



Dostępność Plus

Ministerstwo Zdrowia

Raport z audytu wstępnego placówki medycznej

Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. Sp. z o.o.

wniosek o powierzenie grantu nr W-4916

przygotowany w ramach projektu Dostępność Plus dla zdrowia

1. Wprowadzenie

Niniejszy raport odnosi się do wstępnej oceny dostępności placówki Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, polegającej na weryfikacji na miejscu przyszłej realizacji wnioskowanego zakresu rzeczowego projektu grantowego, uwzględniając stan wyjściowy, pod kątem możliwości wdrożenia założeń wynikających ze Standardu Dostępności POZ.

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.

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: wstępny Szpital

2.2 Nazwa i adres placówki: Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Dekerta 1, 66-400 Gorzów Wielkopolski

2.3 Numer wniosku o powierzenie grantu: W-4916

2.4 Data przeprowadzenia audytu: 2022.06.21

2.5 Skład Zespołu audytowego:

1. Dariusz Gosk - Kierownik Zespołu audytowego
2. Joanna Nidzińska - Członek zespołu
3. Cezary Lipiński - Członek zespołu
4. Tomasz Nidziński - 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 narządów 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 **architektonicznym** poziom dostępności szpitala jest **niewystarczający**. Szpital znajduje się w dwóch lokalizacjach w centrum miasta przy ul. Dekerta oraz przy ul. Walczaka (audyt był przeprowadzany w obiekcie przy ul. Dekerta). Na terenie placówki znajduje się 12 budynków szpitalnych, 4 administracyjne, 13 gospodarczych. Budynek, który jest obecnie wykorzystywany do rejestracji pacjentów, jest zupełnie niedostosowany, mieści się w obiekcie przypominającym barak, bez możliwości wejścia dla osób z ograniczeniami w mobilności. Budynek główny Szpitala również jest przeznaczony do wyburzenia. Stan ogólny placówki jest bardzo zróżnicowany - część budynków jest nowych, część będzie poddana generalnemu remontowi i rozbudowie i część zostanie wyburzona. Placówka jest częściowo dostosowana do osób ze szczególnymi potrzebami z niepełnosprawnością ruchu, osób starszych, a w szczególności dla kobiet w ciąży oraz osób z małymi dziećmi. Nie jest dostosowana do osób z niepełnosprawnością słuchu oraz niewidomych i słabowidzących.

W zakresie **cyfrowym** dostępność placówki jest na poziomie **niewystarczającym**. Placówka wymaga podniesienia kompetencji w zakresie dostępności cyfrowej dla osób ze szczególnymi potrzebami. Strona Internetowa podmiotu jest dostępna cyfrowo, jednak wymaga uzupełnienia.

W zakresie **komunikacyjno-organizacyjnym** poziom dostępności placówki jest **niewystarczający**. W całym obiekcie nie ma wsparcia technicznego dla osób z niepełnosprawnościami słuchu i mowy. Szpital nie posiada pętli indukcyjnych, osoby posługującej się językiem migowym ani usługi tłumacza języka migowego online. Budynki wewnątrz i na zewnątrz są dobrze oznakowane. W wejściu do szpitala jest zamieszczona tablica informacyjna z oznaczeniem "tu jesteś", następnie informacja jest

dziedziczona strzałkami i nazwą oddziału lub poradni. Szpital nie ma procedur dedykowanych osobom ze szczególnymi potrzebami, nie powołano koordynatora ds. dostępności.

4.2 Ocena opisowa dostępności placówki

Dostępność architektoniczna

Dojście i parking – spoza zakresu ustawy o dostępności

Przystanek autobusowy znajduje się około 300 metrów od wejścia głównego. Dojście od przystanku do szpitala prowadzi przez szeroki chodnik (350 cm), który jest prosty, utwardzony i pozbawiony przeszkód. W miejscach przejść dla pieszych krawężniki są obniżone (zrównane z nawierzchnią), zastosowano system poziomych znaków informacyjno-rozpoznawczych.

Przed terenem szpitala znajduje się parking miejski, na którym wyznaczono 4 miejsca parkingowe dla osób z niepełnosprawnościami z odpowiednim oznaczeniem pionowym i poziomym, jednak o nieprawidłowych wymiarach (250 cm x 600 cm). Przed każdym z budynków na wewnętrznym terenie szpitala znajdują się wyznaczone miejsca parkingowe dla osób z niepełnosprawnościami. Wyznaczono również trzy miejsca postojowe przed SOR. Miejsce przed SOR nie ma oznakowań prawidłowych oznaczeń poziomych, ma jednak prawidłowe wymiary (350 cm x 580 cm).

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

Do jednego budynku w kompleksie szpitalnym – Radioterapii - można wejść z poziomu chodnika, do pozostałych prowadzą schody oraz wejścia wyposażone w pochylnie. Jedynie tymczasowa rejestracja jest całkowicie niedostępna dla osób z niepełnosprawnością ruchową. Do drzwi głównego budynku prowadzi dojście o właściwym nachyleniu. Schody zewnętrzne mają szerokość 6 metrów, a wysokość ciągu 1,7 metra. Właściwa liczba stopni (10), o wymiarach wysokość 11 cm, a głębokość 37 cm. Schody nie posiadają poręczy, co może sprawiać trudność w poruszaniu się po nich osobom starszym, osobom z niepełnosprawnościami sensorycznymi i różnymi ograniczeniami w mobilności. Do szpitala prowadzi pochylnia, która nie spełnia standardów – jest zbyt długa (30 metrów) i bez spoczników, brak barierek.

Do pozostałych budynków prowadzą schody spełniające standardy, którym towarzyszy pochylnia o właściwych parametrach. W tych obiektach wejście jest w pełni dostosowane do osób z niepełnosprawnością ruchową, seniorów i osób słabowidzących.

Komunikacja pionowa – zakres z ustawy o dostępności

Przed i za drzwiami każdego z budynków (poza tymczasową rejestracją) zachowano prawidłową przestrzeń manewrową. Przed drzwiami nie ma zamontowanych wycieraczek lub są one zabudowane w gruncie. Drzwi w każdym budynku (oprócz SOR) są automatyczne, szerokość światła przejścia po ich rozsunięciu wynosi powyżej 90 cm. Korytarze mają prawidłową szerokość (280 cm). Na korytarzach, przed gabinetami i w strefie oczekiwania umieszczono miejsca do spoczynku, nie są one jednak wyposażone w podłokietniki. Podłoga kontrastuje ze ścianami.

W całym obiekcie szpitalnym znajduje się 7 wind osobowych. Odległość drzwi windy od ściany przeciwległej to (w zależności od położenia w budynkach) 2,5 m i 3,8 m. Wszystkie spełniają zasady dostępności. Wymiary windy 110x150 cm. Drzwi wyposażone są w czujniki otwierania i zamykania, otwierane automatycznie na szerokość kabiny. Wyposażone są w panel wewnętrzny zamieszczony na wysokości 90 cm. Oznaczone wg standardów przyciski, wraz z oznaczeniem w języku Braille'a oraz głosowym. Windy wyposażone w poręcze i lustra.

Rejestracja i informacja – spoza zakresu ustawy o dostępności

W dniu audytu nie funkcjonowała właściwa rejestracja, która posiada lady na odpowiedniej wysokości. Tymczasowa rejestracja nie spełnia wymogów dostępności, funkcjonuje jako okienko z szybą i interkmem. Lada umiejscowiona jest na odpowiedniej wysokości (80 cm), jednak blat wysunięty jest jedynie na 20 cm, co nie zapewnia swobodnego podejścia osobie na wózku. Brak pętli indukcyjnej oraz dostępu do tłumacza języka migowego online.

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

Na parterze umieszczona jest tablica informacyjna (sposób wizualny), na której wskazano gdzie znajdują się oddziały i poradnie w budynku głównym. Tablica ma rozrysowane trzy poziomy z oznaczeniem "tu jesteś". Informacja głosowa jest zapewniona w postaci ochrony i pracowników rejestracji. Te dwa sposoby realizują wymóg ustawowy i znacząco wspierają osoby ze szczególnymi potrzebami w tym osoby niewidome.

Pomieszczenia higieniczno-sanitarne – spoza zakresu ustawy o dostępności

Na każdej kondygnacji znajduje się toaleta dla osób z niepełnosprawnością. Przed wejściem do pomieszczenia została zapewniona odpowiednia przestrzeń manewrowa (150 cm x 150 cm). Przed miską ustępową zapewniona została odpowiednia przestrzeń manewrowa, zawieszona jest na właściwej wysokości (górnej krawędź 46 cm), po obu stronach zamontowano pochwyt. Pojemnik na

papier toaletowy zamontowany jest zbyt wysoko (100 cm). W toalecie jest umywalka zamontowana na wysokości 78 cm, posiada zamontowane pochwyt, lecz tylko z jednej strony. Pojemniki na mydło są zamontowane na wysokości 97 cm. W każdej toalecie zamontowano system przywołania pomocy.

Izba przyjęć/SOR – zakres ustawy o dostępności

Wejście na SOR usytuowane jest na ponad 9% spadku - zbyt dużym dla ciągów pieszych, co może być znacznym utrudnieniem dla osób na wózkach. Przed spadkiem zamieszczony jest domofon, którym można przywołać personel w przypadku wejścia na izbę przyjęć. Na SOR wchodzi się wejściem z poziomym "0", wejście pozbawione barier - próg poniżej 2 cm, pojedyncze skrzydło drzwi 100cm, możliwość otwarcia dodatkowego bocznego skrzydła, wówczas szerokość drzwi zwiększa się do 130 cm. Drzwi posiadają samozamykacz i długi pionowy pochwyt. Izba przyjęć posiada strefę oczekiwania na wizytę. Siedziska są na odpowiedniej wysokości. Rejestracja posiada ladę na dwóch wysokościach ladę (110 cm oraz 74 cm). Okienka wyposażone są w tabliczki do podpisu. Brak pętli indukcyjnej oraz dostępu do tłumacza języka migowego online.

Oddział – spoza zakresu ustawy o dostępności

Dostępność poszczególnych oddziałów jest różna w zależności od tego, czy rozlokowane są w starych nowych budynkach. Sale mają odpowiednią przestrzeń manewrową (w nowych budynkach), część toalet (w starych budynkach) nie jest jednak dostosowana do osób ze szczególnymi potrzebami. Łazienki są wyposażone w pochwyt przy natryskach i krzeselko kąpielowe, brak jednak pochwytów przy miskach ustępowych i umywalkach.

Przed wejściem do każdego oddziału (w starych budynkach) znajduje się domofon, w większości przypadków zamontowany zbyt wysoko (powyżej 120 cm). Dyżurka pielęgniarek jest najczęściej umieszczona na korytarzu (szerokości korytarzy mają rozpiętość od 250 cm od 270 cm) i posiadają ladę na jednej wysokości (125cm) - brak możliwości swobodnego podjechania na wózku. Gabinety rehabilitacyjne wyposażone są w stoły/łóżka rehabilitacyjne z regulowaną wysokością, z możliwością dostępu z trzech stron (nowe budynki). W starych budynkach brakuje wymaganej przestrzeni manewrowej oraz swobodnego dostępu z dwóch stron do łóżek zabiegowych. Gabinety w większości zachowują odpowiednią przestrzeń manewrową.

Pomieszczenia towarzyszące – spoza zakresu ustawy o dostępności

Sala konferencyjna posiada stół o wysokości 70 cm oraz krzesła niespełniające kryteriów dostępności. Brak pętli indukcyjnej. Szpital posiada hotel dedykowany pacjentom, na dzień audytu całkowicie

niedostępny dla osób z niepełnosprawnością. Zaplanowano inwestycję z dobudowaniem windy zewnętrznej i stworzeniem drogi dojazdowej do niej.

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

Do budynków szpitala może wejść osoba z psem asystującym.

Zapewnienie wstępu do budynku psa do dogoterapii – spoza zakresu ustawy

W szpitalu nie jest prowadzona dogoterapia.

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

Szpital nie posiada procedury ewakuacyjnej dostosowanej do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami. Szpital jest wyposażony w kilka mat ewakuacyjnych. Plany ewakuacyjne rozmieszczone są na każdym piętrze, jest czytelna informacja wizualna o drogach ewakuacji w postaci piktogramów i strzałek kierunkowych wskazujących kierunek ewakuacji. W nowych budynkach zapewniono akustyczny oraz wizualny system powiadamiania alarmowego. W starych system uruchamiany jest ręcznie.



Zdjęcie nr 1: Wejście SOR



Zdjęcie nr 2: Budynek rejestracji tymczasowej



Zdjęcie nr 3: schody zewnętrzne



Zdjęcie nr 4: pochylnia do głównego budynku



Zdjęcie nr 5: Budynek rehabilitacji



Zdjęcie nr 6: Hotel przynależący do szpitala



Zdjęcie nr 7: Łazienka dla osób z niepełnosprawnościami, brak pochwytów



Zdjęcie nr 8: Rejestracja właściwa z poczekalnią



Zdjęcie nr 9: Rejestracja SOR



Zdjęcie nr 10: Schody wewnętrzne



Zdjęcie nr 11: Gabinet

Dostępność cyfrowa

Dostępność strony internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności

Strona internetowa podmiotu jest dostępna cyfrowo, spełnia większość zagadnień WCAG 2.1, jednak wymaga uzupełnienia.

Dostępność aplikacji mobilnych – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe

Szpital jest wyposażony w e-rejestrację - dostępną cyfrowo.

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

Dokumenty publikowane na stronie internetowej szpitala są dostępne cyfrowo.

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

Treści są dostępne z poziomu klawiatury bez użycia myszki. Są czytelne dla czytników ekranu.

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

W drodze wywiadu ustalono, że placówka prowadzi teleporady.

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

Placówka oferuje usługi w formie teleporad. Nie posiada dostępu do tłumacza języka migowego online.

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

Rejestracja online, dostęp do wyników badań, dostęp do wyników obrazowych są dostępne cyfrowo.

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

Brak

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

Placówka na stronie internetowej nie posiada tekstów łatwych do czytania.

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

Kompetencje personelu są na średnim poziomie - wymagają doskonalenia.

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

Placówka nie posiada wystarczającej infrastruktury IT.

Dobre praktyki w zakresie dostępności cyfrowej

Brak - wymaga doskonalenia.

Poniżej zamieszczono raport cyfrowy ze strony internetowej placówki.

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 prowadzi e-rejestrację i taka możliwość istnieje poprzez stronę internetową, można również kontaktować się ze szpitalem za pomocą maila.

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

Szpital nie posiada rozwiązań technicznych wspierających osoby ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządu słuchu i mowy. Brak pętli indukcyjnych, nie ma tłumacza języka migowego ani usługi online. W tymczasowej rejestracji jest duży monitor wyświetlający kolejność obsługiwanych osób z kolejkomatu.

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

Szpital nie posiada na stronie informacji o zakresie działalności w tekście łatwym do czytania i rozumienia (ETR), do odczytu maszynowego oraz w języku migowym.

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

Brak sformalizowanego wniosku. Jest możliwość złożenia wniosku ustnie lub na piśmie w kancelarii szpitala.

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

Szpital nie posiada procedur dedykowanych pacjentom ze szczególnymi potrzebami, jedynie te wynikające z ogólnych zasad dotyczących bezpośrednio funkcjonowania i obsługi szpitala oraz procedur wynikających z ogólnych zasad opieki nad pacjentami.

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

Szpital nie prowadzi monitoringu grup pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

Dostęp alternatywny – zakres ustawy o dostępności

Szpital nie prowadzi rejestru zastosowanych rozwiązań alternatywnych, które mogą zapewnić dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, wraz z uzasadnieniem.

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

Szpital posiada rejestr wniosków i skarg dla pacjentów, jednak nie posiada odrębnego dla potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami

Personel a dostępność – spoza zakresu ustawy o dostępności

Personel nie brał udziału w szkoleniach związanych z obsługą osób ze szczególnymi potrzebami. W trakcie szkoleń wstępnych (robione przez przełożonego) pojawiają się wątki dotyczące dobrej etykiety i realizowaniu usług opiekuńczych. Oddziały mają możliwość wysłania swoich pracowników na szkolenia miękkie.

Audyt dostępności – spoza zakresu ustawy o dostępności

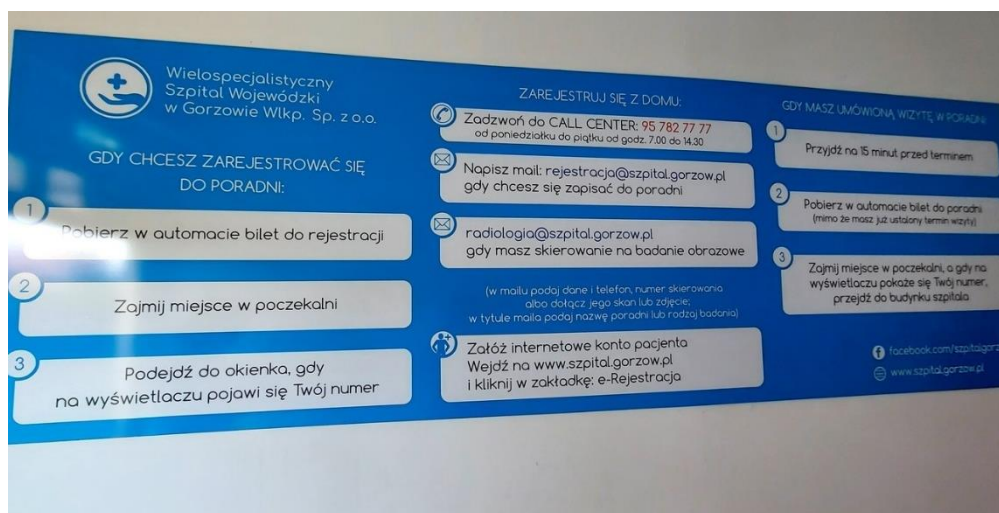
Nie został przeprowadzony audyt dostępności

Raportowanie o stanie zapewniania dostępności – zakres ustawy o dostępności

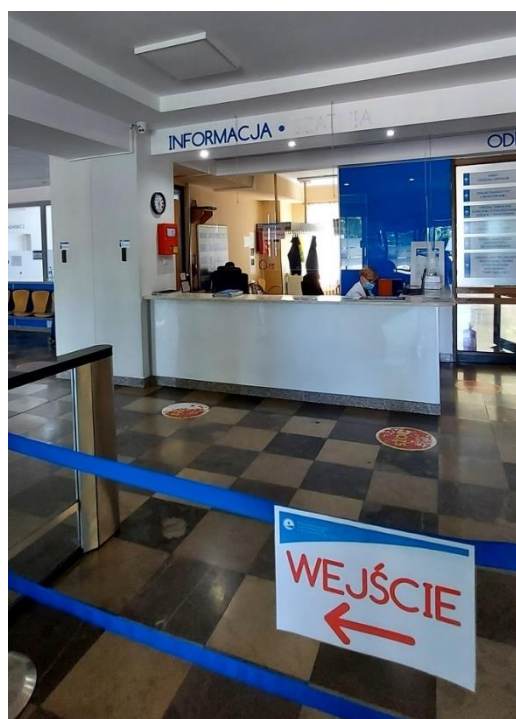
Został stworzony raport dostępności, jednak nie jest on nigdzie opublikowany.

Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej

Brak zidentyfikowanych dobrych praktyk.



Zdjęcie nr 12: Informacja o rejestracji



Zdjęcie nr 13: Informacja szpitalna



Zdjęcie nr 14: Oznaczenia wind i dziedziczenie informacji



Zdjęcie nr 15: Tablica informacyjna



Zdjęcie nr 16: Oznaczenie drzwi



Zdjęcie nr 17: oznakowanie drogi do gabinetów

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

- Brak odpowiedniego podjazdu do budynku głównego
- Bariery architektoniczne w rejestracji tymczasowej

- Brak rozwiązań dla osób niewidomych i słabowidzących
- Brak pętli indukcyjnych
- Brak informacji na stronie o zakresie działalności w ETR, w języku migowym i pliku odczytywalnym maszynowo
- Brak nagrania z tłumaczem języka migowego.

Grupy pacjentów, dla których placówka jest dostępna:

- Placówka nie jest w pełni dostępna dla żadnej z grup pacjentów ze szczególnymi potrzebami

Grupy pacjentów, dla których placówka jest niedostępna:

- osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, poruszających się o kulach, o ograniczonej możliwości poruszania się
- 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).
- kobiet w ciąży;
- osób starszych i osłabionych chorobami;
- osób niskorosłych
- osób z nadwagą.

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:** 70. Pokój hotelowy - wymagania obowiązkowe
- **Treść zadania z HRP:** Przeprowadzenie prac remontowo-adaptacyjnych w celu dostosowania pomieszczeń hotelu pielęgniarek na potrzeby zapewnienia noclegu pacjentom, rodzicom lub opiekunom ze szczególnymi potrzebami

- **Opis zadania z HRP:** Remont 18 segmentów hotelowych (segment = pokój, przedpokój, łazienka) wraz z przebudową łazienki w każdym segmencie w celu dostosowania jej do potrzeb osoby niepełnosprawnej, osoby ze szczególnymi potrzebami.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Stworzenie pokoi dedykowanych dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami lub opiekunów małego dziecka oczekujących na przyjęcie do szpitala, zdecydowanie podniesie dostępność placówki. W planowanych działaniach należy jednak zwrócić uwagę, aby prace remontowe, ostatecznie zwiększały przestrzeń manewrową łazienek w każdym z segmentów, tak aby w jak największym stopniu spełniała standardy dostępności.
- **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:** 70. Pokój hotelowy - wymagania obowiązkowe
- **Treść zadania z HRP:** Zakup łóżek do wyremontowanych pomieszczeń umożliwiających nocleg pacjentom, rodzicom lub opiekunom ze szczególnymi potrzebami
- **Opis zadania z HRP:** Zakup łóżek szpitalnych, regulowanych o wym. 90 cm x 200 cm i zwiększonym udźwigu do wyremontowanych pokoi hotelowych - 36 szt.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Pokoje będą dedykowane osobom ze szczególnymi potrzebami oraz osobą które do szpitala będą przyjeżdżać z małymi dziećmi. W związku z przebudową pokoju będzie tam można wstawić tylko jedno łóżko duże i jedno małe dziecięce. Rekomenduje się zmianę ilości łóżek na 12 szpitalnych wraz z materacami (7461, 72 x12). Wnioskodawca powinien dokonać odpowiedniej korekty w HRP i ponownie przeprowadzić rozpoznanie cen.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak

Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami. Ze względu na rekomendacje i zmiany zaproponowane przez audytora Wnioskodawca powinien ponownie przeprowadzić rozpoznanie cen, uwzględniając wskazane ilości sprzętów, oraz weryfikacji zestawienia w HRP.
 2. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
usunięcie 24 szt. łóżek szpitalnych z materacami

- **Numer i nazwa standardu:** 38. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy - wymagania dodatkowe
- **Treść zadania z HRP:** Zakup systemu nawigacji poruszania się po obiekcie Szpitala
- **Opis zadania z HRP:** Zakup i wdrożenie systemu nawigacji poruszania się po obiekcie Szpitala (wraz z informacją głosową) dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie zasadne, system nawigacji znacząco zwiększy dostępność obiektu do potrzeb ze szczególnymi potrzebami.
- **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:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami - wymagania obowiązkowe
- **Treść zadania z HRP:** Wyposażenie bloku operacyjnego w stół operacyjny o większej nośności i dostosowany do pacjentów o wyższym wzroście
- **Opis zadania z HRP:** Zakup stołu operacyjnego regulowanego o zwiększonym udźwigu wraz z niezbędnymi akcesoriami/osprzętem - 1 szt.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami, Zadanie zostało błędnie przypisane do komponentu architektonicznego, powinno zostać przypisane do standardu informacyjno-komunikacyjnego. Należy dokonać odpowiedniej korekty w HRP na etapie oceny wniosku.
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne i zgodne ze Standradem Dostępności Szpitali
- **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:** 18. Wejście do budynku - wymagania obowiązkowe

- **Treść zadania z HRP:** Zamontowanie automatycznych drzwi rozsuwnych
- **Opis zadania z HRP:** Zakup i montaż automatycznych drzwi rozsuwnych wejściowych do SOR - 2 szt.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie zasadne. Inwestycja umożliwi w sposób bezdotykowy dostać się do budynku osobom z dysfunkcją ruchu.
- **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:** 3. Systemy wspomagające, w tym e-rejestracja, oraz systemy służące do kolejkowania ruchu pacjentów - wymagania obowiązkowe
- **Treść zadania z HRP:** Elektroniczna rejestracja do Laboratorium
- **Opis zadania z HRP:** Wdrożenie systemu elektronicznej rejestracji oraz uzyskiwania wyniku badania laboratoryjnego z zakupem niezbędnego sprzętu i oprogramowania
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zakup (w postaci modułu monitora, korpusa i podstawy ze stali oraz oprogramowanie) racjonalny i zgodny ze standardem dostępności szpitali, przyczyni się w znacznym stopniu do podniesienia dostępności dla pacjentów 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:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami - wymagania obowiązkowe

- **Treść zadania z HRP:** Wyposażenie placówki w wózek do przewożenia chorych w pozycji leżącej, w tym dla pacjentów bariatrycznych
- **Opis zadania z HRP:** Zakup wózka transportowego o wyższej nośności do przewożenia chorych w pozycji leżącej - 1 szt.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne i zgodne ze Standardem Dostępności Szpitali
- **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:** 13. Dokument opisujący zakres działalności szpitala w postaci nagrania treści w polskim języku migowym - wymagania obowiązkowe
- **Treść zadania z HRP:** Opracowanie dokumentów i informacji dla pacjentów, a także informacji nt. rozwiązań w Szpitalu dla osób ze szczególnymi potrzebami dostępnych na stronie internetowej Szpitala w formie filmów nagranych w języku migowym
- **Opis zadania z HRP:** Opracowanie dokumentów i informacji dla pacjentów, a także informacji nt. rozwiązań w Szpitalu dla osób ze szczególnymi potrzebami (m.in.. Informacje na temat dostępności budynku, pomieszczeń, możliwości skorzystania z pomocy w trakcie pobytu w Szpitalu) dostępnych dla pacjentów na stronie internetowej szpitala w formie filmów nagranych w języku migowym. łącznie czas trwania filmów to 171 minut nagrania w języku migowym.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Nie
- **Uzasadnienie:** Standard obejmuje jedynie przygotowanie krótkiej i bazowej informacji o zakresie działalności instytucji, która ma mieć postać filmiku z tłumaczeniem na Polski Język Migowy. Film powinien być prosty (jedynie wizerunek tłumacza migającego wcześniej opracowany tekst) i krótki (standardowo nie dłuższy niż 10 min). Cena rynkowa za tego typu usługę waha się od 600 do 1200 zł. Realizacja pozostałych filmików nie będzie mieściła się w założeniach standardu. Nawet jeśli przyjmiemy, że materiał dodatkowo będzie miał charakter bardziej atrakcyjnych filmików (niespotykana co prawda forma spełnienia tego standardu, lecz akceptowalna w granicach racjonalności kosztu) z ujęciami budynków, zdjęciami, narratorem, postprodukcją itd. to ich łączna cena nie powinna przekraczać 11 000 zł. Wnioskodawca może dokonać korekty wniosku i zostawić jedynie wskazaną powyżej formę zadania i proponowane kwoty.
- **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:
Całość zadania - 13. Dokument opisujący zakres działalności szpitala w postaci nagrania treści w polskim języku migowym - wymagania obowiązkowe
- **Numer i nazwa standardu:** 35. Szkolenie kadry szpitala z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala - wymagania obowiązkowe
 - **Treść zadania z HRP:** Realizacja szkoleń z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala
 - **Opis zadania z HRP:** Kadra placówki zostanie skierowana na szkolenia z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala. Tematyka szkoleń będzie obejmować zagadnienia zgodnie ze Standardem Dostępności Szpitala. Planowane jest zorganizowanie szkolenia 2-dniowego dla 40-osób, w grupach po 20 osób.
 - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
 - **Uzasadnienie:** Szkolenie jest zgodne ze Standardem Dostępności Szpitala
 - **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Po ustaleniach z placówką rekomenduje się na to zadanie nieznaczne zmniejszenie kwoty do 24 717,00 zł brutto (z 24 760,00 zł brutto.)
 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:** 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 zagadnienia wymienione w Zał. nr 3 do Standardu dostępności Szpitala. Szkolenia będą miały charakter warsztatowy, a ich celem będzie zaprezentowanie praktycznych narzędzi i sposobów komunikacji w codziennych sytuacjach. Planowane jest zorganizowanie szkolenia 2-dniowego dla 90 osób.
 - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak

Uzasadnienie: Szkolenie jest zgodne ze Standardem Dostępności Szpitali. Planuje się szkolenie w grupach ok. 20-osobowych w ciągu 4 dni.

- **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:** 38. Szkolenie kadry zarządzającej dotyczące zatrudniania osób z niepełnosprawnościami jako pracowników lub współpracowników szpitala - wymagania obowiązkowe
- **Treść zadania z HRP:** Realizacja szkoleń dla kadry zarządzającej dotyczące zatrudniania osób z niepełnosprawnościami jako pracowników lub współpracowników szpitala
- **Opis zadania z HRP:** Kadra zarządzająca placówki zostanie skierowana na szkolenia dotyczące zatrudniania osób z niepełnosprawnościami jako pracowników lub współpracowników szpitala. Tematyka szkoleń będzie obejmować zagadnienia wymienione w Zał. nr 4 do Standardu dostępności Szpitali. Planowane jest zorganizowanie szkolenia dla 20 osób.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Szkolenie jest zgodne ze Standardem Dostępności Szpitali
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie. Proponowana cena jest zawyżona, rekomenduje się wykonanie zadania w kwocie maks. 5000 zł netto=brutto/1 dzień szkoleniowy
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak za zastrzeżeniami. W związku z rekomendacją, należy przeprowadzić ponowne rozeznanie biorąc pod uwagę wskazany zakres szkolenia i rekomendowaną kwotę.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy

6. Podsumowanie - wnioski i rekomendacje

Złożony wniosek jest zasadny do realizacji i spełnia założenia merytoryczne wpisujące się w Standard Dostępności Szpitali. Zaplanowane działania podniosą dostępność placówki dla pacjentów ze

szczególnymi potrzebami i przyczynią się do większego komfortu w korzystaniu z jej usług. Niektóre z zaplanowanych przez Wnioskodawcę zadań przekraczają racjonalne i efektywne koszty, które mogą być wydatkowane lub nie wpisują się w założenia Standardu Dostępności Szpitali. Wniosek powinien uwzględnić zmiany zarekomendowane przez zespół audytowy – usunąć zadanie dotyczące realizacji filmików reklamowych oraz wprowadzić wskazane poniżej liczne elementy. Należy zwrócić również uwagę na rekomendowane kwoty poszczególnych zadań (szkolenia) i ponownie przeprowadzić rozpoznania cen oraz dokonać stosownej korekty na etapie oceny wniosku.

Komponent architektoniczny

Przychodnia jest dość dobrze dostępna dla pacjentów o ograniczonej mobilności. Głównym mankamentem jest brak rozwiązań dla osób z niepełnosprawnością wzroku i słuchu (pętle indukcyjne, tłumacz PJM, oznaczenia kontrastowe). Problemem jest również brak odpowiedniej dostępności architektonicznej w poszczególnych obiektach, w tym budynku hotelu. Planowane działania podniosą dostępność obiektu.

Komponent cyfrowy

W zakresie komponentu cyfrowego całościowa dostępność szpitala jest na niewystarczającym poziomie. Zaplanowane działania są zasadne, ich realizacja przyczyni się do podniesienia dostępności placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Komponent informacyjno-komunikacyjny

Szpital jest na etapie rozwoju i budowania dostępności, bardzo otwarty na potrzeby osób ze szczególnymi potrzebami. Personel wykazuje się dużą wrażliwością i empatią na potrzeby pacjentów. Jednostka wymaga jednak rozszerzenia zakresu wiedzy i umiejętności o wsparcie dla osób ze szczególnymi potrzebami i ustrukturalizowania ich chociażby za pomocą wskazanych we wniosku szkoleń.

I. Elementy wymagające wprowadzenia do wniosku o powierzenie grantu:

- 71. Pokój hotelowy - zakup łóżek hotelowych z materacem (6 szt.) – 2000 zł/szt. X 6 szt. = 12000,00 zł brutto
- 71. Pokój hotelowy - zakup łóżeczek dziecięcych szpitalnych (9 szt.) – 1200 zł/szt. X 9 szt. = 10800,00 zł brutto
- 71. Pokój hotelowy – zakup przewijaków dziecięcych (9 szt.) – 900,00 zł/szt. x 9 szt. = 8100,00 zł brutto

- 34. Rejestracja i informacja - zakup krzeseł do poczekalni w szpitalu (w tym na SOR i do poradni przyszpitalnych) z odpowiednią szerokością siedziska i podłokietnikami – krzesło/ławka z podłokietnikami 850 zł x 50 szt. = 42500,00 zł brutto
- 83. Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób - zakup krzeseł ewakuacyjnych 7300 zł/szt. x 16 szt. = 116800,00 zł brutto
- 36. Szkolenie kadry szpitala z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami - kurs języka migowego dla personelu 3000 zł za zaawansowany/osoba dla 10 osób = 30000,00 zł brutto
- 34. Rejestracja i informacja - usługa tłumacza online wraz z tabletami dedykowanymi do takiej usługi 10 szt. 1500 tablet + 300 zł/m-c – 15000,00 zł + 3000,00 zł = 18000,00 zł brutto
- 34. Rejestracja i informacja - do komunikacji z osobami z trudnościami poznawczymi i komunikacyjnymi - "Mówik" 10 szt. 3700 zł/szt. – 37000,00 zł brutto
- 7. Pętle indukcyjne, systemy FM, IR, Bluetooth i inne - pętle indukcyjne przenośne na 10 stanowisk (poradnie i administracja) oraz na 33 oddziały 2500 zł/szt. = 107500,00 zł brutto
- 26. Zapewnienie dostępnych sal konferencyjnych (wyposażenie sal) - pętla indukcyjna stacjonarna dedykowana na salę konferencyjną 3500 zł/szt. brutto
- 18. Powołanie koordynatora do spraw dostępności - powołanie koordynatora ds. dostępności – 5500,00 zł brutto pracodawcy/miesiąc. x 10 miesięcy = 55000,00 zł
- Piktogramy – zestaw 5000,00 zł brutto

II. Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu:

- Zadanie - 13. Dokument opisujący zakres działalności szpitala w postaci nagrania treści w polskim języku migowym - wymagania obowiązkowe
- Zadanie 70. 24 szt. łóżek szpitalnych z materacami.

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
Cyfrowy	1. Deklaracja dostępności strony internetowej	Umieszczenie Deklaracji dostępności na stronie internetowej szpitala	Brak dokumentu na stronie szpitala
Informacyjno-komunikacyjny	40. Oznaczenia identyfikujące personel szpitala	Oznaczenia i identyfikatory dla personelu	Brak jednolitych oznaczeń

Załączniki

1. Lista sprawdzająca.

Podpis kierownika zespołu audytowego:

Dariusz Gosk - Kierownik Zespołu audytowego