



Dostępność Plus

Ministerstwo Zdrowia

Raport z audytu wstępnego placówki medycznej

Wojskowy Instytut Medyczny

(wniosek o powierzenie grantu nr SZP.13.2020)

przygotowany w ramach projektu

Dostępność Plus dla zdrowia

1. Wprowadzenie

Niniejszy raport odnosi się do wstępnej oceny dostępności placówki Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie, polegającej na weryfikacji na miejscu przyszłej realizacji wnioskowanego zakresu rzeczowego projektu grantowego, z uwzględnieniem stanu wyjściowego, pod kątem możliwości wdrożenia założeń wynikających ze Standardu Dostępności Szpitali.

Raport prezentuje również ogólną ocenę dostępności oraz rekomendacje co do ew. modyfikacji zakresu rzeczowego, biorąc pod uwagę wyniki przeprowadzonych działań audytowych.

Rekomendacje wskazane w raporcie audytowym obligują Wnioskodawcę do poprawienia wniosku pod rygorem jego odrzucenia.

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

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

Prawo do ochrony zdrowia jest gwarantowane przez Konstytucję RP wszystkim jej obywatelom, w tym osobom o specjalnych potrzebach. Dodatkowo Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych podkreśla uprawnienia 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.

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, nie występuje w audytowanej placówce.

2. Dane podstawowe:

2.1 Rodzaj audytu: [X] wstępny szpital

2.2 Nazwa i adres placówki: Wojskowy Instytut Medyczny, ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa

2.3 Numer wniosku o powierzenie grantu: SZP.13.2020

2.4 Data przeprowadzenia audytu: 08.09.2020

2.5 Skład Zespołu audytowego:

1. Agnieszka Bergtold-Kuczyńska - Kierownik Zespołu audytowego
2. Magdalena Piwowarska - Członek zespołu, ekspert. ds. komponentu architektonicznego
3. Wojciech Polar - Członek zespołu, ekspert. ds. komponentu cyfrowego
4. Małgorzata Jędrzejewska - Członek zespołu, ekspert. ds. komponentu komunikacyjnego
5. Magdalena Raszdorf - Członek zespołu, ekspert. ds. komponentu organizacyjnego

3. Wykorzystane metody badań audytowych

3.1 Komponent architektoniczny

Tabela nr 1

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Architektoniczny	WA 1 Wejście do budynku dostępne dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)	Wizja lokalna, pomiar, wywiad
	RA 1 Dostępne punkty rejestracji i informacji dla pacjentów (1)	
	CA 1 Dostępne ciągi komunikacji wewnętrznej i poczekalnia (1)	
	OA 1 Dostępne oddziały łóżkowe (1)	

	SA 1 Oddziały ratunkowe i izby przyjęć dostępne architektonicznie dla osób o szczególnych potrzebach (1)	
	IA 1 Pomieszczenia i jednostki organizacyjne niebędące strukturami oddziałowymi dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami (1)	
	DA 1 Dostępne i dobrze oznakowane dojazdy oraz dojścia do budynku (1)	

3.2 Komponent cyfrowy

Tabela nr 2

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Cyfrowy	WC 1 Dostępne informacje online (1)	analiza ekspercka, wywiad
	RC 1 Dostępny system telefonicznej i elektronicznej rejestracji pacjentów (1)	
	CC 1 Poruszanie się po budynku pacjentów ze szczególnymi potrzebami (2)	
	OC 1 Wsparcie tłumacza polskiego języka migowego online (1)	
	OC 2 nowoczesne technologie cyfrowe wz. dostępności (2)	
	OC 3 Świadczenia telemedyczne (1)	
	SC 1 Rozwiązania cyfrowe na szpitalnym oddziale ratunkowym oraz na izbie przyjęć (1)	

3.3 Komponent komunikacyjny

Tabela nr 3

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Komunikacyjny	WK 1 Wiedza w zakresie komunikacji przestrzennej (1)	wywiad, rozmowa, weryfikacja dokumentów
	WK 2 Umiejętności praktyczne w zakresie komunikacji przestrzennej (1)	
	WK 3 Kompetencje społeczne w obszarze komunikacji (1)	
	WK 4 Wykwalifikowany personel wspierający wz. dostępności	
	RK 1 Wiedza z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (1)	

	RK 2 Umiejętności komunikacji, w tym w zakresie likwidowania barier w komunikowaniu się (1)	
	RK 3 Kompetencje społeczne personelu w obszarze komunikacji (1)	
	CK Standard opisany w rozdziale Wejście do budynku i kwestie horyzontalne	
	OK Standard opisany w rozdziale Rejestracja i informacja dla pacjentów przy założeniu innej grupy docelowej i uwzględnieniu jej specyficznych potrzeb	
	SK Standard opisany w rozdziale Rejestracja i informacja dla pacjentów przy założeniu innej grupy docelowej i uwzględnieniu jej szczególnych potrzeb	
	IK Standard opisany w rozdziale Wejście do budynku i kwestie horyzontalne	

3.4 Komponent organizacyjny

Tabela nr 4

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Organizacyjny	WO 1 Koordynacja działań w obszarze dostępności (1)	wywiad, rozmowa, wizja lokalna
	WO 2 Cykliczny audyt dostępności (1)	
	WO 3 Przyjazna obsługa pacjenta ze szczególnymi potrzebami (1)	
	RO 1 Tablica informacyjna przed wejściem do budynku (2)	
	RO 2 Dostępne formy rejestracji w wymiarze organizacyjnym (1)	
	RO 3 Opracowanie procedur w zakresie obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)	
	RO 4 Badanie satysfakcji pacjentów i personelu w zakresie dostępności (1)	
	RO 5 Wdrożenie systemu identyfikacji wizualnej pracowników (2)	
	CO 1 Ciągi komunikacyjne oraz poczekalnie dostosowane do osób ze szczególnymi potrzebami (1)	

	OO 1 Zapewnienie podstawowych elementów wyposażenia dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)	
	OO 2 Zapewnienie pomieszczeń do udzielania świadczeń osobom ze szczególnymi potrzebami (1)	
	OO 3 Wypożyczalnia sprzętu medycznego dla pacjentów w trakcie pobytu w szpitalu (1)	
	SO 1 Opracowanie procedur związanych z przyjęciem pacjenta w trybie nagłym z uwzględnieniem szczególnych potrzeb (1)	
	SO 2 Sprzęty pomocnicze niezbędne do udzielenia świadczeń osobie ze szczególnymi potrzebami (1)	

4. Ogólna ocena dostępności placówki

4.1 Ogólny poziom dostępności placówki:

Szczegółowy opis dostępności placówki wskazany został w punkcie 4.3.

Ogólny poziom dostępności placówki pod względem architektonicznym jest dobry z wyjątkiem nieprawidłowych parametrów pochylni wewnętrznych i zewnętrznych w obrębie szpitala.

Poszczególne budynki są dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami w różnym stopniu. Najgorzej sytuacja przedstawia się w dojściu do głównego budynku oraz Izby Przyjęć i SOR.

W zakresie komponentu cyfrowego dostępność placówki, biorąc pod uwagę część wymogów standardu WCAG 2.1 dla strony internetowej, jest spełniona. Szpital posiada rejestrację telefoniczną i e-rejestrację.

W komponencie komunikacyjnym poziom dostępności placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami jest wynikiem posiadanego przez personel doświadczenia zawodowego w kontaktach z osobami z niepełnosprawnościami i starszymi oraz intuicyjnej wiedzy w zakresie skutecznego komunikowania się. Rekomendowane jest ustrukturyzowanie wiedzy i ujednolicenie, w miarę możliwości, poziomu kompetencji interpersonalnych, z wykorzystaniem szkoleń i warsztatów, zwłaszcza, że w ciągu ostatnich lat nie przeprowadzano z personelem szpitala żadnych działań rozwojowych z obszaru

doskonalenia umiejętności miękkich, podnoszących kompetencje społeczne z zakresu komunikacji, również komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami, obsługi pacjenta oraz obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami.

W odniesieniu do komponentu organizacyjnego Wojskowy Instytut Medyczny charakteryzuje się niskim poziomem dostępności ze względu na brak dostępności w obszarze rejestracji, informacji o dostępności placówki oraz o ewentualnej możliwości uzyskania pomocy przez pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

Obecnie placówka nie jest w pełni dostępna dla żadnej z grup osób ze szczególnymi potrzebami pod względem organizacyjnym.

4.2 Zestawienie wymagań Standardu Dostępności Szpitali oraz wyników audytu

Oznaczenia tekstowe:

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

Tabela nr 5

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Elementy wymagane minimalnym zakresem ustawy	Obecność we wniosku	Ocena (czy spełnione?)
Architektoniczny	WA 1 Wejście do budynku dostępne dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)			
Architektoniczny	WA 1.1 Dostępna strefa wejścia do budynku (1)	tak	tak	tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	WA 1.2 Dostępne wejście do budynku (1)	tak	tak	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	nie	tak z zastrzeżeniami
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	tak	tak z zastrzeżeniami
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	nie	tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	CA 1.4 Szpital jest wyposażony w elementy instalacji, wykończenia i umeblowania spełniające wymagania bezpieczeństwa oraz komfortu użytkowania przez pacjentów (1)	tak	nie	tak z zastrzeżeniami
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 podstawowymi	tak	nie	brak

	wymaganiami ogólnoprzestrzennymi (1)			
Architektoniczny	OA 1.3 Dostępne punkty pielęgniarские (1)	tak	nie	brak
Architektoniczny	OA 1.4 Dostępne gabinety diagnostyczno-zabiegowe (1)	tak	nie	brak
Architektoniczny	OA 1.5 Dostępne pokoje łózkowe (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	nie
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	nie
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 umożliwiające nocleg dla rodziców lub opiekunów Pacjenta (1)	tak	nie	brak
Architektoniczny	IA 1.3 Dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami strefy konferencyjne i dydaktyczne oraz pomieszczenia administracyjne (2)	tak	nie	brak
Architektoniczny	IA 1.4 Dostępne miejsca pracy i pomieszczenia socjalne z węzłami sanitarnymi personelu (2)	tak	nie	brak
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	tak	tak z zastrzeżeniami
Cyfrowy	WC 1 Dostępne informacje online (1)			
Cyfrowy	WC 1.1 Dostępna strona internetowa (2)	tak	tak	tak z zastrzeżeniami
Cyfrowy	RC 1 Dostępny system telefonicznej i elektronicznej rejestracji pacjentów (1)			
Cyfrowy	RC 1.1 Dostępna rejestracja telefoniczna (2)	tak	nie	tak z zastrzeżeniami
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	tak z zastrzeżeniami
Cyfrowy	CC 1 Poruszanie się po budynku pacjentów ze szczególnymi potrzebami (2)			
Cyfrowy	CC 1.1 Rozwiązania umożliwiające osobom ze szczególnymi potrzebami poruszanie się po budynku (2)	nie	nie	brak
Cyfrowy	OC 1 Wsparcie tłumacza polskiego języka migowego online (1)			
Cyfrowy	OC 1.1 Wykorzystanie wsparcia aplikacji lub tłumacza polskiego języka migowego online (2)	tak	tak	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	tak	nie
Komunikacyjny	WK 1.2 Przeszkolenie pionu zamówień publicznych w obszarze dostępności (2)	nie	nie	brak
Komunikacyjny	WK 2 Umiejętności praktyczne w zakresie komunikacji przestrzennej (1)			
Komunikacyjny	WK 2.1 Szkolenia personelu wz. komunikacji przestrzennej (1)	nie	tak	nie
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	nie	nie

Komunikacyjny	RK 1.4 Znajomość podstaw języka migowego (2)	tak	tak	nie
Komunikacyjny	RK 1.5 Infografiki dotyczące sposobów komunikacji (2)	tak	tak	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	tak	nie
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	tak	nie
Organizacyjny	WO 2 Cykliczny audyt dostępności (1)			
Organizacyjny	WO 2.1 Wewnętrzne audyty dostępności (1)	nie	tak	nie
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	nie	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	tak
Organizacyjny	RO 2 Dostępne formy rejestracji w wymiarze organizacyjnym (1)			
Organizacyjny	RO 2.1. Dostępne okienko rejestracji na wizytę(1)	tak	nie	nie
Organizacyjny	RO 2.2 Możliwość skorzystania z pomocy asystenta (2)	tak	nie	nie
Organizacyjny	RO 3 Opracowanie procedur w zakresie obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)			
Organizacyjny	RO 3.1 Opracowanie dokumentów dostępnych dla pacjentów (1)	nie	nie	brak
Organizacyjny	RO 3.2 Ogólnodostępne materiały na temat dostępności szpitala (1)	nie	nie	brak
Organizacyjny	RO 4 Badanie satysfakcji pacjentów i personelu w zakresie dostępności (1)			
Organizacyjny	RO 4.1 Ankiety satysfakcji poziomu dostępności szpitala (1)	nie	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	nie	nie
Organizacyjny	OO 1 Zapewnienie podstawowych elementów wyposażenia dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)			

Organizacyjny	OO 1.1 Audyt określający rodzaj sprzętu niezbędnego do udzielania świadczeń pacjentom ze szczególnymi potrzebami (1)	nie	nie	brak
Organizacyjny	OO 1.2 Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami (2)	nie	tak	tak z zastrzeżeniami
Organizacyjny	OO 2 Zapewnienie pomieszczeń do udzielania świadczeń osobom ze szczególnymi potrzebami (1)	nie	nie	brak
Organizacyjny	OO 3 Wypożyczalnia sprzętu medycznego dla pacjentów w trakcie pobytu w szpitalu (1)	nie	nie	brak
Organizacyjny	SO 1 Opracowanie procedur związanych z przyjęciem pacjenta w trybie nagłym z uwzględnieniem szczególnych potrzeb (1)	nie	nie	brak
Organizacyjny	SO 2 Sprzęty pomocnicze niezbędne do udzielenia świadczeń osobie ze szczególnymi potrzebami (1)	nie	tak	nie

4.3 Ocena opisowa dostępności placówki

Obszary komponentu architektonicznego spełniające wymogi dostępności:

Wejście do budynków – dostępność częściowa dla osób z niepełnosprawnością ruchową jest zapewniona w ramach pochylni, szerokości drzwi.

Rejestracja nie jest w pełni dostępna. Łada rejestracyjna jest za wysoka i w związku z tym niedostępna dla osób na wózkach.

Ciągi komunikacyjne – dostępność dla osób z niepełnosprawnością ruchową jest zapewniona we wszystkich budynkach poza komunikacją pionową i poziomą w dojściu do Izby Przyjęć i SOR.

Oddziały szpitalne – brak dostępu do dostępnych sanitariatów na oddziałach.

Punkty rejestracji i informacji dla pacjentów są dostępne, choć wymagają modyfikacji.

Inne pomieszczenia – dostępność dla osób z niepełnosprawnością ruchową jest zapewniona w ramach szerokości drzwi oraz dedykowanych toalet dla osób z niepełnosprawnością.

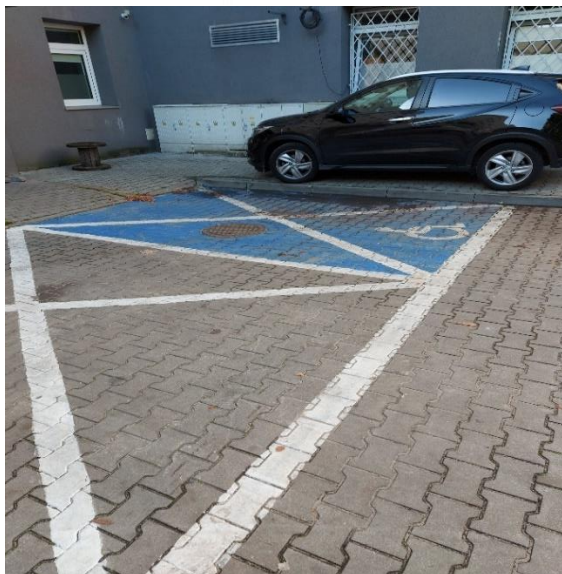


Zdjęcie nr 1. Toaleta dedykowana nr 1



Zdjęcie nr 2. Toaleta dedykowana nr 2

Dojścia i dojazdy – dojścia częściowo dostępne dla osób z niepełnosprawnością ruchową, oprócz dojścia do budynku głównego, wyznaczone miejsca parkingowe dedykowane.



Zdjęcie nr 3. Miejsce dedykowane o nieprawidłowych parametrach przy stacji dializ

Obszary wymagające poprawy w komponencie architektonicznym:

- wejście do budynków – likwidacja progów w drzwiach wejściowych do budynku głównego, w drzwiach prowadzących z budynku głównego na Izbę Przyjęć i SOR, stacji dializ i budynku 31,
- wydłużenie i poprawne zakończenie pochwytyłów przy schodach i pochylniach,
- przebudowa zbyt stromych pochylni,
- skonstrastowanie schodów zewnętrznych i wewnętrznych,
- wyznaczenie ścieżek prowadzących z przystanków i parkingów do poszczególnych wejść,
- poprawa parametrów toalet dostępnych (powierzchnie manewrowe przed muszlą klozetową, umiejscowienie luster oraz systemu zamykania i otwierania drzwi),
- zweryfikowanie wszystkich oznakowanych toalet dedykowanych osobom z niepełnosprawnością i usunięcie oznakowania z drzwi toalet, które nie spełniają standardów.



Zdjęcie nr 4. Przykładowe wejście z progiem w drzwiach wejściowych

Ciągi komunikacyjne – należy udrożnić komunikację pionową i poziomą w dojściu z budynku głównego na Izbę Przyjęć i SOR (przewidziane w projekcie). Wszystkie windy trzymają się standardów dostępności, natomiast żadne schody ich nie spełniają.



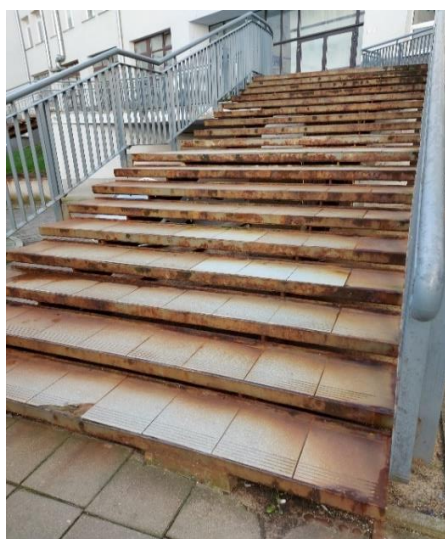
Zdjęcie nr 5. Nieczynny dźwig osobowy



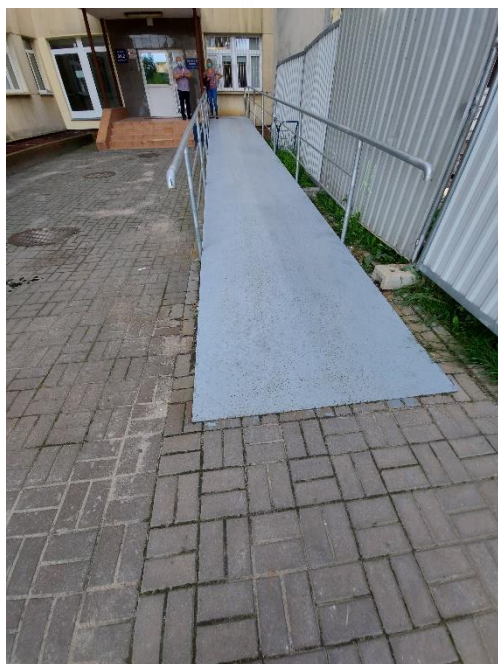
Zdjęcie nr 6. Schody w klatce schodowej

Oddziały szpitalne – na każdym z oddziałów należy zorganizować przynajmniej jeden pokój posiadający własną dostępną toaletę lub/i dostosować zgodnie ze standardami minimum jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne na holu każdego oddziału łóżkowego.

Szpitalny Oddział Ratunkowy i Izba Przyjęć – należy przebudować schody prowadzące z budynku głównego na Izbę przyjęć i SOR, wybudować pochylnię o parametrach spełniających wymogi wyznaczone w standardach oraz wymienić nie działający dźwig (platformę) na urządzenie o parametrach zgodnych ze standardami (przewidziane we wniosku). Należy również wyznaczyć ścieżki prowadzące z przystanków i parkingów do wejścia na Izbę Przyjęć.



Zdjęcie nr 7. Zniszczone schody do Izby Przyjęć i SOR



Zdjęcie nr 8. Pochylnia o błędnych parametrach

Inne pomieszczenia – należy poprawić parametry dostępnych toalet (powierzchnie manewrowe przed muszlą klozetową, umiejscowienie luster oraz systemy zamykania i otwierania drzwi).

Dojścia i dojazdy – należy przebudować pochylnie zewnętrzne i wewnętrzne w obrębie szpitala oraz dokonać zmiany wymiarów miejsc parkingowych dedykowanych na prawidłowe i obniżyć krawężniki w ich sąsiedztwie oraz wyznaczyć ścieżki prowadzące do budynków szpitala.



Zdjęcie nr 9. Chodnik z krawężnikiem



Zdjęcie nr 10. Przykładowa rejestracja

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

Dla żadnej z grup pacjentów nie stwierdzono pełnej dostępności.

- brak większości rozwiązań dla osób z niepełnosprawnością wzroku, np. planu tyflograficznego, systemie fakturowym typu A,
- brak rozwiązań dla osób z niepełnosprawnością intelektualną,
- brak rozwiązań dla osób z niepełnosprawnością słuchu.

Częściowa dostępność występuje dla osób:

- z niepełnosprawnością ruchową (w tym osób starszych i otyłych),

Obszary komponentu cyfrowego spełniające wymogi standardu WCAG 2.1

- placówka posiada stronę internetową, która nie spełnia kryterium WCAG 2.1.,
- placówka daje możliwość e-rejestracji oraz rejestracji telefonicznej.

Obszary wymagające poprawy w komponencie cyfrowym:

Kryterium sukcesu	Poziom	Tak	Nie	Nie dotyczy
1.1.1 Alternatywa dla treści	A		x	
1.2.1 Tylko dźwięk lub tylko wideo (nagranie)	A			x
1.2.2 Napisy (nagranie)	A			x

1.2.3 Audiodeskrypcje lub treści alternatywne multimedialnych (nagranie)	A			x
1.3.1 Informacje i jej związki	A		x	
1.3.2 Zrozumiała kolejność	A		x	
1.3.3 Charakterystyki zmysłowe	A	x		
1.3.4 Orientacja (2.1)	AA		x	
1.3.5 Określ prawidłową wartość (2.1)	AA			x
1.4.1 Użycie koloru	A		x	
1.4.2 Kontrola dźwięku	A			x
1.4.3 Kontrast (minimalny)	AA		x	
1.4.4 Zmiana rozmiaru tekstu	AA		x	
1.4.5 Grafiki tekstowe	AA		x	
1.4.10 Zawijanie tekstu (2.1)	AA	x		
1.4.11 kontrast dla treści nie będących tekstem (2.1)	AA	x		
1.4.12 Światło w tekście (2.1)	AA	x		
1.4.13 Treści spod kursora lub fokusu (2.1)	AA	x		
2.1.1 Klawiatura	A		x	
2.1.2 Klawiatura niezablokowana	A		x	
2.1.4 Jednoliterowe skróty klawiaturowe (2.1)	A			x
2.2.1 Ilość czasu możliwa do ustawienia	A			x
2.2.2 Pauza, zatrzymanie, ukrycie	A			x
2.3.1 Trzy błyski lub przekaz podprogowy	A	x		
2.4.1 Bezpośredni dostęp	A		x	
2.4.2 Tytuł strony	A	x		
2.4.3 Kolejność zaznaczenia	A		x	
2.4.4 Cel linku (z kontekstem)	A		x	
2.4.5 Wiele dróg	AA		x	
2.4.6 Nagłówki i etykiety	AA	x		
2.4.7 Widoczność zaznaczenia	AA		x	
2.5.1 Gesty punktowe	A	x		x
2.5.2 Anulowanie kliknięcia	A	x		
2.5.3 Etykieta w nazwie	A	x		
2.5.4 Aktywowanie ruchem	A			x

3.1.1 Język strony	A	x		
3.1.2 Język elementów	AA	x		
3.2.1 Zaznaczenie	A	x		
3.2.2 Wprowadzenie danych	A	x		
3.2.3 Spójna nawigacja	AA		x	
3.2.4 Spójna identyfikacja	AA		x	
4.1.1 Parsowanie	A		x	
4.1.2 Nazwa, przeznaczenie, wartość	A	x		
4.1.3 Komunikaty o stanie	AA	x		

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.

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

Obszar komponentu komunikacyjnego poddany audytowi i wymagający poprawy:

W ciągu ostatnich lat nie przeprowadzano z personelem szpitala żadnych szkoleń oraz warsztatów miękkich podnoszących kompetencje społeczne z zakresu komunikacji oraz obsługi pacjenta, w tym komunikacji i obsługi osób ze szczególnymi potrzebami.

Niezbędne jest przeszkolenie personelu szpitala, osób zarządzających, komunikujących się z pacjentami, sprawujących opiekę nad pacjentami w zakresie komunikacji interpersonalnej oraz komunikacji w kontakcie z osobami ze szczególnymi potrzebami z wykorzystaniem rozwiązań technologicznych wspierających tę komunikację. W tym obszarze pojawia się potrzeba powiększenia reprezentacji personelu znającej podstawy języka migowego oraz doskonalenie tych umiejętności u osób już posiadających podstawowe umiejętności w tym zakresie.

Należy także udostępnić pacjentom informację o dostępności placówki spełniającej wymogi SDSz.

Ze zbadanych obszarów dostępności w **komponencie organizacyjnym** szpitala stwierdzono następujące braki w zakresie dostępności organizacyjnej:

- brak dostępnego okienka rejestracji na wizytę. Jedynie okienka informacji spełniają wymogi w zakresie dostępności,
- brak jest możliwości skorzystania z pomocy asystenta przez osoby ze szczególnymi potrzebami,

- brak jest ogólnodostępnych materiałów na temat dostępności szpitala,
- brak jest ankiet satysfakcji z poziomu dostępności szpitala,
- nie został wdrożony system identyfikacji wizualnej pracowników.

Następujące elementy są dostępne:

- w budynku (a nie przed) znajduje się tablica informacyjna wraz z planem szpitala. Tablica częściowo spełnia zapisy SDSz (RO 1). Nie uwzględnia szczególnych potrzeb pacjentów, np. niewidomych,
- zgody oraz informacje powiązane z procedurami medycznymi oraz przetwarzaniem danych i udzielaniem informacji, niezbędne do podpisania przez pacjenta przed rozpoczęciem leczenia są dostępne także dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

4.4 Główne zagrożenia i bariery dostępności dla pacjentów istniejące w placówce

4.4.1 Komponent architektoniczny

- progi w drzwiach wejściowych do budynków głównego, w drzwiach prowadzących z budynku głównego na Izbę Przyjęć i SOR, stacji dializ i budynku 31,
- zbyt pochyły i za długi chodnik prowadzący do budynku głównego,
- pochylnie o nieprawidłowym nachyleniu oraz niektóre o nieprawidłowej długości,
- brak dostępnych okienek rejestracji,
- brak komunikacji pionowej i poziomej – dojście z budynku głównego na Izbę Przyjęć i SOR,
- niewłaściwe parametry sanitariatów dedykowanych,
- brak pochwyków na holach łączników szpitala,
- duże odległości do pokonania między poszczególnymi oddziałami/usługami.

4.4.2 Komponent cyfrowy

- strona internetowa niedostosowana dla osób ze szczególnymi potrzebami,
- brak wsparcia tłumacza polskiego języka migowego online.

4.4.3 Komponent komunikacyjny

- jedynie intuicyjna wiedza i umiejętności personelu w zakresie komunikacji z pacjentami ze szczególnymi potrzebami.

4.4.4 Komponent organizacyjny

- brak informacji i oznaczeń dla osób z niepełnosprawnością wzroku,
- brak spójnego systemu obsługi osób z niepełnosprawnością wzroku,
- brak możliwości skorzystania z pomocy asystenta przez osoby ze szczególnymi potrzebami,

- brak informacji, w postaci materiałów o dostępności placówki, przygotowanych dla pacjentów, także w formie dostępnej dla pacjentów z niepełnosprawnościami,
- niewiedza na temat oceny dostępności szpitala przez pacjentów i pracowników.

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 1.2 Dostępne wejście do budynku (1), WA 1.3 Automatyka drzwiowa w wejściu do budynku (2) – w ramach prac budowlanych z budynku głównego do Izby Przyjęć i SOR zostaną całkowicie przebudowane drzwi. Zostaną one zautomatyzowane, rekomenduje się drzwi półautomatyczne opatrzone w otwieranie przyciskiem łokciowym. Rozwiązanie to w znaczący sposób podniesie dostępność wejścia głównego pod warunkiem, że w ramach prac obniżone zostaną progi w drzwiach do maksymalnej wysokości 2 cm.

WA 1.1 Dostępna strefa wejścia do budynku (1) – w ramach prac budowlanych zostaną przebudowane stare, skorodowane, zniszczone schody. Zbudowana zostanie pochylnia o parametrach spełniających standardy.

CA 1.1 Szpital powinien zapewnić dostępną komunikację poziomą w budynku (1) – szpital posiada (według personelu) 50 km długich i pustych korytarzy – planowany zakup i montaż poręczy z zachowaniem kolorystyki kontrastowej poprawi komunikację dla osób słabowidzących i osób starszych.

RA 1.2 Dostępne pomieszczenia higieniczno-sanitarne (1) – w chwili obecnej szpital nie posiada toalet dedykowanych w obrębie wejścia głównego do szpitala. W ramach prac budowlanych powstałyby toaleta dedykowana o parametrach zawartych w standardach. Druga dedykowana toaleta miałaby powstać w budynku 31 na przeciwko bufetu. W budynku tym na chwilę obecną nie ma toalety dedykowanej. W ramach prac budowlanych powstałyby toaleta dedykowana o parametrach zawartych w standardach. Do budynku 31 można dostać się, pokonując schody lub pochylnię o nieprawidłowych parametrach. Rekomenduje się aby, w ramach powstawania toalety dedykowanej w tym budynku, przebudowano pochylnię dostosowaną do standardów. Rekomendowane jest, żeby

nowopowstałe toalety były ogólne, nie były przypisane do płci i aby parametry były zgodne ze standardem.

DA 1.2 Dojścia do budynku dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami (2) – wymiana nawierzchni chodnika i obniżenie krawężników w obszarze wejścia do Stacji Dializ oraz z dużego parkingu do budynku głównego.

CA 1.2 Szpital powinien zapewnić dostępną komunikację pionową w budynku (1) – wymiana dźwigu (platformy) w ramach dojścia z budynku głównego do Izby Przyjęć i SOR. Obecnie dźwig jest nieczynny ze względu na awarię i wieloletnie użytkowanie. Rekomenduje się realizację zadania co znacząco udrożni komunikację pionową w dojściu na Izbę Przyjęć.

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 (2) – 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.

OC 1 Wsparcie tłumacza polskiego języka migowego on-line (1) – Efektywnym rozwiązaniem jest umożliwienie pacjentom korzystania z usługi tłumacza polskiego języka migowego on-line, co pozwoli wyeliminować zagrożenie pomyłek i niezrozumienia w kontakcie z pacjentem ze szczególnymi potrzebami (z niepełnosprawnością słuchową i mowy). Usługa będzie uruchomiona z poziomu strony internetowej WIM. Pacjenci będą mogli z niej korzystać w kontakcie z personelem szpitala.

Zadanie zaplanowane do realizacji w komponencie cyfrowym pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali.

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

WK 1.1 Instrukcja w zakresie uniwersalnego projektowania – opracowanie instrukcji dla personelu szpitala w tym zakresie. Rezultatem współpracy z wykonawcą szkolenia będzie również opracowana instrukcja dla personelu szpitala w tym zakresie, stanowiąca, podane w przystępnej formie,

streszczenie kluczowych zasad. Obecnie wiedza kadry zarządzającej w tym zakresie wymaga uzupełnienia i rozwinięcia.

WK 2.1 Szkolenia personelu w zakresie komunikacji przestrzennej – szkolenie dla kadry zarządzającej i pełnomocnika ds. dostępności w zakresie uniwersalnego projektowania. Szkolenia dla kadry zarządzającej i pełnomocnika ds. dostępności (razem 12 osób) w zakresie uniwersalnego projektowania ma na celu wdrożenie osób decyzyjnych w powyższą tematykę, tak aby posiadały niezbędną wiedzę w tym obszarze możliwą do przekazania pozostałym pracownikom, których praca ma wpływ na kwestie komunikacji przestrzennej i tym samym dostępność WIM.

WK 2.2 Dostępne tablice informacyjne – wykonanie i montaż tablicy informacyjnej o projekcie. W celu poinformowania pacjentów przebywających na terenie kompleksu szpitalnego o wdrożonym projekcie, w szczególności osoby ze szczególnymi potrzebami, planuje się wykonanie i montaż odpowiedniej tablicy informacyjnej o projekcie. Tablica będzie spełniać wymogi dotyczące dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Wnioskowane zadanie zakupu tablicy spełnia zakres rzeczowy projektu, ale musi ona zawierać informację o dostępności placówki i jej zakresie w formie dostępnej do zapoznania się przez pacjentów z niepełnosprawnościami, albo alternatywnie, jeśli intencją placówki jest wnioskowanie tylko o tablicę informującą o przedsięwzięciu, muszą powstać dodatkowe dokumenty informacyjne, dostępne dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami dotyczące dostępności placówki.

WK 3.1 Szkolenia w zakresie kompetencji społecznych w obszarze komunikacji – szkolenie dla kadry zarządzającej w zakresie kompetencji społecznych w obszarze komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. Pierwszym krokiem w rozwijaniu wiedzy i umiejętności personelu szpitala w zakresie komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami będzie przeszkolenie kadry zarządzającej (4 osoby). Wyżej wymienione szkolenie dostarczy wiedzy niezbędnej do podejmowania decyzji strategicznych w tym zakresie.

WK 4 Wykwalifikowany personel wspierający w zakresie dostępności – szkolenie dla pracowników informacji WIM w zakresie poruszania się po kompleksie szpitalnym. Szkolenia dla pracowników informacji WIM i ewentualnie innych pracowników szczególnie wyeksponowanych na kontakt z pacjentami (12 osób) w zakresie poruszania się po kompleksie szpitalnym, z ukierunkowaniem na osoby ze szczególnymi potrzebami. Szkolenie zostanie przeprowadzone przez pracownika WIM bezkosztowo, pod nadzorem pełnomocnika ds. dostępności.

RK 1.1 Przeszkolenie personelu z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (1)

– szkolenia dla personelu szpitala z komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. Szkolenia dla licznej kadry szpitala mającej intensywny kontakt z pacjentami (1500 osób) z komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. Szkolenia te będą skierowane w szczególności do: rejestratorek, sekretarek medycznych, pracowników punktu informacyjnego i innego personelu placówki, pracowników SOR, klinik, a także informatyków. Program szkoleń umożliwi zarówno zdobywanie odpowiedniej wiedzy, jak i umiejętności. W tym celu stworzone zostaną kilkunastoosobowe grupy warsztatowe i zapewnione zostaną warunki umożliwiające skuteczną pracę warsztatową. Uczestnicy otrzymają materiały szkoleniowe utrwalające wyniesioną wiedzę i umiejętności.

RK 1.2 Instrukcja z zakresu sposobu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (2)

– wdrożenie instrukcji dla personelu szpitala w zakresie komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. Efektem współpracy z wykonawcą (WK 3.1) szkolenia będzie opracowanie podręcznej instrukcji dla personelu szpitala, dostarczającej i przypominającej w przystępny sposób (infografiki) wskazówki umożliwiające skuteczną i prawidłową komunikację z osobami ze szczególnymi potrzebami. Instrukcja zostanie powielona (w odpornej na zniszczenia formie, np. załaminowana) i dostarczona w szczególności pracownikom punktu informacyjnego szpitala, rejestracji, punktów pobrań, poradni, SOR, klinik, oddziałów itp.

RK 1.4 Znajomość podstaw języka migowego – szkolenia z polskiego języka migowego dla personelu szpitala. Działania szkoleniowe stanowią kontynuację działań z zakresu komponentu cyfrowego, czyli udostępnienie pacjentom usługi tłumacza polskiego języka migowego on-line. W tym obszarze WIM aspiruje do dysponowania w swoich zasobach kilkoma osobami znającymi podstawy języka migowego. Nabyte kompetencje pozwolą na podstawowy kontakt z pacjentem. Znajomość podstaw co prawda nie umożliwi pełnej komunikacji, w szczególności w kontekście rzetelnego przekazywania informacji medycznych, jednak wpłynie na kształtowanie kultury organizacyjnej WIM uwzględniającej osoby ze szczególnymi potrzebami. Znajomość języka migowego podniesie świadomość organizacji w zakresie potrzeb osób z niepełnosprawnością słuchu oraz uwrażliwi na nie przy podejmowaniu decyzji mających wpływ na dostępność. W tym celu planuje się wydelegowanie 5 osób na kurs polskiego języka migowego. Na chwilę obecną tylko jeden pracownik WIM zna podstawy języka migowego.

RK 1.5 Infografiki dotyczące sposobów komunikacji – szkolenie dla kadry zarządzającej w zakresie kompetencji społecznych w obszarze komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami i opracowanie instrukcji dla personelu szpitala w tym zakresie. Efektem współpracy z wykonawcą

(WK 3.1 oraz RK 1.2) szkolenia będzie opracowanie podręcznej instrukcji dla personelu szpitala, dostarczającej i przypominającej w przystępny sposób (infografiki) wskazówki umożliwiające skuteczną i prawidłową komunikację z osobami ze szczególnymi potrzebami. Instrukcja zostanie powielona (w odpornej na zniszczenia formie, np. zalaminowana) i dostarczona w szczególności pracownikom punktu informacyjnego szpitala, rejestracji, punktów pobrań, poradni, SOR, klinik, oddziałów itp.

RK 2.1 Szkolenia z zakresu umiejętności komunikacji – szkolenia dla personelu szpitala z komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. Spójna z programem szkolenia (RK 1.1) będzie wspomniana wyżej, opracowana specjalnie dla pracowników WIM, instrukcja z zakresu sposobu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. Bogata w infografiki i przystępną formę przekazu będzie przypominać personelowi szpitala w miejscu pracy poznane zasady i nabyte umiejętności.

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

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

SO 2 Sprzęty pomocnicze niezbędne do udzielania świadczeń osobie ze szczególnymi potrzebami (1).

Zakup:

- łóżka bariatrycznego - 1 szt.
- wózka transportowego leżącego bariatrycznego - 10 szt.
- wózka inwalidzkiego siedzącego bariatrycznego - 4 szt.

OO 1.2 Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami (2)

Zakup:

- łóżka bariatrycznego - 10 szt.
- wózka inwalidzkiego siedzącego bariatrycznego - 4 szt.
- wózków inwalidzkich siedzących zwykłych - 30 szt.

WO 1.1 Powołanie pełnomocnika ds. dostępności (1)

Nastąpi oddelegowanie pracownika na część etatu –koszt wynagrodzenia brutto to 600 zł miesięcznie.

WO 1.2 Powołanie zespołu ds. dostępności (1).

Zostanie powołany bezpłatnie zespół ds. dostępności.

WO 2.2 Zewnętrzne audyty dostępności (2).

Wybrano firmę zewnętrzną, która przeprowadzi zewnętrzny audyt dostępności za kwotę 81 300,81 zł

RO 4.1 Ankiety satysfakcji poziomu dostępności szpitala (1).

To zadanie zostanie wykonane bezpłatnie.

WO 2.1 Wewnętrzne audyty dostępności (1).

Do przeprowadzenia wewnętrznych audytów dostępności zostaną oddelegowani pracownicy, którzy realizują audyt ze strony szpitala. Koszt wynagrodzenia brutto to 3400 zł.

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

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

Tabela nr 6

Ocena zasadności ponoszenia wydatków				
Lp.	Nr wymagania	Zakres / przedmiot realizacji	Wartość brutto [PLN]	Ocena zasadności wydatków
1.	WA 1.2 WA 1.3	Dostępne wejście do budynku. Wymiana istniejącej stolarki aluminiowej w wejściu do budynku głównego szpitala z zastosowaniem automatyki drzwiowej	95 989,20	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.
2.	WA 1.1	Dostępna strefa wejścia do budynku	293 109,00	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.
3.	CA 1.1	Dostępna komunikacja pozioma w budynku	18 204,00	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.

4.	RA 1.2	Dostępne pomieszczenia higieniczno-sanitarne	76 998,00	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.
5.	DA 1.2	Dojścia do budynku dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami	129 765,00	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.
6.	CA 1.2	Dostępna komunikacja pionowa w budynku	185 730,00	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.
W zakresie komponentu architektonicznego za wdrożenie odpowiedzialny będzie Ośrodek Techniczno-Eksploatacyjny WIM (OTE). Jest to zespół wysoko wyspecjalizowany w wyłanianiu wykonawców prac remontowo-budowlanych oraz ich nadzorowaniu. W tym świetle inwestycja w ramach komponentu architektonicznego projektu, za kwotę ok. 800 000 zł, nie budzi wątpliwości oraz pozwala na stwierdzenie, że wyłoniony i nadzorowany przez OTE wykonawca zrealizuje zadanie w terminie i na wysokim poziomie jakości. Inwestycja ta jest rozłożona w harmonogramie na 14 miesięcy, co daje pełny margines bezpieczeństwa.				
7.	WC 1.1.	Dostępna strona internetowa	182 000,00	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.
8.	OC 1	Wsparcie tłumacza	50 085,00	Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą

		polskiego języka migowego on-line		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.
W zakresie komponentu cyfrowego wybór potencjalnego wykonawcy usług odnosi się do podmiotów dających wysoką gwarancję prawidłowości realizacji usługi. Przygotowanie nowej strony internetowej według standardu WCAG 2.1, wraz z zapewnieniem dostępności materiałów audiowizualnych, audiodeskrypcji wraz z tłumaczeniem na PJM oraz zapewnieniem dostępności wszelkich e-udogodnień (typu e-rejestracji) pozwala na stwierdzenie, że wydatek jest uzasadniony. Wnioskodawca przedstawił po trzy oferty na wykonanie strony internetowej oraz na wsparcie tłumacza polskiego języka migowego on-line.				
9.	WK 1.1	Opracowanie instrukcji dla personelu szpitala w tym zakresie (razem 12 osób)	6 200,00	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.
10.	WK 2.1	Szkolenie dla kadry zarządzającej i pełnomocnika ds. dostępności wz. uniwersalnego projektowania		Zespół audytowy pragnie również zwrócić uwagę na możliwość przyjęcia na potrzeby wyceny faktycznej wartości szkolenia netto usługi, w przypadku gdy Wnioskodawca zdecyduje się na skorzystanie ze zwolnienia od podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. a) lub c) ustawy o VAT. Podane kwoty we wniosku są kwotami <u>brutto</u> .
11.	WK 2.2	Wykonanie i montaż tablicy informacyjnej o projekcie	1 115,20	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.
12.	WK 3.1 RK 1.2	Szkolenie dla kadry	7 708,79	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość

	R.K 1.5	zarządzającej wz. kompetencji społecznych w obszarze komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami i opracowanie instrukcji dla personelu szpitala w tym zakresie		wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
13.	WK 4	Szkolenie dla pracowników informacji WIM wz. poruszania się po kompleksie szpitalnym	bezkosztowo	Nie dotyczy.
14.	RK 1.1 RK 2.1	Szkolenia dla personelu szpitala z komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami	233 664,64	Wynagrodzenie trenera: 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.
16.	RK 1.4	Szkolenia z polskiego języka migowego dla personelu szpitala	5 000,00	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.
W zakresie komponentu komunikacyjnego wybór potencjalnych wykonawców usług odnosi się do podmiotów dających wysoką gwarancję prawidłowości realizacji usług.				
19.	SO 2	Sprzęty pomocnicze niezbędne do udzielania świadczeń osobie	163 000,03	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców.

		ze szczególnymi potrzebami (1)		Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
20.	OO 1.2	Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami (2)	410 000,01	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.
21.	OO 1.2	Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami (2)	27 000,10	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.
22.	WO 1.1	Powołanie pełnomocnika ds. dostępności (1)	10 800,10	Stawki wynagrodzenia stosowane u Wnioskodawcy.
23.	WO 1.2	Powołanie zespołu ds. dostępności (1)	bezkosztowo	Nie dotyczy.
24.	WO 2.2.	Zewnętrzne audyty dostępności (2)	100 000,00	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.
25.	RO 4.1	Ankiety satysfakcji poziomu dostępności szpitala (1)	bezkosztowo	Nie dotyczy.
26.	WO 2.1	Wewnętrzne audyty dostępności (1)	3 400,00	Stawki wynagrodzenia stosowane u Wnioskodawcy.

Rynek w zakresie komponentu organizacyjnego został oszacowany rzetelnie. Podmioty, które przedstawiły oferty w zakresie dostarczenia sprzętu medycznego specjalizują się w tym obszarze. Wątpliwość budzi szacunek audytu architektonicznego przedstawiony przez Fundację Kultura Bez Barrier, która przedstawiła ofertę podwykonawcy (Fundacji Integracja) oraz bardzo istotną rozbieżność w wartości ofert przedstawionych przez potencjalnych wykonawców zewnętrznego audytu dostępności (WO 2.2). Kwota w HRP jest wynikiem obniżenia szacowanej wartości o 50% i następnie policzenia średniej arytmetycznej pozostałych ofert. Tak wnioskodawca wyliczył kwotę ok. 100 000 zł brutto.

Rekomendacja audytora: należy uzupełnić o 1 ofertę na III etapie oceny wniosku w celu potwierdzenia wysokości zadania, pod rygorem odrzucenia tego wydatku. Oferta Fundacji Bez Barrier jest zawyżona.

7. Podsumowanie - wnioski i rekomendacje

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

Z punktu widzenia realizacji działań zawartych we Wniosku o powierzenie grantu, zasadne jest dostosowanie terminarza realizacji prac zawartych w HRP do aktualnej sytuacji.

Projekt w znacznym stopniu podniesie dostępność placówki.

W zakresie komponentu architektonicznego zautomatyzowanie drzwi wejściowych do budynku głównego oraz drzwi prowadzących z budynku głównego na Izbę Przyjęć ułatwi osobom ze szczególnymi potrzebami drogę do tych budynków. Przebudowa schodów i wymiana dźwigu (platformy) w drodze na Izbę Przyjęć udrożni komunikację pionową i poziomą.

Biorąc pod uwagę typ pacjentów pojawiających się w szpitalu – znaczny udział wśród nich osób starszych i pacjentów okulistycznych oraz wielkość i liczbę korytarzy, zakup i montaż pochwytów jest zasadny, gdyż pomoże on znacznie tej grupie osób. Budowa toalety dedykowanej w budynku głównym jest zasadna. W tej chwili szpital nie posiada toalet dedykowanych w obrębie wejścia głównego do szpitala. W ramach prac budowlanych powstanie toaleta dedykowana o parametrach zawartych w standardach. Druga dedykowana toaleta miałaby powstać w budynku 31 naprzeciwko bufetu. W budynku tym na chwilę obecną nie ma toalety dedykowanej. W ramach prac budowlanych powstałaby toaleta dedykowana o parametrach zawartych w standardach. Do budynku 31 można dostać się, pokonując schody lub pochylnie o nieprawidłowych parametrach. Rekomenduje się, aby w ramach powstawania toalety dedykowanej w tym budynku, przebudowano pochylnię

dostosowaną do standardów. Rekomendowane jest, żeby toalety były ogólne, nie były przypisane do płci.

Zaleca się zorganizowanie na każdym z oddziałów przynajmniej jednego pokoju posiadającego własną dostępną toaletę lub/i dostosowanie zgodnie ze standardami minimum jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego na holu każdego oddziału łóżkowego. Powinny również zostać poprawione parametry toalet dedykowanych osobom z niepełnosprawnością (powierzchnie manewrowe przed muszlą klozetową, umiejscowienie luster oraz systemy zamykania i otwierania drzwi), zweryfikowane wszystkie oznakowania oraz usunięte oznakowania z drzwi toalet, które nie spełniają wymogów SDSz.

W szpitalu informacja i rejestracje mają nieprawidłowe parametry. Rekomendowane jest dostosowanie informacji i rejestracji do standardów dostępności, wydłużenie i poprawne zakończenie pochwyty przy schodach i pochylniach, przebudowa zbyt stromych pochylni, skonstruowanie schodów zewnętrznych i wewnętrznych, wyznaczenie ścieżek prowadzących z przystanków i parkingów do poszczególnych wejść.

W zakresie komponentu cyfrowego – przygotowanie nowej strony internetowej według standardu WCAG 2.1, wraz z zapewnieniem dostępności materiałów audiowizualnych, audiodeskrypcji z tłumaczeniem na PJM oraz zapewnienia dostępności wszelkich e-udogodnień (typu e-rejestracji) zwiększy poziom dostępności placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami. Zapewnienie usługi polskiego tłumacza języka migowego on-line poprawi dostępność placówki dla osób z niepełnosprawnością słuchu.

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 do osób ze szczególnymi potrzebami, zwiększy w sposób istotny dostępność placówki, zgodnie z Standardem Dostępności Szpitali.

W obszarze komponentu organizacyjnego należy zauważyć, że we wniosku o powierzenie grantu zewnętrzny audyt ekspercki obejmuje jedynie audyt architektoniczny. Rekomendujemy uzupełnienie audytu o audyt komunikacyjno-informacyjny, co poszerzy wiedzę na temat dostępności i działań, które powinny być przeprowadzone w tym zakresie. Nie ma natomiast konieczności przeprowadzania zewnętrznego audytu w zakresie dostępności cyfrowej, ze względu na plany stworzenia nowego serwisu internetowego szpitala, w związku z czym badanie obecnej strony internetowej jest bezzasadne. Ankiety satysfakcji z poziomu dostępności szpitala powinny być dostępne dla pacjentów w formie papierowej, elektronicznej oraz telefonicznej, zgodnie z Załącznikiem nr 1 oraz powinny być przeprowadzane przy każdorazowym wypisie pacjenta ze szpitala. Jednocześnie należy rozszerzyć

badania satysfakcji z poziomu dostępności szpitala o coroczną ankietę, przeprowadzaną wśród pracowników jednostki. Wewnętrzne audyty dostępności należy przeprowadzać w obszarze audytu architektonicznego, komunikacyjnego oraz organizacyjnego.

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.

Takie zadanie należy umieścić we wniosku opisowym oraz HRP jako bezkosztowe/finansowane ze środków własnych placówki.

Wnioskodawca w oparciu o wyniki audytu zamierza nawiązać współpracę z osobą z niepełnosprawnościami lub organizacją pozarządową działającą na rzecz osób z niepełnosprawnościami, która będzie doradcą we wdrażaniu poszczególnych zadań. Na chwilę obecną wpisano do budżetu pozycję dot. tej osoby/organizacji jako bezkosztową.

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

Tabela nr 7

Lp.	Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Możliwość uwzględnienia wydatku w budżecie	Priorytet rekomendacji MUSI/POWINNA zostać wdrożona
1.	Architektoniczny	WA 1.1 Dostępna strefa wejścia do budynku	Obniżenie progów w wejściach do maksymalnej wysokości 2 cm	MUSI
			Skontrastowanie schodów i pochylni	MUSI
2.	Architektoniczny	RA 1.1 Poziom dostępności punktów rejestracyjnych i informacyjnych, w tym ich otoczenia i wyposażenia	Poprawna organizacja recepcji gwarantująca obniżony blat	MUSI
		RA 1.2 Dostępne pomieszczenia	Weryfikacja dostępności toalet	MUSI

		higieniczno-sanitarne	oznakowanych jako dostępne	
3.	Architektoniczny	CA 1.2 Szpital powinien zapewnić dostępną komunikację pionową w budynku	Skontrastowanie schodów na klatkach schodowych	MUSI
4.	Architektoniczny	OA 1.5 Dostępne pokoje łóżkowe	Zorganizowanie toalet dostępnych przy konkretnych salach na oddziałach łóżkowych i/lub na holu każdego oddziału łóżkowego	MUSI
5.	Architektoniczny	DA 1.1 Dojazdy do budynku dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami	Przeorganizowanie dedykowanych miejsc parkingowych tak, aby miały prawidłowe wymiary	MUSI
6.	Organizacyjny	RO 4.1 Ankiety satysfakcji z poziomu dostępności szpitala dla pacjentów w formie określonej w Załączniku nr 1	Przeprowadzenie ankiet satysfakcji z poziomu dostępności szpitala	POWINNA
7.	Organizacyjny	WO 2.1 Wewnętrzne audyty dostępności	Przeprowadzenie wewnętrznych audytów dostępności w obszarze architektonicznym, organizacyjnym oraz komunikacyjnym	POWINNA
8.	Organizacyjny	WO 2.2 Zewnętrzne audyty dostępności w obszarze architektonicznym oraz komunikacyjnym	Przeprowadzenie zewnętrznych audytów dostępności w obszarze architektonicznym oraz komunikacyjnym	POWINNA



Załączniki

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

Podpisy audytorów:

1. Agnieszka Bergtold-Kuczyńska - Kierownik
Zespołu Audytowego