

SAMODZIELNY  
PUBLICZNY SZPITAL  
KLINICZNY NR 2  
PUM w Szczecinie

**ZARZĄDZENIE**  
**Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego**  
**Nr 2 PUM w Szczecinie**  
**nr 206/2021**  
**z dnia 20 października 2021 r.**

**w sprawie wprowadzenia „Planu działania Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie na rzecz poprawy zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami na lata 2021-2025”.**

*Na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej  
(Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.) oraz § 12 ust. 1 lit. a) Statutu SPSK-2  
zarządzam, co następuje:*

**§ 1**

Wprowadzam do stosowania „Plan działania Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie na rzecz poprawy zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami na lata 2021-2025”, w brzmieniu określonym w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia.

**§ 2**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania

Szczecin, dnia 20 października 2021 r. ....

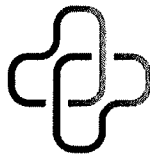
  
DYREKTOR SPSK-2

**Załącznik:**

- „Plan działania Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie na rzecz poprawy zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami na lata 2021-2025”

Opracowanie treści zarządzenia: Maria Nowak-Minkiewicz





SAMODZIELNY  
PUBLICZNY SZPITAL  
KLINICZNY NR 2  
PUM w Szczecinie

## Plan działania Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie na rzecz poprawy zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami na lata 2021-2025

Data sporządzenia: 18.10.2021 r.

Opracowanie: Zespół ds. przeprowadzenia szczegółowej analizy stanu dostępności szpitala pod względem infrastruktury, obszaru informacyjno-komunikacyjnego oraz cyfrowego oraz opracowania Planu działania SPSK-2 na rzecz poprawy zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

### Przewodniczący Zespołu:

Mirosław Siudak – Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Organizacyjnych

### Zastępca Przewodniczącego Zespołu:

Dawid Bąk - Zastępca Dyrektora ds. Technicznych i Inwestycji -

### Członkowie Zespołu:

Andrzej Różański – Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa

Arkadiusz Guziak – Kierownik Działu BHP i Ppoż.–Koordynator ds. Dostępności

Izabela Napieracz – Trzosek – Naczelną Pielęgniarka

Magdalena Siepracka – Kierownik Działu Technicznego

Adam Zborowski – Kierownik Działu Informatycznego

Daniel Żaliński – Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta

Irena Walas – Kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego

Bogna Bartkiewicz – Rzecznik Prasowy-Specjalista ds. Promocji

Edyta Eliaszewicz – Kierownik Działu Jakości-Inspektor Ochrony Danych

*[Handwritten signatures and initials corresponding to the list of team members]*

Zatwierdzam

Dyrektor SPSK-2

Samodzielny Publiczny Szpital  
Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie

Dnia

dnia

20.10.2021r.



## Cel opracowania

Celem niniejszego opracowania jest analiza stanu dostępności w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 2 PUM w Szczecinie (dalej: SPSK-2) osobom ze szczególnymi potrzebami oraz zaplanowanie działań w zakresie poprawy dostępności, wskazanie kierunków niezbędnych zmian i wdrażanie rozwiązań.

Zapewnienie dostępności wynika w szczególności z obowiązywania dwóch aktów prawnych:

1. Ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych Dz.U. 2019 poz. 848
2. Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami Dz.U. 2019 poz. 1696

Osoby ze szczególnymi potrzebami są rozumiane zgodnie z zakresem dostępności, który dotyczy:

1. osób na wózkach inwalidzkich, poruszających się o kulach, o ograniczonej możliwości poruszania się;
2. osób niewidomych i słabowidzących;
3. osób z niepełnosprawnością słuchu;
4. osób głuchoniewidomych;
5. osób z zaburzeniami psychicznymi,
6. osób z niepełnosprawnością intelektualną;
7. osób starszych i osłabionych chorobami;
8. kobiet w ciąży;
9. osób z małymi dziećmi, w tym z wózkami dziecięcymi;
10. osób mających trudności w komunikowaniu się z otoczeniem (także z rozumieniem języka pisanego albo mówionego);
11. osób o nietypowym wzroście (w tym również dzieci);
12. osób z ciężkim lub nieporęcznym bagażem, towarem.

**Dostępność architektoniczna** ma kluczowe znaczenie z punktu widzenia skuteczności działań służby zdrowia. Działania podejmowane w tym zakresie powinny zmierzać do prowadzenia prac adaptacyjnych w budynkach i w ich otoczeniu, a także poprawiać dostępność gabinetów lekarskich oraz przystosowanie budynków do szczególnych potrzeb pacjentów. Celem realizacji każdego projektu powinno być dążenie do osiągnięcia wymaganych parametrów.

**Dostępność cyfrowa** to standard, będący odpowiedzią na wykluczenie cyfrowe osób ze szczególnymi potrzebami. Polski system ochrony zdrowia przechodzi obecnie swoistą ewolucję cyfrową, coraz więcej usług w tym obszarze jest już dostępnych lub w najbliższych latach ma stać się dostępnych właśnie w postaci cyfrowej. Przestrzeń cyfrowa jest obszarem, który jako jeden z nielicznych posiada sprecyzowany i zunifikowany standard dostępności - WCAG (Web Content Accessibility Guidelines).

**Dostępność komunikacyjna** z kolei obejmuje m.in. działania szkoleniowe dla pracowników medycznych i niemedycznych, służące wsparciu ich kompetencji w zakresie właściwej komunikacji, a także szkolenia podnoszące kompetencje personelu medycznego w zakresie obsługi narzędzi teleinformatycznych służących poprawie sytuacji pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

**Dostępność organizacyjna** opiera się na zdefiniowaniu rozwiązań organizacyjnych, które podmiot powinien opracować w celu zapewnienia dostępności do świadczonych przez siebie usług osobom ze szczególnymi potrzebami. Działania podejmowane przez szpital powinny opierać się na sformułowaniu odpowiednich dokumentów organizacyjnych wskazujących w jaki sposób przygotowany jest na zapewnienie komfortu pobytu pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

Mając na względzie wnioski końcowe z przeprowadzonego audytu wewnętrznego, Dyrektor Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie powołał **Zarządzeniem nr 189/2021 z dnia 30 września 2021 r.** Zespół ds. przeprowadzenia szczegółowej analizy stanu dostępności szpitala pod względem infrastruktury, obszaru informacyjno-komunikacyjnego i cyfrowego oraz opracowania Planu działania SPSK-2 na rzecz poprawy zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

Audyt pn. *„Ocena komponentu organizacyjnego i komunikacyjnego dostępności w SPSK Nr 2 PUM w Szczecinie”* przeprowadził w okresie od stycznia do września 2021 r. audytor wewnętrzny p. Adam Bela.

### **Analiza stanu dostępności**

Ocena aktualnego stanu dostępności w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 2 PUM w Szczecinie dotyczyła dostępności **architektonicznej, informacyjno-komunikacyjnej i cyfrowej** w lokalizacji przy al. Powstańców Wielkopolskich 72.

Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 2 PUM w Szczecinie odbywa się w oparciu o następujące budynki:

1. A - Izba Przyjęć Ginekologiczno-Położnicza, Klinika Położnictwa i Ginekologii, Klinika Ginekologii Operacyjnej oraz Onkologii Ginekologicznej Dorosłych i Dziewcząt, Klinika Patologii Noworodka i Oddział Onkologii Klinicznej.
2. B – część Kliniki Położnictwa i Ginekologii oraz Kliniki Ginekologii Operacyjnej oraz Onkologii Ginekologicznej Dorosłych i Dziewcząt.
3. F – Izba Przyjęć Chirurgiczna, Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej, Klinika Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Angiologii, Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej, Klinika Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Ostrych Zatruc, Zintegrowany Blok Operacyjny i Zakład Radiologii Zabiegowej. W budynku ponadto znajdują się: rejestracja do poradni endokrynologicznej, pracownia mammografii, pracownia endoskopii, poradnia urologiczna, kaplica i depozyt ubrań pacjentów.
4. G – poradnie specjalistyczne przychodni przyklinicznej i poradnia medycyny pracy.
5. H – Zakład Diagnostyki Rentgenowskiej, w tym pracownia RTG, tomografii komputerowej i pracownia USG. W budynku znajduje się również poradnia endokrynologiczna.
6. J – Izba Przyjęć Okulistyczna, I Klinika Okulistyki, II Klinika Okulistyki i Oddział Okulistyki Dziecięcej. W budynku znajdują się również poradnie i pracownie specjalistyczne okulistyczne.
7. K – Izba Przyjęć Chorób Wewnętrznych, Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Pracownia Serologii z Bankiem Krwi, Poradnia Kardiologiczna i Dzienny Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej.
8. M – Ośrodek Dializ.
9. W – Izba Przyjęć Kardiologiczna, Klinika Kardiologii z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego i Pracowniami: Hemodynamiki i Elektrofizjologii, Klinika Kardiochirurgii i Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej. W budynku znajduje się również oddział Kliniki Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Ostrych Zatruc oraz poradnia kardiochirurgiczna.
10. XX – poradnie specjalistyczne ginekologii operacyjnej i onkologii ginekologicznej, poradnia położniczo-ginekologiczna, poradnia genetyczna, Zakład Patomorfologii, Pracownia Cytogenetyki i Bank Mleka Kobiecego.

Tabela 1.

Dostępność architektoniczna na podstawie art. 6 pkt 1) lit. a) - e) ustawy<sup>1</sup>

Minimalne wymagania obejmują:	Stan obecny	Uwagi
a) zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynków	nie zapewniono w całości	zaplanowane działania ujęto w planie
b) instalację urządzeń lub zastosowanie środków technicznych i rozwiązań architektonicznych w budynku, które umożliwiają dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych	nie zapewniono w całości	zaplanowane działania ujęto w planie
c) zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy	nie zapewniono	zaplanowane działania ujęto w planie
d) zapewnienie wstępu na teren szpitala osobie korzystającej z psa asystującego, o którym mowa w art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426, 568 i 875)	zapewniono	
e) zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób	zapewniono	zaplanowane działania uzupełniające, zadanie ujęto w planie

Strona internetowa SPSK-2 [www.spsk2-szczecin.pl](http://www.spsk2-szczecin.pl) nie jest w pełni zgodna z WCAG 2.1 AA i zawiera błędy dostępności cyfrowej, np. brak widoczności wskazania fokusa klawiatury. W tym zakresie zostaną podjęte niezbędne działania, które pozwolą na eliminację wskazanych błędów. Poprawiona dostępność cyfrowa witryny umożliwi samodzielne korzystanie z niej przez osoby z niepełnosprawnością.

Tabela 2.

Dostępność informacyjno-komunikacyjna na podstawie art. 6 pkt 3) lit. a)- e) ustawy<sup>3</sup>

Minimalne wymagania obejmują:	Stan obecny	Uwagi
a) obsługę 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	nie zapewniono	zaplanowane działania ujęto w planie
b) instalację 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	nie zapewniono	zaplanowane działania ujęto w planie
c) zapewnienie na stronie internetowej danego podmiotu informacji o zakresie jego działalności - w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny	nie zapewniono	zaplanowano podjęcie działań

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami  
Dz.U. 2019 poz. 1696



<i>maszynowo, nagrania treści w polskim języku migowym oraz informacji w tekście łatwym do czytania</i>		w kolejnych latach
<i>d) zapewnienie, na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami, komunikacji z podmiotem publicznym w formie określonej w tym wniosku</i>	zapewniono	

**Plan działania w zakresie poprawy dostępności przygotowany dla SPSK-2.**

Lp.	Przedsięwzięcie	Wymagane działanie	Planowany termin	Odpowiedzialny
1.	Omówienie wyników raportu z audytu dostępności architektonicznej, komunikacyjno-informacyjnej oraz cyfrowej.	Analiza wyników audytu wewnętrznego. Sformułowanie zaleceń organizacyjnych, w tym powołanie koordynatora ds. dostępności i zespołu ds. opracowania planu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.	IV kw. 2021 r.	Dyrektor
2.	Deklaracja dostępności SPSK-2.	Opracowanie i umieszczenie na BIP oraz stronie internetowej deklaracji dostępności SPSK-2.	IV kw. 2021 r.	Koordynator ds. dostępności
3.	Plany i procedury dotyczące ewakuacji dla osób ze szczególnymi potrzebami.	Analiza procedur ewakuacyjnych i instrukcji bezpieczeństwa przeciwpożarowego. Opracowanie odpowiednich procedur lub aktualizacja planu i procedur dotyczących ewakuacji dla osób, w tym pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Wdrożenie przyjętych rozwiązań przy najbliższej próbnej akcji ewakuacyjnej.	IV kw. 2021 r.  III kw. 2022 r.	Dział BHP i Ppoż.
4.	Brak procedury poruszania się po szpitalu dla osób ze szczególnymi potrzebami.	Opracowanie procedury poruszania się po szpitalu dla osób ze szczególnymi potrzebami i wprowadzenie tej procedury do działalności służbowej zarządzeniem Dyrektora.	IV kw. 2021 r.	Koordynator ds. dostępności
5.	Współpraca z organizacjami pozarządowymi reprezentującymi osoby niepełnosprawne w zakresie dostępności.	Nawiązanie współpracy z NGO ( <i>non-governmental organization</i> ) reprezentującymi osoby niepełnosprawne.	IV kw. 2021 r.	Dyrektor Szpitala, Koordynator ds. dostępności
6.	Dostępne okienko rejestracji na wizytę.	Modyfikacja blatu do odpowiedniej wysokości w rejestracji przychodni przyklinicznej. Sprawdzenie i w razie konieczności dokonanie zmian wysokości blatów w pozostałych miejscach rejestracji pacjentów.	IV kw. 2021 r.	Z-ca Dyr. ds. Technicznych i Inwestycji, Dział techniczny, Dział Zaopatrzenia
7.	Wytypowany przeszkolony pracownik pomagający osobom ze szczególnymi	Wytypowanie i przeszkolenie pracowników wszystkich punktów rejestracyjnych z zasad udzielania pomocy pacjentom ze szczególnymi potrzebami.	IV kw. 2021 r.	Naczelnia Pielęgniarka, Koordynator ds. dostępności

	potrzebami przy rejestracji.			
8.	Ulotka informacyjna w formie papierowej oraz elektronicznej do zamieszczenia na www dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami nt. przyjętych rozwiązań dostępności.	Wydanie ulotki informacyjnej dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami w wersji papierowej oraz elektronicznej do zamieszczenia na www SPSK-2.	do IV kw. 2022 r.	Rzecznik Prasowy – Specjalista ds. promocji
9.	Ankieta satysfakcji pacjentów ze szczególnymi potrzebami.	Opracowanie ankiety satysfakcji pacjentów ze szczególnymi potrzebami.	II kw. 2022 r.	Naczelną Pielęgniarką, Koordynator ds. dostępności
10.	Oznaczenie ciągów komunikacyjnych ułatwiających poruszanie się osób niepełnosprawnych.	Uzupełnienie oznaczeń w języku Braille a w izbach przyjęć, poradniach, przychodni przyklinicznej i Zakładzie Diagnostyki Rentgenowskiej.	do IV kw. 2022 r.	Rzecznik Prasowy – Specjalista ds. promocji, Dział Techniczny
11.	Zdiagnozowanie potrzeb szpitala w zakresie sprzętu medycznego niezbędnego do udzielania świadczeń pacjentom ze szczególnymi potrzebami.	Przeprowadzenie analizy potrzeb szpitala w zakresie konieczności zakupu bądź wypożyczenia sprzętu medycznego niezbędnego do udzielania świadczeń ze szczególnymi potrzebami.	I kw. 2022 r.	Z-ca Dyr. ds. Technicznych i Inwestycji, Dział Aparatury Medycznej
12.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie komunikacji przestrzennej z osobami ze szczególnymi potrzebami.	Opracowanie i przeprowadzenie w 2022 r. cyklu szkoleń dla personelu medycznego z zakresu komunikacji przestrzennej dla osób niewidomych i słabowidzących.	do końca 2022 r.	Z-ca Dyr. ds. Lecznictwa, Naczelną Pielęgniarką, Koordynator ds. dostępności
13.	Instrukcja z zakresu sposobu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami.	Opracowanie przedmiotowej instrukcji dla personelu medycznego (m. in. lekarze, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni), rejestratorek i sekretarek oraz pracowników ochrony.	do końca 2022 r.	Z-ca Dyr. ds. Lecznictwa, Naczelną Pielęgniarką, Koordynator ds. dostępności
14.	Wspieranie osób ze szczególnymi potrzebami w dostępie do świadczeń zdrowotnych w SPSK-2 w zakresie dostępności architektonicznej, informacyjno-komunikacyjnej i cyfrowej.	Przyjmowanie uwag i opinii oraz sugestii od osób ze szczególnymi potrzebami, a także od ich rodzin i opiekunów dotyczących problemów natury architektonicznej, informacyjno-komunikacyjnej i cyfrowej z jakimi mogą się spotkać podczas pobytu w SPSK-2. Podejmowanie działań	proces ciągły	Dyrekcja, Koordynator ds. dostępności, Pełnomocnik ds. praw pacjenta

		(w zależności o potrzeb i możliwości) mających na celu usuwanie barier i zapobieganie ich powstawaniu.		
15.	Brak spójnego systemu prezentowania planów ewakuacji w komunikacji ogólnej.	Analiza rozmieszczenia planów ewakuacji. Opracowanie systemu prezentowania planów ewakuacji. Odpowiednie rozmieszczenie planów w budynku.	I kw. 2022 r.	Koordynator ds. dostępności
16.	Bariera architektoniczna przy budynku H (przejście tunelowe do przychodni przyszpitalnej).	Likwidacja krawężnika przy wejściu/wyjściu z przejścia tunelowego przy budynku H.	IV kw. 2021 r.	Dział Techniczny
17.	Ocena poziomu wykonalności planu działania w SPSK-2.	Monitorowanie procesów i zrealizowanych działań oraz nadzorowanie wykonania planu.	corocznie	Koordynator ds. dostępności
18.	Zapewnienie zdalnej usługi tłumacza PJM.	Umożliwienie korzystania z usługi tłumacza języka migowego dla osób ze szczególnymi potrzebami.	do końca I kw. 2022 r.	Koordynator ds. dostępności
19.	Dostosowanie wszystkich dokumentów elektronicznych umieszczonych na stronie internetowej SPSK-2 do wymogów ustawy.	Przygotowanie wzorów dokumentów w formie jakiej oczekuje od SPSK-2 osoba ze szczególnymi potrzebami.	do końca III kw. 2022 r.	Koordynator ds. dostępności we współpracy z kierownikiem Wydziału organizacyjno – prawnego i kierownikiem Działu informatycznego
20.	Przekazanie do publicznej wiadomości danych Koordynatora ds. dostępności.	Zamieszczenie informacji na stronie BIP i www (Dla pacjenta) o wyznaczeniu Koordynatora ds. dostępności wraz z danymi kontaktowymi.	IV kw. 2021 r.	Koordynator ds. dostępności, kierownik Działu Informatycznego
21.	Drzwi wejściowe do budynku „W”.	Wymiana dwóch głównych drzwi wejściowych do bud. „W”. Otwieranie drzwi automatycznie.	IV kw. 2021 r.	Dział Techniczny
22.	Oznaczenie schodów zewnętrznych.	Oznaczenie schodów zewnętrznych (np. przy dojściu do Sali Kopernikańskiej oraz przed głównym wejściem do budynku Okulistyki J) – pierwszy i ostatni stopień biegu schodowego należy oznaczyć kontrastowo, żółtym pasem, o szer. od 8 do 10 cm na płaszczyźnie poziomej i pionowej.	II kw. 2022 r.	Dział Techniczny, Dział BHP i Ppoż.
23.	Instalacja pętli indukcyjnej, systemów FM lub urządzeń opartych o inne technologie, których celem jest wspomaganie słyszenia.	Dostosowanie wskazanych pomieszczeń w urządzenia do wspomaganie słyszenia np. Izby Przyjęć, rejestracje, itp.	do końca IV kw. 2022 r.	Dział Techniczny

24.	Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń dla pacjentów w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy.	Zakup urządzeń umożliwiających zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń dla pacjentów w budynkach w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy.	do końca IV kw. 2023 r.	Rzecznik Prasowy – Specjalista ds. promocji/ Koordynator ds. dostępności
25.	Uniwersalne projektowanie.	Stosowanie uniwersalnego projektowania lub racjonalnych usprawnień, tj. konieczność przygotowania budynków, zasobów cyfrowych, procedur i form komunikacji (obsługi) w taki sposób, by każdy obywatel mógł skorzystać z usług świadczonych przez podmiot.	Na bieżąco	Koordynator ds. dostępności, Dział techniczny, Dział Informatyczny, pozostałe osoby funkcyjne placówki zaangażowane w ten proces
26.	Zapewnienie dostępności przez podmioty realizujące usługi lub dostawy na rzecz jednostki publicznej na podstawie zawartej umowy.	Stosowanie (od września 2021 r.) w umowach zawartych z podmiotami realizującymi usługi lub dostawy na rzecz SPSK-2 obowiązku zapewnienia dostępności – w zakresie realizacji tych zadań.	Na bieżąco	Dział zamówień publicznych, pozostałe osoby funkcyjne placówki odpowiedzialne za usługi i dostawy na rzecz szpitala

#### Monitoring i koordynacja.

Monitoring realizacji Planu prowadzony będzie przez Koordynatora ds. dostępności. W ramach procesu monitoringu, Koordynator ds. dostępności, do 1 marca każdego roku, przygotowuje sprawozdanie z realizacji planu działania za rok poprzedni. Roczne raporty z realizacji Planu będą zatwierdzane przez Dyrektora SPSK-2. Na podstawie przygotowanego raportu rocznego, Koordynator ds. dostępności może formułować wnioski w zakresie stanu realizacji działań wynikających z przyjętego planu i kierować je do właściwych komórek organizacyjnych.

**Pozostałe działania SPSK-2 zmierzające do poprawy dostępności zostaną podjęte w kolejnych latach i będą wynikać z nw głównych przedsięwzięć inwestycyjno - modernizacyjnych:**

- 1. Rozbudowa i przebudowa budynku A klinik: Ginekologii Operacyjnej i Onkologii Ginekologicznej Dorosłych i Dziewcząt, Położnictwa i Ginekologii oraz Patologii Noworodka:**
  - 1) *I etap* – budowa bud. B, część szpitalno-biurowa - wykonany w 2020 r.
  - 2) *II etap* - budowa budynku A2 (część szpitalna), wraz z zagospodarowaniem terenu - umowy termin wykonania inwestycji: do dnia 18.04.2022 r.

*Budynek A2 będzie dostępny z poziomu parteru, drzwi do budynku będą otwierane automatycznie, przy wejściu głównym będzie podjazd dla karet (z wiatą), przed budynkiem miejsca postojowe, w tym dla osób niepełnosprawnych.*

3) *III etap - przebudowa budynku A - planowany termin zakończenia przebudowy: do końca 2023 r.*

*Poszerzona zostanie klatka schodowa nr 1, w klatce schodowej nr 3 zostanie przebudowany dolny bieg klatki (obecnie ostatnie stopnie są zabiegowe), wymienione będą 2 dźwigi (osobowy i osobowo – łózkowy).*

Kompleks trzech budynków ginekologii i położnictwa będzie dostępny dla osób niepełnosprawnych, zarówno przez wejścia w elewacji frontowej – północnej, budynku A, jak i od strony izby przyjęć w budynku A2, stanowiącej główne wejście do obiektu.

Na drogach komunikacji wewnętrznej nie stosuje się stopni ani progów. W budynku funkcjonują dźwigi szpitalne, umożliwiające dostęp osobom niepełnosprawnym do wszystkich kondygnacji użytkowych.

Szerokość drzwi i korytarzy umożliwiają bezproblemowe poruszanie wózkiem. Na kondygnacjach wydzielono dla potrzeb osób niepełnosprawnych toalety o zwiększonej powierzchni manewrowej, wyposażone w specjalistyczną armaturę.

Trzy budynki kompleksu ginekologii i położnictwa połączone są ze sobą za pomocą dwóch łączników, co ułatwia i usprawnia komunikację między nimi.

W drugim etapie inwestycji remontowane będą również drogi, otaczające kompleks tych trzech budynków wraz z miejscami parkingowymi.

2. **Kontynuacja inwestycji pn. „Przebudowa systemu wytwarzania, zarządzania i dystrybucji mediów energetycznych z zastosowaniem technologii trigeneracji i odnawialnych źródeł energii”** - zakończenie do dnia 31.12.2025 r.

W drugim etapie Inwestycji, na przestrzeni kilku przyszłych lat, wyremontowana zostanie bardzo duża część ciągów pieszo–jezdných na terenie Szpitala.

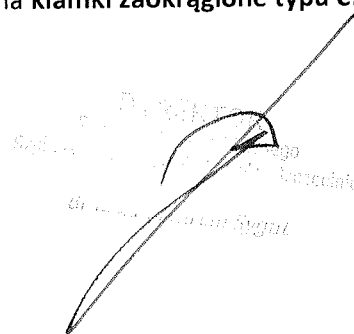
3. **Kontynuacja inwestycji w bud. M** – rozpoczęcie wyposażania ostatnich kondygnacji (Oddział Transplantacyjny i Laboratorium Centralne) pod warunkiem zakończenia funkcjonowania Szpitala Tymczasowego.

4. **Przebudowa budynków C i D.** Dostosowanie budynków m. in. do standardów dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami - planowane rozpoczęcie inwestycji 01.09.2022 r. Budynek C zostanie wyposażony w windę.

5. **Budowa parkingowca.**

Po wybudowaniu wielopoziomowego parkingowca z terenu Szpitala znikną samochody (pojawiają się dodatkowe ławki dla pacjentów, przed np. przy budynkach W i K).

6. **Projekt wykonania remontu wjazdu głównego na teren Szpitala wraz z przebudową portierni.**  
Projekt będzie powstawał z myślą o zapewnieniu standardów dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami.
7. Przy sukcesywnej realizacji **prac budowlanych, wykonywanych w miejscach rejestracji pacjentów**, Dział Techniczny i Inwestycji będzie brał pod uwagę standardy dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami (np. przy ustalaniu wysokości lady czy wyborze materiału meblowego).
8. Przy sukcesywnej realizacji prac budowlanych, polegających na **montażu domofonów, dzwonek itp.**, Dział Techniczny i Inwestycji będzie brał pod uwagę standardy dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami (niższa wysokość montażowa dla w/w elementów).
9. Przy montażu nowych klamek stare klamki będą wymieniane na **klamki zaokrąglone typu C.**



The image shows a handwritten signature in black ink over a faint, circular official stamp. The stamp contains text in Polish, including "Dział Techniczny i Inwestycji" and "Szpital". The signature is written in a cursive style.