



# Dostępność Plus

Ministerstwo Zdrowia

---

Raport z audytu wstępnego placówki medycznej

Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.

wniosek o powierzenie grantu nr W-5187

przygotowany w ramach projektu Dostępność Plus dla zdrowia

---

# 1. Wprowadzenie

Niniejszy raport odnosi się do wstępnej oceny dostępności placówki Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o., polegającej na weryfikacji na miejscu przyszłej realizacji wnioskowanego zakresu rzeczowego projektu grantowego, uwzględniając stan wyjściowy, pod kątem możliwości wdrożenia założeń wynikających ze Standardu Dostępności POZ.

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

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

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

W raporcie przedstawiono również analizę merytoryczną zakresu rzeczowego i finansowego zaproponowanych we wniosku rozwiązań. Analiza ta weryfikuje, czy zaproponowane przez wnioskodawcę rozwiązania pozwolą spełnić wymagania Standardu Dostępności Szpitala. Oprócz oceny zakresu rzeczowego, przedstawiono także uwagi i rekomendacje, które powinny pomóc zrozumieć problemy związane z dostępnością szpitali dla osób ze szczególnymi potrzebami, a co za tym idzie, lepiej wykorzystać możliwości projektu do likwidacji barier dostępności placówki szpitalnej.

## 2. Dane podstawowe

**2.1 Rodzaj audytu:**  wstępny Szpital

**2.2 Nazwa i adres placówki:** Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o., ul. Zyty 26, 65-046 Zielona Góra

**2.3 Numer wniosku o powierzenie grantu:** W-5187

**2.4 Data przeprowadzenia audytu:** 2022.06.21

## 2.5 Skład Zespołu audytowego:



## 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 narzędzi słuchu i mowy, zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	II Rozwiązania techniczne wspierające osoby ze szczególnymi potrzebami w	weryfikacja dokumentów, wywiad

	zakresie narządów słuchu i mowy – zakres ustawy o dostępności	
Informacyjno- komunikacyjny	III Opublikowanie na stronie internetowej szpitala informacji o zakresie działalności – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno- komunikacyjny	IV Składanie wniosku przez osobę ze szczególnymi potrzebami w zakresie poprawy komunikacji – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno- komunikacyjny	V Organizacja i procedury zapewniające dostępność szpitala osobom ze szczególnymi potrzebami – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno- komunikacyjny	VI Monitorowanie grupy pacjentów ze szczególnymi potrzebami – spoza zakresu ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno- komunikacyjny	VII Dostęp alternatywny – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno- komunikacyjny	VII Wnioski i skargi dotyczące dostępności (dotyczy placówek publicznych) – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno- komunikacyjny	o zapewnienie dostępności wraz z raportem z wypracowanych rozwiązań – wymagania dodatkowe	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno- komunikacyjny	IX Personel a dostępność – spoza zakresu ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno- komunikacyjny	X Audyt dostępności – spoza zakresu ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno- komunikacyjny	XXI Certyfikacja dostępności – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad

Informacyjno-komunikacyjny	XI Raportowanie o stanie zapewniania dostępności – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	XII Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej	weryfikacja dokumentów, wywiad

## 4. Ogólna ocena dostępności placówki

### 4.1 Ogólny poziom dostępności placówki

W zakresie **komponentu architektonicznego** poziom dostępności szpitala jest na **niewystarczającym** poziomie. Szpital znajduje się w centrum miasta i jest rozlokowany na rozległym obszarze. W kompleks wchodzi 7 budynków szpitalnych, 1 budynek administracyjny oraz 11 budynków gospodarczych. Część budynków jest nowych - jeden z nich zostanie oddany do użytku pacjentów od początku lipca. W pozostałych budynkach wewnątrz są sukcesywnie remontowane lub odświeżane, lecz większość z nich wymaga gruntownych i wysokobudżetowych remontów, aby w pełni zapewnić dostępność dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Tym samym placówka jest najlepiej dostosowana do potrzeb osób o ograniczonej mobilności (osób z niepełnosprawnością ruchową, seniorów, kobiet w ciąży). Brak jest jednak rozwiązań dla osób z niepełnosprawnością wzroku i słuchu.

Budynki nie są połączone ze sobą, więc przemieszczanie się między nimi następuje z sporymi trudnościami, szczególnie osobom starszym oraz osobom z dysfunkcją ruchu i wzroku.

Prócz budynku administracyjnego wszystkie budynki szpitalne są wyposażone w windy. Windy są w większości dostosowane do potrzeb osób ze specjalnymi potrzebami. Większość wind jest w odpowiednich rozmiarach, zgodnych z wytycznymi standardów dostępności. Brak oznakowań informujących o dojściach do wind.

W zakresie **komponentu cyfrowego** dostępność jest na **niewystarczającym** poziomie. Strona internetowa podmiotu jest częściowo dostępna, zwiera jednak braki do pełnego spełnienia wymagań WCAG 2.1.

W zakresie **komponentu informacyjno-komunikacyjnego** obiekt jest **niewystarczająco** dostosowany do standardów dostępności. Szpital nie posiada pętli indukcyjnych oraz dostępu do usługi tłumacza online. W szpitalu nie ma koordynatora ds. dostępności oraz nie ma procedur zapewnienia dostępności szpitala osobom ze szczególnymi potrzebami. Nie jest prowadzony monitoring grup pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Szkolenia w zakresie obsługi pacjenta zdarzają się na pojedynczych oddziałach i nie jest to planowane działanie.

#### **4.2 Ocena opisowa dostępności placówki**

##### **Dostępność architektoniczna**

###### **Dojście i parking – spoza zakresu ustawy o dostępności**

Przystanki autobusowe znajdują się z dwóch stron wejścia do szpitala, od ul. Waryńskiego, około 100 metrów oraz od ul. Podgórznej około 300 metrów. Przestrzeń utwardzona wolna od przeszkód. Teren szpitala (chodniki, parkingi i uliczki między budynkami) są niedostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami. Dojście do szpitala jest utwardzone, odpowiedniej szerokości chodniki, pozbawione przeszkód. Parking wewnętrzny jest bez utwardzenia (klepisko) lub w części utwardzony, jednak z popękany asfaltem.

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

Ciągi komunikacyjne poziome w budynkach posiadają odpowiednią szerokość i są zgodne ze standardami dostępności. Pojawiają się miejsca spoczynkowe, siedziska jednak nie spełniają standardów- są poniżej 50 cm. Posadzka jest wszędzie równa i antypoślizgowa.

W większości budynków (w tym we wszystkich budynkach szpitalnych) - pacjenci mogą przemieszczać się między piętrami bez konieczności pokonywania schodów. Są one wyposażone w windy o odpowiednich parametrach użytkowych i spełniających standardy. We wszystkich nowych budynkach szpitala schody wewnętrzne zachowują odpowiednią szerokość i posiadają zamontowane poręcze oraz pochwyty na odpowiedniej wysokości oraz spoczniki o odpowiednich wymiarach – tym samym spełniają standardy. W starych budynkach szerokość schodów jest odpowiednia, nie są one jednak wyposażone w obustronne balustrady i pochwyty, spoczniki nie mają odpowiednich wymiarów i tym samym nie spełniają standardów dostępności. Ciągi schodów nie są skonstruowane na krawędziach pierwszego i ostatniego stopnia każdego biegu schodów na krawędzi poziomej i krawędzi pionowej.



## **Komunikacja pionowa – zakres z ustawy o dostępności**

W każdym budynku szpitalnym, który posiada więcej niż jedną kondygnację, znajduje się kilka wind w zależności od wielkości obiektu. Windy mają odpowiednie wymiary, panel wewnętrzny i zewnętrzny są odpowiednio oznakowane i umiejscowione na właściwych wysokościach – spełniają standardy Dostępności POZ.

## **Rejestracja i informacja – spoza zakresu ustawy o dostępności**

Lady recepcji w budynkach są w części obniżone, spełniają standardy i umożliwiają podjazd osobom na wózkach. W budynku głównym, gdzie zamontowana jest szyba, funkcjonuje interkom. Przed SOR umieszczona jest strefa oczekiwania z odpowiednią liczbą miejsc spoczynkowych, jednak szerokość siedzisk ma mniej niż 50 cm. Pomieszczenia socjalne w informacjach (SOR i Szpital) posiadają odpowiednią przestrzeń manewrową, regulowane fotele, biurka zgodne ze standardami, z wolną przestrzenią z możliwością podjechania wózkiem do biurka.

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

Po wejściu na teren Szpitala oraz w wejściu do poszczególnych budynków - zapewniony ogólny wizualny plan z zaznaczeniem punktu „tu jesteś”. Zapewniono również informację przekazywaną w sposób głosowy przez ochronę lub osobę pierwszego kontaktu w informacji. Brak rozwiązania w postaci tyflomapy (sposób dotykowy).

## **Pomieszczenia higieniczno-sanitarne – spoza zakresu ustawy o dostępności**

Toalety w szpitalu (szczególnie w nowych obiektach) zachowują wszystkie standardy dostępności). Zachowana jest odpowiednia przestrzeń manewrowa, drzwi wejściowe mają powyżej 90 cm, miska sedesowa oraz umywalka znajdują się na odpowiedniej wysokości i wyposażone są w pochwyt o odpowiednich parametrach. We wszystkich toaletach jest zamontowany system wezwania pomocy. Część z sal dla pacjentów wyposażona jest w łazienki. Mają one natryski z odpowiednią przestrzenią manewrową, są bezprogowe i posiadają krzeselka prysznicowe z oparciem. W Szpitalu nie ma pomieszczeń dedykowanych do mycia osób leżących. Szpital posiada pokoje dla dzieci, w których może nocować opiekun. Zachowują one odpowiednią przestrzeń manewrową oraz właściwą szerokość drzwi. Włącznik znajduje się zbyt wysoko (powyżej 110 cm). Pomieszczenie wyposażone jest w przewijak dla niemowląt wolnostojący. W pomieszczeniu znajduje się fotel rozkładany, tapicerowany z podłokietnikami potrzebnymi do karmienia dziecka.

### **Izba przyjęć/SOR – zakres ustawy o dostępności**

Wejście na SOR jest dostępne poprzez główne wejście do szpitala (wyposażone w pochylnię zewnętrzną) lub bezpośrednio poprzez wejście, którym podjeżdżają karetki. Przed wejściem na SOR jest dzwonek zamieszczony na zewnątrz przed podjazdem. Wejście od strony szpitala wyposażone jest również w domofon, którym można przywołać personel. Miejsce oczekiwania jest zapewnione poza ciągami ewakuacyjnymi, siedziska nie posiadają podłokietników i mają nieodpowiednie parametry. Toalety na SOR spełniają standardy dostępności - brak odpowiednich pochwytów, przestrzeni manewrowej, systemów wezwania asysty.

### **Oddział – spoza zakresu ustawy o dostępności**

Oddziały rozlokowane w nowych budynkach spełniają w dużej mierze wszystkie standardy dostępności. Gorsza sytuacja jest z oddziałami rozlokowanymi w starych budynkach - sale nie mają odpowiedniej przestrzeni manewrowej, część toalet nie jest dostosowana do osób ze szczególnymi potrzebami. Przed wejściem do każdego oddziału w starych budynkach znajduje się domofon i tylko personel ma możliwość otwierania drzwi. Jest on jednak umieszczony zbyt wysoko (powyżej 110 cm). Na niektórych oddziałach drzwi wejściowe są trudne w otwieraniu i nie spełniają standardów dostępności. Dyżurka pielęgniarek jest wąskim pokojem, w którym są zabudowane meble z wysokim blatem i nie ma możliwości swobodnego podjechania na wózku. Gabinety rehabilitacyjne wyposażone są w stoły/łóżka rehabilitacyjne z regulowaną wysokością, brak jednak wymaganej przestrzeni manewrowej oraz swobodnego dostępu z dwóch stron.

### **Pomieszczenia towarzyszące – spoza zakresu ustawy o dostępności**

Sala konferencyjna w starym budynku jest pomieszczeniem niespełniającym wymogów dostępności. Będzie przenoszona do nowego budynku, gdzie wszystkie standardy zostaną spełnione.

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

Szpital zapewnia wstęp do budynku osobie korzystającej z psa asystującego.

### **Zapewnienie wstępu do budynku psa do dogoterapii – spoza zakresu ustawy**

Szpital zapewnia wstęp do budynku psa do dogoterapii.

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

Szpital nie posiada stosownej procedury uwzględniającej możliwość ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami. Nie posiada również odpowiedniego sprzętu do ewakuacji (np. w postaci krzeseł lub mat ewakuacyjnych).

### **Dostępność cyfrowa**

#### **Dostępność strony internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności**

Strona internetowa podmiotu jest częściowo dostępna i zgodna ze standardem WCAG 2.1

#### **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**

Nie wszystkie publikowane na stronie POZ dokumenty są dostępne cyfrowo.

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

Treści publikowane na stronie są dostępne z poziomu klawiatury i użycia czytnika.

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

W drodze wywiadu ustalono, że placówka świadczy usługi w formie teleporady.

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

Placówka oferuje usługi w formie teleporad. Nie posiada dostępu do tłumacza języka migowego on-line.

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

Brak.

#### **Zapewnienie przez placówkę dostępu alternatywnego – zakres ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe**

Brak.

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

Placówka na stronie internetowej nie posiada tekstów łatwych do czytania i zrozumienia (ETR).

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

Personel nie posiada odpowiednich kompetencji cyfrowych.

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

Placówka nie posiada wystarczającej infrastruktury IT.

**Dobre praktyki w zakresie dostępności cyfrowej**

Brak.

W poniżej tabeli przedstawiono raport cyfrowy ze strony internetowej placówki:

Kryterium sukcesu	Poziom	Tak	Nie	Nie dotyczy
1.1.1 Treść nietekstowa	A		x	
1.2.1 Tylko audio lub tylko wideo	A			x
1.2.2 Napisy rozszerzone (nagranie)	A			x
1.2.3 Audiodeskrypcja lub alternatywa dla mediów (nagranie)	A			x
1.2.4 Napisy rozszerzone (na żywo)	AA			x
1.2.5 Audiodeskrypcja (nagrania)	AA			x
1.3.1 Informacje i relacje	A	x		
1.3.2 Zrozumiała kolejność	A	x		
1.3.3 Właściwości zmysłowe	A	x		
1.3.4 Orientacja - wyświetlanie treści w układzie poziomym, jak i pionowym	AA	x		
1.3.5 Określenie prawidłowej wartości	AA	x		
1.4.1 Użycie koloru	A	x		
1.4.2 Kontrola odtwarzania dźwięku	A			x

1.4.3 Kontrast (minimalny)	AA	x		
1.4.4 Zmiana rozmiaru tekstu	AA	x		
1.4.5 Tekst w postaci grafiki	AA		x	
1.4.10 Dopasowanie do ekranu	AA	x		
1.4.11 Kontrast elementów nietekstowych	AA	x		
1.4.12 Odstępy w tekście	AA	x		
1.4.13 Treści spod kursora lub fokusa	AA	x		
2.1.1 Klawiatura	A	x		
2.1.2 Brak pułapki na klawiaturę	A		x	
2.1.4 Jednoliterowe skróty klawiszowe	A	x		
2.2.1 Możliwość dostosowania czasu	A			x
2.2.2 Wstrzymywanie (pauza), zatrzymywanie, ukrywanie	A			x
2.3.1 Trzy błyski lub wartości poniżej progu	A	x		
2.4.1 Możliwość pominięcia bloków	A	x		
2.4.2 Tytuły stron	A	x		
2.4.3 Kolejność 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	

### **Dostępność informacyjno-komunikacyjna**

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

Placówka nie posiada wsparcia komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy. Pracownicy nie zostali przeszkoleni w zakresie właściwych zasad komunikacji z osobami z niepełnosprawnościami słuchu i mowy. Pacjent ma możliwość kontaktu drogą mailową.

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

Nie ma w szpitalu rozwiązań technicznych wspierających osoby ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządu słuchu i mowy. Obiekt nie posiada pętli indukcyjnej, nie dysponuje osobą, która posługuje się językiem migowym oraz nie ma możliwości skorzystania z tłumacza języka migowego w formie online.

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

Na stronie internetowej szpitala nie zamieszczono informacji o placówce w postaci pliku odczytywalnego maszynowo, tłumaczeniu na język migowy oraz w języku prostym do czytania i rozumienia (ETR).

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

Szpital nie posiada formalnego wniosku o poprawę komunikacji, który byłby zamieszczony na stronie internetowej. Wnioski i skargi można składać osobiście w szpitalu lub w wersji elektronicznej u poszczególnych osób wymienionych na stronie internetowej w zakładce pacjenci/skargi i wnioski.

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

Szpital nie posiada procedur dedykowanych pacjentom ze szczególnymi potrzebami, jedynie te wynikające z ogólnych zasad dotyczących bezpośrednio funkcjonowania i obsługi szpitala.

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

W szpitalu nie jest prowadzony monitoring grup pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

## **Dostęp alternatywny – zakres ustawy o dostępności**

Szpital nie prowadzi rejestru zastosowanych rozwiązań alternatywnych, które mogą zapewnić dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, wraz z uzasadnieniem. Taki rejestr szpital powinien stworzyć i aktualizować w systemie rocznym.

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

Skargi i wnioski w szpitalu można składać osobiście lub za pośrednictwem poczty tradycyjnej oraz elektronicznej. Wszystkie adresy są umieszczone na stronie internetowej.

## **Personel a dostępność – spoza zakresu ustawy o dostępności**

Szkolenia w szpitalu są prowadzone w zależności od możliwości i potrzeb oddziałów. Jednak nie było w przeciągu ostatnich dwóch lat przeprowadzanego szkolenia, które byłoby dedykowane pacjentom ze szczególnymi potrzebami.

## **Audyt dostępności – spoza zakresu ustawy o dostępności**

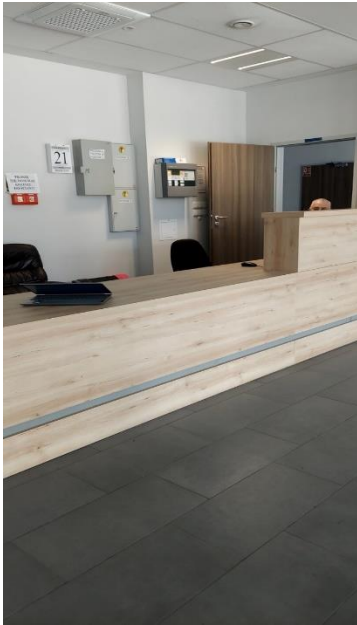
W obiekcie nie był przeprowadzany audyt dostępności.

## **Raportowanie o stanie zapewniania dostępności – zakres ustawy o dostępności**

Placówka nie posiada powołanego koordynatora ds. dostępności i nie ma opracowanego raportu o stanie zapewniania dostępności.

## **Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej**

Dobrą praktyką jest bardzo wrażliwa i empatyczna osoba, pracująca w strefie wejścia i kierująca wchodzące osoby zgodnie z potrzebą oraz monitorująca czy dobrze zrozumiały one informacje.



Zdjęcie nr 1: Rejestracja



Zdjęcie nr 2: panel jednej z wind o odpowiednich parametrach





Zdjęcie nr 3: Wejście główne



Zdjęcie nr 4: Oznakowanie pomieszczeń

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

- schody o nieodpowiednich parametrach i bez oznaczeń kontrastowych,
- brak procedur ewakuacyjnych i sprzętu do ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami,

- zły stan techniczny parkingu, chodników i uliczki w koło budynków szpitalnych,
- brak dostępnych toalet na SOR,
- brak dostosowania strony internetowej do wymagań WCAG 2.1 ,
- brak szkoleń w zakresie obsługi osób ze szczególnymi potrzebami
- brak informacji na stronie internetowej o placówce dedykowanej osobom ze szczególnymi potrzebami

#### **Grupy pacjentów, dla których placówka jest dostępna:**

- placówka nie jest w pełni dostępna dla żadnej z grup pacjentów

#### **Grupy pacjentów, dla których placówka jest niedostępna:**

- osób z niepełnosprawnością ruchu (poruszających się na wózkach, o kulach i balkonikach)
- osób starszych i osłabionych chorobami;
- osób z nadwagą;
- osób niewidomych i słabowidzących;
- osób z niepełnosprawnością słuchu;
- osób głuchoniewidomych;
- osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego;
- osób niskorosłych;
- osób mających trudności w komunikowaniu się z otoczeniem (także z rozumieniem języka pisanego albo mówionego).

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

### **Komponent architektoniczny**

**Numer i nazwa standardu:** (UO) 37 Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy

**Treść zadania z HRP:** Montaż planów tyflograficznych, pokazujących rozkład pomieszczeń na kondygnacjach w sposób wizualny i dotykowy. Wykonany z akrylu z barwnym poddrukem i warstwą dotykową oraz brajlem w formacie 1,1 x 0,6 m oraz montaż faktur kierunkowych

**Opis zadania z HRP:** Projekt (koncepcja) rozkładu planów tyflograficznych, produkcja planów tyflograficznych, montaż na ścianie planów tyflograficznych. Montaż linii prowadzących od wejścia głównego do budynku w kierunku planu tyflograficznego. Montaż tabliczki brajlowskiej z wypukłym piktogramem – format 18x18 cm

**Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak

**Uzasadnienie:** Ze względu na rozległy teren i dużą ilość budynków szpitala zaplanował rozwiązania wspierające osoby z niepełnosprawnością wzroku, ułatwiające poruszanie się w ciągach pieszych oraz na zewnątrz budynków. Plany zostaną wyposażone w odpowiednie ścieżki fakturowe (zgodne ze standardem dostępności szpitali) co znacząco poprawi dostępność całego obiektu.

**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:** (UO) 20 Schody wewnętrzne

**Treść zadania z HRP:** Dostosowanie schodów wewnętrznych w obiektach szpitala do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami

**Opis zadania z HRP:** Montaż nakładek na schody – aluminiowych, antypoślizgowych w kolorze kontrastowym. Montaż pól uwagi składających się z guzów z poliuretanu w kolorze kontrastowym do posadzki. Montaż tabliczek z brajlem płaskich na poręczach gięte do średnicy poręczy

**Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak

**Uzasadnienie:** Zasadne aby zapewnić osobom z niepełnosprawnością wzroku bezpieczne korzystanie ze schodów, należy je właściwie oznakować.

**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:** (UD) 84. Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób

**Treść zadania z HRP:** Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji

**Opis zadania z HRP:** Zakup krzeseł ewakuacyjnych dla poszczególnych oddziałów szpitala uniwersyteckiego w Zielonej Górze sp. z o.o.

**Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak

**Uzasadnienie:** Zadanie zgodne ze standradem dostępności szpitali. Szpital dokona zakupu 27 krzeseł ewakuacyjnych, które pozwolą przemieszczenie się klatkami schodowymi w trakcie pożaru i ewakuacji. Planowana liczba jest adekwatna do realnych potrzeb budynków, wchodzących w skład całego kompleksu.

**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:** (sUO) 51. Wejście na oddział

**Treść zadania z HRP:** Wymiana drzwi wewnętrznych prowadzących na oddział szpitalnych

**Opis zadania z HRP:** Demontaż, montaż i wykończenie drzwi wewnętrznych prowadzących na oddział, drzwi automatyczne

**Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak

**Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne, ponieważ drzwi na oddział nie są dostosowane do standardów dostępności. Szpitala dokona montażu 2 drzwi wejściowych.

**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

### **Komponent cyfrowy**

**Numer i nazwa standardu:** Dostępność stron internetowych

**Treść zadania z HRP:** Szkolenie z zakresu kompetencji cyfrowych „Szkolenie z tworzenia stron internetowych zgodnych ze standardem WCAG 2.1”

**Opis zadania z HRP:** Organizacja szkolenia pod nazwą: „Szkolenie z tworzenia stron internetowych zgodnych ze standardem WCAG 2.1”

**Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak

**Uzasadnienie:** W drodze wywiadu ustalono, iż błędnie wpisano treść zadania. Rekomenduje się na III etapie oceny wniosku uzupełnić HRP o poprawny wpis: "Szkolenie z tworzenia dostępnych cyfrowo dokumentów".

**Analiza finansowa:**

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. W trakcie audytu ustalono, że w szkoleniu weźmie udział 5 osób. Rekomenduje się przeprowadzenie szkolenia w kwocie 3500 zł brutto/dzień
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak. Należy ponownie przeprowadzić rozeznanie biorąc pod uwagę rekomendowaną kwotę szkolenia
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:  
Nie dotyczy

### **Komponent informacyjno-komunikacyjny**

**Numer i nazwa standardu:** (UO) 7 Pętle indukcyjne, systemy FM, IR, Bluetooth i inne

**Treść zadania z HRP:** Zapewnienie pętli indukcyjnych dla pacjentów o szczególnych potrzebach

**Opis zadania z HRP:** Montaż pętli stanowiskowych. Zakup pętli przenośnych oraz pętli FM

**Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami. Rekomenduje się rozbić zadania na 3 różne i poprawne ich przyporządkowanie do standardów: 34. Rejestracja i informacja: 9 szt. pętli stanowiskowych, 7. Pętle indukcyjne, systemy FM, IR, Bluetooth i inne: 28 szt. pętli przenośnych i 28 szt. pętli FM.

**Uzasadnienie:** Zadanie zasadne, wspiera technicznie osoby ze szczególnymi potrzebami (pacjentów z niepełnosprawności słuchu).

**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:** (sUO) 35. Szkolenie kadry szpitala z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala

**Treść zadania z HRP:** Szkolenie kadry Szpitala z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala

**Opis zadania z HRP:** Organizacja szkolenia pod nazwą: „Szkolenie kadry szpitala z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala”

**Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak

**Uzasadnienie:** Zadanie zasadne, kadra i personel powinni znać i stosować standardy dostępności w szpitalach. Planowana ilość osób do przeszkolenia: 20 osób, czas szkolenia 12 h, podzielone na dwa dni szkoleniowe.

**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:** (sUO) 36. Szkolenie kadry szpitala z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami

**Treść zadania z HRP:** Szkolenie kadry Szpitala z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami

**Opis zadania z HRP:** Organizacja szkolenia pod nazwą: „Szkolenie kadry szpitala z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami”

**Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak

**Uzasadnienie:** Zadanie zasadne, ponieważ znajomość zasad skutecznej komunikacji pozwala dostosować formę i metody komunikacji do potrzeb pacjentów. Planowana liczba osób do przeszkolenia: 40 osób, czas szkolenia: 12 h, szkolenie podzielone na dwa dni szkoleniowe – jedno szkolenie – 6 h (dwie grupy szkoleniowe po 20 osób).

**Analiza finansowa:**

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

**Numer i nazwa standardu:** (sUO) 37. Zapoznanie kadry szpitala z zasadami savoir-vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami

**Treść zadania z HRP:** Zapoznanie kadry Szpitala z zasadami savoir-vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami

**Opis zadania z HRP:** Organizacja szkolenia pod nazwą: „Zapoznanie kadry szpitala z zasadami savoir-vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami”

**Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak

**Uzasadnienie:** Zadanie zasadne, ponieważ ważne jest, aby personel znał i stosował zasady savoir-vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami. Planowana ilość osób do przeszkolenia: 30 osób, czas szkolenia: 12 h, szkolenie podzielone na dwa dni szkoleniowe po 15 osób, 6 h/dzień

**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:** (sUO) 38. Szkolenie kadry zarządzającej dotyczące zatrudniania osób z niepełnosprawnościami jako pracowników lub współpracowników szpitala

**Treść zadania z HRP:** Szkolenie kadry zarządzającej dotyczące zatrudniania osób z niepełnosprawnościami jako pracowników lub współpracowników szpitala

**Opis zadania z HRP:** Organizacja szkolenia pod nazwą: „Szkolenie kadry zarządzającej dotyczące zatrudniania osób z niepełnosprawnościami jako pracowników lub współpracowników szpitala”

**Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak

**Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne, ponieważ kadry zarządzającej powinna znać i stosować zasady równości w zatrudnianiu osób z niepełnosprawnościami jako pracowników lub współpracowników szpitala. Planowana ilość osób do przeszkolenia: 30 osób, czas szkolenia: 12 h, podzielone na dwa dni szkoleniowe po 15 osób. 6 h/dzień

**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:** (sUO) 39. Znajomość procedur obsługi osób ze szczególnymi potrzebami przez personel szpitala

**Treść zadania z HRP:** Znajomość procedur obsługi osób ze szczególnymi potrzebami przez personel szpitala

**Opis zadania z HRP:** Organizacja szkolenia pod nazwą: „Znajomość procedur obsługi osób ze szczególnymi potrzebami przez personel szpitala”

**Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak

**Uzasadnienie:** Zadanie zasadne, że pracownicy powinni znać i stosować procedury obsługi osób ze szczególnymi potrzebami w szpitalu. Planowana ilość osób do przeszkolenia: 30 osób, czas szkolenia: 12 h, podzielone na dwa dni szkoleniowe po 15 osób. 6 h/dzień

**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:** (UO) 22 Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami

**Treść zadania z HRP:** Zakup urządzeń i sprzętu medycznego zwiększającego dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami

**Opis zadania z HRP:** Zakup noszy transportowych na potrzeby SOR 2 szt i CZMID 2 szt Zakup wózków inwalidzkich – 48 szt. Zakup krzeseł kąpielowych o zwiększonym udźwigu – 4 szt. Zakup krzeseł mikcyjnych sanitarnych – 4 szt Zakup krzeseł prysznicowych o zwiększonym udźwigu – 4 szt. Zakup materaca transportowego próżniowego – 48 szt. Zakup stolika do badań niemowląt – 4 szt. Zakup podnośników kąpielowo-transportowych – 6 szt. Zakup krzesła przybiurkowego dla lekarzy i personelu o szczególnych potrzebach – 24 szt.

**Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami (Zadanie powinno zostać rozpisane jako pojedyncze, osobne zadania). Wnioskodawca powinien dokonać stosownej korekty w HRP, każdy z planowanych zakupów rozpisać jako osobne zadanie w standardzie ‘22 Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami’.

**Uzasadnienie:** Zadanie zasadne, ponieważ sprzęt wyszczególniony w nim znacząco zwiększy dostępność Szpitala.

**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:** Konsultowanie poziomu dostępności szpitala w tym sposobu wdrożenia wyników audytów – usługa firmy zewnętrznej

**Treść zadania z HRP:** Konsultowanie poziomu dostępności szpitala w tym sposobu wdrożenia wyników audytów – usługa firmy zewnętrznej

**Opis zadania z HRP:** Konsultowanie poziomu dostępności szpitala w tym sposobu wdrożenia wyników audytów – usługa firmy zewnętrznej

**Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Nie

**Uzasadnienie:** Zadanie można zrealizować w sposób bezkosztowy, zawierając umowę o współpracy z organizacją pozarządową, która przeprowadzi tego typu konsultacje i w praktyczny sposób wskaże obszary oraz sposoby wdrażania wyników audytów.

**Analiza finansowa:**

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:  
całość kosztów zadania

**Numer i nazwa standardu:** (Uo) 18 Powołanie koordynatora do spraw dostępności

**Treść zadania z HRP:** Powołanie koordynatora do spraw dostępności na okres realizacji projektu celem sprawnego wprowadzenia standardów dostępności

**Opis zadania z HRP:** Zatrudnienie na 1 etat koordynatora do spraw dostępności na okres realizacji projektu na 13 miesięcy.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

**Uzasadnienie:** Zadanie zasadne, ponieważ koordynator ds. dostępności znacząco zwiększy możliwości efektywnego wdrażania uwag pokontrolnych audytu.

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

## 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 jednak uwzględnić zmiany zarekomendowane przez zespół audytowy – usunąć oraz wprowadzić wskazane poniżej elementy. Niektóre z zaplanowanych przez Wnioskodawcę zadań przekraczają racjonalne i efektywne koszty, które mogą być wydatkowane lub nie wpisują się w założenia Standardu Dostępności Szpitali.

### **Komponent architektoniczny**

Część obiektu (stare budynki) są dostatecznie dostosowane pod względem architektonicznym, trwające już prace remontowe dodatkowo podniosą ich dostępność. Część obiektu (nowe budynki) spełniają w większości Standardów Dostępności Szpitali. Głównym mankamentem jest brak rozwiązań dla osób z niepełnosprawnością wzroku i słuchu (pętla indukcyjna, tłumacz PJM, oznaczenia kontrastowe, brak planów tyflograficznych, ścieżek fakturowych). Zaplanowane działania, zwłaszcza w obszarze rozwiązań dla pacjentów z niepełnosprawnościami wzroku, słuchu oraz sprzętów do ewakuacji, w znaczący sposób podniosą dostępność szpitala.

### **Komponent cyfrowy**

Placówka nie posiada w pełni dostępnej cyfrowo strony internetowej dla osób z niepełnosprawnościami. Brak deklaracji dostępności. W zakresie komponentu cyfrowego dostępność jest na niewystarczającym poziomie. Wniosek jest zasadny i jego realizacja przyczyni się do podniesienia dostępności placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami. Szpital nie zaplanował jednak wielu działań z tego obszaru, warto rozważyć wprowadzenie dodatkowych pozycji wskazanych w raporcie w punkcie „**Elementy wymagające wprowadzenia do wniosku o powierzenie grantu**”

### **Komponent informacyjno-komunikacyjny**

Szpital wykazuje duże możliwości w kwestii dostosowania komunikacyjno-organizacyjnego. Kadra Zarządzająca szpitalem jest nakierowana na potrzeby osób ze szczególnymi potrzebami. Personel

wykazuje się dużą wrażliwością i empatią. Osoby ze szczególnymi potrzebami są traktowane z dużą troską i zachowaniem dużej wrażliwości na ich potrzeby, a personel stara się dopasować intuicyjnie komunikację do ich potrzeb. Jednostka wymaga rozszerzenia zakresu wiedzy i umiejętności o wsparcie dla osób ze szczególnymi potrzebami i ustrukturalizowania ich chociażby za pomocą wskazanych we wniosku szkoleń, które zostaną zrealizowane w ramach grantu

#### **Elementy wymagające wprowadzenia do wniosku o powierzenie grantu:**

- XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności – zakup 1 szt. tabletu (zakup do 2500 zł nbrutto)
- II. Rozwiązania techniczne wspierające osoby ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy – zakup usługi tłumacza języka migowego online – kwota 3000 zł brutto za miesiąc.
- II. Rozwiązania techniczne wspierające osoby ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy – stworzenie filmiku w języku migowym – 700 zł brutto.
- 34. Rejestracja i informacja - Zakup programu-licencji Afazja net - dostęp roczny do kwoty 6 000 zł brutto.
- V. Organizacja i procedury zapewniające dostępność szpitala osobom ze szczególnymi potrzebami – nawiązanie współpracy z organizacją pozarządową wspierającą osoby z niepełnosprawnościami.

#### **I. Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu:**

- Zadanie – „Konsultowanie poziomu dostępności szpitala w tym sposobu wdrożenia wyników audytów – usługa firmy zewnętrznej”.

## **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.**

<b>Obszar standardu</b>	<b>Nr i nazwa standardu</b>	<b>Rekomendowane zadanie</b>	<b>Uzasadnienie rekomendacji</b>
-------------------------	-----------------------------	------------------------------	----------------------------------



Cyfrowy	1 Deklaracja dostępności strony internetowej – wymagania obowiązkowe	Publikowanie deklaracji dostępności na stronie internetowej	Brak takiej deklaracji na stronie.
---------	--	---	------------------------------------

### Załączniki

1. Lista sprawdzająca.

Podpis kierownika zespołu audytowego:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_