



Dostępność Plus

Ministerstwo Zdrowia

Raport z audytu wstępnego placówki medycznej

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze,

ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, 41-800 Zabrze

wniosek o powierzenie grantu nr SZP.14.2020

przygotowany w ramach projektu

Dostępność Plus dla zdrowia

1. Wprowadzenie

Niniejszy raport odnosi się do wstępnej oceny dostępności placówki: Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu, ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, 41-800 Zabrze, polegającej na weryfikacji na miejscu przyszłej realizacji wnioskowanego zakresu rzeczowego projektu grantowego, z uwzględnieniem stanu wyjściowego, pod kątem możliwości wdrożenia założeń wynikających ze Standardu Dostępności Szpitali.

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

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

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

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

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

Niniejszy raport zawiera także merytoryczną analizę zakresu rzeczowego i finansowego wniosku o powierzenie grantu. Analiza ta pozwala stwierdzić czy i na ile rozwiązania architektoniczne, organizacyjne, komunikacyjne i cyfrowe, wskazane przez wnioskodawcę 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, lub nie występuje w audytowanej placówce.

2. Dane podstawowe:

2.1 Rodzaj audytu: wstępny szpital

2.2 Nazwa i adres placówki:

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu, ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, 41-800 Zabrze

2.3 Numer wniosku o powierzenie grantu: SZP.14.2020

2.4 Data przeprowadzenia audytu: 28.04.2021

2.5 Skład Zespołu audytowego:

3. Wykorzystane metody badań audytowych

3.1 Komponent architektoniczny

Tabela nr1

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

3.2 Komponent cyfrowy

Tabela nr 2

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

3.3 Komponent komunikacyjny

Tabela nr 3

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

3.4 Komponent organizacyjny

Tabela nr 4

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
------------------	--------------------------------	-----------------

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

4. Ogólna ocena dostępności placówki

4.1 Ogólny poziom dostępności placówki:

W **komponencie architektonicznym** ogólny poziom dostępności placówki można uznać za średni. Placówka dość dobrze przystosowana jest do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową ale dla pozostałych grup osób z niepełnosprawnościami nie jest dostępna.

W **komponencie cyfrowym** dostępność placówki nie spełnia wymogów dostępności. Strona internetowa wymaga dostosowania do wymogów WCAG 2.1. Brak deklaracji dostępności na stronie internetowej placówki. Brak e-rejestracji w placówce.

W **komponencie komunikacyjnym** dostępność placówki wymaga uzupełnienia względem wszystkich wymogów Standardu. Ze względu na brak szkoleń w zakresie kompetencji komunikacyjnych skierowanych na osoby ze szczególnymi potrzebami, konieczne jest uzupełnienie wiedzy z tego zakresu. Wpłyne to na zwiększenie kompetencji personelu z zakresu komunikacji skierowanych na osoby ze szczególnymi potrzebami, usprawni komunikację na linii personel-pacjent i poprawi dostępność placówki.

W zakresie komponentu organizacyjnego dostępność zapewniona jest w częściowo zadawalającym zakresie. Powołany został zespół oraz pełnomocnik ds. dostępności. W placówce wykonywane są cykliczne audyty dostępności wśród pacjentów, polegające na badaniu zgodności z wymaganiami zewnętrznymi np. ISO. Brak jest natomiast zewnętrznych audytów dostępności. Nie ma również przyjaznej procedury obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Szpital współpracuje z NGO reprezentującym osoby z niepełnosprawnościami. Okienko na wizytę jest dostępne, ma obniżoną ladę. Przy rejestracji istnieje możliwość skorzystania z pomocy asystenta. Materiały wydawane pacjentowi są dostępne. Brak jest natomiast ogólnodostępnych materiałów na temat dostępności szpitala.

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

4.2 Zestawienie wymagań Standardu Dostępności Szpitali oraz wyników audytu

Oznaczenia tekstowe:

- TAK – oznacza, że badany element spełnia wymogi SDSz,
- NIE – oznacza, że badany element nie spełnia wymagań SDSz,

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

Tabela nr 5

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

Architektoniczny	CA 1.3 Dostępne elementy stolarki drzwiowej i okiennej w strefach służących komunikacji oraz w poczekalniach (1)	Tak	Nie	Tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	CA 1.4 Szpital jest wyposażony w elementy instalacji, wykończenia i umeblowania spełniające wymagania bezpieczeństwa oraz komfortu użytkownika przez pacjentów (1)	Tak	Nie	Tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	CA 1.5 Dodatkowe usprawnienia w zakresie dostępności przestrzeni poczekalni oraz 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	Brak
Architektoniczny	OA 1.2 Dostępna przestrzeń wewnętrzna ciągów komunikacji i pomieszczeń pielęgnacyjnych na oddziałach, zgodnie z podstawowymi wymaganiami ogólnoprzestrzennymi (1)	Tak	Nie	Brak
Architektoniczny	OA 1.3 Dostępne punkty pielęgniarstwa (1)	Tak	Nie	Brak
Architektoniczny	OA 1.4 Dostępne gabinety diagnostyczno-zabiegowe (1)	Tak	Nie	Brak
Architektoniczny	OA 1.5 Dostępne pokoje łóżkowe (1)	Tak	Nie	Brak
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 wewnątrz oddziału ratunkowego i izby przyjęć zgodnie z podstawowymi wymaganiami ogólnoprzestrzennymi (1)	Tak	Nie	Tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	IA 1. Pomieszczenia i jednostki organizacyjne niebędące strukturami oddziałowymi dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami (1)			
Architektoniczny	IA 1.1 Dostępność jednostek organizacyjnych dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)	Tak	Nie	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	Nie	Nie
Cyfrowy	WC 1 Dostępne informacje online (1)			
Cyfrowy	WC 1.1 Dostępna strona internetowa (2)	Tak	Tak	Nie
Cyfrowy	RC 1 Dostępny system telefonicznej i elektronicznej rejestracji pacjentów (1)			
Cyfrowy	RC 1.1 Dostępna rejestracja telefoniczna (2)	Tak	Nie	Tak
Cyfrowy	RC 1.2 Cyfrowe narzędzia alternatywnego sposobu komunikowania się z pacjentami ze szczególnymi potrzebami (2)	Tak	Nie	Tak z zastrzeżeniami
Cyfrowy	RC 1.3. Szpital powinien zapewnić e-rejestrację (2)	Tak	Nie	Nie

Cyfrowy	CC 1 Poruszanie się po budynku pacjentów ze szczególnymi potrzebami (2)			
Cyfrowy	CC 1.1 Rozwiązania umożliwiające osobom ze szczególnymi potrzebami poruszanie się po budynku (2)	Nie	Nie	Nie
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	Tak
Cyfrowy	OC 2 nowoczesne technologie cyfrowe wz. dostępności (2)			
Cyfrowy	OC 2.1 Dostępne aplikacje mobilne (tzw. m-zdrowie) (2)	Nie	Nie	Nie
Cyfrowy	OC 2.1.1 Dostępne aplikacje mobilne i urządzenia w obszarze komunikacji i kontaktu z pacjentem (1)	Nie	Nie	Nie
Cyfrowy	OC 3 Świadczenia telemedyczne (1)			
Cyfrowy	OC 3.1 Sprzęt i oprogramowanie umożliwiające udzielanie świadczeń telemedycznych (1)	Nie	Nie	Tak z zastrzeżeniami
Cyfrowy	OC 3.2 Dostępne aplikacje mobilne wz. świadczeń telemedycznych (1)	Nie	Nie	Nie
Cyfrowy	OC 3.3 Nowoczesne rozwiązania z zakresu rehabilitacji domowej, w tym telerehabilitacji kardiologicznej (2)	Nie	Nie	Tak
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	Tak z zastrzeżeniami
Cyfrowy	SC 1.2 Rozwiązania cyfrowe ułatwiające komunikację z pacjentem (1)	Nie	Nie	Tak z zastrzeżeniami
Komunikacyjny	WK 1 Wiedza w zakresie komunikacji przestrzennej (1)			
Komunikacyjny	WK 1.1 Instrukcja w zakresie uniwersalnego projektowania (2)	Nie	Nie	Tak
Komunikacyjny	WK 1.2 Przeszkolenie pionu zamówień publicznych w obszarze dostępności (2)	Nie	Nie	Nie

Komunikacyjny	WK 2 Umiejętności praktyczne w zakresie komunikacji przestrzennej (1)			
Komunikacyjny	WK 2.1 Szkolenia personelu wz. komunikacji przestrzennej (1)	Nie	Nie	Nie
Komunikacyjny	WK 2.2 Dostępne tablice informacyjne (2)	Nie	Nie	Nie
Komunikacyjny	WK 3 Kompetencje społeczne w obszarze komunikacji (1)	Nie	Nie	Nie
Komunikacyjny	WK 3.1 Szkolenia wz. kompetencji społecznych w obszarze komunikacji (1)	Tak	Nie	Nie
Komunikacyjny	WK 4 Wykwalifikowany personel wspierający wz. dostępności (1)	Nie	Nie	Tak
Komunikacyjny	RK 1 Wiedza z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (1)			
Komunikacyjny	RK 1.1 Przeszkolenie personelu z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (1)	Nie	Nie	Nie
Komunikacyjny	RK 1.2 Instrukcja z zakresu sposobu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (2)	Nie	Nie	Nie
Komunikacyjny	RK 1.3 Dostępna treść strony internetowej (WCAG 2.1) (1)	Tak	Nie	Nie
Komunikacyjny	RK 1.4 Znajomość podstaw języka migowego (2)	Tak	Nie	Tak
Komunikacyjny	RK 1.5 Infografiki dotyczące sposobów komunikacji (2)	Tak	Nie	Nie
Komunikacyjny	RK 1.6 Szkolenia z zakresu zarządzania procesami oraz zarządzania przez wartości (2)	Nie	Nie	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	Nie	Nie
Komunikacyjny	RK 2.2 Oznaczenia identyfikujące wykonywany zawód (2)	Nie	Nie	Tak
Komunikacyjny	RK 3 Kompetencje społeczne personelu w obszarze komunikacji (1)	Nie	Nie	Nie

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

Organizacyjny	RO 2.2Możliwość skorzystania z pomocy asystenta (2)	Tak	Nie	Tak
Organizacyjny	RO 3 Opracowanie procedur w zakresie obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)			
Organizacyjny	RO 3.1Opracowanie dokumentów dostępnych dla pacjentów (1)	Nie	Nie	Tak
Organizacyjny	RO 3.2Ogólnodostępne materiały na temat dostępności szpitala (1)	Nie	Nie	Nie
Organizacyjny	RO 4Badanie satysfakcji pacjentów i personelu w zakresie dostępności (1)			
Organizacyjny	RO 4.1Ankiety satysfakcji poziomu dostępności szpitala (1)	Nie	Nie	Tak
Organizacyjny	RO 5 Wdrożenie systemu identyfikacji wizualnej pracowników (2)	Nie	Nie	Tak
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	Nie
Organizacyjny	OO 1Zapewnienie podstawowych elementów wyposażenia dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)			
Organizacyjny	OO 1.1Audyt określający rodzaj sprzętu niezbędnego do udzielania świadczeń pacjentom ze szczególnymi potrzebami (1)	Nie	Nie	Tak
Organizacyjny	OO 1.2Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami (2)	Nie	Tak	Tak z zastrzeżeniami
Organizacyjny	OO 2. Zapewnienie pomieszczeń do udzielania świadczeń osobom ze szczególnymi potrzebami (1)	Nie	Nie	Tak
Organizacyjny	OO 3 Wypożyczalnia sprzętu medycznego dla pacjentów w trakcie pobytu w szpitalu (1)	Nie	Nie	Nie
Organizacyjny	SO 1Opracowanie procedur związanych z przyjęciem pacjenta w trybie nagłym z uwzględnieniem szczególnych potrzeb (1)	Nie	Nie	Nie

Organizacyjny	SO 2Sprzęty pomocnicze niezbędne do udzielenia świadczeń osobie ze szczególnymi potrzebami (1)	Nie	Nie	Nie
---------------	--	-----	-----	-----

4.3 Ocena opisowa dostępności placówki

OBSZARY KOMPONENTU ARCHITEKTONICZNEGO SPEŁNIAJĄCE WYMOGI DOSTĘPNOŚCI:

W skład audytowanej jednostki wchodzi 3 budynki, których standardowe działanie zakłócone jest budową kolejnego budynku. Każdy z budynków powstał w innym czasie i odzwierciedla główne cechy budownictwa z danego okresu.

Wejście do budynku

Standard jest spełniony w ramach wszystkich trzech budynków. Wejście do budynku A i C odbywa się z poziomu gruntu, jedynie wejście tymczasowe do budynku B wymaga pokonania różnicy wysokości – można skorzystać ze schodów lub pochylni o poprawnej długości i nachyleniu. Do wszystkich budynków prowadzą drzwi o wystarczającej szerokości – powyżej 90 cm, z prawidłowymi progami poniżej 2 cm. Obramowania drzwi wejściowych w budynkach A i B są kontrastowe w stosunku do elewacji budynków.

Punkty rejestracji i informacji dla pacjentów

Wszystkie rejestracje znajdują się w pobliżu wejścia, w głównych ciągach komunikacyjnych. Rejestracja przychodni posiada obniżony blat na wysokości 73 cm na prawidłowej długości 218 cm. Toaleta dedykowana osobom z niepełnosprawnością ruchową w budynku C ma prawidłowe powierzchnie manewrowe oraz umywalkę i duża grupa osób poruszających się na wózku z niej skorzysta. Również toaleta ulokowana przy rejestracji w izbie przyjęć spełnia szereg wymogów dostępności choć zagwarantowano w niej zbyt małą przestrzeń manewrową przed muszla toaletową.

Ciągi komunikacji wewnętrznej i poczekalnie

Wszystkie korytarze są drożne. W każdym z budynków znajdują się 2 windy. W budynkach B i A są one ulokowane obok siebie i są swoimi lustrzanymi odbiciami. Wszystkie te windy są windami przelotowymi. W każdej z nich oba panele sterowania wewnątrz kabiny znajdują się na jednej ze ścian bocznych. Wymiary kabin i drzwi prowadzących do nich są poprawne.

Oddziały łóżkowe

Ze względu na stan epidemiczny wskazany obszar nie mógł być poddany badaniu.

Oddziały ratunkowe i izby przyjęć

Do izby przyjęć prowadzą automatyczne, szklane, pozbawione kontrastów i progów, drzwi o szerokości 200 cm. W ramach izby przyjęć zapewniono szerokość ciągów komunikacyjnych min. 160

cm. Rejestracja umieszczona jest w pobliżu wejścia przy głównym ciągu komunikacyjnym. Towarzysząca rejestracji toaleta dedykowana osobom z niepełnosprawnością spełnia szereg wymogów i gwarantuje prawidłową przestrzeń transferu na muszlę po prawej stronie.

Pomieszczenia i jednostki organizacyjne niebędące strukturami oddziałowymi

Obszar nie podlegał audytowi.

Dojazdy oraz dojścia do budynku

Placówka dysponuje poprawnymi dojściami do wszystkich budynków. Natomiast brak miejsc parkingowych dedykowanych osobom z niepełnosprawnością w bezpośrednim sąsiedztwie budynków szpitalnych.

OBSZARY WYMAGAJĄCE POPRAWY W KOMPONENCIE ARCHITEKTONICZNYM:

WA 1 Wejście do budynku dostępne dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami- jedynie w budynku C drzwi wejściowe nie są dobrze widoczne na tle elewacji i sytuacja ta wymaga zmiany. W żadnym z budynków nie zapewniono dostępu do planów tyflograficznych i w żadnym nie wykorzystano elementów systemu fakturowego prowadzącego do wnętrza.

Punkty rejestracji i informacji dla pacjentów

Rejestracje, poza rejestracją do przychodni, nie posiadają obniżonego blatu. W żadnej z rejestracji nie zapewniono dostępu do pętli indukcyjnej i tłumacza polskiego języka migowego. W jednej z rejestracji pracuje osoba znająca język migowy ale nie gwarantuje to sprawnej obsługi osób głuchych w godzinach otwarcia palcówki. Toaleta dedykowana osobom z niepełnosprawnością w budynku A w na dzień audytu znajduje się na terenie oddziału covidowego i pozostali pacjenci nie mają do niej dostępu. Nie podlegała również audytowi z powodów epidemiologicznych. W toalecie dedykowanej osobom z niepełnosprawnością w budynku C nie zamontowano systemu przyzywowego, muszla toaletowa jest zbyt niska a zamontowane tam lustro, które w najmniejszym nawet stopniu nie spełnia wymogów standardu. Dodatkowo toaleta ta jest zamykana od środka na klucz co uniemożliwia jej otwarcie przez personel. Toaleta w budynku B umiejscowiona koło rejestracji przychodni nie powinna być oznakowana jako dedykowana osobom z niepełnosprawnością ponieważ nie spełnia podstawowych wymogów dostępności takich jak przestrzeń manewrowa przed muszlą (jest ona zmniejszona poniżej 100 cm poprzez umywalkę).

Ciągi komunikacji wewnętrznej i poczekalnie

Windy w budynkach B i C posiadają niemiatowe, odbijające światło ściany. W żadnej z audytowanych wind nie stwierdziłam działającego systemu głosowego oraz w żadnej wybór piętra nie jest dodatkowo potwierdzony na wyświetlaczu.

Schody w każdym z budynków nie posiadają żadnego kontrastowania kolorem i fakturą. Dodatkowo towarzyszą im pochyty tylko na jednej wysokości. Na żadnej z audytowanych klatek schody nie mają stałej wysokości stopnia.

Oddziały łóżkowe

Obszar nie podlegał audytowi ze względu na sytuację pandemiczną.

Oddziały ratunkowe i izby przyjęć

Rejestracja nie posiada obniżonego blatu. Nie zapewniono w niej dostępu do pętli indukcyjnej i tłumacza polskiego języka migowego. W toalecie dedykowanej osobom z niepełnosprawnością towarzyszącej rejestracji nie zagwarantowano systemu przyzywowego.

Pomieszczenia i jednostki organizacyjne niebędące strukturami oddziałowymi

Obszar nie podlegał audytowi.

Dojazdy oraz dojścia do budynku

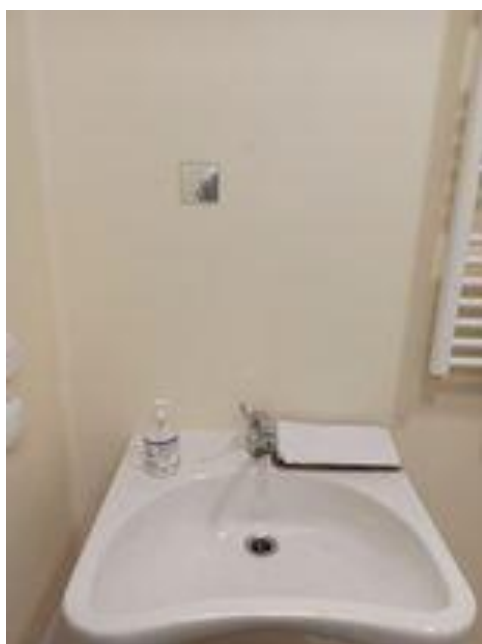
Ze względu na trwające prace budowlane szpital dysponuje tylko jednym parkingiem umiejscowionym na parceli po drugiej stronie ulicy. Na parkingu tym nie wyznaczono miejsc parkingowych dedykowanych osobom z niepełnosprawnością. Istniejące do tej pory miejsca dedykowane osobom z niepełnosprawnościami usytuowane przy budynku B znajdują się na terenie budowy i nie są dostępne.



Zdjęcie nr 1 –nieskontrastowane, szklane drzwi wejściowe.



Zdjęcie 2. Nieobniżona rejestracja.



Zdjęcie 3. Malutkie lusterko na wysokości głowy osoby stojącej, zmontowane w toalecie dedykowanej osobom z niepełnosprawnościami.



Zdjęcie 4. Czarnobiała fotografia schodów prowadzących do budynku B – widoczne kontrasty koloru na stopniach.



Zdjęcie nr 5. Przykładowe niezabudowane schody.

Obszar komponentu cyfrowego poddany audytowi i wymagający poprawy:

Strona internetowa wymaga dostosowania do WCAG 2.1. Brak deklaracji dostępności na stronie internetowej placówki. Brak e-rejestracji w placówce. Najpoważniejsze błędy serwisu:

- Brak tekstów alternatywnych do grafik/zdjęć
- Brak nagłówków typu h1 lub nagłówki użyte nie są w odpowiedniej hierarchii
- Nieprawidłowy kontrast
- Brak widocznego fokusa
- Brak alternatywy tekstowej/audiodeskrypcji do filmów umieszczonych na stronie szpitala
- Brak mapy strony
- Puste linki

Telefonicznie rejestracja jest dostępna, natomiast brakuje na stronie numeru telefonu komórkowego, na który osoby niedosłyszące mogłyby skontaktować się ze szpitalem poprzez sms. Brak narzędzi (aplikacji) do kontaktu z pacjentami z dysfunkcją słuchu. Placówka posiada aplikacje do kontaktu z karetką. Kadra ma kompetencje do udzielania świadczeń telemedycznych, jednak świadczenia nie są prowadzone. Brak tłumacza polskiego języka migowego online.

Obszar komponentu komunikacyjnego poddany audytowi oraz elementy wymagające poprawy:

Aktualnie placówka nie jest w pełni dostępna w zakresie komponentu komunikacyjnego dla żadnej z grup osób o szczególnych potrzebach względem wszystkich wymogów Standardu. W komponentcie komunikacyjnym poziom dostępności placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami występuje w ograniczonym stopniu. Czynnikiem decydującym o zapewnieniu osobom ze szczególnymi potrzebami oczekiwanego poziomu dostępności są doświadczenie i kompetencje personelu w tym obszarze. Dotyczy to wszystkich pacjentów należących do tej grupy. Czynnikiem mogącym efektywnie wpłynąć na poprawę w tym komponentcie jest zwiększenie kompetencji poprzez przeprowadzenie cyklu szkoleń nastawionych na poniesienie umiejętności miękkich. Rekomendowane jest usystematyzowanie wiedzy i jej ujednolicenie, w miarę możliwości podwyższenie poziomu kompetencji interpersonalnych, z wykorzystaniem szkoleń i warsztatów, zwłaszcza że w ciągu ostatnich lat nie przeprowadzono z personelem szpitala żadnych działań rozwojowych z obszaru doskonalenia umiejętności miękkich podnoszących kompetencje społeczne z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami oraz obsługi pacjenta z niepełnosprawnościami.

Wiedza w zakresie komunikacji przestrzennej w placówce występuje. Wśród personelu znajduje się osoba o kompetencjach Koordynatora ds. dostępności. Osiem osób wśród personelu zna podstawy polskiego języka migowego, jest to jedna osoba na zmianę. Personel posiada również oznaczenia

identyfikujące wykonywany zawód, co wspomaga komunikację. W placówce występują standardy, które co prawda wpływają na podniesienie poziomu dostępności, jednak brakuje jeszcze podstawowych elementów, by ten standard podnieść do poziomu satysfakcjonującego.

Obszary komponentu komunikacyjnego wymagające wprowadzenia:

- Umiejętności praktyczne w zakresie komunikacji przestrzennej — personel ich nie posiada. Posiadanie takich umiejętności pozwoli na samodzielne z nich korzystanie.
- Kompetencje społeczne w obszarze komunikacji — wymagają poprawy. Personel szpitala powinien rozwijać umiejętności, zwłaszcza segment dotyczący efektywnego zarządzania sytuacjami kryzysowymi.
- Wiedza z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami — wymaga uzupełnienia. W placówce nie było szkoleń dedykowanych, poświęconych rozwijaniu kompetencji w tym zakresie, a wiedza taka jest niezbędna dla poprawy dostępności, w tym kompetencje. W przypadku znajomości podstaw języka migowego placówka posiada osiem osób zatrudnionych, które znają podstawy.
- Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że bardzo ważnym elementem jest przeszkolenie osób odpowiedzialnych za funkcjonowanie stron internetowych w zakresie wiedzy dotyczącej publikowania treści, w tym zasad redagowania tekstu, który spełnia wymogi dostępności. Ponadto personel nie dysponuje instrukcją z zakresu obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami oraz Infografikami dotyczącymi sposobów komunikacji.
- Umiejętności komunikacji, w tym w zakresie likwidowania barier w komunikowaniu się — wymagają poprawy. Nie przeprowadzono szkoleń w tym zakresie.
- Kompetencje społeczne personelu w obszarze komunikacji — wymagają poprawy, nie przeprowadzono szkoleń w tym zakresie.

Obszar komponentu organizacyjnego poddany audytowi oraz elementy wymagające poprawy:

W zakresie **komponentu organizacyjnego** dostępność zapewniona jest w znacznym zakresie. Powołany został zespół oraz pełnomocnik ds. dostępności. W placówce wykonywane są cykliczne audyty dostępności wśród pacjentów. Szpital współpracuje z NGO reprezentującym osoby z niepełnosprawnościami. Przy rejestracji istnieje możliwość skorzystania z pomocy asystenta. Nie ma natomiast przyjaznej procedury obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Materiały dotyczące dostępności szpitala nie są dostępne. Brak jest zewnętrznych audytów dostępności.

4.4 Główne zagrożenia i bariery dostępności dla pacjentów istniejące w placówce

4.4.1 Komponent architektoniczny

- Toaleta dedykowana osobom z niepełnosprawnością zamykana od środka na klucz.
- Brak pętli indukcyjnych.
- Brak tłumaczenia na PJM.
- Brak kontrastowych oznaczeń kolorem i fakturą schodów wewnętrznych i zewnętrznych.
- Brak skonstrastowania na szklanych drzwiach.
- Brak na chwilę obecną wyznaczonych miejsc parkingowych dedykowanych osobom z niepełnosprawnością.

4.4.2 Komponent cyfrowy

Najpoważniejsze błędy serwisu:

- Brak tekstów alternatywnych do grafik/zdjęć.
- Brak nagłówków typu h1 lub nagłówki użyte nie są w odpowiedniej hierarchii.
- Nieprawidłowy kontrast.
- Brak widocznego fokusa.
- Brak alternatywy tekstowej/audiodeskrypcji do filmów umieszczonych na stronie szpitala.
- Brak mapy strony.
- Puste linki.

Ponadto:

- Brakuje na stronie numeru telefonu komórkowego, na który osoby głuche mogłyby skontaktować się ze szpitalem poprzez sms.
- Strona szpitala nie posiada możliwości e-rejestracji.

4.4.3 Komponent komunikacyjny

- Brak warsztatów i szkoleń dla personelu szpitala z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami.
- Brak rozwiązań ułatwiających poruszanie się osobom ze szczególnymi potrzebami po budynku (systemy wzywania pomocy, infografiki, tablice informacyjne, pylony informacyjne, kasetony informacyjne).
- Brak procedury związanej z obsługą pacjentów ze szczególnymi potrzebami.
- Brak wiedzy personelu w zakresie redagowania stron internetowych, zgodnie ze standardem WCAG 2.1.

- Brak warsztatów i szkoleń dla personelu szpitala z zakresu komunikowania się z osobami w kryzysie zdrowia psychicznego, przejawiających zaburzenia psychosomatyczne, zaburzenia psychiczne oraz osób w spektrum autyzmu.

4.4.4 Komponent organizacyjny

- Główną barierą jest brak ogólnodostępnych materiałów na temat działalności szpitala.

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:

Nie dotyczy – placówka nie wnosi o środki w ramach komponentu architektonicznego

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

WC 1.1. Dostępna strona internetowa

Dostosowanie strony www szpitala do standardów dostępności serwisów, wraz z zapewnieniem dostępności materiałów audiowizualnych, audiodeskrypcji zwiększy poziom dostępności placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Wnioskodawca wskazał dostosowanie serwisu, zgodnego z wytycznymi WCAG 2.1. Obecnie wytyczne określa standard WCAG 2.1. (zgodnie z Ustawą z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz. U. z 2019r. poz. 848)). Wszystkie strony Szpitala (w tym BIP) powinny być zgodne z ww. Ustawą.

Dodatkowo wnioskodawca planuje zlecić audyt dostępności cyfrowej Szpitala przed dostosowaniem i po wprowadzeniu zmian poprawiających dostępność strony internetowej Szpitala.

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

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

RK 1 Wiedza z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (1)

Zadanie – Realizacja szkoleń dla personelu szpitala

Działanie – Szkolenie: Savoir-vivre i przełamywanie barier w kontaktach z osobami z niepełnosprawnością .

Zadanie pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali, jednak jest ono błędnie przypisane do nazwy standardu RK 1. Audytor rekomenduje zmianę w HRP i przypisanie zadania do RK 1.1 Przeszkolenie personelu z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi na III etapie weryfikacji wniosku.

RK 1 Wiedza z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (1)

Zadanie – Realizacja szkoleń dla personelu szpitala

Działanie – Szkolenie: Potrzeby pacjentów niepełnosprawnych i osób starszych.

Zadanie pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali, jednak jest ono błędnie przypisane do nazwy standardu RK 1. Audytor rekomenduje zmianę w HRP i przypisanie zadania do RK 2.1 Szkolenia z zakresu umiejętności komunikacji (1) na III etapie weryfikacji wniosku.

RK 2 Umiejętności komunikacji, w tym w zakresie likwidowania barier w komunikowaniu się

Zadanie – Realizacja kursów dla personelu szpitala

Działanie – Kurs: Kształtowanie umiejętności interpersonalnych w relacji personel medyczny a pacjent ze szczególnymi potrzebami.

Zadanie pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali, jednak jest ono błędnie przypisane do y standardu RK 2. Audytor rekomenduje zmianę w HRP i przypisanie zadania do RK 2.1 Szkolenia z zakresu umiejętności komunikacji (1), na III etapie weryfikacji wniosku.

RK 2 Umiejętności komunikacji, w tym w zakresie likwidowania barier w komunikowaniu się

Zadanie – Realizacja kursów dla personelu szpitala

Działanie – Kurs: Zastosowanie metod neurofizjologicznych w stymulacji osób z niepełnosprawnością jako wspomaganie podnoszenia poziomu uczestnictwa w życiu społecznym.

Zadanie pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali, jednak jest ono błędnie przypisane do nazwy do komponentu komunikacyjnego i standardu RK 2.

Z uwagi na planowany zakup sprzętu dla pacjentów długo leżących oraz z wsparciem układu ECMO audytor rekomenduje przeprowadzenie kursu oraz zmianę w HRP i przypisanie zadania do komponentu organizacyjnego i standardu OO 1. Powyższe zmiany w HRP powinny zostać naniesione na III etapie oceny wniosku.

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

OO 1. Zapewnienie podstawowych elementów wyposażenia dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)

Zakup sprzętu medycznego wspomagającego rehabilitację pacjentów z ograniczeniami po ECMO, rozległych tętniakach aorty i mechanicznym wspomaganiu krążenia oraz zakup sprzętu pomocniczego dla pacjentów bariatrycznych:

1. urządzenie do EMG
2. cykloergometr
3. chodzik z pionizatorem
4. rotor kończyn dolnych
5. rotor z biofeedbackiem,
6. system rehabilitacji kardiologicznej, cena
7. schody rehabilitacyjne, cena
8. fotel z funkcją pionizacji,
9. rower treningowy,.
10. stół rehabilitacyjny,
11. podnośnik w pozycji siedzącej,
12. podnośnik w pozycji leżącej,
13. krzesło bariatryczne,
14. materac przeciwoleżynowy,.
15. wózek do przewozu pacjenta w pozycji siedzącej,
16. wózek do przewozu pacjenta w pozycji leżącej,.
17. chodzik bariatryczny,
18. waga bariatryczna.

Całość działań zaplanowanych do realizacji w komponentie 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

Ocena zasadności ponoszenia wydatków				
Lp.	Nr wymaga nia	Zakres/przedmiot realizacji	Wartość brutto [PLN]	Ocena zasadności wydatków

1.	WC 1.1	<p>1. Dostosowanie strony www szpitala do wymagań WCAG 2.1 (dostosowanie dla potrzeb osób z niepełnosprawnościami) – cena 8 610,00 zł brutto,</p> <p>oraz</p> <p>2. audyt cyfrowy przed dostosowaniem i po wprowadzeniu zmian poprawiających dostępność strony internetowej Szpitala do wymagań Ustawy o dostępności cyfrowej – cena 5 166,00 zł brutto</p>	13 776,00	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną (e-mail). 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>Wydatki ponoszone w zadaniach z obszaru cyfrowego, oszacowane zostały na podstawie prawidłowo przeprowadzonych rozeznań rynku i są zasadne. Wybór potencjalnego wykonawcy usług odnosi się do podmiotów dających wysoką gwarancję prawidłowości realizacji usługi.</p>				
2.	RK 1	<p>Szkolenie: Savoir-vivre i przełamywanie barier w kontaktach z osobami z niepełnosprawnością — cena jednostkowa netto: 350,00 zł (w tym koszt trenera, materiały szkoleniowe, certyfikat, catering)</p>	35 000,00 zł	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone na podstawie zbierania ofert, a 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>Zadanie jest błędnie przypisane do nazwy standardu RK 1. Auditor rekomenduje zmianę w HRP i przypisanie zadania do RK 1.1 Szkolenia z zakresu umiejętności komunikacji (1) na III etapie weryfikacji wniosku.</p>
3.	RK 1	<p>Szkolenie: Potrzeby pacjentów niepełnosprawnych i osób starszych — cena jednostkowa netto: 350,00 zł (w tym koszt</p>	35 000,00 zł	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone na podstawie zbierania ofert, a wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych</p>

		trenera, materiały szkoleniowe, certyfikat, catering)		<p>wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p> <p>Zadanie jest błędnie przypisane do nazwy standardu RK 1. Audytor rekomenduje zmianę w HRP i przypisanie zadania do RK 2.1 Szkolenia z zakresu umiejętności komunikacji (1) na III etapie weryfikacji wniosku.</p>
4.	RK 2	Kurs: Kształtowanie umiejętności interpersonalnych w relacji personel medyczny a pacjent ze szczególnymi potrzebami — cena jednostkowa netto: 1 500,00 zł	36 900,00 zł	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone na podstawie zbierania ofert, a wysokość Wydatki zostały oszacowane na podstawie uzyskania 2 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym. W dokumencie HRP w miejscu sposób rozeznania rynku i oszacowania wartości zadania należy wpisać kwotę brutto pozyskaną z obu ofert. Audytor rekomenduje zmianę w HRP.</p> <p>Zadanie jest błędnie przypisane do nazwy standardu RK 2. Audytor rekomenduje zmianę w HRP i przypisanie zadania do RK 2.1 Szkolenia z zakresu umiejętności komunikacji (1) na III etapie weryfikacji wniosku.</p>
5.	RK 2	Kurs: Zastosowanie metod neurofizjologicznych w stymulacji osób z niepełnosprawnością jako wspomaganie podnoszenia poziomu uczestnictwa w życiu społecznym — cena jednostkowa netto: 4 500,00 zł	110 700,00 zł	<p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym. W dokumencie HRP w miejscu sposób rozeznania rynku i oszacowania wartości zadania należy wpisać kwotę brutto pozyskaną z obu ofert. Audytor rekomenduje zmianę w HRP.</p>

				<p>Zadanie jest błędnie przypisane do komponentu komunikacyjnego i standardu RK 2. Z uwagi na planowany zakup sprzętu dla pacjentów długo leżących oraz z wsparciem układu ECMO audytor rekomenduje przeprowadzenie kursu oraz zmianę w HRP i przypisanie zadania do komponentu organizacyjnego i standardu OO 1. Powyższe zmiany w HRP powinny zostać naniesione na III etapie oceny wniosku.</p>
<p>Wydatki ponoszone w zadaniach z obszaru komunikacyjnego, oszacowane zostały na podstawie prawidłowo przeprowadzonych rozeznań rynku i są zasadne. Wybór potencjalnego wykonawcy usług odnosi się do podmiotów dających wysoką gwarancję prawidłowości realizacji usługi.</p> <p>W dokumencie HRP rekomenduje się prawidłowe przyporządkowanie zadań do numeru i nazwy standardu oraz uzupełnienie kwot brutto uzyskanych od potencjalnych wykonawców. Ze względu na sytuację pandemiczną rekomenduje się realizację szkoleń online (zaplanowane były warsztaty stacjonarne).</p>				
	OO 1.	<p>Zapewnienie podstawowych elementów wyposażenia dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1) takich jak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. urządzenie do EMG – cena jednostkowa 147 534,67 zł brutto 2. cykloergometr –cena 145 735,20 zł brutto, 3 szt. 3. chodzik z pionizatorem – cena 70 308,00 zł brutto, 2 szt. 4. rotor kończyn dolnych cena 28 260,08 zł brutto, 2 szt. 5. rotor z biofeedbackiem, cena 51 831,96 zł brutto, 2 szt. 6. system rehabilitacji kardiologicznej, cena 87 894,90 zł brutto, 1 szt. 	<p>łącznie wartość 1 764 760,25 zł brutto</p>	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną (e-mail). Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania od 2 do 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wysokość wydatków jest zasadna.</p>

	<ol style="list-style-type: none">7. schody rehabilitacyjne, cena 7 506,17 zł brutto, 2 szt.8. fotel z funkcją pionizacji, cena 204 120,00 zł brutto, 3 szt.9. rower treningowy, cena 52 457,97 zł brutto, 4 szt.10. stół rehabilitacyjny, cena 11 226,60zł brutto, 2 szt.11. podnośnik w pozycji siedzącej, cena 27 888,02 zł brutto, 2 szt.12. podnośnik w pozycji leżącej, cena 68 699,38 zł brutto, 2 szt.13. krzesło bariatryczne, cena 154 700,06 zł brutto, 40 szt.14. materac przeciwodleżynowy, cena 248 151,60 zł brutto, 15 szt.15. wózek do przewozu pacjenta w pozycji siedzącej, cena 120 268,80 zł brutto, 12 szt.16. wózek do przewozu pacjenta w pozycji leżącej, cena 215 866,88 zł brutto, 6 szt.17. chodzik bariatryczny, cena 97 999,96 zł brutto, 10 szt.18. waga bariatryczna, cena 24 310,00 zł brutto, 2 szt.		
<p>Wydatki ponoszone w zadaniach z obszaru organizacyjnego, oszacowane zostały na podstawie prawidłowo przeprowadzonego rozeznania rynku i są zasadne.</p>			

7. Podsumowanie - wnioski i rekomendacje

Projekt w istotnym stopniu podniesie dostępność placówki w trzech komponentach, w ramach których podmiot wnioskuje o środki.

W zakresie **komponentu architektonicznego** – brak zadań we wniosku z tego obszaru. Poziom dostępności architektonicznej placówki jest niewystarczający.

W **komponencie cyfrowym** placówka nie jest w pełni dostępna dla żadnej z grup pacjentów. Grupy pacjentów, dla których placówka jest niedostępna: osoby słabowidzące, osoby niewidome, osoby głuchonieme. W komponencie cyfrowym brak elementów wymagających usunięcia z wniosku o powierzenie grantu.

Wniosek o sfinansowanie dostępnych cyfrowo stron internetowych szpitala i audytu cyfrowego jest zdecydowanie zasadny.

W zakresie **komponentu komunikacyjnego**, zważywszy na potrzebę szkoleń i instruktażu dla personelu szpitala, realizacja wnioskowanego zakresu – wiedza z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami oraz umiejętności komunikacji, w tym w zakresie likwidowania barier w komunikowaniu się zwiększy w sposób istotny dostępność placówki, zgodnie ze Standardem Dostępności Szpitali. W dokumencie HRP rekomenduje się prawidłowe przyporządkowanie zadań do numeru i nazwy standardu (szczegółowy zapis znajduje się w punkcie 5.3), a także wpisanie kwot brutto od wykonawców z pozyskanych ofert (szczegółowy zapis tabela nr 6).

W zakresie komponentu organizacyjnego dzięki realizacji zadań zaplanowanych we wniosku zostanie znacznie zwiększona dostępność usług szpitala, adresowana do bardzo licznej grupy osób ze szczególnymi potrzebami.

Celem głównym przedsięwzięcia jest zagwarantowanie powszechności i wszechstronności świadczeń medycznych oraz znaczące usprawnienie leczenia osób dotkniętych niepełnosprawnością po zabiegową poprzez zakup urządzeń o specjalnych parametrach, w tym dedykowanych osobom ze szczególnymi potrzebami. Doposażenie szpitala w sprzęt diagnostyczny i rehabilitacyjny poprawi dostępność procedur medycznych, komfort pobytu i leczenia.

Dlatego niezbędne są zarówno działania szkoleniowe, zakupy specjalistycznego sprzętu, jak i przedsięwzięcia pomagające w częściowym wychodzeniu z niepełnosprawności. Taką szansę dają pacjentom kardiologicznym i nie tylko, badania elektromiograficzne. EMG dostarcza szeregu danych o stanie układu nerwowo-mięśniowego pacjenta, uzupełnia i rozszerza diagnostykę opartą na obserwacji, palpacji i testach fizjoterapeutycznych. Wykorzystanie możliwości diagnostycznych oceny stopnia uszkodzenia sprawności układu ruchowego kończyn górnych i dolnych, w wyniku uszkodzenia

lub porażenia rdzenia kręgowego w następstwie zabiegów ratujących życie takich jak ECMO, w rozległych tętniakach aorty oraz po mechanicznym wspomaganiu krążenia (VAD), umożliwiają dobrane odpowiednich ćwiczeń i stworzenie całkowicie zindywidualizowanego planu terapii osób ze szczególnymi potrzebami. Zwiększy się znacznie komfort leczenia pacjentów.

8. Zestawienie nieuwzględnionych we wniosku obszarów standardu rekomendowanych do wdrożenia poza projektem

Tabela nr 7

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Zakres zadania	Priorytet rekomendacji MUSI/POWINNA zostać wdrożona
Architektoniczny	RA 1.2 Dostępne pomieszczenia higieniczno-sanitarne	Zmiana zamykania od wewnątrz toalety dedykowanej osobom z niepełnosprawnością w budynku A	MUSI
	DA 1.1 Dojazdy do budynku dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami	Wyznaczenie tymczasowych miejsc parkingowych dedykowanych osobom z niepełnosprawnością w bezpośrednim sąsiedztwie budynków szpitalnych	MUSI
Komunikacyjny	RK 1.3 Dostępna treść strony internetowej (WCAG 2.1) (1)	Pracownicy szpitala, w szczególności informatycy, administratorzy stron www lub osoby odpowiedzialne za funkcjonowanie stron internetowych powinni posiadać niezbędną wiedzę dotyczącą publikacji treści na stronie internetowej, w tym zasad redagowania tekstu, który spełnia wymogi dostępności.	MUSI

Komunikacyjny	RK 1.5 Infografiki dotyczące sposobów komunikacji (2)	W szpitalu powinny znajdować się łatwo dostępne dla personelu, w szczególności pracującego w punkcie rejestracji, infografiki w formie materiału drukowanego określające różne potrzeby pacjentów ze wskazanymi podstawowymi zachowaniami inicjalnymi umożliwiającymi nawiązanie komunikacji i uzyskanie uwagi osoby ze szczególnymi potrzebami. Infografiki pozwalają w krótkim czasie zapoznać się z wiedzą lub przypomnieć zagadnienia uzyskane w ramach odbytych szkoleń.	MUSI
Organizacyjny	WO 2.2 Zewnętrzne audyty dostępności	Zewnętrzne audyty dostępności	POWINNA

Załączniki

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

Podpisy audytorów: