



Raport z Audytu Dostępności informacyjno-komunikacyjnej w placówce Szpitala Główno Grupa Zdrowie Sp. z o.o. w Głownie, ulica Wojska Polskiego 32/34

Przeprowadzony w maju 2023 r.



Dostępność Plus

Źródła:

1. Dokumentacja udostępniona przez pracowników Szpitala Główno Grupa Zdrowie Sp. z o.o. w Głownie, ulica Wojska Polskiego 32/34
2. Dokumentacja fotograficzna własna
3. Standardy dostępności Szpitali, MZ.2022 r.
4. Wywiad i wizyta na obiekcie
5. Materiały **Fundacji Biznes Bez Barrier**



Opis Szpitala- ogólne informacje

Szpital Główny Grupa Zdrowie Sp. z o.o. w Głownie, ulica Wojska Polskiego 32/34, realizuje kontrakt z NFZ od 01.01.2019. W placówce Wnioskodawcy jest zatrudniony wysoko wykwalifikowany personel, który stale poprzez szkolenia podnosi swoje umiejętności.

Celem audytu jest dostarczenie kadrze zarządzającej przedmiotowego Szpitala Główny Grupa Zdrowie Sp. z o.o. w Głownie, ulica Wojska Polskiego 32/34, kompleksowych informacji nt. aktualnego poziomu dostępności jednostki. Przedstawiony w poniższym opracowaniu stan został przeanalizowany przy dołożeniu najwyższej staranności. Zawarte w nim rekomendacje obejmują zarówno zmiany możliwe do realizacji. Niniejszy raport zawiera wnioski i zalecenia, którego celem jest zwiększenie zdolności jednostki medycznej do wypełnienia zobowiązań określonych w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. 2019 poz. 1696), poprzez analizę działań instytucji, sformułowanie rekomendacji dotyczących jej działań oraz weryfikację ich wykorzystania.

Minimalne wymagania służące zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami określone w art. 6. ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami

W zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej:

- a) obsługa z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, o których mowa w art. 3 pkt 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2017 r. poz. 1824) lub przez wykorzystanie zdalnego dostępu online do usługi tłumacza przez strony internetowe i aplikacje,
- b) instalacja urządzeń lub innych środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących, w szczególności pętli indukcyjnych, systemów FM lub urządzeń opartych o inne technologie, których celem jest wspomaganie słyszenia,
- c) zapewnienie na stronie internetowej danego podmiotu informacji o zakresie jego działalności – w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo, nagrania treści w polskim języku migowym oraz informacji w tekście łatwym do czytania,
- d) zapewnienie, na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami, komunikacji z podmiotem publicznym w formie określonej w tym wniosku.

Dostępność informacyjno-komunikacyjna

Obsługa z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, o których mowa w art. 3 pkt 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2017 r. poz. 1824) lub przez wykorzystanie zdalnego dostępu online do usługi tłumacza przez strony internetowe i aplikacje.

Spełnienie standardów dostępności komunikacyjno- informacyjnej warunkuje możliwość skorzystania z usług i świadczeń medycznych przez pacjentów, których dotyczą ograniczenia wynikające z zaburzeń funkcji poznawczych, wieku czy niepełnosprawności sensorycznych.

W placówce brak jest osoby, która posługuje się Polskim Językiem Migowym, co znacząco utrudnia dostęp do komunikacji w tym języku. Jednakże, dla poprawy bezpieczeństwa pacjentów wskazana jest dywersyfikacja wiedzy o innych środkach komunikowania się, choćby przez zapewnienie zdalnego dostępu.

Zalecenia

Personel Szpitala powinien zostać przeszkolony w formie warsztatowej z zakresu kompetencji społecznych właściwych dla komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami.

1. Znać specyfikę komunikacji w poszczególnych grupach pacjentów ze szczególnymi potrzebami.
2. Charakteryzować i rozpoznawać poszczególne grupy pacjentów ze szczególnymi potrzebami oraz znać prawidłowe aspekty dotyczące komunikacji z tymi osobami.
3. Znać różnicę pomiędzy komunikacją foniczną (uwzględniając rolę komunikacji werbalnej i niewerbalnej), wizualno-przestrzenną (użycie języka migowego) oraz komunikacją wspomagającą i alternatywną (AAC – ang. Augmentative and alternative communication).
4. Znać potrzebę dostosowania komunikatu do odbiorcy, uwzględniając jego wiek, zdolności językowe, poznawcze oraz stan emocjonalny.
5. Znać rolę empatii oraz komunikatów niewerbalnych w prawidłowej komunikacji.
6. Znać wzorce, definicje i pojęcia w ramach komunikacji werbalnej i niewerbalnej, z naciskiem na komunikację z osobami o szczególnych potrzebach.
7. Wiedzieć, z jakich źródeł może czerpać wiedzę w celu podnoszenia kompetencji i samorozwoju w zakresie komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami.
8. Rozpoznać źródła wiedzy dotyczące podmiotów świadczących usługi wspierające komunikację z osobami ze szczególnymi potrzebami, np. studia graficzne, drukarnie, agencje reklamowe (dotyczy osób oddelegowanych do zarządzania komunikacją z osobami ze szczególnymi potrzebami).
9. Wiedzieć, jakie narzędzia wspierają komunikację i jak dopasować je do potrzeb komunikacyjnych pacjenta.
10. Znać zakres dokumentu WCAG 2.1 (dotyczy przede wszystkim informatyków, administratorów stron WWW lub osób odpowiedzialnych za funkcjonowanie stron internetowych).
11. Rozumieć rolę oznaczeń wizualnych. Wiedzieć, w jakich miejscach Szpitala powinny być zastosowane oraz w jakiej formie i jakości (w tym rozumieć estetykę i znaczenie kolorów).
12. Znać i rozumieć zjawisko sytuacji kryzysowej możliwej do wystąpienia na terenie Szpitala oraz jej wpływu na komunikację.
13. Znać swoje kompetencje komunikacyjne i wynikające z tego możliwości i ograniczenia.
14. Znać zasady savoir-vivre adekwatnie do szczególnych potrzeb pacjentów.
15. Rozumieć potrzeby komunikacyjne osób w kryzysie zdrowia psychicznego, przejawiających zaburzenia psychosomatyczne, zaburzenia psychiczne oraz osób w spektrum autyzmu (ASD).
16. Rozumieć i stosować zasady oraz narzędzia zarządzania procesowego w celu spełnienia wymagań pacjenta ze szczególnymi potrzebami.
17. Szpital powinien posiadać także urządzenia zapewniające komunikację z osobami z zaburzeniami mowy. Urządzenie powinno tłumaczyć niewyraźną mowę na zrozumiałą mowę, aby personel medyczny mógł zrozumieć, co pacjent chce powiedzieć. Urządzenie może posiadać także opcję tłumaczenia niewyraźnej mowy na inny język.
18. Prostsza jest komunikacja z pacjentami z niepełnosprawnością wzroku, którzy rozumieją przekazywane im ustnie informacje oraz mogą ustnie poinformować personel medyczny o swoim stanie zdrowia lub historii choroby. Mimo to Szpital powinien zapewnić pacjentom z niepełnosprawnością wzroku dostęp do urządzeń pozwalających im na zrozumienie tekstu pisanego. Wiele istotnych informacji dla pacjentów ma bowiem formę pisemną. Szpital powinien zapewnić dostęp do urządzeń pozwalających na czytanie tekstów przy użyciu nowoczesnych technologii. Przykładem może być urządzenie, które potrafi przetłumaczyć tekst na alfabet Braille'a, a następnie wyświetlić go na linijce brajlowskiej. Innym

rozwiązaniem może być urządzenie, które po zeskanowaniu tekstu, przekaże pacjentowi dźwiękowe informacje o jego treści.

Instalacja urządzeń lub innych środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących, w szczególności pętli indukcyjnych, systemów FM lub urządzeń opartych o inne technologie, których celem jest wspomaganie słyszenia.

W przypadku pacjentów z niepełnosprawnością słuchu, czytających z ruchu warg, ważne jest, aby miejsca, gdzie siedzi pacjent nie były usytuowane naprzeciw okna. Oślepiające światło może utrudnić kontakt pacjenta z personelem medycznym. W przypadku niemożności innego ustawienia mebli należy wykorzystywać rolety / żaluzje w sali chorych, gabinecie lekarskim czy też zabiegowym

Szpital nie posiada zainstalowaną pętlę indukcyjną wzmacniającą sygnał w aparatach słuchowych.

Zalecenia

Punkty obsługi pacjenta wyposażone w pętlę indukcyjną lub inne urządzenie wspomagające słyszenie należy oznakować w sposób widoczny i jednoznaczny za pomocą piktogramu zgodnego z normą ETSI EN 301 462 (2000-03). Zależnie od możliwości oznakowanie należy umieścić na podłodze (i wyznaczyć granice działania systemu) lub pionowo (na ścianie, obudowie rejestracji, w gabinecie lub innym widocznym miejscu).



Pętlę powinny mieć punkty rejestracji, gabinety lekarskie, gabinety zabiegowe oraz pozostałe miejsca, w których konieczne jest porozumienie się z pacjentem. Pętlę można zamontować na konkretnym stanowisku do obsługi pacjenta lub udostępnić w formie przenośnej. Pętli nie należy instalować na blatach metalowych ani na blatach bez zabudowy. Pętli powinny być włączone na stałe.

W pomieszczeniach niewyposażonych w pętle stałe zaleca się stosowanie stanowiskowych przenośnych pętli indukcyjnych.

Personel szpitala musi mieć wiedzę i umiejętności, które pozwolą pomóc pacjentowi w wyborze i użytkowaniu urządzenia. W miarę możliwości należy przeszkolić personel w tym zakresie.

Pracownicy szpitala obsługują wybrane przez pacjenta urządzenie – pętlę indukcyjną lub inny system wspomaganie słyszenia. W szczególności potrafią:

- uruchomić urządzenie,
- nawiązać połączenie z urządzeniem posiadanym przez pacjenta (aparat słuchowy),
- sprawdzić, czy urządzenie działa właściwie,
- przekazać pacjentowi informacje, które pozwalają właściwie korzystać z urządzenia.

Rozwiązaniem alternatywnym jest usługa wideo. Jest to serwis, który umożliwia osobom słabosłyszącym, głuchym i z zaburzeniami mowy komunikację w czasie rzeczywistym z osobami słyszącymi przez wideotelefon lub kamerę internetową – poprzez tłumacza języka migowego, z wykorzystaniem połączenia internetowego. Trójstronna konferencja: osoba migająca przeprowadza rozmowę z tłumaczem w języku migowym, który kontaktuje się w języku fonicznym z osobą trzecią.

Uzupełniające systemy wspomaganie komunikacji z osobami z niepełnosprawnością słuchu

Nie wszyscy pacjenci z niepełnosprawnością słuchu korzystają z aparatów słuchowych. W tym przypadku pętla indukcyjna i pozostałe systemy wspierania słuchu nie będą miały zastosowania. Pacjent powinien móc skorzystać z rozwiązania, które w jego przypadku będzie najskuteczniejsze dla efektywnego porozumiewania się z personelem szpitala. Komunikacja może się również odbywać za pomocą interkomu (np. zainstalowanego w okienku rejestracji), który nie wymaga aparatu słuchowego.

Rozwiązaniem alternatywnym będzie także wsparcie asystenta oraz zainstalowanie urządzeń wspierających poruszanie się po obiekcie typu: sygnalizacja totupoint zintegrowana z systemem telefonicznym pacjenta, tyflomapy z informacją o rozkładzie obiektu.

Informacja o zakresie jego działalności – w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo, nagrania treści w polskim języku migowym oraz informacji w tekście łatwym do czytania

Na stronie internetowej placówki muszą zostać zamieszczone minimalne informacje w zakresie dostępności placówki tj. Deklaracja dostępności, wnioski o zapewnienie dostępności oraz plan działania w tym obszarze

Zalecenia

Konieczne jest uzupełnienie informacji na stronach internetowych placówki. Deklaracja dostępności powinna zawierać minimum:

- datę publikacji strony internetowej lub aplikacji mobilnej;
- datę ostatniej aktualizacji strony internetowej lub aplikacji mobilnej, po dokonaniu istotnej zmiany jej zawartości, polegającej w szczególności na zmianie wyglądu lub struktury prezentowanych informacji lub zmianie sposobu publikowania informacji;
- informację lub link do informacji o sposobie dokonania oceny dostępności cyfrowej;
- dane teledadresowe siedziby podmiotu publicznego wraz ze wskazaniem danych kontaktowych osoby wyznaczonej do realizacji spraw w zakresie dostępności cyfrowej w tym podmiocie publicznym;

- informacje na temat utworzonych na stronie internetowej lub w aplikacji mobilnej skrótów klawiszowych służących przemieszczaniu się po elementach strony internetowej lub aplikacji mobilnej i uruchamianiu dostępnych na nich funkcji;
- informację o dostępności architektonicznej siedziby podmiotu dla osób niepełnosprawnych;
- informację o dostępności tłumacza języka migowego za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej wraz z informacją o metodach umożliwiających skorzystanie z tej funkcji albo informację o jej braku;
- link do deklaracji dostępności aplikacji mobilnej, w przypadku posiadania przez podmiot aplikacji mobilnej;
- informację o możliwości powiadomienia podmiotu o braku dostępności cyfrowej;
- link do strony internetowej Rzecznika Praw Obywatelskich.

Test odczytywany maszynowo pozwala osobie z niepełnosprawnością wzroku na nieskomplikowane odczytanie informacji za pomocą dostępnych narzędzi do czytania tekstu (np. czytniki ekranu). Informacje zawarte w pliku powinny charakteryzować się:

- odpowiednim kontrastem,
- jednolitym kolorem,
- czarnym drukiem,
- właściwą wielkością bezszeryfowej czcionki (minimum 14 punktów),
- 1,5 wierszową interlinią,
- wyrównaniem do lewego marginesu,
- brakiem niepotrzebnych grafik

Opis działalności placówki w postaci nagrania w polskim języku migowym

Informację dotyczącą działalności placówki w polskim języku migowym należy przygotować w postaci nagrania wideo do pobrania lub bezpośredniego odtworzenia bezpośrednio ze strony internetowej Szpitala. Plik powinien być udostępniony w optymalnym rozmiarze, formacie możliwym do odtworzenia na różnych nośnikach i platformach. Osobą prezentującą wymagane informacje powinna biegłe posługiwać się polskim językiem migowym (np. certyfikowany tłumacz).

Dokument opisujący działalność placówki w postaci łatwego do czytania tekstu ERT

Teks łatwy do przeczytania ma na celu zapewnienie dostępności szczególnie osobom z niepełnosprawnością intelektualną, dla których czytanie jest problemem, osoby starsze a także tych dla których język polski nie jest językiem ojczystym.

Czym jest ETR?

- Easy to read and understand (z ang.) – tekst łatwy do czytania i zrozumienia (tekst ETR) jest głównie odpowiedzią na potrzebę dostępu do informacji osób z niepełnosprawnością intelektualną.
- Może być także przydatny dla osób chorujących psychicznie, osób z demencją starczą czy innych osób, niekoniecznie z niepełnosprawnościami (np. cudzoziemców).



Rysunek 1 Logo ETR na licencji Inclusion Europe

Odbiorcy ERT mogą:

- mieć problemy ze zrozumieniem sensu tekstu,
- wykazywać trudności z zachowaniem koncentracji,
- potrzebować większej ilości czasu na przeczytanie informacji,
- posługiwać się ograniczonym zasobem słownictwa i zasadami życia społecznego.

Dokument powinien charakteryzować się przede wszystkim prostą gramatyką oraz terminologią, nieskomplikowanymi zdaniami, czytelnością i prostotą tekstu. Opis należy wzbogacić w grafikę obrazującą najistotniejsze informacje w tekście.

Przystępność (prostotę) tekstu można sprawdzić na stronach:

- Logios: <https://dozabawy.logios.dev/>
- Jasnopis: <https://jasnopis.pl/>

W tworzeniu dokumentu należy przestrzegać wytycznych tworzenia ERT i następujących zasad:

- Kolor: niebieski [PANTONE - 072; CMYK – cyjan 100%, magenta 87%, czarny 6%;
- RVB: 26-63-147; WEB: # 333399];
- minimalny rozmiar: 15 mm.;
- W publikacji trzeba umieścić zdanie: „© European Easy-to-Read Logo: Inclusion Europe”. Więcej informacji na stronie <https://www.inclusion-europe.eu/easy-to-read/>

Zalecenia:

- Posługuj się jasnymi, prostymi i łatwymi do zrozumienia wyrazami.
- Wytłumacz trudne słowa związane z tematem. Podaj przykłady.
- W całym tekście używaj tych samych wyrazów do opisywania tych samych rzeczy.
- Nie używaj metafor.
- Nie używaj słów zapożyczonych z innych języków, chyba że są bardzo dobrze znane w Polsce.
- Nie stosuj znaków specjalnych i skrótów.
- Nie używaj procentów (%) i dużych liczb: 786.987 (dużo – mało).
- Liczby zapisuj cyframi, a nie słownie („12” zamiast „dwanaście”).

- Stosuj format A4.
- Stosuj małą objętość tekstu (liczba stron).
- Używaj dużej wyraźnej czcionki bezszeryfowej (14 lub 16 punktów).
- Nie stosuj ozdobnej czcionki – cieniowanej, obrysowanej, kolorowej, kursywy.
- Nie pisz wyrazów drukowanymi literami.
- Stosuj większe odstępy.
- Zadbaj o to, by tekst miał przejrzysty spis treści i wyraźne tytuły.
- Tekst wyrównuj do lewej strony (nie justuj go).
- Nie przenoś wyrazów rozdzielając je kreską na końcu wiersza.
- Rozpocznij i zakończ zdanie zawsze na tej samej stronie.
- Podziel tekst na krótkie fragmenty z dużymi odstępami.

Oznaczenia identyfikujące personel placówki

Celem zoptymalizowania efektywności komunikacji personelu placówki z osobami ze szczególnymi potrzebami należy dokonać właściwych oznaczeń identyfikacyjno- wizualnych pracowników Szpitala planuje wprowadzić oznaczenia kolorystyczne właściwe dla funkcji sprawowanej w przychodni. Oznaczenia, czytelne także dla osób ze szczególnymi potrzebami, powinny zawierać również informacje dotyczące imienia, sprawowanej funkcji oraz nazwy placówki.

Deklaracja dostępności

Dostępną na przekazanej nowej stronie deklarację dostępności należy uzupełnić.

Wyniki ankiety przeprowadzonej w placówce Szpitala Główno Grupa Zdrowie Sp. z o.o. w Głownie, ulica Wojska Polskiego 32/34

1. Informacja o dostępnych formach komunikacji

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy Placówka umieszcza na swojej stronie internetowej informacje, z jakich form komunikacji mogą skorzystać pacjenci ze szczególnymi potrzebami.					II kwartał 23 r.		
Czy Placówka umieszcza na czytelnej tablicy informacyjnej wewnątrz budynku informacje, z jakich form komunikacji mogą skorzystać pacjenci ze szczególnymi potrzebami.					II kwartał 23 r.		

2. Poczta elektroniczna i formularz kontaktowy

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy Placówka zapewnia możliwość kontaktu poprzez wysłanie wiadomości na wskazany adres e-mail. Pacjent otrzymuje informację zwrotną na wskazany adres e-mailowy					II kwartał 23 r.		
Czy Placówka zapewnia możliwość kontaktu poprzez formularz kontaktowy, który jest wypełniany przez pacjenta na stronie internetowej placówki. Pacjent otrzymuje informację zwrotną na wskazany adres e-mailowy.					II kwartał 23 r.		

3. Wiadomości tekstowe SMS, MMS lub z wykorzystaniem komunikatorów internetowych, w tym chatbotów,

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Placówka uruchamia alternatywne względem linii telefonicznej kanały komunikacji. Mogą one obejmować odbieranie i wysyłanie wiadomości tekstowych (SMS, MMS) Każda odebrana wiadomość SMS, MMS jest potwierdzana przez wysłanie informacji zwrotnej o podejmowanych działaniach, w tym o przybliżonym czasie obsługi.				Tak			
Placówka uruchamia alternatywne względem linii telefonicznej kanały komunikacji poprzez obsługę komunikatorów internetowych (w tym chatbotów), zgodnych ze standardem WCAG 2.1. Każda odebrana wiadomość jest potwierdzana przez wysłanie informacji zwrotnej o podejmowanych działaniach, w tym o przybliżonym czasie obsługi.	Nie						

4. Połączenia wideo z wykorzystaniem komunikatorów internetowych

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy Placówka umożliwi korzystanie z komunikatorów internetowych do bezpośredniego kontaktu między pacjentem (lub jego przedstawicielami) a placówką medyczną. Podczas połączenia wideo mogą być przetwarzane dane osobowe pacjenta i lekarza. Należy wówczas zachować zasady wynikające z Ustawy o ochronie danych osobowych.					II kwartał 23 r.		

5. Dostępna treść strony internetowej placówki

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy Placówka na swojej stronie internetowej publikuje treści dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami i umożliwia komunikację wielokanałową (za pośrednictwem różnych sposobów komunikacji). Osoby odpowiedzialne za utrzymanie strony internetowej powinny mieć niezbędną wiedzę dotyczącą publikacji dostępnych treści.					II kwartał 23 r.		

6. Informacja o dostępnych formach komunikacji

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy Placówka umieszcza na swojej stronie internetowej oraz na czytelnej tablicy informacyjnej wewnątrz budynku informacje, z których form komunikacji mogą skorzystać pacjenci ze szczególnymi potrzebami.	Nie				II kwartał 23 r..		
Czy została opisana każda forma komunikacji i grupy odbiorców, do których jest ona skierowana.	Nie				II kwartał 23 r.		

7. Pętle indukcyjne, systemy FM, IR, Bluetooth i inne

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy Placówka zapewnia pętlę indukcyjną, która służy do wspomaganie słuchu i zwiększa komfort słyszenia osób słabosłyszących, które korzystają z aparatu słuchowego oraz implantów słuchowych. Pętlę powinny mieć punkty rejestracji, gabinety lekarskie, gabinety zabiegowe oraz pozostałe miejsca, w których konieczne jest porozumienie się z pacjentem. Pętlę można zamontować na konkretnym stanowisku do obsługi pacjenta lub udostępnić w formie	Nie						

przenośnej. Pętli nie należy instalować na blatach metalowych ani na blatach bez zabudowy. Pętle powinny być włączone na stałe co najmniej w godzinach pracy placówki.							
Czy alternatywą dla pętli indukcyjnej są inne systemy oparte na zastosowaniu nadajników i odbiorników FM, IR, Bluetooth. Placówka powinna dysponować co najmniej jednym z tych rozwiązań (pętla lub wybrany system nadajnikowo-odbiorczy).	Nie						

8. Obsługa i użytkowanie urządzeń wspomagających komunikację z pacjentem z niepełnością słuchu

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy Personel placówki musi mieć wiedzę i umiejętności, które pozwolą pomóc pacjentowi w wyborze i użytkowaniu urządzenia.	Tak						
Czy przeszkolono personel w tym zakresie.	Tak						
Czy Pracownicy placówki obsługują wybrane przez pacjenta urządzenie – pętłę indukcyjną lub inny system wspomagania słyszenia. W szczególności potrafią: <ul style="list-style-type: none"> • uruchomić urządzenie, • nawiązać połączenie z urządzeniem posiadanym przez pacjenta (aparat słuchowy, • sprawdzić, czy urządzenie działa właściwie, 	Tak						

9. Oznaczenie punktów obsługi pacjenta wyposażonych w urządzenia wspomagające słyszenie (pętla indukcyjna, system FM lub inny)

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy Punkty obsługi pacjenta są wyposażone w pętłę indukcyjną lub inne urządzenie wspomagające słyszenie należy oznakować w sposób widoczny i jednoznaczny za pomocą piktogramu zgodnego z normą ETSI EN 301 462 (2000-03). Zależnie od możliwości oznakowanie należy umieścić na podłodze (i wyznaczyć granice działania systemu) lub pionowo (na ścianie, obudowie rejestracji, w gabinecie lub innym widocznym miejscu).				Tak			

10. Uzupełniające systemy wspomaganie komunikacji z osobami z niepełnosprawnością słuchu

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy Pacjent może skorzystać z rozwiązania, które w jego przypadku będzie najskuteczniejsze dla efektywnego porozumiewania się z personelem placówki. Komunikacja może się również odbywać za pomocą interkomu (np. zainstalowanego w okienku rejestracji), który nie wymaga aparatu słuchowego.		Nie					

11. Instrukcja obsługi urządzeń wspomagających komunikację z pacjentem z niepełnosprawnością słuchu

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy Placówka zapewnia materiały informacyjne i instrukcje obsługi dostępnych urządzeń wspomagających komunikację i w razie potrzeby przekazuje te materiały pacjentom		Nie					

12. Dokument opisujący zakres działalności placówki w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo – wymagania obowiązkowe

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy Informacja w dokumencie powinna mieć: <ul style="list-style-type: none"> • jednolity kolor, • odpowiedni kontrast, • czcionkę bezszeryfową i w odpowiednim rozmiarze (minimum 14 punktów), • interlinię 1,5 wiersza, • wyrównanie do lewego marginesu, • czarny druk, • brak zbędnych grafik. 					II kwartał 2023		

13. Dokument opisujący zakres działalności placówki w postaci nagrania treści w polskim języku migowym

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy Placówka zamieszcza na stronie internetowej plik do pobrania lub zapewnia możliwość odtworzenia go wprost ze strony.					II kwartał 2023		
Czy rozmiar pliku powinien być zoptymalizowany, a sam plik łatwy do odtworzenia na różnych platformach i urządzeniach.							

W nagraniu powinna wystąpić osoba biegle posługująca się polskim językiem migowym							
---	--	--	--	--	--	--	--

14. Dokument opisujący zakres działalności placówki w formie tekstu łatwego do czytania

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy Informację o zakresie działalności placówki zredagowano zgodnie z zasadami tworzenia tekstu łatwego do czytania i zrozumienia.					II kwartał 2023		

15. Aktualizacja treści na stronie internetowej placówki

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy treści zamieszczone na stronie internetowej (zwłaszcza rozumianej jako nośnik informacji o usługach i sposobach zapewniania dostępności) należy aktualizować nie rzadziej niż raz na pół roku. Na stronie powinny się znaleźć informacje o wszystkich nowych rozwiązaniach informacyjno-komunikacyjnych wspierających dostępność, które pojawiły się w tym czasie w placówce.					II kwartał 2023		

16. Komunikacja na wniosek pacjenta ze szczególnymi potrzebami z placówką – wymagania obowiązkowe

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy Placówka zapewnia osobie ze szczególnymi potrzebami możliwość komunikacji w sposób przez nią preferowany i dostosowany do jej potrzeb (np. poczta elektroniczna, telefon, wiadomości SMS, MMS, tłumacz języka migowego, tekst powiększony, system komunikacji dla osób głuchoniewidomych, komunikacja alternatywna i wspomagająca).				Tak	II kwartał 2023		
Czy Pacjenci mogą zgłosić potrzebę wybranej formy komunikacji z placówką we wniosku składanym w formie papierowej lub elektronicznej	Nie				II kwartał 2023		
Czy Placówka zamieszcza na stronie internetowej wzór Wniosku, a także informację, w jaki sposób pacjent może złożyć wniosek oraz jak i kiedy otrzyma odpowiedź.	Nie				II kwartał 2023		

17. Złożenie wniosku przez osoby trzecie (opiekunów, członków rodziny) – wymagania dodatkowe

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy Placówka umożliwiła złożenie wniosku przez osobę trzecią, która reprezentuje pacjenta (np. opiekun, członek rodziny, bliska osoba) na podstawie upoważnienia.		Nie			II kwartał 2023		

18. Powołanie koordynatora do spraw dostępności

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy Placówka wyznaczyła co najmniej jedną osobę, która pełni funkcję koordynatora do spraw dostępności.	Tak						

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

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy Placówka powołała interdyscyplinarny zespół do spraw opracowania i aktualizacji procedur zapewniających dostępność. W skład zespołu wchodzi koordynator do spraw dostępności oraz zatrudnieni w placówce pracownicy merytoryczni. Zobowiązany jest również do aktualizacji procedur raz na rok lub częściej według zapotrzebowania.	Nie						

20. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami – wymagania obowiązkowe

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy Placówka zapewnia pacjentom sprzęt i urządzenia, które ułatwią im lub umożliwią przeprowadzenie koniecznych procedur medycznych, badań, zabiegów.				Tak			Uzupełniane na bieżąco

21. Wizyty domowe – wymagania obowiązkowe

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy Placówka realizująca wizyty domowe prowadzi i aktualizuje listę pacjentów ze szczególnymi potrzebami oraz listę wyposażenia, które pozwala świadczyć usługi medyczne w domu pacjenta.	Tak						

Czy w trakcie wizyt personel korzysta z odpowiedniego sprzętu do diagnostyki i monitorowania stanu zdrowia pacjenta.			Tak				
--	--	--	-----	--	--	--	--

22. Zamieszczenie na stronie internetowej placówki procedur dotyczących dostępności – wymagania dodatkowe

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy na stronie internetowej placówki są zamieszczone procedury obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami wypracowane przez interdyscyplinarny zespół		Nie					

23. Utworzenie i prowadzenie rejestru osób ze szczególnymi potrzebami – wymagania obowiązkowe

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy Placówka prowadzi rejestr osób ze szczególnymi potrzebami.	Tak						
Czy rejestr podlega przepisom o ochronie danych osobowych i danych wrażliwych.	Tak						

24. Aktualizacja rejestru osób ze szczególnymi potrzebami – wymagania obowiązkowe

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy Rejestr osób ze szczególnymi potrzebami jest aktualizowany w systemie rocznym					Zaplanowane		

25. Przegląd istniejących procedur pod kątem danych uzyskanych z rejestru – wymagania dodatkowe

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy Przegląd obejmuje sprawdzenie, czy procedury obsługi osób ze szczególnymi potrzebami są kompleksowe i adekwatne do aktualnych potrzeb pacjentów, którzy korzystają z placówki.			Tak				
Czy przegląd przeprowadzany jest co najmniej raz w roku, a jego wyniki są zamieszczane w raporcie przygotowywanym przez koordynatora do spraw dostępności.					Zaplanowane		

26. System audiowizualny w placówce

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy System audiowizualny w placówce uwzględnia ograniczenia i potrzeby, jakie		Nie					

mają osoby z niepełnosprawnością słuchu i mowy, niepełnosprawnością wzroku oraz osoby z problemami w poruszaniu się.							
--	--	--	--	--	--	--	--

27. Rozwiązania wspierające osoby z niepełnosprawnością wzroku

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy aby ułatwić osobom z niepełnosprawnością wzroku poruszanie się w ciągach pieszych,					Zaplanowane		

28. Odpowiednie oznaczenia

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy standardy dla oznaczeń informacyjno-komunikacyjnych w placówce są zamieszczone w obowiązujących procedurach oraz w księdze ładu graficznego (jeśli występuje).		Nie					

29. Infografika do komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy Pacjenci ze szczególnymi potrzebami (zwłaszcza osoby mające trudności w komunikowaniu się – osoby z zaburzeniami mowy lub pamięci, z niepełnosprawnością intelektualną), powinni móc komunikować się z personelem placówki za pomocą materiałów wizualnych (obrazkowych).	Tak						
Czy w Placówce Pacjenci mogą korzystać ze dostępnych w placówce zestawów infografik, np. systemu Bliss. Punkt rejestracji powinien dysponować takim rozwiązaniem.				Tak			
Czy punkt rejestracji dysponuje takim rozwiązaniem.				Tak			

30. Komunikacja lekarz-pacjent z niepełnosprawnością słuchu lub wzroku

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy Pacjenci z niepełnosprawnością słuchu bądź wzroku podczas wizyty lekarskiej mają możliwość wyboru narzędzia komunikacji, które jest komfortowe dla nich i dostępne w placówce.					Zaplanowane		
Czy Pacjenci niedosłyszący podczas telewizyty mogą kontaktować się z lekarzem poprzez komunikator z opcją audiodeskrpcji.		Nie					

31. Rejestr stosowania dostępu alternatywnego – wymagania obowiązkowe

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy Placówka prowadzi rejestr zastosowanych rozwiązań alternatywnych, które posłużyły do zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, wraz z uzasadnieniem.		Nie			II kwartał 2023		

32. Prowadzenie przez placówkę publiczną rejestru wniosków o zapewnienie dostępności – wymagania obowiązkowe

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy Koordynator do spraw dostępności prowadzi rejestr wniosków o zapewnienie dostępności	Tak						
Czy Rejestr zawiera: <ul style="list-style-type: none"> • datę zgłoszenia, • imię i nazwisko zgłaszającego, • dane kontaktowe, • opis potrzeby, • propozycję realizacji wniosku według zgłaszającego 				Tak	Zaplanowano		
Czy Koordynator sprawdza, czy zaproponowany sposób realizacji odpowiada oczekiwaniom i potrzebom osób ze szczególnymi potrzebami.	Tak						

33. Szkolenie kadry placówki z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala – wymagania obowiązkowe

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy Każdy pracownik placówki (w tym kadra zarządzająca i właściciel) oraz każda osoba, która wykonuje pracę w placówce na podstawie umowy cywilnoprawnej, ma zaświadczenie, dyplom lub certyfikat o ukończeniu szkolenia z zakresu wdrożenia i zachowania Standardu Dostępności Szpitala.					Zaplanowano		

34. Szkolenie kadry placówki z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami – wymagania obowiązkowe

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy Każdy pracownik placówki (w tym kadra zarządzająca i właściciel) oraz każda osoba, która wykonuje pracę w placówce na podstawie umowy	Tak						

cywilnoprawnej, ma zaświadczenie, dyplom lub certyfikat o ukończeniu szkolenia z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami.							
--	--	--	--	--	--	--	--

35. Znajomość procedur obsługi osób ze szczególnymi potrzebami przez personel placówki – wymagania obowiązkowe

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy Personel placówki został zapoznany z procedurami obsługi osób ze szczególnymi potrzebami oraz przeszkolony z zakresu i sposobu stosowania tych procedur.	Tak						
Czy Pacjenci mają możliwość zapoznać się z procedurami obsługi osób ze szczególnymi potrzebami	Tak						

36. Oznaczenia identyfikujące personel placówki – wymagania obowiązkowe

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy pracownicy mają i używają odpowiednie uniformy lub ich elementy (np. wszywki, identyfikatory). Powinny się na nich znaleźć co najmniej informacje o imieniu, funkcji pełnionej w placówce oraz nazwie placówki. Napis powinien być czytelny dla osób ze szczególnymi potrzebami.				Tak,			

37. Audyt dostępności – wymagania obowiązkowe

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy raz w roku placówka zleca audyt dostępności, który obejmuje:				Tak			
• badanie zgodności z wymaganiami dostępności w trzech obszarach (architektoniczna, cyfrowa, informacyjno-komunikacyjna),				Tak			
• przegląd procedur związanych z dostępnością.				Tak			

38. Ważność certyfikatu dostępności

Pytanie	Obowiązkowe	Dodatkowe	Jest	Częściowo	Planowana data uruchomienie	Brak	Uwagi
Czy Placówka uzyskała Certyfikat Dostępności		Nie					

Opracowała:

Fundacja Biznes Bez Barier z siedzibą w Świdnicy ul. Gdyńska 25,