



# Dostępność Plus

**Ministerstwo Zdrowia**

---

**Raport z audytu wstępnego placówki medycznej**

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie**

**wniosek o powierzenie grantu nr W-5162**

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

---

## 1. Wprowadzenie

Niniejszy raport odnosi się do wstępnej oceny dostępności placówki Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie, polegającej na weryfikacji na miejscu przyszłej realizacji wnioskowanego zakresu rzeczowego projektu grantowego, uwzględniając stan wyjściowy, pod kątem możliwości wdrożenia założeń wynikających ze Standardu Dostępności Szpitali.

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

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

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

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

## 2. Dane podstawowe

### 2.1 Rodzaj audytu: wstępny Szpital

**2.2 Nazwa i adres placówki:** Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie, ul. Żołnierska 18, 16a, 16b, 10-561 Olsztyn

**2.3 Numer wniosku o powierzenie grantu:** W-5162

**2.4 Data przeprowadzenia audytu:** 2022.08.16

### 2.5 Skład Zespołu audytowego:

- Kierownik Zespołu audytowego
- Członek zespołu

- Członek zespołu
- Członek zespołu
- Członek zespołu

### 3. Wykorzystane metody badań audytowych

Tabela nr 1. Zestawienie wykorzystanych badań dla komponentu architektonicznego

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Architektoniczny	I Dojście i parking – spoza zakresu ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	II Zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynków – zakres ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	III Komunikacja pionowa – zakres z ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	IV Rejestracja i informacja – spoza zakresu ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	V Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy – zakres ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	VI Pomieszczenia higieniczno-sanitarne – spoza zakresu ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	VII Izba przyjęć/SOR – zakres ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	VIII Oddział – spoza zakresu ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	IX Pomieszczenia towarzyszące – spoza zakresu ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	X Zapewnienie wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego – zakres ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad

Architektoniczny	XI Zapewnienie wstępu do budynku psa do dogoterapii – spoza zakresu ustawy	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	XII Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób – zakres ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad

**Tabela nr 2. Zestawienie wykorzystanych badań dla komponentu cyfrowego**

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Cyfrowy	I Dostępność strony internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności	
Cyfrowy	II Dostępność aplikacji mobilnych – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	
Cyfrowy	III Dostępne dokumenty publikowane na stronie internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	
Cyfrowy	IV Dostępne treści publikowane na stronie internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	
Cyfrowy	V Dostępne usługi w zakresie telemedycyny – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	
Cyfrowy	VI Świadczenie usług w modelu telemedycznym – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	
Cyfrowy	VII Systemy wspomagające obsługę pacjentów ze szczególnymi potrzebami – spoza zakresu ustawy o dostępności	

Cyfrowy	VIII Zapewnienie przez placówkę dostępu alternatywnego – zakres ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe	
Cyfrowy	IX Zastosowanie przez placówkę zasady tekstu łatwego do czytania – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe	
Cyfrowy	X Kompetencje cyfrowe personelu placówki – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe	
Cyfrowy	XI Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe	
Cyfrowy	XII Dobre praktyki w zakresie dostępności cyfrowej	

**Tabela nr 3. Zestawienie wykorzystanych badań dla komponentu informacyjno-komunikacyjnego**

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Informacyjno-komunikacyjny	I Utworzenie i utrzymanie wsparcia komunikacji dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy, zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	II Rozwiązania techniczne wspierające osoby ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	III Opublikowanie na stronie internetowej szpitala informacji o zakresie działalności – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	IV Składanie wniosku przez osobę ze szczególnymi potrzebami w zakresie	weryfikacja dokumentów, wywiad

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

## 4. Ogólna ocena dostępności placówki

### 4.1 Ogólny poziom dostępności placówki

W zakresie **komponentu architektonicznego** dostępność ogólna placówki nie jest wystarczająca. Szpital znajduje się na ogrodzonym kompleksie i składa się z kilku budynków. Dojście z głównych ciągów komunikacyjnych spełnia wymogi Standardu Dostępności Szpitali. Dojście do budynku spełnia wymogi Standardu Dostępności Szpitali. Wejście do budynku Izby przyjęć i Rejestracji usytuowane powyżej dojścia i nie spełnia wymogów Standardu Dostępności Szpitali. Strefa wejściowa nie spełnia wymogów Standardu Dostępności Szpitali. Rejestracja nie jest przystosowana dla osób ze szczególnymi potrzebami. Oddziały zlokalizowane na poszczególnych kondygnacjach nie spełniają wymogu SDS. Drogi poziome w tym szerokość korytarzy nie zapewniają swobodnej komunikacji i są niezgodne ze Standardami Dostępności Szpitali. Gabinety lekarskie w Izbie przyjęć zgodne ze Standardami dostępności. W budynku brak jest wydzielonego pokoju dla opiekuna z dzieckiem i pokoju z przewijakiem dla dorosłych. Węzeł sanitarny dla osób ze szczególnymi potrzebami niezgodny ze Standardami Dostępności Szpitali. Przed budynkiem są zlokalizowane 2 miejsca parkingowe dla osób ze szczególnymi potrzebami lecz ich gabaryty są niezgodne z wymogami Standardu. Należy wprowadzić dodatkowe udogodnienia opisane w raporcie.

W zakresie **komponentu cyfrowego** dostępność ogólna placówki jest niewystarczająca. Strona obecnie nie spełnia wymagań dostępności opisanych standardem WCAG 2.1 AA, zawiera szereg błędów. Największym problemem strony jest treść, która nie jest poprawnie opisana semantycznie językiem HTML. Stosowane są dane tabelaryczne w miejscu, gdzie powinna być lista, stosowane są paragrafy w miejscu gdzie powinny być listy uporządkowane. Utrudnienia mogą być odczuwalne dla osób niewidomych podczas czytania strony przy użyciu czytników ekranu. Do poprawienia są również kwestie kontrastu elementów i wyświetlanie strony na małych rozdzielczościach.

W zakresie **komponentu informacyjno-komunikacyjnego** dostępność ogólna placówki jest niewystarczająca. Szpital nie jest przygotowany do obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Dostępność szpitala w obszarze informacyjno-komunikacyjnym kształtuje się poniżej wymagań minimalnych, określonych Ustawą o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Szpital nie zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami informacji na temat tego, jakie zadania wykonuje, nie umożliwia komunikacji w sposób dla nich dogodny, jak również brak jest odpowiednich procedur i wystarczających ilości sprzętu, służącego podniesieniu dostępności. Zaplanowane zostały stosowne działania, które przyczynią się do podniesienia dostępności informacyjno-komunikacyjnej.

## 4.2 Ocena opisowa dostępności placówki

### Dostępność architektoniczna

#### **Dojście i parking – spoza zakresu ustawy o dostępności**

Szpital zlokalizowany jest w bezpośrednim sąsiedztwie przystanków przesiadkowych publicznej komunikacji zbiorowej. Dojście do placówki od najbliższego przystanku jest utwardzone. Szerokość dojścia jest zgodna ze Standardem Dostępności Szpitali. Na długości dojścia nie występują przewężenia. Na drodze dojścia nie występują przeszkody terenowe. Istniejący chodnik posiada skrajnię jednak nie posiada pasa separacyjnego między chodnikiem a biegnącą wzdłuż chodnika ścieżką rowerową co jest niezgodne ze Standardem Dostępności. Nawierzchnia ciągu komunikacji pieszej równa wykonana z prefabrykowanej kostki betonowej. Nawierzchnia zapewnia wymaganą klasę antypoślizgowości. Nachylenie podłużne i poprzeczne chodników jest zgodne ze Standardami Dostępności Szpitali. Na drodze dojścia do budynku brak jest systemu informacyjno-rozpoznawczy ułatwiającego orientację w terenie osobom ze szczególnymi potrzebami, m.in. osobom niedowidzącym i niewidomym. Dojście nie zawiera fakturowych oznaczeń nawierzchni (FON), w zakresie zmiany kierunku, znaku „uwaga” i ostrzeżeń. Wzdłuż chodnika istnieją ławki jednakże brak jest wydzielonego miejsca dla osób poruszających się na wózkach czy opiekunom z wózkami dziecięcymi. Dojście posiada oświetlenia światłem sztucznym. Źródła światła umieszczone na słupach oświetleniowych o wys. ok. 6 m.

Dojście do Izby Przyjęć z ogólnych ciągów komunikacyjnych wykonane z prefabrykowanej kostki brukowej pozbawione jest przeszkód terenowych zawężających czy utrudniających przejście, takich jak znaki drogowe, tablice informacyjne, przystanki komunikacyjne czy kosze na śmieci. Nawierzchnia dojścia jest równa i zapewnia wymaganą klasę antypoślizgowości. Nachylenie podłużne oraz poprzeczne zgodne z wymogami Standardu Dostępności. Szerokość dojścia zgodna z wymaganiami Standardu Dostępności Szpitali. Na drodze dojścia brak jest wyznaczonych miejsc odpoczynku. Na drodze dojścia bezpośrednio przy ciągu komunikacyjnym nie występują elementy rzucające kontrastujące cienie co mogłoby mieć bezpośredni wpływ na percepcję wzrokową określonej grupy osób ze szczególnymi potrzebami, m.in. osób niedowidzących. Na drodze dojścia do izby przyjęć są schody terenowe i pochylnia.

Dojazd do parkingu bezpośrednio z drogi publicznej zjazdem publicznym i dojazdem drogą o nawierzchni bitumicznej (asfalt). Nawierzchnia parkingu nierówna wykonana z prefabrykowanej kostki betonowej. Spadki podłużne i poprzeczne zgodne z wymogami Standardu Dostępności. Na parkingu wyznaczono 2 miejsca dedykowane osobom ze szczególnymi potrzebami. Miejsca te są za wąskie oraz za krótkie. Posiadają równą nawierzchnię oraz oznaczenia poziome i pionowe. Parking



zlokalizowany jest w bezpośrednim sąsiedztwie Izby przyjęć i wejścia głównego. Budynek szpitala posiada jedno wejście główne do placówki, dwa wejścia do Izby Przyjęć ( dla pacjentów przychodzących o własnych siłach oraz niezależne wejście z zadaszonym podjazdem dla karettek pogotowia bezpośrednio do Izby Przyjęć) oraz jedno wejście do szpitala dla pacjentów przyjęć planowych

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

Wejścia główne do placówki szpitala usytuowane powyżej poziomu dojścia. Pokonanie różnicy wysokości możliwe jest poprzez schody zewnętrzne. Schody zewnętrzne betonowe. Szerokość schodów zewnętrznych zgodna z wymogami Standardu Dostępności Szpitali. Geometria stopni zgodna z wymogami Standardu jednakże stopnie schodów posiadają noski co jest niezgodne z wymogami Standardu. Stopnie wykonane z płyt granitowych. Podczas audytu wnioskodawca nie przedstawił stosownych dokumentów potwierdzających parametry posadzki zgodnej z wymogami Standardu Dostępności Szpitali w zakresie ich antypoślizgowości. Przy schodach istnieją pochyty na 2-ch wysokościach 100 i 130 cm. Wysokość pochyty niezgodna z wymogami Standardu. Brak faktury ostrzegawczej przed pierwszym i ostatnim stopniem. Brak oznaczeń kontrastowych pierwszego i ostatniego stopnia.

Wejście do Izby przyjęć dla pacjentów przychodzących o własnych siłach usytuowane jest również powyżej poziomu dojścia. Pokonanie różnicy wysokości zapewnia istniejąca pochylnia zewnętrzna. Pochylnia o nawierzchni wykonanej z prefabrykowanej kostki betonowej o nachyleniu podłużnym zgodnym z wymogami Standardu Dostępności Szpitali. Szerokość pochylni równa na całej jej długości. Pochylnia posiada krawężniki zapobiegające przed zsunieniem kółka wózka jednakże o niedostatecznej ich wysokości przewidzianej Standardem. Długość biegów pochylni oraz spoczniki zgodne z wymogami Standardu. Pochylnia posiada obustronne pochyty jednakże brak jest ich wydłużenia poza płaszczyznę pochylni. Brak jest faktury ostrzegawczej przed pochylnią

Drzwi zewnętrzne do wejścia głównego dwuskrzydłowe rozsuwane przeszklone o szerokości całkowitej zgodnej ze Standardem lecz pozbawione pasów kontrastowych. Drzwi kontrastowe względem elewacji budynku. Płaszczyzna ruchu przed wejściem zgodna ze Standardami Dostępności Szpitali. Drzwi Do Izby Przyjęć dla pacjentów przychodzących o własnych siłach jednoskrzydłowe częściowo przeszklone wyposażone w samozamykacz i pochwyt zamontowany na wysokości zgodnej z wymogami Standardu Dostępności Szpitali. Płaszczyzna ruchu przed wejściem zgodna ze Standardami Dostępności Szpitali.

Drzwi zewnętrzne do Izby przyjęć dla pacjentów przywożonych karetką pogotowia ratunkowego dwuskrzydłowa cała szklana pozbawiona pasów kontrastowych, rozsuwane o całkowitej szerokości po ich rozsunięciu, zgodna ze Standardem. uruchamiane czujką ruchu. Przed drzwiami nie jest zamontowany przycisk przywoławczy. Drzwi kontrastowe względem elewacji budynku. Przed drzwiami jest zapewniona przestrzeń zgodna ze Standardem.

Szerokość korytarzy w Izbie Przyjęć zgodna ze Standardem.

### **Komunikacja pionowa – zakres z ustawy o dostępności**

W budynkach istnieją klatki schodowe oraz dźwigi osobowe dla pacjentów. Szerokość schodów wewnętrznych zgodna z wymogami Standardu Dostępności Szpitali. Geometria stopni w tym m.in wysokość stopni oraz ich ilość w biegu schodowym zgodna z wymogami Standardu Dostępności. Schody wykonane z płytek gresowych. Podczas audytu wnioskodawca nie przedstawił stosownych dokumentów potwierdzających parametry posadzki zgodnej z wymogami Standardu Dostępności Szpitali w zakresie ich antypoślizgowości. Przy schodach jest obustronnie zamontowana balustrada na 2-ch wysokościach zgodnie z wymogami Standardu z jednej strony biegu schodowego. Brak faktury ostrzegawczej przed pierwszym i ostatnim stopniem. Brak oznaczeń kontrastowych pierwszego i ostatniego stopnia.

Przed wejściem do kabiny dźwigu zapewniona jest wolna przestrzeń zgodna z wymogami Standardu Dostępności Szpitali. Drzwi kabiny kontrastowe względem płaszczyzny ściany. Przycisk zewnętrzny kabiny niekontrastujący z płaszczyzną ściany. Na panelu zewnętrznym występują oznaczenia w alfabecie Braille'a. Na zewnątrz kabiny nie jest wyświetlana informacja o kondygnacji na której winda się znajduje. Brak progu w wejściu do kabiny. Szerokość drzwi kabiny prawidłowa. Gabaryty kabiny niezgodne z wymogami Standardu Dostępności Szpitali. Usytuowanie panela sterującego w kabinie zgodna z wymogami Standardu. W kabinie na panelu wewnętrznym są oznaczenia w alfabecie Braille'a. Brak wyróżnika kolorystycznego przycisku zjazdu windy na parter. Kabina wyposażona w pochwyt zamontowane na jednej wysokości na jednej ze ścian kabiny. Lustro w kabinie zamontowane na wysokości niezgodnej z wymogami Standardu. Materiał wnętrza kabiny nie powoduje odbicia światła co mogłoby powodować zaburzenie percepcji wzroku m.in u osób niedowidzących. Brak jest sygnalizacji głosowej.

### **Rejestracja i informacja – spoza zakresu ustawy o dostępności**

Rejestracja jest zlokalizowana w bezpośrednim sąsiedztwie wejścia do Izby przyjęć. Rejestracja zlokalizowana jest przy głównym ciągu komunikacyjnym. Lada rejestracji umieszczona jest za wysoko,

na jednej wysokości. Lada Rejestracji przyjęć planowych umieszczona jest na wysokości 74 cm jednakże jej konstrukcja nie jest dostosowana dla osób ze szczególnymi potrzebami, m.in. dla osób poruszających się na wózku uniemożliwiając podjechanie pod nią. Lada wykonana jest z materiałów niepowodujących odbicie światła Rejestracja Izby Przyjęć oświetlona jest światłem sztucznym nierównomiernie. W rejestracji brak jest silnych źródeł światła ( np. przeszklenia bez możliwości ich przestaniania) mogące powodować oślnienia. W Rejestracji ustawione fotele z oparciami lecz bez podłokietników. W rejonie Rejestracji wydzielona jest strefa oczekiwania. W Rejestracji brak jest wydzielenia miejsce postoju dla osób poruszających się na wózkach. Brak jest pochwytów na ścianach umożliwiając łatwiejsze poruszanie się osobom mającym trudności w chodzeniu i powłóczącym. Posadzki wykonane z wykładziny PCV o równej płaszczyźnie. Podczas audytu wnioskodawca nie przedstawił stosownych dokumentów potwierdzających parametry posadzki zgodnej z wymogami Standardu Dostępności Szpitali w zakresie ich antypoślizgowości.

Dostęp do rejestracji Izby Przyjęć dla pracowników o szerokości przejścia niezgodnej z wymogami Standardu Dostępności Szpitali. Przed wejściem do pomieszczenia rejestracji jest zapewniona przestrzeń manewrowa dla osób poruszających się na wózkach zgodna ze Standardami Dostępności. Błaty oraz biurka mają wymiary zgodne ze Standardami Dostępności, lecz wokół nich nie została zapewniona wolna przestrzeń manewrowa. Gniazda elektryczne zamontowane na wysokości niezgodnej ze Standardami. Włączniki są zamontowane na wysokości niezgodnej ze Standardami Dostępności Szpitali

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

W szpitalu jest czytelna informacja na temat rozmieszczenia poszczególnych budynków oraz rozkładu pomieszczeń w każdym z budynków w sposób wizualny. Brak jest informacji dotykowej czy głosowej. Brak jest planów tyflograficznych. Na drzwiach umieszczono tabliczki informacyjne na wysokości zgodnej z wymogami Standardu Dostępności. Kolorystyka tabliczek nie kontrastuje z płaszczyzną ściany. Brak jest oznaczeń w alfabecie Braille'a.

### **Pomieszczenia higieniczno-sanitarne – spoza zakresu ustawy o dostępności**

W Szpitalu znajduje się pomieszczenie higieniczno-sanitarne, dedykowane osobom ze szczególnymi potrzebami. Przed wejściem, została zapewniona wolna przestrzeń manewrowa, zgodna ze Standardami Dostępności Szpitali. Drzwi o szerokości 110 cm zgodne ze Standardami Dostępności. Drzwi pozbawione są progów. Kolorystyka drzwi jest kontrastowa względem płaszczyzny ściany. Klamka zamontowana została na odpowiedniej wysokości. Drzwi z zamkiem lecz bez możliwości

otwarcia go z zewnątrz w nagłych przypadkach. Wewnątrz została zapewniona wolna przestrzeń manewrowa o wymiarach zgodnych ze Standardami Dostępności Szpitali. Pomieszczenie higieniczno-sanitarne nie jest wyposażone w przybory sanitarne i urządzenia przystosowane dla osób ze szczególnymi potrzebami. Lustro nad umywalką umieszczone za wysoko. Długość wylewki baterii oraz dźwignia zaworów niezgodne z wymogami Standardu Dostępności. W pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym jest system przywoławczy

### **Izba przyjęć/SOR – zakres ustawy o dostępności**

W Izbie przyjęć ustawione fotele z oparciami lecz bez podłokietników. Posadzki w przestrzeni ogólnodostępnej w rejonie Izby przyjęć o równej płaszczyźnie wykonane z PCV. Podczas audytu wnioskodawca nie przedstawił stosownych dokumentów potwierdzających parametry posadzki zgodnej z wymogami Standardu Dostępności Szpitali w zakresie ich antypoślizgowości. Przed wejściem do gabinetów izby przyjęć zapewniona została przestrzeń manewrowa dla osób ze szczególnymi potrzebami m.in. osób poruszających się na wózkach, zgodna ze Standardami Dostępności Szpitali. Drzwi do gabinetu zabiegowego przy Izbie przyjęć o szerokości skrzydła zgodnej ze Standardami Dostępności Szpitali. Drzwi pozbawione są progów. Kolorystyka drzwi jest kontrastowa względem płaszczyzny ścian. Podczas audytu wnioskodawca nie przedstawił certyfikatów potwierdzających wymagane parametry akustyki drzwi zgodną ze Standardami. Wysokość klamki jest prawidłowa. Drzwi nie posiadają możliwość ich blokady od wewnątrz. Klamki stolarki okiennej zamontowane są na wysokości niezgodnej ze Standardami Dostępności. W gabinecie znajduje się umywalka, jednak ze względu na brak możliwości podjechania pod nią wózkiem, nie spełnia ona wymagań standardów. Przy umywalce brak jest pochwytów. Dostęp do łóżka zabiegowego zapewniony jest z 4 stron. Posadzka PCV o parametrach zgodnych z wymogami antypoślizgowości. W gabinecie przy biurku zapewniona jest wolna przestrzeń manewrowa, przeznaczona dla osób poruszających się na wózkach, zgodna ze Standardami Dostępności Szpitali. Siedziska dla pacjentów w gabinecie bez oparc i bez podłokietników co jest niezgodne ze Standardami. Z uwagi na obecną aranżację wnętrza brak jest możliwości podjechania przez pacjenta poruszającego się na wózku pod biurko. Wokół biurka została zapewniona wolna przestrzeń manewrowa. Gniazda elektryczne na wysokości zgodnej z wymogami Standardu. Włączniki instalacji elektrycznej są zamontowane na wysokości niezgodnej ze Standardami Dostępności.

### **Oddział – spoza zakresu ustawy o dostępności**

W budynku szpitala objętym niniejszym audytem znajdują się 24 Oddziały. Przed wejściem na Oddział zapewniona została przestrzeń manewrowa dla osób poruszających się na wózkach, zgodna ze

Standardami Dostępności Szpitali. Przy drzwiach jest przycisk przywoławczy jednakże zamontowany za wysoko względem Standardu. Drzwi jednoskrzydłowe o szerokości przejścia zgodnej ze Standardami Dostępności. Drzwi szklane wyposażone w klamkę zamontowaną na wysokości zgodnej ze Standardem Dostępności Szpitali. Drzwi posiadają pasy kontrastowe. Podczas audytu wnioskodawca nie przedstawił certyfikatów potwierdzających wymagane parametry akustyki drzwi zgodną ze Standardami Dostępności. Posadzki równe wykonane z wykładziny PCV, o kolorystyce kontrastowej względem płaszczyzny ścian i parametrach w zakresie antypoślizgowości zgodnych z wymogami Standardu Dostępności Szpitali. Oświetlenie równomierne niepowodujące rzucania ostrych cieni czy olśnieni.

Szerokość korytarza przed salami pacjentów zgodna ze Standardem. Przed wejściem do sal pobytu pacjenta zapewniona została przestrzeń manewrowa zgodna ze Standardami Dostępności Szpitali. Drzwi o szerokości skrzydła zgodnej ze Standardami Dostępności. Drzwi pozbawione są progów. Kolorystyka drzwi nie jest kontrastowa względem płaszczyzny ściany. Podczas audytu wnioskodawca nie przedstawił certyfikatów potwierdzających wymagane parametry akustyki drzwi zgodną ze Standardami Dostępności. Wysokość klamki jest prawidłowa, jednakże jej kształt jest niezgodny ze Standardem. Klamki stolarki okiennej w sali pobytu pacjenta zamontowane są na wysokości niezgodnej ze Standardami Dostępności. Posadzka PCV o parametrach zgodnych z wymogami antypoślizgowości. Sale pobytu pacjenta oświetlone są światłem sztucznym równomiernie. Brak jest silnych źródeł światła ( np. przeszklenia bez możliwości ich przesłaniania) mogące powodować olśnienia W sali została zapewniona wolna przestrzeń manewrowa, zgodna ze Standardami. Siedziska z oparciami lecz bez podłokietników co jest zgodne ze Standardami Dostępności Szpitali. W salach pacjenta przybory sanitarne nieprzystosowane dla osób ze szczególnymi potrzebami

### **Pomieszczenia towarzyszące – spoza zakresu ustawy o dostępności**

Przed wejściem do pokoju lekarskiego zapewniona została przestrzeń manewrowa dla osób poruszających się na wózkach, zgodna ze Standardami Dostępności Szpitali. Drzwi o szerokości skrzydła ponad 90 cm są zgodne ze Standardami Dostępności. Drzwi pozbawione są progów. Kolorystyka drzwi nie jest kontrastowa względem płaszczyzny ściany. Podczas audytu wnioskodawca nie przedstawił certyfikatów potwierdzających wymagane parametry akustyki drzwi zgodną ze Standardami Dostępności. Wysokość klamki jest prawidłowa, jednakże jej kształt jest niezgodny z ze Standardami Dostępności. Klamki stolarki okiennej zamontowane są na wysokości niezgodnej ze Standardami Dostępności. Posadzka PCV o parametrach zgodnych z wymogami antypoślizgowości. W pokoju lekarskim przed częścią biurek zapewniona jest wolna przestrzeń manewrowa, przeznaczona

dla osób poruszających się na wózkach, zgodna ze Standardami. Siedziska w pokoju lekarskim z oparciami i podłokietnikami wraz z możliwością ich regulacji co jest zgodne ze Standardami Dostępności Szpitali. Wymiary blatów biurek są zgodne z ze Standardami Dostępności a konstrukcja blatu umożliwia podjazd do biurka osobom ze szczególnymi potrzebami m.in. osobom poruszających się na wózkach. Wokół biurek została zapewniona wolna przestrzeń manewrowa. Gniazda elektryczne na wysokości zgodnej z wymogami Standardu. Włączniki instalacji elektrycznej są zamontowane na wysokości niezgodnej ze Standardami Dostępności. W placówce przy Oddziałach wydzielone zostały pokoje socjalne dla personelu medycznego Przed wejściem nie jest zapewniona wolna przestrzeń manewrowa, zgodna ze Standardami Dostępności. Drzwi jednoskrzydłowe rozwieralne o szerokości skrzydła 90 cm bezprogowe zgodne ze Standardami. Kolorystyka drzwi nie jest kontrastowa względem płaszczyzny ściany. Klamka zamontowana została na odpowiedniej wysokości jednakże jej kształt jest niezgodny z ze Standardami Dostępności. Wewnątrz pomieszczenia nie została zapewniona wolna przestrzeń manewrowej o wymiarach zgodnych ze Standardami. Pomieszczenie wyposażone jest w blat roboczy oraz ławę. Z uwagi na konstrukcję blatu brak jest możliwości podjechania pod nią osobie poruszającej się na wózku. Do ławy nie ma możliwości podjazdu osoby na wózku z uwagi na jego konstrukcję oraz wysokość. Część szafek zamontowana za wysoko, niezgodnie z wymogami Standardu. Posadzka wykonana z PCV równa, kontrastowa względem kolorystyki ścian o parametrach technicznych w zakresie antypoślizgowości zgodnych z wymogami Standardu Dostępności Szpitali.

W budynku brak jest wydzielonego pokoju dla opiekuna z dzieckiem.

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

Do budynku istnieje możliwość wejścia z psem asystującym.

#### **Zapewnienie wstępu do budynku psa do dogoterapii – spoza zakresu ustawy**

Do budynku istnieje możliwość wejścia z psem do dogoterapii

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

W budynku istnieje czytelna informacja wizualna o drogach ewakuacji w postaci piktogramów i strzałek kierunkowych. Brak czytelnego graficznego planu ewakuacji, zlokalizowanego w przestrzeni ogólnodostępnej np. holu wejściowym. W budynku istnieje system DSO (dźwiękowy system ostrzegania) Brak jest wizualnego systemu ostrzegania. Podczas wizji lokalnej nie oceniano



poprawności działania oświetlenia awaryjnego oraz ewakuacyjnego. W budynku brak jest krzesel ewakuacyjnych.



Zdjęcie nr 1: Dojście z głównych ciągów komunikacyjnych



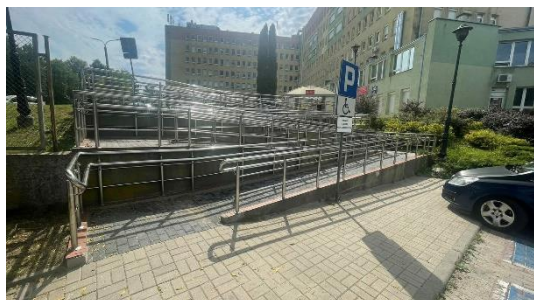
Zdjęcie nr 2: Dojście do budynku



Zdjęcie nr 3: Parking



Zdjęcie nr 4: Schody zewnętrzne



Zdjęcie nr 5: Pochylnia zewnętrzna



Zdjęcie nr 6: Wejście główne do placówki





Zdjęcie nr 7: Wejście do Izby przyjęć



Zdjęcie nr 8: Rejestracja Izby przyjęć



Zdjęcie nr 9: Poczekalnia Izby przyjęć



Zdjęcie nr 10: Gabinet zabiegowy



Zdjęcie nr 11: Wejście na Oddział



Zdjęcie nr 12: Komunikacja pozioma na Oddziale



Zdjęcie nr 13: Sala pobytu pacjenta



Zdjęcie nr 14: Pokój lekarski



Zdjęcie nr 15: Pokój socjalny



Zdjęcie nr 16: Komunikacja pionowa - wejście do windy



Zdjęcie nr 17: Komunikacja pionowa - kabina windy



Zdjęcie nr 18: Komunikacja pionowa - wewnętrzna klatka schodowa



Zdjęcie nr 19: Toaleta

## **Dostępność cyfrowa**

### **Dostępność strony internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności**

Strona obecnie nie spełnia wymagań dostępności opisanych standardem WCAG 2.1 AA. Największym problemem strony jest treść, która nie jest poprawnie opisana semantycznie językiem HTML. Stosowane są dane tabelaryczne w miejscu, gdzie powinna być lista, stosowane są paragrafy w miejscu gdzie powinny być listy uporządkowane. Utrudnia to mocno czytanie strony przy użyciu czytników ekranu. Do poprawienia są również kwestie kontrastu elementów i wyświetlanie strony na małych rozdzielczościach.

### **Dostępność aplikacji mobilnych – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe**

Placówka korzysta z zewnętrznej aplikacji firmy Asseco dostępnej w sklepie Play. Informacja o aplikacji nie jest dostępna na stronie internetowej placówki. Nie ma również instrukcji obsługi aplikacji.

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

Dokumenty publikowane na stronach placówki są dość dobre pod względem dostępności cyfrowej.

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

Placówka zamieściła na swojej stronie deklarację dostępności

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

Placówka nie świadczy usług z zakresu telemedycyny.

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

Placówka nie świadczy usług w modelu telemedycznym.

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

Placówka posiada e-rejestrację.

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

Z placówka można się skontaktować drogą mailową i sms, możliwy jest zapis, odwołanie i informacja o terminie wizyty.

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

Tekst na stronie jest łatwy do czytania.

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

Pracownicy placówki nie posiadają kompetencji do tworzenia treści cyfrowych zgodnie z ustawą.

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

Placówka nie posiada niezbędnej infrastruktury IT.

### **Dobre praktyki w zakresie dostępności cyfrowej**

Placówka nie prowadzi dobrych praktyk w zakresie dostępności cyfrowej

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

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



3.3.2 Etykiety lub instrukcje	A	x		
3.3.3 Sugestie korekty błędów	AA	x		
3.3.4 Zapobieganie błędom (kontekst prawny, finansowy, związany z podawaniem danych)	AA	x		
4.1.1 Poprawność kodu	A		x	
4.1.2 Nazwa, rola, wartość	A	x		
4.1.3 Komunikaty o stanie	AA			x

### **Dostępność informacyjno-komunikacyjna**

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

Szpital posiada stronę internetową, będącą na dzień audytu, niedostępną dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami; dostępny jest na stronie formularz kontaktowy do komunikacji drogą e-mail, brak jest treści w formie pliku odczytywalnego maszynowo, brak nagrania w PJM, brak jest na stronie informacji o formach komunikacji dostępnych dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

Brak takich informacji również na tablicy informacyjnej wewnątrz budynku.

Pacjent ma możliwość umówić wizytę do poradni poprzez wiadomość SMS. Nie są obsługiwane inne komunikatory internetowe (w tym chat boty) zgodne ze standardem WCAG 2.1.

Brak możliwości nawiązania połączeń wideo pomiędzy szpitalem a pacjentem.

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

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

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

Na stronie internetowej szpitala udostępniono dokument opisujący zakres działalności placówki w postaci tekstu łatwego do czytania (ETR). Brak elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo, w postaci nagrania treści w PJM.

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



Zapewniono możliwość złożenia wniosku przez pacjenta o wsparcie tłumacza PJM a także w językach obcych - język angielski, język niemiecki, język francuski. Placówka umożliwia złożenie wniosku przez osobę trzecią, która reprezentuje pacjenta (np. opiekun, członek rodziny, osoba bliska) na podstawie przedłożonego upoważnienia, dostępnego w postaci wzoru w rejestracji szpitala. Jest możliwość złożenia takiego wniosku w formie skanu dokumentu drogą mailową lub listownie.

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

Placówka nie posiada odrębnych procedur dedykowanych pacjentom ze szczególnymi potrzebami. Opiera się na istniejących ogólnych procedurach w zakresie obsługi pacjentów.

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

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

#### **Dostęp alternatywny – zakres ustawy o dostępności**

Placówka zapewnia dostęp alternatywny, jeśli pacjent tego wymaga.

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

Placówka przyjmuje wnioski i skargi dotyczące dostępności na takiej samej zasadzie jak inne wnioski od pacjentów.

#### **Personel a dostępność – spoza zakresu ustawy o dostępności**

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

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

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

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

Brak jest procedur obsługi osób ze szczególnymi potrzebami.

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

Każdy pracownik szpitala (w tym kadra zarządzająca) oraz każda osoba, która wykonuje pracę w

szpitalu na podstawie umowy cywilnoprawnej, może się ubiegać o potwierdzenie swoich kompetencji zawodowych na podstawie udokumentowanego doświadczenia zawodowego. Decyzję o uznaniu stanu wiedzy, umiejętności i postawy podejmuje dyrekcja szpitala.

### **Audyt dostępności – spoza zakresu ustawy o dostępności**

Placówka nie prowadziła do tej pory audytów dostępności.

### **Raportowanie o stanie zapewniania dostępności – zakres ustawy o dostępności**

Placówka raportuje o stanie zapewnienia dostępności

### **Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej**

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



Zdjęcie nr 20: Przykładowy identyfikator wykonywanego zawodu - niedostępny dla osób słabowidzących i mających problemy z komunikacją.



Zdjęcie nr 21: Główna tablica informacyjna - niedostępna dla osób słabowidzących i mających problemy z komunikacją. Brak informacji o dostępnych formach komunikacji.



Zdjęcie nr 22: Plan posesji - niedostępny dla osób słabowidzących i mających problemy z komunikacją.



Zdjęcie nr 23: Informacje dla pacjentów nad wejściem do SOR - niedostępne dla osób słabowidzących i mających problemy z komunikacją.

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

- brak miejsc postojowych o prawidłowych wymiarach dostosowanych dla osób ze szczególnymi potrzebami;
- rejestracja nie przystosowana do obsługi osób o niskim wzroście, dzieci i osób poruszających się na wózkach;
- sanitariat nieprzystosowany dla osób ze szczególnymi potrzebami
- brak pokoju dla opiekunów z dzieckiem
- brak procedur związanych z obsługą pacjentów ze szczególnymi potrzebami
- brak urządzeń poprawiających komunikację z pacjentami ze szczególnymi potrzebami
- brak rozwiązań technicznych wspierających komunikację z szpitalem dla osób słabowidzących, niesłyszących i mających problemy z komunikacją

- brak szkoleń, w zakresie kontaktów z osobami ze szczególnymi potrzebami
- brak czytelnych dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami identyfikatorów wykonywanego zawodu personelu placówki
- brak jednolitego i spójnego graficznie system audiowizualnego, wspierającego komunikację personelu z pacjentami.

**Grupy pacjentów, dla których placówka jest dostępna:**

- osób starszych i osłabionych chorobami;
- kobiet w ciąży;
- osób z ciężkim lub nieporęcznym bagażem, towarem.

**Grupy pacjentów, dla których placówka jest niedostępna:**

- osób poruszających się na wózkach, poruszających się o kulach, o ograniczonej możliwości poruszania się;
- osób niewidomych i słabowidzących;
- osób z niepełnosprawnością słuchu;
- osób głuchoniewidomych;
- osób z małymi dziećmi, w tym z wózkami dziecięcymi;
- osób mających trudności w komunikowaniu się z otoczeniem (także z rozumieniem języka pisanego albo mówionego);
- osób o nietypowym wzroście (w tym również dzieci).

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

**Komponent architektoniczny**

- **Numer i nazwa standardu:** 16. Dźwig osobowy (winda)
- **Treść zadania z HRP:** Zakup i montaż dźwigu osobowego 9 - przystankowego
- **Opis zadania z HRP:** Demontaż istniejącego dźwigu wraz ze złomowaniem, montaż: nowego dźwigu wraz z dostawą podzespołów, nowego zespołu napędowego, drzwi kabinowych, drzwi szybowych, instalacji oświetleniowej wraz z robotami budowlanymi.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak

- **Uzasadnienie:** Zakup i montaż dźwigu 9-przystankowego jest zasadni i znacząco wpłynie na poprawę dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny ze Standardami Dostępności Szpitali.
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:** 16. Dźwig osobowy (winda)
- **Treść zadania z HRP:** Zakup i montaż dźwigu osobowego 10 przystankowego
- **Opis zadania z HRP:** Demontaż istniejącego dźwigu wraz ze złomowaniem, montaż: nowego dźwigu wraz z dostawą podzespołów, nowego zespołu napędowego, drzwi kabinowych, drzwi szybowych, instalacji oświetleniowej wraz z robotami budowlanymi.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zakup i montaż dźwigu 10-przystankowego jest zasadni i znacząco wpłynie na poprawę dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny ze Standardami Dostępności Szpitali.
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy.

### **Komponent cyfrowy**

- **Numer i nazwa standardu:** 1. Deklaracja dostępności strony internetowej szpitala
- **Treść zadania z HRP:** Budowa nowej strony internetowej zgodnie z zasadami WCAG 2.1
- **Opis zadania z HRP:** Budowa nowej strony internetowej dostosowanej do potrzeb osób niepełnosprawnych. Strona będzie zgodna z zasadami WCAG 2.1. Strona zostanie zbudowana w oparciu o system zarządzania treścią (Typo3 lub Wordpress) - w pełni zarządzana przez panel administracyjny.

- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami. Należy poprawić HRP, przypisując zadanie do właściwego standardu, tj. I. Dostępność strony internetowej szpitala
- **Uzasadnienie:** Budowa nowej strony internetowej zgodnie z zasadami WCAG 2.1 jest zasadna, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodna z SDS.
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:** 3. Systemy wspomagające, w tym e-rejestracja, oraz systemy służące do kolejkowania ruchu pacjentów
- **Treść zadania z HRP:** Zakup systemu kolejkowego wraz z integracją ze szpitalnym systemem AMMS
- **Opis zadania z HRP:** System kolejkowy zostanie zakupiony na potrzeby szpitalnej Przychodni. W ramach systemu zostaną zakupione: infokioski stojące, licencja systemu, drukarka biletów w rejestracji, monitory zbiorcze, monitory przygabinetowe, Access Point Aruba AP505, kontroler, tablety, zostanie stworzona wirtualna mapa poradni, nadzór autorski oraz wsparcie serwisowe przez okres 12 miesięcy, zestawy nagłaśniające przy okienkach rejestracji, pętla indukcyjna powierzchniowa, pętla indukcyjna stanowiskowa, pętla indukcyjna mobilna, usługa on-line tłumacza języka migowego przez okres 12 miesięcy, wykonanie okablowania, konfiguracja i uruchomienie systemu oraz integracja systemu kolejkowego z systemem AMMS.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zakup systemu kolejkowego wraz z integracją ze szpitalnym systemem AMMS jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS. Rekomenduje się doprecyzowanie opisu zadania w HRP odnośnie ilości sprzętów zgodnie z ofertą: infokioski stojące z licencja systemu i drukarka biletów w rejestracji 4 szt, monitory zbiorcze 14 szt, monitory przygabinetowe 35 szt, Access Point Aruba AP505 15

szt, kontroler 1 szt, zostanie stworzona wirtualna mapa poradni 1 szt, nadzór autorski oraz wsparcie serwisowe przez okres 12 miesięcy, zestawy nagłaśniające przy okienkach rejestracji 3 szt, pętla indukcyjne powierzchniowe 2 szt, pętla indukcyjne stanowiskowe 4 szt, pętla indukcyjna mobilna 1 szt, usługa on-line tłumacza języka migowego przez okres 12 miesięcy, wykonanie okablowania, konfiguracja i uruchomienie systemu oraz integracja systemu kolejkowego z systemem AMMS.

- **Analiza finansowa:**

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

- **Numer i nazwa standardu:** 1. Deklaracja dostępności strony internetowej szpitala

- **Treść zadania z HRP:** Realizacja szkoleń z zakresu umieszczania na stronie internetowej szpitala zaktualizowanych treści

- **Opis zadania z HRP:** Kadra placówki zostanie skierowana na szkolenie dotyczące umieszczania na stronie internetowej stworzonych przez siebie tekstów, zdjęć, muzyki, filmów, oprogramowania, w tym dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Na wwykładach oraz warsztatach (jedno 4-godzinne spotkanie) będzie uczestniczyła 10- osobowa grupa pracowników.

- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami. Należy poprawić HRP, przypisując zadanie do właściwego standardu, tj. X. Kompetencje cyfrowe personelu placówki.

- **Uzasadnienie:** Szkolenie z zakresu umieszczania na stronie internetowej szpitala zaktualizowanych treści dla 10 osób personelu jest zasadne, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodne z SDS. Program szkolenia musi być zgodny z załącznikiem nr 1 do SDS.

- **Analiza finansowa:**

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.



2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy.

### **Komponent informacyjno-komunikacyjny**

- **Numer i nazwa standardu:** 36. Szkolenie kadry placówki z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Realizacja szkoleń z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami
- **Opis zadania z HRP:** Kadra placówki zostanie skierowana na szkolenia dotyczące komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. Tematyka szkoleń będzie obejmować następujące zagadnienia: ogólne zagadnienia dotyczące komunikacji międzyludzkiej, bariery komunikacyjne, specyfika kontaktu z osobami niepełnosprawnymi, efektywne metody komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami, w tym niepełnosprawnymi o różnych rodzajach dysfunkcji. Wykłady i ćwiczenia będą prowadzone przez 4 dni po 4 godziny w grupach 50-osobowych.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak.
- **Uzasadnienie:** Przeszkolenie kadry placówki z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami podniesie dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami. Przeszkolenie 900 osób personelu w tak krótkim czasie i w grupach 50 osobowych nie będzie efektywne. Rekomenduje się przeprowadzenie dwudniowego szkolenia z komunikacji zgodnie z ramowym programem szkolenia – załącznik nr 3 do SDS dla 500 pracowników, którzy mają bezpośredni kontakt z osobami ze szczególnymi potrzebami. Szkolenie należy przeprowadzić w około trzydziestoosobowych grupach.
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Rekomenduje się przeszkolenie 500 osób personelu w grupach około 30 osobowych. Szkolenie należy zrealizować w kwocie do 130 000 złotych brutto.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami. Rekomenduje się realizację zadania zgodnie z załącznikiem nr 3 do SDS.



3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:** 18. Powołanie koordynatora do spraw dostępności
  - **Treść zadania z HRP:** Zostanie wyznaczona jedna osoba pełniąca funkcję koordynatora ds. dostępności
  - **Opis zadania z HRP:** Szpital wyznaczy jedną osobę, która będzie pełniła rolę koordynatora do spraw dostępności. Osoba ta będzie wspierała osobę ze szczególnymi potrzebami w dostępie do świadczonych przez Szpital usług, będzie przygotowywała plan działania na rzecz poprawy dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami, monitorowała działalność szpitala w zakresie zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, przygotowywała cykliczne raporty, oraz współpracowała z organizacjami pozarządowymi
  - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
  - **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDS. Rekomenduje się zwiększenie wydatków na to zadanie do kwoty 30 000 brutto.
  - **Analiza finansowa:**
    1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami (W związku z wielkością placówki i dużą ilością zadań osoby powołanej na koordynatora rekomenduje się zwiększenie wydatków na to zadanie do kwoty 30 000 brutto w podziale na 10 miesięcy - 1 osoba X 10 miesięcy X 3 000 zł brutto = 30 000 zł brutto).
    2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak
    3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
  - **Numer i nazwa standardu:** 24. Współpraca z podmiotem reprezentującym osoby ze szczególnymi potrzebami
  - **Treść zadania z HRP:** Współpraca z organizacją pozarządową działającą na rzecz osób niepełnosprawnych
  - **Opis zadania z HRP:** Szpital współpracuje z Warmińsko-Mazurskim Sejmikiem Osób Niepełnosprawnych w Olsztynie. Sejmik przez czas realizacji projektu będzie wspierał wszystkie

działania Szpitala w zakresie konsultacji i wsparcia wszystkich działań dotyczących osób ze szczególnymi potrzebami.

- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDP. Rekomenduje się w ramach współpracy z organizacją pozarządową pełnienia funkcji doradczej dla kadry zarządzającej oraz stworzenia procedur obsługi osób ze szczególnymi potrzebami. Na realizację zadania należy przekazać kwotę do 30 000 zł brutto.
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Zadanie należy zrealizować odpłatnie w kwocie do 30 000 zł brutto.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:** 37. Zapoznanie kadry szpitala z zasadami savoir-vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Realizacja szkoleń z zakresu zasad savoir-vivre'u
- **Opis zadania z HRP:** Kadra placówki zostanie skierowana na szkolenia dotyczące: kulturowych i społecznych kontekstów w działalności praktycznej z osobami niepełnosprawnymi i ze szczególnymi potrzebami oraz zasad savoir-vivre'u obowiązujących w kontaktach z osobami z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Wykłady i ćwiczenia będą prowadzone przez 4 dni po 4 godziny w grupach 50-osobowych.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak.  
**Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDP. Jednakże przeszkolenie personelu w tak krótkim czasie i w grupach 50 osobowych nie będzie efektywne. Rekomenduje się przeprowadzenie 1-dniowego szkolenia dla 900 osób personelu w podziale na 30 osobowe grupy.
- **Analiza finansowa:**

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Rekomenduje się przeszkolenie 900 osób personelu w grupach 30 osobowych. Szkolenie należy zrealizować w kwocie do 120 000 złotych brutto.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób szczególnymi potrzebami
  - **Treść zadania z HRP:** Zakup materaców przeciwodleżynowych
  - **Opis zadania z HRP:** Zakup 30 sztuk materaców przeciwodleżynowych. Jest to niezbędny dla osób ze szczególnymi potrzebami przebywającymi w oddziałach szpitalnych.
  - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
  - **Uzasadnienie:** Zakup jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDP. Rekomenduje się zwiększenie liczby materacy przeciwodleżynowych o 1 szt. i zakup 31 szt. materacy przeciwodleżynowych w cenie 119 820,00 zł brutto.
  - **Analiza finansowa:**
    1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Rekomenduje się zakup 31 szt. materacy przeciwodleżynowych w cenie 119 820, 00 zł brutto.
    2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak
    3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
  - **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób szczególnymi potrzebami
  - **Treść zadania z HRP:** Zakup zestawu krzeseł do poczekalni
  - **Opis zadania z HRP:** Zakup 4 zestawów krzeseł do poczekalni. W jednym zestawie 5 sztuk krzeseł. Zestawy są niezbędne dla osób ze szczególnymi potrzebami. Osoby te powinny mieć

zabezpieczone miejsce odpoczynku oraz miejsce, w którym swobodnie będą oczekiwały na wizytę u lekarza.

- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zakup jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDP. Zaproponowane krzesła nie mają podłokietników. Rekomenduje się zakup 20 szt. pojedynczych krzesel do poczekalni o nośności co najmniej 170 kg z podłokietnikami w cenie do 500 zł brutto za 1 szt.
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Rekomenduje się zakup 20 szt. pojedynczych krzesel do poczekalni o nośności co najmniej 170 kg z podłokietnikami w cenie do 500 zł brutto za 1 szt.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami. Rekomenduje się na etapie realizacji wniosku zebranie 2 niezależnych ofert na 20 szt. pojedynczych krzesel do poczekalni o nośności co najmniej 170 kg z podłokietnikami w cenie do 500 zł brutto za 1 szt.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:  
Nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Zakup aparatu EKG
- **Opis zadania z HRP:** Zakup aparatu EKG niezbędnego do zapewnienia odpowiedniej dostępności hospitalizacji dla osób ze szczególnymi potrzebami.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zakup jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDP.
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:  
Nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Zakup ślizgów do przemieszczania leżącego pacjenta
- **Opis zadania z HRP:** Zakup 4 sztuk ślizgów do przemieszczania pacjenta leżącego są niezbędne do zapewnienia odpowiedniej dostępności hospitalizacji dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zakup jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDP.
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:  
Nie dotyczy.
  
- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Zakup Holtera do pomiaru RR
- **Opis zadania z HRP:** Zakup 2 sztuk holterów do pomiaru RR, które są niezbędne do zapewnienia odpowiedniej dostępności hospitalizacji dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zakup jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDP.
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:  
Nie dotyczy.
  
- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób szczególnymi potrzebami

- **Treść zadania z HRP:** Zakup rejestratora EKG-Holter
- **Opis zadania z HRP:** Zakup 3 sztuk rejestratorów EKG-Holter niezbędnych do zapewnienia odpowiedniej dostępności hospitalizacji dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zakup jest zasadny, ponieważ podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z SDP.
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:  
Nie dotyczy.

## 6. Podsumowanie - wnioski i rekomendacje

### Komponent architektoniczny

Przedmiotowy wniosek jest zasadny. Zawiera on elementy składowe które mają bezpośredni wpływ na poprawę dostępu dla osób ze szczególnymi potrzebami. Wykonanie robót budowlanych, montaż urządzeń oraz wyposażenie zawarte we wniosku w sposób znaczący i bezpośredni poprawi dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami a w szczególności poruszające się na wózku, matek z małymi dziećmi czy osób starszych.

### Komponent cyfrowy

Nowa strona internetowa oraz przeszkolenie personelu z kompetencji przy tworzeniu treści cyfrowych podniesie poziom dostępności placówki.

### Komponent informacyjno-komunikacyjny

Szpital ma dużą świadomość w zakresie podnoszenia dostępności dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami, przygotowany wniosek uwzględnia kolejne zmiany i nowy sprzęt zwiększy dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami. Kluczowym elementem jest powołanie koordynatora ds. dostępności, który będzie odpowiedzialny za codzienne działania w tym zakresie. Wnioskodawca przygotował wniosek w oparciu o swoje racjonalne, dobrze rozpoznane potrzeby, przedstawił oferty i poparł je argumentami merytorycznymi. Wątpliwości wynikające z nieprecyzyjnych

zapisów w HRP, niewłaściwie przygotowanego rozeznania rynkowego oraz oczywistych błędów pisarskich, zostały rozwiązane w sposób nie budzący wątpliwości. Zarówno zakupiony sprzęt jak i wdrożone zmiany pozwolą podnieść dostępność placówki dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

#### I. Elementy wymagające wprowadzenia do wniosku o powierzenie grantu:

- 40 Oznaczenia identyfikujące personel szpitala – zakup identyfikatorów dla 1460 personelu pod kątem wykonywanego zawodu, zgodnego z wymaganiami SDS w kwocie 73 000 zł brutto.
- 84. Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób – zakup 1 szt. krzesła ewakuacyjnego do kwoty 10 000 zł brutto.

#### II. Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu:

- brak

## 7. Rekomendacje zadań poprawiających dostępność (poza wnioskiem o powierzenie grantu)

Poniższa tabela to zestawienie rekomendowanych zadań do wdrożenia przez placówkę, poza obszarem objętym finansowaniem.

Tabela nr 4.

Obszar standardu	Nr i nazwa standardu	Rekomendowane zadanie	Uzasadnienie rekomendacji
Architektoniczny	45 Pokój dla osoby z dzieckiem – wymagania obowiązkowe	Wydzielenie pomieszczenia dla osoby z dzieckiem. Gabaryty pomieszczenia, dostęp do niego oraz wyposażenie winno spełniać wymogi przewidziane Standardem Dostępności	Powyższy zakres prac znacząco wpłynie znacząco na poprawę dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami, m.in opiekunów z dziećmi
Informacyjno-komunikacyjny	XII Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej	Stworzenie wraz z organizacją pozarządową dobrych praktyk, które zostaną wdrożone w życie szpitala	Dobre praktyki pozwolą na lepszą komunikację z różnego typu pacjentami wymagającymi szczególnej wrażliwości w zakresie komunikacji.

Informacyjno-komunikacyjny	4 Połączenia wideo z wykorzystaniem komunikatorów internetowych – wymagania obowiązkowe	Rekomenduje się rozważenie przez Szpital umożliwienie korzystania z komunikatorów internetowych do bezpośredniego kontaktu między pacjentem (lub jego przedstawicielami) a placówką.	Brak takiej usługi na dzień audytu.
Informacyjno-komunikacyjny	10 Uzupełniające systemy wspomaganie komunikacji z osobami z niepełnosprawnością słuchu – wymagania dodatkowe	Rekomenduje się opracowanie i wdrożenie infografik opartych np. na systemie Blissa, w które zostaną wyposażone rejestracje i gabinety lekarskie.	Brak na dzień audytu brak takiego systemu, chętnie wykorzystywanego przez osoby z problemami komunikacyjnymi.

#### Załączniki

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

**Podpis kierownika zespołu audytowego:**

- Kierownik Zespołu audytowego