

*Analiza współfinansowana ze środków Funduszu Spójności*

# Analiza wpływu interwencji

**Priorytetu VI – Zdrowie Programu Fundusze Europejskie  
na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS)  
na grupy narażone na dyskryminację i wykluczenie społeczne**

**Raport końcowy**



**Zamawiający:**

**Ministerstwo Zdrowia**

Ul. Miodowa 15

00-952 Warszawa



**Wykonawca:**

**EU-Consult sp. z o.o.**

Ul. Toruńska 18c, lok. D

80-747 Gdańsk



**Autorzy dokumentu:**

Krzysztof Gutta

prof. zw. dr. hab. Aldona Frączkiewicz-Wronka

dr. hab. Tomasz Holecki

**Gdańsk 2023 r.**

## Spis treści

1. Streszczenie.....	5
2. Summary .....	7
3. Wykaz skrótów.....	9
4. Wprowadzenie.....	10
5. Analiza dokumentów (w tym uwarunkowań prawnych) .....	11
5.1. Analiza przepisów na poziomie europejskim.....	11
5.2. Analiza przepisów na poziomie krajowym .....	20
6. Opis interwencji PVI - Zdrowie programu FEnIKS.....	26
6.1. Cel Programu FEnIKS.....	26
6.2. Narzędzia służące weryfikacji realizacji zasady równości i niedyskryminacji .....	27
6.3. Ocena zgodności Priorytetu VI FEnIKS z dokumentami krajowymi i europejskimi ...	30
6.4. Analiza wyników wybranych badań ewaluacyjnych dotyczących wdrażania polityk horyzontalnych ewaluacji wdrażania polityk horyzontalnych w ramach poszczególnych regionalnych programów operacyjnych.....	36
6.5. Analiza KPP i KPON w odniesieniu do zakresu wsparcia oferowanego w FEnIKS....	40
6.6. Stosowanie zasad równościowych i niedyskryminacji w projektach .....	41
7. Ukierunkowanie działań w ramach Priorytetu VI – Zdrowie .....	44
7.1. Weryfikacja zaplanowanych działań w ramach Priorytetu VI .....	44
7.2. Analiza działań mających na celu zapewnienie równości, włączenia społecznego i niedyskryminacji .....	46
8. Analiza w zakresie spełniania zasad równości i niedyskryminacji w Priorytecie VI.....	47
8.1. Identyfikacja grup docelowych potencjalnie narażonych na dyskryminację i wykluczenie w Priorytecie VI .....	47
8.1.1. Dyskryminacja ze względu na płeć .....	49
8.1.2. Dyskryminacja ze względu na wiek .....	51
8.1.3. Dyskryminacja ze względu na niepełnosprawność .....	52
8.1.4. Dyskryminacja ze względu na orientację seksualną i tożsamość płciową .....	55
8.1.5. Dyskryminacja ze względu na rasę, narodowość i pochodzenie etniczne .....	58
8.1.6. Dyskryminacja ze względu na religię i wyznanie.....	60
8.2. Podsumowanie .....	62

9. Identyfikacja potrzeb wprowadzania kryteriów wyboru projektów premiujących w ramach Priorytetu VI.....	66
9.1. Analiza kryteriów wyboru projektów .....	66
9.2. Rekomendacje zastosowania ewentualnych kryteriów przyporządkowanych do poszczególnych obszarów wsparcia .....	67
10. Wskazanie minimalnych wymagań podmiotowych wobec wnioskodawców Priorytetu VI w zakresie spełniania zasad równościowych.....	70
11. Analiza dobrych praktyk lub proponowanych rozwiązań wdrożeniowych w procesie niekonkurencyjnego i konkurencyjnego sposobu wyboru projektów.....	71
12. Wnioski i rekomendacje.....	79
13. Bibliografia.....	90
14. Spis rysunków, tabel .....	96

## 1. Streszczenie

Niniejsza analiza odnosi się do Programu FEnIKS 2021-2027, którego celem jest wsparcie projektów, których realizacja wpłynie na poprawę warunków rozwoju kraju. Będzie to możliwe dzięki budowaniu infrastruktury technicznej i społecznej zgodnie z założeniami zrównoważonego rozwoju, poprzez szereg przewidzianych rozwiązań, w tym m.in. dzięki zapewnieniu równego dostępu do opieki zdrowotnej oraz poprawę odporności systemu ochrony zdrowia. To właśnie na VI priorytecie FEnIKS skupia się przeprowadzona analiza. Pozwoliła ona zidentyfikować i przedstawić założenia szerokiego zakresu regulacji odnoszących się do działań przeciw dyskryminacji i wykluczeniu społecznemu. Tego typu przepisy występują zarówno w regulacji na poziomie prawa Unii Europejskiej, umów międzynarodowych, jak i polskiego prawa krajowego.

W ramach Priorytetu VI - Zdrowie, realizowany jest cel szczegółowy 4.5 *Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej.*

**Przeprowadzona analiza pozwoliła potwierdzić, że cel Priorytetu VI - Zdrowie programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat i Środowisko 2021-2027 (FEnIKS) jest zgodny zarówno z wytycznymi wspólnotowymi, jak i krajową regulacją antidyskryminacyjną, gdyż zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej wpisuje się w charakter powyższych regulacji.**

Jednocześnie badanie umożliwiło przeanalizowanie potrzeb grup docelowych planowanego wsparcia, co pozwoliło określić m.in. potrzebę wprowadzenia dodatkowych kryteriów. W ramach analizowanej interwencji zaplanowano co prawda zastosowanie stosunkowo szerokiego zakresu horyzontalnych kryteriów wyboru projektów, lecz **kryterium zgodności projektu z zasadą równości kobiet i mężczyzn w opinii autorów niniejszej analizy (biorąc pod uwagę charakter zaplanowanego wsparcia) może jednak przyjąć w głównej mierze formę deklaratywną**, tj. ograniczającą się do odpowiednich zapisów we wniosku o dofinansowanie, odnoszących się do mechanizmów, mających na celu zapewnienie, aby na żadnym etapie wdrażania projektu nie dochodziło do dyskryminacji i wykluczenia ze względu na płeć. Zdaniem autorów warto więc uzupełnić ten zapis poprzez kryterium obligujące do przedstawienia rzeczywistych, możliwych do weryfikacji mechanizmów (tj. popartych np. odpowiednią dokumentacją).

**Rekomenduje się więc rozszerzenie kryteriów wyboru projektów w kontekście realizacji założeń horyzontalnych poprzez uwzględnienie w ramach Priorytetu VI FEnIKS dodatkowego kryterium premiującego mającego na celu zapewnienie odpowiedniego zarządzania personelem projektowym w kontekście założeń horyzontalnych.** Wskazane jest udokumentowanie posiadania przez wnioskodawcę odpowiedniego dokumentu dotyczącego przeciwdziałania dyskryminacji oraz zachowań o charakterze mobbingowym w miejscu pracy (w postaci właściwego regulaminu bądź planu postępowania wynikającego z przeprowadzonego audytu równościowego). Wskazane jest również, aby tego typu plan uwzględniał założenia odnoszące się do rozwiązań związanych z godzeniem pracy zawodowej z życiem prywatnym (*work-life balance*) oraz zawierał informacje o realnie prowadzonych w tych obszarach działaniach wewnętrznych wnioskodawcy (np. prowadzenie szkoleń dla

pracowników, udostępnianie materiałów informacyjnych czy prowadzenie bieżących audytów równościowych na podstawie anonimowych ankiet ewaluacyjnych). Uwzględnienie dokumentacji o określonym powyżej charakterze jako kryterium premiującego pozwoli na rzeczywistą realizację założeń horyzontalnych oraz ograniczy ryzyko deklaratywnego charakteru zgodności projektu z zasadą równości.

**Analiza wykazała również, że w przypadku osób z niepełnosprawnościami występuje ryzyko wybiórczego podejścia do uwzględnienia potrzeb tejże grupy w ramach projektowanych rozwiązań. Rekomenduje się więc uwzględnienie w ramach kryteriów wyboru projektów ocenę dostępności do planowanej do utworzenia infrastruktury.** Ze względu na skalę interwencji, planowane wsparcie w obszarze infrastrukturalnym z poziomu Priorytetu VI FEnKS nie będzie umożliwiać kompleksowej przebudowy obiektów pod kątem potrzeb osób z niepełnosprawnościami, wobec czego istotne jest zapewnienie dostępu do powstałej infrastruktury z uwzględnieniem pozostałej, istniejącej już zabudowy. Celem kryterium jest więc uniknięcie sytuacji, w których np. w ramach wsparcia zapewniony zostanie dostęp do windy dostosowanej do osób z niepełnosprawnościami, przy równoczesnym braku podjazdu dla osób poruszających się na wózku inwalidzkim przy wejściu do samego, istniejącego już budynku.

Powyższe rozwiązania dotyczą projektów wybieranych w trybie konkurencyjnym. Warto jednak zaznaczyć, że w ramach Priorytetu VI FEnKS przewidziano realizację projektów zarówno w trybie konkurencyjnym, jak i niekonkurencyjnym. Z uwagi na to, w ramach rekomendacji **zaproponowano również rozwiązanie wspólne dla ogółu podejmowanych w przyszłości działań, a mianowicie uwzględnienie w zakresie planowanych szkoleń dla wnioskodawców naborów ogłaszanych w ramach VI Priorytetu FEnKS (zarówno realizowanych w sposób konkurencyjnym, jak i niekonkurencyjnym) elementów związanych z praktycznymi aspektami uwzględniania zasad horyzontalnych w ramach planowanych projektów:**

- Aspekty związane z zasadami uniwersalnego projektowania;
- Rozwiązania możliwe do implementacji w zakresie zarządzania personelem projektowym (w tym m.in. potrzeba wprowadzenia odpowiedniego regulaminu bądź planu postępowania wynikającego z przeprowadzonego audytu równościowego (w przypadku naborów konkurencyjnych aspekt ten jednocześnie odnosi się do możliwości uzyskania dodatkowych punktów względem rekomendowanego obecnie dodatkowego kryterium premiującego));
- Angażowanie w etap projektowania inwestycji (konsultacje) osób wchodzących w skład grup społecznych spotykających się na co dzień z barierami i trudnościami, stanowiącymi jednocześnie grupę docelową Programu, mającą korzystać z efektów planowanych inwestycji (również w oparciu o fora/instytucje, zrzeszające te osoby);
- Uwzględnienie w ramach projektów związanych z cyfryzacją placówek POZ i rozwoju telemedycyny aspektu związanego z badaniem *user experience* (UX)), odnoszącego się do intuicyjności projektowanych rozwiązań;
- Przykłady dobrych praktyk dla działań o charakterze infrastrukturalnym (w tym wskazanie przykładowych publikacji (opracowań i analiz)), zawierających tego typu przykłady).

## 2. Summary

This analysis pertains to the FEnIKS 2021-2027 program, which aims to support projects that will improve the conditions for the country's development. This will be possible through the development of technical and social infrastructure in accordance with the principles of sustainable development, through a series of planned solutions, including, among others, ensuring equal access to healthcare and improving the resilience of the healthcare system. The analysis focuses on Priority VI of the FEnIKS program, which aims to identify and present a broad range of regulations relating to actions against discrimination and social exclusion. Such regulations exist at both the European Union and international levels, as well as in Polish national law.

Within Priority VI - Health, specific objective 4.5 is being implemented to ensure equal access to healthcare and support the resilience of healthcare systems, including primary healthcare, and support the transition from institutional care to community care. The analysis confirms that the priority VI goal of the European Funds for Infrastructure, Climate and Environment 2021-2027 (FEnIKS) program is consistent with both community guidelines and national anti-discrimination regulations, as ensuring equal access to healthcare is in line with the nature of these regulations.

At the same time, the study enabled an analysis of the needs of the target groups of the planned support, which allowed for the identification of, among other things, the need to introduce additional rewarding criteria. Although a relatively broad range of horizontal project selection criteria was planned for the intervention being analyzed, the criterion of project compliance with the principle of gender equality, in the opinion of the authors of this analysis (given the nature of the planned support), may take the form of a mainly declarative criterion, i.e., limited to the appropriate provisions in the application for funding, relating to mechanisms aimed at ensuring that there is no discrimination and exclusion based on gender at any stage of project implementation. Therefore, in the authors' opinion, it is worth supplementing this provision with a criterion obliging the presentation of real, verifiable mechanisms (supported, for example, by appropriate documentation).

It is recommended, therefore, to expand the selection criteria for projects in the context of the implementation of horizontal assumptions by including an additional rewarding criterion within Priority VI FEnIKS aimed at ensuring appropriate management of the project staff in the context of horizontal assumptions. It is advisable to document that the applicant has an appropriate document relating to preventing discrimination and behavior of a mobbing nature in the workplace (in the form of an appropriate regulation or a plan resulting from an equality audit). This type of plan should also include provisions relating to solutions associated with reconciling professional work with private life (work-life balance) and contain information on the internal activities actually carried out by the applicant in these areas (e.g., conducting training for employees, providing informational materials, conducting ongoing equality audits based on anonymous evaluation surveys). Incorporating documentation of this nature as a rewarding criterion will allow for the actual implementation of horizontal goals and reduce the risk of declarative compliance with the principle of equality.

The analysis also revealed a risk of selective approaches to addressing the needs of persons with disabilities in the proposed solutions. Therefore, it is recommended to include an

assessment of accessibility to the planned infrastructure as part of the project selection criteria. Due to the scale of the intervention, the planned support in the infrastructure area under Priority VI of FEnIKS will not allow for a comprehensive reconstruction of facilities for the needs of persons with disabilities. Therefore, it is important to ensure access to the created infrastructure while taking into account the remaining existing buildings. The goal of the criterion is to avoid situations where, for example, support is provided for access to an elevator adapted for persons with disabilities while there is no ramp for wheelchair users at the entrance to the existing building.

The above solutions concern projects selected through a competitive process. However, it is worth noting that both competitive and non-competitive projects are planned to be implemented under Priority VI of FEnIKS. Therefore, a common solution was also proposed as a recommendation for all future actions, namely to include elements related to practical aspects of incorporating horizontal principles into planned projects in the scope of planned training for applicants for competitions announced under Priority VI of FEnIKS (both competitive and non-competitive):

- Aspects related to universal design principles;
- Solutions possible to implement in the management of project personnel (including, among others, the need to introduce an appropriate regulation or action plan resulting from the conducted equality audit (in the case of competition announcements, this aspect also refers to the possibility of obtaining additional points with respect to the currently recommended additional rewarding criterion));
- Involvement of members of social groups who encounter barriers and difficulties on a daily basis during the investment design stage (consultations) and who are also the Program target group that will benefit from the effects of the planned investments (also based on forums/institutions representing these individuals);
- Incorporating aspects related to user experience (UX) research into projects related to digitizing primary healthcare facilities and telemedicine development, referring to the intuitiveness of the designed solutions;
- Examples of good practices for infrastructure-related actions (including indicating exemplary publications (studies and analyses) containing such examples).



### 3. Wykaz skrótów

**Tabela 1. Wykaz skrótów wykorzystanych w dokumencie**

Skrót	Rozwinięcie
AOS	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
EFRR	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego
EFS	Europejski Fundusz Społeczny
FEnIKS	Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027
IP	Instytucja Pośrednicząca
IZ	Instytucja Zarządzająca
KPON	Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych
KPP	Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej
LPR	Lotnicze Pogotowie Ratunkowe
MFIPR	Minister/stwo Funduszy i Polityki Regionalnej
MZ	Minister/stwo Zdrowia
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
PO IiŚ	Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020
POZ	Podstawowa Opieka Zdrowotna
SL	SL2014 - aplikacja główna centralnego systemu teleinformatycznego, spierającego realizację programów operacyjnych realizowanych w ramach Funduszy Europejskich w perspektywie 2014-2020
UE	Unia Europejska
UP	Umowa Partnerstwa dla realizacji polityki spójności 2021-2027 w Polsce
WoD	Wniosek o Dofinansowanie
WoP	Wniosek o Płatność

Źródło: opracowanie własne

## 4. Wprowadzenie

Wszystkie państwa członkowskie Unii Europejskiej (UE) zobowiązane są do eliminowania nierówności i promowania równości kobiet i mężczyzn oraz uwzględniania perspektyw płci, a także zwalczania dyskryminacji. W związku z tym, Ministerstwo Zdrowia (MZ) jako Instytucja Pośrednicząca dla Priorytetu VI - Zdrowie w ramach Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko (FEnIKS), podobnie jak inne IP oraz IZ programów realizowanych w ramach perspektywy finansowej 2021-2027 zobowiązane zostało w początkowym okresie wdrażania Programu do przygotowania analizy wskazującej, na jakie grupy zagrożone wykluczeniem oddziałuje lub może oddziaływać Program FEnIKS. **Zgodnie ze wskazaniami Komisji Europejskiej, w tym celu zweryfikowane zostały takie przestanki, jak: płeć, rasa, pochodzenie etniczne, religia lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek, tożsamość płciowa, orientacja seksualna.** Warto także zaznaczyć, że zgodnie z postanowieniami Umowy Partnerstwa<sup>1</sup> (UP), wszelkie inwestycje związane z infrastrukturą edukacyjną, społeczną i zdrowotną powinny być spójne z wymogami *Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych* (KPON) z poszanowaniem zasad równości, wolności wyboru, prawa do niezależnego życia, dostępności i zakazu wszelkich form segregacji. Oznacza to również, że wszystkie inwestycje powinny być zgodne ze strategią deinstytucjonalizacji oraz polityką UE i wskazanymi ramami prawnymi obejmującymi zakaz dyskryminacji i nierównego traktowania. Ramy te wyznaczone zostały przez m.in. *Kartę Praw Podstawowych Unii Europejskiej* (2016/C 202/02)<sup>2</sup>, *Plan działania na rzecz Europejskiego filaru praw socjalnych* (COM/2021/102)<sup>3</sup> oraz *Strategię na rzecz praw osób z niepełnosprawnościami na lata 2021-2030*<sup>4</sup>.

Szczegółowa analiza prawna przeprowadzona została w rozdziale 5. niniejszego opracowania, a ocena zgodności Programu z dokumentami krajowymi i europejskimi w rozdziale 6.

W rozdziale 7. skoncentrowano się na weryfikacji zaplanowanych działań w ramach Priorytetu VI - Zdrowie w kontekście zapewnienia równości, włączenia społecznego i niedyskryminacji. Rozdział 8. to przede wszystkim wyniki analizy sposobu wdrażania Programu w zakresie spełniania zasad równości i niedyskryminacji w Priorytecie VI. W kolejnych rozdziałach przedstawiono rekomendacje, związane zarówno z zastosowaniem uzupełniających kryteriów, wskazania wymagań podmiotowych wobec wnioskodawców w zakresie neutralności realizowanych projektów, a także analizę dobrych praktyk w procesie niekonkurencyjnego i konkurencyjnego sposobu wyboru projektów. W rozdziale 12. przedstawiono z kolei wnioski i rekomendacje, wynikające z przeprowadzonej analizy. W końcowej części dokumentu znalazła się bibliografia, prezentująca pozycje literatury i źródła danych wykorzystane na potrzeby

---

<sup>1</sup> Umowa Partnerstwa dla realizacji polityki spójności 2021-2027 w Polsce, Warszawa, 30 czerwca 2022 r.

<sup>2</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016P/TXT> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016P/TXT>

<sup>3</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=COM%3A2021%3A102%3AFIN&qid=1614928358298#PP1Contents> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=COM%3A2021%3A102%3AFIN&qid=1614928358298#PP1Contents>

<sup>4</sup> <https://dziennikustaw.gov.pl/MP/rok/2021/pozycja/218> <https://dziennikustaw.gov.pl/MP/rok/2021/pozycja/218>

badania. Streszczenie wyników przeprowadzonej analizy (w wersji polskiej i angielskiej) znajduje się z kolei w początkowej części opracowania.

## 5. Analiza dokumentów (w tym uwarunkowań prawnych)

Dokonanie prawidłowej analizy wpływu interwencji Priorytetu VI – Zdrowie programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat i Środowisko 2021-2027 (FEnIKS) na grupy narażone na dyskryminację i wykluczenie społeczne wymaga posiadania wiedzy na temat rzeczywistości prawnej, w której funkcjonują powyższe grupy. Istotność regulacji działań przeciw dyskryminacji i wykluczeniu społecznemu powoduje, iż stosowne przepisy istnieją zarówno w regulacji na poziomie prawa Unii Europejskiej, umów międzynarodowych oraz polskiego prawa krajowego.

### 5.1. Analiza przepisów na poziomie europejskim

Przepisy regulujące działania przeciw dyskryminacji i wykluczeniu społecznemu zawarto w następującym unijnym akcie prawnym:

***Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24.06.2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (tzw. rozporządzenie ogólne)***

W punkcie 6. preambuły powyższego rozporządzenia wskazano, iż:

---

*Państwa członkowskie i Komisja powinny dążyć do wyeliminowania nierówności i do promowania równości kobiet i mężczyzn oraz do uwzględniania perspektywy płci, a także do zwalczania dyskryminacji ze względu na płeć, rasę lub pochodzenie etniczne, religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną. Fundusze nie powinny wspierać działań przyczyniających się do jakichkolwiek form segregacji lub wykluczenia, a w przypadku finansowania infrastruktury powinny zapewniać dostępność dla osób z niepełnosprawnościami.*

---

Regulację dotyczącą działań antydyskryminacyjnych zawarto również w artykule 9. o nazwie „Zasady horyzontalne”:

- 
- 1. Państwa członkowskie i Komisja zapewniają poszanowanie praw podstawowych oraz przestrzeganie Karty praw podstawowych Unii Europejskiej w procesie wdrażania Funduszy.*
  - 2. Państwa członkowskie i Komisja zapewniają, by równość mężczyzn i kobiet oraz uwzględnianie aspektu i perspektywy płci brano pod uwagę i propagowano*

*w całym procesie przygotowywania, wdrażania, monitorowania, sprawozdawczości i ewaluacji programów.*

*3. Państwa członkowskie i Komisja podejmują odpowiednie kroki w celu zapobiegania wszelkiej dyskryminacji ze względu na płeć, rasę lub pochodzenie etniczne, religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną podczas przygotowywania, wdrażania, monitorowania, sprawozdawczości i ewaluacji programów. W procesie przygotowywania i wdrażania programów należy w szczególności wziąć pod uwagę zapewnienie dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.*

---

Podkreślenie przez unijnego prawodawcę konieczności dążenia do przeciwdziałania dyskryminacji już w preambule rozporządzenia świadczy o dostrzeganiu istotności działań antydyskryminacyjnych. Z kolei artykuł 9 stanowi o obligatoryjności stosowania horyzontalnego podejścia względem działań mających na celu zwalczanie dyskryminacji. Co więcej, w precyzyjnym treści programów artykule 22 sformułowano wymóg zawierania działań mających na celu zapewnienie równości, włączenia społecznego i niedyskryminacji przez każdy program względem poszczególnych celów szczegółowych.

***Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1058 z dnia 24.06.2021 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Funduszu Spójności***

W punkcie 5 preambuły powyższego rozporządzenia wskazano, iż:

---

*Państwa członkowskie i Komisja powinny dążyć do wyeliminowania nierówności i do promowania równości kobiet i mężczyzn, oraz do uwzględniania perspektywy płci, a także do zwalczania dyskryminacji ze względu na płeć, rasę lub pochodzenie etniczne, religię lub przekonania, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną. Żaden z funduszy nie powinien wspierać działań przyczyniających się do jakichkolwiek form segregacji lub wykluczenia, a w przypadku finansowania infrastruktury oba powinny zapewniać dostępność dla osób z niepełnosprawnościami.*

---

Powyższy zapis również świadczy o szczególnej roli działań antydyskryminacyjnych w prawie europejskim. Unijny prawodawca wyraźnie wskazał obligatoryjność stosowania podejścia horyzontalnego względem zwalczania dyskryminacji w każdej postaci. Powyższe rozporządzenia nie są jednakże jedynymi dokumentami wydanymi na poziomie europejskim, które regulują kwestie przeciwdziałania dyskryminacji. Taką regulację wprowadzają również Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej (KPP) oraz Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych (KPON).

***Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej (2016/C 202/02)***

Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej stanowi jeden z elementów zbioru najważniejszych dokumentów europejskiego prawa. Weszła w życie 1 grudnia 2009 roku, wespół z Traktatem Lizbońskim, który nadał jej moc wiążącą. O szczególnej roli Karty stanowi fakt, iż ma ona moc

obowiązującą w odniesieniu do każdego państwa członkowskiego UE. Celem przyświecającym twórcom KPP było zebranie w jednym dokumencie fundamentalnych praw człowieka i obowiązków obywatelskich. Wynika z tego fakt, iż w KPP odnaleźć można wszystkie fundamentalne idee, które leżą u podstaw funkcjonowania UE, takie jak wolność, sprawiedliwość, równość czy praworządność. W związku z tym, Karta obfituje w regulacje dotyczące równości oraz przeciwdziałaniu dyskryminacji. Przepisy te zostały umiejscowione przede wszystkim w częściach Karty o następujących tytułach: *Równość*, *Godność*, *Wolność*, *Solidarność* oraz *Prawa Obywatelskie*. Pierwszą grupę przepisów w tym zakresie odnaleźć można w artykułach 20, 21, 23, 25 i 26 – w części pod tytułem *Równość*:

---

#### Art. 21

##### *Niedyskryminacja*

*1. Zakazana jest wszelka dyskryminacja w szczególności ze względu na płeć, rasę, kolor skóry, pochodzenie etniczne lub społeczne, cechy genetyczne, język, religię lub przekonania, poglądy polityczne lub wszelkie inne poglądy, przynależność do mniejszości narodowej, majątek, urodzenie, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną.*

#### Art. 23

*Równość kobiet i mężczyzn Należy zapewnić równość kobiet i mężczyzn we wszystkich dziedzinach, w tym w zakresie zatrudnienia, pracy i wynagrodzenia. Zasada równości nie stanowi przeszkody w utrzymywaniu lub przyjmowaniu środków zapewniających specyficzne korzyści dla osób płci niedostatecznie reprezentowanej.*

#### Art. 25 Prawa osób w podeszłym wieku

*Unia uznaje i szanuje prawo osób w podeszłym wieku do godnego i niezależnego życia oraz do uczestniczenia w życiu społecznym i kulturalnym.*

#### Art. 26 Integracja osób niepełnosprawnych

*Unia uznaje i szanuje prawo osób niepełnosprawnych do korzystania ze środków mających zapewnić im samodzielność, integrację społeczną i zawodową oraz udział w życiu społeczności.*

---

Regulacja działań przeciwko dyskryminacji została umieszczona w części Karty pod tytułem *Godność*:

---

#### Art. 1 Godność człowieka

*Godność człowieka jest nienaruszalna. Musi być szanowana i chroniona.*

#### Art. 3 Prawo człowieka do integralności

*1. Każdy ma prawo do poszanowania jego integralności fizycznej i psychicznej.*

*Art. 4 Zakaz tortur i niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania  
Nikt nie może być poddany torturom ani niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu.*

---

W części pod tytułem *Wolność* prawodawca europejski umieścił następującą regulację:

---

*Art. 6 Prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego  
Każdy ma prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego.*

*Art. 7 Poszanowanie życia prywatnego i rodzinnego  
Każdy ma prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, domu i komunikowania się.*

*Art. 8 Ochrona danych osobowych  
1. Każdy ma prawo do ochrony danych osobowych, które go dotyczą.*

*Art. 10 Wolność myśli, sumienia i religii  
1. Każdy ma prawo do wolności myśli, sumienia i religii. Prawo to obejmuje wolność zmiany religii lub przekonań oraz wolność uzewnętrzniania, indywidualnie lub wspólnie z innymi, publicznie lub prywatnie, swej religii lub przekonań poprzez uprawianie kultu, nauczanie, praktykowanie i uczestniczenie w obrzędach.*

*Art. 15 Wolność wyboru zawodu i prawo do podejmowania pracy  
1. Każdy ma prawo do podejmowania pracy oraz wykonywania swobodnie wybranego lub zaakceptowanego zawodu.*

---

Przepisy, mające na celu przeciwdziałanie dyskryminacji odnaleźć można także w części pod tytułem *Solidarność*:

---

*Art. 30 Ochrona w przypadku nieuzasadnionego zwolnienia z pracy  
Każdy pracownik ma prawo do ochrony w przypadku nieuzasadnionego zwolnienia z pracy, zgodnie z prawem Unii oraz ustawodawstwami i praktykami krajowymi.*

*Art. 31 Należyte i sprawiedliwe warunki pracy  
1. Każdy pracownik ma prawo do warunków pracy szanujących jego zdrowie, bezpieczeństwo i godność.*

---

Zaś w rozdziale zatytułowanym *Prawa obywatelskie* umieszczony został następujący artykuł:

---

*Art. 41 Prawo do dobrej administracji  
1. Każdy ma prawo do bezstronnego i sprawiedliwego rozpatrzenia swojej sprawy w rozsądnym terminie przez instytucje, organy i jednostki organizacyjne Unii.*

---

Z przywołanej powyżej regulacji kwestii przeciwdziałania dyskryminacji można wywnioskować, iż jest to sfera szczególnie istotna dla unijnego prawodawcy. Wynika to najprawdopodobniej z faktu, iż przeciwdziałanie dyskryminacji oraz działanie na rzecz równości przekładają się bezpośrednio na efektywniejszą realizację głównych idei oraz wartości, leżących u podstaw funkcjonowania projektu europejskiej integracji. Unijny prawodawca, zakazując w artykule 21 dyskryminacji, zdefiniował ją w sposób szeroki. Za

kryteria różnicujące nie posłużyły wyłącznie najczęściej spotykane, takie jak płeć, rasa czy kolor skóry, język, religia lub pochodzenie etniczne, ale również pochodzenie społeczne oraz cechy genetyczne. W dobie upowszechnienia technik wspomaganego prokreacji oraz rozwijającej się inżynierii genetycznej, zakaz dyskryminacji ze względu na cechy genetyczne z roku na rok okazuje się coraz istotniejszy. Co również istotne, kryteria te zostały poprzedzone sformułowaniem „w szczególności”, w związku z czym zbiór ten przyjęć można za katalog otwarty, zaś nieujęcie w nim w sposób literalny konkretnego kryterium nie świadczy o braku możliwości zastosowania do niego artykułu 21.

Artykuł 23 wprowadza możliwość stosowania środków preferencyjnych celem zapewnienia równości płci. W świetle powyższego nie mogą zostać zakazane środki, które zapewniają korzyści jednej z płci, jeżeli jest ona niedostatecznie reprezentowana. W związku z tym, w przypadku występowania nierówności dopuszczalne jest preferencyjne traktowanie jednej z płci, bądź wdrożenie działań dedykowanych na jej rzecz.

W przeciwieństwie do rozdziału Równość, artykuły przywołane w rozdziałach *Godność*, *Wolność* oraz *Prawa obywatelskie* nie regulują kwestii działań przeciw dyskryminacyjnym wprost, jednak ich stosowanie niewątpliwie sprzyja realizacji zasad równościowych. Urzeczywistnienie poszanowania godności każdej osoby, bez względu na płeć, wiek oraz inne przesłanki różnicujące, zwiększa szanse na równe traktowanie. Powyższa regulacja skierowana jest przeciwko wszelkim formom dyskryminacji, w związku z czym jej prawidłowa implementacja powinna przekładać się na większą tolerancję i zmniejszenie częstotliwości występowania zjawiska tak zwanej „mowy nienawiści”.

### ***Europejski Akt o Dostępności (EAA – European Accessibility Act)***

Kolejnym analizowanym europejskim aktem prawnym jest Europejski Akt o Dostępności z kwietnia 2019 roku<sup>5</sup>. Jest to dyrektywa UE, zakładająca usprawnienie handlu pomiędzy państwami członkowskimi Wspólnoty poprzez likwidację części przepisów z porządków prawnych państw członkowskich. Założone przez unijnego prawodawcę efekty są dwojakie. Po pierwsze, uproszczenie handlu transgranicznego wewnątrz UE dla przedsiębiorców, po drugie zwiększenie dostępności produktów i usług dla osób z niepełnosprawnościami. Drugi efekt jest szczególnie istotny, z racji dotychczasowych praktyk państw członkowskich, które w sposób partykularny regulowały w swoich porządkach prawnych kwestie dostępności. Z tego względu, dyrektywa ujednoliciła na poziomie całej Wspólnoty definicję wymogów dotyczących dostępności i ram ich wdrażania w odniesieniu do części produktów i usług. W związku z nałożeniem przez treść dyrektywy na podmioty gospodarcze obowiązku zapewnienia realizacji wymogów dostępności względem oferowanych przez nie produktów i usług, ma ona pozytywny wpływ na przeciwdziałanie dyskryminacji wynikającej z niedostępności tychże produktów i usług dla osób z niepełnosprawnościami.

Z uwagi na zdecydowanie się unijnego prawodawcy na regulację poprzez dyrektywę, konieczna stała się transpozycja dyrektywy do porządków prawnych państw członkowskich. Polską implementację jej treści stanowi *ustawa z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnianiu*

---

<sup>5</sup> Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/882 (z 17 kwietnia 2019 r.) w sprawie wymogów dostępności produktów i usług

dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami<sup>6</sup>, która została poddana analizie w dalszej części dokumentu.

### **Europejski filar praw socjalnych**

Kluczowym dokumentem Unii Europejskiej w zakresie sprawiedliwości i równości jest *Europejski filar praw socjalnych*. O jego wadze świadczy fakt, iż został podpisany wspólnie zarówno przez Parlament Europejski, Radę Unii Europejskiej, jak i Komisję Europejską. Wyraża on więc wspólne stanowisko wszystkich trzech typów władzy we Wspólnocie. Podpisany został 17 listopada 2017 roku w Szwecji na Szczycie Społecznym na rzecz Sprawiedliwego Zatrudnienia i Wzrostu Gospodarczego. Analizując zapisy Filaru warto zwrócić uwagę już na pierwszy punkt preambuły, w którym stwierdzono, iż:

---

*Zgodnie z art. 3 Traktatu o Unii Europejskiej celem Unii jest między innymi promowanie dobrobytu jej narodów i działanie na rzecz trwałego rozwoju Europy, którego podstawą są zrównoważony rozwój gospodarczy i stabilność cen, koncepcja wysoce konkurencyjnej społecznej gospodarki rynkowej, zmierzającej do pełnego zatrudnienia i postępu społecznego oraz wysoki poziom ochrony i poprawa jakości środowiska. Unia zwalcza wykluczenie społeczne i dyskryminację, wspiera sprawiedliwość społeczną i ochronę socjalną, równość kobiet i mężczyzn, solidarność między pokoleniami oraz ochronę praw dziecka”.*

---

Nie dokonano dalszego rozróżnienia dyskryminacji, w związku z czym zwalczanie przez UE dyskryminacji powinno być rozumiane szeroko, jako przeciwstawianie się jakimkolwiek metodom lub praktykom, które można zakwalifikować jako dyskryminujące.

W punkcie 7. preambuły podkreślono, iż:

---

*(...) Unia, która promuje równość kobiet i mężczyzn, a także prawa i równe możliwości dla wszystkich; Unia, która zwalcza bezrobocie, dyskryminację, wykluczenie społeczne i ubóstwo; Unia, w której młodzi ludzie mają dostęp do kształcenia i szkolenia najwyższej jakości i mogą uczyć się i znajdować zatrudnienie na całym kontynencie; Unia, która chroni nasze dziedzictwo kulturowe i promuje różnorodność kulturową (...).*

---

### **Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych (Decyzja Rady 2010/48/WE);**

Najważniejszą w kontekście tematu niniejszej analizy umową międzynarodową jest *Konwencja Organizacji Narodów Zjednoczonych o Prawach Osób niepełnosprawnych* (KPON). Została przyjęta 20 marca 2007 roku przez Zgromadzenie Ogólne OZN, zaś Polska ratyfikowała ją 6 września 2012 roku. Publikacja tekstu Konwencji w Dzienniku Ustaw nastąpiła 25

---

<sup>6</sup> Ustawa z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. 2019 poz. 1696)



października 2012 r<sup>7</sup>. KPON dotyczy praw człowieka, zaś jej celem jest zarówno zapewnienie ochrony praw człowieka, jak i możliwości równego korzystania z nich oraz z podstawowych wolności przez osoby z niepełnosprawnościami. Fakt, iż jest to dokument przyjęty przez największą demokratyczną organizację świata przemawia za traktowaniem Konwencji jako swobodnego wyznacznika dla dokumentów krajowych w odniesieniu do definiowania praw człowieka oraz metod i praktyk zapewniających możliwość korzystania z nich przez wszystkich obywateli, bez względu na kryteria różnicujące. Z tego względu, KPON stanowi wyznacznik formułowania celów i zadań w zakresie kształtowania rzeczywistości, umożliwiającej pełną dostępność osób z niepełnosprawnościami do życia społecznego, gospodarczego oraz kulturowego.

KPON zawiera własną definicję dyskryminacji. Została umieszczona w artykule drugim, w rozdziale – *Definicje*, w którym zamieszczono również szereg innych definicji, ściśle powiązanych z dyskryminacją. Zgodnie z przywołanym artykułem:

---

*„Dyskryminacja ze względu na niepełnosprawność” oznacza jakiegokolwiek różnicowanie, wykluczanie lub ograniczanie ze względu na niepełnosprawność, którego celem lub skutkiem jest naruszenie lub zniweczenie uznania, korzystania z lub wykonywania wszelkich praw człowieka i podstawowych wolności w dziedzinie polityki, gospodarki, społecznej, kulturalnej, obywatelskiej lub w jakiegokolwiek innej, na zasadzie równości z innymi osobami. Obejmuje to wszelkie przejawy dyskryminacji, w tym odmowę racjonalnego usprawnienia.*

*„Racjonalne usprawnienie” oznacza konieczne i odpowiednie zmiany i dostosowania, nie nakładające nieproporcjonalnego lub nadmiernego obciążenia, jeśli jest to potrzebne w konkretnym przypadku, w celu zapewnienia osobom niepełnosprawnym możliwości korzystania z wszelkich praw człowieka i podstawowych wolności oraz ich wykonywania na zasadzie równości z innymi osobami.*

*„Uniwersalne projektowanie” oznacza projektowanie produktów, środowiska, programów i usług w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznego projektowania. „Uniwersalne projektowanie” nie wyklucza pomocy technicznych dla szczególnych grup osób niepełnosprawnych, jeżeli jest to potrzebne.*

---

KPON wprowadza szeroką definicję dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność. Prawodawca nie zdecydował się na enumeratywne wymienienie wszystkich, najczęściej spotykanych form dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami, lecz zastosował sformułowanie ogólne, dzięki czemu Konwencja dotyczy wszelkich form dyskryminacji, jeżeli jest ona ukierunkowana na celowe utrudnienie korzystania z praw człowieka i podstawowych wolności. Analogiczna sytuacja zachodzi, jeżeli owe ograniczenie praw człowieka jest

---

<sup>7</sup> Dz. U. z dnia 25 października 2012 r., poz. 1169.

skutkiem czyjegoś działania. Konwencja wprowadza również instytucję racjonalnego usprawnienia, którego odmowa również w myśl regulacji stanowi przejaw dyskryminacji.

W artykule 3. umiejscowione zostały zasady, które przyświecały twórcom Konwencji na etapie prac legislacyjnych:

---

### Artykuł 3

#### Zasady ogólne

*Niniejsza konwencja opiera się na następujących zasadach:*

- (a) poszanowanie przyrodzonej godności, autonomii osoby, w tym swobody dokonywania wyborów, a także poszanowanie niezależności osoby,*
- (b) niedyskryminacja,*
- (c) pełny i skuteczny udział w społeczeństwie i integracja społeczna,*
- (d) poszanowanie odmienności i akceptacja osób niepełnosprawnych, będących częścią ludzkiej różnorodności oraz ludzkości,*
- (e) równość szans,*
- (f) dostępność,*
- (g) równość mężczyzn i kobiet,*
- (h) poszanowanie rozwijających się zdolności niepełnosprawnych dzieci oraz poszanowanie prawa dzieci niepełnosprawnych do zachowania tożsamości.*

---

Konwencja wprowadza regulację dotyczącą dyskryminacji również w artykule 5.:

---

### Artykuł 5

#### Równość i niedyskryminacja

- 1. Państwa Strony uznają, że wszyscy ludzie są równi wobec prawa i są uprawnieni, bez jakiegokolwiek dyskryminacji, do jednakowej ochrony prawnej i jednakowych korzyści wynikających z prawa.*
- 2. Państwa Strony zakażą jakiegokolwiek dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność i zagwarantują osobom niepełnosprawnym jednakową dla wszystkich i skuteczną ochronę przed dyskryminacją z jakichkolwiek względów.*
- 3. W celu popierania równości i likwidacji dyskryminacji, Państwa Strony podejmą wszelkie odpowiednie kroki celem zapewnienia racjonalnych usprawnień.*
- 4. Za dyskryminację w rozumieniu niniejszej konwencji nie będą uważane szczególne środki, które są niezbędne celem przyspieszenia osiągnięcia lub zagwarantowania faktycznej równości osób niepełnosprawnych.*

---

Powyższy artykuł potwierdza uniwersalność praw człowieka, które przysługują danej jednostce niezależnie od jej cech, takich jak pochodzenie, płeć, wiek i bez względu na fakt ich zadeklarowania lub jej brak. Artykuł obliguje państwa będące stronami KAPON do wprowadzenia legislacji, która spenalizuje dyskryminację osób z niepełnosprawnościami oraz umożliwi korzystanie przez nie z uniwersalnej ochrony przed dyskryminacją. Przytoczona

regulacja nakłada również na państwa - strony obowiązek zapewnienia racjonalnych usprawnień. Analogicznie do analizowanej już *Karty praw podstawowych UE*, umożliwiające zostało zastosowanie przez państwa środków, które mają na celu osiągnięcie równości, a które obiektywnie dedykowane są konkretnej grupie osób. Środki te, ze względu na cel, do którego mają prowadzić, nie są rozumiane jako działania dyskryminacyjne, w związku z czym możliwe jest ich stosowanie.

Kwestie związane z dyskryminacją zostały poruszone również w artykułach 6 oraz 7:

---

#### Artykuł 6

##### *Niepełnosprawne kobiety*

- 1. Państwa Strony uznają, że niepełnosprawne kobiety i dziewczęta są narażone na wieloaspektową dyskryminację i, w związku z tym, podejmą środki w celu zapewnienia pełnego i równego korzystania przez nie ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności.*
- 2. Państwa Strony podejmą wszelkie odpowiednie środki, aby zapewnić pełen rozwój, awans i wzmocnienie pozycji kobiet, w celu zagwarantowania im możliwości wykonywania i korzystania z praw człowieka i podstawowych wolności ustanowionych w niniejszej konwencji.*

#### Artykuł 7

##### *Niepełnosprawne dzieci*

- 1. Państwa Strony podejmą wszelkie niezbędne środki w celu zapewnienia pełnego korzystania przez niepełnosprawne dzieci ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności, na zasadzie równości z innymi dziećmi.*
- 2. We wszystkich działaniach dotyczących dzieci niepełnosprawnych należy przede wszystkim kierować się najlepszym interesem dziecka.*
- 3. Państwa Strony zapewnią niepełnosprawnym dzieciom prawo swobodnego wyrażania poglądów we wszystkich sprawach ich dotyczących, przyjmując je z należytą uwagą, odpowiednio do wieku i dojrzałości dzieci, na zasadzie równości z innymi dziećmi oraz zapewnią dzieciom pomoc w wykonywaniu tego prawa, odpowiednio do ich niepełnosprawności i wieku.*

---

Powyższe artykuły dokonują doprecyzowania regulacji związanej z dyskryminacją kobiet oraz dzieci z niepełnosprawnościami. Prawodawca kompleksowo uregulował kwestie dyskryminacji, gdyż może ona dotyczyć osób z niepełnosprawnościami nie przez sam fakt niepełnosprawności, lecz przez przynależność do konkretnej, dyskryminowanej grupy. W związku z tym koniecznym staje się zastosowanie powyższego podejścia, celem uniknięcia tak zwanej dyskryminacji wielokrotnej.

## 5.2. Analiza przepisów na poziomie krajowym

### **Konstytucja RP z dnia 2 kwietnia 1997 r.**

W dotychczasowej części analizy dokonano oceny europejskich oraz międzynarodowych aktów prawnych w zakresie przeciwdziałania dyskryminacji. Celem uzyskania komplementarnego obrazu regulacji konieczne jest także poddanie analizie obowiązującego, polskiego systemu prawnego. Najważniejszym krajowym aktem prawnym jest konstytucja. Obecnie obowiązująca konstytucja została uchwalona 2 kwietnia 1997 roku, zaś weszła w życie 17 października 1997 roku. Już w preambule konstytucji zawarto odniesienie do zasad równościowych, została ona bowiem sformułowana w sposób włączający, określając możliwie najszerszej Naród Polski, ustanawiający konstytucję, to jest podstawowe prawa dla państwa. Nie dokonano różnicowania obywateli ze względu na wiarę w Boga lub jej brak, bądź też inne cechy, a przeciwnie, zaliczono do zbioru Narodu Polskiego wszystkich obywateli Rzeczypospolitej.

Artykuł 32 konstytucji powszechnie znany jest jako *Równość i zakaz dyskryminacji*. Stanowi on, iż:

---

*1. Wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne.*

*2. Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny.*

---

Najwyższy polski akt prawny konstytuuje równość wobec prawa i gwarantuje równe traktowanie ze strony władz publicznych. Zakazuje on dyskryminacji, rozumianej w sposób szeroki, bez względu na przyczynę, we wszelkich sferach życia obywateli.

### **Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**

Zachowując konwencję hierarchii obowiązującego w Polsce prawa, w dalszej części analizy omówione zostały ustawy. Pierwsza z nich, to jest *ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* z 2004 roku. Ustawa ta ma na celu między innymi określenie zakresu i warunków, na podstawie których udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej, finansowane ze środków publicznych, ich zasady i tryb świadczeń oraz, co istotne z punktu widzenia analizy, *zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń* określonych powyżej. W podpunkcie 5. w art. 20 ustawodawca sformułował następującą regulację:

---

*5. Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie ust. 11.*

---

Mowa tutaj o liście oczekujących na udzielenie świadczenia medycznego, która jest nierozłącznym elementem dokumentacji medycznej. Ustawodawca nałożył na świadczeniodawcę obowiązek niedyskryminującego nikogo podejścia w prowadzeniu listy oczekujących. Jest to szczególnie istotna regulacja, z uwagi na to, iż potencjalnie dyskryminujące działania ze strony świadczeniodawców świadczeń medycznych mogłyby prowadzić do poważnych komplikacji zdrowotnych lub zagrożenia życia.

Niemniej, należy podkreślić, iż wyjątkiem od przytoczonej wyżej zasady są grupy świadczeniobiorców, które zostały wskazane w artykułach 47c oraz 47ca ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W świetle przedmiotowego zakresu niniejszej analizy istotnym jest art. 47c, który stanowi iż:

---

*Art. 47c.*

*1. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach mają:*

- 1) Kobiety w ciąży;*
  - 2) Świadczeniobiorcy, o których mowa w art. 47 ust. 1a i 1b;*
  - 3) Osoby, o których mowa w art. 43 ust. 1;*
  - 4) Inwalidzi wojenni i wojskowi;*
  - 5) Żołnierze zastępczej służby wojskowej;*
  - 6) Cywilne niewidome ofiary działań wojennych;*
  - 7) Kombatanci;*
  - 8) Działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych;*
  - 9) Osoby deportowane do pracy przymusowej;*
  - 10) Uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;*
  - 11) Weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;*
  - 12) Dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19 – na podstawie zaświadczenia, o którym mowa w art. 9a ust. 3 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1749 oraz z 2022 r. poz. 974 i 2280);*
  - 13) Żołnierze zawodowi, o których mowa w art. 287 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny, w przypadku korzystania ze świadczeń w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz przez niego nadzorowanych;*
  - 14) Żołnierze pełniący terytorialną służbę wojskową, o których mowa w art. 325 ust. 2 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny, w przypadku korzystania ze świadczeń udzielanych w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz przez niego nadzorowanych.*
-

## ***Ustawa z 3 grudnia 2010 o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania***

Kolejnym analizowanym aktem prawnym jest *ustawa o wdrożeniu niektórych przepisów UE w zakresie równego traktowania z 2010 roku*. Ma ona na celu zidentyfikowanie obszarów oraz metod przeciwdziałania naruszeniom zasady równego traktowania. Ma zastosowanie do nierównego traktowania spowodowanego takimi cechami, jak płeć, rasa, pochodzenie etniczne, narodowość, niepełnosprawność, światopogląd, religia, wyznanie, wiek czy orientacja seksualna. Określa także właściwe organy w powyższym zakresie. Artykuł 3. ustawy, określający definicje legalne pojęć stosowanych w ustawie, wprowadza szereg pojęć dotyczących dyskryminacji i nierównego traktowania. Nadmienić należy, iż analizowana regulacja krajowa jest zgodna z przepisami prawa Unii Europejskiej, to jest aktami wyższego rzędu. Powyższa zgodność oraz realizacja zapisów regulacji wspólnotowej przez odpowiednią transpozycję do prawa krajowego, umożliwi w praktyce otrzymanie wsparcia ze środków europejskich.

Co istotne, prawodawca zdecydował się na dokonanie rozróżnienia dyskryminacji na bezpośrednią oraz pośrednią. Dyskryminacja bezpośrednia rozumiana jest jako traktowanie, ze względu na jakąś z wymienionych enumeratywnie cech, w sposób gorszy, niż w przypadku braku wskazanej cechy w porównywalnej sytuacji. Dyskryminacja pośrednia zaś dotyczy zastosowania kryteriów, postanowienia, bądź działania, które osobę z którąś ze wskazanych cech postawi w sytuacji mniej korzystnej, niż osobę, która takiej cechy nie posiada. Ustawodawca jednakże wprowadził wyjątek dopuszczający takie zachowanie w przypadku obiektywnego uzasadnienia takiego działania z tytułu zgodnego z prawem celu, któremu ma służyć, a środki nie są nieproporcjonalnie większe, niż konieczne do osiągnięcia tego celu.

Przywołany powyżej artykuł wprowadza również definicję nierównego traktowania. Dotyczy ono osób fizycznych w przypadku między innymi zetknięcia się z dyskryminacją, molestowaniem oraz niekorzystnym traktowaniem z tytułu odrzucenia molestowania.

Co istotne, ustawa ta konstytuuje urząd Pełnomocnika Rządu do Spraw Równego Traktowania, którego zadaniem jest odpowiednia realizacja rządowej polityki, dotyczącej zasady równego traktowania, w tym również przeciwdziałania dyskryminacji.

## ***Ustawa z 19 lipca 2019 o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami***

W analizie została już przytoczona *ustawa o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami z 2019 roku*. Jest ona, jak wspomniano, krajową transpozycją Europejskiego Aktu o Dostępności do polskiego porządku prawnego. Zapisy ustawy określają między innymi wymagania minimalne, które służyć mają dostępności osób ze szczególnymi potrzebami. W artykule 6 ustawy dokonano rozróżnienia wymagań na szereg dostępności:

---

### *Art. 6.*

#### *Minimalne wymagania służące zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami obejmują:*

##### *1) W zakresie dostępności architektonicznej:*

- a) Zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynków;
- b) Instalację urządzeń lub zastosowanie środków technicznych i rozwiązań architektonicznych w budynku, które umożliwiają dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych;
- c) Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy;
- d) Zapewnienie wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego, o którym mowa w art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1172 i 1495);
- e) Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób;
- 2) W zakresie dostępności cyfrowej – wymagania określone w ustawie z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych;
- 3) W zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej:
- a) Obsługę z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, o których mowa w art. 3 pkt 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2017 r. poz. 1824), lub przez wykorzystanie zdalnego dostępu online do usługi tłumacza przez strony internetowe i aplikacje;
- b) Instalację urządzeń lub innych środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących, w szczególności pętli indukcyjnych, systemów FM lub urządzeń opartych o inne technologie, których celem jest wspomaganie słyszenia;
- c) Zapewnienie na stronie internetowej danego podmiotu informacji o zakresie jego działalności – w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo, nagrania treści w polskim języku migowym oraz informacji w tekście łatwym do czytania;
- d) Zapewnienie, na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami, komunikacji z podmiotem publicznym w formie określonej w tym wniosku.

---

Komplementarne ujęcie dostępności przez prawodawcę, brak ograniczenia wyłącznie do najpowszechniejszego ujęcia architektonicznego, skutkuje szerokim zakresem powyższej regulacji. Dokonanie rozróżnienia na poszczególne rodzaje dostępności pozwala na implementację odpowiednich środków celem jej zapewnienia.

**Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych**

Niniejszy akt prawny odpowiada na potrzeby dostosowania stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych do dostępności cyfrowej. W swojej treści zawiera szereg

wymogów odnoszących się chociażby do treści czy przeglądu i aktualizacji deklaracji dostępności, zarówno stron internetowych, jak i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych. Co istotne, w kontekście niniejszej analizy, artykuł 5. ustawy obliuguje podmioty publiczne do zapewnienia dostępności cyfrowej poprzez spełnianie szeregu wymagań zarówno przez stronę internetową danego podmiotu, zarządzane elementy strony, aplikację mobilną bądź zarządzane elementy aplikacji. Co więcej, ustawa nakłada na podmioty publiczne obowiązek publikacji deklaracji dostępności:

---

#### Art.10

##### *7. Podmiot publiczny publikuje deklarację dostępności posiadanej:*

*1) Strony internetowej – na tej stronie internetowej albo innej odpowiedniej stronie internetowej;*

*2) Aplikacji mobilnej – na stronie internetowej wybranej spośród stron internetowych posiadanych przez ten podmiot lub wraz z innymi informacjami, które są udostępniane podczas pobierania aplikacji.*

---

#### **Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (tzw. ustawa wdrożeniowa)**

Analizowana ustawa ma na celu określenie zasad, zgodnie z którymi mają być realizowane programy w zakresie polityki spójności, które finansowane będą w perspektywie 2021-2027. Określa ona także zarówno podmioty, które uczestniczą w realizacji powyższych programów oraz polityki, jak i tryb współpracy między nimi. Ustawodawca zapewnił obecność elementu niedyskryminacji w programach w zakresie polityki spójności poprzez chociażby określenie obligatoryjnej merytorycznej zawartości Strategii Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych oraz Strategii Innych Instrumentów Terytorialnych.

#### **Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych**

Ostatnim z analizowanych krajowych aktów prawnych jest ustawa z 1997 roku o *rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*. W merytorycznym zakresie własnej regulacji, ustawa ta jest implementacją do krajowego porządku prawnego dyrektywy 2000/78/WE z dnia 27 listopada 2000 r. ustanawiającej ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy<sup>8</sup>.

Ustawodawca nakłada na pracodawcę obowiązek stosowania niezbędnych racjonalnych usprawnień dla osoby z niepełnosprawnością. Obowiązek ten nie dotyczy wyłącznie osoby, która pozostaje z pracodawcą w stosunku pracy, lecz także osoby, która uczestniczy w procesie rekrutacyjnym, odbywa szkolenie, staż, przygotowanie zawodowe, praktyki zawodowe lub absolwenckie. Co szczególnie istotne, niedostosowanie się pracodawcy do

---

<sup>8</sup> Dz. Urz. WE L 303 z 02.12.2000



nałożonego obowiązku pociąga za sobą konsekwencje. Takie zachowanie jest bowiem rozumiane jako naruszające zasady równego traktowania w zatrudnieniu w myśl regulacji Kodeksu Pracy, to jest naruszony zostanie zakaz dyskryminacji wprowadzony przez artykuł 18<sup>3a</sup> Kodeksu Pracy. Co więcej, na mocy nowelizacji Kodeksu Pracy z 2023 roku, 7 kwietnia weszła w życie nowa regulacja dotycząca pracy zdalnej, w której to ustawodawca rozszerzył zakaz dyskryminacji pracownika:

---

*Art. 67<sup>29</sup>. [Zakaz dyskryminacji pracownika wykonującego pracę zdalną]*

*§ 1. Pracownik wykonujący pracę zdalną nie może być traktowany mniej korzystnie w zakresie nawiązania i rozwiązania stosunku pracy, warunków zatrudnienia, awansowania oraz dostępu do szkolenia w celu podnoszenia kwalifikacji zawodowych niż inni pracownicy zatrudnieni przy takiej samej lub podobnej pracy, z uwzględnieniem odrębności związanych z warunkami wykonywania pracy zdalnej.*

*§ 2. Pracownik nie może być w jakikolwiek sposób dyskryminowany z powodu wykonywania pracy zdalnej, jak również z powodu odmowy wykonywania takiej pracy.*

---

Zgodnie z zapisami, niedokonanie niezbędnych racjonalnych usprawnień, rozumiane jako naruszenie przepisów prawa pracy o zakazie dyskryminacji, pociągać może za sobą konsekwencje określone w artykule 18<sup>3d</sup>, to jest:

---

*Art. 18<sup>3d</sup>. [Naruszenie zasady równego traktowania – prawo do odszkodowania]*

*Osoba, wobec której pracodawca naruszył zasadę równego traktowania w zatrudnieniu, ma prawo do odszkodowania w wysokości nie niższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę, ustalone na podstawie odrębnych przepisów.*

---

## 6. Opis interwencji PVI - Zdrowie programu FEnIKS

### 6.1. Cel Programu FEnIKS<sup>9</sup>

Program FEnIKS 2021-2027 stanowi kontynuację wcześniejszych programów realizowanych pod nazwą Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko (PO IiŚ) 2007-2013 oraz 2014-2020, którego budżet wynosi ponad 24 mld euro. Głównym celem programu jest wsparcie projektów, których realizacja wpłynie na poprawę warunków rozwoju kraju. Będzie to możliwe dzięki budowaniu infrastruktury technicznej i społecznej zgodnie z założeniami zrównoważonego rozwoju, poprzez szereg przewidzianych rozwiązań, w tym m.in. dzięki **zapewnieniu równego dostępu do opieki zdrowotnej oraz poprawę odporności systemu ochrony zdrowia. Beneficjentami Programu w tym obszarze mogą być instytucje ochrony zdrowia.**

Zgodnie z założeniami Programu, w obliczu wyzwań związanych ze zmianami klimatu, wyczerpywaniem zasobów, a także potrzeby zapewnienia niedyskryminacji i równości szans, projektowanie i wdrażanie przedsięwzięć w ramach programu będą musiały być zgodne z wszystkimi zasadami horyzontalnymi, obowiązującymi w funduszach polityki spójności – w szczególności zrównoważonego rozwoju, równego dostępu i równouprawnienia płci<sup>10</sup>. W ramach każdego celu szczegółowego realizowanego w ramach FEnIKS przeanalizowane zostały działania, mające na celu zapewnienie równości, włączenia społecznego i niedyskryminacji. **Zapisy Programu wskazują, że projekty realizowane w ramach każdego celu szczegółowego będą na każdym etapie: projektowania, wdrażania czy w okresie trwałości uwzględniać zasadę niedyskryminacji w celu zapobiegania wszelkim formom dyskryminacji, ze względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną.** Będzie się to wyrażać w konieczności zapewnienia wszystkim osobom jednakowego dostępu do m.in. produktów, usług, infrastruktury. Rezultaty projektów będą miały ogólnodostępny charakter, będą oferowane szerokiemu kręgowi adresatów i będą dostępne dla społeczeństwa bez dyskryminacji ze względu na przywołane powyżej cechy, a sama treść projektów nie będzie dyskryminacyjna<sup>11</sup>.

Warto także zaznaczyć, że w Programie pojawiły się zapisy związane z poszanowaniem fundamentalnych praw człowieka, określonych w KPP, tj.: *Wdrażanie wsparcia odbywać się będzie z poszanowaniem fundamentalnych praw człowieka określonych w Karcie Praw Podstawowych Unii Europejskiej, w tym m.in.: Ochroną danych osobowych, Wolnością wyboru zawodu i prawem do podejmowania pracy, Wolnością prowadzenia działalności gospodarczej, Prawem własności, Równością wobec prawa, Niedyskryminacją, Równością kobiet i mężczyzn, Integracją osób niepełnosprawnych, Ochroną środowiska, Prawem do dobrej administracji, Prawem dostępu do dokumentów, Prawem do skutecznego środka prawnego i dostępu do bezstronnego sądu, Możliwością zwracania się do Europejskiego Rzecznika Praw Obywatelskich w przypadkach*

---

<sup>9</sup> Podrozdział opracowany został na podstawie strony Programu:

<https://www.feniks.gov.pl/strony/dowiedz-sie-wiecej-o-programie/program-feniks/>

<sup>10</sup> Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, Warszawa, 6 października 2022 r., s. 16.

<sup>11</sup> Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, Warszawa, 6 października 2022 r.

niewłaściwego administrowania w działaniach instytucji, organów i jednostek organizacyjnych Unii, z wyłączeniem Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej wykonującego swoje funkcje sądowe<sup>12</sup>.

Co więcej, w procesie związanym z przygotowaniem, wdrażaniem, monitorowaniem, sprawozdawczością i ewaluacją Programu powinny zostać uwzględnione pozostałe zasady związane z celem niniejszego opracowania, tj. zasada transparentności, równości szans kobiet i mężczyzn, przeciwdziałania dyskryminacji z jakichkolwiek przesłanek prawnie niedozwolonych, zasada zrównoważonego rozwoju. Ponadto, inwestycje realizowane z Programu uwzględnią działania ujęte w takich dokumentach, jak: *Europejski Akt o Dostępności*, czy też *Ustawa o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami*.

**Wszyscy beneficjenci zobowiązani są do przestrzegania przepisów antydyskryminacyjnych<sup>13</sup>.**

W przypadku jednostek samorządu terytorialnego lub jednostek od niego zależnych, które kiedykolwiek podjęły działania dyskryminujące lub inne, sprzeczne z przepisami krajowymi lub europejskimi, wsparcie w ramach Programu nie może zostać udzielone<sup>14</sup>.

Również działania promocyjne będą prowadzone z uwzględnieniem zasad dostępności, równości szans i niedyskryminacji, postępującej cyfryzacji i zielonego ładu<sup>15</sup>.

## 6.2. Narzędzia służące weryfikacji realizacji zasady równości i niedyskryminacji

Przestrzeganie zasad równościowych i niedyskryminacji ze względu na różne przesłanki wynikają z przepisów krajowych i europejskich. Komisja Europejska kładzie duży nacisk na pojęcie *niedyskryminacji* rozumianej jako zasadę horyzontalną, którą należy stosować na każdym etapie wdrażania poszczególnych programów<sup>16</sup>. Spełnienie tej zasady będzie weryfikowane na każdym etapie, w sposób ciągły i w tym celu zaangażowane zostaną specjalnie przeszkolone podmioty. Warto zaznaczyć, że w ramach Priorytetu VIII FEnIKS (Pomocy Techniczne) zaplanowane powinny zostać działania, związane ze zwiększaniem wiedzy wszystkich osób zaangażowanych w Program, począwszy od pracowników instytucji administracji publicznej, poprzez członków Komitetu Monitorującego FEnIKS, a kończąc na samych beneficjentach.

W *Wytycznych MFiPR dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027* wskazane zostały kluczowe obowiązki i uprawnienia, dotyczące realizacji zasad równościowych w procesie wdrażania programów, a mianowicie:

- Publikowanie na stronach internetowych materiałów związanych z sytuacją wszystkich grup narażonych na dyskryminację;

---

<sup>12</sup> Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, Warszawa, 6 października 2022 r., s. 203.

<sup>13</sup> Konieczność przestrzegania przepisów antydyskryminacyjnych związane jest z koniecznością przestrzegania Rozporządzenia PE i Rady nr 2021/1060 (art. 9 ust. 3).

<sup>14</sup> Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, Warszawa, 6 października 2022 r., s. 204.

<sup>15</sup> Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, Warszawa, 6 października 2022 r., s. 205.

<sup>16</sup> Komentarze Komisji Europejskiej, Komentarz 256.

- Organizowanie spotkań informacyjnych, doradztwa i szkolenia dla wnioskodawców i beneficjentów w zakresie udzielenia podpowiedzi w jaki sposób realizować zasady horyzontalne w danym typie projektu;
- Organizowanie szkoleń (min. raz na rok) dla pracowników IZ lub innych właściwych instytucji, członków komisji oceny projektów w odniesieniu do zasady równości kobiet i mężczyzn oraz zasady równości szans i niedyskryminacji;
- Monitorowanie przygotowanych dokumentów programowych lub dokumentów naboru w kontekście zgodności z zasadami;
- Wyznaczenie Koordynatora/Koordynatorki zasad równościowych;
- Możliwość powołania grupy roboczej do spraw realizacji zasad równościowych;
- Tworzenie warunków do dyskusji i wymiany doświadczeń (spotkania, konferencje, itd.);
- Uwzględnienie kwestii równościowych w materiałach informacyjno-promocyjnych;
- Unikanie dyskryminacji;
- Identyfikowanie i promowanie dobrych praktyk z zakresu wdrażania zasad równościowych<sup>17</sup>.

Na etapie programowania Programu FEnlKS zastosowane zostały mechanizmy i narzędzia zapewniające realizowanie działań zgodnie z zasadą równości i niedyskryminacji, wymienione poniżej:

- **Komitet Monitorujący**

W wytycznych dot. realizacji zasad równości wskazano, że w skład Komitetu Monitorującego lub innych grup decyzyjnych powinni zostać włączeni przedstawiciele gremiów działających na rzecz równości szans i niedyskryminacji oraz równości kobiet i mężczyzn. Natomiast w Wytycznych dotyczących komitetów monitorujących na lata 2021-2027 wskazano, że w trakcie określania składu i zasad funkcjonowania Komitetu Monitorującego wzięte będą pod uwagę wszystkie zasady horyzontalne (zgodnie z rozporządzeniem ogólnym), tj.:

- Poszanowanie praw podstawowych a także przestrzeganie Karty Praw podstawowych Unii Europejskiej;
- Wzięcie pod uwagę a także promowanie równości kobiet i mężczyzn oraz uwzględnienie aspektów i perspektyw płci;
- Zapobieganie wszelkiej dyskryminacji;
- Zapewnienie dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (w tym osobom z niepełnosprawnościami);
- Wspieranie zrównoważonego rozwoju<sup>18</sup>.

We wskazanym dokumencie szczególny nacisk został położony także na konieczność uwzględnienia w składzie Komitetu Monitorującego organizacji pozarządowych m.in. działających na rzecz niedyskryminacji<sup>19</sup>. Komitet Monitorujący powołany został

---

<sup>17</sup> Wytyczne dotyczące realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027, Warszawa, 29 grudnia 2022 r.

<sup>18</sup> Wytyczne dotyczące komitetów monitorujących na lata 2021-2027, Warszawa, 21 września 2022 r., s. 7.

<sup>19</sup> Wytyczne dotyczące komitetów monitorujących na lata 2021-2027, Warszawa, 21 września 2022 r., s. 11.

Zarządzeniem MFIPR<sup>20</sup>, a w jego skład weszli przedstawiciele m.in. takich organizacji, jak działających na rzecz: promowania włączenia społecznego, promowania równości kobiet i mężczyzn, niedyskryminacji (zajmującej się obszarami dyskryminacji, takimi jak płeć, rasa, pochodzenie etniczne, niepełnosprawność, religia, światopogląd, orientacja seksualna, tożsamość płciowa i wiek) oraz praw podstawowych. Pierwsze posiedzenie Komitetu Monitorującego FEnIKS odbyło się 10 lutego 2023 r.<sup>21</sup>. Uchwałą nr 2/2023 Komitet Monitorujący przyjął metodykę i horyzontalne kryteria wyboru projektów dla Programu FEnIKS<sup>22</sup>.

W ramach Programu przewidziana została także procedura zgłaszania do Komitetu Monitorującego przypadków niezgodności realizowanych działań z KPP lub uwag/skarg związanych z nieprzestrzeganiem KPP (dot. instytucji i beneficjentów).

- **Koordinator ds. zasad równościowych**

Koordinator lub grupa do spraw równościowych to jedno z narzędzi służących weryfikacji realizacji zasady równości i niedyskryminacji. Na poziomie instytucji nie został powołany taki koordinator. Należy jednak zaznaczyć, że w 2023 r. Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej zwróciło się z prośbą do poszczególnych Instytucji Pośredniczących (IP) o wyznaczenie koordinatorów ds. zasad równościowych, którzy podejmą się współpracy z koordynatorem na poziomie Instytucji Zarządzającej (IZ). W przypadku Ministerstwa Zdrowia, które pełni rolę IP w Programie FEnIKS dla Priorytetu VI, nie zidentyfikowano dotychczas potrzeby powołania koordynatora w tym zakresie ze względu na charakter projektów w obszarze ochrony zdrowia, które planowane są do realizacji w Programie FEnIKS (głównie projekty infrastrukturalne), jak również biorąc pod uwagę specyfikę potencjalnych beneficjentów FEnIKS, tj. podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych obywatelom w ramach umów zawartych z publicznym płatnikiem, niezależnie od jakichkolwiek uwarunkowań (jak np.: płeć, rasa lub pochodzenie etniczne, religia lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientacja seksualna). Biorąc pod uwagę powyższe oraz wyniki obecnie przeprowadzonej analizy, zdaniem autorów niniejszego dokumentu nie jest konieczne powołanie ww. Koordynatora z poziomu IP, lecz zaleca się skonsultowanie sformułowanych obecnie rekomendacji z Koordynatorem na poziomie Instytucji Zarządzającej (w tym głównie w odniesieniu do planowanych do uwzględnienia nowych kryteriów).

- **Grupa do spraw równości i niedyskryminacji**

W przypadku grupy roboczej na poziomie programu, na moment przekazania niniejszego opracowania, w ramach Komitetu Monitorującego powołano jedynie *grupę roboczą do spraw*

---

<sup>20</sup> Zarządzenie Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 25 listopada 2022 r. w sprawie powołania Komitetu Monitorującego Program Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027.

<sup>21</sup> Komitet Monitorujący FEnIKS powołany został na mocy Zarządzenia Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z 25 listopada 2022 r.

<sup>22</sup> Uchwała nr 2/2023 Komitetu Monitorującego Program Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 z 10 lutego 2023 r. w sprawie przyjęcia metodyki i horyzontalnych kryteriów wyboru projektów dla Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027.

stosowania zasady nieczynienia poważnych szkód (zasada DNHS), która ma charakter konsultacyjny, opiniotwórczy i ekspercki<sup>23</sup>.

Warto przeanalizować także inne możliwe do zrealizowania działania, które wpłyną na podnoszenie świadomości w zakresie zasad równości i niedyskryminacji wśród różnych grup zaangażowanych w Program:

- **Szkolenia dla przedstawicieli zaangażowanych w proces zarządzania programem oraz beneficjentów** – brak informacji związanych z organizacją takich szkoleń. Niemniej, biorąc pod uwagę wcześniejszą perspektywę finansową, MFIPR powinien wprowadzić możliwość uczestniczenia w tego typu szkoleniach i konferencjach dla przedstawicieli podmiotów zaangażowanych w zarządzanie programem, a właściwe IP rozważyć wprowadzenie takich rozwiązań na poziomie beneficjentów i KOP:
  - Szkolenia dla przedstawicieli podmiotów zaangażowanych w zarządzanie programem (IZ/IP/IW) w celu podnoszenia wiedzy w zakresie równości i niedyskryminacji;
  - Spotkania informacyjne/ doradcze oraz szkolenia dla wnioskodawców w celu podkreślenia ważności i konieczności stosowania zasad horyzontalnych z uwzględnieniem możliwych przesłanek dyskryminacyjnych;
  - Szkolenia dla członków Komisji Oceny Projektów/ opiekunów projektów w zakresie m.in. zasad równości i niedyskryminacji.
- **Informacja i promocja** – nie zweryfikowano także materiałów informacyjno-promocyjnych, które mogłyby zostać wykorzystane we wdrażaniu programu, ze względu na etap prowadzonych prac. Jednak w *Wytycznych MFIPR dotyczących informacji i promocji Funduszy Europejskich na lata 2021-2027*, wskazano na konieczność realizowania działań zgodnie z zasadą równości szans i niedyskryminacji, właśnie w zakresie informacji i promocji<sup>24</sup>;
- **Kontrola projektów** – zasada równości szans i niedyskryminacji, a także zasada równości kobiet i mężczyzn będą także weryfikowane w ramach kontroli projektów przez właściwe instytucje<sup>25</sup>. Związane jest to z koniecznością zaplanowania odpowiednich narzędzi zarówno w WoD i WoP, pozwalających na weryfikowanie działań realizowanych przez beneficjentów.

### 6.3. Ocena zgodności Priorytetu VI FEnIKS z dokumentami krajowymi i europejskimi

Już w *poradniku dla realizatorów projektów i instytucji systemu wdrażania funduszy europejskich 2014-2020*, wydanym w 2015 r. wskazano na potrzebę realizacji działań skierowanych właśnie na „tworzenie podstaw do zapewnienia wszystkim, w tym osobom z niepełnosprawnościami, takich warunków funkcjonowania, aby przeciwdziałać wykluczeniu

---

<sup>23</sup> <https://www.feniks.gov.pl/strony/dowiedz-sie-wiecej-o-programie/instytucje-w-programie/komitet-monitorujacy/grupa-sterujaca/>

<sup>24</sup> Wytyczne dotyczące informacji i promocji Funduszy Europejskich na lata 2021-2027 (projekt), s. 31.

<sup>25</sup> Wytyczne dotyczące kontroli realizacji programów polityki spójności na lata 2021-2027, Warszawa, 26 października 2022 r., s. 11.

społecznemu poszczególnych grup poprzez wyrównywanie szans w dostępie”<sup>26</sup>.

Zdecydowana większość poddanych analizie aktów prawnych zawiera regulacje działań przeciw dyskryminacji i wykluczeniu społecznemu, które mają charakter horyzontalny. W związku z tym, stwierdzić należy, iż są to przepisy, które odzwierciedlają europejskie założenia horyzontalne, które przekładać mają się na równość szans i przeciwdziałanie dyskryminacji w każdej formie. Mając na uwadze treść poddanych analizie części aktów prawnych oraz wnioski wynikające z analizy prawnej, należy uznać, że **cel Priorytetu VI – Zdrowie FEnIKS**, to jest: *zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej*, **jest zgodny zarówno z wytycznymi wspólnotowymi, jak i krajową regulacją antydyskryminacyjną**, gdyż zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej wpisuje się w charakter powyższych regulacji.

Dodatkowo, warto wskazać na zgodność z pozostałymi dokumentami na szczeblu krajowym, m.in.:

***Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.***

Dokument stanowi kontynuację *Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020. Krajowe ramy strategiczne*. Celem tej polityki publicznej jest zwiększenie poziomu opieki zdrowotnej w Polsce. W dokumencie zdefiniowano wizję rozwoju systemu zdrowia, a także sformułowane zostały cele polityki zdrowotnej, kierunki interwencji oraz narzędzia ich wdrażania. Obszary zidentyfikowane jako kluczowe, to:

- PACJENT:
  - Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa;
  - Cel 1.2 [Jakość] Poprawa bezpieczeństwa i skuteczności klinicznej świadczeń zdrowotnych;
  - Cel 1.3 [Przyjazność] Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej;
  - Cel 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych.
- PROCESY:
  - Cel 2.1 [Przejrzystość] Zapewnienie przejrzystości procedur;
  - Cel 2.2 [Obsługa pacjenta] Usprawnienie procesów obsługi pacjenta;
  - Cel 2.3 [Koordynacja opieki] Rozwój opieki koordynowanej;
  - Cel 2.4 [Piramida świadczeń] Optymalizacja piramidy świadczeń;
  - Cel 2.5 [Pomoc społeczna] Wykorzystanie potencjału synergii systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej.
- ROZWÓJ:

---

<sup>26</sup> Realizacja zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami. Poradnik dla realizatorów projektów i instytucji systemu wdrażania funduszy europejskich 2014-2020, Warszawa 2015, s. 58.

- Cel 3.1 [Kadry] Wsparcie rozwoju systemu ochrony zdrowia w kontekście zmieniających się potrzeb zdrowotnych;
- Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa;
- Cel 3.3 [Innowacje] Rozwój i upowszechnianie stosowania nowoczesnych i nowatorskich rozwiązań w ochronie zdrowia;
- Cel 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia.
- FINANSE:
  - Cel 4.1 [Wzrost i dywersyfikacja finansowania] Zwiększenie nakładów publicznych na ochronę zdrowia;
  - Cel 4.2 [Efektywność wydatkowania] Racjonalizacja mechanizmów wydatkowania<sup>27</sup>.

---

*„Zdrowa przyszłość” jest najważniejszym dokumentem strategicznym w ochronie zdrowia dla kraju. Przedstawia główne działania oraz niezbędne kierunki zmian, które należy podjąć, aby zapewnić obywatelom dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych. Wyznaczone cele i narzędzia stanowią ramy strategiczne dla działań wszystkich instytucji w ochronie zdrowia. Skupia w sobie założenia ze społeczno-ekonomicznego programu Polski Ład, gdzie system ochrony zdrowia stanowi jeden z głównych obszarów oraz uwzględnia wytyczne Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności. Odnosi się także do innych kluczowych dokumentów przygotowanych przez MZ, w szczególności do NPZ i NSO<sup>28</sup>.*

---

### **Strategia rozwoju usług społecznych – polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą publiczną do roku 2030 )**

Zmiany demograficzne w znacznym stopniu wpływają na kształtowanie polityki społecznej. Usługi społeczne stanowią jeden z głównych produktów tej polityki, ponieważ wpływają na poprawienie sytuacji życiowej mieszkańców. Pomimo ogólnodostępnego charakteru usług społecznych, szczególną grupę powinny stanowić osoby narażone na wykluczenie społeczne lub dyskryminację. Dokument ten stanowi także o konieczności realizowania procesu deinstytucjonalizacji:

---

*Zdefiniowanie procesu deinstytucjonalizacji nie jest sprawą łatwą. Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności podają ogólną definicję. Z wytycznych wynika, że „Wszędzie tam, gdzie jest to możliwe, w niniejszych*

---

<sup>27</sup> Załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., s. 168-180.

<sup>28</sup> Załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., s. 8.



*wytycznych unika się używania terminu deinstytucjonalizacja, ponieważ jest on często rozumiany po prostu jako zamknięcie zakładów. W miejscach, gdzie termin ten jest stosowany, odnosi się on do procesu rozwoju usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności (również profilaktycznych), które mają wyeliminować konieczność opieki instytucjonalnej<sup>29</sup>.*

---

Cele strategiczne *Strategii rozwoju usług społecznych – polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą publiczną do roku 2030)*, odnoszą się przede wszystkim do:

- Zwiększenia udziału rodzin i rodzinnych form pieczy zastępczej w opiece i wychowaniu dzieci;
- Zbudowania skutecznego i trwałego systemu świadczącego usługi społeczne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- Włączenia społecznych osób z niepełnosprawnościami dającego możliwość życia w społeczności lokalnej niezależnie od stopnia sprawności;
- Stworzenia skutecznego systemu usług społecznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- Stworzenia skutecznego systemu wsparcia dla osób w kryzysie bezdomności oraz osób zagrożonych bezdomnością<sup>30</sup>.

#### ***Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030***

W strategii tej podkreślono konieczność realizowania zadań mających na celu poprawienie jakości życia osób z niepełnosprawnościami:

---

*Celem Strategii jest wdrażanie w Polsce postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (...). W konwencji przewidziano bardzo istotną zmianę podejścia do niepełnosprawności polegającą na przejściu z medycznego modelu niepełnosprawności na model oparty na prawach człowieka<sup>31</sup>.*

---

W dokumencie odniesiono się do wielu obszarów tematycznych, które są ważne z punktu widzenia zarówno równości, uczestnictwa, dostępności, jak i kształcenia, szkolenia, ochrony socjalnej i zdrowia. Zaplanowane priorytety dotyczą:

- Niezależnego życia;
- Dostępności;
- Edukacji;
- Pracy;

---

<sup>29</sup> Strategia Rozwoju usług społecznych – polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą publiczną do roku 2030, s. 97.

<sup>30</sup> Strategia Rozwoju usług społecznych – polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą publiczną do roku 2030, s. 101-123.

<sup>31</sup> Uchwała nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030.

- Warunków życia i ochrony socjalnej;
- Koordynacji<sup>32</sup>.

### **Unia równości: Strategia na rzecz równouprawnienia płci 2020-2025**

W dokumencie podkreślono jak ważne jest równouprawnienie płci, które powinno stanowić jedną z kluczowych zasad europejskiego filaru praw socjalnych.

---

*Do tej pory żadne państwo członkowskie nie osiągnęło jednak celu, jakim jest pełne równouprawnienie płci, a postępy zachodzą wolno. W unijnym wskaźniku równouprawnienia płci z 2019 r. państwa członkowskie uzyskały średnio 67,4 pkt na 100. W porównaniu z 2005 r. wynik ten poprawił się zaledwie o 5,4 pkt.<sup>33</sup>*

---

Pomimo wskazania, że różnice pomiędzy płciami są coraz mniejsze w niektórych obszarach (np. edukacji), tak nadal pozostają przede wszystkim w obszarze zatrudnienia, wynagrodzenia, czy systemu emerytalnego. W celu poprawienia obecnej sytuacji, Komisja Europejska zaplanowała uwzględnienie aspektu płci w zdecydowanie większym stopniu i na każdym etapie kształtowania polityki (wewnętrznej, jak i zewnętrznej). W dokumencie wskazano na konieczność realizowania przede wszystkim takich zobowiązań podjętych w ramach Konwencji ONZ, jak:

- Wolność od przemocy i stereotypów:
  - Wyeliminowanie przemocy ze względu na płeć;
  - Walka ze stereotypami płci.
- Możliwość rozwoju w gospodarce opartej na równouprawnieniu płci:
  - Wyeliminowanie różnic ze względu na płeć na rynku pracy;
  - Osiągnięcie równego udziału w różnych sektorach gospodarki;
  - Wyeliminowanie różnic w płacach i emeryturach ze względu na płeć;
  - Wyeliminowanie różnic w obowiązkach opiekuńczych ze względu na płeć.
- Pełnienie ważnych ról w społeczeństwie na równych zasadach:
  - Osiągnięcie równowagi płci w procesie decyzyjnym i w strategiach politycznych;
- Uwzględnianie aspektu płci na każdym etapie kształtowania polityki (wewnętrznej, jak i zewnętrznej);
- Finansowanie działań na rzecz postępów w kierunku równouprawnienia płci w UE;
- Działania na rzecz równouprawnienia płci i wzmocnienia pozycji kobiet na całym świecie<sup>34</sup>.

---

<sup>32</sup> Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030, s. 95-277.

<sup>33</sup> Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów. Unia równości: strategia na rzecz równouprawnienia płci na lata 2020-2025.

<sup>34</sup> Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów. Unia równości: strategia na rzecz równouprawnienia płci na lata 2020-2025.

## Krajowy Program Działań na rzecz Równego Traktowania 2021-2030

Dokument opracowany przez Pełnomocnika Rządu ds. równego traktowania, który koncentruje się na:

- Zasadzie równego traktowania i zasadzie zakazu dyskryminowania, co oznacza, że:

---

*podmioty znajdujące się w podobnej sytuacji traktowane są w podobny sposób, a podmioty znajdujące się w odmiennej sytuacji w odmienny sposób. Zasada ta dotyczy zatem równego traktowania podmiotów znajdujących się w tej samej sytuacji prawnej<sup>35</sup>.*

---

- Opracowywaniu i Priorytetów Krajowego Programu Działań na Rzecz Równego Traktowania na lata 2021-2030:
  - I. **Polityka antydyskryminacyjna;**
  - II. Praca i zabezpieczenia społeczne;
  - III. Edukacja;
  - **IV. Zdrowie;**
  - V. Dostęp do dóbr i usług;
  - VI. Budowanie świadomości;
  - VII. Gromadzenie danych i badania;
  - VIII. Koordynacja<sup>36</sup>.

W ramach IV Priorytetu tego Programu zaplanowane zostały działania, mające na celu wsparcie opieki zdrowotnej, w szczególności wśród grup zagrożonych potencjalną dyskryminacją. W tym celu zaplanowane zostały m.in. takie działania, jak:

- Poprawa dostępu do usług zdrowotnych osób zagrożonych wykluczeniem:
  - Koordynacja i monitorowanie realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w celu ograniczania nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych;
  - Wdrożenie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego;
  - Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej, wielostronnej i powszechnej dostępności do opieki zdrowotnej;
  - Realizacja projektu „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia”.
- Podniesienie kompetencji pracowników służby zdrowia w zakresie dotyczącym komunikacji z pacjentami z niepełnosprawnością:
  - Realizacja projektu Dostępność plus dla zdrowia.
- Upowszechnianie profilaktyki zdrowotnej i promowanie aktywnego stylu życia:
  - Opracowanie programu działań skierowanych do osób starszych chorych na choroby otępienne, służącego zapewnieniu kompleksowego wsparcia osobom

---

<sup>35</sup> Krajowy Program Działań na rzecz Równego Traktowania na lata 2021-2030, s. 5

<sup>36</sup> Krajowy Program Działań na rzecz Równego Traktowania na lata 2021-2030, s. 5-9.

cierpiącym na choroby otępienne, w tym chorobę Alzheimera kompleksowego wsparcia;

- o Organizacja konferencji/spotkań skierowanych do wybranych grup w populacji generalnej na temat wybranych zagadnień zdrowotnych (np. profilaktyka chorób cywilizacyjnych, promowanie przesiewowych programów wykrywania chorób)<sup>37</sup>.

### ***Dostępność Plus 2018-2025***

Program rozwoju przygotowany we współpracy z przedstawicielami organizacji pozarządowych i na potrzeby osób z niepełnosprawnościami. Jego celem jest przede wszystkim:

---

*Trwałe włączenie problematyki dostępności do wszystkich polityk publicznych, do praktyki planowania, realizacji i oceny funkcjonowania państwa<sup>38</sup>.*

---

Ponadto celem tego programu rozwoju będzie także realizowanie inwestycji związanych z poprawianiem warunków dla osób z niepełnosprawnościami poprzez likwidację barier i poprawą infrastruktury oraz otoczenia. W ramach Programu przewidziano także działania związane z ochroną zdrowia, tj.:

- Działanie 15. *100 placówek służby zdrowia bez barier* – zaplanowano audyt 100 placówek w celu zweryfikowania występowania ewentualnych barier i realizacji zadań związanych z ich usuwaniem;
- Działanie 16. *Dostępne usługi medyczne* – zaplanowano opracowanie rekomendacji związanych z uzależnieniem kontraktowania świadczeń od zapewnienia dostępności placówek i usług<sup>39</sup>.

### **6.4. Analiza wyników wybranych badań ewaluacyjnych dotyczących wdrażania polityk horyzontalnych ewaluacji wdrażania polityk horyzontalnych w ramach poszczególnych regionalnych programów operacyjnych**

W ramach niniejszego badania przeanalizowane zostały także wyniki **przeprowadzonych ewaluacji wdrażania polityk horyzontalnych**, co stanowiło punkt wyjścia do opracowania właściwych rekomendacji.

---

<sup>37</sup> Krajowy Program Działań na rzecz Równego Traktowania na lata 2021-2030, s. 54-63.

<sup>38</sup> Program rządowy Dostępność plus. 2018-2025, lipiec 2018, s. 12.

<sup>39</sup> Program rządowy Dostępność plus. 2018-2025, lipiec 2018, s. 40-42

## Ewaluacje wdrażania polityk horyzontalnych w ramach poszczególnych regionalnych programów operacyjnych

W ramach poszczególnych regionalnych programów operacyjnych realizowane były działania mające na celu ocenę podejmowanych działań właśnie na rzecz realizacji zasad horyzontalnych. Jak wynika z analizy, na poszczególnych etapach prac (projektowanie, wdrażanie) realizowane były mechanizmy i działania, które miały wpłynąć na zapewnienie realizacji polityk horyzontalnych. Analizie poddano:

- **Ewaluację wdrażania polityk horyzontalnych w ramach RPOWŚ 2014-2020 – wnioski:**
  - Niewielkie wsparcie beneficjentów w zakresie organizowania szkoleń dla beneficjentów w zakresie zasad horyzontalnych – zarekomendowano szersze włączenie wskazanej tematyki do działań szkoleniowych;
  - Brak odpowiednich szkoleń dla pracowników instytucji zaangażowanych w realizację RPOWŚ w zakresie polityk horyzontalnych – zarekomendowano konieczność przeprowadzenia analizy zapotrzebowania na wiedzę z zakresu zasady równości szans i niedyskryminacji oraz zasady równości kobiet i mężczyzn wśród pracowników IZ i IP;
  - Ograniczone działania w zakresie promocji zasad horyzontalnych – zarekomendowano uwzględnienie odpowiednich zapisów w Strategii komunikacji a także ukierunkowanie działań na podnoszenie świadomości odbiorców w wyżej wymienionym zakresie<sup>40</sup>.
- **Ocenę realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, zasady równości szans kobiet i mężczyzn oraz działań informacyjno-szkoleniowych w ramach RPO WM 2014-2020 – wnioski:**
  - Zauważono rozbieżności pomiędzy deklaracjami a praktyką realizacyjną projektu w zakresie wpływu działań na zasady równości szans i kobiet – zarekomendowano konieczność przygotowania wniosku o dofinansowanie w takich sposób, aby zasady horyzontalne stanowiły obligatoryjny wskaźnik;
  - Zbyt opisowy sposób uwzględnienia zasad horyzontalnych w dokumentacji aplikacyjnej – zarekomendowano zaprojektowanie wskaźników mierzalnych, adekwatnych do zaplanowanych zadań, które pozwolą na monitorowanie działań;
  - Ograniczona wiedza beneficjentów w zakresie mechanizmy racjonalnych usprawnień – zarekomendowano konieczność podkreślenia roli opiekuna projektu, który może przekazać szczegółowe informacje w tym zakresie wszystkim beneficjentom;
  - Odnotowano ograniczoną wiedzę uczestników poszczególnych projektów w zakresie zasadności uwzględniania właśnie zasad horyzontalnych – zarekomendowano położenie większego nacisku na beneficjentów w zakresie

---

<sup>40</sup> Ewaluacja wdrażania polityk horyzontalnych w ramach RPOWŚ 2014-2020, Kielce 2019, s. 119-120.

informowania uczestników o celowości uwzględniania w projektach zasad horyzontalnych<sup>41</sup>.

- **Ewaluację skuteczności wdrażania zasad horyzontalnych w ramach Regionalnego Programu Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 – wnioski:**
  - Trudności w obszarze deinstytucjonalizacji poszczególnych usług – zarekomendowano odpowiednie premiowanie projektów oferujących wsparcie dla grup defaworyzowanych;
  - Pozytywna ocena opublikowanych materiałów w zakresie dostępności – zarekomendowano konieczność opracowania wytycznych w zakresie stosowania polityk horyzontalnych na potrzeby okresu programowania 2021-2027;
  - Stosunkowo niewielka obecność kwestii związanych z zasadami horyzontalnymi na posiedzeniach Komitetu Monitorującego – zarekomendowano położenie większego nacisku na promowanie zasad horyzontalnych oraz rozważenie powołania grupy roboczej poświęconej politykom horyzontalnym;
  - Niedostateczna wiedza przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego w zakresie znaczenia zasad horyzontalnych oraz możliwych stosowanych rozwiązań w tym zakresie – zarekomendowano realizowanie szkoleń dla członków Stowarzyszenia Metropolia Krakowska w tym zakresie<sup>42</sup>.
- **Ocenę wdrażania polityk horyzontalnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 – wnioski:**
  - Zidentyfikowano rozbieżności występujące w dokumentacji dotyczącej polityk horyzontalnych – zarekomendowano uwzględnienie w regulaminach konkursów (EFRR) informacji związanych z: możliwością pozyskania przez beneficjentów wiedzy w tym zakresie oraz informacji o konieczności spełnienia wszystkich zasad horyzontalnych w ramach projektu;
  - Kryterium dotyczące zgodności projektu z politykami horyzontalnymi stanowi tylko oświadczenie wnioskodawcy – zarekomendowano przygotowanie odpowiedniej definicji kryterium, które odnosi się do zgodności projektu z politykami horyzontalnymi;
  - Brak rozróżnienia pozytywnego i neutralnego oddziaływania projektów – zarekomendowano rozróżnienie rodzajów oddziaływania na realizację danej zasady horyzontalnej<sup>43</sup>.
- **Ewaluację systemu realizacji Regionalnego Programu Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 oraz stosowania zasad horyzontalnych – wnioski:**
  - Ograniczona wiedza wnioskodawców w zakresie zapewnienia realizacji zasad horyzontalnych – zarekomendowano przygotowanie dobrych praktyk w

---

<sup>41</sup> Ocena realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, zasady równości szans kobiet i mężczyzn oraz działań informacyjno-szkoleniowych w ramach RPO WM 2014-2020, Gdańsk 2021, 560-564.

<sup>42</sup> Ewaluacja skuteczności wdrażania zasad horyzontalnych w ramach Regionalnego Programu Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, s. 239-241.

<sup>43</sup> Ocena wdrażania polityk horyzontalnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, s. 140-145.

- zakresie realizacji poszczególnych zasad oraz przygotowanie odpowiednich materiałów dla beneficjentów;
- Zbyt duża ogólność informacji w zakresie konieczności stosowania zasad horyzontalnych przez beneficjentów – zarekomendowano wprowadzenie standaryzacji procesu oceny<sup>44</sup>.
  - **Ewaluację wdrażania zasad horyzontalnych w ramach RPOWP 2014-2020 – wnioski:**
    - Wnioskodawcy nie korzystają z dostępnych informacji w zakresie zasad horyzontalnych – zarekomendowano przygotowanie księgi dobrych praktyk w tym zakresie;
    - Stosunkowo niewielka liczba szkoleń i spotkań informacyjnych, które były poświęcone zagadnieniom związanym z zasadami horyzontalnymi – zarekomendowano zintensyfikowanie działań szkoleniowych i promocyjnych w tym zakresie, które będą skierowane do wnioskodawców;
    - Sposób monitorowania sytuacji grup narażonych na dyskryminację wymaga dopracowania – zarekomendowano konieczność doprecyzowania wskaźników;
    - Prowadzone działania informacyjne i edukacyjne skierowane do przedstawicieli Lokalnych grup działania były niewystarczające – zarekomendowano uzupełnienie zapisów dokumentacji konkursowej w tym zakresie<sup>45</sup>.
  - **Ewaluację on-going dot. wdrażania polityk horyzontalnych w Regionalnym Programie Operacyjnym WD 2014-2020 – wnioski:**
    - Realizowane działania informacyjno-promocyjne nie były wystarczające – zarekomendowano opracowanie zbiorczego dokumentu związanego z praktycznymi aspektami wdrażania polityk horyzontalnych oraz dostosowanie materiałów szkoleniowych<sup>46</sup>.

**Podsumowując przedstawione powyżej informacje**, zauważyć można kilka stosunkowo powszechnych zjawisk związanych z realizacją polityk horyzontalnych w analizowanych programach wsparcia. Identyfikuje się bowiem zbyt niski nacisk położony na organizowanie szkoleń dla beneficjentów w zakresie zasad horyzontalnych. Zauważono również, że sposób uwzględnienia zasad horyzontalnych w dokumentacji aplikacyjnej ma zbyt opisowy i deklaracyjny charakter – zarekomendowano zaprojektowanie wskaźników mierzalnych, adekwatnych do zaplanowanych zadań, które pozwolą na monitorowanie działań. Należy podkreślić, że aspekty te zostały uwzględnione w ramach rekomendacji wynikających z niniejszej analizy. Zasugerowano bowiem zarówno konieczność wprowadzenia dodatkowych kryteriów premiujących, jak i uwzględnienie w zakresie planowanych przez IP szkoleń dla wnioskodawców naborów ogłaszanych w ramach VI Priorytetu FEnIKS elementów związanych z praktycznymi aspektami uwzględniania zasad horyzontalnych w ramach planowanych projektów.

---

<sup>44</sup> Ewaluacja systemu realizacji Regionalnego Programu Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 oraz stosowania zasad horyzontalnych, s. 197-200.

<sup>45</sup> Ewaluacja wdrażania zasad horyzontalnych w ramach RPOWP 2014-2020, s. 139-144.

<sup>46</sup> Ewaluacja on-going dot. wdrażania polityk horyzontalnych w Regionalnym Programie Operacyjnym WD 2014-2020.

## 6.5. Analiza KPP i KPON w odniesieniu do zakresu wsparcia oferowanego w FEnIKS

Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej oraz Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych, mimo różnej pozycji w hierarchii aktów prawnych, są dokumentami, które obligują państwa, w których ich treść ma moc obowiązującą, do przeciwdziałania dyskryminacji w każdej formie. W związku z celem, jaki pełnić mają powyższe akty prawne, są one adekwatne względem zakresu wsparcia, który oferowany jest w Priorytecie VI - Zdrowie programu FEnIKS. Wspomniany Priorytet zakłada trzy główne cele: poprawę dostępności usług zdrowotnych, zapewnienie odporności systemu ochrony zdrowia oraz zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia do opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej. W świetle wsparcia oferowanego w Priorytecie VI programu FEnIKS, skoncentrowanego na inwestycjach w infrastrukturę ochrony zdrowia oraz wzmacnianiu systemu opieki zdrowotnej w sytuacjach kryzysowych, należy wyodrębnić z przytoczonych aktów prawnych części, które w szczególności korespondują z treścią ww. Priorytetu. Szczególne znaczenie ma artykuł 21 Karty Praw Podstawowych UE, zakazujący wszelkiej dyskryminacji oraz artykuł 3 Konwencji Narodów Zjednoczonych o Prawach Osób Niepełnosprawnych. Działania w ramach Priorytetu VI, ukierunkowane na zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości opieki medycznej stanowią urzeczywistnienie postulatu równościowego, zawartego w artykule 21 przez unijnego prawodawcę oraz artykułu 3 Konwencji ONZ. Podobny charakter mają także inwestycje w najważniejsze obszary infrastruktury ratownictwa medycznego, gdyż ich efektem będzie równy dostęp do szybkiej pomocy medycznej w nagłych przypadkach, co stanowić będzie materializację zasad niedyskryminacji oraz równości szans, które sformułowała w swojej Konwencji Organizacja Narodów Zjednoczonych. Autorzy Konwencji podkreślili, iż oparto ją nie tylko na zasadzie niedyskryminacji, ale równolegle także na równości szans, dostępności czy równości mężczyzn i kobiet. Realizacji powyższych zasad i postulatów służy również objęcie wsparciem Priorytetu VI FEnIKS – Zdrowie podmiotów na obszarze całego kraju, bez wprowadzania dodatkowych kryteriów różnicujących, na przykład w odniesieniu do ograniczonego terytorium, bądź względem konkretnych podmiotów leczniczych. Fakt ten sprawia, iż dodatkowo wzmocniony został równościowy charakter wsparcia. Dzięki powyższemu, w odniesieniu do wsparcia z Priorytetu VI, docelowo należy spodziewać się realizacji treści artykułu 5 Konwencji, to jest uprawnienia wszystkich mieszkańców do jednakowych korzyści wynikających z prawa oraz zapewnienia racjonalnych usprawnień, mających na celu równość i likwidację dyskryminacji, oraz artykułu 21 Karty Praw Podstawowych, to jest zakazu wszelkiej dyskryminacji, w szczególności w odniesieniu do instytucji ochrony zdrowia jako możliwego typu beneficjenta wsparcia z Priorytetu VI oraz grup docelowych wsparcia, tj. osób narażonych na dyskryminację ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, orientację seksualną i tożsamość płciową, rasę, narodowość i pochodzenie etniczne oraz religię i wyznanie. Realizacja celów Priorytetu VI – Zdrowie programu FEnIKS stanowić będzie więc element urzeczywistnienia założeń i dyrektyw określonych w KPP oraz KPON. Zapewnienie równego dostępu do opieki zdrowotnej oraz poprawa odporności systemu zdrowia przełoży się na realizację dyrektywy równościowej, określonej przez europejskiego prawodawcę w artykule 21 KPP. Zarówno rozwój POZ, inwestycje w infrastrukturę AOS, wsparcie infrastrukturalne Centrów Zdrowia Psychicznego,



jak i pozostałe inwestycje w infrastrukturę w opiece psychiatrycznej pozwolą na pełniejszą realizację równego dostępu do opieki zdrowotnej, chociażby dla grupy osób z niepełnosprawnościami, które poprzez dostosowanie infrastruktury do ich potrzeb posiadać będą korzystniejszy dostęp do placówek oraz opieki zdrowotnej. Tym samym urzeczywistniony zostanie obowiązek podejmowania odpowiednich środków, celem zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami dostępu do wsparcia, który zawarto w artykule 12 KPON. Ukierunkowanie wsparcia z Priorytetu VI – Zdrowie programu FEnKS priorytetowo na obszary, w których zaobserwowano problemy z dostępnością do świadczeń pozwoli na złagodzenie niekorzystnego, nierównomiernego dostępu terytorialnego do opieki zdrowotnej, co przyczyni się do minimalizacji zjawiska dyskryminacji. Umożliwienie korzystania ze wsparcia szeregowi podmiotów w sektorze zdrowia, to jest zarówno działającym w ramach POZ, udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie AOS, jak również udzielającym świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej, zarówno dla dorosłych, jak i dzieci i młodzieży oraz działającym w ramach PRM, umożliwi kompleksowość wsparcia, co zarówno wpisuje się w ratio legis przytoczonych przepisów, jak i przyczyni się do realizacji celów programu.

#### 6.6. Stosowanie zasad równościowych i niedyskryminacji w projektach

Narzędzia, które są niezbędne do weryfikacji dostępności, równości i niedyskryminacji planowanych do realizacji projektów, wskazane zostały już w Podręczniku przygotowanym w roku 2015, gdzie wymieniono przede wszystkim:

- Uniwersalne projektowanie;
- Mechanizm racjonalnych usprawnień;
- Opis dostępności inwestycji – weryfikacja założeń na etapie oceny wniosku o dofinansowanie;
- Kryteria weryfikujące dostępność<sup>47</sup>.

Zapisy odnoszą się tym samym głównie do potrzeb takich grup, jak osoby z niepełnosprawnościami, a pośrednio również do potrzeb osób w podeszłym wieku.

W Wytycznych MFiPR dotyczących wyboru projektów na lata 2021-2027 wskazano na konieczność przestrzegania m.in. takich zasad, jak:

- Bezstronność – zapewnienie obiektywności wszystkich osób oceniających projekty;
- Równy dostęp do informacji o warunkach i sposobie wyboru projektów – zapewnienie dostępu do informacji każdemu potencjalnemu wnioskodawcy;
- Równe traktowanie wszystkich wnioskodawców – brak faworyzowania jakiegokolwiek wnioskodawcy<sup>48</sup>.

Beneficjenci zobowiązani są do przestrzegania postanowień KPP i KPON na każdym etapie prac związanych z przygotowaniem i realizacją projektu. Oznacza to, że poszanowanie ze względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, religię, światopogląd, niepełnosprawność, wiek

---

<sup>47</sup> Realizacja zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami. Poradnik dla realizatorów projektów i instytucji systemu wdrażania funduszy europejskich 2014-2020, Warszawa 2015, s. 66

<sup>48</sup> Wytyczne dotyczące wyboru projektów na lata 2021-2027, Warszawa, 12 października 2022 r., s. 10.

lub orientację seksualną wymagane jest również na etapie wdrażania Programu<sup>49</sup>. Zgodnie z *Wytycznymi dotyczącymi realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027* wszystkie projekty powinny zapewnić *możliwość korzystania z infrastruktury, transportu, technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych oraz produktów i usług*<sup>50</sup> dla wszystkich użytkowników/odbiorców/użytkowniczek projektów, zgodnie z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami. Standardy dostępności wskazane w Wytycznych dotyczą:

- Standardu szkoleniowego (szkolenia, kursy, warsztaty, doradztwo);
- Standardu informacyjno-promocyjnego;
- Standardu transportowego;
- Standardu cyfrowego;
- Standardu architektonicznego<sup>51</sup>.

Tym samym, ww. Wytyczne gwarantują realizację zasad równościowych, w szczególności w odniesieniu do grup osób narażonych na dyskryminację ze względu na niepełnosprawność lub wiek (głównie w ramach standardu cyfrowego, architektonicznego i transportowego), a pośrednio także względem innych grup, takich jak osoby narażone na dyskryminację ze względu na płeć, orientację seksualną i tożsamość płciową, rasę, narodowość i pochodzenie etniczne oraz religię i wyznanie – głównie przez standardy szkoleniowe i informacyjno-promocyjne.

Beneficjent (podmiot publiczny) zobowiązany jest także do stosowania przepisów:

- Ustawy o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, w której wskazane zostały m.in. *wymagania dotyczące zarówno dostępności cyfrowej stron internetowych, jak i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych oraz szczegółowe wymagania dotyczące treści, przeglądu i aktualizacji deklaracji stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych oraz ich publikacji*<sup>52</sup>;
- Ustawy o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, która określa środki służące zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami oraz obowiązki podmiotów publicznych w tym zakresie<sup>53</sup>.

Obligatoryjność stosowania przez beneficjenta przepisów ustawy o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych gwarantuje realizację zasad równościowych w odniesieniu do osób narażonych na dyskryminację ze względu na niepełnosprawność.

---

<sup>49</sup> <https://www.feniks.gov.pl/strony/dowiedz-sie-wiecej-o-programie/przestrzeganie-zasad-rownosciovych/>

<sup>50</sup> Wytyczne dotyczące realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027, Warszawa, 29 grudnia 2022 r.

<sup>51</sup> Załącznik nr 2. Standardy dostępności dla polityki spójności 2021-2027, Wytyczne dotyczące realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027, Warszawa, 29 grudnia 2022 r.

<sup>52</sup> Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych Dz. U. poz. 848.

<sup>53</sup> Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 6 października 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, Dz. U. z 2022 r. poz. 2240.

Zasada równości szans o kobiet dotyczy przede wszystkim wprowadzenia rozwiązań związanych z możliwością wyrównania szans płci w każdym projekcie. Szczególna uwaga beneficjentów powinna zostać zwrócona także na zaproponowanie rozwiązań odnoszących się do zapobiegania dyskryminacji czy wykluczania ze względu na płeć. Warto jednak zaznaczyć, że w Programie istnieje możliwość przypisania projektu jako neutralnego, pod warunkiem przygotowania odpowiedniego uzasadnienia<sup>54</sup>.

Również w Systemie oceny i wyboru projektów w ramach programu FEnIKS 2021-2027 wskazano, że „właściwa instytucja przeprowadza postępowanie w zakresie wyboru projektów do dofinansowania w sposób przejrzysty, rzetelny i bezstronny, a także zapewnia równy dostęp do informacji o warunkach i sposobie wyboru projektów do dofinansowania oraz równe traktowanie wnioskodawców”<sup>55</sup>.

---

<sup>54</sup> <https://www.feniks.gov.pl/strony/dowiedz-sie-wiecej-o-programie/przestrzeganie-zasad-rownosciowych/>.

<sup>55</sup> System oceny i wyboru projektów w ramach programu FEnIKS 2021-2027, 30 marca 2023 r., s. 15.

## 7. Ukierunkowanie działań w ramach Priorytetu VI – Zdrowie

### 7.1. Weryfikacja zaplanowanych działań w ramach Priorytetu VI

W ramach Priorytetu VI - Zdrowie, realizowany jest jeden cel szczegółowy - 4.5 *Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej. Wszystkie działania będą związane z „wzmocnieniem roli jednostek podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, lepszej koordynacji usług zdrowotnych w szczególności w zakresie opieki psychiatrycznej”<sup>56</sup>. Szczególna uwaga zostanie także zwrócona na: „zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej poprzez wzmocnienie funkcji diagnostycznej na poziomie POZ i AOS oraz wsparcia modelu leczenia otwartego, w tym poprzez rozwój udzielania świadczeń zabiegowych w trybie tzw. jednego dnia”<sup>57</sup>.*

Założenia wpisane w Program zgodne są z Krajowym Planie Transformacji<sup>58</sup> (w którym położono nacisk na konieczność wzmocnienia POZ) i komplementarne z Krajowym Planem Odbudowy (w którym wspierane będą m.in inwestycje dotyczące wdrożenia reformy opieki szpitalnej oraz Krajowej Sieci Onkologicznej), a także zgodne z zasadą horyzontalną DNSH<sup>59</sup> i realizowane będą poprzez:

- Rozwój POZ (inwestycje infrastrukturalne), w tym cyfryzacja placówek, rozwój telemedycyny, doposażenie i roboty budowlane;
- Inwestycje w infrastrukturę, doposażenie i wyposażenie AOS;
- Wsparcie infrastrukturalne nowych i funkcjonujących Centrów Zdrowia Psychicznego;
- Inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie w opiece psychiatrycznej;
- Inwestycje i doposażenie dyspozytorni medycznych ( w tym rozwój infrastruktury łączności oraz zakup i instalacja pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR)<sup>60</sup>.

Beneficjentami będą mogły zostać podmioty realizujące działalność leczniczą, posiadające umowę z NFZ o udzielanie świadczeń w ramach POZ. Szczególne preferencje dotyczyć będą podmiotów realizujących swoje zadania na obszarach słabiej rozwiniętych gospodarczo oraz terenach wiejskich i obszarach zagrożonych utratą lub ograniczeniem dostępu do POZ<sup>61</sup>. Typy beneficjentów, zgodnie z SZOP:

---

<sup>56</sup> Program Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, s. 132.

<sup>57</sup> Program Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, s. 133.

<sup>58</sup> Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2021 r. w sprawie krajowego planu transformacji, Dz. U. Ministra Zdrowia, poz. 80.

<sup>59</sup> DNSH ((Do Not Significant Harm)

<sup>60</sup> SZOP FEnIKS, s. 132.

<sup>61</sup> Program Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, s. 133.

## Rysunek 1. Typy beneficjentów –Priorytet VI FEnIKS



Źródło: SZOP FEnIKS, s. 133.

Przed przygotowaniem poszczególnych zapisów Priorytetu VI - Zdrowie, przeanalizowana została mapa potrzeb zdrowotnych<sup>62</sup>, w której wskazano zarówno czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne czy wizyty w poradniach w podziale terytorialnym. Stąd interwencja skierowana zostanie przede wszystkim w te miejsca, gdzie widoczne są problemy związane z dostępnością do świadczeń. Dzięki realizowanym inwestycjom wyrównane zostaną różnice regionalne zarówno w zakresie dostępności do świadczeń, w tym specjalistów, a także powinny zostać zaspokojone potrzeby zdrowotne. Co więcej, szczególna uwaga zostanie skierowana na wsparcie psychiatrii, nie tylko skierowanej do osób dorosłych, ale również do dzieci i młodzieży. W Priorytecie VI - Zdrowie powołano się na zgodność realizowanych działań z założeniami reformy psychiatrii, która ma obecnie miejsce, a wsparcie dotyczyć będzie:

- W zakresie zdrowia psychicznego dzieci: „wdrożenia modelu środowiskowej opieki psychiatrii, w tym wsparcie infrastrukturalne”<sup>63</sup>;
- W zakresie zdrowia psychicznego osób dorosłych: „utworzenia nowych i rozwój istniejących centrów zdrowia psychicznego a także wsparcia przeprofilowania monospecjalistycznych szpitali psychiatrycznych w kierunku udzielania świadczeń specjalistycznych i długoterminowych (wsparcie infrastrukturalne)”<sup>64</sup>.

Zrealizowane projekty skierowane będą do wszystkich mieszkańców kraju (grupa docelowa), którzy korzystają lub będą korzystać ze świadczeń w ramach POZ, AOS i/lub opieki psychiatrycznej<sup>65</sup>. Natomiast sama interwencja zaadresowana została do „podmiotów leczniczych, w szczególności udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ, AOS, podmiotów udzielających świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej, w szczególności dla

<sup>62</sup> Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r., str. 172 - Tabela 15. „Przeciętny czas oczekiwania oraz liczba osób oczekujących na wizytę w wybranej poradni/świadczenie AOS, stan na luty 2020 r.”.

<sup>63</sup> Program Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, s. 134.

<sup>64</sup> Program Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, s. 134.

<sup>65</sup> Program Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, s. 135.

dzieci i młodzieży oraz systemu ratownictwa medycznego, oraz pacjentów korzystających z infrastruktury ww. podmiotów<sup>66</sup>.

## 7.2. Analiza działań mających na celu zapewnienie równości, włączenia społecznego i niedyskryminacji

W Priorytecie VI - Zdrowie wskazano także na działania, mające na celu zapewnienie równości, włączenia społecznego i niedyskryminacji, które odnoszą się do rozbudowywanej infrastruktury ochrony zdrowia<sup>67</sup>. Przede wszystkim, zakłada się realizowanie inwestycji w całym kraju, ze szczególnym uwzględnieniem terytoriów o niskim dostępie do usług zdrowotnych. Po drugie, realizacja projektów pozwoli na zminimalizowanie/wyeliminowanie barier fizycznych w dostępie do infrastruktury zdrowotnej. Po trzecie, wszystkie realizowane inwestycje infrastrukturalne będą dostępne dla osób z niepełnosprawnościami.

Zapewniono także, że na wszystkich etapach (od projektowania, przez wdrażanie do okresu trwałości) uwzględniona będzie zasada niedyskryminacji (dot. wszystkich przesłanek) poprzez „konieczność zapewnienia wszystkim osobom jednakowego dostępu do m.in. produktów, usług, infrastruktury”<sup>68</sup>. Co więcej, rezultaty interwencji będą dostępne dla wszystkich (ogólnodostępny charakter) i skierowane do szerokiej grupy adresatów, a także dostępne dla wszystkich mieszkańców kraju. Oznacza to, że dochowana zostanie zasada niedyskryminacji ze względu na wszystkie przesłanki, a działania realizowane w ramach projektów nie będą dyskryminować żadnej grupy. Warto także zaznaczyć, że szczególną grupą będą osoby narażone na dyskryminację w dostępie do placówek ze względu na wiek i sytuację materialną. Realizowane projekty pozwolą na stworzenie szans skorzystania osobom z obszarów o niskiej dostępności z usług medycznych.

W ramach Priorytetu VI - Zdrowie nie będą dyskryminowane osoby ze środowiska LGBT+, a wsparcie skierowane będzie na poprawę dostępu do usług zdrowotnych wskazanej grupy. Możliwe będzie to dzięki przestrzeganiu takich zasad, jak:

- Egzekwowanie praw wskazanej grupy;
- Promowanie działań systemowych w placówkach ochrony zdrowia wpływających na wzrost świadomości i kompetencji personelu medycznego<sup>69</sup>.

Zakłada się także stosowanie kryteriów premiujących „za zaplanowanie działań wyrównujących szanse ww. grup zagrożonych dyskryminacją”<sup>70</sup>.

Także wskaźniki produktu i rezultatu będą rozpatrywane m.in. z uwzględnieniem kategorii regionu. Zagwarantowane zostały także terytorialne mechanizmy realizacji i ukierunkowania terytorialnego oraz równouprawnienie płci we wszystkich projektach.

---

<sup>66</sup> Program Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, s. 63.

<sup>67</sup> Ibidem, s. 63.

<sup>68</sup> Ibidem, s. 63.

<sup>69</sup> Ibidem, s. 63.

<sup>70</sup> Ibidem, s. 163.

## 8. Analiza w zakresie spełniania zasad równości i niedyskryminacji w Priorytecie VI

### 8.1. Identyfikacja grup docelowych potencjalnie narażonych na dyskryminację i wykluczenie w Priorytecie VI

Dyskryminacja to, zgodnie z definicją zawartą w słowniku języka polskiego PWN, prześladowanie poszczególnych osób lub grup społecznych albo ograniczanie ich praw ze względu na rasę, narodowość, wyznanie, płeć itp.<sup>71</sup>. Z tak rozumianym zjawiskiem dyskryminacji można spotkać się w niemalże każdym obszarze życia społecznego. Jest to zjawisko powszechne i rzutujące na zdecydowaną większość relacji społecznych. Dyskryminacja została zakazana w szeregu aktów prawnych, w tym w najważniejszym dokumencie wchodzącym w skład polskiego porządku prawnego, to jest w Konstytucji. Zarówno z artykułu 32 Konstytucji, jak i całości dokumentu wynika, iż do zbioru fundamentalnych wartości konstytucyjnych zalicza się zasada równego traktowania i niedyskryminacji<sup>72</sup>. Artykuł 32. Konstytucji, jak słusznie podnosi się w literaturze przedmiotu, nie zdefiniował przesłanek, względem których dyskryminacja byłaby zakazana, lecz stanowi katalog otwarty<sup>73</sup>. Naturalnie, powyższy zapis należy interpretować jako swoistą dyrektywę celowościową, aniżeli opis stanu faktycznego.

Warto w tym miejscu odnieść się do zapisów Programu, który to identyfikuje grupy docelowe wsparcia planowanego w ramach Priorytetu VI – Zdrowie. Zgodnie z jego treścią, **główną grupą docelową wsparcia będzie ogół mieszkańców kraju, korzystających ze świadczeń w ramach POZ, AOS oraz opieki psychiatrycznej**. Interwencja będzie zaadresowana do podmiotów leczniczych, w szczególności udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ, AOS, podmiotów udzielających świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej, w szczególności dla dzieci i młodzieży oraz systemu ratownictwa medycznego, oraz pacjentów korzystających z infrastruktury ww. podmiotów<sup>74</sup>.

W dalszej części rozdziału przeanalizowane zostały rodzaje dyskryminacji mogące potencjalnie wpływać na grupy docelowe planowanej interwencji. Niemniej, w tym miejscu warto w pierwszej kolejności zwrócić uwagę na aspekt dyskryminacji, niepowiązany z konkretną grupą odbiorców – można bowiem mówić również o **dyskryminacji ze względu na miejsce zamieszkania**. Jak wykazała przeprowadzona analiza, dostępność terytorialna świadczeń zdrowotnych jest bowiem istotnie zróżnicowana na obszarze Polski. Dyskryminacja tego typu może więc dotyczyć sektora zdrowia, przejawiając się w dostępności do świadczeń zdrowotnych oraz czasem oczekiwania na świadczenia<sup>75</sup>. Obowiązujące w Polsce akty prawne

---

<sup>71</sup> <https://sjp.pwn.pl/sjp/dyskryminacja;2555760.html> (dostęp: 13.04.2023 r.)

<sup>72</sup> Informacja o działalności Rzecznika Praw Obywatelskich w obszarze równego traktowania w roku 2017 oraz o przestrzeganiu zasady równego traktowania w Rzeczypospolitej Polskiej, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2018, nr 3, s. 5.

<sup>73</sup> Przeciwdziałanie dyskryminacji na terenie województwa. Standardy i dobre praktyki. Przewodnik, Stowarzyszenie Koalicja Karat, Warszawa 2016 r., s. 47.

<sup>74</sup> Program Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, s. 162.

<sup>75</sup> Kujawska J., *Analiza porównawcza dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w polskich województwach*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, 402/2015, s. 166, 2015 r.

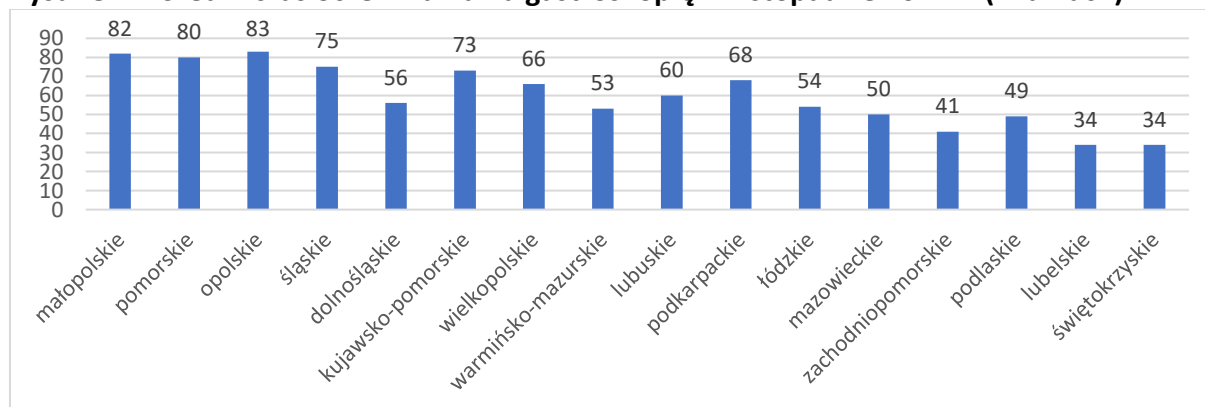
zapewniają powszechny dostęp do świadczeń. Chociażby artykuł 6 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>76</sup> stanowi wprost, iż pacjentowi przysługuje prawo do świadczeń zdrowotnych, których poziom odpowiada wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, zaś artykuł 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>77</sup>, precyzując zadania władz publicznych stanowi o tym, iż dostęp do świadczeń zdrowotnych jest równy.

Zgodnie natomiast z Informacją o sytuacji osób starszych w Polsce za 2021 r. co piąta badana osoba w wieku 60+ mająca trudności w zakresie zaspokojenia potrzeb leczenia lub badania wskazała właśnie na zbyt długie kolejki oczekujących (ze względu na okres badania na pierwszym miejscu znalazły się z kolei ograniczenia wynikające z pandemii COVID-19, którą to wskazało niemal 59% badanych)<sup>78</sup>.

Zagrożenia dyskryminacyjne w sektorze zdrowia mogą zostać częściowo wyeliminowane poprzez upowszechnianie się działań z zakresu e-zdrowia oraz telemedycyny. Działania te, ze względu na swój uniwersalny charakter, docierać mogą do każdego oczekującego, niezależnie od obszaru terytorialnego. Zważywszy na powyższy aspekt, wskazana byłaby reforma prawa zasadzająca się na upowszechnieniu w szerszej skali dostępności świadczeń e-zdrowia oraz telemedycyny, gdyż posiadałaby potencjał zmniejszenia zjawiska dyskryminacji w sektorze zdrowia.

Na potrzeby niniejszej analizy porównano czas oczekiwania na realizację przykładowego badania. Porównana została dostępność jednego z podstawowych badań obrazowych w gastroenterologii, a mianowicie gastrokopii. Ze względu na powszechność wykorzystywania tego badania, stanowi ono odpowiedni przykład zróżnicowania dostępności świadczeń medycznych względem grup docelowych planowanego wsparcia. Poniżej zaprezentowano dane dotyczące średniego czasu oczekiwania na wykonanie gastrokopii w listopadzie 2022 roku w podziale na województwa.

**Rysunek 2. Średni czas oczekiwania na gastrokopię w listopadzie 2022 r. (w dniach)**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kolejki/>

<sup>76</sup> Dz. U. 2009 Nr 52 poz. 417.1876

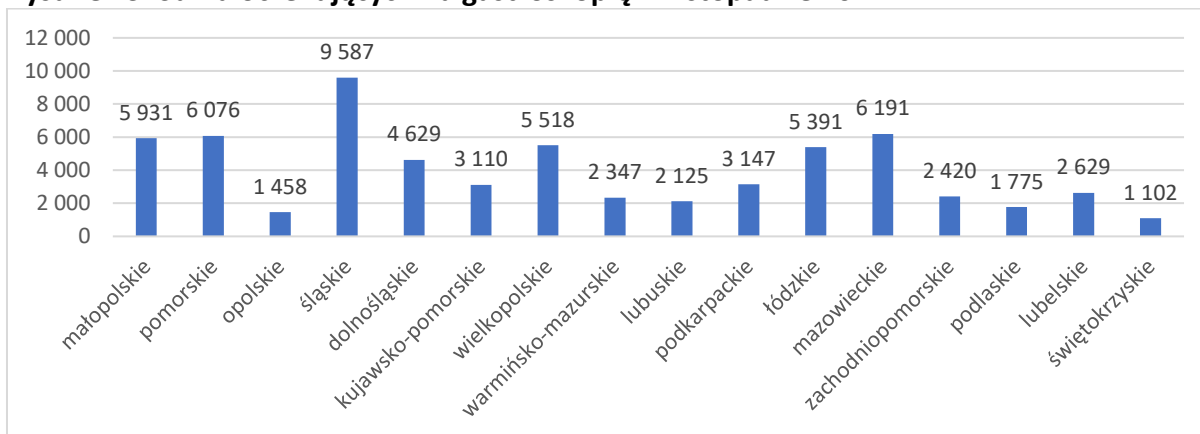
<sup>77</sup> Dz. U. 2004 Nr 210 poz. 2135

<sup>78</sup> Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za 2021 r., Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, s. 33.



Powyższe dane ukazują, iż średni czas oczekiwania na wykonanie gastrokopii jest jednoznacznie zróżnicowany w zależności od poszczególnego województwa. W województwie opolskim wynosi on 83 dni, zaś w województwach lubelskim oraz świętokrzyskim jedynie 34 dni. Celem rzetelnego oddania sytuacji konieczne jest również ukazanie kontekstu zapotrzebowania na dane świadczenie, co przedstawiono na poniższym wykresie.

**Rysunek 3. Suma oczekujących na gastrokopię w listopadzie 2022 r.**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kolejki/>

Największe zapotrzebowanie na gastrokopię zaobserwowano w województwie śląskim, najmniejsze zaś w województwie świętokrzyskim. Bardzo wysokie zapotrzebowanie w województwie śląskim może częściowo odpowiadać za wydłużony czas oczekiwania realizacji zabiegu w porównaniu do województwa świętokrzyskiego, niemniej nie występuje jednoznaczna korelacja między poziomem zapotrzebowania, a czasem oczekiwania na realizację badania, potwierdzając występowanie zjawiska dyskryminacji pod kątem dostępności geograficznej. W tym miejscu warto jednak zaznaczyć, że **wsparcie przewidziane w ramach Priorytetu VI FEnIKS – Zdrowie obejmie podmioty na obszarze całego kraju**, bez wprowadzania dodatkowych kryteriów różnicujących, na przykład w odniesieniu do ograniczonego terytorium, bądź względem konkretnych podmiotów leczniczych. **Wsparcie będzie więc miało korzystny wpływ na niwelację tego negatywnego zjawiska.**

### 8.1.1. Dyskryminacja ze względu na płeć

Jednym z najszerzej stosowanych rodzajów nierównego traktowania jest dyskryminacja ze względu na płeć. Zgodnie z informacjami zawartymi na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Rzecznika Praw Obywatelskich, dyskryminację ze względu na płeć zdefiniować można jako nierówne traktowanie kobiet lub mężczyzn ze względu na ich przynależność do danej płci, które nie jest uzasadnione obiektywnymi przestankami<sup>79</sup>.

Biorąc pod uwagę przedstawiony w poprzednim rozdziale zakres wsparcia planowanego w ramach Priorytetu VI FEnIKS – Zdrowie **nie identyfikuje się jednakże możliwości wystąpienia tego typu dyskryminacji w kontekście grupy docelowej**, korzystającej w przyszłości z efektów

<sup>79</sup> <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/dyskryminacja-ze-względu-na-plec> (dostęp: 13.04.2023 r.)

wsparcia. Przeprowadzona analiza desk research (w tym danych statystyki publicznej, opracowań i artykułów) **nie potwierdziła występowania zjawiska dyskryminowania pacjentów ze względu na płeć**. Dostęp do świadczeń, jak wskazano w poprzednim podrozdziale, zróżnicowany jest geograficznie, lecz nie odnotowano w tym zakresie korelacji z płcią pacjentów. Problem tego typu dyskryminacji wśród pacjentów nie został potwierdzony w literaturze, a dane statystyki publicznej (np. dotyczące czasu oczekiwania na świadczenia) nie zawierają informacji na temat płci pacjentów. Co prawda niektóre ze świadczeń zdrowotnych skorelowane są stricte z daną płcią pacjenta (ze względu na charakterystykę badań) lecz analiza tego typu świadczeń wykazała występowanie podobnych tendencji, jak w przypadku innych rodzajów badań.

Dyskryminacja ze względu na płeć może się przejawiać jednakże w samym zachowaniu personelu medycznego względem danego pacjenta. Przejawy negatywnych postaw i uprzedzeń stanowią jednak wyzwanie dla poszczególnych placówek i powinny być rozwiązane poprzez wprowadzenie odpowiednich szkoleń dla kadry medycznej i opracowanie stosownych zasad postępowania antydyskryminacyjnego i równościowego w ramach danej placówki. **Działania te pozostają więc poza sferą wpływu Programu i nie identyfikuje się potrzeby wprowadzania dodatkowych rozwiązań w tym obszarze.**

Pośrednio jednak **można wykazać możliwość wystąpienia dyskryminacji ze względu na płeć w ramach planowanych projektów – może ona bowiem dotyczyć samych osób zaangażowanych w jego realizację**. Problemem jest bowiem powszechność działań dyskryminacyjnych w sektorze ochrony zdrowia, którą sygnalizują badania. Mimo, iż w 2022 roku do Państwowej Inspekcji Pracy wpłynęło jedynie 30 skarg dotyczących mobbingu w ochronie zdrowia, zdaniem pracowników sektora jest to problem znacznie poważniejszy<sup>80</sup>. Jedynie 10 procent lekarek i pielęgniarek biorących udział w badaniu ankietowym stwierdziło, iż nie spotkały się z dyskryminacją w miejscu pracy. Aż 90% ankietowanych wyraziło więc zdanie, iż spotkało się z którymś z przejawów działań dyskryminacyjnych. Dyskryminacja w sektorze zdrowia polegać może nie tylko na działaniach charakterystycznych dla innych zawodów, ponieważ może wiązać się chociażby z tendencyjnym bądź nierównomiernym obciążaniem dyżurami.

Z tego względu w ramach rekomendacji wskazano na potrzebę uwzględnienia dodatkowego kryterium premiującego, które zachęciłoby wnioskodawców do wdrożenia odpowiedniego zarządzania personelem projektowym w kontekście założeń horyzontalnych. W celu uzyskania punktów premiujących wymagane powinno być tym samym udokumentowanie posiadania przez wnioskodawcę odpowiedniego dokumentu dotyczącego przeciwdziałania dyskryminacji oraz zachowaniom o charakterze mobbingowym w miejscu pracy. Szczegóły w tym zakresie przedstawiono w dalszej części niniejszego opracowania.

---

<sup>80</sup> <https://www.rynekzdrowia.pl/Prawo/Mobbing-i-dyskryminacja-to-w-szpitalach-tabu-Zapytalismy-medykow-o-skale-problemu,238451,2.html>



### 8.1.2. Dyskryminacja ze względu na wiek

Dyskryminacja ze względu na wiek definiowana jest przez autorów *Słownika socjologii i nauk społecznych* jako wyznawanie irracjonalnych poglądów i przesądów dotyczących jednostek lub grup, opartych na ich wieku<sup>81</sup>. Idąc dalej, dyskryminacja ta polega na tym, iż przyjmuje się stereotypowe założenia na temat fizycznych lub umysłowych cech ludzi z określonej grupy wiekowej i zwykle wyraża się je w sposób poniżający. W sferze anglojęzycznej zjawisko to znane jest szerzej jako „ageism/agism”, na bazie którego powstał polski odpowiednik „ageizm”. Dyskryminacja ze względu na wiek może polegać nie tylko na niesprawiedliwym traktowaniu konkretnej grupy wiekowej, lecz także na jej faworyzowaniu, co pociąga za sobą dyskryminację wszystkich pozostałych grup<sup>82</sup>. Taka forma dyskryminacji wynika przede wszystkim z czynnika kulturowego, to jest kombinacji uprzedzeń oraz stereotypów<sup>83</sup>, takich jak ubóstwo, bezużyteczność, choroby takie jak depresja oraz otępienie<sup>84</sup>.

**Dyskryminacja ze względu na wiek może dotyczyć pacjentów w starszym wieku**, którzy mogą jej doświadczyć ze strony pracowników ochrony zdrowia. Przeprowadzone w 2015 roku badania<sup>85</sup> ukazały występowanie problemu ageizmu wśród pracowników sektora ochrony zdrowia w stosunku do pacjentów w podeszłym wieku. Na badaną grupę składało się 265 pielęgniarek, 100 ratowników medycznych oraz 36 lekarzy. Wśród całości grupy 71,8% stanowiły kobiety. Dla 11,4% przebadanego personelu problemem było sprawowanie opieki nad pacjentami w podeszłym wieku<sup>86</sup>. Z kolei 8,7% respondentów wskazało, iż sprawia im trudność wykonywanie czynności pielęgnacyjnych i zabiegowych w odniesieniu do pacjentów w podeszłym wieku, **zaś jedynie dla 3,2% badanych wykonywanie powyższych czynności stanowiło powód negatywnych emocji**. Dyskryminacja może również polegać na stereotypowym postrzeganiu danej grupy. W świetle powyższego badania, pracownicy sektora ochrony zdrowia nie są od nich wolni. Okazuje się, iż 65,6% personelu odczuwa w odniesieniu do starszych pacjentów współczucie, 27,2% litość, zaś 14,2% zniecierpliwienie. Korelowanie wieku ze stereotypowym postrzeganiem osób starszych, to jest przez pryzmat bezradności bądź otępienia, również stanowi przejaw dyskryminacji. Sami pacjenci w podeszłym wieku również dostrzegają negatywne, dyskryminacyjne działania ze strony pracowników sektora ochrony zdrowia. Najczęściej sygnalizowanymi przejawami stereotypowego postrzegania osób starszych było zwracanie się do nich w sposób infantylny,

---

<sup>81</sup> <https://odpowiedzialnybiznes.pl/karta-roznorodnosci/aktualnosci-karta/dyskryminacja-ze-wzgledu-na-wiek-na-czym-polega-jak-sobie-z-nia-radzic/> (dostęp: 18.04.2023 r.)

<sup>82</sup> Rozszerzony ageizm? Wykluczenie społeczne opiekunów osób starszych dotkniętych chorobą Alzheimera [w:] *Badania i Rozwój Młodych Naukowców w Polsce: Nauki humanistyczne i społeczne*, Część III, praca zbiorowa, red. J. Nydkowiak, J. Leśny, Poznań 2018 r., s. 105.

<sup>83</sup> Zaspokajanie potrzeb zdrowotnych jako determinanta aktywnego starzenia się [w] *Aktywne starzenie się: Przeciwdziałanie barierom*, red. P. Szukalski, B. Szatur-Jaworska, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2014 r., s. 7.

<sup>84</sup> Dyskryminacja pacjentów w starszym wieku przez pracowników ochrony zdrowia, A. Burak, A. Reczyńska, *Geriatrya* nr 4/2015, s. 219.

<sup>85</sup> Burak A., Reczyńska A., *Dyskryminacja pacjentów w starszym wieku przez pracowników ochrony zdrowia*, *Geriatrya* 9/2015.

<sup>86</sup> *Ibidem*, s. 224.

brak przywiązywania uwagi do ich zdania oraz niezrozumiałe objaśnienia dotyczące stanu ich zdrowia<sup>87</sup>.

Dyskryminacja osób w podeszłym wieku może niekiedy prowadzić do sytuacji potencjalnie zagrażającej ich zdrowiu lub życiu. Jak ukazały badania, podeszły wiek pacjentów bywa stosowany jako uzasadnienie odmowy wykonania zabiegu operacyjnego lub wydania sprzętu rehabilitacyjnego, bądź kwestionowania powyższych<sup>88</sup>. Jak wskazuje się w literaturze przedmiotu, takie zachowanie może być spowodowane presją ekonomiczną, to jest poszukiwaniem przez personel sektora ochrony zdrowia oszczędności, co przekłada się na dyskryminację osób w podeszłym wieku poprzez ograniczanie dostępności do zabiegów oraz leczenia<sup>89</sup>. Trudno jednak wiązać powyższe kwestie z zakresem inwestycji, które realizowane będą w ramach projektowanej interwencji. Należy również brać pod uwagę fakt, że osoby starsze nie stanowią marginalnej grupy pacjentów, która w szczególności byłaby narażona na dyskryminację – wręcz przeciwnie, osoby po 65. roku życia stanowią największą grupę pacjentów zakładów opieki zdrowotnej<sup>90</sup>.

Biorąc pod uwagę charakter planowanego wsparcia, **analizowane badania nie pozwalają potwierdzić szczególnego narażenia na dyskryminację ze względu na wiek wśród grupy docelowej interwencji**. Marginalny odsetek badanych pracowników sektora zdrowia, wśród których wykonywanie zabiegów i czynności pielęgnacyjnych w odniesieniu do pacjentów w podeszłym wieku wzbudza negatywne emocje, uprawnia do wniosku, iż grupa ta nie jest szczególnie narażona na tego typu dyskryminację, a w szczególności nie wpływa na utrudniony dostęp do świadczeń medycznych czy możliwości korzystania z powstałej w ramach wsparcia infrastruktury. Co więcej, ze względu na infrastrukturalny charakter przyszłych inwestycji, w tym możliwe dodatkowe ułatwienia dla osób z niepełnosprawnościami (względem których sformułowana została jedna z rekomendacji) przewidywać można ułatwienie w możliwości korzystania z efektów interwencji przez osoby starsze, które z racji wieku mogą borykać się z problemami w poruszaniu się. Nie identyfikuje się zatem szczególnych, dodatkowych potrzeb grupy docelowej w zakresie możliwości udziału we wsparciu.

### 8.1.3. Dyskryminacja ze względu na niepełnosprawność

Jedną z grup, która najczęściej ma kontakt z dyskryminacją są osoby z niepełnosprawnościami. Zgodnie z definicją wprowadzoną w 1980 roku przez Światową Organizację Zdrowia, niepełnosprawnością jest *ograniczenie lub brak zdolności do wykonywania czynności w sposób*

---

<sup>87</sup> Kropińska S., *Dyskryminacja osób starszych ze względu na wiek w polskim systemie ochrony zdrowia*, Uniwersytet Medyczny imienia K. Marcinkowskiego w Poznaniu, Katedra Geriatrii i Gerontologii, 2013 r., s.7.

<sup>88</sup> Ibidem.

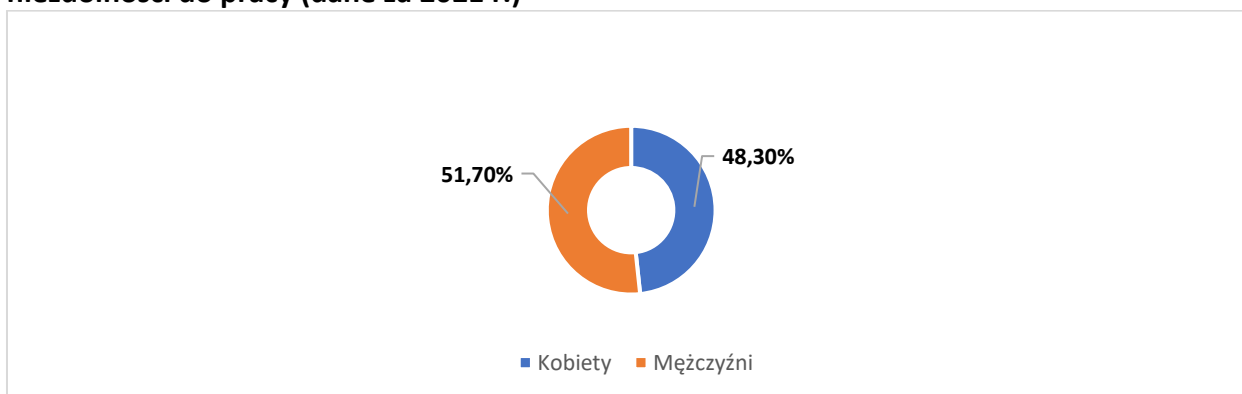
<sup>89</sup> Ibidem, s. 14.

<sup>90</sup> Kropińska S., *Dyskryminacja osób starszych ze względu na wiek w polskim systemie ochrony zdrowia*, Uniwersytet Medyczny imienia K. Marcinkowskiego w Poznaniu, Katedra Geriatrii i Gerontologii, 2013 r., s.5.

lub w zakresie uważanym za normalny dla człowieka, wynikające z uszkodzenia i upośledzenia funkcji organizmu<sup>91</sup>.

W Polsce osoby z niepełnosprawnościami stanowią istotny odsetek społeczeństwa. Zgodnie z danymi za koniec 2021 roku, w Polsce liczba osób pobierających świadczenia emerytalno-rentowe i/lub ubezpieczonych przez płatników składek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych wyniosła 2,3 miliona<sup>92</sup>. Strukturę osób posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub stopniu niezdolności do pracy w 2021 roku przedstawiono na poniższym wykresie.

**Rysunek 4. Osoby posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub stopniu niezdolności do pracy (dane za 2021 r.)**



Źródło: opracowanie własne na podstawie Osoby niepełnosprawne w 2021 r., GUS.

Z zaprezentowanych danych wynika, iż w Polsce nieznacznie większość osób posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub stopniu niezdolności do pracy stanowią mężczyźni.

Mimo znaczącego odsetka osób niepełnosprawnych w społeczeństwie oraz potrzeby ich aktywizacji, polskie przepisy wciąż nie zagwarantowały tej grupie osób ochrony przed dyskryminacją<sup>93</sup>, poprzez co są one narażone na nierówne traktowanie nawet w sytuacji konieczności umówienia wizyty u lekarza, gdyż wciąż nie umożliwiono im samodzielnej rezerwacji terminu wizyty, który mógłby zostać dokonany w sposób dostępny dla osoby z daną niepełnosprawnością<sup>94</sup>. Mimo wielu lat funkcjonowania w Polsce przepisów antydyskryminacyjnych, społeczna świadomość ich istnienia oraz możliwości wykorzystania wciąż pozostają na niskim poziomie<sup>95</sup>.

<sup>91</sup> <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/niepelnospawnosci;3947453.html> (dostęp: 17.04.2023 r.)

<sup>92</sup> <https://wartowiedziec.pl/polityka-spoeczna/66904-wiekszosc-osob-niepelnospawnych-w-polsce-to-mezczyzni> (dostęp: 17.04.2023 r.)

<sup>93</sup> Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, Fundacja KSK, Warszawa 2015 r., s. 13.

<sup>94</sup> Dostępność usług opieki zdrowotnej dla osób z niepełnosprawnościami – analiza i zalecenia, A. Mikołajczyk, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2020 r., s. 16.

<sup>95</sup> Termin upłynął. Wdrażaj równość. Raport z badania stosowania ustawy z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania, D. Dudek, E. Koźbiał, J. Podworska, A. Pomierska, Polskie Towarzystwo Prawa Antydyskryminacyjnego, Warszawa 2022 r., s. 61.



**Dyskryminacja osób z niepełnosprawnościami może więc zachodzić w sektorze ochrony zdrowia.** Sama dotychczasowa metoda i struktura finansowania opieki zdrowotnej w Polsce może stanowić źródło dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami<sup>96</sup>. Średnie publiczne wydatki na zdrowie w Unii Europejskiej w przeliczeniu na jednego mieszkańca wyniosły w 2020 roku 3 159 euro, natomiast w Polsce 1 591 euro<sup>97</sup>. Już dekadę temu średnio 30% gospodarstw domowych w Polsce poszukiwało prywatnych świadczeń zdrowotnych. Pociąga to za sobą ryzyko dyskryminacji z uwagi na często spotykane gorsze sytuowanie materialne osób z niepełnosprawnościami, wynikające chociażby z problemów w uzyskaniu zatrudnienia. Osoby z niepełnosprawnościami niejednokrotnie mierzą się z wysokimi kosztami utrzymania zdrowia z uwagi na konieczność zakupu szeregu lekarstw bądź uczęszczaniem na rehabilitację.

Osoba z niepełnosprawnością może być także narażona na zjawisko tak zwanego **podwójnego wykluczenia**. Dotyczy to między innymi dzieci, osób starszych oraz kobiet<sup>98</sup>. Grupa kobiet z niepełnosprawnościami jest szczególnie narażona na nierówne traktowanie z racji nakładania się szeregu stereotypów, zarówno tych dotyczących płci, jak i niepełnosprawności. Takie połączenie uprzedzeń powodować może wybitnie trudną ścieżkę, chociażby w przypadku chęci powrotu na rynek pracy kobiety z niepełnosprawnością, która urodziła dziecko. Osoby z niepełnosprawnościami są również narażone na dyskryminację wskutek niedostosowanej do ich potrzeb architektury w przestrzeni publicznej. Rozwiązaniem tego problemu jest tak zwane projektowanie uniwersalne, którego założenia przyczynić mają się nie tylko do poprawy sytuacji osób z niepełnosprawnościami, ale także całości społeczeństwa<sup>99</sup>. Waga projektowania uniwersalnego dostrzegana jest przez instytucje publiczne. Zgodnie z zaleceniami Ministerstwa Zdrowia, personel szpitali powinien posiadać wiedzę dotyczącą uniwersalnego projektowania oraz racjonalnych usprawnień, a także rozumieć sposób ich stosowania<sup>100</sup>. Również Najwyższa Izba Kontroli podkreśliła istotność dostępu przestrzeni publicznej dla osób z niepełnosprawnościami. W swojej kontroli, NIK stwierdziła, iż skoro część jednostek samorządu terytorialnego realizowała inwestycje z udziałem środków pochodzących z funduszy europejskich, tym samym zobowiązały się do realizowania zasady niedyskryminacji, powinny one zatem zapewnić taką realizację inwestycji, która zapewniłaby niedyskryminację względem dostępności w przestrzeni publicznej<sup>101</sup>. Niemniej, w toku innej kontroli NIK-u wykazano, iż mimo zobowiązania się ze strony jednostek samorządu terytorialnego do stosowania zasady równości szans i niedyskryminacji, część z realizowanych inwestycji nie była dostępna dla osób z niepełnosprawnościami<sup>102</sup>. Zgodnie z danymi

---

<sup>96</sup> Szeroczyńska M., *Dyskryminacja osób z niepełnosprawnością w ochronie zdrowia. Opinia prawna*, s. 2.

<sup>97</sup> <https://www.medexpress.pl/ochrona-zdrowia/oecd-wydatki-publiczne-na-zdrowie-w-polsce-ponizej-5-proc-pkb-85945/> <https://www.medexpress.pl/ochrona-zdrowia/oecd-wydatki-publiczne-na-zdrowie-w-polsce-ponizej-5-proc-pkb-85945/>

<sup>98</sup> Global report on health equity for persons with disabilities, Światowa Organizacja Zdrowia 2022 r., s. 4.

<sup>99</sup> *Uniwersalne projektowanie a podnoszenie stopnia dostępności obiektów szpitalnych*, J. Borowczyk, Teka Komisji Architektury, Urbanistyki i Studiów Krajobrazowych, T. 12, nr 3, Wydawnictwo Politechniki Lubelskiej 2016 r., s. 29.

<sup>100</sup> Dostępność plus. Standard dostępności szpitali, Ministerstwo Zdrowia, 2019 r., s. 14.

<sup>101</sup> Dostępność w przestrzeni publicznej dla osób starszych i niepełnosprawnych: Informacja o wynikach kontroli, Najwyższa Izba Kontroli 2018 r., s. 24.

<sup>102</sup> Raport z badania ewaluacyjnego dotyczącego oceny realizacji Rządowego Programu Dostępność Plus 2018-2025, Warszawa 2021 r. s. 23.

przedstawionymi przez Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej, wskaźnik dostępności architektonicznej jest zróżnicowany terytorialnie, natomiast w skali ogólnopolskiej wynosi 0,43<sup>103</sup>.

**Identyfikuje się więc potrzebę zapewnienia dostępu do infrastruktury ochrony zdrowia dostosowanej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, umożliwiającej pełne uczestnictwo przedstawicieli tej grupy w korzyściach płynących z realizacji projektów w ramach Priorytetu VI FEnIKS – Zdrowie.**

Zagrożeniem dla realizacji ww. potrzeby jest nieuwzględnienie specyficznych potrzeb osób z różnego typu niepełnosprawnościami w ramach wdrażanych działań lub ich uwzględnienie w niewystarczającym zakresie. **W celu przeciwdziałania wskazanej barierze rekomenduje się uwzględnienie w ramach kryteriów wyboru projektów do dofinansowania również kryterium odnoszącego się bezpośrednio do wpływu planowanych działań na poprawę dostępu osób z niepełnosprawnościami do infrastruktury ochrony zdrowia** (propozycja kryterium znajduje się w dalszej części opracowania oraz w rekomendacjach). Konieczna będzie również pogłębiona analiza tychże wniosków w zakresie deklarowanego wpływu wsparcia w omawianym zakresie w celu określenia, czy planowany projekt w sposób kompleksowy poprawi dostępność usług zdrowotnych dla osób z różnego typu niepełnosprawnościami. Ze względu na skalę interwencji, planowane wsparcie w obszarze infrastrukturalnym z poziomu Priorytetu VI FEnIKS nie będzie umożliwiać kompleksowej przebudowy obiektów pod kątem potrzeb osób z niepełnosprawnościami, wobec czego istotne jest więc zapewnienie dostępu do powstałej infrastruktury z uwzględnieniem pozostałej, istniejącej już zabudowy. Celem kryterium jest uniknięcie sytuacji, w których np. w ramach wsparcia zapewniony zostanie dostęp do windy dostosowanej do osób z niepełnosprawnościami, przy równoczesnym braku podjazdu dla osób poruszających się na wózku inwalidzkim przy wejściu do samego, istniejącego już budynku). Ze względu na deklaracyjny i opisowy charakter ww. kryterium, zaleca się uwzględnienie weryfikacji spełnienia poczynionych przez wnioskodawcę założeń w trakcie kontroli projektu (np. na etapie ostatecznego rozliczania projektu).

#### 8.1.4. **Dyskryminacja ze względu na orientację seksualną i tożsamość płciową<sup>104</sup>**

Dyskryminacja ze względu na orientację seksualną i tożsamość płciową zakazana jest przez szereg aktów prawnych obowiązujących w Polsce, w tym międzynarodowe pakiety praw ONZ oraz Konwencję o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności<sup>105</sup>. Dyskryminacja ta może materializować się chociażby wskutek wyglądu bądź zachowania odbiegającego od charakterystycznych i typowych dla przedstawiciela danej płci<sup>106</sup>. Analiza literatury naukowej

---

<sup>103</sup> Raport o stanie zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami przez podmioty publiczne w Polsce według stanu na 1 stycznia 2021 r., Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej 2021 r., s. 37.

<sup>104</sup> Jeśli nie wskazano inaczej, podrozdział opracowano w oparciu o raport „Sytuacja społeczna osób LGBT w Polsce. Raport za lata 2019-2020”, Centrum Badań nad Uprzedzeniami, Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski, Warszawa 2021.

<sup>105</sup> Sytuacja prawna osób nieheteroseksualnych i transpłciowych w Polsce: Międzynarodowy standard ochrony praw człowieka osób LGBT i stan jego przestrzegania z perspektywy Rzecznika Praw Obywatelskich, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2019, nr 6, 2019 r., s. 9.

<sup>106</sup> Sytuacja prawna osób transpłciowych w Polsce. Raport z badań i propozycje zmian, Polskie Towarzystwo Prawa Antydyskryminacyjnego, Warszawa 2013 r., s. 80.

dotyczącej osób nieheteronormatywnych<sup>107</sup> w Polsce wskazuje, że jest to temat nieczęsto będący przedmiotem badań. Częściowo może być to spowodowane faktem, iż mała ilość danych wynika z niechęci osób nieheteronormatywnych do ujawnienia swojej orientacji seksualnej w obawie przed dyskryminacją<sup>108</sup>. Powyższe przypuszczenie potwierdza raport Polskiego Towarzystwa Prawa Antydyskryminacyjnego, który ujawnił głębokie różnice względem niechęci do ujawniania swojej orientacji seksualnej przez osoby nieheteronormatywne w Polsce w porównaniu do Holandii<sup>109</sup>. Zdaniem większości społeczeństwa, osoby nieheteroseksualne to grupa, która spotyka się ze zjawiskiem dyskryminacji<sup>110</sup>. Najświeższe dane określające skalę tego zjawiska pochodzą z badania z 2016 roku, w ramach którego blisko 12 tys. osób z 9 krajów Europy – w tym Polski – zapytanych zostało, czy sami określiliby się mianem lesbijki, geja, biseksualisty lub osoby transgenderycznej<sup>111</sup>. Zgodnie z wynikami badania, przynależność do mniejszości seksualnych deklarowało 4,9% badanych Polaków, co – biorąc pod uwagę liczbę ludności Polski w roku realizacji badania – w przeliczeniu na całą populację kraju daje ok. 1 883 tys. osób<sup>112</sup>.

Jak wynika z bardziej aktualnych badań, grupa ta jest w sposób istotny narażona na dyskryminację, a jednostki na nią narażone odczuwają negatywny wpływ uprzedzeń na zdrowie psychiczne<sup>113</sup>. Zgodnie z raportem „Sytuacja społeczna osób LGBTA w Polsce. Raport za lata 2019-2020”, prezentującym wyniki największego ogólnopolskiego badania poświęconego sytuacji mniejszości seksualnych, brak świadomości Polaków nt. nieheteronormatywności oraz negatywne, stereotypowe postrzeganie osób o odmiennej orientacji seksualnej czy tożsamości płciowej w sposób znaczący obniżają jakość i zadowolenie z życia osób należących do tej grupy. Jak wskazują wyniki badania:

- W latach 2019-2020 w Polsce 98% badanych osób LGBTQ+ doświadczyło jakiegoś typu mikroagresji;
- W porównaniu z rokiem 2017, wzrósł odsetek osób doświadczających przemocy seksualnej (o 8 p.p., do 22% w roku 2021);
- Ponad połowa badanych doświadczyła przestępstwa z nienawiści (53%).
- 45% badanych, w tym najczęściej osoby transpłciowe, doświadczyło jakiejś formy cyberprzemocy;

---

<sup>107</sup> Osoby, których cechy i zachowania odbiegają od uogólnionych norm osób heteroseksualnych.

<sup>108</sup> *Jakość opieki medycznej w opinii osób nieheteronormatywnych*, K. Morawa, J. Zalewska-Puchała, *Problemy Pielęgniarstwa* 2015, 23 (4), Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, 2015 r., s. 503.

<sup>109</sup> *Długa droga do równości osób LGBTI. Komentarz badawczy i prawny do wyników badania Agencji Praw Podstawowych Unii Europejskiej dotyczących Polski*, Polskie Towarzystwo Prawa Antydyskryminacyjnego, Centrum Badań nad Uprzedzeniami, Uniwersytet Warszawski, Warszawa 2020 r., s. 8.

<sup>110</sup> *Równe traktowanie pacjentów – osoby nieheteroseksualne w opiece zdrowotnej: analiza i zalecenia*, *Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich* 2014, nr 7, 2014 r., s. 5.

<sup>111</sup> Osoba posiadająca odmienną tożsamość płciową lub manifestująca ją w sposób odmienny, niż wynikałoby to z płci biologicznej tejże osoby.

<sup>112</sup> Liczba osób LGBT w Europie i w Polsce, <https://portalstatystyczny.pl/liczba-osob-lgbt-w-europie-i-w-polsce/> [dostęp na dzień 19.04.2023].

<sup>113</sup> *Zdrowie LGBT: Przewodnik dla kadry medycznej, praca zbiorowa*, red. R. Kowalczyk, M. Rodzinka, M. Krzystanek, Kampania Przeciw Homofobii, Warszawa 2016 r., s. 8.



- Ponad połowa badanych osób przyznała, że w ciągu ostatnich dwóch lat była ofiarą gorszego traktowania w miejscu publicznym w sytuacji, gdy ich orientacja/tożsamość były jawne;
- W latach 2019-2020 blisko siedem na dziesięć osób LGBT doświadczyło co najmniej jednego typu zachowań przemocowych z powodu swojej orientacji seksualnej lub tożsamości płciowej.

Osoby nieheteronormatywne są także narażone na dyskryminację w sektorze zdrowia, która niesie ze sobą szczególnie istotne zagrożenia, gdyż jej efektem jest nie tylko skrzywdzenie danego człowieka, ale, przede wszystkim, pogwałcenie jego konstytucyjnych, podstawowych praw jako człowieka i obywatela Polski<sup>114</sup>.

Deklaratywnie **większość badanych lekarzy negowała istotność orientacji seksualnej pacjentów w odniesieniu do praktyki lekarskiej**. Badani z reguły deklarowali, iż tematyka orientacji seksualnej nie jest poruszana w rozmowach z pacjentami, a jeżeli już sytuacja taka zachodzi, są ku temu przesłanki, jak na przykład wpływ schorzenia pacjenta na jakość życia seksualnego. Niemniej, przytoczone powyżej badanie jakościowe ukazało, iż objęci nim lekarze nie są wolni od dyskryminacyjnych zachowań, nawet jeżeli nie są tego świadomi. Bowiern, w przypadku badanych ginekologów, urologów, proktologów oraz, w szczególności, lekarzy chorób zakaźnych, grupa ta sformułowała opinię, iż orientacja seksualna pacjentów ma znaczenie w odniesieniu do podejrzenia chorób przenoszonych drogą płciową. Wskazuje to na, być może nieświadome, stereotypowe spojrzenie na osoby nieheteronormatywne, jako grupę, wśród której zachodzi szczególnie wysokie prawdopodobieństwo zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową, w tym HIV, w porównaniu do osób heteroseksualnych<sup>115</sup>. Powyższe podejście jest nie tylko krzywdzące dla poczucia godności pacjentów nieheteronormatywnych, lecz równolegle powodować może niechęć grupy do kontaktów z personelem ochrony zdrowia.

Trudną sytuację osób o odmiennej orientacji seksualnej/tożsamości płciowej pogłębia fakt, iż obowiązujące przepisy prawne wydają się niewystarczające względem faktycznych potrzeb w tym zakresie. Choć Konstytucja RP oraz obowiązujące w Polsce przepisy prawa międzynarodowego jednoznacznie zakazują dyskryminacji ze względu na orientację seksualną i tożsamość płciową, w rzeczywistości ochrona prawna przed tego typu dyskryminacją zależy od brzmienia przepisów szczegółowych, w tym zwłaszcza ustawy o równym traktowaniu. Zakres ochrony gwarantowanej przez ww. ustawę jest jednak niewystarczający w stosunku do osób nieheteronormatywnych. Jak wskazano w opracowaniu „Sytuacja prawna osób nieheteroseksualnych i transpłciowych w Polsce. Międzynarodowy standard ochrony praw człowieka osób LGBT i stan jego przestrzegania z perspektywy Rzecznika Praw Obywatelskich”:

---

*[...] chociaż ustawa [o równym traktowaniu] wdraża przepisy antydyskryminacyjne wyznaczone przez dyrektywy UE, należy stwierdzić, że*

---

<sup>114</sup> Wiedza lekarzy w trakcie specjalizacji w zakresie równego traktowania osób nieheteroseksualnych w praktyce lekarskiej. Raport z badania jakościowego zrealizowanego na zamówienie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, BIOSTAT, 2012 r., s. 4.

<sup>115</sup> Ibidem, s. 58.

*pozostaje w sprzeczności z międzynarodowymi standardami w zakresie równej ochrony prawnej przysługującej ofiarom dyskryminacji. Ochrona przed dyskryminacją ze względu na orientację seksualną jest ograniczona w obszarze dostępu do usług, edukacji czy zdrowia<sup>116</sup>.*

---

Analiza danych dotyczących dyskryminacji ze względu na orientację seksualną i tożsamość płciową nie wykazała jednak by problem ten dotyczył obszaru będącego przedmiotem interwencji w ramach Priorytetu VI FENIKS – Zdrowie. Zakres interwencji i planowane do uzyskania efekty (w tym z uwzględnieniem charakteru grup docelowych wsparcia) nie pozwalała identyfikować szczególnych potrzeb w tym zakresie. Z uwagi na zakres interwencji w ramach analizowanego priorytetu, mającej charakter twardy, infrastrukturalny, **nie notuje się barier związanych z realizacją potrzeb grupy potencjalnie narażonej na dyskryminację ze względu na orientację seksualną i tożsamość płciową**. Ewentualne przejawy dyskryminacji tej grupy osób odnoszą się bowiem nie do efektów planowanych w tym obszarze inwestycji, lecz do kontaktów z personelem medycznym. Przeciwdziałanie tego typu sytuacjom wymaga wprowadzenia odpowiednich szkoleń dla kadry medycznej i opracowania stosownych zasad postępowania antydyskryminacyjnego i równościowego w ramach danej placówki. **Działania te pozostają więc poza sferą wpływu Programu i nie identyfikuje się potrzeby wprowadzania dodatkowych rozwiązań w tym obszarze.**

#### **8.1.5. Dyskryminacja ze względu na rasę, narodowość i pochodzenie etniczne**

Zgodnie z definicją zawartą na stronie Pełnomocnika Rządu do Spraw Równego Traktowania, z dyskryminacją ze względu na rasę, narodowość lub pochodzenie etniczne mamy do czynienia, *gdy ma miejsce niepożądane zachowanie związane z pochodzeniem rasowym, narodowym lub etnicznym, a jego celem lub skutkiem jest naruszenie godności osoby i stworzenie onieśmielającej, wrogiej, poniżającej, upokarzającej lub uwłaczającej atmosfery<sup>117</sup>.*

Jednym z najczęściej spotykanych przejawów dyskryminacji ze względu na rasę, narodowość lub pochodzenie etniczne jest mowa nienawiści. Zjawisko to można zdefiniować jako *ogół wypowiedzi zawierających elementy wyszydzające, poniżające osobę lub grupy osób ze względu na ich cechy takie, jak na przykład płeć, kolor skóry, wyznanie, niepełnosprawność<sup>118</sup>.*

Dyskryminacja ze względu na rasę, narodowość i pochodzenie etniczne w odniesieniu do sektora zdrowia została wprost zakazana w *ustawie z dnia 3 grudnia 2010 roku o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania<sup>119</sup>*. Art. 4 pkt 4c ustawy stanowi, iż stosuje się ją w zakresie dostępu i warunków korzystania z opieki zdrowotnej. Z kolei art. 7 determinuje zakaz dyskryminacji:

---

<sup>116</sup> Sytuacja prawna osób nieheteroseksualnych i transpłciowych w Polsce. Międzynarodowy standard ochrony praw człowieka osób LGBT i stan jego przestrzegania z perspektywy Rzecznika Praw Obywatelskich, BIULETYN RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH 2019, nr 6. Zasada Równego Traktowania. Prawo i praktyka, nr 27, s. 14.

<sup>117</sup> <https://www.gov.pl/web/rownetraktowanie/dyskryminacja-ze-wzgledu-na-rase-narodowosc-lub-pochodzenie-etniczne> (dostęp: 14.03.2023 r.)

<sup>118</sup> <https://wsjp.pl/haslo/podglad/41203/mowa-nienawisci> (dostęp: 14.03.2023 r.)

<sup>119</sup> Dz. U. 2010 Nr 254 poz. 1700

---

## Art. 7.

*Zakazuje się nierównego traktowania osób fizycznych ze względu na rasę, pochodzenie etniczne lub narodowość w zakresie opieki zdrowotnej oraz oświaty i szkolnictwa wyższego.*

---

Zgodnie więc z zapisami ustawy, nierówne traktowanie w sektorze zdrowia zarówno ze względu na rasę, narodowość, jak i pochodzenie etniczne jest wprost zakazane. Zauważyć należy, iż powyższy katalog jest katalogiem zamkniętym, co rodzić może obawy względem możliwego nierównego traktowania osób fizycznych ze względu na inne przesłanki. Niemniej, tak sformułowany przez ustawodawcę zapis sprawia, iż zarówno przepisy prawa, jak i metoda ich stosowania muszą być zgodne z powyższym zakazem, to jest **nie można wprowadzić żadnych ograniczeń bądź różnicowania w dostępie osób fizycznych do opieki zdrowotnej ze względu na powyższe przesłanki.**

Pandemia Covid-19 skomplikowała natomiast sytuację imigrantów i członków mniejszości etnicznych. Ograniczenie mobilności międzynarodowej oraz wdrożenie sztywniejszych procedur na uzyskanie zezwolenia na wjazd do danego kraju, celem ograniczenia transmisji wirusa, przełożyło się na spadek liczby nowych pozwoleń na pobyt. W krajach OECD w pierwszej połowie 2020 roku zaobserwowano spadek o 46% względem 2019 roku, a w państwach członkowskich Unii Europejskiej o 210 tysięcy spadła liczba wniosków o azyl<sup>120</sup>. Sytuację zmieniło jednak zwiększające się prawdopodobieństwo konfliktu na Ukrainie, między innymi na skutek którego w 3 kwartałach 2021 roku wzrosła o 15% liczba cudzoziemców posiadających ważne zezwolenia na pobyt, wśród których największą grupę stanowili Ukraińcy<sup>121</sup>. Warto zaznaczyć, że **obywatele Ukrainy mają obecnie takie samo prawo do bezpłatnej, publicznej opieki zdrowotnej (w tym do leków refundowanych), jak obywatele polscy** (na pokrycie kosztów ich leczenia NFZ otrzymuje bowiem dotację celową z budżetu państwa). Tym samym, **będą oni mogli korzystać również z efektów realizacji wsparcia planowanego w ramach Priorytetu VI FEnIKS – Zdrowie, wobec czego nie identyfikuje się w tym obszarze możliwości wystąpienia zjawiska dyskryminacji.**

Warto również zaznaczyć, że znaczny napływ pacjentów ukraińskich doprowadził w ostatnim czasie do pojawienia się **trudności komunikacyjnych** na linii lekarz-pacjent. Usługi tłumacza w opiece zdrowotnej nie są finansowane przez NFZ, ponadto regulacje prawne nie określają stanowiska w sprawie dostępu do tłumacza w sektorze ochrony zdrowia<sup>122</sup>. W odpowiedzi na to wyzwanie Ministerstwo Zdrowia udostępniło w marcu 2022 r. aplikację LikarPL, ułatwiającą udzielanie porad lekarskich dla obywateli Ukrainy. Narzędzie umożliwia zarówno szybką diagnozę stanu zdrowia, jak i usprawnia samą komunikację. Aplikacja składa się z dwóch zasadniczych części – w pierwszej, skierowanej do pacjenta, znajduje się formularz

---

<sup>120</sup> Stygmatyzacja i dyskryminacja imigrantów i mniejszości etnicznych. Rozważania w kontekście pandemii COVID-19, N. Pietrzak, Wydawnictwo Naukowe Tygiel, Lublin 2021 r., s. 75.

<sup>121</sup> <https://udsc.prowly.com/161616-zezwozenia-na-pobyt-po-iii-kwartale> (dostęp: 21.04.2023 r.)

<sup>122</sup> Problemy z tłumaczami dla ukraińskich pacjentów, <https://politykazdrowotna.com/arttykul/problemy-z-tlumaczami-dla-ukrainskich-pacjentow/823196>

umożliwiający przekazanie danych o swoim stanie zdrowia. Druga część skierowana jest do lekarza, w której to może się on zapoznać z przetłumaczonymi informacjami. Ponadto, w czasie samej konsultacji aplikacja umożliwia bieżące tłumaczenie słów lekarza i pacjenta (w formie transkrypcji).

Dotychczas podjęte działania w znacznym stopniu odpowiadają więc na wyzwania związane z przeciwdziałaniem dyskryminacji w tymże obszarze.

Biorąc pod uwagę przeprowadzoną analizę oraz specyfikę planowanego wsparcia, **nie stwierdzono by problem ten dotyczył obszaru będącego przedmiotem interwencji w ramach Priorytetu VI FEnIKS – Zdrowie. Nie identyfikuje się zatem szczególnych potrzeb w tym zakresie.** Z uwagi na zakres interwencji w ramach analizowanego priorytetu, mającej charakter twardy, infrastrukturalny, problemy te pozostają poza sferą wpływu planowanych działań.

W związku z powyższym, **nie identyfikuje się barier związanych z realizacją potrzeb grupy potencjalnie narażonej na dyskryminację ze względu na rasę, narodowość i pochodzenie etniczne w ramach Priorytetu VI FEnIKS – Zdrowie.**

#### 8.1.6. Dyskryminacja ze względu na religię i wyznanie

Dyskryminacja wymierzona w religię, wyznanie bądź ich brak jest jedną z najczęściej spotykanych form dyskryminacji. O dyskryminacji ze względu na religię lub wyznanie mówić można w dwóch sytuacjach. Pierwsza dotyczy wprost traktowania danej osoby z tytułu jej religii, wyznania bądź bezwyznaniowości gorzej, niż inną osobę w tożsamej sytuacji. W tym przypadku tego typu zachowanie określane jest dyskryminacją bezpośrednią. Druga sytuacja ma miejsce, gdy osoba będąca członkiem wspólnoty danej religii, wyznania, bądź będąca bezwyznaniową, stawiana jest w niekorzystnej, w porównaniu z innymi osobami, sytuacji przez pozornie neutralny przepis, kryterium lub praktykę<sup>123</sup>. Naturalnie, nie można mówić o dyskryminacji pośredniej w przypadku, gdy istnienie danego przepisu, kryterium bądź praktyki jest obiektywnie uzasadnione istnieniem słusznego celu, dla którego realizacji odpowiednie i konieczne są do podjęcia powyższe środki.

Również niepożądane zachowanie, związane z religią lub wyznaniem, którego skutkiem lub celem jest naruszenie godności osobistej i wytworzenie uwłaczającej, negatywnej, wrogiej, bądź upokarzającej atmosfery definiowane jest jako dyskryminacja ze względu na religię i wyznanie<sup>124</sup>.

Przytoczona już w niniejszej analizie tak zwana *ustawa antydyskryminacyjna*, to jest *ustawa o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania*, w artykule 7 zakazuje nierównego traktowania w zakresie opieki zdrowotnej ze względu na rasę, pochodzenie etniczne lub narodowość. Niestety, prawodawca sformułował powyższy zapis w formie katalogu zamkniętego. Stwierdzić więc należy, iż przepisy ustawy antydyskryminacyjnej nie obejmują chociażby dyskryminacji ze względu na religię i wyznanie.

---

<sup>123</sup> <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/dyskryminacja-ze-wzgl%C4%99du-na-religi%C4%99-wyznanie-lub-%C5%9Bwiatopogl%C4%85d> (dostęp: 18.04.2023 r.)

<sup>124</sup> Ibidem.

Niemniej, istnieje równoległe wyższy rangą przepis, to jest art. 32 Konstytucji RP, który stanowi, iż:

---

*Art. 32.*

*1. Wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne.*

*2. Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiejkolwiek przyczyny.*

---

W Konstytucji zawarto więc ogólny zakaz dyskryminacji w życiu społecznym, w związku z czym ochrona konstytucyjna dotyczy także zakazu dyskryminacji ze względu na religię bądź wyznanie w sektorze zdrowia.

Stanowisko w sprawie dyskryminacji ze względu na religię i wyznanie w sektorze zdrowia zajęł Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej w sprawie C-243/19A<sup>125</sup> (wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym złożony został przez Sąd Najwyższy Łotwy). Nie analizując konkretnych elementów stanu faktycznego orzeczenia, stwierdzić należy, iż Trybunał po raz kolejny uznał za dyskryminację pośrednią odmowę sfinansowania zabiegu medycznego w innym państwie członkowskim UE, jeżeli w swoim państwie ojczystym pacjent nie może poddać się zabiegowi ze względu na swoje wyznanie<sup>126</sup>. Jedyną na ten moment dopuszczalną przesłanką odmowy wykonania zabiegu jest tak zwany wymóg racjonalnego planowania systemu leczenia. Większą wagę społeczną ma bowiem, zdaniem Trybunału, zapewnienie ogółowi obywateli świadczeń zdrowotnych. W związku z tym, w przypadku spełnienia powyższej przesłanki, decyzję o odmowie sfinansowania zabiegu medycznego może jako uzasadnioną uznać sąd krajowy państwa członkowskiego. **Dostępne źródła nie dostarczają jednak danych pozwalających na określenie skali występowania tego typu zjawiska, co więcej, biorąc pod uwagę charakter planowanego wsparcia, nie identyfikuje się w tym obszarze istotnego ryzyka wystąpienia zjawiska dyskryminacji.**

Należy jednak zaznaczyć, że dyskryminacja ze względu na religię i wyznanie może przyjmować różnorodne formy. Może ona, między innymi, mieć miejsce na etapie ubiegania się o zatrudnienie. Osoba należąca do danej grupy religijnej bądź wyznaniowej może być traktowana mniej korzystnie od innych osób w zbliżonych warunkach, ze względu na jej wiarę. Sytuacja taka zaistnieje chociażby w przypadku negatywnych stereotypów związanych z daną grupą religijną bądź wyznaniową, jeżeli dane personalne osoby ubiegającej się o zatrudnienie na danym stanowisku wskazywać będą na jej prawdopodobną przynależność do tejże grupy. Dyskryminacja może dotyczyć także etapu już istniejącego stosunku pracy i przejawiać się na przykład w wewnętrznej organizacji kalendarza szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe pracowników w dni, w które z racji bycia istotnymi dla danej grupy

---

<sup>125</sup>

<https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?jsessionid=435E3E16319F421DEBFFC22A95222FED?text=&docid=233023&pageIndex=0&doclang=PL&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=12850505>

<sup>126</sup> <https://serwisy.gazetaprawna.pl/zdrowie/artykuly/1495967,publiczna-ochrona-zdrowia-kiedy-finanse-spotykaja-religie.html>

religijnej bądź wyznaniowej, pracownicy należący do tychże grup nie będą mogli wziąć w nich udziału. Dyskryminacja ze względu na religię i wyznanie w miejscu pracy jest dostrzegalnym zjawiskiem w Unii Europejskiej i była przedmiotem szeregu orzeczeń europejskich trybunałów. Należy jednak zaznaczyć, że **sytuacja ta nie dotyczy stricte grupy docelowej projektowanego wsparcia**. Z kolei aspekt możliwości występowania zjawiska dyskryminacji wśród pracowników został uwzględniony w ramach wspomnianej już we wcześniejszym fragmencie rekomendacji, dot. potrzeby uwzględnienia dodatkowego kryterium premiującego, które zachęciłoby wnioskodawców do wdrożenia odpowiedniego zarządzania personelem projektowym w kontekście założeń horyzontalnych.

Należy również zaznaczyć występowanie w polskim prawodawstwie **klauzuli sumienia**<sup>127</sup>, która pośrednio może mieć wpływ na kwestie związane z wyznaniem. Zgodnie z jej treścią lekarz może bowiem w uzasadnionych przypadkach powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem<sup>128</sup>. Należy jednak zaznaczyć, że w tym zakresie nie są prowadzone oficjalne rejestry, wobec czego trudno oszacować powszechność tego zjawiska. Biorąc pod uwagę charakter i zakres wsparcia planowanego w ramach Priorytetu VI FEnIKS – Zdrowie, **nie identyfikuje się ryzyka możliwości wystąpienia tego typu dyskryminacji**.

Należy również zwrócić uwagę, że przejawy dyskryminacji ze względu na religię i wyznanie mogą przejawiać się również w samym zachowaniu personelu medycznego względem danego pacjenta. Przejawy negatywnych postaw i uprzedzeń stanowią jednak wyzwanie dla poszczególnych placówek i powinny być rozwiązane poprzez wprowadzenie odpowiednich szkoleń dla kadry medycznej i opracowanie stosownych zasad postępowania antydyskryminacyjnego i równościowego w ramach danej placówki. **Działania te pozostają więc poza sferą wpływu Programu i nie identyfikuje się potrzeby wprowadzania dodatkowych rozwiązań w tym obszarze.**

## 8.2. Podsumowanie

Poniżej przedstawiono tabelaryczne podsumowanie analizy przeprowadzonej w obszarze identyfikacji grup docelowych potencjalnie narażonych na dyskryminację i wykluczenie w Priorytecie VI.

**Tabela 2. Identyfikacja grup docelowych potencjalnie narażonych na dyskryminację i wykluczenie w Priorytecie VI**

Lp.	Rodzaj dyskryminacji	Wnioski z analizy
1.	Dyskryminacja ze względu na płeć	Nie identyfikuje się szczególnych potrzeb grupy docelowej w zakresie możliwości udziału we wsparciu realizowanym w ramach Priorytetu VI FEnIKS. W ramach analizy nie wykazano występowania podobnych barier, biorąc pod uwagę płeć osób wchodzących w skład grupy docelowej korzystających

<sup>127</sup> Art. 39 Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry z 5 grudnia 1996.

<sup>128</sup> K. Śmiszek, M. Kułak, Równość stan gry. Rekomendacje zmian w polityce równościowej, s. 53.

Lp.	Rodzaj dyskryminacji	Wnioski z analizy
		<p>z efektów przyszłych projektów. Pośrednio jednak można wykazać możliwość wystąpienia dyskryminacji ze względu na płeć w ramach planowanych projektów – może ona bowiem dotyczyć samych osób zaangażowanych w jego realizację. Z tego względu w ramach rekomendacji wskazano na potrzebę uwzględnienia dodatkowego kryterium premiującego, które zachęciłoby wnioskodawców do wdrożenia odpowiedniego zarządzania personelem projektowym w kontekście założeń horyzontalnych.</p>
2.	Dyskryminacja ze względu na wiek	<p>Analiza sytuacji grupy potencjalnie narażonej na dyskryminację ze względu na wiek nie wykazała zagrożenia wystąpienia zjawiska dyskryminacji przy realizacji wsparcia w ramach Priorytetu VI FEnIKS – Zdrowie. Analizowane badania również nie stwierdzają szczególnego narażenia na dyskryminację ze względu na wiek w obszarze ochrony zdrowia. Marginalny odsetek badanych pracowników sektora zdrowia, wśród których wykonywanie zabiegów i czynności pielęgnacyjnych w odniesieniu do pacjentów w podeszłym wieku wzbudza negatywne emocje, uprawnia do wniosku, iż grupa ta nie jest szczególnie narażona na tego typu dyskryminację. Nie identyfikuje się zatem szczególnych potrzeb grupy docelowej w zakresie możliwości udziału we wsparciu.</p> <p>Należy jednak zaznaczyć, że analiza wykazała występowanie zjawiska mobbingu w sektorze ochrony zdrowia, wobec czego istotne jest zapewnienie odpowiednich działań w odniesieniu do kadry pracowniczej. W związku z tym, w ramach rekomendacji płynących z niniejszego badania zawarto potrzebę uwzględnienia w ramach Priorytetu VI FEnIKS dodatkowego kryterium premiującego mającego na celu zapewnienie odpowiedniego zarządzania personelem projektowym w kontekście założeń horyzontalnych.</p>
3.	Dyskryminacja ze względu na niepełnosprawność	<p>O ile w przypadku pozostałych grup potencjalnie narażonych na dyskryminację, z uwagi na charakter wsparcia nie identyfikowano ryzyka wystąpienia tego zjawiska w ramach Priorytetu VI FEnIKS – Zdrowie, tak w przypadku osób z niepełnosprawnościami ryzyko to jest realne, ze względu na możliwość punkowego</p>

Lp.	Rodzaj dyskryminacji	Wnioski z analizy
		<p>podejścia do zapewnienia odpowiedniego stopnia dostępności planowanej infrastruktury (np. bez uwzględnienia barier występujących w ramach istniejącej już infrastruktury, która mogłaby utrudniać korzystanie z nowopowstałych obiektów przez osoby z niepełnosprawnościami). W związku z tym, identyfikuje się potrzebę zapewnienia dostępu do infrastruktury ochrony zdrowia dostosowanej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, umożliwiające pełne uczestnictwo przedstawicieli tej grupy w korzyściach płynących z realizacji projektów w ramach Priorytetu VI FEnIKS – Zdrowie.</p> <p>Zagrożeniem dla realizacji ww. potrzeby jest nieuwzględnienie specyficznych potrzeb osób z różnego typu niepełnosprawnościami w ramach wdrażanych działań lub ich uwzględnienie w niewystarczającym zakresie. W celu przeciwdziałania wskazanej barierze rekomenduje się uwzględnienie w ramach kryteriów wyboru projektów do dofinansowania również kryteriów odnoszących się bezpośrednio do wpływu planowanych działań na poprawę dostępu osób z niepełnosprawnościami do infrastruktury ochrony zdrowia. Konieczna będzie również pogłębiona analiza tychże wniosków w zakresie deklarowanego wpływu wsparcia w omawianym zakresie w celu określenia, czy planowany projekt w sposób kompleksowy poprawi dostępność usług zdrowotnych dla osób z różnego typu niepełnosprawnościami. Pod uwagę powinna zostać wzięta kompleksowość planowanych działań, tak, by poprawa dostępu do danej placówki miała charakter całościowy, a nie jedynie wybiórczy (np. zapewnienie dostępu do windy dostosowanej do osób z niepełnosprawnościami, przy równoczesnym braku uwzględnienia podjazdu dla osób poruszających się na wózku inwalidzkim przy wejściu do budynku).</p>
4.	Dyskryminacja ze względu na orientację seksualną i tożsamość płciową	<p>Analiza danych dotyczących dyskryminacji ze względu na orientację seksualną i tożsamość płciową nie wykazała, by problem ten dotyczył obszaru będącego przedmiotem interwencji w ramach Priorytetu VI FEnIKS – Zdrowie. Nie identyfikuje się zatem szczególnych potrzeb w tym zakresie. Z uwagi na zakres interwencji w ramach analizowanego priorytetu,</p>



Lp.	Rodzaj dyskryminacji	Wnioski z analizy
		<p>mającej charakter twardy, infrastrukturalny, nie identyfikuje się barier związanych z realizacją potrzeb grupy potencjalnie narażonej na dyskryminację ze względu na orientację seksualną i tożsamość płciową. Ewentualne przejawy dyskryminacji tej grupy osób odnoszą się bowiem nie do efektów planowanych w tym obszarze inwestycji, lecz do kontaktów z personelem medycznym. Przeciwdziałanie tego typu sytuacjom wymaga wprowadzenia odpowiednich szkoleń dla kadry medycznej i stworzenia odpowiednich zasad postępowania antydyskryminacyjnego i równościowego w ramach danej placówki. Działania te pozostają więc poza sferą wpływu Programu i nie identyfikuje się potrzeby wprowadzania dodatkowych rozwiązań w tym obszarze.</p>
5.	Dyskryminacja ze względu na rasę, narodowość i pochodzenie etniczne	<p>Analiza danych dotyczących dyskryminacji ze względu na rasę, narodowość i pochodzenie etniczne nie wykazała, by problem ten dotyczył obszaru będącego przedmiotem interwencji w ramach Priorytetu VI FEnIKS – Zdrowie. Nie identyfikuje się zatem szczególnych potrzeb w tym zakresie. Z uwagi na zakres interwencji w ramach analizowanego priorytetu, mającej charakter twardy, infrastrukturalny, problemy te pozostają poza sferą wpływu planowanych działań.</p> <p>W związku z powyższym, nie identyfikuje się barier związanych z realizacją potrzeb grupy potencjalnie narażonej na dyskryminację ze względu na rasę, narodowość i pochodzenie etniczne w ramach Priorytetu VI FEnIKS – Zdrowie.</p>
6.	Dyskryminacja ze względu na religię i wyznanie	<p>Analiza nie wykazała ryzyka wystąpienia w ramach interwencji Priorytetu VI FEnIKS – Zdrowie dyskryminacji ze względu na religię i wyznanie. Nie identyfikuje się zatem szczególnych potrzeb grupy docelowej w zakresie możliwości udziału we wsparciu.</p> <p>W związku z powyższym, w ramach interwencji nie identyfikuje się barier związanych z realizacją potrzeb grupy potencjalnie narażonej na dyskryminację ze względu na religię i wyznanie.</p>

Źródło: opracowanie własne

## 9. Identyfikacja potrzeb wprowadzania kryteriów wyboru projektów premiujących w ramach Priorytetu VI

### 9.1. Analiza kryteriów wyboru projektów

Wskutek przeprowadzonej analizy należy podkreślić wniosek, iż przyjęte przez Komitet Monitorujący kryteria wyboru projektów są zgodne z *Wytycznymi MFiPR dotyczącymi realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027*. Przyjęte kryteria zobowiązują potencjalnego beneficjenta zarówno do potwierdzenia we wniosku o dofinansowanie pozytywnego wpływu realizacji zaplanowanego projektu na zasadę równości szans i niedyskryminacji, jak i zgodności realizacji projektu z zasadą równości kobiet i mężczyzn. Kryteria przyjęte przez Komitet Monitorujący weryfikują zgodność projektu z *Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r.* (Dz. Urz. UE C 326 z 26.10.2012, str. 391), jak i z *Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 r.* (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, z późn. zm.).

Weryfikacja poszczególnych elementów powinna być prowadzone przez właściwe instytucje zwłaszcza w zakresie:

- Zgodności z zasadą równości szans i niedyskryminacji – min. poprzez uwzględnienie pytania/kryterium w np. karcie oceny projektu;
- Standardów dostępności<sup>129</sup> - poprzez zweryfikowanie zgodności założeń WoD z określonymi wymaganiami;
- Dodatkowych preferencji wskazanych w regulaminie projektów<sup>130</sup>.

W wytycznych zalecono także stosowanie kryteriów premiujących równość kobiet i mężczyzn, co w konsekwencji powinno zachęcić potencjalnych beneficjentów do przygotowywania projektów w taki sposób, który uwzględnia zasadę równości kobiet i mężczyzn.

Wszystkie elementy powinny być weryfikowane na poziomie projektu, tj. wniosku o płatność. Potencjalny beneficjent zostanie zobowiązany do wskazania we WoP informacji, związanych ze sposobem realizacji działań w kontekście oddziaływania na sytuację osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości kobiet i mężczyzn. W tym celu, w liście sprawdzającym do wniosku o płatność należy przygotować minimum jedno pytanie związane z weryfikacją powyższych zasad<sup>131</sup>.

Zarówno kryteria, jak i procedury wyboru projektów muszą być zgodne z rozporządzeniem ogólnym i powinny zostać zatwierdzone przez Komitet Monitorujący. Ocenie podlegać będą:

- Kryteria horyzontalne stanowią „zbiór wspólnych kryteriów dla oceny wszystkich projektów w programie, z wyjątkiem priorytetów/działań/typów projektów

---

<sup>129</sup> Dot. projektów, w których mają zastosowanie standardy dostępności dla polityki spójności 2021-2027.

<sup>130</sup> Wytyczne dotyczące realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027.

<sup>131</sup> Wytyczne dotyczące realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027.

określonych jako wyjątki od tej zasady w opisie metodyki wyboru projektów przyjętej przez Komitet Monitorujący<sup>132</sup>;

- Kryteria specyficzne dla danego działania/ typu projektu.

Kryteria wyboru projektów uwzględniających kwestie równości szans kobiet i mężczyzn stosowane były już w perspektywie finansowej 2014-2020. W poradniku o realizowaniu zasad równości z 2016 r., zarekomendowano weryfikowanie kryterium związanego z równością płci w karcie oceny projektu<sup>133</sup>. Z przeprowadzonego badania ewaluacyjnego wynika, że konieczność uwzględnienia co najmniej jednego pytania dotyczącego spełniania zasady równości szans kobiet i mężczyzn oraz niedyskryminacji (w tym osób z niepełnosprawnościami) było stosowane w programach operacyjnych współfinansowanych z EFRR<sup>134</sup>. Polegało to na konieczności opisanego planowanych działań w odniesieniu do zasady równości szans kobiet i mężczyzn i niedyskryminacji. Zapisy były jednak na tyle ogólne, że pojawiała się trudność weryfikacji stosowania zasady, zwłaszcza w przypadku uzasadnień dotyczących neutralności projektu<sup>135</sup>.

Powołując się na wyniki z badania ewaluacyjnego dotyczącego stosowania zasad równości i niedyskryminacji (w tym osób z niepełnosprawnościami)<sup>136</sup>, przedstawiciele instytucji zaangażowanych w poszczególne programy stosują się do zapisów związanych z przestrzeganiem ww. zasad. Nieco inaczej przedstawia się sytuacja w przypadku beneficjentów, dla których zasada równości i niedyskryminacji traktowana jest pobocznie (dot. EFRR) i zdawkowo, co widoczne jest przede wszystkim we wnioskach o dofinansowanie, gdzie zasady miały jedynie charakter deklaracyjny. Z drugiej strony, monitoring stosowania wskazanych zasad nadal nie jest dopracowany i pomimo konieczności weryfikacji poszczególnych zapisów (np. we wniosku o płatność lub prowadzonych kontrolach) był stosowany pobieżnie.

## 9.2. Rekomendacje zastosowania ewentualnych kryteriów przygotowanych do poszczególnych obszarów wsparcia

Odwołując się do wyników badania ewaluacyjnego dotyczącego stosowania zasad równości szans kobiet i mężczyzn oraz zasady równości szans i niedyskryminacji, kryteria premijące odnoszące się do zasady równości szans kobiet i mężczyzn były stosowane tylko w Programie

---

<sup>132</sup> System oceny i wyboru projektów w ramach programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, 30 marca 2023 r., s. 5.

<sup>133</sup> Jak realizować zasadę równości szans kobiet i mężczyzn w projektach finansowanych z funduszy europejskich 2014-2020. Poradnik dla osób realizujących projekty oraz instytucji systemu wdrażania, Warszawa 2016, s. 34.

<sup>134</sup> Badanie ewaluacyjne dotyczące stosowania zasady równości szans kobiet i mężczyzn oraz zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, w ramach polityki spójności 2014-2020, s. 30 i 125.

<sup>135</sup> Badanie ewaluacyjne dotyczące stosowania zasady równości szans kobiet i mężczyzn oraz zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, w ramach polityki spójności 2014-2020, s. 31 i 135.

<sup>136</sup> Badanie ewaluacyjne dotyczące stosowania zasady równości szans kobiet i mężczyzn oraz zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, w ramach polityki spójności 2014-2020

Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój<sup>137</sup>. Natomiast w przypadku stosowania zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, kryteria premiujące były stosowane częściej, zwłaszcza w przypadku gdy wskazana grupa stanowiła grupę docelową, np. w:

- PO PW - zastosowanie kryterium premiującego rozwiązania wpływające na poprawę mobilności osób z niepełnosprawnościami w przypadku realizowania projektów transportowych;
- PO PC – zastosowanie kryterium premiującego (większa liczba punktów) lub warunku uzyskania dofinansowania w przypadku udziału osób z niepełnosprawnościami<sup>138</sup>.

Z kolei w ramach analizowanej interwencji zaplanowano zastosowanie stosunkowo szerokiego zakresu horyzontalnych kryteriów wyboru projektów. Kryterium zgodności projektu z zasadą równości kobiet i mężczyzn w opinii autorów niniejszej analizy (biorąc pod uwagę charakter zaplanowanego wsparcia) może jednak przyjąć w głównej mierze formę deklaratywną, tj. ograniczającą się do odpowiednich zapisów we wniosku o dofinansowanie, odnoszących się do mechanizmów mających na celu zapewnienie, aby na żadnym etapie wdrażania projektu nie dochodziło do dyskryminacji i wykluczenia ze względu na płeć. Zdaniem autorów warto więc uzupełnić ten zapis poprzez kryterium obligujące do przedstawienia rzeczywistych, możliwych do weryfikacji mechanizmów (tj. popartych np. odpowiednią dokumentacją). **Rekomenduje się więc rozszerzenie kryteriów wyboru projektów** w kontekście realizacji założeń horyzontalnych poprzez uwzględnienie w ramach Priorytetu VI FEnIKS dodatkowego kryterium premiującego mającego na celu zapewnienie **odpowiedniego zarządzania personelem projektowym w kontekście założeń horyzontalnych**. Wskazane jest udokumentowanie posiadania przez wnioskodawcę odpowiedniego dokumentu dotyczącego przeciwdziałania dyskryminacji oraz zachowań o charakterze mobbingowych w miejscu pracy (w postaci odpowiedniego regulaminu bądź planu postępowania wynikającego z przeprowadzonego audytu równościowego). Wskazane jest również, aby tego typu plan uwzględniał założenia odnoszące się do rozwiązań związanych z godzeniem pracy zawodowej z życiem prywatnym (work-life balance) oraz zawierał informacje o realnie prowadzonych w tych obszarach działaniach wewnętrznych wnioskodawcy (np. prowadzenie szkoleń dla pracowników, udostępnianie materiałów informacyjnych czy prowadzenie bieżących audytów równościowych na podstawie anonimowych ankiet ewaluacyjnych). Uwzględnienie dokumentacji o określonym powyżej charakterze jako kryterium premiującego pozwoli na rzeczywistą realizację założeń horyzontalnych oraz ograniczy ryzyko deklaratywnego charakteru zgodności projektu z zasadą równości.

W związku z powyższym, poniżej przedstawiono propozycje warunków, które powinien spełnić wnioskodawca w celu uzyskania punktów premiujących z tytułu ww. kryterium.

---

<sup>137</sup> Badanie ewaluacyjne dotyczące stosowania zasady równości szans kobiet i mężczyzn oraz zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, w ramach polityki spójności 2014-2020, s. 91,

<sup>138</sup> Badanie ewaluacyjne dotyczące stosowania zasady równości szans kobiet i mężczyzn oraz zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, w ramach polityki spójności 2014-2020, s. 122,

**Proponowane kryterium:** *Zastosowanie rozwiązań z zakresu zarządzania personelem projektowym w kontekście realizacji założeń horyzontalnych.*

**Rodzaj kryterium:** premiujące.

**Definicja:** Projekt zakłada uwzględnienie rozwiązań z zakresu zarządzania personelem projektowym w kontekście realizacji założeń horyzontalnych. Wnioskodawca przedstawił opracowane dokumenty dotyczące przeciwdziałania dyskryminacji oraz zachowaniom o charakterze mobbingowym w miejscu pracy (w postaci odpowiedniego regulaminu bądź planu postępowania wynikającego z przeprowadzonego audytu równościowego). Przedstawione dokumenty uwzględniają założenia odnoszące się do rozwiązań związanych z godzeniem pracy zawodowej z życiem prywatnym (*work-life balance*) oraz zawierają informacje o realnie prowadzonych w tych obszarach działaniach wewnętrznych wnioskodawcy (np. prowadzenie szkoleń dla pracowników, udostępnianie materiałów informacyjnych czy prowadzenie bieżących audytów równościowych na podstawie anonimowych ankiet ewaluacyjnych).

**Sposób oceny:** 1 pkt. - projekt zakłada uwzględnienie rozwiązań z zakresu zarządzania personelem projektowym w kontekście realizacji założeń horyzontalnych, co potwierdzone zostało odpowiednim dokumentem; 0 pkt. - projekt nie spełnia kryterium.

**Obszar wsparcia (typy projektów):** wspólne kryterium horyzontalne dla wszystkich typów projektów w obszarze zdrowia Priorytetu VI FENIKS.

Analiza wykazała również, że w przypadku osób z niepełnosprawnościami występuje ryzyko wybiórczego podejścia do uwzględnienia potrzeb tejże grupy w ramach projektowanych rozwiązań. Nieuwzględnienie potrzeb w zakresie dostępności przedstawicieli tej grupy przy planowaniu interwencji w ramach analizowanego priorytetu może skutkować ograniczeniem ich dostępności do stworzonej/ulepszonej infrastruktury zdrowotnej, a w konsekwencji – również do usług zdrowotnych. Problem ten wciąż ma charakter powszechny w infrastrukturze placówek ochrony zdrowia, co zostało zauważone przez Ministerstwo Zdrowia, które dostrzegając pilną potrzebę zmiany powyższego stanu rzeczy, wydało szereg zaleceń skierowanych do personelu szpitali, dotyczących konieczności posiadania wiedzy zarówno o uniwersalnym projektowaniu, racjonalnych usprawnieniach, jak również ich prawidłowym rozumieniu. W związku z tym, **identyfikuje się potrzebę zapewnienia kompleksowego dostępu do infrastruktury ochrony zdrowia dostosowanej do specyficznych potrzeb osób z niepełnosprawnościami**, umożliwiającej pełne uczestnictwo przedstawicieli tej grupy w korzyściach płynących z realizacji projektów w ramach Priorytetu VI FENIKS – Zdrowie. Rekomenduje się więc uwzględnienie w ramach kryteriów wyboru projektów **ocenę dostępności do planowanej do utworzenia infrastruktury**. Ze względu na skalę interwencji, planowane wsparcie w obszarze infrastrukturalnym z poziomu Priorytetu VI FENIKS nie będzie umożliwić kompleksowej przebudowy obiektów pod kątem potrzeb osób z niepełnosprawnościami, wobec czego istotne jest zapewnienie dostępu do powstałej infrastruktury z uwzględnieniem pozostałej, istniejącej już zabudowy. Celem kryterium jest uniknięcie sytuacji, w których np. w ramach wsparcia zapewniony zostanie dostęp do windy dostosowanej do osób z niepełnosprawnościami, przy równoczesnym braku podjazdu dla osób poruszających się na wózku inwalidzkim przy wejściu do samego, istniejącego już budynku).

W związku z powyższym, poniżej przedstawiono propozycje warunków, które powinien spełnić wnioskodawca w celu zrealizowania ww. kryterium.

**Proponowane kryterium:** *Projekt zakłada kompleksowe rozwiązania dla osób z niepełnosprawnościami.*

**Rodzaj kryterium:** premiujące specyficzne.

**Definicja:** Sprawdzane jest, czy dostęp do efektów realizowanego projektu nie będzie utrudniony dla osób z niepełnosprawnościami ze względu na umiejscowienie nowopowstałej infrastruktury w obiekcie niedostosowanym do potrzeb ww. grupy. Wnioskodawca potwierdził dostępność obiektu dla osób z różnymi niepełnosprawnościami, gwarantującą możliwość dotarcia do miejsca planowanej inwestycji i skorzystania z jej efektów.

**Sposób oceny:** 1 pkt. – projekt zakłada realizację działań infrastrukturalnych w obiekcie, który gwarantuje dostępność dla osób z różnymi niepełnosprawnościami, co potwierdzone zostało przeprowadzonym audytem; 0 pkt. – projekt nie spełnia kryterium.

**Obszar wsparcia (typy projektów):** kryterium premiujące specyficzne dla projektów infrastrukturalnych w obszarze zdrowia Priorytetu VI FEnKS.

Jednocześnie zaleca się uwzględnienie weryfikacji spełnienia poczynionych przez wnioskodawcę założeń w trakcie kontroli projektu (np. na etapie ostatecznego rozliczania projektu).

## 10. Wskazanie minimalnych wymagań podmiotowych wobec wnioskodawców Priorytetu VI w zakresie spełniania zasad równościowych

Zgodnie z zasadą równości szans i niedyskryminacji oraz zasadą równości kobiet i mężczyzn, projekty powinny uwzględniać równe szanse dla wszystkich użytkowników/ użytkowniczek/ odbiorców, bez względu na różne przesłanki na każdym etapie prac: przygotowywania, wdrażania, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, promocji i kontroli programów. W Wytycznych dot. realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027 wskazano konieczność przeanalizowania planowanego wsparcia (w tym kryteriów wyboru projektów) pod kątem wpływu (lub potencjalnego) i efektów na sytuację osób z niepełnosprawnościami lub innych grup zagrożonych dyskryminacją<sup>139</sup>. Identyfikacja przesłanek z tym związanych pozwala na uzupełnienie regulaminu wyboru projektów o wymagania dla projektodawców w tym zakresie.

Biorąc pod uwagę przeprowadzoną analizę i charakter planowanego wsparcia, w istotnej mierze przyszłe inwestycje (w rozumieniu działań projektowych) będą stanowić obszary o neutralnym charakterze względem realizacji zasad równościowych. Neutralny wpływ powinien jednak zostać odpowiednio uargumentowany, poparty uzasadnieniem wnioskodawcy, którego podlegać będzie weryfikacji przez Komisję Oceny Projektów – opis powinien jednak nie ograniczać się do samej deklaracji neutralności, lecz winien uzasadnić

---

<sup>139</sup> Wytyczne dotyczące realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027, Warszawa, 29 grudnia 2022 r.

brak możliwości uwzględnienia jakichkolwiek działań w zakresie spełniania tejże zasady. Zdaniem autorów niniejszego dokumentu należy wymagać w tym zakresie przedstawienia również informacji na temat przeanalizowanych przez wnioskodawcę źródeł dot. przykładów uwzględniania tej zasady w projektach infrastrukturalnych wraz z odniesieniem się do braku możliwości ich wykorzystania w ramach planowanej inwestycji. Niemniej, nawet w takich przypadkach istnieje możliwość uwzględnienia zasad horyzontalnych, np. na poziomie zarządzania personelem projektu (co przedstawione zostało w ramach propozycji nowego kryterium premiującego, wskazanego w poprzednich podrozdziałach oraz w rozdziale poświęconym wnioskowi i rekomendacjom). Uwzględnienie proponowanego kryterium premiującego potencjalnie stanowić będzie istotny bodziec determinujący przyłożenie większej wagi wnioskodawców do wykorzystania rozwiązań pozytywnie wpływających na zasady równościowe. Dotychczasowe zapisy *Metodyki i kryteriów horyzontalnych FEnIKS* traktują podobnie projekty wykazujące pozytywny wpływ w tym zakresie, jak i odpowiednio uzasadnione projekty neutralne (kryterium obligatoryjne oceniane zerojedynkowo).

## 11. Analiza dobrych praktyk lub proponowanych rozwiązań wdrożeniowych w procesie niekonkurencyjnego i konkurencyjnego sposobu wyboru projektów

Celem niniejszego rozdziału jest wskazanie „dobrych praktyk” lub proponowanych rozwiązań wdrożeniowych w procesie niekonkurencyjnego i konkurencyjnego sposobu wyboru projektów, które będą promowały ograniczenie i eliminowanie zidentyfikowanych barier w zakresie równości szans grup docelowych Priorytetu VI FEnIKS – Zdrowie. Priorytet ten obejmuje jedno działanie, którego celem jest „Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej”<sup>140</sup>. Wybór projektów do dofinansowania w ramach ww. działania odbywać się będzie zarówno w sposób konkurencyjny, jak i niekonkurencyjny.

Sposób wybierania i oceny projektów w ramach Programu określa dokument „System oceny i wyboru projektów w ramach programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027”. Zgodnie z ww. dokumentem, właściwa instytucja określa i opisuje w regulaminie wyboru projektów sposób wyboru projektów, wskazując cel postępowania w opisie sposobu wyboru projektów, np. wybór do dofinansowania:

- Wszystkich projektów, które spełniają określone kryteria, do wyczerpania kwoty przewidzianej w regulaminie;
- Wszystkich projektów, które spełniają określone kryteria i które dodatkowo uzyskały minimalną wymaganą liczbę punktów, do wyczerpania kwoty przewidzianej w regulaminie;

---

<sup>140</sup> Szczegółowy Opis Priorytetów Programu Operacyjnego Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027. Wersja SZOP.FENX.001. Obowiązuje od dnia 2022-12-30, Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej, Departament Programów Infrastrukturalnych, s. 129-130.

- Projektów spełniających określone kryteria, które uzyskały kolejno największą liczbę punktów;
- Projektów spełniających określone kryteria, które wśród projektów z wymaganą minimalną liczbą punktów uzyskały kolejno największą liczbę punktów;
- Pojedynczego projektu<sup>141</sup>.

I dalej:

---

*Regulamin wyboru projektów określa obowiązujące w momencie ogłoszenia naboru kryteria wyboru projektów, przyjęte przez Komitet Monitorujący. Dokumentacja (w tym listy sprawdzające wykorzystywane przy ocenie projektów i regulamin wyboru projektów) nie może prowadzić do oceny projektów w sposób rozszerzający lub zawężający w stosunku do ww. kryteriów wyboru projektów<sup>142</sup>.*

*Właściwa instytucja może określić w regulaminie wyboru projektów minimalną liczbę punktów (próg), której uzyskanie jest niezbędne do pozytywnego wyniku oceny. Projekt, który uzyska punktację poniżej ustalonego progu, otrzymuje negatywną ocenę [...]<sup>143</sup>.*

W odniesieniu do projektów wybieranych do dofinansowania w sposób konkurencyjny, analizowany dokument wskazuje, iż:

---

*Konkurencyjny sposób wyboru projektów jest podstawową metodą selekcji projektów w programie. Celem postępowania w zakresie wyboru projektów w sposób konkurencyjny jest wybór do dofinansowania projektów w największym stopniu spełniających kryteria wyboru projektów.*

*Właściwa instytucja określa w regulaminie wyboru projektów, czy po zakończeniu oceny wszystkich projektów, tworzona jest lista wszystkich ocenionych projektów (lista rankingowa), ze wskazaniem tych, które przeszły pozytywnie ocenę osiągając określone w regulaminie wyboru projektów minimum punktowe, jeśli takie minimum w regulaminie wyboru projektów określono, czy zastosowanie ma jedynie minimum punktowe, zgodnie z wybranym [ww.] celem określonym [...].*

---

<sup>141</sup> Systemem oceny i wyboru projektów w ramach programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, s. 15-16.

<sup>142</sup> Systemem oceny i wyboru projektów w ramach programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, s. 22.

<sup>143</sup> Systemem oceny i wyboru projektów w ramach programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, s. 22.



Natomiast w sposób niekonkurencyjny wybierane są projekty, których wnioskodawcami (z uwagi na charakter bądź cel projektu) są podmioty jednoznacznie określone przed złożeniem WoD oraz które:

- Polegają na realizacji zadań publicznych wynikających z przepisów odrębnych bądź
- Mają znaczenie strategiczne dla rozwoju społeczno-gospodarczego kraju, regionu czy obszaru objętego interwencją bądź;
- Będą realizowane w formie instrumentu finansowego bądź;
- Dotyczą pomocy technicznej.

O uprawnienie do niekonkurencyjnego sposobu wyboru mogą ubiegać się projekty zgłoszone przez:

- Wskazanych w SzOP potencjalnych beneficjentów (w przypadku działań, dla których przewidziano taki sposób wyboru);
- IZ/IP.

Jak wskazuje „System oceny i wyboru projektów w ramach programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027”:

---

*Do naboru, który przewiduje niekonkurencyjny sposób wyboru projektów mogą zostać zgłoszone wyłącznie projekty uprzednio zidentyfikowane jako uprawnione do niekonkurencyjnego sposobu wyboru projektów. Decyzję w sprawie nadania takiego uprawnienia podejmuje IZ.*

*Celem postępowania w zakresie wyboru projektów w sposób niekonkurencyjny jest wybór do dofinansowania wszystkich projektów spełniających określone kryteria, które dodatkowo uzyskały minimalną wymaganą w regulaminie wyboru projektów liczbę punktów, do wyczerpania kwoty przewidzianej na dofinansowanie projektów określonej w regulaminie.*

---

Przechodząc do omówienia wytycznych w zakresie sposobów realizacji zasad horyzontalnych w ramach działań realizowanych na poziomie krajowym przy wsparciu ze środków unijnych, w obecnej perspektywie finansowej informacje w tym zakresie określone zostały w Wytycznych MFIPR dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027 z dnia 29 grudnia 2022 r.

Analiza ww. wytycznych potwierdza konieczność wprowadzania rozwiązań dedykowanych grupom narażonym na dyskryminację. Jak wskazuje dokument:

---

*[...] wsparcie planowane w ramach poszczególnych celów szczegółowych, działań i projektów, jak również kryteria wyboru projektów, są analizowane pod kątem potencjalnego wpływu finansowanych działań i ich efektów na sytuację osób z niepełnosprawnościami lub innych osób o cechach, które mogą stanowić przesłanki dyskryminacji. W przypadku możliwości wystąpienia takiego wpływu*

*regulamin wyboru projektów jest uzupełniany o wymagania dla projektodawców w tym zakresie. Należy pamiętać, że pomimo iż projekt może nie zakładać bezpośredniej pomocy osobom o różnych potrzebach funkcjonalnych, to jednak efekty takich projektów (na przykład przebudowa skrzyżowania, nowa aplikacja mobilna, remont budynku, nowy tabor/środki transportu w komunikacji zbiorowej) będą służyć różnym użytkownikom, również osobom z niepełnosprawnościami. Należy więc uwzględnić w przypadku tych inwestycji uniwersalne projektowanie lub jeśli to niemożliwe – racjonalne usprawnienia<sup>144</sup>.*

---

W celu wypełnienia zasad horyzontalnych w ramach programów finansowanych ze środków unijnych, w odniesieniu do zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami przyjęto następujące założenia:

*IZ zapewnia, że wszystkie produkty (w tym także usługi) projektów są dostępne dla wszystkich użytkowników, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, bez jakiegokolwiek dyskryminacji. W tym celu, IZ lub inna, właściwa instytucja, przedkłada komitetowi monitorującemu do przyjęcia kryterium wyboru projektu, zobowiązującego wnioskodawcę do wykazania we wniosku o dofinansowanie projektu pozytywnego wpływu realizacji projektu na zasadę równości szans i niedyskryminacji. Rekomendowane brzmienie kryterium wyboru projektu brzmi:*

*„Projekt będzie miał pozytywny wpływ na zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępność dla osób z niepełnosprawnościami”<sup>145</sup>*

---

W odniesieniu do działań realizowanych ze środków EFRR, przez pozytywny wpływ projektu rozumie się:

*[...] zapewnienie dostępności infrastruktury, środków transportu, towarów, usług, technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych oraz wszelkich produktów projektów (w tym także usług), które nie zostały uznane za neutralne, dla wszystkich ich użytkowników/użytkowniczek – zgodnie ze standardami dostępności dla polityki spójności 2021–2027<sup>146</sup>.*

---

Ponadto, jak wskazują wytyczne, IZ lub właściwa instytucja zobowiązana jest do wykazania KM danego programu, iż wprowadzone zostało kryterium weryfikującego zgodność z

---

<sup>144</sup> Wytyczne dotyczące realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027, Minister Funduszy i Polityki Regionalnej, Warszawa, 29 grudnia 2022 r., s. 24.

<sup>145</sup> Ibidem, s. 29.

<sup>146</sup> Ibidem, s. 30.

założeniami KPON i KPP. Rekomenduje się przy tym następujące brzmienie kryterium wyboru projektu:

---

*„Projekt jest zgodny z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r. (Dz. Urz. UE C 326 z 26.10.2012, str. 391) lub Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych, sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, z późn. zm.), w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji, zakresu projektu i wnioskodawcy”<sup>147</sup>.*

---

Informacje dotyczące rozwiązań planowanych do wykorzystania w projekcie w celu zapewnienia realizacji zasad niedyskryminacji będą weryfikowane przez właściwą instytucję. Minimalnym wymogiem w tym zakresie, jaki wskazano w wytycznych, jest umieszczenie w formularzu oceny co najmniej jednego pytania/kryterium oceniającego zgodność planowanej interwencji z zasadą równości szans i niedyskryminacji.

Prócz podstawowych, ww. kryteriów wyboru projektów, wytyczne zapewniają również możliwość podjęcia działań pozwalających na pełniejszą realizację zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami. Jak wskazuje dokument:

---

*IZ lub inna, właściwa instytucja przygotowująca regulamin wyboru projektów może wprowadzić dodatkowe preferencje lub wymagania dla projektu lub jego produktów (w tym także usług). Mogą one być zapewnione w szczególności poprzez:*

---

- *Rekomendowanie komitetowi monitorującemu do zatwierdzenia kryteriów wyboru projektów, określających parametry (na przykład techniczne) w zakresie nieuregulowanym przepisami prawa oraz standardami dostępności dla polityki spójności 2021–2027;*
- *Wymaganie opisu dostępności inwestycji finansowanej ze środków projektu;*
- *Zobowiązanie do włączenia osób z niepełnosprawnościami lub organizacji działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami w proces planowania lub realizacji projektu;*
- *Preferowanie włączenia osób z niepełnosprawnościami jako personelu projektu – pod warunkiem spełniania wymagań określonych dla ich funkcji;*

---

<sup>147</sup> Wytyczne dotyczące realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027, Minister Funduszy i Polityki Regionalnej, Warszawa, 29 grudnia 2022 r., s. 30.

- *Zobowiązanie do wykonania audytu dostępności (cyfrowej, architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej) w celu zweryfikowania osiągnięcia zakładanego produktu<sup>148</sup>.*

Podobne założenia dotyczą zachowania zasady równości kobiet i mężczyzn. Jak podają wytyczne:

---

*IZ zapewnia, że wszystkie projekty przyjęte do dofinansowania są zgodne z zasadą równości kobiet i mężczyzn. W tym celu IZ lub inna, właściwa instytucja przedkłada komitetowi monitorującemu do przyjęcia kryterium wyboru projektu zobowiązującego beneficjenta do wskazania we wniosku o dofinansowanie projektu informacji potwierdzających zgodność planowanego projektu z zasadą równości kobiet i mężczyzn<sup>149</sup>.*

---

W programach współfinansowanych ze środków EFRR, rekomendowane brzmienie kryterium to:

---

*„Projekt jest zgodny z zasadą równości kobiet i mężczyzn”<sup>150</sup>.*

---

Przez wspomnianą zgodność rozumie się, zaplanowanie w projekcie takich działań, które przekładałyby się na wyrównywanie szans płci znajdującej się w gorszym położeniu oraz stworzenie takich mechanizmów, by na żadnym etapie wdrażania projektu nie dochodziło do dyskryminacji i wykluczenia z uwagi na płeć<sup>151</sup>.

Co więcej, dla programów współfinansowanych z EFRR **minimalnym wymogiem oceny projektów pod kątem zgodności z zasadą równości kobiet i mężczyzn** jest umieszczenie w formularzu oceny co najmniej jednego pytania służącego ocenie zgodności danego projektu z tą zasadą. Podobnie jak w przypadku **zasady równości szans i niedyskryminacji**, informacje dotyczące rozwiązań planowanych do wykorzystania w projekcie w celu zapewnienia realizacji zasady równości kobiet i mężczyzn będą weryfikowane przez właściwą instytucję<sup>152</sup>.

W ramach wytycznych **zalecane jest ponadto stosowanie kryteriów premiujących**, które zachęcą wnioskodawców do składania projektów w większym stopniu wrażliwych na równość kobiet i mężczyzn. Możliwe jest również wyodrębnienie części alokacji na projekty skoncentrowane na rozwiązywaniu problemów zidentyfikowanych w tym obszarze, które zostaną dofinansowane przy wykorzystaniu odpowiednich kryteriów dostępu/obligatoryjnych bądź utworzenie nowych działań/poddziałań<sup>153</sup>.

---

<sup>148</sup> Wytyczne dotyczące realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027, Minister Funduszy i Polityki Regionalnej, Warszawa, 29 grudnia 2022 r., s. 32.

<sup>149</sup> Ibidem, s. 34.

<sup>150</sup> Ibidem, s. 35.

<sup>151</sup> Ibidem, s. 35.

<sup>152</sup> Ibidem, s. 35.

<sup>153</sup> Ibidem, s. 36.

Podstawowym obszarem w ramach sposobu wyboru projektów, w którym można podjąć działania służące promowaniu ograniczenia i eliminowania barier w zakresie równości szans, w tym szans grup docelowych Priorytetu VI FEnIKS – Zdrowie, są zatem kryteria wyboru projektów. Jak wynika z badania pn. „Raport końcowy. Badanie ewaluacyjne dotyczące stosowania zasady równości szans kobiet i mężczyzn oraz zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, w ramach polityki spójności 2014-2020”, również w perspektywie finansowej 2014-2020 w przypadku działań realizowanych ze środków unijnych rekomendowano wykorzystanie kryteriów premiujących. Kryteria te miały zachęcać wnioskodawców do przykładania w ramach projektów większej uwagi do kwestii równości szans kobiet i mężczyzn. Mimo to z wyjątkiem PO WER – w programach operacyjnych niemal nie stosowano kryteriów premiujących odnoszących się do równości płci<sup>154</sup>. Jak wskazano w raporcie, za dobrą praktykę stosowaną w poprzedniej perspektywie finansowej można natomiast uznać:

[...] ujmowanie w kryteriach dostępu i/lub premiujących rozwiązań wpisujących się – bezpośrednio lub pośrednio – w realizację zasady równości szans kobiet i mężczyzn. Przykładowo, na kryteria te składały się: organizacja opieki nad małymi dziećmi, organizacja opieki nad innymi zależnymi członkami rodziny, oferowanie usług projektowych również w godzinach wieczornych oraz w weekend. Jak zwrócono uwagę podczas przeprowadzonych wywiadów rozwiązania te okazały się bardziej praktyczne, a przede wszystkim skuteczne niż deklaracje dotyczące realizacji założeń horyzontalnych, ujęte przez beneficjentów we wnioskach o dofinansowanie<sup>155</sup>.

Chodzi więc o zaplanowanie działań, których wdrożenie pozwoli na praktyczne, a nie jedynie deklaratywne wypełnianie zasad horyzontalnych.

W opinii Wykonawcy, praktyka ta mogłaby zostać zaimplementowana również w odniesieniu do Priorytetu VI FEnIKS – Zdrowie. **Uwzględnienie dodatkowych kryteriów wyboru projektów dostosowanych do form wsparcia przewidzianych do realizacji w ramach ww. priorytetu, umożliwiłoby pełną realizację zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności osób z niepełnosprawnościami i zasady równości kobiet i mężczyzn.** Kryteria te zaproponowane zostały w rozdziale 9 oraz w rekomendacjach, znajdujących się w dalszej części dokumentu.

Powyższe rozwiązanie dotyczy projektów wybieranych w sposób konkurencyjny. Warto jednak zaznaczyć, że w ramach Priorytetu VI FEnIKS **przewidziano realizację projektów zarówno w trybie konkurencyjnym, jak i niekonkurencyjnym.** Z uwagi na to, w ramach wspomnianych powyżej rekomendacji zaproponowano również rozwiązanie wspólne dla ogółu podejmowanych w przyszłości działań, a mianowicie **prowadzenie działań informacyjno-promocyjnych, mających na celu zwiększenie poziomu świadomości potencjalnych wnioskodawców na temat możliwości uwzględnienia założeń horyzontalnych**

---

<sup>154</sup> Raport końcowy. Badanie ewaluacyjne dotyczące stosowania zasady równości szans kobiet i mężczyzn oraz zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, w ramach polityki spójności 2014-2020, s. 31-32.

<sup>155</sup> Raport końcowy. Badanie ewaluacyjne dotyczące stosowania zasady równości szans kobiet i mężczyzn oraz zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, w ramach polityki spójności 2014-2020, s. 32.

w projektach planowanych do realizacji w oparciu o wsparcie w ramach VI Priorytetu FEnIKS. Rekomenduje się bowiem **uwzględnienie w zakresie planowanych szkoleń** dla wnioskodawców naborów ogłaszanych w ramach VI Priorytetu FEnIKS (zarówno realizowanych w sposób konkurencyjny, jak i niekonkurencyjny) elementów związanych z praktycznymi aspektami uwzględniania zasad horyzontalnych w ramach planowanych projektów:

- Aspekty związane z zasadami uniwersalnego projektowania;
- Rozwiązania możliwe do implementacji w zakresie zarządzania personelem projektowym (w tym m.in. potrzeba wprowadzenia odpowiedniego regulaminu bądź planu postępowania wynikającego z przeprowadzonego audytu równościowego (w przypadku naborów konkurencyjnych aspekt ten jednocześnie odnosi się do możliwości uzyskania dodatkowych punktów względem rekomendowanego obecnie dodatkowego kryterium premiującego));
- Angażowanie w etap projektowania inwestycji (konsultacje) osób wchodzących w skład grup społecznych spotykających się na co dzień z barierami i trudnościami, stanowiącymi jednocześnie grupę docelową mającą korzystać z efektów planowanych inwestycji (również w oparciu o grupy zrzeszające te osoby);
- Uwzględnienie w ramach projektów związanych z cyfryzacją placówek POZ i rozwoju telemedycyny aspektu związanego z badaniem user experience (UX) odnoszącego się do intuicyjności projektowanych rozwiązań;
- Przykłady dobrych praktyk dla działań o charakterze infrastrukturalnym (w tym wskazanie przykładowych publikacji (opracowań i analiz) zawierających tego typu przykłady.

## 12. Wnioski i rekomendacje

**Tabela 3. Wnioski i rekomendacje**

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia
1.	Przeprowadzona analiza wykazała zgodność Priorytetu VI – Zdrowie programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat i Środowisko 2021-2027 (FEnIKS) zarówno z wytycznymi wspólnotowymi, jak i regulacjami międzynarodowymi (KPON) oraz krajową regulacją antydyskryminacyjną. Interwencja przewiduje jednocześnie zastosowanie szerokiego zakresu horyzontalnych kryteriów wyboru projektów.	Rekomenduje się szczegółowe uwzględnienie zagadnień związanych z realizacją zasad horyzontalnych w ramach przyszłych badań ewaluacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.	MZ (IP FEnIKS)	Zaleca się szczegółowe uwzględnienie zagadnień związanych z realizacją zasad horyzontalnych w ramach przyszłych badań ewaluacyjnych (np. mid-term, ex-post) uwzględniających Priorytet VI FEnIKS. W celu weryfikacji przyjętych przez beneficjentów założeń mających na celu zapewnienie dostępności dla osób z niepełnosprawnościami sugeruje się uzupełnienie przyszłych badań ewaluacyjnych o element monitoringu skuteczności tych rozwiązań. W tym celu zaleca się uwzględnienie (w ramach planowanych ewaluacji) badań ankietowych z użytkownikami powstałej infrastruktury, np. w postaci badania case study. Podejście to umożliwi zarówno identyfikację dobrych praktyk, jak i rozwiązań, które mogły nie	IV kwartał 2029 r.

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia
				przynieść pozytywnych rezultatów, stanowiąc cenne wskazówki dla realizatorów przyszłych, zbliżonych inwestycji. Jednocześnie, w ramach przyszłych badań case study sugeruje się przeprowadzenie jakościowej analizy porównawczej (qualitative comparative analysis, QCA) w celu zweryfikowania, które rozwiązania stosowane w ramach projektów przyczyniły się w największym stopniu do zapewnienia dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, identyfikacji znaczenia interwencji w osiągnięciu pożądanych zmian a także tła i okoliczności zewnętrznych, wpływających na uzyskane efekty.	
2.	Analiza wykazała, że w przypadku osób z niepełnosprawnościami występuje ryzyko wybiórczego podejścia do uwzględnienia potrzeb tejże grupy w ramach projektowanych	Rekomenduje się uwzględnienie w ramach kryteriów wyboru projektów ocenę dostępności do planowanej do utworzenia infrastruktury. Ze względu na skalę interwencji, planowane wsparcie w obszarze infrastrukturalnym z poziomu	MZ (IP FEnIKS)	Rekomenduje się uwzględnienie w ramach kryteriów wyboru projektów warunku zapewniającego dostęp do powstałej infrastruktury z uwzględnieniem pozostałej, istniejącej już zabudowy (z punktu	IV kwartał 2029 r.



Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia
	<p>rozwiązań. Nieuwzględnienie potrzeb w zakresie dostępności przedstawicieli tej grupy przy planowaniu interwencji w ramach analizowanego priorytetu może skutkować ograniczeniem ich dostępności do stworzonej/ulepszonej infrastruktury zdrowotnej, a w konsekwencji – również do usług zdrowotnych. W związku z tym, identyfikuje się potrzebę zapewnienia kompleksowego dostępu do infrastruktury ochrony zdrowia dostosowanej do specyficznych potrzeb osób z niepełnosprawnościami, umożliwiającej pełne uczestnictwo przedstawicieli tej grupy w korzyściach płynących z</p>	<p>priorytetu VI FEnKS nie będzie umożliwić kompleksowej przebudowy obiektów pod kątem potrzeb osób z niepełnosprawnościami, wobec czego istotne jest zapewnienie dostępu do powstałej infrastruktury z uwzględnieniem pozostałej, istniejącej już zabudowy. Celem kryterium jest uniknięcie sytuacji, w których np. w ramach wsparcia zapewniony zostanie dostęp do windy dostosowanej do osób z niepełnosprawnościami, przy równoczesnym braku podjazdu dla osób poruszających się na wózku inwalidzkim przy wejściu do samego, istniejącego już budynku).</p>		<p>widzenia potrzeb osób z różnymi niepełnosprawnościami).</p> <p><b>Proponowane kryterium:</b> Projekt infrastrukturalny zakłada kompleksowe rozwiązania dla osób z niepełnosprawnościami.</p> <p><b>Rodzaj kryterium:</b> specyficzne premiujące</p> <p><b>Definicja:</b> Sprawdzane jest, czy dostęp do efektów realizowanego projektu nie będzie utrudniony dla osób z niepełnosprawnościami ze względu na umiejscowienie nowopowstałej infrastruktury w obiekcie niedostosowanym do potrzeb ww. grupy. Wnioskodawca potwierdził dostępność obiektu dla osób z różnymi niepełnosprawnościami, gwarantującą możliwość dotarcia do miejsca planowanej inwestycji i skorzystania z jej efektów.</p> <p><b>Sposób oceny:</b> 1 pkt. – projekt zakłada realizację działań infrastrukturalnych w obiekcie, który gwarantuje dostępność dla</p>	

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia
	realizacji projektów w ramach Priorytetu VI FEnIKS – Zdrowie.			osób z różnymi niepełnosprawnościami, co potwierdzone zostało deklaracją wnioskodawcy; 0 pkt. – projekt nie spełnia kryterium.  <b>Obszar wsparcia (typy projektów):</b> kryterium premiujące specyficzne dla projektów infrastrukturalnych w obszarze zdrowia Priorytetu VI FEnIKS.  Zaleca się uwzględnienie weryfikacji spełnienia poczynionych przez wnioskodawcę założeń w trakcie kontroli projektu (np. na etapie ostatecznego rozliczania projektu).	
3.	W ramach analizowanej interwencji zaplanowano zastosowanie szerokiego zakresu horyzontalnych kryteriów wyboru projektów. Kryterium zgodności projektu z zasadą równości kobiet i mężczyzn w opinii autorów niniejszego	Rekomenduje się rozszerzenie kryteriów wyboru projektów w kontekście realizacji założeń horyzontalnych.	MZ (IP FEnIKS)	Uwzględnienie w ramach Priorytetu VI FEnIKS dodatkowego kryterium premiującego mającego na celu zapewnienie odpowiedniego zarządzania personelem projektowym w kontekście założeń horyzontalnych. W celu uzyskania punktów premiujących wymagane powinno być udokumentowanie posiadania	IV kwartał 2029 r.

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia
	<p>dokumentu (biorąc pod uwagę charakter zaplanowanego wsparcia) może jednak przyjąć w głównej mierze formę deklaratywną, tj. ograniczającą się do odpowiednich zapisów we wniosku o dofinansowanie, odnoszących się do mechanizmów mających na celu zapewnienie, aby na żadnym etapie wdrażania projektu nie dochodziło do dyskryminacji i wykluczenia ze względu na płeć. Zdaniem autorów niniejszego dokumentu warto uzupełnić ten zapis poprzez kryterium obligujące do przedstawienia rzeczywistych, możliwych do weryfikacji mechanizmów (tj.</p>			<p>przez wnioskodawcę odpowiedniego dokumentu dotyczącego przeciwdziałania dyskryminacji oraz zachowaniom o charakterze mobbingowym w miejscu pracy.</p> <p><b>Proponowane kryterium:</b> Zastosowanie rozwiązań z zakresu zarządzania personelem projektowym w kontekście realizacji założeń horyzontalnych</p> <p><b>Rodzaj kryterium:</b> premiujące</p> <p><b>Definicja:</b> Projekt zakłada uwzględnienie rozwiązań z zakresu zarządzania personelem projektowym w kontekście realizacji założeń horyzontalnych. Wnioskodawca przedstawił opracowane dokumenty dotyczące przeciwdziałania dyskryminacji oraz zachowaniom o charakterze mobbingowym w miejscu pracy (w postaci odpowiedniego regulaminu bądź planu postępowania wynikającego z przeprowadzonego audytu równościowego).</p>	

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia
	popartych np. odpowiednią dokumentacją).			<p>Przedstawione dokumenty uwzględniają założenia odnoszące się do rozwiązań związanych z godzeniem pracy zawodowej z życiem prywatnym (<i>work-life balance</i>) oraz zawierają informacje o realnie prowadzonych w tych obszarach działaniach wewnętrznych wnioskodawcy (np. prowadzenie szkoleń dla pracowników, udostępnianie materiałów informacyjnych czy prowadzenie bieżących audytów równościowych na podstawie anonimowych ankiet ewaluacyjnych).</p> <p><b>Sposób oceny:</b> 1 pkt. - projekt zakłada uwzględnienie rozwiązań z zakresu zarządzania personelem projektowym w kontekście realizacji założeń horyzontalnych, co potwierdzone zostało odpowiednim dokumentem; 0 pkt. – projekt nie spełnia kryterium.</p> <p><b>Obszar wsparcia (typy projektów):</b> wspólne kryterium horyzontalne dla wszystkich typów projektów w</p>	

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia
				obszarze zdrowia Priorytetu VI FEnIKS.	
4.	Ze względu na charakter wsparcia planowanego w ramach VI Priorytetu FEnIKS (rozwój infrastruktury i zakupy wyposażenia) istnieje ryzyko nieprzywiązywania szczególnej uwagi wnioskodawców do aspektów związanych z przeciwdziałaniem dyskryminacji i wykluczeniu społecznemu. Stosunkowo często spotykanym podejściem wśród wnioskodawców projektów infrastrukturalnych jest decydowanie się na wykazanie we wniosku o dofinansowanie neutralnego wpływu inwestycji na ten aspekt, bez głębszej analizy i	Rekomenduje się prowadzenie działań informacyjno-promocyjnych mających na celu zwiększenie poziomu świadomości potencjalnych wnioskodawców na temat możliwości uwzględnienia założeń zasad horyzontalnych w projektach planowanych do realizacji w oparciu o wsparcie w ramach VI Priorytetu FEnIKS.	MZ (IP FEnIKS)	Uwzględnienie w zakresie planowanych przez IP szkoleń dla wnioskodawców naborów ogłaszanych w ramach VI Priorytetu FEnIKS (zarówno realizowanych w sposób konkurencyjny, jak i niekonkurencyjny) elementów związanych z praktycznymi aspektami uwzględniania zasad horyzontalnych w ramach planowanych projektów: <ul style="list-style-type: none"> <li>• aspekty związane z zasadami uniwersalnego projektowania,</li> <li>• rozwiązania możliwe do implementacji w zakresie zarządzania personelem projektowym (w tym m.in. potrzeba wprowadzenia odpowiedniego regulaminu bądź planu postępowania wynikającego z przeprowadzonego audytu równościowego, w</li> </ul>	IV kwartał 2029 r.

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia
	poszukiwania rozwiązań mogących przynieść korzystny wpływ na realizację ww. zasady (w szczególności rozwiązań wychodzących poza aspekt samej infrastruktury, np. w zakresie zarządzania personelem projektowym).			<p>kontekście możliwości uzyskania dodatkowych punktów względem rekomendowanego obecnie dodatkowego kryterium premiującego),</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• angażowanie w etap projektowania inwestycji (konsultacje) osób wchodzących w skład grup społecznych spotykających się na co dzień z barierami i trudnościami, stanowiącymi jednocześnie grupę docelową mającą korzystać z efektów planowanych inwestycji (również w oparciu o grupy zrzeszające te osoby)</li> <li>• uwzględnienie w ramach projektów związanych z cyfryzacją placówek POZ i rozwoju telemedycyny aspektu związanego z badaniem <i>user experience</i> (UX) odnoszącego się do</li> </ul>	

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia
				<p>intuicyjności projektowanych rozwiązań,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>przykłady dobrych praktyk dla działań o charakterze infrastrukturalnym (w tym wskazanie przykładowych publikacji (opracowań i analiz) zawierających tego typu przykłady.</li> </ul> <p>Należy jednocześnie zadbać o pozytywny charakter przekazu – prezentowane informacje powinny zachęcać do wykorzystywania tego typu rozwiązań, prezentując je w perspektywie korzyści, które mogą przynieść dla efektów planowanych projektów.</p>	
5.	W przypadku Ministerstwa Zdrowia, które pełni rolę Instytucji Pośredniczącej w Programie FEnIKS dla Priorytetu VI nie zidentyfikowano dotychczas potrzeby powołania koordynatora w tym zakresie ze	Zaleca się skonsultowanie sformułowanych obecnie rekomendacji z Koordynatorem na poziomie Instytucji Zarządzającej (w tym głównie w odniesieniu do planowanych do uwzględnienia nowych kryteriów).	MZ (IP FEnIKS)	Przeprowadzenie konsultacji wyników analizy z Koordynatorem ds. zasad równościowych na poziomie Instytucji Zarządzającej.	III kwartał 2023 r.

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia
	<p>względu na charakter projektów w obszarze ochrony zdrowia, które planowane są do realizacji w Programie FEnIKS (głównie projekty infrastrukturalne), jak również biorąc pod uwagę specyfikę potencjalnych beneficjentów FEnIKS, tj. podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych obywatelom w ramach umów zawartych z publicznym płatnikiem, niezależnie od jakichkolwiek uwarunkowań (jak np.: płeć, rasa lub pochodzenie etniczne, religia lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientacja seksualna). Biorąc pod uwagę powyższe oraz wyniki obecnie przeprowadzonej analizy, zdaniem autorów</p>				



Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia
	niniejszego dokumentu nie jest konieczne powołanie ww. Koordynatora z poziomu IP, lecz zaleca się skonsultowanie sformułowanych obecnie rekomendacji z Koordynatorem na poziomie Instytucji Zarządzającej.				

Źródło: opracowanie własne.

### 13. Bibliografia

- Program FEnIKS;
- Szczegółowy Opis Priorytetów (e-SzOP) FENiKS;
- Kryteria wyboru projektów dla FEnIKS;
- Konstytucja RP z dnia 2 kwietnia 1997 r.;  
<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19970780483/U/D19970483Lj.pdf>;
- Umowa Partnerstwa na lata 2021-2027;
- Umowa\_Partnerstwa\_na\_lata\_2021\_2027.pdf ([funduszeuropejskie.gov.pl](https://funduszeuropejskie.gov.pl));
- Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,  
<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20210000573>;
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;  
<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20042102135/U/D20042135Lj.pdf>;
- Ustawa z 3 grudnia 2010 o wdrożeniu niektórych przepisów UE w zakresie równego traktowania;  
<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20102541700/U/D20101700Lj.pdf>;
- Ustawa z 19 lipca 2019 o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami;  
<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20190001696/U/D20191696Lj.pdf>;
- Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027;  
<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20220001079/O/D20221079.pdf>;
- Wytyczne MFIPR z dnia 29 grudnia 2022 r. dotyczące realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027 wraz z załącznikami;
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24.06.2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej

(tzw. rozporządzenie ogólne);

[https://eur-lex.europa.eu/legal-](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021R1060&from=PL)

[content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021R1060&from=PL;](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021R1060&from=PL)

- *Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1058 z dnia 24.06.2021 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Funduszu Spójności;*  
[https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021R1058&from=PL;](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021R1058&from=PL)
- *Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej (2016/C 202/02);*  
[https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016P/TXT&from=DE;](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016P/TXT&from=DE)
- *Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych z dnia 13.12.2006 r. (Decyzja Rady 2010/48/WE);*  
[https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20120001169/O/D20121169.pdf;](https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20120001169/O/D20121169.pdf)
- *Europejski filar praw socjalnych;*  
[https://commission.europa.eu/system/files/2017-12/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet\\_pl.pdf;](https://commission.europa.eu/system/files/2017-12/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_pl.pdf)
- *Unia równości: Strategia na rzecz równouprawnienia płci 2020-2025;*  
[https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0152&from=PL;](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0152&from=PL)
- *Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.);*  
[https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WMP20220000767/O/M20220767.pdf;](https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WMP20220000767/O/M20220767.pdf)
- *Krajowy Program Działań na rzecz Równego Traktowania 2021-2030;*  
[https://www.gov.pl/attachment/cc56d5f2-29d3-4432-aa05-4f9a59be9ec3;](https://www.gov.pl/attachment/cc56d5f2-29d3-4432-aa05-4f9a59be9ec3)
- *Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030;*  
[https://niepelnosprawni.gov.pl/download/Strategia-na-rzecz-Osob-z-Niepelnosprawnosciami-2021-2030;](https://niepelnosprawni.gov.pl/download/Strategia-na-rzecz-Osob-z-Niepelnosprawnosciami-2021-2030)
- *Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030;*  
[https://www.gov.pl/attachment/4a9bd160-e052-4a52-8fd4-b7c546d556f8;](https://www.gov.pl/attachment/4a9bd160-e052-4a52-8fd4-b7c546d556f8)
- *Wytyczne MFIPR dotyczące wyboru projektów na lata 2021-2027*  
[https://www.gov.pl/web/fundusze-regiony/wytyczne-na-lata-2021-2027;](https://www.gov.pl/web/fundusze-regiony/wytyczne-na-lata-2021-2027)
- *Europejski Akt o Dostępności, [https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/fundusze-europejskie-bez-barrier/dostepnosc-plus/aktualnosci/europejski-akt-o-dostepnosci/;](https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/fundusze-europejskie-bez-barrier/dostepnosc-plus/aktualnosci/europejski-akt-o-dostepnosci/)*
- *Raport końcowy z Badania ewaluacyjnego dotyczącego stosowania zasady równości szans kobiet i mężczyzn oraz zasady równości szans i niedyskryminacji w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, w ramach polityki spójności 2014-2020, przeprowadzonego w 2021 r. na zlecenie Ministerstwa Funduszy i Polityki*

Regionalnej;

[https://www.ewaluacja.gov.pl/media/105017/RK\\_MI\\_FINAL.pdf](https://www.ewaluacja.gov.pl/media/105017/RK_MI_FINAL.pdf);

- Poradnik pn. *Jak realizować zasadę równości szans kobiet i mężczyzn w projektach finansowanych ze Funduszy Europejskich 2014-2020*;  
[https://www.pois.gov.pl/media/21342/Podrecznik\\_rownosc\\_szans\\_kobiet\\_i\\_mezczyzn\\_2014\\_2020.pdf](https://www.pois.gov.pl/media/21342/Podrecznik_rownosc_szans_kobiet_i_mezczyzn_2014_2020.pdf);
- Poradnik pn. *Realizacja zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami*  
[https://www.pois.gov.pl/media/23674/publikacja\\_wersja\\_interaktywna\\_3.pdf](https://www.pois.gov.pl/media/23674/publikacja_wersja_interaktywna_3.pdf);
- *Ewaluacja wdrażania polityk horyzontalnych w ramach Regionalnego Programu Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020*,  
[https://www.ewaluacja.gov.pl/media/107050/Ewaluacja\\_wdrazania\\_pol\\_horyz\\_RPO\\_WS.pdf](https://www.ewaluacja.gov.pl/media/107050/Ewaluacja_wdrazania_pol_horyz_RPO_WS.pdf);
- *Ocena realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, zasady równości szans kobiet i mężczyzn oraz działań informacyjno - szkoleniowych w ramach RPO WM 2014-2020*  
[https://www.ewaluacja.gov.pl/media/101579/RPO\\_WM\\_zasady\\_horyzontalne.docx](https://www.ewaluacja.gov.pl/media/101579/RPO_WM_zasady_horyzontalne.docx);
- *Ewaluacja skuteczności wdrażania zasad horyzontalnych w ramach Regionalnego Programu Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020*,  
[https://www.ewaluacja.gov.pl/media/101524/RK\\_polityki\\_horyzontalne\\_RPO\\_WM.pdf](https://www.ewaluacja.gov.pl/media/101524/RK_polityki_horyzontalne_RPO_WM.pdf);
- *Ocena wdrażania polityk horyzontalnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020*,  
[https://www.ewaluacja.gov.pl/media/99519/RK\\_Polityki\\_horyzontalne\\_RPO\\_POM.pdf](https://www.ewaluacja.gov.pl/media/99519/RK_Polityki_horyzontalne_RPO_POM.pdf);
- *Ewaluacja systemu realizacji Regionalnego Programu Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 oraz stosowania zasad horyzontalnych*,  
[https://www.ewaluacja.gov.pl/media/98797/Ewaluacja\\_systemu\\_realizacji\\_RPOWSL\\_oraz\\_zasad\\_horyzontalnych.pdf](https://www.ewaluacja.gov.pl/media/98797/Ewaluacja_systemu_realizacji_RPOWSL_oraz_zasad_horyzontalnych.pdf);
- *Ewaluacja wdrażania zasad horyzontalnych w ramach RPOWP 2014-2020*,  
[https://www.ewaluacja.gov.pl/media/96457/ewaluacja\\_wdrazania\\_zasad\\_horyzontalnych\\_woj\\_podlaskie.docx](https://www.ewaluacja.gov.pl/media/96457/ewaluacja_wdrazania_zasad_horyzontalnych_woj_podlaskie.docx);
- *Ewaluacja on-going dot. wdrażania polityk horyzontalnych w Regionalnym Programie Operacyjnym WD 2014-2020*,  
[https://www.ewaluacja.gov.pl/media/91963/Raport\\_koncowy\\_wdrazanie\\_polityk\\_horyzontalnych.pdf](https://www.ewaluacja.gov.pl/media/91963/Raport_koncowy_wdrazanie_polityk_horyzontalnych.pdf);
- Pietrzak N., *Stygmatyzacja i dyskryminacja imigrantów i mniejszości etnicznych. Rozważania w kontekście pandemii COVID-19*  
[https://www.researchgate.net/profile/Nicole-Pietrzak/publication/354921098\\_Stygmatyzacja\\_i\\_dyskryminacja\\_imigrantow\\_i\\_mniejszosci\\_etnicznych\\_Rozwazania\\_w\\_kontekście\\_pandemii\\_COVID-](https://www.researchgate.net/profile/Nicole-Pietrzak/publication/354921098_Stygmatyzacja_i_dyskryminacja_imigrantow_i_mniejszosci_etnicznych_Rozwazania_w_kontekście_pandemii_COVID-19)

19/links/615432da14d6fd7c0fb8d9f4/Stygmatyzacja-i-dyskryminacja-imigrantow-i-mniejszosci-etnicznych-Rozwazania-w-kontekscie-pandemii-COVID-19.pdf;

- *Zdrowie LGBT: Przewodnik dla kadry medycznej, praca zbiorowa, red. Kowalczyk R., Rodzinka M., Krzystanek M.,*  
[https://kph.org.pl/wp-content/uploads/2016/04/Zdrowie-LGBT-\\_Przewodnik-dla-kadry-medycznej.pdf](https://kph.org.pl/wp-content/uploads/2016/04/Zdrowie-LGBT-_Przewodnik-dla-kadry-medycznej.pdf);
- *Pedich W., Zaspokajanie potrzeb zdrowotnych jako determinanta aktywnego starzenia się [w] Aktywne starzenie się: Przeciwdziałanie barierom, praca zbiorowa, red. Szukalski P, Szatur-Jaworska B.,*  
[https://wydawnictwo.uni.lodz.pl/wp-content/uploads/2017/08/Szukalski\\_Jaworska-ebook.pdf#page=126](https://wydawnictwo.uni.lodz.pl/wp-content/uploads/2017/08/Szukalski_Jaworska-ebook.pdf#page=126);
- *Global report on health equity for persons with disabilities,*  
<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1481486/retrieve>;
- *Borowczyk J., Uniwersalnie projektowanie a podnoszenie stopnia dostępności obiektów szpitalnych,*  
<https://ph.pollub.pl/index.php/teka/article/view/901/713>;
- *Łozioski K., Rozszerzony ageizm? Wykluczenie społeczne opiekunów osób starszych dotkniętych chorobą Alzheimera [w] Badania i Rozwój Młodych Naukowców w Polsce: Nauki humanistyczne i społeczne, Część III, praca zbiorowa, red. Nydkowiak J., Leśny J.,*  
<http://www.mlodzinaukowcy.com/dl/41a41b6a84beb4257a4e6d98e3682971/#page=104>;
- *Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce,*  
[http://monitoringobywatelski.firr.org.pl/wp-content/uploads/2015/09/Spo%C5%82eczny-Raport-Alternatywny\\_ostateczny.pdf](http://monitoringobywatelski.firr.org.pl/wp-content/uploads/2015/09/Spo%C5%82eczny-Raport-Alternatywny_ostateczny.pdf);
- *Burak A., Reczyoska A., Dyskryminacja pacjentów w starszym wieku przez pracowników ochrony zdrowia,*  
[http://www.akademiamedycyny.pl/wp-content/uploads/2016/05/201504\\_Geriatria\\_002.pdf](http://www.akademiamedycyny.pl/wp-content/uploads/2016/05/201504_Geriatria_002.pdf);
- *Morawa K., Zalewska-Puchała J., Jakość opieki medycznej w opinii osób nieheteronormatywnych,*  
[https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/137333/morawa\\_zalewska-puchala\\_jakosc\\_opieki\\_zdrowotnej\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/137333/morawa_zalewska-puchala_jakosc_opieki_zdrowotnej_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y);
- *Równe traktowanie pacjentów – osoby nieheteroseksualne w opiece zdrowotnej: analiza i zalecenia, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2014, nr 7,*  
<https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/R%C3%B3wne%20traktowanie%20pacjent%C3%B3w%2C%202014.pdf>;
- *Sytuacja prawna osób nieheteroseksualnych i transpłciowych w Polsce: Międzynarodowy standard ochrony praw człowieka osób LGBT i stan jego przestrzegania z perspektywy Rzecznika Praw Obywatelskich,*

<https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Sytuacja%20prawna%20os%C3%B3b%20nieheteroseksualnych%20i%20transp%C5%82ciowych%20w%20Polsce.pdf>;

- *Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za 2021 r.*,  
<https://www.gov.pl/attachment/c9ea067a-ca26-4618-b3b6-65156719c052>;
- *Dostępność usług opieki zdrowotnej dla osób z niepełnosprawnościami – analiza i zalecenia*,  
[https://www.zdrowie.gov.pl/uploads/pub/news/news\\_3809/Za%C5%82.1\\_do\\_Procedury\\_Standard\\_Dost\\_Szpitali.pdf](https://www.zdrowie.gov.pl/uploads/pub/news/news_3809/Za%C5%82.1_do_Procedury_Standard_Dost_Szpitali.pdf);
- *Dostępność przestrzeni publicznej dla osób starszych i niepełnosprawnych: Informacja o wynikach kontroli, NIK*,  
<https://www.nik.gov.pl/plik/id,18229,vp,20827.pdf>;
- *Dostępność Plus 2018-2025*,  
[https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/97063/Program\\_Dostepnosc\\_Plus.pdf](https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/97063/Program_Dostepnosc_Plus.pdf);
- *Dostępność Plus: Standard dostępności szpitali*,  
[https://www.zdrowie.gov.pl/uploads/pub/news/news\\_3809/Za%C5%82.1\\_do\\_Procedury\\_Standard\\_Dost\\_Szpitali.pdf](https://www.zdrowie.gov.pl/uploads/pub/news/news_3809/Za%C5%82.1_do_Procedury_Standard_Dost_Szpitali.pdf);
- *Raport z badania ewaluacyjnego dotyczącego oceny realizacji Rządowego Programu Dostępność Plus 2018-2025*,  
[https://www.ewaluacja.gov.pl/media/105004/Raport\\_Dostepnosc\\_Plus\\_FINAL.pdf](https://www.ewaluacja.gov.pl/media/105004/Raport_Dostepnosc_Plus_FINAL.pdf);
- *Raport o stanie zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami przez podmioty publiczne w Polsce według stanu na 1 stycznia 2021 r.*,  
<https://www.gov.pl/attachment/c57ed2f6-8b87-4ffa-8871-4503c79430f6>;
- D. Dudek, E. Koźbiał, J. Podworska, A. Pomierska, *Termin upłynął. Wdrażaj równość. Raport z badania stosowania ustawy z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania*,  
[http://www.ptpa.org.pl/site/assets/files/1029/raport\\_2\\_kb\\_na\\_strone.pdf](http://www.ptpa.org.pl/site/assets/files/1029/raport_2_kb_na_strone.pdf);
- K. Śmiszek, M. Kułak, *Równość stan gry. Rekomendacje zmian w polityce równościowej*,  
[http://ptpa.org.pl/site/assets/files/PTPArownosc\\_2016\\_lekki.pdf](http://ptpa.org.pl/site/assets/files/PTPArownosc_2016_lekki.pdf);
- *Przeciwdziałanie dyskryminacji na terenie województwa. Standardy i dobre praktyki*,  
[http://www.ptpa.org.pl/site/assets/files/1029/przeciwdzialanie\\_dyskryminacji\\_na\\_terenie\\_województwa\\_-standardy\\_dobre\\_praktyki.pdf](http://www.ptpa.org.pl/site/assets/files/1029/przeciwdzialanie_dyskryminacji_na_terenie_województwa_-standardy_dobre_praktyki.pdf);
- *Informacja o działalności Rzecznika Praw Obywatelskich w obszarze równego traktowania w roku 2017 oraz o przestrzeganiu zasady równego traktowania w Rzeczypospolitej Polskiej*,  
<https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Informacja%20RPO%20r%C3%B3wne%20traktowanie%202017.pdf>;
- *DŁUGA DROGA DO RÓWNOŚCI OSÓB LGBTI Komentarz badawczy i prawny do wyników badania Agencji Praw Podstawowych Unii Europejskiej dotyczących Polski*,  
[https://poland.representation.ec.europa.eu/system/files/2021-12/ptpa\\_raport\\_2020\\_długa\\_droga\\_do\\_rownosci.pdf](https://poland.representation.ec.europa.eu/system/files/2021-12/ptpa_raport_2020_długa_droga_do_rownosci.pdf);

- *Sytuacja prawna osób transpłciowych w Polsce raport z badań i propozycje zmian*, [http://www.ptpa.org.pl/site/assets/files/1029/sytuacja\\_prawna\\_osob\\_transpłciowych\\_w\\_polsce.pdf](http://www.ptpa.org.pl/site/assets/files/1029/sytuacja_prawna_osob_transpłciowych_w_polsce.pdf);
- Materiały zamieszczone na stronie Europejskiego Instytutu ds. Równości Kobiet: <https://eige.europa.eu/pl/>;
- Sytuacja społeczna osób LGBT+ w Polsce. Raport za lata 2019-2020, Stowarzyszenie Lambda, Warszawa 2021;
- Dane statystyczne i monitoringowe GUS (BDL, STRATEG);
- Miesięczna informacja o wybranych świadczeniach pieniężnych: <https://www.zus.pl/baza-wiedzy/statystyka/miesieczna-informacja-o-wybranych-swiadczeniach-pienieznych>;
- Dane statystyczne i monitoringowe EUROSTAT;
- Wskaźnik równouprawnienia płci, <https://op.europa.eu/pl/>;
- Statystyki migracyjne, <https://udsc.prowly.com/releases/statystyki-migracyjne>.

## 14. Spis rysunków, tabel

Rysunek 1. Typy beneficjentów –Priorytet VI FEnKS .....	45
Rysunek 2. Średni czas oczekiwania na gastroscopię w listopadzie 2022 r. (w dniach) .....	48
Rysunek 3. Suma oczekujących na gastroscopię w listopadzie 2022 r. ....	49
Rysunek 4. Osoby posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub stopniu niezdolności do pracy (dane za 2021 r.).....	53
Tabela 1. Wykaz skrótów wykorzystanych w dokumencie .....	9
Tabela 2. Identyfikacja grup docelowych potencjalnie narażonych na dyskryminację i wykluczenie w Priorytecie VI.....	62
Tabela 3. Wnioski i rekomendacje .....	79