



# Dostępność **Plus**

Ministerstwo Zdrowia

Raport z audytu wstępnego dla placówki medycznej

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej

(wniosek o powierzenie grantu nr SZP.5.2020) przygotowany w ramach projektu Dostępność Plus dla zdrowia

---

## 1. WPROWADZENIE

Niniejszy raport odnosi się do wstępnej oceny dostępności placówki Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej, polegającej na weryfikacji na miejscu przyszłej realizacji projektu grantowego, wnioskowanego zakresu rzeczowego, uwzględniając stan wyjściowy, pod kątem możliwości wdrożenia założeń wynikających ze Standardu Dostępności Szpitala (SDSz).

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

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

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

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

Niniejszy raport zawiera także merytoryczną analizę zakresu rzeczowego i finansowego wniosku o powierzenie grantu. Analiza ta pozwala stwierdzić czy i na ile rozwiązania architektoniczne, organizacyjne, komunikacyjne i cyfrowe wskazane przez wnioskodawcę spełnią wymagania SDSz i poprawią ogólną dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Ocena dostępności została wyrażona poprzez zastosowanie oznaczeń treściowych:

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

## 2. DANE PODSTAWOWE:

2.1 Rodzaj audytu: **wstępny szpital**

2.2 Nazwa i adres placówki: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej, ul. Terebelska 57-

65, 21-500, Biała Podlaska

2.3 Numer wniosku o powierzenie grantu: SZP.5.2020 2.4 Data przeprowadzenia audytu: 1-2 września 2020 r.

2.5 Skład Zespołu audytowego:

### 3. WYKORZYSTANE METODY BADAŃ AUDYTOWYCH

Tabela 1.

Lp.	Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
1.	Architektoniczny	WA 1 Wejście do budynku dostępne dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami	Wizja lokalna, audyt architektoniczny, wywiad, pomiar
		RA 1 Dostępne punkty rejestracji i informacji dla pacjentów	
		CA 1 Dostępne ciągi komunikacji wewnętrznej i poczekalnia	
		OA 1 Dostępne oddziały łóżkowe	
		SA 1 Oddziały ratunkowe i izby przyjęć dostępne architektonicznie dla osób o szczególnych potrzebach	
		IA 1 Pomieszczenia i jednostki organizacyjne niebędące strukturami oddziałowymi dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami	
		DA 1 Dostępne i dobrze oznakowane dojazdy oraz dojścia do budynku	
2.	Cyfrowy	WC 1 Dostępne informacje online (1)	Analiza ekspercka, wywiad
		RC 1 Dostępny system telefonicznej i elektronicznej rejestracji pacjentów (1)	
		CC 1 Poruszanie się po budynku pacjentów ze szczególnymi potrzebami (2)	
		OC 1 Wsparcie tłumacza polskiego języka migowego online (1)	
		OC 2 nowoczesne technologie cyfrowe wz. dostępności (2)	
		OC 3 Świadczenia telemedyczne (1)	

		SC 1 Rozwiązania cyfrowe na szpitalnym oddziale ratunkowym oraz na izbie przyjęć (1)	
3.	Komunikacyjny	WK 1 Wiedza w zakresie komunikacji przestrzennej (1)	Wywiad/rozmowa/ ogląd/ weryfikacja dokumentów
		WK 2 Umiejętności praktyczne w zakresie komunikacji przestrzennej (1)	
		WK 3 Kompetencje społeczne w obszarze komunikacji (1)	
		WK 4 Wykwalifikowany personel wspierający wz. dostępności	
		RK 1 Wiedza z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (1)	
		RK 2 Umiejętności komunikacji, w tym w zakresie likwidowania barier w komunikowaniu się (1)	
		RK 3 Kompetencje społeczne personelu w obszarze komunikacji (1)	
		CK Standard opisany w rozdziale Wejście do budynku i kwestie horyzontalne	
		OK Standard opisany w rozdziale Rejestracja i informacja dla pacjentów przy założeniu innej grupy docelowej i uwzględnieniu jej specyficznych potrzeb	
		SK Standard opisany w rozdziale Rejestracja i informacja dla pacjentów przy założeniu innej grupy docelowej i uwzględnieniu jej szczególnych potrzeb	
		IK Standard opisany w rozdziale Wejście do budynku i kwestie horyzontalne	
4.	Organizacyjny	WO 1 Koordynacja działań w obszarze dostępności (1)	Weryfikacja dokumentów, wywiad/ Wizja lokalna/
		WO 2 Cykliczny audyt dostępności (1)	
		WO 3 Przyjazna obsługa pacjenta ze szczególnymi potrzebami (1)	
		RO 1 Tablica informacyjna przed wejściem do budynku (2)	
		RO 2 Dostępne formy rejestracji w wymiarze organizacyjnym (1)	
		RO 3 Opracowanie procedur w zakresie obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)	

		RO 4 Badanie satysfakcji pacjentów i personelu w zakresie dostępności (1)	
		RO 5 Wdrożenie systemu identyfikacji wizualnej pracowników (2)	
		CO 1 Ciągi komunikacyjne oraz poczekalnie dostosowane do osób ze szczególnymi potrzebami (1)	
		OO 1 Zapewnienie podstawowych elementów wyposażenia dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)	
		OO 2 Zapewnienie pomieszczeń do udzielania świadczeń osobom ze szczególnymi potrzebami (1)	
		OO 3 Wypożyczalnia sprzętu medycznego dla pacjentów w trakcie pobytu w szpitalu (1)	
		SO 1 Opracowanie procedur związanych z przyjęciem pacjenta w trybie nagłym z uwzględnieniem szczególnych potrzeb (1)	
		SO 2 Sprzęty pomocnicze niezbędne do udzielenia świadczeń osobie ze szczególnymi potrzebami (1)	

## 4. OGÓLNA OCENA DOSTĘPNOŚCI PLACÓWKI

### 4.1 Ogólny poziom dostępności placówki:

W komponencie architektonicznym ogólny poziom dostępności placówki jest zadawalający. Budynki są dostępne dla osób z różną niepełnosprawnością. Każdy budynek wyposażony jest w windę spełniającą zasady dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami. Jedynie w kompleksie budynku H winda jest niedostępna – wąskie wejście, drzwi nierozsuwane, brak oznaczeń dla osób z niepełnosprawnością wzorku i słuchu.

W zakresie komponentu cyfrowego dostępność placówki, w obszarze wymogów standardu WCAG 2.1 dla strony internetowej, jest częściowo spełniona.

W komponencie komunikacyjnym dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami jest zadawalająca. Na uwagę zasługuje fakt, że 233 osoby pracujące w szpitalu (w tym pracownicy call center) zostały przeszkolone z podstaw komunikacji z pacjentem oraz komunikacji z trudnym pacjentem. Szkolenia nie dotyczyły jednak bezpośrednio tematu obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami oraz nie realizowano nigdy warsztatów miękkich podnoszących kompetencje społeczne z zakresu komunikacji, również komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami.

W odniesieniu do komponentu organizacyjnego ogólny poziom dostępności placówki jest na niskim poziomie i spełnia kryteria tylko częściowo w zakresie procedur rejestracji pacjenta ze szczególnymi potrzebami bez wychodzenia z domu, w tym minimum przez telefon. Istnieje okienko rejestracyjne przystosowane do rejestracji osób ze szczególnymi potrzebami. Opracowane są informacje dla

pacjenta ze szczególnymi potrzebami w języku oraz formie zrozumiałej dla pacjenta (np. tekst łatwy do czytania, powiększona czcionka). Obecnie placówka nie jest w pełni dostępna dla żadnej z grup osób ze szczególnymi potrzebami w komponencie organizacyjnym.

#### 4.2 Zestawienie wymagań Standardu Dostępności Szpitali oraz wyników audytu

##### Oznaczenia tekstowe dotyczące oceny dostępności w szpitalu:

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

Tabela nr 2

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Elementy wymagane minimalnym zakresem ustawy	Obecność we wniosku	Ocena (czy spełnione?)
Architektoniczny	WA 1 Wejście do budynku dostępne dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)			
Architektoniczny	WA 1.1 Dostępna strefa wejścia do budynku (1)	Tak	Nie	Tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	WA 1.2 Dostępne wejście do budynku (1)	Tak	Nie	Tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	WA 1.3 Automatyka drzwiowa w wejściu do budynku (2)	Nie	Tak	Nie
Architektoniczny	WA 1.4 Dodatkowe elementy wyposażenia w strefie wejściowej do budynku (2)	Tak	Nie	Nie
Architektoniczny	RA 1 Dostępne punkty rejestracji i informacji dla pacjentów (1)			
Architektoniczny	RA 1.1 Poziom dostępności punktów rejestracyjnych i informacyjnych, w tym ich otoczenia i wyposażenia (1)	Tak	Tak	Nie

Architektoniczny	RA 1.2 Dostępne pomieszczenia higieniczno-sanitarne (1)	Tak	Tak	Tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	RA 1.3 Dostępne pokoje rodzica z dzieckiem i miejsca do przewijania dorosłych (2)	Nie	Nie	Brak
Architektoniczny	CA 1 Dostępne ciągi komunikacji wewnętrznej i poczekalnie (1)			
Architektoniczny	CA 1.1 Szpital powinien zapewnić dostępną komunikację poziomą w budynku (1)	Tak	Nie	Nie
Architektoniczny	CA 1.2 Szpital powinien zapewnić dostępną komunikację pionową w budynku (1)	Tak	Tak	Tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	CA 1.3 Dostępne elementy stolarki drzwiowej i okiennej w strefach służących komunikacji oraz w poczekalniach (1)	Tak	Tak	Nie
Architektoniczny	CA 1.4 Szpital jest wyposażony w elementy instalacji, wykończenia i umeblowania spełniające wymagania bezpieczeństwa oraz komfortu użytkownika przez pacjentów (1)	Tak	Nie	Tak
Architektoniczny	CA 1.5 Dodatkowe usprawnienia w zakresie dostępności przestrzeni poczekalni oraz komunikacji poziomej i pionowej w obiekcie(2)	Nie	Nie	Brak
Architektoniczny	OA 1 Dostępne oddziały łóżkowe (1)			
Architektoniczny	OA 1.1 Dostępna przestrzeń wewnętrzna ciągów komunikacji prowadzących do oddziałów łóżkowych (1)	Tak	Nie	Tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	OA 1.2 Dostępna przestrzeń wewnętrzna ciągów komunikacji i pomieszczeń pielęgnacyjnych na oddziałach, zgodnie z	Tak	Nie	Tak z zastrzeżeniami

	podstawowymi wymaganiami ogólnoprzestrzennymi (1)			
Architektoniczny	OA 1.3 Dostępne punkty pielęgniarskie (1)	Tak	Nie	Nie
Architektoniczny	OA 1.4 Dostępne gabinety diagnostyczno-zabiegowe (1)	Tak	Tak	Nie
Architektoniczny	OA 1.5 Dostępne pokoje łóżkowe (1)	Tak	Nie	Nie
Architektoniczny	SA 1 Oddziały ratunkowe i izby przyjęć dostępne architektonicznie dla osób ze szczególnymi potrzebami (1)			
Architektoniczny	SA 1.1 Dostępne wejście do oddziału ratunkowego i izby przyjęć (1)	Tak	Nie	Tak
Architektoniczny	SA 1.2 Dostępna przestrzeń wewnętrzna ciągów komunikacji prowadzących do jednostek, w których udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej w stanach nagłych (1)	Tak	Nie	Tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	SA 1.3 Dostępny punkt rejestracji pacjentów i poczekalnia w obrębie izby przyjęć i SOR (1)	Tak	Nie	Nie
Architektoniczny	SA 1.4 Dostępna przestrzeń wewnętrzna oddziału ratunkowego i izby przyjęć zgodnie z podstawowymi wymaganiami ogólnoprzestrzennymi (1)	Tak	Nie	Tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	IA 1 Pomieszczenia i jednostki organizacyjne niebędące strukturami oddziałowymi dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami (1)			
Architektoniczny	IA 1.1 Dostępność jednostek organizacyjnych dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)	Tak	Nie	Tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	IA 1.2 Dostępne pomieszczenia	Tak	Nie	Tak z zastrzeżeniami



	umożliwiający nocleg dla rodziców lub opiekunów Pacjenta (1)			
Architektoniczny	IA 1.3 Dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami strefy konferencyjne i dydaktyczne oraz pomieszczenia administracyjne (2)	Tak	Tak	Nie
Architektoniczny	IA 1.4 Dostępne miejsca pracy i pomieszczenia socjalne z węzłami sanitarnymi personelu (2)	Tak	Nie	Nie
Architektoniczny	DA 1 Dostępne i dobrze oznakowane dojazdy oraz dojścia do budynku (1)			
Architektoniczny	DA 1.1 Dojazdy do budynku dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami (2)	Tak	Nie	Tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	DA 1.2 Dojścia do budynku dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami (2)	Tak	Nie	Tak z zastrzeżeniami
Cyfrowy	WC 1 Dostępne informacje online (1)			
Cyfrowy	WC 1.1 Dostępna strona internetowa (2)	Tak	Tak	Nie
Cyfrowy	RC 1 Dostępny system telefonicznej i elektronicznej rejestracji pacjentów (1)			
Cyfrowy	RC 1.1 Dostępna rejestracja telefoniczna (2)	Tak	Nie	Tak
Cyfrowy	RC 1.2 Cyfrowe narzędzia alternatywnego sposobu komunikowania się z pacjentami ze szczególnymi potrzebami (2)	Tak	Nie	Nie
Cyfrowy	RC 1.3. Szpital powinien zapewnić e-rejestrację (2)	Tak	Nie	Nie
Cyfrowy	CC 1 Poruszanie się po budynku pacjentów ze szczególnymi potrzebami (2)			
Cyfrowy	CC 1.1 Rozwiązania umożliwiające osobom ze szczególnymi potrzebami	Nie	Nie	Brak

	poruszanie się po budynku (2)			
Cyfrowy	OC 1 Wsparcie tłumacza polskiego języka migowego online (1)			
Cyfrowy	OC 1.1 Wykorzystanie wsparcia aplikacji lub tłumacza polskiego języka migowego online (2)	Tak	Nie	Nie
Cyfrowy	OC 2 nowoczesne technologie cyfrowe wz. dostępności (2)			
Cyfrowy	OC 2.1 Dostępne aplikacje mobilne (tzw. m-zdrowie) (2)	Nie	Nie	Brak
Cyfrowy	OC 2.1.1 Dostępne aplikacje mobilne i urządzenia w obszarze komunikacji i kontaktu z pacjentem (1)	Nie	Nie	Brak
Cyfrowy	OC 3 Świadczenia telemedyczne (1)			
Cyfrowy	OC 3.1 Sprzęt i oprogramowanie umożliwiające udzielanie świadczeń telemedycznych (1)	Nie	Nie	Brak
Cyfrowy	OC 3.2 Dostępne aplikacje mobilne wz. świadczeń telemedycznych (1)	Nie	Nie	Brak
Cyfrowy	OC 3.3 Nowoczesne rozwiązania z zakresu rehabilitacji domowej, w tym telerehabilitacji kardiologicznej (2)	Nie	Nie	Brak
Cyfrowy	SC 1 Rozwiązania cyfrowe na szpitalnym oddziale ratunkowym oraz na izbie przyjęć (1)			
Cyfrowy	SC 1.1 Łączność ambulansu z oddziałem ratunkowym (tzw. cyfrowa karetka) (2)	Nie	Nie	Brak
Cyfrowy	SC 1.2 Rozwiązania cyfrowe ułatwiające komunikację z pacjentem (1)	Nie	Nie	Brak
Komunikacyjny	WK 1 Wiedza w zakresie komunikacji przestrzennej (1)			

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

Komunikacyjny	RK 2 Umiejętności komunikacji, w tym w zakresie likwidowania barier w komunikowaniu się (1)			
Komunikacyjny	RK 2.1 Szkolenia z zakresu umiejętności komunikacji (1)	Nie	Nie	Brak
Komunikacyjny	RK 2.2 Oznaczenia identyfikujące wykonywany zawód (2)	Nie	Nie	Brak
Komunikacyjny	RK 3 Kompetencje społeczne personelu w obszarze komunikacji (1)	Nie	Nie	Brak
Komunikacyjny	CK Standard opisany w rozdziale Wejście do budynku i kwestie horyzontalne	Nie	Nie	Brak
Komunikacyjny	OK Standard opisany w rozdziale Rejestracja i informacja dla pacjentów przy założeniu innej grupy docelowej i uwzględnieniu jej specyficznych potrzeb	Nie	Nie	Brak
Komunikacyjny	SK Standard opisany w rozdziale Rejestracja i informacja dla pacjentów przy założeniu innej grupy docelowej i uwzględnieniu jej szczególnych potrzeb	Nie	Nie	Brak
Komunikacyjny	IK Standard opisany w rozdziale Wejście do budynku i kwestie horyzontalne	Nie	Nie	Brak
Organizacyjny	WO 1 Koordynacja działań w obszarze dostępności (1)			
Organizacyjny	WO 1.1 Powołanie pełnomocnika ds. dostępności (1)	Nie	Tak	Nie
Organizacyjny	WO 1.2 Powołanie zespołu ds. dostępności (1)	Nie	Nie	Brak
Organizacyjny	WO 2 Cykliczny audyt dostępności (1)			
Organizacyjny	WO 2.1 Wewnętrzne audyty dostępności (1)	Nie	Nie	Brak
Organizacyjny	WO 2.2 Zewnętrzne audyty dostępności (2)	Nie	Tak	Nie
Organizacyjny	WO 3 Przyjazna obsługa pacjenta ze szczególnymi potrzebami (1)			

Organizacyjny	WO 3.1 Procedura przyjaznej obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami (1)	Tak	Tak	Nie
Organizacyjny	WO 3.2 Współpraca z NGO reprezentującymi osoby z niepełnosprawnościami (1)	Tak	Nie	Nie
Organizacyjny	WO 3.3 Wolontariusze wspierają osoby ze szczególnymi potrzebami (2)	Nie	Nie	Brak
Organizacyjny	RO 1 Tablica informacyjna przed wejściem do budynku (2)	Tak	Nie	Nie
Organizacyjny	RO 2 Dostępne formy rejestracji w wymiarze organizacyjnym (1)			
Organizacyjny	RO 2.1 Dostępne okienko rejestracji na wizytę (1)	Tak	Nie	Tak z zastrzeżeniami
Organizacyjny	RO 2.2 Możliwość skorzystania z pomocy asystenta (2)	Tak	Tak	Nie
Organizacyjny	RO 3 Opracowanie procedur w zakresie obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)			
Organizacyjny	RO 3.1 Opracowanie dokumentów dostępnych dla pacjentów (1)	Nie	Tak	Nie
Organizacyjny	RO 3.2 Ogólnodostępne materiały na temat dostępności szpitala (1)	Nie	Tak	Nie
Organizacyjny	RO 4 Badanie satysfakcji pacjentów i personelu w zakresie dostępności (1)			
Organizacyjny	RO 4.1 Ankiety satysfakcji poziomu dostępności szpitala (1)	Nie	Tak	Nie
Organizacyjny	RO 5 Wdrożenie systemu identyfikacji wizualnej pracowników (2)	Nie	Nie	Brak
Organizacyjny	CO 1 Ciągi komunikacyjne oraz poczekalnie dostosowane do osób ze szczególnymi potrzebami (1)			

Organizacyjny	CO 1.1 Oznaczenia ułatwiające poruszanie się (1)	Tak	Tak	Nie
Organizacyjny	OO 1 Zapewnienie podstawowych elementów wyposażenia dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)			
Organizacyjny	OO 1.1 Audyt określający rodzaj sprzętu niezbędnego do udzielania świadczeń pacjentom ze szczególnymi potrzebami (1)	Nie	Nie	Brak
Organizacyjny	OO 1.2 Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami (2)	Nie	Tak	Tak z zastrzeżeniami
Organizacyjny	OO 2 Zapewnienie pomieszczeń do udzielania świadczeń osobom ze szczególnymi potrzebami (1)	Nie	Nie	Brak
Organizacyjny	OO 3 Wypożyczalnie sprzętu medycznego dla pacjentów w trakcie pobytu w szpitalu (1)	Nie	Nie	Brak
Organizacyjny	SO 1 Opracowanie procedur związanych z przyjęciem pacjenta w trybie nagłym z uwzględnieniem szczególnych potrzeb (1)	Nie	Nie	Brak
Organizacyjny	SO 2 Sprzęty pomocnicze niezbędne do udzielenia świadczeń osobie ze szczególnymi potrzebami (1)	Nie	Tak	Nie

### 4.3 Ocena opisowa dostępności placówki

#### Obszary komponentu architektonicznego spełniające wymogi dostępności:

Wejścia do budynków (oprócz wejścia do budynku D, budynku rehabilitacji i ambulatorium) – dostępność dla osób z niepełnosprawnością ruchową zapewniona w ramach pochylni, podnośników platformowych obsługiwanych przez personel. Szerokie drzwi wejściowe sprawiają, że osoba np. z niepełnosprawnością ruchową ma zapewniony pełny dostęp do budynku.

Ciągi komunikacyjne – dostępność dla osób z niepełnosprawnością ruchową zapewniona we wszystkich budynkach poza komunikacją pionową w budynku H.

Oddziały szpitalne – ograniczona dostępność dla osób z niepełnosprawnością ruchową została zapewniona w ramach częściowego wyposażenia oddziałów w sprzęt i łóżka o regulowanej wysokości. Szpital zapewnia dostęp do przystosowanych sanitariatów zlokalizowanych w węzłach sanitarnych.

Szpitalny oddział ratunkowy i izba przyjęć – dostępność dla osób z niepełnosprawnością ruchową zapewniona w ramach pochylni i szerokości drzwi.

Inne pomieszczenia – dostępność dla osób z niepełnosprawnością ruchową zapewniona w ramach szerokości drzwi.

Dojścia i dojazdy – dojścia dostępne dla osób z niepełnosprawnością ruchową, wyznaczone miejsca parkingowe dedykowane osobom z niepełnosprawnością.

### **Obszary komponentu architektonicznego wymagające poprawy:**

Wejście do budynków:

- likwidacja progów w drzwiach wejściowych do budynków D, rehabilitacji i ambulatorium,
- wydłużenie i poprawne zakończenie pochwytów przy schodach i pochylniach,
- skonstruowanie schodów zewnętrznych,
- wyznaczenie ścieżek prowadzących z przystanków i parkingów do poszczególnych wejść.

Ciągi komunikacyjne – należy udrożnić komunikację pionową w budynku H poprzez wymianę windy (przewidziane w projekcie).

Oddziały szpitalne – należy dostosować na każdym z oddziałów przynajmniej jeden pokój posiadający własną dostępną toaletę.

Szpitalny oddział ratunkowy i izba przyjęć – należy wyznaczyć ścieżki prowadzące z przystanków i parkingów do wejścia na SOR poprzez wymianę nawierzchni i zastosowanie płyt chodnikowych z prowadnicami.

Inne pomieszczenia:

- wygospodarowanie w części hotelowej przynajmniej jednego pokoju z dostępną łazienką,
- poprawa parametrów toalet dostępnych (powierzchnie manewrowe przed muszlą klozetową, umiejscowienie luster oraz systemy zamykania i otwierania drzwi).



Fot. 1. Toaleta przystosowana dla osób z niepełnosprawnością

Dojścia i dojazdy – należy właściwie oznakować dedykowane miejsca parkingowych (oznaczone kolorystycznie oraz znakiem poziomym i pionowym), należy obniżyć krawężniki w ich sąsiedztwie oraz zastosować kontrastową kolorystykę na słupkach, niepozwalających na parkowanie poza wyznaczonymi strefami.

#### **Główne zagrożenia i bariery dostępności dla pacjentów istniejące w placówce**

- progi w drzwiach wejściowych do budynku D, rehabilitacji i ambulatorium,
- brak dostępnych rejestracji ze szczególnym uwzględnieniem niewłaściwych dotykowych systemów kolejkowych,
- brak informacji i oznaczeń dla osób z niepełnosprawnością wzroku,
- brak spójnego systemu obsługi osób z niepełnosprawnością wzroku,
- brak komunikacji pionowej w budynku H,
- niewłaściwe parametry dedykowanych sanitariatów,
- brak pochwyty w toaletach ogólnych na holach i w sanitariatach na oddziałach łóżkowych,
- duże odległości do pokonania między poszczególnymi oddziałami/usługami.





Fot. 2. Złe oznakowanie poziome miejsc parkingowych dedykowane osobom z niepełnosprawnością



Fot. 3. Niskontrastowane słupki



Fot. 4. Wejście do szpitala wymagające przebudowy



Fot. 5. Próg w drzwiach do obniżenia



Fot. 6. Nieprawidłowe wykończenia pochwytów



Fot. 7. Winda do wymiany – panel bez oznaczeń



Fot. 8. Winda do wymiany – zbyt wąskie drzwi

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

Częściowa dostępność występuje dla osób:

- z niepełnosprawnością ruchową (w tym osób starszych i otyłych),
- brak większości rozwiązań dla osób z niepełnosprawnością wzroku, • brak rozwiązań dla osób z niepełnosprawnością intelektualną,
- brak rozwiązań dla osób z niepełnosprawnością słuchu.

### Obszary komponentu cyfrowego spełniające wymogi dostępności:

- placówka posiada stronę internetową, która tylko częściowo spełnia kryteria WCAG 2.1.

### Obszary komponentu cyfrowego spełniające wymogi standardu WCAG 2.1

Do wydania opinii na temat, czy spełnione zostały wymogi WCAG na stronie internetowej szpitala posłużyła tabela: Wytyczne dla dostępności treści internetowych 2.1 stosowane dla stron internetowych i aplikacji mobilnych w zakresie dostępności dla osób niepełnosprawnych. Tabela znajduje się w Załączniku nr 3 do niniejszego raportu pn. Raport z dostępności cyfrowej strony internetowej.

### Najpoważniejsze błędy strony internetowej:

- Brak tekstów alternatywnych do grafik/zdjęć.
- Brak nagłówków lub nagłówki użyte w nieodpowiedniej hierarchii.
- Brak opisanych etykiet.

- Dokumenty opublikowane na stronach szpitala są w większości dokumentami PDF lub WORD niedostępnymi cyfrowo oraz skanami – nie do odczytania przez programy wspomagające/czytające.
- Na stronach szpitala znaleziono strony należące do szpitala: <https://szpitalbp.eb2b.com.pl/> (Platforma zakupowa), <https://szpitalbp.bip.gov.pl/> (strona BIP Szpitala) czy <https://lab2k.szpitalbp.pl/> (Laboratoryjny serwis internetowy z wynikami dla pacjentów), które nie są dostosowane do WCAG 2.1 i wymagają poprawy/zmiany, ponieważ ich dostępność cyfrowa jest na bardzo niskim poziomie.
- Teksty publikowane na stronie szpitala często nie są pisane prostym językiem, co może utrudniać ich zrozumienie osobom np. z niepełnosprawnością intelektualną – Załącznik nr 3.
- Brakuje na stronie numeru telefonu komórkowego, na który osoby głuche mogłyby skontaktować się ze szpitalem poprzez sms.
- Filmy umieszczone na kanale YouTube szpitala nie zapewniają audiodeskrypcji. Strona Facebook szpitala posiada obrazy bez tekstów alternatywnych, a niektóre filmy nie posiadają audiodeskrypcji.

Brak deklaracji dostępności dla serwisów w domenie szpitala. Deklaracja dostępności jest wymogiem Ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 roku o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych.

#### **Inne obszary komponentu cyfrowego wymagające poprawy:**

- placówka nie daje możliwości e-rejestracji oraz rejestracji telefonicznej.

#### **Obszary komponentu komunikacyjnego spełniające wymogi dostępności:**

- Aktualnie w szpitalu pracują 2 osoby podnoszące swoje kwalifikacje w zakresie języka migowego. W ramach projektu 3 osoby zostaną przeszkolone w zakresie znajomości języka migowego (3 poziomy) do poziomu docelowego b1. Pozwoli to na zapewnienie personelu, z którym w razie potrzeby mogą kontaktować się pracownicy szpitala jak to obecnie ma miejsce w przypadku potrzeby skorzystania z tłumacza języka obcego (angielski, rosyjski, francuski). Z rozmów i obserwacji wynika, że tłumacze wzywani są rzadko, a osoby w rejestracji używają do komunikowania się kartek papieru i długopisu.
- Dla osób hospitalizowanych na oddziałach dostępny jest specjalny informator dotyczący szpitala, jego oddziałów, zakresu świadczonych usług, praw i obowiązków pacjentów, profilaktyki, wsparcia psychologicznego, zasad sprawowania opieki przez krewnych lub osoby wskazane oraz regulamin odwiedzin. Szpital dysponuje wersją drukowaną oraz wersją dla osób czytających alfabet Braille'a.
- Personel szpitala posiada uniformy lub elementy uniformów (wszywki, wpinki, znaczki) pomagające zidentyfikować wykonywany zawód i wspomagające komunikację z osobami ze szczególnymi potrzebami.

#### **Obszar komponentu komunikacyjnego wymagający poprawy:**

- Personel nie jest przeszkolony z zakresu komunikacji, również komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. W wywiadach stwierdzono, że kilku pracowników zostało przeszkolonych indywidualnie, na własne życzenie (np. prywatnie). 233 osoby pracujące w szpitalu (w tym pracownicy call center) zostały przeszkolone z podstaw komunikacji z

pacjentem oraz komunikacji z trudnym pacjentem. Szkolenia realizowane były w latach 2016-2018. Nie dotyczyły jednak bezpośrednio tematu obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

- Personel nie dysponuje instrukcją z zakresu obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Brakuje kompendium wiedzy w tym zakresie przygotowanym na potrzeby szpitala.
- Warto pochylić się nad dedykowanymi elementami ułatwiającymi samodzielną orientację, poruszanie się oraz znalezienie drogi do celu. Obserwacja budynku szpitalnego wykazała braki w tym zakresie. Obecnie szpital posiada system oznakowania, ale nie jest on jednolity dla całego szpitala oraz nie jest dostosowany do osób ze szczególnymi potrzebami. Szpital nie zapewnia możliwości skorzystania przez osoby niedosłyszące z urządzeń poprawiających słyszenie, w tym z pętli indukcyjnych w rejestracji, punktach informacyjnych i gabinetach lekarskich.
- Brakuje tablicy informacyjnej dotyczącej schematu budynku, w tym oznaczenia umiejscowienia poszczególnych jego części. Oznakowanie wewnątrz jest fragmentaryczne i niespójne. Rejestracja dysponuje wieloma informacjami wizualnymi, w tym ikonografią dotyczącą Covid-19. Informacje wizualne zawieszono na różnych wysokościach i często nie posiadają odpowiedniej wielkości czcionki w celu lepszej widoczności.
- Szczegółowy Plan Kompleksu nie znajduje się na rejestracji przy wejściu głównym, lecz w innym miejscu budynku, w jednym z ciągów komunikacyjnych. Informacja nt. poszczególnych oznaczeń personelu medycznego (lekarz, pielęgniarka, ratownik medyczny, diagnosta laboratoryjny, itd.) nie jest widoczna w centralnym miejscu szpitala oraz w innych miejscach na jego terenie (rejestracja, izba przyjęć, poczekalnia, oddział itp.).

Oznaczenia ułatwiające poruszanie się pacjentom ze szczególnymi potrzebami nie wszędzie są zamieszczone w widocznych miejscach w ciągach komunikacyjnych oraz poczekalniach.



Fot. 9. Informacja – plakat – za mała czcionka, nieczytelny

### **Obszary komponentu organizacyjnego spełniające wymogi dostępności:**

- Istnieje procedura rejestracji pacjenta, w tym pacjenta ze szczególnymi potrzebami, bez wychodzenia z domu, w tym minimum przez telefon.
- Istnieje miejsce rejestracyjne przystosowane do rejestracji osób ze szczególnymi potrzebami w postaci obniżonej lady.
- W pojemniku zamocowanym do ściany znajdują się druki ankiet dla badania satysfakcji pacjentów, brak druków ankiet dla badania satysfakcji pacjentów ze szczególnymi potrzebami.
- Prawidłowe oznaczenia toalety dla osób ze szczególnymi potrzebami, z niepełnosprawnością ruchową.
- Identyfikacja wizualna pracowników wdrożona prawidłowo, nie spotykano w trakcie wizyty pracowników bez identyfikatorów.
- W szpitalu istnieje darmowa wypożyczalnia sprzętu medycznego dla pacjentów.
- Szpital posiada co najmniej jedno łóżko na dwa oddziały (w tej samej lokalizacji) o większej nośności, jak również z możliwością powiększenia jego długości, z pilotem oraz barierkami zabezpieczającymi.
- Szpital posiada stół operacyjny o większej nośności i dostosowany jest do pacjentów o wyższym wzroście.

### **Obszar komponentu organizacyjnego wymagający poprawy:**

- Nie ustanowiono stanowiska pełnomocnika ds. dostępności.
- Nie ustanowiono zespołu ds. dostępności.
- Brak procedury przyjaznej obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami (z wyjątkiem procedury rejestracyjnej za pomocą telefonu).
- Nie nawiązano współpracy z NGO reprezentującymi osoby z niepełnosprawnościami.
- Wolontariusze nie wspierają osób ze szczególnymi potrzebami.
- Brak wytypowanego i przeszkolonego pracownika pomagającego osobom ze szczególnymi potrzebami przy rejestracji.
- Brak możliwości skorzystania z pomocy asystenta.
- Brak opracowanych procedur w zakresie obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami.
- Brak ankiet satysfakcji poziomu dostępności szpitala.
- Brak oznaczeń ułatwiających poruszanie się pacjentów ze szczególnymi potrzebami.
- Brak wystarczającej liczby sprzętu pomocniczego, niezbędnego do udzielenia świadczeń osobie ze szczególnymi potrzebami.
- Brak tablicy informacyjnej schematu budynku, w tym oznaczenia umiejscowienia poszczególnych jego części przed wejściem do szpitala.
- Przed wejściem do szpitala brak tablicy informacyjnej, która zawiera co najmniej podstawowe informacje o świadczonych przez szpital usługach.
- Szpital nie posiada sprzętu umożliwiającego transport wewnętrzny pacjentów ze szczególnymi potrzebami, w tym m.in. wózek transportowy o większej nośności.

### **Główne zagrożenia i bariery dostępności dla pacjentów w placówce**

- Brak wsparcia dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie dysfunkcyjności innych niż niepełnosprawność ruchowa.
- Brak ciągłości funkcjonalnej informacji w poszczególnych etapach realizacji procesu obsługi pacjenta.
- Brak opisanych procesów obsługi z uwzględnieniem ról, miejsc styku organizacji z pacjentem, opisanych barier lub trudności, wykorzystywanego sprzętu i rozwiązań funkcjonalnych, brak analizy ryzyk i zarządzania ryzykiem w zakresie spełniania/niespełniania potrzeb osób z poszczególnymi dysfunkcjami.

## 5. ZAKRES RZECZOWY WNIOSKU O POWIERZENIE GRANTU I JEGO OCENA POD KĄTEM REALIZACJI ZAŁOŻEŃ STANDARDU

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

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

WA 1.3 Montaż siłowników mechanicznie otwierających i zamykających drzwi – w ramach prac budowlanych wejście główne do budynku D zostanie całkowicie przebudowane – powstanie wiatrołap o prawidłowych wymiarach na zewnątrz, opatrzony w drzwi otwierane na zewnątrz przyciskiem, a wewnątrz w drzwi przesuwane.

RA 1.2 Zakup poręczy i uchwytów – planowany zakup i montaż poręczy dotyczy łazienek ogólnych w holach głównych oraz sanitariatów na oddziałach łóżkowych, pochwyty mają wesprzeć osoby starsze i otyłe w korzystaniu z toalet i pryszniców; planuje się ich montaż w łazienkach niespełniających wymogów toalet dostępnych. Rekomenduje się realizację zakupu i montażu – w znaczący sposób podniesie on dostępność stref ogólnych oraz oddziałów łóżkowych dla osób starszych i otyłych.

CA 1.2 Remont środkowej klatki schodowej – wykonanie biegów schodowych i spoczników z wykładziny PCV umożliwiającej zróżnicowanie kolorystyczne i skontrastowanie kolorystyczne pierwszych i ostatnich stopni. W chwili obecnej klatka nie jest dostępna dla osób z niepełnosprawnością wzroku, co planowany zakup ma zmienić w sposób znaczący.

CA 1.2 Wymiana dźwigu osobowego w budynku H – obecnie w tym budynku znajduje się winda starego typu ze zbyt wąskimi drzwiami wejściowymi i nieprawidłowym panelem wewnętrznym i zewnętrznym. Rekomenduje się pokrycie kosztu inwestycji, co znacząco udrożni komunikację pionową w bloku.

CA 1.2 Budowa dźwigu szpitalnego z szybem zewnętrznym w budynku F – obecnie w budynku F dostępne są 2 windy dedykowane pacjentom z niepełnosprawnościami o wymiarach zgodnych ze standardami. Duże natężenie ruchu w tej części szpitala powoduje długi czas oczekiwania na windę, co jest uciążliwe dla osób starszych, otyłych, poruszających się o kulach czy balkonikach oraz osób osłabionych chorobą. Rekomenduje się wykonanie inwestycji, co w znaczący sposób ułatwi osobom ze szczególnymi potrzebami komunikację w budynkach D i C obsługiwanych przez windy umieszczone w budynku F.

OA 1.4 Dostępne gabinety diagnostyczno-zabiegowe – w ramach tego standardu zaplanowano zakup: podnośników, materacy przeciwoleżynowych bariatrycznych, stołu rehabilitacyjnego



bariatrycznego, przewijaka bariatrycznego oraz 4 foteli zabiegowych o regulowanej wysokości. Wszystkie zakupy są uzasadnione i będą wykorzystywane do obsługi osób starszych, osób z niepełnosprawnością ruchową oraz osób z otyłością olbrzymią i przyczynią się do zwiększenia dostępności szpitala.

CA 1.3 Montaż siłowników otwierających i zamykających drzwi oraz elektrotrzymaczy – wizja lokalna wykazała, że lokalizacje wszystkich siłowników i elektrotrzymaczy zostały gruntownie przemyślane i dotyczą udrożnienia ciągów komunikacji poziomej w budynkach, co znacząco wpłynie na ich dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami.

RA 1.1 Zakup tabletów i pętli indukcyjnych – oba zakupy są uzasadnione. Na tabletach powinna, poza planowanym wykorzystaniem, zostać zapewniona usługa tłumacza migowego on-line. Stanowiska objęte działaniem pętli indukcyjnej powinny zostać dobrze oznakowane, a ich pracownicy przeszkoleni z obsługi pętli i potrzeby jej używania. Zaleca się rozważenie wymiany jednej pętli stanowiskowej na pętle przenośną, co pozwoli na jej użytkowanie w różnych przestrzeniach. W przypadku pętli nieprzenośnych należy zaliczyć wydatek do kategorii cross-financingu.

IA 1.3 Cyfrowy system do tłumaczeń symultanicznych – zakup uzasadniony np. w przypadku pandemii, kiedy tę samą informację powinny dostać liczne grupy pacjentów oraz w sytuacjach konferencji czy prelekcji.

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

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

WC 1.1 Dostępna strona internetowa – wytworzenie nowego, atrakcyjnego portalu, uwzględniającego potrzeby osób starszych, z niepełnosprawnościami i innych osób ze szczególnymi potrzebami, spełniającego wymagania WCAG 2.1. Portal ten zostanie wyposażony w oprogramowanie pozwalające na odczytywanie maszynowe tekstu oraz prezentację treści w języku migowym tam gdzie jest to możliwe. Dostosowanie strony internetowej do wymagań ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (standard WCAG 2.1) jest w pełni uzasadnione i rekomendowane.

Zaplanowane zadanie w komponencie cyfrowym pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali.

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

WK 1.2 Przeszkolenie pionu zamówień publicznych w obszarze dostępności – szkolenie w zakresie uniwersalnego projektowania. Organizacja 1-dniowego szkolenia dla pracowników działu technicznego oraz sekcji zamówień publicznych w zakresie uniwersalnego projektowania. Szpital powinien dysponować instrukcją w zakresie uniwersalnego projektowania, dlatego realizacja zadania jest zasadna, aby przeszkolić w tym zakresie pracowników.

WK 2.2 Zakup tablicy informacyjnej informującej opinię publiczną, zwłaszcza osoby ze szczególnymi potrzebami, o realizacji przedsięwzięcia. Tablica zostanie umiejscowiona przed budynkiem. Zakup jest zasadny.

WK 3.1 Szkolenia wz. kompetencji społecznych w obszarze komunikacji. Szkolenie w zakresie kompetencji społecznych dla kadry zarządzającej – organizacja 1-dniowego szkolenia dla

pracowników, kadry zarządzającej, w tym pracowników odpowiedzialnych za realizację zadania z zakresu poprawiania dostępności w szpitalu w zakresie kompetencji społecznych. Realizacja szkoleń pozwoli rozwijać kompetencje zespołu w tym zakresie, co jest w pełni zasadne.

WK 4 Wykwalifikowany personel wspierający wz. dostępności. Szkolenie personelu wspierającego dostępność – organizacja trzech 1-dniowych warsztatów dla pracowników wspierających dostępność do szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami. Szkolenia w znaczny sposób podnoszą kompetencje zespołu, dlatego zakup jest zasadny.

RK 1.1 Przeszkolenie personelu z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. Szkolenie w zakresie komunikacji personelu z osobami ze szczególnymi potrzebami. Organizacja dziesięciu 1-dniowych warsztatów dla grup 20-osobowych w zakresie komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. Szkolenia w znaczny sposób podnoszą kompetencje zespołu, dlatego ich realizacja jest zasadna.

RK 1.2 Instrukcja z zakresu sposobu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. Opracowanie instrukcji w zakresie komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. Instrukcja będzie mieć charakter przejrzysty i czytelny, zawierający rzetelne informacje pomocne personelowi w kontakcie z pacjentami ze szczególnymi potrzebami. Materiał będzie dostępny w wersji papierowej oraz elektronicznej. Zakup jest zasadny i spełniający wymagania Standardu.

RK 1.3 Dostępna treść strony internetowej (WCAG 2.1). Szkolenie dla administratorów i redaktorów strony www w zakresie redagowania materiałów zgodnych ze standardem WCAG 2.1. 2-dniowe warsztatowe szkolenie dla administratorów i redaktorów strony www w zakresie redagowania treści na stronę www. Szkolenie w znaczny sposób podnoszą kompetencje zespołu, dlatego zakup jest zasadny.

RK 1.4 Znajomość podstaw języka migowego. Szkolenie w zakresie podstaw języka migowego (poziom B1). Zakupienie usługi szkolenia w zakresie języka migowego dla 3 pracowników szpitala (trzy poziomy: A1, A2, B1).

Całość działań zaplanowanych do realizacji w komponentcie komunikacyjnym pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali.

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

WO 1.1 Powołanie pełnomocnika ds. dostępności. Osoba sprawująca funkcję pełnomocnika będzie zatrudniona na stanowisku głównego specjalisty w wymiarze pracy 1/2 etatu.

Ustalono, że z dużym prawdopodobieństwem będzie to osoba ze szczególnymi potrzebami.

WO 2.2 Zewnętrzne audyty dostępności – opracowanie dwóch audytów.

WO 3.1 Opracowanie procedury przyjaznej obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

RO 2.2 Powołanie asystentów osób ze szczególnymi potrzebami, które otrzymają dodatki do wynagrodzenia w wysokości 250 zł. x 18 miesięcy.

RO 3.1 Zamówienie usługi opracowania dokumentów, w tym zgód pacjentów i innych niezbędnych do podpisania.

RO 3.2 Opracowanie oraz wydrukowanie broszury informacyjnej na temat dostępności szpitala dla pacjentów. Umieszczenie wersji elektronicznej broszury w standardzie WCAG 2.1 na stronie www szpitala.

RO 4.1 Prowadzenie ankiet poziomu dostępności szpitala.

CO 1.1 Wykonanie księgi standardów oznakowania.

CO 1.1 Wyświetlacze z listą pacjentów z funkcją powiększania danych na wyświetlaczu przy poradni.

CO 1.1 Tablice multimedialne przy oddziałach z zarządzaniem treścią. Na tablicach będą wyświetlane m.in. dane personelu lekarskiego i pielęgniarskiego, godziny wizyt, mapa oddziału.

CO 1.1. Montaż kiosków multimedialnych (z odbiorem wyników).

OO 1.2 Fotel do przewozu chorych bariatrycznych, udźwig minimum 200 kg, do przewozu chorych pomiędzy oddziałami a gabinetami zabiegowymi i działami diagnostycznymi.

OO 1.2 Wózek do przewożenia chorych w pozycji leżącej – bariatryczny do 300 kg.

OO 1.2 Kozetka lekarska prosta z obciążeniem do 200 kg.

OO 1.2 Bariatryczny wózek sanitarny do 200 kg.

OO 1.2 Wózek inwalidzki udźwig minimum 250 kg do przewozu chorych pomiędzy oddziałami a gabinetami zabiegowymi i działami diagnostycznymi.

OO 1.2 Krzesło prysznicowe do 300 kg.

OO 1.2 Elektrycznie sterowane krzesło prysznicowe.

SO 2 Wózki służące pacjentom do transportu po szpitalu ze stojakami parkingowymi (30 szt.)

**Zadanie CO 1.1. Montaż kiosków multimedialnych (z odbiorem wyników) – powinno zostać przypisane do standardu architektonicznego RA 1.1 – należy dokonać korekty HRP w tym zakresie.**

**Zakup wszystkich pozostałych sprzętów oraz usług znacząco poprawi poziom dostępności szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodny z realizacją Standardu Dostępności Szpitali.**

Warto podkreślić, że w celu otrzymania grantu, zgodnie ze złożonymi oświadczeniami we wniosku, placówka musi współpracować w trakcie realizacji przedsięwzięcia z co najmniej jedną osobą z niepełnosprawnościami lub organizacją pozarządową działającą na rzecz osób z niepełnosprawnościami, występującą w charakterze konsultanta/doradcy.

## 6. OCENA ASPEKTÓW FINANSOWYCH, W TYM PRZYPORZĄDKOWANIA WYDATKÓW DO WŁAŚCIWYCH KATEGORII WYNIKAJĄCYCH Z PROCEDURY OCENY I WYBORU WNIOSKÓW DLA NABORU

### Komponent architektoniczny

Tabela nr 3

Nr wymagania	Zakres/przedmiot realizacji	Wartość brutto zł	Ocena zasadności wydatku
WA 1.3	Montaż siłowników mechanicznie otwierających i zamykających drzwi rozwiernie – w wejściu głównym do budynku D i CCZIF	80 845,44	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
RA 1.2	Zakup uchwytów i pochwyty ze stali nierdzewnej do pomieszczeń higienicznosanitarnych w całym szpitalu	16 678,00	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
CA 1.2	Remont środkowej klatki schodowej w budynku A	89 116,58	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.

CA 1.2	Wymiana dźwigu osobowego nr 9 w budynku H	179 949,00	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
CA 1.2	Budowa dźwigu szpitalnego z szybem zewnętrznym o konstrukcji stalowej w budynku F	322 260,00	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
OA 1.4	Podnośnik bariatryczny do przeniesienia pacjenta na badanie	52 449,00	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
OA 1.4	Materac przeciwoleżynowy bariatryczny	21 000,00	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
OA 1.4	Stół zabiegowy (np. do ćwiczeń rehabilitacyjnych)	13 324,00	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.

OA 1.4	Przewijak bariatryczny	24 332,35	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
OA 1.4	Wyposażenie gabinetów zabiegowych na oddziałach (ginekologii i urologii) w fotele zabiegowe (bariatryczne)	117 940,00	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
CA 1.3	Montaż siłowników mechanicznie otwierających i zamykających drzwi ppoż. rozwiernie oraz montaż elektrotrzymaczy w drzwiach ppoż. – na drogach komunikacji	74 474,04	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
RA 1.1	Tablety w punktach rejestracji pacjentów i informacji	4 845,00	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
RA 1.1	Instalacja pętli indukcyjnych	6 217,65	W przypadku pętli <b>nieprzenośnych</b> należy zaliczyć wydatek do kategorii cross-financingu. Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców.

			Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
IA 1.3	Cyfrowy system do tłumaczeń symultanicznych	15 006,00	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.

#### Komponent cyfrowy

Tabela nr 4

WC 1.1	Dostosowanie strony WCAG 2.1	50 000,00	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
--------	------------------------------	-----------	--

#### Komponent komunikacyjny

Tabela nr 5

WK 1.2	Szkolenie w zakresie uniwersalnego projektowania	3 900,00	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
WK 2.2	Wykonanie tablicy informacyjnej o granice	400,00	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
WK 3.1	Szkolenie w zakresie kompetencji społecznych dla kadry zarządzającej	4 920,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została

			oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
WK 4	Szkolenie personelu wspierającego dostępność	12 915,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
RK 1.1	Szkolenie w zakresie komunikacji personelu z osobami ze szczególnymi potrzebami	43 050,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
RK 1.2	Opracowanie instrukcji w zakresie komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami	BEZ KOSZTÓW	Zadanie będzie realizowane bezkosztowo przez osobę zatrudnioną w szpitalu w ramach jej zakresu obowiązków.
RK 1.3	Szkolenie dla administratorów i redaktorów strony www, w zakresie redagowania materiałów zgodnych ze standardem WCAG 2.1	7 380,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
RK 1.4	Szkolenie w zakresie podstaw języka migowego (poziom B1)	10 665,95	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.

#### Komponent organizacyjny

Tabela nr 6

WO 1.1	Powołanie pełnomocnika ds. dostępności	63 000,00	Na podstawie obowiązującego regulaminu pracy przyjęto, że osoba sprawująca funkcję pełnomocnika będzie zatrudniona na stanowisku
--------	--	-----------	--



			<p>głównego specjalisty w wymiarze pracy 1/2 etatu.</p> <p>Ustalono, że z dużym prawdopodobieństwem będzie to osoba ze szczególnymi potrzebami. Stawki wynagrodzenia zgodnie z obowiązującym w szpitalu regulaminem wynagradzania.</p> <p>Wydatek zasadny. Koszt kwalifikowalny</p>
WO 2.2	<p>Zewnętrzne audyty dostępności.</p> <p>Opracowanie 2 audytów dostępności szpitala, cena jednostkowa 1 audytu - 10000 zł netto</p>	26 400,00	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
WO 3.1	<p>Opracowanie procedury przyjaznej obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami</p>	BEZ KOSZTÓW	<p>W ramach obowiązków służbowych.</p>
RO 2.2	<p>Powołanie asystentów osób ze szczególnymi potrzebami</p>	22 500,00	<p>Zaplanowano dodatki do wynagrodzenia dla asystentów osób ze szczególnymi potrzebami – 250zł*18 miesięcy/asystent/5 asystentów. Stawki wynagrodzenia zgodnie z obowiązującym w szpitalu regulaminem wynagradzania.</p> <p>Wydatek zasadny. Koszt kwalifikowalny.</p>
RO 3.1	<p>Zamówienie usługi opracowanie dokumentów, w tym zgód pacjentów i innych niezbędnych do podpisania – 200 stron</p>	6 150,00	<p>Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email/telefon/forma papierowa. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
RO 3.2	<p>Opracowanie oraz wydrukowanie broszury informacyjnej na temat dostępności szpitala dla pacjentów. Umieszczenie wersji elektronicznej broszury w standardzie WCAG 2.1 na stronie www szpitala</p>	1 400,00	<p>Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email/telefon.</p> <p>Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 2 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
RO 4.1	<p>Prowadzenie ankiet poziomu dostępności szpitala</p>	BEZ KOSZTÓW	<p>W ramach obowiązków służbowych pracowników szpitala.</p>

CO 1.1	Wykonanie księgi standardów oznakowania, cena netto wykonania księgi	40 590,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email/telefon/forma papierowa. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 2 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
CO 1.1	Wyświetlacze z listą pacjentów z funkcją powiększania danych na wyświetlaczu przy poradni 25 wyświetlaczy	150 000,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email/telefon/forma papierowa. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
CO 1.1	Tablice multimedialne przy oddziałach z zarządzaniem treścią. Na tablicach będą wyświetlane m.in. dane personelu lekarskiego i pielęgniarskiego, godziny wizyt, mapa oddziału (15 sztuk)	180 810,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email/telefon/forma papierowa. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
CO 1.1	4 kioski multimedialne zintegrowane z istniejącym systemem laboratoryjnym służące do odebrania wyników przez pacjenta samodzielnie, dodatkowo kiosk będzie pozwalał zaprezentować mapę szpitala i informacje o szpitalu	200 000,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email/telefon/forma papierowa. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.  <b>To zadanie powinno zostać przypisane do standardu architektonicznego RA 1.1 – należy dokonać korekty HRP w tym zakresie.</b>
OO 1.2	Fotel do przewozu chorych bariatrycznych udźwig minimum 200 kg do przewozu chorych pomiędzy oddziałami a gabinetami zabiegowymi i działami diagnostycznymi - 1 szt.	9 000,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email/telefon/forma papierowa. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców.  <b>Na etapie aktualizacji HRP konieczne ponowne przeliczenie w kolumnie H w HRP – cząstkowe kwoty się nie zgadzają z kwotą najniższą podaną przez oferentów z kolumny L.</b>

OO 1.2	Wózek do przewożenia chorych w poz. leżącej bariatryczny do 300 kg - 1 szt.	10 750,00	<p>Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email/telefon/forma papierowa. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców.</p> <p><b>Na etapie aktualizacji HRP konieczne ponowne przeliczenie w kolumnie H w HRP - częściowe kwoty się nie zgadzają z kwotą najniższą podaną przez oferentów z kolumny L.</b></p>
OO 1.2	Kozetka lekarska prosta do 200 kg -10 szt.	13 850,00	<p>Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email/telefon/forma papierowa. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców.</p> <p><b>Na etapie aktualizacji HRP konieczne ponowne przeliczenie w kolumnie H w HRP – częściowe kwoty się nie zgadzają z kwotą najniższą podaną przez oferentów z kolumny L.</b></p>
OO 1.2	Bariatryczny wózek sanitarny do 200 kg - 1 szt.	1 500,00	<p>Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email/telefon/forma papierowa. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców.</p> <p><b>Na etapie aktualizacji HRP konieczne ponowne przeliczenie w kolumnie H w HRP – częściowe kwoty się nie zgadzają z kwotą najniższą podaną przez oferentów z kolumny L.</b></p>
OO 1.2	Wózek inwalidzki udźwig minimum 250 kg do przewozu chorych pomiędzy oddziałami a gabinetami zabiegowymi i działami diagnostycznymi - 1 szt.	11 500,00	<p>Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email/telefon/forma papierowa. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
OO 1.2	Krzesełko przysznicowe do 300 kg - 1 szt.	2 525,00	<p>Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email/telefon/forma papierowa. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki</p>

			ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
OO 1.2	Elektrycznie sterowane krzesło prysznicowe - 1 szt.	18 148,32	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email/telefon/forma papierowa. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
SO 2	30 wózków i dwie stacje dokujące	84 600,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email/telefon/forma papierowa. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców.  <b>Na etapie aktualizacji HRP konieczne ponowne przeliczenie w kolumnie H w HRP – cząstkowe kwoty się nie zgadzają z kwotą najniższą podaną przez oferentów z kolumny L.</b>

## 7. PODSUMOWANIE – WNIOSKI I REKOMENDACJE

Zakres rzeczowy wniosku jest spójnie uargumentowany, potrzeby w zakresie dostępności zostały właściwie zidentyfikowane, a ich realizacja przyczyni się do realizacji założeń dostępności.

### **Ocena podsumowująca ogólną zasadność realizacji projektu wraz z uzasadnieniem oraz rekomendacjami dla Wnioskodawcy**

Zaproponowane we wniosku rozwiązania są adekwatne do zdiagnozowanych barier, tym samym zakres przewidziany we wniosku pozwoli na rozwiązanie obecnych problemów z dostępnością w badanym obszarze.

Zautomatyzowanie drzwi oraz zastosowanie elektrotrzymaczy udroźni komunikację poziomą oraz wejście do budynku D. Powstanie wiatrołapu o prawidłowych wymiarach na zewnątrz, opatrzonego w drzwi otwierane na zewnątrz przyciskiem, a wewnątrz w drzwi przesuwane. Rozwiązanie to w znaczący sposób podniesie dostępność wejścia głównego pod warunkiem, że w ramach prac obniżony zostanie próg w drzwiach wejściowych do maksymalnej wysokości 2 cm.

Wymiana windy w budynku H udroźni komunikację pionową w ramach tego budynku. Podobną funkcję spełni remont głównej klatki schodowej w budynku A. Jednocześnie zaleca się poszerzenie drzwi do windy, zachowanie min. obecnych poprawnych wymiarów kabiny, zainstalowanie poprawnych paneli sterowania zgodnych ze Standardami oraz zagwarantowanie obsługi głosowej windy.

Montaż dodatkowego dźwigu w budynku F pozwoli na skrócenie czasu oczekiwania na windę, a co za tym idzie zwiększy dostępność tej części budynku dla osób mających problem z oczekiwaniem

w pozycji pionowej (niemożliwe jest zorganizowanie w tym miejscu znacznej ilości miejsc siedzących dla osób oczekujących).

Zaleca się przy okazji remontu klatki próbę wyrównania wysokości poszczególnych schodów oraz montaż pochwytów wychodzących o 30 cm poza bieg schodów i zakończonych w sposób bezpieczny dla użytkowników.

Biorąc pod uwagę typ pacjentów pojawiających się w szpitalu – znaczny udział wśród pacjentów osób starszych i coraz częstsze pojawianie się osób z otyłością olbrzymią, zakup materacy przeciwoleżynowych bariatrycznych, podnośnika przewijaka, stołu zabiegowego – jest w pełni uzasadniony. Również zakup i montaż pochwytów jest dedykowany tej grupie pacjentów, zwiększając znacząco dostępność sanitariatów. Fotele zabiegowe zaplanowane do zakupu w projekcie ułatwią życie wszystkim pacjentom np. poprzez możliwość regulacji wysokości i są rekomendowanym rozwiązaniem. Tablety wraz z oprogramowaniem specjalistycznym i uzupełnione o usługę tłumaczenia na polski język migowy on-line podniosą znacząco dostępność usług dla osób słabosłyszących i głuchych. Instalacja pętli indukcyjnych w rejestracjach pozwoli na sprawną i przyjazną obsługę osób niedosłyszących i jest wzorcowym rozwiązaniem.

Zakup 4 kiosków multimedialnych zintegrowanych z istniejącym systemem laboratoryjnym służących do odebrania wyników przez pacjenta samodzielnie (dodatkowo kiosk będzie pozwalał zaprezentować mapę szpitala i informacje o szpitalu) został błędnie przypisany do nazwy i nr standardu CO 1.1, a powinien zostać przypisany do standardu architektonicznego RA 1.1.

Rekomendujemy dokonania korekty HRP w tym zakresie.

Cyfrowy system tłumaczeń ma zastosowanie w sytuacjach wydawania jednego komunikatu w tym samym czasie wszystkim osobom, w tym osobom niedosłyszącym lub znajdującym się w znacznym oddaleniu od siebie (np. rozsadzonych w odległości zgodnie z zaleceniami antypandemicznymi). W tego typu sytuacjach znacząco poprawi zakres dostępności do informacji osób ze szczególnymi potrzebami.

Nie wszystkie wytyczne WCAG 2.1 wymagane w obowiązujących przepisach zostały spełnione w wystarczającym stopniu na stronach internetowych Szpitala w Białej Podlaskiej. Zasadnym jest przygotowanie nowej lub dostosowanie obecnych stron Szpitala w Białej Podlaskiej do obowiązującego standardu WCAG 2.1.

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

W zakresie komponentu komunikacyjnego, zważywszy na całkowity brak do chwili obecnej szkoleń i instruktażu dla personelu szpitala, realizacja wnioskowanego zakresu – rozwoju kompetencji komunikacyjnych skierowanych także na osoby ze szczególnymi potrzebami, zwiększy w sposób istotny dostępność placówki, zgodnie z Standardem Dostępności Szpitali.

W komponentcie organizacyjnym wyposażenie sprzętowe ułatwi osobom z niepełnosprawnością oraz osobom starszym drogę wewnątrz szpitala. Powołanie pełnomocnika ds. dostępności oraz zespołu ds. dostępności, a także asystentów pacjenta ze szczególnymi potrzebami umożliwi właściwą koordynację obsługi tych osób. Jednocześnie nowe procedury racjonalnie zapewnią prawidłowe wykonywanie procesów związanych z obsługą pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Ankiety satysfakcji z poziomu dostępności szpitala powinny być dostępne dla

pacjentów w formie papierowej, elektronicznej oraz telefonicznej zgodnie z Załącznikiem nr 1 oraz być przeprowadzane przy każdorazowym wypisie pacjenta ze szpitala.

Warto podkreślić, że w celu otrzymania grantu, zgodnie ze złożonymi oświadczeniami we wniosku, placówka musi współpracować w trakcie realizacji przedsięwzięcia z co najmniej jedną osobą z niepełnosprawnościami lub organizacją pozarządową działającą na rzecz osób z niepełnosprawnościami, występującą w charakterze konsultanta/doradcy.

## 8. ZESTAWIENIE TABELARYCZNE NIEUWZGLĘDNIONYCH WE WNIOSKU OBSZARÓW STANDARDU REKOMENDOWANYCH DO WDROŻENIA

Tabela nr 7

Lp.	Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Zakres zadania	Priorytet rekomendacji MUSI/POWINNA zostać wdrożona
1.	Architektoniczny	WA 1.1 Wejście do budynku dostępne dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami	Obniżenie progów w wejściach do maksymalnej wysokości 2 cm  Skontrastowanie schodów i pochylni	MUSI  MUSI
2.	Architektoniczny	RA 1.2 Dostępne punkty rejestracji i informacji dla pacjentów	Poprawna organizacja recepcji gwarantująca obniżony blat  Zmiana urządzenia obsługującego system kolejkowy na inne niż dotykowe  Weryfikacja dostępności toalet oznakowanych jako dostępne	MUSI  MUSI  MUSI
3.	Architektoniczny	CA 1.2 Dostępne ciągi komunikacji wewnętrznej i poczekalnia	Skontrastowanie schodów na klatkach schodowych	MUSI
4.	Architektoniczny	OA 1.4 Dostępne oddziały łóżkowe	Zorganizowanie toalet dostępnych przy konkretnych salach na oddziałach łóżkowych	MUSI

5.	Architektoniczny	IA 1 Pomieszczenia i jednostki organizacyjne niebędące strukturami oddziałowymi dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami	Zorganizowanie 1 pokoju w hotelu przyszpitalnym dedykowanego osobie z niepełnosprawnością ruchu	POWINNA
6.	Architektoniczny	DA 1 Dostępne i dobrze oznakowane dojazdy oraz dojścia do budynku	Przemalowanie dedykowanych miejsc parkingowych Skontrastowanie słupków na drodze	MUSI MUSI
7.	Cyfrowy	RC 1.1 Dostępna rejestracja telefoniczna (2)	Zapewnienie systemu rejestracji telefonicznej	MUSI
8.	Cyfrowy	RC 1.3 Szpital zapewnia e-rejestrację (2)	Umożliwienie rejestracji online	MUSI
9.	Komunikacyjny	RK 1.5 Infografiki dotyczące sposobów komunikacji	Zapewnienie infografik w formie materiałów drukowanych	MUSI
10.	Organizacyjny	WO 1.2 Powołanie zespołu ds. dostępności (1)	Powołanie zespołu ds. dostępności	POWINNA
11.	Organizacyjny	WO 3.3 Wolontariusze wspierają osoby ze szczególnymi potrzebami (2)	Zapewnienie przez szpital asystentów dostępnych dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami	POWINNA
12.	Organizacyjny	RO 1 Tablica informacyjna przed wejściem do budynku	Zamówienie i wykonanie tablicy informacyjnej przed wejściem do budynku	MUSI

13.	Organizacyjny	RO 2.1 Dostępne okienko rejestracji na wizytę (1)	Zapewnienie dostępności okienka rejestracji (z obniżonym białym) osobom ze szczególnymi potrzebami	MUSI
14.	Organizacyjny	RO 5 Wdrożenie system identyfikacji wizualnej pracowników (2)	Opracowanie ujednoliconego systemu identyfikacji wizualnej personelu medycznego	POWINNA
15.	Organizacyjny	OO 1.1 Audyt określający rodzaj sprzętu niezbędnego do udzielania świadczeń pacjentom ze szczególnymi potrzebami (1)	Zdiagnozowanie potrzeb szpitala w zakresie sprzętu medycznego, który jest niezbędny do udzielania świadczeń pacjentom ze szczególnymi potrzebami	POWINNA
16.	Organizacyjny	OO 3 Wypożyczalnia sprzętu medycznego dla pacjentów w trakcie pobytu w szpitalu (1)	Zorganizowanie wypożyczalni sprzętu medycznego	POWINNA

Szczegółowe informacje dotyczące parametrów poszczególnych obszarów wymaganych do wdrożenia zostały zawarte w rekomendacjach w ramach list sprawdzających, stanowiących **załącznik nr 1** do niniejszego raportu.

### Załączniki

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



