



Dostępność **Plus**

Ministerstwo Zdrowia

Raport z audytu **wstępnego placówki** medycznej **Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc** (wniosek o powierzenie grantu nr W-5094) przygotowany w ramach projektu **Dostępność Plus dla zdrowia**

1. Wprowadzenie

Niniejszy raport odnosi się do wstępnej oceny dostępności placówki Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, polegającej na weryfikacji na miejscu przyszłej realizacji wnioskowanego zakresu rzeczowego projektu grantowego, uwzględniając stan wyjściowy, pod kątem możliwości wdrożenia założeń wynikających ze Standardu Dostępności Szpitali.

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

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

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

W raporcie przedstawiono również analizę merytoryczną zakresu rzeczowego i finansowego zaproponowanych we wniosku rozwiązań. Analiza ta weryfikuje, czy zaproponowane przez wnioskodawcę rozwiązania pozwolą spełnić wymagania Standardu Dostępności Szpitala.

Oprócz oceny zakresu rzeczowego, przedstawiono także uwagi i rekomendacje, które powinny pomóc zrozumieć problemy związane z dostępnością szpitali dla osób ze szczególnymi potrzebami, a co za tym idzie, lepiej wykorzystać możliwości projektu do likwidacji barier dostępności placówki szpitalnej.

2. Dane podstawowe

2.1 Rodzaj audytu: [X] wstępny Szpital

2.2 Nazwa i adres **placówki**: Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, Płocka 26, 01-138 Warszawa

2.3 Numer wniosku o powierzenie grantu: W-5094

2.4 Data przeprowadzenia audytu: 2022.09.07

2.5 Skład Zespołu audytowego:

- Kierownik Zespołu audytowego
- Członek zespołu
- Członek zespołu
- Członek zespołu
- Członek zespołu

3. Wykorzystane metody badań audytowych

Tabela nr 1. Zestawienie wykorzystanych badań dla komponentu architektonicznego

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

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

Tabela nr 2. Zestawienie wykorzystanych badań dla komponentu cyfrowego

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Cyfrowy	I Dostępność strony internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	II Dostępność aplikacji mobilnych – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	III Dostępne dokumenty publikowane na stronie internetowej szpitala –	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad

	zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	
Cyfrowy	IV Dostępne treści publikowane na stronie internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	V Dostępne usługi w zakresie telemedycyny – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	VI Świadczenie usług w modelu telemedycznym – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	VII Systemy wspomagające obsługę pacjentów ze szczególnymi potrzebami – spoza zakresu ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	VIII Zapewnienie przez placówkę dostępu alternatywnego – zakres ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	IX Zastosowanie przez placówkę zasady tekstu łatwego do czytania – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	X Kompetencje cyfrowe personelu placówki – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad

Cyfrowy	XI Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	XII Dobre praktyki w zakresie dostępności cyfrowej	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad

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

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

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

4. Ogólna ocena dostępności placówki

4.1 Ogólny poziom dostępności placówki

W zakresie komponentu architektonicznego dostępność placówki jest na poziomie **niewystarczającym**.

W zakresie komponentu cyfrowego dostępność jest na minimalnym, **niewystarczającym** poziomie. Obecnie placówka nie jest w pełni dostępna dla żadnej z grup osób ze szczególnymi potrzebami względem wszystkich wymogów standardu cyfrowego. Strona podmiotu jest częściowo dostępna wymaga modyfikacji i uzupełnienia w celu spełnienie wszystkich wymagań WCAG 2.1.

W zakresie komponentu informacyjno-komunikacyjnego placówka **nie jest dostępna** dla osób ze szczególnymi potrzebami.

4.2 Ocena opisowa dostępności placówki

Dostępność architektoniczna

Dojście i parking – spoza zakresu ustawy o dostępności

Dojście do placówki prowadzi od ul. Płockiej. Wszystkie dojścia są utwardzone, równe o właściwym nachyleniu, prawidłowej szerokości oraz nie posiadają żadnych przeszkód poprzecznych. Na całej długości dojścia do placówki brakuje systemu poziomych znaków informacyjno-rozpoznawczych, np. oznaczeń fakturowych, ułatwiających orientację osobom niedowidzącym i niewidomym (system powinien być uzupełnieniem innych elementów, które są punktami orientacyjnymi w przestrzeni, takich jak elewacje budynków, krawężniki czy przejścia dla pieszych).

Brak wyznaczonych miejsc parkingowych dla osób z niepełnosprawnością.

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

Budynek objęty jest ochroną konserwatora zabytków. Placówka to kompleks kilku budynków połączonych ze sobą.

Wejście główne od ul. Płockiej jest niedostępne dla osób z ograniczoną mobilnością - 2 ciągi schodów, brak windy. Wejście z pochylnią dla osób z niepełnosprawnością prowadzi na Izbę Przyjęć i jest to jedyne dostosowane wejście dla osób z ograniczoną mobilnością.

Drzwi wejściowe główne do placówki z utrudnionym otwieraniem (zabytkowe, ciężkie drzwi). W wejściu głównym do placówki przy Izbie Przyjęć drzwi o prawidłowej szerokości.

Nie zostały odpowiednio skonstrastowane z elewacją budynku, nie są oznaczone poprzez pasy kontrastowe. Przed drzwiami znajduje się metalowa wycieraczka, zagłębiona w podłożu, lecz o nieprawidłowych rozmiarach (otwory większe niż 1 cm). Wiatrołap ma prawidłowe parametry – zachowano odpowiednią przestrzeń manewrową. W wiatrołapie znajdują się wycieraczki gumowe, zagłębione w podłożu o okrągłych otworach (większe niż 1 cm). Optymalnym rozwiązaniem są wycieraczki systemowe zagłębione w posadzce, tak aby tworzyły z nią równą płaszczyznę.

Placówka jest przestronna, z możliwością swobodnego przemieszczania się. Korytarze we wszystkich budynkach szpitala, na wszystkich kondygnacjach mają właściwe parametry, posiadają odpowiednią przestrzeń manewrową. Oddziały szpitalne są połączone łącznikami z możliwością poruszania się pomiędzy nimi bez konieczności opuszczania szpitala. Miejsca odpoczynku w większości nie są wyposażone w podłokietniki. Drzwi do pomieszczeń w szpitalu mają głównie szerokość 90 cm, 100 cm. Brak oznaczeń dla osób z niepełnosprawnością wzroku ułatwiających nawigację po budynku. Oznaczenia typu tablice wskazujące kierunki bardzo zróżnicowane pod kątem kontrastu, wielkości czcionki, miejsc w których zostały zamontowane.

Komunikacja pionowa – zakres z ustawy o dostępności

Schody zewnętrzne: liczba stopni i ich wysokość jest zgodna ze standardem, szerokość stopni jest zgodna z warunkami technicznymi. Pochwyty nieprawidłowe, nie są przedłużone na końcach. Pochwyty powinny być zawinięte na końcach, wydłużone o 30 cm na górze i na dole każdego biegu schodów. Muszą też wiernie odzwierciedlać bieg schodów. Schody również nie mają fakturowych ani kontrastowych oznaczeń. Posiadają noski.

Schody wewnętrzne: liczba stopni i ich wysokość jest zgodna ze standardem, szerokość stopni jest zgodna z warunkami technicznymi. Pochwyty przy ścianie nieprawidłowe, nie są przedłużone na końcach. Pochwyty powinny być zawinięte na końcach, wydłużone o 30 cm na górze i na dole każdego biegu schodów. Muszą też wiernie odzwierciedlać bieg schodów. Schody również nie mają fakturowych ani kontrastowych oznaczeń (taśmy BHP nie spełniają

SDS).

Windy: przed windami zapewniona wystarczająca ilość miejsca zapewniająca przestrzeń manewrową. Drzwi do dźwigów windowych nieprawidłowo skonstruowane ze ścianami. Wejścia zgodne z SDS. Panele zewnętrzne umieszczone są na właściwych wysokościach, posiadają wypukłe, nieskontrastowane przyciski z oznaczeniem w alfabecie Braille'a. Kabiny zgodne z SDS. Panele wewnętrzne umieszczone nie prawidłowo. Przyciski nie posiadają oznaczeń w alfabecie Braille'a. W windzie wyświetlacz z informacją o piętrze zatrzymania, brak informacji głosowej.

Rejestracja i informacja – spoza zakresu ustawy o dostępności

Rejestracja mieści się na parterze placówki. W rejestracji jest wystarczająca przestrzeń manewrowa, zamontowane są szyby bez interkomu. Obsługa odbywa się na stojąco lub siedząco. Brak obniżonej lady. Brak siedzisk z podłokietnikami. Brak tłumacza PJM i pętli indukcyjnej. Nie jest zapewniona odpowiednia przestrzeń manewrowa przy biurkach dla pracowników. Włączniki świateł i gniazdka znajdują się na nieprawidłowych wysokościach. W części placówki, w którym zlokalizowano poradnie przyszpitalne, są punkty rejestracji, w każdym brak obniżonej lady.

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

W placówce brak jest planu tyflograficznego, informacji dotykowej lub głosowej na temat rozkładu pomieszczeń. W budynkach szpitala oraz na zewnątrz zastosowano oznaczenia kierunkowe i wizualne tablice informacyjne. Przy salach na oddziałach, gabinetach i innych pomieszczeniach umieszczono tabliczki z nazwami pomieszczeń, bez oznaczeń w alfabecie Braille'a.

Pomieszczenia higieniczno-sanitarne – spoza zakresu ustawy o dostępności

W placówce zlokalizowane są toalety dla osób z niepełnosprawnością w różnych budynkach szpitala. W większości budynków placówki przed wejściami do toalet wystarczająca przestrzeń manewrowa. Wewnątrz, w przypadku przystosowanych toalet, w większości spełniają one wymogi SDS - jest ich jednak (np. na oddziałach) zdecydowanie za mało.

Wyposażenie toalet to umywalki i miski ustępowe dostosowane do wymogów SDS, wyposażone w pochwyty. Natryski w miejscach przystosowanych posiadają wejścia bezprogowe z wyprofilowaną podłogą. Ściany oraz podłoga często w niekontrastowych kolorach, lecz nie powodujących odbijania światła. Włączniki światła, dozowniki mydła, podajniki papieru znajdują się w większości na nieprawidłowej wysokości.

Izba przyjęć/SOR – zakres ustawy o dostępności

Przed Izbą Przyjęć zapewniona wystarczająca przestrzeń manewrowa. Brak obniżonej lady i brak możliwości podjechania pod nią wózkiem. Zapewnione szerokie korytarze. Ściany i podłogi nie są kolorystycznie skonstrastowane, jednak są zamontowane odbojnice w kolorze kontrastowym do ścian. Brak siedzisk z podłokietnikami, są tylko ławki, niektóre bez oparcia. Brak tłumacza PJM i pętli indukcyjnej.

Oddział – spoza zakresu ustawy o dostępności

Wejścia na oddziały mają prawidłowe przestrzenie manewrowe oraz szeroką komunikację poziomą - spełniają wymogi Standardów Dostępności Szpitali. Oddziały są bardzo zróżnicowane pod kątem dostępności. Kolorystyka i oznaczenia niejednolite. Pod kątem dostępności architektonicznej nie są w pełni dostępne, np. poprzez zbyt wysoko zamontowane włączniki światła, klamki w drzwiach niezgodne z SDS. Lady rejestracyjne na oddziałach nie spełniają SDS. Brak obniżonych blatów. Brak wystarczającej przestrzeni manewrowej od strony obsługiwanej przez personel.

Gabinety lekarskie i zabiegowe: wejścia przez szerokie drzwi (90 cm) nieskontrastowane ze ścianą drzwi. Brak oznaczeń kontrastowych płaszczyzny ścian i podłóg. Nawierzchnie niepowodujące olśnienia. W części gabinetów zapewniona przestrzeń manewrowa wewnątrz i przed drzwiami. Włączniki światła i gniazdka na nieprawidłowych wysokościach. W gabinetach lekarskich brak prawidłowych siedzisk. Zgodnie z SDS muszą być z oparciami i posiadać podłokietniki ułatwiające wstawanie z nich osobom starszym czy z utrudnioną koordynacją ruchową. Leżanki w gabinetach nie posiadają możliwości regulacji wysokości. Brak regulowanych stołów do badań. Wyposażenie dla pacjentów niewystarczające - brak krzeseł z podłokietnikami. W gabinetach znajdują się umywalki. Przy umywalce brak

pochwytywów, lustra na wysokości zgodnej z wymogami SDS.

Salę pacjentów: wejście przez szerokie (100 cm) i nieskontrastowane ze ścianą drzwi. W większości brak kontrastowych płaszczyzn ścian i podłóg. Zapewniona przestrzeń manewrowa przed drzwiami. Oświetlenie prawidłowe z doświetleniem poprzez okna. Włączniki światła i gniazdka na nieprawidłowych wysokościach. Brak siedzisk z oparciami i podłokietnikami. Niektóre łóżka w salach pacjentów z regulowaną wysokością.

Pomieszczenia towarzyszące – spoza zakresu ustawy o dostępności

Punkty pielęgniarskie: W szpitalu występują różne sposoby organizacji punktów pielęgniarskich – są to lada, wydzielone pokoje albo oba te rozwiązania zastosowane są jednocześnie. W przypadku lada - brak lokalnych obniżzeń. Wystarczająca przestrzeń manewrowa przed ladą. Brak tłumacza PJM i pętli indukcyjnej. Przestrzeń w pokojach zajmowana przez pracowników o niewystarczającej przestrzeni manewrowej. Włączniki światła i gniazdka na nieprawidłowych wysokościach.

Pokoje lekarskie: Pokoje stanowią część służącą do pracy biurowej - wyposażone są w meble biurowe np. regały, biurka. Wewnątrz wystarczająca przestrzeń manewrowa. Biurka nie mają odpowiedniej szerokości i wysokości zgodnej z SDS. Włączniki światła i gniazdka na nieprawidłowych wysokościach.

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

Placówka umożliwia wejście do budynku osobie korzystającej z psa asystującego.

Zapewnienie wstępu do budynku psa do dogoterapii – spoza zakresu ustawy

Placówka umożliwia wejście do budynku psa do dogoterapii.

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

W większości przestrzeni komunikacyjnej zapewniono oświetlenie awaryjne oraz wizualną informację o drogach ewakuacji. Placówka ma na każdej kondygnacji plany ewakuacyjne.

Placówka ma instrukcję bezpieczeństwa pożarowego, prowadzone są szkolenia. Brak szczegółowych procedur ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami. Brak sprzętu ewakuacyjnego typu krzesła ewakuacyjne czy materace ewakuacyjne.

Dostępność cyfrowa

Dostępność strony internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności

Strona internetowa placówki, pomimo usiłowania wdrożenia elementów dostępności, jest częściowo zgodna wymaganiami WCAG 2.1 i wymaga poprawy i uzupełnienia elementów dostępności. Zamieszczona deklaracja dostępności nie posiada znaczników ułatwiających poruszanie się po niej.

Dostępność aplikacji mobilnych – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe

Nie posiada aplikacji mobilnych.

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

Brak.

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

Treści są częściowo dostępne, brak prawidłowej struktury nagłówków utrudnia lub uniemożliwia zapoznanie się z treścią. W niektórych elementach linków kontrast nie spełnia wymagań.

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

Placówka oferuje usługi w formie teleporad.

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

Placówka oferuje usługi w formie teleporad. Istnieje możliwość rejestracji online, placówka nie oferuje usługi tłumacza języka migowego.

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

Placówka posiada możliwości umówienia wizyty On-line na stronie internetowej.

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

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

Brak na stronie tekstu ETR (tekst łatwy do przeczytania).

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

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

Placówka pracuje w domenie, jednak wymaga wprowadzenia nowego sprzętu do infrastruktury IT w celu polepszenia pracy systemu.

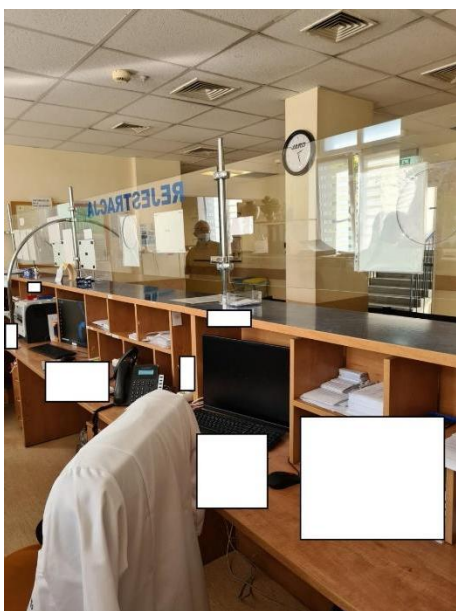
Dobre praktyki w zakresie dostępności cyfrowej
Brak.

Poniżej przedstawiono raport cyfrowy ze strony internetowej placówki

Kryterium sukcesu	Poziom	Tak	Nie	Nie dotyczy
1.1.1 Treść nietekstowa	A		x	

1.2.1 Tylko audio lub tylko wideo	A			X
1.2.2 Napisy rozszerzone (nagranie)	A			X
1.2.3 Audiodeskrypcja lub alternatywa dla mediów (nagranie)	A			X
1.2.4 Napisy rozszerzone (na żywo)	AA			X
1.2.5 Audiodeskrypcja (nagrania)	AA			X
1.3.1 Informacje i relacje	A		X	
1.3.2 Zrozumiała kolejność	A		X	
1.3.3 Właściwości zmysłowe	A		X	
1.3.4 Orientacja - wyświetlanie treści w układzie poziomym, jak i pionowym	AA	X		
1.3.5 Określenie prawidłowej wartości	AA		X	
1.4.1 Użycie koloru	A		X	
1.4.2 Kontrola odtwarzania dźwięku	A			X
1.4.3 Kontrast (minimalny)	AA		X	
1.4.4 Zmiana rozmiaru tekstu	AA	X		
1.4.5 Tekst w postaci grafiki	AA		X	
1.4.10 Dopasowanie do ekranu	AA	X		
1.4.11 Kontrast elementów nietekstowych	AA		X	
1.4.12 Odstępy w tekście	AA	X		
1.4.13 Treści spod kursora lub fokusa	AA		X	
2.1.1 Klawiatura	A		X	
2.1.2 Brak pułapki na klawiaturę	A		X	
2.1.4 Jednoliterowe skróty klawiszowe	A		X	
2.2.1 Możliwość dostosowania czasu	A		X	
2.2.2 Wstrzymywanie (pauza), zatrzymywanie, ukrywanie	A		X	
2.3.1 Trzy błyski lub wartości poniżej progu	A			X
2.4.1 Możliwość pominięcia bloków	A	X		
2.4.2 Tytuły stron	A		X	

2.4.3 Kolejność fokusu	A		X	
2.4.4 Cel linku (w kontekście)	A		X	
2.4.5 Wiele dróg	AA		X	
2.4.6 Nagłówki i etykiety	AA		X	
2.4.7 Widoczny fokus	AA		X	
2.5.1 Gesty punktowe	A		X	
2.5.2 Rezygnacja ze wskazania	A		X	
2.5.3 Etykieta w nazwie	A	X		
2.5.4 Aktywowanie ruchem	A		X	
3.1.1 Język strony	A	X		
3.1.2 Język części	AA		X	
3.2.1 Po oznaczeniu fokusem	A		X	
3.2.2 Podczas wprowadzania danych	A		X	
3.2.3 Spójna nawigacja	AA		X	
3.2.4 Spójna identyfikacja	AA		X	
3.3.1 Identyfikacja błędu	A		X	
3.3.2 Etykiety lub instrukcje	A	X		
3.3.3 Sugestie korekty błędów	AA		X	
3.3.4 Zapobieganie błędom (kontekst prawny, finansowy, związany z podawaniem danych)	AA			X
4.1.1 Poprawność kodu	A		X	
4.1.2 Nazwa, rola, wartość	A		X	
4.1.3 Komunikaty o stanie	AA		X	



Zdjęcie nr 1: Widok na rejestrację.



Zdjęcie nr 2: Widok na rejestrację od strony pacjenta.



Zdjęcie nr 4: Widok na serwerownię.

Dostępność informacyjno-komunikacyjna

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

Placówka nie posiada żadnych narzędzi wspierających/poprawiających komunikację dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy. Według informacji udzielonych w trakcie audytu językiem PJM posługuje się 1 osoba (znajomość języka ze względów osobistych, rodzinnych). Placówka nie ma dostępu do tłumacza on-line. Brak urządzeń wspierających osoby z niedosłuchem/niesłyszące. Jak dotąd personel placówki nie został przeszkolony w zakresie komunikacji z pacjentami ze szczególnymi potrzebami. Został powołany koordynator ds. dostępności, brak asystenta pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

Na stronie www placówki brakuje informacji, z jakich form komunikacji mogą skorzystać pacjenci ze szczególnymi potrzebami - w szczególności utrudniony dostęp mają pacjenci z niepełnosprawnością słuchu, mowy i wzroku.

Pacjenci mogą komunikować się z placówką poprzez wysłanie mejla, telefonicznie, bezpośrednio. Na stronie internetowej placówki nie ma umieszczonych treści dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Brakuje także tablic informacyjnych wewnątrz budynku, które spełniałyby standardy dostępności.

Brakuje także informacji o możliwych formach komunikacji dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

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

Brak rozwiązań technicznych w zakresie wspierania komunikacji i obsługi osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy. Brak spełnienia minimalnych wymagań ustawy o dostępności.

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

Na stronie internetowej placówki brak informacji w zakresie działalności w odniesieniu do wymagań wskazanych ustawie o dostępności. Brak spełnienia minimalnych wymagań ustawy

o dostępności. Na stronie placówki brakuje informacji o zakresie działalności przygotowanej w formie dokumentu łatwego do czytania. Nie ma także dokumentu przygotowanego w formie nagrania w polskim języku migowym.

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

Brak wzoru wniosku na stronie Wnioskodawcy, brak odnośnika do wzoru opracowanego przez PFRON. Brak spełnienia minimalnych wymagań ustawy o dostępności w tym zakresie. W placówce nie ma opracowanego formularza wniosku ani w formie papierowej ani elektronicznej, w którym pacjenci mogliby zgłosić potrzebę wybranej formy komunikacji z placówką. Taka ewentualna potrzeba jest zgłaszana albo w trakcie rejestracji, albo bezpośrednio w trakcie wizyty przez pacjenta lub opiekuna.

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

Organizacja bazuje na dotychczasowych doświadczeniach w zakresie obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami, brak edukacji zespołu w tym zakresie, brak procedur oraz zasad realizacji szczególnych potrzeb. Placówka nie była audytowana w tym zakresie. Nie spełnia minimalnych wymagań ustawy o zapewnieniu dostępności.

W placówce został powołany koordynator ds. dostępności, osoba nie jest jeszcze przeszkolona szczegółowo w zakresie jej zadań, więc obecnie w placówce nie ma też aktualnie osoby bezpośrednio odpowiedzialnej za kwestie związane z dostępnością.

W placówce nie ma opracowanej procedury przyjaznej obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

Placówka świadczy wizyty domowe dla swoich pacjentów. Nie ma jednak prowadzonej listy pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

Na stronie www placówki nie ma zamieszczonych procedur obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami.

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

Placówka nie prowadzi rejestru ani innej formy identyfikacji i monitorowania pacjentów o szczególnych potrzebach. Źródłem danych są dane statystyczne przedstawiane do rozliczeń z NFZ, gdzie można wysortować dane w zakresie kodu choroby, wieku osoby/ osób, wielkości populacji, rodzaju świadczeń z których korzysta dana grupa. Placówka nie monitoruje grupy pacjentów ze szczególnymi potrzebami w celu zapewnienie dostępności i aktualizacji standardów- bowiem takich standardów w formie procedur nie posiada.

Placówka nie prowadzi rejestru pacjentów ze szczególnymi potrzebami, a jedynie ogólny rejestr wszystkich pacjentów. Nie ma realizowanych systematycznych badań satysfakcji pacjentów i opinii kadry w tym zakresie.

Dostęp alternatywny – zakres ustawy o dostępności

W placówce brak znajomości zapisów odnoszących się do dostępu alternatywnego, stosowane działania są bardziej intuicyjne niż systemowe i różnorodne w odniesieniu do możliwości placówki w danym momencie. Placówka nie prowadzi rejestru w zakresie alternatywnych form wsparcia.

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

Brak wniosków o zapewnienie dostępności złożonych i procedowanych w jednostce.

Personel a dostępność – spoza zakresu ustawy o dostępności

Personel placówki nie był nigdy szkolony w zakresie wymagań ustawy o zapewnieniu dostępności. Wiedza w tym zakresie jest znikoma lub żadna. Pracownicy placówki, w tym personel zarządzający, nie ukończyli szkolenia z zakresu wdrożenia i zapewnienia Standardu Dostępności Szpitala.

Personel nie uczestniczył też w szkoleniu z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami, nie poznał więc zasad savoir-vivre'u w kontakcie z takimi pacjentami.

Przedstawiciele kadry zarządzającej nie uczestniczyli w szkoleniu dedykowanym zatrudnianiu osób ze szczególnymi potrzebami.

Personel placówki nie posiada uniformów identyfikujących wykonywany zawód. Na terenie placówki występuje wielorakość identyfikatorów.

Audyt dostępności – spoza zakresu ustawy o dostępności

Placówka nie przechodziła audytu dostępności. Brak analizy potrzeb w odniesieniu do minimalnych wymagań ustawy o zapewnieniu dostępności. Brak planu działania w tym obszarze.

Raportowanie o stanie zapewniania dostępności – zakres ustawy o dostępności

Placówka nie posiada dostępnego na stronie www, raportu o stanie zapewnienie dostępności. Nie ma też pewności czy taki raport został przez nią opracowany i złożony.

Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej

Brak dobrych praktyk w obszarze dostępności informacyjno-komunikacyjnej.

W placówce nie ma aktualnie systemu audiowizualnego, który uwzględniałby ograniczenia i potrzeby osób niepełnosprawnością słuchu, mowy, wzroku czy poruszania się. Jednak warto zaznaczyć, że personel w sytuacji dostrzeżenia takiej potrzeby w możliwym stopniu wychodzi im naprzeciw.

Brak jest w placówce rozwiązań wspierających osoby z niepełnosprawnością wzroku: punkowego pisma dotykowego, planów tyflograficznych, systemów TGSI.

Punkt rejestracji w placówce nie dysponuje infografikami, które zwiększałyby możliwość komunikowania się z pacjentami z zaburzeniami mowy lub pamięci czy z niepełnosprawnością intelektualną.

Pacjenci z niepełnosprawnością słuchu lub wzroku nie mają możliwości wyboru narzędzia komunikacji, które będzie dla nich komfortowe. W trakcie wizyty lekarskiej może być obecny opiekun takiego pacjenta, który będzie wspierał komunikację z nim.

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

- brak wyznaczonych miejsc parkingowych dla osób z niepełnosprawnością;
- brak możliwości wejścia do placówki - tylko jedno z wejść przystosowywane dla osób na wózkach;
- utrudnione poruszanie się w części placówki - brak oznaczeń;
- utrudnione skorzystanie z toalety dla osób z niepełnosprawnością - zbyt mała ilość przystosowanych toalet;

- utrudnione korzystanie z porad bezpośrednio w gabinetach lekarskich oraz skorzystania z usług w gabinecie zabiegowym;
- utrudnione zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób;
- utrudnione korzystanie ze strefy oczekiwania na wizytę - niewystarczająca ilość miejsc z podłokietnikami;
- utrudnienia na salach pacjentów - niewystarczająca ilość łóżek z regulowaną wysokością;
- utrudniony kontakt przez niedostępną cyfrowo stronę internetową;
- brak procedur w zakresie obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami;
- brak narzędzi alternatywnej komunikacji;
- brak właściwych komunikatów na stronie WWW;
- brak dostępnych informacji na terenie placówki;
- niewłaściwe oznakowanie pomieszczeń;
- brak wyszkolonej kadry w zakresie komunikacji z pacjentami ze szczególnymi potrzebami;
- brak narzędzi i procedur w zakresie ewakuacji osób o szczególnych potrzebach;
- brak cyklicznych audytów dostępności;
- brak rozwiązań wspomagających komunikację z pacjentami ze szczególnymi potrzebami;
- brak asystenta pacjentów ze szczególnymi potrzebami;
- problemy z korzystaniem ze strony internetowej która nie jest dostępna cyfrowo z wyjątkiem panelu logowania do rejestracji.

Grupy pacjentów, dla których placówka jest dostępna:

- osób starszych i osłabionych chorobami;
- osób z małymi dziećmi, w tym z wózkami dziecięcymi;
- osób o nietypowym wzroście (w tym również dzieci);
- osób z ciężkim lub nieporęcznym bagażem, towarem.
- kobiet w ciąży.

Grupy pacjentów, dla których placówka jest niedostępna:

- osób na wózkach inwalidzkich, poruszających się o kulach, o ograniczonej możliwości poruszania się;
- osób niewidomych i słabowidzących;
- osób z niepełnosprawnością słuchu;
- osób głuchoniewidomych.
- osób mających trudności w komunikowaniu się z otoczeniem (także z rozumieniem języka pisanego albo mówionego).

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

Komponent architektoniczny

- Numer i nazwa standardu: 20. Schody wewnętrzne
- **Treść** zadania z HRP: Wykonanie projektu i realizacja dostosowania strefy wejściowej i komunikacji do przychodni dla potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami
- Opis zadania z HRP: 1. Prace wyburzeniowe i demontażowe: (klatka schodowa KA2, klatka schodowa KA3, klatka schodowa KA1) 2. Prace budowlane: (klatka schodowa KA2, klatka schodowa KA3, klatka schodowa KA1) 3. Prace instalacyjne: (klatka schodowa KA2, klatka schodowa KA3, klatka schodowa KA1) 4. Wykonanie dokumentacji projektowej wraz z uzgodnieniami.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami - przyjęte do realizacji.

- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak .
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak .
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
- Numer i nazwa standardu: 6. Miejsce postojowe
- **Treść zadania z HRP:** Utworzenie i oznakowanie 2 miejsc postojowych dla osób niepełnosprawnych
- **Opis zadania z HRP:** Utworzenie i oznakowanie 2 dodatkowych miejsc postojowych dla os. z niepełnosprawnych przed frontem budynku od ul. Płockiej w bezpośrednim sąsiedztwie strefy dojścia do obiektu.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami - przyjęte do realizacji.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak .
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak .
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
- Numer i nazwa standardu: 10. Pochylnia zewnętrzna
- **Treść zadania z HRP:** Wykonanie podjazdu dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Opis zadania z HRP:** Wykonanie podjazdu dla osób ze szczególnymi potrzebami planowany od frontu budynku od ul. Płockiej na części obecnie trawiastej.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami - przyjęte do realizacji.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Rekomenduje się zmniejszenie kwoty na to zadanie do 36.900 zł brutto.

2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami. Wycena jest zawyżona.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
- Numer i nazwa standardu: 16. Dźwig osobowy
 - **Treść zadania z HRP:** Wykonanie dźwigu osobowego wejścia głównego do szpitala
 - Opis zadania z HRP: Zamontowanie dźwigu osobowego wejścia głównego szpitala od planowanego podjazdu dla ON
 - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
 - Uzasadnienie: Zadanie podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami - przyjęte do realizacji.
 - Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Wycena zadania jest zaniżona. Rekomenduje się realizację zadania do kwoty 306 675, 90 zł brutto.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami. Wycena zadania jest zaniżona.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
 - Numer i nazwa standardu: 19. Wejście do budynku
 - **Treść zadania z HRP:** Zakup oraz instalacja mechanizmów do automatycznego otwierania drzwi
 - Opis zadania z HRP: Wykonanie pełnej automatyki drzwi w ilości 6 sztuk.
 - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
 - Uzasadnienie: Placówka posiada wejście z podjazdem dla osób z niepełnosprawnością lecz drzwi prowadzące do placówki od podjazdu wymagają dużej siły w celu ich otworzenia. To jedyne dostępne wejście dlatego rekomendowane jest zastosowanie automatyki do tych drzwi. Rekomenduje się zwiększenie ilości drzwi automatycznych do 8 sztuk oraz zwiększenie kwoty na to zadanie do 26 920,17 zł brutto
 - Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Rekomenduje się zwiększenie ilości drzwi automatycznych do 8 sztuk oraz zwiększenie kwoty na to zadanie do 26 920,17 zł brutto
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami. Wycena była zaniżona.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
- Numer i nazwa standardu: 34. Rejestracja i informacja
 - **Treść zadania z HRP:** Dostosowanie punktu rejestracji chorych na parterze dla osób ze szczególnymi potrzebami
 - **Opis zadania z HRP:** W ramach zadania zostanie wykonany remont punktu rejestracji, umożliwiający korzystanie z niego osobom o szczególnychh potrzebach.
 - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
 - **Uzasadnienie:** Zadanie podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami - przyjęte do realizacji.
 - **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak .
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak .
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
 - Numer i nazwa standardu: 37. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy
 - **Treść zadania z HRP:** Zakup i montaż planu przychodni obejmującego obszar przychodni z udźwiękowieniem.
 - **Opis zadania z HRP:** W ramach zadania zostanie wykonany i zamontowany plan przychodni z udźwiękowieniem.
 - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
 - **Uzasadnienie:** Zadanie podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami - przyjęte do realizacji.
 - **Analiza finansowa:**

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami (Rekomendowany zmiana planu tyflograficznego wiąże się ze zmniejszeniem kosztu zadania do 12054 zł brutto.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami (Podczas audytu zweryfikowana została oferta i rekomendowany plan tyflograficzny innego rodzaju - jako rozkład pomieszczeń w budynku z udźwiękowieniem lecz bez makiety przestrzennej. Rekomendowany zakup do kwoty 12054,00 brutto)
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
- Numer i nazwa standardu: 47. Miejsce do przewijania dla osób dorosłych
 - **Treść zadania z HRP:** Zakup wózka toaletowo-prysznicowego.
 - Opis zadania z HRP: W ramach zadania zakupione zostaną wózki toaletowo-prysznicowe ilości 2 sztuk
 - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
 - Uzasadnienie: Zadanie podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami - przyjęte do realizacji.
 - Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak .
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak .
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
 - Numer i nazwa standardu: 25. Podnośnik schodowy
 - **Treść zadania z HRP:** Zakup krzeselka schodowego z napędem do przenoszenia pacjentów po schodach.
 - Opis zadania z HRP: W ramach zadania zakupione zostaną krzeselka schodowe z napędem do przenoszenia pacjentów po schodach w ilości sztuk - 2.
 - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Nie
 - Uzasadnienie: Urządzenie nieskuteczne pod kątem podniesienia dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami. Obecnie placówka posiada schodofaz, który jak potwierdzono podczas audytu nie jest używane.

- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Zakup krzesełek schodowych z napędem do przenoszenia pacjentów po schodach, 2 szt. - kwota 17000 brutto.

- Numer i nazwa standardu: 32. Ciągi komunikacyjne poziome
- **Treść zadania z HRP:** Zakup krzeseł/ławek do poczekalni.
- Opis zadania z HRP: W ramach zadania zakupione zostaną ławki do poczekalni w ilości - 13 sztuk.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- Uzasadnienie: Zadanie podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami - przyjęte do realizacji. Rekomendowane są ławki z podłokietnikami, zgodne z SDS.

- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami (W celu spełnienia wymogów SDS krzesła powinny być z podłokietnikami. Rekomendowane jest podniesienie kwoty za ławkę. Placówka po audycie przedstawiła nowe oferty - rekomenduje się podniesienie kosztu zadania do kwoty 11 799, 98,80 zł brutto - 13 sztuk).
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami (Przedstawione rozeznanie obejmowały zakup ławek bez podłokietników. Rekomendowane są ławki z podłokietnikami, zgodne z SDS.).
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

- Numer i nazwa standardu: 32. Ciągi komunikacyjne poziome
- **Treść zadania z HRP:** Zakup krzeseł do poczekalni.
- Opis zadania z HRP: W ramach zadania zakupione zostaną krzesła do poczekalni w ilości - 30 sztuk.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami

- Uzasadnienie: Zadanie podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami - przyjęte do realizacji. Rekomendowane są krzesła z podłokietnikami, zgodne z SDS.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami (W celu spełnienia wymogów SDS krzesła powinny być z podłokietnikami. Rekomendowane jest podniesienie kwoty za krzesło maksymalnie do 300 zł brutto. Placówka po audycie przedstawiła nowe oferty - rekomenduje się podniesienie kosztu zadania do kwoty 8 357,85 zł brutto (1 szt. krzesło z podłokietnikami = 278,59 zł brutto).
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami (Przedstawione rozeznania obejmowały zakup ławek bez podłokietników.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
- Numer i nazwa standardu: 54. Gabinet lekarski
- **Treść** zadania z HRP: Zakup regulowanego fotela do pobierania krwi.
- Opis zadania z HRP: W ramach zadania zakupiony zostanie regulowany fotel do pobierania krwi dla osób ze szczególnymi potrzebami w ilości - 6 sztuk.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- Uzasadnienie: Zadanie podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami - przyjęte do realizacji. Rekomendowany jest zakup foteli z regulowaną wysokością.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak .
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak .
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
- Numer i nazwa standardu: 37. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy
- **Treść** zadania z HRP: Zakup tablic informacyjnych przed wejściem

- Opis zadania z HRP: Wykonanie i montaż dwóch tablic informacyjnych przed wejściem do Szpitala: jedna tablica ze schematem budynku, druga tablica informacyjna (dane Szpitala + inf, że placówka jest dostosowana do potrzeb osób z niepełnospr.). Wykonanie/aktualizacja jednej tablicy informacyjnej przy wjeździe na parking Szpitala. (dane Szpitala + inf., że placówka jest dostosowana do potrzeb osób z niepełnospr.)
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- Uzasadnienie: Placówka podczas audytu zrezygnowała z tego zadania, przeznaczając środki na inne zadania zwiększające dostępność lub możliwość zwiększenia kwoty na inne zadania przewidziane w projekcie.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie dotyczy.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Zakup tablic informacyjnych przed wejściem - 2 szt., koszt 2 158,66 zł brutto.
- Numer i nazwa standardu: 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Zakup skanera naczyniowego.
- Opis zadania z HRP: W ramach zadania zakupiony zostanie skaner naczyniowy w ilości - 2 sztuki.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- Uzasadnienie: Zadanie podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami - przyjęte do realizacji. Urządzenie mobilne z możliwością wykorzystania w leczeniu pacjentów na różnych oddziałach bez konieczności ich mobilności.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie .
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: całość kosztów.

Komponent cyfrowy

- Numer i nazwa standardu: 3. Systemy wspomagające, w tym e-rejestracja, oraz systemy służące do kolejkovania ruchu pacjentów
- **Treść zadania z HRP:** Zakup systemu do kolejkovania
- Opis zadania z HRP: W ramach zadania zostanie zakupiony Kiosk z oprogramowaniem do kolejkovania oraz kierowania ON po placówce wraz z system monitorów informacyjnych z integracją z systemem rejestracji, aby poprawić sposób komunikowania się z pacjentami ze szczególnymi potrzebami. Do integracji z oprogramowaniem CGM stosowanym obecnie, w skład systemu wejdzie: 2 infokioski, 3 drukarki, 2 monitory, 7 ekranów.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- Uzasadnienie: Zakup racjonalny, przyczyni się do polepszenia dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak .
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak .
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
- Numer i nazwa standardu: VI. Świadczenie usług w modelu telemedycznym – spoza zakresu ustawy o dostępności
- **Treść zadania z HRP:** Usługa telemedyczna
- Opis zadania z HRP: W ramach zadania w 1 z 3 sal konferencyjnych planowana jest usługa telemedyczna. Sala zostanie wyposażona w niezbędny sprzęt do prowadzenia w pełni zdalnej wizyty lekarskiej.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- Uzasadnienie: W trakcie wywiadu audytowego podmiot rzeczowo i merytorycznie określił zakres modernizacji, instalacji sprzętu w celu świadczenia usługi polegającej na wideo-teleporadzie z możliwością jednoczesnego połączenia wielu stanowisk lekarskich w celu przeprowadzenia konsultacji zdalnej. Co w znacznym stopniu skróci czas procesu konsultacji z wieloma specjalistami oraz umożliwi osobom ze szczególnymi potrzebami szybkie i bezpośrednie skorzystanie z usługi.

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

- Numer i nazwa standardu: 2. Podstawowe zasady WCAG 2.1
- **Treść** zadania z HRP: Dostosowanie istniejącej strony do standardu WCAG 2.1
- Opis zadania z HRP: W ramach zadania zostanie przeprowadzona modernizacja oraz dostosowanie istniejącej strony Szpitala do standardu WCAG 2.1.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- Uzasadnienie: Wydatkowanie racjonalne, strona internetowa nie spełnia wymagań WCAG 2.1, wskazana jest jej dogłębna modyfikacja. Zakres cenowy wykonania mieści się w podanym zakresie cenowym do 29 000 zł brutto.

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

- Numer i nazwa standardu: VI. Świadczenie usług w modelu telemedycznym – spoza zakresu ustawy o dostępności
- **Treść** zadania z HRP: Połączenie z tłumaczem PJM
- Opis zadania z HRP: W ramach zadania zakupione zostanie abonament na korzystanie z połączenia z tłumaczem PFM w okresie 12 miesięcy.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- Uzasadnienie: Zakup racjonalny, niezbędny do podniesienia dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami.

- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak .

2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak .
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
- Numer i nazwa standardu: II. Dostępność aplikacji mobilnych – zakres ustawy o dostępności
 - **Treść** zadania z HRP: Zakup przenośnego urządzenia ułatwiającego osobom słabowidzącym czytanie, pisanie i oglądanie.
 - Opis zadania z HRP: W ramach zadania zakupione zostanie urządzenie, które umożliwia osobom słabowidzącym, czytanie, pisanie i oglądanie - w ilości - 3 sztuk.
 - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
 - Uzasadnienie: Zakup racjonalny, w znacznym stopniu przyczyni się do podniesienia dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami.
-
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak .
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak .
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
-
- Numer i nazwa standardu: II. Dostępność aplikacji mobilnych – zakres ustawy o dostępności
 - **Treść** zadania z HRP: Zakup urządzenia lektorskiego do komunikacji z osobami niewidomymi i słabowidzącymi.
 - Opis zadania z HRP: W ramach zadania zakupione zostanie urządzenie lektorskie, które umożliwia osobom niewidomym oraz słabowidzącym, czytanie za pomocą bardzo realistycznego syntezyatora mowy - w ilości - 2 sztuk.
 - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
 - Uzasadnienie: Zakup racjonalny, w znacznym stopniu przyczyni się do podniesienia dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami.
-
- Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak .
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak .
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
- Numer i nazwa standardu: X. Kompetencje cyfrowe personelu szpitala – spoza zakresu ustawy o dostępności
 - **Treść zadania z HRP:** Szkolenia z kompetencji cyfrowych
 - Opis zadania z HRP: Ramowy program szkoleń: I. Moduł – Umiejętności techniczne II. Moduł – Umiejętności informacyjne III. Moduł – Umiejętności komunikacyjne IV. Moduł – Umiejętność korzystania z usług publicznych
 - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
 - Uzasadnienie: Wydatkowanie zasadne, w znacznym stopniu podniesie kompetencje personelu placówki. Przeszkolonych zostanie 30 osób.
 - Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak .
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak .
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

Komponent informacyjno-komunikacyjny

- Numer i nazwa standardu: 35. Szkolenie kadry szpitala z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala – wymagania obowiązkowe
- **Treść zadania z HRP:** Szkolenie kadry szpitala z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala
- Opis zadania z HRP: Szkolenie kadry szpitala z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala. (30 osób) Max. liczba uczestników w grupie 15 osób. Cena jednostkowa to 200,00 zł netto/osoba.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- Uzasadnienie: Zadanie podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami - przyjęte do realizacji. Rekomendowany jest udział osób, które z racji

swoich stanowisk i zadań w pracy realnie muszą posiadać i przekazywać wiedzę dot. wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala. Zmniejszenie ilości osób do 15 osób / 1 grupa szkoleniowa.

- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. (Ze względu na rekomendowane zmniejszenie ilości osób, które wezmą udział w szkoleniu, ulega zmniejszeniu kwota realizacji tego zadania do 3690 zł brutto)
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami.
(Rekomendowane zmniejszenie ilości osób do 15 osób / 1 grupa szkoleniowa – koszt łączny 3690 zł brutto).
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy
- Numer i nazwa standardu: 36. Szkolenie kadry szpitala z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami – wymagania obowiązkowe.
- **Treść zadania z HRP:** Szkolenie kadry szpitala z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami
- Opis zadania z HRP: Szkolenie kadry szpitala z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. (105 osób). Max. liczba uczestników w grupie 15 osób. Cena jednostkowa to 200,00 zł netto/osoba.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami
- Uzasadnienie: Zadanie podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami - przyjęte do realizacji. Wskazane jest przeszkolenie jak największej liczby pracowników placówki. Biorąc pod uwagę rotacyjny system pracy ważne jest, aby maksymalnie dużo osób posiadało wiedzę i kompetencję z zakresu komunikacji osób o szczególnych potrzebach. Placówka podczas audytu i analizy osób, które miały wziąć udział w szkoleniach zmniejszyła ilość osób do 50.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. (Ze względu na rekomendowane zmniejszenie ilości osób, które wezmą udział w szkoleniu, ulega zmniejszeniu kwota realizacji tego zadania).
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami.

(Rekomendowane zmniejszenie ilości osób do 50 osób – koszt łączny 12 300 zł brutto).

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

- Numer i nazwa standardu: 37. Zapoznanie kadry szpitala z zasadami savoir-vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami – wymagania obowiązkowe.
- **Treść zadania z HRP:** Szkolenie kadry szpitala ze znajomości i stosowania zasad savoir-vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami. (10 osób) Cena jednostkowa to 200,00 zł netto/osoba.
- **Opis zadania z HRP:** Szkolenie kadry szpitala ze znajomości i stosowania zasad savoir-vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami. (10 osób) Cena jednostkowa to 200,00 zł netto/osoba.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie zgodne z SDS, jednak podczas analizy programów szkoleniowych oraz potrzeb placówki w zakresie szkoleń podjęto decyzję o rezygnacji z zadania.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie dotyczy.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Szkolenie kadry szpitala ze znajomości i stosowania zasad savoir-vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami – koszt 2 460 zł brutto
- Numer i nazwa standardu: 38. Szkolenie kadry zarządzającej dotyczące zatrudniania osób z niepełnosprawnościami jako pracowników lub współpracowników szpitala – wymagania obowiązkowe.
- **Treść zadania z HRP:** Szkolenie kadry zarządzającej dotyczące zatrudniania osób z niepełnosprawnościami jako pracowników lub współpracowników szpitala
- **Opis zadania z HRP:** Szkolenie lub odbycie doradztwa przez kadrę zarządzającą z zakresu zatrudniania osób z niepełnosprawnościami. (10 os.) Cena jednostkowa to 300,00 zł netto/osoba (szkolenie grupowe do 10 osób).
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak

- Uzasadnienie: Zadanie podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami - przyjęte do realizacji. Rekomendowany jest udział osób, które z racji swoich stanowisk i zadań w pracy realnie wykorzystają wiedzę w praktyce. Zmniejszenie ilości osób do 10 osób / 1 grupa szkoleniowa.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami (Ze względu na rekomendowane zmniejszenie ilości osób, które wezmą udział w szkoleniu, ulega zmniejszeniu kwota realizacji tego zadania).
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami (Rekomendowane zmniejszenie ilości osób do 10 osób – koszt łączny 3 000 zł brutto).
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy
- Numer i nazwa standardu: 39. Znajomość procedur obsługi osób ze szczególnymi potrzebami przez personel placówki – wymagania obowiązkowe.
- **Treść zadania** z HRP: Znajomość procedur obsługi osób ze szczególnymi potrzebami przez personel placówki
- Opis zadania z HRP: Szkolenie zapoznające personel szpitala z procedurami obsługi osób ze szczególnymi potrzebami oraz przeszkolenie z zakresu i sposobu stosowania tych procedur. (56 osób) Cena jednostkowa to 200,00 zł netto/osoba.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- Uzasadnienie: Zadanie zgodne z SDS, jednak podczas analizy programów szkoleniowych oraz potrzeb placówki w zakresie szkoleń podjęto decyzję o rezygnacji z zadania.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie dotyczy.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy.

3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: całość kosztów szkolenia

- Numer i nazwa standardu: 40. Oznaczenia identyfikujące personel szpitala
- **Treść zadania z HRP:** Zakup oznaczeń identyfikujących personel szpitala
- Opis zadania z HRP: Personel Szpitala zostanie wyposażony w oznaczenia identyfikujące. (700 szt.) Cena jednostkowa to 30,00 zł netto/szt.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- Uzasadnienie: Zadanie zgodne z SDS, jednak podczas audytu placówka podjęła decyzję o rezygnacji z zadania na rzecz innych zadań znacznie podnoszących dostępność placówki.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie dotyczy.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: całość kosztów
- Numer i nazwa standardu: II. Rozwiązania techniczne wspierające osoby ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy – zakres ustawy o dostępności
- **Treść zadania z HRP:** Zakup tablicy informacyjnej dot. projektu
- Opis zadania z HRP: Tablica informacyjna zawierająca inf.: nazwę grantoborcy, tytuł projektu, cel projektu, znak FE, barwy RP, znak UE, znak graficzny Programu rządowego "DOSTĘPNOŚĆ PLUS", min. wym 80 cm x120 cm
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- Uzasadnienie: Zadanie jest zasadne, podniesie dostępność placówki i jest przyjęte do realizacji.

- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
- Numer i nazwa standardu: 43. Audyt dostępności
- Treść zadania z HRP: Audyt dostępności
- Opis zadania z HRP: Przeprowadzenie dwóch zewnętrznych audytów dostępności Szpitala przez zewnętrznych audytorów. Wyniki audytów zostaną opublikowane na stronie Szpitala.
Przeprowadzenie audytu strony www Szpitala (w ramach usługi mieści się wykonanie audytu początkowego oraz audytu końcowego), opracowanie deklaracji dostępności strony www.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- Uzasadnienie: Zadanie zgodne z zapisami SDS, jednak biorąc pod uwagę przeprowadzone działania audytowe na etapie ubiegania się o dofinansowanie, rekomenduje się usunięcie zadania.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie dotyczy
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: całość kosztów zadania – koszt 24 600 zł brutto
- Numer i nazwa standardu: 24. Współpraca z podmiotem reprezentującym osoby ze szczególnymi potrzebami
- Treść zadania z HRP: Współpraca z NGO
- Opis zadania z HRP: Usługi doradcze w wymiarze śr. 30 godz./mies. - konsultacje w sprawie wdrożenia standardu dostępności, m.in. konsultacje w zakresie opracowania

materiałów informacyjnych dot. standardów dostępności w Szpitalu, ikonografik dla pracowników, opracowania procedur związanych z przyjazną obsługą pacjenta ze szczególnymi potrzebami, opracowania ankiet satysfakcji poziomu dostępności szpitala, wewnętrznych audytów dostępności szpitala itp.

- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie przyjęte do realizacji.

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

- **Numer i nazwa standardu:** XIII. Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej
- **Treść zadania z HRP:** Zakup materiałów informacyjnych
- **Opis zadania z HRP:** Projekt i produkcja infografiki (ulotka A5) ze chematem budynku. Infografika ukazuje rozmieszczenie poszczególnych gabinetów systemu kolejkowego i jest do pobrania przy automacie kolejkowym (infokiosku). Ułatwia to pacjentom, którzy są w Szpitalu po raz pierwszy dotarcie na miejsce realizacji świadczenia (np. konkretny gabinet lekarski lub gabinet zabiegowy). Nakład 6 tys szt, format A5. Osoby z dysfunkcją wzroku, dla których infografika nie będzie przydatna mogą z poziomu infokiosku przywołać asystenta os. niepełnosprawnej, by uzyskać wsparcie w dotarciu do konkretnego gabinetu.
Opracowanie i druk broszury informacyjnej oraz filmu na stronę internetową Szpitala (wg standardu WCAG 2.1) nt. rozwiązań dla osób ze szczególnymi potrzebami (dostępność budynku, posiadanie windy, obecności, możliwość umówienia wizyty u lekarza z udziałem tłumacza jęz. migowego, dostęp do miejsc parkingowych itp.)
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie przyjęte do realizacji.

- **Analiza finansowa:**

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
- Numer i nazwa standardu: 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
 - **Treść zadania z HRP:** Zakup wózka inwalidzkiego dla osób o podwyższonej wadze
 - Opis zadania z HRP: W ramach zadania zakupione zostaną wózki inwalidzkie o podwyższonej wadze w ilości 8 sztuk
 - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
 - Uzasadnienie: Zadanie przyjęte do realizacji. Ze względu na specyfikę placówki wózki tego rodzaju są bardzo ważne dla zwiększenia dostępności dla pacjentów oraz personelu – rekomendowany jest zakup 10 wózków i podwyższenie kwoty do 28 176,10 zł brutto
 - Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami (Ze względu na specyfikę placówki wózki tego rodzaju są bardzo ważne dla zwiększenia dostępności dla pacjentów oraz personelu – rekomendowany jest zakup 10 wózków).
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami (Rekomendowany jest zakup 10 wózków i podwyższenie kwoty do 28 176,10 zł brutto)
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
 - Numer i nazwa standardu: 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
 - **Treść zadania z HRP:** Zakup wózka inwalidzkiego.

- Opis zadania z HRP: W ramach zadania zakupione zostaną wózki inwalidzkie w ilości 12 sztuk
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- Uzasadnienie: Zadanie przyjęte do realizacji. Ze względu na specyfikę placówki wózki tego rodzaju są bardzo ważne dla zwiększenia dostępności dla pacjentów oraz personelu – rekomendowany jest zakup 14 wózków i podwyższenie kwoty do 14 671,44 zł brutto
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami (Ze względu na specyfikę placówki wózki tego rodzaju są bardzo ważne dla zwiększenia dostępności dla pacjentów oraz personelu – rekomendowany jest zakup 14 wózków).
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami (Rekomendowany jest zakup 14 wózków i podwyższenie kwoty do 14 671,44 zł brutto).
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
- Numer i nazwa standardu: 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Zakup balkoników.
- Opis zadania z HRP: W ramach zadania zakupione zostaną balkoniki w ilości 20 sztuk
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- Uzasadnienie: Zadanie przyjęte do realizacji.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.

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

- Numer i nazwa standardu: 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Zakup schodków jednostopniowych.
- Opis zadania z HRP: W ramach zadania zakupione zostaną schodki jednostopniowe w ilości 20 sztuk
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- Uzasadnienie: Zadanie przyjęte do realizacji.

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

- Numer i nazwa standardu: 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Zakup wagi krzesłkowej.
- Opis zadania z HRP: W ramach zadania zakupiona zostanie waga krzesłkowa w ilości 2 sztuk
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- Uzasadnienie: Zadanie przyjęte do realizacji.

- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.

2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
- Numer i nazwa standardu: 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
 - **Treść zadania z HRP:** Zakup noszy podbierakowych.
 - Opis zadania z HRP: W ramach zadania zakupione zostaną noszypodbierakowe w ilości 20 sztuk
 - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
 - Uzasadnienie: Zadanie przyjęte do realizacji.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
- Numer i nazwa standardu: 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Zakup noszy składanych w krzesółko.
- Opis zadania z HRP: W ramach zadania zakupione zostaną nosze składane w krzesółko w ilości 8 sztuk
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- Uzasadnienie: Zadanie przyjęte do realizacji.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.

2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
- Numer i nazwa standardu: 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
 - **Treść zadania z HRP:** Zakup wózków do przewożenia pacjentów.
 - Opis zadania z HRP: W ramach zadania zakupiony zostanie wózek do przewożenia pacjentów.
 - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
 - Uzasadnienie: Zadanie przyjęte do realizacji. Planowany jest zakup 1 szt. wózka.
-
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
-
- Numer i nazwa standardu: 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
 - **Treść zadania z HRP:** Zakup ssaka mobilnego.
 - Opis zadania z HRP: W ramach zadania zakupiony zostanie ssak medyczny mobilny w ilości 29 sztuk.
 - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
 - Uzasadnienie: W trakcie audytu zweryfikowano, że zadanie dotyczy zakup mobilnego zestawu do drenażu. Mobilne zestawy do drenażu opłucnej w sposób szczególny poprawiają komfort pobytu pacjenta w szpitalu po operacji, zapewniając nieskrępowaną mobilność pacjenta (spacer, kontakt z osobami bliskimi, załatwianie spraw osobistych). Zestaw do drenażu jest lekki, ma przystosowany do noszenia

uchwyt. Jest to znaczne udogodnienie dla osób po zabiegach operacyjnych na miększu płuc, którzy pozbawieni tego sprzętu/zestawu mobilnego zmuszeni są pozostać na łóżku celem stacjonarnego drenażu z systemu centralnej próżni.

Zadanie przyjęte do realizacji.

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

- Numer i nazwa standardu: 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Zakup krzesła ewakuacyjnego do 158 kg.
- Opis zadania z HRP: W ramach zadania zakupione zostanie krzesło ewakuacyjne do 158 kg w ilości 6 sztuk.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- Uzasadnienie: Zadanie przyjęte do realizacji.

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

- Numer i nazwa standardu: 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Zakup przenośnego zbiornika tlenu ciekłego.

- Opis zadania z HRP: W ramach zadania zakupiony zostanie przenośny zbiornik tlenu ciekłego w ilości 13 sztuk.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- Uzasadnienie: Mobilne przenośnego zbiornika tlenu ciekłego poprawiają komfort pobytu pacjenta w szpitalu po operacji, zapewniając nieskrępowaną mobilność pacjenta (spacer, kontakt z osobami bliskimi, załatwianie spraw osobistych). Zadanie przyjęte do realizacji.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
- Numer i nazwa standardu: II. Rozwiązania techniczne wspierające osoby ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy – zakres ustawy o dostępności
- **Treść zadania z HRP:** Posadowienie udźwiękowionej tablicy informacyjnej w brailu - holl główny szpitala
- Opis zadania z HRP: W ramach zadania zakupiona zostanie udźwiękowiona tablica informacyjna w brailu - w hollu głównym szpitala.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- Uzasadnienie: Zadanie przyjęte do realizacji.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

- Numer i nazwa standardu: 7. Pętle indukcyjne, systemy FM, IR, Bluetooth i inne
- **Treść zadania z HRP:** Zakup pętli indukcyjnej stanowiskowej.
- Opis zadania z HRP: W ramach zadania zakupiona zostanie pętla indukcyjna stacjonarna w ilości - 5 sztuk.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- Uzasadnienie: Zadanie przyjęte do realizacji.

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

- Numer i nazwa standardu: 7. Pętle indukcyjne, systemy FM, IR, Bluetooth i inne
- **Treść zadania z HRP:** Zakup pętli indukcyjnej przenośnej.
- Opis zadania z HRP: W ramach zadania zakupiona zostanie pętla indukcyjna przenośna w ilości - 3 sztuk.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- Uzasadnienie: Zadanie przyjęte do realizacji.

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

- Numer i nazwa standardu: 6. Informacja o dostępnych formach komunikacji
- **Treść zadania z HRP:** Zakup tabliczek informacyjnych z tworzywa sztucznego (z kolorowym poddrukami i brailem).
- Opis zadania z HRP: W ramach zadania zostaną wykonane tabliczki informacyjne w kontrastowym kolorze i w języku Brailla w ilości 50 sztuk.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- Uzasadnienie: Zadanie przyjęte do realizacji.

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

6. Podsumowanie - wnioski i rekomendacje

Komponent architektoniczny

Zaplanowane działania podniosą dostępność placówki dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami i przyczynią się do większego komfortu w korzystaniu z jej usług. Zaplanowane przez Wnioskodawcę zadania są racjonalne i efektywne.

Komponent cyfrowy

Należy uznać wniosek za zasadny, jego realizacja przyczyni się do podniesienia dostępności placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami. Należy zwrócić uwagę na wdrażaną usługę z zakresu telemedycyny, który umożliwi osobie ze szczególnymi potrzebami w bardzo szybkim czasie połączenie z wieloma specjalistami jednocześnie w celu odbycia kompleksowej konsultacji.

Komponent informacyjno-komunikacyjny

Większość zadań, o które wnioskuje placówka jest zasadnych i rekomenduje się je do realizacji, ponieważ podniosą dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami. We wskazanych (szczegóły są podane w ocenie zakresu-rzeczowego) zadaniach rekomenduje się obniżenie kosztów lub też zwiększenie.

I. Elementy wymagające wprowadzenia do wniosku o powierzenie grantu:

- 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami - **zakup elektrycznych asystentów opiekuna do transportu pacjentów** - 6 szt. – koszt do 29 200 zł brutto.
- 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami - **zakup wagi do wózków inwalidzkich** - 4 szt. – koszt do 38 645,16 zł brutto.
- XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie - zakup **tabletów Mówik + tablet + wzmocnione etui przycisk Blue 2** – 10 sztuk. Tablet z możliwością połączenia z tłumaczem PJM. Maksymalna kwota za komplet to 3500 zł brutto.

II. Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu:

- Zakup krzeselka schodowego z napędem do przenoszenia pacjentów po schodach - 2 szt. - koszt 17 000 zł brutto.
- Zakup tablic informacyjnych przed wejściem - 2 szt. - koszt 2 158,66 zł brutto
- Zapoznanie kadry szpitala z zasadami savoir-vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami – koszt 2 460 zł brutto.
- Znajomość procedur obsługi osób ze szczególnymi potrzebami przez personel placówki - koszt 13 776,00 brutto.
- Zakup oznaczeń identyfikujących personel szpitala - koszt 25 830,00 brutto.
- Realizacja audytów dostępności – 24 600 zł brutto.
- Zakup skanera naczyniowego – 2 szt. – 24 395,01 zł brutto.

7. Rekomendacje zadań poprawiających dostępność (spoza wniosku o dofinansowanie)

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

Tabela nr 4.

Obszar standardu	Nr i nazwa standardu	Rekomendowane zadanie	Uzasadnienie rekomendacji
Architektoniczny	XII Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób – zakres ustawy o dostępności	Należy wyposażyć placówkę w sprzęty użyteczne podczas ewakuacji typu krzesła ewakuacyjne, materace ewakuacyjne	Obecnie brak sprzętu do ewakuacji
Architektoniczny	37 Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy – wymagania obowiązkowe	Powiadamy głosowe o rozkładzie pomieszczeń w budynku - zastosowanie systemu nawigacyjno-informacyjnego	Obecnie brak systemu nawigacyjno-informacyjnego
Cyfrowy	I Dostępność strony internetowej szpitala	Należy dostosować stronę internetową szpitala do standardu WCAG 2.1	Brak dostępnej strony

Informacyjno-komunikacyjny	III Opublikowanie na stronie internetowej szpitala informacji o zakresie działalności – zakres ustawy o dostępności	Opracowanie informacji i zamieszczenie na stronie www placówki oraz w miejscach przyjęć pacjentów, zawierającej dane o możliwych formach i narzędziach komunikacji stosowanych w placówce.	Obecnie brak pełnej informacji na stronie placówki.
Informacyjno-komunikacyjny	12 Dokument opisujący zakres działalności szpitala w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo – wymagania obowiązkowe	Opracowanie dokumentu opisującego zakres działalności szpitala zgodnie z wymaganiami Ustawy. Należy również zapewnić na stronie informację o działalności szpitala w PJM.	Obecnie, brak w placówce dostępu do informacji w takiej formie.
Informacyjno-komunikacyjny	18 Powołanie koordynatora do spraw dostępności – wymagania obowiązkowe	Konieczne jest powołanie koordynatora lub zespołu który odpowiadać będzie	Obecnie brak takiego formalnego zespołu w placówce.

		za bieżące monitorowanie i wdrażanie dostępności w placówce.	
--	--	--	--

Załączniki

1. Lista sprawdzająca.

Podpis kierownika zespołu audytowego:

- Kierownik Zespołu audytowego