



# Dostępność Plus

Ministerstwo Zdrowia

---

Raport z audytu wstępnego placówki medycznej

1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku

wniosek o powierzenie grantu nr W-5090

przygotowany w ramach projektu Dostępność Plus dla zdrowia

---

# 1. Wprowadzenie

Niniejszy raport odnosi się do wstępnej oceny dostępności placówki: 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku, 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. z zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

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

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

## 2. Dane podstawowe

**2.1 Rodzaj audytu: [X] wstępny Szpital**

**2.2 Nazwa i adres placówki: 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku, ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk.**

**2.3 Numer wniosku o powierzenie grantu: W-5090**

## 2.4 Data przeprowadzenia audytu: 2022.10.28

## 2.5 Skład Zespołu audytowego:

Agata Spała - Kierownik Zespołu audytowego

Marek Zakrzewski - Członek zespołu

Ewa Lefik-Babiasz - Członek zespołu

Tomasz Nidziński - Członek zespołu

# 3. Wykorzystane metody badań audytowych

Tabela nr 1. Zestawienie wykorzystanych badań dla komponentu architektonicznego

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

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

**Tabela nr 2. Zestawienie wykorzystanych badań dla komponentu cyfrowego**

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

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

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

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Informacyjno-komunikacyjny	I Utworzenie i utrzymanie wsparcia komunikacji dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie narzędzi słuchu i mowy, zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	II Rozwiązania techniczne wspierające osoby ze szczególnymi potrzebami w	weryfikacja dokumentów, wywiad

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

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

## 4. Ogólna ocena dostępności placówki

### 4.1 Ogólny poziom dostępności placówki

W zakresie komponentu architektonicznego dostępność placówki jest na poziomie niewystarczającym.

W zakresie komponentu cyfrowego dostępność jest na niskim poziomie.

Placówka pod względem informacyjno-komunikacyjnym jest na niewystarczającym, niskim poziomie.

### 4.2 Ocena opisowa dostępności placówki

#### Dostępność architektoniczna

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

Wszystkie dojścia są utwardzone o właściwym nachyleniu, prawidłowej szerokości. Miejscami nawierzchnia jest zniszczona, szczególnie na wyznaczonym parkingu. Na terenie wokół budynku szpitala wyznaczone są miejsca parkingowe dla osób z niepełnosprawnością, są nieprawidłowo oznaczone, oznaczenie kolorystyczne jest mało widoczne, starty kolor farby z nawierzchni.

Na całej długości dojścia do placówki brakuje systemu poziomych znaków informacyjno-rozpoznawczych, np. oznaczeń fakturowych, ułatwiających orientację osobom niedowidzącym i niewidomym (system powinien być uzupełnieniem innych elementów, które są punktami orientacyjnymi w przestrzeni, takich jak elewacje budynków, krawężniki czy przejścia dla pieszych). W dojściu do budynku brak miejsc odpoczynku, brak ławek z oparciami i podłokietnikami.

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

W wejściu głównym do placówki zastosowane są drzwi automatycznie rozsuwane o prawidłowej szerokości. Drzwi są awaryjne a częste naprawy powodują ich nieużyteczność oraz wysokie koszty

napraw.

Nie zostały odpowiednio skontrastowane z elewacją budynku, nie są oznaczone poprzez pasy kontrastowe. Wejście pozbawione progów. Wiatrołap ma prawidłowe parametry – zachowano odpowiednią przestrzeń manewrową. W wiatrołapie znajdują się wycieraczki gumowe, nie zagłębione w podłodze o okrągłych otworach (większe niż 1 cm). Optymalnym rozwiązaniem są wycieraczki systemowe zagłębione w posadzce, tak aby tworzyły z nią równą płaszczyznę.

Placówka jest przestronna, z możliwością swobodnego przemieszczania się.

Korytarze na wszystkich kondygnacjach mają właściwe parametry, posiadają odpowiednią przestrzeń manewrową. Oddziały szpitalne znajdują się w jednym budynku, z możliwością poruszania się pomiędzy nimi bez konieczności opuszczania szpitala. Miejsca odpoczynku (krzesła i ławki) nie są wyposażone w podłokietniki. Drzwi do pomieszczeń w szpitalu mają głównie szerokość 90 cm i 100 cm. Brak oznaczeń dla osób z niepełnosprawnością wzroku ułatwiających nawigację po budynku. Oznaczenia typu tablice wskazujące kierunki bardzo zróżnicowane pod kątem kontrastu, wielkości czcionki, miejsc w których zostały zamontowane. Ze względu na przeorganizowanie wewnętrzne szpitala niektóre informacje na tablicach są nieaktualne.

Oddziały szpitala są bardzo zróżnicowane pod kątem dostępności. Na wielu z nich brak oznaczeń dla osób z niepełnosprawnością wzroku, brak sprzętu zwiększającego dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami, np. podnośników dla osób z niepełnosprawnością. Brak oznaczeń dla osób z niepełnosprawnością wzroku ułatwiających nawigację po budynku, brak informacji dotykowej i głosowej. Przestrzeń posiada niewiele oznaczeń dla osób z niepełnosprawnością wzroku m.in. brak kontrastowych oznaczeń na korytarzach - taką rolę w pewnych częściach placówki pełnią odbojnice. Ściany i podłogi nie są kolorystycznie skontrastowane, brak listew przypodłogowych lub cokołów w kontrastowym kolorze. Miejsca odpoczynku w placówce to w większości krzesła lub ławki z oparciami, lecz często bez podłokietników. Posadzka w całym obiekcie wykonana została z wykładziny oraz gresu.

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

Schody zewnętrzne: liczba stopni i ich wysokość jest zgodna ze standardem, szerokość stopni jest zgodna z warunkami technicznymi. Pochwyty przy schodach zewnętrznych nieprawidłowy, nie jest przedłużony na końcach, brak oznaczeń w alfabecie Braille'a. Pochwyty powinny być zawinięte na końcach, wydłużone o 30 cm na górze i na dole każdego biegu schodów. Muszą też wiernie odzwierciedlać bieg schodów. Schody również nie mają fakturowych ani kontrastowych oznaczeń.

Schody wewnętrzne: liczba stopni i ich wysokość jest zgodna ze standardem, szerokość stopni jest zgodna z warunkami technicznymi. Brak pochwytów przy ścianie, pochwyt zewnętrzny nie posiada przerw, prowadzi przez cały bieg schodów, odzwierciedla ich bieg schodów. Schody również nie mają fakturowych ani kontrastowych oznaczeń.

Windy: przed windami zapewniona jest wystarczająca ilość miejsca zapewniająca przestrzeń manewrową. Drzwi do dźwigów windowych są nieprawidłowo skonstruowane ze ścianami. Wejścia do trzech z czterech wind są zgodne z SDS. Panele zewnętrzne umieszczone są na właściwych wysokościach, posiadają wypukłe, nieskontrastowane przyciski bez oznaczenia w alfabecie Braille'a. Kabiny trzech z czterech wind są zgodne z SDS. Panele wewnętrzne umieszczone prawidłowo. Przyciski w 2 z 4 wind nie posiadają oznaczeń w alfabecie Braille'a. W windach wyświetlacz z informacją o piętrze zatrzymania, brak informacji głosowej. Brak w windach informacji na temat rozkładu pomieszczeń w szpitalu.

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

Rejestracja mieści się na parterze placówki. W rejestracji jest wystarczająca przestrzeń manewrowa, zamontowane są szyby bez interkomu. Obsługa odbywa się na stojąco lub siedząco. Brak obniżonej lady. Brak siedzisk z podłokietnikami. Brak tłumacza PJM i pętli indukcyjnej. Nie jest zapewniona odpowiednia przestrzeń manewrowa przy biurkach dla pracowników. Włączniki świateł i gniazdka znajdują się na nieprawidłowych wysokościach. Rejestracja w Izbie Przyjęć do szpitala nie spełnia SDS, rejestracja na SOR również nie spełnia SDS. W części placówki, w której zlokalizowano poradnie przyszpitalne, są punkty rejestracji, w każdym brak obniżonej lady.

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

W placówce brak jest planu tyflograficznego, informacji dotykowej lub głosowej na temat rozkładu pomieszczeń. W budynkach szpitala oraz na zewnątrz zastosowano oznaczenia kierunkowe i wizualne tablice informacyjne. Tablica przy wjeździe do szpitala jest nieczytelna, część informacji jest nieaktualna. Jest zasłonięta drzewem (placówka już otrzymała zgodę na ich wycięcie celem zwiększenia widoczności tablicy i planuje wymianę na nową). Przy salach na oddziałach, gabinetach i innych pomieszczeniach umieszczono tabliczki z nazwami pomieszczeń, bez oznaczeń w alfabecie Braille'a, bez zachowania kontrastu. Na terenie szpitala znajdują się również poradnie przyszpitalne i gabinety badań, zabiegowe. Ze względu na niewystarczające oznaczenia bardzo jest utrudnione poruszanie się po placówce. Tablice wewnątrz szpitala nie są kontrastowe, nie spełniają SDS.

Dodatkowo szpital posiada kilka budynków, w których mieszczą się również pomieszczenia pracy administracji, POZ, stomatologia, parkingi, kasa biletowa, wjazd na SOR - oznaczenia są często nieprawidłowe i nieczytelne. Brak uspołnionej wizualizacji całej przestrzeni pomieszczeń i budynków szpitalnych.

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

W placówce zlokalizowane jest kilka toalet dla osób z niepełnosprawnością, nie spełniają SDS. Przystosowanych toalet jest zdecydowanie za mało. Jest to uciążliwe i niekomfortowe dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami, którzy jeśli chcą skorzystać z takiej toalety muszą opuszczać oddział i udawać się np. w towarzystwie personelu medycznego skorzystać z toalety przystosowanej poza oddziałem.

Natryski w miejscach przystosowanych posiadają wejścia bezprogowe z wyprofilowaną podłogą. Ściany oraz podłoga często w niekontrastowych kolorach, lecz nie powodujących odbijania światła. Włączniki światła, dozowniki mydła, podajniki papieru znajdują się w większości na nieprawidłowej wysokości.

Należy szczególnie zwrócić uwagę na wykorzystywanie toalet przystosowanych dla osób z niepełnosprawnościami w celu, do którego zostały przeznaczone. W dniu audytu w niektórych toaletach znajdował się sprzęt, który zmniejszał ich przestrzeń manewrową i uniemożliwiał korzystanie.

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

Przed Izbą Przyjęć (SOR) zapewniona jest wystarczająca przestrzeń manewrowa. Brak obniżonej ludy i brak możliwości podjechania pod nią wózkiem. Zapewnione szerokie korytarze. Ściany i podłogi nie są kolorystycznie skonstrastowane, jednak są zamontowane odbojnice w kolorze kontrastowym do ścian. Brak siedzisk z podłokietnikami, są tylko ławki, niektóre bez oparcia. Brak tłumacza PJM i pętli indukcyjnej.

Izba Przyjęć Planowych do szpitala nie jest przystosowana, brak wystarczającej przestrzeni manewrowej, wysokie okienko, bez obniżonej ludy.

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

Wejścia na oddziały mają prawidłowe przestrzenie manewrowe oraz szeroką komunikację poziomą - spełniają wymogi Standardów Dostępności Szpitali. Oddziały są bardzo zróżnicowane pod kątem dostępności. Kolorystyka i oznaczenia niejednolite. Pod kątem dostępności architektonicznej nie są w pełni dostępne, np. poprzez zbyt wysoko zamontowane włączniki światła, klamki w drzwiach

niezgodne z SDS. Lasy rejestracyjne na oddziałach nie spełniają SDS. Brak obniżonych blatów. Brak wystarczającej przestrzeni manewrowej od strony obsługiwanej przez personel.

**Salony pacjentów:** Wejście przez szerokie (100 cm) i nieskontrastowane ze ścianą drzwi. W większości brak kontrastowych płaszczyzn ścian i podłóg. Zapewniona przestrzeń manewrowa przed drzwiami. Oświetlenie prawidłowe z doświetleniem poprzez okna. Włączniki światła i gniazdka na nieprawidłowych wysokościach. Brak siedzisk z oparciami i podłokietnikami. Niektóre łóżka w salach pacjentów są z regulowaną wysokością.

**Gabinety lekarskie i zabiegowe:** Wejścia przez szerokie (90 cm) nieskontrastowane ze ścianą drzwi. Brak oznaczeń kontrastowych płaszczyzn ścian i podłóg. Nawierzchnie niepowodujące oślnienia. W części gabinetów zapewniona przestrzeń manewrowa wewnątrz i przed drzwiami. Włączniki światła i gniazdka są na nieprawidłowych wysokościach. W gabinetach lekarskich brak prawidłowych siedzisk. Zgodnie z SDS siedziska muszą być z oparciami i posiadać podłokietniki ułatwiające wstawanie z nich osobom starszym czy z utrudnioną koordynacją ruchową. Leżanki w gabinetach nie posiadają możliwości regulacji wysokości. Brak regulowanych stołów do badań. Wyposażenie dla pacjentów niewystarczające - brak krzeseł z podłokietnikami. W gabinetach znajdują się umywalki. Przy umywalce brak pochwyty, lustra na wysokości zgodnej z wymogami SDS. Salony pacjentów: wejście przez szerokie (100 cm) i nieskontrastowane ze ścianą drzwi. W większości brak kontrastowych płaszczyzn ścian i podłóg. Zapewniona przestrzeń manewrowa przed drzwiami. Oświetlenie prawidłowe z doświetleniem poprzez okna. Włączniki światła i gniazdka na nieprawidłowych wysokościach. Brak siedzisk z oparciami i podłokietnikami. Niektóre łóżka w salach pacjentów z regulowaną wysokością.

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

**Punkty pielęgniarstwa:** W szpitalu występują różne sposoby organizacji punktów pielęgniarstwa – są to laski, wydzielone pokoje albo oba te rozwiązania zastosowane są jednocześnie. W przypadku laski - brak lokalnych obniżen. Wystarczająca przestrzeń manewrowa przed laską. Brak tłumacza PJM i pętli indukcyjnej. Przestrzeń w pokojach zajmowana przez pracowników o niewystarczającej przestrzeni manewrowej. Włączniki światła i gniazdka na nieprawidłowych wysokościach. Pokoje lekarskie: pokoje stanowią część służącą do pracy biurowej - wyposażone są w meble biurowe np. regały, biurka. Wewnątrz wystarczająca przestrzeń manewrowa. Biurka nie mają odpowiedniej szerokości i wysokości zgodnej z SDS. Włączniki światła i gniazdka na nieprawidłowych wysokościach.

**Pokoje lekarskie:** Pokoje stanowią część służącą do pracy biurowej - wyposażone są w meble biurowe np. regały, biurka. Wewnątrz wystarczająca przestrzeń manewrowa. Biurka nie mają odpowiedniej szerokości i wysokości zgodnej z SDS. Włączniki świateł i gniazdka na nieprawidłowych wysokościach.

**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 osobie korzystającej z psa do dogoterapii.

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

W większości przestrzeni komunikacyjnej zapewniono oświetlenie awaryjne oraz wizualną informację o drogach ewakuacji. Placówka posiada na każdej kondygnacji plany ewakuacyjne. Placówka posiada instrukcję bezpieczeństwa pożarowego. Brak szczegółowych procedur ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami. Brak sprzętu ewakuacyjnego typu krzesła ewakuacyjne czy materace ewakuacyjne.



Zdjęcie nr 1: Dojście do szpitala.



Zdjęcie nr 2: Schody zewnętrzne w strefie dojścia do placówki.



Zdjęcie nr 3: Wejście główne do placówki.



Zdjęcie nr 4: Winda – wejście.



Zdjęcie nr 5: Panel zewnętrzny przy windzie.



Zdjęcie nr 6: Toaleta przy wejściu głównym do placówki.



Zdjęcie nr 7: Tablica informacyjna przy wejściu głównym.



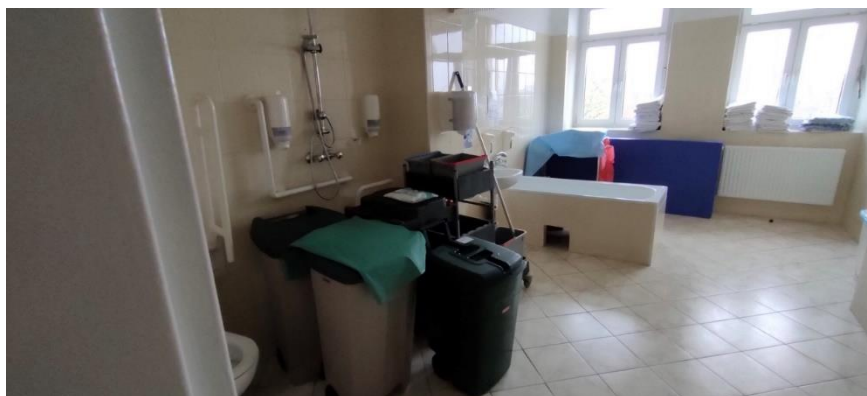
Zdjęcie nr 8: Strefa oczekiwania dla pacjentów.



Zdjęcie nr 9: Toaleta dla osób z niepełnosprawnością na oddziale.



Zdjęcie nr 10: Toaleta na oddziale.



Zdjęcie nr 11: Pomieszczenie do kąpieli pacjentów wraz z toaletą na oddziale.



Zdjęcie nr 12: Sala pacjentów na oddziale (przykładowa).



Zdjęcie nr 13: Wejście na oddział.



Zdjęcie nr 14: Punkt pielęgniarski.



Zdjęcie nr 15: Klatka schodowa.



Zdjęcie nr 16: Rejestracja SOR.



Zdjęcie nr 17: Rejestracja Izby Przyjęć.

## **Dostępność cyfrowa**

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

Strona internetowa placówki pomimo usiłowania wdrożenia elementów dostępności jest niezgodna z wymaganiami WCAG 2.1 i wymaga wykonania strony od podstaw, tak aby spełniały wymagania WCAG 2.1. Deklaracja dostępności nie jest widoczna na każdej stronie serwisu, nie posiada właściwej konstrukcji i znaczników ID-a11y.

### **Dostępność aplikacji mobilnych – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe**

Nie posiada aplikacji mobilnych.

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

Brak.

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

Treści są częściowo dostępne, brak prawidłowej struktury nagłówków utrudnia lub uniemożliwia zapoznanie się z treścią. W niektórych elementach linków kontrast nie spełnia wymagań.

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

Placówka oferuje usługi w formie teleporad.

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

Placówka oferuje usługi w formie teleporad. Placówka nie oferuje usługi tłumacza języka migowego.

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

Brak.

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

Teleporada.

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

Brak na stronie tekstu ETR (tekst łatwy do przeczytania).

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

Niskie.

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

Placówka pracuje w domenie, jednak wymaga wprowadzenia nowego sprzętu do infrastruktury IT celem polepszenia pracy systemu.

**Dobre praktyki w zakresie dostępności cyfrowej**

Brak.

Raport dostępności cyfrowej strony internetowej placówki

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

1.3.5 Określenie prawidłowej wartości	AA		x	
1.4.1 Użycie koloru	A		x	
1.4.2 Kontrola odtwarzania dźwięku	A			x
1.4.3 Kontrast (minimalny)	AA		x	
1.4.4 Zmiana rozmiaru tekstu	AA	x		
1.4.5 Tekst w postaci grafiki	AA		x	
1.4.10 Dopasowanie do ekranu	AA	x		
1.4.11 Kontrast elementów nietekstowych	AA		x	
1.4.12 Odstępy w tekście	AA		x	
1.4.13 Treści spod kursora lub fokusa	AA		x	
2.1.1 Klawiatura	A		x	
2.1.2 Brak pułapki na klawiaturę	A			x
2.1.4 Jednoliterowe skróty klawiszowe	A		x	
2.2.1 Możliwość dostosowania czasu	A			x
2.2.2 Wstrzymywanie (pauza), zatrzymywanie, ukrywanie	A			x
2.3.1 Trzy błyski lub wartości poniżej progu	A			x
2.4.1 Możliwość pominięcia bloków	A		x	
2.4.2 Tytuły stron	A	x		
2.4.3 Kolejność fokusu	A		x	
2.4.4 Cel linku (w kontekście)	A		x	
2.4.5 Wiele dróg	AA		x	
2.4.6 Nagłówki i etykiety	AA		x	
2.4.7 Widoczny fokus	AA		x	
2.5.1 Gesty punktowe	A			x
2.5.2 Rezygnacja ze wskazania	A		x	
2.5.3 Etykieta w nazwie	A	x		
2.5.4 Aktywowanie ruchem	A		x	
3.1.1 Język strony	A	x		
3.1.2 Język części	AA		x	
3.2.1 Po oznaczeniu fokusem	A		x	
3.2.2 Podczas wprowadzania danych	A			x
3.2.3 Spójna nawigacja	AA		x	
3.2.4 Spójna identyfikacja	AA		x	

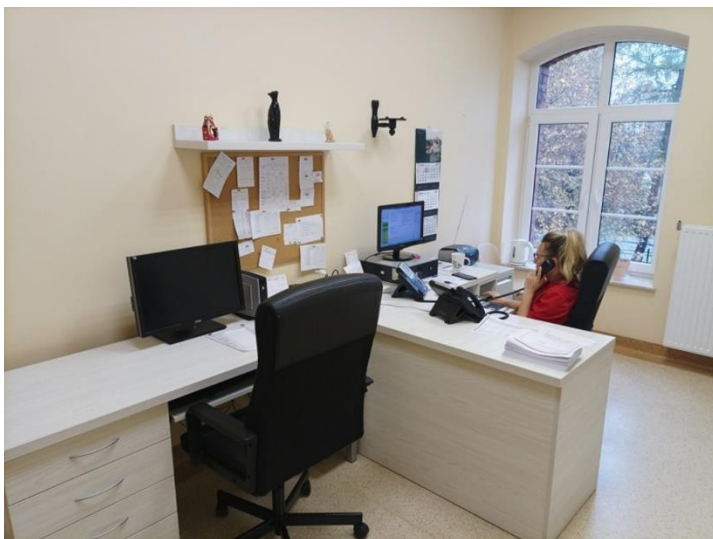
3.3.1 Identyfikacja błędów	A		x	
3.3.2 Etykiety lub instrukcje	A		x	
3.3.3 Sugestie korekty błędów	AA		x	
3.3.4 Zapobieganie błędom (kontekst prawny, finansowy, związany z podawaniem danych)	AA			x
4.1.1 Poprawność kodu	A		x	
4.1.2 Nazwa, rola, wartość	A		x	
4.1.3 Komunikaty o stanie	AA		x	



Zdjęcie nr 18: Gabinet lekarski.



Zdjęcie nr 19: Rejestracja ogólna.



Zdjęcie nr 20: Rejestracja telefoniczna.



Zdjęcie nr 21: Serwerownia.

### **Dostępność informacyjno-komunikacyjna**

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

Placówka nie posiada żadnych narzędzi wspierających/ poprawiających komunikację dla osób o szczególnych potrzebach w zakresie narządów słuchu i mowy. Nikt w placówce nie porozumiewa się

PJM, placówka nie ma dostępu do tłumacza on-line. Brak urządzeń wspierających osoby z niedostłuchem/niesłyszące.

Jak dotąd personel placówki nie został przeszkolony w zakresie komunikacji z pacjentami ze szczególnymi potrzebami. Brak jest koordynatora dostępności oraz asystenta pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

Na stronie www placówki brakuje informacji, z jakich form komunikacji mogą skorzystać pacjenci ze szczególnymi potrzebami - w szczególności utrudniony dostęp mają pacjenci z niepełnosprawnością słuchu, mowy i wzroku.

Pacjenci nie mogą komunikować się z placówką poprzez wysłanie sms, czy poprzez komunikatory np. Messenger.

Na stronie internetowej placówki nie ma umieszczonych treści dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Brakuje także tablic informacyjnych wewnątrz budynku, które spełniałyby standardy dostępności.

Brakuje także informacji o możliwych formach komunikacji dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

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

Brak rozwiązań technicznych w zakresie wspierania komunikacji i obsługi osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy. Brak spełnienia minimalnych wymagań ustawy o dostępności.

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

Na stronie internetowej placówki brak informacji w zakresie działalności w odniesieniu do wymagań wskazanych ustawie o dostępności. Brak spełnienia minimalnych wymagań ustawy o dostępności.

Na stronie placówki brakuje informacji o zakresie działalności przygotowanej w formie dokumentu łatwego do czytania, odczytywanego maszynowo. Nie ma także dokumentu przygotowanego w formie nagrania w polskim języku migowym.

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

Brak wzoru wniosku na stronie Wnioskodawcy, brak odnośnika do wzoru opracowanego przez PEFRON. Brak spełnienia minimalnych wymagań ustawy o dostępności w tym zakresie. W placówce nie ma opracowanego formularza wniosku ani w formie papierowej ani elektronicznej, w którym pacjenci mogliby zgłosić potrzebę wybranej formy komunikacji z placówką. Taka ewentualna potrzeba jest zgłaszana albo w trakcie rejestracji, albo bezpośrednio w trakcie wizyty przez pacjenta lub opiekuna.

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

Organizacja bazuje na dotychczasowych doświadczeniach w zakresie obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami, brak edukacji zespołu w tym zakresie, brak procedur oraz zasad realizacji szczególnych potrzeb. Placówka nie była audytowana w tym zakresie. Nie spełnia minimalnych wymagań ustawy o zapewnieniu dostępności.

W placówce nie został powołany koordynator ds. dostępności ani interdyscyplinarny zespół ds. dostępności. W placówce nie ma też aktualnie osoby bezpośrednio odpowiedzialnej za kwestie związane z dostępnością.

W placówce nie ma opracowanej procedury przyjaznej obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

Placówka świadczy wizyty domowe dla swoich pacjentów (w ramach usług POZ). Nie ma jednak prowadzonej listy pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

Na stronie www placówki nie ma zamieszczonych procedur obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami.

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

Placówka nie prowadzi rejestru, ani innej formy identyfikacji i monitorowania pacjentów o szczególnych potrzebach. Placówka nie monitoruje grupy pacjentów ze szczególnymi potrzebami w celu zapewnienia dostępności i aktualizacji standardów, bowiem takich standardów w formie procedur nie posiada. Placówka nie prowadzi rejestru pacjentów ze szczególnymi potrzebami, a jedynie ogólny rejestr wszystkich pacjentów. Nie ma realizowanych systematycznych badań satysfakcji pacjentów i opinii kadry w tym zakresie.

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

W placówce brak znajomości zapisów odnoszących się do dostępu alternatywnego, stosowane działania są bardziej intuicyjne niż systemowe i różnorodne w odniesieniu do możliwości placówki w danym momencie. Placówka nie prowadzi rejestru w zakresie alternatywnych form wsparcia.

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

Placówka nie prowadzi ewidencji wniosków i skarg w zakresie dostępności. Prowadzone działania dotyczą całości placówki w tym zakresie. Na terenie w różnych (nieдоступnych dla osób o szczególnych potrzebach) miejscach zainstalowane są skrzynki na skargi i wnioski. W placówce brak bazy danych w zakresie wniosków i skarg składanych przez osoby o szczególnych potrzebach. Brak również wiedzy w zakresie wymagań ustawy w tym obszarze.

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

Personel placówki nie był nigdy szkoleny w zakresie wymagań ustawy o zapewnieniu dostępności. Wiedza w tym zakresie jest znikoma lub żadna. Pracownicy placówki, w tym personel zarządzający nie ukończyli szkolenia z zakresu wdrożenia i zapewnienia Standardu Dostępności POZ.

Personel nie uczestniczył też w szkoleniu z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami, nie poznał więc zasad savoir vivre'u w kontakcie z takimi pacjentami.

Przedstawiciele kadry zarządzającej nie uczestniczyli w szkoleniu dedykowanym zatrudnianiu osób ze szczególnymi potrzebami.

Personel placówki nie posiada uniformów ani identyfikatorów identyfikujących wykonywany zawód.

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

Placówka nie przechodziła audytu dostępności. Brak analizy potrzeb w odniesieniu do minimalnych wymagań ustawy o zapewnieniu dostępności. Brak planu działania w tym obszarze.

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

Placówka nie posiada dostępnego na stronie www raportu o stanie zapewnienia dostępności. Nie ma też pewności czy taki raport został przez nią opracowany i złożony.

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

Brak dobrych praktyk w obszarze dostępności informacyjno-komunikacyjnej.

W placówce nie ma aktualnie systemu audiowizualnego, który uwzględniałby ograniczenia i potrzeby osób niepełnosprawnością słuchu, mowy, wzroku czy poruszania się. Jednak warto zaznaczyć, że

personel w sytuacji dostrzeżenia takiej potrzeby w możliwym stopniu wychodzi im naprzeciw. Brak jest w placówce rozwiązań wspierających osoby z niepełnosprawnością wzroku: punktowego pisma dotykowego, planów tyflograficznych, systemów TGSI.

Punkt rejestracji w placówce nie dysponuje infografikami, które zwiększałyby możliwość komunikowania się z pacjentami z zaburzeniami mowy lub pamięci czy z niepełnosprawnością intelektualną.

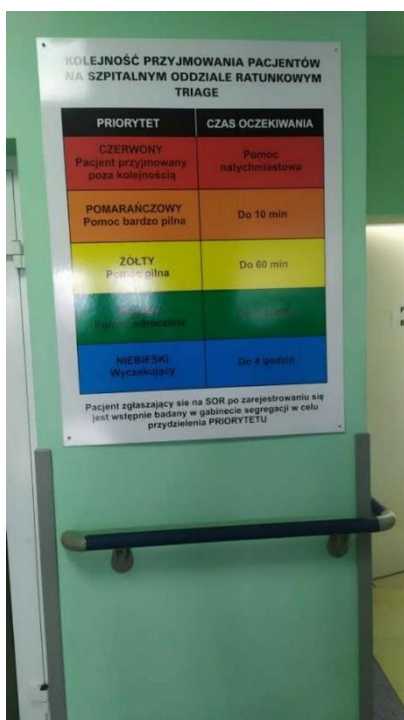
Pacjenci z niepełnosprawnością słuchu lub wzroku nie mają możliwości wyboru narzędzia komunikacji, które będzie dla nich komfortowe. W trakcie wizyty lekarskiej może być obecny opiekun takiego pacjenta, który będzie wspierał komunikację z nim. Pacjent, który nie może się samodzielnie skomunikować przez domniemanie jest obsługiwany z udziałem członków rodziny - nie musi wyrazić formalnej zgody w tym zakresie.



Zdjęcie nr 22: Przykładowe miejsce - poczekalnia oddziałowa dla pacjentów.



Zdjęcie nr 23: Tablice informacyjne na terenie szpitala.



Zdjęcie nr 24: Tablice informacyjne na terenie szpitala (2).



Zdjęcie nr 25: Tablice informacyjne na terenie szpitala (3).



Zdjęcie nr 26: Identyfikatory pracowników szpitala.



Zdjęcie nr 27: Tablica informacyjna - kierunkowa na terenie przedszpitalnym.



Zdjęcie nr 28: Przykładowe oznaczenie drzwi- inny kolor na każdym piętrze.

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

- nieprawidłowo oznaczone miejsca parkingowe dla osób z niepełnosprawnością;
- utrudniony dostęp do placówki i przemieszczanie się po placówce - brak oznaczeń;
- utrudnione skorzystanie z toalety dla osób z niepełnosprawnością - zbyt mała ilość przystosowanych toalet;
- utrudnione korzystanie z porad bezpośrednio w gabinetach lekarskich oraz skorzystania z usług w gabinecie zabiegowym;
- utrudnione zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób;
- utrudnione korzystanie ze strefy oczekiwania na wizytę - niewystarczająca ilość miejsc z podłokietnikami;
- utrudnienia na salach pacjentów - niewystarczająca ilość łóżek z regulowaną wysokością;
- brak krzeseł toaletowych, brak sprzętu ułatwiającego korzystanie z natrysków i toalet pacjentom bariatrycznym oraz z niepełnosprawnościami;
- brak dostępnej strony internetowej;
- brak możliwości rejestracji online;

- brak procedur w zakresie obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami;
- brak narzędzi alternatywnej komunikacji;
- brak właściwych komunikatów na stronie www;
- brak dostępnych informacji na terenie placówki;
- niewłaściwe oznakowanie pomieszczeń;
- brak wyszkolonej kadry w zakresie komunikacji z pacjentami ze szczególnymi potrzebami;
- brak narzędzi i procedur w zakresie ewakuacji osób o szczególnych potrzebach;
- brak cyklicznych audytów dostępności;
- brak rozwiązań wspomagających komunikację z pacjentami ze szczególnymi potrzebami;
- brak koordynatora dostępności oraz asystenta pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

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

- osób starszych i osłabionych chorobami;
- kobiet w ciąży;
- osób z małymi dziećmi, w tym z wózkami dziecięcymi;
- osób o nietypowym wzroście (w tym również dzieci);
- osób z ciężkim lub nieporęcznym bagażem, towarem.

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

- osób poruszających się na wózkach, poruszających się o kulach, o ograniczonej możliwości poruszania się;
- osób niewidomych i słabowidzących;
- osób z niepełnosprawnością słuchu;
- osób głuchoniewidomych;
- osób mających trudności w komunikowaniu się z otoczeniem (także z rozumieniem języka pisanego albo mówionego).

## 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:** I.Dojście i parking. 6.Miejsce postojowe (sUO)
- **Treść zadania z HRP:** Oznakowanie zewnętrzne.
- **Opis zadania z HRP:** Opracowanie projektu miejsc parkingowych dla OzN (Osoby z niepełnosprawnościami).
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami.  
Miejsca parkingowe są wyznaczone, nie ma potrzeby opracowania projektu.
- **Uzasadnienie:** Zadanie nie jest rekomendowane do realizacji.
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: całość kosztów zadania.
  
- **Numer i nazwa standardu:** I.Dojście i parking. 6.Miejsce postojowe (sUO)
- **Treść zadania z HRP:** Oznakowanie poziome i pionowe miejsc parkingowych.
- **Opis zadania z HRP:** Oznakowanie poziome i pionowe miejsc parkingowych – wykonanie.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami - przyjęte do realizacji. W HRP należy zmienić miernik z 7 na 8 (oznakowanych zostanie 8 miejsc parkingowych).
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami (Rekomendowane jest zwiększenie kwoty na zadanie do 24 000 zł brutto).

2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami. Zadanie niedoszacowane.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:** XIII.Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno - komunikacyjnej (rozwiązania wspierające osoby z niepełnosprawnością wzroku)
  - **Treść zadania z HRP:** Oznakowanie Braille'm.
  - **Opis zadania z HRP:** Oznakowanie Braille'm (wejście główne, przestrzeń wewnętrzną, windy).
  - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami. Należy zmienić obszar dostępności na architektoniczny - 37. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy
  - **Uzasadnienie:** Zadanie podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami - przyjęte do realizacji. Należy zmienić opis zadania na: Zakup tabliczek do wind z oznaczeniami w alfabecie Braille'a. Należy w HRP zmienić miernik zadania na 5 kompletów. Jeden komplet składa się z: tabliczki informacyjnej z alfabetem Braille'a, tabliczek z oznaczeniem piętra przy zewnętrznym panelu windy z alfabetem Braille'a. Wind do oznaczenia jest 5.
  - **Analiza finansowa:**
    1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami (Rekomendowane jest podwyższenie kwoty na realizację zadania do 24 000 zł brutto).
    2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami. Niewłaściwa wycena.
    3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
  - **Numer i nazwa standardu:** XIII.Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno - komunikacyjnej (odpowiednie oznaczenia)
  - **Treść zadania z HRP:** Oznakowanie informacyjne.
  - **Opis zadania z HRP:** Oznakowanie informacyjne (wejście główne, przestrzeń wewnętrzną, windy).
  - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami. Należy poprawić numer i nazwę standardu na: 37. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy
  - **Uzasadnienie:** Zadanie podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami - przyjęte do realizacji. Należy zmienić opis zadania na: zakup tablic informacyjnych wewnątrz budynku (tablice informacyjne kierunkowe (4) oraz tablice przy wejściach głównych (2)). Należy zmienić miernik z 4 na 6.

- **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:** X.Audyt dostępności 43.Audyt dostępności (sUO)
- **Treść zadania z HRP:** Audyt dostępności architektonicznej.
- **Opis zadania z HRP:** Przeprowadzenie audytu dostępności architektonicznej wszystkich budynków w lokalizacji.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami. Audyt dostępności architektonicznej został przeprowadzony w ramach niniejszego audytu.
- **Uzasadnienie:** Zadanie nie jest rekomendowane do realizacji.
  
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: całość kosztów zadania
  
- **Numer i nazwa standardu:** III.Komunikacja pionowa 19.Wejście do budynku (UD)
- **Treść zadania z HRP:** Modernizacja drzwi wejściowych do budynku głównego.
- **Opis zadania z HRP:** Modernizacja drzwi wejściowych do budynku głównego (automatyka szybko działająca).
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami - przyjęte do realizacji. Należy zmienić miernik z 1 na 2 oraz zmienić opis zadania na wymiana 2 drzwi wejściowych (wejście główne do szpitala).
  
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Rekomenduje się podwyższenie kwoty na realizację zadania do 70 000 zł brutto.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami. Wycena zaniżona.

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

- **Numer i nazwa standardu:** III.Komunikacja pionowa 20.Schody wewnętrzne (UO)
- **Treść zadania z HRP:** Oznakowanie schodów.
- **Opis zadania z HRP:** Wykonanie oznakowania schodów (kontrastowe pasy na początku i końcu biegów schodów).
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami - przyjęte do realizacji. Należy zmienić miernik z 50 na 33.
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Po analizie kosztów i ofert rynkowych rekomenduje się zmniejszenie kwoty na realizację zadania do 12 000 zł oraz zmianę wskaźnika na 33 (ilość oznakowanych stopni w ramach realizacji zadania). Należy zmienić miernik z 50 na 33.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami. Oferty opiewały na zbyt wysokie kwoty.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:  
Nie dotyczy.
  
- **Numer i nazwa standardu:** III.Komunikacja pionowa 20.Schody wewnętrzne (UO)
- **Treść zadania z HRP:** Oznakowanie pól uwagi.
- **Opis zadania z HRP:** Wykonanie oznakowania pól uwagi.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami - przyjęte do realizacji. Należy zmienić miernik z 50 na 22.
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Po analizie kosztów i ofert rynkowych rekomenduje się podwyższenie kwoty na realizację zadania do 11 000 zł. i zmienić ilość oznakowanych pól uwagi zamontowanych w ramach zadania.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami. Wycena zaniżona.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:  
Nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** III.Komunikacja pionowa 16. Dźwig osobowy (winda) (UO)
- **Treść zadania z HRP:** Montaż tabliczek w windach
- **Opis zadania z HRP:** Montaż tabliczek z oznaczeniem w j. Beille'a w windach
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami. Zadanie zostało ujęte już w ramach innego zadania w HRP.
- **Uzasadnienie:** Zadanie nie jest rekomendowane do realizacji.
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: całość kosztów zadania.

### **Komponent cyfrowy**

- **Numer i nazwa standardu:** X.Audyt dostępności 43. Audyt dostępności (sUO)
- **Treść zadania z HRP:** Audyt zgodności serwisów informacyjnych dla WCAG 2.1/EN 301 549 V2.1.2
- **Opis zadania z HRP:** Przeprowadzenie audytu zgodności serwisów informacyjnych dla WCAG 2.1/EN 301 549 V2.1.2 - audyt wstępny i reaudyt.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami. Przeprowadzenie audytu jest czynnością nieadekwatną do potrzeb. Analiza strony internetowej i jej zawartości jednoznacznie wskazuje na brak spełnienia wymagań serwisu z wymaganiami WCAG 2.1
- **Uzasadnienie:** Zadanie nie jest rekomendowane do realizacji.
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: całość kosztów zadania
- **Numer i nazwa standardu:** XI.Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie (sUD) 4.Dobór sprzętu pod kątem dostępności cyfrowej (sUD)

- **Treść zadania z HRP:** Asystent głosowy (serwer).
- **Opis zadania z HRP:** Zakup serwera Asystenta głosowego.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zakup racjonalny, w znacznym stopniu przyczyni się do podniesienia dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami.
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
  
- **Numer i nazwa standardu:** VIII.Zapewnienie przez placówkę dostępu alternatywnego (sUD)
- **Treść zadania z HRP:** Asystent głosowy (bank podpowiedzi asystenta).
- **Opis zadania z HRP:** Zakup licencji na Asystent głosowy (bank podpowiedzi asystenta).
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak.
- **Uzasadnienie:** Zakup racjonalny, w uzupełnieniu wyżej wymienionej funkcji w znacznym stopniu przyczyni się do podniesienia dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami.
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
  
- **Numer i nazwa standardu:** XI.Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie (sUD) 4.Dobór sprzętu pod kątem dostępności cyfrowej (sUD)
- **Treść zadania z HRP:** Nawigacja wewnątrzbudynkowa (serwer).
- **Opis zadania z HRP:** Zakup serwera do nawigacji wewnątrzbudynkowej.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami.
- **Uzasadnienie:** W trakcie audytu podmiot wniósł o usunięcie tej pozycji z HRP.
- **Analiza finansowa:**

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie dotyczy.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: całość kosztów zadania.
- **Numer i nazwa standardu:** XI.Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie (sUD) 4.Dobór sprzętu pod kątem dostępności cyfrowej (sUD)
  - **Treść zadania z HRP:** Nawigacja wewnątrzbudynkowa (punkty informacyjne).
  - **Opis zadania z HRP:** Zakup licencji do punktów informacyjnych dla nawigacji wewnątrzbudynkowej.
  - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami.
- Uzasadnienie:** W trakcie audytu podmiot wniósł o usunięcie tej pozycji z HRP.
- **Analiza finansowa:**
    1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie dotyczy.
    2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy.
    3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: całość kosztów zadania
  - **Numer i nazwa standardu:** XI.Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie (sUD) 4.Dobór sprzętu pod kątem dostępności cyfrowej (sUD)
  - **Treść zadania z HRP:** Telemonitoring pacjenta wypisanego (serwer).
  - **Opis zadania z HRP:** Zakup serwera do Telemonitoringu pacjenta wypisanego.
  - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak.
  - **Uzasadnienie:** Zakup racjonalny, w znacznym stopniu przyczyni się do podniesienia dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami.
  - **Analiza finansowa:**
    1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
    2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
    3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie (sUD)
- **Treść zadania z HRP:** Telekonsultacje pacjenta (serwer).
- **Opis zadania z HRP:** Zakup serwera do Telekonsultacji pacjenta.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak.
- **Uzasadnienie:** Zakup racjonalny, w znacznym stopniu przyczyni się do podniesienia dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami.
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
  
- **Numer i nazwa standardu:** XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie (sUD) 4. Dobór sprzętu pod kątem dostępności cyfrowej (sUD)
- **Treść zadania z HRP:** Kolejnowanie pacjentów.
- **Opis zadania z HRP:** Zakup licencji do kolejnowania pacjentów.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak.
- **Uzasadnienie:** Zakup racjonalny, w znacznym stopniu przyczyni się do podniesienia dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami.
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
  
- **Numer i nazwa standardu:** XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie (sUD) 4. Dobór sprzętu pod kątem dostępności cyfrowej (sUD)
- **Treść zadania z HRP:** Kierowanie i przywołanie pacjentów.
- **Opis zadania z HRP:** Zakup licencji do kierowania i przywołania pacjentów.

- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak.
- **Uzasadnienie:** Zakup racjonalny, w znacznym stopniu przyczyni się do podniesienia dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami.
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

### **Komponent informacyjno-komunikacyjny**

- **Numer i nazwa standardu:** V. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy 37. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy (UO)
- **Treść zadania z HRP:** Mapy do nawigacji wewnątrzbudynkowej
- **Opis zadania z HRP:** Przygotowanie mapy do nawigacji wewnątrzbudynkowej
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami.
- **Uzasadnienie:** W trakcie audytu podmiot wniósł o usunięcie tej pozycji z HRP
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie dotyczy.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: całość kosztów zadania
- **Numer i nazwa standardu:** V. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy 37. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy (UO)
- **Treść zadania z HRP:** Nawigacja wewnątrzbudynkowa.
- **Opis zadania z HRP:** Nawigacja wewnątrzbudynkowa - zakup urządzenia do wyświetlania mapy.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami.

- **Uzasadnienie:** W trakcie audytu podmiot wniósł o usunięcie tej pozycji z HRP.
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie dotyczy.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: całość kosztów zadania.
- **Numer i nazwa standardu:** V. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy 37. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy (UO)
- **Treść zadania z HRP:** Punkty orientacji i ważne dla pacjentów
- **Opis zadania z HRP:** Dostawa i montaż punktów orientacji w miejscach kluczowych dla pacjentów
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami.
- **Uzasadnienie:** W trakcie audytu podmiot wniósł o usunięcie tej pozycji z HRP.
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie dotyczy.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: całość kosztów zadania.
- **Numer i nazwa standardu:** V. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy 37. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy (UO)
- **Treść zadania z HRP:** Drogi kierowania dla pacjentów, w tym PSP.
- **Opis zadania z HRP:** Drogi kierowania dla pacjentów, w tym PSP - oznaczenie głównego ciągu komunikacyjnego dla pacjentów.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami. Zadanie należy przypisać do zakresu architektonicznego.
- **Uzasadnienie:** Zadanie przyjęte do realizacji – podnosi dostępność szpitala. Wydatek dotyczy zakresu dostępności architektonicznej - należy go przenieść w HRP do

zakresu architektonicznego. Należy zmienić opis zadania na: Oznakowanie informacyjne w zakresie kierowania do poszczególnych budynków - tablice wewnątrz budynku na piętrach z informacją, tablice na głównej klatce schodowej na każdym piętrze. Należy w HRP zmienić miernik zadania z 1 na 18.

- **Analiza finansowa:**

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami. Wnioskodawca przedstawił lakoniczną wycenę zadań, wykonaną przez 3 podmioty, jednakże brak w niej szczegółów dotyczących poszczególnych rozwiązań.) Audyt akceptuje zaplanowaną kwotę na podstawie wiedzy eksperckiej.
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** V. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy 37. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy (UO)
- **Treść zadania z HRP:** Oznakowanie informacyjne (dróg kierowania dla pacjentów, w tym PSP).
- **Opis zadania z HRP:** Oznakowanie informacyjne (dróg kierowania dla pacjentów, w tym PSP) w zakresie drogi kierowania do pozostałych budynków.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami. Zadanie należy przypisać do zakresu architektonicznego.
- **Uzasadnienie:** Zadanie przyjęte do realizacji – podnosi dostępność szpitala. Wydatek dotyczy części architektonicznej - należy go przenieść w HRP do komponentu architektonicznego.

Należy zmienić opis zadania na: Oznakowanie informacyjne w zakresie kierowania do poszczególnych budynków - tablice na budynkach z informacją jakie gabinety w nim się znajdują - 6 szt. + tablica informacyjna z układem budynków przy szpitalu przy wejściu głównym + tablica z informacją o rozkładzie budynków przy głównym wjeździe do szpitala. Należy w HRP zmienić miernik zadania z 1 na 8.

- **Analiza finansowa:**

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami. Wnioskodawca przedstawił lakoniczną wycenę zadań, wykonaną przez 3 podmioty, jednakże brak w niej szczegółów dotyczących poszczególnych rozwiązań. Audyt akceptuje zaplanowaną kwotę na podstawie wiedzy eksperckiej.

3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:  
Nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:** X.Audyt dostępności 42.Przegląd dostępności szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami (sUD)
  - **Treść zadania z HRP:** Przegląd i analiza regulacji wewnętrznych z proponowanymi zmianami w zakresie dostępności.
  - **Opis zadania z HRP:** Przeprowadzenie przeglądu i analizy regulacji wewnętrznych z proponowanymi zmianami w zakresie dostępności.
  - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami
  - **Uzasadnienie:** W trakcie audytu podmiot wniósł o usunięcie tej pozycji z HRP.
  - **Analiza finansowa:**
    1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie.
    2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy.
    3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: całość kosztów zadania.
- 
- **Numer i nazwa standardu:** IX. Personel a dostępność 35.Szkolenie kadry szpitala z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala (sUO)
  - **Treść zadania z HRP:** Polityka dostępności.
  - **Opis zadania z HRP:** Szkolenie personelu w zakresie wymagań względem Polityki dostępności i opracowanie Polityki Dostępności hotowej do wdrożenia
  - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami
  - **Uzasadnienie:** Zadanie wpisuje się w SDS, ale w trakcie audytu podmiot wniósł o usunięcie tej pozycji z HRP.
  - **Analiza finansowa:**
    1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie.
    2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy.
    3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: całość kosztów zadania.

- **Numer i nazwa standardu:** IX. Personel a dostępność 35. Szkolenie kadry szpitala z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala (sUO)
- **Treść zadania z HRP:** Standard i zasady projektowania uniwersalnego (Pion techniczny, Obsługa IT)
- **Opis zadania z HRP:** Przeprowadzenie szkolenia nt. Standard i zasady projektowania uniwersalnego (Pion techniczny, Obsługa IT)
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami.
- **Uzasadnienie:** W trakcie audytu podmiot wniósł o usunięcie tej pozycji z HRP.
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: całość kosztów zadania.
  
- **Numer i nazwa standardu:** IX. Personel a dostępność 35. Szkolenie kadry szpitala z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala (sUO)
- **Treść zadania z HRP:** Standard dostępności informacyjnej WCAG 2.1/EN 301 549 V2.1.2 (Obsługa IT, Redaktorzy treści)
- **Opis zadania z HRP:** Przeprowadzenie szkolenia nt. Standard dostępności informacyjnej WCAG 2.1/EN 301 549 V2.1.2 (Obsługa IT, Redaktorzy treści)
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami.
- **Uzasadnienie:** W trakcie audytu podmiot wniósł o usunięcie tej pozycji z HRP.
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: całość kosztów zadania
  
- **Numer i nazwa standardu:** IX. Personel a dostępność 36. Szkolenie kadry szpitala z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (sUO)
- **Treść zadania z HRP:** Tłumaczenia PJM na poziomie podstawowym (personel medyczny, personel Izby przyjęć, administracja)

- **Opis zadania z HRP:** Dostępność usług tłumacza Polskiego Języka Migowego na poziomie podstawowym (personel medyczny, personel Izby przyjęć, administracja)
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami
- **Uzasadnienie:** W trakcie audytu podmiot wniósł o usunięcie tej pozycji z HRP.
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: całość kosztów zadania
  
- **Numer i nazwa standardu:** V.Organizacja i procedury zapewniające dostępność szpitala osobom ze szczególnymi potrzebami 27.Zamieszczenie na stronie internetowej szpitala procedur dotyczących dostępności (UD)
- **Treść zadania z HRP:** Wewnętrzne regulacje formalno-prawne dla obsługi PSP i OzN (statut, regulamin pracy, obsługa pacjentów)
- **Opis zadania z HRP:** Wewnętrzne regulacje formalno-prawne dla obsługi PSP i OzN (statut, regulamin pracy, obsługa pacjentów)
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami.
- **Uzasadnienie:** W trakcie audytu podmiot wniósł o usunięcie tej pozycji z HRP.
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: całość kosztów zadania.
  
- **Numer i nazwa standardu:** IX. Personel a dostępność 35.Szkolenie kadry szpitala z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala (sUO)
- **Treść zadania z HRP:** Szkolenie z zakresu obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami
- **Opis zadania z HRP:** Szkolenie z zakresu obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami. Należy zmienić numer i nazwę standardu na: IX. Personel a dostępność – spoza zakresu ustawy o

dostępności 36. Szkolenie kadry szpitala z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami

- **Uzasadnienie:** Rekomenduje się zmianę nazwy zadania, opisu oraz nazwy wskaźnika na: IX. Personel a dostępność – spoza zakresu ustawy o dostępności 36. Szkolenie kadry szpitala z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. Szkolenie musi być zgodne z ramowym programem szkolenia – załącznik nr 3 do SDS. Liczba osób do przeszkolenia 100 (5 grupy po 20 osób). Wartość zadania brutto za całość 35.000 zł brutto. Należy zmienić opis oraz wartość miernika na: Liczba osób przeszkolonych z komunikacji pacjentów o szczególnych potrzebach; wartość 100.
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Zadanie należy zrealizować do kwoty 35 000 zł brutto.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami. Zadanie należy zrealizować do kwoty 35 000 zł brutto.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:  
Nie dotyczy
- **Numer i nazwa standardu:** IX. Personel a dostępność 35. Szkolenie kadry szpitala z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala (sUO)
- **Treść zadania z HRP:** Procedura udzielania świadczeń telemedycznych (kwalifikacja, zasady świadczenia)
- **Opis zadania z HRP:** Szkolenie dot. procedury udzielania świadczeń telemedycznych (kwalifikacja, zasady świadczenia)
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami
- **Uzasadnienie:** Zadanie zgodne ze SDS, niemniej w trakcie audytu podmiot wniósł o usunięcie tej pozycji z HRP.
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy
- **Numer i nazwa standardu:** IX. Personel a dostępność 36. Szkolenie kadry szpitala z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (sUO)

- **Treść zadania z HRP:** Kontakt z pacjentem wymagającym szczególnej uwagi/obsługi.
- **Opis zadania z HRP:** Szkolenie dot. kontaktu z pacjentem wymagającym szczególnej uwagi/obsługi.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami.
- **Uzasadnienie:** W trakcie audytu podmiot wniósł o usunięcie tej pozycji z HRP.
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: całość kosztów zadania.
  
- **Numer i nazwa standardu:** V.Organizacja i procedury zapewniające dostępność szpitala osobom ze szczególnymi potrzebami – zakres ustawy o dostępności 23.Powołanie asystenta ds. obsługi osób ze szczególnymi potrzebami (UD)
- **Treść zadania z HRP:** Asystent dostępności udzielania doraźnej pomocy sytuacyjnej.
- **Opis zadania z HRP:** Pełnienie funkcji Asystenta dostępności udzielania doraźnej pomocy sytuacyjnej przez zatrudnionych pracowników Szpitala.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami. Zadanie należy przypisać jedynie do standardu: 23.Powołanie asystenta ds. obsługi osób ze szczególnymi potrzebami
- **Uzasadnienie:** Zadanie przyjęte do realizacji, przyczyni się do poprawy dostępności. Rekomenduje się powołanie 15 asystentów spośród personelu szpitala. Asystentom należy zwiększyć zakres obowiązków i w ramach dodatku funkcyjnego przeznaczyć kwotę 800 zł. brutto brutto, na okres zgodny z okresem realizacji projektu grantowego.
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Zadanie należy zrealizować do kwoty 96 000 zł brutto za całość (kwota musi być adekwatna do okresu realizacji projektu).
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami. Zadanie należy zrealizować do kwoty 96 000 zł brutto za całość.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy

- **Numer i nazwa standardu:** V.Organizacja i procedury zapewniające dostępność szpitala osobom ze szczególnymi potrzebami – zakres ustawy o dostępności 19.Powołanie zespołu do spraw utworzenia i aktualizacji procedur zapewniających dostępność (UO)
- **Treść zadania z HRP:** Zespół ds. Dostępności (stały organ doradczy, Kierownictwo/Finanse/Obsługa techniczna i IT)
- **Opis zadania z HRP:** Powołanie i praca Zespołu ds. Dostępności (stały organ doradczy, Kierownictwo/Finanse/Obsługa techniczna i IT) w okresie realizacji projektu.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami.
- **Uzasadnienie:** W trakcie audytu podmiot wniósł o usunięcie tej pozycji z HRP.
- **Analiza finansowa:**
  1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie.
  2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy.
  3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: całość kosztów zadania.

## 6. Podsumowanie - wnioski i rekomendacje

Wniosek o powierzenie grantu przygotowany przez 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku jest zasadny do realizacji pod warunkiem wdrożenia rekomendacji z audytu wstępnego. Wnioskodawca w trakcie audytu zrezygnował z wielu zaplanowanych zadań.

### Zakres architektoniczny

Zaplanowane działania w ramach zakresu architektonicznego podniosą dostępność placówki dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami i przyczynią się do większego komfortu w korzystaniu z jej usług. Zaplanowane przez Wnioskodawcę zadania wymagają weryfikacji i poprawy.

### Komponent cyfrowy

Wniosek jest zasadny w ramach zakresu cyfrowego i jego realizacja przyczyni się do podniesienia dostępności placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami.

### Komponent informacyjno-komunikacyjny

Szpital wymaga wsparcia w zakresie poprawy dostępności w zakresie informacyjno-komunikacyjnym. Placówka nie posiada wiedzy w obszarze dostępności. Konieczne jest wdrożenie

szkoleń i procedur oraz zakup urządzeń wspierających obsługę pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Wniosek wymaga uporządkowania pod kątem przypisania działań do standardów, odpowiedniego ich opisu oraz wyceny.

#### I. Elementy wymagające wprowadzenia do wniosku o powierzenie grantu:

34. Rejestracja i informacja - zakup i montaż lady w rejestracji izby przyjęć zgodnej z SDS, z obniżonym blatem - do kwoty 50.000 zł brutto.
37. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy - zakup 12 planów tyflograficznych do kwoty 100.000 zł brutto.
37. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy - zakup i montaż oznaczeń fakturowych prowadzących do planów tyflograficznych - 44 metry do kwoty za 1 metr do 270 zł brutto, łącznie do kwoty 11.880 zł brutto.
39. Toaleta - dostosowanie pięciu (5) toalet dla osób ze szczególnymi potrzebami (skontrastowanie ścian, położenie płytek, wymiana miski ustępowej, umywalki, montaż pochwyty, podajnika na mydło, suszarki, baterii, lustra wraz z niezbędnymi pracami remontowo-budowlanymi) do kwoty 50.000 zł brutto za 1 łazienkę, łącznie do kwoty 250.000 zł brutto.
60. Sala specjalistyczna/rehabilitacyjna dostępna również dla pacjentów leżących - zakup 5 szt. podnośników kąpielowo-transportowych - do kwoty 15.000 zł brutto.
41. Natrysk - zakup 10 szt. wózków toaletowo-kąpielowych - do kwoty 15.000 zł brutto.
32. Ciągi komunikacyjne poziome – zakup 50 sztuk 30 szt. krzeseł zgodnych z SDS, z podłokietnikami - do kwoty 500 zł brutto/1 szt., łącznie do kwoty 15.000 zł brutto.
60. Sala specjalistyczna/rehabilitacyjna dostępna również dla pacjentów leżących - zakup 6 sztuk łóżek na OIOM regulowanych o zwiększonym udźwigu - do kwoty 210.000 brutto.
60. Sala specjalistyczna/rehabilitacyjna dostępna również dla pacjentów leżących - zakup 6 szt. materacy przeciwoślizgowych dla pacjentów bariartycznych – do kwoty 18.000 zł brutto.
83. Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób - zakup 6 szt. krzeseł ewakuacyjnych - do kwoty 30.000 zł brutto.
83. Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób - zakup 2 szt. materacy ewakuacyjnych - do kwoty 10.000 zł brutto.
- II. Dostępność aplikacji mobilnych – zakres ustawy o dostępności - wykonanie strony internetowej szpitala zgodnie ze standardami WCAG 2.1 w rekomendowanej kwocie do 40.000 zł brutto.
- XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności - zakup 19 komputerów all in one w rekomendowanej w kwocie do 5000 zł brutto sztuka – do kwoty 95.000 zł brutto.
- X. Kompetencje cyfrowe personelu szpitala – spoza zakresu ustawy o dostępności - szkolenie z redagowania treści na stronę www dla 10 osób – do kwoty 3500 zł brutto.

XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności - zakup opasek do telemedycyny zdalnej opieki medycznej w ilości 30 szt. w rekomendowanej kwocie do 45.252 zł brutto.

XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności - zakup 2 szt. urządzeń lektorskich do odczytania tekstu drukowanego dla osób z niepełnosprawnością wzroku – do kwoty 17.000 zł brutto.

XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności - zakup 10 szt. tabletów z systemem MÓWIK oraz z możliwością podłączenia oprogramowania, w kwocie 42.000 brutto.

18. Powołanie koordynatora do spraw dostępności - powołanie koordynatora dostępności (powołanie koordynatora ds. dostępności, 1 osoba na 8 m-cy, kwota 3000 brutto brutto jako dodatek do pensji) – całość zadania do 24 000 zł brutto.

24. Współpraca z podmiotem reprezentującym osoby ze szczególnymi potrzebami współpraca z organizacją pozarządową (współpraca w okresie 8 m-cy. - w ramach współpracy opiniowanie będą dokumenty i projekty rozwiązań powstające w ramach zadania, opracowane zostaną procedury obsługi pacjenta, opracowane zostaną instrukcje i zalecenia dla placówki z obszarze dostępności – zadanie należy zrealizować do kwoty 30 000 zł brutto.

22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami - zakup 5 szt. wózków inwalidzkich bariatrycznych (udźwig do 320 kg) – do kwoty 25.000 brutto.

36. Szkolenie kadry szpitala z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami - szkolenie z komunikacji dwudniowe dla 100 osób - do kwoty 35.000 zł brutto.

35. Szkolenie kadry szpitala z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala - szkolenie dla 50 osób - do kwoty 17.500 zł brutto.

37. Zapoznanie kadry szpitala z zasadami savoir-vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami szkolenie z zasad savoir vivre w kontakcie z osobami ze szczególnymi potrzebami – szkolenie dla 50 osób - do kwoty 17.500 zł brutto.

22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami - zakup 2 szt. elektrycznego asystenta opiekuna (do przewożenia pacjentów) - do kwoty 10.000 brutto.

22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami - zakup 4 szt. wag dla wózków najazdowych – do kwoty 52.000 zł brutto.

22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami - zakup 2 szt. wag krzeselkowych – do kwoty 8000 zł brutto.

XIII. Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej - zakup 500 szt. oznaczeń dla pracowników szpitala (zakup jednolitych - dostępnych - oznaczeń (identyfikatorów) dla pracowników szpitala – do kwoty 18.500 zł brutto.

XIII. Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej - zakup 2 kompletów infografik (karty do komunikacji z pacjentami) – do kwoty 6400 zł brutto.

13. Dokument opisujący zakres działalności szpitala w postaci nagrania treści w polskim języku migowym - przygotowanie filmu z tłumaczeniem PJM zawierającym informacje o szpitalu (zakup usługi tłumacza PJM wraz z nagraniem filmu - 1 szt) – do kwoty 4300 zł brutto.

7. Pętli indukcyjne, systemy FM, IR, Bluetooth i inne – zakup 12 pętli indukcyjnych – zadanie należy zrealizować do kwoty 24 000 zł brutto.

57. Gabinet zabiegowy – zakup 2 szt. Spirometrów – zadanie należy zrealizować do kwoty 20 000 zł brutto.

## II. Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu:

- Opracowanie projektu miejsc parkingowych dla OzN (Osoby z niepełnosprawnościami)
- Przeprowadzenie audytu dostępności architektonicznej wszystkich budynków w lokalizacji
- Montaż tabliczek z oznaczeniem w j. Braille'a w windach
- Audyt zgodności serwisów informacyjnych dla WCAG 2.1/EN 301 549 V2.1.2
- Nawigacja wewnątrzbudynkowa (serwer)
- Nawigacja wewnątrzbudynkowa (punkty informacyjne)
- Mapy do nawigacji wewnątrzbudynkowej
- Nawigacja wewnątrzbudynkowa
- Punkty orientacji i ważne dla pacjentów
- Przegląd i analiza regulacji wewnętrznych z proponowanymi zmianami w zakresie dostępności
- Polityka dostępności
- Standard i zasady projektowania uniwersalnego (Pion techniczny, Obsługa IT)
- Standard dostępności informacyjnej WCAG 2.1/EN 301 549 V2.1.2 (Obsługa IT, Redaktorzy treści)
- Tłumaczenia PJM na poziomie podstawowym (personel medyczny, personel Izby przyjęć, administracja)
- Wewnętrzne regulacje formalno-prawne dla obsługi PSP i OzN (statut, regulamin pracy, obsługa pacjentów)
- Procedura udzielania świadczeń telemedycznych (kwalifikacja, zasady świadczenia)
- Kontakt z pacjentem wymagającym szczególnej uwagi/obsługi
- Zespół ds. Dostępności (stały organ doradczy, Kierownictwo/Finanse/Obsługa techniczna i IT)

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

Brak.

### **Załączniki**

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

**Podpis kierownika zespołu audytowego:**

Agata Spała - Kierownik Zespołu audytowego