



Dostępność Plus

Ministerstwo Zdrowia

Raport z audytu wstępnego placówki medycznej

Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy

w Wolicy K.Kalisza

wniosek o powierzenie grantu nr W-5052

przygotowany w ramach projektu Dostępność Plus dla zdrowia

1. Wprowadzenie

Niniejszy raport odnosi się do wstępnej oceny dostępności placówki WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ CHORÓB PŁUC I GRUŻLICY W WOLICY K.KALISZA, polegającej na weryfikacji na miejscu przyszłej realizacji wnioskowanego zakresu rzeczowego projektu grantowego, uwzględniając stan wyjściowy, pod kątem możliwości wdrożenia założeń wynikających ze Standardu Dostępności Szpitali.

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

Bez względu na wyniki audytu oraz ujęcia wymagań w zakresie rzeczowym, zdecydowanie rekomendujemy wdrożenie wymagań koniecznych do spełnienia w ramach niniejszego projektu. Ich elementy są wymagane przez Ustawę z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

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

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

2. Dane podstawowe

2.1 Rodzaj audytu: [X] wstępny Szpital

2.2 Nazwa i adres placówki: WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ CHORÓB PŁUC I GRUŻLICY W WOLICY K.KALISZA, Wolica 113, 62-872 Wolica.

2.3 Numer wniosku o powierzenie grantu: W-5052

2.4 Data przeprowadzenia audytu: 2022.08.09

2.5 Skład Zespołu audytowego:

1. ██████████ - Kierownik Zespołu audytowego
2. ██████████ - Członek zespołu
3. ██████████ - Członek zespołu
4. ██████████ - Członek zespołu
5. ██████████ - 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 zakresie narządów słuchu i mowy – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	III Opublikowanie na stronie internetowej szpitala informacji o	weryfikacja dokumentów, wywiad

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

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

4. Ogólna ocena dostępności placówki

4.1 Ogólny poziom dostępności placówki

W zakresie **komponentu architektonicznego** ogólna dostępność placówki jest niewystarczająca.

W zakresie **komponentu cyfrowego** dostępność ogólna placówki jest niewystarczająca.

W zakresie **komponentu informacyjno-komunikacyjnego** dostępność ogólna placówki jest niewystarczająca.

4.2 Ocena opisowa dostępności placówki

Dostępność architektoniczna

Dojście i parking – spoza zakresu ustawy o dostępności

Szpital zlokalizowany jest w bezpośrednim sąsiedztwie przystanków przesiadkowych publicznej komunikacji zbiorowej. Dojście do placówki od najbliższego przystanku jest utwardzone. Szerokość dojścia jest zgodna względem Standardu Dostępności Szpitali. Na długości dojścia nie występują przewężenia ani przeszkody terenowe takie jak znaki drogowe, tablice informacyjne, przystanki komunikacyjne czy kosze na śmieci. Istniejący chodnik nie posiada skrajni co jest niezgodne ze Standardami Dostępności. Nawierzchnia ciągu komunikacji pieszej równa wykonana z prefabrykowanej kostki betonowej. Nawierzchnia zapewnia wymaganą klasę antypoślizgowości. Nachylenie podłużne i poprzeczne chodników jest zgodne ze Standardami Dostępności Szpitali. Na drodze dojścia jest system fakturowych oznaczeń nawierzchni (FON), w zakresie zmiany kierunku, znaku „uwaga” i ostrzeżeń. Dojście posiada oświetlenia światłem sztucznym. Źródła światła umieszczone na słupach oświetleniowych o wys. ok. 6 m.

Dojście do Izby Przyjęć z ogólnych ciągów komunikacyjnych pieszo-jezdnych wykonane z prefabrykowanej kostki typu trylinka. Nawierzchnia dojścia jest nierówna choć zapewnia wymaganą klasę antypoślizgowości. Nachylenie podłużne oraz poprzeczne zgodne z wymogami Standardu Dostępności. Szerokość dojścia zgodna z wymaganiami Standardu Dostępności Szpitali lecz stanowi jednocześnie wewnętrzną komunikację kołową co jest niezgodne ze Standardem. Brak jest wyznaczonych miejsc odpoczynku dla osób poruszających się na wózku. Na drodze dojścia

bezpośrednio przy ciągu komunikacyjnym rosną drzewa rzucające kontrastujące cienie co ma bezpośredni wpływ na percepcję wzrokową określonej grupy osób ze szczególnymi potrzebami, m.in. osób niedowidzących. Na drodze dojścia do izby przyjęć brak jest schodów terenowych czy pochylni. Dojazd do parkingu bezpośrednio z drogi publicznej zjazdem publicznym i dojazdem ciągiem pieszo-jezdny wykonany z prefabrykowanej kostki betonowej typu trylinka. Nawierzchnia parkingu równa wykonana z masy bitumicznej (asfalt). Spadki podłużne i poprzeczne zgodne z wymogami Standardu Dostępności. Na parkingu wyznaczono 1 miejsce dedykowane osobom ze szczególnymi potrzebami. Miejsce to jest za wąskie, posiadają równą nawierzchnię i stosowne oznaczenia pionowe. Zastrzeżenia budzi czytelność oznaczeń poziomych. Parking zlokalizowany jest w bezpośrednim sąsiedztwie Izby przyjęć i wejścia głównego. Budynek szpitala posiada dwa wejścia dla pacjentów.

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

Wejścia główne dla pacjentów usytuowane powyżej poziomu dojścia. Pokonanie różnicy wysokości zapewniają istniejące schody zewnętrzne oraz pochylnia zewnętrzna. Schody zewnętrzne wykonane z lastriko. Szerokość schodów zewnętrznych zgodna jest z wymogami Standardu Dostępności Szpitali. Geometria stopni zgodna z wymogami Standardu. Przy schodach istnieją pochwyt skrajne. Pochwyty zamontowane są na jednej wysokości. Brak faktury ostrzegawczej przed pierwszym i ostatnim stopniem. Brak jest oznaczeń kontrastowych pierwszego i ostatniego stopnia.

Pochylnia o nawierzchni wykonanej z prefabrykowanej kostki betonowej o nachyleniu podłużnym zgodnym z wymogami Standardu Dostępności Szpitali. Szerokość pochylni równa na całej jej długości. Długość biegu jest za długa względem Standardów. Pochylnia posiada krawężniki zapobiegające przed zsunięciem kółka wózka. Spoczniki pochylni są zgodne z wymogami Standardu. Pochylnia posiada obustronne pochwyt na zamontowane na wysokości niezgodnej z wymogami Standardu. Brak jest ich wydłużenia poza płaszczyznę pochylni. Brak jest faktury ostrzegawczej przed pochylnią. Drzwi zewnętrzne do wejścia głównego dwuskrzydłowe rozwieralne przeszklone o szerokości całkowitej zgodnej ze Standardami Dostępności Szpitali. Drzwi pozbawione pasów kontrastowych. Drzwi kontrastowe względem elewacji budynku. Drzwi wyposażone w klamkę zamontowaną na wysokości zgodnej z wymogami Standardu Dostępności Szpitali. Płaszczyzna ruchu przed wejściem zgodna ze Standardami Dostępności Szpitali. Przed drzwiami jest przycisk przywoławczy jednakże zamontowany za wysoko względem Standardu. W wiatrołapie jest wycieraczka licująca z płaszczyzną posadzki jednakże nie przytwierdzona trwale do podłoża. Szerokość korytarzy w Izbie Przyjęć zgodna ze Standardem.

Komunikacja pionowa – zakres z ustawy o dostępności

W budynku istniejąca klatka schodowe żelbetowa. Szerokość części biegów schodowych niezgodna z wymogami Standardu Dostępności Szpitali. Geometria stopni jest niezgodna ze Standardem. Przy schodach, w części biegów, jest obustronnie zamontowana balustrada. Balustrada posiada pochyty zamontowane tylko na jednej wysokości, co jest niezgodne ze Standardami Dostępności Szpitali. Brak faktury ostrzegawczej przed pierwszym i ostatnim stopniem. Występują oznaczenia kontrastowe pierwszego i ostatniego stopnia.

Przed wejściem do kabiny dźwigu zapewniona jest wolna przestrzeń zgodna z wymogami Standardu Dostępności Szpitali. Drzwi kabiny kontrastowe względem płaszczyzny ściany. Przycisk zewnętrzny kabiny kontrastujący z płaszczyzną ściany. Istnieją oznaczenia w alfabecie Braille'a. Na zewnątrz kabiny jest wyświetlana informacja o kondygnacji, na której winda się znajduje. Brak progu w wejściu do kabiny. Szerokość drzwi kabiny prawidłowa. Gabaryty kabiny zgodne z wymogami Standardu Dostępności Szpitali. Usytuowanie panela sterującego w kabinie jest zgodna w wymogami Standardu. W kabinie, na panelu wewnętrznym są oznaczenia w alfabecie Braille'a. Brak wyróżnika kolorystycznego przycisku zjazdu windy na parter. Kabina wyposażona jest w pochyty zamontowane na wszystkich 3-ch ścianach kabiny jednakże tylko na jednej wysokości. Brak lustro w kabinie. Materiał wewnątrz kabiny nie powoduje odbicia światła co mogłoby powodować zaburzenie percepcji wzroku m.in u osób niedowidzących. Brak jest sygnalizacji głosowej. Winda wykazuje duże zużycie eksploatacyjne.

Rejestracja i informacja – spoza zakresu ustawy o dostępności

Rejestracja jest zlokalizowana w bezpośrednim sąsiedztwie wejścia do Izby przyjęć. Rejestracja zlokalizowana jest w wydzielonym pomieszczeniu dostępnym z holu głównego. Przed wejściem do pomieszczenia rejestracji jest zapewniona przestrzeń manewrowa dla osób poruszających się na wózkach zgodna ze Standardami Dostępności. Ladę rejestracji stanowi biurko o wysokości dostosowanej dla osób niskorosłych czy jeżdżących na wózkach jednakże jego konstrukcja uniemożliwia podjazd pod nie osobie na wózku. Materiał, z którego wykonane jest biurko nie powoduje odbić światła. Rejestracja oświetlona jest światłem sztucznym równomiernie. W rejestracji brak jest silnych źródeł światła (np. przeszklenia bez możliwości ich przesłaniania) mogące powodować oślnienia. W rejestracji siedziska ustawione z oparciami lecz bez podłokietników. Przy rejestracji wydzielona jest strefa oczekiwania. W rejestracji brak jest wydzielenia miejsce postoju dla osób poruszających się na wózkach. Brak jest pochwytów na ścianach umożliwiając łatwiejsze poruszanie się osobom mającym trudności w chodzeniu i powłóczającym. Posadzki wykonane są z gresu o równej płaszczyźnie. Podczas audytu nie przedstawiono stosownych dokumentów

potwierdzających parametry posadzki zgodnej z wymogami Standardu Dostępności Szpitali w zakresie ich antypoślizgowości.

Dostęp do rejestracji dla pracowników o szerokości przejścia niezgodnej z wymogami Standardu Dostępności Szpitali. Błaty oraz biurka mają wymiary zgodne ze Standardami Dostępności, lecz wokół nich nie została zapewniona wolna przestrzeń manewrowa. Gniazda elektryczne zamontowane są na wysokości zgodnej ze Standardami. Włączniki są zamontowane na wysokości niezgodnej ze Standardami Dostępności Szpitali.

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

W szpitalu jest czytelna informacja wizualna na temat rozkładu pomieszczeń. Brak informacji dotykowej czy głosowej. Brak jest planów tyflograficznych. Na drzwiach umieszczono tabliczki informacyjne na wysokości niezgodnej z wymogami Standardu Dostępności Szpitali. Kolorystyka tabliczek nie kontrastuje z płaszczyzną, na której są one umieszczone. Brak jest oznaczeń w alfabecie Braille'a.

Pomieszczenia higieniczno-sanitarne – spoza zakresu ustawy o dostępności

Pomieszczenie higieniczno-sanitarne, dedykowane osobom ze szczególnymi potrzebami zlokalizowane w rejonie rejestracji nie spełnia wymogów Standardów Dostępności Szpitali. Przed wejściem nie została zapewniona wolna przestrzeń manewrowa, zgodna ze Standardami. Drzwi o szerokości 90 cm są zgodne ze Standardami. Drzwi pozbawione są progów. Kolorystyka drzwi jest kontrastowa względem płaszczyzny ściany. Klamka zamontowana została na odpowiedniej wysokości. Drzwi z zamkiem lecz bez możliwości otwarcia go z zewnątrz w nagłych przypadkach. Wewnątrz nie została zapewniona wolna przestrzeń manewrowa o wymiarach zgodnych ze Standardami Dostępności Szpitali. Pomieszczenie higieniczno-sanitarne nie jest wyposażone w przybory sanitarne i urządzenia przystosowane dla osób ze szczególnymi potrzebami. Lustro nad umywalką umieszczone jest za wysoko. Długość wylewki baterii oraz dźwignia zaworów niezgodne są z wymogami Standardu Dostępności. W pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym brak jest systemu przywoławczego.

Izba przyjęć/SOR – zakres ustawy o dostępności

Drzwi do gabinetu zabiegowego przy Izbie przyjęć o szerokości skrzydła niezgodnej ze Standardami Dostępności Szpitali. Drzwi pozbawione są progów. Kolorystyka drzwi jest kontrastowa względem płaszczyzny ścian. Podczas audytu nie przedstawiono certyfikatów potwierdzających wymagane parametry akustyki drzwi zgodnych ze Standardami. Wysokość klamki jest prawidłowa jednakże jej kształt jest niezgodny ze Standardem. Drzwi posiadają możliwość ich blokady od wewnątrz. Klamki

stolarki okiennej zamontowane są na wysokości niezgodnej ze Standardami Dostępności. Przy gabinecie zabiegowym znajduje się umywalka, jednak ze względu na brak możliwości podjechania pod nią wózkiem, nie spełnia wymagań standardów. Przy umywalce brak jest pochwytów. Dostęp do łóżka zabiegowego zapewniony jest z jednej strony. Posadzki wykonane z gresu o równej płaszczyźnie. Podczas audytu nie przedstawiono stosownych dokumentów potwierdzających parametry posadzki zgodnej z wymogami Standardu Dostępności Szpitali w zakresie ich antypoślizgowości. Z uwagi na obecną aranżację wnętrza brak jest możliwości podjechania przez pacjenta poruszającego się na wózku pod biurko. Wokół biurka nie została zapewniona wolna przestrzeń manewrowa. Siedziska dla personelu medycznego z oparciami i podłokietnikami. Gniazda elektryczne na wysokości niezgodnej z wymogami Standardu. Włączniki instalacji elektrycznej są zamontowane na wysokości niezgodnej ze Standardami Dostępności. W szpitalu objętym niniejszym audytem brak jest SOR.

Oddział – spoza zakresu ustawy o dostępności

Przed wejściem na oddział zapewniona została wolna przestrzeń manewrowa dla osób poruszających się na wózkach, zgodna ze Standardami Dostępności Szpitali. Brak jest przycisku przywoławczego. Drzwi dwuskrzydłowe o całkowitej szerokości przejścia zgodnej ze Standardami Dostępności i szerokości jednego skrzydła 95 cm. Drzwi szklane ze szprosem poprzecznym lecz bez dodatkowych pasów kontrastowych. Drzwi wyposażone są w klamkę zamontowaną na wysokości zgodnej ze Standardem Dostępności Szpitali. Podczas audytu nie przedstawiono certyfikatów potwierdzających wymagane parametry akustyki drzwi zgodnych ze Standardami Dostępności. Posadzki są równe wykonane z okładzin kamiennych o kolorystyce kontrastowej względem płaszczyzny ścian, równe. Podczas audytu nie przedstawiono stosownych dokumentów potwierdzających parametry posadzki zgodnej z wymogami Standardu Dostępności Szpitali w zakresie ich antypoślizgowości. Drzwi do sal pacjentów są jednoskrzydłowe, niekontrastowe względem płaszczyzny ściany, szerokości skrzydła zgodnej ze Standardem. Podczas audytu nie przedstawiono certyfikatów potwierdzających wymagane parametry akustyki drzwi zgodnych ze Standardami Dostępności. Oświetlenie równomierne niepowodujące rzucania ostrych cieni czy olśnień. Szerokość korytarza przed salami pacjentów zgodna ze Standardem. Przed wejściem do sal pobytu pacjenta zapewniona została przestrzeń manewrowa zgodna ze Standardami Dostępności Szpitali. Drzwi o szerokości skrzydła 110 cm są zgodne ze Standardami Dostępności. Drzwi pozbawione są progów. Kolorystyka drzwi nie jest kontrastowa względem płaszczyzny ściany. Podczas audytu użytkownik nie przedstawił certyfikatów potwierdzających wymagane parametry akustyki drzwi zgodną ze Standardami Dostępności. Wysokość klamki jest prawidłowa, a jej kształt jest zgodny z ze Standardem. Klamki stolarki okiennej

w sali pobytu pacjenta zamontowane są na wysokości niezgodnej ze Standardami Dostępności. Posadzka PCV o parametrach zgodnych z wymogami antypoślizgowości. Sale pobytu pacjenta oświetlone są światłem sztucznym równomiernie. Brak jest silnych źródeł światła (np. przeszklenia bez możliwości ich przesłaniania) mogące powodować oślnienia. W sali nie została zapewniona wolna przestrzeń manewrowa zgodna ze Standardami. Siedziska z oparciami lecz bez podłokietników co jest niezgodne ze Standardami Dostępności Szpitali. W salach pacjenta przybory sanitarne nieprzystosowane dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Pomieszczenia towarzyszące – spoza zakresu ustawy o dostępności

Przed wejściem do pokoju lekarskiego zapewniona została przestrzeń manewrowa dla osób poruszających się na wózkach, zgodna ze Standardami Dostępności Szpitali. Drzwi o szerokości skrzydła 100 cm są zgodne ze Standardami Dostępności. Drzwi pozbawione są progów. Kolorystyka drzwi nie jest kontrastowa względem płaszczyzny ściany. Podczas audytu użytkownik nie przedstawił certyfikatów potwierdzających wymagane parametry akustyki drzwi zgodną ze Standardami Dostępności. Wysokość klamki jest prawidłowa, jednakże jej kształt jest niezgodny z Standardami Dostępności. Klamki stolarki okiennej zamontowane są na wysokości niezgodnej ze Standardami Dostępności. Posadzka PCV o parametrach zgodnych z wymogami antypoślizgowości. W pokoju lekarskim przed częścią biurek zapewniona jest wolna przestrzeń manewrowa, przeznaczona dla osób poruszających się na wózkach, zgodna ze Standardami. Siedziska w pokoju lekarskim z oparciami i podłokietnikami wraz z możliwością ich regulacji co jest zgodne ze Standardami Dostępności Szpitali. Wymiary blatów biurek są zgodne z Standardami Dostępności, a konstrukcja blatu umożliwia podjazd do biurka osobom ze szczególnymi potrzebami, m.in. osobom poruszających się na wózkach. Wokół biurek została zapewniona wolna przestrzeń manewrowa. Gniazda elektryczne na wysokości zgodnej z wymogami Standardu. Włączniki instalacji elektrycznej są zamontowane na wysokości niezgodnej ze Standardami Dostępności. W placówce przy oddziałach wydzielone zostały pokoje socjalne dla personelu medycznego. Przed wejściem jest zapewniona wolna przestrzeń manewrowa, zgodna ze Standardami Dostępności. Drzwi jednoskrzydłowe rozwieralne o szerokości skrzydła 90 cm bezprogowe, zgodne ze Standardami. Kolorystyka drzwi nie jest kontrastowa względem płaszczyzny ściany. Klamka zamontowana została na odpowiedniej wysokości. Wewnątrz pomieszczenia nie została zapewniona wolna przestrzeń manewrowej o wymiarach zgodnych ze Standardami. Pomieszczenie wyposażone jest w blat roboczy oraz stolik. Z uwagi na konstrukcję blatu brak jest możliwości podjechania pod niego osobie poruszającej się na wózku. Nie ma możliwości podjazdu do stolika przez osoby na wózku, z uwagi na jego konstrukcję. Część szafek zamontowana za wysoko, niezgodnie z wymogami Standardu. Posadzka wykonana z PCV równa, kontrastowa względem

kolorystyki ścian o parametrach technicznych w zakresie antypoślizgowości zgodnych z wymogami Standardu Dostępności Szpitali.

W budynku brak jest wydzielonego pokoju dla opiekuna z dzieckiem.

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

Do budynku istnieje możliwość wejścia z psem asystującym.

Zapewnienie wstępu do budynku psa do dogoterapii – spoza zakresu ustawy

Do budynku istnieje możliwość wejścia z psem do dogoterapii.

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

W budynku istnieje czytelna informacja wizualna o drogach ewakuacji w postaci piktogramów i strzałek kierunkowych. Istnieje graficzny planu ewakuacji, zlokalizowanego w przestrzeni ogólnodostępnej. W budynku istnieje system DSO (dźwiękowy system ostrzegania). Brak jest wizualnego systemu ostrzegania. Podczas wizji lokalnej nie oceniano poprawności działania oświetlenia awaryjnego oraz ewakuacyjnego. W budynku brak jest krzeseł ewakuacyjnych.



Zdjęcie nr 1: Dojście z głównych ciągów komunikacyjnych



Zdjęcie nr 2: Dojście do budynku



Zdjęcie nr 3: Miejsce parkingowe



Zdjęcie nr 4: Pochylnia zewnętrzna



Zdjęcie nr 5: Wejście do budynku



Zdjęcie nr 6: Rejestracja



Zdjęcie nr 7: Gabinet zabiegowy



Zdjęcie nr 8: Wejście na Oddział



Zdjęcie nr 9: Oddział - komunikacja pozioma



Zdjęcie nr 10: Oddział - sala pobytu pacjenta



Zdjęcie nr 11: Oddział - pokój lekarski



Zdjęcie nr 12: Oddział - pokój socjalny



Zdjęcie nr 13: Komunikacja pionowa - schody wewnętrzne



Zdjęcie nr 14: Komunikacja pionowa - wejście do windy



Zdjęcie nr 15: Komunikacja pionowa - kabina windy



Zdjęcie nr 16: Toaleta

Dostępność cyfrowa

Dostępność strony internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności

Strona obecnie nie spełnia wymagań dostępności opisanych standardem WCAG 2.1 AA. Strona nowoczesna, zawiera szereg błędów WCAG, ale wszystkie możliwe do naprawienia. Wiele treści w aktualnościach w formie obrazów niemożliwych do odczytania przez czytniki tekstu. Należy zwrócić uwagę na sposób tworzenia i edytowania treści zgodnych z ustawą. Strona ma problemy na urządzeniach mobilnych. Brak tekstów alternatywnych dla materiałów wideo.

Dostępność aplikacji mobilnych – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe

Placówka nie posiada aplikacji mobilnych.

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

Dokumenty publikowane na stronie placówki posiadają dobry poziom dostępności.

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

Placówka umieściła na stronie deklarację dostępności.

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

Placówka nie świadczy usług z zakresu telemedycyny.

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

W komunikacji z pacjentami placówka wykorzystuje takie narzędzia jak poczta elektroniczna, strona internetowa, media społecznościowe. Na terenie szpitala funkcjonuje bezpłatne WiFi.

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

Placówka nie stosuje systemów wspomagających.

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

Tekst stosowany na stronie placówki jest łatwy do czytania.

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

Personel placówki nie posiada odpowiednich kompetencji z zakresu ustawy.

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

Placówka prowadzi elektroniczną dokumentację medyczną, wyniki badań diagnostycznych generowane są w cyfrowej postaci, placówka zapewnia bezpłatną łączność z Internetem na terenie szpitala. Informacje dot. szpitala, w tym informacje dla pacjenta dostępne są na stronie internetowej szpitala i w mediach społecznościowych.

Dobre praktyki w zakresie dostępności cyfrowej

Placówka nie ma dobrych praktyk w zakresie dostępności cyfrowej

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

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

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

Dostępność informacyjno-komunikacyjna

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

Szpital posiada stronę internetową, będącą na dzień audytu niedostępną dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami, brak jest na stronie informacji o formach komunikacji dostępnych dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Brak takich informacji również na tablicy informacyjnej wewnątrz budynku.

Pacjent ma możliwość skontaktowania się ze szpitalem za pomocą wiadomości e-mail, jednak nie stworzono stosownego formularza kontaktowego.

Szpital uruchomił kanały informacji alternatywne do telefonu: wysyłane i odbierane są wiadomości SMS oraz MMS. Są obsługiwane inne komunikatory internetowe (w tym chat boty) zgodne ze standardem WCAG 2.1.

Istnieje możliwość nawiązania połączeń wideo pomiędzy szpitalem a pacjentem.

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

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

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

Na stronie internetowej szpitala nie udostępniono dokumentu opisującego zakres działalności placówki w postaci: elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo, w postaci nagrania treści w PJM, jak również brak takiej informacji w formie tekstu łatwego do czytania (ETR).

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

Szpital zapewnia możliwość komunikacji zarówno z tłumaczem polskiego języka migowego jak i języków obcych niezwłocznie po zgłoszeniu takiej potrzeby. W przypadku możliwości wyrażania zgody, bądź upoważnień - dokumenty pacjent powinien podpisać osobiście. W wyjątkowych okolicznościach dopuszcza się ewentualne przesłanie dokumentu za pośrednictwem komunikacji elektronicznej, jednak taka forma wyrażenia woli każdorazowo podlega weryfikacji np. poprzez telefoniczne uwierzytelnienie.

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

Placówka nie posiada odrębnych procedur dedykowanych pacjentom ze szczególnymi potrzebami. Opiera się na istniejących ogólnych procedurach w zakresie obsługi pacjentów. Placówka posiada jedynie procedurę, która określa sposób komunikacji osób niepełnosprawnych z administracją szpitala.

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

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

Dostęp alternatywny – zakres ustawy o dostępności

Placówka zapewnia dostęp alternatywny.

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

Pacjenci mogą składać wnioski i skargi dotyczące dostępności.

Personel a dostępność – spoza zakresu ustawy o dostępności

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

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

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

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

Brak jest procedur obsługi osób ze szczególnymi potrzebami.

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

Audyt dostępności – spoza zakresu ustawy o dostępności

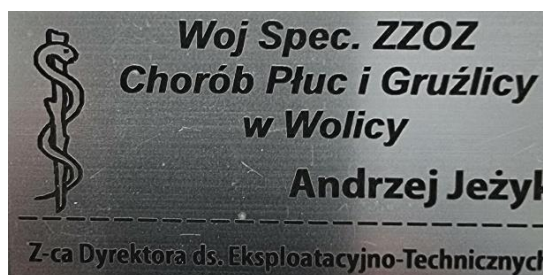
Placówka nie prowadziła do tej pory audytów dostępności.

Raportowanie o stanie zapewniania dostępności – zakres ustawy o dostępności

Placówka raportuje o stanie zapewnienia dostępności.

Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej

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



Zdjęcie nr 17: Przykładowy identyfikator wykonywanego zawodu niespełniający wymagań SDS.

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

- rejestracja nie przystosowana do obsługi osób o niskim wzroście, dzieci i osób poruszających się na wózkach;
- toaleta nieprzystosowana dla osób ze szczególnymi potrzebami;
- brak pokoju dla opiekunów z dzieckiem;
- brak procedur związanych z obsługą pacjentów ze szczególnymi potrzebami;
- brak listy pacjentów ze szczególnymi potrzebami;
- brak rozwiązań technicznych wspierających komunikację z szpitalem dla osób słabowidzących, niesłyszących i mających problemy z komunikacją;
- wiedza kadry placówki, zarówno zarządzającej jak i personelu zajmującego się pacjentami w zakresie kontaktów z osobami ze szczególnymi potrzebami;
- brak identyfikatorów wykonywanego zawodu personelu placówki, spełniających wymogi SDS.

Grupy pacjentów, dla których placówka jest dostępna:

- osób o nietypowym wzroście (w tym również dzieci);
- osób z ciężkim lub nieporęcznym bagażem, towarem;
- osób starszych i osłabionych chorobami;
- kobiet w ciąży;
- osób z małymi dziećmi, w tym z wózkami dziecięcymi.

Grupy pacjentów, dla których placówka jest niedostępna:

- osób poruszających się na wózkach, 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).

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:** 16. Dźwig osobowy (winda)
- **Treść zadania z HRP:** Wymiana wewnętrznej 3-kondygnacyjnej na windę dostosowaną do osób ze szczególnymi potrzebami
- **Opis zadania z HRP:** Demontaż istniejącego dźwigu i jego utylizacja, zakup i montaż windy dostosowanej do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami, odbiór dźwigu przez UDT, malowanie szybu i obróbka drzewi.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak

- **Uzasadnienie:** Wymiana istniejącego dźwigu osobowego jest zasadna, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodna ze Standardami Dostępności Szpitali.

- **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:** 43. Pomieszczenie do mycia osób leżących
- **Treść zadania z HRP:** Zakup wózka transportowo-kąpielowego
- **Opis zadania z HRP:** Zakup przenośnego wózka transportowo - kąpielowego - możliwość wykonania toalety, pielęgnacji oraz pomocy w czynnościach higienicznych pacjentom ze szczególnymi potrzebami.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami (Zadanie błędnie przypisane do komponentu architektonicznego. Rekomenduje się na etapie realizacji wniosku przypisanie zadania do komponentu informacyjno-komunikacyjny numer standardu 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami.)
- **Uzasadnienie:** Zakup 1 szt. wózka transportowego jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS.

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

- **Numer i nazwa standardu:** 62. Sala pacjentów
- **Treść zadania z HRP:** Zakup rolek do przesuwania pacjentów
- **Opis zadania z HRP:** Zakup 5 szt. rolek do przesuwania pacjenta w pozycji leżącej – możliwość transportu osób ze szczególnymi potrzebami z łóżek na inne miejsce przeznaczone do leżenia
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami (Zadanie błędnie przypisane do komponentu architektonicznego. Rekomenduje się na etapie realizacji wniosku przypisanie zadania do komponentu informacyjno-komunikacyjny 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami.)
- **Uzasadnienie:** Zakup 5 szt. rolek do przesuwania pacjentów jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:** 62. Sala pacjentów
- **Treść zadania z HRP:** Zakup materacy przeciwoodleżynowych
- **Opis zadania z HRP:** Zakup 4 szt. materacy przeciwoodleżynowych zmiennociśnieniowych – służących do profilaktyki i leczenia odleżyn wśród pacjentów ze szczególnymi potrzebami, czasowo unieruchomionych (pacjenci leżący)
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami (Zadanie błędnie przypisane do komponentu architektonicznego. Rekomenduje się na etapie realizacji wniosku przypisanie zadania do komponentu informacyjno-komunikacyjny numer standardu 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami).

- **Uzasadnienie:** Zakup materacy przeciwośluzynowych 4 szt. jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? Tak
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? Tak.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy
- **Numer i nazwa standardu:** 56. Gabinet zabiegowy
- **Treść zadania z HRP:** Zakup foteli do pobierania krwi
- **Opis zadania z HRP:** Zakup 5 szt. foteli do pobierania krwi dostosowanych do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami. Fotel z regulowanymi elementami poprawiającymi wygodę pacjenta i dostęp personelu do miejsca zabiegu.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami (Zadanie błędnie przypisane do komponentu architektonicznego rekomenduje się na etapie realizacji wniosku przypisanie zadania do komponentu informacyjno-komunikacyjny numer standardu 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami.
- **Uzasadnienie:** Zakup 5 szt. foteli do pobierania krwi jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? Tak.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? Tak.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** 60. Sala specjalistyczna/rehabilitacyjna dostępna również dla pacjentów leżących
- **Treść zadania z HRP:** Zakup krzesła do rehabilitacji
- **Opis zadania z HRP:** Zakup krzesła do rehabilitacji – możliwość dopasowania krzesła do postawy każdego pacjenta, w tym pacjenta ze szczególnymi potrzebami. Zakup krzesła z regulowaną wysokością siedziska, możliwością indywidualnego ustawienia kątów nachylenia podgłówek i półki pod ramiona. Krzesło dostosowane do potrzeb osób o nietypowym wzroście i różnej korpulentności.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami (Zadanie błędnie przypisane do komponentu architektonicznego rekomenduje się na etapie realizacji wniosku przypisanie zadania do komponentu informacyjno-komunikacyjny 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami.
- **Uzasadnienie:** Zakup krzesła do rehabilitacji 5 szt. jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? Tak.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? Tak.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:** 60. Sala specjalistyczna/rehabilitacyjna dostępna również dla pacjentów leżących
- **Treść zadania z HRP:** Zakup stanowisk do aerzoloterapii
- **Opis zadania z HRP:** Zakup stanowisk do aerzoloterapii (4 szt.) dostosowanych do osób ze szczególnymi potrzebami, w tym poruszającymi się na wózkach – możliwość indywidualnego dostosowania wysokości blatu, stanowisko ergonomiczne, dostosowane do osób o większej korpulentności.

- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami (Zadanie błędnie przypisane do komponentu architektonicznego rekomenduje się na etapie realizacji wniosku przypisanie zadania do komponentu informacyjno-komunikacyjny numer standardu 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami.
- **Uzasadnienie:** Zakup 4 szt. stanowisk do aerzoloterapii jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? Tak.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? Tak.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:** 60. Sala specjalistyczna/rehabilitacyjna dostępna również dla pacjentów leżących
- **Treść zadania z HRP:** Zakup ergonomicznych krzeseł do stanowisk w pracowni aerzoloterapii
- **Opis zadania z HRP:** Zakup foteli (4 szt.) dostosowanych do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami – możliwość płynnej regulacji takich parametrów jak wysokość, czy głębokość fotela – możliwość zachowania naturalnej postawy ciała podczas aeroloterapii.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami (Zadanie błędnie przypisane do komponentu architektonicznego rekomenduje się na etapie realizacji wniosku przypisanie zadania do komponentu informacyjno-komunikacyjny numer standardu 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami.
- **Uzasadnienie:** Zakup 4 szt. foteli ergonomicznych do stanowisk w pracowni aerzoloterapii jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS. Rekomenduje się na etapie realizacji wniosku zmianę nazwy zadania na: „Zakup ergonomicznych foteli do stanowisk w pracowni aerzoloterapii”.

- **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:** 34. Rejestracja i informacja
- **Treść zadania z HRP:** Zakup krzeseł do poczekalni dla pacjentów
- **Opis zadania z HRP:** Zakup 4 zestawów zintegrowanych krzeseł dostosowanych do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami do poczekalni przed wejściem na pracownię
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zakup 4 zestawów zintegrowanych krzeseł jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodna ze Standardami Dostępności Szpitali. Zwraca się uwagę, aby każde z poszczególnych siedzisk posiadało oparcie oraz podłokietniki zgodnie ze Standardem.

- **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:** 56. Gabinet zabiegowy
- **Treść zadania z HRP:** Zakup stołu zabiegowego o zwiększonej nośności
- **Opis zadania z HRP:** Zakup stołu zabiegowego o zwiększonej nośności - umożliwiającego diagnostykę pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** W trakcie audytu placówka zrezygnowała z zadania.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie dotyczy.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
zakup stołu zabiegowego – 1 szt.

Komponent cyfrowy

- **Numer i nazwa standardu:** 1. Deklaracja dostępności strony internetowej
- **Treść zadania z HRP:** Dostosowanie obecnej strony internetowej do zgodnej z wytycznymi WCAG 2.1
- **Opis zadania z HRP:** Dostosowanie obecnej strony internetowej do zgodnej z wytycznymi WCAG 2.1
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami. Należy przypisać zadanie do prawidłowego nr standardu, tj. I Dostępność strony internetowej szpitala. Należy dokonać stosownej korekty w HRP.
- **Uzasadnienie:** Dostosowanie obecnej strony internetowej zgodne z wytycznymi WCAG 2.1 jest zasadne, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy.

Komponent informacyjno-komunikacyjny

- **Numer i nazwa standardu:** 36. Szkolenie kadry placówki z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Realizacja szkoleń z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami
- **Opis zadania z HRP:** Kadra placówki zostanie skierowana na szkolenia dotyczące komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. Tematyka szkoleń będzie obejmować zagadnienia wymienione w Zał. nr 3 do Standardu dostępności POZ. Celem zadania jest zaprezentowanie praktycznych narzędzi i sposobów komunikacji w codziennych sytuacjach. Planowane jest zorganizowanie szkolenia 2-dniowego dla min. 7 osób. Preferowana instytucja szkoląca - organizacja porządku publicznego reprezentująca środowiska osób ze szczególnymi potrzebami.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Przeszkolenie kadry placówki z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami podniesie dostępność placówki.
- **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. Powołanie koordynatora do spraw dostępności
- **Treść zadania z HRP:** Utworzenie stanowiska koordynatora dostępności
- **Opis zadania z HRP:** Szpital wyznaczy osobę, która pełnić będzie funkcję koordynatora do spraw dostępności. Do obowiązków ww. osoby należeć będzie: 1) wsparcie osób ze szczególnymi potrzebami w dostępie do usług świadczonych przez szpital, 2) przygotowanie planu działania na rzecz poprawy dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami oraz innych opracowań z danego obszaru wymaganych przepisami prawa lub wskazanych w Standardzie

dostępności 3) monitoring działalności szpitala w zakresie zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, określonymi w ustawie o dostępności, w tym przygotowywanie cyklicznych raportów dotyczących dostępności, procedur zapewniających dostępność oraz innych dokumentów z tego zakresu 4) współpraca z przedstawicielami organizacji pozarządowych i innymi reprezentantami interesów grup pacjentów. 5) utworzenie, aktualizacja i prowadzenie odpowiednich rejestrów

- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Utworzenie stanowiska koordynatora dostępności jest zasadne, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – 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:** 7. Pętle indukcyjne, systemy FM, IR, Bluetooth i inne
- **Treść zadania z HRP:** Zakup pętli indukcyjnych
- **Opis zadania z HRP:** Zakup pętli indukcyjnych (3 sztuk)- możliwość zwiększenia komfortu słyszenia osób słabosłyszących, które korzystają z aparatów słuchowych oraz implantów słuchowych wraz z oznakowaniem punktów, w których te urządzenia będą dostępne. Szkolenie z obsługi urządzenia w cenie.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak.
- **Uzasadnienie:** Wyposażenie szpitala w 3 szt. pętli indukcyjnych (po 1 sztuce na każde piętro budynku głównego + 1 sztuka do odrębnego budynku) podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami. Rekomenduje się zakup pętli przenośnych.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.

2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
 - **Treść zadania z HRP:** Zakup przenośnego kapnografu z pulsoksymetrem
 - **Opis zadania z HRP:** Zakup przenośnego kapnografu z pulsoksymetrem – możliwość przenośnego monitorowania zarówno pacjentów zaintubowanych oraz niezaintubowanych
 - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak.
 - **Uzasadnienie:** Wnioskodawca w trakcie audytu zrezygnował z zadania.
 - **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie dotyczy.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Zakup przenośnego kapnografu z pulsoksymetrem
 - **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
 - **Treść zadania z HRP:** Zakup pomp infuzyjnych
 - **Opis zadania z HRP:** Zakup 4 pomp infuzyjnych umożliwiających zmianę sposobu podawania leków m.in. u pacjentów ze szczególnymi potrzebami, którzy wymagają ustalenia niższej dawki niż w doustnym leczeniu farmakologicznym
 - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak

- **Uzasadnienie:** Zakup pomp infuzyjnych 4 szt. jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Zakup bronchoskopu do trudnych intubacji
- **Opis zadania z HRP:** Zakup bronchoskopu z własnym źródłem światła do trudnych intubacji - możliwość wykonania badań u pacjentów ze szczególnymi potrzebami, w szczególności u pacjentów z odmienną budową anatomiczną np. w obrębie żuchwy, szczękosciskiem, małym rozwarciem ust, nietypowym uzębieniem, etc.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Wnioskodawca w trakcie audytu zrezygnował z zadania.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie dotyczy.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Zakup bronchoskopu do trudnych intubacji.
- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Zakup inhalatorów jezdných

- **Opis zadania z HRP:** Zakup jezdnych inhalatorów ultradźwiękowych (4 szt.) - możliwość aplikowania leków w terapii aerozolowej niewymagająca koordynacji wdechowo-wydechowej przede wszystkim u osób starszych i niepełnosprawnych urządzeniem o obniżonym progu emisji hałasu max. do 40db. Terapia przyłóżkowa – urządzenie z wózkiem jezdnym w komplecie.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zakup inhalatorów jezdnych 4 szt. jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Zakup termometrów bezdotykowych
- **Opis zadania z HRP:** Zakup termometrów bezdotykowych (10 szt) – możliwość szybkiego, a jednocześnie precyzyjnego wykonania pomiaru temperatury pacjenta ze szczególnymi potrzebami (pomiar czołowy)
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zakup termometrów bezdotykowych 10 szt. jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak

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

- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Zakup aparatów do mierzenia ciśnienia z szerokim mankietem
- **Opis zadania z HRP:** Zakup aparatów do pomiaru ciśnienia z szerokim mankietem (4 szt.) - możliwość wykonania pomiaru ciśnienia u pacjenta ze szczególnymi potrzebami, przede wszystkim pacjentów o nietypowym obwodzie ramienia (powyżej 30 cm)
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zakup aparatów do mierzenia ciśnienia z szerokim mankietem 4 szt. jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:** 3. Wiadomości tekstowe SMS, MMS lub z wykorzystaniem komunikatorów internetowych, w tym chatbotów
- **Treść zadania z HRP:** Zakup tabletów
- **Opis zadania z HRP:** Zakup tabletów (5 szt) – możliwość komunikacji alternatywnej lub wspomagającej z osobami ze szczególnymi potrzebami, w tym z pacjentami lub członkami ich rodzin/opiekunami/osobami upoważnionymi do udzielania informacji o stanie zdrowia etc. Na urządzeniu zostanie zainstalowane podstawowe oprogramowanie systemowe oraz oprogramowanie dedykowane m.in. osobom z zaburzeniami komunikacji werbalnej (freeware)

- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami.
(Zadanie zostało błędnie przypisane do komponentu informacyjno- komunikacyjnego.
Rekomenduje się na etapie realizacji wniosku przepisanie zadania do komponentu cyfrowego XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe.)
- **Uzasadnienie:** Zakup tabletek 5 szt. jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? –Tak.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? –Tak.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:** 43. Audyt dostępności
- **Treść zadania z HRP:** Zlecenie audytu dostępności
- **Opis zadania z HRP:** Zlecenie audytu dostępności szpitala firmie zewnętrznej – jednokrotnie w ciągu 15 miesięcy
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Audyt dostępności jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS. Rekomenduje się przeprowadzenie audytu pod kątem wyszukania ewentualnych niezgodności z SDS, jak również zbędnie generowanych kosztów. Dodatkowo szpital powinien otrzymać rekomendacje odnośnie metod usprawnienia działalności Szpitala pod kątem osób ze szczególnymi potrzebami. Firma przeprowadzająca audytu powinna również pełnić funkcję doradcą dla kadry zarządzającej.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.

2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
 - **Treść zadania z HRP:** Zakup przenośnego aparatu do spirometrii
 - **Opis zadania z HRP:** Zakup przenośnego aparatu do spirometrii– możliwość wykonania badania pacjenta ze szczególnymi potrzebami na sali, urządzenie przystosowane do telemedycyny
 - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
 - **Uzasadnienie:** Zakup przenośnego aparatu do spirometrii jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS.
 - **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy.
 - **Numer i nazwa standardu:** 36. Szkolenie kadry placówki z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami
 - **Treść zadania z HRP:** Realizacja szkoleń z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami w języku migowym
 - **Opis zadania z HRP:** Kadra placówki zostanie skierowana na szkolenia dotyczące komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami w języku migowym (PJM) na poziomie I (podstawowym) oraz II (średniozaawansowanym). Szkolenia będą miały charakter zajęć teoretycznych i

praktycznych. Planowane jest zorganizowanie szkolenia dla min. 10 osób (100 h dydaktycznych). Preferowana instytucja szkoląca - organizacja pozarządowa reprezentująca środowiska osób ze szczególnymi potrzebami.

- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Wnioskodawca w trakcie audytu zrezygnował z zadania.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie dotyczy.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:

Realizacja szkoleń z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami w języku migowym.
- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Zakup ssaka próżniowego jezdnego
- **Opis zadania z HRP:** Zakup jezdnego ssaka próżniowego – możliwość odessania m.in. wydzielin z ropni, czy innych pochodzenia fizjologicznego u pacjenta na sali bez konieczności transportu do gabinetu zabiegowego. Alternatywa próżni medycznej (brak gniazd we wszystkich salach). Opieka nad pacjentem leżącym.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zakup ssaka próżniowego jezdnego jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak

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

- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Zakup lamp bezcieniowych jezdnych
- **Opis zadania z HRP:** Zakup 2 lamp bezcieniowych jezdnych - możliwość właściwego oświetlenia punktowego zabiegów wykonywanych u pacjentów ze szczególnymi potrzebami na sali bez konieczności ich transportu do gabinetu zabiegowego. Poprawa warunków pracy lekarza poprzez zapewnienie właściwego źródła światła
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zakup lamp bezcieniowych jezdnych 2 szt. jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:** 24. Współpraca z podmiotem reprezentującym osoby ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Współpraca z organizacją pożytku publicznego
- **Opis zadania z HRP:** Nawiązanie współpracy z organizacją pożytku publicznego - zadanie bezkosztowe. Celem nawiązania relacji jest m.in. • możliwość konsultacji i wsparcia merytorycznego szpitala w zakresie zwiększania dostępności świadczonych usług medycznych dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami. • możliwość wypracowania dobrych praktyk w zakresie dostępności architektonicznej obiektów W.S. ZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy •

integracja działań pomocowych na rzecz rozwiązania konkretnego problemu - zwiększenie skuteczności pomocy, • dostęp do wypracowanych standardów, • wymiana wiedzy i doświadczeń • zwiększenie kontroli społecznej nad działaniami pomocowymi prowadzonymi przez szpital, • formalne i merytoryczne zbliżenie do siebie instytucji, • możliwość powoływania wspólnych zespołów doradczych i inicjatywnych, w skład których wchodzić będą przedstawiciele organizacji i szpitala. • możliwość organizacji spotkań, warsztatów, konferencji na których poruszane będą zagadnienia związane z problemami osób ze szczególnymi potrzebami, w tym osób niepełnosprawnych

- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Współpraca z organizacją pożytku publicznego jest zasadna, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS. Rekomenduje się w ramach współpracy przeprowadzenie audytu dostępności.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie dotyczy (Zadanie jest bezkosztowe).
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy (Zadanie jest bezkosztowe).
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy.

6. Podsumowanie - wnioski i rekomendacje

Komponent architektoniczny

Przedmiotowy wniosek jest w części zasadny. Zawiera on elementy składowe, które mają bezpośredni wpływ na poprawę dostępu dla osób ze szczególnymi potrzebami. Wykonanie robót budowlanych, montaż urządzeń oraz wyposażenie zawarte we wniosku w sposób znaczący i bezpośredni poprawi dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami a w szczególności poruszające się na wózku, matek z małymi dziećmi czy osób starszych. Złożony Wniosek o powierzenie grantu wymaga uzupełnień w zakresie rzeczowym i finansowym. Harmonogram realizacji poszczególnych zadań powinien zostać zaktualizowany.

Komponent cyfrowy

Strona obecnie nie spełnia wymagań dostępności opisanych standardem WCAG 2.1 AA zawiera szereg błędów WCAG, ale wszystkie możliwe do naprawienia. Wiele treści w aktualnościach w formie obrazów niemożliwych do odczytania przez czytniki tekstu. Należy zwrócić uwagę na sposób tworzenia i edytowania treści zgodnych z ustawą. Strona ma problemy na urządzeniach mobilnych. Brak tekstów alternatywnych dla materiałów wideo.

Komponent informacyjno-komunikacyjny

Placówka przygotowała wniosek bardzo rzetelnie, opierając się na potrzebach osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie diagnostyki i leczenia pod kątem profilu działania placówki. Przedstawione oferty oraz argumentacja nie przedstawiają wątpliwości co do zasadności wniosku.

I. Elementy wymagające wprowadzenia do wniosku o powierzenie grantu:

- X. Kompetencje cyfrowe personelu placówki – 1 dniowe szkolenie dla 5 osób z personelu placówki w cenie do 2 500 zł brutto za całe zadanie.
- 35. Szkolenie kadry szpitala z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala – 1 dniowe szkolenie dla 5 osób kadry szpitala w cenie 2 500 zł brutto za całe szkolenie.
- 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększający dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami - zakup przenośnego kapnografu przezskórnego z pulsoksymetrem – 53 019,9 zł brutto
- 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększający dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami - zakup zestawu do ergospirometrii – 114 313,37 zł brutto
- 37. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy - Wykonanie identyfikacji przestrzennej na terenie szpitala – 5 szt. – 20 500,00 zł brutto

II. Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu:

- Zakup przenośnego kapnografu z pulsoksymetrem
- Zakup bronchoskopu do trudnych intubacji.
- Realizacja szkolenia z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami w języku migowym

- Zakup stołu zabiegowego o zwiększonej nośności

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	Przebudowa rejestracji celem wytworzenia blatu dostosowanego do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami zgodnie ze Standardem Dostępności Szpitali	Powyższy zakres prac znacząco wpłynie znacząco na poprawę warunków pracy dla osób ze szczególnymi potrzebami a zwłaszcza osób poruszających się na wózkach czy osób niskorosłych
Architektoniczny	39 Toaleta – wymagania obowiązkowe	Przebudowa istniejącej toalety poprzez wyposażenie jej w stosowne przybory sanitarne oraz urządzenia i wyposażenie dedykowane osobom ze szczególnymi potrzebami zgodnie ze Standardem Dostępności Szpitali	Powyższy zakres prac znacząco wpłynie znacząco na poprawę dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami, m.in osób poruszających się na wózkach
Informacyjno-komunikacyjny	1 Informacja o dostępnych formach komunikacji –	Umieszczenie na stronie internetowej szpitala oraz na czytelnej tablicy	Brak takich informacji na dzień audytu.

	wymagania obowiązkowe	informacyjnej wewnątrz budynku informacji, z których form komunikacji mogą skorzystać pacjenci ze szczególnymi potrzebami.	
Informacyjno-komunikacyjny	38 Szkolenie kadry zarządzającej dotyczące zatrudniania osób z niepełnosprawnościami jako pracowników lub współpracowników szpitala - wymagania obowiązkowe	Szkolenie kadry zarządzającej dotyczące zatrudniania osób z niepełnosprawnościami	Żaden z członków kadry zarządzającej szpitala nie brał udziału w takim szkoleniu.
Informacyjno-komunikacyjny	40 Oznaczenia identyfikujące personel szpitala - wymagania obowiązkowe	Rekomenduje się dokonanie zmiany obecnie stosowanego systemu identyfikacji personelu pod kątem wykonywanego zawodu.	Na dzień przeprowadzenia audytu system identyfikacji personelu nie spełnia wymagań SDS.

Załączniki

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

Podpis kierownika zespołu audytowego:

 Kierownik Zespołu audytowego

