

|   |  |                                  |
|---|--|----------------------------------|
| MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ                        |  | ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa |
| <b>Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego</b> |  |                                  |
| Stan w dniu 01.01.2025 r.   |  |                                  |
| <b>Termin przekazania: do 31.03.2025 r.</b>                         |  |                                  |
| Numer identyfikacyjny REGON: 00031333100000                         | Nazwa i adres podmiotu publicznego:<br>Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny<br>Zakład Opieki Zdrowotnej |                                  |

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@spzoz.wroc.pl">sekretariat@spzoz.wroc.pl</a> |
| E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz | <a href="mailto:amlynczak@spzoz.wroc.pl">amlynczak@spzoz.wroc.pl</a>     |
| Telefon kontaktowy                                 | 713911753  |
| Data   | 18-03-2025   |
| Miejscowość  | Wrocław-Fabryczna (delegatura)   |

#### Lokalizacja siedziby podmiotu

|             |                         |
|-------------|-------------------------|
| Województwo | dolnośląskie            |
| Powiat      | Wrocław                 |
| Gmina       | Wrocław (gmina miejska) |

#### Dział 1. Dostępność architektoniczna

|  |    |
|--|----|
| <b>Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów</b>   | 11 |
| <b>1. Wolne od barier przestrzenie komunikacyjne w budynkach</b>   |    |
| a. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia wolne od barier wszystkie przestrzenie komunikacyjne  | 10 |
| b. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia wolne od barier przestrzenie komunikacyjne  | 0  |
| c. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych   | 1  |
| <b>2. Dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach (z wyłączeniem pomieszczeń technicznych)</b>  |    |
| a. Liczba budynków, w których podmiot umożliwia dostęp do wszystkich pomieszczeń   | 10 |
| b. Liczba budynków, w których podmiot nie umożliwia dostępu do wszystkich pomieszczeń  | 1  |
| c. Rodzaje rozwiązań, które podmiot zastosował, aby umożliwić dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach<br>Rozwiązania architektoniczne (tak) <input checked="" type="checkbox"/> Środki techniczne (tak) <input checked="" type="checkbox"/> Zainstalowane urządzenia (tak) <input checked="" 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  | 11 |
| 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 (tak) <input checked="" type="checkbox"/> Pracowników przeszkolonych z procedur ewakuacji lub ratowania (tak) <input checked="" type="checkbox"/> |    |

|   |    |
|---|----|
| b. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania osób wewnątrz budynku      | 10 |
| c. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku | 1  |
| d. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku      | 0  |

#### Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej:

Budynki przychodni są dostępne dla osób na wózkach (brak progów drzwiowych, drzwi odpowiedniej szerokości, Przy schodach prowadzących do wejść do budynku zamontowane są pochyty. Osoby na wózkach mogą skorzystać z podjazdów prowadzących do wejścia głównego. W każdej przychodni jest kilkustanowiskowy punkt rejestracji i informacji dla pacjentów, znajdujący się w holu na parterze (z wyjątkiem Przychodni Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień przy ul. Lindego 19-21 - I piętro). Toalety są dostosowane dla osób z niepełnosprawnością (1 na każdej kondygnacji) Budynki są wyposażone w windę, którą można dostać się na każdy z poziomów (w wyjątkiem budynku Administracji przy ul. Podróźnicznej i Centrum Zdrowia Psychicznego przy ul. Ostrowskiego 13 c -schodołaz), W rejestracji Centrum Zdrowia Psychicznego przy ul. Ostrowskiego i Legnickiej są wyposażone w pętlę indukcyjną. W budynkach brak oznaczeń w alfabecie Braille'a, oznaczeń kontrastowych oraz w druku powiększonym dla osób niewidomych i słabowidzących. Do budynków można wejść z psem asystującym i z psem przewodnikiem. We wszystkich przychodniach jest możliwość skorzystania z pomocy tłumacza języka migowego (migam)

## 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   | 1 |
| Liczba udostępnianych aplikacji mobilnych | 1 |

#### Tabela zgodności stron z wymogami UdC

| Adres strony internetowej                                | Zgodność z UdC  |
|--|---|
| <a href="http://www.spzoz.wroc.pl">www.spzoz.wroc.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  |
|--|---|
| VISIMED<br><a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=com.kamsoft.zap&amp;hl=pl">https://play.google.com/store/apps/details?id=com.kamsoft.zap&amp;hl=pl</a> | Zgodna (nie) <input type="checkbox"/> Częściowo zgodna (tak) <input checked="" type="checkbox"/> Niezgodna (nie) <input type="checkbox"/> |

#### Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej:

## 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 (nie) <input type="checkbox"/> NIE (tak) <input checked="" 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 (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input type="checkbox"/> |
| f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)          | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input type="checkbox"/> |
| g. Pomoc tłumacza języka migowego - kontakt osobisty   | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> NIE (nie) <input type="checkbox"/> |

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” - prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego:

od razu (tak)  w ciągu 1 dnia roboczego (nie)  w ciągu 2-3 dni roboczych (nie)  powyżej 3 dni roboczych (nie)

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)  |   | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> | NIE (nie) <input type="checkbox"/>            |
| <b>2. Czy podmiot posiada urządzenia lub środki techniczne do obsługi osób słabosłyszących?</b>  |   |   |   |
| a. Pętle indukcyjne  | TAK (tak) <input checked="" type="checkbox"/> ↷ | Liczba <input type="text" value="2"/>         | NIE (nie) <input 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 (tak) <input checked="" type="checkbox"/> | NIE (nie) <input 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"/>                              |
| Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności  |   |
| Bariery prawne (nie) <input type="checkbox"/>  | Bariery techniczne (nie) <input type="checkbox"/> |
| Bariery finansowe (nie) <input type="checkbox"/>   |   |
| Braki kadrowe (nie) <input type="checkbox"/>   | Brak czasu (nie) <input type="checkbox"/>         |
| Inne (nie) <input type="checkbox"/>  |   |
| Opis słowny  |   |
| <input type="text"/>   |   |
| 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 UdC) |   |
| TAK (nie) <input type="checkbox"/>   | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>     |
| 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"/>                              |
| Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności cyfrowej   |   |
| Bariery prawne (nie) <input type="checkbox"/>  | Bariery techniczne (nie) <input type="checkbox"/> |
| Bariery finansowe (nie) <input type="checkbox"/>   |   |
| Braki kadrowe (nie) <input type="checkbox"/>   | Brak czasu (nie) <input type="checkbox"/>         |
| Inne (nie) <input type="checkbox"/>  |   |
| Opis słowny  |   |
| <input type="text"/>   |   |
| 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 UdC)      |   |
| TAK (nie) <input type="checkbox"/>   | NIE (tak) <input checked="" type="checkbox"/>     |
| 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"/>                              |
| Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności, do której odnoszą się złożone skargi  |   |
| Bariery prawne (nie) <input type="checkbox"/>  | Bariery techniczne (nie) <input type="checkbox"/> |
| Bariery finansowe (nie) <input type="checkbox"/>   |   |
| Braki kadrowe (nie) <input type="checkbox"/>   | Brak czasu (nie) <input type="checkbox"/>         |
| Inne (nie) <input type="checkbox"/>  |   |
| Opis słowny  |   |
| <input type="text"/>   |   |