



Dostępność Plus

Ministerstwo Zdrowia

Raport z audytu wstępnego placówki medycznej

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szamotułach

wniosek o powierzenie grantu nr W-4911

przygotowany w ramach projektu Dostępność Plus dla zdrowia

1. Wprowadzenie

Niniejszy raport odnosi się do wstępnej oceny dostępności placówki Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szamotułach, 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 zapewnieniu 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

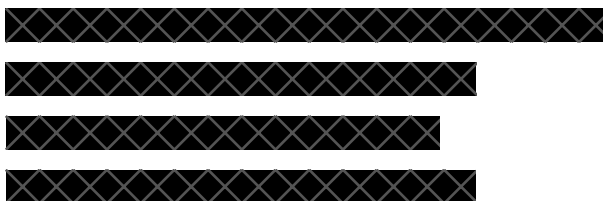
2.1 Rodzaj audytu: [X] wstępny Szpital

2.2 Nazwa i adres placówki: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szamotułach, ul. Sukiennicza 13, 64-500 Szamotuły.

2.3 Numer wniosku o powierzenie grantu: W-4911

2.4 Data przeprowadzenia audytu: 2022.07.27

2.5 Skład Zespołu audytowego:



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 **komponentu architektonicznego** poziom dostępności szpitala jest niewystarczający. Szpital znajduje się w samym centrum miasta w bezpośredniej bliskości rynku, który obecnie jest odnawiany. Kompleks składa się z 4 budynków szpitalnych, 2 administracyjnych oraz 2 budynków technicznych. Budynek główny szpitala posiada windę i dwie klatki schodowe, w których schody mają śliską nawierzchnię i brak oznaczeń kontrastowych. Bardzo dobrze wyposażony jest Oddział Pediatriczny, włącznie z możliwością noclegu opiekuna dziecka na łóżku. Część toalet dedykowanych dla osób z niepełnosprawnością wymaga dostosowania. Placówka jest częściowo dostosowana do osób ze szczególnymi potrzebami z niepełnosprawnością ruchu, osób starszych, kobiet w ciąży oraz osób z małymi dziećmi. Nie jest dostosowana do osób z niepełnosprawnością słuchu oraz niewidomych i słabowidzących.

W zakresie **komponentu cyfrowego** dostępność jest na poziomie niewystarczającym. Obecnie placówka nie jest w pełni dostępna dla żadnej z grup osób ze szczególnymi potrzebami względem wszystkich wymogów standardu cyfrowego. Placówka posiada częściowo dostępną stronę, ale nie spełnia ona wymagań WCAG 2.1. Szpital nie posiada też żadnej aplikacji ułatwiającej dostęp dla osób ze szczególnymi potrzebami.

W zakresie **komponentu informacyjno-komunikacyjnego** poziom dostępności szpitala jest na niewystarczającym poziomie. Placówka wspiera osoby z niepełnosprawnościami narządów ruchu, ale pojawiają się miejsca o ograniczonym zakresie dostępu. Brak wsparcia dla osób niewidomych oraz osób z niepełnosprawnościami słuchu (tłumacz języka migowego).

4.2 Ocena opisowa dostępności placówki

Dostępność architektoniczna

Dojście i parking – spoza zakresu ustawy o dostępności

Do szpitala można dojechać komunikacją miejską - przystanki znajdują się w oddaleniu ok 150 metrów. Do placówki można dostać się drogą, która nie jest pozbawiona nierówności. Przejście i ulica są wybrukowane kostką, co może stanowić trudność w poruszaniu się osobom na wózku i z niepełnosprawnością ruchową. Szerokość chodników to 150 cm, oświetlone są latarniami miejskimi. Placówka posiada dwa parkingi. Jeden na 10 miejsc postojowych bezpośrednio przed szpitalem, wśród których 2 są dedykowane OzN. Wymiary wyznaczonego miejsca postojowego to 370 x 490. Jest ono odpowiednio oznakowane poziomo, brak oznakowania pionowego. Drugi parking wewnętrzny ma znacznie większą ilość miejsc postojowych, jednak brak w tej części miejsc wydzielonych dla osób z niepełnosprawnością.

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

Do szpitala można wejść z poziomu "0", jest to również szeroki wjazd dla karetek. Nie ma wyznaczonej osobnej ścieżki dedykowanej dla pieszych i karetek, co może tworzyć zagrożenie dla osób z trudnościami w poruszaniu się, gdy karetka będzie poruszała się na sygnale. Do wejścia do budynku głównego nie ma schodów ani pochylni, jednak sama droga jest pod pochyłem 4 do 5%. Około 13 metrów podejścia jest zadaszone, pozostała część jest narażona na wpływ warunków atmosferycznych np. deszcz, śnieg. W ciągu dojścia do budynku nie ma miejsc spoczynkowych ani barierek.

Komunikacja pionowa – zakres z ustawy o dostępności

Do budynku szpitala można wejść przez drzwi otwierane automatycznie (o szerokości 95 cm). Obok znajdują się drugie drzwi, które mają szerokość 110 cm i są dedykowane wyłącznie pacjentom przywożonym przez karetki. Przed drzwiami znajduje się wycieraczka gumowa o wysokości 2 cm. Po prawej stronie drzwi znajduje się domofon, jednak jest on usytuowany zbyt wysoko na wysokości 152 cm. Wiatrołap ma wymiary 392 x 270 cm. W środku wiatrołapu jest zabudowany punkt informacji z ladą na jednej wysokości 95 cm. Punkt informacyjny dla pacjentów nie posiada oznaczenia - informacji o wsparciu dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie słuchu i wzroku.

W budynku znajduje się winda. Nie jest ona zlokalizowana w pobliżu wejścia do szpitala, jednak prowadzą do niej strzałki z odpowiednią informacją. Otoczenie windy jest dobrze oświetlone światłem sztucznym, wejście do niej jest oddalone od najbliższej ściany o 340 cm. Winda posiada wymiary podłogi 137 x 238 cm i jest wyposażona w lustro. W kabinie zainstalowane są barierki po

prawej stronie i na przeciwko drzwi na wysokości 90 cm. Po lewej stronie znajduje się panel wewnętrzny, przyciski panelu są oznaczone w alfabecie Braille'a, a winda informuje o tym że winda porusza się w dół lub w górę.

Naprzeciwko windy znajdują się schody. Szerokość schodów to 169 cm, wysokość stopnia to 15 cm, a głębokość 31,5 cm. Spoczniki są o wymiarach 160 x 160 cm. Brak oznaczenia stopni w kolorach kontrastowych, posadzka jest śliska a brzegi stopni są wytarte, co grozi zsunieniem się po nich osoby, która ma trudności w poruszaniu. Pochwyty są po obu stronach ciągu, jednak są niedostosowane do osób ze szczególnymi potrzebami. Po lewej stronie są zamontowane balustrady o wysokości 100 cm.

Rejestracja i informacja – spoza zakresu ustawy o dostępności

Rejestracja jest dobrze oznaczona i widoczna. Znajduje się tuż przy głównym wejściu do budynku po lewej stronie. Lada jest na jednym poziomie (82 cm), jednak dodatkowo z boku jest dostawiony stolik, który może służyć do obsługi osób na wózku lub niskorosłych. W całej rejestracji nie ma piktogramów informujących rozwiązaniach dostępnościowych. Punkt nie posiada wsparcia w postaci pętli indukcyjnej i tłumacza języka migowego. Poczekalnia przy rejestracji to ciąg 4 siedzisk o wymiarach 45 x 43 cm z oparciem, jednak bez podłokietników.

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

Przed wejściem znajduje się informacja kierunkowa kluczowych miejscach w szpitalu. W budynku nie ma tablicy informacyjnej mówiącej o rozmieszczeniu pomieszczeń w budynku, brak planu dotykowego. Informacji głosowej udziela pracownik w punkcie informacji szpitala.

Pomieszczenia higieniczno-sanitarne – spoza zakresu ustawy o dostępności

Na parterze, jak i na pozostałych piętrach umieszczone są toalety dedykowane osobom z niepełnosprawnością, jednak nie spełniają one wszystkich standardów dostępności. Drzwi do toalety są szerokości 100 cm, na niektórych oddziałach są to pomieszczenia z otwartą przestrzenią w ramach której znajdują się toaleta, natrysk i kabiny niedostosowane do osób z niepełnosprawnościami. Miska ustępowa zawieszona jest na wysokości 42 cm (górną krawędź). Po prawej stronie zapewniona jest przestrzeń manewrowa 90 cm oraz zamontowana poręcz w oddaleniu od osi miski 48 cm. Poręcz jest zamontowana 45 cm od osi muszli, ma długość 56 cm. Po lewej stronie nie ma poręczy ani przestrzeni manewrowej. Nie ma również systemu przywoławczego. Strefa natrysku nie jest zamknięta, a jedynie z możliwością przysłonięcia jej zasłonką. Kabina ma wielkość 140 x 102 cm, z postawionym zwykłym krzesłem które służy jako krzesło kąpielowe. W

kabinie są zamontowane pochwyt na przeciwległych ściankach innych niż słuchawka prysznicowa, która jest zamontowana na wysokości 150 cm. Nie ma również systemu przywołania alarmowego.

Izba przyjęć/SOR – zakres ustawy o dostępności

Wejście do SOR znajduje się wspólnie z wejściem szpitala i zostało opisane powyżej.

Rejestracja SOR jest wspólnym miejscem z rejestracją szpitala, który zostało również opisane powyżej.

Oddział – spoza zakresu ustawy o dostępności

Korytarze na oddziałach są szerokie i przestronne, posiadają odpowiednią przestrzeń manewrową. Na niektórych oddziałach są wystawione kosze na śmieci (do segregacji śmieci), zmniejsza to wolną przestrzeń manewrową oraz stanowi zagrożenie dla osób niewidomych. Sale pacjentów mają najczęściej zachowaną przestrzeń manewrową, jednak w niektórych przy wejściu występuje zwężenie (jednak j zawsze większe niż 90 cm). Drzwi do sal mają szerokość między 90 a 110 cm, nieprzeźroczyste (z wyjątkiem pediatrii, gdzie drzwi są szklane, tak aby personel mógł zareagować w sytuacji zagrożenia). Włączniki światła zamontowane są za wysoko (130-140 cm od podłogi). Większość łóżek na salach ma regulowaną wysokością, łamane są w 2 miejscach lub 3 miejscach = . Przy każdym łóżku znajduje się szafka, dostępna również dla osób poruszających się na wózkach. W salach znajdują się sporadycznie toalety, częściej same umywalki. Sale na pediatrii wyposażone są w przewijak i łóżko dla opiekuna dziecka. Na kilku oddziałach znajdują się aneksy kuchenne, z których mogą skorzystać pacjenci i opiekunowie pacjentów.

Gabinety zabiegowe mają kształt prostokąta i zawsze są większe niż 200x300 cm. Posiadają drzwi o szerokości 90-100 cm. Stół zabiegowy dostępny jest z 2 stron, a materiały z których wykonane są meble są matowe i nieodbijające światła powodującego olśnienie. Siedziska jednak nie mają właściwych wymiarów.

Pokój lekarzy ma odpowiednią przestrzeń manewrową, drzwi są nieprzeźroczyste o szerokości 90 cm. Pomieszczenie wyposażone jest w biurko o odpowiednich wymiarach, siedziska mają wielkość 45x43 cm, są wyposażone podłokietniki i oparcia. Gabinety wyposażone są w zlew i czasami w toaletę (niedostosowane do potrzeb osób poruszających się na wózku).

Dyżurka pielęgniarek znajduje się w centralnym miejscu oddziału, tak aby pacjenci mieli do niej łatwy dostęp. Posiada ladę tylko na jednej wysokości (110 cm). Oświetlenie jest tak umieszczone, że nie powoduje odbicia światła w ladzie, a lada jest wykonana z matowych materiałów. Punkty nie są

wyposażone w urządzenia wspierające komunikację z osobami z wadą słuchu. Brak wsparcia dla osób niewidomych i słabowidzących.

Pomieszczenia towarzyszące – spoza zakresu ustawy o dostępności

Część pomieszczeń administracyjnych znajduje się poza głównym budynkiem szpitala. Kilka mieści się w budynku głównym (np. sala konferencyjna). Ma ona odpowiednie parametry (86 x 673 cm) i jest wyposażona w stół konferencyjny oraz krzesła o siedzisku 45x43 cm. Szerokość drzwi do sali 90 cm. Pomieszczenia administracyjne mają drzwi szerokości 90 cm, wielkość pomieszczenia 380x480 cm. Między biurkami zachowana jest przestrzeń manewrowa 90 cm. Błaty biurka są na wysokości 75 cm, z możliwością swobodnego podjazdu osoby na wózku. Siedziska są z oparciami i podłokietnikami. Pomieszczenia administracyjne i sala konferencyjna nie ma technicznego wsparcia dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie słuchu i wzroku.

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

Pies asystujący może wejść do budynku, jednak nie ma takiego oznaczenia np. na drzwiach wejściowych. Nie ma również wystawionej miski z wodą dla psa.

Zapewnienie wstępu do budynku psa do dogoterapii – spoza zakresu ustawy

Pies do dogoterapii może wejść do budynku.

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

Jest czytelna informacja wizualna o drogach ewakuacji w postaci piktogramów i strzałek kierunkowych. W newralgicznych miejscach są umieszczone graficzne plany ewakuacji. Nie ma sygnału dźwiękowego alarmowego, który włącza się w wypadku pożaru. Szpital nie posiada w procedurze ewakuacji zapisów gwarantujących osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób. Placówka nie ma urządzeń dedykowanych do ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami. W razie pożaru ewakuacja odbywa się bocznymi klatkami schodowymi a nie wejściem głównym, dlatego drzwi automatycznie otwierane nie mają mechanizmu blokowania się w razie pożaru.

Dostępność cyfrowa

Dostępność strony internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności

Strona internetowa jest częściowo zgodna z wymaganiami WCAG 2.1 jednak wymaga całkowitego utworzenia jej na nowo. W trakcie rozmowy audytowej ustalono, iż trwają prace nad dostosowaniem strony. Na stronie brak jest właściwie umieszczonej i oznaczonej deklaracji dostępności zgodnie z wymogami dla danej placówki.

Dostępność aplikacji mobilnych – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe

Placówka nie posiada aplikacji mobilnej.

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

Dokumenty są częściowo dostępne.

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

Na stronie, brak jest możliwości zapoznania się z treścią, treści są pomijane przez czytniki. Czytniki poruszają się jedynie po linkach.

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

Placówka oferuje usługi w formie teleporad. Na stronie brak jest logowania do rejestracji on-line. Z rozmowy audytowej wynika, iż panel dopiero powstanie.

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

Placówka nie korzysta z usług tłumacza języka migowego on-line.

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

Brak.

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

Teleporada.

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

Brak na stronie informacji w formie tekstu ETR (tekst łatwy do czytania).

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

Posiada w znikomym zakresie.

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

Personel posiada kompetencje jedynie na podstawowym poziomie,.

Dobre praktyki w zakresie dostępności cyfrowej

Brak.

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

Pacjenci mogą kontaktować się z placówką telefonicznie, drogą mailową, za pomocą mediów społecznościowych oraz poprzez e-puap.

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

W szpitalu nie ma wsparcia technicznego osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie słuchu - brak pętli indukcyjnej oraz dostępu do usługi tłumacza języka migowego online. Pracownicy zostali przeszkoleni w 2019 z podstaw PJM, ale od tego czasu nie praktykowali komunikacji migowej.

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

Strona szpitala ma wspólną stronę w POZ, który mieści się w tym samym budynku. Na stronie jest umieszczona informacja na temat placówki w tekście do odczytu maszynowego oraz tłumaczeniu na język migowy, nie ma informacji w postaci tekstu łatwego w czytaniu i rozumienia (ETR).

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

Placówka posiada wniosek, który może złożyć osoba ze szczególnymi potrzebami w zakresie poprawy komunikacji. Jest on umieszczony na stronie internetowej.

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

Brak ustrukturalizowanych procedur. Obsługa opiera się o osobę dedykowaną do wsparcia osób ze szczególnymi potrzebami

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

Placówka nie prowadzi monitoringu grup pacjentów pod kątem ich potrzeb.

Dostęp alternatywny – zakres ustawy o dostępności

Brak.

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

Placówka posiada wniosek, który może złożyć osoba ze szczególnymi potrzebami. Jest on umieszczony na stronie internetowej.

Personel a dostępność – spoza zakresu ustawy o dostępności

Personel nie był dotychczas przeszkolony z obsługi oraz komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. Został jedynie zrealizowany kurs z języka migowego.

Audyt dostępności – spoza zakresu ustawy o dostępności

W placówce został przeprowadzony audyt obejmujący ocenę stanu aktualnego oraz rekomendacje. Audyt został wykonany dokładnie i prawidłowo.

Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej

Brak.



Zdjęcie nr 1: oznaczenie przy wejściu



Zdjęcie nr 2: oznaczenie poziome - podłoga



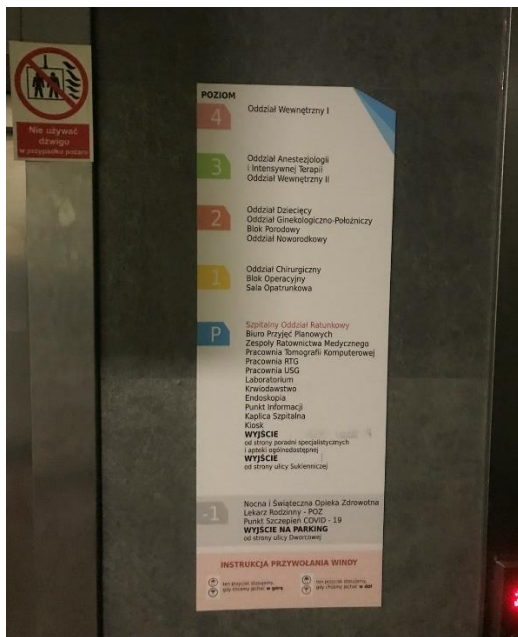
Zdjęcie nr 3: oznaczenie klatka schodowa



Zdjęcie nr 4: oznaczenie wyjścia - podłoga



Zdjęcie nr 5: wejście główne do szpitala



Zdjęcie nr 6: oznaczenie winda - brak adekwatnego oznaczenia wewnątrz windy

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

- niedostosowane do standardów dostępności schody, brak oznaczeń kontrastowych
- brak procedur ewakuacyjnych i sprzętu do ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami
- brak tablicy informacyjnej
- brak miejsc parkingowych dla osób z niepełnosprawnością
- utrudniony przepływ informacji przez niedostępną częściowo cyfrowo stronę internetową
- brak wsparcia dla osób niedowidzących i niewidomych
- brak wsparcia dla osób z zaburzeniami narządu słuchu

Grupy pacjentów, dla których placówka jest dostępna:

- osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, poruszających się o kulach, o ograniczonej możliwości poruszania się
- osób starszych i osłabionych chorobami
- kobiet w ciąży
- osób z małymi dziećmi, w tym z wózkami dziecięcymi
- osób o nietypowym wzroście (w tym również dzieci)
- kobiet w ciąży

Grupy pacjentów, dla których placówka jest niedostępna:

- osób niewidomych i słabowidzących
- osób z niepełnosprawnością słuchu
- osób głuchoniewidomych
- osób mających trudności w komunikowaniu się z otoczeniem (także z rozumieniem języka pisanego albo mówionego).

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

Komponent architektoniczny

- Numer i nazwa standardu: 20. Schody wewnętrzne
- **Treść zadania z HRP:** Demontaż istniejących i montaż nowych poręczy na klatkach schodowych
- **Opis zadania z HRP:** Zakup i montaż poręczy na klatkach schodowych służących do pokonania różnicy wysokości umożliwi bezpiecznego i komfortowe przemieszczanie się pacjentów o szczególnych potrzebach. W razie potrzeby, w zależności od zastosowanego materiału, poręcze zostaną skontrastowane kolorowym pasem o szerokości minimum 10 cm w połowie ich wysokości.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zgodne ze standardem dostępności szpitali i podniesie poziom dostępności placówki. W ramach zadania zostanie zamontowane 120 mb balustrady i 205 mb poręczy.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy
- Numer i nazwa standardu: 20. Schody wewnętrzne

- **Treść zadania z HRP:** Instalacja nakładek antypoślizgowych z wykładziną na schodach i spocznikach
- **Opis zadania z HRP:** Zadanie obejmuje zakup i montaż nowej wykładziny oraz instalację nakładek antypoślizgowych na schodach i spocznikach. Obecna nawierzchnia jest śliska i powoduje, że przemieszczanie się po szpitalu jest niebezpieczne. W związku z tym, konieczna jest wymiana wykładziny na antypoślizgową, co zapewni komfort i bezpieczeństwo dla wszystkich pacjentów.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zgodne ze standardem dostępności szpitali i podniesie poziom dostępności placówki. Oznaczone zostanie 320 stopni, każda nakładka będzie docięta na właściwy wymiar.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Wycena dotyczyła klasy antypoślizgowej R10, w trakcie audytu została przedstawiona nowa oferty na klasę R11 na łączną kwotę brutto 254 891,33 zł. Rekomendowane jest wprowadzenie zmiany dotyczącej zakupu wyższej klasy antypoślizgowej. Wnioskodawca powinien dokonać stosownej korekty w HRP.
 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: 26. Podnośnik pionowy
- **Treść zadania z HRP:** Zakup i montaż podnośnika nożycowo-łóżkowego
- **Opis zadania z HRP:** Zakup i montaż podnośnika nożycowo-łóżkowego umożliwi wyposażenie szpitala w specjalistyczny sprzęt umożliwiający bezpieczne i komfortowe przeniesienie pacjenta bez względu na jego wzrost i wagę. Dzięki temu zostanie zapewniona dostępność każdego łóżka w salach dla pacjentów.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zgodne ze standardem dostępności szpitali i podniesie poziom dostępności 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: 62. Sala pacjentów
- **Treść zadania z HRP:** Poszerzenie otworów drzwiowych na oddziale ginekologii wraz z wymianą drzwi
- **Opis zadania z HRP:** Poszerzenie otworów drzwiowych na oddziale ginekologii wraz z wymianą drzwi umożliwi dostosowanie szerokości wejść do gabinetów zabiegowych i lekarskich na oddziale do potrzeb osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, w tym pacjentek ginekologicznych. Zapewni to bezpieczeństwo pacjentek oraz możliwość relokowania pacjentki od samego łóżka, bez konieczności przechodzenia przez nią przed pokój/sale.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** W trakcie audytu wnioskodawca poinformował o zwiększeniu i tym samym wydłużeniu się czasu remontu oddziału ginekologii, tym samym zaplanowane zadanie nie może zostać wykonane w czasie trwania projektu. Zadanie usunięte na wniosek wnioskodawcy.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – nie dotyczy
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – nie dotyczy
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Całość kosztów zadania

- Numer i nazwa standardu: 39. Toaleta
- **Treść zadania z HRP:** Zakup armatury do łazienki na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym
- **Opis zadania z HRP:** Zakup armatury do łazienki na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym umożliwi wyposażenie łazienki w miskę ustępową, umywalkę i urządzenia towarzyszące, dostosowane do osób o szczególnych potrzebach. Armatura zostanie zainstalowana na odpowiednich wysokościach i w odpowiednich miejscach, zapewniając przestrzeń manewrową oraz komfortowe ich użytkowanie przez każdego z pacjentów, w tym osoby o szczególnych potrzebach.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie znacząco podniesie standard i komfort pacjentów ze szczególnymi potrzebami (zwłaszcza osób na wózku). W ramach projektu zostanie zakupiona armatura - 1 toaleta, 1 miska wc kompaktowa, 1 umywalka z baterią, 1 uchylny uchwyt, 1 prosta poręcz.
- 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: 6. Miejsce postojowe
 - **Treść zadania z HRP:** Wyznaczenie i malowanie (oznakowanie) miejsc postojowych dla osób z niepełnosprawnościami
 - **Opis zadania z HRP:** Zadanie obejmuje oznakowanie miejsc postojowych dla osób z niepełnosprawnościami - poziome - zgodne z przepisami szczegółowymi o ruchu drogowym oraz oznaczenie całego miejsca parkingowego kolorem niebieskim.
 - Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
 - **Uzasadnienie:** Zadanie zasadne - dostosowanie miejsca parkingowego do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową. Stworzenie nowych 10 stanowisk, wraz z właściwym oznakowaniem.
 - 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 krzeselka kardiologicznego z płozami
 - **Opis zadania z HRP:** Zakup krzeselka kardiologicznego z płozami umożliwi wyposażenie gabinetu zabiegowego szpitala w specjalistyczny sprzęt zapewniający zwiększony dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego dla osób ze szczególnymi potrzebami. Dostęp do krzeselka kardiologicznego zostanie zapewniony z trzech stron.
 - Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
 - **Uzasadnienie:** Zadanie jest zgodne ze standardem dostępności szpitali i podniesie poziom dostępności placówki. Krzesło kardiologiczne umożliwi bezpieczny dla pacjenta transport, zwłaszcza w stanach klinicznych związanych z niewydolnością prawo-komorowej, podejrzenia zatorowości płucnej.
 - 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 wózków na SOR i oddział AliT
 - **Opis zadania z HRP:** Zakup wózków na SOR i oddział AliT umożliwi wyposażenie sal dla pacjentów szpitala w specjalistyczny sprzęt zapewniający zwiększony dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego dla wszystkich pacjentów, w tym osób ze szczególnymi potrzebami. Wózków umożliwią zachowanie dbałości o higienę pacjentów, w tym osób o szczególnych potrzebach oraz ich łatwy i komfortowy transport.
 - Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
 - **Uzasadnienie:** Zadanie jest zgodne ze standardem dostępności szpitali i podniesie poziom dostępności 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: 41. Natrysk
 - **Treść zadania z HRP:** Zakup krzesła kąpielowo-toaletowego o zwiększonym udźwigu
 - **Opis zadania z HRP:** Zakup krzesła kąpielowo-toaletowego o zwiększonym udźwigu umożliwi wyposażenie szpitala w specjalistyczny sprzęt zapewniający zwiększony dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego dla wszystkich pacjentów, w tym osób ze szczególnymi potrzebami. Krzesło kąpielowo-toaletowe umożliwi zachowanie dbałości o higienę pacjentów, w tym osób o szczególnych potrzebach.
 - Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
 - **Uzasadnienie:** Zadanie jest zgodne ze standardem dostępności szpitali i podniesie poziom dostępności placówki. Krzesło powinno być o udźwigu powyżej 150 kg.
 - 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:
Brak.

- Numer i nazwa standardu: 41. Natrysk
- **Treść zadania z HRP:** Zakup krzesel kąpielowo-toaletowych
- **Opis zadania z HRP:** Zakup krzesel kąpielowo-toaletowych umożliwi wyposażenie szpitala w specjalistyczny sprzęt zapewniający zwiększony dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego dla wszystkich pacjentów, w tym osób ze szczególnymi potrzebami. Krzesła kąpielowo-toaletowe umożliwią zachowanie dbałości o higienę pacjentów, w tym osób o szczególnych potrzebach.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zgodne ze standardem dostępności szpitali i podniesie poziom dostępności placówki
- 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 łóżek dziecięcych dla oddziału Intensywnej Terapii
- **Opis zadania z HRP:** Zakup łóżek dziecięcych dla oddziału Intensywnej Terapii umożliwi wyposażenie sal dla najmłodszych pacjentów szpitala w specjalistyczny sprzęt zapewniający zwiększony dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego dla wszystkich pacjentów, w tym osób ze szczególnymi potrzebami. Łóżka dziecięce dostosowane będą do potrzeb dzieci, zapewnią im komfort i bezpieczeństwo w trakcie realizacji leczenia szpitalnego.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie (3 szt) jest zgodne ze standardem dostępności szpitali i podniesie poziom dostępności 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: 62. Sala pacjentów
 - **Treść zadania z HRP:** Zakup wózków do przewożenia pacjentów o szczególnych potrzebach
 - **Opis zadania z HRP:** Zakup wózków do przewożenia pacjentów umożliwi wyposażenie sal dla pacjentów szpitala w specjalistyczny sprzęt zapewniający zwiększony dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego dla wszystkich pacjentów, w tym osób ze szczególnymi potrzebami. Wózki do przewożenia pacjentów umożliwią komfortowe i bezpieczne ich transportowanie pomiędzy pomieszczeniami szpitala podczas pobytu w szpitalu pacjenta o szczególnych potrzebach.
 - Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
 - **Uzasadnienie:** Zadanie jest zgodne ze standardem dostępności szpitali i podniesie poziom dostępności 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: 62. Sala pacjentów
 - **Treść zadania z HRP:** Zakup multifunkcyjnego przenośnego podnośnika podłogowego
 - **Opis zadania z HRP:** Zakup multifunkcyjnego przenośnego podnośnika podłogowego umożliwi wyposażenie sal dla pacjentów szpitala w specjalistyczny sprzęt zapewniający zwiększony dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego dla wszystkich pacjentów, w tym osób ze szczególnymi potrzebami. Multifunkcyjny przenośny podnośnik podłogowy umożliwi bezpieczne relokowanie pacjenta, bez względu na jego wzrost i wagę oraz bez konieczności użycia siły fizycznej przez kadrę medyczną.
 - Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zgodne ze standardem dostępności szpitali i podniesie poziom dostępności 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: 62. Sala pacjentów
- **Treść zadania z HRP:** Zakup wózków do przewożenia pacjentów w pozycji siedzącej
- **Opis zadania z HRP:** Zakup wózków do przewożenia pacjentów w pozycji siedzącej umożliwi wyposażenie sal dla pacjentów szpitala w specjalistyczny sprzęt zapewniający zwiększony dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego dla wszystkich pacjentów, w tym osób ze szczególnymi potrzebami. Wózki do przewożenia pacjentów umożliwią komfortowe i bezpieczne ich transportowanie pomiędzy pomieszczeniami szpitala podczas pobytu w szpitalu pacjenta o szczególnych potrzebach.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zgodne ze standardem dostępności szpitali i podniesie poziom dostępności 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: 62. Sala pacjentów
- **Treść zadania z HRP:** Zakup szafek przyłóżkowych typu "przyjaciół" do łóżek szpitalnych
- **Opis zadania z HRP:** Zakup szafek przyłóżkowych typu "przyjaciół" do łóżek szpitalnych umożliwi wyposażenie sal dla pacjentów szpitala w specjalistyczny sprzęt zapewniający zwiększony dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego dla wszystkich pacjentów, w tym osób ze szczególnymi potrzebami. Szafki przyłóżkowe zapewnią pacjentowi szpitala miejsce do przechowywania potrzebnych

przedmiotów, w tym prywatnych. Dodatkowo, funkcja "przyjaciela" umożliwi wysuwanie lub rozkładanie blatu w celu powiększenia powierzchni użytkowej.

- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
 - **Uzasadnienie:** Zadanie jest zgodne ze standardem dostępności szpitali i podniesie poziom dostępności 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: 62. Sala pacjentów
 - **Treść zadania z HRP:** Zakup podnośników typu "klęcznik"
 - **Opis zadania z HRP:** Zakup podnośników typu "klęcznik" umożliwi wyposażenie sal dla pacjentów szpitala w specjalistyczny sprzęt zapewniający zwiększony dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego dla wszystkich pacjentów, w tym osób ze szczególnymi potrzebami. Podnośnik typu "klęcznik" umożliwi bezpieczne relokowanie pacjenta, bez względu na jego wzrost i wagę oraz bez konieczności użycia siły fizycznej przez kadrę medyczną.
 - Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
 - **Uzasadnienie:** Zadanie jest zgodne ze standardem dostępności szpitali i podniesie poziom dostępności 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:** 37. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy
 - **Treść zadania z HRP:** Zakup i montaż planu tyflograficznego szpitala
 - **Opis zadania z HRP:** Zakup i montaż planu tyflograficznego szpitala zostanie sporządzony dla całego budynku szpitala oraz zostanie ulokowany w pobliżu wejścia

szpitala. Do planu tyflograficznego doprowadzone zostaną ścieżki dotykowe (fakturowe) od wejścia. Plan tyflograficzny zapewni każdej osobie, w tym osobom o szczególnych potrzebach, niezbędne informacje o rozmieszczeniu pomieszczeń w budynku szpitala.

- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zgodne ze standardem dostępności szpitali i podniesie poziom dostępności placówki. W trakcie audytu zostało doprecyzowane, iż są to tabliczki wizualne które będą umieszczone na każdej kondygnacji z każdej strony wejść różnymi klatkami. Takich tabliczek placówka chce rozmieścić 15 szt. Wnioskodawca musi dokonać stosownej korekty w HRP – nazwa, opis i wartość zadania, miernik, rozpoznanie
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Należy dokonać ponownego rozpoznania w związku ze zmianą charakteru zadania
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami. Należy dokonać ponownego rozpoznania w związku ze zmianą charakteru zadania
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy
- **Numer i nazwa standardu:** 37. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy
- **Treść zadania z HRP:** Zakup i montaż tabliczek informacyjnych z oznaczeniami w alfabecie Braille'a
- **Opis zadania z HRP:** Zakup i montaż tabliczek informacyjnych z oznaczeniami w alfabecie Braille'a umożliwiających umieszczenie oznakowania kierunkowego w punktach węzłowych – miejscach przecięcia korytarzy, zmiany ich kierunku, łącznikach – zapewniających informacje na temat rozkładu pomieszczeń w budynku dla pacjentów, w tym osób o szczególnych potrzebach. Planowany jest zakup stu tabliczek dot. oznakowania kierunkowego.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne, znacząco zwiększy dostępność osobom ze szczególnymi potrzebami w zakresie wzroku. Planowany zakup 130 szt.
- 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: 6. Miejsce postojowe
- **Treść zadania z HRP:** Zakup i montaż oznakowania informującego o lokalizacji miejsc dla osób z niepełnosprawnościami
- **Opis zadania z HRP:** Zadanie obejmuje oznakowanie miejsc postojowych dla osób z niepełnosprawnościami - pionowe - zgodne z przepisami szczegółowymi o ruchu drogowym.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie zasadne (10 miejsc), zwiększy poziom komunikacji z osobami 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:** 37. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy
- **Treść zadania z HRP:** Zakup i montaż nakładek na wykładzinę - oznaczeń fakturowych
- **Opis zadania z HRP:** Zakup i montaż nakładek na wykładzinę w postaci oznaczeń fakturowych umożliwi identyfikację i wskazywanie drogi dla każdego pacjenta, w tym osób o szczególnych potrzebach. Oznaczenie będą wyróżniały się matowym wykończeniem, tak aby nie powodować odbić światła.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zgodne ze standardem dostępności szpitali i podniesie poziom dostępności placówki. Zadanie obejmuje 150 szt. nakładek.
- 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 łóżek szpitalnych elektrycznych
 - **Opis zadania z HRP:** Zakup łóżek szpitalnych elektrycznych umożliwi wyposażenie sal dla pacjentów szpitala w specjalistyczny sprzęt zapewniający zwiększony dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego dla wszystkich pacjentów, w tym osób ze szczególnymi potrzebami. Łóżka szpitalne elektryczne zapewnią komfort i bezpieczeństwo pacjenta w trakcie realizacji leczenia szpitalnego, a także umożliwią pacjentowi ułożenie łóżka w sposób dogodny dla niego.
 - Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
 - **Uzasadnienie:** Zadanie (23 szt) jest zgodne ze standardem dostępności szpitali i podniesie poziom dostępności placówki.
 - Analiza finansowa:
4. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak
 5. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak
 6. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy

Komponent cyfrowy

- **Numer i nazwa standardu:** XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności
- **Treść zadania z HRP:** Zakup systemu przyzywowego pacjenta
- **Opis zadania z HRP:** Zadanie obejmuje zakup systemu przywoławczego pacjenta pozwalającego na błyskawiczny kontakt pensjonariuszy z personelem i poinformowanie o swoich potrzebach. Zwiększy się w ten sposób bezpieczeństwo osób przebywających pod opieką, ponieważ przyciski przywoławcze znajdować się będą pod ręką pacjentów, co pozwoli im w każdej chwili poprosić o pomoc.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak z zastrzeżeniami

Zadanie błędnie przypisane do komponentu cyfrowego. Zależy poprawić HRP i przypisać zadanie do komponentu architektonicznego.

- **Uzasadnienie:** Zakup racjonalny, przyczyni się do poprawy dostępności placówki dla osób 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

Komponent informacyjno-komunikacyjny

- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
 - **Treść zadania z HRP:** Zakup stacjonarnych aparatów EKG
 - **Opis zadania z HRP:** Zakup stacjonarnych aparatów EKG (3 szt.) zapewni specjalistyczny sprzęt medyczny w szpitalu, a co za tym idzie, możliwa będzie skuteczna diagnostyka i wdrożenie planu leczenia pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Sprzęt umożliwi przeprowadzenie koniecznych procedur medycznych, badań i zabiegów.
 - Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
 - **Uzasadnienie:** Zadanie zgodne ze standardem dostępności szpitali. Wskazane aparaty posiadają możliwość przekazywania grafu do systemu HIS w wersji elektronicznej umożliwiając szybszą diagnozę lekarską.
 - 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
 - **Treść zadania z HRP:** Zakup stacjonarnego aparatu USG
 - **Opis zadania z HRP:** Zakup stacjonarnego aparatu USG (1 szt.) zapewni specjalistyczny sprzęt medyczny w szpitalu, a co za tym idzie, możliwa będzie skuteczna diagnostyka i wdrożenie planu leczenia pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Sprzęt umożliwi przeprowadzenie koniecznych procedur medycznych, badań i zabiegów.
 - Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
 - **Uzasadnienie:** Zadanie zgodne ze standardem dostępności szpitali. Aparat USG stacjonarny pozwoli na diagnostykę pacjentek ciężarnych i połogowych.

- 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
- **Treść zadania z HRP:** Zakup pulsoksymetrów
- **Opis zadania z HRP:** Zakup pulsoksymetrów (7 szt.) zapewni specjalistyczny sprzęt medyczny w szpitalu, jak i w domu pacjenta, a co za tym idzie, możliwa będzie skuteczna diagnostyka i wdrożenie planu leczenia pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Sprzęt umożliwi przeprowadzenie koniecznych procedur medycznych, badań i zabiegów.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie zgodne ze standardem dostępności szpitali. Pulsoksymetr o uznanej wartości diagnostycznej pozwoli na bieżący monitoring stanu oksydacji pacjenta.
- 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
- **Treść zadania z HRP:** Zakup detektora tętna płodu
- **Opis zadania z HRP:** Zakup detektora tętna płodu (2 szt.) zapewni specjalistyczny sprzęt medyczny w szpitalu, a co za tym idzie, możliwa będzie skuteczna diagnostyka i wdrożenie planu leczenia pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Sprzęt umożliwi przeprowadzenie koniecznych procedur medycznych, badań i zabiegów.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie zgodne ze standardem dostępności szpitali. Detektor tętna płodu umożliwi monitoring ciężarnej i płodu w trakcie ostatniego trymetru ciąży.

- 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:** 37. Zapoznanie kadry szpitala z zasadami savoir-vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Realizacja szkolenia pt. "Motywowanie pracowników i budowanie zespołu przyjaznego osobom ze szczególnymi potrzebami - zasady savoir vivre" (4 grup x 12 osób x 1 dzień szkoleniowy (łącznie 4 dni szkoleniowych))
- **Opis zadania z HRP:** Kadra placówki zostanie skierowana na szkolenia z zakresu zasad savoir vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami. Tematyka szkolenia będzie obejmować zagadnienia związane z oczekiwanym przez pacjentów ze szczególnymi potrzebami, w tym osób z niepełnosprawnościami, adekwatnego zachowania. Planowane jest zorganizowanie szkolenia: 6 grup x 8 osób x 1 dzień szkoleniowy (łącznie 6 dni szkoleniowych).
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zgodne ze standardem dostępności szpitali i podniesie poziom dostępności placówki. W trakcie audytu ustalono, że zostanie przeprowadzonych 8 grup szkoleniowych x 12 osób x 1 dzień szkoleniowych (łącznie 8 dni szkoleniowych). Wnioskodawca powinien dokonać stosownej korekty w HRP – opis zadania, miernik

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

- **Numer i nazwa standardu:** 36. Szkolenie kadry szpitala z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Realizacja szkolenia pt. "Obsługa pacjenta ze szczególnymi potrzebami." (3 grupy x 8 osób x 2 dni szkoleniowe (łącznie 6 dni szkoleniowych))
- **Opis zadania z HRP:** Kadra placówki zostanie skierowana na szkolenia dotyczące komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. Tematyka szkolenia będzie

obejmować następujące 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: 3 grupy x 8 osób x 2 dni szkoleniowe (łącznie 6 dni szkoleniowych).

- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne, zwiększenie kwalifikacji pracowników w zakresie obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami znacząco podniesie poziom dostępności placówki. W trakcie audytu szpital zgłosił potrzebę zmiany ilości osób dedykowanych na szkoleni. Planowane jest utworzenie 4 grupy x 12 osób x 2 dni szkoleniowe (łącznie 8 dni szkoleniowych). Wnioskodawca powinien dokonać stosownej korekty w HRP – nazwa, opis i wartość zadania, miernik
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawdziwość 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
- **Treść zadania z HRP:** Realizacja szkolenia pt. „Szkolenia uświadamiające dla kadry medycznej i niemedycznej - różne typy niepełnosprawności” (6 grup x 8 osób x 1 dzień szkoleniowy (łącznie 6 dni szkoleniowych))
- **Opis zadania z HRP:** Kadra placówki zostanie skierowana na szkolenia dotyczące różnych typów niepełnosprawności oraz zakresu osób ze szczególnymi potrzebami, zgodnie ze Standardem dostępności POZ. Tematyka szkolenia będzie obejmować zagadnienia związane ze zróżnicowanymi potrzebami osób z niepełnosprawnościami w kontekście świadczenia usług medycznych. Planowane jest zorganizowanie szkolenia: 6 grup x 8 osób x 1 dzień szkoleniowy (łącznie 6 dni szkoleniowych).
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** W trakcie audytu ustalono, że wnioskodawca zrezygnuje z zadania, w miejsce zaoszczędzonej kwoty wprowadzone zostaną 2 nowe szkolenia (jedno ze znajomości procedur obsługi osób ze szczególnymi potrzebami, drugie z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala) oraz zakupiona zostanie pętla indukcyjna. Rekomendacje zmian w tym zakresie zostały wskazane w pkt. „Elementy wymagające wprowadzenia do wniosku o powierzenie grantu”
- 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: Całość zadania Realizacja szkolenia pt. „Szkolenia uświadamiające dla kadry medycznej i niemedycejszej - różne typy niepełnosprawności” (6 grup x 8 osób x 1 dzień szkoleniowy (łącznie 6 dni szkoleniowych))
 - **Numer i nazwa standardu:** V. Organizacja i procedury zapewniające dostępność placówki osobom ze szczególnymi potrzebami – zakres ustawy o dostępności
 - **Treść zadania z HRP:** Zadanie bezkosztowe - współpraca z organizacją pozarządową reprezentującą osoby z niepełnosprawnościami
 - **Opis zadania z HRP:** Współpraca z organizacją pozarządową reprezentującą osoby z niepełnosprawnościami, w zakresie opracowania i wdrażania procedur zapewniających dostępność osobom ze szczególnymi potrzebami. Procedury dotyczyć będą m.in. wytyczne w zakresie obsługi pacjenta i świadczenia usług medycznych osobom ze szczególnymi potrzebami
 - Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
 - **Uzasadnienie:** współpraca z NGO - wybór szczegółowy będzie dokonany w najbliższym czasie. Jednostka rozpoznała właściwie otoczenie takich organizacji o różnym spectrum zainteresowania osobami ze szczególnymi potrzebami
 - Analiza finansowa:
1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie dotyczy (zadanie bezkosztowe)
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy (zadanie bezkosztowe)
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy

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. Wniosek powinien uwzględnić zmiany zarekomendowane przez zespół audytowy i dotyczące zadań:

- **20. Schody wewnętrzne - Instalacja nakładek antypoślizgowych z wykładziną na schodach i spocznikach.** Wycena w pierwszej wersji HRP dotyczyła klasy antypoślizgowej R10, w trakcie

audytu została przedstawiona nowa oferty na klasę R11 na łączną kwotę brutto 254 891,33 zł. Rekomendowane jest wprowadzenie zmiany dotyczącej zakupu wyższej klasy antypoślizgowej. Wnioskodawca powinien dokonać stosownej korekty w HRP – nazwa, opis i wartość zadania, miernik, rozpoznanie

- **37. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy - Zakup i montaż planu tyflograficznego szpitala.**
W trakcie audytu zostało doprecyzowane, iż są to tabliczki wizualne które będą umieszczone na każdej kondygnacji z każdej strony wejść różnymi klatkami. Takich tabliczek placówka chce rozmieścić 15 szt. Wnioskodawca musi dokonać stosownej korekty w HRP – nazwa, opis i wartość zadania, miernik, rozpoznanie
- **37. Zapoznanie kadry szpitala z zasadami savoir-vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami - Realizacja szkolenia pt. "Motywowanie pracowników i budowanie zespołu przyjaznego osobom ze szczególnymi potrzebami - zasady savoir vivre".**
W trakcie audytu ustalono, że zostanie przeprowadzonych 8 grup szkoleniowych x 12 osób x 1 dzień szkoleniowy (łącznie 8 dni szkoleniowych). Wnioskodawca powinien dokonać stosownej korekty w HRP – opis zadania, miernik
- **36. Szkolenie kadry szpitala z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami - Realizacja szkolenia pt. "Obsługa pacjenta ze szczególnymi potrzebami."** W trakcie audytu szpital zgłosił potrzebę zmiany liczby osób dedykowanych na szkolenia. Planowane jest utworzenie 4 grup x 12 osób x 2 dni szkoleniowe (łącznie 8 dni szkoleniowych). Wnioskodawca powinien dokonać stosownej korekty w HRP – nazwa, opis i wartość zadania, miernik.

Komponent architektoniczny

Obiekt jest dostatecznie dostosowany pod względem architektonicznym, jednak uwagi wymagają ciągi komunikacyjne pionowe, część sanitariatów oraz oznaczenie budynku. Po przeprowadzeniu niezbędnych remontów i likwidacji wskazanych podczas audytu miejsc niedostosowanych pod względem dostępności szpital będzie mógł spełniać większość standardów.

Komponent cyfrowy

W zakresie komponentu cyfrowego całościowa dostępność szpitala jest na niewystarczającym poziomie. Zaplanowane działania przyczynią się do podniesienia dostępności placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Komponent informacyjno-komunikacyjny

Placówka charakteryzuje się wysoką świadomością kadry zarządzającej w zakresie zapewnienia dostępnej obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Po zrealizowaniu zadań określonych we wniosku poziom dostępności placówki będzie na bardzo dobrym poziomie.

I. Elementy wymagające wprowadzenia do wniosku o powierzenie grantu:

- 35. Szkolenie kadry szpitala z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala - Realizacja szkolenia z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala (3 grupy x 1 dzień szkoleniowy , łącznie 3 dni szkoleniowe, 48 osób) – **maksymalna kwota 6000 zł brutto/dzień szkoleniowy**
- 39. Znajomość procedur obsługi osób ze szczególnymi potrzebami przez personel szpitala – Realizacja szkolenia z zakresu znajomości procedur obsługi osób ze szczególnymi potrzebami przez personel szpitala (2 grupy x 20 osób x 1 dzień szkoleniowy, łącznie 2 dni szkoleniowe, 40 osób) - **maksymalna kwota 6000 zł brutto/dzień szkoleniowy**
- 7. Pętle indukcyjne, systemy FM, IR, Bluetooth i inne - Zakup pętli indukcyjnych 2 mobilnych i 5 stacjonarnych – **całość zadania maksymalnie do 20 000 zł brutto**

II. Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu:

- 62. Sala pacjentów - **Poszerzenie otworów drzwiowych na oddziale ginekologii wraz z wymianą drzwi**
- 36. Szkolenie kadry szpitala z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami - Realizacja szkolenia pt. „Szkolenia uświadamiające dla kadry medycznej i niemedycznej - **różne typy niepełnosprawności”**

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	XII Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób – zakres ustawy o dostępności	Dostosowanie procedury ewakuacyjnej dla osób ze szczególnymi potrzebami	Brak procedury ewakuacji
Informacyjno-komunikacyjny	III Opublikowanie na stronie internetowej szpitala informacji o zakresie działalności – zakres ustawy o dostępności	Opublikowanie na stronie internetowej informacji o placówce w tekście łatwym do czytania i rozumienia	Brak informacji na stronie

Załączniki

1. Lista sprawdzająca.

Podpis kierownika zespołu audytowego:

