



Dostępność Plus

Ministerstwo Zdrowia

**Raport z audytu wstępnego placówki medycznej
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana
Kardynała Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie; Al. Kraśnicka
100**

(wniosek o powierzenie grantu nr SZP.40.2020)

**przygotowany w ramach projektu Dostępność
Plus dla zdrowia**

1. Wprowadzenie

Niniejszy raport odnosi się do wstępnej oceny dostępności placówki Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie, polegającej na weryfikacji w oparciu o wizję lokalną na miejscu oraz przeprowadzone wywiady, przyszłej realizacji wnioskowanego zakresu rzeczowego projektu

grantowego, z uwzględnieniem stanu wyjściowego, pod kątem możliwości wdrożenia założeń wynikających ze Standardu Dostępności Szpitali.

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

Analiza wymagań i ich zgodności ze Standardem Dostępności Szpitali (dalej w skrócie SDSz) została opracowana z wykorzystaniem oznaczeń tekstowych.

- TAK – wymagania, które muszą być bezwarunkowo spełnione, ponieważ wymagają tego zapisy ustawy z dn. 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (dalej zwaną ustawą o dostępności) oraz treść SDSz i odnoszą się do minimalnego zakresu wymagań opisanych w powyższych dokumentach.
- NIE – wymagania, które powinny, ale nie muszą być spełnione, gdyż zawarte zostały jedynie w SDSz.

Ponieważ prawo do ochrony zdrowia jest gwarantowane przez Konstytucję RP wszystkim jej obywatelom, w tym osobom ze szczególnymi potrzebami, a Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych dodatkowo podkreśla prawa tych pacjentów do nieskrępowanego korzystania z pełnego, dostępnego zakresu opieki zdrowotnej, dlatego w pełni rekomendujemy wdrożenie wymagań ustawowych, które nabiorą charakteru obligatoryjnego we wrześniu 2021 r. oraz zapisów zawartych w SDSz.

Niniejszy raport zawiera również merytoryczną analizę zakresu rzeczowego i finansowego wniosku o powierzenie grantu. Analiza ta pozwala stwierdzić czy i na ile rozwiązania architektoniczne, cyfrowe, komunikacyjne i organizacyjne wskazane przez wnioskodawcę spełniają wymagania SDSz i poprawią ogólną dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Ocena dostępności została wyrażona poprzez zastosowanie oznaczeń treściowych:

- TAK – oznacza, że badany element spełnia wymogi SDSz,
- NIE – oznacza, że badany element nie spełnia wymagań SDSz,
- TAK Z ZASTRZEŻENIAMI – oznacza, że badany element spełnia w przewadze wymagania SDSz i możliwe jest jego doskonalenie lub nie spełnia wymogów SDSz, ale ze względów obiektywnych nie jest możliwe zagwarantowanie pełnej dostępności,
- BRAK – oznacza, że element nie podlegał badaniu lub nie występuje w audytowanej placówce.

2. Dane podstawowe:

2.1 Rodzaj audytu: [X] wstępny szpital

2.2 Nazwa i adres placówki: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie; Al. Kraśnicka 100, 20-718 Lublin

2.3 Numer wniosku o powierzenie grantu: SZP.40.2020 2.4 Data przeprowadzenia audytu: 15-16.10.2020

2.5 Skład Zespołu audytowego:

1. Agnieszka Bergtold-Kuczyńska - Kierownik Zespołu audytowego
2. Magdalena Piwowarska - Członek zespołu, ekspert ds. komponentu architektonicznego
3. Piotr Welenc - Członek zespołu, ekspert ds. komponentu cyfrowego, komunikacyjnego, organizacyjnego

3. Wykorzystane metody badań audytowych

3.1 Komponent architektoniczny

Tabela nr 1

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Architektoniczny	WA 1 Wejście do budynku dostępne dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)	Wizja lokalna, audyt architektoniczny, wywiad, pomiar
	RA 1 Dostępne punkty rejestracji i informacji dla pacjentów (1)	
	CA 1 Dostępne ciągi komunikacji wewnętrznej i poczekalnia (1)	
	OA 1 Dostępne oddziały łóżkowe (1)	
	SA 1 Oddziały ratunkowe i izby przyjęć dostępne architektonicznie dla osób ze szczególnymi potrzebami (1)	
	IA 1 Pomieszczenia i jednostki organizacyjne niebędące strukturami oddziałowymi dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami (1)	
	DA 1 Dostępne i dobrze oznakowane dojazdy oraz dojścia do budynku (1)	

3.2 Komponent cyfrowy

Tabela nr 2

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Cyfrowy	WC 1 Dostępne informacje online (1)	Analiza ekspercka, Wywiad
	RC 1 Dostępny system telefonicznej i elektronicznej rejestracji pacjentów (1)	
	CC 1 Poruszanie się po budynku pacjentów ze szczególnymi potrzebami (2)	
	OC 1 Wsparcie tłumacza polskiego języka migowego online (1)	
	OC 2 Nowoczesne technologie cyfrowe wz. dostępności (2)	
	OC 3 Świadczenia telemedyczne (1)	
	SC 1 Rozwiązania cyfrowe na szpitalnym oddziale ratunkowym oraz na izbie przyjęć (1)	

3.3 Komponent komunikacyjny

Tabela nr 3

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Komunikacyjny	WK 1 Wiedza w zakresie komunikacji przestrzennej (1)	Wywiad, rozmowa
	WK 2 Umiejętności praktyczne w zakresie komunikacji przestrzennej (1)	
	WK 3 Kompetencje społeczne w obszarze komunikacji (1)	
	WK 4 Wykwalifikowany personel wspierający wz. dostępności	
	RK 1 Wiedza z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (1)	
	RK 2 Umiejętności komunikacji, w tym w zakresie likwidowania barier w komunikowaniu się (1)	
	RK 3 Kompetencje społeczne personelu w obszarze komunikacji (1)	
	CK Standard opisany w rozdziale Wejście do budynku i kwestie horyzontalne	
	OK Standard opisany w rozdziale Rejestracja i informacja dla pacjentów przy założeniu innej grupy docelowej i uwzględnieniu jej specyficznych potrzeb	
	OK Standard opisany w rozdziale Rejestracja i informacja dla pacjentów przy założeniu innej grupy docelowej i uwzględnieniu jej szczególnych potrzeb	
	IK Standard opisany w rozdziale Wejście do budynku i kwestie horyzontalne	

3.4 Komponent organizacyjny

Tabela nr 4

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Organizacyjny	WO 1 Koordynacja działań w obszarze dostępności (1)	Wywiad, weryfikacja dokumentów, wizja lokalna
	WO 2 Cykliczny audyt dostępności (1)	
	WO 3 Przyjazna obsługa pacjenta ze szczególnymi potrzebami (1)	
	RO 1 Tablica informacyjna przed wejściem do budynku (2)	
	RO 2 Dostępne formy rejestracji w wymiarze organizacyjnym (1)	
	RO 3 Opracowanie procedur w zakresie obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)	
	RO 4 Badanie satysfakcji pacjentów i personelu w zakresie dostępności (1)	
	RO 5 Wdrożenie systemu identyfikacji wizualnej pracowników (2)	
	CO 1 Ciągi komunikacyjne oraz poczekalnie dostosowane do osób ze szczególnymi potrzebami (1)	
	OO 1 Zapewnienie podstawowych elementów wyposażenia dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)	
	OO 2 Zapewnienie pomieszczeń do udzielania świadczeń osobom ze szczególnymi potrzebami (1)	
	OO 3 Wypożyczalnie sprzętu medycznego dla pacjentów w trakcie pobytu w szpitalu (1)	
	SO 1 Opracowanie procedur związanych z przyjęciem pacjenta w trybie nagłym z uwzględnieniem szczególnych potrzeb (1)	
	SO 2 Sprzęty pomocnicze niezbędne do udzielenia świadczeń osobie ze szczególnymi potrzebami (1)	

4. Ogólna ocena dostępności placówki

4.1 Ogólny poziom dostępności placówki

Szczegółowy opis dostępności placówki wskazany został w punkcie 4.3.

W obszarze komponentu architektonicznego ogólny poziom dostępności można ocenić jako niewystarczający. Począwszy od niedostępnego (ze względu na stan chodnika) wejścia głównego i wejścia do izby przyjęć, przez schody i pochylnie nietrzymające parametrów standardów, po niezgodne z wymaganiami SDSz toalety, rejestracje i punkty rejestracji teoretycznie dedykowane pacjentom ze szczególnymi potrzebami. Jedynie komunikacja wewnętrzna gwarantuje dostępność, gdyż z wejścia głównego można dotrzeć w każde miejsce w placówce, dzięki zapewnieniu pełnej komunikacji pionowej i poziomej.

W zakresie komponentu cyfrowego dostępność placówki, biorąc pod uwagę wymogi standardu WCAG 2.1 dla strony internetowej, jest spełniona z zastrzeżeniami. Placówka posiada stronę internetową, która spełnia kryterium WCAG 2.1. Szpital daje możliwość e-rejestracji, ale tylko w zakresie e-mail oraz rejestracji telefonicznej – liczba linii jest adekwatna do populacji obsługiwanych pacjentów.

W komponencie komunikacyjnym są jedynie częściowo spełnione elementy wymagane minimalnym zakresem ustawy. Posiadane kompetencje społeczne są wynikiem nabytego doświadczenia zawodowego personelu placówki, a nie przeprowadzonych szkoleń.

W odniesieniu do komponentu organizacyjnego Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Lublinie charakteryzuje się średnim poziomem dostępności. Obecnie placówka nie jest w pełni dostępna dla żadnej z grup osób ze szczególnymi potrzebami.

4.2 Zestawienie wymagań Standardu Dostępności Szpitali oraz wyników audytu

Oznaczenia tekstowe:

- TAK – oznacza, że badany element spełnia wymogi SDSz,
- NIE – oznacza, że badany element nie spełnia wymagań SDSz,
- TAK Z ZASTRZEŻENIAMI – oznacza, że badany element spełnia w przewadze wymagania SDSz i możliwe jest jego doskonalenie lub nie spełnia wymogów SDSz, ale ze względów obiektywnych nie jest możliwe zagwarantowanie pełnej dostępności,
- BRAK – oznacza, że element nie podlegał badaniu lub nie występuje w audytowanej placówce.

Tabela nr 5

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Elementy wymagane minimalnym zakresem ustawy	Obecność we wniosku	Ocena (czy spełnione?)

Architektoniczny	WA 1 Wejście do budynku dostępne dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)			
Architektoniczny	WA 1.1 Dostępna strefa wejścia do budynku (1)	tak	tak	tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	WA 1.2 Dostępne wejście do budynku (1)	tak	tak	tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	WA 1.3 Automatyka drzwiowa w wejściu do budynku (2)	nie	tak	nie
Architektoniczny	WA 1.4 Dodatkowe elementy wyposażenia w strefie wejściowej do budynku (2)	tak	nie	nie
Architektoniczny	RA 1 Dostępne punkty rejestracji i informacji dla pacjentów (1)			
Architektoniczny	RA 1.1 Poziom dostępności punktów rejestracyjnych i informacyjnych, w tym ich otoczenia i wyposażenia (1)	tak	tak	tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	RA 1.2 Dostępne pomieszczenia higieniczno-sanitarne (1)	tak	nie	tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	RA 1.3 Dostępne pokoje rodzica z dzieckiem i miejsca do przewijania dorosłych (2)	nie	nie	brak
Architektoniczny	CA 1 Dostępne ciągi komunikacji wewnętrznej i poczekalnie (1)			
Architektoniczny	CA 1.1 Szpital powinien zapewnić dostępną komunikację poziomą w budynku (1)	tak	nie	tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	CA 1.2 Szpital powinien zapewnić dostępną komunikację pionową w budynku (1)	tak	nie	tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	CA 1.3 Dostępne elementy stolarki drzwiowej i okiennej w strefach służących komunikacji oraz w poczekalniach (1)	tak	nie	tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	CA 1.4 Szpital jest wyposażony w elementy instalacji, wykończenia i umeblowania spełniające wymagania bezpieczeństwa oraz komfortu użytkownika przez pacjentów (1)	tak	nie	tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	CA 1.5 Dodatkowe usprawnienia w zakresie dostępności przestrzeni poczekalni oraz	nie	nie	brak

	komunikacji poziomej i pionowej w obiekcie(2)			
Architektoniczny	OA 1 Dostępne oddziały łóżkowe (1)			
Architektoniczny	OA 1.1 Dostępna przestrzeń wewnętrzna ciągów komunikacji prowadzących do oddziałów łóżkowych (1)	tak	nie	tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	OA 1.2 Dostępna przestrzeń wewnętrzna ciągów komunikacji i pomieszczeń pielęgnacyjnych na oddziałach, zgodnie z podstawowymi wymaganiami ogólnoprzestrzennymi (1)	tak	nie	tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	OA 1.3 Dostępne punkty pielęgniarstwa (1)	tak	nie	nie
Architektoniczny	OA 1.4 Dostępne gabinety diagnostyczno-zabiegowe (1)	tak	nie	nie
Architektoniczny	OA 1.5 Dostępne pokoje łóżkowe (1)	tak	nie	tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	SA 1 Oddziały ratunkowe i izby przyjęć dostępne architektonicznie dla osób ze szczególnymi potrzebami (1)			
Architektoniczny	SA 1.1 Dostępne wejście do oddziału ratunkowego i izby przyjęć (1)	tak	nie	tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	SA 1.2 Dostępna przestrzeń wewnętrzna ciągów komunikacji prowadzących do jednostek, w których udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej w stanach nagłych (1)	tak	nie	tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	SA 1.3 Dostępny punkt rejestracji pacjentów i poczekalnia w obrębie izby przyjęć i SOR (1)	tak	nie	tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	SA 1.4 Dostępna przestrzeń wewnętrzna oddziału ratunkowego i izby przyjęć zgodnie z podstawowymi wymaganiami ogólnoprzestrzennymi (1)	tak	nie	tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	IA 1 Pomieszczenia i jednostki organizacyjne niebędące			

	strukturami oddziałowymi dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami (1)			
Architektoniczny	IA 1.1 Dostępność jednostek organizacyjnych dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)	tak	nie	nie
Architektoniczny	IA 1.2 Dostępne pomieszczenia umożliwiające nocleg dla rodziców lub opiekunów pacjenta (1)	tak	nie	nie
Architektoniczny	IA 1.3 Dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami strefy konferencyjne i dydaktyczne oraz pomieszczenia administracyjne (2)	tak	nie	nie
Architektoniczny	IA 1.4 Dostępne miejsca pracy i pomieszczenia socjalne z węzłami sanitarnymi personelu (2)	tak	nie	nie
Architektoniczny	DA 1 Dostępne i dobrze oznakowane dojazdy oraz dojścia do budynku (1)			
Architektoniczny	DA 1.1 Dojazdy do budynku dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami (2)	tak	tak	tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	DA 1.2 Dojścia do budynku dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami (2)	tak	nie	tak z zastrzeżeniami
Cyfrowy	WC 1 Dostępne informacje online (1)			
Cyfrowy	WC 1.1 Dostępna strona internetowa (2)	tak	tak	tak z zastrzeżeniami
Cyfrowy	RC 1 Dostępny system telefonicznej i elektronicznej rejestracji pacjentów (1)			
Cyfrowy	RC 1.1 Dostępna rejestracja telefoniczna (2)	tak	nie	tak
Cyfrowy	RC 1.2 Cyfrowe narzędzia alternatywnego sposobu komunikowania się z pacjentami ze szczególnymi potrzebami (2)	tak	nie	tak z zastrzeżeniami
Cyfrowy	RC 1.3 Szpital powinien zapewnić e-rejestrację (2)	tak	tak	nie

Cyfrowy	CC 1 Poruszanie się po budynku pacjentów ze szczególnymi potrzebami (2)			
Cyfrowy	CC 1.1 Rozwiązania umożliwiające osobom ze szczególnymi potrzebami poruszanie się po budynku (2)	nie	nie	brak
Cyfrowy	OC 1 Wsparcie tłumacza polskiego języka migowego online (1)			
Cyfrowy	OC 1.1 Wykorzystanie wsparcia aplikacji lub tłumacza polskiego języka migowego online (2)	tak	nie	nie
Cyfrowy	OC 2 nowoczesne technologie cyfrowe wz. dostępności (2)			
Cyfrowy	OC 2.1 Dostępne aplikacje mobilne (tzw. m-zdrowie) (2)	nie	nie	brak
Cyfrowy	OC 2.1.1 Dostępne aplikacje mobilne i urządzenia w obszarze komunikacji i kontaktu z pacjentem (1)	nie	nie	brak
Cyfrowy	OC 3 Świadczenia telemedyczne (1)			
Cyfrowy	OC 3.1 Sprzęt i oprogramowanie umożliwiające udzielanie świadczeń telemedycznych (1)	nie	nie	brak
Cyfrowy	OC 3.2 Dostępne aplikacje mobilne wz. świadczeń telemedycznych (1)	nie	nie	brak
Cyfrowy	OC 3.3 Nowoczesne rozwiązania z zakresu rehabilitacji domowej, w tym telerehabilitacji kardiologicznej (2)	nie	nie	brak
Cyfrowy	SC 1 Rozwiązania cyfrowe na szpitalnym oddziale ratunkowym oraz na izbie przyjęć (1)			
Cyfrowy	SC 1.1 Łączność ambulansu z oddziałem ratunkowym (tzw. cyfrowa karetka) (2)	nie	nie	brak
Cyfrowy	SC 1.2 Rozwiązania cyfrowe ułatwiające komunikację z pacjentem (1)	nie	nie	brak
Komunikacyjny	WK 1 Wiedza w zakresie komunikacji przestrzennej (1)			
Komunikacyjny	WK 1.1 Instrukcja w zakresie uniwersalnego projektowania (2)	nie	nie	brak

Komunikacyjny	WK 1.2 Przeszkolenie pionu zamówień publicznych w obszarze dostępności (2)	nie	nie	brak
Komunikacyjny	WK 2 Umiejętności praktyczne w zakresie komunikacji przestrzennej (1)			
Komunikacyjny	WK 2.1 Szkolenia personelu wz. komunikacji przestrzennej (1)	nie	nie	brak
Komunikacyjny	WK 2.2 Dostępne tablice informacyjne (2)	nie	nie	brak
Komunikacyjny	WK 3 Kompetencje społeczne w obszarze komunikacji (1)			
Komunikacyjny	WK 3.1 Szkolenia wz. kompetencji społecznych w obszarze komunikacji (1)	tak	tak ¹	nie
Komunikacyjny	WK 4 Wykwalifikowany personel wspierający wz. dostępności (1)	nie	nie	brak
Komunikacyjny	RK 1 Wiedza z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (1)			
Komunikacyjny	RK 1.1 Przeszkolenie personelu z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (1)	nie	tak	nie
Komunikacyjny	RK 1.2 Instrukcja z zakresu sposobu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (2)	nie	nie	brak
Komunikacyjny	RK 1.3 Dostępna treść strony internetowej (WCAG 2.1) (1)	tak	nie	nie
Komunikacyjny	RK 1.4 Znajomość podstaw języka migowego (2)	tak	tak	nie
Komunikacyjny	RK 1.5 Infografiki dotyczące sposobów komunikacji (2)	tak	nie	tak z zastrzeżeniami
Komunikacyjny	RK 1.6 Szkolenia z zakresu zarządzania procesami oraz zarządzania przez wartości (2)	nie	nie	brak
Komunikacyjny	RK 2 Umiejętności komunikacji, w tym w zakresie likwidowania barier w komunikowaniu się (1)			

¹ Zadanie zostało błędnie przyporządkowane do dwóch standardów WK 3.1 i RK 1.1. Powinno być realizowane w ramach standardu RK 1.1.

Komunikacyjny	RK 2.1 Szkolenia z zakresu umiejętności komunikacji (1)	nie	nie	brak
Komunikacyjny	RK 2.2 Oznaczenia identyfikujące wykonywany zawód (2)	nie	nie	brak
Komunikacyjny	RK 3 Kompetencje społeczne personelu w obszarze komunikacji (1)	nie	nie	brak
Komunikacyjny	CK Standard opisany w rozdziale Wejście do budynku i kwestie horyzontalne	nie	nie	brak
Komunikacyjny	OK Standard opisany w rozdziale Rejestracja i informacja dla pacjentów przy założeniu innej grupy docelowej i uwzględnieniu jej specyficznych potrzeb	nie	nie	brak
Komunikacyjny	SK Standard opisany w rozdziale Rejestracja i informacja dla pacjentów przy założeniu innej grupy docelowej i uwzględnieniu jej szczególnych potrzeb	nie	nie	brak
Komunikacyjny	IK Standard opisany w rozdziale Wejście do budynku i kwestie horyzontalne	nie	nie	brak
Organizacyjny	WO 1 Koordynacja działań w obszarze dostępności (1)			
Organizacyjny	WO 1.1 Powołanie pełnomocnika ds. dostępności (1)	nie	nie	brak
Organizacyjny	WO 1.2 Powołanie zespołu ds. dostępności (1)	nie	nie	brak
Organizacyjny	WO 2 Cykliczny audyt dostępności (1)			
Organizacyjny	WO 2.1 Wewnętrzne audyty dostępności (1)	nie	nie	brak
Organizacyjny	WO 2.2 Zewnętrzne audyty dostępności (2)	nie	nie	brak
Organizacyjny	WO 3 Przyjazna obsługa pacjenta ze szczególnymi potrzebami (1)			
Organizacyjny	WO 3.1 Procedura przyjaznej obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami (1)	tak	tak	nie
Organizacyjny	WO 3.2 Współpraca z NGO reprezentującymi osoby z niepełnosprawnościami (1)	tak	nie	nie

Organizacyjny	WO 3.3 Wolontariusze wspierają osoby ze szczególnymi potrzebami (2)	nie	nie	brak
Organizacyjny	RO 1 Tablica informacyjna przed wejściem do budynku (2)	tak	nie	tak
Organizacyjny	RO 2 Dostępne formy rejestracji w wymiarze organizacyjnym (1)			
Organizacyjny	RO 2.1 Dostępne okienko rejestracji na wizytę (1)	tak	nie	nie
Organizacyjny	RO 2.2 Możliwość skorzystania z pomocy asystenta (2)	tak	tak	nie
Organizacyjny	RO 3 Opracowanie procedur w zakresie obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)			
Organizacyjny	RO 3.1 Opracowanie dokumentów dostępnych dla pacjentów (1)	nie	nie	brak
Organizacyjny	RO 3.2 Ogólnodostępne materiały na temat dostępności szpitala (1)	nie	nie	brak
Organizacyjny	RO 4 Badanie satysfakcji pacjentów i personelu w zakresie dostępności (1)			
Organizacyjny	RO 4.1 Ankiety satysfakcji poziomu dostępności szpitala (1)	nie	nie	brak
Organizacyjny	RO 5 Wdrożenie systemu identyfikacji wizualnej pracowników (2)	nie	nie	brak
Organizacyjny	CO 1 Ciągi komunikacyjne oraz poczekalnie dostosowane do osób ze szczególnymi potrzebami (1)			
Organizacyjny	CO 1.1 Oznaczenia ułatwiające poruszanie się (1)	tak	nie	tak z zastrzeżeniami
Organizacyjny	OO 1 Zapewnienie podstawowych elementów wyposażenia dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)			

Organizacyjny	OO 1.1 Audyt określający rodzaj sprzętu niezbędnego do udzielania świadczeń pacjentom ze szczególnymi potrzebami (1)	nie	nie	brak
Organizacyjny	OO 1.2 Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami (2)	nie	tak	nie
Organizacyjny	OO 2 Zapewnienie pomieszczeń do udzielania świadczeń osobom ze szczególnymi potrzebami (1)	nie	nie	brak
Organizacyjny	OO 3 Wypożyczalnia sprzętu medycznego dla pacjentów w trakcie pobytu w szpitalu (1)	nie	nie	brak
Organizacyjny	SO 1 Opracowanie procedur związanych z przyjęciem pacjenta w trybie nagłym z uwzględnieniem szczególnych potrzeb (1)	nie	nie	brak
Organizacyjny	SO 2 Sprzęty pomocnicze niezbędne do udzielenia świadczeń osobie ze szczególnymi potrzebami (1)	nie	nie	brak

4.3 Ocena opisowa dostępności placówki

Obszary komponentu architektonicznego spełniające wymogi dostępności:

Z wejścia głównego można dotrzeć w każde miejsce w placówce, dzięki zapewnieniu pełnej komunikacji pionowej i poziomej.

Poza komunikacją pionową i poziomą w budynku wszystkie obszary wymagają poprawy.

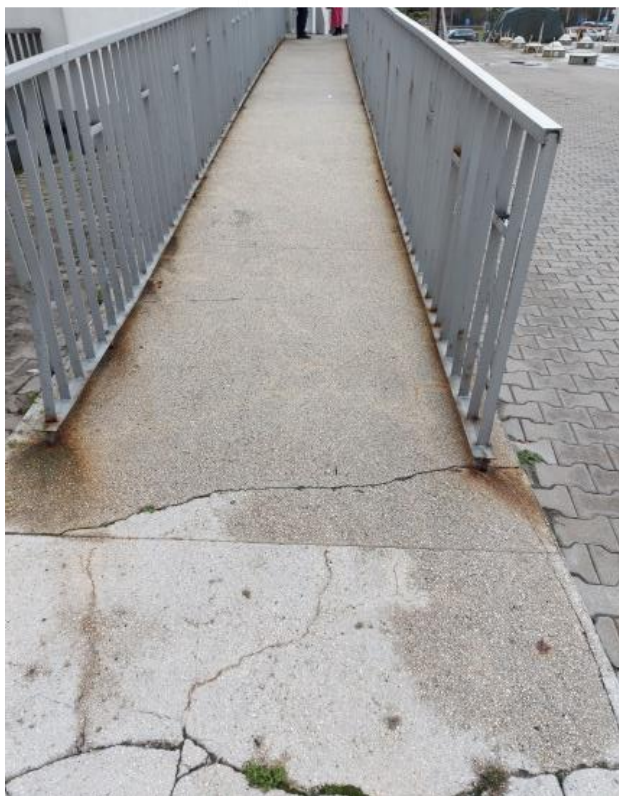
Obszary wymagające poprawy w komponencie architektonicznym:

Dojścia i dojazdy – dojścia częściowo dostępne dla osób z niepełnosprawnością ruchową.

Większość obszarów rejestracji spełnia standardy, ale poprawy (obniżenia) wymagają zbyt wysokie lady rejestracyjne.

Do wejścia głównego placówki prowadzi nierówny chodnik, a na izbę przyjęć prowadzi zbyt pochyły chodnik.

Do budynku Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej można dostać się, pokonując schody albo pochylnie nietrzymające parametrów standardów.



Zdjęcie nr 1. Pochylnia nietrzymająca parametrów Standardów Dostępności Szpitali



Zdjęcie nr 2. Schody do Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej o nieprawidłowych parametrach (stopnie i poręcz)

W drzwiach wejściowych znajduje się próg powyżej 2 cm wysokości. Do Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej można się dostać po schodach o nieprawidłowych parametrach (zdjęcie nr 2) lub pochylni nie spełniającej parametrów standardów – zdjęcie nr 1.



Zdjęcie nr 3. Próg w drzwiach wejściowych o wysokości powyżej 2 cm

Obszary rejestracji nie są w pełni zagospodarowane zgodnie ze standardami. Większość rejestracji spełnia standardy, ale z zastrzeżeniami, choć są też rejestracje zagospodarowane niezgodnie ze standardami.



Zdjęcie nr 4. Przykładowa lada rejestracyjna o wysokości 1,02 cm

Większość toalet dedykowanych osobom z niepełnosprawnością nie posiada poprawnej powierzchni manewrowej oraz powierzchni do przesiadania się. Jedyną toaletą dedykowaną osobom ze szczególnymi potrzebami, która spełnia standardy z zastrzeżeniami, jest toaleta znajdująca się w Ośrodku Rehabilitacji Leczniczej.

Żaden oddział łóżkowy nie posiada toalety dedykowanej osobom z niepełnosprawnością, jednocześnie nie ma sal, którym towarzyszą dostępne sanitariaty.

W obrębie parkingu nie wyznaczono miejsc dedykowanych osobom z niepełnosprawnością.

Do izby przyjęć prowadzi nierówny, pochyły chodnik. W drzwiach wejściowych znajduje się próg poniżej 2 cm. W rejestracji na izbie przyjęć jest lada o wysokości 83 cm, głębokości 30 cm i szerokości 200 cm. Jest miejsce na położenie dokumentów.

Jest dostępne wejście do punku pielęgniarskiego, które spełnia wymogi Standardu Dostępności Szpitali. Brak systemu naprowadzania. Nie ma pętli indukcyjnej oraz brak tłumacza PJM.

Jest dostępne wejście do gabinetów diagnostyczno-zabiegowych, które nie w pełni spełnia wymogi Standardu Dostępności Szpitali, ponieważ zapewnia tylko minimalną przestrzeń manewrową.

Szpital nie posiada osobnych pomieszczeń umożliwiających nocleg rodzicom lub opiekunom pacjentów.

Grupy pacjentów dla jakich placówka i jej usługi są, a dla jakich nie są dostępne:

Dla żadnej z grup pacjentów nie stwierdzono pełnej dostępności.

Częściowa dostępność występuje dla osób z niepełnosprawnością ruchową (w tym osób starszych i otyłych). Brak większości rozwiązań dla osób z niepełnosprawnością wzroku i niepełnosprawnością intelektualną. Brak rozwiązań dla osób z niepełnosprawnością słuchu. Szpital nie zapewnia pętli indukcyjnej ani pomocy tłumacza polskiego języka migowego.

Obszary komponentu cyfrowego spełniające wymogi standardu WCAG 2.1

- placówka posiada stronę internetową, która nie w pełni spełnia kryterium WCAG 2.1, ale będzie przebudowywana.
- placówka zapewnia możliwość e-rejestracji oraz rejestracji telefonicznej – liczba linii telefonicznych jest adekwatna do populacji obsługiwanych pacjentów.

Obszary wymagające poprawy w komponencie cyfrowym dla strony internetowej w odniesieniu do standardu WCAG 2.1:

Kryterium sukcesu	Poziom	Tak	Nie	Nie dotyczy
1.1.1 Alternatywa dla treści	A		x	
1.2.1 Tylko dźwięk lub tylko wideo (nagranie)	A			x
1.2.2 Napisy (nagranie)	A		x	
1.2.3 Audiodeskrypcje lub treści alternatywne multimedialnych (nagranie)	A		x	
1.2.4 Napisy rozszerzone (na żywo)	A			x
1.2.5 Audiodeskrypcja (nagranie)				x
1.3.1 Informacje i jej związki	A		x	
1.3.2 Zrozumiała kolejność	A	x		
1.3.3 Charakterystyki zmysłowe	A	x		
1.3.4 Orientacja (2.1)	AA	x		
1.3.5 Określ prawidłową wartość (2.1)	AA	x		
1.4.1 Użycie koloru	A	x		
1.4.2 Kontrola dźwięku	A	x		
1.4.3 Kontrast (minimalny)	AA		x	
1.4.4 Zmiana rozmiaru tekstu	AA	x		
1.4.5 Grafiki tekstowe	AA		x	
1.4.10 Zawijanie tekstu (2.1)	AA	x		
1.4.11 kontrast dla treści nie będących tekstem (2.1)	AA	x		
1.4.12 Światło w tekście (2.1)	AA	x		
1.4.13 treści spod kursora lub fokusu (2.1)	AA	x		
2.1.1 Klawiatura	A	x		
2.1.2 Klawiatura niezablokowana	A	x		

2.1.4 jednoliterowe skróty klawiaturowe (2.1)	A	x		
2.2.1 Ilość czasu możliwa do ustawienia	A			x
2.2.2 Pauza, zatrzymanie, ukrycie	A			x
2.3.1 Trzy błyski lub przekaz podprogowy	A	x		
2.4.1 Bezpośredni dostęp	A	x		
2.4.2 Tytuł strony	A	x		
2.4.3 Kolejność zaznaczenia	A	x		
2.4.4 Cel linku (z kontekstem)	A		x	
2.4.5 Wiele dróg	AA	x		
2.4.6 Nagłówki i etykiety	AA		x	
2.4.7 Widoczność zaznaczenia	AA		x	
2.5.1 gesty punktowe	A	x		x
2.5.2 Anulowanie kliknięcia	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 elementów	AA	x		
3.2.1 Zaznaczenie	A	x		
3.2.2 Wprowadzenie danych	A	x		
3.2.3 Spójna nawigacja	AA	x		
3.2.4 Spójna identyfikacja	AA	x		
3.3.1 Identyfikacja błędów	A	x		
3.3.2 Etykiety lub instrukcje	A	x		
3.3.3 Sugestie rozwiązań błędów	AA	x		
3.3.4 Zapobieganie błędom (formularze prawne, finansowe, z podawaniem danych)	AA		x	
4.1.1 Parsowanie	A		x	
4.1.2 Nazwa, przeznaczenie, wartość	A		x	
4.1.3 Komunikaty o stanie	AA	x		

Brak deklaracji dostępności dla serwisów w domenie szpitala. Deklaracja dostępności jest wymogiem Ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 roku o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych.

Obszar komponentu komunikacyjnego poddany audytowi i wymagający poprawy:

W ciągu ostatnich lat nie przeprowadzano z personelem szpitala żadnych szkoleń oraz warsztatów miękkich podnoszących kompetencje społeczne z zakresu komunikacji, również komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami.

Niezbędne jest przeszkolenie personelu szpitala w zakresie komunikacji w kontakcie z osobami ze specjalnymi potrzebami z wykorzystaniem rozwiązań technologicznych wspierających tę komunikację. W tym obszarze pojawia się potrzeba wyposażenia części personelu w podstawy języka migowego oraz doskonalenie tych umiejętności u osób już posiadających podstawowe umiejętności w tym zakresie.

Działania szkoleniowe powinny koncentrować się na kompetencjach miękkich i będą skierowane do kadry medycznej i niemedycznej (pracownicy rejestracji), służących wsparciu ich wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych w zakresie właściwej komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami, np. szkolenia zwracające uwagę na właściwe formy komunikacji z osobą z niepełnosprawnościami (język wrażliwy na kwestie związane z niepełnosprawnościami), kursy języka migowego.

Należy także udostępnić pacjentom informację o projekcie w postaci dostępnej dla osób ze szczególnymi potrzebami tablicy informacyjnej spełniającej wymogi SDSz.

Ze zbadanych obszarów dostępności w **komponencie organizacyjnym następujące elementy są dostępne:**

- w budynku (a nie przed) znajduje się czytelna tablica informacyjna wraz z planem szpitala,
- zgody na leczenie oraz karta wypisu ze szpitala są dostępne w postaci dokumentów w formie papierowej.

Stwierdzono następujące braki w zakresie dostępności organizacyjnej:

- dostępne okienko rejestracji na wizytę nie jest oznaczone,
- brak jest ogólnodostępnych materiałów na temat dostępności szpitala,
- nie został wdrożony system identyfikacji wizualnej pracowników,
- nie ma możliwości skorzystania z pomocy asystenta osoby z niepełnosprawnościami.

4.4 Główne zagrożenia i bariery dostępności dla pacjentów

4.4.1 Komponent architektoniczny

- niska dostępność wejść - progi w drzwiach wejściowych do budynku głównego, w drzwiach prowadzących do Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej i SOR,
- pochylnie o zniszczonej nawierzchni,
- schody i poręcze przyschodowe niespełniające standardów,
- nie w pełni dostępne rejestracje,
- niska dostępność toalet dedykowanych dla osób z niepełnosprawnością.

4.4.2 Komponent cyfrowy

- strona internetowa niedostosowana dla osób ze szczególnymi potrzebami,
- brak alternatywnych form komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami – tłumacza PJM, pętli induktofonicznych.

4.4.3 Komponent komunikacyjny

- intuicyjna wiedza i umiejętności personelu w zakresie komunikacji z pacjentami ze szczególnymi potrzebami wymaga doskonalenia.

4.4.4 Komponent organizacyjny

- brak informacji w formie materiałów o dostępności przygotowanych dla pacjentów.

5. Zakres rzeczowy wniosku o powierzenie grantu i jego ocena pod kątem realizacji założeń standardu

Wnioskodawca w ramach Harmonogramu Realizacji Przedsięwzięcia, stanowiącego załącznik nr 1 do Wniosku o powierzenie grantu przedstawił następujący zakres rzeczowy.

5.1 W ramach komponentu architektonicznego audytowany podmiot wnosi o środki na:

WA 1.3 Automatyka drzwiowa w wejściu do budynku (2) 1. Wyposażenie wejścia do budynku Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej - blok F w automatyczne drzwi przesuwne zewnętrzne.

Pacjentami Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej (ORL) są osoby ze szczególnymi potrzebami (na wózku, o kulach, starsze), którym trudno otworzyć drzwi wejściowe do ośrodka. Poza tym w drzwiach wejściowych znajduje się próg o wysokości powyżej 2 cm. W ramach zadania placówka planuje wymianę drzwi na drzwi automatyczne, co znacznie podniesie dostępność ośrodka. Rekomenduje się, aby w ramach prac zlikwidowano lub zniwelowano próg do maksymalnej wysokości 2 cm.

DA 1.1 Dojazdy do budynku dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami 2. Utworzenie i oznakowanie miejsc postojowych dla osób niepełnosprawnych (o wymiarach 3,60 x 7,0 m) na parkingu przed Ośrodkiem Rehabilitacji Leczniczej, tj. przed blokiem F (3 szt.).

Placówka posiada kilkanaście miejsc dedykowanych osobom z niepełnosprawnością na głównym parkingu. Z parkingu głównego do ORL prowadzi pochyły chodnik, co utrudnia wielu pacjentom dostanie się do ośrodka. W obrębie ORL nie ma w tej chwili miejsc parkingowych dedykowanych osobom ze szczególnymi potrzebami. Utworzenie 3 miejsc parkingowych dedykowanych osobom z niepełnosprawnością pozwoli pacjentom na łatwiejsze dojście do ośrodka oraz znacznie podniesie dostępność placówki.

WA 1.1 Dostępna strefa wejścia do budynku (1) 3. Wyposażenie w windę zewnętrzną budynku Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej - blok F.

Do wejścia głównego Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej (ORL) można dostać się, pokonując stare, zardzewiałe schody albo pochylnie o parametrach nietrzymających standardów – długość pochylni ma ok. 11 m. W ramach zadania placówka planuje demontaż pochylni i montaż osobowego dźwigu zewnętrznego. Rozwiązanie takie znacząco podniesie dostępność placówki. Rekomenduje się jednak, żeby pozostawiono pochylnię, a jedynie przebudowano ją, dostosowując parametry do standardów, w razie awarii dźwigu.

WA 1.1 Dostępna strefa wejścia do budynku (1) Przebudowa wejścia do Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej w bloku F.

W ramach zadania ORL placówka planuje przebudowę wejścia głównego do ośrodka. Przed wejściem pozostawiona zostanie powierzchnia manewrowa 2 m x 2 m oraz zostaną przebudowane stare, zardzewiałe schody. Prace, które zostaną wykonane w obrębie wejścia do ORL znacznie podniosą dostępność szpitala.

WA 1.2 Dostępne wejście do budynku (1) 5. Zastosowanie systemu kolejkowego w przychodni Szpitala - blok A.

W głównym budynku szpitala znajduje się 6 rejestracji. W związku z tym placówka planuje udrożnienie ruchu pacjentów poprzez zakup systemu kolejkowego typu infokiosk, który będzie miał

zamontowany system świetlny i głosowy, klawiaturę z opisem w języku Braille’a oraz obsługę w języku migowym. Infokiosk dostępny będzie także dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami, np. osób na wózkach. Rozwiązanie takie pozwoli udostępnić obsługę pacjentów i podnieść dostępność placówki.

RA 1.1 Poziom dostępności punktów rejestracyjnych i informacyjnych, w tym ich otoczenia i wyposażenia (1) 6. Wyposażenie przychodni szpitala w stanowiskową pętlę induktofoniczną oraz pętlę zintegrowaną z systemem kolejkowym – blok A.

W ramach zadania placówka zamierza zakupić i wyposażyć 6 rejestracji znajdujących się w budynku głównym w stanowiskowe pętle induktofoniczne, co zapewni odpowiedni dostęp osobom niedosłyszącym. Dodatkowo planowany jest zakup pętli induktofonicznej ze wzmacniaczem, która będzie zintegrowana z systemem kolejkowym. Rozwiązania te znacznie podniosą dostępność szpitala.

Całość działań zaplanowanych do realizacji w komponencie architektonicznym pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali.

5.2 W ramach komponentu cyfrowego audytowany podmiot wnosi o środki na:

WC 1.1 Dostępna strona internetowa (2)

Dostosowanie strony internetowej szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami jest zgodne z wymaganiami WCAG 2.1.

RC 1.3 Szpital powinien zapewnić e-rejestrację (2)

Wdrożenie zintegrowanego systemu elektronicznej rejestracji z funkcjonalnością portalu pacjenta oraz EDM dla szpitala i integracją z systemem OPTIMED.

Całość działań zaplanowanych do realizacji w komponencie cyfrowym pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali.

5.3 W ramach komponentu komunikacyjnego audytowany podmiot wnosi o środki na:

WK 3.1 Szkolenia wz. kompetencji społecznych w obszarze komunikacji (1)

RK 1.1 Przeszkolenie personelu z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (1)

Przeszkolenie personelu szpitala i przychodni szpitala pod kątem komunikacji i obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

Realizacja szkoleń będzie dotyczyła zarówno kadry kierowniczej/kierowników oddziałów, rzecznika praw pacjenta, pracowników przychodni i rejestracji. W szkoleniach: Zarządzanie niepełnosprawnością w miejscu pracy, Komunikacja z osobą o indywidualnych potrzebach, Budowanie kultury organizacji placówki pod kątem osób o indywidualnych potrzebach weźmie udział 25 osób z personelu szpitala.

Rekomenduje się przypisanie zadań WK 3.1 i RK 1.1 do jednego standardu - RK 1.1 oraz korektę HRP na III etapie weryfikacji wniosku.

RK 1.4 Znajomość podstaw języka migowego (2)

Przeszkolenie w ramach kursu języka migowego wybranych dwóch pracowników rejestracji przychodni i szpitala w celu nauki podstaw języka migowego.

Całość działań zaplanowanych do realizacji w komponentcie komunikacyjnym pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali.

5.4 W ramach komponentu organizacyjnego audytowany podmiot wnosi o środki na:

RO 2.2 Możliwość skorzystania z pomocy asystenta (2)

Utworzenie stanowiska asystenta pacjenta o szczególnych potrzebach.

WO 3.1 Procedura przyjaznej obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami (1)

Wdrożenie opracowanych procedur dla szpitala w zakresie przyjaznej obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

OO 1.2 Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami (2)

Wyposażenie szpitala w sprzęt pomocniczy w postaci wózków transportowych o większej nośności (do 200 kg) umożliwiających transport wewnętrzny pacjentów ze szczególnymi potrzebami (26 szt.).

Całość działań zaplanowanych do realizacji w komponentcie organizacyjnym pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali.

6. Ocena aspektów finansowych, w tym przyporządkowania wydatków do właściwych kategorii wynikających z Procedury oceny i wyboru wniosków dla naboru

Tabela 6

Ocena zasadności ponoszenia wydatków				
Lp.	Nr wymagania	Zakres / przedmiot realizacji	Wartość brutto [PLN]	Ocena zasadności wydatków
1.	WA 1.3	Automatyka drzwiowa w wejściu do budynku (2).	26 633,79	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana i

		Wyposażenie wejścia do budynku Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej - blok F w automatyczne drzwi przesuwne zewnętrzne.		uśredniona na podstawie uzyskania 2 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
2.	DA 1.1	Dojazdy do budynku dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami (2). Utworzenie i oznakowanie miejsc postojowych dla osób niepełnosprawnych (o wymiarach 3,60 x 7,0 m) na parkingu przed Ośrodkiem Rehabilitacji Leczniczej, tj. przed blokiem F (3 szt.).	5 030,70	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana i uśredniona na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
3.	WA 1.1	Dostępna strefa wejścia do budynku (1). Wyposażenie w windę zewnętrzną budynku Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej - blok F.	135 730,50	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana i uśredniona na podstawie uzyskania 2 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
4.	WA 1.1	Dostępna strefa wejścia do budynku (1). Przebudowa wejścia do Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej w bloku F.	382 598,13	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana i uśredniona na podstawie uzyskania 2 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.

5.	WA 1.2	Dostępne wejście do budynku (1). Zastosowanie systemu kolejkowego w przychodni Szpitala - blok A.	598 831,10	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 2 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
6.	RA 1.1	Poziom dostępności punktów rejestracyjnych i informacyjnych, w tym ich otoczenia i wyposażenia (1). Wyposażenie przychodni szpitala w stanowiskową pętlę indukcyjną oraz pętlę zintegrowaną z systemem kolejkowym – blok A.	51 414,00	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 2 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
W zakresie komponentu architektonicznego inwestycja nie budzi wątpliwości, że wyłoniony wykonawca zrealizuje zadanie w terminie i na wysokim poziomie jakości. Rozeznanie rynku zostało dokonane rzetelnie w oparciu o specjalistyczne kosztorysy i dostępne dane internetowe.				
7.	WC 1.1.	Dostępna strona internetowa (2). Dostosowanie strony internetowej szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami, zgodnie z wymaganiami WCAG 2.1.	27 060,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 2 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
8.	RC 1.3	Szpital powinien zapewnić rejestrację (2). Zakup i instalacja zintegrowanego systemu	252 150,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną poprzez email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 2 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na

		elektronicznej rejestracji pacjenta z funkcjonalnością portalu pacjenta i integracją z systemem Optimed dla przychodni szpitala.		to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym
<p>W zakresie komponentu cyfrowego wybór potencjalnego wykonawcy usług odnosi się do podmiotów dających wysoką gwarancję prawidłowości realizacji usługi. Dostosowanie istniejącej strony do standardu WCAG 2.1 wraz z zapewnieniem dostępności materiałów audiowizualnych, audiodekrypcji oraz dostępności wszelkich e-udogodnień (typu zainstalowanie pętli induktofonicznej) uzasadnia zaplanowany wydatek.</p>				
9.	WK 3.1	<p>Szkolenia wz. kompetencji społecznych w obszarze komunikacji (1).</p> <p>W szkoleniach weźmie udział 25 osób z personelu szpitala.</p>	250 000,00	<p>Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną poprzez email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
	RK 1.1	<p>Przeszkolenie personelu z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (1).</p> <p>W szkoleniach weźmie udział 25 osób z personelu szpitala.</p>		<p>Rekomenduje się przypisanie zadań WK 3.1 i RK 1.1 do jednego standardu - RK 1.1 oraz korektę HRP na III etapie weryfikacji wniosku.</p>
10.	RK 1.4	<p>Znajomość podstaw języka migowego (2).</p> <p>Przeszkolenie w ramach kursu języka</p>	2400,00	<p>Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną poprzez email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 2 ofert od potencjalnych</p>

		migowego wybranych pracowników rejestracji przychodni i szpitala w celu zapoznania się z podstawami języka migowego.		wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
W zakresie komponentu komunikacyjnego wybór potencjalnych wykonawców usług odnosi się do podmiotów dających wysoką gwarancję prawidłowości realizacji usług. Koszty zostały oszacowane rzetelnie z uwzględnieniem realiów rynkowych.				
11.	RO 2.2	Możliwość skorzystania z pomocy asystenta (2). Zostanie oddelegowana osoba ze szpitala do pełnienia funkcji asystenta osoby ze szczególnymi potrzebami.	Bezkosztowo	Nie dotyczy. Zadanie będzie realizowane bezkosztowo przez osobę już zatrudnioną w szpitalu (zwiększenie zakresu obowiązków).
12.	WO 3.1	Procedura przyjaznej obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami (1). Wdrożenie opracowanych procedur dla szpitala w zakresie przyjaznej obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami.	47 970,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą telefoniczną. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 2 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
13.	OO 1.2	Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami (2). Wyposażenie szpitala w sprzęt pomocniczy w postaci wózków	125 101,34	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą telefoniczną. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 2 ofert od potencjalnych wykonawców. Kwota łączna nie odpowiada żadnej z przedstawionych ofert.

		transportowych o większej nośności (do 200 kg) umożliwiających transport wewnętrzny pacjentów ze szczególnymi potrzebami (26 szt.).		Rekomendowane jest wyjaśnienie tej rozbieżności. – wymagane jest ponowne przeliczenie i podanie właściwej kwoty w HRP – na III etapie weryfikacji wniosku.
<p>Rynek w zakresie komponentu organizacyjnego został oszacowany rzetelnie. Podmioty, które przedstawiły oferty w zakresie dostarczenia sprzętu medycznego specjalizują się w tym obszarze.</p> <p>Kwota łączna w zadaniu OO 1.2 nie odpowiada żadnej z przedstawionych ofert. Rekomendowane jest wyjaśnienie tej rozbieżności. Wymagane jest ponowne przeliczenie i podanie właściwej kwoty w HRP na III etapie weryfikacji wniosku.</p>				

7. Podsumowanie - wnioski i rekomendacje

Ocena podsumowująca ogólną zasadność realizacji projektu wraz z uzasadnieniem oraz rekomendacjami dla Wnioskodawcy.

Z punktu widzenia realizacji działań zawartych we Wniosku o powierzenie grantu, zasadne jest dostosowanie terminarza realizacji prac zawartych w HRP do aktualnej sytuacji.

Projekt w znacznym stopniu podniesie dostępność placówki.

Podniesienie dostępności wejść do budynku ułatwi osobom z niepełnosprawnością oraz osobom starszym drogę do szpitala. Przebudowa schodów i wymiana pochylni w drodze na Izbę Przyjęć, SOR i Oddział Rehabilitacji Leczniczej dostosuje komunikację pionową i poziomą do potrzeb pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Do Izby Przyjęć można dostać się, pokonując schody lub pochylnie o nieprawidłowych parametrach. Rekomenduje się, aby w ramach prac modernizacyjnych i zwiększających dostępność przebudowano pochylnię tak, aby była dostosowana do standardów. Rekomendowana jest modernizacja toalet dedykowanych (powierzchnie manewrowe przed muszlą klozetową) w holu głównym i na oddziałach łóżkowych. Toalety, które się tam znajdują tylko częściowo spełniają wymogi SDSz. Zaleca się też zorganizowanie na każdym z oddziałów przynajmniej jednego pokoju posiadającego własną dostępną toaletę lub/i dostosowanie zgodnie ze standardami minimum jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego na holu każdego oddziału łóżkowego. W szpitalu część informacji i rejestracji ma nieprawidłowe parametry. Rekomendowane jest dostosowanie informacji i rejestracji do standardów dostępności, wydłużenie i poprawne zakończenie pochwyty przy schodach i pochylniach, przebudowa zbyt stromych pochylni, skonstruowanie schodów zewnętrznych i wewnętrznych, wyznaczenie dróg prowadzących z przystanków i parkingów do poszczególnych wejść.

W zakresie komponentu cyfrowego rekomendowane jest dostosowanie strony internetowej do standardu WCAG 2.1. W zakresie pozostałych elementów dostępności cyfrowej należy zapewnić,

dostępność materiałów audiowizualnych, audiodeskrypcji wraz z tłumaczeniem na PJM oraz dostępność wszelkich e-udogodnień (typu e-rejestracji), co zwiększy poziom dostępności placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami. Zakup pętli indukcyjnej w znacznym stopniu poprawi poziom dostępności w zakresie komunikacji z osobami z niepełnosprawnością słuchu.

W zakresie komponentu komunikacyjnego, zważywszy na brak do chwili obecnej szkoleń i instruktażu dla personelu szpitala, realizacja wnioskowanego zakresu – rozwoju kompetencji komunikacyjnych skierowanych także na osoby ze szczególnymi potrzebami, zwiększy w sposób istotny dostępność placówki, zgodnie ze Standardem Dostępności Szpitali.

W obszarze komponentu organizacyjnego we wniosku o powierzenie grantu znajdują się inwestycje sprzętowe - sprzęt medyczny i pomocniczy, mający poprawić dostępność usług medycznych dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami, w tym osób z niepełnosprawnościami i osób starszych. Możliwość skorzystania z pomocy asystenta oraz stworzenie i wdrożenie procedury przyjaznej obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami w istotnym stopniu wpłynie na zwiększenie dostępności placówki.

Zgodnie ze złożonymi oświadczeniami we wniosku, placówka musi współpracować w trakcie realizacji przedsięwzięcia z co najmniej jedną osobą z niepełnosprawnościami lub organizacją pozarządową działającą na rzecz osób z niepełnosprawnościami, występującą w charakterze konsultanta/doradcy. Takie zadanie należy umieścić w we wniosku opisowym oraz HRP jako bezkosztowe/finansowane ze środków własnych placówki, chyba że placówka chce wnioskować o grant w tym zakresie we wniosku.

8. Zestawienie tabelaryczne nieuwzględnionych we wniosku obszarów standardu rekomendowanych do wdrożenia

Tabela 7

Lp.	Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Zakres realizacji	Priorytet rekomendacji MUSI/POWINNA zostać wdrożona
1.	Architektoniczny	WA 1.2 Dostępne wejście do budynku	Zniwelowanie progu w drzwiach wejściowych do ORL i na SOR	MUSI
2.	Architektoniczny	RA 1.2 Dostępne pomieszczenia higienicznosanitarne	Poprawna dostępności toalet oznakowanych jako dostępne	MUSI

			Dostosowanie rejestracji nie trzymających standardów do standardów dostępności	MUSI
3.	Architektoniczny	CA 1.2 Szpital powinien zapewnić dostępną komunikację pionową w budynku	Skontrastowanie schodów zewnętrznych i wewnętrznych	MUSI
4.	Architektoniczny	OA 1.2 Dostępna przestrzeń wewnętrzna ciągów komunikacji i pomieszczeń pielęgnacyjnych na oddziałach, zgodnie z podstawowymi wymaganiami ogólnoprzestrzennymi	Zorganizowanie toalet dostępnych dla osób z niepełnosprawnością na oddziałach łóżkowych	MUSI
5.	Architektoniczny	SA 1.1 Dostępne wejście do oddziału ratunkowego i izby przyjęć	Udrożnienie chodnika prowadzącego do izby przyjęć	MUSI
6.	Architektoniczny	DA 1.2 Dojazdy do budynku dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami	Poprawne oznakowanie pionowe miejsc dedykowanych osobom z niepełnosprawnością	MUSI
7.	Komunikacyjny	WK 1.2 Przeszkolenie pionu zamówień publicznych w obszarze dostępności	Udogodnienia dla osób z dysfunkcjami (szczególnie osób niedowidzących i niewidomych), uwzględniające potrzeby/ograniczenia klienta/pacjenta. Jednolitość dokumentów zamieszczanych na stronie	POWINNA
8.	Komunikacyjny	WK 2.2 Dostępne tablice informacyjne	Prawidłowe oznakowanie zgodnie ze standardami uwzględniające	POWINNA

			potrzeby pacjenta z dysfunkcjami.	
9.	Komunikacyjny	RK 1.3 Dostępność treści strony internetowej (WCAG 2.1)	Udogodnienia dla osób z dysfunkcjami (szczególnie osób niedowidzących i niewidomych), uwzględniające potrzeby/ograniczenia pacjenta. Jednolitość dokumentów zamieszczanych na stronie.	MUSI
10.	Komunikacyjny	RK 2.1 Szkolenie z zakresu umiejętności komunikacji	Szkolenia dla personelu szpitala z obsługi pacjenta z ograniczeniami z uwzględnieniem potrzeb pacjenta/savoir vivre/uważności/kompetencji.	POWINNA
11.	Organizacyjny	RO 4.1 Ankiety satysfakcji z poziomu dostępności szpitala dla pacjentów oraz pracowników w formie określonej w Załączniku nr 1	Opracowanie ankiet satysfakcji z poziomu dostępności szpitala dla pacjentów oraz dla pracowników.	POWINNA

Załączniki

1. Lista sprawdzająca.
2. Wniosek o powierzenie grantu wraz z Harmonogramem Realizacji Przedsięwzięcia.

Podpisy audytorów:

1. _____ - Kierownik
Zespołu audytowego