



Dostępność **Plus**

Ministerstwo Zdrowia

Raport z audytu wstępnego placówki medycznej

SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. ŚNIADECKIEGO W NOWYM SĄCZU

wniosek o powierzenie grantu nr W-5003

przygotowany w ramach projektu Dostępność Plus dla zdrowia

1. Wprowadzenie

Niniejszy raport odnosi się do wstępnej oceny dostępności placówki SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. ŚNIADECKIEGO W NOWYM SĄCZU, polegającej na weryfikacji na miejscu przyszłej realizacji wnioskowanego zakresu rzeczowego projektu grantowego, uwzględniając stan wyjściowy, pod kątem możliwości wdrożenia założeń wynikających ze Standardu Dostępności Szpitali.

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

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

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

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

2. Dane podstawowe

2.1 Rodzaj audytu: [X] wstępny Szpital

2.2 Nazwa i adres placówki: SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. ŚNIADECKIEGO W NOWYM SĄCZU, ul. Młyńska 5, 33-300 Nowy Sącz

2.3 Numer wniosku o powierzenie grantu: W-5003

2.4 Data przeprowadzenia audytu: 2022.09.13

2.5 Skład Zespołu audytowego:

3. Wykorzystane metody badań audytowych

Tabela nr 1. Zestawienie wykorzystanych badań dla komponentu architektonicznego

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

Architektoniczny	VIII Oddział – spoza zakresu ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	IX Pomieszczenia towarzyszące – spoza zakresu ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	X Zapewnienie wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego – zakres ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	XI Zapewnienie wstępu do budynku psa do dogoterapii – spoza zakresu ustawy	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	XII Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób – zakres ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad

Tabela nr 2. Zestawienie wykorzystanych badań dla komponentu cyfrowego

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Cyfrowy	I Dostępność strony internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	II Dostępność aplikacji mobilnych – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	III Dostępne dokumenty publikowane na stronie internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	IV Dostępne treści publikowane na stronie internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	V Dostępne usługi w zakresie telemedycyny – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad

Cyfrowy	VI Świadczenie usług w modelu telemedycznym – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	VII Systemy wspomagające obsługę pacjentów ze szczególnymi potrzebami – spoza zakresu ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	VIII Zapewnienie przez placówkę dostępu alternatywnego – zakres ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	IX Zastosowanie przez placówkę zasady tekstu łatwego do czytania – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	X Kompetencje cyfrowe personelu placówki – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	XI Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	XII Dobre praktyki w zakresie dostępności cyfrowej	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad

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

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Informacyjno-komunikacyjny	I Utworzenie i utrzymanie wsparcia komunikacji dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie narzędzi słuchu i mowy, zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	II Rozwiązania techniczne wspierające osoby ze szczególnymi potrzebami w	weryfikacja dokumentów, wywiad

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

Informacyjno-komunikacyjny	XI Raportowanie o stanie zapewniania dostępności – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	XII Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej	weryfikacja dokumentów, wywiad

4. Ogólna ocena dostępności placówki

W wyniku przeprowadzonego audytu placówki medycznej Szpital Specjalistyczny im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu (wniosek o powierzenie grantu nr W-5003) określono poziom dostępności placówki jako niewystarczający w zakresie wszystkich komponentów.

4.1 Ogólny poziom dostępności placówki

W zakresie **komponentu architektonicznego** dostępność placówki jest na poziomie **niewystarczającym**. W głównym budynku znajduje się sporo elementów poprawiających dostępność dla osób z ze szczególnymi potrzebami, w szczególności dla osób z ograniczeniami ruchu, jednak wiele elementów jest niedostosowanych do Standardów Dostępności Szpitali. Głównymi problemem jest brak rozwiązań podnoszących dostępność dla osób niewidomych i słabowidzących.

W zakresie **komponentu cyfrowego** dostępność jest na **niewystarczającym poziomie**. Placówka posiada niedostępną stronę internetową. Obecnie placówka nie jest w pełni dostępna dla żadnej z grup osób ze szczególnymi potrzebami względem wszystkich wymogów standardu cyfrowego.

Stan dostępności informacyjno-komunikacyjnej w placówce jest niewystarczający. Z przystanku do budynku głównego nie prowadzi żadna oznakowana droga. Drzwi do budynku są oklejone różnymi informacjami, jednak drzwi są automatyczne co uniemożliwia przeczytania komunikatów. W budynku głównym, wszelkie tablice informacyjne są bardzo słabo czytelne, na tablicach informacyjnych, zbyt dużo treści; plakatów, folderów itp. Na parterze jest zamontowany kiosk informacyjny, jednak posiada on panel dotykowy, niedostępny dla osób z problemami neurologicznymi niewidomych czy niedowidzących. Kiosk nie jest wyposażony w system głośnomówiący. Na plus należy podkreślić, iż przy każdym wejściu na stanowisku informacyjnym jest osoba, która udziela bezpośredniej, jasnej

informacji o rozkładzie pomieszczeń w placówce.

Brak w punkcie informacyjnym czy rejestracji pętli indukcyjnej. Brak oznakowań w alfabecie Braille'a. Brak jednolitych identyfikatorów czy kolorów fartuchów, brak oznakowań zgodnych ze standardem; wind, gabinetów, sal czy ciągów komunikacyjnych.

4.2 Ocena opisowa dostępności placówki

Dostępność architektoniczna

Dojście i parking – spoza zakresu ustawy o dostępności

Budynek szpitala zlokalizowany jest w Nowym Sączu przy ulicy Młyńskiej 5, która stanowi drogę publiczną ogólnodostępną. Szpital oddalony jest od najbliższego przystanku komunikacji publicznej - autobus o 50m oraz 2000 m od stacji kolejowej. Dojście do budynku możliwe jest poprzez sieć chodników o równej, twardej, antypoślizgowej powierzchni z prawidłowymi szerokościami (220 cm) oraz spadkami poprzecznymi. Ze względu na ukształtowanie terenu spadki podłużne miejscami przekraczają dopuszczalny w Standardach Dostępności Szpitali poziom i wynoszą do 6%. Przejścia dla pieszych prawidłowo oznakowane poprzez faktury ostrzegawcze. Droga dojścia od drogi publicznej prawidłowo oświetlona nie posiada miejsc do odpoczynku. Posiadają parametry zgodne ze Standardami Dostępności Szpitali. Na terenie szpitala brak systemu informacyjno-rozpoznawczego – oznaczeń fakturowych ułatwiających dostęp osobom ze szczególnymi potrzebami. Szpital posiada parkingi o łącznej liczbie stanowisk 181 w tym 8 miejsc postojowych dla osób ze szczególnymi potrzebami nie spełniających Standardów Dostępności Szpitali (brak prawidłowych oznaczeń pionowych i poziomych, stanowiska postojowe prostopadłe są za krótkie od 10 do 30cm).

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

Szpital składa się z zespołu budynków. Budynek główny w najwyższej części posiada sześć kondygnacji naziemnych, do którego prowadzi jedno główne wejście z poziomu parteru. Dodatkowe wejście wykorzystywane jest przez placówkę prywatną - przychodnię kardiologiczną, przez którą można również dostać się do szpitala. Wejście do prywatnej przychodni odbywa się poprzez wejście na drugiej kondygnacji, do którego prowadzą schody niespełniające Standardów Dostępności Szpitali. Placówka jest bardzo przestronna, daje swobodę przemieszczania się. Korytarze na wszystkich kondygnacjach mają właściwe parametry. Wzdłuż ścian zamontowano pochwyty na prawidłowych wysokościach. Zapewniono miejsca odpoczynku w większości nie wyposażone lub wyposażone co

czwarte miejsce w podłokietniki (niezgodne ze Standardem Dostępności Szpitali). Posadzka w całym obiekcie wykonana została z wykładziny oraz gresu w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych. Oba rozwiązania zapewniają odpowiednią przyczepność oraz nie powodują efektu olśnienia. Oświetlenie w większości budynku jest prawidłowe bez efektu olśnienia (w nielicznych pomieszczeniach zamontowano oświetlenie jarzeniowe powodujące olśnienia).

Komunikacja pionowa – zakres z ustawy o dostępności

Tylne wejście (przy bramie wjazdowej): szerokość schodów - 200cm. Liczba stopni (12) oraz ich głębokość (34 cm) jest niezgodna ze standardami. Barijerki nie zostały zamontowane prawidłowo po obu stronach schodów. Lewa barierka posiada niezgodne ze Standardem Dostępności Szpitali parametry: tylko na jednej wysokości (82cm) brak barierki pośredniej, otwory znacząco przekraczają dopuszczalny parametr 12 cm (pomiar 27cm). Pochwyty prawidłowe, nie są przedłużone na końcach. Schody nie posiadają fakturowych i kontrastowych oznaczeń. Brak faktur ostrzegawczych na początku i końcu schodów oraz brak informacji w języku Braille'a.

Alternatywne wejście przez przychodnię: szerokość schodów (230 cm), liczba stopni (5) wysokość (14 cm) jest zgodna ze Standardem Dostępności Szpitali. Głębokość stopni (38 cm) oraz stopnie z noskami, które nie posiadają fakturowych i kontrastowych oznaczeń nie są zgodne ze standardami. Barierka zamontowane prawidłowo po obu stronach schodów. Barierka posiada prawidłowe parametry. Pochwyty prawidłowe, nie są przedłużone na końcach. Brak faktur ostrzegawczych na początku i końcu schodów oraz brak informacji w języku Braille'a.

Tylne wejście (przy bramie wjazdowej): szerokość pochylni - 140 cm , długość - 4m. Spadek przy różnicy wysokości w przedziale 15-50 cm nie spełnia Standardów Dostępności Szpitali (pomierzone 18%). Pochylnia nie posiada barier, ograniczników ani oznaczeń, co sprawia, że jest niedostępna dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Prowadząca do terenu zielonego - skweru dla pacjentów: pochylnia poza brakiem prawidłowych oznaczeń, przedłużonych pochwyty na końcu oraz ażurowej konstrukcji spełnia pozostałe wymogi Standardu Dostępności Szpitali, przez co nie jest w pełni dostępna dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Wejście główne (izba przyjęć/SOR): drzwi otwierane na zewnątrz oraz drzwi wewnętrzne przedsionka przeszklone posiadają właściwą szerokość. Obie pary drzwi zostały odpowiednio skontrastowane z elewacją budynku, jednak nie zostały prawidłowo oznaczone poprzez pasy kontrastowe o szerokości

10 cm na właściwych wysokościach. Wiatrołap ma prawidłowe parametry – zachowano odpowiednią przestrzeń manewrową zarówno przed drzwiami jak i za nimi. W wejściu umieszczono nieprzytwierdzoną wycieraczkę gumową o otworach przekraczających 1cm (niezgodne ze standardem) oraz wycieraczkę systemową zabudowane w podłożu (zgodne ze standardem)

Alternatywne wejście przez przychodnię: drzwi otwierane na zewnątrz oraz drzwi wewnętrzne przedsionka przeszklone posiadają właściwą szerokość. Obie pary drzwi zostały nieodpowiednio skonstruowane z elewacją budynku, a także nie zostały prawidłowo oznaczone poprzez pasy kontrastowe o szerokości 10 cm na właściwych wysokościach. Wiatrołap ma prawidłowe parametry – zachowano odpowiednią przestrzeń manewrową zarówno przed drzwiami, jak i za nimi. W wejściu umieszczono nieprzytwierdzoną wycieraczkę gumową o otworach przekraczających 1cm (niezgodne ze standardem).

Rejestracja i informacja – spoza zakresu ustawy o dostępności

Rejestracja/Izba przyjęć/SOR ulokowana jest na pierwszej kondygnacji w pobliżu ciągów komunikacyjnych. Obsługa posiada kontakt wzrokowy z osobami wchodzącymi do budynku. W rejestracji zamontowano szybę oraz interkom. Osoby pracujące w recepcji nie są właściwie oświetlone - część oświetlenia prawidłowa (niewystarczająca ilość światła) i część powodująca olśnienie. Za plecami pacjentów obsługiwanych w rejestracji znajdują się okna pokryte do wysokości 2/3 folią szronioną. Okna nie mają możliwości zasłonięcia roletami. W rejestracji zainstalowano lamy powodujące odbijanie światła, umożliwiające obsługę osób jedynie w pozycji stojącej o wysokości 103 cm bez lamy obniżonej. Lamy nie spełniają wymogi Standardów Dostępności Szpitali. Brak pętli indukcyjnej. Brak elektronicznego tłumacza PJM. Poczekalnia jest przestronna z dużą ilością miejsca. Siedziska z podłokietnikami (co piąte miejsce) nie spełniają Standardów Dostępności Szpitali. W przestrzeni zajmowanej przez pracowników znajduje się prawidłowe przejście oraz biurko/błat o odpowiednich parametrach. Zapewniona jest przestrzeń manewrowa oraz odpowiednia ilość miejsca na nogi przy biurkach. Włączniki świateł (125 cm) znajdują się na nieprawidłowych wysokościach, a wysokość gniazdek spełnia wymogi standardu.

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

Na zewnątrz placówka szpitala posiada rozlokowane plany oraz oznaczenia poszczególnych budynków szpitala. We wnętrzu brak planu rozkładu pomieszczeń. Brak również planu tylograficznego, informacji dotykowej lub głosowej na temat rozkładu pomieszczeń. W budynku nie ma oznaczeń kierunkowych, piktogramów wskazujących drogę oraz oznaczeń fakturowych. Przy salach na oddziałach, gabinetach i innych pomieszczeniach umieszczono numery i tabliczki z nazwami pomieszczeń, na prawidłowych wysokościach bez oznaczeń w alfabecie Braille'a. Oznaczenia dedykowanych toalet są czytelne, umieszczone na właściwej wysokości.

Pomieszczenia higieniczno-sanitarne – spoza zakresu ustawy o dostępności

Przed wejściami do dedykowanych toaletach (jedna na kondygnację) oraz wewnątrz zapewniono prawidłową przestrzeń manewrową oraz wystarczającą przestrzeń do przesiadania się na muszlę ustępową. Ściany oraz podłoga są w kontrastowych kolorach i niepowodujące olśnienia. Włączniki światła, dozowniki znajdują się na nieprawidłowych wysokościach. Brak lustra. Umywalka oraz poręcze spełniają Standardy Dostępności Szpitali. Poręcze zainstalowane na odpowiedniej wysokości przenoszą odpowiednie obciążenie. Przewijak dla dzieci na kółkach. Zamontowany system przywoławczy (tylko sufitowy). Zamek w drzwiach – zamontowana zwykła wkładka na klucz (brak możliwości otwarcia od zewnątrz po włożeniu klucza od środka). Miska ustępowa kompaktowa - stabilna. Natrysk nie posiada krzesła oraz uchwytów, system przywoławczy, prawidłowo zamontowaną słuchawkę oraz zapewnioną prawidłową przestrzeń manewrową.

Natrysk przy SOR posiada prawidłową przestrzeń manewrową. W natrysku zamontowano krzesło o prawidłowych wymiarach. Słuchawka zamontowana na tej samej ścianie co krzesło (za plecami) nie spełnia wymogów Standardów Dostępności Szpitali. Poręcze spełniające wymogi standardów - tylko po jednej przy misce ustępowej i przy natrysku, brak poręczy przy umywalce. Ściany oraz podłoga są w kontrastowych kolorach i niepowodujące olśnienia. Brak lustra. Placówka nie posiada pomieszczenia z dostępnym przewijakiem dla osób dorosłych.

Izba przyjęć/SOR – zakres ustawy o dostępności

Izba przyjęć ulokowana jest na pierwszej kondygnacji w pobliżu ciągów komunikacyjnych. Obsługa posiada kontakt wzrokowy z osobami wchodzącymi do budynku. W rejestracji zamontowano szybę oraz interkom. Osoby pracujące w recepcji nie są właściwie oświetlone - część oświetlenia

prawidłowa (niewystarczająca ilość światła) i część powodująca oślnienia. Za plecami pacjentów obsługiwanych w rejestracji znajdują się okna pokryte do wysokości 2/3 folią szronioną. Okna nie mają możliwości zasłonięcia roletami. W rejestracji zainstalowano lamy powodujące odbijanie światła umożliwiające obsługę osób jedynie w pozycji stojącej o wysokości 103 cm bez lamy obniżonej. Lamy nie spełniają wymogi Standardów Dostępności Szpitali. Brak pętli indukcyjnej. Brak elektronicznego tłumacza PJM. Poczekalnia jest przestronna z dużą ilością miejsca. Siedziska z podłokietnikami co piąte miejsce nie spełniają Standardów Dostępności Szpitali. W przestrzeni zajmowanej przez pracowników znajduje się prawidłowe przejście oraz biurko/błat o odpowiednich parametrach. Zapewniona jest przestrzeń manewrowa oraz odpowiednia ilość miejsca na nogi przy biurkach. Włączniki świateł (125 cm) znajdują się na nieprawidłowych wysokościach, a wysokość gniazdek spełnia wymogi standardu.

Oddział – spoza zakresu ustawy o dostępności

Wejścia na oddziały posiadają prawidłowe przestrzenie manewrowe oraz szeroką komunikację poziomą spełniającą wymogi Standardów Dostępności Szpitali (od 270 cm do 290 cm). Po stronie wejścia na oddział nie ma dzwonków przywoławczych. Miejsca siedzące przed salami o prawidłowych wymiarach bez podłokietników lub co czwarte miejsce siedzące - niezgodność ze Standardami Dostępności Szpitali. Na oddziale zamontowano oświetlenie nie powodujące oślnienia, zgodne ze standardami. Na ścianach korytarzy znajdują się pochwytów na jednej wysokości. Posadzka skonstruowana antypoślizgowa i nie odbijająca światła. **Gabinety:** wejście przez szerokie drzwi (90 cm) skonstruowane ze ścianą. Kontrastowe płaszczyzny ścian i podłóg nie powodujące oślnienia. Zapewniona przestrzeń manewrowa wewnątrz i przed drzwiami. W gabinetach zamontowano oświetlenie nie powodujące oślnienia zgodne ze standardami z możliwością doświetlenia poprzez okna przesłaniane roletami. Włączniki świateł i gniazdka na nieprawidłowych wysokościach. **Gabinety zabiegowe:** wejście przez szerokie drzwi (160 cm) skonstruowane ze ścianą. Kontrastowe płaszczyzny ścian i podłóg nie powodujące oślnienia. Zapewniona przestrzeń manewrowa wewnątrz i przed drzwiami. W gabinetach zamontowano oświetlenie nie powodujące oślnienia zgodne ze standardami z możliwością doświetlenia poprzez okna przesłaniane roletami. Włączniki świateł i gniazdka na nieprawidłowych wysokościach. Umywalka zamontowana w szafce bez pochwytów i możliwości podjazdu wózkiem. **Punkt pielęgniarek:** brak lamy. Zamontowano drzwi do wysokości 110 cm. Siedzisko dla pacjenta bez podłokietników. Brak tłumacza PJM i pętli indukcyjnej. Przestrzeń zajmowana przez pracowników o prawidłowych wymiarach. Włączniki świateł i gniazdka na

nieprawidłowych wysokościach. Zapewniona została prawidłowa przestrzeń na nogi pod biurkiem oraz prawidłowa przestrzeń manewrowa. Siedzisko z podłokietnikami o prawidłowych wymiarach. **Sala rehabilitacyjna:** brak. **Sala pacjentów:** wejście przez szerokie (110 cm) nieskontrastowane ze ścianą rozsuwane drzwi. Skontrastowane płaszczyzny ścian i podłóg. Zapewniona przestrzeń manewrowa przed drzwiami oraz w sali chorych. W salach zamontowano oświetlenie niepowodujące oślnienia, zgodne ze Standardami Dostępności Szpitali. Każda sala ma możliwość doświetlenia poprzez okna bez możliwości przestonienia ich roletami. Włączniki światła i gniazdka na nieprawidłowych wysokościach. Siedziska z oparciami bez podłokietników. Łóżka z regulowaną wysokością, łamane dostępne z dwóch stron. Szafka przy łóżku. Brak parawanu. Wewnątrz toalety i prysznic nie zapewniono prawidłowej przestrzeni manewrowej oraz wystarczającej przestrzeni do przesiadania się na muszlę ustępową. Włączniki światła, dozowniki mydła, podajniki papieru zamontowane na nieprawidłowej wysokości. Brak poręczy. Umywalka na prawidłowej wysokości. Natrysk z brodzikiem nie posiada krzesła. W łazience nie zamontowano systemu przywoławczego. Ściany oraz podłoga nie są w kontrastowych kolorach, ale nie powodują oślnień.

Pomieszczenia towarzyszące – spoza zakresu ustawy o dostępności

Pokój socjalny: drzwi o właściwych parametrach. Skontrastowane płaszczyzny ścian i podłóg nie powodują oślnienia. Zapewniona przestrzeń manewrowa przed drzwiami, ale w pokoju brak zapewnionej przestrzeni manewrowej. Błat roboczy i umywalka bez możliwości podjechania wózkiem. Szafki z prawidłowymi uchwytami. Stół zapewniający prawidłową przestrzeń na nogi.

W szpitalu brak pomieszczenia dla matki z dzieckiem. Przewijaki dla dzieci znajdują się na korytarzach przy oddziale dziecięcym oraz jeden w przebieralni.

Brak sali konferencyjnej oraz barku

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

Placówka umożliwia wejście do budynku osobie korzystającej z psa asystującego.

Zapewnienie wstępu do budynku psa do dogoterapii – spoza zakresu ustawy

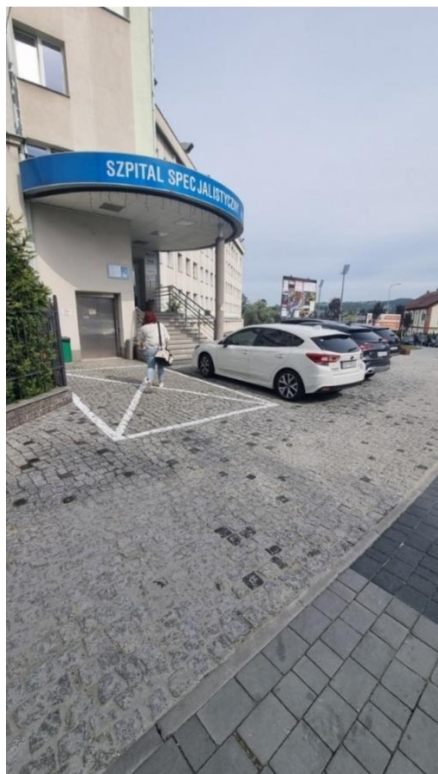
Placówka umożliwia wejście do budynku psa do dogoterapii.

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

Placówka posiada procedury ewakuacji osób z niepełnosprawnością. W przestrzeni komunikacyjnej zapewniono oświetlenie awaryjne oraz wizualną informację o drogach ewakuacji.



Zdjęcie nr 1: Dojście do szpitala



Zdjęcie nr 2: Dojście do szpitala



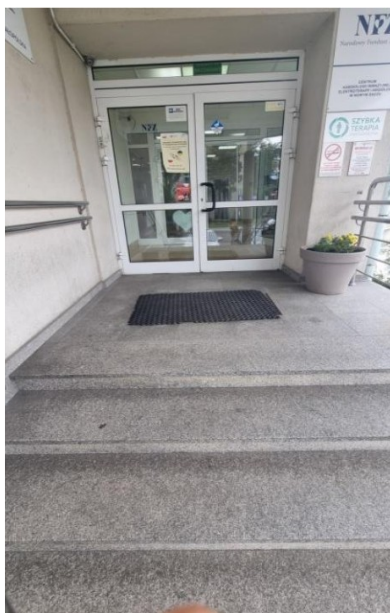
Zdjęcie nr 3: Wejście główne



Zdjęcie nr 4: Tylne wejście - przy bramie wjazdowej



Zdjęcie nr 5: Tylne wejście - przy bramie wjazdowej - pochylnia



Zdjęcie nr 6: Alternatywne wejście przez przychodnię



Zdjęcie nr 7: Pochylnia do skweru zielonego



Zdjęcie nr 8: Miejsca parkingowe



Zdjęcie nr 9: Miejsca parkingowe 2



Zdjęcie nr 10: Recepcja



Zdjęcie nr 11: Poczekalnia



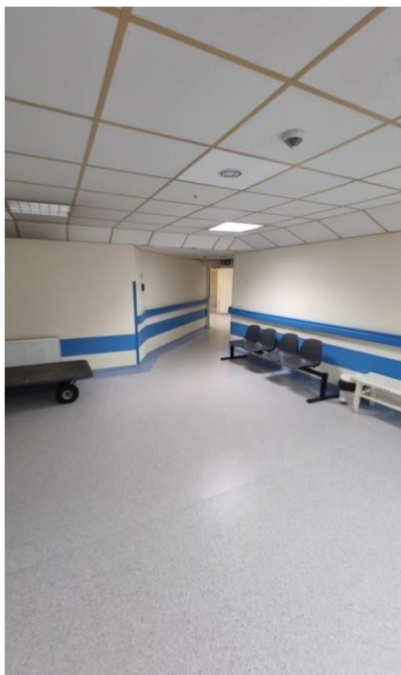
Zdjęcie nr 12: Prysznic SOR



Zdjęcie nr 13: Toaleta i prysznic oddział



Zdjęcie nr 14: Toaleta i prysznic oddział 2



Zdjęcie nr 15: Komunikacja pozioma



Zdjęcie nr 16: Komunikacja pozioma 2



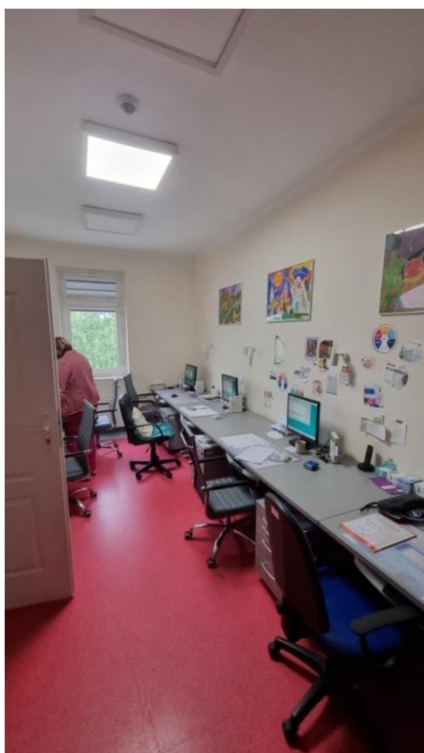
Zdjęcie nr 17: Komunikacja pionowa winda



Zdjęcie nr 18: Komunikacja pionowa winda - panel wewnętrzny



Zdjęcie nr 19: Gabinet zabiegowy



Zdjęcie nr 20: Gabinet lekarzy



Zdjęcie nr 21: Dyżurka pielęgniarek



Zdjęcie nr 22: Miejsca odpoczynku - oddział



Zdjęcie nr 23: Sala chorych

Dostępność cyfrowa

Dostępność strony internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności

- Brak odpowiednich tekstów alternatywnych do elementów nietekstowych
- Brak alternatywy tekstowej, audiodeskrypcji do filmów umieszczonych na stronie
- Brak odpowiedniego wyróżnienia linków
- Nie wszędzie zachowano wymagany minimalny kontrast tekstu do tła
- Nagłówki nie posiadają poprawnej struktury
- Zastosowano obrazy tekstu
- Brak możliwości zatrzymania slidera
- Brak skip linków
- Brak fokusa
- Niejasny cel linków. Puste linki
- Brak wyszukiwarki/mapy strony
- Brak Identyfikacji błędu, sugestii korekty błędu, dostępnych etykiet lub instrukcji, kiedy w treści wymagane jest wprowadzenie informacji przez użytkownika
- Na stronie znaleziono niedostępne cyfrowo dokumenty

Dostępność aplikacji mobilnych – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe

Placówka nie posiada żadnych aplikacji mobilnych.

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

Nie wszystkie opublikowane dokumenty są dostępne cyfrowo.

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

Treści publikowane na stronie internetowej nie są dostępne cyfrowo.

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

Brak.

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

Brak.

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

System wspomagający obsługę pacjentów ze szczególnymi potrzebami - e-rejestracja oraz usługa e-wyniki.

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

Zapewnienie kontaktu telefonicznego, korespondencyjny, za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

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

Placówka na stronie internetowej nie posiada tekstów łatwych do czytania.

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

Personel posiada podstawowe kompetencje cyfrowe.

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

Placówka posiada niewystarczającą infrastrukturę.

Dobre praktyki w zakresie dostępności cyfrowej

Brak dobrych praktyk w zakresie dostępności cyfrowej.

Dostępność informacyjno-komunikacyjna

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

W placówce brak wsparcia komunikacji dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy

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

W placówce brak rozwiązania technicznego wspierającego osoby ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu.

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

Na stronie internetowej znajduje się informacja o zakresie działalności.

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

w placówce jest możliwość składania wniosku przez osobę ze szczególnymi potrzebami w zakresie poprawy komunikacji.

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

W placówce brak procedury zapewniającej dostępność szpitala osobom ze szczególnymi potrzebami.

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

W placówce nie monitoruje się grup pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

Dostęp alternatywny – zakres ustawy o dostępności

Brak dostępu alternatywnego.

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

W placówce można złożyć wnioski i skargi dotyczące dostępności

Personel a dostępność – spoza zakresu ustawy o dostępności

Personel nie został przeszkolony w zakresie komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami.

Audyt dostępności – spoza zakresu ustawy o dostępności

W placówce nie odbył się audyt dostępności.

Raportowanie o stanie zapewniania dostępności – zakres ustawy o dostępności

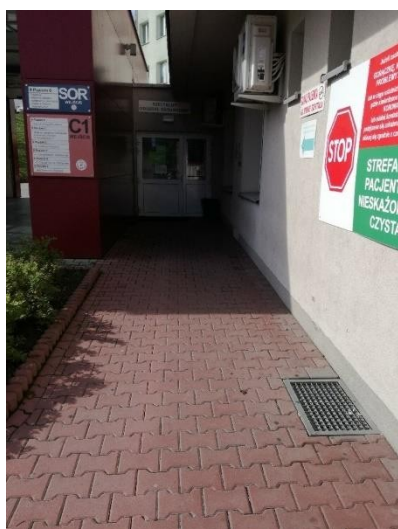
W placówce nie raportuje się o stanie zapewniania dostępności.

Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej

Bark dobrych praktyk w zakresie ustawy o dostępności.



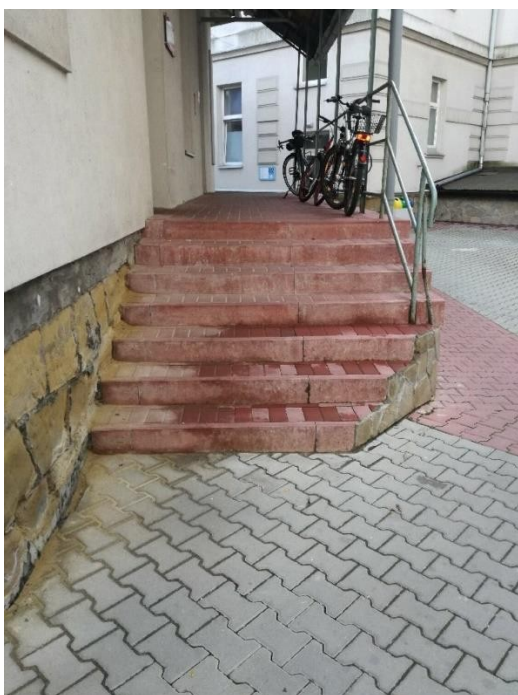
Zdjęcie nr 24: niedostępny fotel ginekologiczny



Zdjęcie nr 25: nieczytelnie oznakowane wejście do placówki



Zdjęcie nr 26: brak oznakowania sal



Zdjęcie nr 28: brak oznakowań alternatywnych w tym przypadku dojścia do windy

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

- brak rozwiązań podnoszących dostępność dla osób niewidomych i słabowidzących, z niepełnosprawnością słuchu, osób głuchoniemych;
- brak oznaczeń kierunkowych i planów tyflograficznych;
- brak toalet i łazienek w salach chorych w pełni spełniających Standardy Dostępności Szpitali;

- brak spełniających Standardy Dostępności Szpitali miejsc postojowych dla osób ze szczególnymi potrzebami;
- brak dostępnej rejestracji;
- niedostępna cyfrowo strona internetowa;
- brak pętli indukcyjnych;
- brak tłumacza języka migowego stacjonarnego bądź on line;
- brak jasnych opisów oddziałów szpitalnych;
- brak oznakowania drzwi oraz gabinetów;
- brak kontrastowości korytarzy szpitalnych;
- brak identyfikatorów pracowników placówki;

Grupy pacjentów, dla których placówka jest dostępna:

- osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, poruszających się o kulach, o ograniczonej możliwości poruszania się;
- 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);
- osób z ciężkim lub nieporęcznym bagażem, towarem.
- kobiet w ciąży.

Grupy pacjentów, dla których placówka jest niedostępna:

- osób niewidomych i słabowidzących;
- osób z niepełnosprawnością słuchu;
- osób głuchoniewidomych.
- osób starszych i osłabionych chorobami.

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: 9. Schody zewnętrzne

Treść zadania z HRP: Schodów zewnętrznych

Opis zadania z HRP: Zakup i montaż nakładek zw alfabecie Braille'a na poręcze schodów zewnętrznych do budynków szpitala

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

Uzasadnienie: Barierki nie spełniają Standardów Dostępności Szpitali i zamontowanie tabliczek nie podniesie dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? –Nie.
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie.
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: usunięcie kosztów całości zadania.

Numer i nazwa standardu: 16. Dźwig osobowy winda

Treść zadania z HRP: Wymiana windy

Opis zadania z HRP: Wymiana dźwigu do przewozu pacjentów w budynku Ośrodka Onkologii

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

Uzasadnienie: Dźwig uległ znacznemu zużyciu i podlega wymianie. Zadanie jest zasadne i zgodne ze Standardem Dostępności Szpitala. Rekomenduje się realizację zadania do kwoty 400 000 zł brutto.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? –Tak z zastrzeżeniami. Rekomenduje się realizację zadania do kwoty 400 000 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: 16. Dźwig osobowy winda

Treść zadania z HRP: Oznaczenia wewnętrzne w windach

Opis zadania z HRP: Zakup oraz montaż paneli wewnętrznych do wind z opisem nazw oddziałów/komórek organizacyjnych w języku polskim oraz w alfabecie Braille'a

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

Uzasadnienie: Zamontowanie paneli wewnętrznych z opisem nazw oddziałów podniesie dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Analiza finansowa:

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

Numer i nazwa standardu: 34. Rejestracja i informacja

Treść zadania z HRP: Montaż pętli indukcyjnej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym

Opis zadania z HRP: Zakup oraz montaż pętli indukcyjnej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym wraz z przeszkoleniem personelu w obsłudze

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

Uzasadnienie: Zakup pętli indukcyjnej podniesie dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami. Rekomenduje się ujęcie wydatków w ramach cross-financingu.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? –Tak z zastrzeżeniami. Zadanie zostało wycenione zbyt wysoko.
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami (Rekomenduje się zmniejszenie środków przyznanych na realizację zadania do 2500 zł brutto).
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

Numer i nazwa standardu: 34. Rejestracja i informacja

Treść zadania z HRP: Stanowisko komputerowe z funkcją udźwiękowiająco – nagłaśniającą

Opis zadania z HRP: Zakup stanowiska komputerowego z systemem udźwiękowiająco - nagłaśniającym wraz z przeszkoleniem personelu w obsłudze dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak z zastrzeżeniami. Rekomenduje się poprawne przypisanie zadania do standardu nr XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności.

Uzasadnienie: W ramach audytu placówka wnioskuje o zamianę zadania na zakup 3 zestawów komputerowych - wartość zadania planowanego do realizacji do 15000 zł brutto. Rekomenduje się

korektę HRP w zakresie: nazwy zadania na „zakup zestawów komputerowych”, opisu zadania do realizacji na „zakup 3 zestawów komputerowych” oraz wartości miernika do osiągnięcia z 1 szt. na 3 szt..Zadanie zgodne ze Standardem Dostępności Szpitali - rekomenduje się zadanie do realizacji.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Rekomenduje się zakup 3 zestawów komputerowych w cenie do 15000 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: 34. Rejestracja i informacja

Treść zadania z HRP: Tłumacz PJM online w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym

Opis zadania z HRP: Udostępnienie usługi tłumacza on – line (abonament miesięczny)

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

Uzasadnienie: Zakup tłumacza PJM podniesie dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Analiza finansowa:

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

Numer i nazwa standardu:34. Rejestracja i informacja

Treść zadania z HRP: Obniżona lada w rejestracji SOR

Opis zadania z HRP: Wykonanie oraz montaż obniżonej lady w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

Uzasadnienie: Zakup nowej lady oraz wymiana blatu istniejącej podniesie dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? –Tak.
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.

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

Numer i nazwa standardu: 34. Rejestracja i informacja

Treść zadania z HRP: Komunikacja z pacjentem – zakup interkomu

Opis zadania z HRP: Zakup i montaż 2 sztuk interkomu ułatwiającego komunikację z pacjentem w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

Uzasadnienie: Zakup interkomu podniesie dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Analiza finansowa:

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

Numer i nazwa standardu: 37. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynkach

Treść zadania z HRP: Zakup oraz montaż 3 sztuk terminali multimedialnych (info kiosków)

Opis zadania z HRP: Zakup oraz montaż 3 sztuk terminali multimedialnych wewnątrz wejść do głównych budynków szpitala z nakładkami w alfabecie Braille'a oraz funkcją głosową.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak z zastrzeżeniami. Rekomenduje się poprawne przypisanie zadania do standardu nr XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności.

Uzasadnienie: Zadanie zgodne ze Standardem Dostępności Szpitali - rekomenduje się zadanie do realizacji. Zakupione urządzenia powinny posiadać cechy dedykowane dla różnych grup osób ze szczególnymi potrzebami.

Analiza finansowa:

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

Komponent cyfrowy

Numer i nazwa standardu: X. Kompetencje cyfrowe personelu szpitala

Treść zadania z HRP: Szkolenie personelu z kompetencji cyfrowych

Opis zadania z HRP: Pracownicy zostaną przeszkoleni z kompetencji cyfrowych w tym prawidłowego zgodnie ze Standardem dostępności zamieszczania informacji na stronie internetowej szpitala. Następnie przeszkoleni zostaną pracownicy w zakresie informacji przesyłanych drogą mailową zgodnie ze standardem.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

Uzasadnienie: Zadanie podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodne ze Standardem Dostępności.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Wycena jest za wysoka.
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak. Rekomenduje się zmniejszenie wartości zadania planowanego do realizacji do kwoty 3 500 złotych brutto.
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

Komponent informacyjno-komunikacyjny

Numer i nazwa standardu: 1. Informacja o dostępnych formach komunikacji

Treść zadania z HRP: Zamieszczenie informacji o dostępnych formach komunikacji

Opis zadania z HRP: Na stronie internetowej Szpitala oraz na tablicach informacyjnych zostanie zamieszczona informacja z jakich form komunikacji mogą korzystać pacjenci ze szczególnymi potrzebami

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

Uzasadnienie: Bezkosztowo zostaną stworzone oraz zamontowane tablice informacyjne zawierające informacje o dostępnych formach komunikacji, podnosząc komunikację z osobami ze szczególnymi potrzebami

Analiza finansowa:

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

Numer i nazwa standardu: 7. Pętle indukcyjne, systemy FM, IR, Bluetooth i inne

Treść zadania z HRP: Zakup przenośnych pętli indukcyjnych

Opis zadania z HRP: Zakupione zostaną pętle indukcyjne przenośne, które będą przenoszone pomiędzy oddziałami/komórkami organizacyjnymi w przypadku pojawienia się pacjenta z niesprawnością słuchową

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

Uzasadnienie: Zakup dwóch pętli do rejestracji oraz gabinetu, znacząco poprawi jakość obsługi osób z niedosłuchem.

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: 9. Oznaczenie punktów obsługi pacjenta wyposażonych w urządzenia wspomagające słyszenie

Treść zadania z HRP: Zakup tablic informacyjnych

Opis zadania z HRP: Zakupione zostaną tablice informujące o stanowiskach do obsługi pacjentów z niepełnosprawnością słuchową

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

Uzasadnienie: Zostaną zakupione tablice informujące (5 sztuk) o stanowiskach do obsługi pacjentów z niepełnosprawnością słuchu.

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: V. Organizacja procedur zapewniających dostępność szpitala osobom ze szczególnymi potrzebami

Treść zadania z HRP: Opracowanie i wdrożenie procedury zapewniającej dostępność dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

Opis zadania z HRP: Koordynator ds. dostępności wraz z zespołem ds. dostępności opracuje oraz wdroży procedurę zapewniającą dostępność dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Pracownicy szpitala zostaną z nią zapoznani.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

Uzasadnienie: Koordynator ds. dostępności zatrudniony w placówce, przygotuje i wdroży procedury zapewniające dostępność dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie dotyczy – zadanie zostanie zrealizowane bezkosztowo w ramach utworzenia stanowiska pracy koordynatora ds. dostępności
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy (sporządzenie oraz wdrożenie procedur nastąpi bezkosztowo w ramach utworzenia stanowiska pracy koordynatora ds. dostępności).
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

Numer i nazwa standardu: 16. Komunikacja na wniosek pacjenta ze szczególnymi potrzebami

Treść zadania z HRP: Opracowanie wzoru wniosku o zapewnienie dostępności

Opis zadania z HRP: Koordynator ds. dostępności wraz z zespołem ds. dostępności opracuje wzór wniosku dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami, który zostanie udostępniony na stronie internetowej szpitala (do pobrania) oraz w wersji papierowej. Wniosek będzie mógł być składany również drogą elektroniczną na adres mailowy szpitala.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

Uzasadnienie: Koordynator ds. dostępności zatrudniony w placówce, przygotuje wniosek dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie dotyczy. Zadanie zostanie zrealizowane bezkosztowo przez koordynatora ds. dostępności.
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy. Przygotowanie wniosku zostanie zrealizowane bezkosztowo w ramach utworzenia stanowiska pracy koordynatora ds. dostępności).
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

Numer i nazwa standardu:18. Powołanie koordynatora ds. Dostępności

Treść zadania z HRP: Powołanie koordynatora ds. Dostępności

Opis zadania z HRP: Koordynator ds. dostępności zostanie dodatkowo zatrudniony na okres realizacji Projektu, spośród personelu szpitala a następnie w ramach podstawowej umowy o pracę zostaną mu przydzielone dodatkowe zadania do realizacji w celu utrzymania/zwiększania dostępności jednostki.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

Uzasadnienie: W ramach projektu zostanie stworzone stanowisko koordynatora ds. dostępności na okres trwania projektu a następnie zostanie przedłużony o kolejne miesiące, celem nadzorowania oraz wdrażania procedur, szkoleń oraz innych działań poprawiających funkcjonowanie placówki pod kątem ustawy o dostępności.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak (Zgodnie z obowiązującym w placówce Regulaminem Wynagradzania: 2 405,00 zł brutto/0,5 et.; uwzględniono koszty pracodawcy 20,15%; koszt brutto brutto 1 os./0,5 et. Wynosi 2 889,61 zł/m-c).
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

Numer i nazwa standardu:22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami

Treść zadania z HRP: Zakup fotela ginekologicznego

Opis zadania z HRP: Zakupione zostaną 2 fotele ginekologiczne o regulowanej wysokości oraz zwiększonym udźwigu.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

Uzasadnienie: Zostaną zakupione dwa fotele ginekologiczne o zwiększonej nośności oraz regulacją wysokości tak, aby osoby np. z niskorosłością lub osoby z problemami ruchowymi, mogły komfortowo korzystać z usług ginekologicznych placówki. Zadanie jest zasadne i zgodne ze 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:22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami

Treść zadania z HRP: Zakup stołu operacyjnego

Opis zadania z HRP: Zakupione zostaną 2 stoły operacyjne regulowane o zwiększonym udźwigu

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

Uzasadnienie: Stoły operacyjne będą dostępne dla osób z otyłością, o regulowanej wysokości, tak aby komfortowo można było transportować osoby ze szczególnymi potrzebami na oraz ze stołu operacyjnego. Rekomenduje się zakup stołu operacyjnego (1 szt.) przytwierdzonego trwale do podłoża w cenie do 150 000 zł brutto.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Rekomenduje się zakup stołu operacyjnego (1 szt.) przytwierdzonego trwale do podłoża w cenie do 150 000 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:38. Szkolenie kadry zarządzającej dotyczącej zatrudniania osób z niepełnosprawnościami

Treść zadania z HRP: Szkolenie kadry zarządzającej dotyczącej zatrudniania osób z niepełnosprawnościami

Opis zadania z HRP: Wykupione zostanie szkolenie dla pracowników w zakresie procedury naboru pracowników z niepełnosprawnościami, przeprowadzania rozmów kwalifikacyjnych itp.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

Uzasadnienie: Szkolenie jest zasadne, ale zgodnie z założeniami SDS powinno się go zrealizować w ciągu 1 dnia. Rekomenduje się przeszkolenie 3 osób z kadry zarządzającej w ciągu 1 dnia w cenie do 3500 zł brutto.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Wycena jest zbyt wysoka.
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami. Rekomenduje się realizację zadania do 3500 zł brutto.
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

Numer i nazwa standardu: 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami

Treść zadania z HRP: Zakup łóżek szpitalnych

Opis zadania z HRP: Zakupione zostaną łóżka szpitalne z przeznaczeniem na każdy oddział.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

Uzasadnienie: Zostanie zakupionych 20 specjalistycznych łóżek o podwyższonej nośności, elektrycznie regulowanych tak, aby osoby ze szczególnymi potrzebami mogły komfortowo korzystać z usług placówki. Zadanie jest zgodne ze 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: 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami

Treść zadania z HRP: Zakup wózków inwalidzkich

Opis zadania z HRP: Zakupione zostaną wózki inwalidzkie o zwiększonym udźwigu

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

Uzasadnienie: zostaną zakupione specjalistyczne wózki o zwiększonym udźwigu, stabilnych i wzmocnionych, tak aby osoby z otyłością olbrzymią mogły komfortowo być transportowane na zabiegi oraz inne czynności w ramach pobytu w placówce. Rekomenduje się zakup 10 sztuk wózków w cenie do 14 351,85 zł brutto za sztukę.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Rekomenduje się zakup 10 sztuk wózków w cenie do 15 000,00 zł brutto za sztukę.
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

Numer i nazwa standardu: 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami

Treść zadania z HRP: Zakup stołu rehabilitacyjnego

Opis zadania z HRP: Zakupiony zostanie stół rehabilitacyjny regulowany o zwiększonej nośności

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

Uzasadnienie: Zostanie zakupiony stół rehabilitacyjny regulowany o zwiększonej nośności dla pacjentów bariatrycznych podnosząc standard dostępności dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Zadanie zgodne ze SDS. Rekomenduje się zakup 3 sztuk stołów rehabilitacyjnych regulowanych o zwiększonej nośności dla pacjentów bariatrycznych w cenie do 12 000,00 zł brutto za sztukę.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Rekomenduje się zakup 3 sztuk stołów rehabilitacyjny regulowany o zwiększonej nośności dla pacjentów bariatrycznych w cenie do 12 000,00 zł brutto za sztukę.
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

Numer i nazwa standardu: 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami

Treść zadania z HRP: Zakup kozetek lekarskich

Opis zadania z HRP: Do gabinetów zabiegowych zostaną zakupione kozetki lekarskie regulowane o zwiększonej nośności.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

Uzasadnienie: Rekomenduje się zakup 20 szt. kozetek lekarskich (na każdy oddział) dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami, regulowane o zwiększonej nośności. Rekomenduje się rozbić zadania na dwa standardy – 54. Gabinet lekarski, 56. Gabinet zabiegowy.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Wydatki są zaniżone. Placówka nie wyceniła prawidłowo leżanek z regulacją.
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami. Rekomenduje się zwiększenie kwoty do 12 000 zł brutto za sztukę.
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

Numer i nazwa standardu: XIII Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno – komunikacyjnej

Treść zadania z HRP: Szkolenie personelu z podstaw polskiego języka migowego

Opis zadania z HRP: Wykupione zostanie szkolenie dla pracowników w zakresie posługiwania się językiem migowym

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

Uzasadnienie: 25 osób z personelu medycznego (głównie sekretarek i wybranych pielęgniarek z poszczególnych oddziałów) zostanie przeszkolonych z podstaw języka migowego celem poprawy komunikacji z osobami głuchymi.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Wycena jest zawyżona, podobnie jak liczba osób do przeszkolenia.
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami. Rekomenduje się realizację szkolenia do 30 000 zł brutto (kurs dla 1 osoby – 1200 zł brutto).
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

Numer i nazwa standardu: 36. Szkolenie personelu z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami

Treść zadania z HRP: Przeszkolenie personelu szpitala w zakresie komunikacji z pacjentami o szczególnych potrzebach

Opis zadania z HRP: Wykupione zostanie szkolenie dla pracowników medycznych (z każdego oddziału) w celu usprawnienia komunikacji w przypadku hospitalizacji pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

Uzasadnienie: Zostanie przeprowadzone stacjonarne szkolenie dla pracowników medycznych (z każdego oddziału, łącznie 55 osób 5 grup po 11 w każdej, szkolenie dwudniowe) w celu usprawnienia komunikacji w przypadku hospitalizacji pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami (Kwota w HRP jest kwotą błędną, nastąpił prawdopodobnie błąd przy wpisywaniu kwoty do HRP (410 850 brutto).
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami. Rekomenduje się przeszkolenie 55 osób w cenie 35 000 zł brutto.

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

Numer i nazwa standardu:19. Powołanie zespołu ds. Dostępności

Treść zadania z HRP: Powołanie zespołu interdyscyplinarnego ds. Dostępności

Opis zadania z HRP: Zespół zostanie powołany Zarządzeniem Dyrektora Szpitala na czas nieokreślony.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

Uzasadnienie: Zostanie powołany zespół wspomagający pracę koordynatora ds. dostępności celem poprawy dostępności placówki pod kątem architektonicznym, komunikacyjno informacyjnym oraz cyfrowym.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie dotyczy. Zadanie bezkosztowe.
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy. Zadanie bezkosztowe.
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: Nawiązanie współpracy z organizacjami pozarządowymi

Opis zadania z HRP: Koordynator projektu nawiąże współpracę z organizacjami reprezentującymi osoby z różnymi niepełnosprawnościami w celu audytów/doradztwa w celu zwiększenia dostępności dla tych osób w szpitalu. Współpraca będzie kontynuowana po okresie realizacji projektu.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

Uzasadnienie: Koordynator projektu nawiąże współpracę z organizacjami w celu zwiększenia dostępności dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami w szpitalu. Współpraca będzie kontynuowana po okresie realizacji projektu.

Analiza finansowa:

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

6. Podsumowanie - wnioski i rekomendacje

Wniosek o powierzenie grantu nr W-5003 złożony przez podmiot: Szpital Specjalistyczny im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu w zasadniczej części jest zasadny. Zaplanowane przez podmiot działania wpisują się w założenia programu Dostępność plus dla zdrowia. Realizacja projektu podniesie dostępność placówki dla osób z niepełnosprawnościami. Przeprowadzony audyt wykazał liczne bariery w zakresie wszystkich komponentów, co sprawia że dostępność placówki jest ograniczona dla osób ze szczególnymi potrzebami. Realizacja działań zaplanowanych we wniosku w ramach wszystkich komponentów poprawią dostępność placówki dla osób z różnymi niepełnosprawnościami. Audytorzy stwierdzili, że zakupy i zaplanowane prace są w większości adekwatne do wielkości oraz potrzeb placówki. Realizacja projektu poprawi możliwość komunikacji pionowej wewnątrz placówki między innymi poprzez wymianę dźwigu do przewozu pacjentów w budynku Ośrodka Onkologii. Działanie to będzie związane z zakupem oraz montażem paneli wewnętrznych do wind z opisem nazw oddziałów/komórek organizacyjnych w języku polskim oraz w alfabecie Braille'a. Zrealizowane zostaną również działania w celu właściwego oznakowania placówki dla osób z niepełnosprawnościami, szkolenia personelu i kadry zarządzającej czy zakup sprzętu podnoszącego dostępność placówki dla osób z niepełnosprawnościami.

Komponent architektoniczny

Złożony wniosek jest zasadny do realizacji i spełnia założenia merytoryczne wpisujące się w grant i standardy dostępności POZ. W większości zaplanowane działania podniosą dostępność placówki dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami i przyczynią się do większego komfortu w korzystaniu z jej usług. Zaplanowane przez Wnioskodawcę zadania są w większości punktów racjonalne i efektywne. Zmiany wymagają dwa zadania. Jedno zadanie wymaga usunięcia z HRP oraz jedno wymaga korekty przeznaczonych na nie środków.

Komponent cyfrowy

W **komponencie cyfrowym** zaplanowane zadanie – przeszkolenie personelu z kompetencji cyfrowych jest zgodne ze Standardem Dostępności Szpitala i rekomenduje się je do realizacji, ale rekomenduje się je przeprowadzić w obniżonej cenie. Zarekomendowano także dostosowanie strony internetowej do standardu WCAG 2.1.

Komponent informacyjno-komunikacyjny

Proponowane zakupy oraz szkolenia dla personelu oraz kadry kierowniczej, znacząco podniosą dostępność placowi pod kątem komunikacyjno-informacyjnym. Jednakże wszystkie zadania z zakresu szkoleń powinny być zrealizowane w niższych cenach (szczegółowo podanych w pkt. 5). Równoległe do wnioskowanych zakupów oraz usług, placówka planuje bezkosztowo lub w ramach własnych środków wprowadzić zmiany mające na celu poprawę dostępności w tym komponentcie.

I. Elementy wymagające wprowadzenia do wniosku o powierzenie grantu:

- 6. Miejsca postojowe - prawidłowe oznaczenie sześciu miejsc parkingowych dla osób z niepełnosprawnościami w wysokości 3284 zł brutto (wartość miernika 6).
- I. Dostępność strony internetowej szpitala - dostosowanie strony internetowej Placówki do wymagań standardu WCAG 2.1 na poziomie AA oraz opublikowanie deklaracji dostępności strony - rekomendowana kwota realizacji zadania do 20 000 zł brutto.
- 40. Oznaczenia identyfikujące personel szpitala – zakup uniformów z identyfikatorami dla 1000 osób personelu medycznego w cenie do 239,184,48 zł brutto.

II. Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu:

- zakup i montaż nakładek zw alfabecie Braille'a na poręcze schodów zewnętrznych do budynków szpitala.

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	V Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy – zakres ustawy o dostępności	Wprowadzenie systemu informacyjno-rozpoznawczego – oznaczeń fakturowych	W placówce brakuje rozwiązań podnoszących dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami w szczególności niewidomych i słabowidzących oraz głuchoniewidomych
Architektoniczny	20 Schody wewnętrzne – wymagania obowiązkowe	Dostosowanie schodów wewnętrznych dla potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami	Placówka nie posiada w pełni dostępnej dla osób ze szczególnymi potrzebami komunikacji pionowej - schodów wewnętrznych
Architektoniczny	VI Pomieszczenia higieniczno-sanitarne – spoza zakresu ustawy o dostępności	Dostosowanie łazienek w salach chorych dla potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami	Łazienki w salach chorych nie spełniają Standardów Dostępności szpitali
Architektoniczny	36 Pokój administracyjny	Wprowadzenie oznakowania drzwi i gabinetów	Brak takiego oznakowania w szpitalu
Informacyjno-komunikacyjny	40 Oznaczenia identyfikujące personel szpitala	Oznaczenia identyfikujące personel szpitala	Zakup uniformów i identyfikatorów dla personelu
Cyfrowy	X Kompetencje cyfrowe personelu placówki – spoza zakresu ustawy o dostępności,	Szkolenie z zakresu tworzenia i redagowania dostępnych treści zgodnie ze standardem WCAG 2.1	Pracownicy redagujący i tworzący dokumenty publikowane na stronie internetowej powinni posiadać szkolenia w tym zakresie.

	wymagania dodatkowe		
--	---------------------	--	--

Załączniki

1. Lista sprawdzająca.
2. Audyt cyfrowy ze strony internetowej szpitala.