Dostępność Plus

Ministerstwo Zdrowia

Raport z audytu wstępnego dla placówki medycznej Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku (wniosek o powierzenie grantu nr POZ.34.2019) przygotowany w ramach projektu Dostępność Plus dla zdrowia

Data sporządzenia: 24.06.2020

1. Wprowadzenie

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

Raport prezentuje również ogólną ocenę dostępności oraz rekomendacje co to 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.

Raport został opracowany przez Zespół audytowy reprezentujący Ministerstwo Zdrowia – Departament e-Zdrowia, Beneficjenta projektu pn. Dostępność Plus dla zdrowia (nr POWR.05.02.00-00-0044/18), współfinansowanego ze środków EFS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Wymagania zostały oznaczone kolorystycznie i tekstowo. Wymagania spełniające standard dostępności zostały oznaczone kolorem zielonym. wymagania, które nie spełniają standardu dostępności POZ zostały oznaczone trzema kolorami: czerwony - oznacza wymagania, które muszą być bezwzględnie spełnione, ponieważ są wymagane zarówno przez ustawę, jak i przez standard oraz zawierają elementy odnoszące się do minimalnego zakresu, wynikającego z ustawy; żółty - oznacza wymagania, które powinny ale nie muszą być spełnione, ponieważ zostały ujęte tylko przez standard dostępności POZ; biały - oznacza wymagania, które nie występują w danej placówce i nie zostały zbadane. Ponadto, odniesienie do elementów wymaganych minimalnym zakresem ustawy, zostało zawarte w kolumnie 4 Zestawienia wszystkich wymagań standardu dostępności POZ oraz wyników audytu.

Bez względu na wyniki audytu oraz ujęcia wymagań w zakresie rzeczowym, zdecydowanie rekomendujemy wdrożenie wymagań koniecznych do spełnienia w ramach niniejszego projektu. Elementy tych wymagań będą wymagane przez "Ustawę z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami" 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).

Przedstawiono też 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.

Jako 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; "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, [ ] wstępny szpital

2.2 Nazwa i adres placówki: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku ul. Kościuszki 68, 32-800 Brzesko

2.3 Numer wniosku o powierzenie grantu: POZ.34.2019

2.4 Data przeprowadzenia audytu: 6 lutego 2020 r.

2.5 Skład Zespołu audytowego:

Podpisy audytorów:

1. Marcin Wasil - Kierownik Zespołu audytowego,

2. Klaudia Wolska - Członek Zespołu (MZ),

3. Aleksandra Pawłowska - Członek Zespołu (MZ),

3. Wykorzystane metody badań audytowych

Zestawienie wykorzystanych badań dla poszczególnych wymagań

Lp.	Obszar standardu	Numer i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
1	Architektoniczny	WA 1.1 Placówka POZ posiada dostępną strefę wejściową do budynku dostosowaną do potrzeb pacjentów ze szczególnymi potrzebami	Pomiary, ogląd, wywiad
2	Architektoniczny	WA 1.2 Placówka POZ posiada dostępne wejście do budynku dostosowane do potrzeb pacjentów ze szczególnymi potrzebami	Pomiary, ogląd, wywiad
3	Architektoniczny	WA 1.3 Placówka POZ stosuje automatykę drzwiową w wejściu do budynku	Pomiary, ogląd, wywiad
4	Architektoniczny	RA 1.1 Placówka POZ zapewnia odpowiedni poziom dostępności punktu rejestracji pacjentów, w tym jego otoczenia i wyposażenia	wywiad, ogląd
5	Architektoniczny	CA 1.1 Placówka POZ posiada dostępną komunikację poziomą w budynku	wywiad, ogląd, pomiary
6	Architektoniczny	CA 1.2 Placówka POZ posiada dostępną komunikację pionową w budynku	ogląd
7	Architektoniczny	CA 1.3 W strefach służących komunikacji oraz w poczekalniach placówka POZ jest wyposażona w spełniające kryteria dostępności elementy stolarki drzwiowej i okiennej	wywiad, ogląd, pomiary
8	Architektoniczny	CA 1.4 Placówka POZ jest wyposażona w elementy instalacji, wykończenia i umeblowania spełniające wymagania bezpieczeństwa oraz komfortu użytkowania przez pacjentów	wywiad
9	Architektoniczny	CA 1.5 Placówka POZ posiada dodatkowe usprawnienia w zakresie dostępności przestrzeni poczekalni oraz komunikacji	wywiad, ogląd,

		poziomej i pionowej w obiekcie	pomiar
10	Architektoniczny	GA 1.1 Placówka POZ posiada dostępne wejścia do gabinetów lekarskich i zabiegowych	pomiary, ogląd
11	Architektoniczny	GA 1.2 Placówka POZ posiada gabinety o parametrach przestrzennych właściwych dla zagwarantowania dostępności dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami	wywiad, ogląd, pomiary
12	Architektoniczny	GA 1.3 Placówka POZ posiada gabinety o właściwych dla zagwarantowania bezpieczeństwa i komfortu pacjentów parametrach oświetlenia i podstawowych instalacji	ogląd, pomiary
13	Architektoniczny	GA 1.4 Placówka POZ posiada gabinety wyposażone w sprzęt rehabilitacyjny i medyczny dostosowany do potrzeb pacjentów o ograniczonej sprawności	wywiad, analiza dokumentacji, ogląd
14	Architektoniczny	GA 1.5 Placówka POZ posiada gabinety wyposażone w elementy wykończenia i umeblowania podwyższające stopień dostępności ich przestrzeni	ogląd, pomiary
15	Architektoniczny	IA 1.1 Placówka POZ posiada dostępne pomieszczenia higieniczno-sanitarne	wywiad, ogląd, pomiary
16	Architektoniczny	IA 1.2 Placówka POZ posiada dostępne pomieszczenia do karmienia i przewijania dzieci oraz osób dorosłych	wywiad, ogląd
17	Architektoniczny	DA 1.1 Placówka POZ zapewnia dojazdy do budynku dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami	ogląd
18	Architektoniczny	DA 1.2 Placówka POZ zapewnia dojścia do budynku dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami (2)	ogląd
19	Cyfrowy	WC 1.1 Placówka POZ posiada stronę internetową zgodną z wymaganiami WCAG 2.1	audyt dostępności cyfrowej
20	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	wywiad
21	Cyfrowy	RC 1.2 Placówka POZ posiada cyfrowe narzędzia alternatywnego sposobu komunikowania się z pacjentami ze szczególnymi potrzebami	wywiad
22	Cyfrowy	RC 1.3 Placówka POZ zapewnia e-rejestrację	wywiad

23	Cyfrowy	GC 1.1 Placówka POZ oferuje pacjentom ze szczególnymi potrzebami świadczenia w modelu telemedycznym	wywiad, analiza dokumentacji
24	Cyfrowy	GC 1.2 Placówka POZ wykorzystuje dostępne aplikacje mobilne dla osób ze szczególnymi potrzebami	wywiad
25	Cyfrowy	GC 2.1 Placówka POZ zapewnia możliwość skorzystania ze wsparcia tłumacza polskiego języka migowego (i/lub aplikacji umożliwiającej tłumaczenie online)	wywiad
26	Komunikacyjny	WK 1.1 Personel placówki POZ został przeszkolony w formie warsztatowej z zakresu kompetencji społecznych właściwych dla komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami	wywiad
27	Komunikacyjny	RK 1.1 Personel placówki POZ, w szczególności osoby pracujące w punkcie rejestracji dysponuje infografikami dotyczącymi sposobów komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami	wywiad
28	Komunikacyjny	RK 1.2 Wybrani pracownicy placówki POZ znają podstawy polskiego języka migowego	wywiad, analiza wniosku
29	Komunikacyjny	RK 2.1 Personel placówki POZ został przeszkolony z zakresu umiejętności komunikacji w formie szkolenia teoretycznego oraz warsztatów praktycznych	wywiad
30	Komunikacyjny	RK 2.2 Personel placówki POZ posiada oznaczenia identyfikujące wykonywany zawód	wywiad, ogląd
31	Organizacyjny	WO 1.1 Placówka POZ przeprowadza audyt dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami przez powołanych audytorów	wywiad
32	Organizacyjny	WO 2.1 Placówka POZ posiada procedurę w zakresie przyjaznej obsługi osób ze szczególnymi potrzebami	wywiad
33	Organizacyjny	WO 2.2 Placówka POZ współpracuje z organizacją pozarządową reprezentująca osoby z niepełnosprawnościami	wywiad
34	Organizacyjny	RO 1.1 W placówce POZ osoba ze szczególnymi potrzebami może skorzystać z pomocy asystenta lub innej formy wsparcia w zakresie rejestracji	wywiad
35	Organizacyjny	GO 1.1 Placówka POZ posiada w ofercie wizyty domowe dla osób ze szczególnymi potrzebami	wywiad
36	Organizacyjny	GO 2.1 Placówka POZ przeprowadza badania ankietowe wśród pacjentów ze szczególnymi potrzebami i kadry placówki	wywiad

37	Organizacyjny	GO 2.2 Placówka POZ przeprowadza ankietę telefoniczną wśród pacjentów ze szczególnymi potrzebami	wywiad

4. Ogólna ocena dostępności placówki

W wyniku przeprowadzonego audytu określono ogólny poziom dostępności placówki jako niewystarczający.

Dostępność architektoniczna

W budynku nie zapewniono w pełni dostępnego wejścia do placówki oraz punktów rejestracji. Także dojścia i dojazdy do budynku nie spełniają w pełni Standardu. Kwestie te szczegółowo opisuje dalsza część dokumentu.

Komunikacja pozioma budynku (od punktu rejestracji do gabinetów) jest co do zasady pozbawiona barier architektonicznych, zapewniona jest przestrzeń do swobodnego przemieszczania się pacjentów po obiekcie. Niemniej jednak brak jest łatwo postrzegalnych rozwiązań pozwalających na dotarcie do właściwych miejsc. Budynek ma zapewnioną komunikację pionową poprzez dwie windy przystosowane do korzystania przez osoby ze szczególnymi potrzebami. Istniejące schody nie są dostępne dla ww. osób, w klatkach schodowych pomiędzy wejściem na schody a spocznikiem umieszczono po 11 schodków.

Placówka zapewnia dostępne wejścia do gabinetów lekarskich i zabiegowego. Gabinety są czyste, wykończone z materiałów umożliwiającymi ich mycie, dezynfekcję. Gabinety posiadają parametry przestrzenne gwarantujące przestrzeń manewrową, niemniej jednak nadmierne zagęszczenie mebli, sprawia że niezbędne jest podjęcie prac organizacyjnych celem uporządkowania powierzchni użytkowej gabinetów. W gabinetach znajduje się sprzęt medyczny (leżanki do badań), jednak nie jest on regulowany, co może sprawiać trudności osobom ze szczególnymi potrzebami.

Dostępność cyfrowa

Placówka posiada stronę internetową, jednak nie jest ona zgodna z wymaganiami WCAG 2.1. Placówka nie posiada narzędzi alternatywnego komunikowania się z pacjentami ze szczególnymi potrzebami, a także nie wykorzystuje dostępnych aplikacji mobilnych dla osób ze szczególnymi potrzebami. POZ nie oferuje pacjentom ze szczególnymi potrzebami świadczeń w modelu telemedycznym.

Dostępność informacyjno-komunikacyjna

Placówka nie zapewnia usług tłumacza języka migowego, a także alternatywnych metod komunikowania się z osobami ze szczególnymi potrzebami. Placówka nie jest wyposażona w pętlę indukcyjną. Personel placówki nie został przeszkolony w zakresie kompetencji społecznych właściwych dla komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. W placówce nie funkcjonuje stanowisko asystenta osób ze szczególnymi potrzebami.

Kolory użyte w poniższej tabeli oznaczają:

- Zielony - spełniające wymagania;
- Niebieski - spełniające wymagania z zastrzeżeniami;
- Biały - nie występujące w placówce;

- Czerwony - nie spełniające wymagań obligatoryjnych do wdrożenia (związanych z ustawą);
  Żółty - nie spełniające wymagań rekomendowanych do wdrożenia.

Lp.	Obszar	Nazwa wymagania	Elementy wymagane minimalnym zakresem ustawy	Obecność we wniosku	Ocena (czy spełnione?)
1	Architektoniczny	WA 1.1 Placówka POZ posiada dostępną strefę wejściową do budynku dostosowaną do potrzeb pacjentów ze szczególnymi potrzebami	TAK	NIE	TAK z zastrzeżeniami – na dojściu do budynku znajdują się krawężniki wyższe niż 2 cm, w szczególności w obszarze miejsc parkingowych dla osób z niepełnosprawnością
2	Architektoniczny	WA 1.2 Placówka POZ posiada dostępne wejście do budynku dostosowane do potrzeb pacjentów ze szczególnymi potrzebami	TAK	NIE	TAK z zastrzeżeniami – w strefie wejściowej brak było faktur kierunkowych prowadzących do rejestracji/informacji
3	Architektoniczny	WA 1.3 Placówka POZ stosuje automatykę drzwiową w wejściu do budynku	NIE	NIE	TAK z zastrzeżeniami – Placówka posiada automatykę drzwiową w wejściu głównym, natomiast brak jest automatyki drzwiowej w wejściu do Poradni POZ dla dzieci. Ponadto, brak domofonu dzwonka, brak kontrastu, w jednych drzwiach przesuwnych - nie działa fotokomórka na wysokości wózka.
4	Architektoniczny	RA 1.1 Placówka POZ zapewnia odpowiedni poziom dostępności punktu rejestracji pacjentów, w tym jego otoczenia i wyposażenia	TAK	TAK	NIE

5	Architektoniczny	CA 1.1 Placówka POZ posiada dostępną komunikację poziomą w budynku	TAK	NIE	NIE
6	Architektoniczny	CA 1.2 Placówka POZ posiada dostępną komunikację pionową w budynku	TAK	NIE	TAK
7	Architektoniczny	CA 1.3 W strefach służących komunikacji oraz w poczekalniach placówka POZ jest wyposażona w spełniające kryteria dostępności elementy stolarki drzwiowej i okiennej	TAK	NIE	TAK z zastrzeżeniami – nie wszystkie drzwi do gabinetów mają szerokość co najmniej 90 cm, drzwi nie są opisane za pomocą oznaczeń wypukłych i alfabetem Braille'a
8	Architektoniczny	CA 1.4 Placówka POZ jest wyposażona w elementy instalacji, wykończenia i umeblowania spełniające wymagania bezpieczeństwa oraz komfortu użytkowania przez pacjentów	TAK	TAK	NIE
9	Architektoniczny	CA 1.5 Placówka POZ posiada dodatkowe usprawnienia w zakresie dostępności przestrzeni poczekalni oraz komunikacji poziomej i pionowej w obiekcie	NIE	NIE	NIE – z wyjątkiem miejsc do spacerów i widoku na gabinety
10	Architektoniczny	GA 1.1 Placówka POZ posiada dostępne wejścia do gabinetów lekarskich i zabiegowych	TAK	TAK	NIE
11	Architektoniczny	GA 1.2 Placówka POZ posiada gabinety o parametrach przestrzennych właściwych dla zagwarantowania dostępności dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami	TAK	NIE	TAK z zastrzeżeniami - zastany układ wyposażenia nie zapewniał odpowiedniej przestrzeni manewrowej poprzez nadmierne zagęszczenie mebli na powierzchni użytkowej gabinetu

12	Architektoniczny	GA 1.3 Placówka POZ posiada gabinety o właściwych dla zagwarantowania bezpieczeństwa i komfortu pacjentów parametrach oświetlenia i podstawowych instalacji	TAK	TAK	NIE
13	Architektoniczny	GA 1.4 Placówka POZ posiada gabinety wyposażone w sprzęt rehabilitacyjny i medyczny dostosowany do potrzeb pacjentów o ograniczonej sprawności	TAK	TAK	NIE
14	Architektoniczny	GA 1.5 Placówka POZ posiada gabinety wyposażone w elementy wykończenia i umeblowania podwyższające stopień dostępności ich przestrzeni	NIE	TAK	NIE
15	Architektoniczny	IA 1.1 Placówka POZ posiada dostępne pomieszczenia higieniczno-sanitarne	TAK	TAK	NIE
16	Architektoniczny	IA 1.2 Placówka POZ posiada dostępne pomieszczenia do karmienia i przewijania dzieci oraz osób dorosłych	TAK	NIE	TAK z zastrzeżeniami – pomieszczenie do przewijania o karmienia dzieci znajduje się w toalecie w części POZ dla dzieci, przewijak jest ruchomy.
17	Architektoniczny	DA 1.1 Placówka POZ zapewnia dojazdy do budynku dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami	TAK	NIE	TAK z zastrzeżeniami – nie zapewniono wjazdu z miejsca parkingowego bezpośrednio na chodnik, krawężnik chodnika przy miejscu postojowym przekraczał wysokość 2 cm

18	Architektoniczny	DA 1.2 Placówka POZ zapewnia dojścia do budynku dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami (2)	TAK	NIE	TAK z zastrzeżeniami – brak systemu informacji, na ciągach pieszych występują zmiany wysokości poziomów w terenie.
19	Cyfrowy	WC 1.1 Placówka POZ posiada stronę internetową zgodną z wymaganiami WCAG 2.1	TAK	NIE	NIE
20	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	TAK	NIE	TAK
21	Cyfrowy	RC 1.2 Placówka POZ posiada cyfrowe narzędzia alternatywnego sposobu komunikowania się z pacjentami ze szczególnymi potrzebami	TAK	TAK	NIE
22	Cyfrowy	RC 1.3 Placówka POZ zapewnia e-rejestrację	TAK	NIE	TAK
23	Cyfrowy	GC 1.1 Placówka POZ oferuje pacjentom ze szczególnymi potrzebami świadczenia w modelu telemedycznym	NIE	NIE	NIE
24	Cyfrowy	GC 1.2 Placówka POZ wykorzystuje dostępne aplikacje mobilne dla osób ze szczególnymi potrzebami	NIE	NIE	NIE
25	Cyfrowy	GC 2.1 Placówka POZ zapewnia możliwość skorzystania ze wsparcia tłumacza polskiego języka migowego (i/lub aplikacji umożliwiającej tłumaczenie online)	TAK	NIE	NIE

26	Komunikacyjny	WK 1.1 Personel placówki POZ został przeszkolony w formie warsztatowej z zakresu kompetencji społecznych właściwych dla komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami	TAK	TAK	NIE
27	Komunikacyjny	RK 1.1 Personel placówki POZ, w szczególności osoby pracujące w punkcie rejestracji dysponuje infografikami dotyczącymi sposobów komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami	TAK	NIE	NIE
28	Komunikacyjny	RK 1.2 Wybrani pracownicy placówki POZ znają podstawy polskiego języka migowego	TAK	TAK	NIE
29	Komunikacyjny	RK 2.1 Personel placówki POZ został przeszkolony z zakresu umiejętności komunikacji w formie szkolenia teoretycznego oraz warsztatów praktycznych	NIE	TAK	NIE
30	Komunikacyjny	RK 2.2 Personel placówki POZ posiada oznaczenia identyfikujące wykonywany zawód	NIE	NIE	TAK
31	Organizacyjny	WO 1.1 Placówka POZ przeprowadza audyt dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami przez powołanych audytorów	NIE	NIE	NIE
32	Organizacyjny	WO 2.1 Placówka POZ posiada procedurę w zakresie przyjaznej obsługi osób ze szczególnymi potrzebami	TAK	NIE	NIE
33	Organizacyjny	WO 2.2 Placówka POZ współpracuje z organizacją pozarządową reprezentująca osoby z niepełnosprawnościami	NIE	NIE	TAK

34	Organizacyjny	RO 1.1 W placówce POZ osoba ze szczególnymi potrzebami może skorzystać z pomocy asystenta lub innej formy wsparcia w zakresie rejestracji	TAK	NIE	NIE
35	Organizacyjny	GO 1.1 Placówka POZ posiada w ofercie wizyty domowe dla osób ze szczególnymi potrzebami	TAK	NIE	TAK
36	Organizacyjny	GO 2.1 Placówka POZ przeprowadza badania ankietowe wśród pacjentów ze szczególnymi potrzebami i kadry placówki	NIE	NIE	TAK
37	Organizacyjny	GO 2.2 Placówka POZ przeprowadza ankietę telefoniczną wśród pacjentów ze szczególnymi potrzebami	NIE	NIE	NIE

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

Wnioskodawca w Harmonogramie Realizacji Przedsięwzięcia (dalej jako: „HRP"), stanowiącym załącznik do Wniosku o powierzenie grantu wskazał 11 obszarów (standardów), w ramach których niezbędne jest podjęcie działań, mających na celu poprawę ogólnej dostępności placówki znajdującej się w Brzesku przy ul. Kościuszki 68.

W odniesieniu do zakresu rzeczowego wniosku, a także biorąc pod uwagę założenia Standardu Dostępności POZ, ustalono co następuje.

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

Zadanie: Dostosowanie stanowiska obsługi rejestracji - zapewnienie prostoty układu przestrzennego w strefie punktu rejestracji, ułatwienie dojścia do miejsca obsługi pacjenta

Wnioskodawca w ramach Harmonogramu Realizacji Przedsięwzięcia, stanowiącego załącznik nr 1 do Wniosku o powierzenie grantu zaproponował następujący zakres rzeczowy realizacji przedmiotowego standardu:

1. wyposażone stanowiska obsługi w oświetlenie punktowe,
2. zakup i montaż pomocy optycznej tj. lampo lupy, na stanowisku rejestracji,

3. montaż: ekranów/wyświetlaczy dla pacjentów, urządzenia do czytania i rozpoznawania drukowanego tekstu, syntezatora mowy.
4. zamontowanie monitora z informacjami dotyczącymi budynku i działaniach w nim prowadzonych nagranymi w języku migowym.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: TAK

Uzasadnienie:

Rejestracja oraz gabinety POZ znajdują się na pierwszym piętrze budynku. Dojście do miejsc pierwszego kontaktu z pacjentem nie jest wyposażone w system fakturowy doprowadzający do tych miejsc. Rejestracja jest widoczna dla pacjenta, nie jest jednak zapewniona prostota układu przestrzennego w strefie punktu rejestracji. Dojście do miejsca obsługi pacjenta jest utrudnione, znajduje się w przestrzeni ciągu komunikacyjnego. Obecnie Placówka POZ nie posiada elektronicznych udogodnień dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.
Na stanowisku rejestracji brakuje instalacji i urządzeń umożliwiających obsługę pacjentów ze szczególnymi potrzebami: oświetlenie punktowe, pomoce optyczne tj. lampa z lupą, ekrany/wyświetlacze do wyświetlania informacji dla pacjenta, urządzenia do czytania i rozpoznawania drukowanego tekstu, syntezator mowy. Nie ma monitora z informacjami dotyczącymi budynku i działań w nim prowadzonych nagranymi w języku migowym.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – **TAK.**
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – **TAK.**
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte – **BRAK.**
4. Wydatki stanowią cross-financing i są środkami trwałymi **– NIE.**

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym wymagane do wprowadzenia we wniosku – nie dotyczy.
Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym rekomendowane do wdrożenia – nie dotyczy.
Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu (w tym HRP) – nie dotyczy.

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

Zadanie: Wprowadzenie systemu kolejkowego.

Wnioskodawca w ramach Harmonogramu Realizacji Przedsięwzięcia, stanowiącego załącznik nr 1 do Wniosku o powierzenie grantu zaproponował następujący zakres rzeczowy realizacji przedmiotowego standardu:

1. zamontowanie przy każdym gabinecie monitora, na którym będą wyświetlane oraz odczytywane numery zgodnie z kolejnością pacjentów,
2. zintegrowanie systemu z używanym w SPZOZ w Brzesku systemem AMMS System co uporządkuje procedurę rejestracji,
3. udostępnienie czytelnego przejrzystego systemu obsługi kolejki dla osób ze szczególnymi potrzebami.

W harmonogramie realizacji przedsięwzięcia zadanie to było ujęte w ***Standardzie RC 1.2 – Placówka POZ posiada cyfrowe narzędzia alternatywnego sposobu komunikowania się z pacjentami ze szczególnymi potrzebami***, co nie było prawidłową kwalifikacją. Z uwagi na planowany zakup stałych elementów składających się na system kolejkowy, np. monitory, zaleca się zakwalifikowanie zadania związanego z jego rozbudową w ramach realizacji **standardu RA 1.1.**

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: TAK

Uzasadnienie:

Obecnie w jednostce nie funkcjonuje system kolejkowy ułatwiający pacjentom proces rejestracji, a następnie przyjęcia do odpowiedniego gabinetu. Placówka nie posiada elektronicznych udogodnień dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami oczekujących w kolejce do gabinetów.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – **TAK.**
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – **TAK.**
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte – **BRAK.**
4. Wydatki stanowią cross-financing i są środkami trwałymi **– TAK.**

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym wymagane do wprowadzenia we wniosku – nie dotyczy.

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym rekomendowane do wdrożenia – nie dotyczy.
Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu (w tym HRP) – nie dotyczy.

5.3 Standard WA 1.3 – Placówka stosuje automatykę drzwiową w wejściu do budynku

Zadanie: Wymiana drzwi wejściowych do poradni (W złożonym wniosku brak numeru i nazwy standardu)**.**

Wnioskodawca w ramach Harmonogramu Realizacji Przedsięwzięcia, stanowiącego załącznik nr 1 do Wniosku o powierzenie grantu zaproponował następujący zakres rzeczowy realizacji przedmiotowego standardu:

1. zamontowanie drzwi (2 szt.) lekkich w profilu aluminiowym i łatwych w obsłudze,
2. zainstalowanie systemu drzwi przesuwnych otwieranych automatycznie,
3. zapewnienie możliwości dezynfekcji drzwi oraz prowadnic,
4. zastosowanie różnicy kolorystycznej pomiędzy drzwiami a ścianą.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: TAK

Uzasadnienie:

Drzwi wejściowe zewnętrzne funkcjonujące w części POZ obsługującej dzieci obecnie są ciężkie, nie posiadają automatyki, ponadto są wyeksploatowane, co uniemożliwia obsługę pacjentów z niepełnosprawnością.

Analiza finansowa:

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

Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu (w tym HRP) – nie dotyczy.

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym rekomendowane do wdrożenia – nie dotyczy.

Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu (w tym HRP) – nie dotyczy.

5.4 Standard CA 1.4 – Placówka POZ jest wyposażona w elementy instalacji, wykończenia i umeblowania spełniające wymagania bezpieczeństwa oraz komfortu użytkowania przez pacjentów (1)

Zadanie nr 1: Wymiana oświetlenia oraz instalacji elektrycznej na korytarzu. Zamontowanie włączników i kontaktów elektrycznych.

Wnioskodawca w ramach Harmonogramu Realizacji Przedsięwzięcia, stanowiącego załącznik nr 1 do Wniosku o powierzenie grantu zaproponował następujący zakres rzeczowy realizacji przedmiotowego standardu:

1. Montaż gniazd elektrycznych na wysokości 0,3-1m od poziomu posadzki tak aby znajdowały się w zasięgu osób niepełnosprawnych;
2. Montaż oświetlenia LED w obszarze cokołów oraz na suficie, pokryte płytą ochronną zabezpieczającą przed zbyt mocnym natężeniem światła, eliminującą refleksyjne odbicia.
3. Montaż włączników światła na wys. 0,8-1 m od poziomu posadzki. Zostaną zastosowane oprawy liniowe. Oświetlenie będzie spełniało wymagania bezpieczeństwa oraz komfortu użytkowania.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: TAK

Uzasadnienie:

Zastosowane obecnie światło jarzeniowe, punktowe, nie zapewnia dostatecznego oświetlenia pomieszczeń, instalacja elektryczna wymaga wymiany w związku z koniecznością dostosowania do standardów. Włączniki i gniazda nie są oznakowane przez kontrast, oraz nie są zamontowane na wysokości umożliwiającej dostęp pacjentom na wózkach.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – **TAK.**
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – **TAK.**
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte – **BRAK.**
4. Wydatki stanowią cross-financing i są środkami trwałymi – **TAK,**

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym wymagane do wprowadzenia we wniosku – nie dotyczy.

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym rekomendowane do wdrożenia – nie dotyczy.

Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu (w tym HRP) – nie dotyczy.

Zadanie nr 2: Wymiana podłóg i wykonanie sufitu podwieszanego.

Wnioskodawca w ramach Harmonogramu Realizacji Przedsięwzięcia, stanowiącego załącznik nr 1 do Wniosku o powierzenie grantu zaproponował następujący zakres rzeczowy realizacji przedmiotowego standardu:

1. Wykonanie powierzchni podłóg **–** podłoga na korytarzach zostanie wyłożona wykładzinami antypoślizgowymi, matowymi nie powodującymi odbicia światła, z zastosowaniem kolorów umożliwiających zaznaczenie ciągów komunikacyjnych. Nowa wykładzina będzie wysokiej jakości, dostosowana do intensywnego użytkowania oraz będzie spełniała Polskie Normy dotyczące ochrony przez elektrycznością statyczną.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: TAK

Uzasadnienie:

Obecnie podłogi wyłożone są płytkami (w kontakcie z wilgocią stanowią powierzchnię poślizgową), wysoki sufit wytwarza pogłos powodujący dyskomfort wśród osób przebywających na korytarzach i w gabinetach.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – **TAK.**
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – **TAK.**
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte – **BRAK.**
4. Wydatki stanowią cross-financing i są środkami trwałymi – **TAK,**

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym wymagane do wprowadzenia we wniosku – nie dotyczy.

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym rekomendowane do wdrożenia – nie dotyczy.

Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu (w tym HRP) – nie dotyczy.

Zadanie nr 3: Wykończenie ścian poczekalni.

Wnioskodawca w ramach Harmonogramu Realizacji Przedsięwzięcia, stanowiącego załącznik nr 1 do Wniosku o powierzenie grantu zaproponował następujący zakres rzeczowy realizacji przedmiotowego standardu:

1. Wykończenie ścian w jasnych kolorach, gładkie. Materiały wykorzystane będą zmywalne, odporne na uszkodzenia, nie będą odbijać światła, będą bezpieczne, nie będzie przestrzeni przeszklonych.
2. Zabezpieczenie powierzchni ścian do wysokości 90 cm przed uderzeniami i uszkodzeniami np. wózkami.
3. Zamontowanie przy wejściach do pomieszczeń oraz na krawędziach narożników zostaną zamontowane listwy ochronne.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: TAK

Uzasadnienie:

Na ścianach brak zabezpieczeń przed uszkodzeniami mechanicznymi, brak listew zabezpieczających przy wejściach do pomieszczeń oraz na krawędziach narożników.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – **TAK.**
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – **TAK.**
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte – **BRAK.**
4. Wydatki stanowią cross-financing i są środkami trwałymi – **TAK,**

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym wymagane do wprowadzenia we wniosku – nie dotyczy.

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym rekomendowane do wdrożenia – nie dotyczy.

Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu (w tym HRP) – nie dotyczy.

Zadanie nr 4: Montaż poręczy i uchwytów w ciągu komunikacyjnym.

Wnioskodawca w ramach Harmonogramu Realizacji Przedsięwzięcia, stanowiącego załącznik nr 1 do Wniosku o powierzenie grantu zaproponował następujący zakres rzeczowy realizacji przedmiotowego standardu:

1. Montaż nowych poręczy pozbawionych ostrych zakończeń, poręcze będą wykonane z materiałów o nieśliskiej powierzchni na całej długości ciągów komunikacyjnych, w kolorze kontrastującym ze ścianą

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: TAK

Uzasadnienie:

Eksploatowane obecnie drewniane poręcze zamontowane na korytarzu są zniszczone posiadają ostre zakończenia i nie spełniają wymogów Standardu.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – **TAK.**
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – **TAK.**
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte – **BRAK.**
4. Wydatki stanowią cross-financing i są środkami trwałymi – **TAK.**

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym wymagane do wprowadzenia we wniosku – nie dotyczy.

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym rekomendowane do wdrożenia – nie dotyczy.

Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu (w tym HRP) – nie dotyczy.

Zadanie nr 5: Wyposażenie poczekalni

Wnioskodawca w ramach Harmonogramu Realizacji Przedsięwzięcia, stanowiącego załącznik nr 1 do Wniosku o powierzenie grantu zaproponował następujący zakres rzeczowy realizacji przedmiotowego standardu:

1. Zakup wytrzymałych i stabilnych krzeseł i ław w kolorach skontrastowanych z otoczeniem, o powierzchniach zmywalnych. Siedziska będą wyposażone w podłokietniki, komfortowe oparcia, wyprofilowanych ku przodowi krawędziach, z elementami podporowymi nie wystających poza obrys zewnętrzny, bez ostrych krawędzi.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: TAK

Uzasadnienie:

Istniejące wyposażenie poczekalni to wyeksploatowane meble, o kolorach nieskontrastowanych z otoczeniem o powierzchniach niezmywalnych. Siedziska nie są wyprofilowane ku przodowi, elementy podporowe wystają poza obrys zewnętrzny, posiadają ostre krawędzie.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – **TAK.**
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – **TAK.**
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte – **BRAK.**
4. Wydatki stanowią cross-financing i są środkami trwałymi – **NIE,**

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym wymagane do wprowadzenia we wniosku – nie dotyczy.

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym rekomendowane do wdrożenia – nie dotyczy.
Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu (w tym HRP) – nie dotyczy.

5.5 Standard GA 1.1 – Placówka POZ posiada dostępne wejścia do gabinetów lekarskich i zabiegowych (1)

Zadanie: Dostosowanie wejść do gabinetów.

Wnioskodawca w ramach Harmonogramu Realizacji Przedsięwzięcia, stanowiącego załącznik nr 1 do Wniosku o powierzenie grantu zaproponował następujący zakres rzeczowy realizacji przedmiotowego standardu:

1. zakup 22 szt. drzwi wraz z usługą montażu.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: TAK

Uzasadnienie:

Wejścia do gabinetów lekarskich są obecnie niedostępne, wyposażone w ciężkie skrzydła drzwiowe, trudne w obsłudze.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – **TAK z zastrzeżeniami** (drzwi do gabinetów o nr 177, 174, 182, 185, 83, 84, 85, 86, 91 oraz toalet mieszczących się w pomieszczeniach nr 168 oraz 87 i 91 – spełniają standard 90 cm szerokości i nie posiadają ciężkich skrzydeł drzwiowych).

2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – **TAK.**
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte – **wydatki dotyczące zakupu 12 par drzwi – zgodnie z przedstawioną kalkulacją, koszt 1 pary drzwi wynosi ok. 2.136,36 zł**, **dlatego też całkowita kwota wydatków niekwalifikowanych wynosi ok. 25.636 zł.**
4. Wydatki stanowią cross-financing i są środkami trwałymi: **– TAK.**

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym wymagane do wprowadzenia we wniosku – nie dotyczy.
Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym rekomendowane do wdrożenia – nie dotyczy.
Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu (w tym HRP) – wydatki dotyczące zakupu 12 par drzwi – zgodnie z przedstawioną kalkulacją, koszt 1 pary drzwi wynosi ok. 2.136,36 zł, **dlatego też całkowita kwota wydatków niekwalifikowanych wynosi ok. 25 636 zł**.

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

Zadanie: Dostosowanie oświetlenia oraz montaż rolet w gabinetach.

Wnioskodawca w ramach Harmonogramu Realizacji Przedsięwzięcia, stanowiącego załącznik nr 1 do Wniosku o powierzenie grantu zaproponował następujący zakres rzeczowy realizacji przedmiotowego standardu:

1. wymiana instalacji elektrycznej w związku z koniecznością dostosowania do standardów,
2. umieszczenie gniazd elektrycznych w zasięgu ruchu osoby niepełnosprawnej, na wysokości 0,3 - 1,0 m od poziomu posadzki,
3. umieszczenie włączników światła w zasięgu ruchu osoby niepełnosprawnej, na wysokości 0,8m-1m od poziomu posadzki,
4. oznakowanie przez kontrast włączników oraz gniazd elektrycznych,
5. wymiana oświetlenia na rozproszone z zapewnieniem doświetlenia w miejscach zwiększonej uwagi,
6. zamontowanie zmywalnych rolet w gabinetach.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: TAK

Uzasadnienie:

Realizacja ww. zakresu rzeczowego zapewni właściwe parametry oświetlenia i podstawowych instalacji gwarantujące bezpieczeństwo i komfort dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Działające obecnie światło jarzeniowe, punktowe, nie zapewnia dostatecznego oświetlenia pomieszczeń, instalacja elektryczna nie spełnia standardów. Włączniki i gniazda nie są oznakowane przez kontrast, oraz nie są zamontowane na wysokości umożliwiającej dostęp pacjentom na wózkach.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – **TAK**.

2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – **TAK.**
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte – **BRAK.**
4. Wydatki stanowią cross-financing i są środkami trwałymi: poz. **– TAK.**

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym wymagane do wprowadzenia we wniosku – nie dotyczy.

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym rekomendowane do wdrożenia – nie dotyczy.

Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu (w tym HRP) – nie dotyczy.

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

Zadanie: Wyposażenie gabinetów - meble.

Wnioskodawca w ramach Harmonogramu Realizacji Przedsięwzięcia, stanowiącego załącznik nr 1 do Wniosku o powierzenie grantu zaproponował następujący zakres rzeczowy realizacji przedmiotowego standardu:

1. wyposażenie gabinetów w dostosowany dla osób ze szczególnymi potrzebami sprzęt: stoły i fotele o regulowanej wysokości do badań, wagi dostępne dla wózków inwalidzkich w kolorach skontrastowanych z otoczeniem, z materiałów zmywalnych,
2. wyposażenie gabinetów w meble w kolorach skontrastowanych z otoczeniem, o powierzchniach zmywalnych, bez ostrych krawędzi, tj. 15 szt. biurek lekarskich, 4 szt. szafki na leki pojedynczej, 4 szt. szafki na leki podwójne, 4 szt. stolików do przewijania niemowląt, 7 szt. stolików zabiegowych dla niemowląt, 3 szt. szaf ubraniowych, 15 szt., foteli lekarskich, 15 szt. krzeseł z podłokietnikiem, 1 szt. parawanu podwójnego, 1 szt. parawanu pojedynczego, 15 szt. kozetek, 5 szt., wag niemowlęcych, 1 szt. wagi lekarskiej krzesełkowej, 1 szt. wagi lekarskiej, 1 szt. medycznej szafy chłodniczej przeszklonej małej, 1 szt. medycznej szafy chłodniczej przeszklonej dużej, 1 szt. łóżka do ekg, 3 szt. stolików zabiegowych, 1 szt. pediatrycznej maty pomiarowej.
3. zakup i instalacja zlewów - 2 szt., umywalek - 3 szt. oraz umywalek w zabudowę 7 szt., dostosowanych dla osób z niepełnosprawnościami.

<u>Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: TAK</u> z zastrzeżeniami.

Nie wykazano we wniosku, że niektóre propozycje odnoszą się wprost do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami, tj. 15 szt. biurek lekarskich, 15 szt. foteli lekarskich, 4 szt. szafki na leki pojedynczej, 4 szt. szafki na leki podwójnej, 3 szt. szaf ubraniowych, 1 szt. medycznej szafy chłodniczej przeszklonej małej, 1 szt. medycznej szafy chłodniczej przeszklonej dużej.

<u>Uzasadnienie:</u>

Obecnie gabinety wyposażone są w wyeksploatowane meble, niedostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Meble nie są wytrzymałe ani stabilne, kolory nie są skontrastowane z otoczeniem, ich powierzchnie nie są zmywalne. Elementy podporowe wystają poza obrys zewnętrzny, mają ostre krawędzie.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – **TAK z zastrzeżeniami j.w.**
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – **TAK.**
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte – 15 szt. biurek lekarskich, 15 szt. foteli lekarskich, 4 szt. szafki na leki pojedynczej, 4 szt. szafki na leki podwójnej, 3 szt. szaf ubraniowych, 1 szt. medycznej szafy chłodniczej przeszklonej małej, 1 szt. medycznej szafy chłodniczej przeszklonej dużej**, w łącznej kwocie ok. 40.438,31 zł.**
4. Wydatki stanowią cross-financing i są środkami trwałymi: poz. 3 **– TAK** (w Harmonogramie Realizacji Przedsięwzięcia nie ujęte jako wydatki w ramach limitu na cross-financing co jest błędną klasyfikacją), poz. 1-2 **NIE**.

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym wymagane do wprowadzenia we wniosku – nie dotyczy.

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym rekomendowane do wdrożenia

Lp.	Element	Warunek	Uzasadnienie
1	wyposażenie gabinetów lekarskich w wózki inwalidzkie oraz balkoniki dla osób niepełnosprawnych	Braki wózków i balkoników w gabinetach	Wymagane przez standard: GA 1.4

Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu (w tym HRP) – Nie wykazano we wniosku, że niektóre propozycje odnoszą się wprost do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami, tj. 15 szt. biurek lekarskich, 15 szt. foteli lekarskich, 4 szt. szafki na leki pojedynczej, 4 szt. szafki na leki podwójnej, 3 szt. szaf ubraniowych, 1 szt. medycznej szafy chłodniczej przeszklonej małej, 1 szt. medycznej szafy chłodniczej przeszklonej dużej.

5.8 Standard GA 1.5 – Placówka POZ posiada gabinety wyposażone w elementy wykończenia i umeblowania podwyższające stopień dostępności ich przestrzeni (2)

Zadanie nr 1: Wymiana podłóg w gabinetach.

Wnioskodawca w ramach Harmonogramu Realizacji Przedsięwzięcia, stanowiącego załącznik nr 1 do Wniosku o powierzenie grantu zaproponował następujący zakres rzeczowy realizacji przedmiotowego standardu:

1. wyłożenie podłóg w gabinetach wykładzinami antypoślizgowymi,
2. wykończenie podłóg wokół umywalek i zlewozmywaków w sposób zabezpieczający przed zawilgoceniem.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: TAK.

Uzasadnienie:

Obecnie podłogi wyłożone są płytkami, które w kontakcie z wilgocią stanowią powierzchnię poślizgową.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – **TAK.**
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – **TAK.**
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte – **BRAK.**
4. Wydatki stanowią cross-financing i są środkami trwałymi **– TAK.**

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym wymagane do wprowadzenia we wniosku – nie dotyczy.

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym rekomendowane do wdrożenia – nie dotyczy.

Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu (w tym HRP) – nie dotyczy.

Zadanie nr 2: Wykończenia ścian.

Wnioskodawca w ramach Harmonogramu Realizacji Przedsięwzięcia, stanowiącego załącznik nr 1 do Wniosku o powierzenie grantu, zaproponował następujący zakres rzeczowy realizacji przedmiotowego standardu:

1. wykonanie gładkich ścian w jasnych kolorach, z materiałów zmywalnych, odpornych na uszkodzenia, bezrefleksyjnych,
2. zabezpieczenie ścian wokół umywalek i zlewozmywaków przed zawilgoceniem,
3. zabezpieczone powierzchni ścian do wysokości 90 cm przed uderzeniami i uszkodzeniami i zamontowanie listew przy wejściach do pomieszczeń oraz na krawędziach narożników.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: TAK.

Uzasadnienie:

Obecnie ściany są wykonane w jasnych kolorach, materiały wykorzystane są niezmywalne, odbijają światło.

Wokół umywalek i zlewozmywaków brak zabezpieczeń przed zawilgoceniem.

Na ścianach jest brak zabezpieczeń przed uszkodzeniami mechanicznymi oraz listew przy wejściach do innych pomieszczeń.

Analiza finansowa:

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

4. Wydatki stanowią cross-financing i są środkami trwałymi **– TAK.**

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym wymagane do wprowadzenia we wniosku – nie dotyczy.

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym rekomendowane do wdrożenia – nie dotyczy.

Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu (w tym HRP) – nie dotyczy.

5.9. Standard IA 1.1 Placówka POZ posiada dostępne pomieszczenia higieniczno-sanitarne (1)

Zadanie nr 1: Wyposażenie toalet.

Wnioskodawca w ramach Harmonogramu Realizacji Przedsięwzięcia, stanowiącego załącznik nr 1 do Wniosku o powierzenie grantu, zaproponował następujący zakres rzeczowy realizacji przedmiotowego standardu:

1. dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i kompletne wyposażenie 4 toalet zgodnie z obowiązującymi standardami.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: TAK.

Uzasadnienie:

W obecnym stanie toalety są wyeksploatowane, przestarzała armatura niedostosowana do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami, poręcze i uchwyty nie spełniają wymagań zawartych w standardzie.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – **TAK** z zastrzeżeniami. Jednostka wnioskowała o sfinansowanie dostosowania i wyposażenia 4 toalet. W trakcie audytu przedstawiono do oględzin 3 pomieszczenia na to przeznaczone (4 toaleta nie przynależy do POZ i w związku z tym nie została okazana). Jedno z nich, biorąc pod uwagę powierzchnię i wymiary, nie spełnia warunków pozwalających na jego przystosowanie dla osób ze szczególnymi potrzebami. Zatem tylko 2 pomieszczenia nadają się do adaptacji na rzecz ww. zadania.
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – **TAK.**
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte **– wydatki szacowane na dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i kompletne wyposażenie 2 toalet (spośród 4 o które wnioskowała jednostka).** Jedna toaleta nie spełnia wymogów z uwagi na zbyt małą powierzchnię, stąd jej dostosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych jest niezasadne. Druga z toalet, która miała być objęta grantem nie przynależy do POZ, dlatego też jej dostosowanie również wymaga usunięcia z wniosku. W rezultacie z 4 toalet wskazanych we wniosku, zasadne jest poniesienie wydatków tylko na 2 z nich.
4. Wydatki stanowią cross-financing i są środkami trwałymi **– TAK.**

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym wymagane do wprowadzenia we wniosku – nie dotyczy.

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym rekomendowane do wdrożenia – nie dotyczy.

Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu (w tym HRP) – elementy dotyczące dostosowania do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i wyposażenia 2 toalet.

Zadanie nr 2: Montaż systemu przyzywowego personelu w pomieszczeniach WC oraz montaż czujników ruchu zapalających światło.

Wnioskodawca w ramach Harmonogramu Realizacji Przedsięwzięcia, stanowiącego załącznik nr 1 do Wniosku o powierzenie grantu, zaproponował następujący zakres rzeczowy realizacji przedmiotowego standardu:

1. Zakup i instalacja systemów alarmowych/przyzywowych dostosowanych do potrzeb osób z różnymi dysfunkcjami, m. in. z problemami ze wzrokiem i słuchem, z uwzględnieniem także możliwości upadku pacjenta.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: TAK.

Uzasadnienie:

W obecnym stanie brak: systemu przyzywowego w pomieszczeniach oraz czujników ruchu w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – **TAK** z zastrzeżeniami. Jednostka wnioskowała o sfinansowanie dostosowania i wyposażenia 4 toalet. W trakcie audytu przedstawiono do oględzin 3 pomieszczenia na to przeznaczone. Jedno z nich, biorąc pod uwagę powierzchnię i wymiary, nie spełnia warunków pozwalających na jego przystosowanie dla osób ze szczególnymi potrzebami. Zatem tylko 2 pomieszczenia nadają się do adaptacji na rzecz ww. zadania.
5. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – **TAK.**
6. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte – **4.034,40 zł planowane do poniesienia na system przyzywowy w jednej w toalecie (nie spełniającej parametrów dla osób ze szczególnymi potrzebami).**
7. Wydatki stanowią cross-financing i są środkami trwałymi **– TAK.**

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym wymagane do wprowadzenia we wniosku – nie dotyczy.

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym rekomendowane do wdrożenia – nie dotyczy.

Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu (w tym HRP) – instalacja systemu przyzywowego w jednej w toalecie (nie spełniającej parametrów dla osób ze szczególnymi potrzebami).

Rekomendacja audytorów: Po przeprowadzonych oględzinach podczas audytu oraz analizie istniejącej infrastruktury, sugeruje się zmniejszenie liczby wyposażonych w ramach programu łazienek oraz zamontowanych systemów przyzywowych z wnioskowanych czterech do dwóch.

5.10 Standard WK 1.1 – Personel placówki POZ został przeszkolony w formie warsztatowej z zakresu kompetencji społecznych właściwych dla komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami

Zadanie: Szkolenia kadry kierowniczej

Wnioskodawca w ramach Harmonogramu Realizacji Przedsięwzięcia, stanowiącego załącznik nr 1 do Wniosku o powierzenie grantu, zaproponował następujący zakres rzeczowy realizacji przedmiotowego standardu:

1. zrealizowanie szkolenia dotyczącego aspektów zarządzania w odniesieniu do osób o indywidualnych potrzebach dla kierowników 3 poradni.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: TAK.

Uzasadnienie:

Kadra kierownicza placówki POZ nie jest przeszkolona w dziedzinie stosowania kompetencji menedżerskich w zakresie motywowania pracowników, komunikacji i budowania zespołu przyjaznego osobom ze szczególnymi potrzebami.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – **TAK.**
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – **TAK.**
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte – **BRAK**
4. Wydatki stanowią cross-financing i są środkami trwałymi **– NIE.**

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym wymagane do wprowadzenia we wniosku – nie dotyczy.

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym rekomendowane do wdrożenia – nie dotyczy.

Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu (w tym HRP) – nie dotyczy.

5.11 Standard RK 1.2 – Wybrani pracownicy placówki POZ znają podstawy polskiego języka migowego

Zadnie: Szkolenie pracowników - podstawy języka migowego.

Wnioskodawca w ramach Harmonogramu Realizacji Przedsięwzięcia, stanowiącego załącznik nr 1 do Wniosku o powierzenie grantu, zaproponował następujący zakres rzeczowy realizacji przedmiotowego standardu:

1. zrealizowanie kursu języka migowego (poziom A1 i A2) dla pracowników placówki POZ dla 6 osób

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: TAK.

Uzasadnienie:

Pracownicy placówki SP ZOZ w Brzesku nie znają języka migowego oraz nie przeszkolono pracowników placówki w tym zakresie. Zrealizowanie kursów języka migowego (poziom A1 i A2) dla 6 osób poprawi jakość komunikacji z pacjentami niesłyszącymi, którzy stanowią znaczącą grupę wśród osób ze szczególnymi potrzebami.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – **TAK.**
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – **TAK.**
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte – **BRAK.**
4. Wydatki stanowią cross-financing i są środkami trwałymi **– NIE.**

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym wymagane do wprowadzenia we wniosku – nie dotyczy.

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym rekomendowane do wdrożenia – nie dotyczy.

Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu (w tym HRP) – nie dotyczy.

5.12 Standard RK 2.1 – Personel placówki POZ został przeszkolony z zakresu umiejętności komunikacji w formie szkolenia teoretycznego oraz warsztatów praktycznych

Zadanie: Szkolenie pracowników - likwidowanie barier.

Wnioskodawca w ramach Harmonogramu Realizacji Przedsięwzięcia, stanowiącego załącznik nr 1 do Wniosku o powierzenie grantu, zaproponował następujący zakres rzeczowy realizacji przedmiotowego standardu:

1. realizacja szkolenia z warsztatami praktycznymi dla pracowników punktu rejestracji oraz kadry medycznej w zakresie komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami, m.in.: rozpoznawanie potrzeb komunikacyjnych pacjenta, okazywanie empatii, stosowanie odpowiedniej komunikacji werbalnej i niewerbalnej.

Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu: TAK.

Uzasadnienie:

Obecnie wśród pracowników placówki nie ma osób przeszkolonych w zakresie komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami co stanowi istotną barierę w relacjach z takimi pacjentami. Sytuację poprawi seria szkoleń która obejmie 25 osób, pracowników usytuowanych w miejscach newralgicznych z punktu widzenia kontaktów z pacjentem (pracowników punktu rejestracji, kadrę medyczną). Szczególne znaczenie dla efektywności szkoleń mają przewidziane warsztaty praktyczne, obejmujące m.in. rozpoznawanie potrzeb komunikacyjnych pacjenta, okazywanie empatii, stosowanie odpowiedniej komunikacji werbalnej i niewerbalnej z osobami dotkniętych niepełnosprawnością.

Analiza finansowa:

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – **TAK.**
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – **TAK.**
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte – **BRAK.**
4. Wydatki stanowią cross-financing i są środkami trwałymi **– NIE.**

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym wymagane do wprowadzenia we wniosku – nie dotyczy.

Elementy nie ujęte w zakresie rzeczowym rekomendowane do wdrożenia – nie dotyczy.

Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu (w tym HRP) – nie dotyczy.

6 Podsumowanie - wnioski i rekomendacje

Zespół audytowy stwierdził zasadność realizacji projektu, po uwzględnieniu zastrzeżeń. Po przeprowadzonych czynnościach audytowych należy przyjąć, że zakładane do realizacji zadania są potrzebne i po wprowadzeniu korekt możliwe do wykonania. Zaplanowane działania w zakresie komponentu architektonicznego i komunikacyjnego istotnie zwiększą dostępność placówki dla wszystkich grup pacjentów. Zakres rzeczowy wniosku o powierzenie grantu skupia się na elementach istotnych z punktu widzenia spełnienia danego standardu, mających usunąć bariery i podnieść poziom dostępności placówki.

Zaproponowany we wniosku zakup takich pozycji asortymentowych jak: szafka na leki pojedyncza, szafka na leki podwójna, szafa ubraniowa, fotel lekarski, szafa chłodnicza przeszklona medyczna jest nieuzasadniony, ponieważ nie odnosi się wprost do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami. Zamiast tego należy rozważyć zakup innych elementów, np. wózków inwalidzkich oraz balkoników dla osób niepełnosprawnych, wyposażenie punktu rejestracji w pętlę indukcyjną.

Biorąc pod uwagę fakt, że spośród przedstawionych w trakcie oględzin pomieszczeń przeznaczonych na łazienki dla osób ze szczególnymi potrzebami tylko dwa spełniają warunki umożliwiające dostępność, konieczne jest zmniejszenie liczby przeznaczonych do wyposażenia w ramach programu łazienek oraz zamontowanych systemów przyzywowych z zaproponowanych we wniosku czterech do dwóch.

Biorąc pod uwagę zmiany w budżecie, oraz realizując zapisy Standardu Dostępności POZ należy rozważyć możliwość wprowadzenia do wniosku o przyznanie grantu dodatkowego zadania tj. przeprowadzenie audytu (WO 1.1 **–** *Placówka POZ przeprowadza audyt dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami przez powołanych audytorów*).

Zasadne byłoby również poddanie analizie Regulaminu organizacyjnego i innych dokumentów zawierających procedury postępowania w SP ZOZ Brzesko i wprowadzenie modyfikacji pod kątem ich dostosowania dla osób ze szczególnymi potrzebami (w ramach standardu WO 2.1 – *Placówka POZ posiada procedurę w zakresie przyjaznej obsługi osób ze szczególnymi potrzebami*).

7 Zestawienie tabelaryczne nieuwzględnionych we wniosku obszarów standardu rekomendowanych do wdrożenia

Lp.	Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Możliwość uwzględnienia wydatku w budżecie	Priorytet rekomendacji MUSI/POWINNA zostać wdrożona
1.	Architektoniczny.	WA 1.3	TAK	POWINNA

	Poprowadzenie faktury kierunkowej typu A wg systemu FON do planu tyflograficznego.			
2.	Architektoniczny. Opisanie drzwi za pomocą oznaczeń wypukłych i alfabetem Braille'a.	CA 1.3	TAK	MUSI
3.	Architektoniczny. Wyposażenie gabinetów lekarskich w wózki inwalidzkie oraz balkoniki dla osób niepełnosprawnych.	GA 1.4	TAK	POWINNA
4.	Organizacyjny. Przeprowadzenie audytu zewnętrznego dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami.	WO 1.1	TAK	POWINNA
5.	Organizacyjny. Opracowanie procedury w zakresie przyjaznej obsługi osób ze szczególnymi potrzebami.	WO 2.1	TAK	POWINNA
6.	Cyfrowy. Zapewnienie e-rejestracji.	RC 1.3	TAK	POWINNA
7.	Architektoniczny. Wyposażenie rejestracji i innych miejsc obsługi pacjentów w pętle indukcyjne.	CA 1.4	TAK	MUSI
8.	Architektoniczny.	RA 1.1	TAK	MUSI

	Umieszczenie planów tyflograficznych całego obiektu w obszarze strefy wejściowej.			

Szczegółowe informacje dotyczące parametrów poszczególnych obszarów wymaganych do wdrożenia zostały zawarte w rekomendacjach w ramach list sprawdzających, stanowiących **załącznik nr 1** do niniejszego raportu.

8 Załączniki

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

Podpisy audytorów:

1. Marcin Wasil - Kierownik Zespołu audytowego
2. Klaudia Wolska - Członek zespołu
3. Aleksandra Pawłowska - Członek zespołu