



Dostępność Plus

Ministerstwo Zdrowia

Raport z audytu wstępnego placówki medycznej

Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie

wniosek o powierzenie grantu nr W-5156

przygotowany w ramach projektu Dostępność Plus dla zdrowia

1. Wprowadzenie

Niniejszy raport odnosi się do wstępnej oceny dostępności placówki Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, polegającej na weryfikacji na miejscu przyszłej realizacji wnioskowanego zakresu rzeczowego projektu grantowego, uwzględniając stan wyjściowy, pod kątem możliwości wdrożenia założeń wynikających ze Standardu Dostępności Szpitali.

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

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

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

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

2. Dane podstawowe

2.1 Rodzaj audytu: [X] wstępny Szpital

2.2 Nazwa i adres placówki: Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie,

2.3 Numer wniosku o powierzenie grantu: W-5156

2.4 Data przeprowadzenia audytu: 2022.09.27

2.5 Skład Zespołu audytowego:

3. Wykorzystane metody badań audytowych

Tabela nr 1. Zestawienie wykorzystanych badań dla komponentu architektonicznego

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

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

Tabela nr 2. Zestawienie wykorzystanych badań dla komponentu cyfrowego

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

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

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

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Informacyjnokomunikacyjny	I Utworzenie i utrzymanie wsparcia komunikacji dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy, zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjnokomunikacyjny	II Rozwiązania techniczne wspierające osoby ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjnokomunikacyjny	III Opublikowanie na stronie internetowej szpitala informacji o zakresie działalności – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjnokomunikacyjny	IV Składanie wniosku przez osobę ze szczególnymi potrzebami w zakresie poprawy komunikacji – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjnokomunikacyjny	V Organizacja i procedury zapewniające dostępność szpitala osobom ze szczególnymi potrzebami – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjnokomunikacyjny	VI Monitorowanie grupy pacjentów ze szczególnymi potrzebami – spoza zakresu ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjnokomunikacyjny	VII Dostęp alternatywny – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjnokomunikacyjny	VII Wnioski i skargi dotyczące dostępności (dotyczy placówek publicznych) – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad

Informacyjnokomunikacyjny	o zapewnienie dostępności wraz z raportem z wypracowanych rozwiązań – wymagania dodatkowe	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjnokomunikacyjny	IX Personel a dostępność – spoza zakresu ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjnokomunikacyjny	X Audyt dostępności – spoza zakresu ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjnokomunikacyjny	XXI Certyfikacja dostępności – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjnokomunikacyjny	XI Raportowanie o stanie zapewniania dostępności – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjnokomunikacyjny	XII Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjnokomunikacyjnej	weryfikacja dokumentów, wywiad

4. Ogólna ocena dostępności placówki

4.1 Ogólny poziom dostępności placówki

Ogólny poziom dostępności **architektonicznej** jest niewystarczający. Obecnie placówka nie jest w pełni dostępna dla wszystkich grup osób ze szczególnymi potrzebami pod względem wymogów standardu architektonicznego. Strefa wejścia oraz komunikacja pionowa stwarzają bariery trudne do pokonania dla osób ze szczególnymi potrzebami.

W zakresie **komponentu cyfrowego** dostępność jest na niewystarczającym poziomie. Placówka posiada niedostępną stronę internetową. Obecnie placówka nie jest w pełni dostępna dla żadnej z grup osób ze szczególnymi potrzebami względem wszystkich wymogów standardu cyfrowego.

Ogólny poziom dostępności **informacyjno-komunikacyjnej** placówki jest niewystarczający. W placówce brakuje oznaczeń i informacji dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Na stronie

internetowej placówki brakuje także dokumentu o zakresie działalności placówki w formie dostępnej dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

4.2 Ocena opisowa dostępności placówki

Dostępność architektoniczna

Dojście i parking – spoza zakresu ustawy o dostępności

Do szpitala prowadzi utwardzone dojście dla pieszych. Trzy dedykowane miejsca parkingowe zlokalizowane są w niewielkiej odległości od wejścia głównego w obrębie płatnego parkingu. Wymiary miejsc dedykowanych są niezgodne z SDS. Dodatkowe bezpłatne miejsca dedykowane OzN wyznaczono w pobliżu wjazdu na SOR. Zostały one oznakowane pionowo i poziomo. Miejsca posiadają różne długości i szerokości. Większość posiada wymiary niespełniające SDS.

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

Wejście główne usytuowane jest nieco powyżej chodnika. Różnica poziomów jest niewielka - przed wejściem głównym znajdują się schody (4 stopnie). Schody są nieoznaczone. Przy schodach zamontowana jest balustrada niezgodna ze SDS, co może powodować problemy z bezpiecznym wejściem i wyjściem z placówki. Schody mają stopnie różnej wysokości. Pierwszy stopień jest uszkodzony, jego powierzchnia jest ruchoma, co stwarza potencjalną możliwość potknięcia się. Szerokość biegu wymaga zastosowania poręczy środkowej (powyżej 4m). Schody można ominąć korzystając z pochylni. W strefie wejścia zastosowano automatykę drzwiową – zarówno drzwi zewnętrzne jak i wewnętrzne. Szklane powierzchnie drzwi nie zostały oznaczone kontrastowymi pasami. W strefie wejścia znajduje się również przedsionek, który co do zasady spełnia parametry standardu.

W strefie wejścia nie zastosowano oznaczeń fakturowych, kierunkowych FON i planów tyflograficznych, w wewnętrznej strefie wejściowej wewnątrz budynku brak faktur typu A prowadzących do punktu informacji lub recepcji. Dojście do pochylni nie zostało prawidłowo oznakowane. Brak faktury ostrzegawczej przed pochylnią. Poręcze wzdłuż pochylni znajdują się tylko po 1 stronie na dwóch wysokościach.

Wejście drugie do budynku posiada zadaszenie, usytuowane jest nieco powyżej poziomu terenu. Do wejścia można dostać się schodami lub skorzystać z pochylni. 3 stopniowe schody nie posiadają balustrad ani oznaczeń. Nawierzchnia pochylni, jak i teren przed, są w złym stanie technicznym. Podjazd jest niezgodny ze SDS. Drzwi są oświetlone, skonstrastowane względem powierzchni ścian, otwierane są na zewnątrz blokując przestrzeń od strony pochylni.

W placówce w wielu miejscach znajdują się łatwo postrzegalne i zrozumiałe informacje wizualne umożliwiające poprawne skorzystanie z istniejących rozwiązań i trafiające do właściwych miejsc. Brakuje elementów informacyjnych takich jak: plany tyflograficzne, oznaczenia kierunkowe FON, brak zastosowania faktur typu A prowadzących do punktu informacji lub recepcji, brak informacji pisanych językiem Braille'a.

Komunikacja pionowa – zakres z ustawy o dostępności

Budynek mieści się na 7 kondygnacjach. Na piętra można się dostać windą lub schodami.

W budynku znajdują się 4 szyby z windami, do których nie prowadzą oznaczenia. Windy są częściowo zgodne z SDS (panele, wyposażenie, szerokość, brak różnic poziomów itd.).

W szpitalu znajduje się 5 klatek schodowych. Schody wewnętrzne mają szerokość biegu nieprawidłową, zbyt wąską. Nie wszystkie stopnie są równe. Spoczniki są nieprawidłowe. Poręcze jednostronne, montowane na wysokości niezgodnej z wymogami SDS. Brak oznaczeń fakturowych przed schodami. Na krawędziach stopni brak taśm ostrzegawczych. Nawierzchnia schodów w niektórych klatkach schodowych jest śliska, a stopnie mają noski.

Rejestracja i informacja – spoza zakresu ustawy o dostępności

Rejestracja przychodni znajduje się przy głównych ciągach komunikacyjnych w pobliżu wejścia. Wysokość lamy jest stała - i nie można pod nią podjechać wózkiem. Stanowiska ograniczone są szklaną szybą. Krawędzie blatu rejestracji nie są zabezpieczone przed zsunięciem się dokumentów oraz brak jest miejsca na odkładanie sprzętu wspomagającego poruszanie. Rejestracja nie jest wyposażona w pętlę indukcyjną, brak także interkomu.

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

W placówce brak jest informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku przedstawionej w sposób dotykowy czy głosowy, jest tylko informacja wizualna. Brak jest planów tyflograficznych.

Pomieszczenia higieniczno-sanitarne – spoza zakresu ustawy o dostępności

W placówce znajdują się toalety dedykowane pacjentom ze szczególnymi potrzebami. Przed wejściem jest zapewniona wolna przestrzeń manewrowa, zgodna ze SDS. Drzwi pozbawione są progów i posiadają prawidłowe wymiary w świetle ościeżnicy. Klamki montowane zazwyczaj na wysokości niezgodnej ze SDS. Nie zawsze zostały skonstrastowane względem drzwi. W toaletach dedykowanych często jest zapewniona wolna przestrzeń manewrowa o wymiarach zgodnych ze SDS. Pomieszczenie higieniczno-sanitarne są wyposażone w przybory sanitarne i urządzenia przystosowane dla osób ze szczególnymi potrzebami, zastrzeżenia czasem budzi wysokość montażu.

Brak kontrastu płaszczyzny ścian i podłóg. W pomieszczeniach zamontowane są przyciski alarmowe.

Brak luster w wielu toaletach.

Izba przyjęć/SOR – zakres ustawy o dostępności

Dojście na SOR bezpośrednio z poziomu parkingu jest niemożliwe. W obrębie SOR-u znajduje się toaleta dedykowana, prawidłowo oznakowana, z klamką zamontowaną na wysokości 106 cm. W środku toalety wyposażenie częściowo niezgodnie ze SDS. Brak m.in. udogodnień przy umywalce, która również jest niezgodna ze SDS. Rejestracja posiada zamontowaną ladę na jednej wysokości, nie ma obniżenia. Miejsca do oczekiwania nie są wyposażone w siedziska z podłokietnikami. Posadzka i ściany są słabo skonstrastowane.

Oddział – spoza zakresu ustawy o dostępności

Ciągi komunikacyjne na oddziałach mają zazwyczaj wysokość i szerokość zgodną z SDS. Tylko w niektórych korytarzach znajdują się krzeselka z podłokietnikami, w innych nie. Ściany, drzwi i podłogi zazwyczaj są dość dobrze ze sobą skonstrastowane. Użyte materiały wykończeniowe podłóg odbijają światło dając efekt olśnienia. Toalety znajdujące na oddziałach nieznacznie odbiegają od SDS - niewystarczający kontrast ścian i posadzki, połyskliwe materiały, klamki montowane w niektórych łazienkach na wysokości 113 cm. Na oddziałach znajdują się także łóżka bariatryczne. Szpital korzysta na bieżąco z dofinansowania unijnego w zakresie sprzętów medycznych (nowe usg, ekg, rtg jezdne itp).

Pomieszczenia towarzyszące – spoza zakresu ustawy o dostępności

Nie dotyczy.

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

Brak oznakowania na drzwiach wejściowych o możliwości wejścia osobie korzystającej z psa asystującego.

Zapewnienie wstępu do budynku psa do dogoterapii – spoza zakresu ustawy

Nie dotyczy.

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

W budynku istnieje system informacji wizualnej o drogach ewakuacji w postaci piktogramów i strzałek kierunkowych. Podczas wizji lokalnej nie zauważono graficznego planu ewakuacji (informacje tego typu znajdują się w posiadaniu pielęgniarek oddziałowych). Budynek jest wyposażony w awaryjne podświetlenie oraz system powiadamiania dźwiękowego.



Zdjęcie nr 1: Parking obok wejścia głównego



Zdjęcie nr 2: Parking obok wjazdu na SOR



Zdjęcie nr 3: Gabinet zabiegowy



Zdjęcie nr 4: Korytarz



Zdjęcie nr 5: Miejsca oczekiwania przy rejestracji



Zdjęcie nr 6: Strefa wejścia



Zdjęcie nr 7: Podjazd - wejście główne



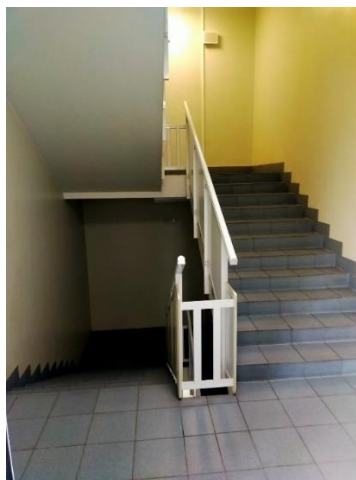
Zdjęcie nr 8: Siedziska w ciągach poziomych



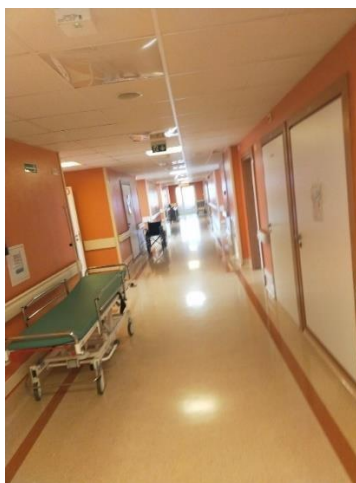
Zdjęcie nr 9: Winda



Zdjęcie nr 10: Drugie wejście do szpitala



Zdjęcie nr 11: Klatka schodowa



Zdjęcie nr 12: Oddział okulistyczny



Zdjęcie nr 13: Schody wewnętrzne



Zdjęcie nr 14: Schody zewnętrzne



Zdjęcie nr 15: Podjazd do wejścia nr 2



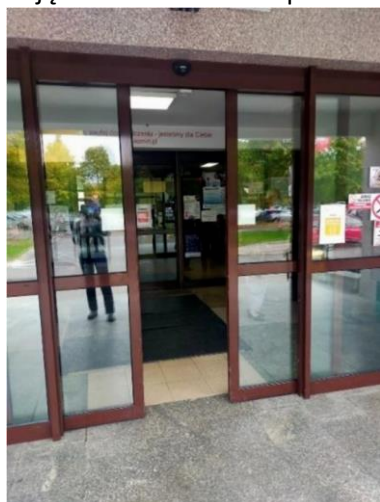
Zdjęcie nr 16: Uszkodzona nawierzchnia przed pochylnią



Zdjęcie nr 17: Toaleta dedykowana 1 piętro



Zdjęcie nr 18: Drzwi do pomieszczenia sanitarnego



Zdjęcie nr 19: Drzwi zewnętrzne



Zdjęcie nr 20: Miejsca spoczynku

Dostępność cyfrowa

Dostępność strony internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności

- Brak możliwości skorzystania z menu głównego za pomocą klawiatury
- Brak odpowiednich tekstów alternatywnych do elementów nietekstowych
- Brak alternatywy dla multimediów umieszczonych na stronie internetowej
- Linki w treści strony wyróżnione tylko kolorem
- Nieodpowiednia hierarchia nagłówków
- Na stronie zastosowano obrazy tekstu bez odpowiedniej alternatywy tekstowej
- Brak skip linków
- Fokus nie jest widoczny na wszystkich elementach aktywnych
- Brak lub nieodpowiedni cel linków
- Brak wyszukiwarki/mapy strony
- Brak identyfikacji błędu, sugestii korekty błędu, dostępnych etykiet lub instrukcji, kiedy w treści wymagane jest wprowadzenie informacji do formularza
- Na stronie znaleziono dokumenty niedostępne cyfrowo

Dostępność aplikacji mobilnych – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe

Placówka nie posiada żadnych aplikacji mobilnych.

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

Na stronie znaleziono dokumenty niedostępne cyfrowo. Pracownicy, którzy tworzą dokumenty publikowane na stronie internetowej szpitala nie posiadają szkolenia z zakresu tworzenia dostępnych dokumentów zgodnie ze standardem WCAG 2.1.

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

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

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

Brak dostępnych usług w zakresie telemedycyny.

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

Placówka nie świadczy usług w modelu telemedycznym.

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

Placówka posiada e-rejestrację.

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

Placówka nie zapewnia dostępu alternatywnego.

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

Placówka na stronie internetowej nie posiada tekstów łatwych do czytania.

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

Personel szpitala posiada podstawowe kompetencje cyfrowe.

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

Placówka posiada niewystarczającą infrastrukturę IT.

Dobre praktyki w zakresie dostępności cyfrowej

Brak.

Tabela nr 4.

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		

Dostępność informacyjno-komunikacyjna

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

W placówce brak jest rozwiązań utrzymania wsparcia komunikacji dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy.

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

W placówce nie ma systemowych rozwiązań technicznych wspierających osoby ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy. Aktualnie jest częściowy dostęp do tłumacza języka online.

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

Na stronie internetowej szpitala brak jest informacji o zakresie działalności placówki dostępnych dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

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

Aktualnie w placówce działa e-rejestracja. Dodatkowo, pacjenci mogą zgłosić swoje potrzeby telefonicznie, osobiście lub mailowo. Nie ma natomiast wzoru wniosku o zapewnienie obsługi uwzględniającej szczególne potrzeby pacjentów.

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

Brak procedur obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

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

Placówka nie posiada listy pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

Dostęp alternatywny – zakres ustawy o dostępności

Indywidualne podejście do pacjenta.

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

Brak formularza wniosku dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Do momentu realizacji audytu nie pojawiły się skargi w tym zakresie.

Personel a dostępność – spoza zakresu ustawy o dostępności

Personel placówki do dnia audytu nie uczestniczył w szkoleniach z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami.

Audyt dostępności – spoza zakresu ustawy o dostępności

W placówce nie były realizowane audyty dostępności.

Raportowanie o stanie zapewniania dostępności – zakres ustawy o dostępności

Raport o stanie dostępności został złożony w terminie.

Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej

Indywidualne podejście do pacjenta.

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

- Strefa wejścia nie jest w pełni dostępna dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami
- Niewielka ilość siedzisk z podłokietnikami
- Brak skonstruowanych powierzchni ścian i podłóg w toaletach
- Nieprawidłowe wymiary miejsc postojowych dedykowanych
- Nieoznakowane schody wewnętrzne
- Niedostępna cyfrowo strona internetowa POZ
- Brak deklaracji dostępności
- Brak procedur obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami

-
- - Brak przeszkolenia kadry w zakresie komunikacji z pacjentami ze szczególnymi potrzebami
 - Brak infografik wspierających komunikację ze szczególnymi potrzebami
- Brak oznaczeń personelu - identyfikatorów
- Brak rozwiązań technicznych wspierających komunikację z pacjentami ze szczególnymi potrzebami

Grupy pacjentów, dla których placówka jest dostępna:

- osób starszych i osłabionych chorobami;
- kobiet w ciąży;
- osób z małymi dziećmi, w tym z wózkami dziecięcymi;
- osób z ciężkim lub nieporęcznym bagażem, towarem.
- osób poruszających się na wózkach, poruszających się o kulach, o ograniczonej możliwości poruszania się;

Grupy pacjentów, dla których placówka jest niedostępna:

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

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

Komponent architektoniczny

- **Numer i nazwa standardu:** DOSTĘPNOŚĆ ARCHITEKTONICZNA
III.Komunikacja pionowa 19.Wejście do budynku (UD).
- **Treść zadania z HRP:** Modernizacja wejść do budynku D i E Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
- **Opis zadania z HRP:** Modernizacja drzwi wejściowych do budynku głównego (automatyka szybkodziałająca) - Remont dotyczy 2 wejść 785 000,00 brutto
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie zostało błędnie opisane. Kosztorys dotyczy modernizacji strefy wejścia do budynku D oraz wymiany drzwi, które nie mają automatyki. Zadanie dotyczy nie tylko zakupu i automatyki drzwiowej sztuk 1 lecz: remontów 2 wejść do budynku D opisanych w raporcie jako wejście główne i wejście drugie. Realizacja zadania ma polegać na remoncie: pochylni, schodów i spocznika oraz montażu oznaczeń dla niepełnosprawnych i balustrad przy wejściu nr 1 oraz remontu pochylni, schodów i spocznika wraz z montażem balustrad, oraz wymiany drzwi na automatyczne przy wejściu nr 2. Rekomenduje się poprawnie opisać zadanie zgodnie z kosztorysem.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy.

- **Opis zadania z HRP:**

-

- **Numer i nazwa standardu:** DOSTĘPNOŚĆ ARCHITEKTONICZNA
III.Komunikacja pionowa 20.Schody wewnętrzne (UO)

- **Treść zadania z HRP:** Oznakowanie wewnętrzne - schody
Wykonanie jednolitego systemu oznakowania schodów
nakładkami kątowymi - nakładki kątowe na schody - 64 sztuki (100 mb)

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

- **Uzasadnienie:** Zadanie podniesie dostępność placówki, jest zasadane i rekomendowane do realizacji.

- Analiza finansowa:

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

- **Numer i nazwa standardu:** DOSTĘPNOŚĆ ARCHITEKTONICZNA
III.Komunikacja pionowa 21.Schody wewnętrzne (UD)

- **Treść zadania z HRP:** Oznakowanie wewnętrzne - nakładki

- **Opis zadania z HRP:** Wykonanie jednolitego systemu oznakowania schodów nakładkami na pochwyt (z napisami w alfabecie Braille'a) - 32 szt.

- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

- **Uzasadnienie:** Zadanie zgodne ze Standardem Dostępności Szpitali - rekomenduje się do realizacji.

- Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak .

2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak .
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy.
 - **Numer i nazwa standardu:** DOSTĘPNOŚĆ ARCHITEKTONICZNA V.
Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy 37. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy (UO)
 - **Treść zadania z HRP:** Oznakowanie wewnętrzne - linie prowadzące

- **Opis zadania z HRP:**
- - Wykonanie jednolitego systemu oznakowania ciągów komunikacyjnych liniami prowadzącymi pacjenta do głównych miejsc w Szpitalu - łączna długość 30 m
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie zgodne ze Standardem Dostępności Szpitali - rekomenduje się do realizacji.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:** DOSTĘPNOŚĆ ARCHITEKTONICZNA V. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy 37. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy (UO)
- **Treść zadania z HRP:** Oznakowanie wewnętrzne - pasy uwagi na skrzyżowaniach linii prowadzących
- **Opis zadania z HRP:** Wykonanie jednolitego systemu oznakowania polami uwagi ciągów komunikacyjnych oraz skrzyżowań komunikacji poziomej i pionowej (przy liniach prowadzących; skrzyżowania) - 8 szt.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie zgodne ze Standardem Dostępności Szpitali - rekomenduje się zadanie do realizacji.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak .

- **Opis zadania z HRP:**

2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak .
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** DOSTĘPNOŚĆ ARCHITEKTONICZNA

III.Komunikacja pionowa 20.Schody wewnętrzne (UO)

- **Treść zadania z HRP:** Oznakowanie wewnętrzne - pasy uwagi (schody)

Wykonanie jednolitego systemu oznakowania pasami uwagi (przed schodami) - 64 szt.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

- **Uzasadnienie:** Zadanie zgodne ze Standardem Dostępności Szpitali - rekomenduje się zadanie do realizacji.

- Analiza finansowa:

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

- **Numer i nazwa standardu:** DOSTĘPNOŚĆ ARCHITEKTONICZNA V.

Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy 38. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy (UO)

- **Treść zadania z HRP:** Oznakowanie wewnętrzne - plan tyflograficzny

- **Opis zadania z HRP:** Opracowanie, wykonanie i montaż planu tyflograficznego (usługa) - 8 szt. zakup

- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

- **Uzasadnienie:** Zadanie zgodne ze Standardem Dostępności Szpitali - rekomenduje się zadanie do realizacji.

- **Opis zadania z HRP:**

-
- Analiza finansowa:

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

- **Numer i nazwa standardu:** DOSTĘPNOŚĆ ARCHITEKTONICZNA XII.
Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób 84. Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób (UD)
- **Treść zadania z HRP:** Zakup prześcieradeł ewakuacyjnych
Zapewnienie komfortu bezpiecznej i efektywnej czasowo ewakuacji pacjentów ze szczególnymi potrzebami (prześcieradła ewakuacyjne) - 130 szt. - zakup
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie zgodne ze Standardem Dostępności Szpitali - rekomenduje się zadanie do realizacji.
- Analiza finansowa:

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

Komponent cyfrowy

- **Numer i nazwa standardu:** DOSTĘPNOŚĆ CYFROWA XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie (sUD) 4. Dobór sprzętu pod kątem dostępności cyfrowej (sUD)

- **Opis zadania z HRP:**
 - **Treść zadania z HRP:** Zakup serwera - Asystent głosowy
 - **Opis zadania z HRP:** Asystent głosowy (serwer) - zakup serwera 1 szt.
 - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
 - **Uzasadnienie:** Zadanie zgodne ze Standardem Dostępności Szpitali - rekomenduje się zadanie do realizacji.
 - **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy.
-
- **Numer i nazwa standardu:** DOSTĘPNOŚĆ CYFROWA XI.Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie (sUD) 4.Dobór sprzętu pod kątem dostępności cyfrowej (sUD)
 - **Treść zadania z HRP:** Doposażenie nawigacji wewnątrzbudynkowej (punkty informacyjne)

Nawigacja wewnątrzbudynkowa (punkty informacyjne) -

4 sztuki - zakup
 - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
 - **Uzasadnienie:** Zadanie zgodne ze Standardem Dostępności Szpitali - rekomenduje się zadanie do realizacji. Zakupione urządzenia powinny posiadać cechy dedykowane dla różnych grup osób ze szczególnymi potrzebami.
 - **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak .
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak .
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy.

- **Opis zadania z HRP:**
-
- **Numer i nazwa standardu:** DOSTĘPNOŚĆ CYFROWA VIII. Zapewnienie przez placówkę dostępu alternatywnego (sUD)
- **Treść zadania z HRP:** Zakup banku podpowiedzi Asystenta głosowego
- **Opis zadania z HRP:** Asystent głosowy (bank podpowiedzi asystenta) - 1 licencja dla Wnioskodawcy - zakup
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Rekomenduje się poprawne przyporządkowanie zadania do standardu: "XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności".
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak .
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak .
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:** DOSTĘPNOŚĆ CYFROWA XII. Dobre praktyki w zakresie dostępności cyfrowej
- **Treść zadania z HRP:** Szkolenie personelu z zakresu obsługi Asystenta głosowego i komunikacji z OzN
Asystent głosowy (szkolenie) - koordynatorzy
dostępności / osoby do pomocy pacjentom - 10 osób - (2 koordynatorów, 6 rejestratorek, 2 specjalistów ds. IT = 8 kobiet + 2 mężczyzn) funkcjonalność i zastosowanie, działanie, zakres informacji, sposoby korzystania, funkcje - kompetencja w zakresie udzielania pomocy pacjentom z niepełnosprawnościami, w szczególności słuchu w korzystaniu z podpowiedzi głosowych
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak

- **Opis zadania z HRP:**
 - **Uzasadnienie:** Zadanie zgodne ze Standardem Dostępności Szpitali - rekomenduje się zadanie do realizacji.
-
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie. Rekomenduje się ograniczenie zakresu oraz wartości realizacji zadania do kwoty 28 000 zł brutto.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami. Wydatki zbyt wysokie.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy.
-
- **Numer i nazwa standardu:** DOSTĘPNOŚĆ CYFROWA XII. Dobre praktyki w zakresie dostępności cyfrowej
 - **Treść zadania z HRP:** Szkolenie personelu z zakresu funkcjonalności i obsługi nawigacji wewnątrzbudynkowej
 - **Opis zadania z HRP:** Nawigacja wewnątrzbudynkowa (szkolenie) - koordynatorzy dostępności / osoby do pomocy pacjentom -10 osób - (2 koordynatorów, 6 rejestratorek, 2 specjalistów ds. IT = 8 kobiet + 2 mężczyzn) - funkcjonalność i zastosowanie, działanie, zakres informacji, sposoby korzystania, funkcje - kompetencja w zakresie udzielania pomocy pacjentom z niepełnosprawnościami w korzystaniu z nawigacji wewnętrznej
 - Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak
 - **Uzasadnienie:** Zadanie zgodne ze Standardem Dostępności Szpitali - rekomenduje się zadanie do realizacji.
-
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie. Rekomenduje się ograniczenie zakresu oraz wartości realizacji zadania do kwoty 21 000 zł brutto.

2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami, zadanie zostało wycenione zbyt wysoko.
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** DOSTĘPNOŚĆ CYFROWA XI.Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie (sUD) 4.Dobór sprzętu pod kątem dostępności cyfrowej (sUD)
- **Treść zadania z HRP:** Zakup serwera na potrzeby telemonitoringu pacjenta hospitalizowanego na Oddziale Kardiologicznym
- **Opis zadania z HRP:** Telemonitoring pacjenta hospitalizowanego na Oddziale Kardiologicznym (serwer) - serwer 1 szt. - zakup
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie zgodne ze Standardem Dostępności Szpitali - rekomenduje się zadanie do realizacji.
- Analiza finansowa:

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

- **Numer i nazwa standardu:** DOSTĘPNOŚĆ CYFROWA XI.Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie (sUD)
- **Treść zadania z HRP:** Zakup licencji na potrzeby telemonitoringu pacjenta hospitalizowanego na Oddziale Kardiologicznym
- **Opis zadania z HRP:** Telemonitoring pacjenta hospitalizowanego na Oddziale Kardiologicznym (licencje) - licencja dla Wnioskodawcy - 1 szt. - zakup
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie zgodne ze Standardem Dostępności Szpitali - rekomenduje się zadanie do realizacji.

- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak .
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak .
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:** DOSTĘPNOŚĆ CYFROWA XII.Dobre praktyki w zakresie dostępności cyfrowej
- **Treść zadania z HRP:** Szkolenie personelu w zakresie obsługi i funkcjonalności telemonitoringu pacjenta hospitalizowanego na Oddziale Kardiologicznym
- **Opis zadania z HRP:** Telemonitoring pacjenta hospitalizowanego na Oddziale Kardiologicznym - personel medyczny Oddziału - 10 osób (2 lekarzy, 6 pielęgniarek, 2 specjalistów ds. IT - 6 kobiet + 4 mężczyzn) - funkcjonalność i zastosowanie, działanie, zakres monitorowanych danych, sposób zaopatrzenia pacjentów, sposób korzystania przez pacjentów, funkcje - kompetencja w zakresie stosowania (personel medyczny) i wykorzystywania (pacjenci) monitoringu pacjentów kardiologicznych w końcowej części leczenia kardiologicznego w czasie hospitalizacji do wypisania pacjenta
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie zgodne ze Standardem Dostępności Szpitali - rekomenduje się zadanie do realizacji.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak .
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak .
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy.

Komponent informacyjno-komunikacyjny

- **Numer i nazwa standardu:** DOSTĘPNOŚĆ INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNA II. Rozwiązania techniczne wspierające osoby ze szczególnymi potrzebami w

zakresie narządów słuchu i mowy - zakres ustawy o dostępności 7. Pętla indukcyjne, systemy FM, IR, Bluetooth i inne

- **Treść zadania z HRP:** Oznakowanie wewnętrzne - zakup pętli indukcyjnych
- **Opis zadania z HRP:** Dostawa i skonfigurowanie pętla indukcyjnej przenośnej - 2 szt. – zakup
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak.
- **Uzasadnienie:** Uzgodniono z placówką zwiększenie zakresu zadania do zakupu 6 dodatkowych pętli indukcyjnych. Realizacja zadania zwiększy dostępność placówki. Zadanie rekomendowane do realizacji. Należy zmienić w HRP opis zadania na: zakup pętli indukcyjnych przenośnych, 8 sztuk.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak. Należy zwiększyć koszt na realizację zadania do kwoty łącznie 14 000 zł brutto.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:** DOSTĘPNOŚĆ INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNA I. Utworzenie i utrzymanie wsparcia komunikacji dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy 9. Oznaczenie punktów obsługi pacjenta wyposażonych w urządzenia wspomagające słyszenie (pętla indukcyjna, system FM lub inny)
- **Treść zadania z HRP:** Oznakowanie pętli indukcyjnych
- **Opis zadania z HRP:** Wykonanie jednolitego oznakowania lokalizacji dostępności pętli indukcyjnych - 8 pętli
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak.
- **Uzasadnienie:** Realizacja zadania zwiększy dostępność placówki. Zadanie rekomendowane do realizacji.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak

2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy.
 - **Numer i nazwa standardu:** DOSTĘPNOŚĆ INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNA IX. Personel a dostępność 35. Szkolenie kadry szpitala z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala (sUO)
 - **Treść zadania z HRP:** Szkolenie w zakresie polityki dostępności
 - **Opis zadania z HRP:** Szkolenie nt. polityki dostępności – 11 osób (7 osób zespół ds. dostępności (5+2), 4 osoby personel medyczny - 1 os. lekarz, 1 os. pielęgniarka, 1 os. diagnostyk, 1 os. laboratorium; 9 kobiet + 2 mężczyzn) zakres: standard dostępności - dobre praktyki i realizacje w innych placówkach szpitalnych, wymagania względem Polityki Dostępności, studium przypadku Wnioskodawcy, wytyczne do utworzenia Polityki Dostępności, konsultacje wypracowanych rozwiązań.
 - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami. Należy zmienić treść i opis zadania na zgodny z SDS: szkolenie z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala.
 - **Uzasadnienie:** Realizacja zadania zwiększy dostępność placówki. Zadanie rekomendowane do realizacji. Rekomenduje się zmianę opisu zadania w HRP na: szkolenie z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala.
 - Analiza finansowa:
1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Przedstawione oferty są zbyt wysokie. Należy zmniejszyć koszt realizacji zadania do kwoty 3500 zł brutto.
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami. Przedstawione oferty są zbyt wysokie.
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy.
 - **Numer i nazwa standardu:** DOSTĘPNOŚĆ INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNA V. Organizacja i procedury zapewniające dostępność szpitala osobom ze

szczególnymi potrzebami – zakres ustawy o dostępności 19. Powołanie zespołu do spraw utworzenia i aktualizacji procedur zapewniających dostępność (UO)

- **Treść zadania z HRP:** Przegląd i dostosowanie uregulowań prawnych do wymagań w zakresie dostępności Szpitala
- **Opis zadania z HRP:** Doradztwo prawne w zakresie umocowań formalnoprawnych pracy Zespołu ds. Dostępności – 20 h miesięcznie przez okres 12 miesięcy - opiniowanie regulacji wewnętrznych (infrastruktura i procedury) określających zakres i stosowanie w zapewnieniu wymagań dostępności, propozycje regulacji wewnętrznych dot. dostępności
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Nie
- **Uzasadnienie:** Zakres rzeczowy zadania nie jest zgodny z założeniami SDS, zadanie nie jest rekomendowane do realizacji.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak .
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Koszt realizacji zadania.
- **Numer i nazwa standardu:** DOSTĘPNOŚĆ INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNA V. Organizacja i procedury zapewniające dostępność szpitala osobom ze szczególnymi potrzebami – zakres ustawy o dostępności 19. Powołanie zespołu do spraw utworzenia i aktualizacji procedur zapewniających dostępność (UO)
- **Treść zadania z HRP:** Powołanie i praca Zespołu ds. Dostępności (stały organ doradczy, Kierownictwo/Finanse/Obsługa techniczna i IT)
- **Opis zadania z HRP:** Zespół ds. Dostępności (stały organ doradczy - 7 osób (Kierownictwo/Finanse/Personel medyczny/Obsługa techniczna i IT - 5 kobiet i 2 mężczyzn) - 800,00 zł brutto/m-c. przez okres 12 m-cy. Zespół dostępności do realizacji swoich zadań będzie podejmował współpracę z przedstawicielami organizacji pozarządowych i innymi reprezentantami interesów grup pacjentów w celu realizacji zadań związanych ze zwiększeniem dostępności Szpitala.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak.

- **Uzasadnienie:** Realizacja zadania zwiększy dostępność placówki. Zadanie zgodne ze SD, rekomendowane do realizacji. Należy zmienić opis miernika i sam miernik na:

liczba miesięcy, wartość miernika 8.

- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Zadanie należy zrealizować do kwoty 51 200 zł brutto.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** DOSTĘPNOŚĆ INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNA IX. Personel a dostępność 35. Szkolenie kadry szpitala z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala (sUO)

- **Treść zadania z HRP:** Szkolenie z zakresu projektowania uniwersalnego

- **Opis zadania z HRP:** Szkolenie z zakresu projektowania uniwersalnego - 6 osób (Kierownictwo techniczne, personel techniczny, personel IT - 6 mężczyzn), zakres: cele i zadania projektowania uniwersalnego, rola w funkcjonowaniu organizacji, umocowanie formalno-prawne w regulacjach wewnętrznych, procedury uwzględnienia zasad projektowania uniwersalnego.

- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Nie •

Uzasadnienie: Zadanie jest niezgodne ze SDS, nieprzyjęte do realizacji.

- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie .
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie .
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: całość kosztów zadania

- **Numer i nazwa standardu:** DOSTĘPNOŚĆ INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNA IX. Personel a dostępność 35. Szkolenie kadry szpitala z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala (SUO)
- **Treść zadania z HRP:** Szkolenie z zakresu redagowania treści dostępnej strony internetowej
- **Opis zadania z HRP:** Szkolenie z zakresu redagowania treści dostępnej strony internetowej - 8 osób (4 specjalistów ds. IT + 4 adinistracja - 4 kobiety + 4 mężczyzn) - (Administracja, Oddziały, personel IT) - zakres: przygotowanie treści, opracowanie do publikacji, techniki redagowania treści, stosowanie standardu WCAG 2.1 na poziomie AA i AAA, cykl życia publikacji, aktualizacja i wersjonowanie treści, archiwizacja i dostępność archiwalna, RODO w zakresie publikacji treści, podstawy techniczne publikacji za pomocą narzędzi dostępnych w organizacji
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak z zastrzeżeniami. Zadanie należy przypisać do zakresu cyfrowego.
- **Uzasadnienie:** Zakres szkolenia dotyczy obszaru cyfrowego. Zadanie rekomendowane do realizacji.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Zadanie należy zrealizować do kwoty 3500 zł brutto.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy.

- - **Numer i nazwa standardu:** DOSTĘPNOŚĆ INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNA IX. Personel a dostępność 35. Szkolenie kadry szpitala z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala (sUO)
 - **Treść zadania z HRP:** Szkolenie z zakresu obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami
 - **Opis zadania z HRP:** Szkolenie z zakresu obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami - 21 osób (16 osób oddziału, 2 administracja, 1 personel techniczny, 2 specjalistów fs. IT = 18 kobiet +3 mężczyzn) - zakres: pojęcie niepełnosprawności, rodzaje niepełnosprawności, potrzeby identyfikowane dla niepełnosprawności, zasady kontaktu, procedury udzielania pomocy
 - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami. Należy zmienić treść i opis zadania na szkolenia z komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami.
 - **Uzasadnienie:** Realizacja zadania zwiększy dostępność placówki. Należy jednak zmienić zakres szkolenia i treść oraz opis zadania na szkolenia z komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. Program szkolenia musi być zgodny z załącznikiem „Ramowy program szkolenia – Komunikacja z osobami ze szczególnymi potrzebami (2 dni – 12 godzin)”.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami. Zadanie należy zrealizować do kwoty 14 000 zł brutto.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak .
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:** DOSTĘPNOŚĆ INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNA IX. Personel a dostępność 35. Szkolenie kadry szpitala z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala (sUO)
- **Treść zadania z HRP:** Szkolenie dla koordynatora dostępności i dla Zespołu ds. Dostępności
- **Opis zadania z HRP:** Szkolenie dla koordynatora dostępności - 19 osób (15 osób z oddziałów, 2 administracja, 2 Koordynatorki - 19 kobiet) zakres: rola koordynatora, podstawy działania, funkcja koordynacji, zadania, umocowanie

- formalno-prawne koordynatora, czym jest dostępność, zakres ustawowy obowiązków podmiotu leczniczego, obowiązujące standardy i dobre praktyki w tym zakresie, uregulowania wewnętrzne w Szpitalu dot. dostępności, współpraca z przedstawicielami organizacji pozarządowych i innymi reprezentantami interesów grup pacjentów w celu realizacji zadań związanych ze zwiększeniem dostępności Szpitala.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Nie •

Uzasadnienie: Zadanie niezgodne ze SDS, nierekomendowane do realizacji.

- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: całość kosztów zadania
- **Numer i nazwa standardu:** DOSTĘPNOŚĆ INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNA
X.Audyt dostępności 43.Audyt dostępności (sUO)
- **Treść zadania z HRP:** Audyt zgodności serwisów informacyjnych dla WCAG 2.1/EN 301 549 V2.1.2
- **Opis zadania z HRP:** Audyt zgodności serwisów informacyjnych ze standardem WCAG 2.1/EN 301 549 V2.1.2 - 1 audyt wstępny i 1 przegląd wykonania zmian dla potwierdzenia zgodności ze standardem •

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Nie
- **Uzasadnienie:** Zadanie niezgodne ze SDS, nieprzyjęte do realizacji.
- Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Nie
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: całość kosztów zadania.

-
- **Numer i nazwa standardu:** DOSTĘPNOŚĆ INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNA
X.Audyt dostępności 43.Audyt dostępności (sUO)
- **Treść zadania z HRP:** Audyt dostępności architektonicznej
- **Opis zadania z HRP:** Audyt dostępności architektonicznej budynku
Wnioskodawcy
- Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak z
zastrzeżeniami.
- **Uzasadnienie:** Audyt dostępności jest przeprowadzany w ramach projektu
Dostępność Plus dla zdrowia, nie ma uzasadnienia do dublowania zadań.
Analiza finansowa:
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie dotyczy
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność
zaproponowanych wydatków? – Nie dotyczy
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
koszt realizacji zadania.

6. Podsumowanie - wnioski i rekomendacje

Komponent architektoniczny

W zakresie **dostępności architektonicznej** wniosek jest zasadny. Zaplanowane do realizacji zadania podniosą dostępność placówki.

Komponent cyfrowy

W **komponencie cyfrowym** audyt placówki wykazał wiele braków. Placówka nie posiada dostępnej cyfrowo strony internetowej dla osób z niepełnosprawnościami. Brak deklaracji dostępności. W zakresie **komponentu cyfrowego** dostępność jest na niewystarczającym poziomie.

•

Komponent informacyjno-komunikacyjny

Wniosek w obszarze informacyjno-komunikacyjnym wymaga znacznej modyfikacji. I.

Elementy wymagające wprowadzenia do wniosku o powierzenie grantu:

- Numer standardu: I. Dostępność strony internetowej szpitala: Dostosowanie lub wykonanie nowej strony internetowej Szpitala zgodnie ze standardem WCAG 2.1 - koszt realizacji zadania do kwoty 70 000 zł brutto.
- Numer standardu: 23. Powołanie asystenta ds. obsługi osób ze szczególnymi potrzebami Powołanie 2 asystentów pacjentów ze szczególnymi potrzebami - dodatek funkcyjny na 8 miesięcy w kwocie 2000 zł brutto/miesiąc – 32 000 zł brutto za całość.

- Numer standardu: 18. Powołanie koordynatora do spraw dostępności Powołanie koordynatora ds. dostępności – dodatek funkcyjny na 8 miesięcy w kwocie 2000 zł brutto/miesiąc – 16 000 zł brutto za całość.
- Numer standardu: 24. Współpraca z podmiotem reprezentującym osoby ze szczególnymi potrzebami Współpraca z NGO w zakresie tworzenia procedur obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami, tworzenia narzędzi ankietowych do badania satysfakcji pacjentów w tym OzN, przeprowadzanie bieżących, niezależnych przeglądów poziomu dostępności– realizacja zadania do kwoty 30 000 zł brutto.
- Numer standardu: 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami - Lampa czołowa do kwoty 9 000 zł brutto.
- Numer standardu: 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami – Fotel do pobrań 2 szt. do kwoty 18 000 zł brutto.
- Numer standardu: 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami – wózki inwalidzkie 10 szt. do kwoty 45 000 zł brutto.
- Numer standardu: 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami – zakup ciśnieniomierzy 20 szt. do kwoty 6 000 zł brutto.
- Numer standardu: 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami – zakup termometrów bezdotykowych 20 szt. do kwoty 6 000 zł brutto.
- Numer standardu: 40. Oznaczenia identyfikujące personel szpitala – zakup 2000 szt. identyfikatorów na smyczy w kwocie do 8 000 zł brutto.

- Numer Standardu: I. Utworzenie i utrzymanie wsparcia komunikacji dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy – zakres ustawy o dostępności – projekt 8 szt. infografik w kwocie do 7 000 zł brutto.
- Numer Standardu: I. Utworzenie i utrzymanie wsparcia komunikacji dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy – zakres ustawy o dostępności – wykonanie 770 szt. infografik w kwocie do 24 000 zł brutto.

II. Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu:

- Przegląd i dostosowanie uregulowań prawnych do wymagań w zakresie dostępności Szpitala
- Szkolenie z zakresu projektowania uniwersalnego
- Szkolenie dla koordynatora dostępności i dla Zespołu ds. Dostępności
- Audyt zgodności serwisów informacyjnych dla WCAG 2.1/EN 301 549 V2.1.2 •
Audyt dostępności architektonicznej

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

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

Tabela nr 5.

Obszar standardu	Nr i nazwa standardu	Rekomendowane zadanie	Uzasadnienie rekomendacji
------------------	----------------------	-----------------------	---------------------------

Architektoniczny	39 Toaleta – wymagania obowiązkowe	Skontrasowanie powierzchni ścian i podłóg	Ściany i podłogi muszą być ze sobą kolorystycznie skontrastowane. Jeśli to niemożliwe, należy zastosować listwy przypodłogowe lub cokoły w kontrastowym kolorze.
Architektoniczny	49 Izba przyjęć/SOR – wymagania obowiązkowe	Modernizacja lady w rejestracji	Lada powinna być umieszczona na dwóch wysokościach. Dla osób, którym wygodniej jest stać podczas załatwiania spraw, lada musi mieć wysokość od 100 cm do 110 cm. Dla osób,
			które potrzebują usiąść, w tym osób poruszających się na wózku, lub osób o niskim wzroście część lady należy obniżyć i umieścić na wysokości od 70 cm do 90 cm. Obniżenie powinno mieć szerokość minimum 90 cm. Pod ladą należy zapewnić przestrzeń o głębokości 30 cm, tak aby można było swobodnie usiąść przodem do lady i pozostawać twarzą w twarz z osobą obsługującą. Lada powinna mieć głębokość minimum 40 cm, tak aby można było swobodnie odłożyć dokumenty lub oprzeć się podczas załatwiania sprawy.

Załączniki

1. Lista sprawdzająca.
2. Raport z dostępności cyfrowej strony Szpitala.