



Dostępność Plus

Ministerstwo Zdrowia

**Raport z audytu końcowego placówki medycznej
Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
wniosek o powierzenie grantu nr W-5102
przygotowany w ramach projektu Dostępność Plus dla zdrowia**

1. Wprowadzenie

Niniejszy raport odnosi się do oceny końcowej dostępności placówki Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, polegającej na podsumowaniu realizacji projektu grantowego. Celem przeprowadzonych działań audytowych jest weryfikacja zgodności stanu faktycznego po zrealizowaniu zakresu rzeczowego projektu ze stanem deklarowanym we wniosku o powierzenie grantu tj. weryfikacja poprawności realizacji projektu grantowego.

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

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

2. Dane podstawowe

2.1 Rodzaj audytu: końcowy szpital

2.2 Nazwa i adres placówki: Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Artwińskiego 3, Kielce

2.3 Numer wniosku o powierzenie grantu: W-5102

2.4 Data przeprowadzenia audytu: 2023.07.31

2.5 Skład Zespołu audytowego:

Agnieszka Bergtold-Kuczyńska - Kierownik Zespołu audytowego

Włodzimierz Czekański - Członek zespołu

Aneta Biskup - Członek zespołu

Sylwia Węgrzyn - Członek zespołu

3. Wykorzystane metody badań audytowych

Tabela nr 1. Zestawienie wykorzystanych badań dla zakresu architektonicznego

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

	asystującego – zakres ustawy o dostępności	
Architektoniczny	XI Zapewnienie wstępu do budynku psa do dogoterapii – spoza zakresu ustawy	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	XII Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób – zakres ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad

Tabela nr 2. Zestawienie wykorzystanych badań dla zakresu cyfrowego

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Cyfrowy	I Dostępność strony internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	II Dostępność aplikacji mobilnych – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	III Dostępne dokumenty publikowane na stronie internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	IV Dostępne treści publikowane na stronie internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	V Dostępne usługi w zakresie telemedycyny – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	VI Świadczenie usług w modelu telemedycznym – spoza zakresu	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad

	ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	
Cyfrowy	VII Systemy wspomagające obsługę pacjentów ze szczególnymi potrzebami – spoza zakresu ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	VIII Zapewnienie przez placówkę dostępu alternatywnego – zakres ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	IX Zastosowanie przez placówkę zasady tekstu łatwego do czytania – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	X Kompetencje cyfrowe personelu placówki – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	XI Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	XII Dobre praktyki w zakresie dostępności cyfrowej	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad

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

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Informacyjno-komunikacyjny	I Utworzenie i utrzymanie wsparcia komunikacji dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy, zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	II Rozwiązania techniczne wspierające osoby ze szczególnymi potrzebami w	weryfikacja dokumentów, wywiad

	zakresie narządów słuchu i mowy – zakres ustawy o dostępności	
Informacyjno- komunikacyjny	III Opublikowanie na stronie internetowej szpitala informacji o zakresie działalności – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno- komunikacyjny	IV Składanie wniosku przez osobę ze szczególnymi potrzebami w zakresie poprawy komunikacji – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno- komunikacyjny	V Organizacja i procedury zapewniające dostępność szpitala osobom ze szczególnymi potrzebami – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno- komunikacyjny	VI Monitorowanie grupy pacjentów ze szczególnymi potrzebami – spoza zakresu ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno- komunikacyjny	VII Dostęp alternatywny – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno- komunikacyjny	VII Wnioski i skargi dotyczące dostępności (dotyczy placówek publicznych) – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno- komunikacyjny	o zapewnienie dostępności wraz z raportem z wypracowanych rozwiązań – wymagania dodatkowe	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno- komunikacyjny	IX Personel a dostępność – spoza zakresu ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno- komunikacyjny	X Audyt dostępności – spoza zakresu ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno- komunikacyjny	XXI Certyfikacja dostępności – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno- komunikacyjny	XI Raportowanie o stanie zapewniania dostępności – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad

Informacyjno- komunikacyjny	XII Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno- komunikacyjnej	weryfikacja dokumentów, wywiad
--------------------------------	--	-----------------------------------

4. Ogólna ocena dostępności placówki

4.1 Ogólny poziom dostępności placówki

Ogólna dostępność placówki uległa poprawie, jest na poziomie: dobrym

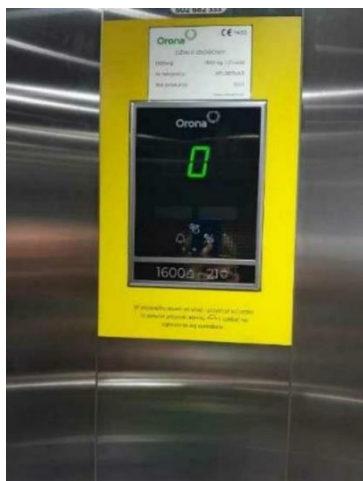
4.2 Zmiana poziomu dostępności względem stanu wyjściowego

4.2.1 Dostępność architektoniczna

- Zakup i wymiana 1 szt. dźwigu osobowego (windy) w Klinice Pediatrii. - zadanie zrealizowano prawidłowo
- Przebudowa oraz dostosowanie wejścia do budynku Kliniki Pediatrii do potrzeb pacjentów ze szczególnymi potrzebami - zadanie zrealizowano prawidłowo
- Przeprowadzenie prac dostosowawczych dotyczących sal chorych oraz pomieszczeń na parterze budynku wraz z dostosowaniem pomieszczeń sanitarno-higienicznych w Klinice Pediatrii w III Oddziale Chorób Dziecięcych. - zadanie zrealizowano prawidłowo.



Zdjęcie nr 1: wymiana windy



Zdjęcie nr 2: wymiana windyn - panel



Zdjęcie nr 3: wymiana windy panel



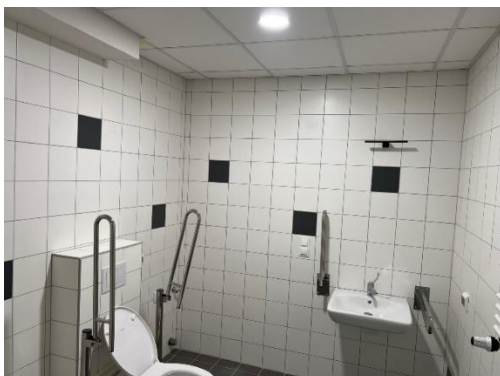
Zdjęcie nr 4: przebudowa wejścia do Kliniki Pediatrii



Zdjęcie nr 5: wymiana drzwi - oddział



Zdjęcie nr 6: remont - oddział



Zdjęcie nr 7: toaleta - oddział

4.2.2 Dostępność cyfrowa

- Dostosowanie całej zawartości strony internetowej WSzZ w Kielcach dla osób niesłyszących/głuchych - zadanie zrealizowano prawidłowo
- Zakup 8 szt. infokiosków (terminali) wraz z oprogramowaniem i licencją oraz klawiaturą brail'a - zadanie zrealizowano prawidłowo
- Kurs Tworzenie dostępnych dokumentów WORD, Excel, PowerPoint, 2 osoby - zadanie zrealizowano prawidłowo

- Kurs Redagowanie treści dostępnej strony internetowej, 2 osoby - zadanie zrealizowano prawidłowo

Kryterium sukcesu	Poziom	Tak	Nie	Nie dotyczy
1.1.1 Treść nietekstowa	A		x	
1.2.1 Tylko audio lub tylko wideo	A			x
1.2.2 Napisy rozszerzone (nagranie)	A		x	
1.2.3 Audiodeskrypcja lub alternatywa dla mediów (nagranie)	A			x
1.2.4 Napisy rozszerzone (na żywo)	AA			x
1.2.5 Audiodeskrypcja (nagrania)	AA			x
1.3.1 Informacje i relacje	A		x	
1.3.2 Zrozumiała kolejność	A	x		
1.3.3 Właściwości zmysłowe	A	x		
1.3.4 Orientacja - wyświetlanie treści w układzie poziomym, jak i pionowym	AA	x		
1.3.5 Określenie prawidłowej wartości	AA	x		
1.4.1 Użycie koloru	A	x		
1.4.2 Kontrola odtwarzania dźwięku	A			x
1.4.3 Kontrast (minimalny)	AA		x	
1.4.4 Zmiana rozmiaru tekstu	AA		x	
1.4.5 Tekst w postaci grafiki	AA			x
1.4.10 Dopasowanie do ekranu	AA	x		
1.4.11 Kontrast elementów nietekstowych	AA	x		
1.4.12 Odstępy w tekście	AA	x		
1.4.13 Treści spod kursora lub fokusa	AA	x		
2.1.1 Klawiatura	A		x	
2.1.2 Brak pułapki na klawiaturę	A	x		
2.1.4 Jednoliterowe skróty klawiszowe	A	x		
2.2.1 Możliwość dostosowania czasu	A	x		
2.2.2 Wstrzymywanie (pauza), zatrzymywanie, ukrywanie	A	x		
2.3.1 Trzy błyski lub wartości poniżej progu	A			x
2.4.1 Możliwość pominięcia bloków	A		x	



2.4.2 Tytuły stron	A	x		
2.4.3 Kolejność fokusu	A	x		
2.4.4 Cel linku (w kontekście)	A		x	
2.4.5 Wiele dróg	AA		x	
2.4.6 Nagłówki i etykiety	AA	x		
2.4.7 Widoczny fokus	AA		x	
2.5.1 Gesty punktowe	A	x		
2.5.2 Rezygnacja ze wskazania	A	x		
2.5.3 Etykieta w nazwie	A	x		
2.5.4 Aktywowanie ruchem	A			x
3.1.1 Język strony	A	x		
3.1.2 Język części	AA	x		
3.2.1 Po oznaczeniu fokusem	A	x		
3.2.2 Podczas wprowadzania danych	A	x		
3.2.3 Spójna nawigacja	AA	x		
3.2.4 Spójna identyfikacja	AA	x		
3.3.1 Identyfikacja błędu	A	x		
3.3.2 Etykiety lub instrukcje	A		x	
3.3.3 Sugestie korekty błędów	AA		x	
3.3.4 Zapobieganie błędom (kontekst prawny, finansowy, związany z podawaniem danych)	AA			x
4.1.1 Poprawność kodu	A		x	
4.1.2 Nazwa, rola, wartość	A		x	
4.1.3 Komunikaty o stanie	AA	x		



Zdjęcie nr 8: Certyfikat ukończenia kursu redagowania dostępnych treści strony internetowej



Zdjęcie nr 9: Infokiosk

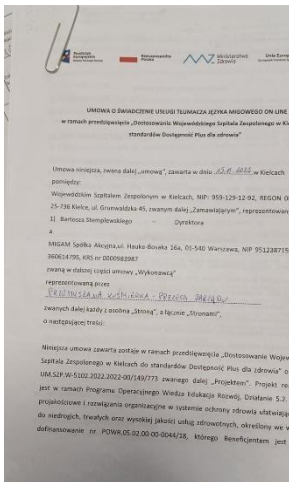
4.2.3 Dostępność informacyjno-komunikacyjna

- Szkolenie Polski Język Migowy. Liczba 10 osób - zadanie zrealizowano prawidłowo
- Usługa- tłumacz języka migowego online - zadanie zrealizowano prawidłowo
- Kurs Koordynatora ds. Dostępności, Liczba przeszkolonych osób: 10 - zadanie zrealizowano prawidłowo
- Kurs Standardy pracy z osobami niepełnosprawnymi, Liczba przeszkolonych osób: 106 - zadanie zrealizowano prawidłowo
- Zakup 10 szt. łóżek - zadanie zrealizowano prawidłowo
- Współpraca z organizacją pozarządową reprezentującą środowiska osób ze szczególnymi potrzebami - zadanie zrealizowano prawidłowo
- Zakup 3 szt. przenośnych pętli indukcyjnych - zadanie zrealizowano prawidłowo
- Zakup 4 szt. tabletów wraz z programem Mówik - zadanie zrealizowano prawidłowo
- Zakup 20 szt. tabletów do korzystania z tłumacza PJM - zadanie zrealizowano prawidłowo
- Zakup 6 szt. wózków inwalidzkich dla pacjentów bariatrycznych - zadanie zrealizowano prawidłowo
- Zakup 6 szt. wag dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich - zadanie zrealizowano prawidłowo
- Zakup 65 szt. etykiet i tabliczek z napisami brajlowskimi - zadanie zrealizowano prawidłowo

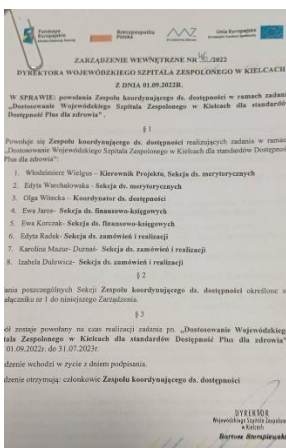
- Dodatek do wynagrodzenia dla członków Zespołu koordynującego ds. Dostępności. 8 osób przez 11 miesięcy - zadanie zrealizowano prawidłowo



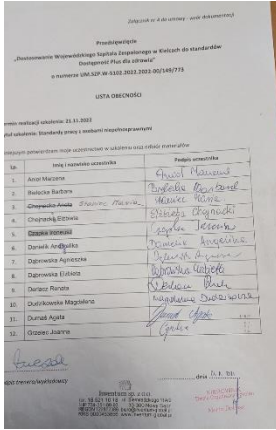
Zdjęcie nr 10: szkolenie polski język migowy



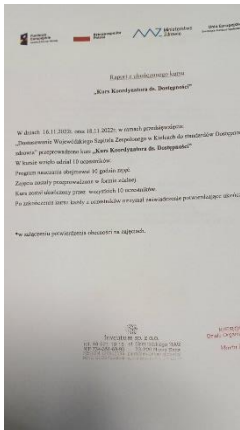
Zdjęcie nr 11: umowa PJM



Zdjęcie nr 12: powołanie zespołu ds. dostępności



Zdjęcie nr 13: kurs - zasady pracy z osobami z niepełnosprawnościami



Zdjęcie nr 14: kurs - koordynator dostępności



Zdjęcie nr 15: przykładowe łóżko



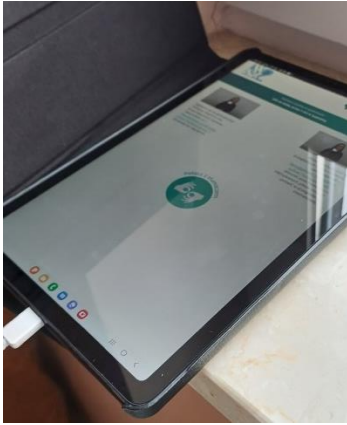
Zdjęcie nr 16: pętla indukcyjna



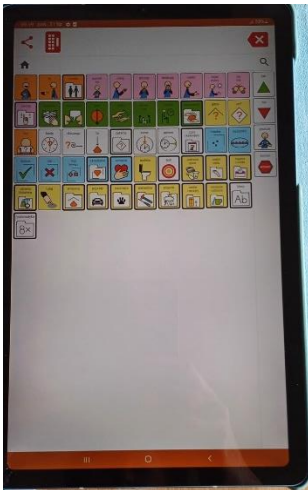
Zdjęcie nr 17: przykładowa tabliczka



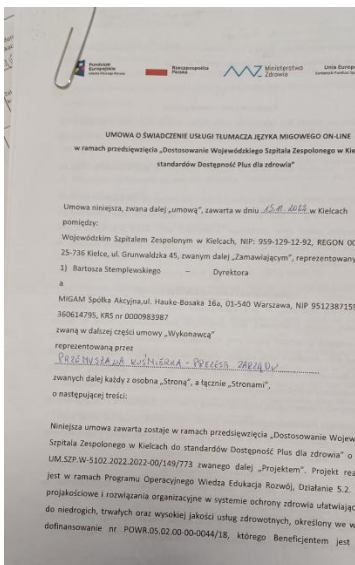
Zdjęcie nr 18: szkolenia pjm



Zdjęcie nr 19: tablet - pjm



Zdjęcie nr 20: tablet - mówik



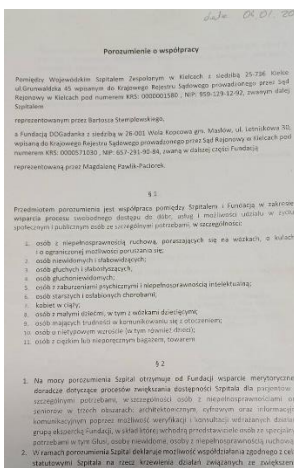
Zdjęcie nr 21: umowa - pjm



Zdjęcie nr 22: waga



Zdjęcie nr 23: wózek bariatryczny



Zdjęcie nr 24: współpraca NGO

4.3 Obszary dostępności spełnione przez placówkę oraz wymagające nadal poprawy

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

- brak czytelnego oznakowania placówki
- brak skonstrastowanych schodów wewnętrznych

Grupy pacjentów, dla których placówka jest dostępna:

- osób poruszających się na wózkach, poruszających się o kulach, o ograniczonej możliwości poruszania się;
- osób głuchoniewidomych;
- osób starszych i osłabionych chorobami;
- osób niewidomych i słabowidzących;
- osób o nietypowym wzroście (w tym również dzieci).

Grupy pacjentów, dla których placówka jest częściowo dostępna:

- osób mających trudności w komunikowaniu się z otoczeniem (także z rozumieniem języka pisanego albo mówionego).

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

Zakres architektoniczny

Numer i nazwa standardu:

28. Dźwig osobowy (winda)

Nazwa zadania:

Zakup i wymiana 1 szt. dźwigu osobowego (windy) w Klinice Pediatrii.

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowane prawidłowo. W ramach zadania wymieniono windę w Klinice Pediatrii. Miernik zakładany w HRP - liczba wymienionych dźwigów osobowych - 1 szt. - został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

18. Wejście do budynku

Nazwa zadania:

Przebudowa oraz dostosowanie wejścia do budynku Kliniki Pediatrii do potrzeb pacjentów ze szczególnymi potrzebami

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowane prawidłowo. W ramach zadania wymieniono drzwi wejściowe, wykonano pochylnię. Miernik zakładany w HRP - Liczba dostosowanych wejść do budynku - 1 szt. - został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

52. Oddział

Nazwa zadania:

Przeprowadzenie prac dostosowawczych dotyczących sal chorych oraz pomieszczeń na parterze budynku wraz z dostosowaniem pomieszczeń sanitarno-higienicznych w Klinice Pediatrii w III Oddziale Chorób Dziecięcych.

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowane prawidłowo. W ramach zadania wymieniono drzwi, wykonano służę. Dostosowano wejście korytarz, toaletę w Klinice Pediatrii. Miernik zakładany w HRP - liczba dostosowanych oddziałów - 1 szt. - został osiągnięty.

Zakres cyfrowy

Numer i nazwa standardu:

2. Podstawowe zasady WCAG 2.1

Nazwa zadania:

Dostosowanie całej zawartości strony internetowej WSzZ w Kielcach dla osób niesłyszących/głuchych

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zostało zrealizowane prawidłowo w zakresie opisanym w HRP, jednak strona zawiera błędy dostępności:

- Nadmiarowe treści alternatywne dla elementów nietekstowych (załącznik 1.1.1)
- Brak napisów dla mediów zmiennych w czasie
- Niepoprawna, niehierarchiczna struktura nagłówków
- Etykiety nie zostały powiązane z polami formularza kontaktowego
- Na stronie opublikowano niedostępne cyfrowo dokumenty: Przykład:
<https://wszkielce.pl/wp-content/uploads/2023/05/przeciwdzialanie-przemocy-w-rodzinie-Informator.pdf>
- Wizualna prezentacja list elementów nie została zdefiniowana w kodzie za pomocą semantycznych znaczników list
- Brak informacji o otwarciu strony w nowej karcie
- Kontrast tekstu do tła na poziomie 1,1:1
- Po zwiększeniu czcionki za pomocą zainstalowanej wtyczki dostępnościowej niektóre teksty stają się nieczytelne
- Utrata treści (po powiększeniu rozmiaru czcionki do 200%)
- Menu główne niedostępne dla użytkowników urządzeń mobilnych z włączonym czytnikiem ekranu oraz użytkowników nawigujących za pomocą klawiatury
- Wyszukiwarka niedostępna z poziomu klawiatury
- Nieprawidłowo wdrożony mechanizm pomijania bloków (skip link)
- Nadmiarowe łącza (graficzne i tekstowe znajdujące się bezpośrednio obok siebie) prowadzące do tego samego celu

- Niejasny cel łącza
- Brak informacji o otwarciu nowej karty przeglądarki (przekierowanie do serwisu facebook)
- Niejasny cel linków – wielokrotnie powtarzane te same treści linków prowadzące do różnych celów
- Brak widocznego fokusu klawiatury na wszystkich elementach aktywnych
- Brak wizualnego oznaczenia wymaganych pól formularza
- Brak sugestii korekty błędów w formularzu kontaktowym
- Informacja o stanie i wartości elementów niedostępna dla technologii asystujących (menu, listy rozwijane submenu)

Na badanych stronach opublikowano Deklarację dostępności -

<https://wszkieclce.pl/deklaracja-dostepnosci-cyfrowej/>. Stwierdzone błędy:

❓ wprowadzono własny identyfikator "a11y-deklaracja"

❓ brak wymaganego identyfikatora: „a11y-podmiot”, „a11y-status”, "a11y-osoba", "a11y-email"

❓ brak informacji o dostępności tłumacza języka migowego za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej wraz z informacją o metodach umożliwiających skorzystanie z tej funkcji albo informacji o jej braku. Powyższe elementy nie mają wpływu na kwalifikowalność zadania. Miernik (1 szt.) został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

4. Dobór sprzętu pod kątem dostępności cyfrowej

Nazwa zadania:

Zakup 8 szt. infokiosków (terminali) wraz z oprogramowaniem i licencją oraz klawiaturą braille'a

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowane prawidłowo Miernik (liczba zakupionych infoiosków - 8 szt.) został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

X. Kompetencje cyfrowe personelu szpitala

Nazwa zadania:

Kurs Tworzenie dostępnych dokumentów WORD, Excel, PowerPoint, 2 osoby

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowane prawidłowo Miernik (liczba przeszkolonych osób - 2) został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

X. Kompetencje cyfrowe personelu szpitala

Nazwa zadania:

Kurs Redagowanie treści dostępnej strony internetowej, 2 osoby

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowane prawidłowo Miernik (liczba przeszkolonych osób - 2) został osiągnięty.

Zakres informacyjno-komunikacyjny

Numer i nazwa standardu:

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

Nazwa zadania:

Szkolenie Polski Język Migowy. Liczba 10 osób

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowane prawidłowo. Miernik - liczba przeszkolonych osób - 10 - został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

16. Komunikacja na wniosek pacjenta ze szczególnymi potrzebami ze szpitalem

Nazwa zadania:

Usługa- tłumacz języka migowego online

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowane prawidłowo. Miernik - liczba miesięcy wykupionej usługi języka migowego online - 8,5 - został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

35. Szkolenie kadry szpitala z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala z osobami ze szczególnymi problemami

Nazwa zadania:

Kurs Koordynatora ds. Dostępności, Liczba przeszkolonych osób: 10

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowane prawidłowo. Miernik - liczba przeszkolonych osób - 10 - został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

36. Szkolenie kadry szpitala z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi problemami

Nazwa zadania:

Kurs Standardy pracy z osobami niepełnosprawnymi, Liczba przeszkolonych osób: 106

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowane prawidłowo. Miernik - liczba przeszkolonych osób - 106 - został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

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

Nazwa zadania:

Zakup 10 szt. łóżek

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowane prawidłowo. Miernik - liczba zakupionych łóżek - 10 - został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

24. Współpraca z podmiotem reprezentującym osoby ze szczególnymi potrzebami

Nazwa zadania:

Współpraca z organizacją pozarządową reprezentującą środowiska osób ze szczególnymi potrzebami

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowane prawidłowo. Miernik - liczba podpisanych umów - 1 - został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

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

Nazwa zadania:

Zakup 3 szt. przenośnych pętli indukcyjnych

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowane prawidłowo. Miernik - liczba zakupionych przenośnych pętli - 3 - został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

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

Nazwa zadania:

Zakup 4 szt. tabletek wraz z programem Mówik

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowane prawidłowo. Miernik - Liczba zakupionych tabletek - 4 - został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

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

Nazwa zadania:

Zakup 20 szt. tabletek do korzystania z tłumacza PJM

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowane prawidłowo. Miernik - Liczba zakupionych tabletek - 20 - został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

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

Nazwa zadania:

Zakup 6 szt. wózków inwalidzkich dla pacjentów bariatrycznych

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowane prawidłowo. Miernik - Liczba zakupionych wózków - 6 - został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

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

Nazwa zadania:

Zakup 6 szt. wag dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowane prawidłowo. Miernik - Liczba zakupionych wag - 6 - został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

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

Nazwa zadania:

Zakup 65 szt. etykiet i tabliczek z napisami brajlowskimi

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowane prawidłowo. Miernik - liczba zakupionych etykiet i tabliczek - 65 - został osiągnięty.

Numer i nazwa standardu:

19. Powołanie zespołu do spraw utworzenia i aktualizacji procedur zapewniających dostępność

Nazwa zadania:

Dodatek do wynagrodzenia dla członków Zespołu koordynującego ds. Dostępności. 8 osób przez 11 miesięcy

Ocena realizacji zadania:

Zadanie zrealizowane prawidłowo. Miernik - liczba etatów x liczba m-cy - 88 - został osiągnięty.

Osiągnięcie wskaźników realizacji (produktu i rezultatu):

1. Liczba pracowników placówki medycznej, którzy podnieśli kompetencje w zakresie obsługi pacjenta z niepełnosprawnościami
Plan: 120 osoby (114 kobiet i 6 mężczyzn)
Realizacja: zrealizowano
Opis: Zadanie zrealizowane zgodnie z założeniami – w szkoleniu uczestniczyło 120 osób (109 kobiet i 11 mężczyzn)
2. Liczba osób objętych szkoleniami / doradztwem w zakresie kompetencji cyfrowych
Plan: 2 osoby (0K i 2M)
Realizacja: zrealizowano
Opis: W trakcie szkoleń zrealizowanych w ramach grantu przeszkolono łącznie 4 osoby (Miernik 4 osoby - 4 mężczyzn , ale w 2 szkoleniach uczestniczyły 2 te same osoby , dlatego wskaźnik wynosi 2 mężczyzn. 0 kobiet).
3. Uczestniczenie w szkoleniu centralnym organizowanym przez Grantodawcę co najmniej 2 pracowników Grantobiorcy
Plan: co najmniej 2 osoby
Realizacja: 2 osoby
Opis: W organizowanym przez Ministerstwo Zdrowia szkoleniu centralnym dotyczącym komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami, w tym z osobami z niepełnosprawnościami i osobami starszymi, Grantobiorca oddelegował 2 pracowników, przez co wskaźnik został osiągnięty.

6. Podsumowanie - wnioski i rekomendacje

Zakres architektoniczny

Placówka pod względem podniesienia standardu architektonicznego została oceniona dobrze.

Zakres cyfrowy

Placówka pod względem podniesienia standardu cyfrowego została oceniona dobrze.

Zakres informacyjno-komunikacyjny

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

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

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

Tabela 5

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Zakres realizacji	Uzasadnienie rekomendacji
Architektoniczny	I Dojście i parking – spoza zakresu ustawy o dostępności	Remont parkingu z wyznaczeniem miejsc parkingowych dla osób z niepełnosprawnościami	Brak miejsc parkingowych dla OzN.
Architektoniczny	1 Dojście do budynku z głównych ciągów komunikacyjnych – wymagania obowiązkowe	Remont ciągów pieszych prowadzonych do Kliniki Pediatrii.	Brak chodnika prowadzącego do Kliniki Pediatrii.
Architektoniczny	21 Schody wewnętrzne – wymagania dodatkowe	Skontrastowanie stopni schodów, montaż pochwytów	brak skontrastowanych schodów.
Cyfrowy	I Dostępność strony internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności	Usunięcie błędów dostępności strony internetowej stwierdzonych w trakcie audytu końcowego	Błędy serwisu: <ul style="list-style-type: none"> • Nadmiarowe treści alternatywne dla elementów nietekstowych (załącznik 1.1.1) • Brak napisów dla mediów zmiennych w czasie • Niepoprawna, niehierarchiczna struktura nagłówków • Etykiety nie zostały

			<p>powiązane z polami formularza kontaktowego</p> <ul style="list-style-type: none">● Na stronie opublikowano niedostępne cyfrowo dokumenty: Przykład: https://wszkieclce.pl/wp-content/uploads/2023/05/prze-ciwdzialanie-przemocy-w-rodzinie-Informator.pdf● Wizualna prezentacja list elementów nie została zdefiniowana w kodzie za pomocą semantycznych znaczników list● Brak informacji o otwarciu strony w nowej karcie● Kontrast tekstu do tła na poziomie 1,1:1● Po zwiększeniu czcionki za pomocą zainstalowanej wtyczki dostępnościowej niektóre teksty stają się nieczytelne● Utrata treści (po powiększeniu rozmiaru czcionki do 200%)● Menu główne niedostępne dla użytkowników urządzeń mobilnych z włączonym czytnikiem ekranu oraz użytkowników nawigujących za pomocą klawiatury● Wyszukiwarka niedostępna z poziomu klawiatury● Nieprawidłowo wdrożony mechanizm pomijania bloków (skip link)● Nadmiarowe łącza (graficzne i tekstowe znajdujące się bezpośrednio obok siebie) prowadzące do tego samego celu● Niejasny cel łącza● Brak informacji o otwarciu nowej karty przeglądarki (przekierowanie do serwisu facebook)
--	--	--	--



			<ul style="list-style-type: none"> ● Niejasny cel linków – wielokrotnie powtarzane te same treści linków prowadzące do różnych celów ● Brak widocznego fokusu klawiatury na wszystkich elementach aktywnych ● Brak wizualnego oznaczenia wymaganych pól formularza ● Brak sugestii korekty błędów w formularzu kontaktowym ● Informacja o stanie i wartości elementów niedostępna dla technologii asystujących (menu, listy rozwijane submenu) <p>Na badanych stronach opublikowano Deklarację dostępności - https://wszkieclce.pl/deklaracja-dostepnosci-cyfrowej/. Stwierdzone błędy:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❓ wprowadzono własny identyfikator "a11y-deklaracja" ❓ brak wymaganego identyfikatora: „a11y-podmiot”, „a11y-status”, "a11y-osoba", "a11y-email" ❓ brak informacji o dostępności tłumacza języka migowego za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej wraz z informacją o metodach umożliwiających skorzystanie z tej funkcji albo informacji o jej braku.
Informacyjno-komunikacyjny	16 Komunikacja na wniosek pacjenta ze szczególnymi potrzebami ze szpitalem – wymagania obowiązkowe	opracowanie wzoru wniosku	bak wzoru wniosku o zapewnienie komunikacji

Załączniki

1. Lista sprawdzająca.



2. Wniosek o powierzenie grantu wraz z Harmonogramem Realizacji Przedsięwzięcia.

Podpis Kierownika zespołu:

Agnieszka Bergtold-Kuczyńska - Kierownik Zespołu
audytowego