



Dostępność Plus

Ministerstwo Zdrowia

**Raport z audytu wstępnego placówki medycznej
Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji
im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie
(wniosek o powierzenie grantu nr SZP.24.2020)
przygotowany w ramach projektu
Dostępność Plus dla zdrowia**

1. Wprowadzenie

Niniejszy raport odnosi się do wstępnej oceny dostępności placówki **Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher** w Warszawie, polegającej na weryfikacji na miejscu przyszłej realizacji wnioskowanego zakresu rzeczowego projektu grantowego, z uwzględnieniem stanu wyjściowego, pod kątem możliwości wdrożenia założeń wynikających ze Standardu Dostępności Szpitali.

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

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

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

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

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

Ocena dostępności została wyrażona poprzez zastosowanie oznaczeń treściowych:

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

2. Dane podstawowe:

2.1 Rodzaj audytu: [X] wstępny szpital

2.2 Nazwa i adres placówki: Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa

2.3 Numer wniosku o powierzenie grantu: SZP.24.2020

2.4 Data przeprowadzenia audytu: 03-07.09.2020

3. Wykorzystane metody badań audytowych

3.1 Komponent architektoniczny

Tabela nr 1

| Obszar standardu | Nr i nazwa wymagania standardu | Metoda badawcza |
|------------------|--|-------------------------------|
| Architektoniczny | WA 1 Wejście do budynku dostępne dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1) | Wizja lokalna, pomiar, wywiad |
| | RA 1 Dostępne punkty rejestracji i informacji dla pacjentów (1) | |
| | CA 1 Dostępne ciągi komunikacji wewnętrznej i poczekalnia (1) | |
| | OA 1 Dostępne oddziały łóżkowe (1) | |
| | SA 1 Oddziały ratunkowe i izby przyjęć dostępne architektonicznie dla osób ze szczególnymi potrzebami (1) | |
| | IA 1 Pomieszczenia i jednostki organizacyjne niebędące strukturami oddziałowymi dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami (1) | |
| | DA 1 Dostępne i dobrze oznakowane dojazdy oraz dojścia do budynku (1) | |

3.2 Komponent cyfrowy

Tabela nr 2

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

3.3 Komponent komunikacyjny

Tabela nr 3

| Obszar standardu | Nr i nazwa wymagania standardu | Metoda badawcza |
|------------------|---|--|
| Komunikacyjny | WK 1 Wiedza w zakresie komunikacji przestrzennej (1) | wywiad, rozmowa, weryfikacja dokumentów |
| | WK 2 Umiejętności praktyczne w zakresie komunikacji przestrzennej (1) | |
| | WK 3 Kompetencje społeczne w obszarze komunikacji (1) | |
| | WK 4 Wykwalifikowany personel wspierający wz. dostępności | |
| | RK 1 Wiedza z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (1) | |
| | RK 2 Umiejętności komunikacji, w tym w zakresie likwidowania barier w komunikowaniu się (1) | |
| | RK 3 Kompetencje społeczne personelu w obszarze komunikacji (1) | |
| | CK Standard opisany w rozdziale Wejście do budynku i kwestie horyzontalne | |
| | OK Standard opisany w rozdziale Rejestracja i informacja dla pacjentów przy założeniu innej grupy docelowej i uwzględnieniu jej specyficznych potrzeb | |

| | | |
|--|--|--|
| | SK Standard opisany w rozdziale Rejestracja i informacja dla pacjentów przy założeniu innej grupy docelowej i uwzględnieniu jej szczególnych potrzeb | |
| | IK Standard opisany w rozdziale Wejście do budynku i kwestie horyzontalne | |

3.4 Komponent organizacyjny

Tabela nr 4

| Obszar standardu | Nr i nazwa wymagania standardu | Metoda badawcza |
|------------------|--|--|
| Organizacyjny | WO 1 Koordynacja działań w obszarze dostępności (1) | wywiad, rozmowa, wizja lokalna, analiza dokumentów |
| | WO 2 Cykliczny audyt dostępności (1) | |
| | WO 3 Przyjazna obsługa pacjenta ze szczególnymi potrzebami (1) | |
| | RO 1 Tablica informacyjna przed wejściem do budynku (2) | |
| | RO 2 Dostępne formy rejestracji w wymiarze organizacyjnym (1) | |
| | RO 3 Opracowanie procedur w zakresie obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1) | |
| | RO 4 Badanie satysfakcji pacjentów i personelu w zakresie dostępności (1) | |
| | RO 5 Wdrożenie systemu identyfikacji wizualnej pracowników (2) | |
| | CO 1 Ciągi komunikacyjne oraz poczekalnie dostosowane do osób ze szczególnymi potrzebami (1) | |
| | OO 1 Zapewnienie podstawowych elementów wyposażenia dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1) | |
| | OO 2 Zapewnienie pomieszczeń do udzielania świadczeń osobom ze szczególnymi potrzebami (1) | |
| | OO 3 Wypożyczalnie sprzętu medycznego dla pacjentów w trakcie pobytu w szpitalu (1) | |

| | | |
|--|--|--|
| | SO 1 Opracowanie procedur związanych z przyjęciem pacjenta w trybie nagłym z uwzględnieniem szczególnych potrzeb (1) | |
| | SO 2 Sprzęty pomocnicze niezbędne do udzielenia świadczeń osobie ze szczególnymi potrzebami (1) | |

4. Ogólna ocena dostępności placówki

4.1 Ogólny poziom dostępności placówki:

W **komponencie architektonicznym** ogólny poziom dostępności placówki jest niezadowolający. Audytowi poddane zostały oddziały szpitalne, izby przyjęć oraz rejestracje w Zespole Poradni i Zakładzie Radiologii. Poszczególne budynki dostępne są dla osób ze szczególnymi potrzebami w różnym stopniu. Najgorzej sytuacja przedstawia się na dawno nieremontowanych oddziałach, izbie przyjęć oraz toaletach umiejscowionych w holu głównym, najlepiej na oddziałach niedawno remontowanych.

W **komponencie cyfrowym** dostępność placówki jest ograniczona - serwis internetowy nie spełnia zasad dostępności według wytycznych WCAG 2.1. Szpital posiada rejestrację telefoniczną, brak jednak systemu rejestracji na wizytę przez internet oraz formularza kontaktowego. Szpital nie posiada rozwiązań umożliwiających udzielanie świadczeń telemedycznych.

W **komponencie komunikacyjnym** dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami jest zadowolająca, co w dużej mierze jest wynikiem zaangażowania i empatii, jaką wykazuje personel w zakresie obsługi pacjentów, a co bezpośrednio przekłada się na jakość obsługi osób ze szczególnymi potrzebami. Należy również wskazać, iż w trakcie tworzenia jest system oceny pracowniczej, który będzie monitorował i wskazywał na obszary do wsparcia między innymi w zakresie obsługi pacjenta, w tym również z niepełnosprawnościami. W ciągu ostatnich lat nie przeprowadzono z personelem szpitala żadnych szkoleń oraz warsztatów z zakresu kompetencji społecznych, takich jak komunikacja, asertywność, empatia czy obsługa klienta/pacjenta.

W **komponencie organizacyjnym** szpital charakteryzuje się niskim poziomem dostępności, ze względu na brak dostępności w obszarze rejestracji, brak ładu informacyjnego przy poszczególnych stanowiskach obsługi oraz w strefie wejścia do budynku, niekompletną identyfikację personelu oraz brak ewentualnej możliwości uzyskania pomocy przez pacjentów ze szczególnymi potrzebami. W szpitalu brak osoby pełniącej funkcję pełnomocnika ds. dostępności.

Obecnie placówka nie jest w pełni dostępna dla żadnej z grup osób ze szczególnymi potrzebami w każdym z diagnozowanych komponentów.

4.2 Zestawienie wymagań Standardu Dostępności Szpitali oraz wyników audytu

Oznaczenia tekstowe:

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

Tabela nr 5

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

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

| | | | | |
|------------------|--|-----|-----|----------------------|
| | pomieszczeń pielęgnacyjnych na oddziałach, zgodnie z podstawowymi wymaganiami ogólnoprzestrzennymi (1) | | | |
| Architektoniczny | OA 1.3 Dostępne punkty pielęgniarstwa (1) | TAK | NIE | NIE |
| Architektoniczny | OA 1.4 Dostępne gabinety diagnostyczno-zabiegowe (1) | TAK | NIE | TAK Z ZASTRZEŻENIAMI |
| Architektoniczny | OA 1.5 Dostępne pokoje łóżkowe (1) | TAK | NIE | NIE |
| Architektoniczny | SA 1 Oddziały ratunkowe i izby przyjęć dostępne architektonicznie dla osób ze szczególnymi potrzebami (1) | | | |
| Architektoniczny | SA 1.1 Dostępne wejście do oddziału ratunkowego i izby przyjęć (1) | TAK | NIE | TAK Z ZASTRZEŻENIAMI |
| Architektoniczny | SA 1.2 Dostępna przestrzeń wewnętrzna ciągów komunikacji prowadzących do jednostek, w których udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej w stanach nagłych (1) | TAK | NIE | TAK |
| Architektoniczny | SA 1.3 Dostępny punkt rejestracji pacjentów i poczekalnia w obrębie izby przyjęć i SOR (1) | TAK | NIE | NIE |
| Architektoniczny | SA 1.4 Dostępna przestrzeń wewnętrzna oddziału ratunkowego i izby przyjęć zgodnie z podstawowymi wymaganiami ogólnoprzestrzennymi (1) | TAK | NIE | TAK |
| Architektoniczny | IA 1 Pomieszczenia i jednostki organizacyjne niebędące strukturami | | | |

| | | | | |
|------------------|---|-----|-----|-----|
| | oddziałowymi dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami (1) | | | |
| Architektoniczny | IA 1.1 Dostępność jednostek organizacyjnych dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1) | TAK | NIE | TAK |
| Architektoniczny | IA 1.2 Dostępne pomieszczenia umożliwiające nocleg dla rodziców lub opiekunów pacjenta (1) | TAK | NIE | NIE |
| Architektoniczny | IA 1.3 Dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami strefy konferencyjne i dydaktyczne oraz pomieszczenia administracyjne (2) | TAK | NIE | NIE |
| Architektoniczny | IA 1.4 Dostępne miejsca pracy i pomieszczenia socjalne z węzłami sanitarnymi personelu (2) | TAK | NIE | NIE |
| Architektoniczny | DA 1 Dostępne i dobrze oznakowane dojazdy oraz dojścia do budynku (1) | | | |
| Architektoniczny | DA 1.1 Dojazdy do budynku dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami (2) | TAK | NIE | NIE |
| Architektoniczny | DA 1.2 Dojścia do budynku dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami (2) | TAK | NIE | NIE |
| Cyfrowy | WC 1 Dostępne informacje online (1) | | | |
| Cyfrowy | WC 1.1 Dostępna strona internetowa (2) | TAK | NIE | NIE |
| Cyfrowy | RC 1 Dostępny system telefonicznej i elektronicznej rejestracji pacjentów (1) | | | |

| | | | | |
|---------|---|-----|-----|------|
| Cyfrowy | RC 1.1 Dostępna rejestracja telefoniczna (2) | TAK | NIE | NIE |
| Cyfrowy | RC 1.2 Cyfrowe narzędzia alternatywnego sposobu komunikowania się z pacjentami ze szczególnymi potrzebami (2) | TAK | NIE | NIE |
| Cyfrowy | RC 1.3 Szpital powinien zapewnić e-rejestrację (2) | TAK | NIE | NIE |
| Cyfrowy | CC 1 Poruszanie się po budynku pacjentów ze szczególnymi potrzebami (2) | | | |
| Cyfrowy | CC 1.1 Rozwiązania umożliwiające osobom ze szczególnymi potrzebami poruszanie się po budynku (2) | NIE | NIE | BRAK |
| Cyfrowy | OC 1 Wsparcie tłumacza polskiego języka migowego online (1) | | | |
| Cyfrowy | OC 1.1 Wykorzystanie wsparcia aplikacji lub tłumacza polskiego języka migowego online (2) | TAK | NIE | NIE |
| Cyfrowy | OC 2 Nowoczesne technologie cyfrowe wz. dostępności (2) | | | |
| Cyfrowy | OC 2.1 Dostępne aplikacje mobilne (tzw. m-zdrowie) (2) | NIE | NIE | BRAK |
| Cyfrowy | OC 2.1.1 Dostępne aplikacje mobilne i urządzenia w obszarze komunikacji i kontaktu z pacjentem (1) | NIE | NIE | BRAK |
| Cyfrowy | OC 3 Świadczenia telemedyczne (1) | | | |
| Cyfrowy | OC 3.1 Sprzęt i oprogramowanie umożliwiające udzielanie świadczeń telemedycznych (1) | NIE | TAK | NIE |

| | | | | |
|---------------|--|-----|-----|----------------------|
| Cyfrowy | OC 3.2 Dostępne aplikacje mobilne wz. świadczeń telemedycznych (1) | NIE | NIE | BRAK |
| Cyfrowy | OC 3.3 Nowoczesne rozwiązania z zakresu rehabilitacji domowej, w tym telerehabilitacji kardiologicznej (2) | NIE | NIE | BRAK |
| Cyfrowy | SC 1 Rozwiązania cyfrowe na szpitalnym oddziale ratunkowym oraz na izbie przyjęć (1) | | | |
| Cyfrowy | SC 1.1 Łączność ambulansu z oddziałem ratunkowym (tzw. cyfrowa karetka) (2) | NIE | NIE | BRAK |
| Cyfrowy | SC 1.2 Rozwiązania cyfrowe ułatwiające komunikację z pacjentem (1) | NIE | NIE | BRAK |
| Komunikacyjny | WK 1 Wiedza w zakresie komunikacji przestrzennej (1) | | | |
| Komunikacyjny | WK 1.1 Instrukcja w zakresie uniwersalnego projektowania (2) | NIE | NIE | BRAK |
| Komunikacyjny | WK 1.2 Przeszkolenie pionu zamówień publicznych w obszarze dostępności (2) | NIE | TAK | TAK Z ZASTRZEŻENIAMI |
| Komunikacyjny | WK 2 Umiejętności praktyczne w zakresie komunikacji przestrzennej (1) | | | |
| Komunikacyjny | WK 2.1 Szkolenia personelu wz. komunikacji przestrzennej (1) | NIE | TAK | NIE |
| Komunikacyjny | WK 2.2 Dostępne tablice informacyjne (2) | NIE | NIE | BRAK |
| Komunikacyjny | WK 3 Kompetencje społeczne w obszarze komunikacji (1) | | | |
| Komunikacyjny | WK 3.1 Szkolenia wz. kompetencji społecznych w obszarze komunikacji (1) | TAK | TAK | NIE |

| | | | | |
|---------------|---|-----|-----|------|
| Komunikacyjny | WK 4 Wykwalifikowany personel wspierający wz. dostępności (1) | NIE | TAK | NIE |
| Komunikacyjny | RK 1 Wiedza z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (1) | | | |
| Komunikacyjny | RK 1.1 Przeszkolenie personelu z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (1) | NIE | TAK | NIE |
| Komunikacyjny | RK 1.2 Instrukcja z zakresu sposobu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (2) | NIE | NIE | BRAK |
| Komunikacyjny | RK 1.3 Dostępna treść strony internetowej (WCAG 2.1) (1) | TAK | NIE | NIE |
| Komunikacyjny | RK 1.4 Znajomość podstaw języka migowego (2) | TAK | TAK | NIE |
| Komunikacyjny | RK 1.5 Infografiki dotyczące sposobów komunikacji (2) | TAK | NIE | NIE |
| Komunikacyjny | RK 1.6 Szkolenia z zakresu zarządzania procesami oraz zarządzania przez wartości (2) | NIE | NIE | BRAK |
| Komunikacyjny | RK 2 Umiejętności komunikacji, w tym w zakresie likwidowania barier w komunikowaniu się (1) | | | |
| Komunikacyjny | RK 2.1 Szkolenia z zakresu umiejętności komunikacji (1) | NIE | NIE | BRAK |
| Komunikacyjny | RK 2.2 Oznaczenia identyfikujące wykonywany zawód (2) | NIE | NIE | BRAK |
| Komunikacyjny | RK 3 Kompetencje społeczne personelu w obszarze komunikacji (1) | NIE | NIE | BRAK |
| Komunikacyjny | CK Standard opisany w rozdziale Wejście do budynku i kwestie horyzontalne | NIE | NIE | BRAK |

| | | | | |
|---------------|---|-----|-----|----------------------|
| Komunikacyjny | OK Standard opisany w rozdziale Rejestracja i informacja dla pacjentów przy założeniu innej grupy docelowej i uwzględnieniu jej specyficznych potrzeb | NIE | NIE | BRAK |
| Komunikacyjny | SK Standard opisany w rozdziale Rejestracja i informacja dla pacjentów przy założeniu innej grupy docelowej i uwzględnieniu jej szczególnych potrzeb | NIE | NIE | BRAK |
| Komunikacyjny | IK Standard opisany w rozdziale Wejście do budynku i kwestie horyzontalne | NIE | NIE | BRAK |
| Organizacyjny | WO 1 Koordynacja działań w obszarze dostępności (1) | | | |
| Organizacyjny | WO 1.1 Powołanie pełnomocnika ds. dostępności (1) | NIE | NIE | BRAK |
| Organizacyjny | WO 1.2 Powołanie zespołu ds. dostępności (1) | NIE | NIE | BRAK |
| Organizacyjny | WO 2 Cykliczny audyt dostępności (1) | | | |
| Organizacyjny | WO 2.1 Wewnętrzne audyty dostępności (1) | NIE | NIE | BRAK |
| Organizacyjny | WO 2.2 Zewnętrzne audyty dostępności (2) | NIE | NIE | BRAK |
| Organizacyjny | WO 3 Przyjazna obsługa pacjenta ze szczególnymi potrzebami (1) | | | |
| Organizacyjny | WO 3.1 Procedura przyjaznej obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami (1) | TAK | NIE | TAK Z ZASTRZEŻENIAMI |
| Organizacyjny | WO 3.2 Współpraca z NGO reprezentującymi osoby z niepełnosprawnościami (1) | TAK | NIE | TAK Z ZASTRZEŻENIAMI |

| | | | | |
|---------------|--|-----|-----|----------------------|
| Organizacyjny | WO 3.3 Wolontariusze wspierają osoby ze szczególnymi potrzebami (2) | NIE | NIE | BRAK |
| Organizacyjny | RO 1 Tablica informacyjna przed wejściem do budynku (2) | TAK | NIE | TAK Z ZASTRZEŻENIAMI |
| Organizacyjny | RO 2 Dostępne formy rejestracji w wymiarze organizacyjnym (1) | | | |
| Organizacyjny | RO 2.1 Dostępne okienko rejestracji na wizytę (1) | TAK | NIE | TAK Z ZASTRZEŻENIAMI |
| Organizacyjny | RO 2.2 Możliwość skorzystania z pomocy asystenta (2) | TAK | NIE | NIE |
| Organizacyjny | RO 3 Opracowanie procedur w zakresie obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1) | | | |
| Organizacyjny | RO 3.1 Opracowanie dokumentów dostępnych dla pacjentów (1) | NIE | NIE | BRAK |
| Organizacyjny | RO 3.2 Ogólnodostępne materiały na temat dostępności szpitala (1) | NIE | NIE | BRAK |
| Organizacyjny | RO 4 Badanie satysfakcji pacjentów i personelu w zakresie dostępności (1) | | | |
| Organizacyjny | RO 4.1 Ankiety satysfakcji poziomu dostępności szpitala (1) | NIE | NIE | BRAK |
| Organizacyjny | RO 5 Wdrożenie systemu identyfikacji wizualnej pracowników (2) | NIE | NIE | BRAK |
| Organizacyjny | CO 1 Ciągi komunikacyjne oraz poczekalnie dostosowane do osób ze szczególnymi potrzebami (1) | | | |
| Organizacyjny | CO 1.1 Oznaczenia ułatwiające poruszanie się (1) | TAK | NIE | TAK Z ZASTRZEŻENIAMI |

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

4.3 Ocena opisowa dostępności placówki

Obszary komponentu architektonicznego spełniające wymogi dostępności:

- **Wejście do budynków** – dostępność dla osób z niepełnosprawnością ruchową częściowo zapewniona w ramach pochylni, podnośników platformowych.

- **Ciągi komunikacyjne** - dostępność dla osób z niepełnosprawnością ruchową zapewniona we wszystkich budynkach.
- **Oddziały szpitalne** - ograniczona dostępność dla osób z niepełnosprawnością ruchową zapewniona jest w ramach częściowego wyposażenia oddziałów w sprzęt i łóżka o regulowanej wysokości oraz częściowo dostępne sanitariaty, zlokalizowane w wyremontowanych oddziałach.
- **Izba przyjęć** - dostępność dla osób z niepełnosprawnością ruchową zapewniona w ramach ciągów komunikacyjnych.
- **Inne pomieszczenia** - dostępność dla osób z niepełnosprawnością ruchową zapewniona w ramach szerokości drzwi.
- **Komunikacja pionowa** zapewniona za pomocą dźwigów osobowych.

Obszary wymagające poprawy w komponencie architektonicznym:

Dojścia i dojazdy do wejścia głównego:

- dla osób z niepełnosprawnością ruchową - trudno dostępna, nierówna nawierzchnia dojścia, pochylnia zewnętrzna niespełniająca standardów, niewłaściwe oznakowanie dedykowanych miejsc parkingowych,
- dla osób z niepełnosprawnością wzroku - brak elementów wskazujących i naprowadzających od ulicy do wejścia,
- wejście do holu głównego - zbyt wąskie drzwi wejściowe do holu głównego, nieskontrastowane drzwi, przed drzwiami wejściowymi i za nimi wycieraczki utrudniające dostęp osobom z niepełnosprawnościami.



Zdjęcie nr 1. Pochylnia zewnętrzna niespełniająca standardów, ze zniszczoną nawierzchnią



Zdjęcie nr 2. Trudno dostępna, nierówna nawierzchnia dojścia



Zdjęcie nr 3. Wycieraczki przed drzwiami wejściowymi i za nimi, utrudniające dostęp osobom z niepełnosprawnościami

Ponadto (wymagające poprawy):

- Dostosowanie rejestracji oraz punktu informacyjnego w holu głównym.
- Dostosowanie toalet przy holu głównym.
- Przebudowa rejestracji w Zakładzie Radiologii.
- Wymiana dźwigu i podjazdu prowadzącego do zespołu poradni.
- Izba przyjęć - poszerzenie drzwi prowadzących do rejestracji.
- Przeorganizowanie rejestracji tak, by zapewnić przestrzeń manewrową dla osób poruszających się na wózkach.



Zdjęcie nr 4 . Dedykowana toaleta przy holu głównym niespełniająca standardów



Zdjęcie nr 5. Dźwig prowadzący do zespołu poradni

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

- dla żadnej z grup pacjentów nie stwierdzono pełnej dostępności,
- brak rozwiązań dla osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz dla osób z niepełnosprawnością słuchu.

Częściowa dostępność występuje dla osób:

- z niepełnosprawnością ruchową (w tym osób starszych i otyłych),
- brak większości rozwiązań dla osób z niepełnosprawnością wzroku - brak ścieżek prowadzących z ulicy do szpitala, brak skontrastowania drzwi, brak skontrastowania schodów, brak tabliczek w alfabecie Braille'a, brak planów tyflograficznych.

Obszar komponentu cyfrowego poddany audytowi i wymagający poprawy:

- Placówka posiada stronę internetową, która nie spełnia kryterium WCAG 2.1 (szczegółowy raport zgodności z WCAG 2.1 wraz ze wskazaniem obszarów wymagających poprawy stanowi załącznik nr 2 do niniejszego raportu).
- Szpital posiada rejestrację telefoniczną, brak jednak systemu rejestracji na wizytę przez internet oraz formularza kontaktowego. W serwisie internetowym nie znaleziono możliwości zapisania się na wizytę lekarską przez internet lub przez telefon w inny sposób jak tylko poprzez tradycyjną rozmowę telefoniczną. Brak możliwości kontaktu SMS wyklucza na przykład osoby niesłyszące z szybkiego kontaktu telefonicznego. Na stronie znajdujemy informację, że podany numer komórkowy nie służy do umawiania wizyt. Brak formularza kontaktowego do umawiania wizyt to wykluczenie z możliwości zdalnego zapisu osób niesłyszących, głuchoniewidomych czy na przykład z porażeniem, które mają niewyraźną mowę i nie są w stanie porozumieć się przez telefon.
- Szpital nie posiada rozwiązań umożliwiających udzielanie świadczeń telemedycznych.

Obszar komponentu komunikacyjnego poddany audytowi i wymagający poprawy:

W ciągu ostatnich lat nie przeprowadzono szkoleń oraz warsztatów miękkich dla personelu szpitala, podnoszących kompetencje społeczne z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami, obsługi klienta (w tym osób ze szczególnymi potrzebami).

Niezbędne jest przeszkolenie personelu szpitala, osób zarządzających, komunikujących się z pacjentami, sprawujących opiekę nad pacjentami w zakresie komunikacji interpersonalnej oraz komunikacji w kontakcie z osobami ze szczególnymi potrzebami z wykorzystaniem rozwiązań technologicznych wspierających tę komunikację. W tym obszarze pojawia się również potrzeba reprezentacji personelu znającej podstawy języka migowego (m.in. osoby pracujące na rejestracji), co ułatwi komunikację z osobami głuchymi lub niedosłyszącymi.

Obszar komponentu organizacyjnego poddany audytowi i wymagający poprawy:

RO 1 - Przy wejściu głównym brak informacji o jednostce. Na budynku, przy wejściu głównym, brak tablicy z pełną, aktualną nazwą placówki. Obok budynku głównego, ale już na terenie jednostki, znajduje się mapa z informacjami lokalizacyjnymi dla poszczególnych budynków i ich funkcji (mało czytelna, brak oznaczenia budynków kolorami bez dalszego dziedziczenia/transmisji informacji,

umieszczona zbyt wysoko, nieuwzględniająca potrzeb osób niedowidzących, z zaburzeniami rekognicji kolorów).

RO 2 - Po wejściu do holu głównego brak informacji o rejestracji/recepcji. W rejestracji brak wydzielonego miejsca obsługi osób ze szczególnymi potrzebami, dostęp utrudniony poprzez istniejącą barierę architektoniczną (ściana oddzielająca wewnątrz rejestracji od pomieszczenia holu głównego), brak krzeseł dla osób aktualnie obsługiwanych przy „okienku”, brak zapewnienia intymności w trakcie obsługi. Poszczególne stanowiska nie posiadają separatorów (**RO 2.1**). Brak ładu informacyjnego przy poszczególnych stanowiskach obsługi. W holu głównym umieszczona tablica informacyjna z poszczególnymi jednostkami organizacyjnymi – oznaczenie w drodze dojścia do celu nie jest jednoznaczne i powoduje chaos informacyjny (brak ciągłości/ dziedziczenia informacji w miejscach „decyzyjnych” (prawo, lewo itp.).

RO 4.1 - Brak druków ankiet dla badania satysfakcji poziomu dostępności jednostki.

RO 5 - Identyfikacja wizualna pracowników wdrożona niekompletnie, spotykano w trakcie wizyty pracowników bez identyfikatorów.

RO 3.1 - Nie zaobserwowano oznaczenia toalety dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie lokomocji i brak było oznaczeń dotarcia do niej. Nie zaobserwowano oznaczeń dla osób niedowidzących – napisy. Brak oznaczeń dla osób niewidomych – pismo punktowe. Brak znaków dla osób niesłyszących – nie zastosowano systemu znaków.

RO 3.1 - Brak materiałów o dostępności dedykowanych dla pacjentów.

RO 2.1 - Nie zaprezentowano funkcjonującej procedury wsparcia i pomocy dla osób ze szczególnymi potrzebami.

RO 2.2 - Brak czytelnej informacji o możliwości skorzystania z asystenta dla osób ze szczególnymi potrzebami, brak asystenta dla osób ze szczególnymi potrzebami.

WO 1.1 - W jednostce nie ustanowiono funkcji pełnomocnika do spraw dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami.

4.4 Główne zagrożenia i bariery dostępności dla pacjentów istniejące w placówce

4.4.1 Komponent architektoniczny

- trudno dostępna, nierówna nawierzchnia dojścia
- pochylnia zewnętrzna niespełniająca standardów
- niewłaściwe oznakowanie dedykowanych miejsc parkingowych
- wąskie przejścia
- niedostosowana toaleta w holu głównym
- brak oznaczeń kontrastowych

4.4.2 Komponent cyfrowy

- strona internetowa niedostosowana dla osób ze szczególnymi potrzebami, niezgodna ze standardem WCAG 2.1
- brak dostępności usług świadczonych w formie telemedycyny

4.4.3 Komponent komunikacyjny

- pojawia się jedynie intuicyjna wiedza i umiejętności personelu w zakresie komunikacji z pacjentami ze szczególnymi potrzebami
- brak systemu szkoleń podnoszących kompetencje personelu w zakresie kompetencji miękkich

4.4.4 Komponent organizacyjny

- brak wsparcia dla osób ze szczególnymi potrzebami innych niż mające kłopoty w poruszaniu się
- brak możliwości skorzystania z pomocy asystenta
- brak ciągłości funkcjonalnej informacji w poszczególnych etapach realizacji procesu usługowego
- brak zdefiniowanego i opisanego procesu/procesów obsługi z uwzględnieniem, ról, miejsc styku organizacji z klientem, opisanych barier lub trudności, wykorzystywanego sprzętu i rozwiązań funkcjonalnych
- brak analizy ryzyk i zarządzania ryzykiem w zakresie spełniania/niespełniania potrzeb osób z poszczególnymi niepełnosprawnościami.

5. Zakres rzeczowy wniosku o powierzenie grantu i jego ocena pod kątem realizacji założeń standardu

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

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

WA 1.1 Dostępna strefa wejścia do budynku

Nazwa zadania: Remont schodów wraz z podjazdem dla osób niepełnosprawnych oraz zamontowanie dźwigu dla osób niepełnosprawnych (wejście główne Instytutu) oraz remont podjazdu prowadzącego do zespołu poradni.

Istniejąca pochylnia prowadząca do wejścia głównego, pełniąc funkcję podjazdu, nie spełnia większości standardów - jest zbyt wąska, brak jej spocznika, ma zbyt długie biegi. Schody są nieskontrastowane, poszczerbione. Proponowane rozwiązanie w znaczący sposób podniesie dostępność wejścia głównego. Zastosowanie dźwigu (a właściwie podnośnika) przy wejściu głównym znacznie poprawi komunikację w obrębie wejścia. Podnośnik będzie doskonałym rozwiązaniem dla osób o ograniczonej mobilności, poruszających się o kulach, lasce, balkoniku (to duża grupa pacjentów reumatologicznych), dla których długa pochylnia jest zbyt trudna do pokonania. W ramach remontu schodów należałoby usunąć próg w drzwiach wejściowych i przebudować miejsce osadzenia wycieraczek. Wnioskodawca planuje także remont podjazdu prowadzącego do zespołu poradni oraz montaż dźwigu dla osób z niepełnosprawnością. Rampa techniczna prowadząca do zespołu poradni obecnie jest pochylnią techniczną niespełniającą żadnych standardów dla poruszania się osób z niepełnosprawnością. Planowane prace, między innymi jej wydłużenie, uczynią z niej pochylnię, po której zgodnie ze standardami będą mogły poruszać się osoby ze szczególnymi potrzebami, a jej obecność znacznie skróci drogę do poradni od strony wejścia na teren szpitala.

RA 1.1 Poziom dostępności punktów rejestracyjnych i informacyjnych, w tym ich otoczenie i wyposażenie

Nazwa zadania: Dostosowanie rejestracji oraz punktu informacyjnego dla potrzeb osób niepełnosprawnych (hol główny Instytutu) oraz wykonanie remontu rejestracji z przystosowaniem dla osób niepełnosprawnych (Zakład Radiologii).

W obu przypadkach konieczna jest całkowita przebudowa obu rejestracji. Ich obecne zorganizowanie i wygląd utrudniają w znacznym stopniu korzystanie osobom z niepełnosprawnościami.

RA 1.2 Dostępne pomieszczenia higieniczno-sanitarne

Nazwa zadania: Remont dwóch łazienek: damskiej i męskiej z dostosowaniem dla osób niepełnosprawnych (hol główny Instytutu)

W chwili obecnej w holu, obok rejestracji, nie ma w pełni dedykowanych toalet dla osób z niepełnosprawnościami – nie spełniają one wymogów opisanych w Standardzie. Konieczne jest ich dostosowanie ze względu na dużą liczbę pacjentów, którzy od rejestracji i punktu informacyjnego rozpoczynają wizytę w szpitalu.

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

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

OC 3.1 Sprzęt i oprogramowanie umożliwiające udzielanie świadczeń telemedycznych

Nazwa zadania 1: Zakup oprogramowania niezbędnego do telekonsultacji. W ramach zadania Wykonawca zamierza kupić - licencję telekonsultacje lekarz/pacjent, licencję telekonsultacje przypadków medycznych, powiadomienia pacjentów, powiadomienia opiekunów, platformę komunikacyjną oraz ponieść związane z nimi koszty wdrożenia rozwiązań.

Nazwa zadania 2: Zakup sprzętu. W ramach zadania Wykonawca zamierza kupić - notebook - 6 szt., monitory – 6 szt., komputer – 10 szt., monitory - 10 szt., oprogramowanie Microsoft Office Home & Business 2019 – 16 szt.

W przypadku osób z niepełnosprawnościami ich mobilność jest na dużo mniejszym poziomie niż osób bez niepełnosprawności. Z tego powodu korzystanie z usług telemedycyny w ich sytuacji ma dużo większe znaczenie dla ich komfortu, ale także dla regularnego i efektywnego korzystania z opieki zdrowotnej.

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

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

WK 1 Wiedza w zakresie komunikacji przestrzennej

Nazwa zadania: Szkolenia dla kadry zarządzającej i personelu (razem 16 osób)

Program obejmujący tematykę:

- Zapoznanie ze źródłami, z jakich można czerpać wiedzę w celu podnoszenia kompetencji i samorozwoju w zakresie komunikacji przestrzennej.
- Rozpoznanie źródeł wiedzy dotyczące podmiotów świadczących usługi wspierające komunikację przestrzenną z osobami ze szczególnymi potrzebami (np. studia graficzne, drukarnie, agencje reklamowe, architektki).
- Zaprezentowanie narzędzi wspierających komunikację przestrzenną i jak dopasować je do potrzeb komunikacyjnych pacjenta.
- Przedstawienie znaczenia oznaczeń wizualnych. Przekazanie wiedzy w jakich miejscach w szpitalu powinna być zastosowana oraz w jakiej formie i jakości (w tym rozumienie estetyki i znaczenia kolorów).
- Przedstawienie znaczenia pojęć: uniwersalne projektowanie oraz racjonalne usprawnienia, a także prezentacja sposobów ich zastosowania.

UWAGA - błędnie przypisano standard dla pkt. WK 1 - Wiedza w zakresie komunikacji przestrzennej (wiersz 24 HRP). Zadanie powinno być realizowane w ramach standardu WK 2.1 - Szkolenia personelu wz. komunikacji przestrzennej. Wnioskodawca powinien dokonać korekty wniosku i HRP.

WK 1.2 Przeszkolenie pionu zamówień publicznych w obszarze dostępności

Nazwa zadania: Szkolenie pionu zamówień publicznych

Zaplanowano szkolenia dla pracowników działu zamówień publicznych (3 osoby) oraz pozostałego personelu administracji (42 osoby) w zakresie konieczności stosowania w zamówieniach publicznych opisu przedmiotu zamówienia uwzględniającego potrzeby osób ze szczególnymi potrzebami w planowanej i prowadzonej przez Instytut działalności. W trakcie wywiadu uzasadniono liczbę osób kierowanych na szkolenie z zakresu zamówień publicznych ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb i wymogów osób z niepełnosprawnościami. Planowane jest przeszkolenie po trzy osoby z każdego oddziału w tym zakresie, ponieważ każdy z oddziałów/katedr posiada osobny budżet i takie zamówienia składają owe wydziały samodzielnie. Do szkoleń dedykowany jest kierownik oddziału, jego zastępca oraz pielęgniarka oddziałowa.

WK 3.1 Szkolenia wz. kompetencji społecznych w obszarze komunikacji

Nazwa zadania: Szkolenie wz. kompetencji społecznych w obszarze komunikacji (warsztaty)

Zaplanowano szkolenia dla personelu Instytutu (1 osoba zarządzająca i 15 osób z personelu) z zakresu kompetencji społecznych właściwych dla komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. Szkolenia będą odbywały się w formie warsztatowej i będą miały charakter praktyczny uwzględniający rzeczywiste sytuacje komunikacyjne mogące wydarzyć się w placówce. Szkolenie dostarczy także wiedzę dot. działań, jakie mogą podejmować osoby zarządzające Instytutem, aby ułatwić personelowi medycznemu komunikację z pacjentem od strony organizacyjnej. Z uwagi na niedużą liczbę zaplanowanych osób biorących udział w warsztatach, rekomendujemy późniejsze wdrożenie rozwiązań pozwalających na transfer wiedzy do pozostałych pracowników jednostki oraz zadbanie o jej upowszechnienie, np. w ramach własnych działań szkoleniowo-edukacyjnych.

WK 4 Wykwalifikowany personel wspierający wz. dostępności

Nazwa zadania: Szkolenie w zakresie dostępności

Zaplanowano przeszkolenie pracowników portierni (5 osób), pracowników rejestracji (5 osób) oraz pozostałego personelu (6 osób) w zakresie prawidłowego wsparcia pacjenta lub osób towarzyszących/odwiedzających. Przeszkolenie w zakresie udzielania informacji, jak uzyskać łatwy dostęp do świadczeń udzielanych w Instytucie oraz przemieszczać się w konkretne miejsca jednostki.

RK 1.1 Przeszkolenie personelu z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania: Szkolenie personelu z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami

Zaplanowano szkolenia skierowane do kadry szpitala (4 osoby z kadry zarządzającej oraz 46 osób z personelu) z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami.

RK 1.4 Znajomość podstaw języka migowego

Nazwa zadania: Szkolenie z języka migowego (podstawy)

Zaplanowano szkolenia skierowane do pracowników rejestracji (8 osób) z zakresu podstawowej terminologii medycznej, pozwalającej na odebranie i wykonywanie najczęstszych komunikatów od i do osób słabosłyszących i głuchych w języku migowym.

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

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

RA 1.1 Poziom dostępności punktów rejestracyjnych i informacyjnych, w tym ich otoczenia i wyposażenia

Nazwa zadania: System do zarządzania i prezentacji treści multimedialnych w strefie rejestracji

Zaplanowane działania są zasadne i po ich skutecznym wykonaniu i zaimplementowaniu do kultury organizacji, przyczynią się do ograniczenia/likwidacji barier i poprawy funkcjonalności związanych z obsługą osób ze szczególnymi potrzebami.

RA 1.1. Poziom dostępności punktów rejestracyjnych i informacyjnych, w tym ich otoczenia i wyposażenia

Nazwa zadania: System kolejkowy

Zaplanowane działania są w pełni uzasadnione i po ich skutecznym wykonaniu i zaimplementowaniu do kultury organizacji, przyczynią się do ograniczenia/likwidacji barier i poprawy funkcjonalności związanych z obsługą osób ze szczególnymi potrzebami.

UWAGA - niewłaściwie przypisano do komponentu **organizacyjnego** zadania z komponentu **architektonicznego**:

- RA 1.1 Poziom dostępności punktów rejestracyjnych i informacyjnych, w tym ich otoczenia i wyposażenia – zadanie: System kolejkowy (wiersz 33 HRP)
- RA 1.1 Poziom dostępności punktów rejestracyjnych i informacyjnych, w tym ich otoczenia i wyposażenia – zadanie: System do zarządzania i prezentacji treści multimedialnych.

Wnioskodawca powinien dokonać korekty wniosku oraz HRP i przypisać zadania do obszaru architektonicznego. Wskazane zadania pozostają w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali.

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

Tabela nr 6

| Lp. | Nr wymagania | Zakres/przedmiot realizacji | Wartość brutto [PLN] | Ocena zasadności wydatków |
|-----|--------------|--|----------------------|---|
| 1. | WA 1.1 | Dostępne strefa wejścia do budynku. Remont schodów wraz z podjazdem dla osób niepełnosprawnych. Zamontowanie dźwigu dla osób niepełnosprawnych (wejście główne Instytutu) oraz remont podjazdu prowadzącego do zespołu poradni. | 367 371,12 | <p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą zaproszenia do przygotowania i złożenia wyceny robót budowlanych, opublikowanego na stronie internetowej Instytutu. W odpowiedzi na zaproszenie złożona została oferta od 1 firmy.</p> <p>Proponowana kwota to 557 236,97 zł brutto. Z uwagi na nieprzekroczenie dopuszczalnego limitu na cross-financing w harmonogramie grantu ujęto tylko część wartości robót wynikających ze złożonej oferty. Zakres ujęty w ofercie zostanie w całości wykonany. Koszty przekraczające limit na cross-financing, czyli 189 865,85 zł, zostaną poniesione z własnych środków przez Instytut.</p> <p>Według oceny audytora wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p> |
| 2. | RA 1.1 | Poziom dostępności punktów rejestracyjnych i informacyjnych, w tym ich otoczenia i | 272 056,87 | Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone w drodze zaproszenia do przygotowania i złożenia wyceny robót budowlanych |

| | | | | |
|---|--------|--|------------|--|
| | | <p>wyposażenia. Dostosowanie rejestracji oraz punktu informacyjnego dla potrzeb osób niepełnosprawnych (hol główny Instytutu) oraz wykonanie remontu rejestracji z przystosowaniem dla osób niepełnosprawnych (Zakład Radiologii)</p> | | <p>opublikowanego na stronie internetowej Instytutu. W odpowiedzi na zaproszenie złożona została 1 oferta.</p> <p>Według oceny audytora wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p> |
| 3. | RA 1.2 | <p>Dostępne pomieszczenia higieniczno-sanitarne. Remont dwóch łazienek - damskiej i męskiej z dostosowaniem dla osób niepełnosprawnych (hol główny Instytutu)</p> | 160 572,01 | <p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, które zostało przeprowadzone drogą zaproszenia do przygotowania i złożenia wyceny robót budowlanych, opublikowanego na stronie internetowej Instytutu. W odpowiedzi na zaproszenie złożona została oferta od 1 firmy.</p> <p>Według oceny audytora wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p> |
| <p>W zakresie komponentu architektonicznego (zamontowanie dźwigu, remont podjazdu) wybór potencjalnego wykonawcy usług odnosi się do podmiotów specjalizujących się w realizacji tego typu usług.</p> | | | | |
| 4. | OC 3.1 | <p>Sprzęt i oprogramowanie umożliwiające udzielanie świadczeń telemedycznych. Zakup oprogramowania</p> | 397 290,00 | <p>Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną. O wycenę zwrócono się do jednej firmy (Asseco), co wynika z faktu, że w Instytucie działa już obecnie system tego dostawcy i zakupione oprogramowanie do telekonsultacji musi być kompatybilne z aktualnie funkcjonującym.</p> |

| | | | | |
|--|--------|--|-----------|---|
| | | niezbędnego do telekonsultacji | | Według oceny audytora wydatki ponoszone na to zadanie mieszczą się w ramach cen rynkowych. |
| 5. | OC 3.1 | Sprzęt i oprogramowanie umożliwiające udzielanie świadczeń telemedycznych. Zakup sprzętu | 87 772,80 | <p>Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą telefoniczną i elektroniczną. Z prośbą o wycenę zwrócono się do 3 firm. Tylko jedna złożyła ofertę.</p> <p>Dwie pozostałe firmy odmówiły złożenia oferty ze względu na niepewną sytuację związaną z dostawą sprzętu IT z Chin i niepewną sytuację na rynku finansowym. Z rozeznania sporządzono notatkę służbową datowaną na 31.03.220 r., podpisaną przez pracowników działu informatycznego, w której opisano zaistniałą sytuację.</p> <p>Według oceny audytora wydatki ponoszone na to zadanie mieszczą się w ramach cen rynkowych.</p> |
| <p>Wnioskodawca nie dokonał rozbudowanego rozeznania rynku w zakresie zadania „Zakup oprogramowania niezbędnego do telekonsultacji”. Nie zorientowano się, czy działający obecnie system może być kompatybilny z innymi systemami, być może tańszymi, a być może posiadającymi więcej funkcji lepiej współpracującymi pod kątem dostępności dla osób z niepełnosprawnościami (np. możliwość dodatkowego połączenia z tłumaczem języka migowego on-line). Według oceny audytora wydatki ponoszone na to zadanie mieszczą się w ramach cen rynkowych, jednak Wnioskodawca powinien przeprowadzić ponowne rozeznanie rynku na etapie realizacji zadania i dokonywania zakupu systemu, zwłaszcza pod kątem kompatybilności z innymi produktami podobnego typu funkcjonującymi na rynku, pod warunkiem uznania wydatku za niekwalifikowany.</p> <p>UWAGA - Koszt notebooków wskazany w HRP przekracza kwotę 2 500,00 zł brutto. Zgodnie z obowiązującym taryfikatorem – koszt 1 szt. laptopa nie może przekroczyć 2 500,00 zł. Wnioskodawca powinien dokonać korekty wniosku i HRP.</p> | | | | |

| | | | | |
|----|--------|---|--------------|--|
| 6. | WK 1 | <p>Wiedza w zakresie komunikacji przestrzennej.</p> <p>Szkolenie dla kadry zarządzającej i personelu (razem 16 osób)</p> | 54 384,00 zł | <p>Ponieważ wnioskodawca przedłożył tylko jedną ofertę w rozeznaniu rynku, audytor poprosił o uzupełnienie brakujących ofert. Brak wymaganej liczby ofert spowodowany był brakiem odpowiedzi ze strony firm szkoleniowych, które w tym czasie nie prowadziły aktywnej działalności z powodu COVID-19.</p> <p>Rozeznanie rynku nie zostało rozszerzone. Według oceny audytora wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne, ale nie odpowiadają cenom rynkowym. Wnioskodawca powinien powtórzyć rozeznanie na III etapie oceny wniosku pod warunkiem uznania wydatku za niekwalifikowany.</p> |
| 7. | WK 1.2 | <p>Przeszkolenie pionu zamówień publicznych w obszarze dostępności.</p> <p>Zaplanowano szkolenia z zakresu dostępności dla pracowników działu zamówień publicznych (3 osoby) oraz pozostałego personelu administracji (42 osoby)</p> | 92 887,90 zł | <p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie ofert potencjalnych wykonawców otrzymanych drogą elektroniczną.</p> <p>Aby nie przekroczyć maksymalnej dopuszczalnej wartości grantu, tj. 2 mln zł, w kosztach projektu ujęto wartość dla tego zadania na poziomie 92 887,90 zł. Różnicę między wartością wpisaną do harmonogramu a wartością wynikającą z oferty, tj. 4 717,10 zł., Wnioskodawca pokryje z własnych środków.</p> <p>Ponieważ wnioskodawca przedłożył tylko 2 oferty w rozeznaniu rynku, audytor poprosił o ponowną weryfikację rozeznania.</p> |

| | | | | |
|----|---------|---|--------------|--|
| | | | | <p>Przesłana została trzecia oferta w ramach rozeznania rynku - szkolenie do 20 os. - 19 000,00 zł.</p> <p>Według oceny audytora wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne, ale nie odpowiadają cenom rynkowym. Wnioskodawca powinien powtórzyć rozeznanie na III etapie oceny wniosku pod warunkiem uznania wydatku za niekwalifikowany.</p> |
| 8. | WK. 3.1 | <p>Szkolenia wz. kompetencji społecznych w obszarze komunikacji.</p> <p>Zaplanowano szkolenia dla personelu Instytutu (1 osoba zarządzająca i 15 osób z personelu) z zakresu kompetencji społecznych właściwych dla komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami</p> | 54 384,00 zł | <p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie ofert potencjalnych wykonawców otrzymanych drogą elektroniczną.</p> <p>Ponieważ wnioskodawca przedłożył tylko 2 oferty w rozeznaniu rynku, audytor poprosił o ponowną weryfikację rozeznania.</p> <p>Rozeznanie rynku nie zostało rozszerzone. Według oceny audytora wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne, ale nie odpowiadają cenom rynkowym. Wnioskodawca powinien powtórzyć rozeznanie na III etapie oceny wniosku pod warunkiem uznania wydatku za niekwalifikowany.</p> |
| 9. | WK 4 | <p>Szkolenie personelu w zakresie dostępności.</p> <p>Zaplanowano przeszkolenie pracowników portierni (5 osób), pracowników rejestracji (5 osób) oraz pozostałego</p> | 68 184,00 zł | <p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie ofert potencjalnych wykonawców otrzymanych drogą elektroniczną.</p> <p>Ponieważ wnioskodawca przedłożył tylko 2 oferty w rozeznaniu rynku, audytor poprosił o ponowną weryfikację rozeznania.</p> |

| | | | | |
|-----|--------|---|---------------|--|
| | | <p>personelu (6 osób) w zakresie prawidłowego wsparcia pacjenta lub osób towarzyszących/odwiedzających</p> | | <p>Przesłana została trzecia oferta w ramach rozeznania rynku: – szkolenie dla 50 os. - 80 000,00zł</p> <p>Według oceny audytora wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne, ale nie odpowiadają cenom rynkowym. Wnioskodawca powinien powtórzyć rozeznanie na III etapie oceny wniosku pod warunkiem uznania wydatku za niekwalifikowany.</p> |
| 10. | RK 1.1 | <p>Przeszkolenie personelu z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami.</p> <p>Zaplanowano szkolenia skierowane do kadry szpitala (4 osoby z kadry zarządzającej oraz 46 osób z personelu) z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami</p> | 178 050,00 zł | <p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie ofert potencjalnych wykonawców otrzymanych drogą elektroniczną.</p> <p>Ponieważ wnioskodawca przedłożył tylko 2 oferty w rozeznaniu rynku, audytor poprosił o ponowną weryfikację rozeznania.</p> <p>Rozeznanie rynkowe zostało rozszerzone o trzecią ofertę - szkolenie dla 50 os. - 80 000,00zł</p> <p>Według oceny audytora wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne, ale nie odpowiadają cenom rynkowym. Wnioskodawca powinien powtórzyć rozeznanie na III etapie oceny wniosku pod warunkiem uznania wydatku za niekwalifikowany.</p> |
| 11. | RK 1.4 | <p>Znajomość podstaw języka migowego.</p> <p>Przeszkolenie pracowników szpitala (8 osób) z podstaw języka migowego</p> | 65 192,00 zł | <p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie ofert potencjalnych wykonawców otrzymanych drogą elektroniczną.</p> <p>Ponieważ wnioskodawca przedłożył tylko 2 oferty w rozeznaniu rynku,</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>audytor poprosił o ponowną weryfikację rozeznania.</p> <p>Przedstawiono w ramach rozeznania rynku trzecią ofertę – szkolenie dla „os. 88 00,00 zł” (nieczytelne w dokumentacji).</p> <p>W związku z omyłką pisarską w przedstawionej ofercie uzupełniającej, ciężko jest zweryfikować rynkowość ceny zaplanowanych wydatków.</p> <p>Wnioskodawca powinien powtórzyć i poprawić rozeznanie na III etapie oceny wniosku pod warunkiem uznania wydatku za niekwalifikowany.</p> |
| <p>Duże zastrzeżenia budzi sposób przeprowadzenia rozeznania rynku w poszczególnych pozycjach. Ponieważ w wybranych zadaniach przedstawiono jedynie jedną lub dwie oferty, audytor poprosił dwukrotnie o ponowną weryfikację rozeznania. Wnioskodawca przedstawił uzupełnienie w pozycjach – WK 1.2, RK 1.1, RK 1.4. Nie przedstawiono uzupełnienia ofert w pkt. WK 1 (niezwykle istotnym z punktu widzenia wysokiej kwoty przedstawionej przez jednego z oferentów), WK 3.1.</p> <p>Spore wątpliwości budzi również sposób przygotowania opisów przeprowadzonych rozeznań zawarty w HRP – chaotyczne, nieuporządkowane sposoby wyliczenia kwot za poszczególne szkolenia nie pozwalają na jednoznaczną ocenę i wybór najbardziej korzystnej oferty. Rekomendujemy uporządkowanie zapisów w HRP oraz weryfikację dokumentu, wskazując jednoznacznie najtańsze oferty, zgodne z zasadą racjonalności wydatków. Dodatkowo w poz. RK 1.4 – nieprecyzyjny zapis świadczący najprawdopodobniej o omyłce pisarskiej („dla os. 88 00,00zł”), niepozwalający na jednoznaczne oszacowanie wydatku.</p> <p>Większość z zaproponowanych kwot wydaje się bardzo wysokich i nieadekwatnych do realnych cen funkcjonujących na rynku. Dodatkowo po ostatecznym przeliczeniu, pozostają w niezgodzie z kalkulacjami przedstawionym w HRP, w kolumnie „E” - „Wykaz wydatków planowanych do poniesienia w ramach realizacji zadania (wraz z podaniem ceny jednostkowej netto poszczególnych rodzajów wydatków wchodzących w skład zadania)”, tym samym w większości zostają uznane za niekwalifikowalne.</p> <p>Rekomendujemy, aby wszystkie rozeznania rynku przypisane do poszczególnych zadań, zostały przeprowadzone ponownie oraz uporządkowane w HRP na III etapie oceny wniosku, pod rygorem uznania wydatku za niekwalifikowalny.</p> | | | |

UWAGA – błędnie przypisano standard dla pkt. WK 1 - Szkolenie w zakresie komunikacji przestrzennej (wiersz 24 HRP). Powinien być wskazany standard nr WK 2.1 Wnioskodawca powinien dokonać korekty wniosku i HRP.

| | | | | |
|-----|--------|---|---------------|---|
| 12. | RA 1.1 | <p>Poziom dostępności punktów rejestracyjnych i informacyjnych, w tym ich otoczenia i wyposażenia. System kolejkowy</p> | 173 565,30 zł | <p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie ofert pozyskanych drogą telefoniczną i elektroniczną.</p> <p>W odpowiedzi złożona została 1 oferta. Proponowana kwota: 141 110,00 zł netto, 173 565,30 zł brutto.</p> <p>System kolejkowy stanowi rozbudowę istniejącego już w instytucie systemu HIS.</p> <p>Według oceny audytora wydatki ponoszone na to zadanie mieszczą się w ramach cen rynkowych, ale z uwagi na to, że rozeznanie rynku pod kątem merytorycznym nie jest jasne (szczegóły przedstawiono w UWAGACH w tej tabeli), audytor rekomenduje uzupełnienie oferty pod kątem merytorycznym na etapie realizacji zadania i zakupu systemu.</p> |
| 13. | RA 1.1 | <p>Poziom dostępności punktów rejestracyjnych i informacyjnych, w tym ich otoczenia i wyposażenia. System do zarządzania i prezentacji treści multimedialnych w strefie rejestracji.</p> | 28 290,00 zł | <p>Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą telefoniczną i elektroniczną. W odpowiedzi złożona została 1 oferta.</p> <p>Proponowana kwota: 23 000,00 zł netto, 28 290,00 zł brutto.</p> <p>Według oceny audytora wydatki ponoszone na to zadanie mieszczą się w ramach cen rynkowych. Jednak z uwagi na zastrzeżenia opisane poniżej, audytor rekomenduje uzupełnienie oferty na etapie realizacji zadania i zakupu systemu.</p> |

UWAGA - niewłaściwie przypisano do komponentu **organizacyjnego** zadania z komponentu **architektonicznego**:

- RA 1.1 Poziom dostępności punktów rejestracyjnych i informacyjnych, w tym ich otoczenia i wyposażenia – zadanie: System kolejkowy (wiersz 33 HRP)
- RA 1.1 Poziom dostępności punktów rejestracyjnych i informacyjnych, w tym ich otoczenia i wyposażenia – zadanie: System do zarządzania i prezentacji treści multimedialnych.

Wnioskodawca powinien dokonać korekty wniosku i HRP.

Ponadto:

Ze względu na niejasne pod kątem merytorycznym rozeznanie rynku, rekomendowane jest uzupełnienie rozeznania w zakresie **systemów zarządzania ruchem kolejkowym**.

Uzupełnienie to powinno dotyczyć analizy i porównania funkcjonalno-technicznego proponowanych rozwiązań. Dla potrzeb analizy należy przedstawić założenia funkcjonalne i system połączenia planowanego rozwiązania z systemem informatycznym funkcjonującym w placówce. Z racji analizy ryzyk należy określić poziom implementacji i połączeń pomiędzy systemami HIS i systemem zarządzającym ruchem kolejkowym. Wskazane jest posiadanie informacji i deklaracji producenta systemu HIS o koniecznych warunkach brzegowych do prowadzenia sprawnej komunikacji pomiędzy systemami – opis funkcjonalny zakresu danych i ich struktury - standardu HL7 CDA, tak by wybór dostawcy i jego rozwiązania nie generowały problemów w zakresie współpracy systemów.

System prezentacji treści multimedialnych również wymaga dokładniejszego opisu funkcjonalnego z zawarciem informacji o sposobie jego aktualizacji, wielkości paneli, zabezpieczeniach i ewentualnej współpracy z systemem HIS. Zasadne jest, podobnie jak powyżej, zebranie większej liczby ofert i ich porównanie funkcjonalno-architektoniczne.

Uznając potrzebę zastosowania proponowanych systemów do zarządzania ruchem i udostępniania informacji, należy zwrócić uwagę na wsparcie tychże systemów o funkcje specjalne związane z pacjentami ze szczególnymi potrzebami – niedowidzący, niedosłyszący, z problemami w zakresie motoryki. Dopiero tak skonstruowane plany funkcjonalno-użytkowe pozwolą na wybór najbardziej adekwatnego rozwiązania sprzętowego wspierającego cel projektu i należyte uzasadniające planowane wydatki.

7. Podsumowanie - wnioski i rekomendacje

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

Projekt w znacznym stopniu podnosi dostępność placówki.

W zakresie **komponentu architektonicznego** - przebudowa pochylni, schodów, instalacja dźwigu - znacznie poprawią dostępność szpitala i ułatwią pacjentom bezproblemowe dostanie się do niego. Przebudowa rejestracji ułatwi korzystanie z nich i zwiększy komfort korzystania z usług szpitala.

Budowa dedykowanych toalet będzie realizacją zasad projektowania uniwersalnego i równego traktowania pacjentów. Rekomenduje się przegląd wszystkich toalet i uzupełnienie np. brakujących desek klozetowych i armatury. Rekomenduje się obniżenie kasy opłaty za parkowanie na terenie szpitala – obecnie jej umiejscowienie utrudnia skorzystanie z kasy osobom niskiego wzrostu i osobom poruszającym się na wózku. Rekomendowane jest właściwe oznakowanie dedykowanych miejsc parkingowych z zachowaniem ich właściwego wymiaru. Osobom z niepełnosprawnością wzroku pomogłyby fakturowe oznaczenia nawierzchniowe, stosowanie kontrastów na drzwiach i plany tyflograficzne szpitala, których brakuje obecnie w szpitalu, a które pomogłyby osobom z niepełnosprawnością wzroku.

W zakresie **komponentu cyfrowego** wnioskodawca nie dokonał rozbudowanego rozeznania rynku w zakresie zadania „Zakup oprogramowania niezbędnego do telekonsultacji”. Nie zorientowano się, czy działający obecnie system może być kompatybilny z innymi systemami, być może tańszymi, a być może posiadającymi więcej funkcji, lepiej współpracującymi pod kątem dostępności dla osób z niepełnosprawnościami (np. możliwość dodatkowego połączenia z tłumaczem języka migowego online). Według oceny audytora wydatki ponoszone na to zadanie mieszczą się w ramach cen rynkowych, jednak Wnioskodawca powinien przeprowadzić ponowne rozeznanie rynku na etapie realizacji zadania i dokonywania zakupu systemu, zwłaszcza pod kątem kompatybilności z innymi produktami podobnego typu funkcjonującymi na rynku, pod warunkiem uznania wydatku za niekwalifikowany.

W przypadku drugiego zadania z tego komponentu – zakup sprzętu - koszt notebooków wskazany w HRP przekracza kwotę 2 500,00 zł brutto. Zgodnie z obowiązującym taryfikatorem – koszt 1 szt. laptopa nie może przekroczyć 2 500,00 zł. Wnioskodawca powinien dokonać korekty wniosku i HRP.

W zakresie **komponentu komunikacyjnego**, zważywszy na całkowity brak do chwili obecnej szkoleń i instruktażu dla personelu szpitala, realizacja wnioskowanego zakresu – rozwoju kompetencji komunikacyjnych skierowanych także na osoby ze szczególnymi potrzebami, zwiększy w sposób istotny dostępność placówki, zgodnie z Standardem Dostępności Szpitali. Audytor zwraca uwagę, że w zakresie tego komponentu wyceny poszczególnych zadań: WK 1, WK 1.2, WK 3.1, WK 4, RK 1.1, RK 1.4 nie odpowiadają cenom rynkowym. Rekomenduje się powtórzenie rozeznania rynku na III etapie oceny wniosku pod warunkiem uznania wydatku za niekwalifikowany.

Błędnie przypisany standard dla pkt. WK 1 - Wiedza w zakresie komunikacji przestrzennej (wiersz 24 HRP) - powinien być wskazany standard nr WK 2.1 Szkolenia personelu wz. komunikacji przestrzennej.

Brak zadań z zakresu komponentu organizacyjnego. Niewłaściwie przypisano do komponentu organizacyjnego zadania z komponentu architektonicznego (RA 1.1 Poziom dostępności punktów rejestracyjnych i informacyjnych, w tym ich otoczenia i wyposażenia – zadanie: System kolejkowy (wiersz 33 HRP) oraz RA 1.1 Poziom dostępności punktów rejestracyjnych i informacyjnych, w tym ich otoczenia i wyposażenia – zadanie: System do zarządzania i prezentacji treści multimedialnych (wiersz 43 HRP).

Z punktu widzenia realizacji działań zawartych we Wniosku o powierzenie grantu, zasadne jest dostosowanie terminarza realizacji prac zawartych w HRP do aktualnej sytuacji w kraju zdeterminowanej epidemią wirusa COVID-19.

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

Tabela nr 7

| Lp. | Obszar standardu | Nr i nazwa wymagania standardu | Zakres zadania | Priorytet rekomendacji MUSI/POWINNA zostać wdrożona |
|-----|------------------|---|--|---|
| 1. | Architektoniczny | WA 1.1 Dostępna strefa wejścia do budynku | Wymiana wycieraczek w drzwiach wejściowych holu głównego Skontrastowanie drzwi wejściowych - fakturowe oznaczenia nawierzchniowe, stosowanie kontrastów na drzwiach i plany tyflograficzne szpitala | MUSI MUSI |
| 2. | Architektoniczny | RA 1.1 Poziom dostępności punktów rejestracyjnych i informacyjnych, w tym ich otoczenia i wyposażenia | Instalacja pętli indukcyjnych i tłumacza języka migowego | MUSI |
| 3. | Architektoniczny | CA 1.2 Szpital powinien zapewnić dostępną komunikację pionową w budynku | Skontrastowanie schodów na klatkach schodowych | MUSI |
| 4. | Architektoniczny | SA 1.3 Dostępny punkt rejestracji pacjentów i poczekalnia w obrębie izby przyjęć i SOR | Przearanżowanie rejestracji tak, by osoby poruszające się na wózkach miały zapewnioną przestrzeń manewrową | MUSI |

| | | | | |
|----|------------------|--|--|------|
| 5. | Architektoniczny | DA 1.1 Dojazdy do budynku dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami | Właściwe oznakowanie dedykowanych miejsc parkingowych | MUSI |
| 6 | Cyfrowy | WC 1.1. Dostępna strona internetowa | Opracowanie strony internetowej zgodnie ze standardem WCAG 2.1 | MUSI |

Załączniki

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