



Dostępność Plus

Ministerstwo Zdrowia

Raport z audytu wstępnego placówki medycznej

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŚCIANIE

wniosek o powierzenie grantu nr w-5083

przygotowany w ramach projektu Dostępność Plus dla zdrowia

1. Wprowadzenie

Niniejszy raport odnosi się do wstępnej oceny dostępności placówki SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŚCIANIE, polegającej na weryfikacji na miejscu przyszłej realizacji wnioskowanego zakresu rzeczowego projektu grantowego, uwzględniając stan wyjściowy, pod kątem możliwości wdrożenia założeń wynikających ze Standardu Dostępności Szpitali.

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

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

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

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

2. Dane podstawowe

2.1 Rodzaj audytu: [X] wstępny Szpital

2.2 Nazwa i adres placówki: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŚCIANIE, ul. Szpitalna 7, 64-000 Kościan

2.3 Numer wniosku o powierzenie grantu: w-5083

2.4 Data przeprowadzenia audytu: 2022.11.08

2.5 Skład Zespołu audytowego:

Paweł Glinicki - Kierownik Zespołu audytowego

Angelika Chrapkiewicz-Gądek - Członek zespołu

Anna Czekalska - Członek zespołu

Piotr Świdorski - Członek zespołu

3. Wykorzystane metody badań audytowych

Tabela nr 1. Zestawienie wykorzystanych badań dla komponentu architektonicznego

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Architektoniczny	I Dojście i parking – spoza zakresu ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	II Zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynków – zakres ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	III Komunikacja pionowa – zakres z ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	IV Rejestracja i informacja – spoza zakresu ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	V Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy – zakres ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	VI Pomieszczenia higieniczno-sanitarne – spoza zakresu ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	VII Izba przyjęć/SOR – zakres ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad

Architektoniczny	VIII Oddział – spoza zakresu ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	IX Pomieszczenia towarzyszące – spoza zakresu ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	X Zapewnienie wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego – zakres ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	XI Zapewnienie wstępu do budynku psa do dogoterapii – spoza zakresu ustawy	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	XII Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób – zakres ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad

Tabela nr 2. Zestawienie wykorzystanych badań dla komponentu cyfrowego

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Cyfrowy	I Dostępność strony internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	II Dostępność aplikacji mobilnych – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	III Dostępne dokumenty publikowane na stronie internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	IV Dostępne treści publikowane na stronie internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad

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

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

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

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

Informacyjno-komunikacyjny	X Audyt dostępności – spoza zakresu ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	XXI Certyfikacja dostępności – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	XI Raportowanie o stanie zapewniania dostępności – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	XII Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej	weryfikacja dokumentów, wywiad

4. Ogólna ocena dostępności placówki

4.1 Ogólny poziom dostępności placówki

W wyniku przeprowadzonego audytu placówki medycznej Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej W Kościanie, ul. Szpitalna 7, 64-000 Kościan określono poziom dostępności placówki jako niewystarczający w zakresie wszystkich komponentów.

W zakresie **komponentu architektonicznego** dostępność placówki jest na poziomie niewystarczającym. Szpital składa się z zespołu budynków. We wszystkich budynkach znajdują się elementy poprawiające dostępność dla osób z ze szczególnymi potrzebami w szczególności dla osób z ograniczeniami ruchu, jednak wiele elementów nie jest dostosowanych do Standardów Dostępności Szpitali. Głównymi problemem są: strefa wejścia na teren szpitala, strefy dojść pomiędzy poszczególnymi budynkami ze zróżnicowanymi nawierzchniami i barierami w postaci krawężników, a także brak miejsc postojowych dla osób z niepełnosprawnościami, rozwiązań podnoszących dostępność dla osób niewidomych i słabowidzących oraz informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku.

W zakresie **komponentu cyfrowego** dostępność Placówki jest na niewystarczającym poziomie. Strona internetowa Placówki posiada błędy w zakresie dostępności cyfrowej, nie opublikowano Deklaracji dostępności. Obecnie placówka nie jest w pełni dostępna dla żadnej z grup osób ze szczególnymi potrzebami względem wszystkich wymogów standardu cyfrowego.

W zakresie komponentu **informacyjno-komunikacyjnego** dostępność jest na niewystarczającym poziomie. Brak przeszkolonego personelu w zakresie komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami.

4.2 Ocena opisowa dostępności placówki

Dostępność architektoniczna

Dojście i parking – spoza zakresu ustawy o dostępności

Budynek szpitala zlokalizowany jest w Kościanie przy ulicy Szpitalnej 7, która stanowi drogę publiczną ogólnodostępną. Kościan nie posiada miejskiej komunikacji publicznej. Wejście na teren szpitala odbywa się przez bramę wjazdową (szlaban), służącą komunikacji jezdnej. Przejście po obu stronach szlabanu jest za wąskie i nie spełnia Standardów Dostępności Szpitali. Dojście do głównego wejścia budynku możliwe jest poprzez sieć chodników z kostki betonowej, płyt betonowych, a także częściowo ruch pieszcy odbywa się po części przeznaczonej dla ruchu kołowego. Droga ta posiada w większości nawierzchnię asfaltową, a w części wykonana jest z kostki betonowej lub z płyt betonowych. Część parkingu nie posiada utwardzonej nawierzchni. Miejscami chodniki i część jezdnia posiada ubytki, które zostały uzupełnione żwirem. W pobliżu głównego budynku Szpitala chodnik jest nierówny. Na drodze dojścia pojawiają się miejsca z krawężnikami o wysokości do 18 cm. W trakcie realizacji jest parking i chodniki przed głównym wejściem do jednostki. Przed wejściem głównym ze schodami aktualnie brak nawierzchni. Droga dojścia od drogi publicznej nie jest prawidłowo oświetlona. Posiada miejsca do odpoczynku, jednak, poza prawidłowymi odległościami pomiędzy miejscami do odpoczynku, nie spełniają Standardów Dostępności Szpitali. Na drogach dojścia szpitala brak systemu informacyjno-rozpoznawczego – oznaczeń fakturowych ułatwiających dostęp osobom ze szczególnymi potrzebami. Szpital posiada parkingi o łącznej liczbie stanowisk ok. 150 w tym nie zostało wyznaczone żadne miejsce postojowe dla osób ze szczególnymi potrzebami, co jest poważnym utrudnieniem dla osób ze szczególnymi potrzebami.

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

Szpital w najwyższej części posiada cztery kondygnacje naziemne. Placówka posiada jedno główne wejście. Prowadzą do niego schody. Alternatywnym wejściem jest wejście od strony SOR lub wejście do windy umiejscowione w odległości ok 20m od głównego wejścia. Aktualnie strefa przed

budynkiem jest przebudowywana i przejście jest znacznie utrudnione. Placówka jest przestronna, daje swobodę przemieszczania się. Korytarze na wszystkich kondygnacjach mają właściwe parametry. Przy punkcie informacji zapewniono miejsca odpoczynku nie wyposażone w podłokietniki. Na oddziałach miejsca do odpoczynku w większości również nie posiadają podłokietników. Posadzka w całym obiekcie wykonana została z wykładziny oraz z gresu - w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych. Zastosowane rozwiązania materiałów zapewniają odpowiednią przyczepność oraz nie powodują efektu olśnienia. Oświetlenie w większości budynku zapewnia równomierne doświetlenie nie powodujące efektu olśnienia. W nielicznych pomieszczeniach zamontowano oświetlenie jarzeniowe niespełniające wymogów Standardów Dostępności Szpitali. Brak planu tylograficznego oraz informacji o rozkładzie pomieszczeń. Szpital posiada system oznaczeń kierunkowych wewnątrz budynku.

Komunikacja pionowa – zakres z ustawy o dostępności

Schody zewnętrzne: liczba stopni w biegu (3) jest zgodna ze Standardem Dostępności Szpitali. Schody o szerokości 246 cm nie zostały wyposażone w barierkę z pochwytami. Schody nie posiadają fakturowych i kontrastowych oznaczeń. Brak faktur ostrzegawczych na początku i końcu schodów oraz brak informacji w języku Braille’a.

Pochylnie zewnętrzne: Pochylnia prowadząca do wejścia bocznego jest niezadaszona, posiada prawidłową szerokość, długość i spadek. Powierzchnia równa i nieśliska. Pochwyty o prawidłowym odstępie oraz parametrach nie są przedłużone na końcach. Pochylnia nie mają fakturowych ani kontrastowych oznaczeń. Druga pochylnia (obok) nie spełnia Standardów Dostępności Szpitali. Posiada zbyt duży spadek. Brak barierek pośrednich oraz faktur ostrzegawczych na początku i końcu pochylni oraz brak informacji w języku Braille’a. **Drzwi wejściowe:** zewnętrzne przeszkłone, otwierane na zewnątrz posiadają właściwą szerokość. Brak przedsionka. Drzwi zostały odpowiednio skontrastowane z elewacją budynku oraz nie zostały prawidłowo oznaczone poprzez pasy kontrastowe o szerokości 10 cm na właściwych wysokościach. Nie zachowano odpowiedniej przestrzeni manewrowej przed drzwiami. Brak wycieraczki na zewnątrz, wewnątrz znajduje się nieprzytwierdzona wycieraczka tekstylna przez co jest niezgodna ze Standardami Dostępności Szpitali. Przy drzwiach znajduje się dzwonek umieszczony na nieprawidłowej wysokości. Pozostałe drzwi wejściowe do budynku: przez SOR - spełniają parametry dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami pod względem parametrów szerokości, klamki na odpowiedniej wysokości oraz braku progu wejściowego oraz przestrzeni manewrowej przed i za drzwiami. Drzwi zostały odpowiednio skontrastowane z elewacją budynku oraz nie zostały prawidłowo oznaczone poprzez

pasy kontrastowe o szerokości 10 cm na właściwych wysokościach. Wycieraczka zewnętrzna gumowa wpuszczona w posadzkę posiada nieprawidłowe otwory o wielkości 2 cm, wewnątrz znajduje się nieprzytwierdzona wycieraczka tekstylna, przez co jest niezgodna ze Standardem Dostępności Szpitali.

Komunikacja pionowa wewnątrz placówki została zapewniona za pomocą klatek schodowych i dźwig windowy.

Schody wewnętrzne: Główna klatka schodowa posiada szerokość biegu (160cm) oraz prawidłowe wymiary spocznika oraz wysokości stopni - 15cm (13 stopni w biegu) cm), głębokość stopni (29 cm) nie spełniają wymogów Standardu Dostępności Szpitali. Schody posiadają równą nawierzchnię, jednak nie zapewniają odpowiedniej klasy antypoślizgowej. Balustrady zostały wyposażone w pochwyt na wysokości 110 cm nie posiadają poręczy pośredniej. Wypełnienie balustrady zostało wykonane z matowego plexiglasu. Pochwyty mają przekrój okrągły zgodny ze SDS. Schody nie mają fakturowych oznaczeń. Pierwszy i ostatni stopień w biegu nie został oznaczony przez kontrastowe pasy. Brak bezpośredniego przejścia na poziomie "0" do windy.

Winda: Przed windami zapewniona wystarczająca ilość miejsca zapewniająca przestrzeń manewrową. Drzwi do dźwigów windowych prawidłowo skontrastowane ze ścianami zapewniają szerokie wejście (199 cm). Brak informacji o numerze kondygnacji, wyświetlacz wskazuje aktualną pozycję i kierunek jazdy windy. Panele zewnętrzne umieszczone są na właściwych wysokościach. Nie posiadają wypukłych i skontrastowanych przycisków. Przyciski posiadają wypukłą obwódkę z oznaczeniem w alfabecie Braille'a. Kabiny są duże i przechodnie, mają wielkość odbiegającą od standardu (140 cm x 250 cm). Zamontowano lustro, które nie jest wymagane przy windzie przechodniej. Dwa panele wewnętrzne umieszczone prawidłowo. Przyciski panelu wewnętrznego są prawidłowo rozmieszczone, mają oznaczenia w alfabecie Braille'a, są podświetlane, przyciski nie są wypukłe (jedynie wypukłe obwódki) przyciski parteru nie wystaje ponad pozostałe, brak oznaczenia kolorystycznego przycisku specjalnego parteru jedynie przycisku alarmu.

Rejestracja i informacja – spoza zakresu ustawy o dostępności

Informacja ulokowana jest na drugiej kondygnacji. Po wejściu do budynku trzeba wejść po schodach lub wjechać windą (nie ma bezpośredniego przejścia z klatki schodowej do windy na poziomie "0"). Informacja znajduje się w pobliżu ciągów komunikacyjnych. Obsługa nie posiada kontakt wzrokowy z osobami wchodzącymi do budynku. Przy głównych drzwiach wejściowych zamontowano dzwonek (na nieprawidłowej wysokości). Brak widocznego wyróżnienia/ oznaczenia punktu informacji. W drzwiach

zamontowano przezierną osłonę gumową brak interkomu oraz pętli indukcyjnej. Brak elektronicznego PJM, szpital posiada personel przeszkolony i porozumiewający się za pomocą języka migowego. Osoby pracujące w recepcji są właściwie oświetlone. W rejestracji lada nie powodująca odbijanie światła umożliwiającą obsługę osób w pozycji siedzącej. Możliwość swobodnego podjazdu wózkiem. Brak lady do obsługi w pozycji stojącej o wysokości 100-110 cm. Brak siedzisk z podłokietnikami.

W przestrzeni zajmowanej przez pracowników włączniki świateł i gniazdka znajdują się na nieprawidłowych wysokościach. Zapewniona przestrzeń robocza oraz manewrowa dla personelu - prawidłowa.

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

Szpital posiada zewnętrzny plan rozkładu budynków. Przy wejściach głównych oznakowano funkcję przypisaną do budynku. Brak oznaczeń kierunkowych. Placówka nie posiada wewnątrz budynku planu rozkładu pomieszczeń zlokalizowanego na wprost wejścia. Brak również planu tyflograficznego, informacji dotykowej lub głosowej na temat rozkładu pomieszczeń. W budynku zastosowano oznaczenia kierunkowe wskazujących drogę bez oznaczeń fakturowych oraz piktogramów. Przy salach na oddziałach, gabinetach i innych pomieszczeniach umieszczono numery i tabliczki z nazwami pomieszczeń na nieprawidłowych wysokościach. Brak oznaczeń w alfabecie Braille'a.

Pomieszczenia higieniczno-sanitarne – spoza zakresu ustawy o dostępności

Przed wejściami do dedykowanych toalet (jedna na kondygnację) oraz wewnątrz zapewniono prawidłową przestrzeń manewrową. Brak oznaczenia piktogramem. Drzwi wejściowe o zachowanych prawidłowych parametrach skonstruowane ze ścianą. Zamek w drzwiach umożliwia zamknięcie od środka i awaryjne otwarcie od zewnątrz. Ściany oraz podłoga są w kontrastowych kolorach, ale nie posiadają jednolitego koloru i powodujących odbijanie światła. Włączniki światła, gniazdka i lustra znajdują się na nieprawidłowych wysokościach. Umywalki, dozowniki i podajniki zostały zamontowane zgodnie ze Standardami Dostępności Szpitali. Brak jednej poręczy przy umywalce. Zamontowana poręcz o prawidłowych parametrach wysokości i długości. Przy toalecie obie poręcze składane o prawidłowych parametrach zamontowano w podłodze. Utrudniają przesiadanie się na muszlę ustępową pomimo zachowania wystarczającej przestrzeni. Miska ustępowa oraz przycisk zgodne ze Standardami Dostępności Szpitali. Zamontowany system przywoławczy - przycisk na wysokości 126 cm nie zgodny z wymogami SDS.

Natrysk posiada zapewnioną prawidłową przestrzeń manewrową, krzesło regulowane, z oparciem o prawidłowych wymiarach. Uchwyty nie rozkładany tylko na jednej ścianie prawidłowo zamontowany. Kran o prawidłowych parametrach i właściwej wysokości montażu. Regulacja słuchawki nie zgodnie ze Standardami Dostępności Szpitali. Zamontowany system przywoławczy - przycisk na wysokości 126 cm nie zgodny z wymogami SDS. Ściany oraz podłoga są w kontrastowych kolorach, ale nie posiadają jednolitego koloru i powodujących odbijanie światła. Placówka nie posiada pomieszczenia z dostępnym przewijakiem dla osób dorosłych.

Toalety z natryskami przy salach pacjentów przed wejściami zapewniono prawidłową przestrzeń manewrową. Toalety przy salach pacjentów nie są dostępne dla osób z szczególnymi potrzebami. Brak przestrzeni manewrowej oraz przestrzeni do przesiadania się na muszlę ustępową wewnątrz pomieszczenia. Drzwi wejściowe o zachowanych prawidłowych parametrach skonstrastowane ze ścianą. Zamek w drzwiach umożliwia zamknięcie od środka i awaryjne otwarcie od zewnątrz. Ściany oraz podłoga są w kontrastowych kolorach, ale nie posiadają jednolitego koloru i powodujących odbijanie światła. Włączniki światła, umywalki, dozowniki i lustra znajdują się na nieprawidłowych wysokościach. Brak poręczy przy umywalce i toalecie. Brak systemu przywoławczego. Natrysk nie zgodny ze Standardami Dostępności Szpitali: nie posiada krzesła, uchwytów, brodzik wyniesiony ponad powierzchnię podłogi o 15 cm.

Izba przyjęć/SOR – zakres ustawy o dostępności

Izba przyjęć/SOR ulokowany jest na pierwszej kondygnacji w pobliżu ciągów komunikacyjnych. Do SOR zniwelowany teren zgodnie ze Standardami Dostępności Szpitali. Drzwi wejściowe spełniają parametry dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami pod względem parametrów szerokości, klamki na odpowiedniej wysokości oraz braku progu wejściowego oraz przestrzeni manewrowej przed i za drzwiami. Drzwi zostały odpowiednio skonstrastowane z elewacją budynku oraz nie zostały prawidłowo oznaczone poprzez pasy kontrastowe o szerokości 10 cm na właściwych wysokościach. Wycieraczka zewnętrzna gumowa wpuszczona w posadzkę posiada nieprawidłowe otwory o wielkości 2 cm, wewnątrz znajduje się nieprzytwierdzona wycieraczka tekstylna przez co jest niezgodna ze Standardami Dostępności Szpitali. Obsługa posiada kontakt wzrokowy z osobami wchodzącymi do budynku. Na izbie przyjęć zamontowano szybę, ale brak jest interkomu. Osoby pracujące na izbie przyjęć są właściwie oświetlone. W rejestracji są zamontowane lamy niepowodujące odbijania światła, umożliwiające obsługę osób w pozycji stojącej, które nie są obniżone. Pozostałe parametry lamy spełniają wymogi Standardów Dostępności Szpitali z wyjątkiem

miejsca do odkładania kul. Brak siedzisk z podłokietnikami. Brak pętli indukcyjnej. Brak elektronicznego PJM, szpital posiada personel przeszkolony i porozumiewający się za pomocą języka migowego.

W przestrzeni zajmowanej przez pracowników znajduje się prawidłowe przejście. Włączniki światła i gniazdka znajdują się na nieprawidłowych wysokościach. Zapewniona jest przestrzeń manewrowa oraz odpowiednia ilość miejsca na nogi przy biurkach.

Oddział – spoza zakresu ustawy o dostępności

Wejścia na oddziały posiadają prawidłowe przestrzenie manewrowe oraz szeroką komunikację poziomą spełniającą wymogi Standardów Dostępności Szpitali. Po stronie wejścia na oddział znajdują się wideodomofony, jednak są powieszone za wysoko. Brak miejsc siedzących przed salami. Na oddziale zamontowano oświetlenie prawidłowe oświetlenie nie powodujące efektu olśnienia zgodne ze SDS. Na ścianach korytarzy znajdują się pochwytaki na prawidłowych wysokościach (tylko po jednej stronie). Posadzka skonstrastowana antypoślizgowa i nieodbijająca światła. **Gabinety:** wejście przez szerokie drzwi (110 cm) skonstrastowane ze ścianą. Kontrastowe płaszczyzny ścian i podłóg nie powodujące efektu olśnienia. Zapewniona przestrzeń manewrowa wewnątrz i przed drzwiami. W gabinetach zamontowano niewystarczające oświetlenie niezgodne ze standardami z możliwością doświetlenia poprzez okna przesłaniane roletami. Włączniki światła i gniazdka na nieprawidłowych wysokościach. Leżanki posiadają elektryczną regulację wysokości, ale nie posiadają barierki. Dostęp do leżanki prawidłowy. Brak siedzisk z podłokietnikami. Przestrzeń węzła sanitarnego posiada braki w postaci poręczy i za wysoko zamontowanego lustra. Stanowiska pracy lekarza prawidłowe.

Gabinet zabiegowy: wejście przez szerokie drzwi (110 cm) skonstrastowane ze ścianą. Kontrastowe płaszczyzny ścian i podłóg nie powodujące efektu olśnienia. Zapewniona przestrzeń manewrowa wewnątrz i przed drzwiami. W gabinetach zamontowano oświetlenie zgodne ze standardami z możliwością doświetlenia poprzez okna przesłaniane roletami. Włączniki światła i gniazdka na nieprawidłowych wysokościach. Stół zabiegowy posiadają elektryczną regulację wysokości, ale nie posiadają barierki. Dostęp do stołu prawidłowy. Brak siedzisk z podłokietnikami. Szafki oraz zlew nie posiadają możliwości podjazdu wózkami. Przestrzeń węzła sanitarnego posiada braki w postaci poręczy i za wysoko zamontowanego lustra. Stanowiska pracy personelu prawidłowe. **Punkt pielęgniarski:** lada na prawidłowej wysokości przeznaczonej dla osób stojących, obniżenie do 80 cm na odcinku 1m. Brak możliwości podjechania wózkami inwalidzkimi. Lady, kontrastowe płaszczyzny ścian i podłóg nie powodujące olśnienia. Brak siedziska dla pacjenta oraz brak tłumacza PJM i pętli indukcyjnej. Przestrzeń zajmowana przez pracowników o prawidłowych wymiarach. Włączniki światła

i gniazdka na nieprawidłowych wysokościach. Zapewniona została prawidłowa przestrzeń na nogi pod biurkiem oraz prawidłowa przestrzeń manewrowa. Siedzisko z podłokietnikami o prawidłowych wymiarach. **Sala rehabilitacyjna:** wejście przez szerokie (110 cm) nieskontrastowane ze ścianą drzwi. Brak lady. Stanowisko obsługi o prawidłowych parametrach. Siedziska bez podłokietników oraz brak tłumacza PJM i pętli indukcyjnej. Oświetlenie jarzeniowe powodujące olśnienia niezgodne ze Standardem Dostępności Szpitali. Włączniki świateł i gniazdka są na nieprawidłowych wysokościach. Prawidłowa przestrzeń manewrowa i dostęp do stołów rehabilitacyjnych. Możliwość zamykania okien z poziomu przekraczającego dopuszczalny poziom w SDS. **Sala pacjentów:** wejście przez szerokie (110 cm) skontrastowane ze ścianą drzwi. Skontrastowane płaszczyzny ścian i podłóg. Zapewniona przestrzeń manewrowa przed drzwiami oraz w sali chorych. Oświetlenie zgodne ze Standardem Dostępności Szpitali. Istnieje możliwość doświetlenia poprzez okna przesłaniane roletami. Włączniki świateł i gniazdka na nieprawidłowych wysokościach. Siedziska z oparciami bez podłokietników. Łóżka łamane dostępne z dwóch stron. Szafka przy łóżku. Brak parawanu.

Pomieszczenia towarzyszące – spoza zakresu ustawy o dostępności

Pokój socjalny: drzwi o właściwych parametrach. Nieskontrastowane płaszczyzny ścian i podłóg nie powodują olśnienia. Zapewniona przestrzeń manewrowa jedynie przed drzwiami. Błat roboczy i umywalka bez możliwości podjechania wózkiem. Szafki z prawidłowymi uchwytami. Stół zapewniający prawidłową przestrzeń na nogi.

W szpitalu brak pomieszczenia dla matki z dzieckiem. Przewijaki dla dzieci znajdują się na oddziale dziecięcym.

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

Placówka umożliwia wejście do budynku osobie korzystającej z psa asystującego.

Zapewnienie wstępu do budynku psa do dogoterapii – spoza zakresu ustawy

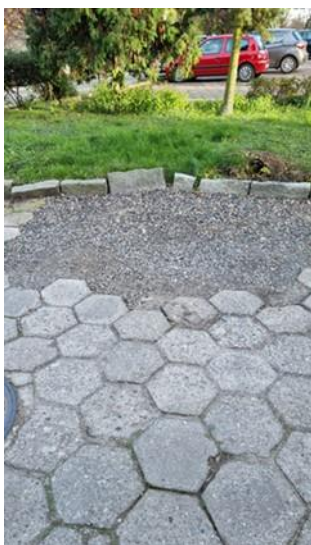
Placówka umożliwia wejście do budynku psa do dogoterapii.

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

Placówka posiada procedury ewakuacji, nie posiada procedury ewakuacji osób z niepełnosprawnością. Zapewnione plany ewakuacyjne oraz w nowej części budynku w przestrzeni komunikacyjnej zapewniono oświetlenie awaryjne oraz wizualną informację o drogach ewakuacji.



Zdjęcie nr 1: Droga dojścia - wejście na teren szpitala.



Zdjęcie nr 2: Droga dojścia nawierzchnia.



Zdjęcie nr 3: Droga dojścia nawierzchnia.



Zdjęcie nr 4: Droga dojścia nawierzchnia.



Zdjęcie nr 5: Droga dojścia miejsce odpoczynku.



Zdjęcie nr 6: informacja o rozkładzie budynków.



Zdjęcie nr 7: wejście główne do budynku.



Zdjęcie nr 8: Wejście SOR.



Zdjęcie nr 9: Wejście tylne pochylnia.



Zdjęcie 10: komunikacja pionowa.



Zdjęcie nr 11: Komunikacja pionowa.



Zdjęcie nr 12: Komunikacja pionowa.



Zdjęcie nr 13: Komunikacja pionowa – schody.



Zdjęcie nr 14: Komunikacja pionowa – schody.



Zdjęcie nr 14: Komunikacja pozioma.



Zdjęcie nr 15: SOR.



Zdjęcie nr 16: SOR przestrzeń pracowników.



Zdjęcie nr 17: Oddział wejście.



Zdjęcie nr 18: Oddział komunikacja.



Zdjęcie nr 19: Toaleta i natrysk dla osób ze szczególnymi potrzebami.



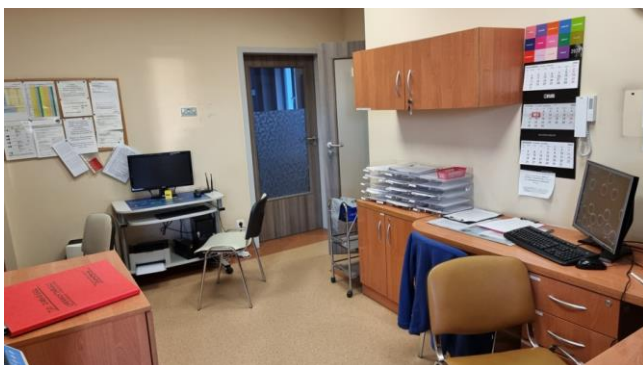
Zdjęcie nr 20: Toaleta i natrysk dla osób ze szczególnymi potrzebami.



Zdjęcie nr 21: Sala chorych toaleta.



Zdjęcie nr 22: Sala chorych.



Zdjęcie nr 23: dyżurka pielęgniarek.



Zdjęcie nr 24: dyżurka pielęgniarek.



Zdjęcie nr 25: Gabinet lekarski.



Zdjęcie nr 26: Gabinet Zabiegowy.



Zdjęcie nr 27: Sala rehabilitacyjna.



Zdjęcie nr 28: Pokój socjalny.



Zdjęcie nr 29: Plan ewakuacyjny.

Dostępność cyfrowa

Dostępność strony internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności

- Brak odpowiednich tekstów alternatywnych do elementów nietekstowych
- Brak odpowiedniego wyróżnienia linków

- Nie wszędzie zachowano wymagany minimalny kontrast tekstu do tła na jakim się znajdują
- Nie wszędzie zachowano wymagany minimalny kontrast dla treści nie będących tekstem do tła
- Brak prawidłowo wdrożonych skip linków
- Nagłówki nie posiadają poprawnej struktury
- Po powiększeniu do 200 % brak możliwości skorzystania z menu stron
- Brak możliwości zamknięcia wyskakującego okna korzystając ze strony za pomocą klawiatury
- Linki w większości przypadków wyróżnione są w treści strony tylko kolorem
- Brak widocznego fokusa
- Niejasny cel linków
- Na stronie znaleziono niedostępne cyfrowo dokumenty

Dostępność aplikacji mobilnych – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe

Placówka nie posiada aplikacji mobilnych.

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

Na stronie zamieszczono niedostępne cyfrowo dokumenty.

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

Nie wszystkie treści publikowane na stronie internetowej placówki są dostępne cyfrowo.

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

Teleporady.

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

Placówka nie świadczy usług w modelu telemedycznym.

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

Kolejkowanie ruchu pacjentów w rejestracji do Laboratorium.

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

Zapewnienie kontaktu telefonicznego, korespondencyjnego, za pomocą środków komunikacji elektronicznej

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

Placówka na stronie internetowej nie posiada tekstów łatwych do czytania.

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

Personel posiada podstawowe kompetencje cyfrowe.

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

Placówka posiada niewystarczającą infrastrukturę IT.

Dobre praktyki w zakresie dostępności cyfrowej

Brak.

Dostępność informacyjno-komunikacyjna

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

Szpital nie umieszcza na swojej stronie internetowej ani na tablicy wewnątrz budynku informacji, z jakich form komunikacji mogą skorzystać pacjenci ze szczególnymi potrzebami.

Z placówką można się skontaktować za pomocą telefonu, bądź za pomocą poczty elektronicznej. Placówka nie uruchamiała kanałów komunikacji alternatywnych dla telefonu. Brak jest formularza kontaktowego. Możliwość kontaktowania poprzez: SMS, MMS, komunikatory internetowe, chatboty oraz zapewnienie dostępu do usługi tłumacza polskiego języka migowego w placówce nie występują.

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

W Szpitalu nie ma rozwiązań technicznych wspierających pacjentów z niepełnosprawnością słuchu. Brak pętli induktofonicznych.

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

Nie występują w formie dostępnej i wymagają uzupełnienia.

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

Placówka nie ma wzoru wniosku. Należy to uzupełnić.

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

W placówce nie został powołany koordynator ani zespół do spraw dostępności, nie ma również osoby bezpośrednio odpowiedzialnej za kwestie związane z dostępnością.

Szpital nie opracował procedury przyjaznej obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Brak jest wskazania kontaktu do osoby, która zajmuje się dostępnością — zarówno na stronie www placówki, jak i w punkcie rejestracji. Potrzeby w tym zakresie zgłaszane są bezpośrednio w punkcie rejestracji.

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

Szpital nie prowadzi rejestru osób ze szczególnymi potrzebami.

Dostęp alternatywny – zakres ustawy o dostępności

Brak.

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

Nie wypracowano wzoru wniosku. Należy to uzupełnić. Skargi dotyczące dostępności tym zgłaszane są bezpośrednio w punkcie rejestracji.

Personel a dostępność – spoza zakresu ustawy o dostępności

Personel placówki nie uczestniczył w żadnym szkoleniu dotyczącym dostępności i tym samym nie posiada kompetencji z zakresu komunikacji, obsługi pomocy i potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami. Należy to uzupełnić.

Audyt dostępności – spoza zakresu ustawy o dostępności

Nie był prowadzony audyt dostępności.

Raportowanie o stanie zapewniania dostępności – zakres ustawy o dostępności

Szpital nie raportuje stanu oraz planów działania na rzecz poprawy dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej

Brak.

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

- wejście na teren szpitala drogą komunikacji jezdnej
- brak prawidłowego oświetlenia dróg dojścia do budynków
- brak jednolitej, równej i bez barier poprzecznych nawierzchni ciągów pieszych
- brak miejsc parkingowych dla osób z niepełnosprawnościami
- brak w pełni dostępnej komunikacji pionowej - głównej klatki schodowej
- brak rozwiązań podnoszących dostępność dla osób niewidomych i słabowidzących, z niepełnosprawnością słuchu, osób głuchoniemych,
- brak toalet i łazienek w salach chorych w pełni spełniających Standardy Dostępności Szpitali
- strona internetowa posiadająca błędy w zakresie dostępności cyfrowej
- brak Deklaracji Dostępności strony internetowej
- brak informacji z jakich form komunikacji mogą skorzystać pacjenci ze szczególnymi potrzebami;
- brak informacji o zakresie działalności placówki na stronie internetowej w formie: elektronicznego pliku z tekstem odczytywanym maszynowo, z nagraniem w polskim języku migowym, z informacją w tekście łatwym do czytania;
- brak warsztatów i szkoleń dla personelu z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami;
- brak wewnętrznych procedur wspierających obsługę pacjenta ze szczególnymi potrzebami;
- brak powołanego koordynatora ds. dostępności;

- brak listy pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

Grupy pacjentów, dla których placówka jest dostępna:

- osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, poruszających się o kulach, o ograniczonej możliwości poruszania się;
- kobiet w ciąży;
- osób z małymi dziećmi, w tym z wózkami dziecięcymi;
- osób o nietypowym wzroście (w tym również dzieci);
- osób z ciężkim lub nieporęcznym bagażem, towarem.

Grupy pacjentów, dla których placówka jest niedostępna:

- osób niewidomych i słabowidzących;
- osób głuchoniewidomych;
- osób mających trudności w komunikowaniu się z otoczeniem (także z rozumieniem języka pisanego albo mówionego).
- osób z niepełnosprawnością słuchu.

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

Komponent architektoniczny

- **Numer i nazwa standardu:** 1. Dojście do budynku z głównych ciągów komunikacyjnych
- **Treść zadania z HRP:** Dostosowanie dojść (chodników) do budynków szpitala dla pacjentów o szczególnych potrzebach

- **Opis zadania z HRP:** Dostosowanie dojeżdżalnic (chodników) do budynków szpitala dla pacjentów o szczególnych potrzebach umożliwi wykonanie nawierzchni odpowiedniej dla osób, które poruszają się na wózkach, prowadzą wózki dziecięce lub używają chodników rehabilitacyjnych oraz innych osób ze szczególnymi potrzebami. Ponadto zapewnione zostanie odpowiednie ukształtowanie poziomego ciągu pieszego, co zapewni bezpieczeństwo oraz komfortowe dojeżdżanie do budynków szpitala.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
Uzasadnienie: W ramach zadania planuje się wybudowanie jednego chodnika (121,5 m²) wzdłuż budynku, z którego będzie można bezpiecznie dojeżdżać do wejścia głównego i drugiego wejścia, przy którym znajduje się winda.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami (Rekomenduje się korektę kwoty brutto przeznaczonej na zadanie z 257 614,15 zł na 54 726,76 zł).
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie (Wnioskodawca wystąpił o ponowne przeliczenie wartości oferty).
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:** 6. Miejsce postojowe
- **Treść zadania z HRP:** Utworzenie miejsc parkingowych dla osób z niepełnosprawnościami
- **Opis zadania z HRP:** Utworzenie miejsc postojowych przeznaczonych dla osób z niepełnosprawnością umożliwi poprawę dostępności szpitala dla osób o ograniczonej mobilności lub ze schorzeniami niepozwalającymi na pokonywanie znacznych odległości (osoby z niepełnosprawnością wzroku, osoby z chorobami neurologicznymi czy też osoby otyłe).
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Aktualnie szpital nie posiada miejsc postojowych dla osób z niepełnosprawnościami. Planuje się utworzenie 3 miejsc postojowych.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami (Rekomenduje się korektę kwoty brutto przeznaczonej na zadanie z 239 473,03 zł na 25 405,65 zł).
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie (Wnioskodawca wystąpił o ponowne przeliczenie wartości oferty).

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

- **Numer i nazwa standardu:**56. Gabinet zabiegowy
- **Treść zadania z HRP:** Zakup łóżek/fotele do dializ
- **Opis zadania z HRP:** Zakup łóżek/fotele do dializ umożliwi wyposażenie gabinetów zabiegowych szpitala w specjalistyczny sprzęt zapewniający zwiększony dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego dla wszystkich pacjentów, w tym osób ze szczególnymi potrzebami. Łóżka/fotele do dializ będą mogły być przystosowane do potrzeb każdej osoby, w tym osoby o szczególnych potrzebach, dzięki możliwości regulacji podłokietników, ułożenia i kąta nachylenia (do pozycji leżącej, siedzącej i TRB) oraz regulacji oparcia pleców i nóg.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zakup 2 szt. łóżek/fotele do dializ podniesie dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? –Tak.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:**62. Sala pacjentów
- **Treść zadania z HRP:** Zakup łóżek szpitalnych elektrycznych
- **Opis zadania z HRP:** Zakup łóżek szpitalnych elektrycznych umożliwi wyposażenie sal dla pacjentów szpitala w specjalistyczny sprzęt zapewniający zwiększony dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego dla wszystkich pacjentów, w tym osób ze szczególnymi potrzebami. Łóżka szpitalne elektryczne zapewnią komfort i bezpieczeństwo pacjenta w trakcie realizacji leczenia szpitalnego, a także umożliwią pacjentowi ułożenie łóżka w sposób dogodny dla niego.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** W szpitalu brakuje dużej liczby łóżek regulowanych elektrycznie, które zakup podniesie dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami. Rekomenduje się korektę miernika do osiągnięcia z 30 na 68.
- **Analiza finansowa:**

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? –Tak z zastrzeżeniami(Rekomenduje się korektę kwoty brutto przeznaczanej na zadanie z 323 546,40 zł na 621 928,00 zł).
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:**63. Sala pacjentów
 - **Treść zadania z HRP:** Zakup materacy piankowych o grubości 150 mm
 - **Opis zadania z HRP:** Zakup materacy piankowych u grubości 150 mm wraz z pokrowcem umożliwi wyposażenie sal dla pacjentów szpitala w specjalistyczny sprzęt zapewniający zwiększony dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego dla wszystkich pacjentów, w tym osób ze szczególnymi potrzebami. Materace piankowe będą wykorzystane wraz z nowymi łóżkami szpitalnymi o zwiększonym udźwigu.
 - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
 - **Uzasadnienie:** Zakup materacy piankowych u grubości 150 mm podniesie dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami. Rekomenduje się korektę miernika z 28 na 63.
 - **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? –Tak z zastrzeżeniami (Rekomenduje się korektę kwoty brutto przeznaczanej na zadanie z 48 478,60 zł na 43 545,05 zł).
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie (Wnioskodawca wystąpił o ponowne przeliczenie wartości oferty).
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:**64. Sala pacjentów
 - **Treść zadania z HRP:** Zakup wieszaków na kroplówki
 - **Opis zadania z HRP:** Zakup wieszaków na kroplówki umożliwi wyposażenie sal dla pacjentów szpitala w specjalistyczny sprzęt zapewniający zwiększony dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego dla wszystkich pacjentów, w tym osób ze szczególnymi potrzebami. Wieszaki na kroplówki dedykowane nowym łóżkom szpitalnych przyczynią się do poprawy dostępności leczenia szpitalnego i możliwości wykonywania wlewów pacjentom.
 - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Nie

- **Uzasadnienie:** Rekomenduje się usunięcie całości zadania. Wieszaki na kroplówkę stanowią podstawowe wyposażenie szpitala, nie podnosząc przy tym dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie .
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: usunięcie całości zadania.
- **Numer i nazwa standardu:**65. Sala pacjentów
- **Treść zadania z HRP:** Zakup szafek przyłóżkowych typu przyjaciel
- **Opis zadania z HRP:** Zakup szafek przyłóżkowych typu "przyjaciel" do łóżek szpitalnych umożliwi wyposażenie sal dla pacjentów szpitala w specjalistyczny sprzęt zapewniający zwiększony dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego dla wszystkich pacjentów, w tym osób ze szczególnymi potrzebami. Szafki przyłóżkowe zapewnią pacjentowi szpitala miejsce do przechowywania potrzebnych przedmiotów, w tym prywatnych. Dodatkowo, funkcja "przyjaciela" umożliwi wysuwanie lub rozkładanie blatu w celu powiększenia powierzchni użytkowej.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zakup szafek do łóżek szpitalnych typu "przyjaciel" podniesie dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami. Rekomenduje się korektę miernika do osiągnięcia z 28 na miernik 68.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? –Tak z zastrzeżeniami(Rekomenduje się korektę kwoty brutto przeznaczanej na zadanie z 59 988,60 zł na 152 755,20 zł).
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:**66. Sala pacjentów
- **Treść zadania z HRP:** Zakup materacy przeciwoleżynowych dla pacjentów długotrwale leżących

- **Opis zadania z HRP:** Zakup materacy przeciwoodleżynowych umożliwi wyposażenie sal dla pacjentów szpitala w specjalistyczny sprzęt zapewniający zwiększony dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego dla wszystkich pacjentów, w tym osób ze szczególnymi potrzebami. Materace przeciwoodleżynowe zapewnią bezpieczeństwo pacjentom, którzy ze względu na stan zdrowia zmuszeni są do przebywania w łóżku i tym samym narażone są na powstawanie odleżyn.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zakup materacy przeciwoodleżynowych dla pacjentów długotrwale leżących dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami. Rekomenduje się korektę miernika do osiągnięcia z 2 szt. na 5 szt.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami (Rekomenduje się korektę kwoty brutto przeznaczonej na zadanie z 13 208,94 zł na 33 022,35 zł).
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

Komponent cyfrowy

Placówka nie wnioskowała o środki na realizację zadań w tym komponencie.

Komponent informacyjno-komunikacyjny

- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Nazwa zadania HRP:** Zakup aparatu RTG stacjonarnego
- **Opis zadania:** Zakup aparatu RTG stacjonarnego (1 szt.) zapewni specjalistyczny sprzęt medyczny w szpitalu, a co za tym idzie, możliwa będzie skuteczna diagnostyka i wdrożenie planu leczenia pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Sprzęt umożliwi przeprowadzenie koniecznych procedur medycznych, badań i zabiegów.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zakres rzeczowy jest zgodny z założeniami standardu. Zdaniem audytora aparat RTG zwiększy dostępność badań dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Aparat zawiera:

1. Stół diagnostyczny

- pływający blat – funkcja ta pozwala na przesuwanie blatu w płaszczyźnie poziomej, co ułatwi wykonanie badania osobie poruszającej się na wózku,
- regulacja wysokości stołu – minimalne obniżenie blatu stołu do wysokości 50 cm pozwala na wykonanie badań kończyn dolnych (stóp, stawów Skokowych) bez przemieszczenia pacjenta z wózka na stół,
- podniesienie blatu do maksymalnej wysokości ok. 80 cm pozwoli na wykonanie badań kończyn górnych (przedramienia, stawów łokciowego i ręki).
- całkowity udźwig stołu to 320 kg- możliwość wykonywania badań radiologicznych u pacjentów otyłych.

2. Statyw

- uchwyt do rąk nad głową- pozwala wykonać badanie bez przekładania pacjent z wózka,
- uchwyt boczny do rąk- pozwala na ustabilizowanie pozycji stojącej pacjenta z niepełnosprawnością.

3. Boczny uchwyt do detektora

- wykonywanie badań radiologicznych poziomą wiązką- bez zmiany pozycji pacjenta leżącego na stole diagnostycznym

4. Detektory

- wytrzymałość na ucisk 400kg- pozwala na wykonywanie badań radiologicznych u osób z otyłością.
- wykonywanie badań gdy pacjent leży bezpośrednio na detektorze- nie przekładamy pacjenta bezpośrednio na stół.

- **Analiza finansowa:**

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie. Podana kwota w HRP została zawyżona. Rekomenduje się realizację zadania do kwoty 700.000 zł brutto.
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami. Wycena jest zawyżona.
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Nazwa zadania HRP:** Zakup aparatu wysokoprzepływowego do leczenia tlenoterapią

- **Opis zadania:** Zakup aparatu wysokoprzepływowego do leczenia tlenoterapią (1 szt.) zapewni specjalistyczny sprzęt medyczny w szpitalu, a co za tym idzie, możliwa będzie skuteczna diagnostyka i wdrożenie planu leczenia pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Sprzęt umożliwi przeprowadzenie koniecznych procedur medycznych, badań i zabiegów.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Nie
- **Uzasadnienie:** W trakcie audytu placówka zrezygnowała z zadania.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Rekomenduje się usunięcie całości kosztów zadania.

- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Nazwa zadania HRP:** Zakup pompy infuzyjnej
- **Opis zadania:** Zakup pompy infuzyjnej (1 szt.) zapewni specjalistyczny sprzęt medyczny w szpitalu, a co za tym idzie, możliwa będzie skuteczna diagnostyka i wdrożenie planu leczenia pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Sprzęt umożliwi przeprowadzenie koniecznych procedur medycznych, badań i zabiegów.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Nie
- **Uzasadnienie:** Podczas audytu placówka zrezygnowała z zadania
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Rekomenduje się usunięcie całości kosztów zadania.

- **Numer i nazwa standardu:** 37. Zapoznanie kadry szpitala z zasadami savoir-vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami
- **Nazwa zadania HRP:** Realizacja szkolenia pt. "Motywowanie pracowników i budowanie zespołu przyjaznego osobom ze szczególnymi potrzebami - zasady savoir vivre" (6 grup x 8 osób x 1 dzień szkoleniowy (łącznie 6 dni szkoleniowych))

- **Opis zadania:** Rekomenduje się zmianę nazwy zadania na „Szkolenie z zasad savoir-vivre’u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami”. Planowane jest zorganizowanie szkolenia: 6 grup x 8 osób x 1 dzień szkoleniowy (łącznie 6 dni szkoleniowych).
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne i podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami pod warunkiem zmiany opisu zadania i realizację zadania w oparciu o „Zasady savoir-vivre’u” w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami”, które stanowią załącznik do Standardu Dostępności Szpitala. Szkolenie 1-dniowe dla 48 osób w podziale na 6 grup.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie. Rekomenduje realizację zadania do 42.000 brutto. Placówka planuje przeszkolić 48 osób.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:** 36. Szkolenie kadry szpitala z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami
- **Nazwa zadania HRP:** Realizacja szkolenia pt. "Obsługa pacjenta ze szczególnymi potrzebami." (3 grupy x 8 osób x 2 dni szkoleniowe (łącznie 6 dni szkoleniowych))
- **Opis zadania:** Kadra placówki zostanie skierowana na szkolenia dotyczące komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. Rekomenduje się zmianę nazwy zadania na „Szkolenie kadry szpitala z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. Tematyka szkolenia będzie obejmować następujące zagadnienia wymienione w Zał. nr 3 do Standardu dostępności szpitala. Szkolenia będą miały charakter warsztatowy, a ich celem będzie zaprezentowanie praktycznych narzędzi i sposobów komunikacji w codziennych sytuacjach. Planowane jest zorganizowanie szkolenia: 3 grupy x 8 osób x 2 dni szkoleniowe (łącznie 6 dni szkoleniowych).
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne i podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami. Szkolenie 2-dniowe dla 24 osób w podziale na 3 grupy.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie. Szkolenie wycenione za wysoko. Rekomenduje się realizację zadania do kwoty 21.000 zł brutto (3 grupy x 2 dni).
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak

3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:** 36. Szkolenie kadry szpitala z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami
 - **Nazwa zadania HRP:** Realizacja szkolenia pt. „Szkolenia uświadamiające dla kadry medycznej i niemedycznej - różne typy niepełnosprawności” (6 grup x 8 osób x 1 dzień szkoleniowy (łącznie 6 dni szkoleniowych))
 - **Opis zadania:** Kadra placówki zostanie skierowana na szkolenia dotyczące różnych typów niepełnosprawności oraz zakresu osób ze szczególnymi potrzebami, zgodnie ze Standardem dostępności POZ. Tematyka szkolenia będzie obejmować zagadnienia związane ze zróżnicowanymi potrzebami osób z niepełnosprawnościami w kontekście świadczenia usług medycznych. Planowane jest zorganizowanie szkolenia: 6 grup x 8 osób x 1 dzień szkoleniowy (łącznie 6 dni szkoleniowych).
 - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Nie.
 - **Uzasadnienie:** Audytor rekomenduje realizację tego zadania w ramach pierwszego szkolenia, o które wnioskuje placówka "Motywowanie pracowników i budowanie zespołu przyjaznego osobom ze szczególnymi potrzebami - zasady savoir vivre". Tematyka bezpośrednio wiąże się z tymi zasadami.
 - **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Rekomenduje się usunięcie całości kosztów zadania.
- **Numer i nazwa standardu:** V. Organizacja i procedury zapewniające dostępność placówki osobom ze szczególnymi potrzebami – zakres ustawy o dostępności
 - **Nazwa zadania HRP:** Zadanie bezkosztowe - współpraca z organizacją pozarządową reprezentującą osoby z niepełnosprawnościami
 - **Opis zadania:** Współpraca z organizacją pozarządową reprezentującą osoby z niepełnosprawnościami, w zakresie opracowania i wdrażania procedur zapewniających dostępność osobom ze szczególnymi potrzebami. Procedury dotyczyć będą m.in. wytyczne w zakresie obsługi pacjenta i świadczenia usług medycznych osobom ze szczególnymi potrzebami
 - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
 - **Uzasadnienie:** Zadanie jest zasadne i podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami.

- **Analiza finansowa:**

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

6. Podsumowanie - wnioski i rekomendacje

Wniosek o powierzenie grantu nr W-5083 złożony przez podmiot: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie w zasadniczej części jest zasadny. Zaplanowane przez podmiot działania wpisują się w założenia programu Dostępność plus dla zdrowia. Realizacja projektu podniesie dostępność placówki dla osób z niepełnosprawnościami. Przeprowadzony audyt wykazał liczne bariery w zakresie wszystkich komponentów, co sprawia, że dostępność placówki jest ograniczona dla osób ze szczególnymi potrzebami. Realizacja działań zaplanowanych we wniosku w ramach wszystkich komponentów poprawi dostępność placówki dla osób z różnymi niepełnosprawnościami. Audytorzy stwierdzili, że zakupy i zaplanowane prace są w większości adekwatne do wielkości oraz potrzeb placówki. Realizacja projektu poprawi między innymi możliwość dotarcia do placówki poprzez dostosowanie dojazdów (chodników) do budynków szpitala dla pacjentów o szczególnych potrzebach, umożliwi wykonanie nawierzchni odpowiedniej dla osób, które poruszają się na wózkach, prowadzą wózki dziecięce lub używają chodzików rehabilitacyjnych oraz innych osób ze szczególnymi potrzebami. Dodatkowo zostaną utworzone miejsca parkingowe dla osób ze szczególnymi potrzebami. Jednocześnie, pomimo tego że zaplanowane przez Placówkę zadania są w większości punktów racjonalne i efektywne, audytorzy wykazali potrzebę dokonania korekt HRP odnośnie kilku zadań co znalazło swoje odzwierciedlenie w opisie poszczególnych komponentów. Wskazano również zadań które powinny zostać podjęte przez placówkę w celu poprawy poziomu dostępności.

Komponent architektoniczny

Złożony wniosek jest w zasadniczej części zasadny i spełnia założenia merytoryczne wpisujące się w grant i standardy dostępności. W większości zaplanowane działania podniosą dostępność placówki dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami i przyczynią się do większego komfortu w

korzystaniu z jej usług. Zaplanowane przez Wnioskodawcę zadania są w większości punktów racjonalne i efektywne. Zmiany wymagają dwa zadania. Jedno zadanie wymaga usunięcia z HRP oraz jedno wymaga korekty przeznaczonych na nie środków, zmiany miernika i wysokości środków - pięć zadań.

Komponent cyfrowy

W kompetencji cyfrowym audyt placówki wykazał wiele braków. Placówka nie posiada dostępnej cyfrowo strony internetowej dla osób z niepełnosprawnościami. Brak deklaracji dostępności.

Komponent informacyjno-komunikacyjny

Przeprowadzony audyt wykazał potrzebę poprawy sytuacji w placówce, w zakresie komponentu informacyjno- komunikacyjnego. Zaplanowane zadania, zaakceptowane przez audytora są zasadne i znacząco podniosą dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami. Rekomenduje się je do realizacji.

I. Elementy wymagające wprowadzenia do wniosku o powierzenie grantu:

- VIII. Oddział - zakup 2 szt. łóżek porodowych do kwoty 107 568,00 zł brutto
- VIII. Oddział - zakup 1 szt. łóżka na OIOM do kwoty 50 873,40 zł brutto.
- I Dostępność strony internetowej szpitala - dostosowanie strony internetowej do wymagań standardu WCAG 2.1 na poziomie AA do kwoty 40 000 zł brutto.
- 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami - wózek transportowy (ewakuacyjny) 4 szt. do kwoty 62.500 PLN brutto;
- 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami – zakup 1 szt. pętli indukcyjnej do kwoty 2.500 PLN brutto;
- 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami – zakup 1 szt. fotela ginekologicznego z regulacją wysokości (stopniowo rozkładany) do kwoty 15.000 PLN brutto;
- 38. Szkolenie kadry zarządzającej dotyczące zatrudniania osób z niepełnosprawnościami jako pracowników lub współpracowników szpitala - Realizacja szkolenia pt. „Zatrudnianie osób ze szczególnymi potrzebami” (1 grupa x 3 osoby x 1 dzień szkoleniowy (łącznie 1 dzień szkoleniowy) Realizacja zadania do 3.500 zł brutto.

II. Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu:

- Zakup wieszaków na kroplówki
- Zakup aparatu wysokoprzepływowego do leczenia tlenoterapią

- Zakup pompy infuzyjnej
- Realizacja szkolenia pt. „Szkolenia uświadamiające dla kadry medycznej i niemedycznej - różne typy niepełnosprawności” (6 grup x 8 osób x 1 dzień szkoleniowy (łącznie 6 dni szkoleniowych))

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

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

Tabela nr 4.

Obszar standardu	Nr i nazwa standardu	Rekomendowane zadanie	Uzasadnienie rekomendacji
Architektoniczny	I Dojście i parking – spoza zakresu ustawy o dostępności	Ujednolicenie i dostosowanie dojść do budynków szpitala dla pacjentów o szczególnych potrzebach na terenie całego szpitala.	Szpital posiada liczne bariery od strefy wejścia na teren obiektu na dojściach do poszczególnych wejść do budynków
Architektoniczny	20 Schody wewnętrzne – wymagania obowiązkowe	Dostosowanie schodów wewnętrznych dla potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami	Placówka nie posiada w pełni dostępnej komunikacji pionowej - głównej klatki schodowej zgodnej ze Standardami Dostępności Szpitali.
Architektoniczny	I Dojście i parking – spoza zakresu ustawy o dostępności	Wprowadzenie systemu informacyjno-rozpoznawczego – oznaczeń fakturowych	W placówce brakuje rozwiązań podnoszących dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami w szczególności niewidomych i słabowidzących oraz głuchoniewidomych
Architektoniczny	V Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy	Plany tyflograficzne	W placówce brakuje rozwiązań podnoszących dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami w szczególności niewidomych i

	lub głosowy – zakres ustawy o dostępności		słabowidzących oraz głuchoniewidomych
Cyfrowy	X Kompetencje cyfrowe personelu placówki – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe	Szkolenie z zakresu tworzenia i redagowania dostępnych treści zgodnie ze standardem WCAG 2.1	Pracownicy redagujący i tworzący dokumenty publikowane na stronie internetowej powinni posiadać szkolenia w tym zakresie.
Informacyjno-komunikacyjny	14 Dokument opisujący zakres działalności szpitala w formie tekstu łatwego do czytania – wymagania obowiązkowe	Należy opracować dokument opisujący zakres działalności placówki w formie tekstu łatwego do czytania.	Brak takiego dokumentu w placówce.

Załączniki

1. Lista sprawdzająca.
2. Raport dostępności cyfrowej strony internetowej.

Podpis kierownika zespołu audytowego:

Paweł Glinicki- Kierownik Zespołu audytowego