

Dostępność Plus

Ministerstwo Zdrowia

Raport z audytu wstępnego placówki medycznej

Górnośląskiego Centrum Medycznego im. prof. Leszka

Gieca Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

(wniosek o powierzenie grantu nr SZP.39.2020)

przygotowany w ramach projektu

Dostępność Plus dla zdrowia

1. Wprowadzenie

Niniejszy raport odnosi się do wstępnej oceny dostępności placówki Górnośląskiego Centrum Medycznego im. prof. Leszka Gieca Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 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 do 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 o specjalnych potrzebach, 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.

2. Dane podstawowe:

2.1 Rodzaj audytu: [X] wstępny szpital

2.2 Nazwa i adres placówki: Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca Śląskiego
Uniwersytetu Medycznego w Katowicach ul. Ziołowa 45-47, 40-635 Katowice

2.3 Numer wniosku o powierzenie grantu: SZP.39.2020

2.4 Data przeprowadzenia audytu: 14-15.10.2020

2.5 Skład Zespołu audytowego:

3. Wykorzystane metody badań audytowych

3.1 Komponent architektoniczny

Tabela nr.1

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Architektoniczny	WA 1 Wejście do budynku dostępne dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)	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 ze szczególnymi potrzebami (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
	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, analiza dokumentów
	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:

Szczegółowy opis dostępności placówki wskazany został w punkcie 4.3.

Ogólny poziom dostępności placówki można określić jako niewystarczający. Poniżej informacje dotyczące dostępności placówki w podziale na komponenty.

W komponencie architektonicznym poziom dostępności Górnośląskiego Centrum Medycznego im. prof. Leszka Gieca Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach dla osób ze szczególnymi potrzebami jest różny w odniesieniu do poszczególnych budynków podmiotu. Ogólny poziom dostępności budynku Górnośląskiego Ośrodka Kardiologii (GOK) należy ocenić jako wystarczający. Natomiast budynek Specjalistycznego Szpitala Wieloprofilowego (SSW) w chwili obecnej jest niedostępny, a wejście główne nie spełnia wymogów standardu. Do wejścia głównego prowadzą dwie alternatywne ażurowe pochylnie – jedna o bardzo dużym nachyleniu, druga dłuższa i łagodniejsza. Pochylnie oddzielone są od siebie furtką. W dniu audytu padał deszcz, a pacjenci przemieszczali się po śliskiej pochylni o większym nachyleniu, co powodowało niebezpieczeństwo poślizgnięcia.

Dostępność placówki dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami w zakresie komponentu cyfrowego została poddana analizie i ocenie według standardów WCAG 2.1 dla strony internetowej. Jak pokazuje załącznik nr 3 nie wszystkie wytyczne WCAG wymagane w obowiązujących przepisach zostały spełnione w wystarczającym stopniu na stronach szpitala.

W chwili obecnej placówka nie jest w pełni dostępna w zakresie komponentu komunikacyjnego dla żadnej z grup osób ze szczególnymi potrzebami względem wszystkich wymogów Standardu.

Czynnikiem mogącym efektywnie wpłynąć na poprawę w obszarze komponentu komunikacyjnego jest zwiększenie kompetencji personelu poprzez przeprowadzenie cyklu szkoleń w zakresie umiejętności miękkich z zakresu komunikacji.

W zakresie komponentu organizacyjnego Górnośląskie Centrum Medyczne nie jest dostępne dla żadnej z grup osób ze szczególnymi potrzebami względem wszystkich wymogów standardu w tym komponentcie. Brak jest możliwości skorzystania z pomocy asystenta, ciągi komunikacyjne nie są dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami, okienko rejestracji na wizytę nie jest dostępne. Ankiety na temat dostępności szpitala są częściowo dostępne, z wyłączeniem możliwości odpowiedzi na nie w formie telefonicznej.

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.
- BRAK DOSTĘPU – oznacza, że element nie mógł być poddany audytowi ze względu na stan epidemiczny i obostrzenia z tym związane.

Tabela nr 5

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Elementy wymagane minimalnym zakresem ustawy	Obecność we wniosku	Ocena (czy spełnione?)
Architektoniczny	WA 1 Wejście do budynku dostępne dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)			

Architektoniczny	WA 1.1 Dostępna strefa wejścia do budynku (1)	TAK	TAK ¹	TAK Z ZASTRZEŻENIAMI ²
Architektoniczny	WA 1.2 Dostępne wejście do budynku (1)	TAK	NIE	TAK Z ZASTRZEŻENIAMI ³
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	TAK ⁴	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	TAK ⁵	TAK Z ZASTRZEŻENIAMI
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	TAK	TAK ⁶	NIE

¹ W HRP jest błędnie wskazane jako WA 1

² Tak dla budynku GOK, nie dla budynku SSW

³ Tak dla budynku GOK, nie dla budynku SSW

⁴ W HRP jest błędnie wskazane jako RA 1

⁵ W HRP jest błędnie wskazane jako CA 1

⁶ W HRP jest błędnie wskazane jako WA 1

	w strefach służących komunikacji oraz w poczekalniach (1)			
Architektoniczny	CA 1.4 Szpital jest wyposażony w elementy instalacji, wykończenia i umeblowania spełniające wymagania bezpieczeństwa oraz komfortu użytkowania przez pacjentów (1)	TAK	NIE	NIE
Architektoniczny	CA 1.5 Dodatkowe usprawnienia w zakresie dostępności przestrzeni poczekalni oraz komunikacji poziomej i pionowej w obiekcie (2)	NIE	NIE	BRAK
Architektoniczny	OA 1 Dostępne oddziały łóżkowe (1)			
Architektoniczny	OA 1.1 Dostępna przestrzeń wewnętrzna ciągów komunikacji prowadzących do oddziałów łóżkowych (1)	TAK	NIE	TAK
Architektoniczny	OA 1.2 Dostępna przestrzeń wewnętrzna ciągów komunikacji i pomieszczeń pielęgnacyjnych na oddziałach, zgodnie z podstawowymi wymaganiami ogólnoprzestrzennymi (1)	TAK	NIE	BRAK DOSTĘPU
Architektoniczny	OA 1.3 Dostępne punkty pielęgniarstwa (1)	TAK	NIE	BRAK DOSTĘPU
Architektoniczny	OA 1.4 Dostępne gabinety diagnostyczno-zabiegowe (1)	TAK	NIE	BRAK DOSTĘPU
Architektoniczny	OA 1.5 Dostępne pokoje łóżkowe (1)	TAK	NIE	BRAK DOSTĘPU
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

Architektoniczny	SA 1.2 Dostępna przestrzeń wewnątrz ciągów komunikacji prowadzących do jednostek, w których udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej w stanach nagłych (1)	TAK	NIE	BRAK DOSTĘPU
Architektoniczny	SA 1.3 Dostępny punkt rejestracji pacjentów i poczekalnia w obrębie izby przyjęć i SOR (1)	TAK	NIE	BRAK DOSTĘPU
Architektoniczny	SA 1.4 Dostępna przestrzeń wewnątrz oddziału ratunkowego i izby przyjęć zgodnie z podstawowymi wymaganiami ogólnoprzestrzennymi (1)	TAK	TAK ⁷	NIE
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 DOSTĘPU
Architektoniczny	IA 1.2 Dostępne pomieszczenia umożliwiające nocleg dla rodziców lub opiekunów pacjenta (1)	TAK	NIE	BRAK DOSTĘPU
Architektoniczny	IA 1.3 Dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami strefy konferencyjne i dydaktyczne oraz pomieszczenia administracyjne (2)	TAK	NIE	BRAK DOSTĘPU
Architektoniczny	IA 1.4 Dostępne miejsca pracy i pomieszczenia socjalne z węzłami sanitarnymi personelu (2)	TAK	NIE	BRAK DOSTĘPU

⁷ W HRP jest błędnie wskazane jako SA 1

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 1.1 Dostępna strona internetowa (2)	TAK	NIE	NIE
Cyfrowy	RC 1 Dostępny system telefonicznej i elektronicznej rejestracji pacjentów			
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	BRAK
Cyfrowy	OC 1 Wsparcie tłumacza polskiego języka migowego online (1)			
Cyfrowy	OC 1.1 Wykorzystanie wsparcia aplikacji lub tłumacza polskiego języka migowego online (2)	TAK	NIE	NIE
Cyfrowy	OC 2 Nowoczesne technologie cyfrowe wz. dostępności (2)			
Cyfrowy	OC 2.1 Dostępne aplikacje mobilne (tzw. m-zdrowie) (2)	NIE	NIE	BRAK

Cyfrowy	OC 2.1.1 Dostępne aplikacje mobilne i urządzenia w obszarze komunikacji i kontaktu z pacjentem (1)	NIE	NIE	BRAK
Cyfrowy	OC 3 Świadczenia telemedyczne (1)			
Cyfrowy	OC 3.1 Sprzęt i oprogramowanie umożliwiające udzielanie świadczeń telemedycznych (1)	NIE	NIE	BRAK
Cyfrowy	OC 3.2 Dostępne aplikacje mobilne wz. świadczeń telemedycznych (1)	NIE	NIE	BRAK
Cyfrowy	OC 3.3 Nowoczesne rozwiązania z zakresu rehabilitacji domowej, w tym telerehabilitacji kardiologicznej (2)	NIE	NIE	BRAK
Cyfrowy	SC 1 Rozwiązania cyfrowe na szpitalnym oddziale ratunkowym oraz na izbie przyjęć (1)			
Cyfrowy	SC 1.1 Łączność ambulansu z oddziałem ratunkowym (tzw. cyfrowa karetka) (2)	NIE	NIE	BRAK
Cyfrowy	SC 1.2 Rozwiązania cyfrowe ułatwiające komunikację z pacjentem (1)	NIE	NIE	BRAK
Komunikacyjny	WK 1 Wiedza w zakresie komunikacji przestrzennej (1)			
Komunikacyjny	WK 1.1 Instrukcja w zakresie uniwersalnego projektowania (2)	NIE	NIE	BRAK
Komunikacyjny	WK 1.2 Przeszkolenie pionu zamówień publicznych w obszarze dostępności (2)	NIE	NIE	BRAK
Komunikacyjny	WK 2 Umiejętności praktyczne w zakresie komunikacji przestrzennej (1)			
Komunikacyjny	WK 2.1 Szkolenia personelu wz. komunikacji przestrzennej (1)	NIE	NIE	BRAK

Komunikacyjny	WK 2.2 Dostępne tablice informacyjne (2)	NIE	NIE	BRAK
Komunikacyjny	WK 3 Kompetencje społeczne w obszarze komunikacji (1)			
Komunikacyjny	WK 3.1 Szkolenia wz. kompetencji społecznych w obszarze komunikacji (1)	TAK	TAK ⁸	NIE
Komunikacyjny	WK 4 Wykwalifikowany personel wspierający wz. dostępności (1)	NIE	NIE	BRAK
Komunikacyjny	RK 1 Wiedza z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (1)			
Komunikacyjny	RK 1.1 Przeszkolenie personelu z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (1)	NIE	TAK ⁹	NIE
Komunikacyjny	RK 1.2 Instrukcja z zakresu sposobu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (2)	NIE	NIE	BRAK
Komunikacyjny	RK 1.3 Dostępna treść strony internetowej (WCAG 2.1) (1)	TAK	TAK ¹⁰	NIE
Komunikacyjny	RK 1.4 Znajomość podstaw języka migowego (2)	TAK	TAK ¹¹	NIE
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	BRAK
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	BRAK

⁸ W HRP jest błędnie wskazane jako WK 3

⁹ W HRP jest błędnie wskazane jako RK 2

¹⁰ W HRP jest błędnie wskazane jako RK 2

¹¹ W HRP jest błędnie wskazane jako RK 3

Komunikacyjny	RK 2.2 Oznaczenia identyfikujące wykonywany zawód (2)	NIE	NIE	BRAK
Komunikacyjny	RK 3 Kompetencje społeczne personelu w obszarze komunikacji (1)	NIE	NIE	BRAK
Komunikacyjny	CK Standard opisany w rozdziale Wejście do budynku i kwestie horyzontalne	NIE	NIE	BRAK
Komunikacyjny	OK Standard opisany w rozdziale Rejestracja i informacja dla pacjentów przy założeniu innej grupy docelowej i uwzględnieniu jej specyficznych potrzeb	NIE	NIE	BRAK
Komunikacyjny	SK Standard opisany w rozdziale Rejestracja i informacja dla pacjentów przy założeniu innej grupy docelowej i uwzględnieniu jej szczególnych potrzeb	NIE	NIE	BRAK
Komunikacyjny	IK Standard opisany w rozdziale Wejście do budynku i kwestie horyzontalne	NIE	NIE	BRAK
Organizacyjny	WO 1 Koordynacja działań w obszarze dostępności (1)			
Organizacyjny	WO 1.1 Powołanie pełnomocnika ds. dostępności (1)	NIE	TAK ¹²	NIE
Organizacyjny	WO 1.2 Powołanie zespołu ds. dostępności (1)	NIE	NIE	BRAK
Organizacyjny	WO 2 Cykliczny audyt dostępności (1)			
Organizacyjny	WO 2.1 Wewnętrzne audyty dostępności (1)	NIE	NIE	BRAK
Organizacyjny	WO 2.2 Zewnętrzne audyty dostępności (2)	NIE	TAK ¹³	NIE

¹² W HRP jest błędnie wskazane jako WO 1

¹³ W HRP jest błędnie wskazane jako WO 2

Organizacyjny	WO 3 Przyjazna obsługa pacjenta ze szczególnymi potrzebami (1)			
Organizacyjny	WO 3.1 Procedura przyjaznej obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami (1)	TAK	TAK ¹⁴	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	BRAK
Organizacyjny	RO 1 Tablica informacyjna przed wejściem do budynku (2)	TAK	TAK ¹⁵	NIE
Organizacyjny	RO 2 Dostępne formy rejestracji w wymiarze organizacyjnym (1)			
Organizacyjny	RO 2.1 Dostępne okienko rejestracji na wizytę (1)	TAK	NIE	NIE
Organizacyjny	RO 2.2 Możliwość skorzystania z pomocy asystenta (2)	TAK	NIE	NIE
Organizacyjny	RO 3 Opracowanie procedur w zakresie obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)			
Organizacyjny	RO 3.1 Opracowanie dokumentów dostępnych dla pacjentów (1)	NIE	NIE	BRAK
Organizacyjny	RO 3.2 Ogólnodostępne materiały na temat dostępności szpitala (1)	NIE	NIE	BRAK
Organizacyjny	RO 4 Badanie satysfakcji pacjentów i personelu w zakresie dostępności (1)			
Organizacyjny	RO 4.1 Ankiety satysfakcji poziomu dostępności szpitala (1)	NIE	NIE	BRAK

¹⁴ W HRP jest błędnie wskazane jako WO 3

¹⁵ W HRP jest błędnie wskazane jako DA 1

Organizacyjny	RO 5 Wdrożenie systemu identyfikacji wizualnej pracowników (2)	NIE	NIE	BRAK
Organizacyjny	CO 1 Ciągi komunikacyjne oraz poczekalnie dostosowane do osób ze szczególnymi potrzebami (1)			
Organizacyjny	CO 1.1 Oznaczenia ułatwiające poruszanie się (1)	TAK	NIE	NIE
Organizacyjny	OO 1 Zapewnienie podstawowych elementów wyposażenia dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)			
Organizacyjny	OO 1.1 Audyt określający rodzaj sprzętu niezbędnego do udzielania świadczeń pacjentom ze szczególnymi potrzebami (1)	NIE	NIE	BRAK
Organizacyjny	OO 1.2 Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami (2)	NIE	TAK ¹⁶	NIE
Organizacyjny	OO 2 Zapewnienie pomieszczeń do udzielania świadczeń osobom ze szczególnymi potrzebami (1)	NIE	NIE	BRAK
Organizacyjny	OO 3 Wypożyczalnia sprzętu medycznego dla pacjentów w trakcie pobytu w szpitalu (1)	NIE	NIE	BRAK
Organizacyjny	SO 1 Opracowanie procedur związanych z przyjęciem pacjenta w trybie nagłym z uwzględnieniem szczególnych potrzeb (1)	NIE	NIE	BRAK
Organizacyjny	SO 2 Sprzęty pomocnicze niezbędne do udzielenia świadczeń osobie ze szczególnymi potrzebami (1)	NIE	NIE	BRAK

¹⁶ W HRP jest błędnie wskazane jako OO 1

4.3 Ocena opisowa dostępności placówki

Obszary komponentu architektonicznego spełniające wymogi dostępności

Ogólnie poziom dostępności budynku GOK można ocenić jako częściowo dostosowany.

Wejście do budynku jest częściowo dostępne, dzięki spełniającej część standardów pochylni.

Towarzyszące jej schody nie spełniają większości standardów (złe pochwyty, brak kontrastów).

Z wejścia można dotrzeć w każde miejsce w budynku, dzięki zapewnieniu pełnej komunikacji pionowej i poziomej. Obszar rejestracji jest zagospodarowany niezgodnie ze standardami. Toalety dedykowane osobom z niepełnosprawnością znajdują się w holu głównym na poziomie 0 (jedna umiejscowiona w toalecie męskiej, druga na terenie przychodni kardiologicznej opisana słownie jako dostępna bez oznaczenia tego miejsca piktogramem). Obie toalety spełniają większość standardu (poza długością wylewki, zbyt małą głębokością pod umywalką, niewłaściwym umiejscowieniem podajnika na ręczniki oraz w jednej z toalet niewłaściwie centralnie umiejscowioną kratką ściekową). Oddziały szpitalne nie posiadają pokoju z dedykowaną osobom z niepełnosprawnością łazienką. Również sanitariaty dostępne w holach oddziałów łóżkowych nie spełniają kryteriów sanitariatów dostępnych.

Budynek SSW w chwili obecnej nie jest przygotowany do obsługi pacjentów z niepełnosprawnościami.

Od frontu prowadzi do niego wejście wyposażone w 2 ażurowe (o bardzo dużym oczku), śliskie pochylnie. Do wejścia prowadzą *de facto* 2 pochylnie rozdzielone jedynie furtką. Pochylnia złożona z jednego biegu posiada bardzo duże nachylenie – 19%. Pochylnia złożona z dwóch biegów wyposażona jest w zbyt mały spocznik (pochylnia zmienia na nim kierunek biegu). Za wejściem umiejscowiona jest szatnia, a dopiero za drzwiami rejestracje, które nie spełniają standardów dostępności. Z tej części budynku można przejść tylko na pierwsze piętro, korzystając z nieskontrastowanych schodów. Drugie wejście usytuowane jest z lewej strony budynku. Prowadząca do niego pochylnia nie spełnia standardów dostępności. Spełnione są standardy w zakresie komunikacji pionowej z resztą budynku dzięki windom. Budynek nie dysponuje toaletą dostępną dla osób z niepełnosprawnością.

Audyt architektoniczny został wykonany częściowo z pomocą koordynatora ze strony szpitala, ponieważ na oddziałach znajdują się osoby chore na COVID-19. Oddziały te zostały oznaczone strefą czerwoną i są zamknięte dla osób z zewnątrz.

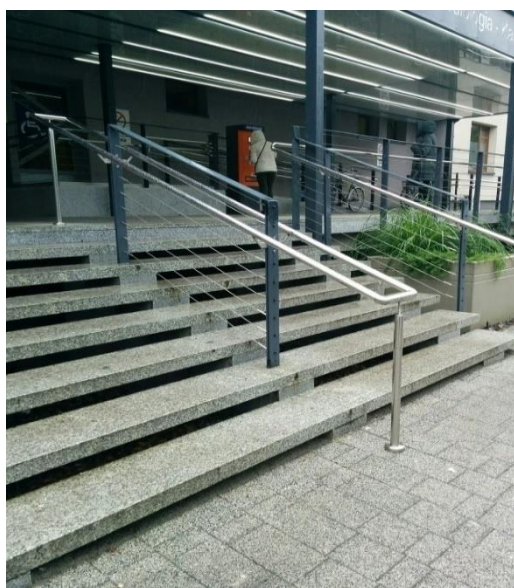
Obszary komponentu architektonicznego wymagające poprawy

Pochylnia prowadząca do budynku GOK składa się z dwóch niezależnych fragmentów. Pierwszy z nich jest zdecydowanie za długi i posiada zbyt duże nachylenie, co wymaga zmiany – zdjęcie nr 1.



Zdjęcie nr 1. Zbyt długa i zbyt pochyła pochylnia prowadząca do wejścia do budynku GOK

Drugi fragment to obejście pochylni, które prowadzi przez niezabudowane schody stwarzające niebezpieczeństwo dla pacjentów, zwłaszcza z niepełnosprawnością ruchową, niepełnosprawnością wzroku i osób starszych – zdjęcie nr 2.



Zdjęcie nr 2. Niezabudowane schody w wejściu do budynku GOK

W budynku zachowana jest komunikacja pionowa i pozioma. Z praktyki wynika, że osoby na wózkach korzystają z wind dedykowanych personelowi. Wskazane jest oznakowanie na tych windach (naklejka informująca o dostępności dla osób niepełnosprawnych).



Zdjęcie nr 3. Jedna z pochylni prowadzących do budynku SSW

Toalety dedykowane osobom z niepełnosprawnością znajdują się w holu głównym na poziomie 0. Obie toalety w budynku są znacznie oddalone od rejestracji i źle przypisane do konkretnej grupy pacjentów – jedna z toalet jest toaletą męską, a toaleta w przychodni kardiologicznej jest oznakowana niewłaściwie – na drzwiach widnieje duża kartka z napisem WC dla pacjentów, a powyżej tabliczka z napisem: Toaleta dla Niepełnosprawnych, brak piktogramu.



Zdjęcie nr 4. Oznakowanie toalety w przychodni kardiologicznej

Oddziały łóżkowe pozbawione są spełniających standardy sanitariatów w holach, a także nie dysponują salami z toaletami, które są dedykowane osobom z niepełnosprawnością.

Prowadzące do wejścia głównego do budynku SSW ażurowe, bardzo śliskie pochylnie o bardzo dużym oczku wymagają pilnej interwencji.



Zdjęcie nr 5. Nieprawidłowo zorganizowane rejestracje



Zdjęcie nr 6. Nieprawidłowo zorganizowane rejestracje

Przed żadnym z opisywanych wejść nie zagwarantowano prawidłowo oznakowanych pionowo i poziomo miejsc parkingowych dla osób z niepełnosprawnością. Żadne z miejsc nie ma wymiarów wymaganych standardami. Miejsca takie znajdują się jedynie w otoczeniu SOR w ramach pojedynczo wyznaczonych miejsc parkingowych dedykowanych osobom z niepełnosprawnościami, choć i tam nie ma pionowego oznakowania.

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

Dla żadnej z grup pacjentów nie stwierdzono całkowitej dostępności.

Częściowa dostępność występuje dla osób z niepełnosprawnością ruchową, w tym osób starszych oraz otyłych i dotyczy głównie budynku GOK. Brak dostępności dla tej grupy pojawia się w budynku SSW.

W obu budynkach brak rozwiązań dla osób z niepełnosprawnością wzroku i niepełnosprawnością intelektualną. Brak rozwiązań dla osób z niepełnosprawnością słuchu.

Obszary komponentu cyfrowego spełniające wymogi standardu WCAG 2.1 dla strony internetowej szpitala

Placówka posiada stronę internetową, która nie w pełni spełnia kryterium WCAG 2.1.

Kryterium sukcesu	Poziom	Tak	Nie	Nie dotyczy
1.1.1 Alternatywa dla treści	A		x	
1.2.1 Tylko dźwięk lub tylko wideo (nagranie)	A			x
1.2.2 Napisy (nagranie)	A			x
1.2.3 Audiodeskrypcje lub treści alternatywne multimedialnych (nagranie)	A			x
1.3.1 Informacje i jej związki	A		x	
1.3.2 Zrozumiała kolejność	A		x	
1.3.3 Charakterystyki zmysłowe	A	x		
1.3.4 Orientacja (2.1)	AA		x	
1.3.5 Określ prawidłową wartość (2.1)	AA			x

1.4.1 Użycie koloru	A		x	
1.4.2 Kontrola dźwięku	A			x
1.4.3 Kontrast (minimalny)	AA		x	
1.4.4 Zmiana rozmiaru tekstu	AA		x	
1.4.5 Grafiki tekstowe	AA		x	
1.4.10 Zawijanie tekstu (2.1)	AA	x		
1.4.11 Kontrast dla treści niebędących tekstem (2.1)	AA	x		
1.4.12 Światło w tekście (2.1)	AA	x		
1.4.13 Treści spod kursora lub fokusu (2.1)	AA	x		
2.1.1 Klawiatura	A		x	
2.1.2 Klawiatura niezablokowana	A		x	
2.1.4 Jednoliterowe skróty klawiaturowe (2.1)	A			x
2.2.1 Ilość czasu możliwa do ustawienia	A			x
2.2.2 Pauza, zatrzymanie, ukrycie	A			x
2.3.1 Trzy błyski lub przekaz podprogowy	A	x		
2.4.1 Bezpośredni dostęp	A		x	
2.4.2 Tytuł strony	A	x		
2.4.3 Kolejność zaznaczenia	A		x	
2.4.4 Cel linku (z kontekstem)	A		x	
2.4.5 Wiele dróg	AA		x	
2.4.6 Nagłówki i etykiety	AA	x		
2.4.7 Widoczność zaznaczenia	AA		x	
2.5.1 Gesty punktowe	A	x		x

2.5.2 Anulowanie kliknięcia	A	x		
2.5.3 Etykieta w nazwie	A	x		
2.5.4 Aktywowanie ruchem	A			x
3.1.1 Język strony	A	x		
3.1.2 Język elementów	AA	x		
3.2.1 Zaznaczenie	A	x		
3.2.2 Wprowadzenie danych	A	x		
3.2.3 Spójna nawigacja	AA		x	
3.2.4 Spójna identyfikacja	AA		x	
4.1.1 Parsowanie	A		x	
4.1.2 Nazwa, przeznaczenie, wartość	A	x		
4.1.3 Komunikaty o stanie	AA	x		

Deklaracja dostępności dla ww. szpitala: https://www.gcm.pl/index.php/strona-418-deklaracja_dostepnosci.html, nie zawiera wszystkich wymaganych identyfikatorów, jest niepoprawna.

Pełny raport z dostępności cyfrowej strony internetowej szpitala znajduje się w Załączniku nr 3.

Najpoważniejsze błędy serwisu internetowego:

- Nie wszystkie funkcje dostępne są za pomocą klawiatury.
- Brak tekstów alternatywnych do grafik/zdjęć.
- Brak nagłówków typu h1 lub nagłówki użyte nie są w odpowiedniej hierarchii.
- Nieprawidłowy kontrast.
- Puste linki.

Ponadto w obszarze komponentu cyfrowego:

- Nie ma wsparcia tłumacza języka migowego on-line.
- Szpital nie posiada dostępnej aplikacji mobilnej (tzw. m-zdrowie).

- Szpital nie posiada dostępnych aplikacji mobilnych i urządzeń w obszarze komunikacji i kontaktu z pacjentem.
- Brak świadczeń telemedycznych.
- Brak rozwiązań z zakresu rehabilitacji domowej.

Pozostałe elementy obszaru cyfrowego spełniające wymogi dostępności

- Szpital posiada rozwiązania cyfrowe na SOR oraz na Izbie Przyjęć w postaci systemu przywoławczego (głośniki), uruchamiany system „Tryby Obsługi Pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (TOPSOR)”.
- Łączność ambulansu z oddziałem ratunkowym (tzw. cyfrowa karetka) – livenet (Dział Elektroniki Medycznej), uruchamiany system „Tryby Obsługi Pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (TOPSOR)”.

Obszary komponentu komunikacyjnego spełniające wymogi

Żadne obszary komponentu komunikacyjnego w GCM nie spełniają wymogów Standardów.

Obszary komponentu komunikacyjnego wymagające wprowadzenia

- Wiedza w zakresie komunikacji przestrzennej w placówce nie występuje. Nie przeprowadzono szkoleń z tego zakresu.
- Personel nie ma umiejętności praktycznych w zakresie komunikacji przestrzennej.
- Kompetencje społeczne w obszarze komunikacji wymagają poprawy. Zgodnie z badaniem wewnętrznym pracowników szpitala, które przeprowadzane jest na podstawie ankiet, poprawy wymaga zwłaszcza segment dotyczący efektywnego zarządzania sytuacjami kryzysowymi.
- Wykwalifikowany personel wspierający wz. dostępności - w placówce nie ma personelu, który odpowiada za dostępność. Placówka planuje powołanie pełnomocnika ds. dostępności spośród personelu szpitala. Planowane jest także przeszkolenie tego pracownika.
- Wiedza z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami - wymaga uzupełnienia. W placówce nie było szkoleń poświęconych rozwijaniu kompetencji w tym zakresie, a wiedza taka jest niezbędna dla poprawy dostępności w tym komponentcie. W przypadku znajomości podstaw języka migowego jedynie dwie osoby na 2119 osób zatrudnionych posiadają taką znajomość.

- Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że bardzo ważnym elementem jest przeszkolenie osób odpowiedzialnych za funkcjonowanie stron internetowych w zakresie wiedzy dotyczącej publikowania treści na stronie internetowej, w tym zasad redagowania tekstu, który spełnia wymogi dostępności.
- Umiejętności komunikacji 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.
- Konieczność wprowadzenia widocznych oznaczeń ikonograficznych, które będą pomocne w przemieszczaniu się po szpitalu pacjentów ze szczególnymi potrzebami.
- W placówce nie ma osób pełniących rolę eksperta ds. dostępności.

Obszary komponentu organizacyjnego spełniające wymogi dostępności

- Stworzona jest procedura przyjaznej obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami. GCM współpracuje z NGO oraz wolontariuszami w zakresie obsługi osób niepełnosprawnych.
- Przed wejściem do szpitala znajduje się czytelna tablica informacyjna. Dodatkowo w planach są uzupełniające tablice informacyjne przy każdym z budynków szpitala.
- Placówka zapewnia dostępne formy rejestracji w wymiarze organizacyjnym.
- Szpital posiada procedury w zakresie obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami.
- Wdrożony jest system identyfikacji wizualnej pracowników.
- Szpital posiada dostępne pomieszczenia do udzielania świadczeń osobom ze szczególnymi potrzebami.
- Szpital ma opracowane procedury związane z przyjęciem pacjenta ze szczególnymi potrzebami w trybie nagłym.

Obszary komponentu organizacyjnego wymagające poprawy

- W szpitalu nie ma możliwości skorzystania z pomocy asystenta.
- Koordynacja działań w obszarze dostępności nie spełnia standardu.
- Obecnie nie są przeprowadzane wewnętrzne cykliczne audyty dostępności placówki.
- Ankiety badania satysfakcji pacjentów i personelu w zakresie dostępności są częściowo dostępne w formie papierowej oraz elektronicznej. Brak możliwości telefonicznego wypełnienia ankiety, co należy uzupełnić.
- Ciągi komunikacyjne oraz poczekalnie nie są dostosowane do osób ze szczególnymi potrzebami pod kątem miejsc do siedzenia, oznaczeń oraz dostosowania posadzki.

- Brak podstawowych elementów wyposażenia dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.
- Brak jest wypożyczalni sprzętu medycznego dla pacjentów w trakcie pobytu w szpitalu.
- Brak jest sprzętów pomocniczych niezbędnych do udzielenia świadczeń osobom ze szczególnymi potrzebami i obecnie standard nie jest spełniony.

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

Usługi placówki nie są całkowicie dostępne dla żadnej z grup osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie komponentu organizacyjnego.

4.4 Główne zagrożenia i bariery dostępności dla pacjentów istniejące w placówce

4.4.1 Komponent architektoniczny

- Bardzo niska dostępność wejścia głównego do budynku SSW.
- Brak dostępności wejścia bocznego do budynku SSW.
- Pochylnia o zbyt dużym nachyleniu i zbyt dużej długości prowadząca do budynku GOK oraz 2 ażurowe (o bardzo dużym oczku), śliskie pochylnie o zbyt dużym kącie nachylenia w wejściu głównym do budynku SSW.
- Nieprawidłowa wielkość oraz złe oznakowanie miejsc parkingowych dedykowanych osobom z niepełnosprawnością.
- Nieprawidłowo zorganizowane rejestracje.
- Brak sanitariatów dostępnych dla osób z niepełnosprawnością ruchową w budynku SSW.

4.4.2 Komponent cyfrowy (dotyczy serwisu internetowego)

- Nie wszystkie funkcje serwisu internetowego placówki dostępne są za pomocą klawiatury.
- Brak tekstów alternatywnych do grafik/zdjęć.
- Brak nagłówków typu h1 lub nagłówki użyte nie są w odpowiedniej hierarchii.
- Nieprawidłowy kontrast.
- Puste linki.

4.4.3 Komponent komunikacyjny

- Brak przeszkolonego personelu szpitala z zakresu komunikacji z osobami o szczególnych potrzebach.
- Brak wewnętrznych procedur wspierających obsługę pacjenta ze szczególnymi potrzebami.
- Brak informacji nt. funkcjonujących rozwiązań dla osób o szczególnych potrzebach (m.in. informacji nt. dostępności budynku, miejsc parkingowych, możliwości skorzystania z pomocy asystenta osoby niepełnosprawnej w trakcie pobytu w szpitalu).

- Brak wystarczających informacji (np. piktogramy, tablice, wskazówki, umożliwiające poprawne korzystanie z istniejących dostosowań dla osób o szczególnych potrzebach).
- Zbyt mała liczba personelu znającego podstawy języka migowego.
- Brak wiedzy personelu w zakresie redagowania stron internetowych zgodnie ze standardem WCAG 2.1.
- Brak rozwiązań ułatwiających poruszanie się osobom ze szczególnymi potrzebami po budynku (systemy wzywania pomocy, infografiki, tablice informacyjne, pylony informacyjne, kasetony informacyjne).
- 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

- Brak możliwości skorzystania z pomocy asystenta osoby niepełnosprawnej.
- Niedostępne tzw. okienko rejestracji na wizytę.
- Ciągi komunikacyjne oraz poczekalnie niedostosowane do osób ze szczególnymi potrzebami.

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

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

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

WA 1 Wejście do budynku dostępne dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)

Zadanie nr 1 - Przebudowa strefy wejścia do budynku SSW.

W ramach działania planuje się remont chodnika i nawierzchni na powierzchni około 120 m², dobudowę wiatrołapu, wymianę stolarki na aluminiowy zestaw z drzwiami rozsuwanymi automatycznie oraz rozwieranymi drzwiami ewakuacyjnymi, przeniesienie istniejących drzwi rozwieranych, wymianę stolarki drzwiowej na drzwi przeciwpożarowe, wymianę stolarki okiennej na przeciwpożarową, wymianę stolarki drzwiowej na drzwi aluminiowe, wymianę stolarki drzwiowej na drzwi płycinowe, wymianę listew przypodłogowych.

Inwestycja znacząco podniesie dostępność budynku SSW dla osób starszych oraz osób z niepełnosprawnością ruchową.

Zadanie pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali, jednak jest ono błędnie przypisane do nazwy standardu. Audytorka rekomenduje zmianę w HRP. Zadanie powinno zostać rozбите na poszczególne zadania, które należy przypisać do poniższych standardów:

- remont chodnika i nawierzchni na powierzchni około 120 m² – WA 1.1 – Dostępna strefa wejścia do budynku
- dobudowę wiatrołapu – WA 1.1 - Dostępna strefa wejścia do budynku
- wymianę stolarki na aluminiowy zestaw z drzwiami rozsuwanymi automatycznie oraz rozwieranymi drzwiami ewakuacyjnymi, przeniesienie istniejących drzwi rozwieranych, wymianę stolarki drzwiowej na drzwi przeciwpożarowe, wymianę stolarki okiennej na przeciwpożarową, wymianę stolarki drzwiowej na drzwi aluminiowe, wymianę stolarki drzwiowej na drzwi płycinowe, wymianę listew przypodłogowych – CA 1.3 – Dostępne elementy stolarki drzwiowej i okiennej w strefach służących komunikacji oraz w poczekalniach.

RA 1 Dostępne punkty rejestracji i informacji dla pacjentów (1)

Zadanie nr 3 - Zakup środków trwałych i wyposażenia ułatwiających dostępność do świadczeń medycznych.

W ramach zadania planuje się zakup 40 foteli podwójnych (ław) oraz 23 foteli pojedynczych wraz z niezbędnym oznakowaniem miejsc siedzących dla pacjentów niepełnosprawnych w strefie poczekalni. Zakup foteli o zwiększonej nośności w liczbie pozwalającej na wykorzystanie tylko tego typu rozwiązania w całej poczekalni jest zgodne z założeniami projektowania uniwersalnego i pozwoli osobom otyłym na zajmowanie dowolnego miejsca.

Zadanie pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali, jednak jest ono błędnie przypisane do nazwy standardu. Audytorka rekomenduje zmianę w HRP i przypisanie zadania do RA 1.1 – Poziom dostępności punktów rejestracyjnych i informacyjnych, w tym ich otoczenia i wyposażenia.

CA 1 Dostępne ciągi komunikacji wewnętrznej i poczekalnie (1)

Zadanie nr 2 - Poprawa jakości i dostępności ciągów komunikacyjnych.

W ramach zadania planuje się wymianę posadzek na płytki gresowe na powierzchni około 120 m² i wykładziny zmywalne na powierzchni około 160 m², wymianę opraw oświetleniowych, wymianę pochwyków, odbojnic i osłon, przebudowę sanitariatu NPS.

Zadanie dobrze wpisuje się w zaplanowaną przebudowę wejścia bocznego do budynku SSW i pozwala na zwiększenie jego dostępności w środku. Planowane utworzenie toalety dedykowanej osobom z niepełnosprawnością z dwóch istniejących pomieszczeń jest kluczowe z punktu dostępności dla tej grupy.

Zadanie pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali, jednak jest ono błędnie przypisane do nazwy standardu. Audytor rekomenduje zmianę w HRP i przypisanie zadania do CA 1.1 – Szpital powinien zapewnić dostępną komunikację poziomą w budynku.

SA 1 Oddziały ratunkowe i izby przyjęć dostępne architektonicznie dla osób ze szczególnymi potrzebami (1)

Zadanie nr 3 - Zakup środków trwałych i wyposażenia ułatwiających dostępność do świadczeń medycznych.

W ramach zadania planuje się zakup łóżek dostosowanych dla pacjentów niepełnosprawnych w SOR (3 sztuki) i 10 foteli podwójnych (ław) oraz 6 foteli wraz z niezbędnym oznakowaniem miejsc siedzących dla pacjentów niepełnosprawnych w strefie poczekalni SOR-u.

Planowany zakup pozwoli na zwiększenie dostępności usługi dla osób otyłych – rekomenduje się zakup sprzętu o zwiększonej nośności.

Zadanie pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali, jednak jest ono błędnie przypisane do nazwy standardu. Audytor rekomenduje zmianę w HRP i przypisanie zadania do SA 1.4 – Dostępna przestrzeń wewnętrzna oddziału ratunkowego i izby przyjęć zgodnie z podstawowymi wymaganiami ogólnoprzestrzennymi.

DA 1 Dostępne i dobrze oznakowane dojazdy oraz dojścia do budynku (1)

Zadanie nr 3 - Zakup środków trwałych i wyposażenia ułatwiających dostępność do świadczeń medycznych.

W ramach zadania planuje się zakup i montaż tablic informacyjnych zewnętrznych (6 szt.). Rekomenduje się realizację zadania. Audytor rekomenduje zmianę w HRP i prawidłowe przyporządkowanie zadania do numeru i nazwy standardu. Według audytora powinien być to standard: RO 1 - Tablica informacyjna przed wejściem do budynku.

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

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

Wnioskodawca nie wnioskuję o środki w tym zakresie.

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

WK 3 Kompetencje społeczne w obszarze komunikacji (1)

Zadanie nr 4 – Szkolenie pracowników z zakresu wsparcia osób niepełnosprawnych.

Działanie 4.1 - Szkolenie skierowane do pracowników obsługi posiadających bezpośredni kontakt z pacjentem „Efektywna komunikacja, czyli o sztuce eskalacji stresu w pracy” (szkolenie skierowane do grupy 250 osób).

Zadanie pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali, jednak jest ono błędnie przypisane do nazwy standardu. Audytor rekomenduje zmianę w HRP i prawidłowe przyporządkowanie zadania do numeru i nazwy standardu. Według audytora powinien być to standard: WK 3.1 – Szkolenia wz. kompetencji społecznych w obszarze komunikacji.

RK 2 Umiejętności komunikacji, w tym w zakresie likwidowania barier w komunikowaniu się (1)

Zadanie nr 4 – Szkolenie pracowników z zakresu wsparcia osób niepełnosprawnych.

Działanie 4.2 - Szkolenie skierowane do pracowników przygotowujących materiały dla pacjentów z zakresu tworzenia dostępnych dokumentów Word i PDF z zachowaniem zasad dostępności (szkolenie skierowane do grupy 25 osób).

Zadanie pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali, jednak jest ono błędnie przypisane do nazwy standardu. Audytor rekomenduje zmianę w HRP i prawidłowe przyporządkowanie zadania do numeru i nazwy standardu. Według audytora powinien być to standard: RK 1.3 Dostępna treść strony internetowej (WCAG 2.1).

RK 2 Umiejętności komunikacji, w tym w zakresie likwidowania barier w komunikowaniu się (1)

Zadanie nr 4 – Szkolenie pracowników z zakresu wsparcia osób niepełnosprawnych.

Działanie 4.3 - Szkolenie skierowane do pracowników przygotowujących materiały dla pacjentów z zakresu tworzenia dostępnych treści stron internetowych z zachowaniem zasad dostępności (szkolenie skierowane do grupy 25 osób).

Zadanie pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali, jednak jest ono błędnie przypisane do nazwy standardu. Audytor rekomenduje zmianę w HRP i prawidłowe przyporządkowanie zadania do numeru i nazwy standardu. Według audytora powinien być to standard: RK 1.3 - Dostępna treść strony internetowej (WCAG 2.1).

RK 2 Umiejętności komunikacji, w tym w zakresie likwidowania barier w komunikowaniu się (1)

Zadanie nr 4 – Szkolenie pracowników z zakresu wsparcia osób niepełnosprawnych.

Działanie 4.4 - Szkolenie skierowane do pracowników obsługi pacjentów niepełnosprawnych i osób starszych mających bezpośredni kontakt z pacjentem oraz do personelu medycznego (szkolenie skierowane do 75 osób).

Zadanie pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali, jednak audytor rekomenduje zmianę w HRP i prawidłowe przyporządkowanie zadania do numeru i nazwy standardu. Według audytora powinien być to standard: RK 1.1 Przeszkolenie personelu z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami.

RK 3 Kompetencje społeczne personelu w obszarze komunikacji (1)

Zadanie nr 4 – Szkolenie pracowników z zakresu wsparcia osób niepełnosprawnych.

Działanie 4.5 - Szkolenie zakresu języka migowego na poziomie A1 i A2 (szkolenie skierowane do 105 osób) skierowane do pracowników obsługi posiadających bezpośredni kontakt z pacjentem ze szczególnymi potrzebami.

Zadanie pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali, jednak audytor rekomenduje zmianę w HRP i prawidłowe przyporządkowanie zadania do numeru i nazwy standardu. Według audytora powinien być to standard: RK 1.4 - Znajomość podstaw języka migowego.

Zaplanowane w komponencie komunikacyjnym zadania pozostają w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali, jednak rekomenduje się prawidłowe przyporządkowanie zadań do poszczególnych standardów.

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

WO 1 Koordynacja działań w obszarze dostępności (1)

Zadanie nr 4 – Szkolenie pracowników z zakresu wsparcia osób niepełnosprawnych.

Szkolenie skierowane jest do pracowników oddelegowanych na stanowisko Koordynatora ds. dostępności (szkolenie skierowane do grupy 3 osób, czas trwania: 2 dni). Zadanie jest zasadne i pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali, jednak audytor rekomenduje zmianę w HRP i prawidłowe przyporządkowanie zadania do numeru i nazwy standardu. Według audytora ten standard powinien być realizowany jako WO 1.1 – Powołanie pełnomocnika ds. dostępności.

WO 2 Cykliczny audyt dostępności (1)

Zadanie nr 5 – Usługi doradcze z zakresu dostępności dla osób niepełnosprawnych.

Audyt dostępności będzie wykonany przez zewnętrzną firmę doradczą, dwukrotnie w trakcie realizacji projektu (2 usługi x 43 500,00 zł brutto).

Zadanie jest zasadne i pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpital, jednak audytor rekomenduje zmianę w HRP i prawidłowe przyporządkowanie zadania do numeru i nazwy standardu. Według audytora ten standard powinien być realizowany jako WO 2.2 – Zewnętrzne audyty dostępności.

WO 3 Przyjazna obsługa pacjenta ze szczególnymi potrzebami (1)

Zadanie nr 5 – Usługi doradcze z zakresu dostępności dla osób niepełnosprawnych.

Przygotowanie filmu informacyjnego dla pacjentów GCM dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych, spełniającego wymagania dostępności komunikacyjnej zgodnie ze standardem WCAG 2.1 (10 szt.).

Zadanie jest zasadne i pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpital, jednak audytor rekomenduje zmianę w HRP i prawidłowe przyporządkowanie zadania do numeru i nazwy standardu. Według audytora ten standard powinien być realizowany jako WO 3.1 – Procedura przyjaznej obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami.

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

Zadanie nr 3 - Zakup środków trwałych i wyposażenia ułatwiających dostępność do świadczeń medycznych.

W ramach tego zadania planowany jest zakup sprzętu medycznego i pomocniczego dla osób ze szczególnymi potrzebami:

- wózki transportowe dla pacjentów leżących - 6 szt.
- fotele do transportu pacjentów z urazami w pozycji siedzącej - 5 szt.
- materac próżniowy do transportu pacjentów z urazami kręgosłupa - 1 szt.
- combizbierak – deska ortopedyczna służąca do transportu pacjentów z urazami kręgosłupa - 1 szt.
- podnośnik elektryczny do transportu osób niepełnosprawnych w pionie o nośności min. 150 kg - 2 szt.
- wózek-toaleta dla osób niepełnosprawnych - 4 szt.
- wózek transportowy dla pacjentów leżących - 4 szt.

- kule łokciowe - 5 kpl.
- łóżko z napędem elektrycznym, sterowane elektronicznie, dostosowane dla pacjentów niepełnosprawnych - 20 szt.

Zadanie jest zasadne i pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitala, jednak audytor rekomenduje zmianę w HRP i prawidłowe przyporządkowanie zadania do numeru i nazwy standardu. Według audytora ten standard powinien być realizowany jako OO 1.2 – Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Całość działań zaplanowanych do realizacji w kompetencji organizacyjnym pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitala, ale rekomenduje prawidłowe przyporządkowanie zadań do odpowiednich standardów.

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

Tabela 6

Ocena zasadności ponoszenia wydatków				
L p.	Nr wymagania	Zakres/przedmiot realizacji	Wartość brutto [PLN]	Ocena zasadności wydatków
1.	WA 1	Przebudowa strefy wejścia do budynku SSW. W ramach działania planuje się remont chodnika i nawierzchni na powierzchni około 120 m ² , dobudowę wiatrołapu, wymianę stolarki na aluminiowy zestaw z drzwiami rozsuwanymi automatycznie oraz rozwieranymi drzwiami	473 550,00	Wnioskodawca przedstawił uproszczony kosztorys wykonawcy w oparciu o cennik SEKOCENBUD na IV kwartał roku 2019. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.

		ewakuacyjnymi, przeniesienie istniejących drzwi rozwieranych, wymianę stolarki drzwiowej na drzwi przeciwpożarowe, wymianę stolarki okiennej na przeciwpożarową, wymianę stolarki drzwiowej na drzwi aluminiowe, wymianę stolarki drzwiowej na drzwi płycinowe, wymianę listew przypodłogowych.		
2.	RA 1	Zakup środków trwałych i wyposażenia ułatwiających dostępność do świadczeń medycznych. Zakup 40 foteli podwójnych (ław) oraz 23 foteli pojedynczych wraz z niezbędnym oznakowaniem miejsc siedzących dla pacjentów niepełnosprawnych w strefie poczekalni.	43 823,23	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
3.	CA 1	Poprawa jakości i dostępności ciągów komunikacyjnych. Wymiana posadzek na płytki i wykładziny zmywalne, opraw oświetleniowych, pochwyty, odbojnic i	249 812,99	Wnioskodawca przedstawił uproszczony kosztorys wykonawcy w oparciu o cennik SEKOCENBUD na I kwartał roku 2020. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.

		osłon, przebudowa sanitariatu.		
4.	SA 1	<p>Zakup środków trwałych i wyposażenia ułatwiających dostępność do świadczeń medycznych</p> <p>Zakup łóżek dostosowanych dla pacjentów niepełnosprawnych w SOR (3 sztuki).</p>	76 597,33	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
5.	SA 1	<p>Zakup środków trwałych i wyposażenia ułatwiających dostępność do świadczeń medycznych.</p> <p>Zakup 10 foteli podwójnych (ław) oraz 6 foteli wraz z niezbędnym oznakowaniem miejsc siedzących dla pacjentów niepełnosprawnych w strefie poczekalni SOR.</p>	11 052,03	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
6.	DA 1	Zakup tablic informacyjnych zewnętrznych (6 szt.).	11 070,00	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>

W zakresie komponentu architektonicznego wnioskujący podmiot przedstawił w stosunku do wszystkich planowanych działań wymagane rozeznanie rynku lub uproszczone kosztorysy wykonawcy. Wydatki planowane do realizacji w tym komponentcie są zasadne i odpowiadają cenom rynkowym.

Audytorka rekomenduje korektę w HRP - przyporządkowanie zadań do poszczególnych standardów.

7.	WK 3	Szkolenie skierowane do pracowników obsługi posiadający bezpośredni kontakt z pacjentem „Efektywna komunikacja, czyli o sztuce eskalacji stresu w pracy” (szkolenie skierowane do grupy 250 osób).	246 000,00	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone na podstawie ofert z Internetu. Do rozeznania rynku wzięto 3 oferty. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
8.	RK 2	Szkolenie skierowane do pracowników przygotowujących materiały dla pacjentów z zakresu tworzenia dostępnych dokumentów Word i PDF z zachowaniem zasad dostępności.	24 600,00	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone na podstawie ofert z Internetu. Do rozeznania rynku wzięto 3 oferty. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
9.	RK 2	Szkolenie skierowane do pracowników przygotowujących materiały dla pacjentów z zakresu tworzenia dostępnych treści stron internetowych z zachowaniem zasad dostępności.	30 750,00	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone na podstawie zbierania ofert z Internetu. Do rozeznania rynku wzięto 3 oferty. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
10.	RK 2	Szkolenie skierowane do pracowników obsługi pacjentów niepełnosprawnych i osób starszych mających bezpośredni kontakt z pacjentem oraz do personelu medycznego.	72 047,25	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone poprzez zweryfikowanie ofert szkoleniowych na stronach internetowych potencjalnych wykonawców. Tylko jedna oferta odpowiada programowi szkolenia dla pacjentów o szczególnych potrzebach. Jest ona

				zgodna z cenami rynkowymi, a wykonawca daje gwarancję rzetelnego wykonania usługi.
11.	RK 3	Szkolenie z zakresu języka migowego na poziomie A1 i A2 skierowane do pracowników obsługi mających bezpośredni kontakt z pacjentem ze szczególnymi potrzebami	154 980,00	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone na podstawie zbierania ofert z Internetu. Do rozeznania rynku wzięto 3 oferty. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
<p>W kompetencji komunikacyjnym wszystkie zadania są zasadne i odpowiadają cenom rynkowym, jednak rekomenduje się korektę w HRP dotyczącą przyporządkowania poszczególnych zadań do odpowiednich standardów.</p> <p>W zadaniu RK 2 tylko jedna firma Vademecum - Konferencje i Szkolenia Sp. z o.o. przedstawiła ofertę wpisującą się w standard. Oferta jest zgodna z cenami rynkowymi, a wykonawca daje gwarancję rzetelnego wykonania usługi.</p>				
12.	WO 1	Szkolenie skierowane do pracowników oddelegowanych na stanowisko koordynatora ds. dostępności (szkolenie skierowane do grupy 3 osób, czas trwania: 2 dni).	11 070,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone poprzez zweryfikowanie ofert szkoleniowych na stronach internetowych potencjalnych wykonawców. Wnioskodawca wybrał jednego oferenta i na podstawie tej oferty dokonał wyceny. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
13.	WO 2	Audyt dostępności wykonany przez zewnętrzną firmę doradczą, wykonany dwukrotnie w trakcie realizacji projektu.	87 084,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
14.	WO 3	Przygotowanie filmu informacyjnego dla pacjentów GCM,	61 500,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została

		dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych, spełniającego wymagania dostępności informacyjno-komunikacyjnej zgodnie ze standardem WCAG 2.1 (10 szt.).		oszacowana na podstawie 3 zapytań wysłanych do potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
15.	OO 1	<p>Zakup sprzętu:</p> <p>Wózków transportowych dla pacjentów leżących (6 szt.).</p> <p>Foteli do transportu pacjentów z urazami w pozycji siedzącej (5 szt.).</p> <p>Materaca próżniowego do transportu pacjentów z urazami kręgosłupa (1 szt.).</p> <p>Combizbieraka – deska ortopedyczna dla transportu pacjentów z urazami kręgosłupa (1 szt.).</p> <p>Podnośnika elektrycznego dla transportu osób niepełnosprawnych w pionie o nośności min. 150 kg (2 szt.).</p> <p>Wózka-toalety dla osób z niepełnosprawnościami (4 szt.)</p> <p>Zakup wózka transportowego dla</p>	400 723,20	<p>Rozeznanie rynku dla 9 ofert zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców dla każdej z ofert. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>

		<p>pacjentów leżących (4 szt.).</p> <p>Kul łokciowych (5 kpl.).</p> <p>Łóżka dostosowanego dla pacjentów z niepełnosprawnościami, z napędem elektrycznym, sterowanego elektronicznie (20 szt.).</p>		
<p>Rynek w zakresie komponentu organizacyjnego został oszacowany rzetelnie. Podmioty, które przedstawiły oferty w zakresie dostarczenia sprzętu medycznego specjalizują się w tym obszarze.</p> <p>Zadania są zgodne z realizacją Standardu Dostępności Szpitali.</p> <p>Rekomenduje się korektę w HRP dotyczącą prawidłowego przyporządkowania zadań do standardów.</p>				

7. Podsumowanie - wnioski i rekomendacje

Projekt w znacznym stopniu podniesie dostępność placówki w zakresie wszystkich komponentów, w ramach których wnioskuję podmiot.

W zakresie komponentu architektonicznego nastąpi istotna poprawa możliwości dotarcia do budynków placówki poprzez usunięcie lub zmniejszenie barier architektonicznych dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami, głównie poprzez remont chodnika i nawierzchni na powierzchni około 120 m² i budowę wiatrołapu. Zasadnicza poprawa w tym obszarze nastąpi wskutek przebudowy strefy wejścia do budynku SSW. Dodatkowo poprawa dostępności nastąpi poprzez prawidłowe oznakowane dojazdów oraz dojść do budynku poprzez umieszczenie tablic informacyjnych zewnętrznych. Równocześnie nastąpi poprawa wewnętrznych ciągów komunikacyjnych poprzez wymianę posadzek na płytki gresowe na powierzchni około 120 m² i wykładziny zmywalne na powierzchni około 160 m² oraz wymiana pochwytów, odbojnic i oston oraz oświetlenia.

W zakresie dostępności punktów rejestracji i informacji dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami podmiot planuje zakup 40 foteli podwójnych (ław) oraz 23 foteli pojedynczych wraz z niezbędnym oznakowaniem miejsc siedzących dla pacjentów niepełnosprawnych w strefie poczekalni.

W zakresie komponentu komunikacyjnego, zważywszy na potrzebę szkoleń i instruktażu dla personelu szpitala, realizacja wnioskowanego zakresu – rozwoju kompetencji komunikacyjnych skierowanych także na osoby ze szczególnymi potrzebami zwiększy w sposób istotny dostępność placówki zgodnie z Standardem Dostępności Szpitali. Przeszkolenie personelu z podstaw języka migowego oraz przeszkolenie osób odpowiedzialnych za funkcjonowanie stron internetowych w zakresie niezbędnej wiedzy dotyczącej publikowania treści na stronie internetowej, w tym zasad redagowania tekstu, w znaczący sposób wpłynie na poprawę i wzrost dostępności usług medycznych.

W obszarze komponentu organizacyjnego - ankiety satysfakcji z poziomu dostępności szpitala powinny być dostępne dla pacjentów w formie papierowej, elektronicznej oraz telefonicznej zgodnie z Załącznikiem nr 1. Powinny być przeprowadzane każdorazowo przy wypisie pacjenta ze szpitala.

Jednocześnie należy zapewnić pacjentom ze szczególnymi potrzebami możliwość skorzystania z pomocy asystenta i dołączyć to działanie do wniosku.

Zgodnie ze złożonymi oświadczeniami we wniosku placówka musi współpracować w trakcie realizacji przedsięwzięcia co najmniej z jedną osobą z niepełnosprawnościami lub organizacją pozarządową działającą na rzecz osób z niepełnosprawnościami, występującą w charakterze konsultanta/doradcy. Takie zadanie należy umieścić w we wniosku opisowym oraz HRP jako bezkosztowe/finansowane ze środków własnych placówki, chyba że placówka chce wnioskować o grant w tym zakresie we wniosku. Rekomendujemy umieszczenie szczegółowej informacji w powyższym zakresie.

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

Tabela 7

Lp.	Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Zakres rekomendacji	Priorytet rekomendacji MUSI/POWINNA zostać wdrożona
1.	Architektoniczny	WA 1.1 Dostępna strefa wejścia do budynku	Przebudowa pochylni przy wejściu do budynku GOK	MUSI
2.		WA 1.1 Dostępna strefa wejścia do budynku	Likwidacja pochylni prowadzących do wejścia głównego do budynku SSW	MUSI

3.		WA 1.1 Dostępna strefa wejścia do budynku	Skontrastowanie schodów zewnętrznych	MUSI
4.		RA 1.1 Poziom dostępności punktów rejestracyjnych i informacyjnych, w tym ich otoczenia i wyposażenia	Obniżenie blatów w rejestracji	MUSI
5.		CA 1.2 Szpital powinien zapewnić dostępną komunikację pionową w budynku	Oznakowanie wind dla personelu piktogramem osoby z niepełnosprawnością, legalizujące korzystanie tych osób z tych wind	MUSI
6.		CA 1.2 Szpital powinien zapewnić dostępną komunikację pionową w budynku	Skontrastowanie schodów na klatkach schodowych	MUSI
7.		OA 1.1 Dostępna przestrzeń wewnętrzna ciągów komunikacji prowadzących do oddziałów łóżkowych	Zorganizowanie toalet dostępnych przy konkretnych salach na oddziałach łóżkowych	MUSI
8.		DA 1.1 Dostępne i dobrze oznakowane dojazdy oraz dojścia do budynku	Poprawne oznakowanie pionowe i poziome poprawnie wyznaczonych miejsc parkingowych dedykowanych osobom z niepełnosprawnością.	MUSI
9.	Komunikacyjny	RK 2.1 Szkolenia z zakresu umiejętności komunikacji	Przeszkolenie personelu szpitala z zakresu komunikowania się z osobami w kryzysie zdrowia psychicznego, przejawiających zaburzenia psychosomatyczne, zaburzenia psychiczne oraz osób w spektrum autyzmu (ASD). Zadanie może zostać sfinansowane ze środków własnych.	POWINNA

Załączniki

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

Podpisy audytorów:

- 1.