

|                                                                                                  |  |                                                                                 |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------|--|
| MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ                                                     |  | ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa                                                |  |
| <b>Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego</b><br>Stan w dniu 01.01.2025 r. |  |                                                                                 |  |
| Termin przekazania: do 31.03.2025 r.                                                             |  |                                                                                 |  |
| Numer identyfikacyjny REGON: 27627117900000                                                      |  | Nazwa i adres podmiotu publicznego:<br>Szpital Chorób Płuc w Siewierzu Sp.zo.o. |  |

Obowiązek przekazania danych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. 2023 r. poz. 773) oraz z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. 2022 poz. 2240, z późn. zm.).

### Dane kontaktowe

|                                                    |                                                                                      |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| E-mail sekretariatu podmiotu                       | <a href="mailto:sekretariat@szpital-siewierz.pl">sekretariat@szpital-siewierz.pl</a> |
| E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz | <a href="mailto:bdendra@szpital-siewierz.pl">bdendra@szpital-siewierz.pl</a>         |
| Telefon kontaktowy                                 | 723546206                                                                            |
| Data                                               | 20-03-2025                                                                           |
| Miejscowość                                        | Siewierz (miasto)                                                                    |

### Lokalizacja siedziby podmiotu

|             |                   |
|-------------|-------------------|
| Województwo | śląskie           |
| Powiat      | będziński         |
| Gmina       | Siewierz (miasto) |

### Dział 1. Dostępność architektoniczna

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów                                                                                                                                                                                                                                              | 3 |
| <b>1. Wolne od barier przestrzenie komunikacyjne w budynkach</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |
| a. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia wolne od barier wszystkie przestrzenie komunikacyjne                                                                                                                                                                                                                                        | 1 |
| b. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia wolne od barier przestrzenie komunikacyjne                                                                                                                                                                                                                                        | 2 |
| c. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych                                                                                                                                                                                                                     | 0 |
| <b>2. Dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach (z wyłączeniem pomieszczeń technicznych)</b>                                                                                                                                                                                                                                            |   |
| a. Liczba budynków, w których podmiot umożliwia dostęp do wszystkich pomieszczeń                                                                                                                                                                                                                                                           | 1 |
| b. Liczba budynków, w których podmiot nie umożliwia dostępu do wszystkich pomieszczeń                                                                                                                                                                                                                                                      | 2 |
| c. Rodzaje rozwiązań, które podmiot zastosował, aby umożliwić dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach<br>Rozwiązania architektoniczne (tak) <input checked="" type="checkbox"/> Środki techniczne (nie) <input type="checkbox"/> Zainstalowane urządzenia (nie) <input type="checkbox"/>                                              |   |
| <b>3. Informacja na temat rozkładu pomieszczeń w budynkach</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |
| a. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy                                                                                                                                                                                                          | 0 |
| b. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i głosowy                                                                                                                                                                                                           | 0 |
| c. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny, dotykowy i głosowy                                                                                                                                                                                                 | 0 |
| <b>4. Dostęp do budynków dla osób korzystających z psa asystującego</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |
| a. Liczba budynków, do których podmiot zapewnia wstęp osobie korzystającej z psa asystującego                                                                                                                                                                                                                                              | 3 |
| b. Liczba budynków, do których podmiot nie zapewnia wstępu osobie korzystającej z psa asystującego                                                                                                                                                                                                                                         | 0 |
| <b>5. Ewakuacja lub ratowanie osób wewnątrz budynków</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |
| a. Aby umożliwić ewakuację lub ratowanie osób wewnątrz budynków, podmiot zapewnia<br>Procedury ewakuacji lub ratowania (tak) <input checked="" type="checkbox"/> Sprzęt lub miejsce do ewakuacji lub ratowania (nie) <input type="checkbox"/> Pracowników przeszkolonych z procedur ewakuacji lub ratowania (nie) <input type="checkbox"/> |   |
| b. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania osób wewnątrz budynku                                                                                                                                                                                                   | 0 |

|                                                                                                                                               |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| c. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku | <input type="text" value="3"/> |
| d. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku      | <input type="text" value="0"/> |

**Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej:**

Budynek posiada dwa wejścia dla pacjentów:

- wejście główne szpitala
- wejście boczne do poradni przyszpitalnej.

Wejście główne szpitala wyposażone jest w podjazd dla osób niepełnosprawnych, poruszających się na wózkach inwalidzkich.

Izba przyjęć szpitala znajduje się na wprost drzwi wejścia głównego, gdzie całodobowo pełni dyżur pielęgniarka, która jest jednocześnie oddelegowana do wsparcia osób ze szczególnymi potrzebami.

Budynek posiada dwie kondygnacje i jest wyposażony w windę. Winda posiada odpowiedniej szerokości wejście, pozwala również na transport osoby na noszach.

Wejście boczne do poradni przyszpitalnej nie posiada podjazdu dla osób poruszających się na wózkach. Wejście na pierwsze piętro możliwe tylko schodami.

Na parkingu przynależącym do budynku wyznaczono 3 miejsca parkingowe dla osób niepełnosprawnych.

W budynku nie ma pętli indukcyjnych. W budynku nie ma oznaczeń w alfabecie Braille'a, ani oznaczeń kontrastowych lub w druku powiększonym dla osób niewidomych i słabowidzących.

Osoby niepełnosprawne mogą korzystać z toalet szpitalnych.

Do budynku można wejść z psem asystującym i psem przewodnikiem.

## Dział 2. Dostępność cyfrowa

Dane w tym dziale odnoszą się do zgodności z ustawą z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U. 2023 poz. 1440), zwaną UdC, w związku z art. 2 oraz art. 6 pkt 2 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (UzD).

|                                           |                                |
|-------------------------------------------|--------------------------------|
| Liczba prowadzonych stron internetowych   | <input type="text" value="1"/> |
| Liczba udostępnianych aplikacji mobilnych | <input type="text" value="0"/> |

### Tabela zgodności stron z wymogami UdC

| Adres strony internetowej                                               | Zgodność z UdC                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <a href="https://szpital-siewierz.pl/">https://szpital-siewierz.pl/</a> | Zgodna (nie) <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna (tak) <input checked="" type="checkbox"/> Niezgodna (nie) <input type="checkbox"/> |

### Tabela zgodności aplikacji z wymogami UdC

| Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania | Zgodność z UdC                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  | Zgodna (nie) <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna (nie) <input type="checkbox"/> Niezgodna (nie) <input type="checkbox"/> |

### Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej:

W celu poprawy dostępności do usług medycznych Szpital wdrożył eRejestrację - pacjenci mogą rejestrować się poprzez stronę internetową szpitala.

## Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna

### 1. Czy podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych sposobów/środków wspierających komunikowanie się?

|                                                                                                                  |                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| a. Zastosowanie formularza kontaktowego                                                                          | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input type="checkbox"/> |
| b. Kontakt za pomocą poczty elektronicznej                                                                       | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input type="checkbox"/> |
| c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input type="checkbox"/> |
| d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych                                 | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| e. Przesyłanie faksów                                                                                            | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)          | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| g. Pomoc tłumacza języka migowego - kontakt osobisty                                                             | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                             |                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <p>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” - prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego:</p> <p>od razu (nie) <input type="checkbox"/> w ciągu 1 dnia roboczego (nie) <input type="checkbox"/> w ciągu 2-3 dni roboczych (nie) <input type="checkbox"/> powyżej 3 dni roboczych (nie) <input type="checkbox"/></p> |                                      |                             |                                                                                  |
| h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |                             | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>2. Czy podmiot posiada urządzenia lub środki techniczne do obsługi osób słabosłyszących?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                             |                                                                                  |
| a. Pętle indukcyjne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | TAK (nie) <input type="checkbox"/> ➡ | Liczba <input type="text"/> | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>                                    |
| b. Systemy FM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TAK (nie) <input type="checkbox"/> ➡ | Liczba <input type="text"/> | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>                                    |
| c. Systemy na podczerwień (IR)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | TAK (nie) <input type="checkbox"/> ➡ | Liczba <input type="text"/> | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>                                    |
| d. Systemy Bluetooth                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | TAK (nie) <input type="checkbox"/> ➡ | Liczba <input type="text"/> | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>                                    |
| e. Inne <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TAK (nie) <input type="checkbox"/> ➡ | Liczba <input type="text"/> | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>                                    |
| <b>3. Czy podmiot zapewnia na swojej głównej stronie internetowej informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci:</b>                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                             |                                                                                  |
| a. tekstu odczytywalnego maszynowo?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                             | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input type="checkbox"/> |
| b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                             | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                             | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>4. Czy w okresie sprawozdawczym - tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. - podmiot otrzymał od osób ze szczególnymi potrzebami wniosek o zapewnienie szczególnej formy komunikacji? (na podstawie art. 6 pkt 3 lit. d Uzd)</b>                                                                                                                                                              |                                      |                             |                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                             | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| Liczba wniosków - ogółem <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                             |                                                                                  |
| Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użyć każdej z tych form <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |                             |                                                                                  |
| <b>Komentarze i uwagi dotyczące dostępności informacyjno-komunikacyjnej:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                             |                                                                                  |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |                             |                                                                                  |

#### Dział 4. Informacja o dostępie alternatywnym

|                                                                                                                      |                                        |                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Czy w okresie sprawozdawczym - tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. - podmiot zapewniał dostęp alternatywny?</b> |                                        | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego ogółem                                                         |                                        | <input type="text"/>                                                             |
| z tego w postaci wsparcia innej osoby                                                                                |                                        | <input type="text"/>                                                             |
| z tego w postaci wsparcia technicznego                                                                               |                                        | <input type="text"/>                                                             |
| z tego w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu                                                         |                                        | <input type="text"/>                                                             |
| Brak jakiego rodzaju dostępności był powodem konieczności zastosowania dostępu alternatywnego?                       |                                        |                                                                                  |
| Architektoniczna (nie) <input type="checkbox"/>                                                                      | Cyfrowa (nie) <input type="checkbox"/> | Informacyjno-komunikacyjna (nie) <input type="checkbox"/>                        |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego <input type="text"/>                                   |                                        |                                                                                  |

#### Dział 5. Informacje o otrzymanych wnioskach/żądaniach zapewnienia dostępności oraz postępowanie skargowe

|                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Czy w okresie sprawozdawczym - tj. od 20.09.2021 r. do 01.01.2025 r. - podmiot otrzymał wniosek o zapewnienie dostępności architektonicznej i/lub informacyjno-komunikacyjnej?</b> |  | TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |
| Liczba otrzymanych wniosków o zapewnienie dostępności ogółem                                                                                                                             |  | <input type="text"/>                                                             |
| z tego dotyczących wyłącznie dostępności architektonicznej                                                                                                                               |  | <input type="text"/>                                                             |
| z tego dotyczących wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej                                                                                                                     |  | <input type="text"/>                                                             |
| z tego dotyczących wniosków o charakterze łączonym, tj. obejmujących równocześnie dostępność architektoniczną i informacyjno-komunikacyjną                                               |  | <input type="text"/>                                                             |
| z tego rozpatrzonych w terminie do 14 dni                                                                                                                                                |  | <input type="text"/>                                                             |
| z tego rozpatrzonych w terminie dłuższym niż 14 dni                                                                                                                                      |  | <input type="text"/>                                                             |
| Liczba negatywnie rozpatrzonych wniosków o zapewnienie dostępności                                                                                                                       |  | <input type="text"/>                                                             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| z tego dotyczących wyłącznie dostępności architektonicznej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="text"/> |
| z tego dotyczących wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="text"/> |
| z tego dotyczących wniosków o charakterze łączonym, tj. obejmujących równocześnie dostępność architektoniczną i informacyjno-komunikacyjną                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="text"/> |
| <p>Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności</p> <p> Bariery prawne (nie) <input type="checkbox"/> Bariery techniczne (nie) <input type="checkbox"/> Bariery finansowe (nie) <input type="checkbox"/> </p> <p> Braki kadrowe (nie) <input type="checkbox"/> Brak czasu (nie) <input type="checkbox"/> Inne (nie) <input type="checkbox"/> </p> <p>Opis słowny</p> <input type="text"/>                                       |                      |
| <p><b>2. Czy w okresie sprawozdawczym - tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. (strony internetowe) lub od 23.06.2021 r. do 01.01.2025 r. (aplikacje mobilne) - podmiot otrzymał żądanie zapewnienia dostępności cyfrowej? (na podstawie art. 18 UoD)</b></p> <p>TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/></p>                                                                               |                      |
| Liczba otrzymanych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej ogółem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="text"/> |
| Liczba żądań rozpatrzonych w terminie do 7 dni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="text"/> |
| Liczba żądań rozpatrzonych w terminie dłuższym niż 7 dni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="text"/> |
| Liczba negatywnie rozpatrzonych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="text"/> |
| <p>Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności cyfrowej</p> <p> Bariery prawne (nie) <input type="checkbox"/> Bariery techniczne (nie) <input type="checkbox"/> Bariery finansowe (nie) <input type="checkbox"/> </p> <p> Braki kadrowe (nie) <input type="checkbox"/> Brak czasu (nie) <input type="checkbox"/> Inne (nie) <input type="checkbox"/> </p> <p>Opis słowny</p> <input type="text"/>                              |                      |
| <p><b>3. Czy w okresie sprawozdawczym - tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. (strony internetowe) lub od 23.06.2021 r. do 01.01.2025 r. (aplikacje mobilne) - podmiot otrzymał skargę na brak dostępności cyfrowej? (na podstawie art. 18 UoD)</b></p> <p>TAK (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/></p>                                                                                    |                      |
| Liczba otrzymanych skarg na brak dostępności cyfrowej ogółem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/> |
| z tego pozytywnie rozpatrzonych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="text"/> |
| z tego negatywnie rozpatrzonych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="text"/> |
| <p>Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności, do której odnoszą się złożone skargi</p> <p> Bariery prawne (nie) <input type="checkbox"/> Bariery techniczne (nie) <input type="checkbox"/> Bariery finansowe (nie) <input type="checkbox"/> </p> <p> Braki kadrowe (nie) <input type="checkbox"/> Brak czasu (nie) <input type="checkbox"/> Inne (nie) <input type="checkbox"/> </p> <p>Opis słowny</p> <input type="text"/> |                      |