PODPIS ZAUFANY

Dostępność Plus

Ministerstwo Zdrowia

Raport z audytu wstępnego placówki medycznej

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

wniosek o powierzenie grantu nr W-4939)

przygotowany w ramach projektu Dostępność Plus dla zdrowia

1. Wprowadzenie

Raport odnosi się do wstępnej oceny dostępności placówki Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**,** polegającej na weryfikacji na miejscu przyszłej realizacji wnioskowanego zakresu rzeczowego projektu grantowego, uwzględniając stan wyjściowy, pod kątem możliwości wdrożenia założeń wynikających ze Standardu Dostępności Szpitali.

Raport prezentuje również ogólną ocenę dostępności oraz rekomendacje co do ewentualnej modyfikacji zakresu rzeczowego, biorąc pod uwagę wyniki przeprowadzonych działań audytowych. Rekomendacje wskazane w raporcie audytowym obligują Wnioskodawcę do poprawienia wniosku pod rygorem jego odrzucenia.

Bez względu na wyniki audytu oraz ujęcia wymagań w zakresie rzeczowym, zdecydowanie rekomendujemy wdrożenie wymagań koniecznych do spełnienia w ramach projektu. Ich elementy są wymagane przez Ustawę z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami po upływie 24 miesięcy od wejścia jej w życie, tj. od września 2021 r.

Pragniemy zwrócić uwagę, że prawo do ochrony zdrowia dotyczy każdego, w tym pacjentów ze szczególnymi potrzebami, o czym świadczą nie tylko zapisy ww. Ustawy, ale również akty wyższego rzędu, jak Konstytucja RP z 2 kwietnia 1997 r. (art. 68) czy Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 r. (art. 25).

W raporcie przedstawiono również analizę merytoryczną zakresu rzeczowego i finansowego zaproponowanych we wniosku rozwiązań. Analiza ta weryfikuje, czy zaproponowane przez wnioskodawcę rozwiązania pozwolą spełnić wymagania Standardu Dostępności Szpitala. Oprócz oceny zakresu rzeczowego, przedstawiono także uwagi i rekomendacje, które powinny pomóc zrozumieć problemy związane z dostępnością szpitali dla osób ze szczególnymi potrzebami, a co za tym idzie, lepiej wykorzystać możliwości projektu do likwidacji barier dostępności placówki szpitalnej.

2. Dane podstawowe

2.1 Rodzaj audytu: [X] wstępny Szpital

2.2 Nazwa i adres placówki: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, ul. Pankiewicza 16 (ul. Sporna 36⁄50), 91-738 Łódź.

2.3 Numer wniosku o powierzenie grantu: W-4939

2.4 Data przeprowadzenia audytu: 2022.08.03

2.5 Skład Zespołu audytowego:

vego

3. Wykorzystane metody badań audytowych

Tabela nr 1. Zestawienie wykorzystanych badań dla komponentu architektonicznego

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Architektoniczny	I Dojście i parking – spoza zakresu ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	II Zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynków – zakres ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	III Komunikacja pionowa – zakres z ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	IV Rejestracja i informacja – spoza zakresu ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	V Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy – zakres ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	VI Pomieszczenia higieniczno-sanitarne – spoza zakresu ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	VII Izba przyjęć/SOR – zakres ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	VIII Oddział – spoza zakresu ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	IX Pomieszczenia towarzyszące – spoza zakresu ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad

Architektoniczny	X Zapewnienie wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego – zakres ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	XI Zapewnienie wstępu do budynku psa do dogoterapii – spoza zakresu ustawy	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	XII Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób – zakres ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad

Tabela nr 2. Zestawienie wykorzystanych badań dla komponentu cyfrowego

Obszar standardu	**Nr i nazwa wymagania standardu**	**Metoda badawcza**
Cyfrowy	I Dostępność strony internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	II Dostępność aplikacji mobilnych – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	III Dostępne dokumenty publikowane na stronie internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	IV Dostępne treści publikowane na stronie internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	V Dostępne usługi w zakresie telemedycyny – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	VI Świadczenie usług w modelu telemedycznym – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad

Cyfrowy	VII Systemy wspomagające obsługę pacjentów ze szczególnymi potrzebami – spoza zakresu ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	VIII Zapewnienie przez placówkę dostępu alternatywnego – zakres ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	IX Zastosowanie przez placówkę zasady tekstu łatwego do czytania – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	X Kompetencje cyfrowe personelu placówki – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	XI Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	XII Dobre praktyki w zakresie dostępności cyfrowej	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad

Tabela nr 3. Zestawienie wykorzystanych badań dla komponentu informacyjno-komunikacyjnego

Obszar standardu	**Nr i nazwa wymagania standardu**	**Metoda badawcza**
Informacyjno-komunikacyjny	I Utworzenie i utrzymanie wsparcia komunikacji dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy, zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	II Rozwiązania techniczne wspierające osoby ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	III Opublikowanie na stronie internetowej szpitala informacji o	weryfikacja dokumentów, wywiad

	zakresie działalności – zakres ustawy o dostępności	
Informacyjno-komunikacyjny	IV Składanie wniosku przez osobę ze szczególnymi potrzebami w zakresie poprawy komunikacji – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	V Organizacja i procedury zapewniające dostępność szpitala osobom ze szczególnymi potrzebami – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	VI Monitorowanie grupy pacjentów ze szczególnymi potrzebami – spoza zakresu ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	VII Dostęp alternatywny – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	VII Wnioski i skargi dotyczące dostępności (dotyczy placówek publicznych) – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	o zapewnienie dostępności wraz z raportem z wypracowanych rozwiązań – wymagania dodatkowe	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	IX Personel a dostępność – spoza zakresu ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	X Audyt dostępności – spoza zakresu ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	XXI Certyfikacja dostępności – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	XI Raportowanie o stanie zapewniania dostępności – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad

Informacyjno-komunikacyjny	XII Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej	weryfikacja dokumentów, wywiad

4. Ogólna ocena dostępności placówki

4.1 Ogólny poziom dostępności placówki

W zakresie komponentu architektonicznego dostępność ogólna placówki nie jest wystarczająca. Szpital znajduje się na ogrodzonym terenie w Łodzi przy ul. Dł.Pankiewicza. Dojście z głównych ciągów komunikacyjnych spełnia wymogi Standardu Dostępności Szpitali lecz z zastrzeżeniami opisanymi szczegółowo poniżej w raporcie. Dojście do budynku nie spełnia wymogów Standardu Dostępności Szpitali. Wejście do budynku Izby przyjęć i Rejestracji usytuowane powyżej dojścia i spełnia wymogi Standardu Dostępności Szpitali lecz z zastrzeżeniami opisanymi szczegółowo poniżej w raporcie. Strefa wejściowa spełnia wymogi Standardu Dostępności Szpitali lecz z zastrzeżeniami opisanymi szczegółowo poniżej w raporcie. Rejestracja nie jest przystosowana dla osób ze szczególnymi potrzebami. Oddziały zlokalizowane na poszczególnych kondygnacjach i spełniają wymogi Standardu lecz z zastrzeżeniami opisanymi szczegółowo poniżej w raporcie. Drogi poziome, w tym szerokość korytarzy zapewniają swobodną komunikację i są zgodne ze Standardami Dostępności Szpitali lecz z zastrzeżeniami opisanymi szczegółowo poniżej w raporcie. Gabinety lekarskie w Izbie przyjęć zgodne ze Standardami dostępności. W budynku brak jest wydzielonego pokoju dla opiekuna z dzieckiem i pokoju z przewijakiem dla dorosłych. Węzeł sanitarny dla osób ze szczególnymi potrzebami niezgodny ze Standardami Dostępności Szpitali. Przed budynkiem są zlokalizowane 2 miejsca parkingowe dla osób ze szczególnymi potrzebami, zgodne z wymogami Standardu Dostępności Szpitali.

Należy wprowadzić dodatkowe udogodnienia opisane w raporcie.

W zakresie **komponentu cyfrowego** dostępność ogólna placówki nie jest wystarczająca.

Obsługa części tekstu jest w innym języku, należy poprawić kontrasty oraz linkowanie z kontekstem. Strona posiada problemy z certyfikatem ssl. Wiele treści linkuje do protokołu http:// zamiast do https:// i nie wczytują się poprawnie. Najczęściej nie wczytują się arkusze styli przez co strona jest nieczytelna. Protokół https:// jest domyślnie ustawiany obecnie w przeglądarkach internetowych. Strona internetowa zawiera szereg błędów i nie spełnia wymagań dostępności opisanych standardem WCAG 2.1 AA ale wszystkie powinny dać się naprawić.

W zakresie **komponentu informacyjno-komunikacyjnego** dostępność ogólna placówki nie jest wystarczająca. Placówka koncentruje się na dziecięcych pacjentach, jednak poziom dostosowania do tej grupy pacjentów jest niedostateczny, pod względem sprzętowym ,organizacji i procedur podnoszących jakość obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Dostępność szpitala w obszarze informacyjno-komunikacyjnym kształtuje się poniżej wymagań minimalnych, określonych Ustawą o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Szpital nie zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami informacji na temat tego, jakie zadania wykonuje, nie umożliwia komunikacji w sposób dla nich dogodny, brak jest odpowiednich procedur i sprzętusłużącego podniesieniu dostępności. Zaplanowane zostały stosowne działania, które przyczynią się do podniesienia dostępności informacyjno-komunikacyjnej.

4.2 Ocena opisowa dostępności placówki

Dostępność architektoniczna

Dojście i parking – spoza zakresu ustawy o dostępności

Szpital zlokalizowany jest w bezpośrednim sąsiedztwie przystanków przesiadkowych publicznej komunikacji zbiorowej. Dojście do placówki od najbliższego przystanku jest utwardzone. Szerokość dojścia jest zgodna z wymogami Standardu Dostępności Szpitali. Na długości dojścia nie występują przewężenia. Na drodze dojścia występują przeszkody terenowe w postaci znaków drogowych oraz parkujących pojazdów, których przedni lub tylny nawis samochodu jest w świetle chodnika. Na drodze dojścia bezpośrednio przy ciągu komunikacyjnym rosną drzewa rzucające kontrastujące cienie co ma bezpośredni wpływ na percepcję wzrokową określonej grupy osób ze szczególnymi potrzebami, m.in. osób niedowidzących. Istniejący chodnik posiada skrajnię. Nawierzchnia ciągu komunikacji pieszej równa wykonana z prefabrykowanych płyt chodnikowych. Nawierzchnia zapewnia wymaganą klasę antypoślizgowości. Nachylenie podłużne i poprzeczne chodników jest zgodne ze Standardami Dostępności Szpitali. Na drodze dojścia do budynku jest system informacyjno-rozpoznawczy ułatwiającego orientację w terenie osobom ze szczególnymi potrzebami, m.in. osobom niedowidzącym i niewidomym. Dojście zawiera fakturowe oznaczenia nawierzchni (FON), w zakresie zmiany kierunku, znaku „uwaga" i ostrzeżeń. Dojście nie posiada wydzielonych miejsc odpoczynku. Dojście posiada oświetlenia światłem sztucznym. Źródła światła umieszczone na słupach oświetleniowych o wys. ok. 6 m.

Na dojściu do Izby Przyjęć z ogólnych ciągów komunikacyjnych wykonanych z prefabrykowanych płyt chodnikowych występują przeszkody terenowe w postaci słupków, które mogą stanowić utrudnienie dla poruszania się osobom ze szczególnymi potrzebami, m.in osobom niedowidzącym i niewidomym. Nawierzchnia dojścia choć zapewnia wymaganą klasę antypoślizgowości to jest nierówna. Nachylenie podłużne oraz poprzeczne zgodne z wymogami Standardu Dostępności Szpitali. Szerokość dojścia

zgodna z wymaganiami Standardu Dostępności Szpitali. Na drodze dojścia brak miejsc odpoczynku. Na drodze dojścia bezpośrednio przy ciągu komunikacyjnym rosną drzewa rzucające kontrastujące cienie co ma bezpośredni wpływ na percepcję wzrokową określonej grupy osób ze szczególnymi potrzebami, m.in. osób niedowidzących. Na drodze dojścia do izby przyjęć brak jest schodów terenowych czy pochylni.

Dojazd do parkingu bezpośrednio z drogi publicznej - ulicy Bł. Pankiewicza zjazdem publicznym i dojazdem drogą o nawierzchni bitumicznej (asfalt). Nawierzchnia parkingu równa wykonana z nawierzchni bitumicznej (asfalt). Spadki podłużne i poprzeczne zgodne z wymogami Standardu Dostępności Szpitali. Na parkingu wyznaczono 2 miejsca dedykowane osobom ze szczególnymi potrzebami. Gabaryty tych miejsc są zgodne ze Standardem, posiadają równą nawierzchnię oraz oznaczenia poziome i pionowe. Parking zlokalizowany jest w bezpośrednim sąsiedztwie Izby przyjęć i wejścia głównego. Budynek szpitala posiada jedno wejście główne dla pacjentów przychodzących o własnych siłach oraz niezależne wejście z zadaszonym podjazdem dla karetek pogotowia bezpośrednio do Izby przyjęć. Na drodze dojścia z parkingu do wejścia występują przeszkody terenowe w postaci za wysokich krawężników

Zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynków – zakres ustawy o dostępności

Wejścia główne dla pacjentów poruszających się o własnych siłach usytuowane jest powyżej poziomu dojścia. Pokonanie różnicy wysokości zapewniają istniejące schody zewnętrzne oraz pochylnia zewnętrzna. Schody zewnętrzne betonowe. Szerokość schodów zewnętrznych zgodna z wymogami Standardu Dostępności Szpitali. Geometria stopni zgodna z wymogami Standardu. Przy schodach istnieją pochwyty skrajne, zamontowane są na 3-ch róznych wysokościach co jest zgodne ze Standardem Dostępności Szpitali. Brak faktury ostrzegawczej przed pierwszym i ostatnim stopniem. Brak oznaczeń kontrastowych pierwszego i ostatniego stopnia.

Pochylnia o nawierzchni betonowej o nachyleniu podłużnym zgodnym z wymogami Standardu Dostępności Szpitali. Szerokość pochylni równa na całej jej długości. Nawierzchnia pochylni wykonana z prefabrykowanej kostki betonowej lecz nierówna. Nawierzchnia zapewnia wymaganą klasę antypoślizgowości. Pochylnia posiada krawężniki zapobiegające przed zsunięciem kółka wózka. Spocznik pochylni zgodny z wymogami Standardu. Pochylnia posiada obustronne zaokrąglone pochwyty zamontowane na wysokości 75 cm i 90 cm. co jest zgodne ze Standardem. Brak jest faktury ostrzegawczej przed pochylnią

Drzwi zewnętrzne do Izby przyjęć dla pacjentów poruszających się o własnych siłach, jednoskrzydłowe rozwieralne przeszklone z pasami kontrastowymi o szerokości skrzydła 97 cm. Drzwi kontrastowe względem elewacji budynku. Drzwi wyposażone w samozamykacz i pochwyt

zamontowany na wysokości zgodnej z wymogami Standardu Dostępności Szpitali. Płaszczyzna ruchu przed wejściem zgodna ze Standardami Dostępności Szpitali.

Drzwi zewnętrzne do Izby przyjęć dla pacjentów przywożonych karetką dwuskrzydłowe (szklane) pozbawione pasów kontrastowych, rozwieralne dwuskrzydłowe o szerokości skrzydła 115 cm i 45 cm. Przed drzwiami brak jest przycisku przywoławczego. Drzwi kontrastowe względem elewacji budynku. Przed drzwiami jest zapewniona przestrzeń zgodna ze Standardem. Szerokość korytarzy w Izbie Przyjęć zgodna ze Standardem.

Komunikacja pionowa – zakres z ustawy o dostępności

Szerokość schodów wewnętrznych zgodna z wymogami Standardu Dostępności Szpitali. Geometria stopni w tym m.in wysokość stopni oraz ich ilość w biegu schodowym zgodna z wymogami Standardu Dostępności Szpitali. Przy schodach jest obustronnie zamontowana balustrada. Balustrada posiada pochwyty zamontowane tylko na jednej wysokości co jest niezgodne ze Standardami Dostępności Szpitali. Brak faktury ostrzegawczej przed pierwszym i ostatnim stopniem. Schody posiadają oznaczenia kontrastowe pierwszego i ostatniego stopnia.

Przed wejściem do kabiny dźwigu zapewniona jest wolna przestrzeń zgodna z wymogami Standardu Dostępności Szpitali. Drzwi kabiny kontrastowe względem płaszczyzny ściany. Przycisk zewnętrzny kabiny niekontrastujący z płaszczyzną ściany. Brak jest oznaczeń w alfabecie Braille'a. Na zewnątrz kabiny jest wyświetlana informacja o kondygnacji na której winda się znajduje. Brak progu w wejściu do kabiny. Szerokość drzwi kabiny prawidłowa. Gabaryty kabiny zgodne z wymogami Standardu Dostępności Szpitali. Usytuowanie panelu sterującego w kabinie zgodna w wymogami Standardu. W kabinie, na panelu wewnętrznym brak oznaczeń w alfabecie Braille'a. Brak wyróżnika kolorystycznego przycisku zjazdu windy na parter. Kabina wyposażona w pochwyty zamontowane na jednej wysokości na 2-ch ścianach kabiny; bocznej oraz tylnej. Lustro w kabinie zamontowane na wysokości niezgodnej z wymogami Standardu. Materiał wnętrza kabiny powoduje odbicia światła co może powodować zaburzenie percepcji wzroku m.in u osób niedowidzących. Brak jest sygnalizacji głosowej.

Rejestracja i informacja – spoza zakresu ustawy o dostępności

Rejestracja jest zlokalizowana w bezpośrednim sąsiedztwie wejścia do Izby przyjęć. Rejestracja zlokalizowana jest przy głównym ciągu komunikacyjnym. Lada rejestracji umieszczona jest na jednej wysokości, niezgodnej ze Standardami Dostępności. Lada wykonana jest z materiałów niepowodujących odbicie światła. Rejestracja oświetlona jest światłem sztucznym równomiernie. W rejestracji brak jest silnych źródeł światła (np. przeszklenia bez możliwości ich przesłaniania) mogących powodować olśnienia. W rejestracji ustawione ławki bez oparć i podłokietników. W rejonie

rejestracji wydzielona jest strefa oczekiwania. W Rejestracji wydzielone jest miejsce dla osób poruszających się na wózku. Brak jest pochwytów na ścianach umożliwiając łatwiejsze poruszanie się osobom mającym trudności w chodzeniu i powłóczącym. Posadzki wykonane z wykładziny PCV o równej płaszczyźnie. Podczas audytu użytkownik nie przedstawił stosownych dokumentów potwierdzających parametry posadzki zgodnej z wymogami Standardu Dostępności Szpitali w zakresie ich antypoślizgowości.

Dostęp do rejestracji dla pracowników o szerokości przejścia niezgodnej z wymogami Standardu Dostępności Szpitali. Przed wejściem do pomieszczenia rejestracji jest zapewniona przestrzeń manewrowa dla osób poruszających się na wózkach zgodna ze Standardami Dostępności. Blaty oraz biurka mają wymiary zgodne ze Standardami Dostępności, a wokół nich została zapewniona wolna przestrzeń manewrowa. Gniazda elektryczne zamontowane na wysokości niezgodnej ze Standardami. Włączniki są zamontowane na wysokości niezgodnej ze Standardami Dostępności Szpitali.

Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy – zakres ustawy o dostępności

W szpitalu brak jest czytelnej informacji na temat rozmieszczenia poszczególnych budynków oraz rozkładu pomieszczeń w sposób wizualny, dotykowy czy głosowy. Brak jest planów tyflograficznych. Przy drzwiach umieszczono tabliczki informacyjne na wysokości zgodnej z wymogami Standardu Dostępności. Kolorystyka tabliczek kontrastuje z płaszczyzną ściany. Brak jest oznaczeń w alfabecie Braille'a.

Pomieszczenia higieniczno-sanitarne – spoza zakresu ustawy o dostępności

W Szpitalu przy Izbie przyjęć i rejestracji znajduje się pomieszczenie higieniczno-sanitarne, dedykowane osobom ze szczególnymi potrzebami. Przed wejściem została zapewniona wolna przestrzeń manewrowa, zgodna ze Standardami Dostępności Szpitali. Drzwi o szerokości ponad 90 cm zgodna ze Standardami. W drzwiach próg o wysokości 2 cm. Kolorystyka drzwi jest kontrastowa względem płaszczyzny ściany. Klamka zamontowana została na odpowiedniej wysokości. Drzwi z zamkiem z możliwością otwarcia go z zewnątrz w nagłych przypadkach. Wewnątrz została zapewniona wolna przestrzeń manewrowa o wymiarach zgodnych ze Standardami Dostępności Szpitali. Posadzki wykonane z gresu o równej płaszczyźnie. Podczas audytu przedstawiciel szpitala nie przedstawił stosownych dokumentów potwierdzających parametry posadzki zgodnej z wymogami Standardu Dostępności Szpitali w zakresie ich antypoślizgowości. Pomieszczenie higieniczno-sanitarne nie jest wyposażone w przybory sanitarne i urządzenia przystosowane dla osób ze szczególnymi potrzebami. Brak lustra nad umywalką. Długość wylewki baterii oraz dźwignia zaworów niezgodne z wymogami Standardu Dostępności. W pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym brak jest systemu przywoławczego dla pacjenta w nagłych przypadkach.

Izba przyjęć/SOR – zakres ustawy o dostępności

W Izbie przyjęć ustawione fotele z oparciami lecz bez podłokietników. Posadzki w przestrzeni ogólnodostępnej w rejonie Izby przyjęć o równej płaszczyźnie wykonane z PCV. Podczas audytu przedstawiciel szpitala nie przedstawił stosownych dokumentów potwierdzających parametry posadzki zgodnej z wymogami Standardu Dostępności Szpitali w zakresie ich antypoślizgowości. Przed wejściem do gabinetów izby przyjęć zapewniona została przestrzeń manewrowa dla osób ze szczególnymi potrzebami m.in. osób poruszających się na wózkach, zgodna ze Standardami Dostępności Szpitali. Drzwi do gabinetu zabiegowego przy Izbie przyjęć o szerokości skrzydła zgodnej ze Standardami Dostępności Szpitali. Drzwi pozbawione są progów. Kolorystyka drzwi nie jest kontrastowa względem płaszczyzny ścian. Podczas audytu użytkownik nie przedstawił certyfikatów potwierdzających wymagane parametry akustyki drzwi zgodną ze Standardami. Drzwi posiadają możliwość ich blokady od wewnątrz. Klamki stolarki okiennej zamontowane są na wysokości niezgodnej ze Standardami Dostępności. W gabinecie znajduje się umywalka chirurgiczna, jednak ze względu na jej konstrukcję jest brak możliwości podjechania pod nią wózkiem co nie spełnia wymagań Standardów. Dostęp do łóżka zabiegowego zapewniony jest z 4 stron. Posadzka PCV o parametrach zgodnych z wymogami antypoślizgowości. Siedziska dla pacjentów w gabinecie bez oparć i bez podłokietników co jest niezgodne ze Standardami Gniazda elektryczne na wysokości zgodnej z wymogami Standardu. Włączniki instalacji elektrycznej są zamontowane na wysokości niezgodnej ze Standardami Dostępności. W bezpośrednim sąsiedztwie Izby przyjęć jest wydzielona toaleta dedykowana dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Oddział – spoza zakresu ustawy o dostępności

W budynku szpitala objętym niniejszym audytem znajduje się 12 Oddziałów oraz SOR. Przed wejściem na Oddział zapewniona została przestrzeń manewrowa dla osób poruszających się na wózkach, zgodna ze Standardami Dostępności Szpitali. Przed wejściem na Oddział jest przycisk przywoławczy jednakże zamontowany za wysoko. Drzwi dwuskrzydłowe o całkowitej szerokości przejścia zgodnej ze Standardami Dostępności i szerokości jednego skrzydła 110cm. Drzwi częściowo przeszklone wyposażone w klamkę zamontowaną na wysokości zgodnej ze Standardem Dostępności Szpitali. Podczas audytu użytkownik nie przedstawił certyfikatów potwierdzających wymagane parametry akustyki drzwi zgodną ze Standardami Dostępności. Posadzki równe wykonane z wykładziny PCV, o kolorystyce kontrastowej względem płaszczyzny ścian i parametrach w zakresie antypoślizgowości zgodnych z wymogami Standardu Dostępności Szpitali. Drzwi do sal pacjentów jednoskrzydłowe kontrastowe względem płaszczyzny ściany i szerokości skrzydła zgodnej ze Standardem. Podczas audytu użytkownik nie przedstawił certyfikatów potwierdzających wymagane parametry akustyki drzwi zgodną ze Standardami Dostępności. Oświetlenie równomierne

niepowodujące rzucania ostrych cieni czy olśnieni. W ciągach komunikacyjnych ustawione są siedziska z oparciami lecz bez podłokietników, co jest niezgodne ze Standardem. W salach pacjenta przybory sanitarne nieprzystosowane dla osób ze szczególnymi potrzebami. Siedziska z oparciem lecz bez podłokietników.

Pomieszczenia towarzyszące – spoza zakresu ustawy o dostępności

Przed wejściem do pokoju lekarskiego zapewniona została przestrzeń manewrowa dla osób poruszających się na wózkach, zgodna ze Standardami Dostępności Szpitali. Drzwi o szerokości skrzydła 110 cm są zgodne ze Standardami Dostępności. Drzwi pozbawione są progów. Kolorystyka drzwi jest kontrastowa względem płaszczyzny ściany. Podczas audytu użytkownik nie przedstawił certyfikatów potwierdzających wymagane parametry akustyki drzwi zgodną ze Standardami Dostępności. Wysokość klamki jest prawidłowa. Posadzka PCV o parametrach zgodnych z wymogami antyposlizgowości. W pokoju lekarskim przed biurkiem zapewniona jest wolna przestrzeń manewrowa, przeznaczona dla osób poruszających się na wózkach, zgodna ze Standardami. Siedziska w pokoju lekarskim z oparciami i podłokietnikami wraz z możliwością ich regulacji co jest zgodne ze Standardami Dostępności Szpitali. Wymiary blatów biurek są zgodne z ze Standardami Dostępności a konstrukcja blatu umożliwia podjazd do biurka osobom ze szczególnymi potrzebami m.in. osobom poruszających się na wózkach. Wokół biurek została zapewniona wolna przestrzeń manewrowa. Gniazda elektryczne na wysokości zgodnej z wymogami Standardu. Włączniki instalacji elektrycznej są zamontowane na wysokości niezgodnej ze Standardami Dostępności. Klamki stolarki okiennej zamontowane są na wysokości niezgodnej ze Standardami Dostępności. W placówce przy Oddziałach wydzielone zostały pokoje socjalne dla personelu medycznego Przed wejściem jest zapewniona wolna przestrzeń manewrowa, zgodna ze Standardami Dostępności. Drzwi jednoskrzydłowe rozwieralne o szerokości skrzydła 110 cm bezprogowe zgodne ze Standardami. Kolorystyka drzwi jest kontrastowa względem płaszczyzny ściany. Klamka zamontowana została na odpowiedniej wysokości. Wewnątrz pomieszczenia nie została zapewniona wolna przestrzeń manewrowej o wymiarach zgodnych ze Standardami. Pomieszczenie wyposażone jest w blat roboczy. Z uwagi na konstrukcję blatu brak jest możliwości podjechania pod niego osobie poruszającej się na wózku. Część szafek zamontowana za wysoko, niezgodnie z wymogami Standardu. Posadzka wykonana z PCV równa, kontrastowa względem kolorystyki ścian o parametrach technicznych w zakresie antypoślizgowości zgodnych z wymogami Standardu Dostępności Szpitali. W budynku brak jest wydzielonego pokoju dla opiekuna z dzieckiem.

Zapewnienie wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego – zakres ustawy o dostępności

Do budynku istnieje możliwość wejścia z psem asystującym.

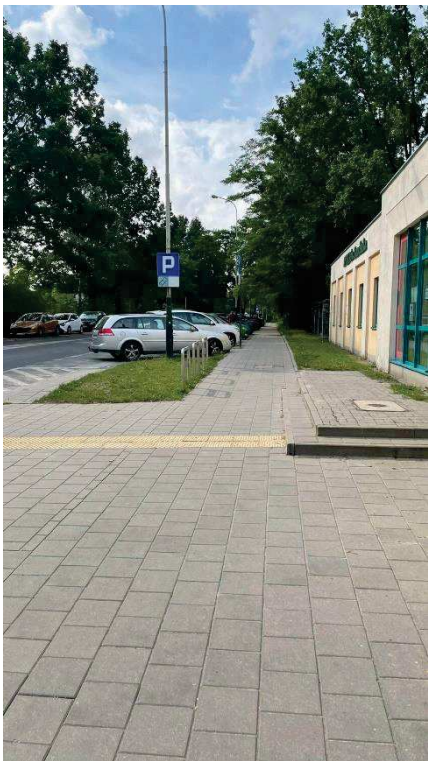
Zapewnienie wstępu do budynku psa do dogoterapii – spoza zakresu ustawy

Do budynku istnieje możliwość wejścia z psem do dogoterapii

Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób – zakres ustawy o dostępności

W budynku istnieje czytelna informacja wizualna o drogach ewakuacji w postaci piktogramów i strzałek kierunkowych. W budynku holach ogólnodostępnych jest graficzny planu ewakuacji lecz z racji na jego wielkość i miejsce usytuowania jest on mało czytelny. W budynku brak jest systemu DSO (dźwiękowy system ostrzegania) i wizualnego systemu ostrzegania. Podczas wizji lokalnej nie oceniano poprawności działania oświetlenia awaryjnego oraz ewakuacyjnego. W budynku brak jest krzeseł ewakuacyjnych.

Zdjęcie nr 1: SOR



Zdjęcie nr 2: Dojście z głownych ciągów komunikacyjnych

Zdjęcie nr 3: Dojście do budynku

Zdjęcie nr 4: Parking

Zdjęcie nr 5: Schody zewnętrzne

Zdjęcie nr 6: Pochylnia zewnętrzna

Zdjęcie nr 7: Wejście do Izby Przyjęć

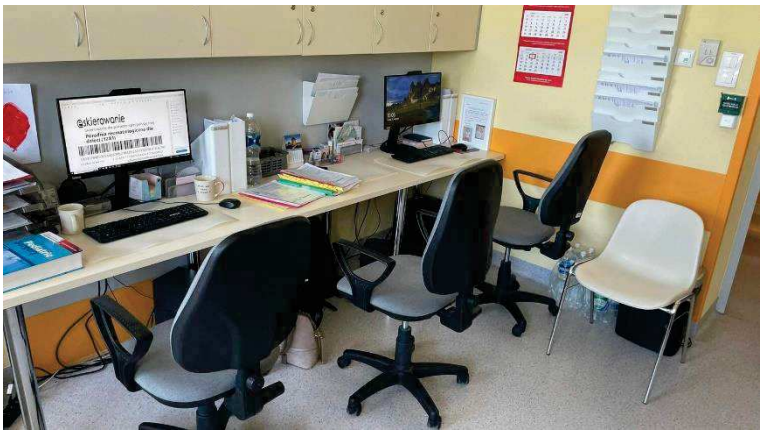
Zdjęcie nr 8: Rejestracja Izby przyjęć

Zdjęcie nr 9: Rejestracja Izby przyjęć - stanowisko pracy

Zdjęcie nr 10: Gabinet zabiegowy

Zdjęcie nr 11: Wejście na Oddział

Zdjęcie nr 12: Sala pobytu pacjenta



Zdjęcie nr 13: Pokój lekarski

Zdjęcie nr 14: Pokój socjalny

Zdjęcie nr 15: Wewnętrzna klatka schodowa

Zdjęcie nr 16: Dźwig osobowy

Zdjęcie nr 17: Kabina dźwigu osobowego

Zdjęcie nr 18: Toaleta

<u>Dostępność cyfrowa</u>

Dostępność strony internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności

Strona obecnie nie spełnia wszystkich wymagań dostępności opisanych standardem WCAG 2.1 AA. Posiada problemy z certyfikatem ssl. Wiele treści linkuje do protokołu http:// zamiast do https:// i nie wczytują się poprawnie. Najczęściej nie wczytują się arkusze styli przez co strona jest nieczytelna. Protokół https:// jest domyślnie ustawiany obecnie w przeglądarkach internetowych.
Strona posiada kilka błędów WCAG, ale wszystkie powinno dać się naprawić.

Dostępność aplikacji mobilnych – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe

Placówka nie korzysta z aplikacji mobilnych.

Dostępne dokumenty publikowane na stronie internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe

Część dokumentów publikowanych na stronie placówki nie spełnia podstawowych zasad dostępności. Cześć jest do odczytania przez systemy wspomagające, ale zawierają błędy.

Dostępne treści publikowane na stronie internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe

Na głównej stronie placówki nie ma deklaracji dostępności. Deklaracja dostępności jest dostępna na stronie e-rejestracji.

Dostępne usługi w zakresie telemedycyny – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe

Placówka świadczy wyłącznie teleporady

Świadczenie usług w modelu telemedycznym – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe

Placówka nie świadczy usług w modelu telemedycznym

Systemy wspomagające obsługę pacjentów ze szczególnymi potrzebami – spoza zakresu ustawy o dostępności

Placówka nie posiada systemów wspomagających.

Zapewnienie przez placówkę dostępu alternatywnego – zakres ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe

Placówka nie zapewnia dostępu alternatywnego

Zastosowanie przez placówkę zasady tekstu łatwego do czytania – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe

Tekst tworzony przez placówkę jest łatwy do czytania.

Kompetencje cyfrowe personelu placówki – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe

Personel placówki nie posiada kompetencji z zakresu tworzenia i redagowania dostępnych treści w Internecie zgodnie ze standardem WCAG 2.1?

Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe

Placówka posiada infrastrukturę IT, która wymaga uzupełnienia.

Dobre praktyki w zakresie dostępności cyfrowej

Placówka nie ma dobrych praktyk w zakresie dostępności cyfrowej

Kryterium sukcesu	Poziom	Tak	Nie	Nie dotyczy
1.1.1 Treść nietekstowa	A	x		
1.2.1 Tylko audio lub tylko wideo	A			x
1.2.2 Napisy rozszerzone (nagranie)	A			x
1.2.3 Audiodeskrypcja lub alternatywa dla mediów (nagranie)	A			x
1.2.4 Napisy rozszerzone (na żywo)	AA			x
1.2.5 Audiodeskrypcja (nagrania)	AA			x
1.3.1 Informacje i relacje	A		x	
1.3.2 Zrozumiała kolejność	A		x	
1.3.3 Właściwości zmysłowe	A	x		
1.3.4 Orientacja - wyświetlanie treści w układzie poziomym, jak i pionowym	AA	x		
1.3.5 Określenie prawidłowej wartości	AA	x		
1.4.1 Użycie koloru	A	x		
1.4.2 Kontrola odtwarzania dźwięku	A			x

1.4.3 Kontrast (minimalny)	AA		x	
1.4.4 Zmiana rozmiaru tekstu	AA	x		
1.4.5 Tekst w postaci grafiki	AA	x		
1.4.10 Dopasowanie do ekranu	AA	x		
1.4.11 Kontrast elementów nietekstowych	AA	x		
1.4.12 Odstępy w tekście	AA	x		
1.4.13 Treści spod kursora lub fokusa	AA	x		
2.1.1 Klawiatura	A	x		
2.1.2 Brak pułapki na klawiaturę	A	x		
2.1.4 Jednoliterowe skróty klawiszowe	A			x
2.2.1 Możliwość dostosowania czasu	A			x
2.2.2 Wstrzymywanie (pauza), zatrzymywanie, ukrywanie	A	x		
2.3.1 Trzy błyski lub wartości poniżej progu	A			x
2.4.1 Możliwość pominięcia bloków	A		x	
2.4.2 Tytuły stron	A	x		
2.4.3 Kolejność fokusu	A	x		
2.4.4 Cel linku (w kontekście)	A	x		
2.4.5 Wiele dróg	AA	x		
2.4.6 Nagłówki i etykiety	AA	x		
2.4.7 Widoczny fokus	AA	x		
2.5.1 Gesty punktowe	A	x		
2.5.2 Rezygnacja ze wskazania	A	x		
2.5.3 Etykieta w nazwie	A	x		
2.5.4 Aktywowanie ruchem	A			x
3.1.1 Język strony	A	x		
3.1.2 Język części	AA	x		
3.2.1 Po oznaczeniu fokusem	A	x		
3.2.2 Podczas wprowadzania danych	A	x		
3.2.3 Spójna nawigacja	AA	x		
3.2.4 Spójna identyfikacja	AA	x		
3.3.1 Identyfikacja błędu	A	x		
3.3.2 Etykiety lub instrukcje	A	x		
3.3.3 Sugestie korekty błędów	AA	x		

3.3.4 Zapobieganie błędom (kontekst prawny, finansowy, związany z podawaniem danych)	AA	x		
4.1.1 Poprawność kodu	A		x	
4.1.2 Nazwa, rola, wartość	A	x		
4.1.3 Komunikaty o stanie	AA			x

Dostępność informacyjno-komunikacyjna

Utworzenie i utrzymanie wsparcia komunikacji dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy, zakres ustawy o dostępności

Szpital posiada stronę internetową będącą na dzień audytu częściowo dostępną dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami; pewien zasób udostępnianych treści spełnia wymogi tekstu łatwego do czytania i zrozumienia (ETR), brak jest treści w formie pliku odczytywalnego maszynowo, brak nagrania w PJM, brak jest na stronie informacji o formach komunikacji dostępnych dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami oraz na tablicy informacyjnej wewnątrz budynku.

Pacjent ma możliwość skontaktowania się ze szpitalem za pomocą wiadomości e-mail, jednak nie stworzono stosownego formularza kontaktowego. Pacjent ma możliwość umówić wizytę do poradni poprzez wiadomość SMS, drogą mailową lub telefonicznie. Nie są obsługiwane inne komunikatory internetowe (w tym chat boty) zgodne ze standardem WCAG 2.1.

Brak możliwości nawiązania połączeń wideo pomiędzy szpitalem a pacjentem.

Rozwiązania techniczne wspierające osoby ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy – zakres ustawy o dostępności

Szpital na dzień audytu nie oferuje rozwiązań technicznych wspierających pacjentów ze szczególnymi potrzebami w zakresie słuchu i mowy; brak pętli indukcyjnej, systemu FM, IR lub Bluetooth. Brak jest także systemów uzupełniających wspomaganie komunikacji z osobami z niepełnosprawnością słuchu, niepełnosprawnością intelektualną, dysleksją, w przypadku których nie będzie miała zastosowania pętla indukcyjna i pozostałe systemy wspierania słuchu.

Opublikowanie na stronie internetowej szpitala informacji o zakresie działalności – zakres ustawy o dostępności

Na stronie internetowej szpitala udostępniono dokument opisujący zakres działalności placówki w postaci tekstu łatwego do czytania (ETR). Brak elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo, w postaci nagrania treści w PJM.

Składanie wniosku przez osobę ze szczególnymi potrzebami w zakresie poprawy komunikacji – zakres ustawy o dostępności

Placówka umożliwia złożenie wniosku przez osobę trzecią, która reprezentuje pacjenta (np. opiekun, członek rodziny, osoba bliska) na podstawie przedłożonego upoważnienia, dostępnego w postaci wzoru w rejestracji szpitala. Jest możliwość złożenia takiego wniosku w formie skanu drogą mailową.

Organizacja i procedury zapewniające dostępność szpitala osobom ze szczególnymi potrzebami – zakres ustawy o dostępności

Placówka nie posiada odrębnych procedur dedykowanych pacjentom ze szczególnymi potrzebami. Opiera się na istniejących ogólnych procedurach w zakresie obsługi pacjentów.

Monitorowanie grupy pacjentów ze szczególnymi potrzebami – spoza zakresu ustawy o dostępności

Placówka nie prowadzi monitoringu pacjentów ze szczególnymi potrzebami oraz nie aktualizuje standardów w zakresie dostępności.

Dostęp alternatywny – zakres ustawy o dostępności

Placówka przewiduje dostęp alternatywny, jeśli pacjent tego wymaga.

Wnioski i skargi dotyczące dostępności (dotyczy placówek publicznych) – zakres ustawy o dostępności

Placówka przyjmuje wnioski i skargi na zasadach ogólnych.

Personel a dostępność – spoza zakresu ustawy o dostępności

Kadra szpitala dysponuje wiedzą z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala w ograniczonym zakresie - nie zostało przeprowadzone szkolenie w tym obszarze.

W zakresie komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami personel placówki bazuje na własnym doświadczeniu, praktyce zawodowej - nie zostało przeprowadzone szkolenie w tym obszarze.

Zasady savoir-vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami kadra placówki stosuje na bazie własnych doświadczeń i przemyśleń - nie zostało przeprowadzone szkolenie w tym obszarze.

Kadra zarządzająca Szpitala nie uczestniczyła w szkoleniu dotyczącym zatrudniania osób ze szczególnymi potrzebami.

Brak jest procedur obsługi osób ze szczególnymi potrzebami.

Oznaczenia identyfikujące personel pod kątem wykonywanego zawodu nie spełniają wymogów SDS.

Audyt dostępności – spoza zakresu ustawy o dostępności

Placówka nie prowadziła do tej pory audytów dostępności.

Raportowanie o stanie zapewniania dostępności – zakres ustawy o dostępności

Placówka raportuje o stanie zapewnienia dostępności.

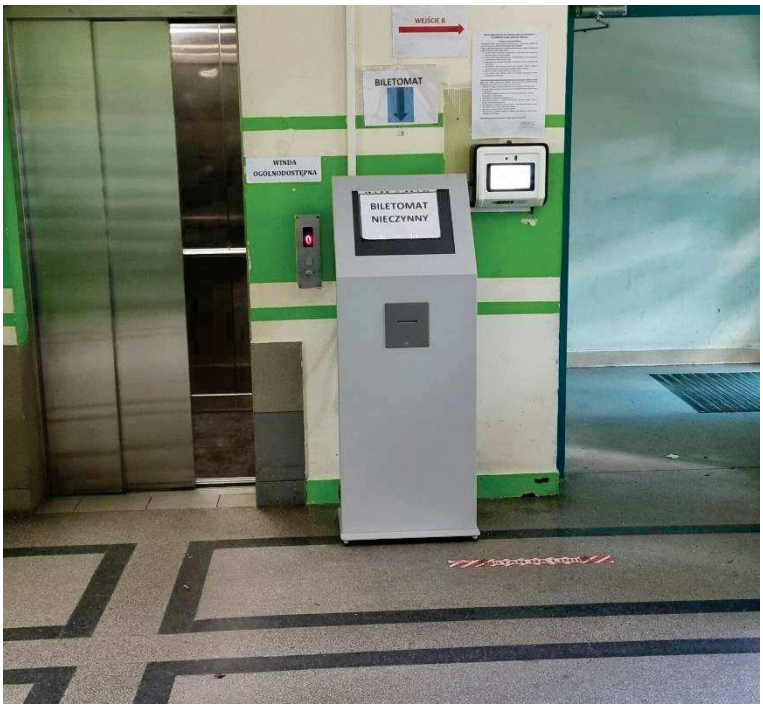
Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej

Placówka nie ma stworzonych dobrych praktyk w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej.

Zdjęcie nr 19: Niedostępna tablica informacyjna.

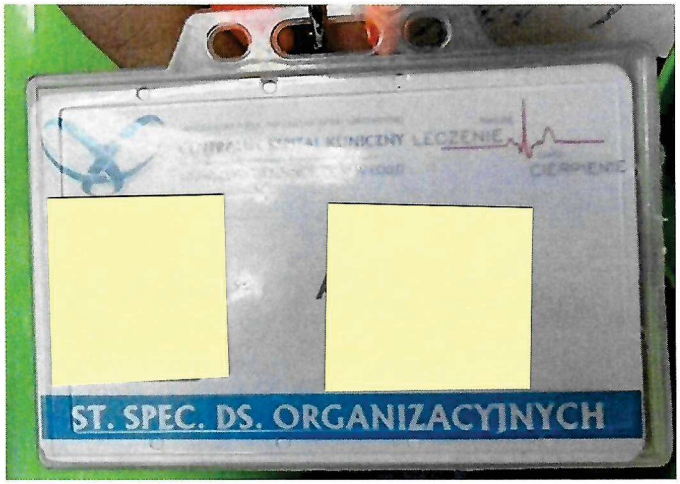
Zdjęcie nr 20: Niedostępne informacje pisemne na tablicy korkowej.

Zdjęcie nr 21: Nieczynny monitor informacyjny dla pacjentów



Zdjęcie nr 22: Nieczynny system kolejkowy.

Zdjęcie nr 23: Niedostępne informacje dla pacjentów przy rejestracji na badania specjalistyczne.



Zdjęcie nr 24: System identyfikacji personelu nieczytelny dla pacjentów niedowidzących.

Główne zagrożenia i bariery dostępności dla pacjentów, jakie istnieją w placówce:

- rejestracja nie przystosowana do obsługi osób o niskim wzroście, dzieci i osób poruszających się na wózkach;
- sanitariat nieprzystosowany dla osób ze szczególnymi potrzebami;
- brak pokoju dla opiekunów z dzieckiem;
- brak procedur związanych z obsługą pacjentów ze szczególnymi potrzebami;
- brak listy pacjentów ze szczególnymi potrzebami;

- brak dopasowanej komunikacji na stronie internetowej;
- brak rozwiązań technicznych wspierających komunikację w szpitalu dla osób słabowidzących, niesłyszących i mających problemy z komunikacją
- brak szkoleń skierowanych do kadry placówki i personelu zajmującego się pacjentami ze szczególnymi potrzebami.
- brak czytelnych dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami identyfikatorów wykonywanego zawodu personelu placówki.
- brak jednolitego i spójnego graficznie system audiowizualnego, wspierającego komunikację personelu z pacjentami; stosowane nośniki różnią się, w zależności od piętra, oddziału czy też okresu jego instalacji. Informacje przekazywane na kolejnych punktach informacyjnych nie są „dziedziczone", a funkcjonalności systemu nie uwzględniają ograniczeń i potrzeb, jakie mają osoby z niepełnosprawnością wzroku, słuchu i mowy.

Grupy pacjentów, dla których placówka jest dostępna:

- osób na wózkach, poruszających się o kulach, o ograniczonej możliwości poruszania się;
- osób starszych i osłabionych chorobami;
- osób z małymi dziećmi, w tym z wózkami dziecięcymi;
- osób z ciężkim lub nieporęcznym bagażem, towarem.
- kobiet w ciąży;

Grupy pacjentów, dla których placówka jest niedostępna:

- osób niewidomych i słabowidzących;
- osób z niepełnosprawnością słuchu;
- osób głuchoniewidomych;
- osób mających trudności w komunikowaniu się z otoczeniem (także z rozumieniem języka pisanego albo mówionego);
- osób o nietypowym wzroście (w tym również dzieci).

5. Zakres rzeczowy wniosku o powierzenie grantu i jego ocena pod kątem realizacji założeń standardu wraz z oceną aspektów finansowych, w tym przyporządkowania wydatków do właściwych kategorii wynikających z Procedury oceny i wyboru wniosków dla naboru

Komponent architektoniczny

- **Numer i nazwa standardu:** 20. Schody wewnętrzne 32. Ciągi komunikacyjne poziome
- **Treść zadania z HRP:** Dostosowanie ciągów komunikacji poziomej i pionowej w cześci budynku B i C do "Standadrów Dostępności Szpitali"
- **Opis zadania z HRP:** Realizacja robót budowlanych będzie dostosowana do pracy czynnego szpitala. Zadanie obejmuje: montaż i uzupełnienie pochwytów; oznaczenie stopni; wymiana siedzisk; wymiana/uzupełnienie oświetlenia; wymiana stolarki drzwiowej wraz z remontem ścian; sufitów i posadzek w tym: powierzchnia ścian do remontu 1244 m2, drzwi do wymiany 15 sztuk, drzwi nowo wstawiane 2 sztuki.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak.
- **Uzasadnienie:** Dostosowanie ciągów komunikacji poziomej i pionowej jest zasadne, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny ze Standardami Dostępności Szpitali. Na kolejnym etapie HRP przedmiotowe zadanie należy podzielić na: 20. Schody wewnętrzne - montaż i uzupełnienie pochwytów; oznaczenie stopni; 33. ciągi komunikacyjne poziome - wymiana siedzisk; wymiana/uzupełnienie oświetlenia; remont ścian; sufitów i posadzek w tym: powierzchnia ścian do remontu 1244 m2 55. Gabinet lekarski - wymiana 15 sztuk drzwi do gabinetów.

- Analiza finansowa:
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy.

Komponent cyfrowy

- **Numer i nazwa standardu:** 1. Deklaracja dostępności strony internetowej

- **Treść zadania z HRP:** Dostosowanie obecnej strony internetowej do zgodnej z wytycznymi WCAG 2.1
- **Opis zadania z HRP:** Dostosowanie obecnej strony internetowej do zgodnej z wytycznymi WCAG 2.1
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Dostosowanie strony internetowej do wytycznych WCAG 2.1 jest zasadne, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS.

- Analiza finansowa:
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

Komponent informacyjno-komunikacyjny

- **Numer i nazwa standardu:** 36. Szkolenie kadry placówki z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Realizacja szkoleń z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami
- **Opis zadania z HRP:** Kadra placówki zostanie skierowana na szkolenia dotyczące komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. Tematyka szkoleń będzie obejmować następujące zagadnienia wymienione w Zał. nr 3 do Standardu dostepności. Szkolenia będą miały charakter warsztatowy, a ich celem będzie zaprezentowanie praktycznych narzędzi i sposobów komunikacji w codziennych sytuacjach. Planowane jest zorganizowanie szkolenia 3-dniowego dla 50 osób.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak.
- **Uzasadnienie:** Przeszkolenie personelu placówki z zakresu komunikacji z osobami z szczególnymi potrzebami podniesie dostępność placówki. Szkolenie zaplanowano dla 6 % z pośród całej kadry szpitala czyli 50 osób. Rekomenduje się przeprowadzenie 2 dniowego szkolenia dla 50 osób w podziale na 5 grup po 10 osób, które mają bezpośredni kontakt z

osobami ze szczególnymi potrzebami. Szklenie z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami powinno być potwierdzone zaświadczeniem, dyplomem lub certyfikatem ukończenia.

- Analiza finansowa:
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami (Kwota wydatku zaproponowana we wniosku jest zawyżona i odbiega od średnich cen rynkowych za tego typu usługi. Rekomenduje się realizację szkolenia dla 50 osób w podziale na 5 grup po 10 osób. Jedno szkolenie 2 dniowe dla każdej z grup w cenie 6 000 zł brutto. Realizacja zadania 5 grup x 6 000 zł brutto = 30 000 zł brutto.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak. Wnioskodawca złożył zapytanie ofertowe do 3 podmiotów na podstawie którego przyjął średnią arytmetyczną kwotę na realizację szkolenia.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** 18. Powołanie koordynatora do spraw dostępności
- **Treść zadania z HRP:** Utworzenie stanowiska asystenta osoby ze szczególnymi potrzebami
- **Opis zadania z HRP:** W placówce 2 pracowników w ramach dodatkowych obowiazków będzie pełnić funkcję asystenta osób ze szczególnymi potrzebami w ramach dodatku do wynagrodzenia. Asystent będzie odpowiadał za wspieranie osób ze szczególnymi potrzebami w dostępie do usług świadczonych przez placówkę, w tym m.in.: 1. Pomoc przy przemieszczaniu się osób z dysfunkcją ruchową, wzrokową. 2. Wsparcie pacjenta o indywidualnych potrzebach przy rejestracji na wizytę. 3. Wsparcie pacjenta ze szczególnymi potrzebami przy wypełnianiu niezbędnych dokumentów. 4. Udzielanie informacji o posiadanych przez placówkę udogodnieniach dla osób o indywidualnych potrzebach.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak. (Zadanie jest poprawne pod kątem założeń standardu)
- **Uzasadnienie:** Utworzenie stanowiska asystenta osoby ze szczególnymi potrzebami (zatrudnienie na 12 miesięcy) jest zasadne, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS. Rekomenduje się podniesienie kwoty dodatku funkcyjnego do poziomu 600 zł brutto na osobę miesięcznie oraz zmianę w HRP na etapie realizacji wniosku miernika do osiągnięcia na 12.

- Analiza finansowa:
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Rekomenduje się podniesienie kwoty dodatku funkcyjnego do poziomu 600 zł brutto na osobę miesięcznie (2 osoby X 12 miesięcy X 600 zł brutto = 14 200 zł brutto). Kwota ta lepiej odzwierciedla poziom dodatkowej pracy i umiejętności związanych z funkcją asystenta.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** 18. Powołanie koordynatora do spraw dostępności
- **Treść zadania z HRP:** Utworzenie stanowiska koordynatora dostępności osób ze szczególnymi potrzebami
- **Opis zadania z HRP:** Wyznaczenie 1 osoby zatrudnionej w Szpitalu, która będzie pełnić funkcję koordynatora dostępności. Wynagrodzenie w postaci dodatku do wynagrodzenia.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak. (Zadanie jest poprawne pod kątem założeń standardu)
- **Uzasadnienie:** Utworzenie stanowiska koordynatora dostępności (zatrudnienie na 12 miesięcy) jest zasadne, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS. Rekomenduje się podniesienie kwoty dodatku funkcyjnego do poziomu 1200 zł brutto miesięcznie.

- Analiza finansowa:
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Rekomenduje się podniesienie kwoty dodatku funkcyjnego do poziomu 1200 zł brutto miesięcznie (1 osoba X 12 miesięcy X 1200 zł brutto = 14 400 zł brutto). Kwota ta lepiej odzwierciedla poziom dodatkowej pracy i umiejętności związanych z funkcją koordynatora.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** 4. Połączenia wideo z wykorzystaniem komunikatorów internetowych
- **Treść zadania z HRP:** Abonament na usługę tłumacza on-line języka migowego na okres realizacji projektu
- **Opis zadania z HRP:** Zakup abonamentu na usługę tłumacza on-line języka migowego na cały okres realizacji projektu - 12 miesięcy
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak. (Zakres rzeczowy zadania jest poprawny pod kątem założeń standardu.)
- **Uzasadnienie:** Uruchomienie w punkcie przyjęcia pacjentów usługi tłumacza Polskiego Języka Migowego on-line podniesie dostępność placówki.

- Analiza finansowa:
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Kwota wydatku zaproponowana we wniosku jest zawyżona i odbiega od średnich cen rynkowych za tego typu usługi. Rekomenduje się zakup miesięcznego abonamentu tłumacza Polskiego Języka Migowego on-line na poziomie 350 zł brutto (12 miesięcy x 350 zł brutto = 4200 zł brutto)
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak. Wnioskodawca pozyskał dwie oferty od dwóch podmiotów na podstawie których przyjął średnią arytmetyczną kwotę na realizację zadania.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy

- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Zakup stołu operacyjnego zabiegowego bariatrycznego - 2 szt
- **Opis zadania z HRP:** Zakup stołu o zwiększonym obciążeniu i zakresie ruchu leża w osi pionowej pozwoli na zwiększenie dostępności pacjentów do Sali zabiegowej poprzez opuszczanie leża do wysokości poziomu wózka transportowego, co ułatwi pacjentowi przemieszczanie się pomiędzy stołem a wózkiem.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami. Zadanie jest poprawne pod kątem założeń standardu lecz zostało błędnie przypisane do

zakresu informacyjno-komunikacyjnego. Rekomenduje się na etapie realizacji wniosku przepisanie zadania do zakresu architektonicznego.

- **Uzasadnienie:** Zakup stołu operacyjnego zabiegowego bariatrycznego - 2 szt jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS.

- Analiza finansowa:
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak. Wnioskodawca pozyskał dwie oferty od dwóch podmiotów na podstawie których przyjął średnią arytmetyczną kwotę na realizację zadania.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Zakup 2 wózków do transportu pacjenta w pozycji leżącej o zwiększonej nośności
- **Opis zadania z HRP:** Zakup wózków do transportu pacjentów w pozycji leżącej o zwiększonej nośności, wyposażonych w 5 kół pozwoli na zwiększenie dostępu do lekarzy specjalistów poprzez umożliwienie personelowi transportu każdego pacjenta bez względu na jego stan. Zastosowanie leże o zwiększonej nośności spowoduje możliwość zastosowania rozwiązanie bez względu na masę pacjenta. Natomiast użycie rozwiązania wózka o 5 kołach zwiększy jego manewrowość w zakresie wjazdu do gabinetów z korytarza.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak. (Zadanie jest poprawne pod kątem założeń standardu)
- **Uzasadnienie:** Zakup 2 wózków do transportu pacjentów w pozycji leżącej o zwiększonej nośności jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS.

- Analiza finansowa:
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.

2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak. Wnioskodawca pozyskał dwie oferty od dwóch podmiotów na podstawie których przyjął średnią arytmetyczną kwotę na realizację zadania.
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Zakup 4 foteli do transportu pacjenta w pozycji siedzącej
- **Opis zadania z HRP:** Zakup foteli do transportu pacjenta w pozycji siedzącej o zwiększonym udźwigu pozwoli na zastosowanie ich u osób z problemami ruchowymi spowodowanymi znaczną masa ciała rozwianie to jest prostsze niż transport powyższych osób w pozycji leżącej. Poprawia komfort transportu jak i oczekiwania na wizytę.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak. (Zadanie jest poprawne pod kątem założeń standardu)
- **Uzasadnienie:** Zakup 4 foteli do transportu pacjenta w pozycji siedzącej jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS.
- Analiza finansowa:
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak. Wnioskodawca pozyskał dwie oferty od dwóch podmiotów na podstawie których przyjął średnią arytmetyczną kwotę na realizację zadania.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Zakup 20 materacy przeciwodleżynowych
- **Opis zadania z HRP:** Zastosowanie materacy przeciwodleżynowych spowoduje zmniejszenie ryzyka wystąpienia odleżyn. Zwiększy to komfort pobytu i skróci jego czas.

- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak. (Zadanie jest poprawne pod kątem założeń standardu)
- **Uzasadnienie:** Zakup 20 materacy przeciwodleżynowych jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS.

- Analiza finansowa:
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak. Wnioskodawca pozyskał dwie oferty od dwóch podmiotów na podstawie których przyjął średnią arytmetyczną kwotę na realizację zadania.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Zakup 4 Wag najazdowych
- **Opis zadania z HRP:** Zastosowanie wagi najazdowej z zaprogramowana masą własną wózka zwiększa komfort wykonania badania dla pacjentów z problemami ruchowymi. Nie zachodzi bowiem konieczność przenoszenia ich na dodatkowe urządzenie.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak. (Zadanie jest poprawne pod kątem założeń standardu)
- **Uzasadnienie:** Zakup 4 Wag najazdowych jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS.

- Analiza finansowa:
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak. Wnioskodawca pozyskał dwie oferty od dwóch podmiotów na podstawie których przyjął średnią arytmetyczną kwotę na realizację zadania.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Zakup 5 Pulsoksymetrów
- **Opis zadania z HRP:** Zastosowanie wysokiej klasy pulsoksymetrów z opcją pomiaru ciśnienia pozwoli na zwiększenie dostępności pacjentom z problemami ruchowymi do szybkiej diagnostyki. Mobilny charakter urządzeń pozwala na podłączenie ich do wózka lub ubrania pacjenta. Zapewni to możliwość ciągłej kontroli stanu pacjenta bez konieczności zastosowania aparatury stacjonarnej.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak. (Zadanie jest poprawne pod kątem założeń standardu)
- **Uzasadnienie:** Zakup 5 Pulsoksymetrów jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS. Cena na zakup pulsoksymetrów może wydawać się zawyżona ale jest to sprzęt który będzie pełnił funkcję przenośnych kardiomonitorów w trakcie przemieszczania pacjentów na badania.

- Analiza finansowa:
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak. Wnioskodawca pozyskał dwie oferty od dwóch podmiotów na podstawie których przyjął średnią arytmetyczną kwotę na realizację zadania.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** 7. Pętle indukcyjne, systemy FM, IR, Bluetooth i inne
- **Treść zadania z HRP:** Zakup 5 pętli indukcyjnych
- **Opis zadania z HRP:** Zakup narzędzia stanowiącgo system wspomagający słyszenie. W ramach zadania zakupione będzie 5 szt. przenonych pętli indukcyjnych.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak. (Zadanie jest poprawne pod kątem założeń standardu.)
- **Uzasadnienie:** Zainstalowanie 5 szt. pętli indukcyjnych w 5 punktach rejestracji pacjentów podniesie dostępność placówki dla osób z szczególnymi potrzebami.

- Analiza finansowa:
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak. Wnioskodawca pozyskał dwie oferty od dwóch podmiotów na podstawie których przyjął średnią arytmetyczną kwotę na realizację zadania.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
- Treść zadania z HRP: Zakup 55 tabletów
- **Opis zadania z HRP:** Zakup tabletów,które będą używane przez personel medyczny oraz będą wypożyczane osobom niesłyszącym i niedosłyszącym w celu komunikacji z personelem Szpitala. Tablety będą wyposażone w mobilny Internet oraz tłumacza języka migowego.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak. z zastrzeżeniami (Zadanie błednie przypisane do zakresu informacyjno-komunikacyjnego. Rekomenduje się przepisanie zadania do komponentu cyfrowego numer standardu XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentówstacjonarnie lub zdalnie)
- **Uzasadnienie:** Zakup tabletów jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS. Rekomenduje się zakup 25 szt. tabletów.

- Analiza finansowa:
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Rekomenduje się zakup 25 szt. tabletów w cenie do 2 000 zł brutto za sztukę.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? –Tak z zastrzeżeniami. Rekomenduje się na etapie realizacji wniosku zebranie 2 niezależnych ofert na zakup 25 szt. tabletów w cenie do 2 000 zł brutto.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Zakup 30 tabletów.

- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
- Treść zadania z HRP: Zakup 50 laptopów
- **Opis zadania z HRP:** Zakup laptopów na potrzeby oddziałów dla pracowników szpitala służących komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak. z zastrzeżeniami (Zadanie błędnie przypisane do zakresu informacyjno-komunikacyjnego. Rekomenduje się przepisanie zadania do komponentu cyfrowego numer standardu XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie)
- **Uzasadnienie:** Zakup 50 szt. laptopów jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS.

- Analiza finansowa:
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? –Tak.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? –Tak.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
- Treść zadania z HRP: Zakup Routera
- **Opis zadania z HRP:** Zakup urządzenia umożliwiajacego zarządzanie punktami dostępności zapewniajacymi dostęp do internetu przezprzewodowego dla pacjentów UCP
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak. z zastrzeżeniami (Zadanie błędnie przypisane do zakresu informacyjno-komunikacyjnego. Rekomenduje się przepisanie zadania do komponentu cyfrowego numer standardu XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie)
- **Uzasadnienie:** Zakup Routera 1 szt. jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS.

- Analiza finansowa:
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.

2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Zakup switcha/przełącznika
- **Opis zadania z HRP:** Zakup przełącznika umożliwiającego rodzialnie sygnału sieci LAN. Zakup konieczny w celu udostępnienia internetu bezprzewodowego dla pacjentów.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak. z zastrzeżeniami (Zadanie błędnie przypisane do zakresu informacyjno-komunikacyjnego. Rekomenduje się przepisanie zadania do komponentu cyfrowego numer standardu XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie)
- **Uzasadnienie:** Zakup switcha/przełącznika 1 sz. jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS.

- Analiza finansowa:
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Zakup 2 punktów dostępowych
- **Opis zadania z HRP:** Zakup urzadzeń zapewniajacych dostęp do internetu bezprzewodowego z głównym przeznaczeniem dla pacjentów.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak. z zastrzeżeniami (Zadanie błędnie przypisane do zakresu informacyjno-komunikacyjnego. Rekomenduje się przepisanie zadania do komponentu cyfrowego numer standardu XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie)

- **Uzasadnienie:** Zakup 2 punktów dostępowych jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS.

- Analiza finansowa:
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Zakup 2 drukarek brajlowskich
- **Opis zadania z HRP:** Zakup drukarek umożliwijajacych drukowanie dla osób niewidowmych min. historii choroby
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak. z zastrzeżeniami (Zadanie błędnie przypisane do zakresu informacyjno-komunikacyjnego. Rekomenduje się przepisanie zadania do komponentu cyfrowego numer standardu XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie)
- **Uzasadnienie:** Zakup drukarki brajlowskiej jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS. Rekomenduje się zakup 1 szt. drukarki brajlowskiej do kwoty 9500 zł brutto.

- Analiza finansowa:
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Rekomenduje się zakup 1 szt. drukarki brajlowskiej do kwoty 9500 zł brutto.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami. Rekomenduje się na etapie realizacji wniosku zebranie 2 niezależnych ofert na zakup 1 szt. drukarki brajlowskiej do kwoty 9500 zł brutto.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Zakup 1 drukarki brajlowskiej.

- **Numer i nazwa standardu:** 27. Zamieszczenie na stronie internetowej szpitala procedur dotyczących dostępności
- **Treść zadania z HRP:** Opracownie procedury dostępności UCP zgodnie ze "Standardem Dostępności Szpitala"
- **Opis zadania z HRP:** Procedura dostępności Szpitala zostanie opracowana bezkosztowy przez pracowników Szpitala oraz koordynatora do spraw dostępności.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak. (Zadanie jest poprawne pod kątem założeń standardu)
- **Uzasadnienie:** Opracowanie procedury dostępności jest zasadne, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS.

- Analiza finansowa:
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie dotyczy (Zadanie bezkosztowe).
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy (Zadanie bezkosztowe).
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** 24. Współpraca z podmiotem reprezentującym osoby ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Współpraca z "Fundacją Serce dla serc"w postaci konsultacji i wsparcia merytorycznego w zakresie zwiększania dostępności świadczonych usług medycznych dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami
- **Opis zadania z HRP:** Placówka będzie korzystać wsparcia merytorycznego Fundacji "Serce dla serc" w postaci konsultacji.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Współpraca z "Fundacją Serce dla serc" jest zasadna, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS. Rekomenduje się rozszerzenie zakresu współpracy o pełnienie funkcji doradczej i konsultingowej dla kadry zarządzającej, stworzenia procedur obsługi osób ze szczególnymi potrzebami, opracowanie ankiet badania satysfakcji pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

- Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – tak z zastrzeżeniami. Rekomenduje się realizację zadania do kwoty 32 600 zł brutto.
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

6. Podsumowanie - wnioski i rekomendacje

Komponent architektoniczny

Przedmiotowy wniosek jest zasadny. Zawiera on elementy składowe, które mają bezpośredni wpływ na poprawę dostępu dla osób ze szczególnymi potrzebami. Wykonanie robót budowlanych, montaż urządzeń oraz wyposażenie zawarte we wniosku w sposób znaczący i bezpośredni poprawi dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami. Wniosek o wymaga uzupełnień w zakresie rzeczowym i finansowym. Harmonogram realizacji poszczególnych zadań powinien zostać zaktualizowany.

Komponent cyfrowy

Strona internetowa zawiera szereg błędów i nie spełnia wymagań dostępności opisanych standardem WCAG 2.1 AA. Strona posiada problemy z certyfikatem ssl. Wiele treści linkuje do protokołu http:// zamiast do https:// i nie wczytują się poprawnie. Najczęściej nie wczytują się arkusze styli przez co strona jest nieczytelna. Protokół https:// jest domyślnie ustawiany obecnie w przeglądarkach internetowych. Strona posiada kilka błędów WCAG, ale wszystkie powinno dać się naprawić.

Komponent informacyjno-komunikacyjny

Placówka we wniosku przedstawiła zadania podnoszące w istotnym stopniu dostępność dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Z uwagi jednak na złe przypisanie niektórych zadań do komponentów i uwzględnienie w budżecie średnich cen z ofert, rekomendujemy wprowadzenie poprawek i ponowne zbilansowanie wydatków w poszczególnych komponentach. Wnioskodawca przygotował wniosek w oparciu o swoje racjonalne, dobrze rozpoznane potrzeby, przedstawił oferty i poparł je argumentami merytorycznymi. Wątpliwości wynikające z nieprecyzyjnych zapisów w HRP, zostały rozwiane w sposób nie budzący wątpliwości. Błędy wynikające z nieprawidłowej interpretacji zapisów SDS zostały omówione i zostaną usunięte w drodze

wprowadzenia zmian do poprawionego wniosku lub w ramach wykorzystania środków własnych. Zakupiony sprzęt i wdrożone zmiany pozwolą podnieść dostępność placówki dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

I. **Elementy wymagające wprowadzenia do wniosku o powierzenie grantu:**

- Nazwa standardu: II. Rozwiązania techniczne wspierające osoby ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy – zakres ustawy o dostępności – Zakup 3 szt. mobilnych pętli indukcyjnych do kwoty 2 000 zł brutto za 1 szt.
- Nazwa standardu: 13. Dokument opisujący zakres działalności szpitala w postaci nagrania treści w polskim języku migowym - umieszczenie na stronie internetowej placówki nagrania treści w PJM w kwocie do 20 000 zł brutto.
- Nazwa standardu: 84. Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób – zakup krzesełka do ewakuacji 1 szt. w kwocie do 7 000 zł brutto.
- Nazwa standardu: 37 Zapoznanie kadry szpitala z zasadami savoir-vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami – wymagania obowiązkowe – Przeprowadzenie szkolenia dla kadry szpitala obejmującego zapoznanie personelu z zasadami savoir-vivre w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami, 20 osób, zadanie należy zrealizować do kwoty 13 215 zł brutto.
- Nazwa standardu: 10 Uzupełniające systemy wspomagania komunikacji z osobami z niepełnosprawnością słuchu – wymagania dodatkowe - Zakup 5 infografik – zadanie należy zrealizować do kwoty 7000 zł brutto.

II. **Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu:**

- Zakup 30 tabletów
- Zakup 1 drukarki brajlowskiej.

7. Rekomendacje zadań poprawiających dostępność (poza wnioskiem o powierzenie grantu)

Poniższa tabela to zestawienie rekomendowanych zadań do wdrożenia przez placówkę, poza obszarem objętym finansowaniem.

Tabela nr 4.

Obszar standardu	Nr i nazwa standardu	Rekomendowane zadanie	Uzasadnienie rekomendacji

Architektoniczny	45 Pokój dla osoby z dzieckiem – wymagania obowiązkowe	Wydzielenie pomieszczenia dla opiekuna z dzieckiem wyposażonego m.in. w fotel do karmienia, przewijak oraz przybory sanitarne	Powyższy zakres prac znacząco wpłynie znacząco na poprawę dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami, m.in opiekunów z dziećmi
Informacyjno-komunikacyjny	XII Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej	Stworzenie, wraz z organizacją pozarządową, kodeksu dobrych praktyk i wdrożenie go w codzienne funkcjonowanie placówki.	Dobre praktyki komunikacyjne pozwalają na lepszą obsługę pacjentów ze szczególnymi potrzebami
Informacyjno-komunikacyjny	1 Informacja o dostępnych formach komunikacji – wymagania obowiązkowe	Rekomenduje się umieszczeniu na stronie internetowej szpitala oraz na czytelnej tablicy informacyjnej wewnątrz budynku informacji, z których form komunikacji mogą skorzystać pacjenci ze szczególnymi potrzebami.	Brak takich informacji.
Informacyjno-komunikacyjny	10 Uzupełniające systemy wspomagania komunikacji z osobami z niepełnosprawnością słuchu – wymagania dodatkowe	Rekomenduje się opracowanie i wdrożenie - jako systemu uzupełniającego - wspomaganie komunikacji z osobami z niepełnosprawnością słuchu, niekorzystającymi z aparatów słuchowych i nieposługujących się PJM, infografik opartych np. na systemie Blissa, w które zostaną wyposażone rejestracje i gabinety lekarskie.	Placówka specjalizuje się w opiece nad dziećmi, które akceptują porozumiewanie za pomocą obrazów.
Informacyjno-komunikacyjny	12 Dokument opisujący zakres działalności szpitala w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst	Rekomenduje się sfinansowanie z środków własnych pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo i umieszczenie na stronie internetowej placówki.	Brak na stronie takiego pliku.

	odczytywalny maszynowo – wymagania obowiązkowe		
Informacyjno-komunikacyjny	13 Dokument opisujący zakres działalności szpitala w postaci nagrania treści w polskim języku migowym – wymagania obowiązkowe	Rekomenduje się sfinansowanie z środków własnych nagrania treści w PJM i umieszczenie na stronie internetowej placówki.	Brak na stronie takaiego nagrania.
Informacyjno-komunikacyjny	37 Zapoznanie kadry szpitala z zasadami savoir-vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami – wymagania obowiązkowe	Rekomenduje się, np. w ramach współpracy z NGO, zapoznanie kadry szpitala z zasadami savoir-vivre w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami.	Kadra szpitala nie odbyła dotąd takiego szkolenia.
Informacyjno-komunikacyjny	40 Oznaczenia identyfikujące personel szpitala – wymagania obowiązkowe	Rekomenduje się opracowanie i wdrożenie systemu identyfikacji personelu pod kątem wykonywanego zawodu, zgodnego z wymaganiami SDS.	Aktualnie użytkowane identyfikatory nie spełniają wymagań SDS.

Załączniki

1. Lista sprawdzająca.
2. Raport z dostępności cyfrowej strony Szpitala.

Podpis kierownika zespołu audytowego:

Dominik Rymer - Kierownik Zespołu audytowego