

MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ		ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa
Nazwa i adres podmiotu publicznego Stacja Pogotowia Ratunkowego 76-200 Słupsk uSI. Paderewskiego 5	Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego	Portal sprawozdawczy GUS https://raport.stat.gov.pl/ lub https://dostepnosc.stat.gov.pl/ Urząd Statystyczny ul. St. Leszczyńskiego 48 20-068 Lublin
Numer identyfikacyjny REGON (wpisać, jeśli podmiot posiada) 771549594	Stan w dniu 01.01.2025 r.	Termin przekazania: do 31.03.2025 r.

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.).

S | E | K | R | E | T | A | R | I | A | T | @ | P | O | G | O | T | O | W | I | E | . | S | L | U | P | S | K | . | P | L | | | | |
(e-mail sekretariatu podmiotu – WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)

Lokalizacja siedziby podmiotu

Województwo Pomorskie	Powiat Słupsk	Gmina Słupsk
-----------------------	---------------	--------------

Dział 1. Dostępność architektoniczna

Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów		6..... (wpisać)
1. Wolne od barier przestrzenie komunikacyjne w budynkach		
a. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia wolne od barier wszystkie przestrzenie komunikacyjne		0..... (wpisać)
b. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia wolne od barier przestrzenie komunikacyjne		1..... (wpisać)
c. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych		5..... (wpisać)
2. Dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach (z wyłączeniem pomieszczeń technicznych)		
a. Liczba budynków, w których podmiot umożliwia dostęp do wszystkich pomieszczeń		1..... (wpisać)
b. Liczba budynków, w których podmiot nie umożliwia dostępu do wszystkich pomieszczeń		0..... (wpisać)
c. Rodzaje rozwiązań, które podmiot zastosował, aby umożliwić dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)		
Rozwiązania architektoniczne ☒ Środki techniczne ☐ Zainstalowane urządzenia ☐		
3. Informacja na temat rozkładu pomieszczeń w budynkach		
a. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy		0..... (wpisać)
b. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i głosowy		1..... (wpisać)
c. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny, dotykowy i głosowy		0..... (wpisać)
4. Dostęp do budynków dla osób korzystających z psa asystującego		
a. Liczba budynków, do których podmiot zapewnia wstęp osobie korzystającej z psa asystującego		1..... (wpisać)
b. Liczba budynków, do których podmiot nie zapewnia wstępu osobie korzystającej z psa asystującego		5..... (wpisać)

5. Ewakuacja lub ratowanie osób wewnątrz budynków

- a. Aby umożliwić ewakuację lub ratowanie osób wewnątrz budynków, podmiot zapewnia
(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

Procedury ewakuacji
lub ratowania ☒

Sprzęt lub miejsce do
ewakuacji lub ratowania

Pracowników przeszkolonych
z procedur ewakuacji lub ratowania

- b. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania osób wewnątrz budynku
(dotyczy tylko budynków, w których spełniono wszystkie 3 warunki wskazane w pytaniu 5a)

1
(wpisać)

- c. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku
(dotyczy tylko budynków, w których spełniono co najmniej 1 z 3 warunków wskazanych w pytaniu 5a)

0
(wpisać)

- d. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku
(dotyczy tylko budynków, w których nie spełniono żadnego z warunków wskazanych w pytaniu 5a)

0
(wpisać)

Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej:

(proszę zamieścić tu słowny opis dostępności architektonicznej, wykraczający poza informacje ujęte powyżej – opis ten będzie stanowić część raportu, który są Państwo zobowiązani opublikować na swojej stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, a w przypadku braku strony podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej – na swojej stronie internetowej)

Stacja Pogotowia Ratunkowego w Słupsku zgodnie ze statutem, kontraktuje zadania ratownictwa medycznego oraz transportu sanitarnego z Narodowym Funduszem Zdrowia – posiada stosowne umowy.

Działania ratownictwa medycznego udzielane są na wezwanie pacjenta i polegają na udzielaniu medycznych czynności ratunkowych w miejscu zamieszkania pacjenta lub w miejscu jego przebywania. Natomiast transport sanitarny odbywa się na zlecenia lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i polega na przewozie chorych z domu do placówek medycznych. **Wynika z tego, że jednostka nasza nie obsługuje pacjentów w miejscu stacjonowania firmy.**

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 (wpisać)
	udostępnianych aplikacji mobilnych		0 (wpisać)
Prosimy o określenie zgodności strony/aplikacji z wymogami UdC (wpisać każdą stronę/aplikację w osobnym wierszu; tylko strony/aplikacje, które posiadają deklarację dostępności, mogą być uznane za zgodne z wymogami UdC)			
Adres strony internetowej (wpisać)	Zgodność z UdC (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej strony)		
https://bip.pogotowie.slupsk.pl	Zgodna ☐	Częściowo zgodna ☒	Niezgodna ☐
	Zgodna ☐	Częściowo zgodna ☐	Niezgodna ☐
	Zgodna ☐	Częściowo zgodna ☐	Niezgodna ☐
Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania (wpisać)	Zgodność z UdC (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej aplikacji)		
	Zgodna ☐	Częściowo zgodna ☐	Niezgodna ☐
	Zgodna ☐	Częściowo zgodna ☐	Niezgodna ☐
	Zgodna ☐	Częściowo zgodna ☐	Niezgodna ☐
Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej: (proszę zamieścić tu słowny opis dostępności cyfrowej, wykraczający poza informacje ujęte powyżej – opis ten będzie stanowić część raportu, który są Państwo zobowiązani opublikować na swojej stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, a w przypadku braku strony podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej – na swojej stronie internetowej)			
Podmiot nie zamieszcza na swoich stronach internetowych informacji istotnych z perspektywy pacjentów korzystających z pomocy Zespołów Ratownictwa Medycznego			

Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna

1. Czy podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych sposobów/środków wspierających komunikowanie się? <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a- h)</i>		
a. Zastosowanie formularza kontaktowego	TAK ☐	NIE ☒
b. Kontakt za pomocą poczty elektronicznej	TAK ☒	NIE ☐
c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych	TAK ☐	NIE ☒
d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych	TAK ☐	NIE ☒
e. Przesyłanie faksów	TAK ☒	NIE ☐
f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)	TAK ☐	NIE ☒
g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty	TAK ☐	NIE ☒
W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego: <i>(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i> 1) od razu ☐ 2) w ciągu 1 dnia roboczego ☐ 3) w ciągu 2-3 dni roboczych ☐ 4) powyżej 3 dni roboczych ☐		
h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty)	TAK ☐	NIE ☒
2. Czy podmiot posiada urządzenia lub środki techniczne do obsługi osób słabosłyszących? <i>(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących)</i>		
a. Pętle indukcyjne	TAK ☐ Liczba: <i>(wpisać)</i>	NIE ☒
b. Systemy FM	TAK ☐ Liczba: <i>(wpisać)</i>	NIE ☒
c. Systemy na podczerwień (IR)	TAK ☐ Liczba: <i>(wpisać)</i>	NIE ☒
d. Systemy Bluetooth	TAK ☐ Liczba: <i>(wpisać)</i>	NIE ☒
e. Inne <i>(prosimy o opis słowny posiadanych urządzeń lub środków technicznych)</i>	TAK ☐ Liczba: <i>(wpisać)</i>	NIE ☐
3. Czy podmiot zapewnia na swojej głównej stronie internetowej informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci: <i>(zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a- c)</i>		
a. tekstu odczytywalnego maszynowo? TAK ☒ NIE ☐		
b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku video? TAK ☐ NIE ☒		
c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)? TAK ☐ NIE ☒		
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? <i>(na podstawie art. 6 pkt 3 lit. d Uzd, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>		
TAK ☐ NIE ☒		
W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji		
Liczba wniosków – ogółem		0 <i>(wpisać)</i>

Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użyć każdej z tych form
(wpisać słownie np. alfabet Lornia - 1 raz, druk w alfabecie Braille'a - 3 razy)

Komentarze i uwagi dotyczące dostępności informacyjno-komunikacyjnej:

(proszę zamieścić tu słowny opis dostępności informacyjno-komunikacyjnej, wykraczający poza informacje ujęte powyżej – opis ten będzie stanowił część raportu, który są Państwo zobowiązani opublikować na swojej stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, a w przypadku braku strony podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej – na swojej stronie internetowej)

Dział 4. Informacja o dostępie alternatywnym

Czy w okresie sprawozdawczym – tj. od 02.01.2021 r. do 01.01.2025 r. – podmiot zapewniał dostęp alternatywny? (proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK ☐

NIE (X) ☒

W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji

Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego ogółem

(wpisać)

z tego w postaci

wsparcia innej osoby

(wpisać)

wsparcia technicznego

(wpisać)

zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu

(wpisać)

Brak jakiego rodzaju dostępności był powodem konieczności zastosowania dostępu alternatywnego?

(można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

Architektoniczna ☐

Cyfrowa ☐

Informacyjno-komunikacyjna ☐

Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: (proszę opisać słownie)

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

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?

(na podstawie art. 30 UoD, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

TAK ☐

NIE (X) ☒

W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji

Liczba otrzymanych wniosków o zapewnienie dostępności ogółem

(wpisać)

z tego

dotyczących

wyłącznie dostępności architektonicznej

(wpisać)

wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej

(wpisać)

wniosków o charakterze łączonym, tj. obejmujących równocześnie dostępność architektoniczną i informacyjno-komunikacyjną

(wpisać)

rozpatrzonych w terminie

do 14 dni

(wpisać)

dłuższym niż 14 dni

(wpisać)

Liczba negatywnie rozpatrzonych wniosków o zapewnienie dostępności		 (wpisać)
z tego dotyczących	wyłącznie dostępności architektonicznej	 (wpisać)
	wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej	 (wpisać)
	wniosków o charakterze łączonym, tj. obejmujących równocześnie dostępność architektoniczną i informacyjno-komunikacyjną	 (wpisać)
Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności <i>(można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „Inne”, proszę opisać słownie)</i>		
Bariery prawne ☐ Bariery techniczne ☐ Bariery finansowe ☐ Braki kadrowe ☐ Brak czasu ☐ Inne ☐		
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? <i>(na podstawie art. 18 UoC, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>		
TAK ☐ NIE ☒		
W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji		
Liczba otrzymanych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej ogółem		 (wpisać)
Liczba żądań rozpatrzonych w terminie	do 7 dni	 (wpisać)
	dłuższym niż 7 dni	 (wpisać)
Liczba negatywnie rozpatrzonych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej		 (wpisać)
Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności cyfrowej <i>(można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „Inne”, proszę opisać słownie)</i>		
Bariery prawne ☐ Bariery techniczne ☐ Bariery finansowe ☐ Braki kadrowe ☐ Brak czasu ☐ Inne ☐		
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? <i>(na podstawie art. 18 UoC, proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>		
TAK ☐ NIE ☒		
W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji		
Liczba otrzymanych skarg na brak dostępności cyfrowej ogółem		 (wpisać)
z tego	pozytywnie rozpatrzonych	 (wpisać)
	negatywnie rozpatrzonych	 (wpisać)

Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności, do której odnoszą się złożone skargi

(można zaznaczyć kilka odpowiedzi; w przypadku wyboru odpowiedzi „inne”, proszę opisać słownie)

Bariery prawne ☐

Bariery techniczne ☐

Bariery finansowe ☐

Braki kadrowe ☐

Brak czasu ☐

Inne ☐

(e-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

E K S P L O A T A C J A @ P O G O T O W I E . S Ł U P S K . P L

59 84 14 520

(telefon kontaktowy)

Słupsk, 22-04-2025

(miejscowość, data)