



Dostępność Plus

Ministerstwo Zdrowia

Raport z audytu końcowego szpitala

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1

im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

wniosek o powierzenie grantu nr W-5082

przygotowany w ramach projektu Dostępność Plus dla zdrowia

1. Wprowadzenie

Raport odnosi się do oceny końcowej dostępności szpitala Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, polegającej na podsumowaniu realizacji projektu grantowego. Celem przeprowadzonych działań audytowych jest weryfikacja zgodności stanu faktycznego po zrealizowaniu zakresu rzeczowego projektu ze stanem deklarowanym we wniosku o powierzenie grantu tj. weryfikacja poprawności realizacji projektu grantowego.

Ponadto, audyt odnosi się do ogólnej oceny poprawy dostępności szpitala, w tym zawiera rekomendacje co do najważniejszych zmian zasadnych do wprowadzenia celem osiągnięcia jeszcze większego poziomu dostępności szpitala.

Przeprowadzony audyt jest jednym z elementów finalnej akceptacji wydatków przez Grantodawcę, określonych we Wniosku oraz Harmonogramie Realizacji Przedsięwzięcia (dalej: HRP). Podczas audytu weryfikowany był stan realizacji wszystkich zadań zaplanowanych w HRP oraz przede wszystkim ich zgodność pod kątem Standardów Dostępności. Należy mieć na uwadze fakt, że nawet jeśli audyt potwierdzi, że zadanie zostało zrealizowane prawidłowo od strony merytorycznej, nie wyklucza to wystąpienia sytuacji, w której dany wydatek nie zostanie zaakceptowany finalnie przez Grantodawcę (np. z powodu błędów w fakturach, płatnościach, rozeznaniach rynku, umowach z wykonawcami, które wpływają na kwalifikowalność wydatków).

2. Dane podstawowe

2.1 Rodzaj audytu: ☒ końcowy SZPITAL

2.2 Nazwa i adres placówki: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, ul. Stefana Kopcińskiego 22, 90-153 Łódź.

2.3 Numer wniosku o powierzenie grantu: W-5082

2.4 Data przeprowadzenia audytu: 2023.09.20

2.5 Skład Zespołu audytowego:

Agata Spała - Kierownik Zespołu audytowego

Ewa Lefik-Babiasz - Członek zespołu

Justyna Orzechowska - Członek zespołu

3. Wykorzystane metody badań audytowych

Tabela nr 1. Zestawienie wykorzystanych badań dla zakresu architektonicznego

Zakres 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 zakresu cyfrowego

Zakres 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 zakresu informacyjno-komunikacyjnego

Zakres standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Informacyjno-komunikacyjny	I Utworzenie i utrzymanie wsparcia komunikacji dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy, zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	II Rozwiązania techniczne wspierające osoby ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	III Opublikowanie na stronie internetowej szpitala informacji o zakresie działalności – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	IV Składanie wniosku przez osobę ze szczególnymi potrzebami w zakresie poprawy komunikacji – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	V Organizacja i procedury zapewniające dostępność szpitala osobom ze szczególnymi potrzebami – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	VI Monitorowanie grupy pacjentów ze szczególnymi potrzebami – spoza zakresu ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	VII Dostęp alternatywny – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	VII Wnioski i skargi dotyczące dostępności (dotyczy placówek publicznych) – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	o zapewnienie dostępności wraz z raportem z wypracowanych rozwiązań – wymagania dodatkowe	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	IX Personel a dostępność – spoza zakresu ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	X Audyt dostępności – spoza zakresu ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	XXI Certyfikacja dostępności – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	XI Raportowanie o stanie zapewniania dostępności – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	XII Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej	weryfikacja dokumentów, wywiad

4. Ogólna ocena dostępności

4.1 Ogólny poziom dostępności szpitala

Ogólna dostępność poprawiła się i jest na poziomie dobrym.

4.2 Zmiana poziomu dostępności względem stanu wyjściowego

4.2.1 Dostępność architektoniczna

- Oznakowanie poziome i pionowe oraz miejsca postojowe - **zadanie zrealizowano prawidłowo**
- Dostosowanie rejestracji poprzez obniżenie blatu i przebudowa zgodnie z SDS - **zadanie nie zostało zrealizowane**
- Montaż mobilnego pawilonu poczekalni dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami - **zadanie zrealizowano prawidłowo**



Zdjęcie nr 1: Oznakowanie poziome i pionowe oraz miejsca postojowe



Zdjęcie nr 2: Część placu parkingowego po remoncie



Zdjęcie nr 3: Montaż mobilnego pawilonu poczekalni dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami

4.2.2 Dostępność cyfrowa

- Strona internetowa - WCAG 2.1 dla osób ze szczególnymi **potrzebami** - **zadanie zrealizowano prawidłowo**
- Tablety/Laptopy - **zadanie zrealizowano prawidłowo**
- System kolejkowy - **zadanie zrealizowano prawidłowo**
- Szkolenie w zakresie kompetencji cyfrowych zgodnie z załącznikiem nr 1 do SDS - **zadanie zrealizowano prawidłowo**
- System elektronicznej informacji o dostępnych formach komunikacji. - **zadanie zrealizowano prawidłowo**

Raport dostępności 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 błędu	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 3: Tablet



Zdjęcie nr 4: Laptop



Zdjęcie nr 5: System kolejkowy - kolejkomat

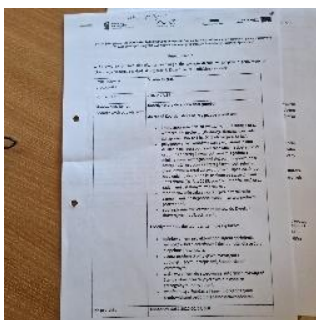


Zdjęcie nr 6: System elektronicznej informacji o dostępnych formach komunikacji - elektroniczna tablica informacyjna

4.2.3 Dostępność informacyjno-komunikacyjna

- Utworzenie stanowiska koordynatora dostępności - **zadanie zrealizowano prawidłowo**
- Współpraca z organizacją pozarządową reprezentującą osoby z niepełnosprawnościami /współpraca z osobą z niepełnosprawnością - **zadanie zrealizowano prawidłowo**
- Szkolenie z zakresu podniesienia kompetencji oraz empatii w relacjach z pacjentami, w tym ze szczególnymi potrzebami - **zadanie zrealizowano prawidłowo**
- Szkolenie z podstaw języka migowego - **zadanie zrealizowano prawidłowo**

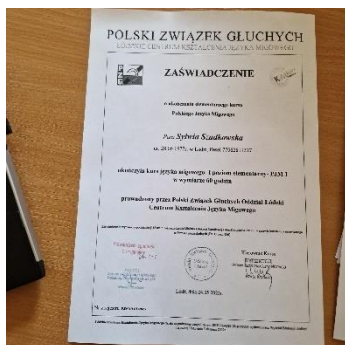
- Tablica informacyjna 80x120 - realizacja przedsięwzięć dostępności plus - **zadanie zrealizowano prawidłowo**
- Infografika z zakresu komunikacji - **zadanie zrealizowano prawidłowo**
- Wdrożenie i abonament na usługę tłumacza on-line języka migowego na okres realizacji projektu - **zadanie zrealizowano prawidłowo**
- Wózek bariatryczny - **zadanie zrealizowano prawidłowo**
- Waga dla pacjentów, w tym dla pacjentów bariatrycznych - **zadanie zrealizowano prawidłowo**
- Wózek toaletowo-prysznicowy - **zadanie zrealizowano prawidłowo**
- videolaryngoskop - **zadanie zrealizowano prawidłowo**
- Aparat EKG - **zadanie zrealizowano prawidłowo**
- Tablet z programem Mówik - **zadanie zrealizowano prawidłowo**
- Pompa infuzyjna - **zadanie zrealizowano prawidłowo**
- Zakup i instalacja petli indukcyjnej - **zadanie zrealizowano prawidłowo**
- Bariatryczny system przeciwodleżynowy - **zadanie zrealizowano prawidłowo**
- Bariatryczny podnośnik pacjenta - **zadanie zrealizowano prawidłowo**
- Mobilne ramię C - **zadanie zrealizowano prawidłowo**
- Pulsoksymetr - **zadanie zrealizowano prawidłowo**
- Kardiomonitor - **zadanie zrealizowano prawidłowo**



Zdjęcie nr 7: Utworzenie stanowiska koordynatora dostępności



Zdjęcie nr 8: Szkolenie z podniesienia kompetencji oraz empatii w relacjach z pacjentami, w tym ze szczególnymi potrzebami



Zdjęcie nr 9: Szkolenie z podstaw języka migowego



Zdjęcie nr 10: Tablica informacyjna 80x120 - realizacja przedsięwzięć dostępności plus



Zdjęcie nr 11: Infografika



Zdjęcie nr 12: Wózek bariatryczny



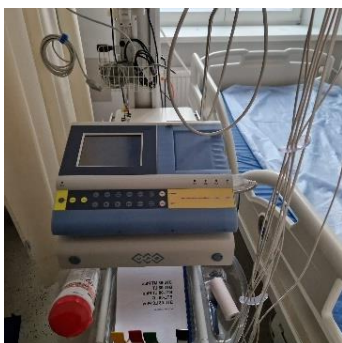
Zdjęcie nr 13: Waga dla pacjentów, w tym dla pacjentów bariatrycznych



Zdjęcie nr 14: Wózek toaletowo-prysznicowy



Zdjęcie nr 15: ideolaryngoskop



Zdjęcie nr 16: Aparat EKG



Zdjęcie nr 17: Tablet z programem Mówik



Zdjęcie nr 18: Zakup i instalacja mobilnej petli indukcyjnej



Zdjęcie nr 19: Bariatryczny system przeciwodleżynowy



Zdjęcie nr 20: Bariatryczny podnośnik pacjenta



Zdjęcie nr 21: Mobilne ramię C



Zdjęcie nr 22: Pulsoksymetr



Zdjęcie nr 23: Kardiomonitor

4.3 Obszary dostępności spełnione przez placówkę oraz wymagające nadal poprawy

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

- brak informacji dla pacjentów, które wejścia są dostępne oraz na które kondygnacje można się dostać korzystając różnych wejść (z uwagi na konstrukcję budynków szpitala, wielość klatek schodowych niemożliwych do zmiany, ograniczona jest pełna dostępność do wszystkich pomieszczeń osób ze szczególnymi potrzebami);
- brak oznaczeń w alfabecie Braille'a;
- brak narzędzi do komunikacji alternatywnej;
- brak oznaczeń na schodach - pola uwagi, oznaczeń min. pierwszego i ostatniego stopnia;

- zbyt mała ilość sprzętu wspierającego obsługę osób ze szczególnymi potrzebami- np. pętle indukcyjne.

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 częściowo dostępna:

- 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. Ocena realizacji projektu pod kątem zakresu rzeczowego wniosku o powierzenie grantu oraz założeń Standardu Dostępności – ocena zrealizowania Przedsięwzięcia zgodnie z założonym celem

Zakres architektoniczny

Numer i nazwa standardu:

1. Dojście do budynku z głównych ciągów komunikacyjnych 6. Miejsce postojowe

Nazwa zadania:

Oznakowanie poziome i pionowe oraz miejsca postojowe

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowano prawidłowo. W ramach zadania placówka miała dwa zakresy realizacji:

1. wyznaczenie i oznakowanie poziome i pionowe miejsca parkingowego – co wykonała bezkosztowo oraz 2. remont części placu parkingowego będącego częścią wyznaczonej drogi dla osób z niepełnosprawnością – co zrealizowała w kwocie podanej w HRP.

Ad. 1. Zadanie wykonano w niepełnym zakresie – pomalowano (ponad rok temu, dlatego jest nieco zdarta nawierzchnia), ale nie wyrównano powierzchni. Wpisano rekomendację odnośnie do poprawienia miejsc postojowych do tabeli nr 5.

Ad. 2. Zadanie wykonane prawidłowo.

Miernik (Liczba utworzonych miejsc postojowych -2) został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

34. Rejestracja i informacja

Nazwa zadania:

Dostosowanie rejestracji poprzez obniżenie blatu i przebudowa zgodnie z SDS

Ocena realizacji zadania:

Zadanie nie zostało zrealizowane. Z uwagi nie nietypowy materiał wykonania ład zamontowanych w przestrzeni obsługi pacjenta, Gratobiorca w ramach założonych środków - nie mógł zrealizować zadania. Obniżenie lady tylko na wymaganym odcinku wiązałoby się z koniecznością wymiany całości ład w punkcie- co przekraczało założony budżet . Z tego powodu, Gratobiorca zrezygnował z realizacji zadania, wyznaczył jednak miejsce (gabinet przyjęć planowych) jako miejsce obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami. Miernik (Liczba dostosowanych stanowisk obsługi rejestracji- 1) nie został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

35. Rejestracja i informacja

Nazwa zadania:

Montaż mobilnego pawilonu poczekalni dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowano prawidłowo, pawilon o wymiarach 4x3m z dostosowaniem dla osób ze szczególnymi potrzebami (wyposażenie w podjazd dla wózków inwalidzkich ławki i system

wentylacyjno-grzewczy). Miernik (Liczba dostosowanych miejsc poczekalni dla pacjentów - 1) został osiągnięty.

Zakres cyfrowy

Numer i nazwa standardu:

I. Dostępność strony internetowej placówki – zakres ustawy o dostępności

Nazwa zadania:

Strona internetowa - WCAG 2.1 dla osób ze szczególnymi potrzebami

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowano prawidłowo, choć strona zawiera pewne błędy dostępności, które nie mają wpływu na kwalifikowalność wydatku. Większość z nich została poprawiona w trakcie audytu. Funkcjonalność wirtualnego przewodnika, w który została doposażona strona internetowa, z uwagi na swoją specyfikę (technologia VR), może nie być dostępna dla osób niewidomych. Miernik (Liczba dostosowanych stron internetowych – 1) został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

"XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności"

Nazwa zadania:

Tablety/Laptopy

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowano prawidłowo. Miernik - Liczba zakupionych tabletów/laptopów – 30 szt.- został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

3. Systemy wspomagające, w tym e-rejestracja oraz systemy służące do kolejkovania ruchu pacjentów

Nazwa zadania:

System kolejkowy

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowano prawidłowo. Miernik(Liczba zakupionych i zainstalowanych kolejkomatów – 1) został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

Kompetencje cyfrowe personelu placówki

Nazwa zadania:

Szkolenie w zakresie kompetencji cyfrowych zgodnie z załącznikiem nr 1 do SDS

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowano prawidłowo, zakres szkolenia zgodny z Załącznikiem nr 1 do SDS .

Miernik (Liczba przeszkolonych osób – 100) został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

4. Dobór sprzętu pod kątem dostępności cyfrowej

Nazwa zadania:

System elektronicznej informacji o dostępnych formach komunikacji.

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowano prawidłowo. Miernik (Liczba zainstalowanych świetlnych tablic informacyjnych – 9)został osiągnięty.

Zakres informacyjno-komunikacyjny

Numer i nazwa standardu:

18. Powołanie koordynatora ds. dostępności

Nazwa zadania:

Utworzenie stanowiska koordynatora dostępności

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowano prawidłowo.. Miernik (Liczba koordynatorów- 2) został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

24. Współpraca z podmiotem reprezentującym osoby ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania:

Współpraca z organizacją pozarządową reprezentującą osoby z niepełnosprawnościami
/współpraca z osobą z niepełnosprawnością

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowano prawidłowo. Współpraca polegała na konsultowaniu poziomu dostępności szpitala i potrzeb osób z niepełnosprawnościami, przeprowadzeniu audytu cząstkowego po każdym zrealizowanym etapie, przeprowadzeniu warsztatów tematycznych dla kadry projektu. Miernik (Liczba współpracujących instytucji/osób- 1)został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

36. Szkolenie kadry placówki z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania:

Szkolenie z zakresu podniesienia kompetencji oraz empatii w relacjach z pacjentami, w tym ze szczególnymi potrzebami

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowano prawidłowo. Miernik (Liczba przeszkolonych osób – 200) został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

36. Szkolenie kadry placówki z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania:

Szkolenie z podstaw języka migowego

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowano zgodnie z założeniami. Miernik (Liczba przeszkolonych osób -20) został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

6. Informacja o dostępnych formach komunikacji

Nazwa zadania:

Tablica informacyjna 80x120 - realizacja przedsięwzięć dostępności plus

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowano zgodnie z założeniami. Miernik (Liczba zamontowanych tablic informacyjnych – 3) został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

6. Informacja o dostępnych formach komunikacji

Nazwa zadania:

Infografika z zakresu komunikacji

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowano zgodnie z założeniami. Miernik (Liczba zamontowanej infografiki- 8) został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

4. Połączenia wideo z wykorzystaniem komunikatorów internetowych

Nazwa zadania:

Wdrożenie i abonament na usługę tłumacza on-line języka migowego na okres realizacji projektu

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowano prawidłowo. Miernik (Liczba miesięcy zakupionego abonamentu – 12) został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania:

Wózek bariatryczny

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowano prawidłowo. Miernik (Liczba zakupionych wózków bariatrycznych—1) został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania:

Waga dla pacjentów, w tym dla pacjentów bariatrycznych

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowano prawidłowo. Miernik (Liczba zakupionych wag -1) został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania:

Wózek toaletowo-prysznicowy

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowano prawidłowo. Miernik (Liczba zakupionych wózków toaletowo-prysznicowych—1)został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania:

Videolaryngoskop

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowano prawidłowo. Miernik (Liczba zakupionych videolaryngoskopów -3) został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania:

Aparat EKG

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowano prawidłowo. Miernik (Liczba zakupionych aparatów EKG -3)został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania:

Tablet z programem Mówik

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowano prawidłowo. Miernik (Liczba tabletów z programem Mówik – 7) został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania:

Pompa infuzyjna

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowano prawidłowo. Miernik (Liczba zakupionych pomp infuzyjnych -11)został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

7. Rozwiązania techniczne wspierające osoby ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy

Nazwa zadania:

Zakup i instalacja pętli indukcyjnej

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowano prawidłowo. Zainstalowano mobilną pętlę indukcyjną. Miernik (Liczba zainstalowanych pętli indukcyjnych-1)został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania:

Bariatryczny system przeciwoleżynowy

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowano prawidłowo. Miernik (Liczba zainstalowanych systemów przeciwoleżynowych -1) został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania:

Bariatryczny podnośnik pacjenta

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowano prawidłowo. Miernik (Liczba zakupionych podnośników pacjenta - 1) został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania:

Mobilne ramię C

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowano prawidłowo. Miernik (Liczba zakupionych mobilnych ramion C - RTG- 1) został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania:

Pulsoksymetr

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowano prawidłowo. Miernik (Liczba zakupionych pulsoksymetrów-4) został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania:

Kardiomonitor

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowano prawidłowo. Miernik (Liczba zakupionych kardiomonitorów- 64) został osiągnięty.

Osiągnięcie wskaźników realizacji (produktu i rezultatu):

1. Liczba pracowników placówki medycznej, którzy podnieśli kompetencje w zakresie obsługi pacjenta z niepełnosprawnościami

Plan: Zaplanowano udział w szkoleniach 220 pracowników, w tym 165 kobiet i 55 mężczyzn.

Realizacja: zrealizowano

Opis: Zadanie zrealizowano prawidłowo.

2. Liczba osób objętych szkoleniami / doradztwem w zakresie kompetencji cyfrowych

Plan: Zaplanowano udział w szkoleniu 100 pracowników, w tym 75 kobiet i 25 mężczyzn.

Realizacja: zrealizowano

Opis: Przeszkolono większą liczbę pracowników, ogółem 119 osób, w tym 103 kobiety i 16 mężczyzn.

3. Uczestniczenie w szkoleniu centralnym organizowanym przez Grantodawcę co najmniej 2 pracowników Grantobiorcy

Plan: co najmniej 2 osoby

Realizacja: 2 osoby

Opis: W organizowanym przez Ministerstwo Zdrowia szkoleniu centralnym dotyczącym komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami, w tym z osobami z

niepełnosprawnościami i osobami starszymi, Grantobiorca oddelegował 2 pracowników, przez co wskaźnik został osiągnięty.

6. Podsumowanie - wnioski i rekomendacje

Zakres architektoniczny

Placówka pod względem podniesienia standardu architektonicznego została oceniona dobry.

Zadania zrealizowane nieprawidłowo, niezrealizowane lub zrealizowane z zastrzeżeniami – wydatki niekwalifikowalne:

Nazwa zadania	Czego dotyczy wydatek niekwalifikowalny?
Dostosowanie rejestracji poprzez obniżenie blatu i przebudowa zgodnie z SDS	Zadanie nie zostało zrealizowane z uwagi na konstrukcję istniejących rozwiązań. Dla obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami wyznaczono gabinet do przyjęć planowanych. Całość kosztów zadania jest wydatkiem niekwalifikowanym.

Zakres cyfrowy

Placówka pod względem podniesienia standardu cyfrowego została oceniona dobrze.

Zakres informacyjno-komunikacyjny

Placówka pod względem podniesienia standardu informacyjno-komunikacyjnego została oceniona dobrze.

7. Zestawienie obszarów standardu rekomendowanych do wdrożenia po zakończeniu realizacji projektu, celem dalszej poprawy jego dostępności

Poniższa tabela prezentuje obszary poszczególnych standardów i zadania, które przyczynią się do podniesienia dostępności placówki.

Tabela 5

Zakres standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Zakres realizacji	Uzasadnienie rekomendacji
Architektoniczny	XII Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób – zakres ustawy o dostępności	Zakup narzędzi wspierających ewakuację osób ze szczególnymi potrzebami.	Wymóg ten bezpośrednio wynika z Ustawy o zapewnieniu dostępności, placówka powinna posiadać narzędzia i procedury dają możliwość ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami lub uratowania ich w inny sposób. Art.6 Ustawy.
Architektoniczny	6, Miejsce postojowe	Wyrównanie i ponowne pomalowanie nawierzchni 2 miejsc parkingowych	Podniesie to dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami
Architektoniczny	35. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy	Informację głosową lub dotykową (w alfabecie Braile'a) o rozkładzie pomieszczeń warto zapewnić w obu formatach jednocześnie.	Podniesie to dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami
Cyfrowy	2 Podstawowe zasady WCAG 2.1 – wymagania obowiązkowe	Poprawa opisów alternatywnych	Nie opisujemy zdjęć stockowych, mających na celu wizualnie ożywić tekst/stronę. Nie opisujemy ikon ozdobnych. Opisy alternatywne przycisków wskazują na funkcję np. szukaj, drukuj itp. Nie używamy w opisach wstępów typu "zdjęcie przedstawia", "na grafice widzimy" itp. Opisy alternatywne służą także osobom, które widzą, ale nie załadowały im się zdjęcia. Wyświetla się

			wówczas tekst opisujący to, czego nie widać. Grafika-link Opis alternatywny grafiki, która jest linkiem też musi wskazywać, gdzie się użytkownik przeniesie. Przykład: alt="flaga Unii Europejskiej" będący linkiem takiej informacji nie daje. Ale alt="projekty unijne realizowane przez nasz Szpital" już tak. Galeria Zdjęcia w Galerii – każde powinno mieć własny opis alternatywny, unikalny, informujący co się na zdjęciu znajduje. Powtarzanie przy każdym zdjęciu nazwy szpitala jest niepotrzebne. Informacja „z lotu ptaka” nie mówi nic osobom, które nie rozumieją co to jest widok, szczególnie z lotu ptaka. Jeśli są np. 3 zdjęcia przedstawiające to samo, a np. z innej perspektywy, istotnej dla osób widzących, a dla osób niewidomych nie, opis alternatywny można dać do jednego zdjęcia, a do innych atrybut alt pusty. Nad dobrym opisem alternatywnym trzeba się zastanowić. Opis musi dać równoważne informacje/wrażenie do tego, które my mamy patrząc na zdjęcie.
Cyfrowy	2 Podstawowe zasady WCAG 2.1 – wymagania obowiązkowe	Poprawne nagłówki	Poprawne nagłówki ułatwiają nawigację osobom niewidomym. Podział tekstu na stronie na

			śródtytuły na odpowiednim poziomie nagłówek będzie korzystny, oprócz osób niewidomych, również dla wszystkich innych, szczególnie słabowidzących, seniorów, osób z problemami z czytaniem, z rozumieniem tekstu i wielu innych.
Cyfrowy	2 Podstawowe zasady WCAG 2.1 – wymagania obowiązkowe	Poprawa menu głównego. Lista powinna rozwijać się klawiszem ENTER, Klawisz ESC listę zwija. Czytnik powinien poinformować osobę niewidomą o aktualnym stanie: czy lista jest zwinięta, czy rozwinięta. Po elementach listy poruszamy się strzałkami góra dół (w ostateczności klawiszem TAB). Elementy listy muszą dostawać fokus.	Samoczynnie rozwijające się listy, szczególnie tam, gdzie jest dużo elementów, znacząco utrudniają nawigację osobom nie korzystającym z myszki.
Informacyjno-komunikacyjny	21 Cykliczna kontrola procedur – wymagania obowiązkowe	Kontrola procedur, Uzupełnienie kontroli procedur o obsługę i ewakuację pacjenta ze szczególnymi potrzebami. Należy przeszkolić cały zespół szpitala z tego zakresu.	Właściwa komunikacja ale i świadomość zasad i przepisów jest niezbędna do właściwego wykonywania świadczeń na rzecz osób ze szczególnymi potrzebami

Załączniki

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

Podpis Kierownika zespołu:

Agata Spała - Kierownik Zespołu audytowego