



Dostępność Plus

Ministerstwo Zdrowia

**Raport z audytu wstępnego placówki medycznej
Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu
Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,
(wniosek o powierzenie grantu nr SZP.12.2020)
przygotowany w ramach projektu
Dostępność Plus dla zdrowia**

1. Wprowadzenie

Niniejszy raport odnosi się do wstępnej oceny dostępności placówki **Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu**, polegającej na weryfikacji na miejscu przyszłej realizacji wnioskowanego zakresu rzeczowego projektu grantowego, z uwzględnieniem stanu wyjściowego, pod kątem możliwości wdrożenia założeń wynikających ze Standardu Dostępności Szpitali.

Raport prezentuje również ogólną ocenę dostępności oraz rekomendacje co to 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 także merytoryczną analizę zakresu rzeczowego i finansowego wniosku o powierzenie grantu. Analiza ta pozwala stwierdzić czy i na ile rozwiązania architektoniczne, organizacyjne, komunikacyjne i cyfrowe, 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, nie występuje w audytowanej placówce.

2. Dane podstawowe:

2.1 Rodzaj audytu: [X] wstępny szpital

2.2 Nazwa i adres placówki: Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, ul. Szamarzewskiego 84, Poznań

2.3 Numer wniosku o powierzenie grantu: SZP.12.2020

2.4 Data przeprowadzenia audytu: 24-28.09.2020

2.5 Skład Zespołu audytowego:

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, pomiar, wywiad
	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 o szczególnych potrzebach (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
	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, weryfikacja dokumentów
	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	
	SK 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, rozmowa, 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 Wypożyczalnia 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:

W **komponencie architektonicznym** ogólny poziom dostępności placówki można ocenić jako średni. 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. Poza komunikacją pionową i poziomą w poszczególnych budynkach wszystkie obszary wymagają poprawy.

W **komponencie cyfrowym** dostępność placówki jest ograniczona - serwis internetowy nie spełnia nawet w minimalnym stopniu zasad dostępności według wytycznych WCAG 2.1. Brak dostępności dokumentów w formie PDF, udostępnione dokumenty w formie skanu są nieczytelne dla osób niewidomych.

W **komponencie komunikacyjnym** dostępność placówki dla osób ze specjalnymi potrzebami jest zadowalająca, co w dużej mierze jest wynikiem podejścia i zaangażowania, jaką wykazuje personel w zakresie obsługi pacjentów, a co bezpośrednio przekłada się na jakość obsługi osób ze szczególnymi potrzebami. W ciągu ostatnich lat nie przeprowadzano jednak z personelem szpitala żadnych szkoleń oraz warsztatów z zakresu kompetencji społecznych takich jak komunikacja, asertywność czy obsługa pacjenta.

W **komponencie organizacyjnym** szpital odznacza się skomplikowaną strukturą przestrzenną (będącą wynikiem wcześniejszej rozbudowy opartej o niespójny model architektoniczno-funkcjonalny), która w znacząca sposób wpływa na obszar organizacyjny i ogranicza dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Obecnie placówka nie jest w pełni dostępna dla żadnej z grup osób ze szczególnymi potrzebami w każdym z diagnozowanych komponentów.

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	nie	nie
Architektoniczny	WA 1.2 Dostępne wejście do budynku (1)	tak	nie	nie
Architektoniczny	WA 1.3 Automatyka drzwiowa w wejściu do budynku (2)	nie	nie	brak
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	nie
Architektoniczny	RA 1.2 Dostępne pomieszczenia higieniczno-sanitarne (1)	tak	tak	nie
Architektoniczny	RA 1.3 Dostępne pokoje rodzica z dzieckiem i miejsca do przewijania dorosłych (2)	nie	tak	nie
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
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
Architektoniczny	CA 1.4 Szpital jest wyposażony w elementy instalacji, wykończenia i umeblowania spełniające wymagania bezpieczeństwa oraz komfortu użytkowania przez pacjentów (1)	tak	tak	nie
Architektoniczny	CA 1.5 Dodatkowe usprawnienia w zakresie dostępności przestrzeni	nie	nie	brak

	poczekalni oraz 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	nie
Architektoniczny	OA 1.2 Dostępna przestrzeń wewnętrzna ciągów komunikacji i pomieszczeń pielęgnacyjnych na oddziałach, zgodnie z podstawowymi wymaganiami ogólnoprzestrzennymi (1)	tak	nie	nie
Architektoniczny	OA 1.3 Dostępne punkty pielęgniarские (1)	tak	nie	nie
Architektoniczny	OA 1.4 Dostępne gabinety diagnostyczno-zabiegowe (1)	tak	tak	tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	OA 1.5 Dostępne pokoje łóżkowe (1)	tak	tak	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	brak
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	brak
Architektoniczny	SA 1.3 Dostępny punkt rejestracji pacjentów i poczekalnia w obrębie izby przyjęć i SOR (1)	tak	nie	brak
Architektoniczny	SA 1.4 Dostępna przestrzeń wewnętrzna oddziału ratunkowego i izby przyjęć zgodnie z podstawowymi wymaganiami ogólnoprzestrzennymi (1)	tak	nie	brak
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	brak
Architektoniczny	IA 1.2 Dostępne pomieszczenia umożliwiające nocleg dla rodziców lub opiekunów pacjenta (1)	tak	nie	brak

Architektoniczny	IA 1.3 Dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami strefy konferencyjne i dydaktyczne oraz pomieszczenia administracyjne (2)	tak	nie	brak
Architektoniczny	IA 1.4 Dostępne miejsca pracy i pomieszczenia socjalne z węzłami sanitarnymi personelu (2)	tak	nie	brak
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	nie
Architektoniczny	DA 1.2 Dojścia do budynku dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami (2)	tak	nie	nie
Cyfrowy	WC 1 Dostępne informacje online (1)			
Cyfrowy	WC 1.1 Dostępna strona internetowa (2)	tak	tak	nie
Cyfrowy	RC 1 Dostępny system telefonicznej i elektronicznej rejestracji pacjentów (1)			
Cyfrowy	RC 1.1 Dostępna rejestracja telefoniczna (2)	tak	nie	nie
Cyfrowy	RC 1.2 Cyfrowe narzędzia alternatywnego sposobu komunikowania się z pacjentami ze szczególnymi potrzebami (2)	tak	nie	nie
Cyfrowy	RC 1.3. Szpital powinien zapewnić e-rejestrację (2)	tak	nie	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	tak	tak z zastrzeżeniami
Komunikacyjny	WK 3 Kompetencje społeczne w obszarze komunikacji (1)			
Komunikacyjny	WK 3.1 Szkolenia wz. kompetencji społecznych w obszarze komunikacji (1)	tak	tak ¹	tak z zastrzeżeniami
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	nie	brak
Komunikacyjny	RK 1.2 Instrukcja z zakresu sposobu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (2)	nie	nie	brak

¹ Zadanie zostało błędnie przyporządkowanie do WK 3

Komunikacyjny	RK 1.3 Dostępna treść strony internetowej (WCAG 2.1) (1)	tak	nie	tak z zastrzeżeniami
Komunikacyjny	RK 1.4 Znajomość podstaw języka migowego (2)	tak	nie	tak z zastrzeżeniami
Komunikacyjny	RK 1.5 Infografiki dotyczące sposobów komunikacji (2)	tak	nie	nie
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)			
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	tak	nie
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	nie	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 z zastrzeżeniami
Organizacyjny	RO 2. Dostępne formy rejestracji w wymiarze organizacyjnym (1)			
Organizacyjny	RO 2.1. Dostępne okienko rejestracji na wizytę (1)	tak	nie	tak z zastrzeżeniami
Organizacyjny	RO 2.2 Możliwość skorzystania z pomocy asystenta (2)	tak	nie	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	tak	nie
Organizacyjny	RO 3.2 Ogólnodostępne materiały na temat dostępności szpitala (1)	nie	tak	nie
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	tak	tak z zastrzeżeniami
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	nie	brak

Organizacyjny	OO 2. Zapewnienie pomieszczeń do udzielania świadczeń osobom ze szczególnymi potrzebami (1)	nie	nie	brak
Organizacyjny	OO 3 Wypożyczalnie 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:

Oba wejścia do budynków A i C są dostępne dla osób z problemami w poruszaniu się (przy wejściu A zainstalowano windę pozwalającą na przemieszczanie się w pionie całego budynku, wejście C wyposażone w podnośnik platformowy o udźwigu do 300 kg). W każdym z budynków zapewniona jest pełna komunikacja pionowa i pozioma.

Obszary wymagające poprawy w komponencie architektonicznym:

Poza komunikacją pionową i poziomą w poszczególnych budynkach wszystkie obszary wymagają poprawy. Dotyczy to zwłaszcza obszaru wejść A i C (obszar schodów i dróg dojścia), organizacji rejestracji i toalet dedykowanych osobom ze szczególnymi potrzebami. Brak rozwiązań dla osób z niepełnosprawnością słuchu.

We wszystkich wejściach występują schody niespełniające standardów (brak kontrastów, nieprawidłowe pochwyty; przy wejściu A zmienna szerokość schodów i wysokość stopni oraz wycieraczka ze zbyt dużymi otworami).

Nie została zapewniona komunikacja między budynkami na innych poziomach niż poziom 1 (pochylnia o prawidłowej długości i nachyleniu). Obszary wszystkich rejestracji są zagospodarowane niezgodnie ze standardami. Toalety dedykowane osobom z niepełnosprawnością znajdują się na holach głównych na poziomach, gdzie nie występują oddziały łóżkowe. Żadna z nich nie spełnia podstawowych wymogów standardów (przestrzeń manewrowa i/lub przestrzeń przesiadania) - pomimo oznakowania, są toaletami niedostępnymi. Oddziały szpitalne nie posiadają pokoju z dedykowaną osobom z niepełnosprawnością łazienką, spełniającą standardy dostępności. Również

sanitariaty dostępne na holach oddziałów łóżkowych nie spełniają kryteriów sanitariatów dostępnych, a jednocześnie nie ma sal, którym towarzyszą dostępne sanitariaty.



Zdjęcie nr 1 - Niskoncontrastowane schody i zmienna szerokość schodów, niskoncontrastowe szklane drzwi



Zdjęcie nr 2 - Przykład toalety niespełniającej standardów – nieskładany uchwyt od strony przesiadania



Zdjęcie nr 3 - Przykład toalety niespełniającej standardów – brak przestrzeni do przesiadania się

Obszar komponentu cyfrowego poddany audytowi i wymagający poprawy:

Placówka posiada stronę internetową, która nie spełnia nawet w minimalnym stopniu kryteriów WCAG 2.1 (szczegółowy raport zgodności z WCAG 2.1 wraz ze wskazaniem obszarów wymagających poprawy stanowi załącznik nr 2 do niniejszego raportu). Brak dostępności galerii, brak opisów alternatywnych zdjęć, brak dostępnych dokumentów w formie PDF wykluczają w znaczącym stopniu osoby niedowidzące. Teksty na stronie pisane są językiem trudnym przez co niedostępne dla osób głuchych (które np. od urodzenia posługują się Polskim Językiem Migowym, dla których Polski Język Foniczny jest językiem obcym) oraz osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Szpital zapewnia zarówno rejestrację telefoniczną, jak i e-rejestrację. Brak możliwości pełnego testu e-rejestracji poprzez brak możliwości wejścia do systemu bez posiadania loginu i hasła. Z procesu rejestracji do systemu e-rejestracji poprzez zastosowanie zabezpieczenia CAPTCHA – kodu obrazkowego wyłączeni są całkowicie użytkownicy niewidomi, słabowidzący, część osób starszych oraz osoby z trudnościami kognitywnymi – poznawczymi. W praktyce założenie konta w systemie e-rejestracji dla tych grup użytkowników jest niemożliwe. Istnieje, więc szeroka grupa pacjentów wykluczona z niektórych kluczowych usług elektronicznych zapewnianych przez szpital.

Obszar komponentu komunikacyjnego poddany audytowi oraz elementy wymagające poprawy:

W pracowni diagnostycznej, w której wykonywany jest rezonans, opracowano instrukcję dla osób głuchych i ze znacznym niedosłuchem informującą o sygnałach, jakie w trakcie zabiegu będą komunikowane i jakie wówczas należy wykonać działania. Stworzona instrukcja ma pomóc pacjentom z dysfunkcją słuchu odbyć badanie bez uczestnictwa tłumacza języka migowego. Placówka jest również w trakcie opracowywania dokumentów dostępnych dla pacjentów z dysfunkcją wzroku w alfabecie Braille'a. W placówce nie ma dostępnych infografik.

W ciągu ostatnich lat nie przeprowadzono szkoleń oraz warsztatów miękkich dla personelu szpitala, podnoszących kompetencje społeczne z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami oraz obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami.

Obszar komponentu organizacyjnego poddany audytowi oraz elementy wymagające poprawy:

Przed głównym wejściem do szpitala znajduje się kolumna informacyjna z nazwą jednostki i informacjami, które nie są tożsame z dalszymi informacjami w kolejnych punktach przemieszczania się pacjenta (różna nomenklatura, zbyt dużo informacji i niespójna szata graficzna). Obok budynku głównego, ale już na terenie jednostki, znajduje się mało czytelna mapa z informacjami lokalizacyjnymi (schemat dla poszczególnych budynków i ich funkcji), umieszczona zbyt wysoko

nieuwzględniająca potrzeb osób niedowidzących, z zaburzeniami autoorientacji przestrzennej, brak punktu wskazującego „tu jesteś”, nieczytelna dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich.

Dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami brak w jednostce dedykowanych rozwiązań zabezpieczających ciągłość wsparcia. Budynek główny i budynek przychodni posiadają podnośniki, brak jednak instrukcji ich użytkowania i brak informacji (w przypadku wejścia do budynku głównego) o obsługiwanych destynacjach przez windę. W rejestracji brak wydzielonego miejsca obsługi osób ze szczególnymi potrzebami, dostęp utrudniony poprzez istniejącą barierę architektoniczną/okienka rejestracji osobom ze szczególnymi potrzebami (zbyt wysokie i zbyt wysunięte blaty od pomieszczenia holu głównego), zapewnienia intymności w trakcie obsługi. Poszczególne stanowiska nie posiadają separatorów. W holu głównym i w pozostałych pasażach dla pacjenta (przychodnia, jednostka onkologiczna i jednostka diagnostyki obrazowej) umieszczona tablica informacyjna z poszczególnymi jednostkami organizacyjnymi, której oznaczenie nie jest jednoznaczne i powoduje chaos informacyjny (brak ciągłości/dziedziczenia informacji) w miejscach decyzyjnych (prawo, lewo itp.).

Brak oznaczeń pomieszczeń w osi ciągu komunikacyjnego – znajdują się przy drzwiach na ścianach – płaskie. Brak ankiet badania satysfakcji poziomu dostępności jednostki.

Rejestracja Przychodni posiada funkcjonalny system zarządzania ruchem przychodzącym, uwzględniający potrzeby osób niewidomych i niedowidzących poprzez generowanie audio-komunikatów informacyjnych.

Ponadto:

- **WO 1.1** - W jednostce nie ustanowiono funkcji pełnomocnika ds. dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami.
- **CO 1.1** - Brak oznaczenia toalety dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie niepełnosprawności ruchowej i brak oznaczeń dotarcia do niej.
- **RO 3.1** – Brak oznaczeń dla osób niedowidzących – napisy mało czytelne umieszczone w sposób dosyć przypadkowy, niezapewniające ciągłości funkcjonalnej. Brak oznaczeń dla osób niewidomych (pismo punktowe). Brak znaków dla osób niesłyszących (nie zastosowano systemu znaków).
- **RO 3.2** - Brak materiałów o dostępności.
- **RO 2.2** – Pacjenci z niepełnosprawnościami nie mają możliwości skorzystania z pomocy asystenta.

- **RO 2.1.** - Brak funkcjonującej procedury wsparcia i pomocy dla osób ze szczególnymi potrzebami.
- **RO 5** - Identyfikacja wizualna pracowników wdrożona niekompletnie, spotykano w trakcie wizyty pracowników bez identyfikatorów.

4.4 Główne zagrożenia i bariery dostępności dla pacjentów istniejące w placówce

4.4.1 Komponent architektoniczny

- niska dostępność dróg dojścia do wszystkich trzech wejść,
- brak dostępności wejścia A 2,
- brak dostępnych sanitariatów.

4.4.2 Komponent cyfrowy

- strona internetowa niedostosowana dla osób ze szczególnymi potrzebami, niezgodna ze standardem WCAG 2.1.

4.4.3 Komponent komunikacyjny

- brak szkoleń podnoszących kompetencje personelu w zakresie kompetencji miękkich.

4.4.4 Komponent organizacyjny

- brak wsparcia dla osób ze szczególnymi potrzebami innych niż mające kłopoty w poruszaniu się,
- brak konkretnych informacji odnośnie do poruszania się pacjenta z niepełnosprawnościami po placówce.

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:

DA 1 Dostępne i dobrze oznakowane dojazdy oraz dojścia do budynku

Dostosowanie drogi wjazdowej oraz chodnika w celu ułatwienia pacjentom bezpiecznego wejścia do budynku. W ramach zadania planuje się udrożnienie dróg dojścia do wejść A, A 2, C oraz wydzielenie i oznaczenie miejsc parkingowych dla osób z niepełnosprawnością, w bezpośrednim sąsiedztwie wejścia A. Dzięki temu zostaną zapewnione miejsca parkingowe dla osób z niepełnosprawnością (obecnie miejsca parkingowe są przed wejściem do szpitala na terenie prywatnym). Poprawienie

nawierzchni znacząco udrożni dojście do wszystkich wejść dla wszystkich pacjentów ze szczególnym uwzględnieniem osób z niepełnosprawnością ruchową. Poprawienie nawierzchni do wejścia A 2 pozwoli szpitalowi na udostępnienie pacjentom tego wejścia, koniecznego ze względu na duży ruch pacjentów w pozostałych wejściach (planowana jest przebudowa tego wejścia, poza środkami objętymi wnioskiem).

Zadanie pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali, jednak jest ono błędnie przypisane do nazwy standardu DA 1. Audytorka rekomenduje zmianę w HRP i przypisanie zadania do DA 1.1 – Dojazdy do budynku dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami na III etapie weryfikacji wniosku.

CA 1.4 Szpital jest wyposażony w elementy instalacji, wykończenia i umeblowania spełniające wymagania bezpieczeństwa oraz komfortu użytkowania przez pacjentów

Wyposażenie Oddziału Hematologii i Transplantacji Szpiku, Oddziału Chirurgii Onkologicznej, Oddziału Chemioterapii w elementy umeblowania spełniające wymogi bezpieczeństwa oraz komfortu pacjenta (zakup 4 szt. rolek do przesuwania chorych, 42 szt. stolików przyłóżkowych, stojaków do kroplówek z listwą zasilającą - 27 szt., 3 szt. łóżek elektrycznych, 4 szt. materacy przeciwoślizgowych, 40 szt. łóżek hydraulicznych, materacy do łóżek - 42 szt., balkoników - 5 szt.). Wszystkie zakupy są uzasadnione i będą wykorzystywane do obsługi osób starszych, osób z niepełnosprawnością ruchową oraz osób z otyłością olbrzymią i przyczynią się do zwiększenia dostępności szpitala. Zaleca się przy zakupie stolików zwrócić uwagę na ich sposób otwierania i zamykania. Rekomenduje się zakup stolików bez gałek lub elementów wymagających użycia dużej siły i sprawności manualnej (będzie to ułatwieniem dla osób z niepełnosprawnością ruchową).

RA 1 Dostępne punkty rejestracji i informacji dla pacjentów

Wyposażenie punktów przyjęć chorych oraz rejestracji w wyposażenie pomocnicze dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami - zakup uchwytów do łasek i kul (12 uchwytów do rejestracji oraz biura ruchu chorych). Planowane zakupy są uzasadnione i podnoszą dostępność obiektu dla osób z niepełnosprawnością ruchową. Uchwyty pozwolą uwolnić ręce osób starszych i korzystających z łasek i kul, ułatwią realizację formalności w rejestracji czy biurze ruchu chorych.

Zadanie pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali, jednak jest ono błędnie przypisane do nazwy standardu RA 1. Audytorka rekomenduje zmianę w HRP i przypisanie zadania do RA 1.1 – Poziom dostępności punktów rejestracyjnych i informacyjnych, w tym ich otoczenia i wyposażenia na III etapie weryfikacji wniosku.

RA 1.1 Poziom dostępności punktów rejestracyjnych i informacyjnych, w tym otoczenia i wyposażenia

Rozbudowa obecnie istniejącego systemu kolejkowego w części okulistycznej szpitala. Planowana inwestycja pozwoli na sprawniejszą i bardziej kompleksową obsługę pacjentów. Aby zagwarantować jej dostępność, zaleca się mechaniczną obsługę urządzenia wydającego numerki (wyposażenie w mechaniczne klawisze, a nie system dotykowy, opisanie poszczególnych przycisków dużą czcionką czarnodrukową i w alfabecie Braille'a). Klawisze muszą kontrastować z resztą obudowy urządzenia. W pobliżu urządzenia zaleca się usytuowanie planów tyflograficznych, pozwalających na zapoznanie się z rozkładem gabinetów i ich numeracją. Plan musi na trwałe być przymocowany do podłoża i spełniać pozostałe standardy.

RA 1.1 Poziom dostępności punktów rejestracyjnych i informacyjnych, w tym otoczenia i wyposażenia

Rozbudowa systemu kolejkowego o Biuro Przyjęć, Poradnię Hematologiczną, Poradnię Nadciśnienia Tętniczego i Zaburzeń Metabolicznych oraz przed pracowniami diagnostycznym. Planowana inwestycja pozwoli na sprawniejszą i bardziej kompleksową obsługę pacjentów. Aby zagwarantować jej dostępność, zaleca się mechaniczną obsługę urządzenia wydającego numerki (wyposażenie w mechaniczne klawisze, a nie system dotykowy, opisanie poszczególnych przycisków dużą czcionką czarnodrukową i w alfabecie Braille'a). Klawisze muszą kontrastować z resztą obudowy urządzenia. W pobliżu urządzenia zaleca się usytuowanie planów tyflograficznych pozwalających na zapoznanie się z rozkładem gabinetów i ich numeracją. Plan musi na trwałe być przymocowany do podłoża i spełniać pozostałe standardy.

RA 1.3 Dostępne pokoje rodzica z dzieckiem i miejsca do przewijania dorosłych

Dostosowanie toalet w części działalności okulistycznej szpitala do potrzeb matek z dziećmi (zakup 2 szt. przewijaków). Inwestycja niewielkim kosztem znacząco podniesie dostępność placówki dla małych dzieci oraz ich opiekunów. Zaleca się przeanalizowanie miejsc i sposobu instalacji przewijaków, tak aby były one dostępne dla osób o różnym wzroście i różnej płci (nie zaleca się instalacji tylko w toalecie damskiej). Warto rozważyć alternatywne rozwiązanie dla przewijaka wiszącego.

RA 1.3 Dostępne pokoje rodzica z dzieckiem i miejsca do przewijania dorosłych

Utworzenie kąpielicy dla dzieci w poradni okulistycznej dziecięcej – zakup stolika i dwóch krzesełek oraz stojaka na książki. Inwestycja niewielkim kosztem znacząco podniesie dostępność placówki dla małych dzieci oraz ich opiekunów. Zaleca się, by stolik pozwalał na zajęcie miejsca również dla dziecka na wózku.

RA 1.2 Dostępne pomieszczenia higieniczno-sanitarne

Dostosowanie istniejących toalet do potrzeb osób poprzez doposażenie w uchwyty - zakup uchwytów łazienkowych dla niepełnosprawnych (23 szt.) w łazienkach na wybranych oddziałach szpitalnych. Planowany zakup i montaż poręczy dotyczy łazienek ogólnych w holach głównych oraz sanitariatów na oddziałach łóżkowych. Pochwyty mają wesprzeć osoby starsze i otyłe w korzystaniu z toalet i pryszniców, planuje się ich montaż w łazienkach, niespełniających wymogów toalet dostępnych. Realizacja w znaczący sposób podniesie dostępność stref ogólnych oraz oddziałów łóżkowych dla osób starszych i otyłych.

OA 1.5 Dostępne pokoje łóżkowe

Przebudowa wybranych 3 sal chorych Oddziału Nadciśnienia Tętniczego i Zaburzeń Metabolicznych dla potrzeb pacjentów o szczególnych potrzebach – w ramach działania zaplanowano poszerzenie drzwi prowadzących do wybranych sal chorych. Inwestycja ma pozwolić na swobodny transport pacjentów korzystających z łóżek dedykowanych osobom otyłym. Gabaryty takiego łóżka wymuszają min. szerokość otworu drzwiowego o wymiarach 140 cm (obecnie otwory drzwiowe mają szerokość 105 cm). Planowana inwestycja znacząco podniesie dostępność oddziału dla osób otyłych. Zaleca się, by drzwi nie wymagały dużej siły przy otwieraniu i zamykaniu (automatyka lub drzwi dwuskrzydłowego o szer. skrzydła nie mniejszej niż 110 cm).

OA 1.4 Dostępne gabinety diagnostyczno-zabiegowe

Dostosowanie pracowni endoskopii do potrzeb osób otyłych – zakup stołu zabiegowego o zwiększonej nośności oraz wózka bariatrycznego siedzącego. Planowana inwestycja znacząco podniesie dostępność placówki dla osób otyłych.

OA 1.4 Dostępne gabinety diagnostyczno-zabiegowe

Doposażenie szpitala o sprzęt wspomagający rehabilitację pacjentów o szczególnych potrzebach - zakup stołu rehabilitacyjnego do terapii manualnej i bieżni do ćwiczeń. Planowana inwestycja znacząco podniesie dostępność leczenia dla osób otyłych. Regulowana wysokość stołu pozwala na łatwiejsze korzystanie z niego osobom ze szczególnymi potrzebami.

OA 1.4 Dostępne gabinety diagnostyczno-zabiegowe

Wyposażenie Oddziału Nadciśnienia Tętniczego i Zaburzeń Metabolicznych dla potrzeb stworzenia dostępności oddziału dla pacjentów o indywidualnych potrzebach, w tym pacjentów otyłych - zakup: łóżek zwiększonej nośności (pow. 250 kg) 2 szt., materacy przeciwoleżynowych o zwiększonej nośności 2 szt., wózka bariatrycznego siedzącego (pow. 250 kg nośności), krzesła bariatrycznego (325 kg nośności), chodzika bariatrycznego, rotoru rehabilitacyjnego, wózka bariatrycznego leżącego, pulsoksymetru - 3 szt., aparatu do mierzenia ciśnienia z szerokim mankietem - 6 szt., kozetki do badania do 300 kg - 2 szt., wagi do 300 kg, podnośnika bariatrycznego pacjenta do 300 kg, krzesła do prysznica (300-400 kg), rolki do przesuwania chorych. Planowana inwestycja znacząco podniesie dostępność oddziału dla osób otyłych. Zaleca się zakup wagi pozwalającej na ważenie osób w pozycji siedzącej i poruszających się na wózku.

OA 1.4 Dostępne gabinety diagnostyczno-zabiegowe

Dostosowanie Oddziału Chemioterapii do potrzeb pacjentów o indywidualnych potrzebach – zakup 14 szt. foteli do podawania chemioterapii. Inwestycja znacząco podniesie komfort i dostępność chemioterapii dla osób starszych i osób z niepełnosprawnością ruchową, dzięki regulacji wysokości i położenia foteli.

Całość działań zaplanowanych do realizacji w komponencie architektonicznym pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali. Rekomenduje się korektę przyporządkowania zadań RA 1 do RA 1.1 i DA 1 do DA 1.1 w HRP na III etapie weryfikacji wniosku.

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

WC 1.1. Dostępna strona internetowa

Zmiana strony www szpitala z uwagi na zmianę technologii przeglądarek i konieczność aktualizacji systemów serwerowych, a także dostosowania do wymogów dostępności cyfrowej. Utworzenie nowej, responsywnej strony www szpitala, dostosowanej w kontekście dostępności cyfrowej (w tym dostosowanie do potrzeb osób słabowidzących).

Przygotowanie nowej strony internetowej według standardów dostępności serwisów, wraz z zapewnieniem dostępności materiałów audiowizualnych, audiodeskrypcji wraz z tłumaczeniem na PJM, zwiększy poziom dostępności placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Wnioskodawca wskazał budowę nowego serwisu, zgodnego z wytycznymi WCAG 2.0. Obecnie wytyczne określa standard WCAG 2.1. (zgodnie z ustawą z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności

cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz. U. z 2019r. poz. 848)). Wszystkie strony Szpitala (w tym BIP) powinny być zgodne z ww. Ustawą.

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 Kompetencje społeczne w obszarze komunikacji

Realizacja szkoleń dla kadry medycznej i administracji szpitala z zakresu obsługi pacjenta z niepełnosprawnością. W ramach projektu zaplanowano organizację szkoleń dla personelu medycznego oraz administracyjnego szpitala w zakresie obsługi pacjenta z niepełnosprawnością (również w kontekście Praw Pacjenta). Szkolenie zaprojektowano w taki sposób, aby uczestnicy aktywnie brali w nim udział (małe grupy osób, forma warsztatowa). Przeprowadzenie szkoleń jest uzasadnione i znacząco podniesie dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami. Szpitale są szczególnym miejscem, w którym brak doświadczenia lub umiejętności odpowiedzi i reakcji na potrzeby niepełnosprawnego pacjenta będzie szczególnie ważną przyczyną nieprawidłowej obsługi i braku dostępności. Szkolenie z zakresu obsługi pacjenta z niepełnosprawnością jest dobrą metodą zwiększenia jakości usługi szpitala i kompetencji kadry. Szkolenia pozwolą przygotować pracowników do obsługi pacjenta z różnymi rodzajami niepełnosprawności oraz potrzebami z nich wynikającymi. Dzięki szkoleniom wzrośnie poziom satysfakcji pacjentów, pracownicy oprócz doświadczenia wynikającego z intuicyjnej obsługi będą posiadać szczegółową wiedzę w tym zakresie.

Zadanie pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali, jednak jest ono błędnie przypisane do nazwy standardu WK 3. Audytorka rekomenduje zmianę w HRP i przypisanie zadania do WK 3.1 – Szkolenia wz. kompetencji społecznych w obszarze komunikacji na III etapie weryfikacji wniosku.

WK 2.2 Dostępne tablice informacyjne

Wprowadzenie czytelnych oznaczeń na zewnątrz i wewnątrz budynku dostosowanych dla pacjentów o szczególnych potrzebach.

Szpital jest oznakowany w kolumnę informacyjną, na której umieszczona jest nazwa jednostki, jednak jest ona niespójna w zakresie szaty graficznej i nie koresponduje z pozostałymi informacjami w dalszej części budynku. Przy wejściu głównym jest również punkt informacyjny z informacją o szpitalu, również różniący się od poprzednich. Tak więc oznakowanie jednolite będzie tworzyło spójną informację dla pacjenta.

Pewne wątpliwości budzi przypisanie tego zadania do działania WK 2.2. Podczas wywiadu przedstawiciele szpitala uzasadniali, iż wykonanie wyżej opisanych tablic zostało przez nich zakwalifikowane do komponentu komunikacyjnego z uwagi na potrzebę stworzenia oznakowania na oddziale i w poradniach okulistycznych w języku Braille'a, a tym samym poszerzenia kanału komunikacyjnego z pacjentami o tej szczególnej potrzebie.

Całość działań zaplanowanych do realizacji w komponentie komunikacyjnym pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali. Rekomenduje się korektę zadania z WK 3 do WK 3.1 w HRP na III etapie weryfikacji wniosku.

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

WO 1.1. Powołanie pełnomocnika ds. dostępności

Profil szpitala obejmujący (przypadki kliniczne związane z osobami ze szczególnymi potrzebami oraz praca w budynkach z wieloma barierami architektonicznymi i mało czytelną strukturą przestrzenno-funkcjonalną), wymuszają powołanie takiej funkcji dla stałego nadzoru, poszukiwania rozwiązań problemów dostępności i reagowania na zdarzenia w toku codziennej pracy jednostki. Stanowić to może uzupełnienie już istniejącej w szpitalu roli rzecznika praw pacjenta, ale ze szczególnym uwzględnieniem osób o specyficznych potrzebach. Funkcja pełnomocnika zapewni jednostce lepszą współpracę z pacjentami, zaś pacjentom umożliwi kierowanie próśb i potrzeb do dedykowanej osoby.

RO 3.2. Ogólnodostępne materiały na temat dostępności szpitala

Obecnie w szpitalu nie są widoczne informacje na temat dostępności. Brak oznaczeń czytelnych dla osób ze szczególnymi potrzebami, brak ostrzeżeń o barierach architektonicznych. Opracowanie spójnego systemu informacji opartego o różne kanały przekazu jest jak najbardziej potrzebne i uzasadnione (choćby profilami działalności szpitala obejmującymi oddziały i przychodnie okulistyczne, poradnie onkologiczne, jak i specjalistyczny oddział leczenia otyłości). Wdrożenie systemu informacji o dostępności poprawi wizerunek jednostki i przyczyni się do zmniejszenia chaotycznego ruchu pacjentów, w poszukiwaniu możliwości ominięcia bariery architektonicznej lub skierowania się do dedykowanego miejsca dla osób z szczególnymi potrzebami.

RO 3.1. Opracowanie dokumentów dostępnych dla pacjentów

Jednostka nie posiada spójnych pod względem graficznym i merytorycznym dokumentów umożliwiających lepsze przygotowanie się do np. określonych procedur diagnostyczno-leczniczych.

Planowane ujednolicenie szaty graficznej i warstwy merytorycznej, uwzględnienie oczekiwań osób ze szczególnymi potrzebami jest zasadne.

Wprowadzenie zarządzanej informacji w postaci dokumentów dostępnych dla pacjenta poprawi wizerunek jednostki, przyczyni się do sprawnego ruchu pacjentów przed przyjęciem i po wypisie, a poprzez swój walor edukacyjny wpłynie na kształtowanie się pożądanych postaw prozdrowotnych i współodpowiedzialności za zdrowie.

RO 5 Wdrożenie systemu identyfikacji wizualnej pracowników

Ujednolicenie systemu identyfikacji pracowników z zachowaniem zasad towarzyszących osobom ze szczególnymi potrzebami, pozwoli na trafne kierowanie się do konkretnych osób, zaś pracownikom zapewni właściwy poziom kontaktów wzajemnych i kontakt do pacjenta. Wprowadzenie do kultury organizacji zasad użytkowania i prezentowania systemu identyfikacji (w połączeniu z pozostałymi elementami ładu graficznego jednostki) jest niezbędne w każdej placówce świadczącej usługi medyczne. Pacjenci uzyskają stałą możliwość identyfikacji osoby udzielającej świadczenia.

Całość działań zaplanowanych do realizacji w komponencie 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 nr 6

Ocena zasadności ponoszenia wydatków				
Lp.	Nr wymagania	Zakres/przedmiot realizacji	Wartość brutto [PLN]	Ocena zasadności wydatków
1.	DA 1	Dostosowanie drogi wjazdowej oraz chodnika w celu ułatwienia pacjentom bezpiecznego wejścia do budynku	313 183,34	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną (e-mail). Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie na podstawie oszacowania z przedstawionych

				ofert są zasadne i odpowiadają cenom rynkowym.
2.	CA 1.4.	Wypożyczenie Oddziału Hematologii i Transplantacji Szpiku, Oddziału Chirurgii Onkologicznej, Oddziału Chemioterapii w elementy umeblowania spełniające wymogi bezpieczeństwa oraz komfortu pacjenta Zakup 42 szt. stolików przyłóżkowych - 72175,74 zł Zakup 27 szt. stojaków do kroplówek z listwą zasilającą 27 szt. - 20630,16 zł Zakup 3 szt. łóżek elektrycznych - 44216,28 zł Zakup 4 szt. materacy przeciwoleżynowych - 13393,32 zł Zakup 40 szt. łóżek hydraulicznych średnia - 261844 zł Zakup 42 szt. materacy do łóżek - 18707,22 zł Zakup 5 szt. balkoników - 1211,65 zł	437 603,37	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną (e-mail). Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie na podstawie oszacowania z przedstawionych ofert są zasadne i odpowiadają cenom rynkowym. Jednak audytor rekomenduje zweryfikowanie listy wyposażenia planowanego do zakupu i właściwe przyporządkowanie wydatków do środków trwałych (środek trwały = wartość jednostkowa sprzętu/urządzenia/przedmiotu w wysokości do 10 000 netto).

3.	RA 1	Wypożyczenie punktów przyjęć chorych oraz rejestracji w wyposażenie pomocnicze dla pacjentów o indywidualnych potrzebach Zakup uchwytów do łasek i kul (12 uchwytów do rejestracji oraz biura ruchu chorych)	263,64	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną (e-mail). Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie na podstawie oszacowania z przedstawionych ofert są zasadne i odpowiadają cenom rynkowym.
4.	RA 1.1	Rozbudowa obecnie istniejącego systemu kolejkowego w części okulistycznej szpitala o brakujące elementy w poradniach okulistycznych Automat biletowy Intro (17 szt.) - 14125,65 zł Podstawa automatu biletowego (1 szt.) - 2449,55 zł Komputer do monitorowania Intel (2 szt.) - 4760,1 zł Monitor 55" (2 szt.) - 8145,06 zł Zawieszenie monitora (2 szt.) - 846,24 zł Instalacja i montaż - 6559,87 zł	36 886,47	Z uwagi na posiadany obecnie system Qmatic Orchestra konieczny byłby zakup tego samego rozwiązania, które jest obecnie stosowane w szpitalu celem zapewnienia kompatybilności systemu w całym szpitalu. Jedynym Polskim przedstawicielem rozwiązania Qmatic Orchestra jest obecnie firma iFlow - list poświadczający ww. kwestie umieszczony został w dokumentacji projektu. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne i odpowiadają cenom rynkowym. Jednak audytor rekomenduje, aby wartość zadania zaliczyć do wydatków w kategorii cross-financingu

5.	RA 1.1	Rozbudowa systemu kolejkowego o Biuro Przyjęć, Poradnię Hematologiczną, Poradnię Nadciśnienia Tętniczego i Zaburzeń Metabolicznych oraz przed Pracownikami Diagnostycznymi Zakup: Sw orchestra 7 platform (45 szt.) - 1670,85 zł Sw orchestra 7 journey manag. St (45 szt.) - 22705,65 zł Sw orchestra 7 Counter - 12102,75 zł Sw orchestra 7 media display (4 szt.) - 2764,64 zł Sw orchestra 7, reports/insights (45 szt.) - 4198,5 zł Sw orchestra 7, operations (45 szt.) - 7561,35 zł Sw hub network gateway (2 szt.) - 1279,94 zł Qmatic care orchestra - 10200,69 zł Automat biletowy Intro 17 - 14125,65 zł Podstawa automatu biletowego - 2449,55 zł Qmatic Hub (2 szt.) - 5099,98 zł	196 680,69	W związku z posiadanym przez Szpital systemem kolejkowym nie we wszystkich komórkach szpitala konieczna jest jego rozbudowa w celu usprawnienia obsługi pacjentów. Z uwagi na posiadany obecnie system Qmatic Orchestra konieczny byłby zakup tego samego rozwiązania, które jest obecnie stosowane w szpitalu celem zapewnienia kompatybilności systemu w całym szpitalu. Jednym Polskim przedstawicielem rozwiązania Qmatic Orchestra jest obecnie firma iFlow - list poświadczający ww. kwestie umieszczony został w dokumentacji projektu. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne i odpowiadają cenom rynkowym. Jednak audytor rekomenduje, aby wartość zadania zaliczyć do wydatków w kategorii cross-financingu.
----	--------	---	------------	--

		Wyświetlacz 924 RED (40 szt.) - 34272,8 zł Wyświetlacz 948 RED (5 szt.) - 6568,95 zł Mocowanie wyświetlacza (45 szt.) - 2249,55 zł Puszka CS1701 Conection Box 4 (12 szt.) - 2604,72 zł Puszka CS1703 Main - 256,57 zł Puszka CS1702Y 2/1 42,57 (2 szt.) - 104,72 zł Zasilacz PSU 24V 2.5 A 100-240 VAC (15 szt.) - 2470,5 zł Mocowanie zasilacza (15 szt.) - 649,8 zł Moduł gł. przywołania - choral - 1283,32 zł Wzmacniacz akustyczny - 793,35 zł Głośniki sufitowe 150 (10 szt.) - 1851,2 zł Komputer do monitora Intel (4 szt.) - 9520,2 zł Monitor 55" 3311 (4 szt.) - 4072,53 zł Zawieszenie monitora (4 szt.) - 1692,48 zł		
6.	RA 1.3	Dostosowanie toalet w części działalności okulistycznej szpitala do potrzeb matek z dziećmi	1 824,00	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną (email). Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie na

				podstawie oszacowania z przedstawionych ofert są zasadne i odpowiadają cenom rynkowym.
7.	RA 1.3	Utworzenie kącika dla dzieci w poradni okulistycznej dziecięcej Zakup stolika i 2 krzesłek dla dzieci - 273,29 zł Zakup stojaka na książki dla dzieci - 276,66 zł	549,95	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną (e-mail). Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie na podstawie oszacowania z przedstawionych ofert są zasadne i odpowiadają cenom rynkowym.
8.	RA 1.2.	Dostosowanie istniejących toalet do potrzeb osób o szczególnych potrzebach poprzez doposażenie w uchwyty Zakup uchwytów łazienkowych dla niepełnosprawnych (23 szt.) w łazienkach na wybranych oddziałach szpitalnych	6 450,12	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną (e-mail). Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie na podstawie oszacowania z przedstawionych ofert są zasadne i odpowiadają cenom rynkowym.
9.	OA 1.5.	Przebudowa wybranych 3 sal chorych Oddziału Nadciśnienia Tętniczego i Zaburzeń Metabolicznych dla potrzeb pacjentów o szczególnych potrzebach Poszerzenie otworów drzwiowych dla	27 859,50	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną (e-mail). Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie na podstawie oszacowania z przedstawionych ofert są zasadne i odpowiadają cenom rynkowym.

		montażu drzwi 2-skrzydłowych z osadzeniem nadproży w 3 salach chorych		
10.	OA 1.4	Dostosowanie Pracowni Endoskopii do potrzeb osób otyłych Zakup stołu zabiegowego o zwiększonej nośności (do 300 kg) cena 24345,04 zł Zakup wózka bariatrycznego siedzącego - 12468,01 zł	36 813,05	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną (e-mail). Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie na podstawie oszacowania z przedstawionych ofert są zasadne i odpowiadają cenom rynkowym.
11.	OA 1.4	Doposażenie szpitala w sprzęt wspomagający rehabilitację pacjentów o szczególnych potrzebach Zakup stołu rehabilitacyjnego do terapii manualnej - 5424 zł Zakup bieżni do ćwiczeń - 25602,97zł	31 026,97	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną (e-mail). Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie na podstawie oszacowania z przedstawionych ofert są zasadne i odpowiadają cenom rynkowym.
12.	OA 1.4	Wyposażenie Oddziału Nadciśnienia Tętniczego i Zaburzeń Metabolicznych Zakup: Łóżko (2 szt.) o zwiększonej nośności	215 528,17	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną (e-mail). Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie na podstawie oszacowania z przedstawionych

	(pow. 250 kg) 84656,18 zł Materace przeciwoleżynowe (2 szt.) o zwiększonej nośności - 32775,84 zł Wózek bariatryczny siedzący (1 szt.) (pow. 250 kg nośności) - 12468,01 zł Krzesło bariatryczne (1 szt.) (325 kg nośności) - 2143,63 zł Chodzik bariatryczny (1 szt.) - 7363,32 zł Rotor rehabilitacyjny (1 szt.) - 2456,62 zł Wózek bariatryczny leżący (1 szt.) - 27213,80 zł Pulsoksymetr (3 szt.) - 306 zł Aparat do mierzenia ciśnienia z szerokim mankietem (6 szt.) - 2365,98 zł Kozetka do badania do 300 kg (2 szt.) - 14462,2 zł Waga do 300 kg (1 szt.) - 3252,71 zł Podnośnik bariatryczny pacjenta do 300 kg (1 szt.) - 21634,16 zł Krzesło do prysznica (300-400 kg) (1 szt.) - 3066,72 zł Rolka do przesuwania chorych (1 szt.) - 1363 zł	ofert są zasadne i odpowiadają cenom rynkowym.
--	---	---

13.	OA 1.4	Dostosowanie Oddziału Chemioterapii do potrzeb pacjentów o indywidualnych potrzebach Zakup 14 szt. foteli do podawania chemioterapii - 156416,4 zł	156 416,40	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną (e-mail). Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie na podstawie oszacowania z przedstawionych ofert są zasadne i odpowiadają cenom rynkowym. Jednak audytor rekomenduje zweryfikowanie listy wyposażenia planowanego do zakupu i właściwe przyporządkowanie wydatków do środków trwałych (środek trwały = wartość jednostkowa sprzętu/urządzenia/przedmiotu w wysokości do 10 000 netto).
Wydatki ponoszone w zadaniach z obszaru architektonicznego, oszacowane zostały na podstawie prawidłowo przeprowadzonych rozeznania rynku i są zasadne. Wartość zadań z obszaru RA 1.1: „Rozbudowa obecnie istniejącego systemu kolejkowego w części okulistycznej szpitala” (wiersz 15 w HRP), „Rozbudowa systemu kolejkowego o Biuro Przyjęć, Poradnię Hematologiczną, Poradnię Nadciśnienia Tętniczego i Zaburzeń Metabolicznych oraz przed Pracowniami Diagnostycznymi” (wiersz 16 w HRP), należy zaliczyć do wydatków w kategorii cross-financingu. W przypadku zadań: • CA 1.4 Wyposażenie Oddziału Hematologii (wiersz 13 w HRP) • OA 1.4 Dostosowanie Oddziału Chemioterapii (wiersz 23 w HRP) należy zweryfikować listę wyposażenia planowanego do zakupu – w odniesieniu do właściwego przyporządkowania wydatków do środków trwałych (środek trwały = wartość jednostkowa sprzętu/urządzenia/przedmiotu w wysokości do 10 000 netto).				

1.	WC 1.1	Zmiana strony www szpitala z uwagi na zmianę technologii przeglądarek i konieczność aktualizacji systemów serwerowych a także dostosowania do wymogów dostępności cyfrowej. Utworzenie nowej, responsywnej strony www szpitala, dostosowanej w kontekście dostępności cyfrowej (w tym dostosowanie dla potrzeb osób słabowidzących).	53 176,59	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną (e-mail). Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
Wydatki ponoszone w zadaniach z obszaru cyfrowego, oszacowane zostały na podstawie prawidłowo przeprowadzonych rozeznania rynku i są zasadne. Wybór potencjalnego wykonawcy usług odnosi się do podmiotów dających wysoką gwarancję prawidłowości realizacji usługi.				
1.	WK 3	Realizacja szkoleń dla kadry medycznej i administracji szpitala z zakresu obsługi pacjenta z niepełnosprawnością. Zakup szkoleń dla pracowników medycznych i administracyjnych szpitala (8 szkoleń)	22 635,36	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone w oparciu o pozyskane 3 oferty szkoleniowe. Kwota wskazana w kosztorysie jest średnią z 3 ofert. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
2.	WK 2.2	Wprowadzenie czytelnego oznaczenia na zewnątrz i wewnątrz budynku dostosowane dla pacjentów o	33 376,79	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone w oparciu o pozyskane 3 oferty szkoleniowe. Kwota wskazana w kosztorysie jest średnią z 3 ofert. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.

		szczególnych potrzebach		
Wydatki ponoszone w zadaniach z obszaru komunikacyjnego oszacowane zostały na podstawie prawidłowo przeprowadzonych rozeznań rynku i są zasadne.				
1.	WO 1.1.	Powołanie pełnomocnika ds. dostępności. Rozszerzenie zakresu obowiązków pracownika szpitala o działalność związaną z koordynacją działań szpitala związanych z dostępnością, współpracą z organizacjami pozarządowymi, komunikacją z pacjentami o indywidualnych potrzebach	40 739,40	Kwota została ustalona poprzez wyliczenie przez Dział Kadr i Płac Szpitala wartości 40% wynagrodzenia zasadniczego osoby wstępnie wskazanej przez Dyрекcję Szpitala do pełnienia roli pełnomocnika ds. dostępności.
2.	RO 3.2.	Ogólnodostępne materiały na temat dostępności. Przygotowanie nowego layoutu i wydruk 15 rodzajów broszur w liczbie 1000 szt. każda	11 583,01	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku zostało przeprowadzone poprzez zweryfikowanie ofert przesłanych przez 3 firmy. Kwota z 3 ofert została uśredniona. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
3.	RO 3.1.	Opracowanie dokumentów dostępnych dla pacjentów	1 586,70	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku zostało przeprowadzone poprzez wysłanie zapytań ofertowych do 7 firm. Tylko dwie firmy podjęły się wyceny wydrukowania ulotek w alfabecie Braille'a Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.

4.	RO 5	Wdrożenie systemu identyfikacji wizualnej pracowników. Zakup drukarki do wydruku identyfikatorów	16 929,72	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku zostało przeprowadzone poprzez zweryfikowanie ofert przesłanych przez 3 firmy. Kwota z 3 ofert została uśredniona. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
Wydatki ponoszone w zadaniach z obszaru organizacyjnego, oszacowane zostały na podstawie prawidłowo przeprowadzonych rozeznań rynku i są zasadne.				

7. Podsumowanie - wnioski i rekomendacje

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

Projekt w znacznym stopniu podniesie dostępność placówki.

W zakresie **komponentu architektonicznego** - projekt w znacznym stopniu podniesie dostępność placówki. Biorąc pod uwagę typ pacjentów pojawiających się w szpitalu (znaczný udział wśród osób starszych i coraz częstsze pojawianie się osób z otyłością), zakup wszelkich rozwiązań wspierających obsługę tych dwóch grup (materace przeciwoślężynowe bariatryczne, podnośniki, przewijak, stół zabiegowy) jest w pełni uzasadniony. Również zakup i montaż pochwytów, dedykowanych tej grupie pacjentów, zwiększy znacząco dostępność sanitariatów. Fotele do chemioterapii (zaplanowane do zakupu w projekcie) ułatwią życie wszystkim pacjentom, np. poprzez możliwość regulacji wysokości i są rekomendowanym rozwiązaniem.

Konieczne jest zweryfikowanie toalet oznaczonych jako dostępne – żadna z nich nie spełnia standardów dostępności szpitali. Ważne jest skonstrastowanie schodów, fakturą i kolorem, na klatkach schodowych i skonstrastowanie szklanych drzwi wejściowych, tak aby osoby z niepełnosprawnością wzroku miały zapewnione bezpieczeństwo korzystania. W planowanych systemach kolejkowych należy unikać paneli dotykowych, tak aby osoby z niepełnosprawnością wzroku mogły z nich korzystać. Systemy kolejkowe powinny mieć także głosową informację. Wyznaczenie miejsc parkingowych dedykowanych dla osób z niepełnosprawnościami w pobliżu wejścia A oraz przebudowa dojścia do wejścia znacznie poprawią komfort korzystania z usług szpitala.

W **komponencie cyfrowym** dostępność placówki jest ograniczona. Szpital zapewnia rejestrację telefoniczną oraz e-rejestrację, ale nie ma możliwości pełnej e-rejestracji bez podania loginu i hasła. Z

procesu rejestracji do systemu e-rejestracji poprzez zastosowanie zabezpieczenia CAPTCHA – kodu obrazkowego wyłączeni są całkowicie użytkownicy niewidomi, słabowidzący, część osób starszych oraz osoby z trudnościami kognitywnymi – poznawczymi. W praktyce założenie konta w systemie e-rejestracji dla tych grup użytkowników jest niemożliwe. Istnieje więc szeroka grupa pacjentów wykluczona z niektórych kluczowych usług elektronicznych zapewnianych przez szpital.

Serwis internetowy nie spełnia nawet w minimalnym stopniu zasad dostępności według wytycznych WCAG 2.1. Dlatego też placówka wnioskuje o środki na dostosowanie strony ww. wytycznych.

Przygotowanie nowej strony internetowej według standardów dostępności serwisów, wraz z zapewnieniem dostępności materiałów audiowizualnych, audiodeskrypcji wraz z tłumaczeniem na PJM, zwiększy poziom dostępności placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami.

W zakresie **komponentu komunikacyjnego** realizacja wnioskowanego zakresu zwiększy w sposób dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami. Placówka współuczestniczy pacjentowi na każdym etapie ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej oraz edukacji zdrowotnej co wskazuje na ogromne zaangażowanie. Poziom świadomości jednostki w zakresie dostępności w obszarze komunikacyjnym a zwłaszcza jej kadry zarządzającej, pozwala wnioskować, iż zawnioskowane obszary wprowadzone mogą znacząco poprawić obsługę i opiekę osób ze specjalnymi potrzebami, jak również mogą stanowić dobrą praktykę i stać się wzorcową jednostką dla innych placówek medycznych.

W zakresie **komponentu organizacyjnego** szpital w pełni zasługuje na wsparcie w zakresie realizacji aplikowanych zakresów we wniosku i rokuje wysoką skuteczność utrzymania zmiany i zarządzania ryzykami. Obecny poziom dojrzałości organizacyjnej jednostki (a zwłaszcza jej kadry) pozytywnie rokuje w zakresie wprowadzenia, analizy, utrzymania i ewaluacji proponowanych zmian. Szpital jest placówką referencyjną, kształcąca kadry medyczne oraz realizującą skomplikowane problemy kliniczne na poziomie akademickim – wprowadzone tu skutecznie zmiany w zakresie organizacji stać się mogą dobrą praktyką i wzorcem postępowania dla innych placówek medycznych.

- Z punktu widzenia realizacji działań zawartych we Wniosku o powierzenie grantu, zasadne jest dostosowanie terminarza realizacji prac zawartych w HRP do aktualnej sytuacji oraz poprawa wcześniej wskazanych błędów: Wartość zadań z obszaru RA 1.1 - „Rozbudowa obecnie istniejącego systemu kolejkowego w części okulistycznej szpitala” (wiersz 15 w HRP) oraz „Rozbudowa systemu kolejkowego o Biuro Przyjęć, Poradnię Hematologiczną, Poradnię Nadciśnienia Tętniczego i Zaburzeń Metabolicznych oraz przed pracowniami diagnostycznymi” (wiersz 16 w HRP), należy zaliczyć do wydatków w kategorii cross-financingu.

- W przypadku zadań - CA 1.4 - Wyposażenie Oddziału Hematologii (wiersz 13 w HRP) oraz OA 1.4 - Dostosowanie Oddziału Chemioterapii (wiersz 23 w HRP), należy zweryfikować listę wyposażenia planowanego do zakupu – w odniesieniu do właściwego przyporządkowania wydatków do środków trwałych (środek trwały=wartość jednostkowa sprzętu/urządzenia/przedmiotu w wysokości do 10.000 netto).
- Rekomenduje się korektę w HRP na III etapie weryfikacji wniosku polegającą na odpowiednim przyporządkowaniu zadań do standardów (WK 3 do WK 3.1, RA 1 do RA 1.1 i DA 1 do DA 1.1.)

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

Tabela nr 7

Lp.	Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Zakres zadania	Priorytet rekomendacji MUSI/POWINNA zostać wdrożona
Architektoniczny		WA 1.1 Dostępna strefa wejścia do budynku	Przebudowa wejścia A2 do budynku (Przebudowa wejścia A 2)	MUSI (planowane w ramach środków własnych)
		RA 1.1 Poziom dostępności punktów rejestracyjnych i informacyjnych, w tym ich otoczenia i wyposażenia	Poprawna organizacja rejestracji - obniżony blat Weryfikacja dostępności toalet oznakowanych jako dostępne	MUSI MUSI
		CA 1.2 Szpital powinien zapewnić dostępną komunikację pionową w budynku	Skontrastowanie schodów na klatkach schodowych	MUSI

	OA 1.1. Dostępna przestrzeń wewnątrzna ciągów komunikacji prowadzących do oddziałów łóżkowych	Skontrastowanie schodów na klatkach schodowych	MUSI
--	---	--	------

Załączniki

1. Lista sprawdzająca
2. Raport z dostępności cyfrowej strony internetowej
3. Wniosek o powierzenie grantu wraz z Harmonogramem realizacji przedsięwzięcia

Podpisy audytorów:
