



Dostępność Plus

Ministerstwo Zdrowia

Raport z audytu wstępnego placówki medycznej

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach

wniosek o powierzenie grantu nr W-5049

przygotowany w ramach projektu Dostępność Plus dla zdrowia

1. Wprowadzenie

Niniejszy raport odnosi się do wstępnej oceny dostępności placówki Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach, 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.

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: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 26, 48-100 Głubczyce.

2.3 Numer wniosku o powierzenie grantu: W-5049

2.4 Data przeprowadzenia audytu: 2022.11.08

2.5 Skład Zespołu audytowego:

Dariusz Gosk - Kierownik Zespołu audytowego

Joanna Nidzińska - Członek zespołu

Cezary Lipiński - Członek zespołu

Tomasz Nidziński - 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 – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	IV Dostępne treści publikowane na stronie internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	V Dostępne usługi w zakresie telemedycyny – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	VI Świadczenie usług w modelu telemedycznym – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad

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

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

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Informacyjno-komunikacyjny	I Utworzenie i utrzymanie wsparcia komunikacji dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie 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	weryfikacja dokumentów, wywiad

	zakresie działalności – zakres ustawy o dostępności	
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 niewystarczająca.

W zakresie **komponentu cyfrowego** dostępność placówki jest niewystarczająca.

W zakresie **komponentu informacyjno-komunikacyjnego** placówka jest niewystarczająca.

4.2 Ocena opisowa dostępności placówki

Dostępność architektoniczna

Dojście i parking – spoza zakresu ustawy o dostępności

Najbliższy dojazd do placówki komunikacją miejską może się odbyć z dworca autobusowego, który jest oddalony o około 1 km od szpitala. Pacjenci mogą przyjechać do szpitala własnym transportem. Wokół placówki, przy krawędzi drogi wewnętrznej są dostępne miejsca do parkowania, jednak są one nie do końca zorganizowane i utwardzone. Bezpośrednio przed budynkiem szpitala znajdują się 2 miejsca parkingowe dedykowane osobom z niepełnosprawnością (prawidłowo oznakowane pionowo i poziomo, o wymiarach 500 cm x 360 cm). Przy wejściu do szpitala od strony POZ znajdują się schody terenowe, które są nierówne i utrudniają wchodzenie. Po obu stronach schodów znajdują się barierki w złym stanie technicznym - odrapane i mocno zniszczone.

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

Do budynku można wejść sześcioma wejściami, w tym 3 z nich są zamknięte w porze późno popołudniowej i nocnej (wówczas pacjenci poszukują otwartych wejść). Do szpitala można dostać się wejściem głównym, które nie posiada większych barier, jednak powierzchnia przed nim jest nierówna i popękana. Drzwi wejściowe mają szerokość 110 cm i 34 cm skrzydło boczne. W drzwiach jest metalowy próg nieprzekraczający 2 cm. Drugie wejście znajduje się również na przedniej ścianie

budynku, prowadzi do placówki przez izbę przyjęć. Szerokość drzwi wynosi 97 cm, obok jest wjazd dla karetek (pod zadaszoną częścią, na jednej płaszczyźnie). To wejście jest często zastawiane samochodami, które tam parkują.

Dwa następne wejścia są dzielone z wejściem do POZ, który po południu służy jako nocna opieka szpitalna. Są to dwie pary drzwi obok siebie, które mają szerokość 100 cm. Do pierwszych drzwi prowadzi jeden stopień, nawierzchnia przed drzwiami jest wykafelkowana, po lewej stronie znajduje się barierka. Dojście do drugich drzwi wyłożone jest kostką brukową, do placówki wchodzi się z poziomu gruntu.

Do tylnego wejścia prowadzi pochylnia, która jest wybrukowana kostką i stanowi równą płaszczyznę. Pochył to około 2%, szerokość ciągu 128 cm, długość ciągu górnego 824 cm, spocznik 145 cm x 150 cm, dolny ciąg ma długość 1052 cm x 124 cm. Po obu stronach są zamontowane barierki na dwóch wysokościach 70 cm i 86 cm. Wejście tylne ma szerokość 100 cm oraz 35 cm boczne skrzydło.

Z boku szpitala znajduje się następne wejście tzw. boczne - jest ono nieczęsto używane przez pacjentów. Prowadzi do niego pochyła nawierzchnia (ok. 12%), która nie jest zadaszona, bez barierek. Drzwi wejściowe mają szerokość 100 cm, boczne skrzydło ma 35 cm. Wejście prowadzi do wiatrołapu, drzwi za nie mają szerokość 110 cm.

Korytarze w szpitalu są szerokie i pozbawione barier, jednak dojście do samej rejestracji szpitala jest z różnicą poziomów. Różnicę można pokonać poprzez pochylnię wewnętrzną, niweluje ona różnicę poziomów na wysokości 50 cm. Długość pochylni to 315 cm, natomiast szerokość 110 cm, barierka znajduje się na jednej wysokości 85 cm po obu jej stronach.

Komunikacja pionowa – zakres z ustawy o dostępności

Po prawej stronie od wejścia znajduje się dobrze widoczna winda. Różnica poziomów podłogi kabiny i posadzki na zewnątrz windy nie przekracza 2 cm. Po lewej i prawej stronie drzwi windy umieszczone są informacje (tylko wizualne) z numerem kondygnacji i oznaczeniami oddziałów. Panel zewnętrzny posiada sygnalizację świetlną, która aktywuje się po naciśnięciu przycisku. Winda jest wyposażona w sygnalizację dźwiękową oraz świetlną (numer kondygnacji). Wielkość kabiny to 138 cm x 230 cm, drzwi otwierają się obustronnie. Po lewej stronie w kabinie są zamontowane barierki na wysokości 88 cm oraz lustro.

Schody wewnętrzne mają szerokość biegu 151 cm, głębokość stopnia to 31 cm, wysokość to 16 cm. Po obu stronach schodów znajdują się barierki na wysokości 84 cm. Bieg schodów to 8 stopni, następnie znajduje się spocznik o wymiarach 382 cm x 248 cm. Schody na każdym stopniu posiadają nakładkę, dodatkowo pierwszy i ostatni stopień oznaczone są czarno-żółtą taśmą.

Rejestracja i informacja – spoza zakresu ustawy o dostępności

W szpitalu znajduje się jeden punkt rejestracji, umieszczony po lewej stronie od wejścia. Kierunek do niej wskazuje strzałka na tablicy informacyjnej. Aby do niej dotrzeć trzeba zejść czterema stopniami, które mają nierówną powierzchnię i są popękane lub skorzystać z pochylni wewnętrznej. Schody nie są oznaczone kontrastowo. Rejestracja jest umieszczona w bocznym pomieszczeniu (szerokość wejścia to 90 cm). W pomieszczeniu znajduje się okienko rejestracji, wysokość lady wynosi 126 cm i brak obniżonej części. Drzwi do części pracowniczej mają szerokość 86 cm. Wejście pracownicze do rejestracji ma szerokość 86 cm.

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

W wejściu do szpitala zawieszona jest czytelna tablica informacyjna, która ma podział na kondygnacje oraz strzałki wskazujące gdzie należy się udać. Brak informacji dotykowej, sposób głosowy zapewniany jest przez pracowników placówki.

Pomieszczenia higieniczno-sanitarne – spoza zakresu ustawy o dostępności

W placówce znajduje się toaleta dostosowana do osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie ruchu oraz osób z małymi dziećmi. Wejście do toalety posiada próg w postaci listwy przypodłogowej. Drzwi do toalety mają szerokość 90 cm. Wielkość toalety - 158 cm x 238 cm, przed i po wejściu zapewniona jest odpowiednia przestrzeń manewrowa. Włącznik światła zamontowany jest na wysokości 136 cm. Deska klozetowa jest jednolita, nie posiada wycięcia, jest stabilna. Jej górna krawędź znajduje się na wysokości 43 cm. Poręcze zamontowane są w odległości 32-34 cm od osi muszli oraz na wysokości 84 cm (górna krawędź poręczy). Poręcze wystają 15 cm przed muszlę.

Umywalka jest zainstalowana na wysokości 82 cm od podłogi (górna krawędź). Przestrzeń podjazdu pod umywalkę jest dostępna. Pochwyty są zamontowane obustronnie i wystają 10 cm przed umywalkę, na wysokości 83 cm od podłogi. Pojemnik na ręczniki papierowe zamontowane są na wysokości 126 cm. W toalecie brak alarmu przywoławczego, jest zapewniony odpowiedni kontrast między podłogą a ścianami.

Izba przyjęć/SOR – zakres ustawy o dostępności

W szpitalu nie ma SOR.

Oddział – spoza zakresu ustawy o dostępności

Wejścia na oddziałów szpitalnych mają zapewnioną odpowiednią przestrzeń manewrową, osoby na wózkach mogą się swobodnie przemieszczać.

W centralnym miejscu oddziału znajduje się dyżurka pielęgniarek. Łada znajduje się na jednej wysokości 112 cm, brak wsparcia dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie słuchu (brak pętli indukcyjnej). Drzwi gabinetów oznakowano kontrastowymi numerami, jednak brak oznaczeń w alfabecie Braille'a. Dodatkowo numery umieszczone są zbyt wysoko, na szczycie drzwi. Drzwi mają szerokość 108 cm i są w kolorze kontrastowym do ścian. Przed drzwiami i za drzwiami zapewniono właściwą przestrzeń manewrową. Gabinety są przestronne, w oknach są zamontowane rolety. W gabinetach zachowano prawidłową przestrzeń manewrową, kozetki dostępne są z dwóch stron. Umywalki są na wysokości 88 cm i umożliwiają podjechania osobie na wózku. Włącznik światła jest zamontowany na wysokości 127 cm.

Drzwi do sali chorych mają szerokość 110 cm. Na salach znajdują się przeważnie łóżka z regulowaną wysokością i łamane w 2 lub 3 miejscach. Przy każdym łóżku jest szafka dostępna również dla osób poruszających się na wózkach. W salach znajduje się umywalka (na wysokości 85 cm), do której można podjechać na wózku.

Sala rehabilitacyjna ma zapewnioną przestrzeń manewrową, pozbawiona jest barier i przeszkód. Drzwi do sali mają szerokość 100 cm i są w kontrastowym kolorze do ścian. Większość leżanek na sali jest z regulowaną wysokością. Włącznik światła znajduje się na wysokości 134 cm.

Pomieszczenia towarzyszące – spoza zakresu ustawy o dostępności

Brak

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

Do budynku może wejść pies asystujący, jednak nigdzie nie ma informacji w tym zakresie. Brak wystawionej miski dla psa oraz miejsca do odpoczynku.

Zapewnienie wstępu do budynku psa do dogoterapii – spoza zakresu ustawy

Do budynku może wejść pies do dogoterapii, jednak nigdzie nie ma informacji w tym zakresie. Brak wystawionej miski dla psa oraz miejsca do odpoczynku.

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

W placówce nie ma alarmu przeciwpożarowego. Jest stworzona procedura ewakuacyjna, jednak nie ma w niej uwzględnionego sposobu ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami. W budynku nie ma sprzętu ewakuacyjnego oraz planu ewakuacyjnego wywieszonego w kluczowych miejscach.



Zdjęcie nr 1. Punkt rejestracji



Zdjęcie nr 2: Rejestracja



Zdjęcie nr 3 – Gabinet zabiegowy



Zdjęcie nr 4 – Pochylnia do rejestracji



Zdjęcie nr 5 – Wejścia do budynku



Zdjęcie nr 6 – Schody



Zdjęcie nr 7 - Toaleta

Dostępność cyfrowa

Dostępność strony internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności

Strona internetowa placówki, pomimo usiłowania wdrożenia elementów, jest niezgodna z wymaganiami WCAG 2.1. Deklaracja dostępności nie jest widoczna na każdej stronie serwisu, nie posiada właściwej konstrukcji i znaczników ID-a11y. Stronę należy wykonać od nowa.

Dostępność aplikacji mobilnych – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe

Placówka nie posiada aplikacji mobilnych.

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

Dokumenty na stronie nie są dostępne cyfrowo.

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

Treści są częściowo dostępne, jednak 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. Możliwość umówienia wizyty on-line. Placówka oferuje usługi tłumacza języka migowego.

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

Placówka posiada możliwość umówienia się na wizytę on-line, komponent podmiotu zewnętrznego.

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 tekstów w ETR (tekst łatwy do przeczytania).

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

Kompetencje cyfrowe personelu są na niewystarczającym poziomie.

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

Podmiot posiada częściowo rozbudowaną infrastrukturę opartą o serwerownię ze scentralizowanym systemem zarządzania. Struktura rozbudowy jest na niskim poziomie.

Dobre praktyki w zakresie dostępności cyfrowej

Brak.

Poniżej przedstawiono raport ze audytu dostępności 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 fokusa	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 8: Gabinet lekarski – stanowisko komputerowe.



Zdjęcie nr 9: Szafa serwerowa

Dostępność informacyjno-komunikacyjna

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

Z placówką można się skontaktować za pomocą maila, telefonu oraz korespondencyjnie.

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

W szpitalu nie ma wsparcia dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie słuchu w postaci pętli indukcyjnej.

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

Placówka nie posiada na stronie internetowej zamieszczonej informacji o zakresie swojej działalności w języku prostym do czytania i rozumienia (ETR), do odczytu maszynowego i tłumaczeniu na języku migowy.

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

Placówka nie ma stworzonego wniosku, który może złożyć osoba ze szczególnymi potrzebami w zakresie poprawy komunikacji.

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

Brak opracowanych procedur, personel kieruje się empatią w stosunku do pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

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

Placówka nie prowadzi monitoringu grup pacjentów.

Dostęp alternatywny – zakres ustawy o dostępności

Brak.

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

Są przyjmowane według procedury opracowania wniosków i skarg.

Personel a dostępność – spoza zakresu ustawy o dostępności

Personel placówki nie był przeszkolony w zakresie obsługi i komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami.

Audyt dostępności – spoza zakresu ustawy o dostępności

Audyt dostępności nie był przeprowadzony.

Raportowanie o stanie zapewniania dostępności – zakres ustawy o dostępności

Placówka nie złożyła raportu o stanie zapewniania dostępności.

Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej

Brak.

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

- brak obniżonej rejestracji;
- brak wsparcia dla osób głuchych i niedosłyszących;
- brak wsparcia dla osób niewidomych;
- różnice poziomów wewnątrz budynku;
- utrudniony przepływ informacji przez niedostępną cyfrowo stronę internetową;
- brak wsparcia dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami w zakresie słuchu;
- brak wsparcia dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami w zakresie wzroku.

Grupy pacjentów, dla których placówka jest dostępna:

- osób starszych i osłabionych chorobami;
- kobiet w ciąży;
- osób z małymi dziećmi, w tym z wózkami dziecięcymi;
- osób z ciężkim lub nieporęcznym bagażem, towarem.

Grupy pacjentów, dla których placówka jest niedostępna:

- osób poruszających się na wózkach, 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);
- osób o nietypowym wzroście (w tym również dzieci).

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:** 18. Wejścia do budynku, 32. Ciągi komunikacyjne poziome, 34. Rejestracja i informacja
- **Treść zadania z HRP:** Przebudowa wejścia do budynku oraz rejestracji izby przyjęć wraz z ciągami komunikacyjnymi
- **Opis zadania z HRP:** Prace objęte zamówieniem w szczególności obejmować będą: - w zakresie robót zewnętrznych i drogowych - przełożenie istniejącej nawierzchni w celu wyrównania poziomów dojścia do budynku i uzyskania antypoślizgowej powierzchni, urządzenie miejsc postojowych dla skuterów osób ze szczególnymi potrzebami, utworzenie nowej śluzy wejściowej (wiatrołap) przed wejściem głównym do budynku szpitala, - w zakresie ogólnobudowlanym - wyburzenie schodów łączących parter z piętrem, roboty rozbiórkowe (podłogi, okładziny ścian, ścianki działowe, przebicia otworów), uzupełnienie stropu w miejscu zlikwidowanych schodów, rozbiórkę pochylni i wyrównanie poziomów posadzek, w związku z nowym podziałem funkcjonalnym wznoszenie nowych ścianek działowych murowanych, wykonanie nowych nadproży z belek stalowych lub betonowych prefabrykowanych otworów drzwiowych i w przejściach, urządzenie nowej śluzy wejściowej do budynku, osadzenie drzwi wejściowych samoczynnie otwieranych, wymianę stolarki drzwiowej, montaż ścian lub witryn szklanych, - w zakresie instalacyjnym - wykonanie niezbędnych ze względu na zmiany funkcjonalne pomieszczeń jak również zmiany poziomów posadzek przeróbki instalacji technicznych i technologicznych: instalacji wodociągowych (wody zimnej, c.w.u. i cyrkulacji), instalacji kanalizacji sanitarnej, instalacji centralnego ogrzewania, instalacji elektrycznych, instalacji teletechnicznych, sieci okablowania strukturalnego wraz z dedykowaną instalacją elektryczną, telefoniczną, monitoringu, zabezpieczeń p.poż. oraz wykonanie nowych instalacji elektrycznych oświetleniowych dla potrzeb osób szczególnej troski, - w zakresie robót wykończeniowych - wykonanie nowych tynków i gipsowania ścian, układanie płytek ściennych, montaż zabezpieczeń ściennych, wykonanie nowych warstw podłogi wraz z posadzkami (wykładziny, płytki), malowanie w tym z uwzględnieniem wytycznych dotyczących osób ze szczególnymi potrzebami.

- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne i podniesie dostępność placówki. Obecnie brak możliwości dostania się do rejestracji, ograniczona przestrzeń manewrowa, sprawiają, że jest ona niedostępna dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Zakres prac: (1) Przebudowa wejścia do budynku – budowa wiatrołapu, oznakowanie wejścia, wymiana drzwi na przesuwne bez barier, wymiana posadzki na antypoślizgową (w miejsce śliskich płytek ceramicznych) – 89.003 zł; - rekomenduje się poprawne przyporządkowanie do standardu 18. Wejście do budynku – wymagania obowiązkowe. (2) Przebudowa rejestracji- prace budowlane rozbiórka schodów i wewnętrznej pochylni – wyrównanie poziomu posadzek, wymiana nawierzchni posadzek na antypoślizgowe (w miejsce śliskich płytek ceramicznych) montaż oświetlenia dostosowanego dla osób ze szczególnymi potrzebami – rekomenduje się realizację zadania do kwoty 188 010,26 zł; oraz prawidłowe przyporządkowanie do standardu do 30. Ciągi komunikacyjne poziome – wymagania obowiązkowe (3) Stworzenie miejsca parkingowego dla niepełnosprawnych, oznakowanie miejsca, przełożenie istniejącej nawierzchni w celu wyrównania poziomów dojścia do budynku i uzyskania antypoślizgowej powierzchni, – 18.000 zł. Rekomenduje się przypisanie zadania do standardu 6. Miejsce postojowe – wymagania obowiązkowe.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy
- **Numer i nazwa standardu:** 37. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy
- **Treść zadania z HRP:** Zakup planu tyflograficznego
- **Opis zadania z HRP:** W ramach zadania wykonany zostanie plan tyflograficzny, usytuowany przy wejściu do szpitala, który pomoże osobom niewidomym i niedowidzącym w poznaniu topografii szpitala. Plan zostanie sporządzony dla całego Szpitala. Doprowadzony do niego będą ścieżki dotykowe (fakturowe) od wejścia do Szpitala. Szpital zapewni taki plan dla każdej kondygnacji.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Placówka zrezygnowała z realizacji 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 zadania Zakup planu tyflograficznego

- **Numer i nazwa standardu:** 34. Rejestracja i informacja
- **Treść zadania z HRP:** Zakup ławek do poczekalni
- **Opis zadania z HRP:** W ramach zadania zakupione zostanie 6 szt. ławek do poczekalni, 4- stanowiskowych, metalowych. Ławki wyposażone będą w siedziska z podłokietnikami, umieszczone co najmniej co trzecie miejsce siedzące. Szerokość miejsca siedzącego będzie wynosić około 50 cm, a jego siedzisko musi być umieszczone na wysokości od 42 cm do 48 cm. Od frontu siedziska będzie zachowana przestrzeń na swobodne umieszczenie nóg na minimum 40 cm. Osobom poruszającym się na wózku zapewnione będzie miejsce postoju o wymiarach minimum 150 cm na 90 cm.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne. Ławki zwiększą dostępność placówki 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:** 54. Gabinet lekarski
- **Treść zadania z HRP:** Zakup fotela ginekologicznego z regulacją wysokości (stopniowo rozkładany)
- **Opis zadania z HRP:** Zakup wyposażenia gabinetu lekarskiego dla osób ze szczególnymi potrzebami. Regulowana wysokość fotela zapewnia możliwość przeprowadzenia badań u osób niepełnosprawnych. Fotel zabiegowy usytuowany będzie w gabinecie zapewniając do niego dostęp z dwóch stron oraz zapewniona będzie przestrzeń manewrowa wzdłuż dłuższego boku na długości minimum 150 cm i szerokości 90 cm.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne, sprzęt podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak

2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy
- **Numer i nazwa standardu:** 34. Rejestracja i informacja
 - **Treść zadania z HRP:** Zakup lady rejestracyjnej
 - **Opis zadania z HRP:** Wykonanie lady rejestracyjnej o wysokość od 100 cm do 110 cm. Część lady zostanie obniżona na wysokości od 70 cm do 90 cm. Obniżenie będzie miało szerokość minimum 90 cm. Pod ladą przestrzeń o głębokości 30 cm. Lada głębokość minimum 40 cm, wykonana z matowych materiałów.
 - Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
 - **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne i podniesie dostępność placówki dla osób poruszających się na wózku oraz dla osób niskorosłych.
 - 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:** 41. Natrysk, 43. Pomieszczenie do mycia osób leżących,
 - **Treść zadania z HRP:** Zakup podnośnika kąpielowo-transportowego
 - **Opis zadania z HRP:** Zakup podnośnika kąpielowo-transportowego, celem swobodnego przesadzaniu chorego np. z łóżka na wózek oraz pomaga przy codziennych zabiegach higieniczno – pielęgnacyjnych. W pomieszczeniu zapewniona będzie przestrzeń manewrową minimum 150 cm na 150 cm. Wolna płaszczyzna ruchu będzie mieć wymiary minimum 90 cm na 90 cm od strony otwierania drzwi.
 - Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
 - **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne i zgodne z listą sprzętów akceptowalnych do zakupu w ramach projektu. Rekomenduje się przyporządkowanie do prawidłowego standardu 42 Natrysk – wymagania obowiązkowe.
 - 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:** 18. Wejście do budynku, 51 Wejście na oddział, 39 Toaleta
 - **Treść zadania z HRP:** Zakup systemu przyzywowego - 4 sztuki
 - **Opis zadania z HRP:** Bezprzewodowy system przywoławczy pozwalający przywołać przez pacjenta personel szpitala i ułatwiający bezpośredni kontakt z personelem szpitala osobom ze szczególnymi potrzebami.
 - Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
 - **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne i podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami. Rekomenduje się rozdzielenie zadania i ilości sztuk systemu przyzywowego, które zostaną zainstalowane w konkretnych miejscach - na trzy zadania z odpowiednim standardem - 18. Wejście do budynku, 51 Wejście na oddział, 39 Toaleta
 - 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:** 35. Rejestracja i informacja
 - **Treść zadania z HRP:** Zakup uchwytu do kul i lasek
 - **Opis zadania z HRP:** Łada rejestracyjna będzie wyposażona w rozwiązania pozwalające na odłożenie kul lub lasek.
 - Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
 - **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne. Realizacja zadania będzie wspierała realizację potrzeb osób starszych i obarczonych chorobami oraz osób z niepełnosprawnością ruchową
 - 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:** 18. Wejście do budynku, 34. Rejestracja i informacja
- **Treść zadania z HRP:** Zakup wideodomofonu (wideodomofon) i dzwonek przywoławczy - 3 sztuki
- **Opis zadania z HRP:** Zakup wideofonu celem komunikacji wideo personelu z pacjentem. Sprzęt ułatwia bezpośredni kontakt z personelem szpitala osobom ze szczególnymi potrzebami.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne. 3 Domofony mają zostać zamontowane przy drzwiach, które w porze późnopołudniowej oraz nocnej są zamknięte, aby móc zareagować i wesprzeć osoby ze szczególnymi potrzebami, które się znajdują w tym miejscu. Rekomenduje się rozdzielenie zadania i ilości sztuk, które zostaną zainstalowane w konkretnych miejscach - na dwa zadania z odpowiednim standardem - 18. Wejście do budynku, 34. Rejestracja i informacja.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy
- **Numer i nazwa standardu:** 34. Rejestracja i informacja
- **Treść zadania z HRP:** Zakup wózka inwalidzkiego - 10 sztuk
- **Opis zadania z HRP:** Zakup wózków inwalidzkich celem transportu pacjentów niepełnosprawnych, nie posiadających własnego wózka inwalidzkiego.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne. Sprzęt wspierający dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami. W trakcie audytu ustalono, że placówka zwiększy kwotę na zadanie do 9400 zł brutto dzięki temu możliwy będzie zakup 2 szt. wózków o zwiększonej nośności (w ramach planowanych 10 szt.). Należy dokonać stosownej korekty w HRP – opis, kwota.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Rekomenduje się zakup 2 wózków o zwiększonej nośności do kwoty 9400 zł brutto.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami. Wycena dotyczyła innego sprzętu.

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

Komponent cyfrowy

- **Numer i nazwa standardu:** XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności
- **Treść zadania z HRP:** Zakup drukarek - 2 sztuki
- **Opis zadania z HRP:** Zakup urządzeń drukujących - 2 sztuki
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zakup jest zasadny i przyczyni się do zwiększenia 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:** XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności
- **Treść zadania z HRP:** Zakup Klawiatury - 2 sztuki
- **Opis zadania z HRP:** Zakup klawiatur do komputerów - 2 sztuki
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zakup jest zasadny i przyczyni się do zwiększenia 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:** XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności
- **Treść zadania z HRP:** Zakup komputera stacjonarnego - 2 sztuki
- **Opis zadania z HRP:** Zakup zestawu komputerowego wraz z oprogramowaniem - 2 sztuki
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zakup jest zasadny i przyczyni się do zwiększenia dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami. Rekomenduje się zakup 2 zestawów komputerowych 1 zestaw komputerowy składa się ze stacji roboczej i monitora.
- 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:** XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności
- **Treść zadania z HRP:** Zakup myszy - 2 sztuki
- **Opis zadania z HRP:** Zakup myszek do komputerów - 2 sztuki
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zakup jest zasadny i przyczyni się do zwiększenia 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:** XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności
- **Treść zadania z HRP:** Zakup serwera
- **Opis zadania z HRP:** Zakup serwera wraz z niezbędnym osprzętem i oprogramowaniem w celu utrzymania dostępności cyfrowej w internecie

- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne. Zakup serwera wraz z niezbędnym osprzętem i oprogramowaniem w celu utrzymania dostępności cyfrowej w internecie, przyczyni się do podniesienia dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami. Zakup mieści się w przedziale cenowym w tej klasie sprzętu.
- 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:** XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności
- **Treść zadania z HRP:** Dostosowanie serwerowni wraz z wyposażeniem
- **Opis zadania z HRP:** Dostosowanie serwerowni do wymagań zachowania ciągłości działania usług dostępności cyfrowej
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** W ramach zadania placówka chciała zakupić m. in. drzwi antywłamaniowe, kamerę, montaż systemu alarmowego. Zadanie nie jest zasadne, ponieważ nie podniesie dostępności placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
całość kosztów zadania
- **Numer i nazwa standardu:** I. Dostępność strony internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności
- **Treść zadania z HRP:** Wykonanie strony Internetowej
- **Opis zadania z HRP:** Wykonanie strony internetowej w celu dostosowania serwisów internetowych do korzystania użytkowników ze szczególnymi potrzebami zgodnie z wytycznymi WCAG w wersji 2.1 na poziomie AA
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne. Podmiot posiada stronę internetową starszego typu. Rekomenduje się wykonanie strony na nowo zgodnie z wymaganiami WCAG 2.1 w kwocie do 30 000 zł brutto.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Przedstawiona kwota na wykonanie strony 16 000zł jest za niska. Rekomenduje się podniesienie kwoty z zaoszczędzonych środków do kwoty 30 000 zł brutto.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami. Należy ponownie przeprowadzić rozpoznanie biorąc pod uwagę zwiększoną kwotę zarekomendowaną przez audytora.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy
- **Numer i nazwa standardu:** XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności
- Treść zadania z HRP: Zakup switcha
- **Opis zadania z HRP:** Zakup switch w celu utrzymania dostępności cyfrowej w internecie
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne i 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:** XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności
- Treść zadania z HRP: Zakup szafy rack
- **Opis zadania z HRP:** Zakup szafy rack w celu organizacji i przechowywania zakupionego sprzętu serwerowego .
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne i 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:** XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności
- **Treść zadania z HRP:** Zakup, montaż i uruchomienie cyfrowej centrali telefonicznej
- **Opis zadania z HRP:** Zakup, montaż i uruchomienie cyfrowej centrali telefonicznej celem zapewnienia wysokiej jakości połączeń, co stanowi ułatwienie dla osób słabiej słyszących.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

Uzasadnienie: Zadanie jest zasadne i przyczyni się do polepszenia dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami. Szpital w chwili obecnej dysponuje starą analogową centralą telefoniczną. Nowa centrala będzie w pełni cyfrowa, programowalna, co umożliwi kontakt osobom z niepełnosprawnościami bezpośrednio z osobą dedykowaną do kontaktu (w tym celu uprzednio przeszkoloną) z takimi osobami. Centrala cyfrowa umożliwi ponadto „kolejkowanie” rozmów co spowoduje, że osoba dzwoniąca będzie wiedziała jaki jest okres oczekiwania na połączenie i nie będzie musiała dzwonić kilka/kilkanaście razy słysząc sygnał zajętości tak jak może mieć to miejsce w chwili obecnej. Ponadto planowane jest nagranie specjalnej wiadomości dla dzwoniących osób z ze szczególnymi potrzebami, w której będziemy informować w jakim zakresie szpital jest dostępny dla tych osób (np. którym wejście dostać się do szpitala, gdzie jest dedykowany parking, jakim sprzętem dysponujemy itp.).

- 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:** XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności
- **Treść zadania z HRP:** Zakup zasilacza awaryjnego UPS - 2 sztuki
- **Opis zadania z HRP:** Zakup zasilaczy awaryjnych UPS w celu zachowania ciągłości działania komputerów oraz sprzętu serwerowego. - 3 sztuki

- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne i przyczyni się do polepszenia dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami. Rekomenduje się zakup 3 szt. UPS i umieszczenie ich 1 szt w serwerowni i 2 szt przy komputerach w rejestracji.
- 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:** 7. Pętle indukcyjne, systemy FM, IR, Bluetooth i inne
- **Treść zadania z HRP:** Zakup petli induktofonicznej
- **Opis zadania z HRP:** Zakup systemu, który służy do wspomagania słuchu i zwiększa komfort słyszenia osób słabosłyszących, które korzystają z aparatu słuchowego oraz implantów słuchowych.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne. Zakup będzie wspierał placówkę w zakresie obsługi osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie słuchu. W trakcie audytu ustalono, że placówka zwiększy ilości pętli indukcyjnych mobilnych z 1 na 4, tym samym zwiększając wydatek w tej pozycji do łącznej kwoty 6610 zł brutto. Należy dokonać stosownej korekty w HRP – opis zadania, miernik, kwota.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Zadanie należy zrealizować do kwoty 6610 zł brutto – za zakup 4 pętli mobilnych.
 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:** 36. Szkolenie kadry placówki z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Realizacja szkoleń z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami

- **Opis zadania z HRP:** Kadra placówki zostanie skierowana na szkolenia dotyczące komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. Tematyka szkoleń będzie obejmować następujące zagadnienia wymienione w Zał. nr 3 do SDS. Szkolenia będą miały charakter warsztatowy, a ich celem będzie zaprezentowanie praktycznych narzędzi i sposobów komunikacji w codziennych sytuacjach. Planowane jest zorganizowanie szkolenia 2-dniowego dla 10 osób.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne. Przeszkolenie personelu w zakresie komunikowania się z osobami ze szczególnymi potrzebami podniesie dostępność placówki. Grantobiorca w ramach kwoty jaką uwzględnił w HRP deklaruje przeszkolić nie 10 osób a 30 osób. Należy dokonać stosownej korekty w HRP – opis, miernik.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Należy dokonać stosownej korekty w HRP – opis, miernik, pod kątem zwiększonej liczby uczestników szkoleń.
 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:** 4. Połączenia wideo z wykorzystaniem komunikatorów internetowych
- **Treść zadania z HRP:** Abonament na usługę tłumacza on-line języka migowego na okres realizacji projektu
- **Opis zadania z HRP:** zakup abonamentu na usługę tłumacza on-line języka migowego na cały okres realizacji projektu - 11 miesięcy x 369 zł/mc. Usługa ta pozwala na natychmiastowe połączenie wideo z tłumaczem języka migowego.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne. Realizacja tego zadania będzie wspierała komunikację z osobami ze szczególnymi potrzebami w zakresie słuchu. W trakcie audytu ustalono, że Grantobiorca zmniejszy okres abonamentu do 8 mc. Należy dokonać stosownej korekty w HRP – miernik, opis, kwota.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Należy dokonać stosownej korekty w HRP pod kątem zmniejszenia abonamentu do 8 mc.
 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:** 40. Oznaczenia identyfikujące personel szpitala
- **Treść zadania z HRP:** identyfikacja wizualna pracowników (wszywki, uniformy)
- **Opis zadania z HRP:** Oznaczenie pracowników za pomocą odpowiednich uniformów zawierających wszywki oraz identyfikatory - 500 sztuk. Pracownicy będą mieć odpowiednie uniformy lub ich elementy (np. wszywki, identyfikatory). Znajdą się na nich co najmniej informacje o imieniu, funkcji pełnionej w placówce oraz nazwie szpitala. Napis będzie czytelny dla osób ze szczególnymi potrzebami.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne i podniesie dostępność szpitala 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:** 10. Uzupełniające systemy wspomagania komunikacji z osobami z niepełnosprawnością słuchu
- **Treść zadania z HRP:** monitor informacyjny (telewizor) 75 cali
- **Opis zadania z HRP:** Wizualny system komunikacji z osobami z niepełnosprawnością słuchu - 2 sztuki, celem stworzenia najskuteczniejszego sposobu dla efektywnego porozumiewania się z personelem szpitala.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: tak
- **Uzasadnienie:** Placówka zrezygnowała z realizacji zadania.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Całość zadania monitor informacyjny (telewizor) 75 cali
- **Numer i nazwa standardu:** 10. Uzupełniające systemy wspomagania komunikacji z osobami z niepełnosprawnością słuchu

- **Treść zadania z HRP:** multimedialny wyświetlacz oraz tablica ogłoszeniowa
- **Opis zadania z HRP:** Wizualny system komunikacji z osobami z niepełnosprawnością słuchu - 7 sztuk, celem stworzenia najskuteczniejszego sposobu dla efektywnego porozumiewania się z personelem szpitala.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami (zadanie należy przenieść do komponentu cyfrowego)
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne i wspiera komunikację z osobami ze szczególnymi potrzebami. Rekomenduje się przeniesienie zadania do komponentu cyfrowego i przyporządkowanie do standardu: XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności. W ramach zadania zostanie zakupionych 7 multimedialnych wyświetlaczy.
- 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: pionizator
- **Opis zadania z HRP:** Zakup sprzętu służącego leczeniu pacjentów ze szczególnymi potrzebami - Placówka zapewni pacjentom sprzęt i urządzenia, które ułatwią im lub umożliwią przeprowadzenie koniecznych procedur medycznych, badań, zabiegów. Sprzęt zgodny z wykazem załącznika 2 do SDS
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne. Pacjenci leżący z potencjałem do pionizacji przebywający na rehabilitacji dziennej wymagają wsparcia w zakresie ćwiczenia utraconej funkcji utrzymania pozycji pionowej.
- 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:** 28. Wizyty domowe realizowane przez placówki świadczące opiekę paliatywną – szpitale onkologiczne, hospicja
- **Treść zadania z HRP:** Torba medyczna do wizyt domowych w ramach NLPŚ i opieki paliatywnej
- **Opis zadania z HRP:** Zakup torby medycznej wykorzystywanej do wizyt domowych pacjentów objętych opieką paliatywną - 2 sztuki. Sprzęt zgodny z wykazem załącznika 2 do SDS
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne. Torba stanowi podstawowy element wyposażenia personelu.
- 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:** wózek do przewożenia chorych w pozycji leżącej
- **Opis zadania z HRP:** Zakup sprzętu służącego leczeniu i obsłudze pacjentów ze szczególnymi potrzebami, pozbawionych możliwości samodzielnego poruszania się. Sprzęt zgodny z wykazem załącznika 2 do SDS.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne i usprawni wewnętrzny transport pacjentów wymagających pozycji leżącej wymuszonej lub wynikającej z stanu klinicznego.
- 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:** 18. Powołanie koordynatora do spraw dostępności
- **Treść zadania z HRP:** Powołanie koordynatora do spraw dostępności

- **Opis zadania z HRP:** Szpital wyznaczy 2 osoby, które będą pełnić funkcję koordynatora do spraw dostępności. Osoby te będą wspierać osoby ze szczególnymi potrzebami w dostępie do usług świadczonych przez szpital, z przygotowuje plan działania na rzecz poprawy dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami oraz odpowiada za jego wdrożenie. Będą monitorować działalność szpitala w zakresie zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, określonymi w ustawie o dostępności, w tym przygotowuje cykliczne raporty dotyczące dostępności. Podejmą współpracę z przedstawicielami organizacji pozarządowych i innymi reprezentantami interesów grup pacjentów.
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne. Koordynator (planuje się dodatek funkcyjny dla 2 osób) będzie pełnił funkcje stałego monitoringu potrzeb w zakresie dostępności i możliwości ich realizacji przez jednostkę. Rekomendowana kwota maksymalna wynagrodzenia dla 1 koordynatora to 2000 zł brutto brutto/miesiąc. Rekomenduje się zmianę miernika na 8 miesięcy.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Rekomenduje się realizację zadania do kwoty łącznej 32.000 zł brutto brutto.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami. Wycena zadania dotyczyła miernika 3.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy
- **Numer i nazwa standardu:** 24. Współpraca z podmiotem reprezentującym osoby ze szczególnymi potrzebami
- **Treść zadania z HRP:** Podjęcie współpracy z organizacją pozarządową reprezentującą środowiska osób ze szczególnymi potrzebami.
- **Opis zadania z HRP:** Szpital nawiąże współpracę z pozarządową organizacją reprezentującą osoby z niepełnosprawnościami. Wnioskodawca będzie posiłkował się przy wyborze danymi organizacji zawartymi na stronie <https://niepelnosprawni.gov.pl/p,98,organizacje> (dostęp 29.03.2022)
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne i podniesie dostępność placówki. W trakcie audytu ustalono, że Grantobiorca zwiększy pozycję z 5000 zł na 20 000 zł brutto. Należy dokonać stosownej korekty w HRP – opis, kwota, miernik oraz ponownie przeprowadzić rozpoznanie ze szczegółowym opisem zadań, działań jakie będą realizowane z organizacją pozarządową.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak

2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami. W związku ze zwiększeniem kwoty należy ponownie przeprowadzić rozpoznanie ze szczegółowym opisem zadań, działań jakie będą realizowane z organizacją pozarządową. Rekomenduje się współpracę z organizacją pozarządową w zakresie doradztwa w realizacji zadań niniejszego grantu, pomoc w stworzeniu procedur i organizacji pracy placówki zapewniające dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami, stworzenie formularzy dostępnych treścią dla osób ze szczególnymi potrzebami, a także jako funkcja doradcza w przyszłych inwestycjach czy zmianach polegających na lepszym dostosowaniu placówki pod kątem osób ze szczególnymi potrzebami.
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy

6. Podsumowanie - wnioski i rekomendacje

Złożony wniosek jest zasadny do realizacji i spełnia założenia merytoryczne wpisujące się w Standard Dostępności Szpitali. Zaplanowane działania podniosą dostępność placówki dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami i przyczynią się do większego komfortu w korzystaniu z jej usług. Wniosek powinien uwzględnić zmiany zarekomendowane przez zespół audytowy oraz ustalone z wnioskodawcą w trakcie audytu. Należy wprowadzić zmiany w zadaniach:

- **Wykonanie strony Internetowej** - Przedstawiona kwota na wykonanie strony internetowej (16 000 zł) jest za niska. Rekomenduje się podniesienie kwoty z zaoszczędzonych środków do kwoty 30 000zł brutto. Dodatkowo należy ponownie przeprowadzić rozpoznanie biorąc pod uwagę zwiększoną kwotę zarekomendowaną przez audytora.
- **Zakup petli indukcyjnych** - W trakcie audytu ustalono, że placówka zwiększy ilości pętli indukcyjnych z 1 na 4, tym samym zwiększając wydatek w tej pozycji o 4 955,40 zł. Należy dokonać stosownej korekty w HRP – opis zadania, miernik, kwota.
- **Realizacja szkoleń z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami** - Grantobiorca w ramach kwoty jaką uwzględnił w HRP deklaruje przeszkolić nie 10 osób a 30 osób. Należy dokonać stosownej korekty w HRP. Należy dokonać stosownej korekty w HRP – opis, miernik.
- **zakup abonamentu na usługę tłumacza on-line języka migowego** - W trakcie audytu ustalono, że Grantobiorca zmniejszy okres abonamentu do 8 mc. Należy dokonać stosownej korekty w HRP – miernik, opis, kwota.

- **Multimedialny wyświetlacz oraz tablica ogłoszeniowa** - Zadanie zostało błędnie przypisane do komponentu informacyjno-komunikacyjnego, należy przenieść je do komponentu cyfrowego należy dokonać stosownej korekty w HRP.
- **Podjęcie współpracy z organizacją pozarządową reprezentującą środowiska osób ze szczególnymi potrzebami** - W trakcie audytu ustalono, że Grantobiorca zwiększy pozycję z 5000 zł na 20 000 zł. Należy dokonać stosownej korekty w HRP – opis, kwota, miernik oraz ponownie przeprowadzić rozpoznanie ze szczegółowym opisem zadań, działań jakie będą realizowane z organizacją pozarządową.
- **Zakup wózków inwalidzkich celem transportu pacjentów niepełnosprawnych, nie posiadających własnego wózka inwalidzkiego** - W trakcie audytu ustalono, że placówka zwiększy pozycję o 1080 zł, dzięki temu możliwy będzie zakup 2 szt. wózków o zwiększonej nośności (w ramach planowanych 10 szt.). Należy dokonać stosownej korekty w HRP – opis, kwota, rozpoznanie.
- **Powołanie koordynatora do spraw dostępności** - Kwota jest zawyżona i nie mieści się w akceptowalnych ramach. Rekomendowana kwota maksymalna wynagrodzenia dla koordynatora to 1200 zł brutto/miesiąc.

Komponent architektoniczny

Realizacja zadań w obszarze architektonicznym będzie wspierała zwiększenie dostępności szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami. Obecnie brak wielu rozwiązań, które utrudniają poruszanie się po budynku osobom z ograniczoną mobilnością.

Komponent cyfrowy

W obszarze cyfrowym wniosek jest zasadny i jego realizacja przyczyni się do podniesienia dostępności placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami. Rozbudowa infrastruktury oraz utworzenie nowej strony w znaczący sposób zniwelują bariery cyfrowe dla pacjentów.

Komponent informacyjno-komunikacyjny

Zarząd jednostki ma wysoki poziom świadomości zwiększania wsparcia dla osób ze szczególnymi potrzebami i realizuje wieloetapowy projekt poprawy dostępności. Realizacja zadań o jakim wnioskuje placówka, znacząco poprawi jej dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami.

I. Elementy wymagające wprowadzenia do wniosku o powierzenie grantu:

- Zakup 10 zestawów komputerowych w rekomendowanej w kwocie do 5000 zł brutto sztuka

II. Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu:

- Zakup planu tyflograficznego
- Monitor informacyjny (telewizor) 75 cali
- Dostosowanie serwerowni wraz z wyposażeniem

7. Rekomendacje zadań poprawiających dostępność (poza wnioskiem o powierzenie grantu)

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

Tabela nr 4.

Obszar standardu	Nr i nazwa standardu	Rekomendowane zadanie	Uzasadnienie rekomendacji
Architektoniczny	83. Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób	Należy zapewnić urządzenia ewakuacyjne – maty, krzesła, materace.	Brak tego typu sprzętu w placówce
Informacyjno-komunikacyjny	IV. Składanie wniosku przez osobę ze szczególnymi potrzebami w zakresie poprawy komunikacji – zakres ustawy o dostępność	Rekomenduje się stworzenie wniosku, który będzie mogła złożyć osoba ze szczególnymi potrzebami w zakresie poprawy komunikacji i umieszczenie go na stronie internetowej.	Brak opracowanego wniosku w placówce
Informacyjno-komunikacyjny	III. Opublikowanie na stronie internetowej szpitala informacji o zakresie działalności –	Zamieścić na stronie informacji o działalności szpitala w języku prostym do czytania i rozumienia, do odczytu maszynowego i	Brak informacji na stronie placówki

	zakres ustawy o dostępności	tłumaczeniu na język migowy	
--	--------------------------------	--------------------------------	--

Załączniki

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

Podpis kierownika zespołu audytowego:

Dariusz Gosk - Kierownik Zespołu audytowego