



Dostępność Plus

Ministerstwo Zdrowia

Raport z audytu wstępnego placówki medycznej

Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej
(wniosek o powierzenie grantu nr SZP 34.2020)

przygotowany w ramach projektu Dostępność Plus dla zdrowia

1. Wprowadzenie

Niniejszy raport odnosi się do wstępnej oceny dostępności placówki Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, 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 ze szczególnymi potrzebami, 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 spełniają wymagania SDSz i poprawią ogólną dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Ocena dostępności została wyrażona poprzez zastosowanie oznaczeń treściowych:

- TAK – oznacza, że badany element spełnia wymogi SDSz,
- NIE – oznacza, że badany element nie spełnia wymagań SDSz,

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

2. Dane podstawowe:

2.1 Rodzaj audytu: [X] wstępny szpital

2.2 Nazwa i adres placówki: Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej,

81-519 Gdynia, Powstania Styczniowego 9B

2.3 Numer wniosku o powierzenie grantu: SZP 34.2020

2.4 Data przeprowadzenia audytu: 7-8.10.2020

2.5 Skład Zespołu audytowego:

1. Anna Fabiszak-Muzyka – Kierownik zespołu audytowego
2. Joanna Telus - Członek zespołu, ekspert. ds. komponentu komunikacyjnego i organizacyjnego
3. Piotr Sieradzki - Członek zespołu, ekspert. ds. komponentu architektonicznego i cyfrowego

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)	Rozmowa, weryfikacja dokumentów, wywiad
	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/ogląd weryfikacja 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:

Szczegółowy opis dostępności placówki wskazany został w punkcie 4.3.

W **komponencie architektonicznym** ogólny poziom dostępności placówki jest zdecydowanie niewystarczający, to znaczy przy analizie poszczególnych elementów budynku i otoczenia (wejście, rejestracja, oddziały, itd.) nie została spełniona zdecydowana większość standardów dostępności, a elementy właściwego dostosowania stanowiły wyjątek.

Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni składa się z kilku budynków. W części z nich ulokowana jest działalność badawcza, naukowa i diagnostyczna. W budynku znajdującym się w głębi kompleksu ulokowana jest część lecznicza dla pacjentów.

We wniosku o powierzenie grantu przedstawiciele Uniwersyteckiego Centrum skoncentrowali się na części leczniczej, gdzie znajdują się pacjenci oraz na dźwigu osobowym, znajdującym się w budynku frontowym. Winda zgłaszana do modernizacji umożliwi przemieszczanie się pacjentów na badania.

Audyt architektoniczny został wykonany częściowo z pomocą koordynatora ze strony szpitala, ponieważ na oddziale leczniczym znajdują się osoby chore na COVID-19. Budynek ten został oznaczony strefą czerwoną i jest zamknięty dla osób z zewnątrz.

W zakresie **komponentu cyfrowego** dostępność placówki koordynator zgłosił całkowity brak przystosowania strony www po kątem obsługi osób z niepełnosprawnością i standardów WCAG 2.1.

Przebudowa strony została zgłoszona do zadań, które mają być wdrożone po powierzeniu grantu. Przewidziano tu nie tylko przebudowę strony, ale także przeprowadzenie kompleksowego audytu cyfrowego wraz z zaleceniami. Pozostałe elementy komponentu cyfrowego spełniają częściowo wymogi standardów dostępności. Szczegółowe informacje znajdują się w dalszej części raportu.

W **komponencie komunikacyjnym** poziom dostępności placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami jest niski. Placówka nie posiada ujednoliconych procedur komunikowania się i obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Personel do tej pory nie był w sposób systemowy szkolony w tym zakresie. W rejestracji jest jedna osoba, która zna podstawy języka migowego. Personel placówki jest wysoko zmotywowany do poszerzenia swoich kompetencji w tym zakresie poprzez udział we wnioskowanych szkoleniach, a także do zwiększenia dostępności szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami. Brakuje też systematycznych szkoleń z zakresu komunikacji – nie ma harmonogramu szkoleń ani procesu diagnozy potrzeb personelu w tym zakresie. Szkolenia są realizowane *ad hoc*. Brakuje także instrukcji obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami – są jedynie ustalenia ustne, że takie osoby są np. przyjmowane poza kolejnością. W szpitalu rolę wolontariuszy pełnią studenci, którzy w ramach realizowanego programu studiów zdobywają podstawową wiedzę z zakresu postępowania z osobami ze szczególnymi potrzebami.

Szpital jak dotąd nie współpracował z organizacją pozarządową, która zajmuje się osobami ze szczególnymi potrzebami.

W odniesieniu do **komponentu organizacyjnego** placówka charakteryzuje się niskim poziomem dostępności. Nie ma dostępnych tablic informacyjnych dostosowanych do osób ze szczególnymi potrzebami, a także procedur postępowania z pacjentami ze szczególnymi potrzebami. Brak jest też informacji o sposobach poruszania się osób ze szczególnymi potrzebami. Istnieje ogólna procedura ewakuacji. Okienko rejestracji nie jest dostosowane do obsługi takich osób. W szpitalu są zatrudnieni asystenci pacjenta. W zakres zadań asystenta pacjenta wchodzi m.in.:

- rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych i opiekuńczych osoby chorej i niesamodzielnej,
- pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w zaspokajaniu podstawowych potrzeb biologicznych,
- pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w podtrzymywaniu aktywności społecznej,
- aktywizowanie osoby chorej i niesamodzielnej do zwiększania samodzielności życiowej,
- zapewnianie osobie chorej i niesamodzielnej bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego,
- zapewnianie osobie chorej i niesamodzielnej higienicznych warunków otoczenia,

- wykonywanie zabiegów higienicznych i pielęgnacyjnych,
- współdziałanie z zespołem opiekuńczym i terapeutycznym,
- transport chorych do pracowni diagnostycznych i na konsultacje wewnętrzne,
- pomoc przy przekładaniu, przenoszeniu pacjenta na wózek transportowy/łóżko, przy zmianie pozycji złożeniowej,
- popularyzowanie zachowań prozdrowotnych.

Szpital przechodzi zewnętrzne audyty związane ze standardami ISO, w ramach których znajdują się kwestie dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami. Ostatni audyt z zakresu ISO – lipiec 2019, kolejny jest planowany na grudzień 2020. Z zakresu ISO - audyt odbywa się corocznie.

Audyt Centrum Monitorowania Jakością odbył się w dniach 22-24.08.2018 rok (audyt pod kątem spełnienia wymagań Standardów Akredytacyjnych w Ochronie Zdrowia). W raporcie nie ma informacji dotyczących spraw osób ze szczególnymi potrzebami. Centrum Monitorowania Jakością audytuje podmioty raz na 3 lata.

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

4.2 Zestawienie wymagań Standardu Dostępności Szpitali oraz wyników audytu

Oznaczenia tekstowe dotyczące oceny dostępności szpitala:

- 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	Nie	Nie
Architektoniczny	WA 1.2 Dostępne wejście do budynku (1)	Tak	Nie	Nie
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	Nie	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	Tak	Nie
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	Nie
Architektoniczny	CA 1.2 Szpital powinien zapewnić dostępną komunikację pionową w budynku (1)	Tak	Tak	Tak zastrzeżeniem
Architektoniczny	CA 1.3 Dostępne elementy stolarki drzwiowej i okiennej w strefach służących komunikacji oraz w poczekalniach (1)	Tak	Nie	Nie
Architektoniczny	CA 1.4 Szpital jest wyposażony w elementy instalacji, wykończenia i umeblowania spełniające wymagania bezpieczeństwa oraz komfortu	Tak	Nie	Nie

	użytkowania przez pacjentów (1)			
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 pomieszczeń pielęgnacyjnych na oddziałach, zgodnie z podstawowymi wymaganiami ogólnoprzestrzennymi (1)	Tak	Nie	Nie
Architektoniczny	OA 1.3 Dostępne punkty pielęgniarstwa (1)	Tak	Nie	Nie
Architektoniczny	OA 1.4 Dostępne gabinety diagnostyczno-zabiegowe (1)	Tak	Tak	Nie
Architektoniczny	OA 1.5 Dostępne pokoje łóżkowe (1)	Tak	Nie	Brak
Architektoniczny	SA 1 Oddziały ratunkowe i izby przyjęć dostępne architektonicznie dla osób ze szczególnymi potrzebami (1)			
Architektoniczny	SA 1.1 Dostępne wejście do oddziału ratunkowego i izby przyjęć (1)	Tak	Nie	Nie
Architektoniczny	SA 1.2 Dostępna przestrzeń wewnętrzna ciągów komunikacji prowadzących do jednostek, w których udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej w stanach nagłych (1)	Tak	Nie	Nie
Architektoniczny	SA 1.3 Dostępny punkt rejestracji pacjentów i	Tak	Nie	Nie

	poczekalnia w obrębie izby przyjęć i SOR (1)			
Architektoniczny	SA 1.4 Dostępna przestrzeń wewnętrzną oddziału ratunkowego i izby przyjęć zgodnie z podstawowymi wymaganiami ogólnoprzestrzennymi (1)	Tak	Nie	Tak zastrzeżeniami
Architektoniczny	IA 1 Pomieszczenia i jednostki organizacyjne niebędące strukturami oddziałowymi dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami (1)			
Architektoniczny	IA 1.1 Dostępność jednostek organizacyjnych dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)	Tak	Nie	Brak
Architektoniczny	IA 1.2 Dostępne pomieszczenia umożliwiające nocleg dla rodziców lub opiekunów Pacjenta (1)	Tak	Nie	Brak
Architektoniczny	IA 1.3 Dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami strefy konferencyjne i dydaktyczne oraz pomieszczenia administracyjne (2)	Tak	Nie	Brak
Architektoniczny	IA 1.4 Dostępne miejsca pracy i pomieszczenia socjalne z węzłami sanitarnymi personelu (2)	Tak	Nie	Brak
Architektoniczny	DA 1 Dostępne i dobrze oznakowane dojazdy oraz dojścia do budynku (1)			
Architektoniczny	DA 1.1 Dojazdy do budynku dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami (2)	Tak	Nie	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	Tak	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	Tak ¹	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	Tak	Nie
Cyfrowy	OC 2 nowoczesne technologie cyfrowe wz. dostępności (2)			
Cyfrowy	OC 2.1 Dostępne aplikacje mobilne (tzw. m-zdrowie) (2)	Nie	Nie	Brak
Cyfrowy	OC 2.1.1 Dostępne aplikacje mobilne i urządzenia w obszarze komunikacji i kontaktu z pacjentem (1)	Nie	Nie	Brak
Cyfrowy	OC 3 Świadczenia telemedyczne (1)			
Cyfrowy	OC 3.1 Sprzęt i oprogramowanie umożliwiające udzielanie świadczeń telemedycznych (1)	Nie	Tak	Nie
Cyfrowy	OC 3.2 Dostępne aplikacje mobilne wz. świadczeń telemedycznych (1)	Nie	Nie	Brak

¹ Zadanie jest błędnie przypisane do Standardu RO 2

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	Nie	Brak
Komunikacyjny	WK 2 Umiejętności praktyczne w zakresie komunikacji przestrzennej (1)			
Komunikacyjny	WK 2.1 Szkolenia personelu wz. komunikacji przestrzennej (1)	Nie	Nie	Brak
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	Nie	Nie
Komunikacyjny	WK 4 Wykwalifikowany personel wspierający wz. dostępności (1)	Nie	Nie	Brak
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	Tak zastrzeżeniami

Komunikacyjny	RK 1.2 Instrukcja z zakresu sposobu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (2)	Nie	Tak	Nie
Komunikacyjny	RK 1.3 Dostępna treść strony internetowej (WCAG 2.1) (1)	Tak	Nie	Nie
Komunikacyjny	RK 1.4 Znajomość podstaw języka migowego (2)	Tak	Tak	Nie
Komunikacyjny	RK 1.5 Infografiki dotyczące sposobów komunikacji (2)	Tak	Tak	Nie
Komunikacyjny	RK 1.6 Szkolenia z zakresu zarządzania procesami oraz zarządzania przez wartości (2)	Nie	Tak	Nie
Komunikacyjny	RK 2 Umiejętności komunikacji, w tym w zakresie likwidowania barier w komunikowaniu się (1)			
Komunikacyjny	RK 2.1 Szkolenia z zakresu umiejętności komunikacji (1)	Nie	Tak	Nie
Komunikacyjny	RK 2.2 Oznaczenia identyfikujące wykonywany zawód (2)	Nie	Nie	Brak
Komunikacyjny	RK 3 Kompetencje społeczne personelu w obszarze komunikacji (1)	Nie	Nie	Brak
Komunikacyjny	CK Standard opisany w rozdziale Wejście do budynku i kwestie horyzontalne	Nie	Nie	Brak
Komunikacyjny	OK Standard opisany w rozdziale Rejestracja i informacja dla pacjentów przy założeniu innej grupy docelowej i uwzględnieniu jej specyficznych potrzeb	Nie	Nie	Brak
Komunikacyjny	SK Standard opisany w rozdziale Rejestracja i informacja dla pacjentów przy założeniu innej grupy docelowej i uwzględnieniu jej szczególnych potrzeb	Nie	Nie	Brak
Komunikacyjny	IK Standard opisany w rozdziale Wejście do budynku i kwestie horyzontalne	Nie	Nie	Tak zastrzeżeniami
Organizacyjny	WO 1 Koordynacja działań w obszarze dostępności (1)			

Organizacyjny	WO 1.1 Powołanie pełnomocnika ds. dostępności (1)	Nie	Tak	Nie
Organizacyjny	WO 1.2 Powołanie zespołu ds. dostępności (1)	Nie	Tak	Nie
Organizacyjny	WO 2 Cykliczny audyt dostępności (1)			
Organizacyjny	WO 2.1 Wewnętrzne audyty dostępności (1)	Nie	Nie	Brak
Organizacyjny	WO 2.2 Zewnętrzne audyty dostępności (2)	Nie	Tak	Nie
Organizacyjny	WO 3 Przyjazna obsługa pacjenta ze szczególnymi potrzebami (1)			
Organizacyjny	WO 3.1 Procedura przyjaznej obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami (1)	Tak	Nie	Nie
Organizacyjny	WO 3.2 Współpraca z NGO reprezentującymi osoby z niepełnosprawnościami (1)	Tak	Nie	Nie
Organizacyjny	WO 3.3 Wolontariusze wspierają osoby ze szczególnymi potrzebami (2)	Nie	Nie	Brak
Organizacyjny	RO 1 Tablica informacyjna przed wejściem do budynku (2)	Tak	Nie	Nie
Organizacyjny	RO 2 Dostępne formy rejestracji w wymiarze organizacyjnym (1)			
Organizacyjny	RO 2.1 Dostępne okienko rejestracji na wizytę (1)	Tak	Nie	Nie
Organizacyjny	RO 2.2 Możliwość skorzystania z pomocy asystenta (2)	Tak	Nie	Nie
Organizacyjny	RO 3 Opracowanie procedur w zakresie obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)			
Organizacyjny	RO 3.1 Opracowanie dokumentów dostępnych dla pacjentów (1)	Nie	Tak	Nie
Organizacyjny	RO 3.2 Ogólnodostępne materiały na temat dostępności szpitala (1)	Nie	Tak	Nie
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	Nie
Organizacyjny	OO 1 Zapewnienie podstawowych elementów wyposażenia dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)			
Organizacyjny	OO 1.1 Audyt określający rodzaj sprzętu niezbędnego do udzielania świadczeń pacjentom ze szczególnymi potrzebami (1)	Nie	Tak	Nie
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 wymagające poprawy w komponencie architektonicznym:

Wejście do budynków – dostęp do budynku głównego nie spełnia do końca standardów, jest pochylnia dla wózków inwalidzkich, ale nieposiadająca odpowiednich parametrów. Jednak w budynku głównym jest prowadzona działalność badawcza (a nie lecznicza) i budynek ten nie został zgłoszony do grantu (z wyjątkiem windy służącej do przewozu pacjentów na badania ze specjalistyczną aparaturą medyczną).

Wejście do budynku z oddziałem dla pacjentów (część objęta wnioskiem o grant) jest ogólnie dostępna. Znajduje się na parterze, dojazd jest płaski, istnieje przestrzeń manewrowa zarówno przed wejściem, jak i za wejściem. Drzwi są przeszklone, oznaczone kontrastowo, uchwyty do otwierania są zaokrąglone.

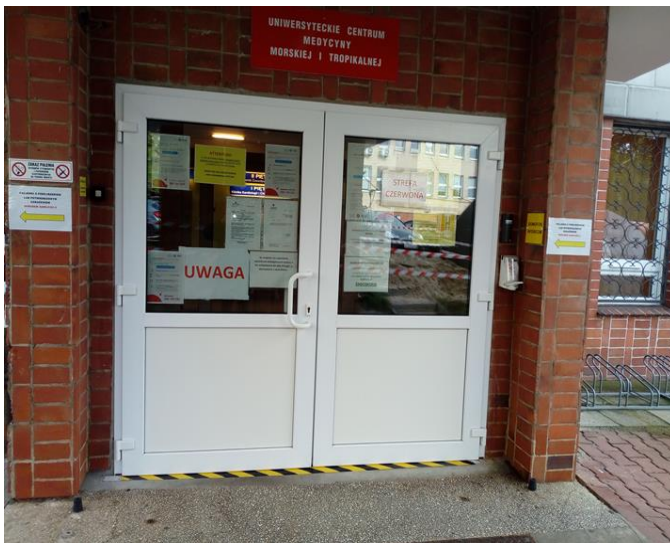


Zdjęcie nr 1. Plan ogólny zespołu budynków Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej

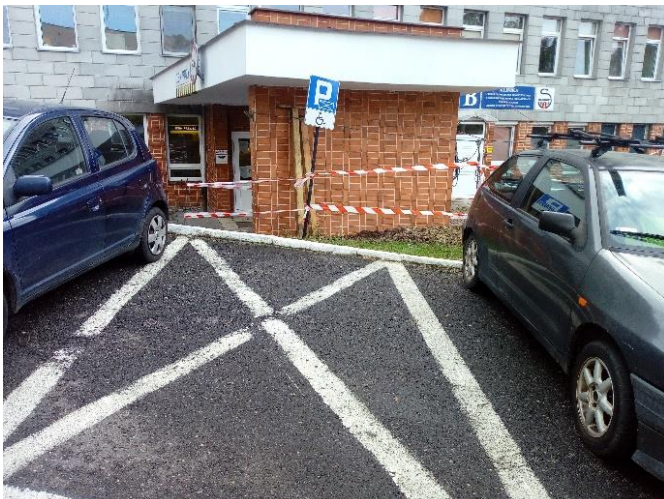




Zdjęcie nr 2 i nr 3. Wejście do budynku Głównego, w którym prowadzone są badania



Zdjęcie nr. 4 Wejście do oddziału z pacjentami



Zdjęcie nr 5. Parking przed wejściem do budynku dla pacjentów. Nieprzystosowane miejsca parkingowe dla niepełnosprawnych

Rejestracja

Jak wynika z fotografii udostępnionej przez pracowników szpitala, rejestracja nie posiada części obniżonej lady dla osób na wózku inwalidzkim. Nie można nic powiedzieć na temat oświetlenia rejestracji, pomieszczenie rejestracji jest zamknięte ze względu na COVID.

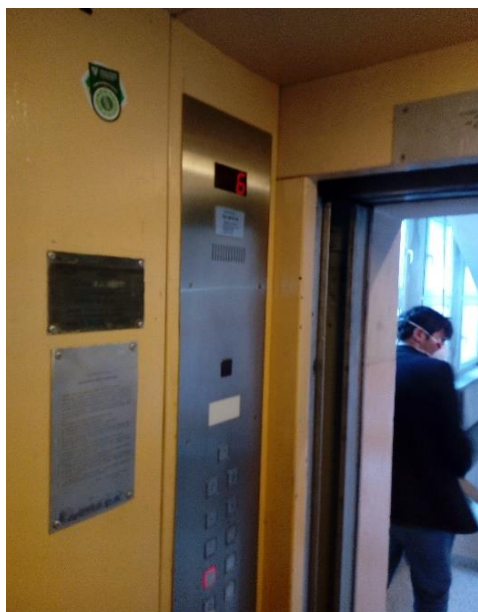


Zdjęcie nr 6 i 7. Rejestracja i jej otoczenie

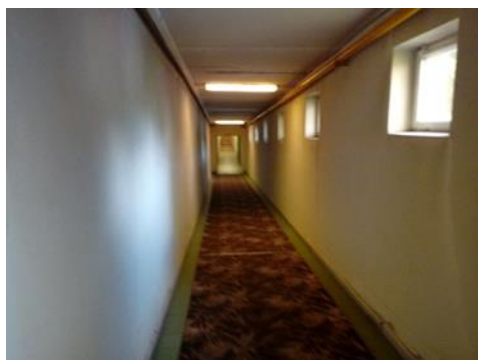
Ciągi komunikacyjne

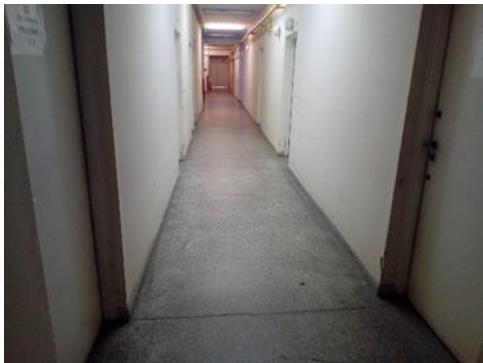
Audytor miał dostęp do ciągów komunikacyjnych w części akademickiej szpitala. W tym budynku do wniosku była zgłoszona tylko winda, która nie spełniała żadnych wymogów SDSz, poza rozmiarem windy. Ciągi komunikacyjne w tej części również nie spełniały wymogów przystosowania, to znaczy brakowało odpowiednich oznaczeń kolorystycznych, odpowiedniego rozproszonego oświetlenia, induktofonicznych pętli stanowiskowych, odpowiedniej identyfikacji wizualnej, piktogramów oraz odpowiednich pochwytów.

W części dla pacjentów (objętej wnioskiem) poziom przystosowania szpitala jest lepszy, co potwierdzają poniższe zdjęcia. Korytarze są szersze, drzwi windy są rozsuwane.



Zdjęcie nr 7 i 8. Dźwig osobowy w budynku głównym przewożący pacjentów na badania specjalistyczne do innych części szpitala





Zdjęcie nr 9 i 10. Ciągi komunikacyjne w głównym budynku

Oddziały szpitalne – oddziały szpitalne wymagają dalszych uzupełnień – przystosowania toalet, pokoju dla rodzica z dzieckiem, udoskonalania gabinetów zabiegowych.





Zdjęcie nr 11, 12 i 13. Gabinety i pomieszczenia w części objętej wnioskiem

Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) i Izba Przyjęć – częściowe przystosowanie – to znaczy w tej części budynku funkcjonują samorozsuwane, przezroczyste drzwi o odpowiedniej szerokości, pomieszczenia są przestronne, zapewniają odpowiednią przestrzeń manewrową, światło w pomieszczeniach jest rozproszone. Potrzeba dalszych uzupełnień wskazanych we wniosku: dostępne pokoje rodzica z dzieckiem i miejsca do przewijania dorosłych, dostępne gabinety diagnostyczno-zabiegowe, dostępne pomieszczenia higieniczno-sanitarne.

Inne pomieszczenia – brak informacji za względu na ograniczenia epidemiczne. Audytor nie został wpuszczony do tej części szpitala.

Dojścia i dojazdy – dojazd do budynku dla pacjentów nie jest wystarczająco oznaczony.

Brak pełnowymiarowego miejsca parkingowego dla niepełnosprawnych.

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

Dla żadnej z grup pacjentów nie stwierdzono pełnej dostępności.

- brak większości rozwiązań dla osób z niepełnosprawnością ruchową (w tym osób starszych i otyłych),
- z niepełnosprawnością wzroku,
- brak rozwiązań dla osób z niepełnosprawnością intelektualną,
- brak rozwiązań dla osób z niepełnosprawnością słuchu.

Obszary komponentu cyfrowego spełniające wymogi standardu WCAG 2.1

- placówka posiada stronę internetową, która nie spełnia podstawowych wymogów WCAG 2.1.

Obszary wymagające poprawy w komponencie cyfrowym:

Kryterium sukcesu	Poziom	Tak	Nie	Nie dotyczy
1.1.1 Alternatywa dla treści	A		x	
1.2.1 Tylko dźwięk lub tylko wideo (nagranie)	A			x
1.2.2 Napisy (nagranie)	A			x
1.2.3 Audiodeskrypcje lub treści alternatywne multimedialnych (nagranie)	A			x
1.3.1 Informacje i jej związki	A		x	
1.3.2 Zrozumiała kolejność	A		x	
1.3.3 Charakterystyki zmysłowe	A			x
1.3.4 Orientacja (2.1)	AA		x	
1.3.5 Określ prawidłową wartość (2.1)	AA		x	
1.4.1 Użycie koloru	A		x	
1.4.2 Kontrola dźwięku	A			x
1.4.3 Kontrast (minimalny)	AA		x	
1.4.4 Zmiana rozmiaru tekstu	AA		x	
1.4.5 Grafiki tekstowe	AA		x	
1.4.10 Zawijanie tekstu (2.1)	AA		x	
1.4.11 kontrast dla treści nie będących tekstem (2.1)	AA		x	
1.4.12 Światło w tekście (2.1)	AA		x	
1.4.13 treści spod kursora lub fokusu (2.1)	AA		x	
2.1.1 Klawiatura	A		x	
2.1.2 Klawiatura niezablokowana	A		x	
2.1.4 jednoliterowe skróty klawiaturowe (2.1)	A		x	
2.2.1 Ilość czasu możliwa do ustawienia	A		x	
2.2.2 Pauza, zatrzymanie, ukrycie	A		x	
2.3.1 Trzy błyski lub przekaz podprogowy	A		x	
2.4.1 Bezpośredni dostęp	A		x	
2.4.2 Tytuł strony	A		x	
2.4.3 Kolejność zaznaczenia	A		x	
2.4.4 Cel linku (z kontekstem)	A		x	
2.4.5 Wiele dróg	AA		x	

2.4.6 Nagłówki i etykiety	AA		x	
2.4.7 Widoczność zaznaczenia	AA		x	
2.5.1 gesty punktowe	A		x	
2.5.2 Anulowanie kliknięcia	A		x	
2.5.3 Etykieta w nazwie	A		x	
2.5.4 Aktywowanie ruchem	A		x	
3.1.1 Język strony	A		x	
3.1.2 Język elementów	AA		x	
3.2.1 Zaznaczenie	A		x	
3.2.2 Wprowadzenie danych	A		x	
3.2.3 Spójna nawigacja	AA		x	
3.2.4 Spójna identyfikacja	AA		x	
4.1.1 Parsowanie	A		x	
4.1.2 Nazwa, przeznaczenie, wartość	A		x	
4.1.3 Komunikaty o stanie	AA		x	

Brak deklaracji dostępności dla serwisów w domenie szpitala. Deklaracja dostępności jest wymogiem Ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 roku o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych.

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

Dostępne informacje online - istnieje możliwość zaczerpnienia podstawowych informacji z aktualnej strony www, na której są adresy e-mail oraz telefony do każdej z klinik i poradni na terenie szpitala, natomiast wiadomości te są napisane drobnym drukiem bez możliwości powiększania.

Dostępny system telefonicznej i elektronicznej rejestracji pacjentów - jak zostało przedstawione powyżej. Przy danych kontaktowych do poszczególnych klinik i poradni są podane także godziny odbierania telefonu. Ważną informacją umieszczoną na stronach jest: „Izba Przyjęć jest jednostką organizacyjną, pracującą 24 godziny na dobę.” Przy tej informacji podany jest dyżurny telefon oraz e-mail. Ponadto są umieszczone informacje, jakich pacjentów przyjmuje szpital, w jakim stanie, w jakim trybie i na jakiej podstawie.

Poruszanie się po budynku pacjentów ze szczególnymi potrzebami – brak wsparcia cyfrowego w tym zakresie.

Wsparcie tłumacza polskiego języka migowego online – brak wsparcia cyfrowego w tym zakresie.

Nowoczesne technologie cyfrowe wz. dostępności – brak wsparcia cyfrowego w tym zakresie.

Świadczenia telemedyczne – brak wsparcia cyfrowego w tym zakresie.

Rozwiązania cyfrowe na szpitalnym oddziale ratunkowym oraz na izbie przyjęć – brak wsparcia cyfrowego w tym zakresie.

Elementy komponentu cyfrowego wymagające poprawy:

Zaproponowana we wniosku koncepcja usprawnień cyfrowych szpitala jest przemyślana i spójna. W sytuacji tego szpitala nie są to usprawnienia, ale stworzenie systemu cyfrowego od początku. Podstawą będzie dogłębny audyt cyfrowy strony www, a następnie stworzenie nowej strony (WC 1.1).

Następnie Szpital chce utworzyć: system wideo do zdalnej obsługi pacjentów oraz konsultacji z lekarzami (telemedycyna) (Standard OC 3.1)

Dzięki temu systemowi możliwe będzie:

1. Zdalne umawianie wizyt (połączenie ze strony www szpitala na rejestrację);
2. Zdalne konsultacje medyczne dla pacjentów (połączenie pacjenta);
3. Dołączanie do spotkania kolejnego specjalisty/lekarza w celu dodatkowej konsultacji (połączenie trójstronne).

W kolejnym etapie, po tym wdrożeniu, szpital planuje uruchomić: Standard OC 1.1 - Wykorzystanie wsparcia aplikacji lub tłumacza polskiego języka migowego online (2).

Zrealizowane w ten sposób wdrożenie pozwoli placówce spełniać standardy dostępności cyfrowej.

Obszar komponentu komunikacyjnego poddany audytowi i wymagający poprawy:

Personel szpitala ma wysokie kwalifikacje medyczne. Nie ma jednak systemowego podejścia do rozwoju kompetencji w zakresie komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami.

Następujące elementy są dostępne:

- wybrane procedury ustne dotyczące obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami,
- pomoc wolontariuszy i personelu medycznego.

Do obszarów wymagających poprawy należą:

- stworzenie i ujednolicenie procedur i instrukcji postępowania z osobami ze szczególnymi potrzebami,

- opracowanie komunikatów i informacji w formie dostępnej dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami,
- opracowanie dokumentów (wzory zgód, karta praw pacjenta) w formie dostępnej dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami,
- opracowanie systemu stałego podnoszenia kompetencji pracowników w zakresie komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami, wynikającego z bieżącej diagnozy potrzeb w tym zakresie.

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

- brak dostępnego okienka rejestracji na wizytę;
- brak dostępności różnych form rejestracji osób ze szczególnymi potrzebami;
- brak zespołu ds. dostępności;
- brak ogólnodostępnych materiałów na temat dostępności szpitala lub są dostępne częściowo;
- brak ankiet satysfakcji z poziomu dostępności szpitala;
- brak tablic informacyjnych dostosowanych do pacjentów ze szczególnymi potrzebami;
- nie został wdrożony system identyfikacji wizualnej pracowników.

Następujące elementy są dostępne:

- możliwość skorzystania z pomocy asystenta przez osoby ze szczególnymi potrzebami.

4.4 Główne zagrożenia i bariery dostępności dla pacjentów istniejące w placówce

4.4.1 Komponent architektoniczny:

- brak przystosowań w głównym budynku, który rzutuje na ogólny poziom dostępności instytucji.

4.4.2 Komponent cyfrowy:

- brak przystosowanej strony internetowej;
- brak innych rozwiązań cyfrowych.

4.4.3 Komponent komunikacyjny:

- niewystandaryzowana wiedza i umiejętności personelu w zakresie komunikacji z pacjentami ze szczególnymi potrzebami;
- brak procedur i instrukcji obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

4.4.4 Komponent organizacyjny:

- brak informacji i oznaczeń dla osób ze szczególnymi potrzebami;
- brak spójnego systemu obsługi osób ze szczególnymi potrzebami.
- brak materiałów o dostępności, przygotowanych dla pacjentów, także w formie dostępnej dla pacjentów z 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:

CA 1.2 Wymiana wewnętrznego dźwigu windowego 11-przystankowego do transportu pionowego pacjentów oraz materiałów medycznych.

RA 1.3 Utworzenie pokoju rodzica z dzieckiem/adaptacja pomieszczeń w celu utworzenia pokoju rodzica z dzieckiem w punkcie rejestracyjnym UCMMiT.

OA 1.4 Dostępne gabinety diagnostyczno-zabiegowe/wyposażenie gabinetów diagnostyczno-zabiegowych w sprzęt umożliwiający zapewnienie świadczeń pacjentom ze specjalnymi potrzebami.

Zakup:

- krzesło prysznicowe z oparciem i uchwytami bocznymi (10 szt.),
- wózek toaletowo-prysznicowy (5 szt.),
- podnośnik kąpielowo-transportowy pacjenta (5 szt.),
- podpórka dwukołowa dla pacjentów (10 szt.),
- krzesło toaletowe składane (10 szt.),
- wózek inwalidzki aluminiowy stabilizujący plecy i głowę (5 szt.),
- wózek inwalidzki aluminiowy (5 szt.).

RA 1.2 Dostępne pomieszczenia higieniczno-sanitarne (1)/Remont i przystosowanie toalety na Izbie Przyjęć.

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

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

WC 1.1 Przebudowa oraz dostosowanie strony internetowej szpitala do potrzeb pacjentów ze szczególnymi wymogami (zgodnie z wymogami WCAG 2.1).

OC 3.1 System wideo do zdalnej obsługi pacjentów oraz konsultacji z lekarzami (telemedycyna)

OC 1.1 System wideo do zdalnej obsługi pacjentów oraz konsultacji z lekarzami (telemedycyna)/opcja dołączenia tłumacza języka migowego

WC 1.1 Przeprowadzenie kompleksowego audytu cyfrowego.

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

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

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

RK 1.4 Znajomość podstaw języka migowego (2)

Jak korzystać z tłumacza PJM online - szkolenie e-learningowe dla pracowników szpitala (wprowadzenie do świata głuchych, savoir vivre, informacje, jak działa usługa tłumacza online, podstawowe zwroty w języku migowym, test sprawdzający wiedzę) – dla 50 osób. Szkolenia te będą skierowane w szczególności do przedstawicieli poszczególnych grup personelu szpitala. Program szkoleń umożliwi zarówno zdobywanie odpowiedniej wiedzy, jak i umiejętności. W tym celu stworzone zostaną kilkunastoosobowe grupy warsztatowe i zapewnione zostaną warunki umożliwiające skuteczną pracę warsztatową. Uczestnicy otrzymają materiały szkoleniowe, utrwalające wyniesioną wiedzę i umiejętności.

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

RK 1.6 Szkolenia z zakresu zarządzania procesami oraz zarządzania przez wartości (2)

Szkolenie prodostępnościowe, a także z zakresu zarządzania procesami oraz zarządzania przez wartości - szkolenie podnoszące świadomość w zakresie obsługi osób ze specjalnymi potrzebami (szkolenie stacjonarne z udziałem głuchych osób).

RK 1.5 Infografiki dotyczące sposobów komunikacji (2) - naklejki w celu oznakowania szpitala „Komunikujemy się w języku migowym”.

RK 1.2 Instrukcja z zakresu sposobu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (2) - ulotka (onepager) z informacjami o usłudze - dostępna w recepcji lub gabinetach lekarskich (projekt graficzny + wydruk)

RK 1.4. Znajomość podstaw języka migowego (2) – szkolenia dla pracowników szpitala w kierunku podstawowej komunikacji z osobami głuchymi z użyciem podręczników do nauki polskiego języka migowego.

RK 2.1 Szkolenia z zakresu umiejętności komunikacji (1) - szkolenie z zakresu aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami - Jak być dostępnym pracodawcą?

Szkolenie ma na celu rozwój kompetencji komunikowania się i współpracy z osobami z niepełnosprawnościami. Placówka planuje zatrudnić osoby z niepełnosprawnościami i tym samym zwiększyć poziom swojej dostępności także jako pracodawca.

Całość działań zaplanowanych do realizacji w komponente komunikacyjnym pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali. Jednakże audytor rekomenduje, aby wnioskodawca nadał konkretne nazwy poszczególnym zadaniom w zakresie standardu RK 1.1, RK 1.4 i RK 1.6. na III etapie weryfikacji wniosku.

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

RO 2. Dostępne formy rejestracji w wymiarze organizacyjnym

- Tłumacz języka migowego online - usługa dostępna z poziomu strony www szpitala (kontakt z recepcją, umawianie wizyt) - Usługa + system na 18 miesięcy;
- Usługa dostępna na tabletach, komputerach, smartfonach szpitala (kontakt w punkcie rejestracyjnym i informacyjnym, w trakcie wizyty u lekarza lub na oddziale, w tym w punktach pielęgniarskich);
- Usługa dostępna na smartfonie głuchego pacjenta (do wykorzystania na terenie szpitala);
- Tablety, słuchawki z mikrofonami, rozszerzona gwarancja na 60 miesięcy, np. Samsung Galaxy TAB A 10.1 2019 T510 2/32GB Wi-Fi.

Zadanie jest zasadne i rozeznanie rynku zostało przeprowadzone prawidłowo. Jednakże audytor uważa, że zadania zostały błędnie przypisane do standardu RO 2. Powinny być realizowane w ramach standardu RC 1.2. Audytor rekomenduje ujęcie tej zmiany w HRP na III etapie weryfikacji wniosku.

RO 3.1. Opracowanie dokumentów dostępnych dla pacjentów (1)

- Dostosowanie dokumentów szpitala dla osób głuchych - tłumaczenie dokumentów na Polski Język Migowy (regulaminy, dokumenty dla pacjentów itp.)
- Dostosowanie dokumentów szpitala dla osób słabowidzących - nagranie audiodokumentów (regulaminy, dokumenty dla pacjentów, itp.)
- Dostosowanie dokumentów dla osób niewidomych - adaptacje i wydruk dokumentów w alfabecie Braille'a

RO 3.2. Ogólnodostępne materiały na temat dostępności szpitala (1)

- Nagranie filmów informacyjnych dla głuchych pacjentów w Polskim Języku Migowym (dla celów wyświetlania na nośnikach/tablicach informacyjnych na terenie szpitala)

WO 2 Cykliczny audyt dostępności (1)

OO 1.1. Audyt określający rodzaj sprzętu niezbędnego do udzielania świadczeń pacjentom ze szczególnymi potrzebami (1)

- Kompleksowy audyt architektoniczny wraz z zaleceniami

Audytorka rekomenduje, aby zadania z WO 2 i OO 1.1 były realizowane w ramach jednego standardu

WO 2.2 (Zewnętrzne audyty dostępności) (2)

WO 2.2 (Zewnętrzne audyty dostępności) (2)

- Coroczny audyt aktualizacyjny

RO 3.2. Ogólnodostępne materiały na temat dostępności szpitala (1)

- Działania promocyjne skierowane do grupy docelowej (kampanie informacyjne z wykorzystaniem mediów społecznościowych)

WO 1 Koordynacja działań w obszarze dostępności (1)

- W ramach koordynacji działań w obszarze dostępności poza powołaniem pełnomocnika ds. dostępności oraz zespołu ds. dostępności planowana jest także rekrutacja pracowników z niepełnosprawnościami (zatrudnienie pracowników technicznych, ochrony, sprzątaczy, kucharzy, kierowców, gońców, pracowników administracyjnych np. do działów finansowych albo informatycznych)

Zadanie zostało błędnie przyporządkowane do WO 1. Audytor rekomenduje zmianę w HRP i prawidłowe przyporządkowanie zadania do numeru i nazwy standardu. Według audytora powinien być to standard: WO 1.1. - Powołanie pełnomocnika ds. dostępności i WO 1.2 – Powołanie zespołu ds. dostępności. Poza tym kwota na to zadanie (42 000,00) jest zawyżona. Audytor rekomenduje ponowne rozeznanie rynku na III etapie weryfikacji wniosku. Druga część zadania, polegająca na zatrudnieniu pracowników technicznych, ochrony, sprzątaczy, kucharzy itd. z niepełnosprawnościami, nie wpisuje się w standard WO 1, ale audytor rekomenduje jego realizację pod warunkiem, że będzie finansowane ze środków własnych.

Całość działań zaplanowanych do realizacji w komponencie organizacyjnym pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali (z wyjątkiem zatrudnienia personelu z niepełnosprawnościami). Jednakże audytor rekomenduje, aby zadania z WO 2 i OO 1.1 były realizowane w ramach jednego standardu WO 2.2 (Zewnętrzne audyty dostępności) oraz działanie WO 1 było realizowane w ramach standardów WO 1.1. (Powołanie pełnomocnika ds. dostępności) i WO 1.2 (Powołanie zespołu ds. dostępności). Zadanie błędnie przypisane do standardu RO 2. powinno być realizowane w ramach standardu RC 1.2. Audytor rekomendują ujęcie tych zmian w HRP na III etapie weryfikacji wniosku.

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

Tabela 6

Ocena zasadności ponoszenia wydatków				
Lp	Nr wymagania	Zakres / przedmiot realizacji	Wartość brutto [PLN]	Ocena zasadności wydatków
1.	CA 1.2	Szpital powinien zapewnić dostępną komunikację	295 200,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców.

		<p> pionową w budynku</p> <p>Wymiana wewnętrznego dźwigu windowego 11-przystankowego do transportu pionowego pacjentów oraz materiałów medycznych</p>		<p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
2.	RA 1.3	<p>Dostępne pokoje rodzica z dzieckiem i miejsca do przewijania dorosłych</p> <p>Utworzenie pokoju rodzica z dzieckiem - adaptacja pomieszczeń w celu utworzenia pokoju rodzica z dzieckiem w punkcie rejestracyjnym UCMMiT</p>	49 200,00	<p>Oszacowanie wartości zlecenia zostało wykonane na podstawie wycen otrzymanych z Działu Inwestycyjno-Eksploatacyjnego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. Identyczne prace prowadzone były na terenie UCK w latach 2019 i 2020. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>

3.	OA 1.4	<p>Dostępne gabinety diagnostyczno-zabiegowe</p> <p>Zakup:</p> <p>krzesło prysznicowe z oparciem i uchwytyami bocznymi (10 szt.),</p> <p>wózek toaletowo-prysznicowy (5 szt.)</p> <p>podnośnik kąpielowo-transportowy pacjenta (5 szt.),</p> <p>podpórka dwukołowa dla pacjentów (10 szt.),</p> <p>krzesło toaletowe składane (10 szt.),</p> <p>wózek inwalidzki aluminiowy stabilizujący plecy i głowę (5 szt.),</p> <p>wózek inwalidzki aluminiowy 5 szt.</p>	39 852,00	<p>Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną poprzez sprawdzenie cen w ogólnodostępnych sklepach internetowych.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
----	--------	---	-----------	--

4.	RA 1.2	Dostępne pomieszczenia higieniczno-sanitarne (1) Remont i przystosowanie toalety na Izbie Przyjęć.	30 750,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone na podstawie kosztorysu z Działu Inwestycyjno-Eksploatacyjnego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
W zakresie komponentu architektonicznego wybór potencjalnych wykonawców odnosi się do podmiotów dających wysoką gwarancję prawidłowości realizacji usługi. Wydatki są zasadne i korespondują z cenami rynkowymi.				
5.	WC 1.1	Dostępna strona internetowa (2) Audyty dostępności i usługi pozostałe	10 000,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
6.	WC 1.1	Dostępna strona internetowa (2) Przebudowa oraz dostosowanie strony internetowej szpitala do potrzeb pacjentów ze szczególnymi wymogami (zgodnie z wymogami WCAG 2.1)	49 200,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.
7.	OC 3.1	Sprzęt i oprogramowanie umożliwiające udzielanie świadczeń	225 000,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców.

		<p>telemedycznych (1)</p> <p>System wideo do zdalnej obsługi pacjentów oraz konsultacji z lekarzami (telemedycyna) – zakup i instalacja systemu</p>		<p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne, jednakże odnośnie wyceny audytor ma wątpliwości co do rozeznania ofertowego z HRP dla OC 3.1, gdzie wartość usługi w 3 ofertach z rynku jest podana na poziomie 10% wartości sprzętu z wyceny zadań z komponentu OC 3.1. Audytor rekomenduje wyjaśnienie tej zależności na III etapie weryfikacji wniosku.</p>
8.	OC 1.1	<p>Wykorzystanie wsparcia aplikacji lub tłumacza polskiego języka migowego online (2)</p> <p>System wideo do zdalnej obsługi pacjentów oraz konsultacji z lekarzami (telemedycyna) / Opcja dołączenia tłumacza języka migowego - zakup dodatkowej usługi</p>	22 500,00	<p>Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Zadanie jest zasadne. Jednakże odnośnie do wyceny audytor ma wątpliwości co do rozeznania ofertowego z HRP dla OC 3.1, gdzie wartość usługi w 3 ofertach z rynku jest podana na poziomie 10% wartości sprzętu z wyceny zadań z komponentu OC 3.1. Audytor rekomenduje wyjaśnienie tej zależności na III etapie weryfikacji wniosku.</p>
<p>W komponencie cyfrowym zadania są zasadne i zgodne ze Standardem Dostępności Szpitali. Jednakże odnośnie do zadania OC 3.1 audytor rekomenduje wyjaśnienie dotyczące jego wyceny na III etapie weryfikacji wniosku.</p>				
9.	RK 1.1 RK 1.4	<p>RK 1.1</p> <p>Przeszkolenie personelu z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (1)</p>	10 000,00	<p>Cena za całość usługi: Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców:</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>

		<p>RK 1.4 Znajomość podstaw języka migowego (2)</p> <p>Jak korzystać z tłumacza PJM online - szkolenie e-learningowe dla pracowników szpitala (wprowadzenie do świata głuchych, savoir vivre, informacje jak działa usługa tłumacza online, podstawowe zwroty w języku migowym). Przeszkolonych zostanie 50 osób.</p>		<p>Ostateczna i realna wycena szkoleń będzie wynikać z przeprowadzonego postępowania przetargowego uwzględniającego ostatecznie zadeklarowaną liczbę uczestników. Warto również zaznaczyć, że wycena szkoleń będzie musiała zostać zweryfikowana także ze względu na zaistniałą sytuację epidemiologiczną, której nie można było przewidzieć w momencie składania oferty (konieczność stworzenia mniejszych grup, ew. prowadzenie szkolenie w formie zdalnej) oraz inflacji.</p> <p>Wartość zadania jest racjonalna i odpowiada cenom rynkowym.</p>
10	<p>RK 1.1.</p> <p>RK 1.6</p>	<p>RK 1.1 Przeszkolenie personelu z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (1)</p> <p>RK 1.6 Szkolenia z zakresu zarządzania procesami oraz zarządzania przez wartości (2)</p> <p>Szkolenie pro-dostępnościowe, a także z zakresu zarządzania procesami oraz zarządzania przez</p>	10 000,00	<p>Cena za całość usługi: rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p> <p>Ostateczna i realna wycena szkoleń będzie wynikać z przeprowadzonego postępowania przetargowego uwzględniającego ostatecznie zadeklarowaną liczbę uczestników. Warto również zaznaczyć, że wycena szkoleń będzie musiała zostać zweryfikowana także ze względu na zaistniałą sytuację epidemiologiczną, której nie można było przewidzieć w momencie składania oferty (konieczność stworzenia mniejszych grup, ew.</p>

		<p>wartości - szkolenie podnoszące świadomość w zakresie obsługi osób ze szczególnymi potrzebami (szkolenie fizyczne z udziałem osób głuchych)</p> <p>Przeszkolonych zostanie 50 osób</p>		<p>prowadzenie szkolenie w formie zdalnej) oraz inflacji.</p> <p>Wartość zadania jest racjonalna i odpowiada cenom rynkowym.</p>
11	RK 1.5	<p>RK 1.5 Infografiki dotyczące sposobów komunikacji (2)</p> <p>Zakup naklejek w celu oznakowania szpitala "Komunikujemy się w języku migowym" (20 szt.)</p>	200,00	<p>Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wartość zadania jest zasadna i odpowiada cenom rynkowym.</p>
12	RK 1.2.	<p>RK 1.2 Instrukcja z zakresu sposobu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (2)</p> <p>Opracowanie i wydrukowanie ulotki (onepager) z informacjami o usłudze (200 szt.)</p>	6 500,00	<p>Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wartość zadania jest zasadna i odpowiada cenom rynkowym.</p>
13	RK 1.4.	<p>RK 1.4 Znajomość podstaw języka migowego (2)</p>	7 450,00	<p>Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została</p>

		Edukacja pracowników szpitala w kierunku podstawowej komunikacji z głuchymi - podręczniki do nauki Polskiego Języka Migowego (50 szt.)		oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wartość zadania jest zasadna i odpowiada cenom rynkowym.
14	RK 2.1.	RK 2.1 Szkolenia z zakresu umiejętności komunikacji (1) Szkolenie z zakresu aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami - jak być dostępnym pracodawcą? Przeszkolonych zostanie 50 osób	10 000,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wartość zadania jest zasadna i odpowiada cenom rynkowym.
<p>W zakresie komponentu komunikacyjnego wybór potencjalnych wykonawców usług odnosi się do podmiotów dających wysoką gwarancję prawidłowości realizacji usług. Wszyscy oferenci posiadają doświadczenie w świadczeniu wskazanych usług szkoleniowych. Jednakże audytor rekomenduje, aby wnioskodawca nadał konkretne nazwy poszczególnym zadaniom w zakresie standardu RK 1.1, RK 1.4 i RK 1.6. na III etapie weryfikacji wniosku. Wartość zadań jest racjonalna i odpowiada cenom rynkowym.</p>				
15	RO 2	Dostępne formy rejestracji w wymiarze organizacyjnym Tłumacz języka migowego online	110 260,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wartość zadania jest zasadna i odpowiada cenom rynkowym.

		<p>1. Usługa dostępna z poziomu strony www szpitala (kontakt z rejestracją, umawianie wizyt) - Usługa + system na 18 miesięcy -</p> <p>2. Usługa dostępna na tabletach, komputerach, smartfonach szpitala (kontakt w punkcie rejestracyjnym i informacyjnym, w trakcie wizyty u lekarza lub na oddziale w tym w punktach pielęgniarskich) -</p> <p>3. Usługa dostępna na smartfonie głuchego pacjenta (do wykorzystanie na terenie szpitala)</p> <p>4. Tablety, słuchawki z mikrofonami, rozszerzona gwarancja na 60 miesięcy, np. Samsung Galaxy TAB A 10.1 2019 T510 2/32GB Wi-Fi</p>		<p>Jednakże audytor uważa, że zadania zostały błędnie przypisane do standardu RO 2. Powinny być realizowane w ramach standardu RC 1.2. Audytor rekomenduję ujęcie tej zmiany w HRP na III etapie weryfikacji wniosku.</p>
16	RO 3.1.	Opracowanie dokumentów	50 400,00	Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została

		<p>dostępnych dla pacjentów (1)</p> <p>Dostosowanie dokumentów szpitala dla osób głuchych - tłumaczenie dokumentów na Polski Język Migowy</p> <p>2.Dostosowanie dokumentów szpitala dla osób słabowidzących - nagranie audio dokumentów</p> <p>3.Dostosowanie dokumentów dla osób niewidomych - adaptacje i wydruk dokumentów w alfabecie Braiile'a</p>		<p>oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wartość zadania jest zasadna i odpowiada cenom rynkowym.</p>
17	RO 3.2.	<p>Ogólnodostępne materiały na temat dostępności szpitala (1)</p> <p>Nagranie filmów informacyjnych dla głuchych pacjentów w Polskim Języku Migowym (w celu wyświetlania na nośnikach/tablicach informacyjnych na terenie szpitala)</p>	10 000,00	<p>Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wartość zadania jest zasadna i odpowiada cenom rynkowym.</p>

18	WO 2 OO 1.1	<p>WO 2 Cykliczny audyt dostępności (1)</p> <p>OO 1.1. Audyt określający rodzaj sprzętu niezbędnego do udzielania świadczeń pacjentom ze szczególnymi potrzebami (1)</p> <p>Kompleksowy Audyt Architektoniczny wraz z zaleceniami</p>	10 000,00	<p>Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wartość zadania jest zasadna i odpowiada cenom rynkowym. Jednakże audytor rekomenduje, aby zadania z WO 2 i OO 1.1 były realizowane w ramach jednego standardu WO 2.2 (Zewnętrzne audyty dostępności).</p>
19	WO 2.2	<p>WO 2.2 Zewnętrzne audyty dostępności (2)</p> <p>Przeprowadzenie corocznego audytu aktualizacyjnego</p>	20 000,00	<p>Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wartość zadania jest zasadna i odpowiada cenom rynkowym.</p>
20	RO 3.2.	<p>RO 3.2. Ogólnodostępne materiały na temat dostępności szpitala (1)</p> <p>Działania promocyjne do grupy docelowej (kampanie informacyjne z wykorzystaniem mediów społecznościowych)</p>	20 000,00	<p>Rozeznanie rynku zostało przeprowadzone drogą elektroniczną – email. Wysokość wydatku została oszacowana na podstawie uzyskania 3 ofert od potencjalnych wykonawców. Wartość zadania jest zasadna i odpowiada cenom rynkowym.</p>

21	WO 1	<p>WO 1 Koordynacja działań w obszarze dostępności (1)</p> <p>Powołanie pełnomocnika ds. dostępności oraz zespołu ds. dostępności planowana jest także rekrutacja pracowników z niepełnosprawnościami (zatrudnienie pracowników technicznych, ochrony, sprzątaczy, kucharzy, kierowców, gońców, pracowników administracyjnych np. do działów finansowych albo informatycznych)</p>	42 000,00	<p>Zadanie zostało błędnie przyporządkowane do WO 1. <u>Audytor rekomenduje zmianę w HRP i prawidłowe przyporządkowanie zadania do numeru i nazwy standardu. Według audytora powinien być to standard: WO 1.1. Powołanie pełnomocnika ds. dostępności i WO 1.2 – powołanie zespołu ds. dostępności. Poza tym kwota na to zadanie (42 000,00) jest zawyżona. Audytor rekomenduje ponowne rozeznanie rynku na III etapie weryfikacji wniosku. Drugą część zadania polegającą na zatrudnieniu pracowników technicznych, ochrony, sprzątaczy, kucharzy z niepełnosprawnościami nie wpisuje się w standard WO 1, ale audytor rekomenduje jego realizację pod warunkiem, że będzie finansowane ze środków własnych. Rekomenduje się korektę HRP na III etapie weryfikacji wniosku</u></p>
<p>Rozeznanie rynku w zakresie komponentu organizacyjnego zostało przeprowadzone rzetelnie. Podmioty, które przedstawiły oferty specjalizują się w tym obszarze.</p> <p>Jednakże audytor rekomenduje, aby zadania z WO 2 i OO 1.1 były realizowane w ramach jednego standardu WO 2.2 (Zewnętrzne audyty dostępności).</p> <p>Zadanie RO 2 jest zasadne i rozeznanie rynku zostało przeprowadzone prawidłowo. Jednakże audytor uważa, że zadania zostały błędnie przypisane do standardu. Powinny być realizowane w ramach standardu RC 1.2. Audytor rekomenduje ujęcie tej zmiany w HRP na III etapie weryfikacji wniosku.</p> <p>Zadanie WO 1 zostało błędnie przyporządkowane do numeru i nazwy standardu. <u>Audytor rekomenduje zmianę w HRP i prawidłowe przyporządkowanie zadania. Według audytora powinien być to standard: WO 1.1. Powołanie pełnomocnika ds. dostępności i WO 1.2 – powołanie zespołu ds. dostępności. Poza tym kwota na to zadanie (42 000,00) jest zawyżona. Audytor rekomenduje ponowne rozeznanie rynku na III etapie weryfikacji wniosku. Drugą część zadania polegającą na zatrudnieniu personelu z niepełnosprawnościami nie wpisuje się w</u></p>				

standard WO 1, ale audytor rekomenduje jego wdrożenie pod warunkiem, że będzie realizowane ze środków własnych. Rekomenduje się korektę HRP na III etapie weryfikacji wniosku.

7. Podsumowanie - wnioski i rekomendacje

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

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

Projekt w znacznym stopniu podniesie dostępność placówki.

W zakresie **komponentu architektonicznego** ogólny poziom dostępności placówki nie jest satysfakcjonujący. Dotyczy to wszystkich budynków Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni. We wniosku o powierzenie grantu Wnioskodawca skupił się na części leczniczej, gdzie znajdują się pacjenci oraz na dźwigu osobowym, znajdującym się w budynku frontowym. Wymiana wewnętrznego dźwigu windowego 11-przystankowego do transportu pionowego pacjentów oraz materiałów medycznych znacząco poprawi dostępność szpitala, ponieważ obecny dźwig jest już zużyty i nie jest dostosowany dla osób z niepełnosprawnościami.

Adaptacja pomieszczeń w celu utworzenia pokoju rodzica z dzieckiem w punkcie rejestracyjnym, wyposażenie gabinetów diagnostyczno-zabiegowych w sprzęt umożliwiający zapewnienie świadczeń pacjentom ze szczególnymi potrzebami oraz remont i przystosowanie toalety na Izbie Przyjęć także znacząco podniosą dostępność placówki dla osób z niepełnosprawnościami.

W zakresie **komponentu cyfrowego** – przygotowanie nowej strony internetowej według standardu WCAG 2.1, wraz z zapewnieniem dostępności materiałów audiowizualnych, audiodeskrypcji wraz z tłumaczeniem na PJM oraz zapewnieniem dostępności wszelkich e-udogodnień (typu e-rejestracji) zwiększy poziom dostępności placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami. Zapewnienie usługi polskiego tłumacza języka migowego online poprawi dostępność placówki dla osób z niepełnosprawnością słuchu. Jednakże odnośnie wyceny zadania z OC 3.1 audytor ma wątpliwości co do rozeznania ofertowego, w którym wartość usługi w 3 ofertach z rynku jest podana na poziomie 10% wartości sprzętu z wyceny zadań z komponentu OC 3.1. Audytor rekomenduje wyjaśnienie tej zależności na III etapie weryfikacji wniosku.

W zakresie **komponentu komunikacyjnego** realizacja wnioskowanego zakresu – rozwoju kompetencji komunikacyjnych skierowanych na osoby ze szczególnymi potrzebami oraz nauka polskiego języka migowego, zwiększy w sposób istotny dostępność placówki, zgodnie z Standardem Dostępności Szpitali. Rekomendujemy opracowanie systemu rozwoju kompetencji pracowników w zakresie komunikacji i obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Rekomenduje się, aby wnioskodawca nadał konkretne nazwy poszczególnym zadaniom w zakresie standardu RK 1.1, RK 1.4 i RK 1.6. na III etapie weryfikacji wniosku.

W obszarze **komponentu organizacyjnego** całość działań zaplanowanych do realizacji w komponencie organizacyjnym pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali. Jednakże audytor rekomenduje, aby zadania z WO 2 i OO 1.1 były realizowane w ramach jednego standardu WO 2.2 (Zewnętrzne audyty dostępności) oraz działania WO 1 były realizowane w ramach standardów WO 1.1. (Powołanie pełnomocnika ds. dostępności) i WO 1.2 (Powołanie zespołu ds. dostępności). Kwota na to zadanie jest niezasadna i należy ponownie przeprowadzić rozeznanie rynku na III etapie weryfikacji wniosku. Trzeba także zaznaczyć, że druga część tego zadania - zatrudnienie personelu z niepełnosprawnościami - nie wpisuje się w realizację standardu WO 1, ale audytor je rekomenduje pod warunkiem sfinansowania go ze środków własnych. Kolejną uwagą audytora jest, aby zadania błędnie przypisane do standardu RO 2. były realizowane w ramach standardu RC 1.2. Audytor rekomenduje ujęcie tych zmian w HRP na III etapie weryfikacji wniosku. Należy zauważyć, że we wniosku o powierzenie grantu jest wskazany zewnętrzny i wewnętrzny audyt dostępności. Nie ma natomiast wskazanej współpracy z NGO. Rekomendujemy podjęcie współpracy z NGO, które w swoich celach statutowych są ukierunkowane na osoby ze szczególnymi potrzebami.

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

Tabela 7

Dodatkowe obszary Standardu Dostępności Szpitala rekomendowane do wdrożenia:

Lp.	Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Zakres realizacji	Priorytet rekomendacji (MUSI/POWINNA zostać wdrożona)
1.	Architektoniczny	DA 1.1 Dojazdy do budynku dostępne dla	Poprawa miejsca parkingowego – powiększenie do	MUSI

		osób ze szczególnymi potrzebami (2)	odpowiednich wymiarów i pomalowanie	
2.	Organizacyjny	RO 4.1 Ankiety satysfakcji z poziomu dostępności szpitala dla pacjentów w formie określonej w Załączniku nr 1	Opracowanie ankiety dotyczącej satysfakcji z poziomu dostępności	POWINNA
3.	Organizacyjny	WO 3.2 Współpraca z NGO reprezentującymi osoby z niepełnosprawnościami (1)	Podjęcie współpracy z NGO, które w swoich celach statutowych są ukierunkowane na osoby ze szczególnymi potrzebami.	MUSI

Załączniki

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

Podpisy audytorów:

Kierownik Zespołu audytowego

Anna Fabiszak-Muzyka

poświadczenie złożenia podpisów i pieczęci elektronicznych

Certyfikat dla dokumentu o Autenti ID: 055a9e78-f146-4f96-8d87-4a09aa640823
utworzonego: 2021-01-05 15:01 (GMT+01:00)

