



Dostępność **Plus**

Ministerstwo Zdrowia

**Raport z audytu wstępnego placówki medycznej
Szpitala Pulmonologiczno-Reumatologicznego w Kup
(wniosek o powierzenie grantu nr SZP.25.2020)
przygotowany w ramach projektu
Dostępność Plus dla zdrowia**

1. Wprowadzenie

Niniejszy raport odnosi się do wstępnej oceny dostępności placówki Szpitala Pulmonologiczno-Reumatologicznego w Kup, polegającej na weryfikacji w sytuacji rzeczywistej, przyszłej realizacji wnioskowanego zakresu rzeczowego projektu grantowego, z uwzględnieniem stanu wyjściowego, pod kątem możliwości wdrożenia założeń wynikających ze Standardu Dostępności Szpitali.

Raport prezentuje również ogólną ocenę dostępności oraz rekomendacje co to ew. modyfikacji zakresu rzeczowego, biorąc pod uwagę wyniki przeprowadzonych działań audytowych.

Rekomendacje wskazane w raporcie audytowym obligują Wnioskodawcę do poprawienia wniosku pod rygorem jego odrzucenia.

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

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

Ochrona zdrowia jest prawem gwarantowanym przez Konstytucję RP wszystkim jej obywatelom, w tym także osobom o szczególnych potrzebach. Jednocześnie Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych podkreśla uprawnienia tej grupy pacjentów do nieskrępowanego korzystania z pełnego, dostępnego zakresu opieki zdrowotnej. W związku z tym w pełni rekomendujemy wdrożenie wymagań ustawowych, które staną się obligatoryjne we wrześniu 2021 r.

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

Ocena dostępności została wyrażona poprzez zastosowanie oznaczeń treściowych:

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

2. Dane podstawowe:

2.1 Rodzaj audytu: [X] wstępny szpital

2.2 Nazwa i adres placówki: Szpital Pulmonologiczno-Reumatologiczny w Kup, ul. Karola Miarki 14, 46-082 Kup

2.3 Numer wniosku o powierzenie grantu: SZP.25.2020

2.4 Data przeprowadzenia audytu: 05-06.10.2020

2.5 Skład Zespołu audytowego:

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

3. Wykorzystane metody badań audytowych

Tabela nr. 1

Lp.	Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
1.	Architektoniczny	WA 1 Wejście do budynku dostępne dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami	Wizja lokalna, audyt architektoniczny, wywiad, pomiar
		RA 1 Dostępne punkty rejestracji i informacji dla pacjentów	
		CA 1 Dostępne ciągi komunikacji wewnętrznej i poczekalnia	
		OA 1 dostępne oddziały łóżkowe	
		SA 1 Oddziały ratunkowe i izby przyjęć dostępne architektonicznie dla osób o szczególnych potrzebach	
		IA 1 pomieszczenia i jednostki organizacyjne niebędące strukturami oddziałowymi dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami	
		DA 1 Dostępne i dobrze oznakowane dojazdy oraz dojścia do budynku	
2.	Cyfrowy	WC 1 Dostępne informacje online (1)	Analiza ekspercka, wywiad
		RC 1 Dostępny system telefonicznej i elektronicznej rejestracji pacjentów (1)	
		CC 1 Poruszanie się po budynku pacjentów ze szczególnymi potrzebami (2)	
		OC 1 Wsparcie tłumacza polskiego języka migowego online (1)	

		OC 2 nowoczesne technologie cyfrowe wz. dostępności (2)	
		OC 3 Świadczenia telemedyczne (1)	
		SC 1 Rozwiązania cyfrowe na szpitalnym oddziale ratunkowym oraz na izbie przyjęć (1)	
3.	Komunikacyjny	WK 1 Wiedza w zakresie komunikacji przestrzennej (1)	Wywiad, rozmowa, ogląd, weryfikacja dokumentów
		WK 2 Umiejętności praktyczne w zakresie komunikacji przestrzennej (1)	
		WK 3 Kompetencje społeczne w obszarze komunikacji (1)	
		WK 4 Wykwalifikowany personel wspierający wz. dostępności	
		RK 1 Wiedza z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (1)	
		RK 2 Umiejętności komunikacji, w tym w zakresie likwidowania barier w komunikowaniu się (1)	
		RK 3 Kompetencje społeczne personelu w obszarze komunikacji (1)	
		CK Standard opisany w rozdziale Wejście do budynku i kwestie horyzontalne	
		OK Standard opisany w rozdziale Rejestracja i informacja dla pacjentów przy założeniu innej grupy docelowej i uwzględnieniu jej specyficznych potrzeb	
		SK Standard opisany w rozdziale Rejestracja i informacja dla pacjentów przy założeniu innej grupy docelowej i uwzględnieniu jej szczególnych potrzeb	
IK Standard opisany w rozdziale Wejście do budynku i kwestie horyzontalne			
4.	Organizacyjny	WO 1 Koordynacja działań w obszarze dostępności (1)	Weryfikacja dokumentów, wywiad, wizja lokalna
		WO 2 Cykliczny audyt dostępności (1)	
		WO 3 Przyjazna obsługa pacjenta ze szczególnymi potrzebami (1)	
		RO 1 Tablica informacyjna przed wejściem do budynku (2)	
		RO 2 Dostępne formy rejestracji w wymiarze organizacyjnym (1)	
		RO 3 Opracowanie procedur w zakresie obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)	
		RO 4. Badanie satysfakcji pacjentów i personelu w zakresie dostępności (1)	
		RO 5 Wdrożenie systemu identyfikacji wizualnej pracowników (2)	

		CO 1 Ciągi komunikacyjne oraz poczekalnie dostosowane do osób ze szczególnymi potrzebami (1)	
		OO 1 Zapewnienie podstawowych elementów wyposażenia dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)	
		OO 2 Zapewnienie pomieszczeń do udzielania świadczeń osobom ze szczególnymi potrzebami (1)	
		OO 3 Wypożyczalnie sprzętu medycznego dla pacjentów w trakcie pobytu w szpitalu (1)	
		SO Opracowanie procedur związanych z przyjęciem pacjenta w trybie nagłym z uwzględnieniem szczególnych potrzeb (1)	
		SO 2 Sprzęty pomocnicze niezbędne do udzielenia świadczeń osobie ze szczególnymi potrzebami (1)	

4. Ogólna ocena dostępności placówki

4.1 Ogólny poziom dostępności placówki:

Szczegółowy opis dostępności placówki wskazany został w punkcie 4.3.

Ogólny poziom dostępności można ocenić jako niewystarczający. Dojście do wejścia głównego placówki, a zarazem na Izbę Przyjęć, to pochylnie o parametrach nieterminujących standardów. Również w głównych drzwiach wejściowych oraz w pozostałych drzwiach wiodących do placówki znajduje się próg przekraczający wymagania standardowe. Z wejścia głównego można dotrzeć w każde miejsce w placówce, dzięki zapewnieniu pełnej komunikacji pionowej i poziomej. Obszary recepcji są zagospodarowane niezgodnie ze standardami. Większość toalet dedykowanych osobom z niepełnosprawnością nie posiada poprawnej powierzchni manewrowej. W zakresie komponentu cyfrowego szpital nie wnioskował o środki na dostosowanie do Standardu WCAG - 2.1. Jednakże strona internetowa spełnia częściowo wymogi dostępności względem Standardu WCAG 2.1. W komponentcie komunikacyjnym poziom dostępności placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami, jest wyłącznie wynikiem posiadanego przez personel doświadczenia zawodowego w kontaktach z osobami z niepełnosprawnością i starszymi oraz intuicyjnej wiedzy w zakresie skutecznego komunikowania się. Pod tym względem nie spełnia wymogów standardu. W ostatnich latach szpital nie organizował działań rozwojowych w zakresie kompetencji miękkich, mających na celu doskonalenie i ujednolicenie wiedzy personelu. W odniesieniu do komponentu organizacyjnego szpital charakteryzuje się niskim poziomem dostępności ze względu na brak dostępności w obszarze rejestracji, informacji o dostępności placówki oraz o ewentualnej możliwości uzyskania pomocy przez pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

Obecnie w zakresie organizacyjnym placówka nie jest w pełni dostępna dla żadnej z grup osób o szczególnych potrzebach.

4.2 Zestawienie wymagań Standardu Dostępności Szpitali oraz wyników audytu

Oznaczenia tekstowe dotyczące oceny dostępności w szpitalu:

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

Tabela nr 5

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Elementy wymagane minimalnym zakresem ustawy	Obecność we wniosku	Ocena (czy spełnione?)
Architektoniczny	WA 1 Wejście do budynku dostępne dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)			
Architektoniczny	WA 1.1 Dostępna strefa wejścia do budynku (1)	tak	tak	tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	WA 1.2 Dostępne wejście do budynku (1)	tak	nie	tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	WA 1.3 Automatyka drzwiowa w wejściu do budynku (2)	nie	tak	nie
Architektoniczny	WA 1.4 Dodatkowe elementy wyposażenia w strefie wejściowej do budynku (2)	tak	nie	nie
Architektoniczny	RA 1 Dostępne punkty rejestracji i informacji dla pacjentów (1)			
Architektoniczny	RA 1.1 Poziom dostępności punktów rejestracyjnych i informacyjnych, w tym ich otoczenia i wyposażenia (1)	tak	tak	nie
Architektoniczny	RA 1.2 Dostępne pomieszczenia higieniczno-sanitarne (1)	tak	nie	nie
Architektoniczny	RA 1.3 Dostępne pokoje rodzica z dzieckiem i miejsca do przewijania dorosłych (2)	nie	nie	brak
Architektoniczny	CA 1 Dostępne ciągi komunikacji wewnętrznej i poczekalnie (1)			
Architektoniczny	CA 1.1 Szpital powinien zapewnić dostępną komunikację poziomą w budynku (1)	tak	nie	tak

Architektoniczny	CA 1.2 Szpital powinien zapewnić dostępną komunikację pionową w budynku (1)	tak	tak	tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	CA 1.3 Dostępne elementy stolarki drzwiowej i okiennej w strefach służących komunikacji oraz w poczekalniach (1)	tak	tak	tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	CA 1.4 Szpital jest wyposażony w elementy instalacji, wykończenia i umeblowania spełniające wymagania bezpieczeństwa oraz komfortu użytkownika przez pacjentów (1)	tak	tak	tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	CA 1.5 Dodatkowe usprawnienia w zakresie dostępności przestrzeni poczekalni oraz komunikacji poziomej i pionowej w obiekcie (2)	nie	nie	brak
Architektoniczny	OA 1 Dostępne oddziały łóżkowe (1)			
Architektoniczny	OA 1.1 Dostępna przestrzeń wewnętrzna ciągów komunikacji prowadzących do oddziałów łóżkowych (1)	tak	nie	tak
Architektoniczny	OA 1.2 Dostępna przestrzeń wewnętrzna ciągów komunikacji i pomieszczeń pielęgnacyjnych na oddziałach, zgodnie z podstawowymi wymaganiami ogólnoprzestrzennymi (1)	tak	nie	tak
Architektoniczny	OA 1.3 Dostępne punkty pielęgniarstwa (1)	tak	nie	tak
Architektoniczny	OA 1.4 Dostępne gabinety diagnostyczno-zabiegowe (1)	tak	tak	tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	OA 1.5 Dostępne pokoje łóżkowe (1)	tak	tak	nie
Architektoniczny	SA 1 Oddziały ratunkowe i izby przyjęć dostępne architektonicznie dla osób ze szczególnymi potrzebami (1)			
Architektoniczny	SA 1.1 Dostępne wejście do oddziału ratunkowego i izby przyjęć (1)	tak	nie	tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	SA 1.2 Dostępna przestrzeń wewnętrzna ciągów komunikacji prowadzących do jednostek, w których udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej w stanach nagłych (1)	tak	nie	tak z zastrzeżeniami

Architektoniczny	SA 1.3 Dostępny punkt rejestracji pacjentów i poczekalnia w obrębie izby przyjęć i SOR(1)	tak	nie	tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	SA 1.4 Dostępna przestrzeń wewnętrzna oddziału ratunkowego i izby przyjęć zgodnie z podstawowymi wymaganiami ogólnoprzestrzennymi (1)	tak	tak	tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	IA 1. Pomieszczenia i jednostki organizacyjne niebędące strukturami oddziałowymi dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami (1)			
Architektoniczny	IA 1.1 Dostępność jednostek organizacyjnych dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)	tak	nie	brak
Architektoniczny	IA 1.2 Dostępne pomieszczenia umożliwiające nocleg dla rodziców lub opiekunów Pacjenta (1)	tak	nie	brak
Architektoniczny	IA 1.3 Dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami strefy konferencyjne i dydaktyczne oraz pomieszczenia administracyjne (2)	tak	nie	brak
Architektoniczny	IA 1.4 Dostępne miejsca pracy i pomieszczenia socjalne z węzłami sanitarnymi personelu (2)	tak	nie	brak
Architektoniczny	DA 1 Dostępne i dobrze oznakowane dojazdy oraz dojścia do budynku (1)			
Architektoniczny	DA 1.1 Dojazdy do budynku dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami (2)	tak	nie	nie
Architektoniczny	DA 1.2 Dojścia do budynku dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami (2)	tak	tak	nie
Cyfrowy	WC 1 Dostępne informacje online (1)			
Cyfrowy	WC 1.1 Dostępna strona internetowa (2)	tak	nie	nie
Cyfrowy	RC 1 Dostępny system telefonicznej i elektronicznej rejestracji pacjentów (1)			
Cyfrowy	RC 1.1 Dostępna rejestracja telefoniczna (2)	tak	nie	tak z zastrzeżeniami
Cyfrowy	RC 1.2 Cyfrowe narzędzia alternatywnego sposobu	tak	nie	nie

	komunikowania się z pacjentami ze szczególnymi potrzebami (2)			
Cyfrowy	RC 1.3. Szpital powinien zapewnić e-rejestrację (2)	tak	nie	tak z zastrzeżeniami
Cyfrowy	CC 1 Poruszanie się po budynku pacjentów ze szczególnymi potrzebami (2)			
Cyfrowy	CC 1.1 Rozwiązania umożliwiające osobom ze szczególnymi potrzebami poruszanie się po budynku (2)	nie	nie	brak
Cyfrowy	OC 1 Wsparcie tłumacza polskiego języka migowego online (1)			
Cyfrowy	OC 1.1 Wykorzystanie wsparcia aplikacji lub tłumacza polskiego języka migowego online (2)	tak	nie	nie
Cyfrowy	OC 2 nowoczesne technologie cyfrowe wz. dostępności (2)			
Cyfrowy	OC 2.1 Dostępne aplikacje mobilne (tzw. m-zdrowie) (2)	nie	nie	brak
Cyfrowy	OC 2.1.1 Dostępne aplikacje mobilne i urządzenia w obszarze komunikacji i kontaktu z pacjentem (1)	nie	nie	brak
Cyfrowy	OC 3 Świadczenia telemedyczne (1)			
Cyfrowy	OC 3.1 Sprzęt i oprogramowanie umożliwiające udzielanie świadczeń telemedycznych (1)	nie	nie	brak
Cyfrowy	OC 3.2 Dostępne aplikacje mobilne wz. świadczeń telemedycznych (1)	nie	nie	brak
Cyfrowy	OC 3.3 Nowoczesne rozwiązania z zakresu rehabilitacji domowej, w tym telerehabilitacji kardiologicznej (2)	nie	nie	brak
Cyfrowy	SC 1 Rozwiązania cyfrowe na szpitalnym oddziale ratunkowym oraz na izbie przyjęć (1)			
Cyfrowy	SC 1.1 Łączność ambulansu z oddziałem ratunkowym (tzw. cyfrowa karetka) (2)	nie	nie	brak
Cyfrowy	SC 1.2 Rozwiązania cyfrowe ułatwiające komunikację z pacjentem (1)	nie	nie	brak
Komunikacyjny	WK 1 Wiedza w zakresie komunikacji przestrzennej (1)			
Komunikacyjny	WK 1.1 Instrukcja w zakresie uniwersalnego projektowania (2)	nie	nie	brak

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

	pacjentów przy założeniu innej grupy docelowej i uwzględnieniu jej specyficznych potrzeb			
Komunikacyjny	SK Standard opisany w rozdziale Rejestracja i informacja dla pacjentów przy założeniu innej grupy docelowej i uwzględnieniu jej szczególnych potrzeb	nie	nie	brak
Komunikacyjny	IK Standard opisany w rozdziale Wejście do budynku i kwestie horyzontalne	nie	nie	brak
Organizacyjny	WO 1 Koordynacja działań w obszarze dostępności (1)			
Organizacyjny	WO 1.1 Powołanie pełnomocnika ds. dostępności (1)	nie	tak	nie
Organizacyjny	WO 1.2 Powołanie zespołu ds. dostępności (1)	nie	tak	nie
Organizacyjny	WO 2 Cykliczny audyt dostępności (1)			
Organizacyjny	WO 2.1 Wewnętrzne audyty dostępności (1)	nie	nie	brak
Organizacyjny	WO 2.2 Zewnętrzne audyty dostępności (2)	nie	tak	nie
Organizacyjny	WO 3 Przyjazna obsługa pacjenta ze szczególnymi potrzebami (1)			
Organizacyjny	WO 3.1 Procedura przyjaznej obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami (1)	tak	tak	nie
Organizacyjny	WO 3.2 Współpraca z NGO reprezentującymi osoby z niepełnosprawnościami (1)	tak	nie	nie
Organizacyjny	WO 3.3 Wolontariusze wspierają osoby ze szczególnymi potrzebami (2)	nie	nie	brak
Organizacyjny	RO 1 Tablica informacyjna przed wejściem do budynku (2)	tak	tak	tak z zastrzeżeniami
Organizacyjny	RO 2 Dostępne formy rejestracji w wymiarze organizacyjnym (1)			
Organizacyjny	RO 2.1 Dostępne okienko rejestracji na wizytę (1)	tak	nie	tak
Organizacyjny	RO 2.2 Możliwość skorzystania z pomocy asystenta (2)	tak	nie	tak
Organizacyjny	RO 3 Opracowanie procedur w zakresie obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)			
Organizacyjny	RO 3.1 Opracowanie dokumentów dostępnych dla pacjentów (1)	nie	nie	brak
Organizacyjny	RO 3.2 Ogólnodostępne materiały na temat dostępności szpitala (1)	nie	nie	brak

Organizacyjny	RO 4 Badanie satysfakcji pacjentów i personelu w zakresie dostępności (1)			
Organizacyjny	RO 4.1 Ankiety satysfakcji poziomu dostępności szpitala (1)	nie	nie	brak
Organizacyjny	RO 5 Wdrożenie systemu identyfikacji wizualnej pracowników (2)	nie	nie	brak
Organizacyjny	CO 1 Ciągi komunikacyjne oraz poczekalnie dostosowane do osób ze szczególnymi potrzebami (1)			
Organizacyjny	CO 1.1 Oznaczenia ułatwiające poruszanie się (1)	tak	nie	tak
Organizacyjny	OO 1. Zapewnienie podstawowych elementów wyposażenia dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)			
Organizacyjny	OO 1.1 Audyt określający rodzaj sprzętu niezbędnego do udzielania świadczeń pacjentom ze szczególnymi potrzebami (1)	nie	nie	brak
Organizacyjny	OO 1.2 Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami (2)	nie	tak	nie
Organizacyjny	OO 2 Zapewnienie pomieszczeń do udzielania świadczeń osobom ze szczególnymi potrzebami (1)	nie	nie	brak
Organizacyjny	OO 3 Wypożyczalnia sprzętu medycznego dla pacjentów w trakcie pobytu w szpitalu (1)	nie	nie	brak
Organizacyjny	SO 1 Opracowanie procedur związanych z przyjęciem pacjenta w trybie nagłym z uwzględnieniem szczególnych potrzeb (1)	nie	tak	nie
Organizacyjny	SO 2 Sprzęty pomocnicze niezbędne do udzielenia świadczeń osobie ze szczególnymi potrzebami (1)	nie	tak	nie

4.3 Ocena opisowa dostępności placówki

Obszary komponentu architektonicznego spełniające wymogi dostępności:

- Komunikacja pozioma w budynku spełnia wymogi dostępności.
- Z wejścia głównego można dotrzeć w każde miejsce w placówce, dzięki zapewnieniu pełnej komunikacji pionowej i poziomej.

- Oddziały szpitalne – prawidłowa dostępność gabinetów lekarskich i diagnostycznych na oddziałach.
- Inne pomieszczenia – dostępność dla osób z niepełnosprawnością ruchową zapewniona w ramach szerokości drzwi i ciągów komunikacyjnych.
- Dojścia i dojazdy – dojazdy częściowo dostępne dla osób z niepełnosprawnością ruchową, oprócz dojścia do budynku głównego.

Obszary wymagające poprawy w komponencie architektonicznym

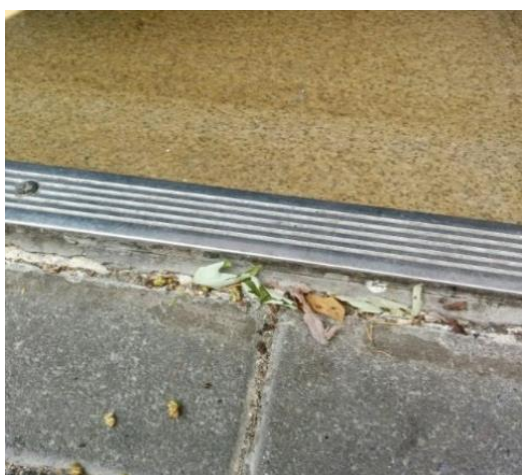
- Wejście do budynków – dojście do wejścia głównego placówki, a zarazem na izbę przyjęć, to pochylnie o parametrach nietrzymających standardów. Również w głównych drzwiach wejściowych oraz w pozostałych drzwiach wejściowych do placówki znajduje się próg od wysokości 2 cm do 3 cm w zależności od wejścia.
- Obszary rejestracji są zagospodarowane niezgodnie ze standardami.
- Większość toalet dedykowanych osobom z niepełnosprawnością nie posiada poprawnej powierzchni manewrowej, w niektórych nie ma również miejsca do przesiadania się.
- Nie wszystkie oddziały łóżkowe posiadają toaletę dedykowaną osobom z niepełnosprawnością.



Zdjęcie nr. 1 Pochylnia nietrzymająca parametrów standardów dostępności



Zdjęcie nr. 2 Pochylnia nietrzymająca parametrów standardów dostępności



Zdjęcie nr. 3 Próg w drzwiach wejściowych

Oddziały szpitalne – na każdym z oddziałów należy zorganizować przynajmniej jeden pokój posiadający własną dostępną toaletę lub/i dostosować zgodnie ze standardami minimum jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne na holu każdego oddziału łóżkowego.



Zdjęcie nr. 4 Niepoprawne zamknięcie toalet dedykowanych dla osób ze szczególnymi potrzebami

Punkty rejestracji i informacji – należy dostosować istniejące okienka rejestracji i informacji do potrzeb pacjentów ze szczególnymi potrzebami. W chwili obecnej punkty te nie spełniają Standardu Dostępności Szpitali.



Zdjęcie nr. 5 Przykładowa lada rejestracyjna



Zdjęcie nr. 6 Przykładowa poręcz przyschodowa – wysokość 1,14 cm

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

Dla żadnej z grup pacjentów nie stwierdzono pełnej dostępności.

Częściowa dostępność występuje dla osób z niepełnosprawnością ruchową (w tym osób starszych i otyłych). Brak większości rozwiązań dla osób z niepełnosprawnością wzroku i niepełnosprawnością intelektualną. Brak rozwiązań dla osób z niepełnosprawnością słuchu.

Obszary komponentu cyfrowego spełniające wymogi standardu WCAG 2.1

- placówka posiada stronę internetową, która nie spełnia kryterium WCAG 2.1. Strona jest w trakcie przebudowy.
- placówka daje możliwość e-rejestracji (email) oraz rejestracji telefonicznej.

Obszary wymagające poprawy w komponencie cyfrowym:

Kryterium sukcesu	Poziom	Tak	Nie	Nie dotyczy
1.1.1 Alternatywa dla treści	A		x	
1.2.1 Tylko dźwięk lub tylko wideo (nagranie)	A			x
1.2.2 Napisy (nagranie)	A			x
1.2.3 Audiodeskrypcje lub treści alternatywne multimedialnych (nagranie)	A			x
1.3.1 Informacje i jej związki	A		x	
1.3.2 Zrozumiała kolejność	A		x	
1.3.3 Charakterystyki zmysłowe	A	x		
1.3.4 Orientacja (2.1)	AA		x	
1.3.5 Określ prawidłową wartość (2.1)	AA			x
1.4.1 Użycie koloru	A		x	
1.4.2 Kontrola dźwięku	A			x
1.4.3 Kontrast (minimalny)	AA		x	
1.4.4 Zmiana rozmiaru tekstu	AA		x	
1.4.5 Grafiki tekstowe	AA		x	
1.4.10 Zawijanie tekstu (2.1)	AA	x		
1.4.11 Kontrast dla treści nie będących tekstem (2.1)	AA	x		

1.4.12 Światło w tekście (2.1)	AA	x		
1.4.13 Treści spod kursora lub fokusu (2.1)	AA	x		
2.1.1 Klawiatura	A		x	
2.1.2 Klawiatura niezablokowana	A		x	
2.1.4 Jednoliterowe skróty klawiaturowe (2.1)	A			x
2.2.1 Ilość czasu możliwa do ustawienia	A			x
2.2.2 Pauza, zatrzymanie, ukrycie	A			x
2.3.1 Trzy błyski lub przekaz podprogowy	A	x		
2.4.1 Bezpośredni dostęp	A		x	
2.4.2 Tytuł strony	A	x		
2.4.3 Kolejność zaznaczenia	A		x	
2.4.4 Cel linku (z kontekstem)	A		x	
2.4.5 Wiele dróg	AA		x	
2.4.6 Nagłówki i etykiety	AA	x		
2.4.7 Widoczność zaznaczenia	AA		x	
2.5.1 Gesty punktowe	A	x		x
2.5.2 Anulowanie kliknięcia	A	x		
2.5.3 Etykieta w nazwie	A	x		
2.5.4 Aktywowanie ruchem	A			x
3.1.1 Język strony	A	x		
3.1.2 Język elementów	AA	x		
3.2.1 Zaznaczenie	A	x		
3.2.2 Wprowadzenie danych	A	x		
3.2.3 Spójna nawigacja	AA		x	
3.2.4 Spójna identyfikacja	AA		x	
4.1.1 Parsowanie	A		x	
4.1.2 Nazwa, przeznaczenie, wartość	A	x		
4.1.3 Komunikaty o stanie	AA	x		

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

Strona internetowa szpitala jest w trakcie przebudowy, dlatego nie ma możliwości przeprowadzenia audytu dostępności strony względem standardu WCAG 2.1. Rekomendujemy audyt cyfrowy strony po wprowadzeniu modyfikacji.

Brak wsparcia tłumacza polskiego języka migowego on-line.

Wnioskodawca nie wnioskował o środki na modernizację bądź pozyskanie rozwiązań z obszaru komponentu cyfrowego.

Obszar komponentu komunikacyjnego poddany audytowi i wymagający poprawy:

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

Niezbędne jest przeszkolenie personelu szpitala, osób zarządzających, komunikujących się z pacjentami, sprawujących opiekę nad pacjentami w zakresie komunikacji interpersonalnej oraz komunikacji w kontakcie z osobami ze szczególnymi potrzebami z wykorzystaniem rozwiązań technologicznych wspierających tę komunikację. W tym obszarze pojawia się potrzeba powiększenia reprezentacji personelu znającej podstawy języka migowego oraz doskonalenie tych umiejętności u osób już posiadających podstawowe umiejętności w tym zakresie.

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

Wnioskowane zadanie zakupu tablicy spełnia zakres rzeczowy projektu, ale musi ona zawierać informację o dostępności placówki i jej zakresie w formie dostępnej do zapoznania się przez pacjentów z niepełnosprawnościami albo alternatywnie, jeśli intencją placówki jest wnioskowanie tylko o tablicę administracyjną, muszą powstać dodatkowe dokumenty informacyjne dostępne dla pacjentów ze specjalnymi potrzebami dotyczące dostępności placówki.

Ze zbadanych obszarów dostępności w **komponencie organizacyjnym** szpitala stwierdzono następujące braki w zakresie dostępności organizacyjnej:

- brak informacji i oznaczeń dla osób z niepełnosprawnością wzroku,
- brak informacji w postaci materiałów o dostępności przygotowanych dla pacjentów, także w formie dostępnej dla pacjentów z niepełnosprawnościami,
- potrzebna wiedza na temat oceny dostępności szpitala przez pacjentów i pracowników.

Następujące elementy są dostępne:

- w budynku (a nie przed) znajduje się tablica informacyjna wraz z planem szpitala. Tablica częściowo spełnia zapisy SDSz (RO 1). Nie uwzględnia jednak szczególnych potrzeb pacjentów, np. niewidomych;
- personel szpitala posiada intuicyjną wiedzę i umiejętności w zakresie komunikacji z pacjentami ze szczególnymi potrzebami;
- zgody oraz informacje powiązane z procedurami medycznymi oraz przetwarzaniem danych i udzielaniem informacji, niezbędne do podpisania przez pacjenta przed rozpoczęciem leczenia, są dostępne także dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

4.4 Główne zagrożenia i bariery dostępności dla pacjentów istniejące w placówce

4.4.1 Komponent architektoniczny

- niska dostępność wejścia głównego,
- niska dostępność pozostałych wejść,
- brak dostępnych rejestracji.

4.4.2 Komponent cyfrowy

- strona internetowa dostosowana dla osób ze szczególnymi potrzebami, ale z ograniczeniami - jest w przebudowie,
- brak wsparcia tłumacza polskiego języka migowego on-line.

4.4.3 Komponent komunikacyjny

- brak profesjonalnych szkoleń dla personelu z zakresu komunikacji z osobami z niepełnosprawnościami i szczególnymi potrzebami,
- zasadne jest rozważenie stosowania dostępnych ankiet satysfakcji pacjentów i personelu.

4.4.4 Komponent organizacyjny

- brak informacji i oznaczeń dla osób z niepełnosprawnością wzroku, ale jest system pomocy pacjentom w ramach pracy asystentów,
- możliwość skorzystania z pomocy asystenta przez osoby o szczególnych potrzebach w ograniczonym zakresie.

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

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

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

WA 1.1 Dostępna strefa wejścia do budynku (1)

DA 1.2 Dojścia do budynku dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami (2)

Przebudowa pochylni na zewnątrz budynku szpitala dla osób poruszających się na wózkach wraz z montażem poręczy - wejście główne do Izby Przyjęć. Dojście do wejścia głównego placówki, a zarazem na Izbę Przyjęć, to pochylnie o parametrach nieutrzymających standardów – długość pochylni ma ok. 40 m, szerokość 1,14 m i poręcze o za dużym obwodzie 19 cm. W ramach zadania placówka planuje przebudowę pochylni. Przebudowana pochylnia spełniać będzie standardy dostępności oraz znacznie podniesie dostępność placówki.

CA 1.2 Szpital powinien zapewnić dostępną komunikację pionową w budynku (1)

Wykonanie i montaż pochylni metalowej wewnętrznej w holu budynku głównego. Przy wejściu do pracowni RTG znajduje się metalowa, stroma pochylnia – nachylenie 15%. W ramach zadania placówka planuje przebudowę pochylni, tak aby spełniała standardy dostępności. Zapewni to lepszą dostępność placówki.

CA 1.2 Szpital powinien zapewnić dostępną komunikację pionową w budynku (1)

Wymiana poręczy przyschodowych z wypełnieniem i poręczy ściennych na 4 klatkach schodowych.

W ramach zadania szpital planuje remont 4 klatek schodowych. Wszystkie schody na klatkach schodowych posiadają poręcze nieutrzymające standardów. W związku z tym wymiana poręczy znacznie podniesie dostępność szpitala.

CA 1.2 Szpital powinien zapewnić dostępną komunikację pionową w budynku (1)

Montaż 52 faktur ostrzegawczych i faktur uwagi na spocznikach schodowych i oznakowanie krańcowych stopni.

W ramach zadania szpital planuje remont 4 klatek schodowych. W chwili obecnej przy spocznikach i na końcach stopni nie ma faktur ostrzegawczych i uwagi. W związku z tym, montaż faktur znacznie podniesie dostępność szpitala.

WA 1.3 Automatyka drzwiowa w wejściu do budynku (2)

Wymiana 4 witryn drzwiowych zewnętrznych z drzwiami uchylnymi na nowe witryny z drzwiami automatycznie przesuwными.

W ramach zadania placówka zamierza wymienić zewnętrzne główne drzwi wejściowe, drzwi wejściowe prowadzące z wjazdu karetka na Izbę Przyjęć, drzwi wejściowe do laboratorium i pracowni RTG oraz drzwi do zakładu rehabilitacji leczniczej. W chwili obecnej wszystkie drzwi otwierane są ręcznie. W większości drzwiach znajduje się próg (wysokość od 2 cm do 3 cm). Wymiana drzwi na drzwi automatyczne ułatwi dostęp do placówki osobom ze szczególnymi potrzebami oraz personelowi, który przywozi pacjentów na łózkach lub na wózkach. Rozwiązanie to znacznie podniesie dostępność szpitala. Rekomenduje, że przy wymianie drzwi zewnętrznych do zakładu rehabilitacji leczniczej należy wymienić również drzwi wewnętrzne na automatyczne, co pomoże w poruszaniu się po powierzchni wiatrołapu, który jest w tym momencie zbyt wąski (powierzchnia 132 cm x 150 cm) i ze względów budowlanych nie może być poszerzony.

CA 1.3 Dostępne elementy stolarki drzwiowej i okiennej w strefach służących komunikacji oraz w poczekalniach (1)

Wymiana 5 witryn drzwiowych wewnętrznych z drzwiami uchylnymi na nowe witryny z drzwiami automatycznie przesuwными.

W ramach zadania placówka zamierza wymienić wewnętrzne drzwi wejściowe do laboratorium i pracowni RTG, bezpośrednie drzwi do pracowni RTG, drzwi na oddział chorób płuc dla dzieci, drzwi do pracowni fizjoterapii oraz drzwi do pracowni diagnostycznej. W chwili obecnej wszystkie drzwi otwierane są ręcznie. Wymiana drzwi na drzwi automatyczne ułatwi dostęp do pracowni i na oddziały dzieciom, osobom ze szczególnymi potrzebami oraz personelowi, który przywozi pacjentów na łózkach lub na wózkach. Rozwiązanie to znacznie podniesie dostępność szpitala.

OA 1.5 Dostępne pokoje łóżkowe (1)

Dostawa leżaków dla opiekunów na Oddziale Chorób Płuc dla Dzieci.

W ramach zadania szpital planuje zakup leżaków (12 sztuk) o podwyższonej nośności dla opiekunów dzieci przebywających na Oddziale Chorób Płuc dla dzieci. W chwili obecnej oddział jest remontowany, aby podwyższyć standard i zapewnić opiekunom dzieci godne warunki pobytu z dziećmi na oddziale. Rekomenduje zakup leżaków, co zwiększy dostępność szpitala.

RA 1.1 Poziom dostępności punktów rejestracyjnych i informacyjnych, w tym ich otoczenia i wyposażenia (1)

Dostawa lad recepcyjnych. Wszystkie lady rejestracyjne znajdujące się na oddziałach łóżkowych nie spełniają standardów dostępności, ponieważ są za wysokie. W ramach zadania szpital planuje wymianę tych lad na laby rejestracyjne (6 sztuk) zgodne ze standardami, które znacznie poprawią dostępność szpitala.

CA 1.4 Szpital jest wyposażony w elementy instalacji, wykończenia i umeblowania spełniające wymagania bezpieczeństwa oraz komfortu użytkowania przez pacjentów (1)

Dostawa przenośnego kompletnego systemu nagłośniającego (nabiurkowego) z pętlą indukcyjną wspomagającą komunikację z osobami niedosłyszącymi dla punktów pielęgniarskich i rejestracyjnych (5 szt.).

W ramach prac wymiany lad rejestracyjnych szpital planuje zainstalowanie przenośnych pętli indukcyjnych. Takie rozwiązanie pomoże personelowi w kontakcie z osobami słabosłyszącymi, co znacznie podniesie dostępność szpitala.

SA 1.4 Dostępna przestrzeń wewnętrzna oddziału ratunkowego i izby przyjęć zgodnie z podstawowymi wymaganiami ogólnoprzestrzennymi (1)

Dostawa wraz z montażem systemu nagłośniającego stacjonarnego na Izbę przyjęć.

W ramach zadania szpital planuje zakup stacjonarnej pętli indukcyjnej do rejestracji Izby Przyjęć (1 szt.). Takie rozwiązanie pomoże personelowi w kontakcie z osobami słabosłyszącymi, co znacznie podniesie dostępność szpitala.

OA 1.4 Dostępne gabinety diagnostyczno-zabiegowe (1)

Dostawa aparatu cyfrowego RTG. W ramach zadania placówka planuje zakup cyfrowego aparatu rentgenowskiego kostno-płucnego z zawieszeniem sufitowym z dwoma detektorami (1 szt.). Obecny aparat jest już stary i nie robi zdjęć całego kręgosłupa. Pacjenci często są odsyłani do szpitala w Opolu. Zakup nowego, nowocześniejszego aparatu pozwoli na diagnozę pacjentów w szpitalu i znacznie podniesie jego dostępność.

OA 1.4 Dostępne gabinety diagnostyczno-zabiegowe (1)

Dostawa szyny CPM. W ramach zadania placówka planuje zakup (1 szt.) szyny CPM o podwyższonej nośności, która służy do rehabilitacji osób po wstawieniu endoprotezy kolan, biodrowych, pacjentów długotrwale leżących i po udarach. Obecna szyna dostosowana jest dla pacjentów o niskiej wadze. Zakup nowej szyny pozwoli na rehabilitację osób z otyłością i znacznie podniesie jego dostępność.

OA 1.4 Dostępne gabinety diagnostyczno-zabiegowe (1)

Dostawa zestawu Fango. W ramach zadania placówka planuje zakup zestawu Fango (1 szt.), który służy do zawijania borowiną osób po urazach i z nieruchomością części ciała oraz osób z wyrodnieniami stawów, w szczególności u osób starszych i obciążonych problemami stawów. Obecny zestaw Fango jest już bardzo stary i w każdej chwili może ulec awarii. Zakup nowego urządzenia znacznie podniesie dostępność placówki.

OA 1.4 Dostępne gabinety diagnostyczno-zabiegowe (1)

Dostawa spirometru. W ramach zadania placówka planuje zakup spirometrów (2 szt.), które służą do badania wydajności płuc. Obecnie szpital dysponuje za małą liczbą sprzętu. Zakup nowych spirometrów pozwoli na wykonywanie badań większej liczbie pacjentów. Zakup urządzenia podniesie dostępność placówki.

OA 1.4 Dostępne gabinety diagnostyczno-zabiegowe (1)

Dostawa wag medycznych. W ramach zadania placówka planuje zakup trzech kolumnowych wag medycznych o zwiększonej nośności. Rekomenduje się, żeby choć jedna z wag była siedząca lub taka, na którą można wjeżdżać wózkiem inwalidzkim. Zakup nowych wag podniesie dostępność placówki.

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

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

Szpital nie wnosi o środki na realizację zadań z zakresu komponentu cyfrowego.

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

RK 1.5 Infografiki dotyczące sposobów komunikacji (2)

Projekt oraz wykonanie infografik dotyczących sposobów komunikacji.

WK 2.1 Szkolenia personelu wz. komunikacji przestrzennej (1)

Przeprowadzenie szkoleń personelu wz. komunikacji przestrzennej. Szkolenie 1-dniowe dla 1 grupy personelu.

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

Przeprowadzenie szkoleń wz. kompetencji społecznych w obszarze komunikacji. Szkolenie 3-dniowe, skierowane dla menagerów szpitala (1 grupa).

RK 1.6 Szkolenia z zakresu zarządzania procesami oraz zarządzania przez wartości (2)

Przeprowadzenie szkoleń z zakresu zarządzania przez wartości. Szkolenie 3-dniowe dla 1 grupy.

RK 2.1 Szkolenia z zakresu umiejętności komunikacji (1)

Przeszkolonych zostanie 10 grup. Każda grupa będzie miała 1-dniowe szkolenie.

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

Przeprowadzenie szkoleń z zakresu umiejętności komunikacji. Przeszkolonych zostanie 10 grup. Każda grupa będzie miała 1-dniowe szkolenie.

RK 1.4 Znajomość podstaw języka migowego (2)

Przeprowadzenie szkoleń w zakresie znajomości podstaw języka migowego. Szkolenie 4-dniowe dla 1 grupy.

WK 1.2 Przeszkolenie pionu zamówień publicznych w obszarze dostępności (2)

Przeszkolenie pionu zamówień publicznych w obszarze dostępności. Szkolenie 2-dniowe dla 1 grupy.

WK 2.2 Dostępne tablice informacyjne (2)

Projekt oraz wykonanie tablicy informacyjnej.

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

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

RO 1. Tablica informacyjna przed wejściem do budynku (2)

Projekt oraz wykonanie tablicy informacyjnej przed wejściem do budynku.

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

Opracowanie procedur przyjaznej obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami.

1. Opracowanie procedur związanych z przyjazną obsługą pacjentów ze szczególnymi potrzebami w różnych wariantach uwzględniających przede wszystkim podstawowy zakres szczególnych potrzeb pacjentów, głównie w obszarze najczęściej występujących rodzajów niepełnosprawności.
2. Analiza regulaminu organizacyjnego i innych dokumentów zawierających procedury postępowania w szpitalu oraz ich modyfikacja pod kątem ich adekwatności dla osób ze szczególnymi potrzebami.

SO 1. Opracowanie procedur związanych z przyjęciem pacjenta w trybie nagłym z uwzględnieniem szczególnych potrzeb (1)

W chwili obecnej w szpitalu nie jest wdrożona procedura związana z przyjęciem pacjenta w trybie nagłym z uwzględnieniem szczególnych potrzeb, co nie gwarantuje właściwego przyjęcia do szpitala pacjenta ze szczególnymi potrzebami. W związku z tym Wnioskodawca przewidział w ramach projektu opracowanie procedur przyjęcia pacjenta, w tym pacjenta ze szczególnymi potrzebami w trybie nagłym dla Izby Przyjęć, poradni specjalistycznych i pracowni diagnostycznych.

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

Dostawa łóżek szpitalnych, elektrycznych.

1. Dostawa 25 łóżek szpitalnych, elektrycznych dla pacjentów do 180 kg,
2. Dostawa 8 łóżek szpitalnych, elektrycznych o nośności do 240 kg.

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

Dostawa wózków inwalidzkich na oddziały szpitalne i dla osób otyłych

1. Dostawa 8 wózków inwalidzkich na oddziały szpitalne (obciążenie do 120 kg),
2. Dostawa 5 wózków inwalidzkich dla osób otyłych (obciążenie do 240 kg).

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

Dostawa materacy przeciwoleżynowych (10 szt.)

W ramach zadania przewiduje się zatem zakup materacy przeciwoleżynowych – 10 szt. dla osób ważących do 200 kg z możliwością stosowania przy profilaktyce i leczeniu odleżyn do IV stopnia EPUAP/NPUA.

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

Dostawa wózka na sprzęt medyczny i leki przy reanimacji (1 szt.). Przewidziano zakup wózka na sprzęt medyczny i leki przy reanimacji, który będzie posiadał uchwyt na butle z tlenem, stojak na kroplówkę, deskę do reanimacji, pojemnik na odpady, koszyczek na sprzęt oraz min. 2 szuflady.

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

Dostawa pompy infuzyjnej objętościowej do żywienia pozajelitowego (2 szt.). Pompa infuzyjna objętościowa używana jest do żywienia pozajelitowego polegającego na podaży wszystkich niezbędnych do życia składników (białka, węglowodanów, tłuszczu oraz elektrolitów, pierwiastków śladowych i witamin) – bezpośrednio do żył pacjenta przy ciężkiej niewydolności krążenia. W szczególności wykorzystywana jest na potrzeby pacjentów starszych i osłabionych chorobami, czyli pacjentów z dużym zagrożeniem zdrowia i życia, którzy w szczególności wymagają wsparcia w zakresie dostępności.

SO 2. Sprzęty pomocnicze niezbędne do udzielenia świadczeń osobie ze szczególnymi potrzebami (1) Dostawa wózka kolumnowego z materacem – CITO (1 szt.).

Obecnie szpital posiada dwa tego typu wózki, zakupione kilkanaście lat temu, które są znacznie wyeksploatowane i często ulegają awariom. W związku z czym istnieje pilna potrzeba wymiany minimum jednego wózka dla potrzeb Izby Przyjęć i odbioru pacjentów o większej masie (> 180 kg) od zespołów Państwowego Ratownictwa Medycznego.

SO 2. Sprzęty pomocnicze niezbędne do udzielenia świadczeń osobie ze szczególnymi potrzebami (1) Dostawa kardiomonitorów (2 szt.).

W ramach zadania planuje się zakup kardiomonitorów dla dwóch stanowisk do Izby Przyjęć, co umożliwi opiekę nad pacjentami przyjmowanymi w trybie pilnym i w stanach nagłych, w tym tych ze szczególnymi potrzebami.

WO 2.2 Zewnętrzne audyty dostępności (2)

Zgodnie z zapisami Standardu Dostępności Szpitali zewnętrzny audyt dostępności szpitala powinien być przeprowadzany co najmniej raz w roku, w tym z udziałem niezależnych audytorów. Zatem szpital planuje przeprowadzenie takiego audytu, w wyniku którego powstanie raport zawierający rekomendacje co do działań poprawiających dostępność szpitala.

WO 1.1. Powołanie pełnomocnika ds. dostępności (1)

W ramach zadania planuje się powołanie Pełnomocnika ds. dostępności, który będzie odpowiedzialny za koordynowanie działań w zakresie dostępności, zbieranie informacji od pacjentów na temat ich szczególnych potrzeb, wspieranie pracowników w podejmowanych działaniach na rzecz poprawy dostępności oraz organizowanie działań w celu zwiększenia świadomości wśród pracowników w zakresie szczególnych potrzeb pacjentów. Zadanie będzie realizowane bezkosztowo.

WO 1.2. Powołanie zespołu ds. dostępności (1)

W ramach zadania planuje się powołanie Zespołu ds. dostępności, w którego skład wejdą osoby zarządzające szpitalem, pełnomocnik ds. praw pacjentów, przedstawiciele lekarzy, pielęgniarek, położnych oraz personelu pomocniczego i administracyjnego szpitala – zespół ten będzie ściśle współpracował z Pełnomocnikiem ds. dostępności. Zadanie realizowane będzie bezkosztowo w ramach projektu. Zespół powołany zostanie Zarządzeniem Prezesa Stobrowskiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. z siedzibą w Kup.

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

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

Tabela nr 6

Ocena zasadności ponoszenia wydatków				
Lp.	Nr wymagania	Zakres / przedmiot realizacji	Wartość brutto [PLN]	Ocena zasadności wydatków
1.	WA 1.1 Dostępna strefa wejścia do budynku (1) DA 1.2 Dojścia do budynku dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami (2)	Przebudowa pochylni na zewnątrz budynku szpitala, dla osób poruszających się na wózkach wraz z montażem poręczy - wejście główne do Izby Przyjęć	83 000,00	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
2.	CA 1.2 Szpital powinien zapewnić dostępną komunikację	Wykonanie i montaż pochylni metalowej wewnętrznej w holu budynku głównego	5 412,00	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od

	pionową w budynku (1)			potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
3.	CA 1.2 Szpital powinien zapewnić dostępną komunikację pionową w budynku (1)	Wymiana poręczy przyschodowych z wypełnieniem i poręczy ściennych na 4 klatkach schodowych	142 618,50	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
4.	CA 1.2 Szpital powinien zapewnić dostępną komunikację pionową w budynku (1)	Wymiana poręczy przyściennych i podłogowych - Izba Przejść - korytarz; hol (parter) + korytarz oddziału szpitalnego (I piętro)	24 646,74	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
5.	CA 1.2 Szpital powinien zapewnić dostępną komunikację pionową w budynku (1)	Montaż 52 faktur ostrzegawczych i faktur uwagi na spocznikach schodowych i oznakowanie krańcowych stopni	16 974,00	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
6.	WA 1.3 Automatyka drzwiowa w wejściu do budynku (2)	Wymiana 4 witryn drzwiowych zewnętrznych z drzwiami uchylnymi na nowe witryny z drzwiami automatycznie przesuwными	143 910,00	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
7.	CA 1.3	Wymiana 5 witryn	153 750,00	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało

	Dostępne elementy stolarki drzwiowej i okiennej w strefach służących komunikacji oraz w poczekalniach (1)	drzwiowych wewnętrznych z drzwiami uchylnymi na nowe witryny z drzwiami automatycznie przesuwymi		przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
8.	OA 1.5 Dostępne pokoje łóżkowe (1)	Dostawa leżaków dla opiekunów na Oddziale Chorób Płuc dla Dzieci	3 708,00	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
9.	RA 1.1 Poziom dostępności punktów rejestracyjnych i informacyjnych, w tym ich otoczenia i wyposażenia (1)	Dostawa lad recepcyjnych	29 700,00	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
10.	CA 1.4 Szpital jest wyposażony w elementy instalacji, wykończenia i umeblowania spełniające wymagania bezpieczeństwa oraz komfortu użytkownika przez pacjentów (1)	Dostawa przenośnego kompletnego systemu nagłośniającego (nabiurkowego) z pętlą indukcyjną wspomagającą komunikację z osobami niedosłyszącymi dla punktów pielęgniarstwa i rejestracyjnych	9 180,00	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
11.	SA 1.4	Dostawa wraz z montażem	2 829,00	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało

	Dostępna przestrzeń wewnątrzna oddziału ratunkowego i izby przyjęć zgodnie z podstawowymi wymaganiami ogólnoprzestrzennymi (1)	systemu nagłaśniającego stacjonarnego na Izbę przyjęć (1 szt.)		przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
12.	OA 1.4 Dostępne gabinety diagnostyczno-zabiegowe (1)	Dostawa aparatu cyfrowego RTG (1 szt.)	760 752,00	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
13.	OA 1.4 Dostępne gabinety diagnostyczno-zabiegowe (1)	Dostawa szyny CPM (1 szt.)	19 903,00	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
14.	OA 1.4 Dostępne gabinety diagnostyczno-zabiegowe (1)	Dostawa zestawu Fango (1 szt.)	29 459,99	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
15.	OA 1.4 Dostępne gabinety diagnostyczno-zabiegowe (1)	Dostawa spirometru (2 szt.)	19 440,00	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców.

				Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
16.	OA 1.4 Dostępne gabinety diagnostyczno-zabiegowe (1)	Dostawa wag medycznych (3 szt.)	6 877,05	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
W zakresie komponentu architektonicznego dane przedstawione przez Wnioskodawcę pozwalają wnioskować o zasadności zakresu rzeczowego i finansowego przedsięwzięcia.				
W zakresie komponentu cyfrowego Wnioskodawca nie wnioskował o przyznanie środków.				
17.	RK 1.5 Infografiki dotyczące sposobów komunikacji (2)	Projekt oraz wykonanie infografik dotyczących sposobów komunikacji	2 000,00	<p>Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p> <p>Wydatek zaliczono do kategorii <i>cross-financing</i> – element nieprzenośny, na stałe przytwierdzony do nieruchomości</p>
18.	WK 2.1 Szkolenia personelu wz. komunikacji przestrzennej (1)	Przeprowadzenie szkoleń z zakresu umiejętności komunikacji – w tym z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami	5 400,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
19.	WK 3.1 Szkolenia wz. kompetencji społecznych w	Przeprowadzenie szkoleń wz. kompetencji społecznych w	16 500,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od

	obszarze komunikacji (1)	obszarze komunikacji		potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
20.	RK 1.6 Szkolenia z zakresu zarządzania procesami oraz zarządzania przez wartości (2)	Przeprowadzenie szkoleń z zakresu zarządzania procesami oraz zarządzania przez wartości	16 500,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
21.	RK 2.1 Szkolenia z zakresu umiejętności komunikacji (1) oraz RK 1.1 Przeszkolenie personelu z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (1)	Przeprowadzenie szkolenia z zakresu umiejętności komunikacji, w tym z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami	55 000,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
22.	RK 1.4 Znajomość podstaw języka migowego (2)	Przeprowadzenie szkoleń w zakresie znajomości podstaw języka migowego	20 000,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
23.	WK 1.2 Przeszkolenie pionu zamówień publicznych w obszarze dostępności (2)	Przeszkolenie pionu zamówień publicznych w obszarze dostępności	10 000,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.

24.	WK 2.2 Dostępne tablice informacyjne (2)	Projekt oraz wykonanie tablicy informacyjnej	400,00	<p>Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p> <p>Wydatek zaliczono do kategorii <i>cross-financing</i> – element nieprzenośny, na stałe przytwierdzony do nieruchomości.</p>
<p>W zakresie komponentu komunikacyjnego wybór potencjalnych wykonawców usług odnosi się do podmiotów dających wysoką gwarancję prawidłowości realizacji usług. Rekomenduje się, aby RK 1.1 i RK 2.1 były realizowane w ramach jednego Standardu RK 1.1.</p>				
25.	WO 1.1 Powołanie pełnomocnika ds. dostępności (1)	Powołanie Pełnomocnika ds. dostępności	bezkosztowo	Nie dotyczy
26.	WO 1.2 Powołanie zespołu ds. dostępności (1)	Powołanie Zespołu ds. dostępności	bezkosztowo	Nie dotyczy
27.	WO 2.2 Zewnętrzne audyty dostępności (2)	Przeprowadzenie zewnętrznego audytu dostępności	31 980,00	<p>Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców (Informacje szczegółowe zawiera zał. HRP)</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
28.	WO 3.1 Procedura przyjaznej obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami (1)	1.Opracowanie procedur związanych z przyjazną obsługą pacjentów.	7 380,00	<p>Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców (informacje szczegółowe zawiera zał. HRP).</p>

		2. Analiza regulaminu organizacyjnego i innych dokumentów zawierających procedury postępowania w szpitalu oraz ich modyfikacja.	3 075,00	<p>Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców (informacje szczegółowe zawiera zał. HRP).</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
29.	RO 1. Tablica informacyjna przed wejściem do budynku (2)	Projekt oraz wykonanie tablicy informacyjnej przed wejściem do budynku	13 038,00	<p>Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców (informacje szczegółowe zawiera zał. HRP).</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p> <p>Wydatek zaliczono do kategorii <i>cross-financing</i> – element nieprzenośny, na stałe przytwierdzony do nieruchomości.</p>
30.	OO 1.2 Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami (2)	<p>1. Dostawa 25 łóżek szpitalnych, elektrycznych dla pacjentów do 180 kg</p> <p>2. Dostawa 8 łóżek szpitalnych, elektrycznych o nośności do 240 kg</p>	<p>1. 7 345, 83</p> <p>2. 7 972,22</p>	<p>Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatków została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców (informacje szczegółowe zawiera zał. HRP).</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>

		3. Dostawa 8 wózków inwalidzkich na oddziały szpitalne (obciążenie do 120 kg)	3. 1 936,00	
		4. Dostawa 5 wózków inwalidzkich dla osób otyłych (obciążenie do 240 kg)	4. 10 136,00	
		5. Dostawa 10 materacy przeciwoleżynowych	5. 5 068, 06	
		6. Dostawa 1 wózka na sprzęt medyczny i leki przy reanimacji	6. 8 282, 67	
		7. Dostawa 2 pomp infuzyjnych objętościowych do żywienia pozajelitowego	7. 6 150, 00	
31.	SO 1. Opracowanie procedur związanych z przyjęciem pacjenta w trybie nagłym z uwzględnieniem szczególnych potrzeb (1)	Opracowanie procedur związanych z przyjęciem pacjenta w trybie nagłym z uwzględnieniem szczególnych potrzeb	3 690,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców (informacje szczegółowe zawiera zał. HRP). Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
32.	SO 2. Sprzęty pomocnicze niezbędne do udzielenia	Dostawa 1 wózka kolumnowego z materacem – CITO do	8 450,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od

	świadczeń osobie ze szczególnymi potrzebami (1)	przewozu pacjentów o nadmiernej wadze ciała powyżej 180 kg, leżących		potencjalnych wykonawców (informacje szczegółowe zawiera zał. HRP). Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
<p>Rozeznanie rynku w zakresie komponentu organizacyjnego zostało przeprowadzone rzetelnie. Podmioty, które przedstawiły oferty w zakresie dostarczenia sprzętu medycznego i usług specjalizują się w tym obszarze.</p>				

7. Podsumowanie - wnioski i rekomendacje

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

Z punktu widzenia realizacji działań zawartych we Wniosku o powierzenie grantu, konieczna jest aktualizacja terminów realizacji prac zawartych w HRP do aktualnej sytuacji.

Projekt w znacznym stopniu podniesie dostępność placówki.

W zakresie **komponentu architektonicznego** dostosowanie do standardów wejść do budynku głównego oraz pozostałych wejść ułatwi osobom z niepełnosprawnością oraz osobom starszym dostanie się do szpitala. Przebudowa pochylni i dojść do budynków, w tym w drodze na Izbę Przyjęć, zwiększy poziom dostępności szpitala.

W tej chwili szpital nie posiada toalet dedykowanych w obrębie wejścia głównego do szpitala. Jedynie na części oddziałów łóżkowych znajdują się toalety dedykowane, częściowo spełniające SDSz.

W ramach prac budowlanych powstaną toalety dedykowane o parametrach zawartych w standardach oraz miejsca – gabinety zabiegowe i pokoje dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Wejście do budynku Izby Przyjęć ma próg o wysokości powyżej 2 cm. W związku z tym jest niedostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Rekomenduje się przebudowę wejścia i dostosowanie do standardów.

Zaleca się zorganizowanie na każdym z oddziałów przynajmniej jednego pokoju posiadającego własną dostępną toaletę lub/i dostosowanie zgodnie ze standardami minimum jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego na holu każdego oddziału łóżkowego. Powinny również zostać poprawione parametry toalet dedykowane osobom ze szczególnymi potrzebami (powierzchnie manewrowe przed muszlą klozetową, umiejscowienie luster oraz systemy zamykania i otwierania drzwi), zweryfikowane wszystkie oznakowania oraz usunięte oznakowania z drzwi toalet, które nie spełniają żadnych standardów.

W szpitalu informacja i rejestracje mają nieprawidłowe parametry.

Rekomendowane jest dostosowanie informacji i rejestracji do standardów dostępności.

W zakresie **komponentu cyfrowego** we Wniosku o powierzenie grantu Wnioskodawca nie umieścił działań z obszaru dostępności cyfrowej, ale wprowadzenie poniższych rekomendacji przyczyni się do dostępności placówki w zakresie cyfrowym.

Rekomenduje się zapewnienie e-rejestracji oraz usługi polskiego tłumacza języka migowego on-line, co poprawi dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami.

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

W obszarze **komponentu organizacyjnego** rekomendujemy wdrożenie ankiet satysfakcji z poziomu dostępności szpitala, które powinny być dostępne dla pacjentów w formie papierowej, elektronicznej oraz telefonicznej oraz być przeprowadzane przy każdorazowym wypisie pacjenta ze szpitala. Jednocześnie należy rozszerzyć badania satysfakcji z poziomu dostępności szpitala o coroczną ankietę przeprowadzaną wśród pracowników jednostki.

Rekomendujemy również uzupełnienie audytu o audyt komunikacyjno-informacyjny, co poszerzy wiedzę na temat dostępności i działań, które powinny być przeprowadzone w tym zakresie.

W zakresie komponentu organizacyjnego szpital założył znaczne wyposażenie placówki w sprzęt zwiększający jej dostępność dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

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

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

Tabela nr 7

Lp.	Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Zakres zadania	Priorytet rekomendacji MUSI/ POWINNA zostać wdrożona
1.	Architektoniczny	CA 1.3 Dostępne elementy stolarki drzwiowej i okiennej w strefach służących	Wymiana drzwi wejściowych wewnętrznych do zakładu	POWINNA

		komunikacji oraz w poczekalniach (1)	rehabilitacji leczniczej	
2.	Architektoniczny	RA 1 Dostępne punkty rejestracji i informacji dla pacjentów (1)	Poprawna dostępności toalet oznakowanych jako dostępne	POWINNA
3.	Cyfrowy	RC 1.3 Szpital powinien zapewnić e-rejestrację (2)	Zapewnienie e-rejestracji	MUSI
4.	Cyfrowy	OC 1.1 Wykorzystanie wsparcia aplikacji lub tłumacza polskiego języka migowego online (1)	Zapewnienie komunikatorów audiowizualnych (np. w formie aplikacji). Wykorzystane programy lub aplikacje muszą spełniać wymogi normy WCAG 2.1	MUSI
5.	Organizacyjny	RO 4.1 Ankiety satysfakcji poziomu dostępności szpitala (1)	Opracowanie ankiety satysfakcji z poziomu dostępności szpitala	POWINNA

Załączniki:

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

Podpisy audytorów:

1. Agnieszka Bergtold-Kuczyńska - Kierownik Zespołu audytowego