



Dostępność Plus

Ministerstwo Zdrowia

**Raport z audytu wstępnego placówki medycznej
Centrum Onkologii im. Tadeusza Koszarowskiego w Opolu
(wniosek o powierzenie grantu nr SZP.35.2020)
przygotowany w ramach projektu
Dostępność Plus dla zdrowia**

1. Wprowadzenie

Niniejszy raport odnosi się do wstępnej oceny dostępności placówki Centrum Onkologii im. Tadeusza Koszarowskiego w Opolu, 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 spełnią wymagania SDSz i poprawią ogólną dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Ocena dostępności została wyrażona poprzez zastosowanie oznaczeń treściowych:

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

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

2. Dane podstawowe:

2.1 Rodzaj audytu: [X] wstępny szpital

2.2 Nazwa i adres placówki: Centrum Onkologii im. Tadeusza Koszarowskiego, ul. Katowicka 66a, 45-061 Opole

2.3 Numer wniosku o powierzenie grantu: SZP.35.2020

2.4 Data przeprowadzenia audytu: 12-13.10.2020

2.5 Skład Zespołu audytowego:

1. Dariusz Gosk - Kierownik zespołu audytowego
2. Mateusz Ciborowski - Członek zespołu audytowego, ekspert. ds. komponentu cyfrowego
3. Cezary Lipiński - Członek zespołu audytowego, ekspert. ds. komponentu organizacyjnego
4. Joanna Nidzińska - Członek zespołu audytowego, ekspert ds. komponentu komunikacyjnego
5. Piotr Todys - Członek zespołu audytowego, ekspert. ds. komponentu architektonicznego

3. Wykorzystane metody badań audytowych

3.1 Komponent architektoniczny

Tabela nr 1

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Architektoniczny	WA 1 Wejście do budynku dostępne dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)	Wizja lokalna, pomiar, wywiad
	RA 1 Dostępne punkty rejestracji i informacji dla pacjentów (1)	
	CA 1 Dostępne ciągi komunikacji wewnętrznej i poczekalnia (1)	
	OA 1 Dostępne oddziały łóżkowe (1)	

	SA 1 Oddziały ratunkowe i izby przyjęć dostępne architektonicznie dla osób ze szczególnymi potrzebami (1)	
	IA 1 Pomieszczenia i jednostki organizacyjne niebędące strukturami oddziałowymi dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami (1)	
	DA 1 Dostępne i dobrze oznakowane dojazdy oraz dojścia do budynku (1)	

3.2 Komponent cyfrowy

Tabela nr 2

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

3.3 Komponent komunikacyjny

Tabela nr 3

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Komunikacyjny	WK 1 Wiedza w zakresie komunikacji przestrzennej (1)	Wywiad, rozmowa, weryfikacja dokumentów
	WK 2 Umiejętności praktyczne w zakresie komunikacji przestrzennej (1)	
	WK 3 Kompetencje społeczne w obszarze komunikacji (1)	
	WK 4 Wykwalifikowany personel wspierający wz. dostępności	
	RK 1 Wiedza z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (1)	

	RK 2 Umiejętności komunikacji, w tym w zakresie likwidowania barier w komunikowaniu się (1)	
	RK 3 Kompetencje społeczne personelu w obszarze komunikacji (1)	
	CK Standard opisany w rozdziale Wejście do budynku i kwestie horyzontalne	
	OK Standard opisany w rozdziale Rejestracja i informacja dla pacjentów przy założeniu innej grupy docelowej i uwzględnieniu jej specyficznych potrzeb	
	SK Standard opisany w rozdziale Rejestracja i informacja dla pacjentów przy założeniu innej grupy docelowej i uwzględnieniu jej szczególnych potrzeb	
	IK Standard opisany w rozdziale Wejście do budynku i kwestie horyzontalne	

3.4 Komponent organizacyjny

Tabela nr 4

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Organizacyjny	WO 1 Koordynacja działań w obszarze dostępności (1)	Wywiad, rozmowa, wizja lokalna
	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 Wypożyczalnia 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:

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

W **komponencie architektonicznym** ogólny poziom dostępności jednostki można ocenić jako niewystarczający. Występuje częściowa dostępność dla osób z niepełnosprawnością ruchową (zapewniona jedynie komunikacja pozioma w poszczególnych budynkach). Brak rozwiązań dla osób z niepełnosprawnością wzroku i słuchu. Nie przewidziano rozwiązań dla osób niedostępujących – brak zainstalowanych pętli indukcyjnych.

W **komponencie cyfrowym** dostępność placówki jest ograniczona. Serwis internetowy nie spełnia wymogów dostępności według wytycznych WCAG 2.1. Szpital posiada rejestrację telefoniczną, brak jednak dostępnego systemu rejestracji na wizytę przez internet oraz formularza kontaktowego. Szpital nie posiada rozwiązań umożliwiających udzielanie świadczeń telemedycznych. Częściowo zastosowano rozwiązania dla osób z niepełnosprawnością słuchu – szpital ma podpisaną umowę z Polskim Związkiem Głuchych na korzystanie z zasobów tłumaczy polskiego języka migowego.

W **komponencie komunikacyjnym** ogólny poziom dostępności należy określić jako średni i w wielu obszarach poddanych audytowi wymaga on poprawy. W ostatnim czasie jedynie kadra zarządzająca została przeszkolona w zakresie podnoszenia kompetencji komunikacyjnych z osobami ze szczególnymi potrzebami, brak tego typu działań skierowanych do pozostałego personelu, mającego bezpośredni kontakt z pacjentami. Szpital nie posiada spisanych procedur, standardów ani instrukcji w zakresie dostępności, a tym samym zaabsorbowanej wiedzy w zakresie komunikacji przestrzennej i jej wykorzystania na potrzeby osób ze szczególnymi potrzebami.

W **komponencie organizacyjnym** szpital charakteryzuje się średnim poziomem dostępności ze względu na brak wsparcia dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami, zwłaszcza z niepełnosprawnością ruchową (przemieszczanie się pomiędzy budynkami z koniecznością ich opuszczania), brak wsparcia dla pacjentów niedowidzących, niewidomych i głuchych oraz niespójny ład informacyjny. Pomimo wdrożenia i planowania pewnych rozwiązań (choćby w aplikowanym projekcie), cały czas brak kompletnej i zorganizowanej identyfikacji personelu oraz ewentualnej możliwości uzyskania pomocy asystenta przez pacjentów ze szczególnymi potrzebami. W szpitalu brak osoby pełniącej funkcję pełnomocnika ds. dostępności.

4.2 Zestawienie wymagań Standardu Dostępności Szpitali oraz wyników audytu

Oznaczenia tekstowe:

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

Tabela nr 5

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Elementy wymagane minimalnym zakresem ustawy	Obecność we wniosku	Ocena (czy spełnione?)
Architektoniczny	WA 1 Wejście do budynku dostępne dla pacjentów ze			

	szczególnymi potrzebami (1)			
Architektoniczny	WA 1.1 Dostępna strefa wejścia do budynku (1)	TAK	NIE	NIE
Architektoniczny	WA 1.2 Dostępne wejście do budynku (1)	TAK	NIE	TAK Z ZASTRZEŻENIAMI
Architektoniczny	WA 1.3 Automatyka drzwiowa w wejściu do budynku (2)	NIE	NIE	BRAK
Architektoniczny	WA 1.4 Dodatkowe elementy wyposażenia w strefie wejściowej do budynku (2)	TAK	NIE	NIE
Architektoniczny	RA 1 Dostępne punkty rejestracji i informacji dla pacjentów (1)			
Architektoniczny	RA 1.1 Poziom dostępności punktów rejestracyjnych i informacyjnych, w tym ich otoczenia i wyposażenia (1)	TAK	NIE	TAK Z ZASTRZEŻENIAMI
Architektoniczny	RA 1.2 Dostępne pomieszczenia higieniczno-sanitarne (1)	TAK	NIE	NIE
Architektoniczny	RA 1.3 Dostępne pokoje rodzica z dzieckiem i miejsca do przewijania dorosłych (2)	NIE	NIE	BRAK
Architektoniczny	CA 1 Dostępne ciągi komunikacji wewnętrznej i poczekalnie (1)			
Architektoniczny	CA 1.1 Szpital powinien zapewnić dostępną komunikację poziomą w budynku (1)	TAK	TAK	NIE
Architektoniczny	CA 1.2 Szpital powinien zapewnić dostępną komunikację pionową w budynku (1)	TAK	TAK	TAK Z ZASTRZEŻENIAMI
Architektoniczny	CA 1.3 Dostępne elementy stolarki drzwiowej i okiennej w strefach służących komunikacji oraz w poczekalniach (1)	TAK	NIE	TAK

Architektoniczny	CA 1.4 Szpital jest wyposażony w elementy instalacji, wykończenia i umeblowania spełniające wymagania bezpieczeństwa oraz komfortu użytkowania przez pacjentów (1)	TAK	NIE	TAK Z ZASTRZEŻENIAMI
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	TAK Z ZASTRZEŻENIAMI
Architektoniczny	OA 1.2 Dostępna przestrzeń wewnętrzna ciągów komunikacji i pomieszczeń pielęgnacyjnych na oddziałach, zgodnie z podstawowymi wymaganiami ogólnoprzestrzennymi (1)	TAK	NIE	TAK Z ZASTRZEŻENIAMI
Architektoniczny	OA 1.3 Dostępne punkty pielęgnarskie (1)	TAK	NIE	TAK Z ZASTRZEŻENIAMI
Architektoniczny	OA 1.4 Dostępne gabinety diagnostyczno-zabiegowe (1)	TAK	NIE	TAK Z ZASTRZEŻENIAMI
Architektoniczny	OA 1.5 Dostępne pokoje łóżkowe (1)	TAK	NIE	TAK Z ZASTRZEŻENIAMI
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	TAK	NIE	TAK Z ZASTRZEŻENIAMI

	komunikacji prowadzących do jednostek, w których udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej w stanach nagłych (1)			
Architektoniczny	SA 1.3 Dostępny punkt rejestracji pacjentów i poczekalnia w obrębie izby przyjęć i SOR (1)	TAK	NIE	TAK Z ZASTRZEŻENIAMI
Architektoniczny	SA 1.4 Dostępna przestrzeń wewnętrzna oddziału ratunkowego i izby przyjęć zgodnie z podstawowymi wymaganiami ogólnoprzestrzennymi (1)	TAK	NIE	TAK Z 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	TAK Z ZASTRZEŻENIAMI
Architektoniczny	IA 1.2 Dostępne pomieszczenia umożliwiające nocleg dla rodziców lub opiekunów Pacjenta (1)	TAK	TAK	TAK Z ZASTRZEŻENIAMI
Architektoniczny	IA 1.3 Dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami strefy konferencyjne i dydaktyczne oraz pomieszczenia administracyjne (2)	TAK	NIE	TAK Z ZASTRZEŻENIAMI
Architektoniczny	IA 1.4 Dostępne miejsca pracy i pomieszczenia socjalne z węzłami sanitarnymi personelu (2)	TAK	NIE	NIE
Architektoniczny	DA 1 Dostępne i dobrze oznakowane dojazdy oraz dojścia do budynku (1)			

Architektoniczny	DA 1.1 Dojazdy do budynku dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami (2)	TAK	NIE	NIE
Architektoniczny	DA 1.2 Dojścia do budynku dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami (2)	TAK	NIE	TAK Z ZASTRZEŻENIAMI
Cyfrowy	WC 1 Dostępne informacje online (1)			
Cyfrowy	WC 1.1 Dostępna strona internetowa (2)	TAK	NIE	NIE
Cyfrowy	RC 1 Dostępny system telefonicznej i elektronicznej rejestracji pacjentów (1)			
Cyfrowy	RC 1.1 Dostępna rejestracja telefoniczna (2)	TAK	NIE	NIE
Cyfrowy	RC 1.2 Cyfrowe narzędzia alternatywnego sposobu komunikowania się z pacjentami ze szczególnymi potrzebami (2)	TAK	NIE	NIE
Cyfrowy	RC 1.3. Szpital powinien zapewnić e-rejestrację (2)	TAK	NIE	NIE
Cyfrowy	CC 1 Poruszanie się po budynku pacjentów ze szczególnymi potrzebami (2)			
Cyfrowy	CC 1.1 Rozwiązania umożliwiające osobom ze szczególnymi potrzebami poruszanie się po budynku (2)	NIE	NIE	BRAK
Cyfrowy	OC 1 Wsparcie tłumacza polskiego języka migowego online (1)			
Cyfrowy	OC 1.1 Wykorzystanie wsparcia aplikacji lub tłumacza polskiego języka migowego online (2)	TAK	NIE	NIE
Cyfrowy	OC 2 Nowoczesne technologie cyfrowe wz. dostępności (2)			

Cyfrowy	OC 2.1 Dostępne aplikacje mobilne (tzw. m-zdrowie) (2)	NIE	NIE	BRAK
Cyfrowy	OC 2.1.1 Dostępne aplikacje mobilne i urządzenia w obszarze komunikacji i kontaktu z pacjentem (1)	NIE	NIE	BRAK
Cyfrowy	OC 3 Świadczenia telemedyczne (1)			
Cyfrowy	OC 3.1 Sprzęt i oprogramowanie umożliwiające udzielanie świadczeń telemedycznych (1)	NIE	TAK	NIE
Cyfrowy	OC 3.2 Dostępne aplikacje mobilne wz. świadczeń telemedycznych (1)	NIE	NIE	BRAK
Cyfrowy	OC 3.3 Nowoczesne rozwiązania z zakresu rehabilitacji domowej, w tym telerehabilitacji kardiologicznej (2)	NIE	NIE	BRAK
Cyfrowy	SC 1 Rozwiązania cyfrowe na szpitalnym oddziale ratunkowym oraz na izbie przyjęć (1)			
Cyfrowy	SC 1.1 Łączność ambulansu z oddziałem ratunkowym (tzw. cyfrowa karetka) (2)	NIE	NIE	BRAK
Cyfrowy	SC 1.2 Rozwiązania cyfrowe ułatwiające komunikację z pacjentem (1)	NIE	NIE	BRAK
Komunikacyjny	WK 1 Wiedza w zakresie komunikacji przestrzennej (1)			
Komunikacyjny	WK 1.1 Instrukcja w zakresie uniwersalnego projektowania (2)	NIE	NIE	BRAK
Komunikacyjny	WK 1.2 Przeszkolenie pionu zamówień publicznych w obszarze dostępności (2)	NIE	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	TAK Z ZASTRZEŻENIAMI
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	NIE	BRAK
Komunikacyjny	RK 1.2 Instrukcja z zakresu sposobu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (2)	NIE	NIE	BRAK
Komunikacyjny	RK 1.3 Dostępna treść strony internetowej (WCAG 2.1) (1)	TAK	NIE	NIE
Komunikacyjny	RK 1.4 Znajomość podstaw języka migowego (2)	TAK	NIE	TAK
Komunikacyjny	RK 1.5 Infografiki dotyczące sposobów komunikacji (2)	TAK	NIE	TAK Z ZASTRZEŻENIAMI
Komunikacyjny	RK 1.6 Szkolenia z zakresu zarządzania procesami oraz zarządzania przez wartości (2)	NIE	NIE	BRAK
Komunikacyjny	RK 2 Umiejętności komunikacji, w tym w zakresie likwidowania barier w komunikowaniu się (1)			

Komunikacyjny	RK 2.1 Szkolenia z zakresu umiejętności komunikacji (1)	NIE	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	BRAK
Organizacyjny	WO 1 Koordynacja działań w obszarze dostępności (1)			
Organizacyjny	WO 1.1 Powołanie pełnomocnika ds. dostępności (1)	NIE	NIE	BRAK
Organizacyjny	WO 1.2 Powołanie zespołu ds. dostępności (1)	NIE	NIE	BRAK
Organizacyjny	WO 2 Cykliczny audyt dostępności (1)			
Organizacyjny	WO 2.1 Wewnętrzne audyty dostępności (1)	NIE	NIE	BRAK
Organizacyjny	WO 2.2 Zewnętrzne audyty dostępności (2)	NIE	NIE	BRAK

Organizacyjny	WO 3 Przyjazna obsługa pacjenta ze szczególnymi potrzebami (1)			
Organizacyjny	WO 3.1 Procedura przyjaznej obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami (1)	TAK	NIE	NIE
Organizacyjny	WO 3.2 Współpraca z NGO reprezentującymi osoby z niepełnosprawnościami (1)	TAK	NIE	TAK
Organizacyjny	WO 3.3 Wolontariusze wspierają osoby ze szczególnymi potrzebami (2)	NIE	NIE	BRAK
Organizacyjny	RO 1 Tablica informacyjna przed wejściem do budynku (2)	TAK	NIE	TAK
Organizacyjny	RO 2 Dostępne formy rejestracji w wymiarze organizacyjnym (1)			
Organizacyjny	RO 2.1 Dostępne okienko rejestracji na wizytę (1)	TAK	NIE	TAK Z ZASTRZEŻENIAMI
Organizacyjny	RO 2.2 Możliwość skorzystania z pomocy asystenta (2)	TAK	NIE	NIE
Organizacyjny	RO 3 Opracowanie procedur w zakresie obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)			
Organizacyjny	RO 3.1 Opracowanie dokumentów dostępnych dla pacjentów (1)	NIE	NIE	BRAK
Organizacyjny	RO 3 Ogólnodostępne materiały na temat dostępności szpitala (1)	NIE	NIE	BRAK
Organizacyjny	RO Badanie satysfakcji pacjentów i personelu w zakresie dostępności (1)			
Organizacyjny	RO 4.1 Ankiety satysfakcji poziomu dostępności szpitala (1)	NIE	NIE	BRAK
Organizacyjny	RO 5 Wdrożenie systemu identyfikacji wizualnej pracowników (2)	NIE	NIE	BRAK

Organizacyjny	CO 1 Ciągi komunikacyjne oraz poczekalnie dostosowane do osób ze szczególnymi potrzebami (1)			
Organizacyjny	CO 1.1 Oznaczenia ułatwiające poruszanie się (1)	TAK	NIE	TAK
Organizacyjny	OO Zapewnienie podstawowych elementów wyposażenia dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)			
Organizacyjny	OO 1.1 Audyt określający rodzaj sprzętu niezbędnego do udzielania świadczeń pacjentom ze szczególnymi potrzebami (1)	NIE	NIE	BRAK
Organizacyjny	OO 1.2 Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami (2)	NIE	TAK	TAK Z ZASTRZEŻENIAMI
Organizacyjny	OO 2 Zapewnienie pomieszczeń do udzielania świadczeń osobom ze szczególnymi potrzebami (1)	NIE	NIE	BRAK
Organizacyjny	OO 3 Wypożyczalnie sprzętu medycznego dla pacjentów w trakcie pobytu w szpitalu (1)	NIE	NIE	BRAK
Organizacyjny	SO 1 Opracowanie procedur związanych z przyjęciem pacjenta w trybie nagłym z uwzględnieniem szczególnych potrzeb (1)	NIE	NIE	BRAK
Organizacyjny	SO 2 Sprzęty pomocnicze niezbędne do udzielenia świadczeń osobie ze szczególnymi potrzebami (1)	NIE	NIE	BRAK

4.3 Ocena opisowa dostępności placówki

Obszary komponentu architektonicznego spełniające wymogi dostępności:

Poza komunikacją poziomą w poszczególnych budynkach wszystkie obszary wymagają poprawy.

Obszary wymagające poprawy w komponencie architektonicznym:

Dotyczy to zwłaszcza dojść do Izby Przyjęć, obszaru wejścia Izby Przyjęć, organizacji toalet, dedykowanych osobom ze szczególnymi potrzebami.

Dla pacjentów dedykowane są dwa wejścia – do budynku Izby Przyjęć (gdzie mieści się rejestracja główna) i do Pawilonu Przyjęć Pierwszorazowych.

W okolicy budynku Izby Przyjęć zlokalizowano trzy miejsca parkingowe dedykowane osobom z niepełnosprawnością. Wielkość żadnego z nich nie spełnia wymogów SDSz. Do Izby Przyjęć pacjenci mogą dostać się nieskontrastowanymi schodami lub (w przypadku osób z utrudnionym poruszaniem) chodnikiem biegnącym wzdłuż podjazdu dla karetek. Chodnik zastawiony jest kamienną ławką, która zawęża dojście do budynku. Do drzwi Izby Przyjęć prowadzi pochylnia niespełniająca standardów: zbyt stroma – o nachyleniu 16%, o śliskiej nawierzchni, pozbawiona poręczy. Drzwi prowadzące do budynku są dwuskrzydłowe, otwierane ręcznie, szerokość otwartego skrzydła to 80 cm. Za i przed drzwiami zachowana jest przestrzeń manewrowa.

W pobliżu wejścia do Izby Przyjęć zlokalizowana jest rejestracja główna. Ma ona postać oddzielnych pomieszczeń zapewniających prywatność podczas procedury przyjęcia. Wewnątrz pomieszczeń nie zapewniono wystarczającej przestrzeni manewrowej. Zastosowano obniżoną ladę, jednak wnęka na podjechanie na wózku jest zbyt płytka i jej głębokość wynosi 20 cm. W pobliżu rejestracji wyznaczono toaletę dedykowaną osobom z niepełnosprawnością, jednak nie wyposażono jej w żadne uchwyty i nie zachowano przestrzeni do przesiadania się. Do Pawilonu Przyjęć Pierwszorazowych prowadzą nieskontrastowane szklane drzwi o prawidłowej szerokości, wyposażone we właściwą wycieraczkę. Zachowana jest przestrzeń manewrowa przed i za drzwiami. W pobliżu wejścia umiejscowiono rejestrację z obniżoną ladą, choć ze zbyt płytką wnęką do podjechania na wózku (obecna głębokość to 20 cm). W pobliżu rejestracji umiejscowiono dedykowaną toaletę prawie spełniającą standardy (zbyt mała przestrzeń manewrowa przed muszlą klozetową).

Żadna z toalet dedykowanych nie spełnia w pełni wymogów standardów (brak przestrzeni manewrowej i/lub przestrzeni do przesiadania). Oznacza to, że pomimo oznakowania, są toaletami niedostępnymi.

Oddziały szpitalne nie posiadają pokoju z łazienką dedykowaną osobom z niepełnosprawnością i spełniającą SDSz. Również sanitariaty dostępne na holach oddziałów łóżkowych nie spełnią kryteriów sanitariatów dostępnych.



Zdjęcie nr 1. Wejście do Izby Przyjęć zastawione ławką



Zdjęcie nr 2. Niskontrastowane schody prowadzące do Izby Przyjęć



Zdjęcie nr 3. Pochylnia i schody prowadzące do drzwi Izby Przyjęć i rejestracji głównej



Zdjęcie nr 4. Toaleta niespełniająca standardów dostępności

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

Dla żadnej z grup pacjentów nie stwierdzono pełnej dostępności. Częściowa dostępność występuje dla osób z niepełnosprawnością ruchową. Brak rozwiązań dla osób z niepełnosprawnością wzroku i niepełnosprawnością intelektualną. Częściowo zastosowano rozwiązania dla osób z niepełnosprawnością słuchu – szpital ma podpisaną umowę z Polskim Związkiem Głuchych na korzystanie z zasobów tłumaczy Polskiego Języka Migowego (PJM). Dwie recepcjonistki znają podstawowe zwroty z PJM. Nie przewidziano rozwiązań dla osób niedosłyszących – brak zainstalowanych pętli indukcyjnych.

Obszary komponentu cyfrowego poddane audytowi oraz elementy wymagające poprawy:

Placówka posiada stronę internetową, która nie spełnia kryteriów Standardu WCAG 2.1. (szczegółowy raport zgodności z WCAG 2.1 wraz ze wskazaniem obszarów wymagających poprawy stanowi załącznik nr 2 do niniejszego raportu). Brak dostępności grafik, brak dostępnych dokumentów w formie PDF wykluczają w znaczącym stopniu osoby niewidome i niedowidzące. Teksty na stronie pisane są językiem trudnym, przez co nie są dostępne dla osób głuchych (które np. od urodzenia posługują się Polskim Językiem Migowym, dla których Polski Język Foniczny jest językiem obcym) oraz osób z niepełnosprawnością intelektualną.

W serwisie internetowym nie znaleziono możliwości zapisania się na wizytę lekarską przez internet lub przez telefon w inny sposób jak tylko po przez tradycyjną rozmowę telefoniczną.

Brak możliwości kontaktu SMS wyklucza na przykład osoby niesłyszące z szybkiego kontaktu telefonicznego. Na stronie znajdujemy informację, że podany numer komórkowy nie służy do umawiania wizyt.

Brak formularza kontaktowego do umawiania wizyt to wykluczenie z możliwości zdalnego zapisu osób niesłyszących, głuchoniewidomych czy na przykład z porażeniem, które mają niewyraźną mowę i nie są w stanie porozumieć się przez telefon.

Kod obrazkowy do przepisania stanowi barierę w założeniu konta dla użytkowników niewidomych, słabowidzących oraz wielu seniorów. Zaistniała sytuacja sprawia, że z możliwości założenia konta w sekcji e-pacjenta wykluczeni są użytkownicy niewidomi, słabowidzący oraz seniorzy.

Do podstawowych błędów znalezionych w serwisie zaliczyć możemy:

- Brak dostępności grafik;
- Linki niezrozumiałe poza kontekstem dla osób niewidomych;
- Nieprawidłowy kontrast;
- Nieprawidłowe tytuły podstron;

- Brak dostępności dokumentów PDF;
- Brak skiplinków;
- Brak alternatywnej formy dotarcia do treści, takich jak mapa strony czy wyszukiwarka;
- Nieprawidłowa struktura nagłówkowa.

Pozostałe obszary komponentu cyfrowego również wymagają poprawy. Szpital nie posiada dostępnej rejestracji telefonicznej ani e-rejestracji. Placówka nie zapewnia także żadnych rozwiązań cyfrowych dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami, ale wnioskuje o zakup tabletów i oprogramowania. W placówce nie ma oznaczeń wspierających osoby z niepełnosprawnościami w swobodnym poruszaniu się po terenie szpitala.

Obszar komponentu komunikacyjnego poddany audytowi oraz elementy wymagające poprawy:

Szpital stara się wspierać personel w zakresie obsługi pacjentów, realizując szkolenia z zakresu radzenia sobie z pacjentem trudnym, co bezpośrednio przekłada się na jakość obsługi osób ze szczególnymi potrzebami. W roku 2020 odbyły się szkolenia dla kadry zarządzającej pielęgniarek, w planach były również szkolenia rejestratorek, jednak ze względu na ograniczenia związane z Covid-19 nie odbyły się.

Szpital posiada skomplikowaną architekturę kompleksu budynków, które nie są ze sobą połączone wewnętrznymi łącznikami (pacjenci zmuszeni są przemieszczać się między nimi). Szpital posiada ikonografię (oddziały), ułatwiającą osobom ze szczególnymi potrzebami przemieszczanie się po nich.

Szpital prowadzi program, w którym obejmuje wsparciem osoby ze szczególnymi potrzebami (dedykowany osobom ze stomią). Pacjenci otrzymują wsparcie od personelu pielęgniarskiego od momentu wykrycia, poprzez operację, aż do rekonwalescencji. Personel w ramach projektu uczy zmiany opatrunków, radzenia sobie w warunkach domowych z raną oraz udziela porad w zakresie diety, jaką powinni utrzymywać pacjenci na rekonwalescencji. Personel wspiera w wypełnieniu dokumentów do refundacji sprzętu do stomii.

Szpital posiada przetłumaczoną w języku Braille'a kartę praw pacjenta, która jest dostępna na oddziałach. Informacja o dostępności karty w języku Braille'a miała być również umieszczona na stronie internetowej (tak wynikało z przeprowadzonego wywiadu), jednak po wpisaniu takiej frazy w wyszukiwarkę na stronie nie pojawiła się żadna informacja. Nie zostały również odnalezione na stronie internetowej treści, które miałyby pomóc osobom ze szczególnymi potrzebami.

Obszar komponentu organizacyjnego poddany audytowi oraz elementy wymagające poprawy:

Jednostka wysokospecjalistyczna prowadząca diagnostykę i terapię onkologiczną. Placówka dysponuje 101 łóżkami oddziałami stacjonarnymi i dziennymi oraz zespołem przychodni i specjalistycznym referencyjnym ośrodkiem leczenia raka piersi. Jednostka udziela ponad 80 000 świadczeń ambulatoryjnych rocznie. Szpital odznacza się skomplikowaną strukturą przestrzenną typu pawilonowego. Podział budynków i dróg komunikacyjnych, współdzielony z odrębnym podmiotem medycznym, w znaczący sposób wpływa na obszar organizacyjny i ogranicza dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami. Komunikacja pomiędzy pawilonami Opolskiego Centrum Onkologii odbywa się (niezależnie od pogody i pory roku) jedynie drogami zewnętrznymi, z licznymi niedogodnościami architektonicznymi (nierówności w podłożu, przeszkody). Wiąże się to z dużym dyskomfortem dla pacjentów (w wielu przypadkach to osoby z obniżoną odpornością), którzy muszą przemieszczać się lub być przemieszczani w pozycji siedzącej/leżącej pomiędzy pawilonami (potrzeby diagnostyczne, terapeutyczne). Stanowi to znaczący problem organizacyjny – konieczność długotrwałej asysty personelu oraz trudna do opanowania topografia terenu i oznaczenia dojść do poszczególnych destynacji. Obiekty posiadają oznaczenia zewnętrzne, ale dojście do nich, ich wzajemna lokalizacja i dziedziczenie informacji nie zawsze są jednoznaczne. Dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami brak w jednostce dedykowanych rozwiązań zabezpieczających ciągłości wsparcia.

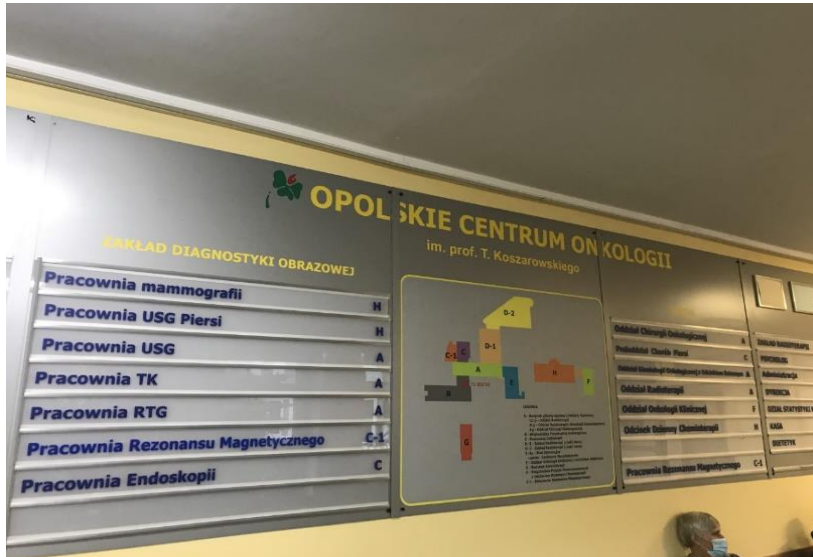
Przed głównym wejściem do szpitala znajduje się tablica informacyjna z nazwą jednostki i informacjami, które nie są w pełni tożsame z dalszymi informacjami w kolejnych punktach przemieszczania się pacjenta (schemat dla poszczególnych budynków i ich funkcji). Tablica umieszczona jest zbyt wysoko, nie uwzględnia potrzeb osób niedowidzących, z zaburzeniami autoorientacji przestrzennej, jest nieczytelna dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich.

W holu głównym i w pozostałych pasażach dla pacjenta (przychodnia, jednostka onkologiczna i jednostka diagnostyki obrazowej), umieszczona jest tablica informacyjna z poszczególnymi jednostkami organizacyjnymi i budynkami. Jednakże pomiędzy rejestracją główną i rejestracją Oddziału Dziennego (zlokalizowaną w innym budynku) nie ma spójności informacyjnej w zakresie oznaczeń budynków. Tablice umieszczone są w miejscach umożliwiającym odczytanie informacji przez osoby na wózku. Nie ma informacji o możliwości przywołania asystenta, brak wsparcia dla osób niedowidzących, niewidomych i głuchych. Nieczytelne oznaczenie lokalizacji toalety dla osób z niepełnosprawnością.

Oznaczenia pomieszczeń w osi ciągu komunikacyjnego, znajdują się przy drzwiach na ścianach oraz umieszczone są przy wejściach do poszczególnych sekcji budynków. Rozwiązanie to wspiera dziedziczenie informacji i jest czytelne. Rejestracja przychodni nie posiada systemu zarządzania

ruchem przychodzącym. Potrzeby osób niewidomych i niedowidzących są wspierane w windach poprzez generowanie audiokomunikatów informacyjnych.

Nie zaobserwowano druków ankiet do badania satysfakcji poziomu dostępności jednostki, szpital nie prowadzi badań satysfakcji pacjentów.



Zdjęcie nr 5. Główna tablica informacyjna z topografią budynków – bez wsparcia dla osób ze szczególnymi potrzebami



Zdjęcie nr 6. Tablica informacyjna, kierująca do poszczególnych budynków

Ponadto w ramach Standardów:

- **WO 1.1.** Powołanie pełnomocnika ds. dostępności. Profil szpitala obejmujący przypadki kliniczne związane z osobami ze szczególnymi potrzebami oraz pracą w budynkach z wieloma barierami architektonicznymi i mało czytelną strukturą przestrzenno-funkcjonalną, wymuszają powołanie takiej funkcji dla stałego nadzoru, poszukiwania rozwiązań problemów dostępności i reagowania na zdarzenia w toku codziennej pracy jednostki. Stanowić to może uzupełnienie już istniejącej w szpitalu roli rzecznika praw pacjenta, ale ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Funkcja pełnomocnika zapewni jednostce lepszą współpracę z pacjentami, zaś im samym umożliwi kierowanie próśb oraz zgłaszanie potrzeb do dedykowanej w tym celu osoby. Samej jednostce umożliwi wdrożenie narzędzi do oceny stanu dostępności.
- **CO 1.1** - Nie zaobserwowano czytelnego oznaczenia dotarcia do toalet dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie lokomocji i brak oznaczeń dotarcia do niej.
- **RO 3.1** - Brak oznaczeń dla osób niewidomych (pismo punktowe). Brak znaków dla osób niesłyszących (nie zastosowano systemu znaków).
- **RO 3.2** - Nie zaobserwowano materiałów o dostępności dedykowanych dla pacjentów.
- **RO 2.2** - Pacjenci nie otrzymują informacji (zwłaszcza na początku swojej ścieżki) o możliwości skorzystania z asystenta i sposobu jego przywołania.
- **RO 2.1** - Brak funkcjonującej procedury wsparcia i pomocy dla osób ze szczególnymi potrzebami.
- **RO 5** - Identyfikacja wizualna pracowników wdrożona niekompletnie, spotykano w trakcie wizyty pracowników bez identyfikatorów.

4.4 Główne zagrożenia i bariery dostępności dla pacjentów istniejące w placówce

4.4.1 Komponent architektoniczny

- Niska dostępność dróg dojścia na terenie szpitala (chodnik zastawiony parkującymi samochodami, duży ruch samochodowy).
- Brak dostępności wejścia do Izby Przyjęć.
- Brak dostępnych sanitariatów.
- Brak systemów fakturowych dla osób z niepełnosprawnością wzroku.

4.4.2 Komponent cyfrowy

- Strona internetowa niedostosowana dla osób ze szczególnymi potrzebami, niezgodna ze standardem WCAG 2.1.

- Brak dostępności usług świadczonych w formie telemedycyny.
- Brak dostępności sekcji e-pacjenta.

4.4.3 Komponent komunikacyjny

- Personel szpitala (rejestratorzy oraz personel pielęgniarski) posiada jedynie intuicyjną wiedzę i umiejętności w zakresie komunikacji z pacjentami ze szczególnymi potrzebami.
- Brak procedur i instrukcji z zakresu sposobu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami.
- Brak szkoleń w zakresie komunikacji i jej wykorzystania na potrzeby osób ze szczególnymi potrzebami.

4.4.4 Komponent organizacyjny

- Brak ukończonego systemu łączników zamkniętych umożliwiających sprawną komunikację pomiędzy budynkami.
- Brak pełnomocnika ds. dostępności.
- Brak systemowego podejścia do zarządzania informacją.
- Brak funkcjonującej procedury wsparcia i pomocy dla osób ze szczególnymi potrzebami.
- Brak oznaczeń ułatwiających poruszanie się osobom ze szczególnymi potrzebami.

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 1.1 Szpital powinien zapewnić dostępną komunikację poziomą w budynku

Nazwa zadania: Dobudowa łącznika do budynku Oddziału Onkologii Klinicznej do budynku "A"

Obecna sytuacja sprawia, że pacjenci przemieszczając się z Oddziału Onkologii Klinicznej oraz Przychodni Przyjęć Pierwszorazowych na oddziały szpitalne w budynku głównym, zmuszeni są wyjść na zewnątrz bez względu na warunki pogodowe. Taki rodzaj komunikacji wymaga pokonania licznych stopni, krawężników, drogi wewnętrznej, podjazdu lub schodów prowadzących do centralnej części szpitala. Ze względu na fakt, że obecnie między budynkami przebiega droga wewnętrzna, łącznik

musi być wybudowany na poziomie I piętra. Wnioskowana kwota jest częścią większej inwestycji prowadzonej ze środków własnych szpitala. Dobudowa łącznika istotnie podniesie komfort korzystania z usług jednostki dla osób ze szczególnymi potrzebami i sprawi, że będą mogły samodzielnie przemieszczać się wewnątrz budynków szpitalnych.

W HRP należy skorygować nazwę zadania realizowanego w ramach Standardu CA 1.1 na: „Prace dostosowawcze w ramach dobudowy łącznika do budynku Oddziału Onkologii Klinicznej do budynku A”.

CA 1.2 Szpital powinien zapewnić dostępną komunikację pionową w budynku

Nazwa zadania: Dobudowa dźwigu szpitalnego do budynku Przychodni Przyjęć Pierwszorazowych/ Oddziału Onkologii Klinicznej:

- roboty przygotowawcze, rozbiórki i wykopy
- roboty murowe
- konstrukcje budowlane
- roboty wykończeniowe wewnętrzne
- roboty wykończeniowe zewnętrzne
- montaż okien i drzwi
- dostawa i montaż dźwigu.

Dobudowa dźwigu bezpośrednio wiąże się z budową łącznika, tworząc ciąg komunikacyjny pomiędzy budynkami szpitala. Konieczność budowy dźwigu wynika z faktu, iż planowany łącznik ma znajdować się na poziomie I piętra. Inwestycja istotnie podniesie komfort korzystania z usług jednostki dla osób ze szczególnymi potrzebami.

IA 1.2 Dostępne pomieszczenia umożliwiające nocleg dla rodziców lub opiekunów pacjenta

Nazwa zadania: Dostosowanie pomieszczeń umożliwiających nocleg dla opiekunów pacjentów, zakup foteli rozkładanych dla opiekunów pacjentów – 3 szt.

Wybrano fotel o nośności 135 kg odpowiedni dla osób otyłych i starszych. Fotele dedykowane są bliskim i innym osobom towarzyszącym chorym onkologicznie w stanach terminalnych. Inwestycja znacznie zwiększy komfort rodziców i opiekunów pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

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:

OC 3.1 Sprzęt i oprogramowanie umożliwiające udzielanie świadczeń telemedycznych

Nazwa zadania: Zakup sprzętu i oprogramowania niezbędnych do świadczenia usług w ramach telemedycyny:

- zakup tabletów medycznych (10 szt.) 10,1", WIFI, czytnik kodów 1D i 2D: (10 szt).
- Zakup oprogramowania MediCom Tablet (10 szt.)

Zadanie zaplanowane do realizacji w komponencie cyfrowym pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali i jest rekomendowane do wdrożenia.

Należy zaznaczyć, że oprogramowanie musi zawierać dwa elementy: trójstopniowy system komunikacji: lekarz – tłumacz języka migowego – pacjent oraz możliwość komunikacji za pomocą chatu.

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

RK 1 Wiedza z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania: Realizacja szkoleń dla pracowników szpitala poprawiających jakość obsługi pacjentów z niepełnosprawnościami

Cykl szkoleń, w ramach którego udział weźmie personel szpitala (12 lekarzy, 20 pielęgniarek, 6 sekretarek medycznych, 2 koordynatorów badań medycznych, 5 salowych). Zaplanowano 6 szkoleń stacjonarnych:

1. Szkolenie 1 i 2: Komunikacja w trudnych sytuacjach z pacjentem z niepełnosprawnościami (grupa pielęgniarek);
2. Szkolenie 3 i 4: Radzenie sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym osób pracujących z osobami z niepełnosprawnościami (grupa pielęgniarek);
3. Szkolenie 5: Jak przekazać trudny komunikat. Jak radzić sobie z wymagającym klientem/pacjentem z niepełnosprawnościami (grupa lekarzy);
4. Szkolenie 6: Jak pracować pacjentami, klientami z niepełnosprawnościami chroniąc siebie (personel pomocniczy);

oraz 4 szkolenia uzupełniające w formie on-line:

- Szkolenie 1 i 2: Stres i wypalenie – wynikające z relacji z pacjentem z niepełnosprawnościami;
- Szkolenie 3 i 4: Sytuacje trudne – w kontakcie z osobą z niepełnosprawnościami.

Zakres tych szkoleń jest uzasadniony i znacząco podniesie dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami. Szkolenia pozwolą pracownikom przygotować się do obsługi pacjentów z różnymi rodzajami niepełnosprawności oraz uświadomić sobie potrzeby z nich wynikające. Dzięki szkoleniom pracownicy będą znać specyfikę poszczególnych grup pacjentów ze szczególnymi potrzebami, rolę empatii oraz komunikatów niewerbalnych w prawidłowej komunikacji. Bardzo ważnym obszarem będzie również znajomość wzorców i definicji w ramach komunikacji werbalnej i niewerbalnej (szczególnie w odniesieniu do komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami).

Zadanie zostało błędnie przypisane do standardu RK 1. Powinno być realizowane w ramach standardu RK 2.1 – Szkolenia z zakresu umiejętności komunikacji. Wnioskodawca musi ująć tę zmianę w HRP.

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

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

OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania: Zakup foteli do chemioterapii Comfort 4 Eco (11 szt.)

Zaplanowano zakup foteli do podawania chemioterapii w trybie jednodniowym. Fotele mają poprawić komfort korzystania z usług pacjentom ze szczególnymi potrzebami (osoby z ograniczeniami ruchowymi oraz osoby wymagające częstej zmiany pozycji). Trwające kilka godzin sesje chemioterapii, wiążące się z wielogodzinnym przebywaniem w jednej pozycji, wymagają jej wielokrotnej zmiany podczas zabiegu. Fotele będą posiadały regulację elektryczną pozwalającą na samodzielne dostosowanie siedziska, zmiany położenia oparcia, elementy stabilizujące (oparcia boczne, oparcia na stopy), regulowaną wysokość (łatwiejsze wsiadanie i zsiadanie z fotela) oraz regulację za pomocą pilota. Proces poddawania chemioterapii w wielu przypadkach sam w sobie jest zabiegiem ograniczającym mobilność ruchową, stąd potrzeba wdrożenia rozwiązań wspierających pacjentów w tym zakresie.

Zaplanowane zakupy podniosą dostępność świadczonych w szpitalu usług dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania: Zakup łóżka OIOM (łóżko do SIN) (1 szt.)

Zaplanowano zakup 1 szt. łóżka wielofunkcyjnego do opieki w sali intensywnego nadzoru (SIN). Ważne w opiece nad pacjentem ze szczególnymi potrzebami – leżącym, niesamodzielnym (np. z powodu mnogich przerzutów do kości), pozostającym w ciężkim stanie, wymagającym monitorowania czynność życiowych. Posiada wagę, co jest niezwykle istotne do właściwego dawkowania leków, monitorowania bilansu wodnego. Umożliwi obracanie pacjenta na boki podczas toalety, co także redukuje ryzyko powstania odleżyn.

Zaplanowane zakupy podniosą dostępność świadczonych w szpitalu usług dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania: Zakup monitora do monitorowania funkcji życiowych (1 szt.)

Sprzęt jest uzupełnieniem zakupu łóżka wielofunkcyjnego i stanowi jego nieodłączną część. Umożliwi monitorowanie funkcji życiowych pacjentów ze szczególnymi potrzebami, w stanie zagrożenia życia, przy ograniczonej mobilności ruchowej oraz pacjentów, którzy nie są w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, ale wymagają monitorowania czynności życiowych z uwagi na dawkowanie leków i znaczące ograniczenie mobilności ruchowej.

Zaplanowane zakupy podniosą dostępność świadczonych w szpitalu usług dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania: Zakup walizkowego aparatu USG z dodatkową opcją badania serca do szybkiej diagnostyki różnicowej (1 szt.)

Zaplanowano zakup przenośnego aparatu USG z dodatkową opcją badania serca, niezbędny w szybkiej diagnostyce różnicowej (np. duszności) i np. sytuacjach, gdzie niemożliwe jest transportowanie pacjenta. Badanie USG przenośnym aparatem pozwala na szybką „przyłóżkową” diagnostykę.

Zaplanowane zakupy podniosą dostępność świadczonych w szpitalu usług dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Mobilność urządzenia w znaczący sposób ułatwi diagnostykę osób z niepełnosprawnością ruchową.

OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania: Zakup defibrylatora (1 szt.)

Zaplanowany zakup (mimo że zasadny merytorycznie) nie jest zgodny z realizacją Standardu Dostępności Szpitali. Brak rekomendacji audytora do zakupu.

OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania: Zakup systemu holterowskiego EKG z 2 rejestratorami holterowskimi 3-kanalowymi H3+ (1 szt.)

System pozwoli diagnozować zaburzenia rytmu serca u pacjentów onkologicznych. To pacjenci m.in. ze szczególnymi potrzebami, wielu z nich wymaga stosowania leków onkologicznych, które mogą zaburzać rytm serca. Bez właściwej diagnostyki onkokardiologicznej niektórzy pacjenci nie otrzymają właściwego leczenia onkologicznego. Planowany zakup znacząco poprawi diagnostykę przed i w trakcie prowadzonej terapii oraz bezpieczeństwo pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania: Zakup cykloergometru – leżanka pochyleniowa do ECHO z oprogramowaniem kardiologicznym (1 szt.)

System pozwoli diagnozować zaburzenia rytmu serca u pacjentów onkologicznych. To pacjenci ze szczególnymi potrzebami, wielu z nich wymaga stosowania leków onkologicznych, które mogą zaburzać rytm serca. Planowany zakup znacząco poprawi diagnostykę przed i w trakcie prowadzonej terapii oraz bezpieczeństwo pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania: Zakup wózka zabiegowego (1 szt.).

Zakup dla mobilnego stanowiska pielęgniarskiego służący do ograniczenia przewożenia pacjenta do stanowiska pielęgniarskiego. Zaplanowane zakupy podniosą dostępność świadczonych w szpitalu usług dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania: Zakup wózka inwalidzkiego pow. 120 kg (1 szt.)

Zakup dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (często z otyłością) lub problemami lokomocyjnymi. Zaplanowane zakupy podniosą dostępność świadczonych w szpitalu usług dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania: Zakup fotela do pobierania krwi (6 szt.)

Zakup foteli dla odcinka dziennego i stacjonarnego z odpowiednim podparciem zabezpieczającym osunięcie się pacjenta z ograniczoną ruchomością, w podeszłym wieku, z niedowładami, osłabionego. Obecne fotele są wyeksploatowane i nie zapewniają utrzymania należytej i bezpiecznej pozycji pacjenta.

Zaplanowane zakupy podniosą dostępność świadczonych w szpitalu usług dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania: Zakup szafki przyłóżkowej (11 szt.)

Szafki przynależne do foteli do prowadzenia długotrwałych wlewów chemioterapeutycznych w warunkach odcinka dziennego – poprawa komfortu pacjenta poprzez lepsze warunki pobytu.

Zaplanowany zakup (mimo że zasadny merytorycznie) nie jest zgodny z realizacją Standardu Dostępności Szpitali. Brak rekomendacji audytora do zakupu.

OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania: Zakup stojaków do kroplówek (40 szt.)

Stojaki do mocowania pomp infuzyjnych umożliwiające stabilne zamocowanie pompy do chemioterapii (ważne u osób z ograniczoną mobilnością, zabezpieczenie przed upuszczeniem pompy i ewentualnym uszkodzeniem kroplówki). Zaplanowane zakupy podniosą dostępność świadczonych w szpitalu usług dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania: Zakup pulsoksymetrów przenośnych (6 szt.)

Niezbędny w diagnostyce przyłóżkowej (osoby z niepełnosprawnością ruchową) oraz opiece nad chorymi o ograniczonej sprawności wymagających monitorowania czynności życiowych.

Zaplanowane zakupy podniosą dostępność świadczonych w szpitalu usług dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania: Zakup stołu transportowego (3 szt.)

Zakup dedykowany do transportu pacjentów w pozycji leżącej i siedzącej (zwłaszcza w szpitalu pawilonowym), umożliwiający transport osób z niepełnosprawnością ruchową. Ma regulowaną wysokość, można na nim wykonywać proste zabiegi, dzięki zamontowanym kółkom łatwo go przesunąć i uzyskać dostęp do pacjenta z każdej strony, bardzo pomocny przy zmianie opatrunków czy zaopatrywaniu pacjentów ze stomią, którzy z uwagi na niesprawność nie potrafią sami zmienić worka stomijnego.

Zaplanowane zakupy podniosą dostępność świadczonych w szpitalu usług dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania: Zakup mankietów do aparatu holterowskiego (3 szt.)

Zakup mankietów dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (z niestandardowym obwodem ramienia, osoby otyłe lub o dużej utracie wagi ciała).

Zaplanowane zakupy podniosą dostępność świadczonych w szpitalu usług dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania: Zakup przenośnych holterów ciśnieniowych (1 szt.)

Holtery pozwolą diagnozować zaburzenia ciśnienia tętniczego krwi u pacjentów onkologicznych. To pacjenci ze szczególnymi potrzebami, wielu z nich wymaga stosowania leków onkologicznych, które mogą wyzwać nadciśnienie lub pogarszać jego stan. Zaplanowane zakupy podniosą dostępność świadczonych w szpitalu usług dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania: Zakup pomp infuzyjnych (50 szt.)

Zakup pozwoli na dawkowanie leków onkologicznych, sprzęt jest niezbędny przy prowadzeniu chemioterapii. Ujednolicenie parku maszynowego przyczyni się do poprawy bezpieczeństwa pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania: Zakup łóżek z barierkami bocznymi i z elementami sterującymi (25 szt.)

Planowany zakup łóżek wpłynie na poprawę wyposażenia szpitala. Funkcja regulacji pozycji przyczyni się do poprawy funkcjonalnej i wygody pacjenta przy bardzo długich wlewach, trwających 120 godzin i pacjentów z nowotworami kości. Łóżka będą posiadały regulację elektryczną oraz sterowanie pilotem, barierki zabezpieczające. Proces podawania chemioterapii w wielu przypadkach sam w sobie jest zabiegiem ograniczającym mobilność ruchową, stąd potrzeba wdrożenia rozwiązań wspierających pacjentów w tym zakresie.

Zaplanowane zakupy podniosą dostępność świadczonych w szpitalu usług dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania: Zakup szafek przyłóżkowych (26 szt.)

Zaplanowany zakup (mimo że zasadny merytorycznie) nie jest zgodny z realizacją Standardu Dostępności Szpitali. Brak rekomendacji audytora do zakupu.

OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania: Zakup materacy szpitalnych 14 cm (26 szt.)

Zakup materacy dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (np. kachektycznych) w trakcie długotrwałego leżenia w procesie chemioterapii pacjentów w stanach terminalnych, jest zasadny.

Zaplanowane zakupy podniosą dostępność świadczonych w szpitalu usług dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania: Zakup uchwytów ortopedycznych do łóżek (4 szt.)

Zakup zapewni poprawę wygody i funkcjonalności pacjentowi ze szczególnymi potrzebami, zwłaszcza w zakresie lokomocji i motoryki – poprawa samodzielności przy zmianie pozycji. Jest to ważne dla pacjentów z nowotworami kości.

Zaplanowane zakupy podniosą dostępność świadczonych w szpitalu usług dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania: Zakup materacy przeciwoodleżynowych (2 szt.)

Materace przeciwoleżynowe zapewniające wsparcie dla profilaktyki przeciwoleżynowej u pacjentów ze szczególnymi potrzebami (np. kachektycznych) w trakcie długotrwałego leżenia w procesie chemioterapii, pacjentów w stanach terminalnych.

Zaplanowane zakupy podniosą dostępność świadczonych w szpitalu usług dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania: Zakup wózka do przewozu pacjentów, z regulowaną wysokością (1 szt.)

Do transportu pacjentów leżących z dostosowaniem wysokości, przydatny do przełożenia na stół diagnostyczny, poprawy bezpieczeństwa i komfortu pacjenta z szczególnymi potrzebami w zakresie motoryki. Regulowana wysokość umożliwi siadanie na wózku osobie z ograniczoną sprawnością – możliwość montażu ograniczeń bocznych, regulacji wysokości zagłówka.

Zaplanowane zakupy podniosą dostępność świadczonych w szpitalu usług dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania: Zakup aparatów EKG wraz z wózkiem pod aparat (2 szt.)

Sprzęt będzie stanowił podstawowe wyposażenie oddziału, gdzie podawane są onkologiczne leki kardiotoksyczne. U pacjentów ze szczególnymi potrzebami niejednokrotnie należy wykonywać EKG kilkakrotnie w trakcie podawania leków, co może być dużym utrudnieniem. Planowany zakup poprawi bezpieczeństwo pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania: Zakup pompy infuzyjnej dwustrzykawkowej (1 szt.)

Do Sali Intensywnego Nadzoru do precyzyjnego dawkowania preparatów terapeutycznych. Zakup pozwoli na dawkowanie leków onkologicznych – sprzęt niezbędny przy prowadzeniu chemioterapii – ujednoczenie parku maszynowego przyczyni się do poprawy bezpieczeństwa pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania: Zakup ssaków medycznych (2 szt.)

Wymagane dla poprawy bezpieczeństwa i komfortu pacjentów poddawanych chemioterapii i z różnymi schorzeniami i powikłaniami ze strony drzewa oskrzelowego – zaspokojenie potrzeby sprawnej wymiany gazowej u pacjentów w ciężkich stanach klinicznych z nowotworami drzewa oskrzelowego. Szczególnie ważne przy leczeniu osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, związanej z postępującą chorobą. Pacjenci po operacjach onkologicznych, radioterapii często wymagają utrzymania właściwego środowiska trudno gojącej się rany, w drzewie oskrzelowym często zalega wydzielina, ograniczając pożądaną wymianę gazową. Ssak zaspokaja potrzeby osób w trakcie terapii, zwłaszcza osób leżących, osób poddawanych chemio- i radioterapii, zapewnia oczyszczanie rany/ drzewa oskrzelowego z zalegających w niej wydzielin, sprzyjając poprawie stanu zdrowia pacjenta onkologicznego i zwiększając jego komfort bytowy.

Zaplanowane zakupy podniosą dostępność świadczonych w szpitalu usług dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

Całość działań zaplanowanych do realizacji w komponentcie organizacyjnym z wyjątkiem:

- OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami – Zakup defibrylatora (1 szt.),
- OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami – Zakup szafki przyłóżkowej (11 szt.),
- OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami – Zakup szafek przyłóżkowych (26 szt.),

pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali.

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

Tabela nr 6

Ocena zasadności ponoszenia wydatków				
Lp.	Nr wymagania	Zakres/przedmiot realizacji	Wartość brutto [PLN]	Ocena zasadności wydatków

1.	CA 1.1	Dobudowa łącznika do budynku oddziału onkologii klinicznej do budynku "A"	253 112,07	<p>Koszt oszacowano na podstawie kosztorysu inwestorskiego, wykonanego przez Pracownię Projektową Jan J. Gajda. Biuro projektowe zostało wyłonione w drodze konkursu zgodnie z wewnętrznym regulaminem i Prawem Zamówień Publicznych.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
2.	CA 1.2	<p>Dobudowa dźwigu szpitalnego do budynku przychodni przyjąć pierwszorazowych/ oddziału onkologii klinicznej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Roboty przygotowawcze, rozbiórki i wykopy 2. Roboty murowe 3. Konstrukcje budowlane: 4. Roboty wykończeniowe wewnętrzne 5. Roboty wykończeniowe zewnętrzne 6. Montaż okien i drzwi 7. Dostawa i montaż dźwigu 	546 887,93	<p>Koszt oszacowano na podstawie kosztorysu inwestorskiego, wykonanego przez Pracownię Projektową Jan J. Gajda. Biuro projektowe zostało wyłonione w drodze konkursu zgodnie z wewnętrznym regulaminem i Prawem Zamówień Publicznych.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
3.	IA 1.2	Dostosowanie pomieszczeń umożliwiających nocleg dla opiekunów pacjentów, zakup foteli	8 424,00	<p>Podczas audytu przedstawiciele szpitala przedstawili pięć ofert na zakup foteli. Zakres cen brutto to 1 337,00 zł – 4 330,00 zł za sztukę. Wybrano fotel</p>

		rozkładanych dla opiekunów pacjentów		<p>mieszczący się między najtańszą i najdroższą ofertą.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
<p>Wydatki ponoszone w zadaniach z obszaru architektonicznego, oszacowane zostały na podstawie kosztorysu inwestorskiego oraz prawidłowo przeprowadzonych rozeznai rynku i są zasadne. Pełny koszt dobudowy do budynku Oddziału Onkologii Klinicznej dźwigu i łącznika wynosi 1 432 979,86 zł netto, (1 762 565,22 zł brutto). Część finansowana z grantu (253 112,07) będzie dotyczyć prac dostosowawczych w ramach dobudowy łącznika do budynku Oddziału Onkologii Klinicznej do budynku A. W HRP należy skorygować nazwę zadania na III etapie weryfikacji wniosku. Wnioskowane kwoty w pozycji CA 1.1 i CA 1.2 wynoszą w sumie 800 000,0 zł, czyli 40% wartości zaplanowanego projektu. Na resztę inwestycji szpital posiada środki własne. Szpital próbuje pozyskać również środki z innych źródeł.</p>				
1.	OC 3.1	<p>Zakup sprzętu i oprogramowania niezbędnych do świadczenia usług w ramach telemedycyny</p> <p>1. Zakup tabletek medycznych – 55 188,00</p> <p>2. Zakup oprogramowania MediCom Tablet (10 szt.) – 49 680,00</p>	104 868,00	<p>Koszt oszacowano na podstawie 1 oferty. Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym. Audytor rekomenduje zadanie do wdrożenia. Jest zgodne z realizacją Standardu Dostępności Szpitali.</p>
<p>Zadanie zaplanowane do realizacji w komponencie cyfrowym pozostaje w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali i jest rekomendowane do wdrożenia. Wycena zadania odpowiada cenom rynkowym. Wybrana klasa tabletek jest adekwatna do oprogramowania. Należy zaznaczyć, że oprogramowanie musi zawierać dwa elementy: trójstopniowy system komunikacji: lekarz – tłumacz języka migowego – pacjent oraz możliwość komunikacji za pomocą chatu.</p>				
1.	RK 1	Realizacja szkoleń dla pracowników szpitala poprawiających jakość obsługi pacjentów z niepełnosprawnościami	28 015,60	<p>Koszt oszacowano na podstawie 1 oferty na realizację cyklu szkoleń.</p> <p>Z uwagi na limit kosztów w całym projekcie – ograniczono koszt zadania z 28 044,00 zł brutto do 28 015,60 zł brutto.</p>

				Audytor rekomenduje zadanie do wdrożenia. Jest zgodne z realizacją Standardu Dostępności Szpitali.
<p>Zwraca uwagę błędne opracowanie HRP. Zadanie powinno być realizowane w ramach standardu RK 2.1.</p> <p>Zadania zaplanowane do realizacji w komponentcie komunikacyjnym pozostają w zgodzie z realizacją Standardu Dostępności Szpitali.</p>				
1.	OO 1.2.	Zakup foteli do chemioterapii Comfort 4 Eco (11 szt.)	119 988,00	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie 2 ofert potencjalnych wykonawców.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
2.	OO 1.2.	Zakup łóżka OIOM (łóżko do SIN) (1 szt.)	32 000,40	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie 2 ofert potencjalnych wykonawców.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
3.	OO 1.2.	Zakup monitora do monitorowania funkcji życiowych (1 szt.)	11 988,00	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie 2 ofert potencjalnych wykonawców.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
4.	OO 1.2.	Zakup walizkowego aparatu USG z dodatkową opcją badania serca do szybkiej diagnostyki różnicowej (1szt.)	194 400,00	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie 2 ofert potencjalnych wykonawców.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>

5.	OO 1.2.	Zakup defibrylatora (1 szt.)	19 008,00	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie 2 ofert potencjalnych wykonawców.</p> <p>Brak rekomendacji audytora do zakupu. Zadanie nie mieści się w standardzie dostępności szpitali.</p>
6.	OO 1.2.	Zakup systemu holterowskiego EKG z 2 rejestratorami holterowskimi 3-kanalowymi H3+ (1 szt.)	40 392,00	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie 2 ofert potencjalnych wykonawców.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
7.	OO 1.2.	Zakup cykloergometru – leżanka pochyleniowa do ECHO z oprogramowaniem kardiologicznym (1 szt.)	91 800,00	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie 2 ofert potencjalnych wykonawców.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
8.	OO 1.2.	Zakup wózka zabiegowego (1 szt.)	5 400,00	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie 2 ofert potencjalnych wykonawców.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
9.	OO 1.2.	Zakup wózka inwalidzkiego pow. 120 kg (1 szt.)	1 620,00	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie 2 ofert potencjalnych wykonawców.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>

10.	OO 1.2.	Zakup fotela do pobierania krwi (6 szt.)	6 480,00	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie 2 ofert potencjalnych wykonawców.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
11.	OO 1.2.	Zakup szafki przyłóżkowej (11 szt.)	5 940,00	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie 2 ofert potencjalnych wykonawców.</p> <p>Brak rekomendacji audytora do zakupu. Zadanie nie mieści się w Standardzie Dostępności Szpitali.</p>
12.	OO 1.2.	Zakup stojaków do kroplówek (40 szt.)	12 960,00	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie 2 ofert potencjalnych wykonawców.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
13.	OO 1.2.	Zakup pulsoksymetrów przenośnych (6 szt.)	972,00	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie 2 ofert potencjalnych wykonawców.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
14.	OO 1.2.	Zakup stołu transportowego (3 szt.)	9 072,00	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie 2 ofert potencjalnych wykonawców.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>

15.	OO 1.2.	Zakup mankietów do aparatu holterowskiego (3 szt.)	1 782,00	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie 2 ofert potencjalnych wykonawców.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
16.	OO 1.2.	Zakup przenośnych holterów ciśnieniowych (1 szt.)	7 560,00	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie 2 ofert potencjalnych wykonawców.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
17.	OO 1.2.	Zakup pomp infuzyjnych (50 szt.)	205 200,00	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie 2 ofert potencjalnych wykonawców.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
18.	OO 1.2.	Zakup łóżek z barierkami bocznymi i z elementami sterującymi (25 szt.)	202 500,00	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie 2 ofert potencjalnych wykonawców.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
19.	OO 1.2.	Zakup szafek przyłóżkowych (26 szt.)	43 243,20	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie 2 ofert potencjalnych wykonawców.</p> <p>Brak rekomendacji audytora do zakupu. Zadanie nie mieści się w Standardzie Dostępności Szpitali.</p>

20.	OO 1.2.	Zakup materacy szpitalnych 14 cm (26 szt.)	9 126,00	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie 2 ofert potencjalnych wykonawców.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
21.	OO 1.2.	Zakup uchwytów ortopedycznych do łóżek (4szt.)	1 296,00	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie 2 ofert potencjalnych wykonawców.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
22.	OO 1.2.	Zakup materacy przeciwoleżynowych (2 szt.)	6 480,00	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie 2 ofert potencjalnych wykonawców.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
23.	OO 1.2.	Zakup wózka do przewozu pacjentów, z regulowaną wysokością (1 szt.)	8 100,00	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie 2 ofert potencjalnych wykonawców.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
24.	OO 1.2	Zakup aparatów EKG wraz z wózkiem pod aparat (2 szt.)	10 476,00	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie 2 ofert potencjalnych wykonawców.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>

25.	OO 1.2	Zakup pompy infuzyjnej dwustrzykawkowej (1 szt.)	5 184,00	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie 2 ofert potencjalnych wykonawców.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
26.	OO 1.2	Zakup ssaków medycznych (2 szt.)	6 199,99	<p>Wnioskodawca przedstawił rozeznanie rynku, przeprowadzone na podstawie 2 ofert potencjalnych wykonawców.</p> <p>Wydatki ponoszone na to zadanie są zasadne oraz odpowiadają cenom rynkowym.</p>
<p>Rekomenduje się uzupełnienie w HRP kwot brutto na III etapie weryfikacji wniosku. Każde z zadań w kompetencji OO 1.2 powinno zostać zapisane w osobnym wierszu tabeli excel wraz z podaniem kwot brutto.</p> <p>W kompetencji organizacyjnym wszystkie zadania z wyjątkiem: Zakup defibrylatora (1 szt.), zakup szafki przyłóżkowej (11 szt.) oraz zakup szafek przyłóżkowych (26 szt.) są zasadne i rekomendowane do wdrożenia.</p>				

6. Podsumowanie - wnioski i rekomendacje

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

Projekt w znacznym stopniu podniesie dostępność placówki.

W zakresie **komponentu architektonicznego**, biorąc pod uwagę typ pacjentów pojawiających się w szpitalu (osoby chore onkologicznie, osoby osłabione, osoby starsze, osoby w stanach terminalnych), dobudowa łącznika i dodatkowego dźwigu w znacznym stopniu podniosą komunikację między budynkami i komfort pacjentów, a tym samym dostępność placówki. Konieczne jest zweryfikowanie toalet oznaczonych jako dostępne – obecnie żadna z nich nie spełnia w pełni Standardów Dostępności Szpitali, a jedna pozbawiona jest niezbędnego wyposażenia. Ważne jest, że szpital planuje i już prowadzi dużą przebudowę, która w zamierzeniu poprawi komunikację między budynkami oraz może zwiększyć dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami (w tym przebudowa wejścia do Izby Przyjęć), a tak duże inwestycje są szansą, by poprawić całościową dostępność szpitala. Ważne jest skonstruowanie schodów, fakturą i kolorem na klatkach

schodowych i schodach zewnętrznych oraz skonstruowanie szklanych drzwi wejściowych, tak, aby osoby z niepełnosprawnością wzroku miały zapewnione bezpieczeństwo korzystania. Miejsca parkingowe dedykowane osobom z niepełnosprawnością w pobliżu Izby Przyjęć powinny zostać wyznaczone tak, by ich wymiary były zgodne ze standardami. Konieczna jest przebudowa wejścia do Izby Przyjęć.

W zakresie **komponentu cyfrowego** planowany jest zakup sprzętu i oprogramowania niezbędnych do świadczenia usług w ramach telemedycyny. Zadanie jest zasadne i rekomendowane do wdrożenia. Wycena odpowiada cenom rynkowym. Należy zaznaczyć, że oprogramowanie musi zawierać dwa elementy: trójstopniowy system komunikacji: lekarz – tłumacz języka migowego – pacjent oraz możliwość komunikacji za pomocą chatu.

W zakresie **komponentu komunikacyjnego** realizacja wnioskowanego zakresu zwiększy w znaczący sposób dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami. Rejestratorzy, sekretarki medyczne oraz pozostały personel zapozna się i będzie stosować komunikację dedykowaną i dopasowaną do pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Szpital będzie posiadać personel, który rozróżni i potrafi dostosować odpowiednią komunikację foniczną, wizualno-przestrzenną oraz komunikację wspomagającą i alternatywną. Należy zmienić w HRP przyporządkowanie zadania do standardu RK 2.1.

W zakresie **komponentu organizacyjnego** szpital w pełni zasługuje na wsparcie w zakresie realizacji wnioskowanych zadań i rokuje wysoką skuteczność ich wdrożenia. Obecny poziom dojrzałości organizacyjnej jednostki (a zwłaszcza jej kadry) pozytywnie rokuje w zakresie wprowadzenia, analizy, utrzymania i ewaluacji proponowanych zmian. Szpital jest placówką referencyjną, kształcąca kadry medyczne oraz realizującą skomplikowane problemy kliniczne na poziomie akademickim – wprowadzone tu skutecznie zmiany w zakresie organizacji stać się mogą dobrą praktyką i wzorcem postępowania dla innych placówek medycznych. W trakcie przeprowadzonej rozmowy dyrekcja jednostki poinformowała o prowadzonych pracach w zakresie poprawy poziomu informacji dla odwiedzających i pacjentów. Zwrócono szczególną uwagę na wspieranie osób ze szczególnymi potrzebami. Zaproponowano dokonanie okresowego audytu ilościowo-jakościowego potrzeb osób ze szczególnymi problemami i na podstawie tak gromadzonego materiału budowanie polityki i działań strategiczno-operacyjnych w zakresie identyfikacji i zaspokajania potrzeb tej grupy pacjentów. Zwraca uwagę duża empatia zespołu w zakresie rozumienia potrzeb, specyficznych potrzeb pacjentów onkologicznych. Należy tu zwrócić uwagę na profil kliniczny jednostki, gdzie trafiają pacjenci ze wszystkich pozostałych dziedzin klinicznych – okulistyki, ortopedii, ginekologii, chirurgii, u których w przebiegu schorzenia pojawił się problem onkologiczny. Jednostka musi być przygotowana

(jako onkologiczny podmiot wysokospecjalistyczny) do wsparcia pacjentów z pełnym spektrum problemów.

Z punktu widzenia realizacji działań zawartych we Wniosku o powierzenie grantu, zasadne jest dostosowanie terminarza realizacji prac zawartych w HRP do aktualnej sytuacji oraz poprawa wcześniej wskazanych błędów:

- Należy skorygować w HRP na III etapie weryfikacji wniosku nazwę zadania realizowanego w ramach standardu CA 1.1. na: „Prace dostosowawcze w ramach dobudowy łącznika do budynku Oddziału Onkologii Klinicznej do budynku A”.
- Należy dokonać korekty w HRP na III etapie weryfikacji wniosku. Każde z zadań w komponencie OA 1.2 powinno zostać zapisane w osobnym wierszu tabeli excel wraz z podaniem kwot brutto.
- Należy dokonać korekty w HRP na III etapie weryfikacji wniosku. Każde z zadań w komponencie RK 1 powinno zostać zapisane w osobnym wierszu tabeli excel wraz z podaniem kwot brutto. Należy zmienić w HRP przyporządkowanie zadania do standardu RK 2.1.
- Należy dokonać korekty w HRP na III etapie weryfikacji wniosku. Każde z zadań w komponencie OC 3.1 powinno zostać zapisane w osobnym wierszu tabeli excel wraz z podaniem kwot brutto.
- Wykreślenie zadania - **OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami, Zakup defibrylatora (1 szt.)**. Zadanie nie spełnia celu grantu, jakim jest poprawa dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami dla szpitali.
- Wykreślenie zadania - **OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami - Zakup szafki przyłóżkowej (11 szt.)**. Zadanie nie spełnia celu grantu, jakim jest poprawa dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami dla szpitali.
- Wykreślenie zadania - **OO 1.2. Sprzęt medyczny i pomocniczy dla osób ze szczególnymi potrzebami - Zakup szafek przyłóżkowych (26 szt.)**. Zadanie nie spełnia celu grantu, jakim jest poprawa dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami dla szpitali.

Należy także pamiętać, że realizacja projektu jest wyłącznie jednym z etapów dostosowywania placówki do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami. Konieczne są dalsze prace, zwłaszcza w zakresie wskazanym jako obligatoryjny w *Ustawie o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami*.

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

Tabela nr 7

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Zakres realizacji	Priorytet rekomendacji MUSI/POWINNA zostać wdrożona
Architektoniczny	WA 1 Wejście do budynku dostępne dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami	Przebudowa pochylni prowadzącej do Izby Przyjęć. Skontrastowanie fakturą i kolorem ciągów schodów prowadzących do Izby Przyjęć i wyposażenie ich w poręcze. Użycie w wejściu wycieraczki z mniejszymi oczkami. Skontrastowanie drzwi wejściowych. Zastosowanie szerszych drzwi, rekomendowane drzwi automatyczne.	MUSI
Architektoniczny	RA 1 Dostępne punkty rejestracji i informacji dla pacjentów	Zorganizowanie dedykowanej toalety przy rejestracji głównej.	MUSI
Architektoniczny	CA 1 Dostępne ciągi komunikacji wewnętrznej i poczekalnia	Skontrastowanie fakturą i kolorem wszystkich ciągów schodów na terenie szpitala.	MUSI
Architektoniczny	OA 1 dostępne oddziały łóżkowe	Na oddziałach łóżkowych, w obszarze korytarza, zorganizowanie chociaż jednej dedykowanej toalety dla osób z niepełnosprawnością. Zaleca się zorganizowanie chociaż przy jednej sali chorych dedykowanej toalety dla osób z niepełnosprawnością.	MUSI
Architektoniczny	DA 1 Dostępne i dobrze oznakowane dojazdy oraz	Wyznaczenie w okolicy Izby Przyjęć właściwej wielkości miejsc parkingowych.	MUSI

	dojścia do budynku	Usunięcie ławek poza obszar ciągów pieszych. Warto pomyśleć o wytyczeniu większej liczby chodników dla ruchu pieszego i odseparować go od ruchu samochodowego.	
Organizacyjny	RO 3.1 Opracowanie dokumentów dostępnych dla pacjentów (1)	Opracowanie i dostosowanie dokumentów dla osób ze szczególnymi potrzebami, np. niedowidzących.	POWINNA
Organizacyjny	RO 3.2 Ogólnodostępne materiały na temat dostępności szpitala (1)	Opracowanie materiałów w formie ulotki nt. rozwiązań dla osób ze szczególnymi potrzebami.	POWINNA
Cyfrowy	WC 1.1. Dostępna strona internetowa	Dostosowanie strony internetowej do osób ze szczególnymi potrzebami, np. niedowidzących.	MUSI
Cyfrowy	OC 1.1 Wykorzystanie wsparcia aplikacji tłumacza polskiego języka migowego online (2)	Wsparcie tłumacza języka migowego online podczas udzielania świadczeń.	MUSI
Organizacyjny	RO 2.2 Możliwość skorzystania z pomocy asystenta (2)	Wprowadzenie usługi asystenta.	MUSI
Organizacyjny	RO 3.2 Ogólnodostępne materiały na temat dostępności szpitala (1)	Opracowanie ulotek oraz informacji na stronę internetową, które będą dostępne dla osób np. z niepełnosprawnością wzroku	MUSI

Organizacyjny	RO 4.1 Ankiety satysfakcji poziomu dostępności szpitala (1)	Przeprowadzenie badań satysfakcji poziomu dostępności.	POWINNA
Komunikacyjny	WK 1 Umiejętności praktyczne w zakresie komunikacji w zakresie komunikacji przestrzennej	Przeszkolenie kadry szpitala, w tym pełnomocnika ds. dostępności.	POWINNA
Komunikacyjny	WK 3.1 Szkolenia wz. kompetencji społecznych w obszarze komunikacji	Przeprowadzenie szkoleń personelu.	MUSI

Załączniki

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

Podpisy audytorów:

1. Dariusz Gosk - Kierownik Zespołu audytowego