



Dostępność Plus

Ministerstwo Zdrowia

Raport z audytu wstępnego placówki medycznej

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie.

Wniosek o powierzenie grantu nr POZ.58.2019

przygotowany w ramach projektu Dostępność Plus dla zdrowia.

1. Wprowadzenie

Niniejszy raport odnosi się do wstępnej oceny dostępności placówki Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie, polegającej na weryfikacji na miejscu przyszłej realizacji wnioskowanego zakresu rzeczowego projektu grantowego, uwzględniając stan wyjściowy, pod kątem możliwości wdrożenia założeń wynikających ze Standardu Dostępności POZ.

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.

Analiza wymagań i ich zgodności ze Standardem Dostępności POZ i (dalej w skrócie SDP) 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 SDP 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 SDP.

Bez względu na wyniki audytu oraz ujęcia wymagań w zakresie rzeczowym, zdecydowanie rekomendujemy wdrożenie wymagań koniecznych do spełnienia w ramach niniejszego projektu. Ich elementy będą wymagane przez Ustawę o dostępności po upływie 24 miesięcy od wejścia jej w życie, tj. od września 2021r.

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 POZ. Oprócz oceny zakresu rzeczowego, przedstawiono także uwagi i rekomendacje, które powinny pomóc zrozumieć

problemy związane z dostępnością POZ dla osób ze szczególnymi potrzebami, a co za tym idzie, lepiej wykorzystać możliwości projektu do likwidacji barier dostępności placówki POZ.

Do wyników oceny dostępności użyto następujących oznaczeń: "tak" - oznacza, że dany element spełnia wymagania Standardu Dostępności POZ; "nie" - oznacza, że dany element nie spełnia wymagań Standardu Dostępności POZ; „tak z zastrzeżeniami” – oznacza, że element spełnia w większości wymagania Standardu Dostępności POZ, choć możliwe jest jego poprawienie, albo nie spełnia wymagań Standardu Dostępności POZ, ale z przyczyn obiektywnych nie jest możliwe zrealizowanie wymogów dostępności w pełni; "brak" - oznacza, że dany element lub wymaganie nie występuje w badanej placówce i nie był badany.

2. Dane podstawowe

2.1 Rodzaj audytu: [X] wstępny POZ

2.2 Nazwa i adres placówki: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie, ul. Jaczewskiego 8, 20-954 Lublin.

2.3 Numer wniosku o powierzenie grantu: POZ.58.2019

2.4 Data przeprowadzenia audytu: 2021.06.10

2.5 Skład Zespołu audytowego:

Anna Fabiszak-Muzyka - Kierownik zespołu audytowego

Piotr Sieradzki - Członek zespołu

Joanna Telus - Członek zespołu

3. Wykorzystane metody badań audytowych

Tabela nr 1. Zestawienie wykorzystanych badań dla komponentu architektonicznego

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Architektoniczny	WA 1 Placówka POZ zapewnia wejście do budynku dostępne dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	RA 1 Placówka POZ posiada dostępny dla osób ze szczególnymi potrzebami i	

	odpowiednio oznakowany punkt rejestracji pacjentów wraz z poczekalnią	
Architektoniczny	CA 1 Placówka POZ posiada dostępne ciągi komunikacji wewnętrznej i poczekalnie dostosowane do szczególnych potrzeb pacjentów o ograniczonej sprawności	
Architektoniczny	GA 1 Placówka POZ zapewnia dostępność do udzielanych świadczeń medycznych poprzez dostosowanie gabinetów diagnostyczno-zabiegowych do potrzeb pacjentów o ograniczonej sprawności	
Architektoniczny	IA 1 Placówka POZ wyposażona jest w dostępne pomieszczenia higieniczno-sanitarne pacjentów i zapewnia dostosowane do potrzeb pacjentów o ograniczonej sprawności pokoje rodzica z dzieckiem, jeśli takie posiada	
Architektoniczny	DA 1 Placówka POZ zapewnia dostępne i dobrze oznakowane dojazdy oraz dojścia do budynku	

Tabela nr 2. Zestawienie wykorzystanych badań dla komponentu cyfrowego

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Cyfrowy	WC 1 Placówka POZ posiada dostępną stronę internetową	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	RC 1 Placówka POZ zapewnia system telefonicznej i elektronicznej rejestracji pacjentów	
Cyfrowy	GC 1 Placówka POZ zapewnia możliwość skorzystania ze świadczenia telemedycznego	
Cyfrowy	GC 2 Placówka POZ zapewnia możliwość skorzystania ze wsparcia tłumacza online	

Tabela nr 3. Zestawienie wykorzystanych badań dla komponentu komunikacyjnego

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza

Komunikacyjny	WK 1 Personel placówki POZ posiada kompetencje społeczne właściwe dla komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami	weryfikacja dokumentów, wywiad
Komunikacyjny	RK 1 Personel placówki POZ posiada wiedzę w zakresie komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami	
Komunikacyjny	RK 2 Personel placówki POZ posiada umiejętności właściwe dla komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami, w tym likwidowania barier w komunikowaniu się	

Tabela nr 4. Zestawienie wykorzystanych badań dla komponentu organizacyjnego

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Organizacyjny	WO 1 Placówka POZ przeprowadza cykliczny audyt pod kątem dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami	weryfikacja dokumentów, wizja lokalna, wywiad
Organizacyjny	WO 2 Placówka POZ posiada rozwiązania zapewniające przyjazną obsługę pacjentów ze szczególnymi potrzebami	
Organizacyjny	RO 1 Placówka POZ zapewnia dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami formy rejestracji wizyt	
Organizacyjny	GO 1 Placówka POZ oferuje wizyty domowe dla osób ze szczególnymi potrzebami	
Organizacyjny	GO 2 Placówka POZ prowadzi badania satysfakcji pacjentów ze szczególnymi potrzebami oraz badania opinii kadry placówki	

4. Ogólna ocena dostępności placówki pod kątem realizacji Standardu i wymagań ustawowych

4.1 Ogólny poziom dostępności placówki

Poziom dostępności architektonicznej jest wciąż niewystarczający, pomimo zrealizowanego w ubiegłym roku projektu: pn. „Termomodernizacja Budynku Głównego Szpitala oraz Budynku

Polikliniki celem poprawy efektywności energetycznej SPSK Nr 4 w Lublinie”. Priorytetem tego przedsięwzięcia było podniesienie oszczędności energetycznej budynku, realizowane było ono w oparciu o plany, które nie uwzględniały Standardu Dostępności POZ. Dlatego zasadne jest wykonanie, przynajmniej częściowych uzupełnień w celu podniesienia dostępności w tym obszarze.

Ogólny poziom dostępności cyfrowej jest niewystarczający. Placówka nie posiada dostępnej strony internetowej oraz brak jest świadczeń telemedycznych.

Ogólny poziom dostępności komunikacyjnej jest niewystarczający. Placówka nie prowadzi systematycznych szkoleń personelu w zakresie komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. Są realizowane szkolenia wewnętrzne z zakresu praw pacjenta. Pracownicy rejestracji nie dysponują infografikami wspierającymi komunikację z osobami ze szczególnymi potrzebami.

W placówce nie ma też osoby, która znałaby podstawy języka migowego. Personel nie posiada dostosowanych identyfikatorów określających wykonywany zawód oraz jednolitych uniformów.

Ogólny poziom dostępności organizacyjnej placówki jest niewystarczający. Placówka nie prowadzi cyklicznych audytów dostępności. Personel placówki nie dysponuje także procedurą przyjaznej obsługi osób ze szczególnymi potrzebami. Pacjent ze szczególnymi potrzebami nie ma możliwości skorzystania z pomocy asystenta przy wykonywaniu czynności związanych z rejestracją na wizytę. Placówka przeprowadza ankietę satysfakcji pacjentów - druki ankiet są wywieszane w POZ (dotyczą satysfakcji z korzystania z usług POZ i nie są ukierunkowane na dostępność) natomiast zwrot ankiet jest niewielki. Z tych, które napływają placówka stara się na bieżąco wyciągać wnioski i wprowadzać usprawnienia.

Przeprowadzana jest także cykliczna ankieta opinii kadry na temat funkcjonowania placówki. Nie zawiera ona jednak informacji na temat dostępności.

4.2 Zestawienie wszystkich wymagań standardu dostępności POZ oraz wyników audytu

Tabela nr 5. Zestawienie wszystkich wymagań standardu dostępności POZ oraz wyników audytu

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Elementy wymagane minimalnym zakresem ustawy	Obecność we wniosku	Ocena (czy spełnione?)
Architektoniczny	WA 1 Placówka POZ zapewnia wejście do budynku dostępne			

	dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami			
Architektoniczny	WA 1.1 Placówka POZ posiada dostępną strefę wejściową do budynku dostosowaną do potrzeb pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)	Tak	Tak	Nie
Architektoniczny	WA 1.2 Placówka POZ posiada dostępne wejście do budynku dostosowane do potrzeb pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)	Tak	Tak	Nie
Architektoniczny	WA 1.3 Placówka POZ stosuje automatykę drzwiową w wejściu do budynku (2)	Nie	Tak	Nie
Architektoniczny	RA 1 Placówka POZ posiada dostępny dla osób ze szczególnymi potrzebami i odpowiednio oznakowany punkt rejestracji pacjentów wraz poczekalnią			
Architektoniczny	RA 1.1 Placówka POZ zapewnia odpowiedni poziom dostępności punktu rejestracji pacjentów, w tym jego otoczenia i wyposażenia (1)	Tak	Tak	Nie
Architektoniczny	CA 1 Placówka POZ posiada dostępne ciągi komunikacji wewnętrznej i poczekalnie dostosowane do szczególnych potrzeb pacjentów o ograniczonej sprawności			
Architektoniczny	CA 1.1 Placówka POZ posiada dostępną komunikację poziomą w budynku (1)	Tak	Nie	Nie
Architektoniczny	CA 1.2 Placówka POZ posiada dostępną komunikację pionową w budynku (1)	Tak	Nie	Brak
Architektoniczny	CA 1.3 W strefach służących komunikacji oraz w poczekalniach placówka POZ jest wyposażona w spełniające kryteria	Tak	Nie	Tak z zastrzeżeniami

	dostępności elementy stolarki drzwiowej i okiennej (1)			
Architektoniczny	CA 1.4 Placówka POZ jest wyposażona w elementy instalacji, wykończenia i umeblowania spełniające wymagania bezpieczeństwa oraz komfortu użytkownika przez pacjentów (1)	Tak	Nie	Nie
Architektoniczny	CA 1.5 Placówka POZ posiada dodatkowe usprawnienia w zakresie dostępności przestrzeni poczekalni oraz komunikacji poziomej i pionowej w obiekcie (2)	Tak	Nie	Nie
Architektoniczny	GA 1 Placówka POZ zapewnia dostępność do udzielanych świadczeń medycznych poprzez dostosowanie gabinetów diagnostyczno-zabiegowych do potrzeb pacjentów o ograniczonej sprawności			
Architektoniczny	GA 1.1 Placówka POZ posiada dostępne wejścia do gabinetów lekarskich i zabiegowych (1)	Tak	Nie	Nie
Architektoniczny	GA 1.2 Placówka POZ posiada gabinety o parametrach przestrzennych właściwych dla zagwarantowania dostępności dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)	Tak	Nie	Nie
Architektoniczny	GA 1.3 Placówka POZ posiada gabinety o właściwych dla zagwarantowania bezpieczeństwa i komfortu pacjentów parametrach oświetlenia i podstawowych instalacji (1)	Tak	Nie	Tak z zastrzeżeniami
Architektoniczny	GA 1.4 Placówka POZ posiada gabinety wyposażone w sprzęt rehabilitacyjny i	Tak	Tak	Nie

	medyczny dostosowany do potrzeb pacjentów o ograniczonej sprawności (1)			
Architektoniczny	GA 1.5 Placówka POZ posiada gabinety wyposażone w elementy wykończenia i umeblowania podwyższające stopień dostępności ich przestrzeni (2)	Nie	Nie	Nie
Architektoniczny	IA 1 Placówka POZ wyposażona jest w dostępne pomieszczenia higieniczno-sanitarne pacjentów i zapewnia dostosowane do potrzeb pacjentów o ograniczonej sprawności pokoje rodzica z dzieckiem, jeśli takie posiada			
Architektoniczny	IA 1.1 Placówka POZ posiada dostępne pomieszczenia higieniczno-sanitarne (1)	Tak	Nie	Nie
Architektoniczny	IA 1.2 Placówka POZ posiada dostępne pomieszczenia do karmienia i przewijania dzieci oraz osób dorosłych (2)	Tak	Nie	Nie
Architektoniczny	DA 1 Placówka POZ zapewnia dostępne i dobrze oznakowane dojazdy oraz dojścia do budynku			
Architektoniczny	DA 1.1 Placówka POZ zapewnia dojazdy do budynku dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami (2)	Tak	Nie	Nie
Architektoniczny	DA 1.2 Placówka POZ zapewnia dojścia do budynku dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami (2)	Tak	Nie	Nie
Cyfrowy	WC 1 Placówka POZ posiada dostępną stronę internetową			
Cyfrowy	WC 1.1 Placówka POZ posiada stronę internetową zgodną z wymaganiami WCAG 2.1 (1)	Tak	Nie	Nie

Cyfrowy	RC 1 Placówka POZ zapewnia system telefonicznej i elektronicznej rejestracji pacjentów			
Cyfrowy	RC 1.1 Placówka POZ zapewnia rejestrację telefoniczną, w tym adekwatną do populacji obsługiwanych pacjentów liczbę numerów telefonicznych oraz odpowiednie zaplecze kadrowe pracowników administracji (1)	Tak	Nie	Nie
Cyfrowy	RC 1.2 Placówka POZ posiada cyfrowe narzędzia alternatywnego sposobu komunikowania się z pacjentami ze szczególnymi potrzebami (1)	Tak	Nie	Nie
Cyfrowy	RC 1.3 Placówka POZ zapewnia e-rejestrację (1)	Tak	Nie	Nie
Cyfrowy	GC 1 Placówka POZ zapewnia możliwość skorzystania ze świadczenia telemedycznego			
Cyfrowy	GC 1.1 Placówka POZ oferuje pacjentom ze szczególnymi potrzebami świadczenia w modelu telemedycznym (1)	Tak	Nie	Tak z zastrzeżeniami
Cyfrowy	GC 1.2 Placówka POZ wykorzystuje dostępne aplikacje mobilne dla osób ze szczególnymi potrzebami(2)	Nie	Nie	Nie
Cyfrowy	GC 2 Placówka POZ zapewnia możliwość skorzystania ze wsparcia tłumacza online			
Cyfrowy	GC 2.1 Placówka POZ zapewnia możliwość skorzystania ze wsparcia tłumacza polskiego języka migowego (i/lub aplikacji umożliwiającej tłumaczenie online) (2)	Tak	Nie	Tak z zastrzeżeniami

Komunikacyjny	WK 1 Personel placówki POZ posiada kompetencje społeczne właściwe dla komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami			
Komunikacyjny	WK 1.1 Personel placówki POZ został przeszkolony w formie warsztatowej z zakresu kompetencji społecznych właściwych dla komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (1)	Nie	Tak	Nie
Komunikacyjny	RK 1 Personel placówki POZ posiada wiedzę w zakresie komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami			
Komunikacyjny	RK 1.1 Personel placówki POZ, w szczególności osoby pracujące w punkcie rejestracji dysponuje infografikami dotyczącymi sposobów komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (1)	Nie	Nie	Nie
Komunikacyjny	RK 1.2 Wybrani pracownicy placówki POZ znają podstawy polskiego języka migowego (2)	Nie	Tak	Nie
Komunikacyjny	RK 2 Personel placówki POZ posiada umiejętności właściwe dla komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami, w tym likwidowania barier w komunikowaniu się			
Komunikacyjny	RK 2.1 Personel placówki POZ został przeszkolony z zakresu umiejętności komunikacji w formie szkolenia teoretycznego oraz warsztatów praktycznych (1)	Nie	Tak	Nie
Komunikacyjny	RK 2.2 Personel placówki POZ posiada oznaczenia	Tak	Nie	Nie

	identyfikujące wykonywany zawód (1)			
Organizacyjny	WO 1 Placówka POZ przeprowadza cykliczny audyt pod kątem dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami			
Organizacyjny	WO 1.1 Placówka POZ przeprowadza audyt dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami przez powołanych audytorów (1)	Nie	Nie	Nie
Organizacyjny	WO 2 Placówka POZ posiada rozwiązania zapewniające przyjazną obsługę pacjentów ze szczególnymi potrzebami			
Organizacyjny	WO 2.1 Placówka POZ posiada procedurę w zakresie przyjaznej obsługi osób ze szczególnymi potrzebami (1)	Tak	Tak	Nie
Organizacyjny	WO 2.2 Placówka POZ współpracuje z organizacją pozarządową reprezentującą osoby z niepełnosprawnościami	Nie	Nie	Nie
Organizacyjny	RO 1 Placówka POZ zapewnia dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami formy rejestracji wizyt			
Organizacyjny	RO 1.1 W placówce POZ osoba ze szczególnymi potrzebami może skorzystać z pomocy asystenta lub innej formy wsparcia w zakresie rejestracji (1)	Tak	Tak	Nie
Organizacyjny	GO 1 Placówka POZ oferuje wizyty domowe dla osób ze szczególnymi potrzebami			
Organizacyjny	GO 1.1 Placówka POZ posiada w ofercie wizyty domowe dla osób ze szczególnymi potrzebami(2)	Tak	Nie	Tak z zastrzeżeniami

Organizacyjny	GO 2 Placówka POZ prowadzi badania satysfakcji pacjentów ze szczególnymi potrzebami oraz badania opinii kadry placówki			
Organizacyjny	GO 2.1 Placówka POZ przeprowadza badania ankietowe wśród pacjentów ze szczególnymi potrzebami i kadry placówki (2)	Nie	Nie	Nie
Organizacyjny	GO 2.2 Placówka POZ przeprowadza ankietę telefoniczną wśród pacjentów ze szczególnymi potrzebami (2)	Nie	Nie	Nie

W wyniku przeprowadzonego audytu określono poziom dostępności placówki jako niewystarczający.

4.3 Ocena opisowa dostępności placówki

4.3.1 Dostępność architektoniczna

Wejście do budynku zostało w ostatnich miesiącach wyremontowane, mimo tego nie spełnia wszystkich standardów dostępności. Schody mają 11 stopni, posiadają tzw. „noski” utrudniające wchodzenie osobom z niepełnosprawnością ruchową, brak jest faktur ostrzegawczych.

Punkt rejestracyjny POZ usytuowany jest odrębnie od rejestracji poradni specjalistycznych. Rejestracje poradni specjalistycznych umiejscowione są w głównym ciągu komunikacyjnym, natomiast rejestracja POZ umiejscowiona jest wewnątrz jednego z pomieszczeń, oddzielona drzwiami i oznaczona na zewnątrz drzwi. Brak jest jakichkolwiek elementów dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.

Całość usług POZ jest realizowana na jednej kondygnacji - na wysokim parterze. Ciągi komunikacyjne są odpowiedniej szerokości, przy ścianach znajdują się deski-listwy służące jako poręcze. Brak jest kontrastu między drzwiami do gabinetów a ścianami.

Gabinety lekarsko-zabiegowe posiadają odpowiednią przestrzeń, natomiast nie są wyposażone w nowoczesne urządzenia diagnostyczno-zabiegowe. Brak jest urządzeń regulowanych i dających możliwość podejścia do pacjenta z różnych stron.

W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych znajdują się odpowiednie poręcze do przesadzania się osób na wózkach, ale przestrzeń do tego przeznaczona nie spełnia odpowiednich standardów. Brak jest odrębnych pomieszczeń przeznaczonych do przewijania dorosłych i dzieci. W gabinetach lekarskich i zabiegowych są punkty do przewijania dzieci. W pomieszczeniach brak jest posadzek antypoślizgowych.

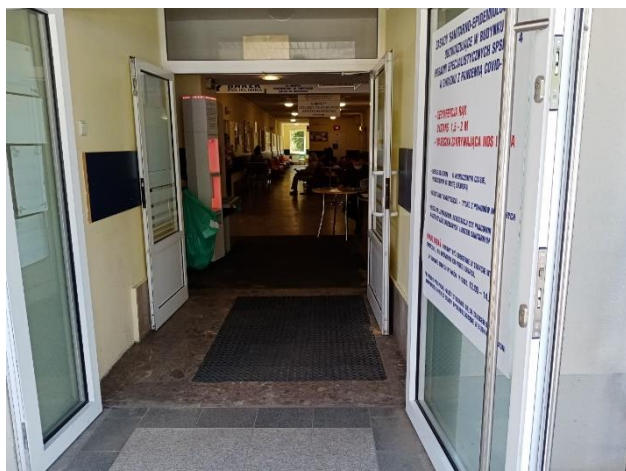
W dojściach do budynku brak jest urządzeń zwiększających dostępność dla osób z niepełnosprawnościami. Miejsca parkingowe dla osób niepełnosprawnych są zajęte przez tymczasowe pawilony remontowe. Jest jedna ławka do odpoczynku dla osób osłabionych, ale nie spełnia standardów dostępności.



Zdjęcie nr 1: Wejście do budynku



Zdjęcie nr 2: Pochylnia przy wejściu do budynku



Zdjęcie nr 3: Drzwi wejściowe i główny ciąg komunikacyjny



Zdjęcie nr 4: Ciąg komunikacyjny w budynku



Zdjęcie nr 5: Punkt rejestracyjny POZ



Zdjęcie nr 6: Gabinet lekarsko-zabiegowy



Zdjęcie nr 7: Pomieszczenie higieniczno-sanitarne



Zdjęcie nr 8: Drzwi wejściowe do pomieszczenia higieniczno-sanitarnego



Zdjęcie nr 9: Miejsce parkingowe dla niepełnosprawnych zajęte przez tymczasowy budynek remontowy



Zdjęcie nr 10: Drzwi wejściowe do punktu rejestracyjnego

4.3.2 Dostępność cyfrowa

Placówka nie posiada własnej odrębnej strony www. Korzysta z zakładki Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie przy ulicy Jaczewskiego 9. Szpital ten jest odrębnym niezależnym

uczestnikiem projektu Dostępność Plus dla Zdrowia i przeszedł procedurę audytu, także w komponentach cyfrowym.

Placówka ma umowę na usługi tłumacza polskiego języka migowego on-line. Do wdrożenia pozostaje upowszechnienie tej usługi na przykład poprzez zakup tabletów, co będzie rekomendowanym zadaniem nie zgłoszonym we wniosku.

Aktualnie nie wdrożono świadczeń telemedycyny poprzez aplikacje mobilne. Stosowane są tylko konsultacje telefoniczne.

Kryterium sukcesu	Poziom	Tak	Nie	Nie dotyczy
1.1.1 Alternatywa dla treści	A		x	
1.2.1 Tylko dźwięk lub tylko wideo (nagranie)	A		x	
1.2.2 Napisy (nagranie)	A		x	
1.2.3 Audiodeskrypcje lub treści alternatywne multimedialnych (nagranie)	A		x	
1.3.1 Informacje i jej związki	A		x	
1.3.2 Zrozumiała kolejność	A		x	
1.3.3 Charakterystyki zmysłowe	A	x		
1.3.4 Orientacja (2.1)	AA		x	
1.3.5 Określ prawidłową wartość (2.1)	AA		x	
1.4.1 Użycie koloru	A		x	
1.4.2 Kontrola dźwięku	A		x	
1.4.3 Kontrast (minimalny)	AA	x		
1.4.4 Zmiana rozmiaru tekstu	AA	x		
1.4.5 Grafiki tekstowe	AA		x	
1.4.10 Zawijanie tekstu (2.1)	AA		x	
1.4.11 Kontrast dla treści nie będących tekstem (2.1)	AA		x	
1.4.12 Światło w tekście (2.1)	AA		x	
1.4.13 Treści spod kursora lub fokusu (2.1)	AA		x	
2.1.1 Klawiatura	A		x	
2.1.2 Klawiatura niezablokowana	A		x	
2.1.4 Jednoliterowe skróty klawiaturowe (2.1)	A		x	
2.2.1 Ilość czasu możliwa do ustawienia	A		x	
2.2.2 Pauza, zatrzymanie, ukrycie	A		x	

2.3.1 Trzy błyski lub przekaz podprogowy	A	x		
2.4.1 Bezpośredni dostęp	A		x	
2.4.2 Tytuł strony	A	x		
2.4.3 Kolejność zaznaczenia	A		x	
2.4.4 Cel linku (z kontekstem)	A		x	
2.4.5 Wiele dróg	AA		x	
2.4.6 Nagłówki i etykiety	AA	x		
2.4.7 Widoczność zaznaczenia	AA		x	
2.5.1 Gesty punktowe	A	x		
2.5.2 Anulowanie kliknięcia	A	x		
2.5.3 Etykieta w nazwie	A	x		
2.5.4 Aktywowanie ruchem	A		x	
3.1.1 Język strony	A		x	
3.1.2 Język elementów	AA		x	
3.2.1 Zaznaczenie	A		x	
3.2.2 Wprowadzenie danych	A		x	
3.2.3 Spójna nawigacja	AA		x	
3.2.4 Spójna identyfikacja	AA		x	
4.1.1 Parsowanie	A		x	
4.1.2 Nazwa, przeznaczenie, wartość	A		x	
4.1.3 Komunikaty o stanie	AA		x	

4.3.3 Dostępność komunikacyjna

Personel placówki nie uczestniczy systematycznie w szkoleniach z zakresu kompetencji społecznych w obszarze komunikacji.

Aktualnie personel placówki posiada wyłącznie intuicyjną wiedzę w zakresie komunikacji z pacjentami ze szczególnymi potrzebami.

Personel placówki nie posiada usystematyzowanej wiedzy w zakresie likwidacji barier w komunikowaniu się z pacjentami ze szczególnymi potrzebami.

4.3.4 Dostępność organizacyjna

Placówka nie prowadzi cyklicznych audytów dostępności.

Personel placówki nie dysponuje procedurą przyjaznej obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Posiada jedynie intuicyjną wiedzę w tym zakresie. Personel stara się jednak wychodzić naprzeciw potrzebom pacjentów i pomaga w wypełnieniu dokumentów lub udziela informacji, jeśli pacjent ze szczególnymi potrzebami tego potrzebuje.

Rejestracja jest możliwa osobiście lub telefonicznie. Aktualnie nie ma możliwości rejestracji elektronicznej.

Placówka oferuje wizyty domowe, natomiast są one skierowane do wszystkich pacjentów placówki. W placówce nie jest prowadzona lista pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

Placówka prowadzi ogólne badanie satysfakcji pacjentów. Ankieta jest dostępna dla pacjentów w POZ. Ankieta dotyczy ogólnego zadowolenia pacjentów z usług POZ, nie jest natomiast ukierunkowana na zweryfikowanie opinii pacjentów w zakresie dostępności.

4.4 Główne zagrożenia i bariery dostępności dla pacjentów

- Brak dostępnego punktu rejestracyjnego
- Brak systemu kolejkowego w rejestracji
- Brak pętli indukcyjnej w rejestracji
- Brak rozwiązań dla osób niewidomych
- Brak dostępnej strony www
- Brak świadczeń telemedycznych
- Brak kompetencji personelu w zakresie komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami
- Brak infografik wspierających komunikację z osobami ze szczególnymi potrzebami
- Brak przeszkolonego pracownika posługującego się językiem migowym
- Brak cyklicznych audytów dostępności
- Brak procedur zapewniających przyjazną obsługę pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

Grupy pacjentów, dla których placówka jest dostępna:

- osób o nietypowym wzroście (w tym również dzieci);
- osób z ciężkim lub nieporęcznym bagażem, towarem.

Grupy pacjentów, dla których placówka jest niedostępna:

- osób niewidomych i słabowidzących;
- osób z niepełnosprawnością słuchu;
- osób głuchoniewidomych;
- osób starszych i osłabionych chorobami;
- kobiet w ciąży;
- osób mających trudności w komunikowaniu się z otoczeniem (także z rozumieniem języka pisanego albo mówionego, w tym osób z niepełnosprawnością intelektualną);
- osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, poruszających się o kulach, o ograniczonej możliwości poruszania się.

5. Zakres rzeczowo-finansowy wniosku o powierzenie grantu i jego ocena pod kątem realizacji założeń standardu

Komponent architektoniczny

WA 1.1 Placówka POZ posiada dostępną strefę wejściową do budynku dostosowaną do potrzeb pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)

WA 1.2 Placówka POZ posiada dostępne wejście do budynku dostosowane do potrzeb pacjentów ze szczególnymi potrzebami (1)

WA 1.3 Placówka POZ stosuje automatykę drzwiową w wejściu budynku (2)

Nazwa zadania: Przeprowadzenie prac dostosowawczych dotyczących strefy wejścia - usunięcie barier architektonicznych. Realizacja przedmiotowego zadania obejmie: 1. Przebudowę istniejącej zewnętrznej pochylni dla osób ze szczególnymi potrzebami przy wejściu głównym do placówki POZ z uwzględnieniem parametrów wskazanych w standardzie dostępności (spadek nieprzekraczający 6%; poręcze umieszczone na wys. 90 i 75 cm, wydłużone, oznaczone dla osób niewidomych; zabezpieczenia - cokoły; system informacji fakturowej na chodniku); 2. Wymianę drzwi wejściowych oraz dostosowanie przestrzeni przed drzwiami. Obecne drzwi wejściowe dwuskrzydłowe, aluminiowe z górnym doświetleniem, z 1 skrzydłem czynnym (rozwiernym na zewnątrz), częściowo przeszklone, bez automatyki zostaną zastąpione nowymi, które będą aluminiowe, przesuwne wyposażone w automatykę drzwiową, z naświetleniem górnym 3. Przebudowę istniejących schodów i wykonanie wiatrołapu. Istniejący bieg schodowy wykonany z lastryko, miejscami spękany z 11 stopniami będzie

przebudowany i będzie składał się z 9 stopni i spocznika. Istniejąca płyta żelbetowa przed wejściem zostanie obudowana ścianką aluminiową szkloną szkłem bezpiecznym P4 tworząc wiatrołap z dwoma wejściami: jednym od strony schodów i drugim od pochylni dla osób niepełnosprawnych. Drzwi do wiatrołapu, podobnie jak wejściowe do budynku będą przesuwne wyposażone w automatykę drzwiową z czujnikami otwierania. Szczegółowy opis zadania znajduje się we wniosku w pkt. 3. 3 Syntetyczny opis przedsięwzięcia uwzględniając zidentyfikowane potrzeby w oparciu o Standard Dostępności POZ. Zadanie objęte w całości cross-financingiem.

Uzasadnienie: Ze względu na to, że część inwestycji przy wejściu została już zrealizowana w roku 2020 w ramach projektu termomodernizacyjnego, zasadna jest tylko wymiana drzwi wejściowych na automatyczne - rozsuwane zaopatrzone w pasy kontrastowe poziome zgodnie ze standardami dostępności. Wówczas znacząco wzrośnie poziom dostępności architektonicznej placówki. Placówka każdego dnia obsługuje setki pacjentów, w tym osoby niepełnosprawne. Audyt potwierdził bardzo wysokie natężenie ruchu w budynku.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak z zastrzeżeniami

Nowy wskazany zakres rzeczowy - tylko wymiana drzwi na automatyczne oraz nałożenie pasów kontrastowych - odpowiada aktualnym potrzebom poprawienia standardów dostępności.

Zadanie – wymiana drzwi na automatyczne – powinna być realizowana w ramach standardu WA 1.3.

Należy dokonać korekty HRP na III etapie weryfikacji wniosku.

Analiza finansowa:

- Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami

Wydatki należy ograniczyć jedynie do wymiany drzwi na automatyczne oraz nałożenie pasów kontrastowych.

- Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami

Ze względu na zmieniony zakres inwestycji, rekomenduje się ponowne przeprowadzenie szacowania cen (zawierając w zapytaniu standardy dostępności drzwi wejściowych na etapie realizacji projektu).

- Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Wydatki wykraczające poza instalację drzwi wejściowych rozsuwanych automatycznych wraz z pasami kontrastowymi.

RA 1.1 Placówka POZ zapewnia odpowiedni poziom dostępności punktu rejestracji pacjentów, w tym jego otoczenia i wyposażenia (1)

CA 1.4 Placówka POZ jest wyposażona w elementy instalacji, wykończenia iumeblowania spełniające wymagania bezpieczeństwa oraz komfortu użytkowania przez pacjentów (1)

GA 1.3 Placówka POZ posiada gabinety o właściwych dla zagwarantowania bezpieczeństwa i komfortu pacjentów parametrach oświetlenia i podstawowych instalacji (1)

Nazwa zadania: Instalacja systemu wspomaganie słuchu z pętlą indukcyjną.

W ramach przedmiotowego zadania, rejestracja POZ zostanie wyposażona w stanowiskową pętlę indukcyjną (1 szt. x 5 200,00 zł netto), a na potrzeby gabinetów lekarskich zostaną zakupione stanowiskowe przenośne pętle indukcyjne (2 szt. x 1 200,00 zł netto). Każda osoba korzystająca z aparatu słuchowego, znajdująca się w polu działania pętli indukcyjnej będzie mogła bez żadnych przeszkód usłyszeć sygnał przesyłany za jej pomocą. Przełoży się to na poprawę jakości konwersacji, umożliwi osobie niedosłyszającej niezakłóconą komunikację z personelem medycznym. Zadanie nieobjęte cross-finansowaniem: pętle będą stanowiskowe, przenośne, nie przytwierdzone na stałe do nieruchomości.

Uzasadnienie: Instalacja systemu wspomaganie słuchu znacząco podniesie dostępność obsługi i rejestracji osób niepełnosprawnych.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak z zastrzeżeniami

W ramach standardu RA 1.1 rekomenduje się realizację zadania zakup pętli indukcyjnej przenośnej do rejestracji. Zakup pętli indukcyjnych do gabinetów lekarskich należy zrealizować w ramach standardu GA 1.3 Placówka POZ posiada gabinety o właściwych dla zagwarantowania bezpieczeństwa i komfortu pacjentów parametrach oświetlenia i podstawowych instalacji (1) Należy dokonać korekty HRP na III etapie realizacji wniosku.

Analiza finansowa:

- Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak z zastrzeżeniami
Wydatki zasadne. Należy je przypisać do właściwych standardów.
- Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami
Rozeznanie rynku poprawne. Zadania należy prawidłowo przyporządkować tzn. rozdzielić zakup pętli na 2 zadania i przypisać do właściwych standardów: 1. RA 1.1. do rejestracji, 2. GA 1.3. – do gabinetów.
- Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy

RA 1.1 Placówka POZ zapewnia odpowiedni poziom dostępności punktu rejestracji pacjentów, w tym jego otoczenia i wyposażenia (1)

Nazwa zadania: Wdrożenie systemu kolejkowego - usprawnienie i podwyższenie poziomu koordynacji procesu rejestracji i obsługi pacjentów z uwzględnieniem osób ze szczególnymi potrzebami.

Planowany do zakupu „system kolejkowy” zapewni odpowiedni poziom rejestracji, wymagany standardem obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami i będzie składać się z: 1. Biletomatu – 1 szt., 2. Wyświetlacza wielkoformatowego 50” – 4 szt., 3. Monitora LED stanowiskowego – 5 szt., 4. Oprogramowania (licencji, dedykowanej aplikacji stanowiskowej) wraz z montażem, uruchomieniem, wdrożeniem, konfiguracją z systemem szpitalnym, przeszkoleniem personelu. System kolejkowy będzie wspierał system przeciwpożarowy, na monitorze i wyświetlaczach przy rejestracji i gabinetach lekarskich, w razie zagrożenia, wyświetlone zostaną drogi ewakuacji. Z uwagi na fakt, że tylko biletomat (12 000,00 zł netto), wyświetlacze (3 500,00 zł netto x 4szt.) i monitory (1 200,00 zł netto x 5 szt.) będą elementami przytwierdzonymi na stałe do nieruchomości, do limitu środków cross-finansingu wliczone zostały tylko te elementy. Pozostałe koszty systemu dotyczą oprogramowania, wdrożenia, przeszkolenia personelu, zatem nie zostały ujęte jako wydatki objęte w ramach limitu na cross-finansing.

Uzasadnienie: Wdrożenie systemu kolejkowego w rejestracji usprawni obsługę pacjentów, w tym szczególne pacjentów niepełnosprawnych i ze szczególnymi potrzebami.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

Analiza finansowa:

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

GA 1.4 Placówka POZ posiada gabinety wyposażone w sprzęt rehabilitacyjny i medyczny dostosowany do potrzeb pacjentów o ograniczonej sprawności (1)

Nazwa zadania: Zakup sprzętu medycznego dostosowanego do potrzeb pacjentów o ograniczonej sprawności.

W ramach zadania zostanie zakupiona leżanka (stół zabiegowy) o udźwigu do ok. 250 kg z regulacją wysokości, z barierkami bocznymi, ze stojakiem na kroplówkę (1 szt.); waga dla osób o ograniczonej możliwości poruszania się, osłabionych chorobami (1 szt.); ciśnieniomierz elektroniczny z mankietem o większym obwodzie ramienia (2 szt.); wózek inwalidzki dla osób o ograniczonej możliwości poruszania się (1 szt.); fotel zabiegowy do gabinetu zabiegowego z regulowaną wysokością (1 szt.).

Zadanie nieobjęte cross-finansowaniem: zakupiony zostanie sprzęt medyczny przenośny, nie przytwierdzony na stałe do nieruchomości.

Uzasadnienie: Zakup sprzętu medycznego dostosowanego dla osób niepełnosprawnych znacząco podniesie poziom dostępności placówki. Aktualnie wyposażenie placówki jest ograniczone do podstawowego sprzętu, który nie spełnia wymogów SDP.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

Analiza finansowa:

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

Komponent cyfrowy

Brak zadań z tego obszaru.

Komponent komunikacyjny

WK 1.1 Personel placówki POZ został przeszkolony w formie warsztatowej z zakresu kompetencji społecznych właściwych dla komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (1)

Nazwa zadania: Szkolenia Kadry Zarządzającej.

Kadra Zarządzająca: 1. Dyrektor Naczelny, 2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, 3. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych, 4. Zastępca Dyrektora ds. Technicznych, 5. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta, 6. Naczelna Pielęgniarka, 7. Kierownik Poradni, 8. Pielęgniarka Oddziałowa Poradni - odbędą w ramach realizacji przedsięwzięcia szkolenia, warsztaty praktyczne, coaching menadżerski grupowy i indywidualny, dotyczące stosowania kompetencji menadżerskich w zakresie zarządzania, motywowania pracowników oraz budowania zespołu przyjaznego osobom ze szczególnymi potrzebami. Szczegółowy zakres szkoleń opisany jest we wniosku w pkt. 3. 3 Syntetyczny opis przedsięwzięcia, uwzględniając zidentyfikowane potrzeby w oparciu o standard Dostępności Plus dla POZ.

Uzasadnienie: Zadanie jest częściowo zasadne. Kadra zarządzająca może uczestniczyć w szkoleniach rozwijających kompetencje menadżerskie w zakresie zarządzania zespołem i placówką przyjazną osobom ze szczególnymi potrzebami. Coaching ma charakter indywidualny. Audytor nie widzi potrzeby realizacji tego rodzaju działań. Wręcz, w ramach szkolenia grupowego można wypracować

określone i wspólne standardy postępowania. Rekomenduje się przeprowadzenie szkolenia w poniższym zakresie i jako szkolenie stacjonarne, niewyjazdowe:

1. Szkolenie – kompetencje społeczne w komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami- 1 dzień /8 godz. dydaktycznych/;
2. Szkolenie z kompetencji menadżerskich - 1 dzień /8 godz. dydaktycznych/;
3. Warsztaty praktyczne z aspektów komunikowania się z osobami ze szczególnymi potrzebami - 2 dni / 16 godzin dydaktycznych/;

Brak rekomendacji do zagadnień:

4. Coaching menadżerski grupowy
5. Coaching menadżerski indywidualny

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak z zastrzeżeniami

Zakres rzeczowy zadania (coaching menadżerski grupowy i indywidualny) nie spełnia założeń standardu.

Analiza finansowa:

- Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie

Placówka wnioskuje o kwotę 50 015,00 zł brutto za szkolenie 8 osób. Ta kwota nie jest uzasadniona. Rekomenduje się zorganizowanie szkolenia dla 8 osób w zakresie zarządzania placówką i zespołem przyjaznym pacjentom ze szczególnymi potrzebami zamiast coachingu. Całość jako szkolenie stacjonarne, niewyjazdowe.

Rekomenduje się zmniejszenie kwoty i realizację szkolenia w kwocie 4 000,00 – 4 500,00 zł brutto za dzień szkoleniowy, w łącznej kwocie nieprzekraczającej 18 000,00 zł brutto.

- Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami

Rekomenduje się realizację zadania w kwocie do 18 000,00 zł brutto, i ponowne rozpoznanie rynku na etapie realizacji projektu.

- Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: usunięcie kosztów związanych z coachingiem menadżerskim grupowym i indywidualnym

RK 2.1 Personel placówki POZ został przeszkolony z zakresu umiejętności komunikacji w formie szkolenia teoretycznego oraz warsztatów praktycznych (1)

Nazwa zadania: Szkolenia personelu.

Personel placówki: 1. Lekarze POZ (3 osoby); 2. Pielęgniarki POZ (3 osoby); 3. Położne POZ (2 osoby); 4. Rejestratorka (1 osoba); 5. Portier (2 osoby) zostanie przeszkolony z zakresu umiejętności komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. Zakres szkoleń opisany jest szczegółowo we

wniosku w pkt. 3.3 Syntetyczny opis przedsięwzięcia uwzględniając zidentyfikowane potrzeby w oparciu o standard Dostępności Plus dla POZ.

Uzasadnienie: Zadanie jest uzasadnione. W związku z tym, że jak dotąd personel nie odbywał systematycznych szkoleń w zakresie komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami uczestnictwo w szkoleniu rozwinię kompetencje personelu w zakresie komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. Rekomenduje się do realizacji poniższy zakres szkolenia:

1. Szkolenie w zakresie komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami - 1 dzień /8 godz. dydaktycznych/;
2. Warsztaty praktyczne – 2 dni /16 godz. dydaktycznych/;

Brak rekomendacji do poniższego zakresu:

3. Konsultacje indywidualne/ Coaching – 3 sesje indywidualne/ osobę (po 1,5 godziny zegarowej każda sesja).

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak z zastrzeżeniami

Zakres rzeczowy zadania (coaching indywidualny) nie spełnia założeń standardu.

Analiza finansowa:

- Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie

Placówka wnioskuje o kwotę 53 565,00 zł brutto za przeszkolenie 11 osób. Ta kwota jest zawyżona. Rekomenduje się zmniejszenie kwoty i realizację szkolenia za cenę 3 800,00 – 4 100,00 zł brutto za dzień szkoleniowy, łączna kwota szkolenia nie powinna przekraczać 12 300,00 zł brutto.

- Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami

Wycena szkoleń jest zawyżona. Rekomenduje się realizację zadania w kwocie do 12 300,00 zł brutto, i ponowne rozeznanie rynku na etapie realizacji projektu.

- Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: koszt coachingu

RK 1.2 Wybrani pracownicy placówki POZ znają podstawy polskiego języka migowego (2)

Nazwa zadania: Kurs języka migowego dla pracowników placówki POZ

Wybrany personel placówki (6 osób):

1. Lekarze POZ (2 osoby); 2. Pielęgniarki POZ (2 osoby); 3. Położna POZ (1 osoba); 4. Rejestratorka (1 osoba), który ma na co dzień bezpośredni kontakt z pacjentami placówki, w tym pacjentami z niepełnosprawnością słuchu, odbędą kurs języka migowego (120 h) w celu opanowania podstawowej

terminologii medycznej pozwalającej na komunikowanie i odbieranie najczęstszych komunikatów do i od osób z niepełnosprawnością słuchu.

Uzasadnienie: Na dzień przeprowadzania audytu w placówce nie ma pracownika, który zna podstawy języka migowego. Przeszkolenie pracowników z tego zakresu znacząco zwiększy dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

Analiza finansowa:

- Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Nie

Wycena zadań jest zawyżona. Rekomenduje się realizację zadania w kwocie 1 200,00 brutto za kurs/os.

- Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak z zastrzeżeniami

Rekomenduje się obniżenie kosztów zadania i realizację szkolenia w kwocie 1 200,00 zł brutto za kurs/os. Należy przeprowadzić ponowne rozeznanie rynku na etapie realizacji projektu.

- Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy.

Komponent organizacyjny

WO 2.1 Placówka POZ posiada procedurę w zakresie przyjaznej obsługi osób ze szczególnymi potrzebami (1)

Nazwa zadania: Opracowanie procedur w zakresie przyjaznej obsługi osób ze szczególnymi potrzebami

W ramach zadania zostaną opracowane procedury w zakresie przyjaznej obsługi osób ze szczególnymi potrzebami. Zadanie ściśle będzie powiązane z wdrożonym systemem kolejkowym. Na ekranach monitorów oprócz stanu kolejki, wyświetlane będą dodatkowe informacje, w tym m.in. zasady i procedury związane z obsługą pacjentów, informacje o udogodnieniach dla osób o indywidualnych potrzebach.

Uzasadnienie: W związku z tym, że aktualnie personel placówki nie dysponuje procedurą w zakresie przyjaznej obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami, opracowanie takiej procedury zwiększy dostępność placówki. Realizacja zadania jest w pełni uzasadniona.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

Analiza finansowa:

- Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – nie dotyczy

zadanie realizowane bezpłatnie

- Czy wnioskodawca przedstawił rozróżnienia potwierdzające poprawność i racjonalność zaproponowanych wydatków? – nie dotyczy

zadanie realizowane bezpłatnie

- Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezzwłocznie usunięte: nie dotyczy.

RO 1.1 W placówce POZ osoba ze szczególnymi potrzebami może skorzystać z pomocy asystenta lub innej formy wsparcia w zakresie rejestracji (1)

Nazwa zadania: Zapewnienie pomocy asystenta osobom ze szczególnymi potrzebami

W ramach zadania placówka POZ SPSK Nr 4 zapewni pomoc asystenta osobom ze szczególnymi potrzebami. Wdrożony system kolejkowy będzie przyjazny dla osób ze szczególnymi potrzebami, biletomat będzie wyposażony w przycisk dla osób potrzebujących pomocy asystenta. Przeszkolony w ramach projektu (komponent komunikacyjny) personel placówki POZ będzie udzielał tym osobom indywidualnego wsparcia w procesie rejestracji.

Uzasadnienie: Realizacja zadania jest w pełni uzasadniona. Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości skorzystania z pomocy asystenta zwiększy dostępność placówki.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: Tak

Analiza finansowa:

- Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – nie dotyczy

zadanie realizowane bezpłatnie

- Czy wnioskodawca przedstawił rozróżnienia potwierdzające poprawność i racjonalność zaproponowanych wydatków? – nie dotyczy

zadanie realizowane bezpłatnie

- Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezzwłocznie usunięte: nie dotyczy.

6. Podsumowanie - wnioski i rekomendacje

Złożony Wniosek o powierzenie grantu jest w większości zasadny. Zarówno wniosek, jak i Harmonogram realizacji zadań powinny być zaktualizowane.

Zawarty we wniosku zakres rzeczowy zwiększa dostępność placówki do świadczeń POZ dla osób ze szczególnymi potrzebami. Wskazane we wniosku zadania, które zostały zaakceptowane przez zespół

audytorski podniosą jakość świadczonych usług przez placówkę oraz zapewnią pacjentom ze szczególnymi potrzebami pomoc zgodną ze Standardami Dostępności POZ.

Kadra zarządzająca placówką jest świadoma braków w zakresie dostępności architektonicznej. Z opieki Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Lublinie przy Jaczewskiego codziennie korzysta bardzo duża liczba pacjentów. Aktualny stan budynku wymaga wprowadzenia wielu usprawnień, szczególnie w wejściu, w punkcie rejestracyjnym i w gabinetach lekarskich i zabiegowych.

Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Lublinie przy ulicy Jaczewskiego wykazuje wiele braków w zakresie dostępności cyfrowej, jednocześnie uczestniczy jako partner w projekcie, który ma przygotować tę jednostkę do wdrożenia e-usług.

We wniosku nie zostały umieszczone żadne zadania w komponencie cyfrowym, przeprowadzony audyt skłania jednak do zgłoszenia pewnych propozycji, które są zawarte poniżej.

Wniosek w zakresie komponentu komunikacyjnego przygotowany został poprawnie.

Wniosek w obszarze komponentu organizacyjnego został przygotowany poprawnie. Placówka nie wnioskuje o fundusze w tym obszarze, natomiast wskazuje realizację dwóch zadań w ramach planowanego wdrożenia systemu kolejkowego.

I. Elementy wymagające wprowadzenia do wniosku o powierzenie grantu:

RA. 1.1. Przebudowa punktu rejestracyjnego, obniżenie lady rejestracji w jednym punkcie.

Inwestycja ta wraz z planowanym zakupem kolejkowania i planowanym zakupem pętli indukcyjnych znacząco podniesie dostępność rejestracji dla pacjentów z niepełnosprawnościami.

RC 1.1 Zakup dodatkowej linii telefonicznej w celu zwiększenia dostępności rejestracji dla pacjentów z niepełnosprawnościami.

RC 1.1. Zakup 6 tabletów w celu wdrożenia usług telemedycyny oraz usług tłumacza polskiego języka migowego on-line.

WK 1.1. Szkolenie kadry zarządzającej placówki w zakresie kompetencji menedżerskich niezbędnych do zarządzania placówką i zespołem przyjaznym osobom ze szczególnymi potrzebami (zamiast coachingu).

WO 1.1. Placówka POZ przeprowadza audyt dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami przez powołanych audytorów.

II. Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu:

WA 1.1 Dostępna strefa wejścia - usunięcie z planowanych inwestycji wszystkich elementów oprócz montażu rozsuwanych automatycznych drzwi wejściowych wraz z naniesieniem pasów kontrastowych.

WK 1.1. Usunięcie kosztów związanych z coachingiem menadżerskim grupowym i indywidualnym.

7. Zestawienie nieuwzględnionych we wniosku obszarów standardu rekomendowanych do wdrożenia

Poniższa tabela prezentuje obszary poszczególnych standardów, nieuwzględnionych w zakresie rzeczowym projektu, rekomendowanych do wdrożenia ze środków własnych (poza budżetem projektu).

Tabela 6

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Zakres realizacji	Uzasadnienie rekomendacji
Architektoniczny	DA 1.2 Placówka POZ zapewnia dojścia do budynku dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami (2)	Zakup dwóch siedzisk - ławek dla osób niepełnosprawnych i osłabionych chorobami - spełniających standardy dostępności	Aktualnie, przy bardzo wysokiej liczbie pacjentów korzystających z placówki, tylko dwie ławki spełniają standardy dostępności.
Cyfrowy	RC 1.1 Placówka POZ zapewnia rejestrację telefoniczną, w tym adekwatną do populacji obsługiwanych pacjentów liczbę numerów telefonicznych oraz odpowiednie zaplecze kadrowe pracowników administracji (1)	Zakup dodatkowej linii telefonicznej w celu zwiększenia dostępności rejestracji dla pacjentów niepełnosprawnych	Aktualnie dostępne są tylko dwa numery telefoniczne kierujące do POZ
Organizacyjny	WO 2.2 Placówka POZ współpracuje z organizacją pozarządową	Nawiązanie współpracy z organizacją pozarządową w zakresie konsultowania poziomu dostępności, w	Audytorka rekomenduje placówce realizację audytu. Współpraca z organizacją pozarządową usprawni

	reprezentująca osoby z niepełnosprawnościami	tym sposobów wdrożenia wyników przeprowadzonych audytów.	proces wdrażania usprawnień w zakresie poprawienia dostępności placówki.
--	--	--	--

Załączniki

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

Podpis

Anna Fabiszak-Muzyka - Kierownik Zespołu audytowego

poświadczenie złożenia podpisów i pieczęci elektronicznych

Certyfikat dla dokumentu o Autenti ID: f948ebbc-0397-4f08-b61a-fcecb36722bc
utworzonego: 2021-07-09 13:35 (GMT+02:00)

