

MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ

ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa

Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego

Nazwa i adres podmiotu publicznego

Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia

Numer identyfikacyjny REGON

01581798500000

Stan w dniu 01.01.2021 r.

Termin przekazania: do 31.03.2021 r.

Dane kontaktowe

E-mail sekretariatu podmiotu

kancelariaelektroniczna@nfz.gov.pl

E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz

kamil.kowalski@nfz.gov.pl

Telefon kontaktowy

225726071

Data

2021-03-30

Miejscowość

Warszawa

Lokalizacja siedziby podmiotu

Województwo

WOJ. MAZOWIECKIE

Powiat

Powiat m. st. Warszawa

Gmina

Mokotów

Podmiot zobowiązany do złożenia raportu o stanie dostępności na podstawie art. 11 ust. 4. ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (UzD) do:

1) ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego

Dział 1. Dostępność architektoniczna

Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów:

3

1. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne ?

TAK

2. Czy podmiot zastosował w tym budynku (tych budynkach) rozwiązania architektoniczne, środki techniczne lub posiada zainstalowane urządzenia, które umożliwiają dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych?

W części budynków tak, w części nie

W przypadku odpowiedzi „W części budynków tak, w części nie” – prosimy o podanie liczby budynków, w których podmiot umożliwia dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych:

2

3. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy?

NIE

4. Czy podmiot zapewnia (umożliwia, dopuszcza) wstęp do tego budynku (tych budynków) osobie korzystającej z psa asystującego?

TAK

5. Czy podmiot zapewnia w przypadku tego budynku (tych budynków) osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób?

W części budynków tak, w części nie

W przypadku odpowiedzi „W części budynków tak, w części nie” – prosimy o podanie liczby budynków, w których podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób:

2

Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej

Dział 2. Dostępność cyfrowa

1. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot posiada deklarację dostępności

Liczba stron: 4

Liczba aplikacji: 0

Strony internetowe i aplikacje mobilne, dla których podmiot posiada deklarację dostępności

ID a11y-url	www.nfz.gov.pl
ID a11y-status	<input checked="" type="checkbox"/> Częściowo zgodna
ID a11y-data-sporzadzenie	2020-09-22

ID a11y-url www.akademia.nfz.gov.pl
ID a11y-status Częściowo zgodna
ID a11y-data-sporzadzenie 2020-09-22

ID a11y-url www.diety.nfz.gov.pl
ID a11y-status Częściowo zgodna
ID a11y-data-sporzadzenie 2020-09-22

ID a11y-url www.sieczkizdrowia.nfz.gov.pl
ID a11y-status Częściowo zgodna
ID a11y-data-sporzadzenie 2020-11-25

2. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności

Liczba stron: 3

Liczba aplikacji: 2

Prosimy o podanie informacji dotyczących stron, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności:

Adres strony internetowej www.zdrowedane.nfz.gov.pl
Zgodność z UdC Częściowo zgodna

Adres strony internetowej www.shiny.nfz.gov.pl
Zgodność z UdC Częściowo zgodna

Adres strony internetowej www.kpk.nfz.gov.pl
Zgodność z UdC Częściowo zgodna

Prosimy o podanie informacji dotyczących aplikacji, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności:

Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania CanCell Cancer <https://play.google.com/store/apps/details?id=pl.gov.nfz.cancellcancer>
Zgodność z UdC Częściowo zgodna

Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania Sweet Pregna <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.kamssoft.sweetpregnat>
Zgodność z UdC Częściowo zgodna

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. Kontakt telefoniczny | <input checked="" type="checkbox"/> TAK |
| b. Kontakt korespondencyjny | <input checked="" type="checkbox"/> TAK |
| c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych | <input checked="" type="checkbox"/> TAK |
| d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych | <input checked="" type="checkbox"/> TAK |
| e. Przesyłanie faksów | <input checked="" type="checkbox"/> TAK |
| f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online) | <input checked="" type="checkbox"/> TAK |
| g. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty | <input checked="" type="checkbox"/> NIE |
| h. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty) | <input checked="" type="checkbox"/> NIE |

2. Czy podmiot posiada urządzenia lub środki techniczne do obsługi osób słabosłyszących, takich jak np. pętle indukcyjne, systemy FM, systemy na podczerwień (IR), systemy Bluetooth?

TAK

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących:

3

Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych:

7

3. Czy podmiot zapewnia na tej stronie internetowej (tych stronach internetowych) informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci:

a. tekstu odczytywalnego maszynowo?

TAK

b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?

NIE

c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?

NIE

4. Czy podmiot zapewniał w okresie sprawozdawczym – tj. od 20.09.2019 r. do 01.01.2021 r. – na wniosek osoby ze

szczególnymi potrzebami możliwość komunikacji w formie określonej w tym wniosku?

NIE

Dział 4. Informacja o dostępie alternatywnym

1. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia innej osoby?

NIE

2. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia technologicznego, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii?

NIE

3. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu?

NIE

4. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w sposób inny niż wymienione wyżej?

NIE