



Dostępność Plus

Ministerstwo Zdrowia

Raport z audytu wstępnego placówki medycznej

Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży

wniosek o powierzenie grantu nr W-5108

przygotowany w ramach projektu Dostępność Plus dla zdrowia

1. Wprowadzenie

Niniejszy raport odnosi się do wstępnej oceny dostępności placówki Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży, 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 (dalej SDS).

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 niniejszego projektu. Ich elementy są wymagane przez Ustawę z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (dalej: ustawa o dostępności).

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 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: wstępny Szpital

2.2 Nazwa i adres placówki: Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, 18-404 Łomża

2.3 Numer wniosku o powierzenie grantu: W-5108

2.4 Data przeprowadzenia audytu: 2022.08.29

2.5 Skład Zespołu audytowego:

Agata Spała - Kierownik Zespołu audytowego

Tomasz Nidziński - Członek zespołu

Ewa Lefik-Babiasz - Członek zespołu

Marek Zakrzewski - Członek zespołu

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 narzędzi słuchu i mowy, zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	II Rozwiązania techniczne wspierające osoby ze szczególnymi potrzebami w	weryfikacja dokumentów, wywiad

	zakresie narządów słuchu i mowy – zakres ustawy o dostępności	
Informacyjno- komunikacyjny	III Opublikowanie na stronie internetowej szpitala informacji o zakresie działalności – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
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 placówki jest na poziomie **niewystarczającym**.

W zakresie **komponentu cyfrowego** dostępność jest na **niewystarczającym** poziomie. Obecnie placówka nie jest w pełni dostępna dla żadnej z grup osób ze szczególnymi potrzebami, względem wszystkich wymogów standardu dostępności cyfrowej. Strona podmiotu wymaga zbudowania jej od nowa zgodnie z wymogami WCAG 2.1.

Placówka pod względem **informacyjno-komunikacyjnym** jest na **niewystarczającym, niskim** poziomie. Ani kadra placówki, ani jej personel nie byli szkoleni z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. W placówce nie ma opracowanych procedur obsługi osób ze szczególnymi potrzebami i nie jest prowadzony rejestr pacjentów z niepełnosprawnościami. Brak narzędzi wspierających komunikację.

4.2 Ocena opisowa dostępności placówki

Dostępność architektoniczna

Dojście i parking – spoza zakresu ustawy o dostępności

Dojście do placówki jest utwardzone, równe o właściwym nachyleniu, prawidłowej szerokości oraz nie posiada żadnych przeszkód poprzecznych. Na całej długości dojścia do placówki brakuje systemu poziomych znaków informacyjno-rozpoznawczych, np. oznaczeń fakturowych, ułatwiających orientację osobom niedowidzącym i niewidomym (system powinien być uzupełnieniem innych elementów, które są punktami orientacyjnymi w przestrzeni, takich jak elewacje budynków, krawężniki czy przejścia dla pieszych). W dojściu do budynku znajdują się ławki z oparciami i

podłokietnikami (podłokietniki tylko na skrajnych końcach ławki).

Na parkingu w pobliżu wejścia głównego do szpitala wyznaczone zostały w dwóch strefach miejsca parkingowe dla osób z niepełnosprawnościami. Wszystkie nie są prawidłowo oznaczone - brak jest poprawnego oznaczenia pionowego i poziomego. Wymiary również nie spełniają SDS.

W części miejsc nawierzchnia jest zniszczona, z licznymi ubytkami.

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

W wejściu głównym do placówki zastosowane są drzwi automatycznie rozsuwane o prawidłowej szerokości. Nie zostały odpowiednio skonstrastowane z elewacją budynku, nie są oznaczone poprzez pasy kontrastowe. Przed drzwiami znajduje się metalowa wycieraczka, zagłębiona w podłożu, lecz o nieprawidłowych rozmiarach (otwory większe niż 1 cm).

Wiatrołap ma prawidłowe parametry – zachowano odpowiednią przestrzeń manewrową. W wiatrołapie znajdują się wycieraczki gumowe, zagłębione w podłożu o okrągłych otworach (większe niż 1 cm). Optymalnym rozwiązaniem są wycieraczki systemowe zagłębione w posadzce, tak aby tworzyły z nią równą płaszczyznę.

Placówka jest przestronna, z możliwością swobodnego przemieszczania się. Korytarze we wszystkich budynkach szpitala, na wszystkich kondygnacjach mają właściwe parametry, posiadają odpowiednią przestrzeń manewrową. Oddziały szpitalne są połączone łącznikami z możliwością poruszania się pomiędzy nimi, bez konieczności opuszczania szpitala.

Wzdłuż ścian w większości przestrzeni szpitalnych zamontowano odbojniki na prawidłowych wysokościach. Miejsca odpoczynku w większości nie są wyposażone w podłokietniki.

Drzwi do pomieszczeń w szpitalu posiadają głównie szerokość 90 cm, 100 cm.

Oddziały szpitala są bardzo zróżnicowane pod kątem dostępności. Na wielu z nich brak oznaczeń dla osób z niepełnosprawnością wzroku, brak sprzętu zwiększającego dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami, np. podnośniki dla osób z niepełnosprawnością. Brak oznaczeń dla osób z niepełnosprawnością wzroku ułatwiających nawigację po budynku, brak informacji dotykowej i głosowej. Przestrzeń posiada niewiele oznaczeń dla osób z niepełnosprawnością wzroku, m.in brak kontrastowych oznaczeń na korytarzach - taką rolę w pewnych częściach placówki pełnią odbojnice. Ściany i podłogi nie są kolorystycznie skonstrastowane, brak listew przypodłogowych lub cokołów w

kontrastowym kolorze.

Miejsca odpoczynku w placówce to w większości krzesła lub ławki z oparciami, lecz często bez podłokietników. Posadzka w całym obiekcie wykonana została z wykładziny oraz gresu.

Komunikacja pionowa – zakres z ustawy o dostępności

Schody wewnętrzne:

Liczba stopni i ich wysokość jest zgodna ze standardem, szerokość stopni jest zgodna z warunkami technicznymi. Pochwyty przy ścianie nieprawidłowe, nie są przedłużone na końcach. Pochwyty powinny być zawinięte na końcach, wydłużone o 30 cm na górze i na dole każdego biegu schodów. Muszą też wiernie odzwierciedlać bieg schodów. Schody również nie mają fakturowych ani kontrastowych oznaczeń. Posiadają noski.

Windy:

Przed windami została zapewniona wystarczająca ilość miejsca, zapewniająca przestrzeń manewrową. Drzwi do dźwigów windowych są prawidłowo skontrastowane ze ścianami i zapewniają szerokie wejście zgodne SDS. Brak informacji o numerze kondygnacji, jest jedynie wyświetlacz wskazujący aktualną pozycję windy. Panele zewnętrzne umieszczone są na właściwych wysokościach, posiadają wypukłe, nieskontrastowane przyciski z oznaczeniem w alfabecie Braille'a. Kabiny zgodne z SDS. Panele wewnętrzne umieszczone nieprawidłowo. Przyciski nie posiadają oznaczeń w alfabecie Braille'a. W windzie wyświetlacz z informacją o piętrze zatrzymania, brak informacji głosowej. Placówka zaplanowała w ramach projektu wymianę jednej windy (awaryjność i koniec okresu użytkowania) oraz wymianę kolejnych, sukcesywnie w ramach środków własnych.

Rejestracja i informacja – spoza zakresu ustawy o dostępności

Rejestracja (Biuro przyjęć planowych) mieści się na parterze placówki.

W rejestracji występuje wystarczająca przestrzeń manewrowa, zamontowane są szyby niewyposażone w interkom. Obsługa odbywa się na stojąco. Brak obniżonej ludy. Brak siedzisk z podłokietnikami. Brak tłumacza PJM i pętli indukcyjnej.

Nie jest zapewniona odpowiednia przestrzeń manewrowa przy biurkach dla pracowników. Włączniki światel i gniazdka znajdują się na nieprawidłowych wysokościach.

W części placówki, w którym zlokalizowano poradnię przyszpitalne jest punkt rejestracji. Brak obniżonej lady. Pod ladą należy zapewnić przestrzeń o głębokości 30 cm, tak aby można było swobodnie usiąść przodem do lady i pozostawać twarzą w twarz z osobą obsługującą. Lada powinna mieć głębokość minimum 40 cm, tak aby można było swobodnie odłożyć dokumenty lub oprzeć się podczas załatwiania sprawy. Przestrzeń manewrowa przed rejestracją prawidłowa. Brak siedzisk z podłokietnikami. Brak tłumacza PJM i pętli indukcyjnej.

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

W placówce brak jest planu tyflograficznego, informacji dotykowej lub głosowej na temat rozkładu pomieszczeń. W budynkach szpitala oraz na zewnątrz zastosowano oznaczenia kierunkowe i wizualne tablice informacyjne. Przy salach na oddziałach, gabinetach i innych pomieszczeniach umieszczono tabliczki z nazwami pomieszczeń, bez oznaczeń w alfabecie Braille'a.

Pomieszczenia higieniczno-sanitarne – spoza zakresu ustawy o dostępności

W placówce zlokalizowane są toalety dla osób z niepełnosprawnością w różnych budynkach szpitala. W większości budynków placówki przed wejściami do toalet występuje wystarczająca przestrzeń manewrowa. Wewnątrz, w przypadku przystosowanych toalet w większości spełniają one wymogi SDS - jest ich jednak np. na oddziałach zdecydowanie za mało. Wyposażenie toalet to umywalki i miski ustępowe dostosowane do wymogów SDS, wyposażone w pochwyty. Natryski w miejscach przystosowanych posiadają wejścia bezprogowe, z wyprofilowaną podłogą. Ściany oraz podłoga często w nie kontrastowych kolorach, lecz nie powodujących odbijania światła. Włączniki światła, dozowniki mydła, podajniki papieru znajdują się w większości na nieprawidłowej wysokości. W dniu audytu w niektórych toaletach znajdował się sprzęt, który zmniejszał ich przestrzeń manewrową i uniemożliwiał korzystanie z nich.

Izba przyjęć/SOR – zakres ustawy o dostępności

Przed Izbą Przyjęć zapewniona wystarczająca przestrzeń manewrowa. Brak obniżonej lady. Pod ladą należy zapewnić przestrzeń o głębokości 30 cm, tak aby można było swobodnie usiąść przodem do

lady i pozostawać twarzą w twarz z osobą obsługującą. Lada powinna mieć szerokość minimum 40 cm, tak aby można było swobodnie odłożyć dokumenty lub oprzeć się podczas załatwiania sprawy. Przestrzeń SOR, obszar konsultacyjny posiada prawidłową przestrzeń manewrową, szerokie korytarze. Ściany i podłogi nie są kolorystycznie skonstrastowane, jednak są zamontowane odbojnice w kolorze kontrastowym do ścian. Brak siedzisk z podłokietnikami, są tylko ławki, niektóre bez oparcia.

Brak tłumacza PJM i pętli indukcyjnej.

Oddział – spoza zakresu ustawy o dostępności

Wejścia na oddziały posiadają prawidłowe przestrzenie manewrowe oraz szeroką komunikację poziomą - spełniają wymogi Standardów Dostępności Szpitali. Na oddziałach zamontowano prawidłowe oświetlenie, miejscami w dniu audytu wyłączone. Posadzki nieskontrastowane lecz antypoślizgowe, nie odbijające światła.

Oddziały są bardzo zróżnicowane pod kątem dostępności. Kolorystyka i oznaczenia niejednolite. Pod kątem dostępności architektonicznej nie są w pełni dostępne np. poprzez zbyt wysoko zamontowane włączniki świateł, klamki w drzwiach niezgodne z SDS.

Lady rejestracyjne na oddziałach nie spełniają SDS. Brak obniżonych blatów. Brak wystarczającej przestrzeni manewrowej od strony obsługiwanej przez personel.

Gabinety lekarskie i zabiegowe: wejścia przez szerokie drzwi (90 cm) nieskontrastowane ze ścianą drzwi. Brak oznaczeń kontrastowych płaszczyzny ścian i podłóg. Nawierzchnie niepowodujące olśnienia. W części gabinetów zapewniona przestrzeń manewrowa wewnątrz i przed drzwiami. Włączniki świateł i gniazdko na nieprawidłowych wysokościach. W gabinetach lekarskich brak prawidłowych siedzisk. Zgodnie z SDS muszą być z oparciami i posiadać podłokietniki ułatwiające wstawanie z nich osobom starszym czy z utrudnioną koordynacją ruchową. Leżanki w gabinetach nie posiadają możliwości regulacji wysokości. Regulowany jest stół do badań.

W gabinetach ginekologicznych znajdują się fotele z regulowaną wysokością - dostęp zgodny ze SDS. Wyposażenie dla pacjentów jest niewystarczające - brak krzeseł z podłokietnikami. W gabinetach znajdują się umywalki. Przy umywalce brak pochwytów, lustro na wysokości zgodnej z wymogami SDS.

Salę pacjentów: wejście przez szerokie (100 cm) i nieskontrastowane ze ścianą drzwi. W większości brak kontrastowych płaszczyzn ścian i podłóg. Zapewniona przestrzeń manewrowa przed drzwiami.

Oświetlenie prawidłowe z doświetleniem poprzez okna. Włączniki światła i gniazdka na nieprawidłowych wysokościach. Brak siedzisk z oparciami i podłokietnikami. Niektóre łóżka w salach pacjentów z regulowaną wysokością.

Pomieszczenia towarzyszące – spoza zakresu ustawy o dostępności

Punkty pielęgniarstwa:

W szpitalu występują różne sposoby organizacji punktów pielęgniarstwa – są to ludy, wydzielone pokoje, albo oba te rozwiązania zastosowane są jednocześnie. W przypadku ludy – brak lokalnych obniżen. Wystarczająca przestrzeń manewrowa przed ladą. Brak tłumacza PJM i pętli indukcyjnej. Przestrzeń w pokojach zajmowana przez pracowników uniemożliwia zachowanie wymaganej przestrzeni manewrowej dla osób z niepełnosprawnościami. Włączniki światła i gniazdka znajdują się na nieprawidłowych wysokościach.

Pokoje lekarskie:

Pokoje stanowią część służącą do pracy biurowej - wyposażone są w meble biurowe np. regały, biurka. Wewnątrz występuje wystarczająca przestrzeń manewrowa. W przypadku biur nie posiadają one odpowiedniej szerokości i wysokości zgodnej z SDS. Włączniki światła i gniazdka na nieprawidłowych wysokościach.

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

Placówka umożliwia wejście do budynku osobie korzystającej z psa asystującego.

Zapewnienie wstępu do budynku psa do dogoterapii – spoza zakresu ustawy

Placówka umożliwia wejście do budynku psa do dogoterapii.

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

W większości przestrzeni komunikacyjnej zapewniono oświetlenie awaryjne oraz wizualną informację o drogach ewakuacji. Placówka posiada na każdej kondygnacji plany ewakuacyjne. Placówka posiada

instrukcję bezpieczeństwa pożarowego, prowadzone są szkolenia. Brak szczegółowych procedur ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami. Brak sprzętu ewakuacyjnego typu krzesła ewakuacyjne czy materace ewakuacyjne. Placówka potwierdza, że posiada nosze ewakuacyjne.



Zdjęcie nr 1: Miejsca parkingowe dla osób z niepełnosprawnościami



Zdjęcie nr 2: Dojście do placówki - do głównego wejścia



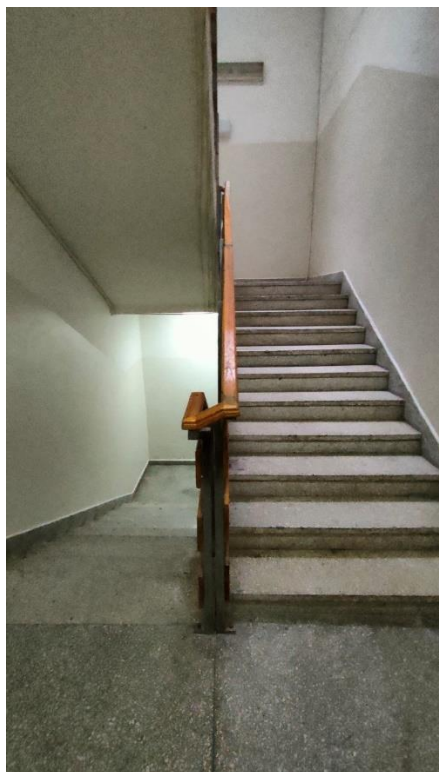
Zdjęcie nr 3: Wejście główne



Zdjęcie nr 4: Korytarz - łącznik



Zdjęcie nr 5: Winda



Zdjęcie nr 6: Klatka schodowa



Zdjęcie nr 7: Wnętrze windy



Zdjęcie nr 8: Sala pacjentów



Zdjęcie nr 9: Gabinet zabiegowy



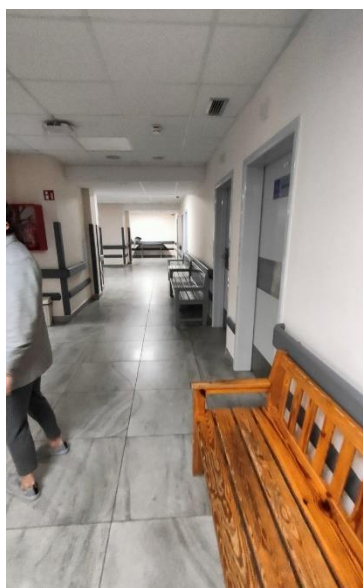
Zdjęcie nr 10: Punkt pielęgniarski/rejestracja na oddziale



Zdjęcie nr 11: Toaleta przystosowana dla osób z niepełnosprawnościami / SOR/Izba przyjęć



Zdjęcie nr 12: Toaleta dla osób z niepełnosprawnością na oddziale



Zdjęcie nr 13: Miejsca oczekiwania dla pacjentów

Dostępność cyfrowa

Dostępność strony internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności

Strona internetowa placówki pomimo usiłowania wdrożenia elementów dostępności jest częściowo zgodna z wymaganiami WCAG 2.1. Wymaga jednak utworzenia jej na nowo w celu spełnienia wszystkich wymagań WCAG 2.1.

Dostępność aplikacji mobilnych – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe

Placówka nie posiada aplikacji mobilnej.

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

Dokumenty są częściowo dostępne.

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

Treści są częściowo dostępne, utrudnione korzystanie z menu, otwierające się w niewłaściwy sposób w tym brak fokusa.

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

Placówka oferuje usługi w formie teleporad. Brak możliwości dokonania rejestracji on-line.

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

Placówka oferuje usługi w formie teleporad. Placówka nie korzysta z usług tłumacza języka migowego on-line.

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

Brak.

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

Teleporada.

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

Brak na stronie tekstu ETR (tekst łatwy do przeczytania).

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

Niskie.

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

Placówka pracuje w domenie, jednak wymaga wprowadzenia nowego sprzętu do infrastruktury IT celem polepszenia pracy systemu.

Dobre praktyki w zakresie dostępności cyfrowej

Brak.

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	



Zdjęcie nr 14: Gabinet lekarski.



Zdjęcie nr 15: Punkt pielęgniarski.

Dostępność informacyjno-komunikacyjna

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

Placówka nie posiada żadnych narzędzi wspierających/poprawiających komunikację dla osób o szczególnych potrzebach w zakresie narządów słuchu i mowy. Według informacji udzielonych w trakcie PJM posługują 2 osoby. U pozostałych osób nie dokonywano weryfikacji wiedzy z tego

zakresu. Placówka nie ma dostępu do tłumacza on-line. Brak urządzeń wspierających osoby z niedosłuchem/niesłyszące. Jak dotąd personel placówki nie został przeszkolony w zakresie komunikacji z pacjentami ze szczególnymi potrzebami. Brak jest koordynatora dostępności oraz asystenta pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

Na stronie www placówki brakuje informacji, z jakich form komunikacji mogą skorzystać pacjenci ze szczególnymi potrzebami - w szczególności utrudniony dostęp mają pacjenci z niepełnosprawnością słuchu, mowy i wzroku.

Pacjenci mogą komunikować się z placówką poprzez wysłanie sms, telefonicznie, bezpośrednio. Na stronie internetowej placówki nie ma umieszczonych treści dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Brakuje także tablic informacyjnych wewnątrz budynku, które spełniałyby standardy dostępności.

Brakuje także informacji o możliwych formach komunikacji dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

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

Brak rozwiązań technicznych w zakresie wspierania komunikacji i obsługi osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy. Brak spełnienia minimalnych wymagań ustawy o dostępności.

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

Na stronie internetowej placówki brak informacji w zakresie działalności w odniesieniu do wymagań wskazanych ustawie o dostępności. Brak spełnienia minimalnych wymagań ustawy o dostępności. Na stronie placówki brakuje informacji o zakresie działalności przygotowanej w formie dokumentu łatwego do czytania. Nie ma także dokumentu przygotowanego w formie nagrania w polskim języku migowym.

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

Brak wzoru wniosku na stronie Wnioskodawcy, brak odnośnika do wzoru opracowanego przez PFRON. Brak spełnienia minimalnych wymagań ustawy o dostępności w tym zakresie. W placówce nie ma opracowanego formularza wniosku, ani w formie papierowej ani elektronicznej, w którym pacjenci mogliby zgłosić potrzebę wybranej formy komunikacji z placówką. Taka ewentualna

potrzeba jest zgłaszana albo w trakcie rejestracji, albo bezpośrednio w trakcie wizyty przez pacjenta lub opiekuna.

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

Organizacja bazuje na dotychczasowych doświadczeniach w zakresie obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami, brak edukacji zespołu w tym zakresie, brak procedur oraz zasad realizacji szczególnych potrzeb. Placówka nie była audytowana w tym zakresie. Nie spełnia minimalnych wymagań ustawy o dostępności.

W placówce nie został powołany koordynator ds. dostępności ani interdyscyplinarny zespół ds. dostępności. W placówce nie ma też aktualnie osoby bezpośrednio odpowiedzialnej za kwestie związane z dostępnością.

W placówce nie ma opracowanej procedury przyjaznej obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

Placówka świadczy wizyty domowe dla swoich pacjentów. Nie ma jednak prowadzonej listy pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

Na stronie www placówki nie ma zamieszczonych procedur obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami.

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

Placówka nie prowadzi rejestru, ani innej formy identyfikacji i monitorowania pacjentów o szczególnych potrzebach. Źródłem danych są dane statystyczne przedstawiane do rozliczeń z NFZ, gdzie można wysortować dane w zakresie kodu choroby, wieku osoby/ osób, wielkości populacji, rodzaju świadczeń z których korzysta dana grupa. Placówka nie monitoruje grupy pacjentów ze szczególnymi potrzebami w celu zapewnienia dostępności i aktualizacji standardów- bowiem takich standardów w formie procedur nie posiada.

Placówka nie prowadzi rejestru pacjentów ze szczególnymi potrzebami, a jedynie ogólny rejestr wszystkich pacjentów. Nie ma realizowanych systematycznych badań satysfakcji pacjentów i opinii kadry w tym zakresie.

Dostęp alternatywny – zakres ustawy o dostępności

W placówce brak znajomości zapisów odnoszących się do dostępu alternatywnego, stosowane działania są bardziej intuicyjne niż systemowe i różnorodne w odniesieniu do możliwości placówki w danym momencie. Placówka nie prowadzi rejestru w zakresie alternatywnych form wsparcia.

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

Brak wniosków o zapewnienie dostępności złożonych i procedowanych w jednostce.

Personel a dostępność – spoza zakresu ustawy o dostępności

Personel placówki nie był nigdy szkolony w zakresie wymagań ustawy o dostępności. Wiedza w tym zakresie jest znikoma lub żadna. Pracownicy placówki, w tym personel zarządzający nie ukończyli szkolenia z zakresu wdrożenia i zapewnienia Standardu Dostępności POZ.

Personel nie uczestniczył też w szkoleniu z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami, nie poznał więc zasad savoir-vivre'u w kontakcie z takimi pacjentami.

Przedstawiciele kadry zarządzającej nie uczestniczyli w szkoleniu dedykowanym zatrudnianiu osób ze szczególnymi potrzebami.

Personel placówki nie posiada uniformów identyfikujących wykonywany zawód. Na terenie placówki występuje wielorakość identyfikatorów.

Audyt dostępności – spoza zakresu ustawy o dostępności

Placówka nie przechodziła audytu dostępności. Brak analizy potrzeb w odniesieniu do minimalnych wymagań ustawy o dostępności. Brak planu działania w tym obszarze.

Raportowanie o stanie zapewniania dostępności – zakres ustawy o dostępności

Placówka nie posiada dostępnego na stronie www, raportu o stanie zapewniania dostępności. Nie ma też pewności, czy taki raport został przez nią opracowany i złożony.

Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej

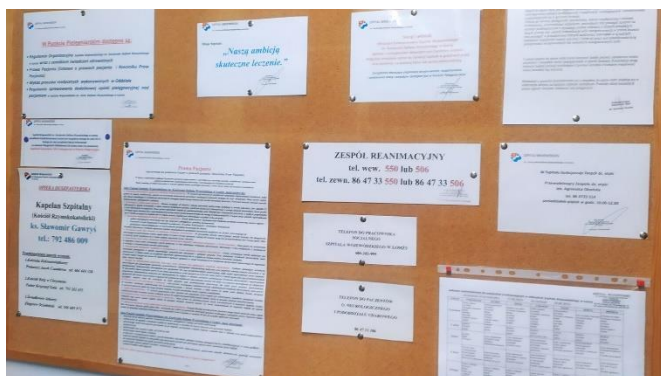
Brak dobrych praktyk w obszarze dostępności informacyjno-komunikacyjnej.

W placówce nie ma aktualnie systemu audiowizualnego, który uwzględniałby ograniczenia i potrzeby osób z niepełnosprawnością słuchu, mowy, wzroku czy poruszania się. Jednak warto zaznaczyć, że personel w sytuacji dostrzeżenia takiej potrzeby w możliwym stopniu wychodzi im naprzeciw.

Brak jest w placówce rozwiązań wspierających osoby z niepełnosprawnością wzroku: punktowego pisma dotykowego, planów tyflograficznych, systemów TGSI.

Punkt rejestracji w placówce nie dysponuje infografikami, które zwiększałyby możliwość komunikowania się z pacjentami z zaburzeniami mowy lub pamięci czy z niepełnosprawnością intelektualną.

Pacjenci z niepełnosprawnością słuchu lub wzroku nie mają możliwości wyboru narzędzia komunikacji, które będzie dla nich komfortowe. W trakcie wizyty lekarskiej może być obecny opiekun takiego pacjenta, który będzie wspierał komunikację z nim.



Zdjęcie nr 16: przykład tablicy informacyjnej



Zdjęcie nr 17: przykład oznakowania personelu



Zdjęcie nr 18: przykład oznakowania korytarzy tablicami informacyjnymi



Zdjęcie nr 19: rejestracja ambulatoryjna



Zdjęcie nr 20: oznakowanie szpitala- informacja graficzna o rozkładzie budynków

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

- brak prawidłowo wyznaczonych miejsc parkingowych dla osób z niepełnosprawnością;
- utrudnione poruszanie się w części placówki - brak oznaczeń;
- utrudnione skorzystanie z toalety dla osób z niepełnosprawnością;

- utrudnione korzystanie z porad bezpośrednio w gabinetach lekarskich oraz skorzystania z usług w gabinecie zabiegowym;
- utrudnione zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób;
- utrudnione korzystanie ze strefy oczekiwania na wizytę - niewystarczająca ilość miejsc z podłokietnikami;
- utrudnienia na salach pacjentów - niewystarczająca ilość łóżek z regulowaną wysokością;
- utrudniony kontakt przez niedostępną cyfrowo stronę internetową;
- utrudnione przemieszczanie się po placówce;
- brak procedur w zakresie obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami
- brak narzędzi alternatywnej komunikacji;
- brak właściwych komunikatów na stronie www;
- brak dostępnych informacji na terenie placówki
- niewłaściwe oznakowanie pomieszczeń;
- brak wyszkolonej kadry w zakresie komunikacji z pacjentami ze szczególnymi potrzebami;
- brak narzędzi i procedur w zakresie ewakuacji osób o szczególnych potrzebach;
- brak cyklicznych audytów dostępności;
- brak rozwiązań wspomagających komunikację z pacjentami ze szczególnymi potrzebami;
- brak koordynatora dostępności oraz asystenta pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

Grupy pacjentów, dla których placówka jest dostępna:

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

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:** 6. Miejsce postojowe
- **Treść zadania z HRP:** Dostosowanie i oznakowanie istniejących miejsc postojowych dla osób niepełnosprawnych
- **Opis zadania z HRP:** Prawidłowe oznakowanie miejsc parkingowych poprzez: dostosowanie miejsc parkingowych do wymiaru 3,6 x 6,0 m "parkingi zlokalizowane wzdłuż jezdni, , zadaniem objęto 2 parkingi -parking przy pawilonie D oraz na placu parkingowym ogólnodostępnym, 1- Miejsca parkingowe przy parkingu ogólnodostępnym - rozebranie zniszczonej nawierzchni , przygotowanie podłoża pod nawierzchnie , ułożenie kostki polbruk gr 8 cm , wyznaczenie miejsc parkingowych wraz z ich oznakowaniem poziomym i pionowym , zwiększenie długości miejsc parkingowych 2-Miejsca postojowe przy Pawilonie D poszerzenie długości miejsca parkingowego ,ułożenie kostki polbruk gr.8cm wyznaczenie miejsc parkingowych wraz z ich oznakowaniem poziomym i pionowym.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami - przyjęte do realizacji.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak zastrzeżeniami. Zadanie jest wycenione zbyt wysoko.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak zastrzeżeniami. Rekomenduje się realizację zadania do kwoty 712 85,70 zł brutto

3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** 39. Toaleta – wymagania obowiązkowe
- **Treść zadania z HRP:** Wykonanie remontu wraz z wymianą wyposażania w łazienkach.
- **Opis zadania z HRP:** W ramach dostosowania łazienki planuje się skucie istniejącej glazury, wymiana drzwi wejściowych na drzwi o szerokości w świetle ościeżnicy 100 cm , wymiana osprzętu sanitarnego w tym wykonanie wpustu liniowego w posadzce dla osób korzystających z natrysku oraz osób korzystających z wózka -wanny , wymiana umywalki oraz sedesu, wymiana istniejącego okna, wymiana baterii dostosowanych dla osób niepełnosprawnych, montaż pochwytów i osprzętu dla osób niepełnosprawnych, montaż na posadzce wykładziny antypoślizgowej przystosowanej do pomieszczeń mokrych, a na ścianach wykładziny ściiennej z PCV zgrzewanej, planuje się też wymianę instalacji elektrycznej oraz montaż opraw oświetleniowych LED oraz montaż sytemu przyzywowego dla pacjentów
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami - przyjęte do realizacji.

- **Analiza finansowa:**

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

- **Numer i nazwa standardu:** 16. Dźwig osobowy (winda)
- **Treść zadania z HRP:** Wymiana windy w pawilonie E
- **Opis zadania z HRP:** Dostosowanie istniejącej windy dla potrzeb osób niepełnosprawnych pacjenotom ze szczególnymi potrzebami poruszanie się po kondygnacjach budynku poprzez wymianę kabiny , zastosowanie drzwi przeciwpożarowych o odporności ogniowej EI-60 dostosowanie do wymagań dostępności wraz z wymianą paneli zewnętrznych oraz paneli sterujących , zastosowanie sytemu audiowizualnego, wymianą lin oraz wymianą silnika , przeprowadzie prac budowlanych związanych w wymianą dźwigu Cena jednostkowa to 415 547,02 zł netto.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak

- **Uzasadnienie:** Zadanie podnieś dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami - przyjęte do realizacji.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:** 20. Schody wewnętrzne
- **Treść zadania z HRP:** Oznakowanie schodów na klatkach schodowych - komunikacja pionowa w budynku
- **Opis zadania z HRP:** oznakowanie klatek schodowych w Pawilonie A,B,D,E,H, Hotel pielęgniarzek, stoopni schodowych nakładkami kolorystycznymi (każdy pierwszy i ostatni stopień na biegu schodowym) cena jednostkowa netto =184,24 złotych (ilość nakładek 292 sztuki)
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Nie
- **Uzasadnienie:** Ze względu na rodzaju nawierzchni, z jakiej wykonane są schody, "noski" na schodach - oznaczenie ich nakładkami kolorystycznymi grubości 5 mm spowoduje dodatkowe utrudnienie i powiększy "nosek" co jest niezgodne z SDS.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Oznakowanie schodów na klatkach schodowych - komunikacja pionowa w budynku, ilość nakładek 292 sztuki - koszt 66 171,64 zł brutto.
- **Numer i nazwa standardu:** 32. Ciągi komunikacyjne poziome
- **Treść zadania z HRP:** Oznakowanie ciągów korytarzowych oraz oznakowanie szklanych przegród i drzwi przeszklonych
- **Opis zadania z HRP:** Oznakowanie korytarzy łączących Pawilony oraz ciągi korytarzowe pawilonów 2 pasami kontrastowymi 10 cm oraz oznakowanie szklanych przegród oraz drzwi przeszklonych 3 pasami kolorystycznymi (cena 1mb oznakowania podłóg netto -40,08 złotych -500mb korytarzy) (cena 1mb oznakowania przegród szklanych i drzwi netto 1,14 złotych -100 sztuk)

- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami
- **Uzasadnienie:** Oznakowanie korytarzy łączących pawilony oraz ciągi korytarzowe pawilonów 2 pasami kontrastowymi 10 cm w tym miejscu nie zwiększy dostępności placówki. Wzdłuż korytarzy łączących pawilony są na ścianach odbojnice, które tworzą kontrastowe oznaczenia. Podłoga przy świetle słonecznym może powodować olśnienia. Umieszczenie tam pasów kontrastowych na podłodze nie zwiększy dostępności dla osób niewidomych. Należy zastosować oznaczenia w innych miejscach - rekomendowane są oznaczenia na oddziałach oraz w głównych ciągach komunikacyjnych.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Wycena jest za wysoka.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami (W związku z rekomendacjami podczas audytu należy zmienić lokalizacje planowanych oznaczeń wzdłuż korytarzy i na podłodze. Zadanie dotyczące oznakowania szklanych przestrzeni nie wymaga zmian - przyjęte do realizacji). Rekomenduje się zmniejszenie kwoty do 13 429,13 zł brutto.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:** 19. Wejście do budynku
- **Treść zadania z HRP:** wymiana drzwi wejściowych do Pawilonu D
- **Opis zadania z HRP:** wymiana istniejących drzwi automatycznych (drzwi zewnętrzne i wewnętrzne do Pawilonu D) drzwi stanowią główne wejście do pawilonów szpitala. W ramach zadania planowana jest wymiana 2 sztuk drzwi, drzwi zewnętrzne i wewnętrzne na drzwi automatyczne : ościeżnice drzwi oraz ich powierzchnie zostaną skontrastowane z kolorem ściany , drzwi zostaną oznakowane pasami kontrastowymi
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami - przyjęte do realizacji.
- **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:** 37. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy
- **Treść zadania z HRP:** Tablica informacyjna przed wejściem
- **Opis zadania z HRP:** Wykonanie i montaż dwóch tablic informacyjnych przed wejściem do Szpitala: jedna tablica ze schematem budynku, druga tablica informacyjna (dane Szpitala + inf, że placówka jest dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami)
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami - przyjęte do realizacji.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

Komponent cyfrowy

- **Numer i nazwa standardu:** 3. Systemy wspomagające, w tym e-rejestracja, oraz systemy służące do kolejkowania ruchu pacjentów
- **Treść zadania z HRP:** Zakup systemu do kolejkowania
- **Opis zadania z HRP:** W ramach zadania zostaną zakupione kioski z oprogramowaniem do kolejkowania oraz kierowania ON po placówce wraz z system monitorów informacyjnych z integracją z systemem rejestracji, aby poprawić sposób komunikowania się z pacjentami ze szczególnymi potrzebami.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zakup racjonalny, w istotny sposób przyczyni się do polepszenia dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami. W skład systemu kolejkowego wchodzi: automat biletowy -8 szt., wyświetlacz gabinetowy (stanowiskowy)-45 szt., wyświetlacz zbiorczy-12 szt., drukarka biletowa do rejestracji - 6szt., pętla indukcyjna powierzchniowa - 1szt., pętla indukcyjna stanowiskowa -2 szt., tablet do obsługi połączeń z tłumaczem polskiego języka migowego - 6szt.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Wycena jest zbyt wysoka.

2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami. Rekomenduje się realizację zadania do kwoty 549 785,40 zł brutto.
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy.
 - **Numer i nazwa standardu:** X. Kompetencje cyfrowe personelu szpitala – spoza zakresu ustawy o dostępności
 - **Treść zadania z HRP:** Szkolenia z kompetencji cyfrowych
 - **Opis zadania z HRP:** Ramowy program szkoleń: I. Moduł – Umiejętności techniczne II. Moduł – Umiejętności informacyjne III. Moduł – Umiejętności komunikacyjne IV. Moduł – Umiejętność korzystania z usług publicznych
 - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
 - **Uzasadnienie:** Zakup racjonalny, w znacznym stopniu poprawi kompetencje personelu placówki do pracy z osobami ze szczególnymi potrzebami.
 - **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:** 35. Szkolenie kadry szpitala z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala – wymagania obowiązkowe
- **Treść zadania z HRP:** Szkolenie kadry szpitala z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala
- **Opis zadania z HRP:** Szkolenie kadry szpitala z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala. (17 osób) Max. liczba uczestników w grupie 15 osób. Cena jednostkowa to 200,00 zł netto/osoba.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami (Zadanie zgodne z SDS. Szkolenie ze standardów możliwe jest do przeprowadzenia po wdrożeniu standardów w placówce.)
- **Uzasadnienie:** Zadanie zgodne z zakresem rzeczowym SDS, jednakże nie na tym etapie wdrażania zadania. Rekomenduje się przeniesienie szkolenia na ostatni 2 i 3

kwartał realizacji projektu, tak aby efekty wdrożony prac mogły zostać włączone do szkolenia dla pracowników w tym zakresie. Rekomenduje się, aby w szkoleniu wzięło udział maks. 200 osób. Koszt szkolenia 200 zł brutto/osobę.

- **Analiza finansowa:**

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

- **Numer i nazwa standardu:** 36. Szkolenie kadry szpitala z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami – wymagania obowiązkowe.
- **Treść zadania z HRP:** Szkolenie kadry szpitala z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami
- **Opis zadania z HRP:** Szkolenie kadry szpitala z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. (940 osób) Max. liczba uczestników w grupie 15 osób. Cena jednostkowa to 200,00 zł netto/osoba.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami (Zadanie zgodne z zakresem rzeczowym SDS, jednakże zakres osób do szkolenia, wymaga zmiany.)
- **Uzasadnienie:** W placówce pracuje ponad 1000 osób, szkoleniem objęci mają zostać praktycznie wszyscy pracownicy. Takie założenie będzie trudne do realizacji przy tej skali placówki, co więcej z uwagi na różnorodność zadań logistycznie trudne do przeprowadzenia tak, aby zachować efektywność szkolenia i ciągłość pracy. Rekomendacja po audycie - przeprowadzenie szkoleń kaskadowych. W ramach projektu przeszkolenie grupy maks. 170 osób (maksymalna liczba osób w grupie do 15), następnie te osoby będą przekazywać i szkolić pozostały zespół jednostki. Tym samym obniżenie wartości zadania do kwoty 41 820,00 zł brutto.

- **Analiza finansowa:**

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie (Wydatki znacząco za wysokie, biorąc pod uwagę potrzeby jednostki w zakresie poprawy dostępności.
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami. Wycena jest zbyt wysoka. Rekomenduje się obniżenie wartości zadania do kwoty 41 820,00 zł brutto.
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy

- **Numer i nazwa standardu:** 37. Zapoznanie kadry szpitala z zasadami savoir-vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami – wymagania obowiązkowe.
- **Treść zadania z HRP:** Zapoznanie kadry szpitala z zasadami savoir-vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami
- **Opis zadania z HRP:** Szkolenie kadry szpitala ze znajomości i stosowania zasad savoir-vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami. (303 osoby) Cena jednostkowa to 200,00 zł netto/osoba.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami (Biorąc pod uwagę wielkość placówki, zaleca się, aby ten aspekt szkolenia był wprowadzony w szkolenie "Szkolenie kadry szpitala z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami." Dla sprawnej organizacji pracy jednostki i szkoleń zaleca się nie multiplikowanie szkoleń dedykowanych dla tej samej grupy z zbieżnej tematyki w tym samym czasie.)
- **Uzasadnienie:** W placówce pracuje ponad 1000 osób, szkoleniem objęci mają zostać praktycznie wszyscy pracownicy. Takie założenie będzie trudne do realizacji przy tej skali placówki, co więcej z uwagi na różnorodność zadań logistycznie trudne do przeprowadzenia, tak aby zachować efektywność szkolenia i ciągłość pracy. Zadanie do usunięcia.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie. (Wydatki znacząco za wysokie, biorąc pod uwagę potrzeby jednostki w zakresie poprawy dostępności).
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie. Wycena jest zbyt wysoka.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Rekomenduje się usunięcie zadania.
- **Numer i nazwa standardu:** 38. Szkolenie kadry zarządzającej dotyczące zatrudniania osób z niepełnosprawnościami jako pracowników lub współpracowników szpitala – wymagania obowiązkowe.
- **Treść zadania z HRP:** Szkolenie kadry zarządzającej dotyczące zatrudniania osób z niepełnosprawnościami jako pracowników lub współpracowników szpitala
- **Opis zadania z HRP:** Szkolenie lub odbycie doradztwa przez kadrę zarządzającą z zakresu zatrudniania osób z niepełnosprawnościami. (31 os.) Cena jednostkowa to 300,00 zł netto/osoba (szkolenie grupowe do 10 osób).
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie zgodne z SDS, jednakże należy zmienić liczbę osób, które zostaną przeszkolone z tego zagadnienia. Rekomenduje się zmianę wartości miernika

z 31 na 10 osób i tym samym zmianę wartości zadania: z kwoty 9300 zł do kwoty 3000 zł brutto (300 zł/ osoba/ dzień szkolenia).

- **Analiza finansowa:**

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Zbyt duża liczba osób do przeszkolenia
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami.
Rekomenduje się realizację zadania do kwoty 3000 zł brutto (przeszkolenie jednej grupy 10-osobowej w ciągu 1 dnia szkoleniowego).
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy

- **Numer i nazwa standardu:** 39. Znajomość procedur obsługi osób ze szczególnymi potrzebami przez personel placówki – wymagania obowiązkowe.

- **Treść zadania z HRP:** Znajomość procedur obsługi osób ze szczególnymi potrzebami przez personel placówki

- **Opis zadania z HRP:** Szkolenie zapoznające personel szpitala z procedurami obsługi osób ze szczególnymi potrzebami oraz przeszkolenie z zakresu i sposobu stosowania tych procedur. (612 osób) Cena jednostkowa to 200,00 zł netto/osoba.

- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak

- **Uzasadnienie:** W placówce pracuje ponad 1000 osób, szkoleniem objęci mają zostać praktycznie wszyscy pracownicy. Takie założenie będzie trudne do realizacji przy tej skali placówki, co więcej z uwagi na różnorodność zadań logistycznie trudne do przeprowadzenia, tak aby zachować efektywność szkolenia i ciągłość pracy. Biorąc pod uwagę cały cykl szkoleń przewidzianych dla zespołu placówki, oraz ich tematykę, zaleca się aby usunąć zadanie. Tematyka w tym zakresie powinna być włączona w szkolenie z zakresu procedur i komunikacji.

- **Analiza finansowa:**

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami. Wycena jest zbyt wysoka
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: całość kosztów zadania.

- **Numer i nazwa standardu:** 43. Audyt dostępności

- **Treść zadania z HRP:** Audyty dostępności
- **Opis zadania z HRP:** Przeprowadzenie dwóch zewnętrznych audytów dostępności Szpitala przez zewnętrznych audytorów. Wyniki audytów zostaną opublikowane na stronie Szpitala. Przeprowadzenie audytu strony www Szpitala (w ramach usługi mieści się wykonanie audytu początkowego oraz audytu końcowego), opracowanie deklaracji dostępności strony www. Cena jednostkowa to 10 000,00 zł netto.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie zgodne z zapisami SDS, jednak biorąc pod uwagę przeprowadzone działania audytowe na etapie ubiegania się o dofinansowanie, rekomenduje się usunięcie zadania. Zadanie do usunięcia, biorąc pod uwagę przeprowadzone działania audytowe w toku ubiegania się o dofinansowanie nie ma konieczności prowadzenia kolejnych audytów w ramach przedmiotowego projektu. Ponadto zaleca się aby w ramach współpracy z NGO opracować procedury oraz przeprowadzenie szkoleń w tym zakresie..
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie .
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: całość kosztów zadania
- **Numer i nazwa standardu:** 24. Współpraca z podmiotem reprezentującym osoby ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Współpraca z NGO
- **Opis zadania z HRP:** Usługi doradcze w wymiarze śr. 30 godz./mies. - konsultacje w sprawie wdrożenia standardu dostępności, m.in. konsultacje w zakresie opracowania materiałów informacyjnych dot. standardów dostępności w Szpitalu, ikonografik dla pracowników, opracowania procedur związanych z przyjazną obsługą pacjenta ze szczególnymi potrzebami, opracowania ankiet satysfakcji poziomu dostępności szpitala, wewnętrznych audytów dostępności szpitala itp.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Współpraca z organizacją pozarządową powinna doprowadzić do wdrożenia w placówce procedur związanych z poprawą dostępności.
- **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:** XIII. Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej
- **Treść zadania z HRP:** Materiały informacyjne
- **Opis zadania z HRP:** Projekt i produkcja infografiki (ulotka A5) ze schematem budynku. Infografika ukazuje rozmieszczenie poszczególnych gabinetów systemu kolejkowego i jest do pobrania przy automacie kolejkowym (infokiosku). Ułatwia to pacjentom, którzy są w Szpitalu po raz pierwszy, dotarcie na miejsce realizacji świadczenia usług (np. konkretny gabinet lekarski lub gabinet zabiegowy). Nakład 6 tys szt, format A5. Osoby z dysfunkcją wzroku, dla których infografika nie będzie przydatna mogą z poziomu infokiosku przywołać asystenta os. niepełnosprawnej, by uzyskać wsparcie w dotarciu do konkretnego gabinetu. Opracowanie i druk broszury informacyjnej oraz filmu na stronę internetową Szpitala (wg standardu WCAG 2.1) nt. rozwiązań dla osób ze szczególnymi potrzebami (dostępność budynku, posiadanie windy, obecności, możliwość umówienia wizyty u lekarza z udziałem tłumacza jęz. migowego, dostęp do miejsc parkingowych itp.)
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami (Zgodne z SDS, jednakże zadanie wymaga rozbicia na kilka pozycji.)
- **Uzasadnienie:** Element informacyjny jest bardzo ważny w procesie wdrażania dostępności, a w przypadku tak wielkich obiektów konieczny dla zapewnienia poczucia bezpieczeństwa wprowadzanych zmian. Rekomenduje się wyodrębnienie zadań: **Projekt i produkcja infografiki** (ulotka A5) ze schematem budynku Nakład 6 tys. szt., format A5 - wartość rekomendowana 3000 zł brutto, **Opracowanie i druk broszury informacyjnej/ikonografiki do komunikacji z pacjentami** - wartość rekomendowana 3000 zł brutto, **Opracowanie filmu na stronę internetową Szpitala** (z wykorzystaniem PJM i transkrypcji) – wartość rekomendowana 2500 zł brutto.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami
 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:** 7. Pętle indukcyjne, systemy FM, IR, Bluetooth i inne – wymagania obowiązkowe
- **Treść zadania z HRP:** Przenośne pętle induktofoniczne

- **Opis zadania z HRP:** W ramach zadania zakupione zostaną pętle induktofoniczne (10 sztuk), w celu polepszenia komfortu osób o szczególnych potrzebach. Cena jednostkowa to 730,89 zł netto.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Placówka nie dysponuje urządzeniami do wspierania osób niedosłyszących.
- **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.

6. Podsumowanie - wnioski i rekomendacje

Komponent architektoniczny

Zaplanowane działania podniosą dostępność placówki dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami i przyczynią się do większego komfortu w korzystaniu z jej usług. Zaplanowane przez Wnioskodawcę zadania są racjonalne i efektywne.

Komponent cyfrowy

Wniosek jest zasadny i jego realizacja przyczyni się do podniesienia dostępności placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Komponent informacyjno-komunikacyjny

Większość zadań, o które wnioskuje placówka jest zasadnych i rekomenduje się je do realizacji, ponieważ podniosą w znaczący sposób dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami. We wskazanych (szczegóły są podane w ocenie zakresu-rzeczowego) zadaniach rekomenduje się obniżenie kosztów lub też zwiększenie.

I. Elementy wymagające wprowadzenia do wniosku o powierzenie grantu:

- 39. Toaleta - Wykonanie remontu wraz z wymianą wyposażenia w łazienkach - dodatkowo jedna łazienka w oddziale urologicznym za kwotę 52 018,46 zł brutto.

- I. Dostępność strony internetowej szpitala - wykonanie nowej dostępnej cyfrowo strony internetowej – kwota do 30 000 zł brutto.
- 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami - zakup fotela ginekologicznego w pełni regulowanego (umożliwiających obsługę pacjentek na poruszających się na wózkach lub starszych) – 2 sztuki, max. kwota brutto za 30.000 złotych.
- 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami - zakup kozetek lekarskich regulowanych o zwiększonym udźwigu - 25 sztuk, max. kwota zakupu brutto szt. 6500 złotych
- 34. Rejestracja i informacja - Zakup ławek do poczekalni dla pacjentów z podparciami po obu stronach siedziska, stabilne - 50 szt. (4 miejscowe 1236,15 X 10 = 12 361,50 złotych, 3 miejscowe 1049,00 x 20 = 20980,00 złotych, 2 miejscowe 710,57 X 20 = łącznie koszt brutto 14211,40 złotych) – łącznie 47 552,90 zł brutto
- 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami - Zakup wózków inwalidzkich bariatrycznych - 4 szt. max. kwota brutto za szt. 1500 zł/ szt.
- 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami - Zakup foteli do pobrań o regulowanej wysokości, z regulacją wysokości i podparcia, o zwiększonym udźwigu - 10 szt. max. wartość brutto za szt. 9500 zł brutto
- XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie - Zakup tabletów Mówik + tablet +wzmocnione etui przycisk Blue 2 – 22 sztuk (dwa na SOR i rejestracja główna (4 szt.) oraz do poradni (7 poradni) - 4 szt., oddziały 16 szt. Tablet z możliwością połączenia z tłumaczem PJM. Maksymalna kwota za komplet to 3500 zł brutto. – koszt łącznie 120 705,00 brutto.

II. Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu:

- Oznakowanie schodów na klatkach schodowych - komunikacja pionowa w budynku - koszt 66171,64 brutto
- Szkolenie kadry szpitala ze znajomości i stosowania zasad savoir-vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami.
- Szkolenie zapoznające personel szpitala z procedurami obsługi osób ze szczególnymi potrzebami oraz przeszkolenie z zakresu i sposobu stosowania tych procedur.

- Tablica informacyjna zawierająca inf.: nazwę grantobiorcy, tytuł projektu, cel projektu, znak FE, barwy RP, znak UE, znak graficzny Programu rządowego "DOSTĘPNOŚĆ PLUS", min. wym. 80 cm x 120 zm.
- Przeprowadzenie dwóch zewnętrznych audytów dostępności Szpitala przez zewnętrznych audytorów.

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	34 Rejestracja i informacja – wymagania obowiązkowe	Obniżenie ludy w Izbie Przyjęć i dostosowanie rejestracji do osób ze szczególnymi potrzebami	Obecnie nie spełnia wymogów SDS
Architektoniczny	54 Gabinet lekarski – wymagania obowiązkowe	Należy wyposażyć placówkę w siedziska dla pacjentów z oparciem i podłokietnikami. W gabinetach ginekologicznych powinien być dostęp do podnośnika transportowo-higienicznego	Obecnie nie spełnia wymogów SDS
Architektoniczny	XII Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób – zakres ustawy o dostępności	Należy wyposażyć placówkę w sprzęty użyteczne podczas ewakuacji typu krzesła ewakuacyjne, materace ewakuacyjne	Obecnie brak sprzętu do ewakuacji
Architektoniczny	37 Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób	Powiadomianie głosowe o rozkładzie pomieszczeń w budynku - zastosowanie systemu nawigacyjno-informacyjnego	Obecnie brak systemu nawigacyjno-informacyjnego

	wizualny i dotykowy lub głosowy – wymagania obowiązkowe		
Informacyjno-komunikacyjny	9 Oznaczenie punktów obsługi pacjenta wyposażonych w urządzenia wspomagające słyszenie (pętla indukcyjna, system FM lub inny) – wymagania obowiązkowe	Po zakupie sprzętu należy oznaczyć miejsca gdzie będą dostępne urządzenia.	Ważne, aby pacjent był poinformowany gdzie narzędzia są dostępne.
Informacyjno-komunikacyjny	15 Aktualizacja treści na stronie internetowej szpitala – wymagania dodatkowe	Zaleca się zamieszczenie na stronie informacji wymaganych Ustawą o dostępności.	Brak informacji na stronie znacząco utrudnia pacjentom przygotowanie się do wizyty w szpitalu.
Informacyjno-komunikacyjny	IV Składanie wniosku przez osobę ze szczególnymi potrzebami w zakresie poprawy komunikacji – zakres ustawy o dostępności	Należy wdrożyć możliwość złożenia wniosku oraz rejestry w tym zakresie.	Brak informacji oraz możliwości złożenia wniosku utrudnia pacjentom skorzystanie z praw wynikających z Ustawy o dostępności.

Załączniki

1. Lista sprawdzająca.

Podpis kierownika zespołu audytowego:

Agata Spała - Kierownik Zespołu audytowego