MAZOWIECKIE CENTRUM NEUROPSYCHIATRII

L. Dz. 746/07/2025

Zagórze, dnia 21.07.2025r

Zapytanie ofertowe
Nr spr. 32/2025/ZO/ZP

Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórzu k. Warszawy zaprasza do składnia ofert w związku z zapytaniem dotyczącym:

„Audyt dostępności w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórzu"

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie zapytania ofertowego na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710) z zachowaniem zasad określonych w Regulaminie postępowania w sprawach o zamówienie publiczne o wartości poniżej 130 000 PLN.
Oferty mogą składać podmioty znajdujące się w wykazie podmiotów dokonujących certyfikacji dostępności, o którym mowa w art. 17 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz.1062).

Opis przedmiotu zamówienia zawiera Załącznik nr 1 do zapytania.
Termin realizacji:

- Etap I max. 40 dni,
- Etap II max. 90 dni

od dnia podpisania umowy (*Projekt umowy stanowi Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego).*
Wymagane dokumenty:

- Wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczpospolitej Polskiej strona www.firma.gov.pl/aktualny wydruk/ odpis z Krajowego Rejestru Sądowego z części dotyczącej przedsiębiorców wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed złożeniem
- Wypełniony Formularz ofertowy *Załącznik nr 2 do zapytania*

Kryteria oceny ofert:
Etap I: 60%
Etap II: 40%
Ocena końcowa suma ocen z Etapu I i Etapu II zgodnie z przyznaną im wagą.
Oferta będzie oceniana dla etapów wg kryterium: 80% cena, 20% termin realizacji zamówienia, gdzie (1%=1pkt)
Przy założeniu

Etap I termin realizacji : *40 dni – 0 pkt* *20-39 – 10 pkt* *Do 20 dni – 20 pkt*	*Etap II termin realizacji :* *90 dni – 0 pkt* *40-89 dni – 10 pkt* *Do 40 dni – 20 pkt*
E1=(CN/COB)x80 + liczba punktów za termin *CN – najniższa zaoferowana cena; COB – cena oferty badanej*	E2=(CN/COB)x80 + liczba punktów za termin *CN – najniższa zaoferowana cena; COB – cena oferty badanej*
Końcowa ocena oferty przy założeniach poniżej	
Całkowita liczba punktów przyznanych wykonawcy z uwzględnieniem powyższych informacji zostanie wyliczona z uwzględnieniem kryterium wagi dla poszczególnych etapów i liczona wg wzoru: P=E1x60%+E2x40%	

Oferty należy składać do dnia 30.07.2025r. do godziny 15.00:

1. W formie papierowej na adres Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórzu – sekretariat, pokój nr 54, Budynek Zespołu Szkół specjalnych w kopercie oznaczonej: Oferta **„**Audyt dostępności w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórzu" *Nr spr. 32/2025/ZO/ZP*
2. W postaci elektronicznej w formacie PDF podpisanego elektronicznym podpisem kwalifikowanym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (za pomocą dowodu osobistego) – na adres: magda.maszkiewicz@centrumzagorze.pl

O wynikach postępowania uczestnicy zostaną powiadomieni za pomocą poczty elektronicznej.

Wykonawca zobowiązuje się realizować przedmiot zamówienia w lokalizacjach Zamawiającego: Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. wymienionych w umowie (Projekt stanowi Załącznik do Zapytania).
Wraz z wykonaniem przedmiotu zamówienia Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć wszystkie dokumenty w języku polskim w formie papierowej i elektronicznej (edytowalnej).

Michał Stelmański
Prezes Zarządu

/dokument podpisany elektronicznie/

Signature Not Verified
Dokument podpisany przez
Michał Stelmański
Data: 2025.07.21 13:53:48
CEST

Jarosław Dąbrowski
Członek Zarządu

/dokument podpisany elektronicznie/

Signature Not Verified
Dokument podpisany przez
Jarosław Dąbrowski
Data: 2025.07.21 12:27:13
CEST

Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego

Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie dwuetapowego audytu wstępnego dostępności w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o., którego celem głównym jest realizacja obowiązków w tym zakresie i zwiększenie dostępności do świadczonych usług. Celem pośrednim jest udział w konkursie na przedsięwzięcia poprawiające dostępność placówek AOS dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Wymagania dla Wykonawcy

Audyt dostępności może być przeprowadzony jedynie przez podmioty znajdujące się w wykazie Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej, o którym mowa w art. 17 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz.1062).
Wykaz podmiotów uprawnionych do realizacji zadania w linku poniżej:
https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/fundusze-europejskie-bez-barier/dostepnosc/ustawa/certyfikacja-dostepnosci/wykaz-podmiotow/

Wymagania ogólne dla obu etapów:

Audyt musi zostać wykonany dla zakresów dostępności:

1) architektonicznego,
2) cyfrowego,
3) komunikacyjno-informacyjnego.

Dla standardów Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej oraz dla Szpitali. Dokładne wytyczne znajdują się na stronie: https://www.gov.pl/web/zdrowie/standardy-dostepnosci
Z audytu wstępnego sporządzany jest raport zgodnie ze wzorem załącznika nr *4 (wzór zawiera Wymogi Standardu Dostępności AOS*) do Zapytania dla każdego etapu, standardu i lokalizacji odrębnie.

Etap I (czas trwania max. 40 dni)

W tym etapie Wykonawca przeprowadzi audyt w lokalizacji Zagórze k/Warszawy dla obiektów:
Pawilon Główny i Pracownia Analizy Ruchu (budynki zaznaczone na rys 1a. Zagórze - Dostępność Etap I)
Po przeprowadzeniu audytu zostanie sporządzony raport zgodnie z załącznikiem nr 4 do niniejszego zapytania wraz zaleceniami i rekomendacjami w zakresie rozwiązań mających zapewnić podniesienie poziomu dostępności AOS Spółki.

Etap II (max. 90 dni)

W tym etapie Wykonawca przeprowadzi audyt w lokalizacjach:

1) Zagórze k/Warszawy dla obiektów nie ujętych w Etapie I, zgodnie z rys. 1b. Zagórze – Dostępność Etap II
2) Józefów, ul. 3 Maja 127 wszystkie budynki zgodnie z rys. 2. Józefów – Dostępność Etap II
3) Otwock, ul. Kochanowskiego 27/29 2 budynki zgodnie z rys. 3 Otwock – Dostępność Etap II
4) Warszawa, ul. Koszykowa 79B budynek zgodnie z rys. 4. Warszawa – Dostępność Etap II

Rezultatem Etapu II są raporty w układzie zgodnie z załącznikiem nr 4 (wzór zawiera standardy dla AOS, dla Szpitali należy je zmienić i wpisać standardy Szpitali zarówno te obowiązkowe jak i dodatkowe) do niniejszego zapytania wraz zaleceniami i rekomendacjami w zakresie rozwiązań mających zapewnić podniesienie poziomu dostępności w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w podziale na lokalizację i zakresy działalności (AOS, Szpital).

W trakcie wykonywania przedmiotu zamówienia niezbędne jest utrzymanie dyscypliny ze względu pracy w podmiotach wymagających szczególnej ostrożności (m.in. opieka psychiatryczna).
Prace mogą być wykonywane również w dni ustawowo wolne od pracy po uzgodnieniu harmonogramu z Zamawiającym.

Załączniki do opisu przedmiotu zamówienia:

- *Rys. 1a. Zagórze – Dostępność Etap I*
- *Rys. 1b. Zagórze – Dostępność Etap II*
- *Rys. 2. Józefów – Dostępność Etap II*
- *Rys. 3. Otwock – Dostępność Etap II*
- *Rys. 4. Warszawa – Dostępność Etap II*
- *Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego*

Załącznik nr 2 *do Zapytania ofertowego*

....., dnia.....

FORMULARZ OFERTOWY

Wykonawca (pełna nazwa)* Wykonawcy wspólnie ubiegający się o wykonanie zamówienia (imiona i nazwiska)*					
Adres siedziby* Adres prowadzenia działalności*					
Adres do korespondencji					
KRS			NIP		
REGON		Telefon		Telefon kom.	
Faks			e-mail		

1. **Przedmiotem postępowania jest realizacja zadania pn.: „„Audyt dostępności w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórzu" Nr spr. 32/2025/ZO/ZP**

2. **,** *wskazanego w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia, zawartym* w Załączniku Nr 1 do *Zapytania ofertowego*, **łącznie za cenę brutto** (z obowiązującym podatkiem od towarów i usług VAT) **.....[2]** zł.
   Słownie

Lp.	NAZWA	ILOŚĆ	Cena netto	VAT	Wartość Brutto	Liczba dni realizacji
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
1	Audyt dostępności Etap I	1				
1	Audyt dostępności Etap II	1				
	RAZEM CENA ŁĄCZNA NETTO					
	RAZEM CENA ŁĄCZNA BRUTTO					

2. OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczamy, że oferowana przez nas cena zawiera obowiązujący podatek od towarów i usług VAT oraz uwzględnia wszystkie zobowiązania i koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego w *Zapytaniu ofertowym* z załącznikami, w szczególności w Załączniku Nr 1 do *Zapytania ofertowego – opis przedmiotu zamówienia*,
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z *Zapytaniem ofertowym* z załącznikami i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że oferujemy realizację zamówienia w sposób w pełni odpowiadający wszystkim wymaganiom Zamawiającego określonym w *Zapytaniu ofertowym* z załącznikami, w szczególności w Załączniku Nr 1 do *Zapytania ofertowego –opis przedmiotu zamówienia*.

4. Oświadczamy, że posiadamy uprawnienia i zasoby do wykonywania prac objętych niniejszym Zapytaniem ofertowym.
5. Oświadczamy, że akceptujemy wskazany w *Zapytaniu ofertowym* z załącznikami termin i sposób płatności wynagrodzenia za wykonanie zamówienia, ustalone w ten sposób, że wynagrodzenie będzie płatne w PLN, w terminie do 30 dni od daty dostarczenia Zamawiającemu oryginału prawidłowo wystawionej faktury, pod warunkiem prawidłowego zrealizowania przedmiotu umowy.
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z *Projektem Umowy* i akceptujemy ją bez zastrzeżeń.
7. Oświadczamy, że umowa zostanie wykonana zgodnie z jej postanowieniami oraz obowiązującymi przepisami prawa.

3. ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ:

a. **do niezwłocznego potwierdzania faktu otrzymania przekazywanych nam drogą elektroniczną lub faksem oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji**,

b. w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej do przedstawienia:

1) danych osób do wskazania w umowie, zgodnie z *Projektem Umowy*, tj. do podpisania umowy, do stałego nadzoru nad realizacją umowy, kontaktów oraz podpisania protokołu odbioru;

2) do zawarcia umowy w miejscu i terminie ustalonym wspólnie z Zamawiającym.

4. OSOBA DO KONTAKTU W SPRAWIE PROWADZONEGO POSTĘPOWANIA:

Pan / i **…… ……**

…….
(podpis, pieczęć imienna upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)

---

[1] ***Formularz ofertowy*** należy wypełnić **czytelnie** tzn. komputerowo, maszynowo lub pismem drukowanym.

[2] Proszę podać cenę obliczoną z dokładnością do **pełnych groszy**, tj. **nie większą** niż **dwa** miejsca po przecinku.

*) niepotrzebne skreślić

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH NA PODSTAWIE PRZEPISÓW PRAWA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO", informuję, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest *Prezes Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Sp z o.o. w Zagórzu/k Warszawy;*
- inspektorem ochrony danych osobowych w *Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórzu,* jest Pani *Katarzyna Ziemiecka-Matalińska, kontakt: adres e-mail iod@centrumzagorze.pl*;
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na ***„„Audyt dostępności w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórzu" Nr spr. 32/2025/ZO/ZP***
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania na podstawie obowiązujących przepisów, w tym ustawy z 6 września 2001 roku o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2020 r. poz. 2176 ze zm.
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
  - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
  - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych **;
  - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO ***;
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
  - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
  - **na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO**.

Załącznik nr 3
do zapytania ofertowego

Projekt Umowy **/ UMOWA Nr ……..**

na realizację zadania pn.: „**Audyt dostępności w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórzu”** zawarta w dniu ……2025 r. w Zagórzu pomiędzy:
Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o., z siedzibą w Zagórzu, 05-462 Wiązowna,
NIP: 5322002036, REGON: 142011670, KRS 0000336643, zwanym dalej w treści niniejszej umowy Zamawiającym, reprezentowanym przez:
Michała Stelmańskiego – Prezesa Zarządu
a
……..……., z siedzibą w ……., wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla ……., ……. Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem: ……, NIP: ……., REGON: ……, zwanym dalej Wykonawcą,
reprezentowanym przez:
…….....
wspólnie zwanymi Stronami.

§1

Przedmiot umowy

1. Zamawiający zamawia, a Wykonawca przyjmuje do realizacji zamówienie pn.: „**Audyt dostępności w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórzu”** w zakresie określonym w Załączniku nr 1 do umowy (opis przedmiotu zamówienia).
2. Przedmiot zamówienia, o którym mowa w ust. 1 powyżej zostanie zrealizowany, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, stanowiącym Załącznik nr 1 do umowy i ofertą z dnia …….. stanowiącą Załącznik nr 2 do Umowy.
3. Dostarczone materiały powinny, odpowiadać obowiązującym normom zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, jeśli są wymagane.
4. Wraz z realizacją przedmiotu zamówienia w ramach wynagrodzenia określonego w §4 ust. 1 umowy, Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć wymagane dokumenty oraz inne materiały, jeśli są takie wymagania Zamawiającego lub wymaga tego prawo.

§2

Warunki realizacji przedmiotu umowy

1. Miejscem realizacji zamówienia jest Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w lokalizacjach: Zagórze, Józefów, Otwock, Warszawa.
2. Wykonawca:
   1) zobowiązuje się wykonać przedmiot zamówienia w zakresie określonym w załączniku nr 1 do umowy, co zostanie potwierdzone protokołem odbioru podpisanym bez zastrzeżeń przez Strony umowy.
   2) zobowiązuje się wykonać przedmiot Umowy z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz standardami dostępności;
   3) zobowiązany jest dostarczyć elementy zamówienia (raporty) wolne od wad, nieobciążone żadnymi prawami na rzecz osób trzecich;
   4) odpowiada za jakość i terminowość wykonania przedmiotu Umowy;
   5) odpowiada za działania i zaniechania osób skierowanych do realizacji Umowy jak za własne działania i zaniechania;
   6) zobowiązany jest do informowania Zamawiającego o wszystkich zdarzeniach mających lub mogących mieć wpływ na wykonanie przedmiotu umowy, w tym o wszczęciu wobec niego postępowania: egzekucyjnego, naprawczego, likwidacyjnego, upadłościowego lub innego.

3. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za rozliczenia pomiędzy Wykonawcą, a zaangażowanymi przez niego osobami trzecimi do realizacji niniejszej Umowy.
4. Wykonawca nie może przenieść na osobę trzecią wierzytelności wynikającej dla Wykonawcy z niniejszej Umowy bez pisemnej zgody Zamawiającego.
5. Powierzenie przez Wykonawcę wykonania części Umowy podwykonawcy nie zmienia zobowiązań Wykonawcy wobec Zamawiającego za wykonanie tej części Umowy.
6. Wykonawca jest odpowiedzialny za działania, zaniechania, uchybienia i zaniedbania podwykonawcy jak za własne działania, uchybienia i zaniedbania.
7. Potwierdzeniem zrealizowania przedmiotu Umowy będzie protokół odbioru podpisany bez zastrzeżeń przez przedstawicieli Stron.
8. Wszelkie prace nie ujęte w Umowie, w dokumencie Opisu przedmiotu zamówienia oraz w ofercie Wykonawcy, a wykonane przez Wykonawcę bez pisemnej Umowy traktowane będą jako prace wykonane samowolnie przez Wykonawcę na własny koszt (należność za te prace nie zostanie zapłacona).
9. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za utratę i wszelkie uszkodzenia sprzętu, systemów, konfiguracji, dokumentacji w tym wynikłe w trakcie realizacji zadania z winy Wykonawcy do czasu podpisania protokołu odbioru.

§3

Termin realizacji umowy

1. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu Umowy, o którym mowa w § 1 ust. 1 w terminie:
    a. Etap I _____ dni od dnia zawarcia niniejszej Umowy, tj. do dnia ……..
    b. Etap II _____dni od dnia zawarcia niniejszej Umowy, tj. do dnia ……..
2. Strony oświadczają, że jako datę realizacji przedmiotu umowy w zakresie, o którym mowa w § 1, przyjmuje się datę podpisania przez Strony protokołu odbioru bez zastrzeżeń dla każdego z etapów oddzielnie.

§4

Wynagrodzenie

1. Z tytułu prawidłowego wykonania Przedmiotu Umowy, Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie netto w wysokości ……. zł plus podatek od towarów i usług w wysokości ….%, co daje łączną kwotę …… zł brutto.
2. Wynagrodzenie określone w ust. 1 obejmuje wszelkie koszty i wydatki związane z realizacją przedmiotu Umowy, w tym wartość dostarczenia, ubezpieczenia, podatki oraz inne obciążenia publicznoprawne, jeżeli występują.
3. Wynagrodzenie zostanie zapłacone przelewem na rachunek bankowy w terminie 30 dni kalendarzowych od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT, wystawionej przez Wykonawcę po dostawie przedmiotu Umowy oraz podpisaniu przez Strony bez zastrzeżeń protokołu odbioru za dany etap.
4. Zamawiający przewiduje płatności w dwóch częściach za każdy z etapów.
5. Podstawą do wystawienia faktury jest protokół odbioru, podpisany przez osoby upoważnione do działania w imieniu Zamawiającego i Wykonawcy.
6. Dniem zapłaty jest dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

§5

Klauzula poufności

1. W trakcie trwania Umowy, a także po jej zakończeniu/rozwiązaniu Wykonawca zobowiązuje się:
    a) nie przekazywać, nie ujawniać ani nie wykorzystywać bez pisemnej zgody Zamawiającego żadnych informacji technicznych, technologicznych, handlowych, organizacyjnych, osobowych lub finansowych,

które Wykonawca uzyska w jakikolwiek sposób (zamierzony lub przypadkowy), przy wykonywaniu Umowy, bez względu na sposób, formę ich przekazania, a także źródło ich pochodzenia (nazywanych dalej łącznie: "Informacje Poufne"),

b) nie kopiować, nie powielać, ani w jakikolwiek sposób nie rozpowszechniać Informacji Poufnych lub ich części, za wyjątkiem przypadków, gdy jest to konieczne dla realizacji Umowy nie sporządzać żadnych kopii Informacji Poufnych, otrzymanych od Zamawiającego, chyba że będzie to konieczne dla realizacji Umowy,

c) do dołożenia właściwych starań w celu zabezpieczenia Informacji Poufnych przed ich utratą, zniekształceniem oraz dostępem nieupoważnionych osób trzecich,

d) do przestrzegania obowiązujących przepisów w zakresie ochrony danych osobowych.

2. W przypadku utraty lub zniekształcenia Informacji Poufnych lub dostępu nieupoważnionej osoby trzeciej do Informacji Poufnych, Wykonawca zobowiązuje się do poinformowania o zaistniałej sytuacji Zamawiającego. Poinformowanie takie, w formie pisemnej lub w formie wiadomości wysłanej na adres poczty elektronicznej Zamawiającego, powinno opisywać okoliczności zdarzenia, zakres i skutki utraty, zniekształcenia lub ujawnienia Informacji Poufnych oraz podjęte działania ochronne.
3. Wszelkie materiały przekazane Wykonawcy przez Zamawiającego w związku z wykonaniem przedmiotu Umowy, a także powstałe w wyniku jej wykonania (pisemne, graficzne, zapisane w formie elektronicznej lub w inny sposób) są poufne i nie mogą być, bez uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego, udostępnione osobie trzeciej ani ujawnione w inny sposób.
4. Wykonawca odpowiada za zachowanie poufności przez wszystkie osoby, którymi posługuje się przy wykonaniu Umowy.
5. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za ujawnienie jakichkolwiek informacji, które:
   a) są dostępne publicznie w dniu ich przekazania Wykonawcy lub staną się publicznie dostępne w jakikolwiek sposób bez naruszenia niniejszego zobowiązania do zachowania poufności przez Wykonawcę;
   b) były w posiadaniu Wykonawcy lub były Wykonawcy znane przed ich uzyskaniem od Zamawiającego, poprzez zapisanie takich informacji w dokumentach Wykonawcy, na komputerze lub innych nośnikach informacji, przed ich otrzymaniem od Zamawiającego,
   c) zostały ujawnione Wykonawcy przez osobę trzecią w sposób niepodlegający jakimkolwiek ograniczeniom dotyczącym ich wykorzystania lub ujawnienia nałożonym przez osobę trzecią lub na osobę trzecią w chwili ich dostarczenia;
   d) zostaną ujawnione w związku z obowiązkami wynikającymi bezpośrednio z przepisów powszechnie obowiązującego prawa, prawomocnego orzeczenia sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej;
   e) podlegają ujawnieniu w zakresie niezbędnym dla celów postępowania sądowego, postępowania arbitrażowego lub innych postępowań prawnych wszczętych lub toczących się w związku z zawartą Umową,
   f) zostały ujawnione przez Wykonawcę na podstawie pisemnej zgody wydanej przez Zamawiającego.
6. W przypadku konieczności ujawnienia przez Wykonawcę Informacji Poufnych, Wykonawca zobowiązuje się przed dokonaniem takiego ujawnienia, o ile to będzie prawnie dopuszczalne, niezwłocznie powiadomić Zamawiającego na piśmie o istnieniu takiego obowiązku, wskazać podstawę takiego obowiązku, podmiot wobec którego takie ujawnienie ma mieć miejsce, listę informacji, które mają podlegać takiemu ujawnieniu oraz podjąć starania, w celu uzyskania od podmiotu, któremu ma być dokonane ujawnienie, zapewnienia należytej ochrony ujawnionych informacji, w tym między innymi Wykonawca jest zobowiązana poinformować taki podmiot, iż ujawniane informacje stanowią tajemnicę Zamawiającego i podlegają specjalnej ochronie.
7. Zamawiający może wymagać podpisania umowy o zachowaniu poufności, która w całości zastępuje zapisy niniejszego paragrafu, tj. §5 tej umowy.

§6

Osoby odpowiedzialne za realizację umowy

1. Osobami wyznaczonymi do nadzoru nad realizacją niniejszej Umowy są:
   1) ze strony Zamawiającego: ……., e-mail: ……, tel.: ……..
   2) ze strony Wykonawcy: ……., e-mail: ……, tel.: ……..
2. Zmiana ww. osób wymaga pisemnego poinformowania drugiej strony, nie wymaga jednakże aneksu do Umowy.

§7

Rozwiązanie umowy

1. Zamawiający ma prawo rozwiązać Umowę ze skutkiem natychmiastowym w następujących przypadkach:
   a) gdy Wykonawca opóźni się z wykonaniem przedmiotu Umowy o okres dłuższy niż 3 dni roboczych w stosunku do terminu wykonania przedmiotu Umowy, wskazanego w § 3 ust. 1 Umowy,
   b) gdy Wykonawca opóźnia się z rozpoczęciem wykonywania Umowy lub jej ukończeniem tak dalece, że nie jest prawdopodobne, żeby zdołał ją ukończyć w terminie, o którym mowa w § 3 ust. 1 Umowy,
   c) gdy Wykonawca ujawnił lub istnieje podejrzenie, że ujawnił Informacje Poufne.
2. Niezależnie od powyższego Umowa może zostać rozwiązana w każdym czasie na mocy porozumienia Stron.
3. W przypadku porozumienia Stron/rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym, Wykonawcy należy się tylko taka część wynagrodzenia, która odpowiada wartości prac wykonanych i odebranych.
4. Rozwiązanie Umowy przez Zamawiającego od Umowy nie zwalnia Wykonawcy od obowiązku zapłaty kar umownych zastrzeżonych w Umowie.
5. Oświadczenie o odstąpieniu lub rozwiązaniu umowy wymaga formy pisemnej.

§8

Gwarancja

1. Okres gwarancji na przedmiot zamówienia określony jest w załączniku nr 1 do umowy i wynosi 24 miesiące. Okres gwarancji liczony jest od daty podpisania protokołu odbioru przez Strony bez zastrzeżeń. Wszelkie koszty napraw gwarancyjnych, w tym koszty transportu z tym związane ponosi Wykonawca. Niezależnie od uprawnień z tytułu gwarancji Zamawiającemu przysługują w okresie 24 miesięcy od daty podpisania protokołu odbioru bez zastrzeżeń uprawnienia z tytułu rękojmi za wady przedmiotu umowy.
2. Wszelkie zgłoszenia dotyczące naprawy gwarancyjnej będą przyjmowane w godzinach od 8:00 do 16:00 pod numerem telefonu: …….. / adresem mailowym: ……

§9

Kary umowne

1. Zamawiający może żądać od Wykonawcy zapłaty następujących kar umownych:
   a) za rozwiązanie umowy ze skutkiem natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy - w wysokości 15% wynagrodzenia brutto określonego w § 4 ust. 1 Umowy,
   b) w przypadku niedotrzymania terminu, o których mowa w § 3 ust. 1 Umowy - w wysokości 0,5% wynagrodzenia brutto, określonego w § 4 ust.1 Umowy za każdy rozpoczęty dzień kalendarzowy opóźnienia, jednak nie więcej niż kwotę wynagrodzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1 Umowy,
   c) w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu Umowy, w wysokości 0,5 % wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 4 ust. 1 Umowy, za każdy stwierdzony przypadek niewykonania lub nienależytego wykonywania Umowy,

d) w przypadku nieuprawnionego ujawnienia informacji, o której mowa w § 5 Umowy, w wysokości 5 % wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 4 ust. 1, za każdy taki przypadek. Chyba, że została zawarta odrębna umowa zachowania poufności, której zapisy zastępują roszczenia w tym zakresie.

2. Kary umowne nie wykluczają dochodzenia od Wykonawcy odszkodowania przewyższającego wysokość kar umownych, na zasadach ogólnych, jeżeli kara umowna nie pokryje całości wyrządzonej szkody.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do kumulowania kar umownych.
4. Kara umowna zostanie zapłacona w terminie 14 dni od daty wystąpienia przez Zamawiającego z żądaniem zapłaty. W przypadku nie uiszczenia kary umownej w terminie, Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie przez Zamawiającego kary umownej z przysługującego mu wynagrodzenia.

§10

Postanowienia końcowe

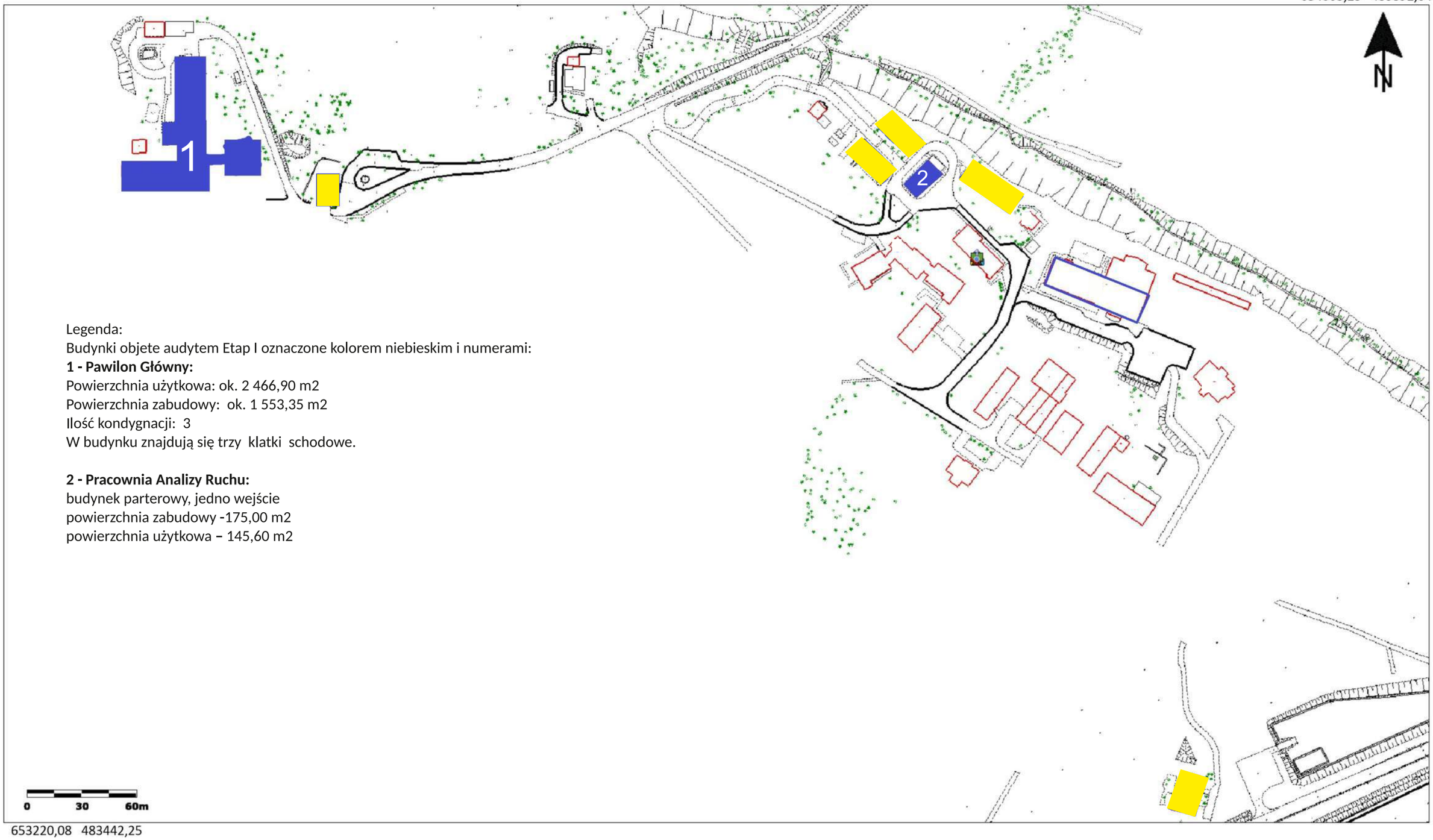
1. Wszystkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu do Umowy pod rygorem nieważności z zastrzeżeniem § 6 Umowy.
2. Strony będą dążyć do ugodowego rozstrzygnięcia sporów, jakie mogą wyniknąć w związku z realizacją umowy.
3. W przypadku nie osiągnięcia porozumienia, Strony poddadzą spór rozstrzygnięciu sądowi powszechnemu właściwemu miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową będą miały zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.
6. Integralną częścią Umowy są następujące Załączniki:
   - Załącznik nr 1 – opis przedmiotu zamówienia
   - Załącznik nr 2 – oferta Wykonawcy z dnia ……
   - Załącznik nr 3 – protokół odbioru

ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA

Skala: 1:2000

Szpital Psychiatryczno-Neurorehabilitacyjny w Zagórzu

654003,25 483892,04



Legenda:
Budynki objete audytem Etap I oznaczone kolorem niebieskim i numerami:

1 - Pawilon Główny:
Powierzchnia użytkowa: ok. 2 466,90 m2
Powierzchnia zabudowy: ok. 1 553,35 m2
Ilość kondygnacji: 3
W budynku znajdują się trzy klatki schodowe.

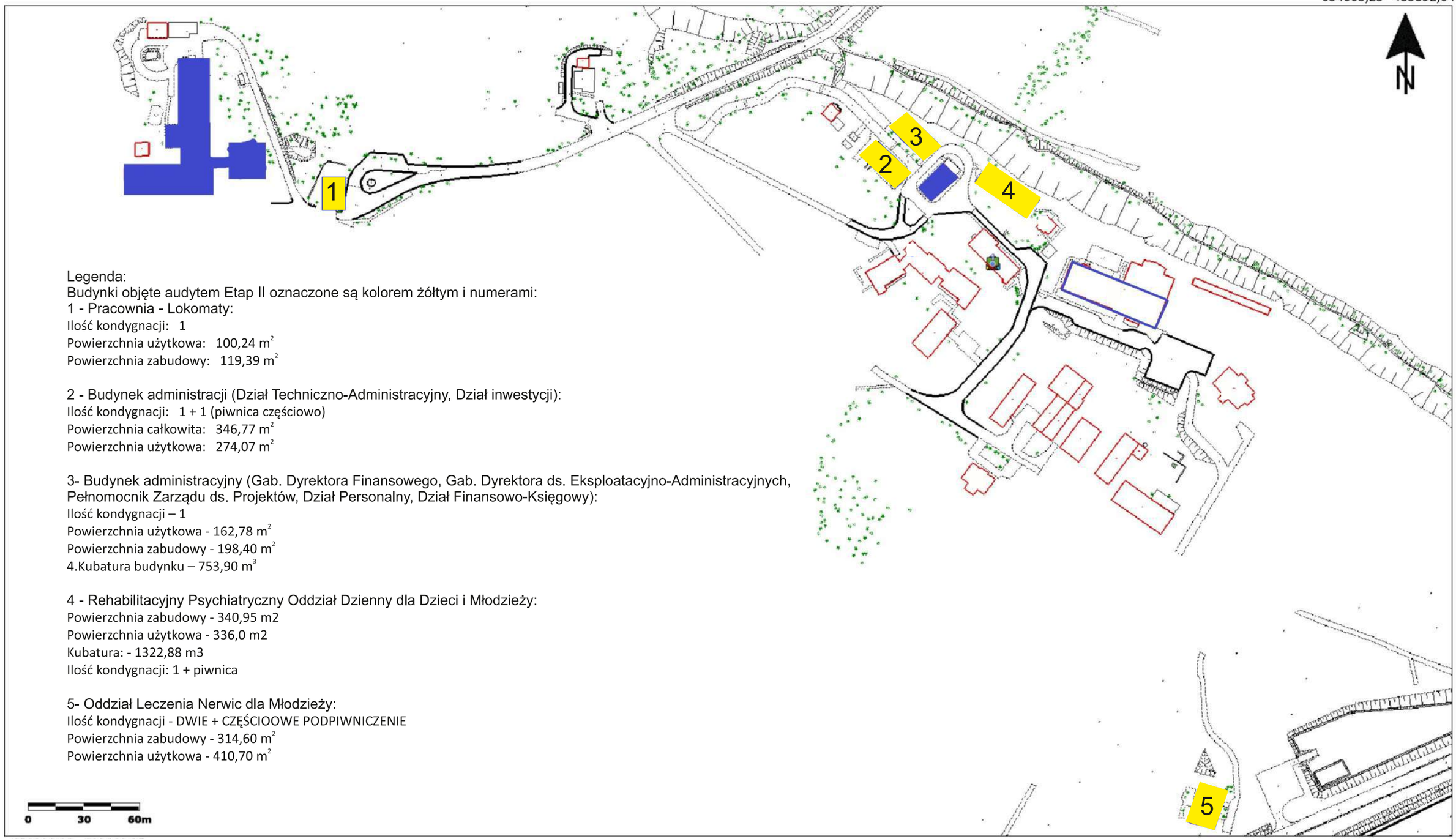
2 - Pracownia Analizy Ruchu:
budynek parterowy, jedno wejście
powierzchnia zabudowy -175,00 m2
powierzchnia użytkowa – 145,60 m2

653220,08 483442,25

Skala: 1:2000

Szpital Psychiatryczno-Neurorehabilitacyjny w Zagórzu

654003,25 483892,04



Legenda:
Budynki objęte audytem Etap II oznaczone są kolorem żółtym i numerami:

1 - Pracownia - Lokomaty:
Ilość kondygnacji: 1
Powierzchnia użytkowa: 100,24 m^2
Powierzchnia zabudowy: 119,39 m^2

2 - Budynek administracji (Dział Techniczno-Administracyjny, Dział inwestycji):
Ilość kondygnacji: 1 + 1 (piwnica częściowo)
Powierzchnia całkowita: 346,77 m^2
Powierzchnia użytkowa: 274,07 m^2

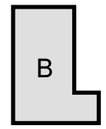
3- Budynek administracyjny (Gab. Dyrektora Finansowego, Gab. Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Administracyjnych, Pełnomocnik Zarządu ds. Projektów, Dział Personalny, Dział Finansowo-Księgowy):
Ilość kondygnacji – 1
Powierzchnia użytkowa - 162,78 m^2
Powierzchnia zabudowy - 198,40 m^2
4.Kubatura budynku – 753,90 m^3

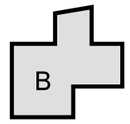
4 - Rehabilitacyjny Psychiatryczny Oddział Dzienny dla Dzieci i Młodzieży:
Powierzchnia zabudowy - 340,95 m2
Powierzchnia użytkowa - 336,0 m2
Kubatura: - 1322,88 m3
Ilość kondygnacji: 1 + piwnica

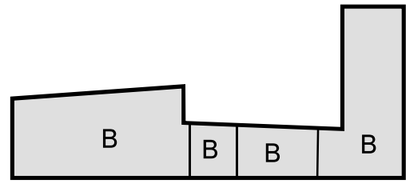
5- Oddział Leczenia Nerwic dla Młodzieży:
Ilość kondygnacji - DWIE + CZĘŚCIOOWE PODPIWNICZENIE
Powierzchnia zabudowy - 314,60 m^2
Powierzchnia użytkowa - 410,70 m^2

653220,08 483442,25

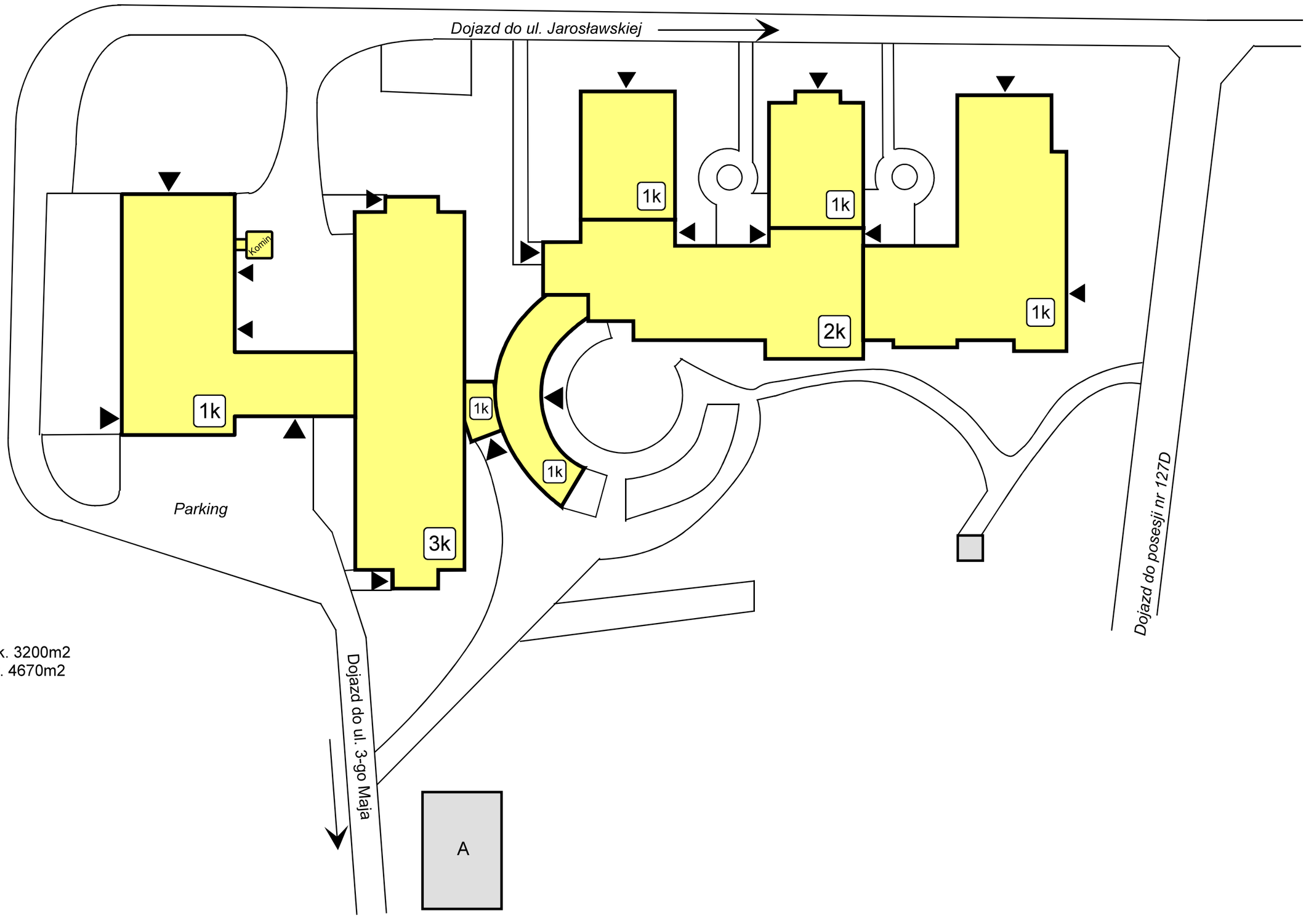
SZPITAL NEUROPSYCHIATRYCZNY
W JÓZEFOWIE











Legenda:

- wejście do budynku

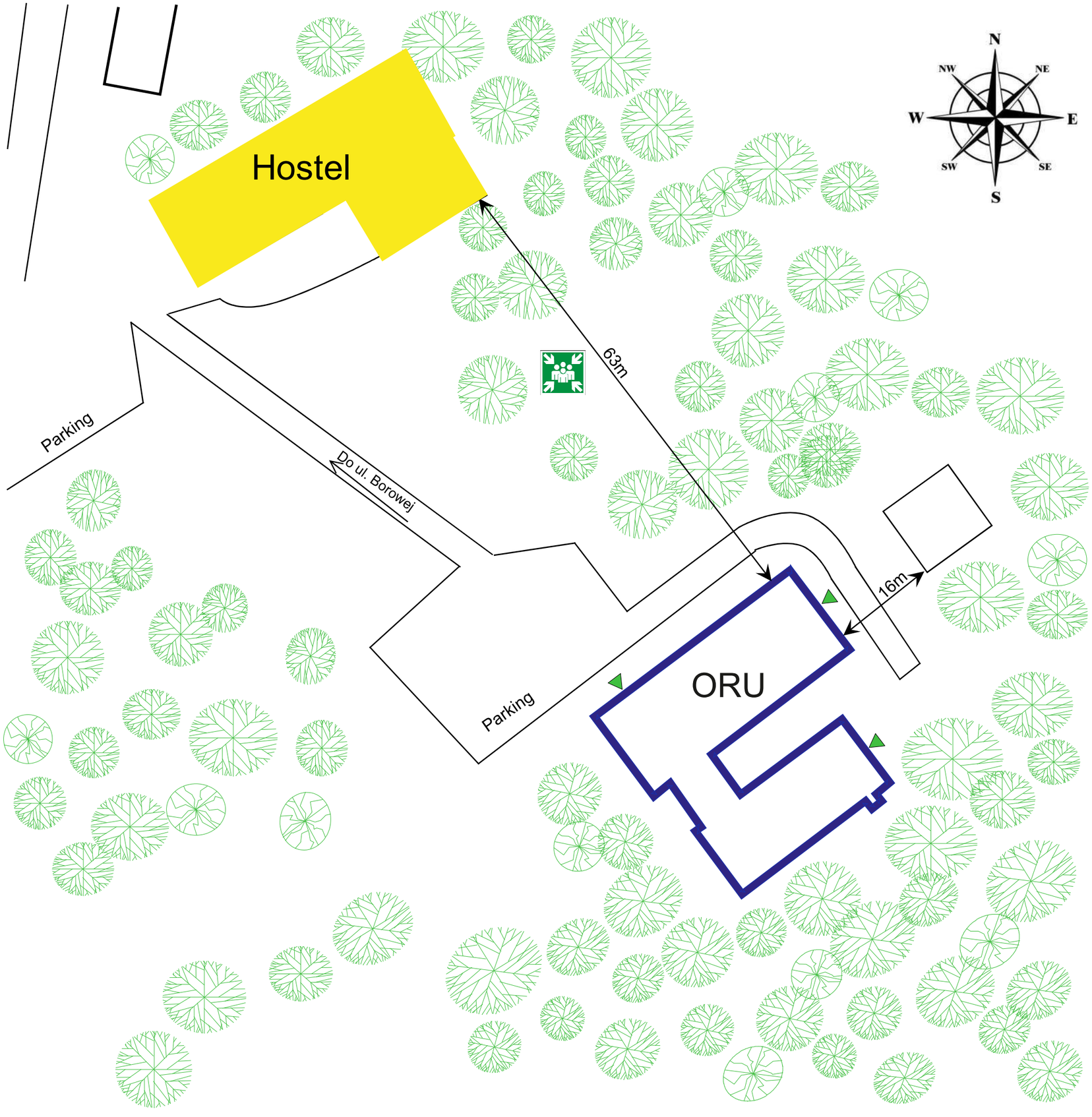
2k - liczba kondygnacji naziemnych

Dane budynku:
- powierzchnia zabudowy: ok. 3200m2
- powierzchnia użytkowa: ok. 4670m2

MAZOWIECKIE CENTRUM NEUROPSYCHIATRII

Ośrodek Rehabilitacji Uzależnień i Podwójnej Diagnozy dla Młodzieży

ul. Kochanowskiego 27/29, 05-400 Otwock



Legenda:

- budynek ośrodka
- budynek oddziału
- wejście do budynku

Parametry powierzchniowe budynku ORU:

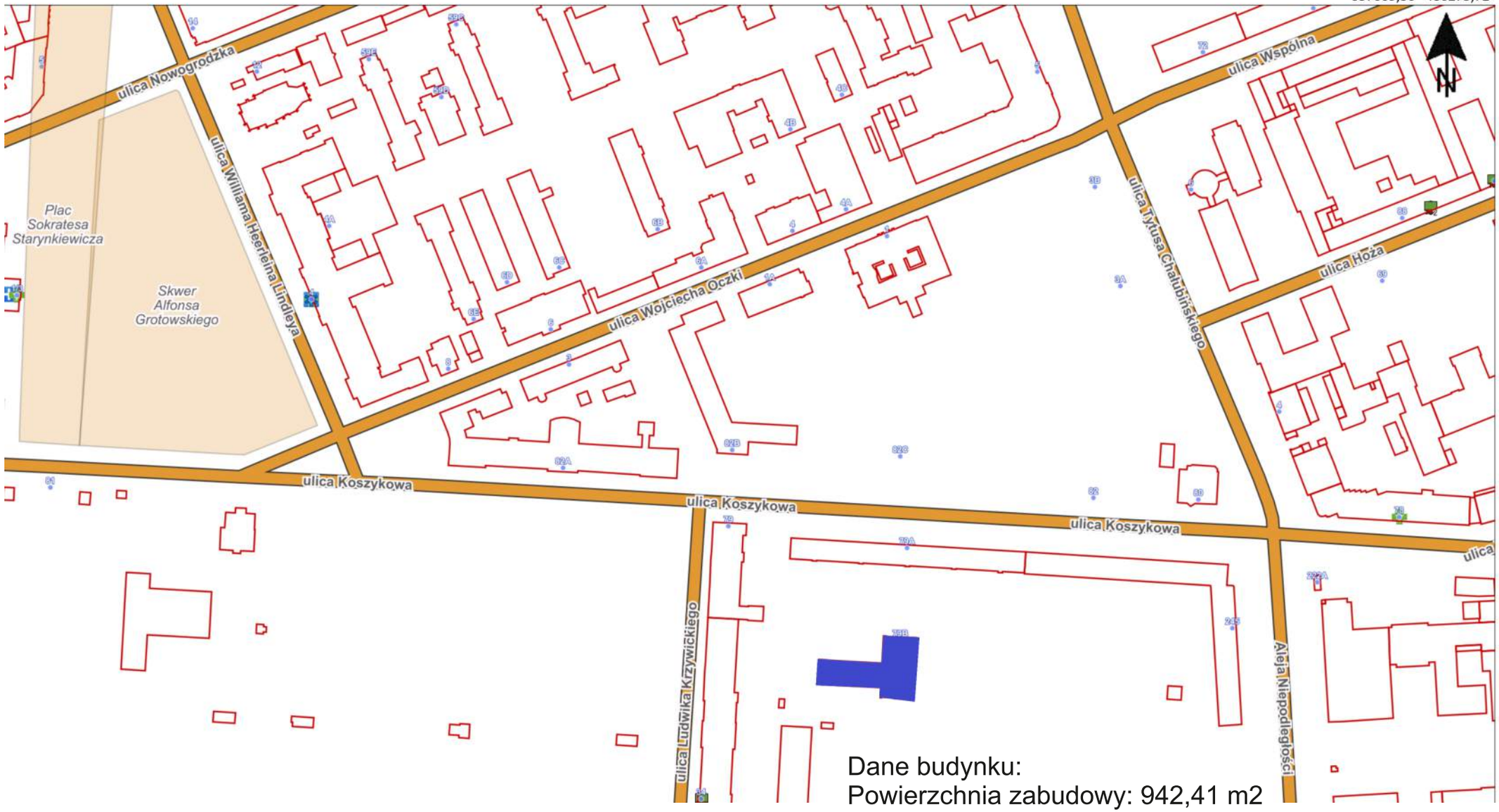
- ilość kondygnacji nadziemnych: 1
- powierzchnia zabudowy: 662,68 m2
- powierzchnia użytkowa: 531,18 m2
- ilość wyjść ewakuacyjnych: 3

Parametry powierzchniowe budynku Hostel:

- powierzchnia zabudowy: 482,8 m2
- powierzchnia użytkowa: 518,2 m2
- ilość kondygnacji nadziemnych: 1
- ilość wyjść ewakuacyjnych: 2

Centrum Ambulatoryjnej Opieki Wielospecjalistycznej w Warszawie ul. Koszykowa 79B

637009,36 486275,72



Dane budynku:
Powierzchnia zabudowy: 942,41 m2
Powierzchnia wewnętrzna: 2765,81 m2
Liczba kondygnacji nadziemnych: 3
Liczba kondygnacji podziemnych: 1

MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ	ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa

Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego

Stan w dniu 01.01.2025 r.

Termin przekazania: do 31.03.2025 r.

Numer identyfikacyjny REGON: 14201167000000	**Nazwa i adres podmiotu publicznego:** MAZOWIECKIE CENTRUM NEUROPSYCHIATRII SPOŁKA Z O.O. W ZAGÓRZU

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	sekretariat@centrumzagorze.pl
E-mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz	agnieszka.popinska@centrumzagorze.pl
Telefon kontaktowy	+48224682427
Data	31-03-2025
Miejscowość	Zagórze (osada)

Lokalizacja siedziby podmiotu

Województwo	mazowieckie
Powiat	otwocki
Gmina	Wiązowna (gmina wiejska)

Dział 1. Dostępność architektoniczna

Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę interesantów	11
1. Wolne od barier przestrzenie komunikacyjne w budynkach	
a. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia wolne od barier wszystkie przestrzenie komunikacyjne	0
b. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia wolne od barier przestrzenie komunikacyjne	10
c. Liczba budynków, w których podmiot nie zapewnia wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych	1
2. Dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach (z wyłączeniem pomieszczeń technicznych)	
a. Liczba budynków, w których podmiot umożliwia dostęp do wszystkich pomieszczeń	8
b. Liczba budynków, w których podmiot nie umożliwia dostępu do wszystkich pomieszczeń	3
c. Rodzaje rozwiązań, które podmiot zastosował, aby umożliwić dostęp do wszystkich pomieszczeń w budynkach	
Rozwiązania architektoniczne (tak) ☑ Środki techniczne (nie) ☐ Zainstalowane urządzenia (tak) ☑	
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
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
4. Dostęp do budynków dla osób korzystających z psa asystującego	
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
5. Ewakuacja lub ratowanie osób wewnątrz budynków	
a. Aby umożliwić ewakuację lub ratowanie osób wewnątrz budynków, podmiot zapewnia	
Procedury ewakuacji lub ratowania (tak) ☑ Sprzęt lub miejsce do ewakuacji lub ratowania (tak) ☑ Pracowników przeszkolonych z procedur ewakuacji lub ratowania (tak) ☑	

b. Liczba budynków, w których podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania osób wewnątrz budynku	11
c. Liczba budynków, w których podmiot częściowo zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ratowania wewnątrz budynku	0
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:

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	2
Liczba udostępnianych aplikacji mobilnych	0

Tabela zgodności stron z wymogami UdC

Adres strony internetowej	Zgodność z UdC
www.centumzagorze.pl	Zgodna (nie) ☐ Częściowo zgodna (tak) ☑ Niezgodna (nie) ☐
www.silawiezi.pl	Zgodna (nie) ☐ Częściowo zgodna (tak) ☑ Niezgodna (nie) ☐

Tabela zgodności aplikacji z wymogami UdC

Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania	Zgodność z UdC
	Zgodna (nie) ☐ Częściowo zgodna (nie) ☐ Niezgodna (nie) ☐

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 (nie) ☐ NIE (tak) ☑
b. Kontakt za pomocą poczty elektronicznej	TAK (tak) ☑ NIE (nie) ☐
c. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS lub komunikatorów internetowych	TAK (nie) ☐ NIE (tak) ☑
d. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych	TAK (nie) ☐ NIE (tak) ☑
e. Przesyłanie faksów	TAK (nie) ☐ NIE (tak) ☑
f. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online)	TAK (nie) ☐ NIE (tak) ☑
g. Pomoc tłumacza języka migowego - kontakt osobisty	TAK (nie) ☐ NIE (tak) ☑
W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK" - prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego: od razu (nie) ☐ 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 (nie) ☐ NIE (tak) ☑
2. Czy podmiot posiada urządzenia lub środki techniczne do obsługi osób słabosłyszących?	
a. Pętle indukcyjne	TAK (nie) ☐ ⇨ Liczba NIE (tak) ☑
b. Systemy FM	TAK (nie) ☐ ⇨ Liczba NIE (tak) ☑
c. Systemy na podczerwień (IR)	TAK (nie) ☐ ⇨ Liczba NIE (tak) ☑
d. Systemy Bluetooth	TAK (nie) ☐ ⇨ Liczba NIE (tak) ☑

e. Inne		TAK (nie) ☐ ⇨ Liczba	NIE (tak) ☑

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

a. tekstu odczytywalnego maszynowo?	TAK (nie) ☐	NIE (tak) ☑
b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?	TAK (nie) ☐	NIE (tak) ☑
c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?	TAK (nie) ☐	NIE (tak) ☑

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)*	TAK (nie) ☐	NIE (tak) ☑

Liczba wniosków - ogółem	
Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użyć każdej z tych form	

Komentarze i uwagi dotyczące dostępności informacyjno-komunikacyjnej:

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?	TAK (nie) ☐	NIE (tak) ☑

Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego ogółem	
z tego w postaci wsparcia innej osoby	
z tego w postaci wsparcia technicznego	
z tego w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu	

Brak jakiego rodzaju dostępności był powodem konieczności zastosowania dostępu alternatywnego?

Architektoniczna (nie) ☐ Cyfrowa (nie) ☐ Informacyjno-komunikacyjna (nie) ☐

Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego

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?	TAK (nie) ☐	NIE (tak) ☑

Liczba otrzymanych wniosków o zapewnienie dostępności ogółem	
z tego dotyczących wyłącznie dostępności architektonicznej	
z tego dotyczących wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej	
z tego dotyczących wniosków o charakterze łączonym, tj. obejmujących równocześnie dostępność architektoniczną i informacyjno-komunikacyjną	
z tego rozpatrzonych w terminie do 14 dni	
z tego rozpatrzonych w terminie dłuższym niż 14 dni	
Liczba negatywnie rozpatrzonych wniosków o zapewnienie dostępności	
z tego dotyczących wyłącznie dostępności architektonicznej	
z tego dotyczących wyłącznie dostępności informacyjno-komunikacyjnej	
z tego dotyczących wniosków o charakterze łączonym, tj. obejmujących równocześnie dostępność architektoniczną i informacyjno-komunikacyjną	

Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności

Bariery prawne (nie) ☐ Bariery techniczne (nie) ☐ Bariery finansowe (nie) ☐

Braki kadrowe (nie) ☐ Brak czasu (nie) ☐ Inne (nie) ☐

Opis słowny

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) ☐ NIE (tak) ☑

Liczba otrzymanych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej ogółem	
Liczba żądań rozpatrzonych w terminie do 7 dni	
Liczba żądań rozpatrzonych w terminie dłuższym niż 7 dni	
Liczba negatywnie rozpatrzonych żądań zapewnienia dostępności cyfrowej	

Główna przyczyna odmowy zapewnienia dostępności cyfrowej

Bariery prawne (nie) ☐ Bariery techniczne (nie) ☐ Bariery finansowe (nie) ☐

Braki kadrowe (nie) ☐ Brak czasu (nie) ☐ Inne (nie) ☐

Opis słowny

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) ☐ NIE (tak) ☑

Liczba otrzymanych skarg na brak dostępności cyfrowej ogółem	
z tego pozytywnie rozpatrzonych	
z tego negatywnie rozpatrzonych	

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

Bariery prawne (nie) ☐ Bariery techniczne (nie) ☐ Bariery finansowe (nie) ☐

Braki kadrowe (nie) ☐ Brak czasu (nie) ☐ Inne (nie) ☐

Opis słowny

Załącznik nr 4 do Zapytania

Wzór raportu z audytu wstępnego

RAPORT Z AUDYTU WSTĘPNEGO

.....

(miejscowość, data)

I. DANE PODMIOTU REALIZUJĄCEGO AUDYT

Data przeprowadzenia audytu: .....

Nazwa podmiotu przeprowadzającego audyt: .....

Zespół audytowy:

Audytor 1: (imię i nazwisko, zakres dostępności).....

Audytor 2: (imię i nazwisko, zakres dostępności).....

Audytor 3: (imię i nazwisko, zakres dostępności).....

II. DANE PODMIOTU ZLECAJĄCEGO AUDYT (zgodnie z dokumentem rejestrowym)

Nazwa podmiotu: .....

Adres podmiotu (miejsce przeprowadzania audytu):

Ulica:.....

Kod pocztowy:.....

Miasto:.....

Województwo:.....

Osoba upoważniona do reprezentacji placówki i podejmowania decyzji:

Imię, nazwisko:.....

Stanowisko:.....

Osoba odpowiedzialna za audyt wstępny po stronie placówki:

Imię, nazwisko:.....

Stanowisko:.....

III. DANE MIEJSCA REALIZACJI AUDYTU

Nazwa placówki:

Adres podmiotu: .....

Ulica:.....

Kod pocztowy:.....

Miasto: .....

Województwo:.....

Audyt przeprowadzono w jednej (1) lokalizacji, rozumianej jako budynek lub zespół budynków oznaczonych tym samym adresem albo oznaczonych innymi adresami, ale położonych obok siebie i tworzących funkcjonalną całość, w których zlokalizowane jest miejsce udzielania świadczeń - Tak/Nie

IV. CHARAKTERYSTYKA PLACÓWKI AOS:

Powierzchnia użytkowa budynku:.....

Powierzchnia, którą użytkuje AOS:

Rodzaj realizowanych świadczeń zdrowotnych: (podstawowa opieka zdrowotna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, rehabilitacja, leczenie szpitalne, inne): .....

Czy budynek jest objęty ochroną konserwatorską? Tak/Nie

- Jeżeli tak, to jaką?.....
- Wpis do rejestru zabytków....tak/nie
- Wpis do gminnej ewidencji zabytków ... tak/nie

- Obszarowa ochrona konserwatorska ... tak/nie

Liczba wejść do budynku, w tym liczba wejść do AOS:.....

Wejście do budynku odrębne dla pacjentów AOS czy wspólne pacjentami innego rodzaju świadczeń: Tak/Nie .... Jeśli wspólne to podać z jakimi:.....

- Liczba kondygnacji w budynku:.....
- Na ilu kondygnacjach jest AOS?
- Na której/których kondygnacjach jest AOS?
- Liczba klatek schodowych w budynku:.....
- Czy jest winda? Tak/Nie ..... Jeśli „Tak" to odrębna dla pacjentów AOS czy też dla innych pacjentów?
- Rejestracja odrębna dla pacjentów AOS czy wspólna z innymi pacjentami: Tak/Nie ..... Jeśli wspólna to podać z jakimi:.....
- Gabinety odrębnie dla pacjentów AOS czy też dla innych pacjentów? Tak/Nie..... Jeśli wspólna to podać z jakimi:.....
- Liczba gabinetów lekarskich każdej specjalności:.....
- Liczba gabinetów zabiegowych:.....
- Liczba pracowni diagnostycznych:.....
- Rodzaje pracowni diagnostycznych:.....
- Ciągi komunikacyjne (poczekalnia) odrębna dla pacjentów AOS czy wspólna z innymi pacjentami: Tak/Nie ..... Jeśli wspólna to podać z jakimi:.....
- Toaleta odrębna dla pacjentów AOS czy wspólna z innymi pacjentami: Tak/Nie ..... Jeśli wspólna to podać z jakimi:.....

– Parking odrębny dla pacjentów AOS czy wspólne pacjentami innego rodzaju świadczeń: Tak/Nie..... Jeśli wspólna to podać z jakimi:.....

V. STAN PRAWNY NIERUCHOMOŚCI:

Prawo własności: tak/nie.....

Wieczyste użytkowanie: tak/ nie .....

Użytkowanie: tak/nie (czas władania na podstawie użytkowania.....)

Dzierżawa: tak/ nie (czas trwania umowy dzierżawy do.....)

Umowa najmu: tak/nie (czas trwania umowy najmu do.....)

VI. PERSONEL PLACÓWKI

Liczba lekarzy każdej specjalności: .....

Liczba pielęgniarek:.....

Liczba położnych:.....

Liczba osób pracuje w rejestracji:.....

Czy w placówce jest wyznaczony koordynator ds. dostępności: Tak/Nie

1. Informacje o audycie dostępności

1.1 Cel i zakres audytu

Celem audytu jest określenie poziomu dostępności placówki w zakres" architektonicznym, informacyjno-komunikacyjnym i cyfrowym w oparciu o „Standard Dostępności AOS" opracowany przez Ministerstwo Zdrowia. Audyt ma charakter wstępny i został przeprowadzony, aby aplikować o grant w naborze grantowym nr 1/AOS/2025, realizowanym w ramach projektu grantowego „Dostępność Plus dla AOS" (nr (FERS.03.07-IP.07-0001/23).

1.2 Metodologia przeprowadzenia audytu

Zakres architektoniczny: (należy wskazać zastosowana metodologię np. obserwacja, analiza dokumentacji, wywiady z personelem i pacjentami).....

Zakres informacyjno-komunikacyjny: (należy wskazać zastosowana metodologię np. obserwacja, analiza dokumentacji, wywiady z personelem i pacjentami).....

Zakres cyfrowy: (należy wskazać zastosowana metodologię np. obserwacja, analiza dokumentacji, wywiady z personelem i pacjentami).....

1.3 Zasady wypełniania raportu:

Wypełniamy tylko białe pola. W kolumnie **„Czy aktualnie jest spełniony wymóg?"** wpisujemy TAK lub NIE lub CZĘŚCIOWO. Jeżeli odpowiedź brzmi TAK, nie wypełniamy kolumny „**Działanie poprawiające dostępność".** Jeżeli odpowiedź jest NIE lub CZĘŚCIOWO, to w kolumnie „**Działanie poprawiające dostępność"** wpisujemy dokładny opis działań, jakie powinna podjąć placówka aby poprawić dostępność dla danego parametru. Jeżeli nie jest możliwe działanie poprawiające dostępność (np. budynek zabytkowy, problem z uzyskaniem zgody na przebudowę) należy wpisać konkretny powód braku realizacji. Jeżeli zdaniem audytora działanie może być zrealizowane w ramach grantu „Dostępność Plus dla AOS", w ostatniej kolumnie wpisujemy **TAK.**

2. Dostępność architektoniczna

2.1 Dojście do budynku

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Szerokość chodnika				
Szerokość ciągów pieszych nie mniejsza niż 150 cm				
Brak przeszkód terenowych i zawężeń				
Skrajnia minimum 30 cm				
Nawierzchnia chodnika				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Równa				
Twarda				
Z jednorodnego materiału				
Antypoślizgowa - powierzchnie nieszkliwione				
Są to płyty ażurowe i nawierzchnie nieustabilizowane, takie jak grys, kamienie czy geokrata (niedopuszczalne)				
Nachylenie chodnika				
Nachylenie podłużne max 5%				
Nachylenie poprzeczne max 2%				
Pokonanie różnic wysokości za pomocą schodów zewnętrznych				
Krawężniki na dojściach o wysokości maksymalnej do 2 cm				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Oświetlenie dojścia do przychodni				
Brak rzucania ostrych cieni od słońca				
Oświetlenie ciągów pieszych równomierne światłem sztucznym min. 30 lx				
Źródła światła sztucznego na wysokości min. 2,0 m. Niedopuszczalne źródło światła w posadce				
Oznaczenia dla osób niewidomych i niewidzących				
Oznaczenia fakturowe uwagi na skrzyżowaniu zmian kierunku ruchu				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Oznaczenia fakturowe kierunku - zmianę kierunku należy stosować przy przystankach komunikacji zbiorowej, zmianie kierunku na chodniku i w strefie bezpośredniej przy placówce opieki zdrowotnej				
Oznaczenia fakturowe ostrzegawcze przy przejściach dla pieszych w bezpośrednim sąsiedztwie przystanków komunikacji zbiorowej od strony jezdni i miejsca kolizyjne np. Ze schodami terenowymi				
Miejsca odpoczynku przy chodniku				
Są wydzielone przy ciągach pieszych, lecz nie zawężają ich szerokości				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Miejsce odpoczynku maksymalnie co 50 m				
Ławki/siedziska z podłokietnikami				
Ławki/siedziska z oparciami				
Wysokość siedziska 42-48 cm				
Szerokość siedziska minimum 50 cm				
W sąsiedztwie siedziska zapewnione miejsce na odłożenie sprzętu rehabilitacyjnego				
Możliwość postoju osoby poruszającej się na wózku poza ciągiem pieszym o wymiarach głębokość min 150 cm i szerokość 90 cm.				

2.2 Schody w przestrzeni publicznej (terenowe)

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Schody a chodniki				
Ciągi minimum 150 cm				
Szerokość schodów				
Min 120 cm				
Stopnie schodów				
Liczba stopni od 3 do 10				
Wysokość nie większa niż 15 cm i nie mniejsza niż 12 cm				
Głębokość min. 35 cm				
Suma dwóch wysokości stopnia i głębokości stopnia wynosi 60–65 cm				
Są to schody zabiegowe i wachlarzowych (nie mają racji bytu)				
Są to schody z noskami i podcięciami (nie mają racji bytu)				
Spoczniki				
Szerokość przy zmianie kierunku ruchu minimum 150 cm na 150 cm				
Balustrady				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Po obu stronach min 110 cm jeśli różnica poziomów powyżej 50 cm				
Otwory w balustradzie o mniejsze niż 12 cm				
Szklane balustrady skontrastowane w połowie wysokości pasem o szerokości minimum 10 cm				
Pochwyty				
Dla każdych schodów bez względu na różnicę poziomów				
Po obu stronach				
Jeśli ciąg schodów powyżej 4 m to pochwyt pośredni dzielący szerokość schodów na odcinki mniejsze niż 4				
Prawa poręcz na wysokości 90 – 100 cm mierzone od górnej krawędzi				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Lewa poręcz na wysokości 90 – 100 cm mierzone od górnej krawędzi				
Pośrednia poręcz na wysokości 90 – 100 cm mierzone od górnej krawędzi				
Kontrastują kolorem z otoczeniem				
Przekrój - koło albo elipsa				
Przekrój - średnica od 3,5 do 4,5				
Odległość od ściany do prawego pochwytu minimum 5 cm				
Odległość od ściany do lewego pochwytu minimum 5 cm				
Prawy pochwyt wydłużony na górze i dole o 30 cm				
Lewy pochwyt wydłużony na górze i dole o 30 cm				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Pośredni pochwyt wydłużony na górze i dole o 30 cm				
Prawy pochwyt zawinięty na górze i dole				
Lewy pochwyt zawinięty na górze i dole				
Pośredni pochwyt zawinięty na górze i na dole				
Prawy pochwyt wiernie odzwierciedla bieg schodów				
Lewy pochwyt wiernie odzwierciedla bieg schodów				
Pośredni pochwyt wiernie odzwierciedla bieg schodów				
Oznaczenia schodów				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Skontrastowane krawędzie pierwszego i ostatniego stopnia każdego biegu schodów na krawędzi poziomej i krawędzi pionowej pasem o szerokości 5 cm, skontrastowanym kolorystycznie względem powierzchni stopni i różniącym się od faktury powierzchni				
W przypadku biegu o trzech stopniach oznakowane wszystkie trzy stopnie				
Przed dojściem do schodów w odległości 50 cm przed krawędzią pierwszego i ostatniego stopnia schodów				
Nawierzchnia schodów				
Równa				
Antypoślizgowa R 10				
Oświetlenie schodów				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Równomierne				
Światło sztuczne minimum 30 lx				

2.3 Droga z przystanku do budynku

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Bliskość przystanku				
Nie dalej niż 100 m od placówki				

2.4 Miejsca parkingowe

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Lokalizacja miejsc postojowych dla osób z niepełnosprawnością				
Odległość od wejścia głównego nie większa niż 50 m				
Odległość od okien budynku nie mniejsza niż 5 m				
Liczba miejsc postojowych dla osób z niepełnosprawnością				
Min. 1 stanowisko – jeżeli liczba stanowisk wynosi do 15				
Min. 2 stanowiska – jeżeli liczba stanowisk wynosi od 16 do40				
Min. 3 stanowiska – jeżeli liczba stanowisk wynosi od 41 do 100				
4% ogólnej liczby stanowisk, jeżeli liczba stanowisk wynosi więcej niż 100				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Nawierzchnia				
Miejsce postojowe jest równe				
Nachylenie poziome nieprzekraczające 2 %				
Nachylenie poprzeczne nieprzekraczające 2 %				
Miejsce postojowe posiada i antypoślizgową nawierzchnię - odpowiednia farba drogowa o stosownych atestach				
Brak wpustów rynienek odprowadzających wodę i studzienek kanalizacyjnych w obszarze miejsca postojowego				
Dostęp do chodnika				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Z miejsca postojowego zapewnione wejście na ciąg pieszy pozbawione krawężników - maksymalna dopuszczalna różnica poziomów poniżej 2 cm				
Zapewnione dojście / dojazd do chodnika, jeśli ten znajduje się na innym poziomie niż miejsce postojowe, za pomocą pochylni; dojście nie prowadzi przez ciągi komunikacji kołowej lub pieszo-jezdnej				
Miejsce parkingowe wyniesione do poziomu równego z chodnikiem				
Wymiary miejsc				
Szerokość minimum 360 cm				
Długość minimum 500 cm				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Wymiary miejsc postojowych równoległych				
Szerokość dla samochodów minimum 360cm				
Długość dla samochodów minimum 600 cm				
Szerokość dla dostosowanych busów minimum 360 cm				
Długość dla dostosowanych busów minimum 900 cm				
Oznaczenia				
Miejsce postojowe oznakowane oznaczeniem poziomym (P-24)				
Miejsce postojowe oznakowane znakiem pionowym (D-18 „parking” lub D-18b „parking zadaszony”)				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Miejsce postojowe oznakowane tabliczką T-29				
Wymaga się, aby cały obszar miejsca postojowego dla osób z niepełnosprawnością był oznaczony kolorem niebieskim				

2.5 Schody zewnętrzne

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Schody a chodniki				
Ciągi minimum 180 cm				
Szerokość schodów				
Min 140 cm				
Stopnie				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Liczba stopni od 3 do 10				
Wysokość nie większa niż 15 cm i nie mniejsza niż 12 cm				
Głębokość min. 35 cm				
Są to schody zabiegowe i wachlarzowych (nie mają racji bytu)				
Są to schody z noskami i podcięciami (nie mają racji bytu)				
Spoczniki				
Szerokość przy zmianie kierunku ruchu minimum 150 cm na 150 cm				
Balustrady				
Po obu stronach min 110 cm jeśli różnica poziomów powyżej 50 cm				
Otwory w balustradzie o mniejsze niż 12 cm				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Szklane balustrady skontrastowane w połowie wysokości pasem o szerokości minimum 10 cm				
Poręcze (pochwyty)				
Są - dla każdych schodów bez względu na różnicę poziomów				
Po obu stronach				
Jeśli ciąg schodów powyżej 4 m to pochwyt pośredni dzielący szerokość schodów na odcinki mniejsze niż 4				
Prawa poręcz na wysokości 90 – 100 cm mierzone od górnej krawędzi				
Lewa poręcz na wysokości 90 – 100 cm mierzone od górnej krawędzi				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Pośrednia poręcz na wysokości 90 – 100 cm mierzone od górnej krawędzi				
Prawa poręcz na wysokości 60 – 75 cm mierzone od górnej krawędzi				
Lewa poręcz na wysokości 60 – 75 cm mierzone od górnej krawędzi				
Pośrednia poręcz na wysokości 60 – 75 cm mierzone od górnej krawędzi				
Kontrastują kolorem z otoczeniem				
Przekrój - koło albo elipsa				
Przekrój - średnica od 3,5 do 4,5				
Odległość od ściany do prawego pochwytu minimum 5 cm				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Odległość od ściany do lewego pochwytu minimum 5 cm				
Prawy pochwyt wydłużony na górze i dole o 30 cm				
Lewy pochwyt wydłużony na górze i dole o 30 cm				
Pośredni pochwyt wydłużony na górze i dole o 30 cm				
Prawy pochwyt zawinięty na górze i dole				
Lewy pochwyt zawinięty na górze i dole				
Pośredni pochwyt zawinięty na górze i na dole				
Prawy pochwyt wiernie odzwierciedla bieg schodów				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Lewy pochwyt wiernie odzwierciedla bieg schodów				
Pośredni pochwyt wiernie odzwierciedla bieg schodów				
Oznaczenia				
Skontrastowane krawędzie pierwszego i ostatniego stopnia każdego biegu schodów na krawędzi poziomej i krawędzi pionowej pasem o szerokości 5 cm, skontrastowanym kolorystycznie względem powierzchni stopni i różniącym się od faktury powierzchni				
W przypadku biegu o trzech stopniach oznakowane wszystkie trzy stopnie				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Przed dojściem do schodów w odległości 50 cm przed krawędzią pierwszego i ostatniego stopnia schodów faktura ostrzegawcza o szerokości minimum 40 cm i maksimum 60 cm (na całej szerokości schodów)				
Nawierzchnia				
Równa				
Antypoślizgowa R 10				
Elementy leżące na schodach (np. Wycieraczki) trwale do nich przymocowane				
Oświetlenie				
Równomierne				
Światło sztuczne minimum 30 lx				
Zadaszenie				
Jeżeli to możliwe, powinno być				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Minimalna wysokość zadaszenia 240 cm.				

2.6 Pochylnia zewnętrzna

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Szerokość pochylni				
1,2 m między krawężnikami				
Nachylenie				
do 15 cm różnicy wysokości bez dachu maksymalnie 15%				
0d 15 do 50 cm różnicy wysokości bez dachu maksymalnie 8%				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Powyżej 50 cm różnicy wysokości bez dachu maksymalnie 6%				
Do 15 cm różnicy wysokości pod dachem maksymalnie 15%				
Od 15 do 50 cm różnicy wysokości pod dachem maksymalnie 10%				
Powyżej 50 cm różnicy wysokości pod dachem maksymalnie 8%				
Długość odcinka pochylni				
Maks. 9 m				
Spoczniki				
Spocznik pośredni minimum 1,2 szerokości na 1,4 długości				
Wymiary spocznika, na którym występuje zmiana kierunku pochylni: minimalny wymiar powierzchni 150 cm na 150 cm.				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Poręcze				
Po obu stronach				
Prawa poręcz na wysokości 90 cm mierzone do górnej krawędzi pochwytu				
Prawa poręcz na wysokości 75 cm mierzone do górnej krawędzi pochwytu				
Lewa poręcz na wysokości 90 cm mierzone do górnej krawędzi pochwytu				
Lewa poręcz na wysokości 75 cm mierzone do górnej krawędzi pochwytu				
Przekrój - koło albo elipsa				
Przekrój - średnica od 3,5 do 4,5				
Odległość od ściany prawego pochwytu 5 cm				
Odległość od ściany lewego pochwytu 5 cm				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Odstęp między pochwytami od 1 do 1,1 m				
Kontrastują kolorem z otoczeniem				
Prawy pochwyt wydłużony na górze i dole o 30 cm				
Lewy pochwyt wydłużony na górze i dole o 30 cm				
Prawy pochwyt zawinięty na górze i dole				
Lewy pochwyt zawinięty na górze i dole				
Prawy pochwyt wiernie odzwierciedla bieg pochylni				
Lewy pochwyt wiernie odzwierciedla bieg pochylni				
Krawężnik/ogranicznik				
7 cm od poziomu pochylni po prawej stronie pochylni				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
7 cm od poziomu pochylni po lewej stronie pochylni				
Początek i koniec pochylni				
Minimum szerokość 120 cm długość 150 cm				
Minimum 150 cm na 150 cm poza polem otwierania skrzydła drzwi wejściowych do budynku				
Oznaczenie				
W odległości 50 cm przed początkiem i końcem pochylni faktura ostrzegawcza o szerokości minimum 40 cm i maksimum 60 cm (na całej szerokości pochylni)				
Nawierzchnia				
Twarda				
Równa				
Nieśliska minimum R10				
Oświetlenie				
Równomierne				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Oświetlone światłem sztucznym min 30 lx				

KOMUNIKACJA PIONOWA NA ZEWNĄTRZ BUDYNKU

2.7 Podnośniki

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Podnośnik schodowy (ukośny/poręczowy)				
Podnośnik umiejscowiony jak najbliżej wejścia do placówki				
Są informacje wskazujące drogę dotarcia do urządzenia				
Otoczenie podnośnika zewnętrznego oświetlone światłem sztucznym o natężeniu minimum 30 lx				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Podnośnik ma wymiary platformy nie mniejsze niż 75 cm x 110 cm				
Udźwig podnośnika nie mniejszy niż 250 kg				
Podnośnik wyposażony w barierki zabezpieczające przed stoczeniem się kół wózka z podnośnika o wysokości minimum 7 cm od poziomu platformy				
Podnośnik wyposażony w pochwyty zabezpieczające na wysokości 75 cm - 90 cm od poziomu platformy				
Podnośnik wyposażony w przycisk przywoływania pomocy				
Podnośnik pionowy				
Podnośnik umiejscowiony jak najbliżej wejścia do placówki				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Są informacje wskazujące drogę dojścia do urządzenia				
Otoczenie podnośnika zewnętrznego oświetlone światłem sztucznym o natężeniu minimum 30 lx				
Podnośnik pionowy ma wymiary platformy nie mniejsze niż 90 cm x 140 cm				
Udźwig podnośnika pionowego nie mniejszy niż 315 kg				
Podnośnik pozwala na wezwanie obsługi, np. Przez telefon				
Podnośnik wyposażony w przycisk przywoływania pomocy.				

2.8 Winda (dźwig osobowy)

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Gdzie powinna znajdować się winda?				
Winda umiejscowiona jak najbliżej wejścia do placówki				
Są informacje wskazujące drogę dotarcia do urządzenia				
Otoczenie windy oświetlone światłem sztucznym o natężeniu minimum 30 lx				
Odległość pomiędzy drzwiami windy a przeciwległą ścianą lub inną przegrodą wynosi co najmniej 160 cm poza obrysem otwarcia drzwi				
Wejście do windy				
Różnica poziomów podłogi kabiny i posadzki na zewnątrz windy jest nie większa niż 2 cm				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Z boku, po lewej lub prawej stronie drzwi, windy jest informacja wizualna z numerem kondygnacji				
Z boku, po lewej lub prawej stronie drzwi, windy jest informacja w alfabecie Braille'a z numerem kondygnacji				
Numery kondygnacji są wykonane wypukłą czcionką				
Numery kondygnacji są wykonane kontrastową czcionką				
Numery kondygnacji są wykonane wypukłą, kontrastową czcionką i umieszczone na wysokości wzroku, tj. 145 cm – 165 cm				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Drzwi windy oraz ich obramowanie są kontrastowe do otoczenia				
Panel zewnętrzny				
Przyciski panelu zewnętrznego windy umieszczone są na wysokości 80 cm - 110 cm				
Panel zewnętrzny skontrastowany z otoczeniem				
Jeden panel zewnętrzny obsługuje tylko jedną windę				
Jeśli w windzie zastosowano drzwi uchylne, panel zewnętrzny umieszczony po stronie klamki lub pochwytu				
Panel zewnętrzny wyposażone w wypukłe przyciski				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Przyciski panelu zewnętrznego są oznaczone w alfabecie Braille'a				
Przyciski panelu wewnętrznego oznaczone są wypukłymi symbolami				
Przyciski panel zewnętrznego mają sygnalizacją świetlną aktywowaną w momencie naciśnięcia				
Winda jest wyposażona w sygnalizację dźwiękową przyjazdu windy				
Jest informacja słowna jazda „w górę” i „na dół”				
Winda jest wyposażona w sygnalizacja świetlną przyjazdu windy				
Kabina windy				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Drzwi do kabiny mają szerokość minimum 90 cm				
Drzwi wyposażone są w czujniki zamykania i otwierania drzwi				
Kabina ma wymiary podłogi co najmniej 110 x 140 cm				
Poręcze są zamontowane po prawej i lewej stronie od wejścia do kabiny				
Przerwa w poręczy na panel sterujący				
Górna część poręczy prawej zamontowana jest na wysokości 90 cm				
Górna część poręczy lewej zamontowana jest na wysokości 90 cm				
Odległość lewego pochwytu od ściany wynosi minimum 5 cm				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Odległość prawego pochwytu od ściany wynosi minimum 5 cm				
Na ścianie naprzeciw drzwi zamontowane jest lustro (nie dotyczy wind przelotowych) i wind o powierzchni minimum 150 cm na 150 cm				
Na ścianie naprzeciw drzwi zamontowane jest lustro - maksimum 40 cm nad podłogą do minimum 190 cm (nie dotyczy wind przelotowych) i wind o powierzchni minimum 150 cm na 150 cm				
Panel wewnętrzny				
Przyciski panelu wewnętrznego zamontowane są na wysokości 80 – 110 cm				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Panel zamontowany jest w odległości minimum 50 cm od naroża kabiny przeciwległego do drzwi				
Panel sterujący w przypadku drzwi otwieranych centralnie znajduje się po prawej stronie od wejścia				
Panel sterujący w przypadku drzwi otwieranych jednostronnie znajduje się po stronie zgodnej z kierunkiem zamykania drzwi				
W przypadku windy przelotowej panele sterujące zamontowane są na obu ścianach kabiny				
Przyciski piętrowe znajdują się nad przyciskami alarmu i funkcyjnymi				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Przypadku przycisków kondygnacji powyżej 5, rozmieszczenie przycisków ich jest mijankowe				
Przyciski kondygnacyjne znajdują się nad przyciskami alarmu i przyciskami funkcyjnymi				
Panel wewnętrzny wyposażony w wypukłe przyciski				
Przyciski panelu wewnętrznego są oznaczone w alfabecie Braille'a				
Przyciski panelu wewnętrznego oznaczone są wypukłymi symbolami				
Przyciski panel wewnętrznego mają sygnalizacją świetlną aktywowaną w momencie naciśnięcia				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Panel zewnętrzny jest skontrastowany z otoczeniem LRV ≥ 60				
Przycisk wyjścia z budynku (parter, lobby, recepcja) jest w kolorze zielonym				
Przycisk wyjścia z budynku (parter, lobby, recepcja) wystaje ponad pozostałe przyciski minimum 5 mm				
Przycisk alarmu oznaczony kolorem żółtym				

2.9 Wejście do budynku

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Przestrzeń przed i za wejściem				
Przed wejściem nawierzchnia równa o nachyleniu podłużnym max do 2%				
Przed wejściem nawierzchnia równa o nachyleniu poprzecznym max do 2%				
Wolna płaszczyzna ruchu o wym. Min. 90x90 cm od strony otwierania drzwi				
Wolna przestrzeń manewrowa przed drzwiami nie mniejsza niż 150x150 cm poza polem otwierania drzwi				
Wolna przestrzeń manewrowa za drzwiami nie mniejsza niż 150x150 cm poza polem otwierania drzwi				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Drzwi zewnętrzne i wewnętrzne				
Ościeżnica drzwi zewnętrznych kontrastująca kolorem w stosunku do elewacji budynku LRV>30				
Szerokość drzwi zewnętrznych minimum 120 cm przy czym pojedyncze skrzydło min. 90 cm				
Drzwi zewnętrzne otwierane na zewnątrz lub rozsuwane				
Drzwi zewnętrzne rozsuwane po rozsunięciu w świetle 90 cm				
Siła otwarcia drzwi zewnętrznych nie większa niż 25 N				
Wysokość progu w drzwiach zewnętrznych maksymalnie 2 cm				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
W przypadku drzwi zewnętrznych szklanych pas kontrastowy szer. 10 cm. Na wysokościach 90-100 i 130-140 cm				
Cokół w drzwiach zewnętrznych, jeśli szklane minimum do 40 cm				
Klamka w drzwiach zewnętrznych bez ostrych krawędzi				
Klamka w drzwiach zewnętrznych w kształcie dźwigni lub litery C lub uchwyt prostokątny				
Klamka w drzwiach zewnętrznych na wysokości 90-110 cm				
Klamka w drzwiach zewnętrznych oddalona od drzwi o minimum 10 cm.				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Klamka w drzwiach zewnętrznych kontrastująca kolorem a drzwiami LRV 30				
Ościeżnica drzwi wewnętrznych kontrastująca kolorem w stosunku do elewacji budynku LRV>30				
Drzwi wewnętrzne otwierane na zewnątrz lub rozsuwane				
Drzwi wewnętrzne rozsuwane po rozsunięciu w świetle 90 cm				
Siła otwarcia drzwi wewnętrznych nie większa niż 25 N				
Wysokość progu w drzwiach wewnętrznych maksymalnie 2 cm				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
W przypadku drzwi wewnętrznych szklanych pas kontrastowy szer. 10 cm na wysokościach 90-100 i 130-140 cm				
Cokół w drzwiach wewnętrznych, jeśli szklane minimum do 40 cm				
Klamka w drzwiach wewnętrznych bez ostrych krawędzi				
Klamka w drzwiach wewnętrznych w kształcie dźwigni lub litery C lub uchwyt prostokątny				
Klamka w drzwiach wewnętrznych na wysokości 90-110 cm				
Klamka w drzwiach wewnętrznych oddalona od drzwi o minimum 10 cm				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Klamka w drzwiach wewnętrznych kontrastująca kolorem a drzwiami LRV 30				
Dzwonek lub przycisk przywołania				
Jest / nie ma				
Wysokość przycisku 90-110 cm				
Przycisk po stronie pochwytu klamki				
Średnica przycisku minimum 2 cm				
Przedsionek (wiatrołap)				
Jest / nie ma				
Posadzka równa				
Posadzka antypoślizgowa R>=10				
Wolna płaszczyzna ruchu od strony pochwytu/klamki min. 90x90 cm				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Wolna przestrzeń manewrowa poza obrysem obu par drzwi min. 150x150 cm				
Wycieraczki				
Tekstylne, dywanowe lub gumowe przytwierdzone do nawierzchni o wysokości do 1 cm, ściętych krawędziach i pozbawione otworów o średnicy powyżej 1 cm				
Tekstylne, dywanowe lub gumowe wpuszczone w posadzkę pozbawione otworów o średnicy powyżej 1 cm				
Tekstylne dywanowe lub gumowe wpuszczone w posadzkę				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Tekstylne dywanowe lub gumowe przytwierdzone do nawierzchni o wysokości do 1 cm, ściętych krawędziach i pozbawione otworów o średnicy powyżej 1 cm				
Tekstylne, dywanowe lub gumowe przytwierdzone do nawierzchni pozbawione otworów o średnicy powyżej 1 cm				

KOMUNIKACJA WEWNĄTRZ BUDYNKU

2.10 Schody wewnętrzne

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Schody a ciągi piesze				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Ciągi minimum 180 cm				
Szerokość schodów				
Min 140 cm				
Wymiary stopni				
Liczba stopni od 3 do 14				
Wszystkie stopnie równe				
Wysokość nie większa niż 15 cm				
Głębokość stopni stała				
Suma dwóch wysokości i jego szerokości mieści się w przedziale od 60 do 65 cm				
Są to schody zabiegowe i wachlarzowych (nie mają racji bytu)				
Są to schody z noskami i podcięciami (nie mają racji bytu)				
Spoczniki				
Szerokość przy zmianie kierunku ruchu minimum 150 cm na 150 cm				
Balustrady				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Po obu stornach min 110 cm jeśli różnica poziomów powyżej 50 cm				
Otwory w balustradzie o mniejsze niż 12 cm				
Szklane balustrady skontrastowane w połowie wysokości pasem o szerokości minimum 10 cm				
Poręcze (pochwyty)				
Są - dla każdych schodów bez względu na różnicę poziomów				
Po obu stronach				
Jeśli ciąg schodów powyżej 4 m to pochwyt pośredni dzielący szerokość schodów na odcinki mniejsze niż 4				
Prawa poręcz na wysokości 90 – 110 cm mierzone od górnej krawędzi				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Lewa poręcz na wysokości 90 – 110 cm mierzone od górnej krawędzi				
Pośrednia poręcz na wysokości 90 – 110 cm mierzone od górnej krawędzi				
Prawa poręcz na wysokości 60 – 75 cm mierzone od górnej krawędzi				
Lewa poręcz na wysokości 60 – 75 cm mierzone od górnej krawędzi				
Pośrednia poręcz na wysokości 60 – 75 cm mierzone od górnej krawędzi				
Kontrastują kolorem z otoczeniem				
Przekrój - koło albo elipsa				
Przekrój - średnica od 3,5 do 4,5				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Odległość od ściany do prawego pochwytu minimum 5 cm				
Odległość od ściany do lewego pochwytu minimum 5 cm				
Prawy pochwyt wydłużony na górze i dole o 30 cm				
Lewy pochwyt wydłużony na górze i dole o 30 cm				
Pośredni pochwyt wydłużony na górze i dole o 30 cm				
Prawy pochwyt zawinięty na górze i dole				
Lewy pochwyt zawinięty na górze i dole				
Pośredni pochwyt zawinięty na górze i na dole				
Prawy pochwyt wiernie odzwierciedla bieg schodów				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Lewy pochwyt wiernie odzwierciedla bieg schodów				
Pośredni pochwyt wiernie odzwierciedla bieg schodów				
Nawierzchnia				
Równa				
Antypoślizgowa R 10				
Elementy leżące na schodach (np. Wycieraczki) trwale do nich przymocowane				
Oświetlenie				
Równomierne				
Światło sztuczne minimum 150 lx				

2.11 Pochylnia wewnętrzna

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Szerokość biegu				
120 cm między krawężnikami				
Nachylenie pochylni				
Do 15 cm różnicy wysokości maksymalnie 15%				
Od 15 do 50 cm różnicy wysokości maksymalnie 10%				
Powyżej 50 cm różnicy wysokości maksymalnie 8%				
Długość pojedynczego odcinka				
Maks. 9 m				
Spoczniki				
Spocznik pośredni minimum 120 cm szerokości na 140 cm długości				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Wymiary spocznika, na którym występuje zmiana kierunku pochylni: minimalny wymiar powierzchni 150 cm na 150 cm				
Pochwyty				
Po obu stronach				
Prawa poręcz na wysokości 90 cm mierzone do górnej krawędzi pochwytu				
Prawa poręcz na wysokości 75 cm mierzone do górnej krawędzi pochwytu				
Lewa poręcz na wysokości 90 cm mierzone do górnej krawędzi pochwytu				
Lewa poręcz na wysokości 75 cm mierzone do górnej krawędzi pochwytu				
Przekrój - koło albo elipsa				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Przekrój - średnica od 3,5 do 4,5 cm				
Odległość od ściany prawego pochwytu 5 cm				
Odległość od ściany lewego pochwytu 5 cm				
Odstęp między pochwytami od 100 do 110 cm				
Kontrastują kolorem z otoczeniem				
Prawy pochwyt wydłużony na górze i dole o 30 cm				
Lewy pochwyt wydłużony na górze i dole o 30 cm				
Prawy pochwyt zawinięty na górze i dole				
Lewy pochwyt zawinięty na górze i dole				
Prawy pochwyt wiernie odzwierciedla bieg pochylni				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Lewy pochwyt wiernie odzwierciedla bieg pochylni				
Krawężnik/ogranicznik				
7 cm od poziomu pochylni po prawej stronie pochylni				
7 cm od poziomu pochylni po lewej stronie pochylni				
Płaszczyzna ruchu				
Minimum szerokość 120 cm długość 150 cm				
Minimum 150 cm na 150 cm poza polem otwierania skrzydła drzwi wejściowych do budynku				
Oznaczenie				
W odległości 50 cm przed początkiem i końcem pochylni faktura ostrzegawcza o szerokości minimum 40 cm i maksimum 60 cm (na całej szerokości pochylni)				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Nawierzchnia				
Twarda				
Równa				
Antypoślizgowa - minimum R10				
Oświetlenie				
Równomierne				
Oświetlone światłem sztucznym min 150 lx				

2.12 Podnośnik

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Podnośnik schodowy (ukośny/poręczowy)				
Są informacje wskazujące drogę dotarcia do urządzenia.				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Otoczenie podnośnika zewnętrznego oświetlone światłem sztucznym o natężeniu minimum 30 lx				
Podnośnik ma wymiary platformy nie mniejsze niż 75 cm x 110 cm				
Udźwig podnośnika nie mniejszy niż 250 kg				
Podnośnik wyposażony w barierki zabezpieczające przed stoczeniem się kół wózka z podnośnika o wysokości minimum 7 cm od poziomu platformy				
Podnośnik wyposażony w pochwyty zabezpieczające na wysokości 75 cm - 90 cm od poziomu platformy				
Podnośnik wyposażony w przycisk przywoływania pomocy				
Podnośnik pionowy				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Są informacje wskazujące drogę dotarcia do urządzenia				
Otoczenie podnośnika zewnętrznego oświetlone światłem sztucznym o natężeniu minimum 30 lx				
Podnośnik pionowy ma wymiary platformy nie mniejsze niż 90 cm x 140 cm				
Udźwig podnośnika pionowego nie mniejszy niż 315 kg				
Podnośnik pozwala na wezwanie obsługi, np. Przez telefon				
Podnośnik wyposażony w przycisk przywoływania pomocy.				

2.13 Winda (dźwig osobowy)

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Umiejscowienie windy				
Winda umiejscowiona jak najbliżej wejścia do placówki				
Są informacje wskazujące drogę dotarcia do urządzenia				
Otoczenie windy oświetlone światłem sztucznym o natężeniu minimum 30 lx				
Odległość pomiędzy drzwiami windy a przeciwległą ścianą lub inną przegrodą wynosi co najmniej 160 cm poza obrysem otwarcia drzwi				
Wejście do windy				
Różnica poziomów podłogi kabiny i posadzki na zewnątrz windy jest nie większa niż 2 cm				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Z boku, po lewej lub prawej stronie drzwi, windy jest informacja wizualna z numerem kondygnacji				
Z boku, po lewej lub prawej stronie drzwi, windy jest informacja w alfabecie Braille'a z numerem kondygnacji				
Numery kondygnacji są wykonane wypukłą czcionką				
Numery kondygnacji są wykonane kontrastową czcionką				
Numery kondygnacji są wykonane wypukłą, kontrastową czcionką i umieszczone na wysokości wzroku tj. 145 cm – 165 cm				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Drzwi windy oraz ich obramowanie są kontrastowe do otoczenia				
Panel zewnętrzny				
Przyciski panelu zewnętrznego windy umieszczone są na wysokości 80 cm - 110 cm				
Panel zewnętrzny skontrastowany z otoczeniem				
Jeden panel zewnętrzny obsługuje tylko jedną windę				
Jeśli w windzie zastosowano drzwi uchylne, panel zewnętrzny umieszczony po stronie klamki lub pochwytu				
Panel zewnętrzny wyposażone w wypukłe przyciski				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Przyciski panelu zewnętrznego są oznaczone w alfabecie Braille'a				
Przyciski panelu wewnętrznego oznaczone są wypukłymi symbolami				
Przyciski panel zewnętrznego mają sygnalizacją świetlną aktywowaną w momencie naciśnięcia				
Winda jest wyposażona w sygnalizację dźwiękową przyjazdu windy				
Jest informacja słowna jazda „w górę” i „na dół”				
Winda jest wyposażona w sygnalizacja świetlną przyjazdu windy				
Kabina				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Drzwi do kabiny mają szerokość minimum 90 cm				
Drzwi wyposażone są w czujniki zamykania i otwierania drzwi.				
Kabina ma wymiary podłogi co najmniej 110 cm x 140 cm				
Poręcze są zamontowane po prawej i lewej stronie od wejścia do kabiny				
Przerwa w poręczy na panel sterujący				
Górna część poręczy prawej zamontowana jest na wysokości 90 cm				
Górna część poręczy lewej zamontowana jest na wysokości 90 cm				
Odległość lewego pochwytu od ściany wynosi minimum 5 cm				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Odległość prawego pochwytu od ściany wynosi minimum 5 cm				
Na ścianie naprzeciw drzwi zamontowane jest lustro (nie dotyczy wind przelotowych) i wind o powierzchni minimum 150 cm na 150 cm				
Na ścianie naprzeciw drzwi zamontowane jest lustro - maksimum 40 cm nad podłogą do minimum 190 cm (nie dotyczy wind przelotowych) i wind o powierzchni minimum 150 cm na 150 cm				
Panel wewnętrzny				
Przyciski panelu wewnętrznego zamontowane są na wysokości 80 – 110 cm				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Panel zamontowany jest w odległości minimum 50 cm od naroża kabiny przeciwległego do drzwi				
Panel sterujący w przypadku drzwi otwieranych centralnie znajduje się po prawej stronie od wejścia.				
Panel sterujący w przypadku drzwi otwieranych jednostronnie znajduje się po stronie zgodnej z kierunkiem zamykania drzwi				
W przypadku windy przelotowej panele sterujące zamontowane są na obu ścianach kabiny				
Przyciski piętrowe znajdują się nad przyciskami alarmu i funkcyjnymi				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
W przypadku przycisków kondygnacji powyżej 5, rozmieszczenie przycisków ich jest mijankowe				
Przyciski kondygnacyjne znajdują się nad przyciskami alarmu i przyciskami funkcyjnymi				
Panel wewnętrzny wyposażony w wypukłe przyciski				
Przyciski panelu wewnętrznego są oznaczone w alfabecie Braille'a				
Przyciski panelu wewnętrznego oznaczone są wypukłymi symbolami				
Przyciski panel wewnętrznego mają sygnalizacją świetlną aktywowaną w momencie naciśnięcia				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Panel zewnętrzny jest skontrastowany z otoczeniem LRV ≥ 60				
Przycisk wyjścia z budynku (parter, lobby, recepcja) jest w kolorze zielonym				
Przycisk wyjścia z budynku (parter, lobby, recepcja) wystaje ponad pozostałe przyciski minimum 5 mm				
Przycisk alarmu oznaczony kolorem żółtym				

2.14 Korytarze (ciągi komunikacyjne poziome)

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Szerokość i wysokość korytarzy				
Szerokość korytarzy wynosi minimum 140 cm				
W przypadku korytarzy węższych niż 180 cm, maksymalnie co 25 m należy zapewnić miejsca o wymiarach minimum 140 cm x 200 cm. Poszerzanie przestrzeni nie jest konieczne, jeżeli długość korytarza nie przekracza 50 m				
Wysokość ciągów komunikacyjnych wynosi minimum 220 cm				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Elementy wyposażenia przestrzeni znajdują się poniżej wysokości 220 cm, muszą być oznaczone poręczą ostrzegawczą lub odpowiednio ustawionymi elementami wyposażenia bądź małej architektury.				
Miejsca do odpoczynku				
Korytarze wyposażone są w miejsca siedzące umieszczone poza ciągami ewakuacyjnymi				
Miejsce do odpoczynku jest wyposażone w siedzisko z podłokietnikiem - co 3 miejsce				
Szerokość miejsca siedzącego wynosi min. 50 cm				
Siedzisko znajduje się na wysokości 42 – 48 cm				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Jest zachowane minimum 40 cm wolnej przestrzeni od frontu siedziska				
Osoby poruszające się na wózku mają zapewnione miejsce postoju o wymiarach co najmniej 150 cm x 90 cm				
Podłoga w korytarzach				
Posadzka jest antypoślizgowa (klasa min. R10)				
Nie powoduje olśnienia				
Zastosowano wystarczające oświetlenie 200 lx				

2.15 Rejestracja i informacja

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Lokalizacja				
Dojście do rejestracji jest pozbawione przeszkód (jeśli jest różnica poziomów da się ją pokonać samodzielnie za pomocą pochylni, windy lub podnośnika pionowego)				
Zlokalizowana w pobliżu wejścia głównego do placówki				
Jest zlokalizowana przy głównych ciągach komunikacyjnych				
Lada w rejestracji				
Lada umieszczona jest na dwóch wysokościach				
Część lady jest na wysokości wygodnej dla osób stojących - od 100 cm do 110 cm				
Część lady jest obniżona i umieszczona jest na wysokości 70 - 90 cm				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Część lady jest obniżona na odcinku minimum 90 cm				
Pod ladą jest przestrzeń o głębokości minimum 30 cm				
Lada ma szerokość wystarczającą na odłożenie dokumentów (minimum 40 cm)				
Lada jest wykonana z matowych materiałów				
Oświetlenie jest tak umieszczone, że nie powoduje odbicia światła na ladzie				
Jak komunikować się z pacjentem				
Jeżeli między pacjentem a osobą obsługującą znajduje się szklana szyba, stanowisko jest wyposażone w system głośnomówiący (interkom)				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Zamontowano pętlę indukcyjną				
Oznakowanie pętli jest dobrze widoczne, umieszczone na wysokości wzroku				
Zapewniono oświetlenie umożliwiające osobom niesłyszącym czytanie z ruchu ust, źródło światła nie znajduje się za osobą obsługującą, zapewnienie oświetlenie twarzy osoby pracującej w rejestracji, twarz nie jest zacieniona, itp.				
Jest tłumacz języka migowego na miejscu				
Jest tłumacz języka migowego on-line				
Podłoga i wyposażenie				
Równa				
Jest antypoślizgowa (klasa min. R10)				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Wokół rejestracji zastosowano wystarczające oświetlenie 200 lx				
Oświetlenie nie powoduje olśnienia				
W rejestracji zastosowano matowe wykończeniowe powierzchni podłóg, ścian, drzwi, mebli, blatów, by unikać odbić światła				
Zastosowano kontrastowe materiały ułatwiające rozróżnienie poszczególnych stref rejestracji (na przykład obszar rejestracji wyróżnia się kolorystycznie od przestrzeni korytarza)				
Strefa oczekiwania				
Są miejsca siedzące poza ciągami ewakuacyjnymi				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Miejsce do odpoczynku jest wyposażone w siedzisko z podłokietnikiem - co 3 miejsce				
Szerokość miejsca siedzącego wynosi minimum 50 cm				
Siedzisko znajduje się na wysokości 42 – 48 cm				
Jest min. 40 cm wolnej przestrzeni od frontu siedziska				
Osoby poruszające się na wózku mają zapewnione miejsce postoju o wymiarach co najmniej 150 cm x 90 cm				
Przestrzeń dla pracowników				
Wolna płaszczyzna ruchu przed wejściem do rejestracji 150x150 cm				
Wolna płaszczyzna ruchu o wym. min. 90x90 cm				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Drzwi				
Próg o wysokości max. 2 cm				
Drzwi nieprzezroczyste - nie widać cienia				
Szerokość skrzydła drzwi min. 90 cm				
Drzwi kontrastowe względem płaszczyzny ściany - drzwi prowadzące do gabinetu kontrastowo oznaczone poprzez wykonanie całej powierzchni w kolorze kontrastującym z kolorem ściany (LRV > 30), lub oznaczenie ościeżnic w kolorze skontrastowanym z kolorem ściany (LRV > 30)				
Klamka/pochwyt o zaokrąglonych kształtach				
Klamka/pochwyt na wysokości 80-110 cm				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Akustyka drzwi Rw >= 35 db				
Wnętrze strefy dla pracownika	`			
Wolna przestrzeń manewrowa nie mniejsza niż 150x150 cm				
Włączniki światła na wysokości 80 – 110 cm od poziomu posadzki				
Gniazdo elektryczne od 40 cm do 100				
Równa płaszczyzna posadzki				
Stanowisko pracy				
Wolna płaszczyzna ruchu o wymiarach min. 90x90 cm przy biurku				
Blat biurka wysunięty o 30 cm od strony pacjenta w pasie o szerokości min. 90 cm				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Wysokość blatu biurka powinna wynosić 70 cm - 75 cm				
Szerokość blatu biurka minimum 90 cm				
Głębokość blatu minimum 60 cm				

INFORMACJE O ROZKŁADZIE POMIESZCZEŃ W BUDYNKU

2.16 Zapewnienie informacji o planie pomieszczeń

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Plany pomieszczeń				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Ogólny wizualny plan budynku – w pobliżu wejścia głównego z zaznaczeniem punktu „tu jesteś”				
Ogólny wizualny plan budynku z informacją o numerach i przeznaczeniu pomieszczeń				
Informacja na temat rozkładu pomieszczeń w budynku w sposób głosowy				
Plany tyflograficzne umieszczone wewnątrz obiektu zaraz po wejściu do niego				
Ścieżki dotykowe (fakturowe) prowadzące do planów tyflograficznych				
Ogólny plan tyflograficzny (dotykowe) sporządzony dla całej placówki				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Jeśli placówka ma więcej niż jedną kondygnację, plany tyflograficzne (dotykowe) są sporządzone dla każdej kondygnacji				
Jeśli placówka ma więcej niż jedną kondygnację, plany tyflograficzne (dotykowe) są sporządzone dla każdej kondygnacji				
Plany tyflograficzne (dotykowe) w powtarzalnych miejscach w placówce na przykład zawsze po tej samej stronie windy, lub przy dojściu do klatki schodowej na każdej kondygnacji				
Plan tyflograficzny przytwierdzony trwale do elementów placówki				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Jeśli nie ma w budynku planu tyflograficznego w postaci instalacji w placówce, udostępniono taki plan w postaci drukowanej alfabetem Braille'a w punkcie informacji, recepcji, rejestracji itp.				
System oznaczeń				
Oznakowanie kierunkowe w punktach węzłowych				
Są piktogramy wskazujące elementy takie jak toaleta, winda, wyjście itp.				
Nie więcej niż 5 piktogramów umieszczonych w jednym miejscu				
Zastosowano taki sam sposób opisu podobnych elementów: tej samej wielkości litery, grafika, kolory, piktogramy itp.				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Każde drzwi opisane według tego samego schematu				
Napisy informacyjne umieszczone na drzwiach lub obok drzwi do pomieszczeń w sposób powtarzalny				
Napisy informacyjne umieszczone z zastosowaniem dużych znaków				
Napisy informacyjne umieszczone z zastosowaniem kontrastowych znaków				
Przy każdych drzwiach lub na ich powierzchni znajdują się opisy w alfabecie Braille'a umiejscowione w sposób powtarzalny				
Należy stosować różnice fakturowe posadzek jako system nawigacji				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
W holach i korytarzach holach i korytarzach odmienne barwy ścian i/lub podłóg, wyznaczające różne strefy funkcjonalne				
Matowe materiały, nieodbijające światła				
Urządzenia i środki techniczne ułatwiające orientację i poruszanie się po budynku				
Znaczniki dźwiękowe				
QR kody				
Lokalizator bluetooth				
Technologia BLE				

GABINETY LEKARSKIE I ZABIEGOWE

2.17 Gabinety lekarskie *(dla każdego gabinetu specjalistycznego dostępność badamy osobno)*

Wymóg standardu dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Przestrzeń przed wejściem				
Wolna płaszczyzna ruchu przed wejściem do gabinetu 150x150 cm				
Wolna płaszczyzna ruchu o wym. Min. 90x90 cm od strony otwierania drzwi				
Drzwi				
Próg o wysokości max. 2 cm				
Drzwi nieprzezroczyste - nie widać cienia				
Szerokość skrzydła drzwi min. 90 cm				
Drzwi oznaczone napisem na ścianie				
Drzwi oznaczone informacją w alfabecie Braille'a				
Numer gabinetu na drzwiach na wysokości od 130 cm do 165 cm				

Wymóg standardu dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Drzwi kontrastowe względem płaszczyzny ściany - drzwi prowadzące do gabinetu kontrastowo oznaczone poprzez wykonanie całej powierzchni w kolorze kontrastującym z kolorem ściany (LRV > 30), lub oznaczenie ościeżnic w kolorze skontrastowanym z kolorem ściany (LRV > 30)				
Klamka/pochwyt o zaokrąglonych kształtach				
Klamka/pochwyt na wysokości 80-110 cm				
Lekkie drzwi nie wymagające użycia siły większej niż 25 N				
Akustyka drzwi Rw >= 35 db				
Możliwość zablokowania drzwi od wewnątrz				

Wymóg standardu dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Drzwi do gabinetu umożliwiają ich awaryjne otwarcie przez obsługę				
Wnętrze gabinetu				
Wolna przestrzeń manewrowa nie mniejsza niż 150x150 cm				
Włączniki światła na wysokości 80 – 110 cm od poziomu posadzki				
Gniazdo elektryczne od 40 cm do 100				
Równa płaszczyzna posadzki				
Natężenie oświetlenia światłem sztucznym E>= 500 lx				
Oświetlenie nie powodujące olśnień UGR<19				
Możliwość otwierania/zamykania okien z poziomu wysokości 80-110 cm				

Wymóg standardu dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Elementy zacieniające okna - rolety/żaluzje w przypadku silnego doświetlenia przez słońce				
Wentylacja grawitacyjna/mechaniczna pomieszczenia min 1,5m^3/h				
Gabinet lekarski wyposażony w umywalkę				
Przestrzeń manewrowa przed umywalką o wymiarach 150x150cm				
Górna krawędź na wysokości 75 – 85 cm od posadzki				
Dolna krawędź nie niżej niż 60 – 70 cm od posadzki				
Miejsce na nogi pod umywalka min. 30 cm				
Poręcze montowane po obu stronach umywalki				

Wymóg standardu dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Prawa poręcz w odległości od 10 cm do 25 cm od krawędzi umywalki				
Lewa poręcz na wysokości 70 cm do 85 cm (górna krawędź pochwytu)				
Bok umywalki znajduje się blisko ściany - jeden pochwyt opuszczany i jeden trwale przymocowany do ściany w odległości minimum 30 cm na wysokości od 70 cm do 85 cm (górna krawędź pochwytu)				
Prawa poręcz wystaje 10-15 cm przed umywalkę				
Lewa poręcz wystaje 10-15 cm przed umywalkę				

Wymóg standardu dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Bateria uruchamianą dźwignią (najlepiej z przedłużonym uchwytem), przyciskiem lub automatycznie				
Bateria obsługiwana przy pomocy kurków (źle)				
Bateria z odpowiednio długą wylewką, tak aby osoby z mniejszą ruchomością rąk mogły podstawić dłonie pod strumień wody				
Lustro zamontowane w taki sposób, aby jego dolna krawędź znajdowała się nie wyżej niż 80 cm od poziomu posadzki lub bezpośrednio nad umywalką				

Wymóg standardu dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Dozownik mydła, suszarka/ręcznik na wysokości 80 – 110 cm od poziomu posadzki i maksymalne i 30 cm od bocznej krawędzi umywalki				
Wyposażenie gabinetu				
Siedziska z oparciami				
Siedziska z podłokietnikami				
Szerokość siedziska minimum 50 cm				
Głębokość siedziska minimum 50 cm				
Siedziska z możliwością regulacji wysokości w przedziale od 42 cm do 48 cm				
Materiały, z których wykonane są meble matowe nieodbijające światła powodując olśnienia				

Wymóg standardu dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Kozetka dostępna z 2 stron				
Kozetka/leżanka o regulowanej wysokości w minimalnym zakresie od 42 do 48 cm				
Wolna przestrzeń przy kozetce min. 90x150 cm				
Gabinet wyposażony w podnośnik podłogowy lub sufitowy o udźwigu minimum 150 kg				
Strefa z kozetką wyposażona w parawan lub zasłonę				
Stanowisko pracy				
Wolna płaszczyzna ruchu o wymiarach min. 90x90 cm przy biurku				
Blat biurka wysunięty o 30 cm od strony pacjenta w pasie o szerokości min. 90 cm				

Wymóg standardu dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Wysokość blatu biurka powinna wynosić 70 cm - 75 cm				
Szerokość blatu biurka minimum 90 cm				
Głębokość blatu minimum 60 cm				
Pod blatem roboczym przestrzeń niezabudowana o szerokości minimum 80 cm				
Możliwość podjechania pod biurko na głębokość minimum 60 cm				
Biurko od strony pracownika na wysokości od 70 cm do 75 cm				

2.18 Gabinety zabiegowe

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Przestrzeń przed wejściem				
Wolna płaszczyzna ruchu przed wejściem do gabinetu 150x150 cm				
Wolna płaszczyzna ruchu o wym. Min. 90x90 cm od strony otwierania drzwi				
Wysokość ciągów komunikacyjnych wynosi minimum 220 cm				
Drzwi				
Próg o wysokości max. 2 cm				
Drzwi nieprzezroczyste - nie widać cienia				
Szerokość skrzydła drzwi min. 90 cm				
Drzwi oznaczone napisem na ścianie				
Drzwi oznaczone informacją w alfabecie Braille'a				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Numer gabinetu na drzwiach na wysokości od 130 cm do 165 cm				
Drzwi kontrastowe względem płaszczyzny ściany - drzwi prowadzące do gabinetu kontrastowo oznaczone poprzez wykonanie całej powierzchni w kolorze kontrastującym z kolorem ściany (LRV > 30), lub oznaczenie ościeżnic w kolorze skontrastowanym z kolorem ściany (LRV > 30)				
Klamka/pochwyt o zaokrąglonych kształtach				
Klamka/pochwyt na wysokości 80-110 cm				
Lekkie drzwi nie wymagające użycia siły większej niż 25 N				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Akustyka drzwi Rw>= 35 db				
Możliwość zablokowania drzwi od wewnątrz				
Drzwi do gabinetu umożliwiają ich awaryjne otwarcie przez obsługę				
Wnętrze gabinetu zabiegowego				
Wolna przestrzeń manewrowa nie mniejsza niż 150x150 cm				
Włączniki światła na wysokości 80 – 110 cm od poziomu posadzki				
Gniazdo elektryczne od 40 cm do 100				
Równa płaszczyzna posadzki				
Posadzka antypoślizgowa (klasa min. R10)				
Natężenie oświetlenia światłem sztucznym E>= 500 lx				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Oświetlenie nie powodujące olśnień UGR<19				
Możliwość otwierania/zamykania okien z poziomu wysokości 80-110 cm				
Elementy zacieniające okna - rolety/żaluzje w przypadku silnego doświetlenia przez słońce				
Wentylacja grawitacyjna/mechaniczna pomieszczenia min 1,5m3/h				
Gabinet zabiegowy wyposażony w umywalkę				
Przestrzeń manewrowa przed umywalką o wymiarach 150x150cm				
Górna krawędź na wysokości 75 – 85 cm od posadzki				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Dolna krawędź nie niżej niż 60 – 70 cm od posadzki				
Miejsce na nogi pod umywalka min 30 cm				
Poręcze montowane po obu stronach umywalki				
Prawa poręcz w odległości od 10 cm do 25 cm od krawędzi umywalki				
Lewa poręcz wystaje 10-15 cm przed umywalkę				
Bateria uruchamianą dźwignią (najlepiej z przedłużonym uchwytem), przyciskiem lub automatycznie				
Bateria obsługiwana przy pomocy kurków (źle)				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Bateria z odpowiednio długą wylewką, tak aby osoby z mniejszą ruchomością rąk mogły podstawić dłonie pod strumień wody				
Lustro zamontowane w taki sposób, aby jego dolna krawędź znajdowała się nie wyżej niż 80 cm od poziomu posadzki lub bezpośrednio nad umywalką				
Dozownik mydła, suszarka/ręcznik na wysokości 80 – 110 cm od poziomu posadzki i maksymalnej 30 cm od bocznej krawędzi umywalki				
Wyposażenie gabinetu				
Siedziska z oparciami				
Siedziska z podłokietnikami				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Szerokość siedziska minimum 50 cm				
Głębokość siedziska minimum 50 cm				
Siedziska z możliwością regulacji wysokości w przedziale 42 cm 48 cm				
Materiały, z których wykonane są meble matowe nieodbijające światła powodując olśnienia				
Stół zabiegowy dostępny z 2 stron				
Stół zabiegowy/kozetka/leżanka/fotel do pobrań o regulowanej wysokości w minimalnym zakresie od 42 do 48 cm.				
Wolna przestrzeń przy stole zabiegowym min. 90x150 cm				
Fotel zabiegowy dostępny z 3 stron				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Wolna przestrzeń przy fotelu zabiegowym min. 90x150 cm				
Gabinet wyposażony w podnośnik podłogowy lub sufitowy o udźwigu minimum 150 kg				
Stanowisko pracy				
Wolna płaszczyzna ruchu o wymiarach, min. 90x90 cm przy biurku				
Blat biurka wysunięty o 30 cm od strony pacjenta w pasie o szerokości min. 90 cm				
Wysokość blatu biurka powinna wynosić 70 cm - 75 cm				
Szerokość blatu biurka minimum 90 cm				
Głębokość blatu minimum 60 cm				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Pod blatem roboczym przestrzeń niezabudowana o szerokości minimum 80 cm				
Możliwość podjechania pod biurko na głębokość minimum 60 cm				
Biurko od strony pracownika na wysokości od 70 cm do 75 cm				

POMIESZCZENIA HIGIENICZNO-SANITARNE

2.19 Toaleta

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Toaleta				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Na każdym piętrze placówki powinna być co najmniej jedna toaleta dla pacjentów z niepełnosprawnościami				
Miejsce do manewrowania				
Wolna płaszczyzna ruchu przed wejściem do toalety 150x150 cm				
Wolna płaszczyzna ruchu o wym. min. 90x90 cm. od strony otwierania drzwi				
Drzwi				
Próg o wysokości 0 cm				
Drzwi nieprzezroczyste – nie widać cienia				
Szerokość skrzydła drzwi min. 90 cm.				
Drzwi oznaczone napisem na ścianie				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Drzwi oznaczone informacją w alfabecie Braille'a				
Oznaczenia na drzwiach na wysokości od 130 cm do 165 cm.				
Drzwi kontrastowe względem płaszczyzny ściany - drzwi prowadzące do gabinetu kontrastowo oznaczone poprzez wykonanie całej powierzchni w kolorze kontrastującym z kolorem ściany (LRV > 30), lub oznaczenie ościeżnic w kolorze skontrastowanym z kolorem ściany (LRV > 30)				
Klamka/pochwyt o zaokrąglonych kształtach				
Klamka/pochwyt na wysokości 80-110 cm.				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Lekkie drzwi nie wymagające użycia siły większej niż 25 N				
Akustyka drzwi Rw>= 35 dB				
Możliwość zablokowania drzwi od wewnątrz				
Drzwi do toalety umożliwiają ich awaryjne otwarcie z zewnątrz przez obsługę				
Włącznik światła				
Włączniki światła na wysokości 80 – 110 cm od poziomu posadzki				
Miska ustępowa				
Przestrzeń manewrowa przed miską o wymiarach 150x150cm				
Po prawej stronie muszli ustępowej, przestrzeń wolna od przeszkód o szerokości min. 90 cm na 150 cm				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Po lewej stronie muszli ustępowej, przestrzeń wolna od przeszkód o szerokości min. 90 cm na 150 cm				
Miska ustępowa jednolita				
Miska ustępowa bez wycięć				
Miska ustępowa stabilna				
Górna krawędź deski na wysokości 42-48 c				
Jeśli dostęp do miski jest możliwy tylko z jednej strony oś muszli nie bliżej niż 45 cm od ściany				
Poręcze po obu stronach muszli				
Prawa poręcz w odległości 30 – 40 cm od osi muszli (do osi poręczy)				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Prawa poręcz na wysokości 70 - 85 cm (górna krawędź poręczy)				
Prawa poręcz wystaje 10 – 15 cm przed muszlę				
Lewa poręcz w odległości 30 – 40 cm od osi muszli (do osi poręczy)				
Lewa poręcz na wysokości 70 - 85 cm (górna krawędź poręczy)				
Lewa poręcz wystaje 10 – 15 cm przed muszlę				
Prawa poręcz długość 75 – 90 cm				
Lewa poręcz długość 75 – 90 cm				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
W przypadku możliwości tylko jednostronnego przesiadania się, dopuszcza się montowanie jednego opuszczanego pochwytu i jednego mocowanego na stałe – po przeciwnej stronie względem miejsca odstawczego, na wysokości 70 - 85 cm od posadzki, długości min. 80 cm, mocowane 20 – 30 cm od ściany za miską ustępową,				
Uruchamianie spłuczki automatyczne lub ręczne, nie może być to spłuczka obsługiwana za pomocą nogi				
Przycisk spłuczki z boku miski ustępowej na wysokości nieprzekraczającej 80 – 110 cm (górna krawędź przycisku)				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Papier toaletowy				
Na wysokości 60 – 70 cm od posadzki, w okolicy przedniej krawędzi miski ustępowej				
Na wysokości w okolicy przedniej krawędzi miski ustępowej				
Umywalka				
Przestrzeń manewrowa przed umywalką o wymiarach 150x150 cm				
Górna krawędź na wysokości 75 – 85 cm od posadzki				
Dolna krawędź nie niżej niż 60 – 70 cm od posadzki				
Miejsce na nogi pod umywalka min 30 cm				
Poręcze montowane po obu stronach umywalki				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Prawa poręcz w odległości od 10 cm do 25 cm od krawędzi umywalki				
Lewa poręcz w odległości od 10 cm do 25 cm od krawędzi umywalki				
Prawa poręcz na wysokości 70 cm do 85 cm (górna krawędź pochwytu)				
Lewa poręcz na wysokości 70 cm do 85 cm (górna krawędź pochwytu)				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Bok umywalki znajduje się blisko ściany - jeden pochwyt opuszczany i jeden trwale przymocowany do ściany w odległości minimum 30 cm na wysokości od 70 cm do 85 cm (górna krawędź pochwytu)				
Prawa poręcz wystaje 10-15 cm przed umywalkę				
Lewa poręcz wystaje 10-15 cm przed umywalkę				
Bateria uruchamianą dźwignią (najlepiej z przedłużonym uchwytem), przyciskiem lub automatycznie				
Bateria obsługiwana przy pomocy kurków (źle)				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Bateria z odpowiednio długą wylewką, tak aby osoby z mniejszą ruchomością rąk mogły podstawić dłonie pod strumień wody				
Lustro zamontowane w taki sposób, aby jego dolna krawędź znajdowała się nie wyżej niż 80 cm od poziomu posadzki lub bezpośrednio nad umywalką				
Dozownik mydła, suszarka/ręcznik na wysokości 80 – 110 cm od poziomu posadzki i maksymalnej 30 cm od bocznej krawędzi umywalki				
Alarm				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Toalety wyposażone w przycisk lub linkę wzywania pomocy, znajdującą się na maksymalnej wysokości 40 cm od poziomu posadzki – linka/przycisk powinny aktywować alarm w pomieszczeniu obsługi				
Uruchamianie urządzeń alarmowych w toalecie nie wymaga siły przekraczającej 30 N				
Ściany i podłogi				
Ściany i podłogi są ze sobą skontrastowane				
Gdy nie ma możliwości skontrastowania ścian i podłóg - zastosowano bezspoinowe cokoły w kontrastowym kolorze				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Wszystkie powierzchnie ścian oraz wszystkie powierzchnie podłóg mają jednolitą barwę, bez wzorów lub o wzorach o kontraście kolorystycznym mniejszym od LRV=20				
Równa płaszczyzna posadzki				
Podłogi i posadzki w toaletach wykonywane z materiałów antypoślizgowych – wartość poślizgu (PTV lub SRV) nawierzchni mokrej nie może być niższa niż R10				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Wszystkie odpływy wody z poziomu posadzki oraz kratki podłogowe poza przestrzenią manewrową wózka w przypadku zagłębienia tych elementów poniżej poziomu posadzki				
Brak powierzchni połyskliwych, powodujących zjawisko olśnienia UGR<19				

2.20 Komfortka

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Przestrzeń przed wejściem				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Wolna płaszczyzna ruchu przed wejściem do gabinetu 150x150 cm				
Wolna płaszczyzna ruchu o wym. min. 90x90 cm. od strony otwierania drzwi				
Wysokość ciągów komunikacyjnych wynosi minimum 220 cm				
Drzwi				
Próg o wysokości max. 2 cm				
Drzwi nieprzezroczyste - nie widać cienia				
Szerokość skrzydła drzwi min. 90 cm				
Drzwi oznaczone napisem na ścianie				
Drzwi oznaczone informacją w alfabecie Braille'a				
Numer gabinetu na drzwiach na wysokości od 130 cm do 165 cm				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Drzwi kontrastowe względem płaszczyzny ściany - drzwi prowadzące do gabinetu kontrastowo oznaczone poprzez wykonanie całej powierzchni w kolorze kontrastującym z kolorem ściany (LRV > 30), lub oznaczenie ościeżnic w kolorze skontrastowanym z kolorem ściany (LRV > 30)				
Klamka/pochwyt o zaokrąglonych kształtach				
Klamka/pochwyt na wysokości 80-110 cm				
Lekkie drzwi nie wymagające użycia siły większej niż 25 N				
Akustyka drzwi Rw>= 35 dB				
Możliwość zablokowania drzwi od wewnątrz				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Drzwi do komfortki umożliwiają ich awaryjne otwarcie przez obsługę				
Pomieszczenie				
Wolna przestrzeń manewrowa nie mniejsza niż 150x150 cm				
Włączniki światła na wysokości 80 – 110 cm od poziomu posadzki				
Gniazdo elektryczne od 40 cm do 100				
Równa płaszczyzna posadzki				
Posadzka antypoślizgowa R>=10				
Natężenie oświetlenia światłem sztucznym E>= 500 lx				
Oświetlenie nie powodujące olśnień UGR<19				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Możliwość otwierania/zamykania okien z poziomu wysokości 80-110 cm				
Elementy zacieniające okna - rolety/żaluzje w przypadku silnego doświetlenia przez słońce				
Wentylacja grawitacyjna/mechaniczna pomieszczenia min 1,5m3/h				
Gabinet zabiegowy wyposażony w umywalkę				
Przestrzeń manewrowa przed umywalką o wymiarach 150x150cm				
Górna krawędź na wysokości 75 – 85 cm od posadzki				
Dolna krawędź nie niżej niż 60 – 70 cm od posadzki				
Miejsce na nogi pod umywalka min 30 cm				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Poręcze montowane po obu stronach umywalki				
Prawa poręcz w odległości od 10 cm do 25 cm od krawędzi umywalki				
Lewa poręcz wystaje 10-15 cm przed umywalkę				
Bateria uruchamianą dźwignią (najlepiej z przedłużonym uchwytem), przyciskiem lub automatycznie				
Bateria obsługiwana przy pomocy kurków (źle)				
Bateria z odpowiednio długą wylewką, tak aby osoby z mniejszą ruchomością rąk mogły podstawić dłonie pod strumień wody				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Lustro zamontowane w taki sposób, aby jego dolna krawędź znajdowała się nie wyżej niż 80 cm od poziomu posadzki lub bezpośrednio nad umywalką				
Dozownik mydła, suszarka/ręcznik na wysokości 80 – 110 cm od poziomu posadzki i maksymalnej 30 cm od bocznej krawędzi umywalki				
Wyposażenie				
Przewijak dla dorosłych/leżanka musi być wolna przestrzeń do poruszania się wzdłuż dłuższego boku min 150 x 90 cm.				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Jeżeli przewijak jest składany, po rozłożeniu nie może zmniejszać tej przestrzeni				
Wymiary przewijaka: min. 120 na 200 cm;				
Wysokość górnej krawędzi przewijaka 45 – 55 cm				
Minimalny udźwig przewijaka 150 kg				
Wysokość płyty przewijaka regulowana od 40 do 100 cm od podłogi				
Siła potrzebna do rozłożenia i regulacji przewijaka nie większa niż 25 N				
Biurko od strony pracownika na wysokości od 70 cm do 75 cm				
Alarm				
Komfortka wyposażona w przycisk lub linkę				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
wzywania pomocy, znajdującą się na maksymalnej wysokości 40 cm od poziomu posadzki – linka/przycisk powinny aktywować alarm w pomieszczeniu obsługi				
Uruchamianie urządzeń alarmowych w toalecie nie wymaga siły przekraczającej 30 N				
W pomieszczeniu powinny być co najmniej dwa wieszaki, jeden na wysokości 180 cm, drugi na wysokości 110 cm.				
W pomieszczeniu powinien znajdować się podnośnik sufitowy lub podłogowy o udźwigu min. 150 kg.				
W pomieszczaniu powinny znajdować się duże kosze na odpady				

POMIESZCZENIE TOWARZYSZĄCE

2.21 Pokój dla osoby z dzieckiem

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Miejsce przed wejściem				
Wolna płaszczyzna ruchu przed wejściem do pokoju 150x150 cm				
Wolna płaszczyzna ruchu o wym. min. 90x90 cm. od strony otwierania drzwi				
Drzwi				
Próg o wysokości max. 2 cm				
Drzwi nieprzezroczyste - nie widać cienia				
Szerokość skrzydła drzwi min. 90 cm				
Drzwi oznaczone napisem na ścianie				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Drzwi oznaczone informacją w alfabecie Braille'a				
Numer gabinetu na drzwiach na wysokości od 130 cm do 165 cm.				
Drzwi kontrastowe względem płaszczyzny ściany - drzwi prowadzące do gabinetu kontrastowo oznaczone poprzez wykonanie całej powierzchni w kolorze kontrastującym z kolorem ściany (LRV > 30), lub oznaczenie ościeżnic w kolorze skontrastowanym z kolorem ściany (LRV > 30)				
Klamka/pochwyt o zaokrąglonych kształtach				
Klamka/pochwyt na wysokości 80-110 cm.				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Lekkie drzwi nie wymagające użycia siły większej niż 25 N				
Akustyka drzwi Rw>= 35 dB				
Możliwość zablokowania drzwi od wewnątrz				
Drzwi do gabinetu umożliwiają ich awaryjne otwarcie przez obsługę,				
Wnętrze pomieszczenie				
Wolna przestrzeń manewrowa nie mniejsza niż 150x150 cm.				
Włączniki światła na wysokości 80 – 110 cm od poziomu posadzki,				
Gniazdo elektryczne od 40 cm do 100				
Równa płaszczyzna posadzki				
Posadzka antypoślizgowa R>=10				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Oświetlenie równomierne światłem sztucznym				
Oświetlenie nie powodujące olśnień UGR<19				
Możliwość otwierania/zamykania okien z poziomu wysokości 80-110 cm				
Wentylacja grawitacyjna/mechaniczna pomieszczenia min 1,5m3/h				
Blat bez zabudowy, tak by umożliwić podjazd osobie na wózku				
Pomieszczenie wyposażone w przewijak dla niemowląt naścienny rozkładany lub wolnostojący				
Fotel/sofa z podłokietnikami do karmienia				
Umywalka				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Przestrzeń manewrowa przed umywalką o wymiarach 150x150 cm				
Górna krawędź na wysokości 75 – 85 cm od posadzki,				
Dolna krawędź nie niżej niż 60 – 70 cm od posadzki,				
Miejsce na nogi pod umywalka min 30 cm				
Poręcze montowane po obu stronach umywalki				
Prawa poręcz w odległości od 10 cm do 25 cm od krawędzi umywalki				
Lewa poręcz w odległości od 10 cm do 25 cm od krawędzi umywalki				
Prawa poręcz na wysokości 70 cm do 85 cm (górna krawędź pochwytu)				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Lewa poręcz na wysokości 70 cm do 85 cm (górna krawędź pochwytu)				
Bok umywalki znajduje się blisko ściany - jeden pochwyt opuszczany i jeden trwale przymocowany do ściany w odległości minimum 30 cm na wysokości od 70 cm do 85 cm (górna krawędź pochwytu)				
Prawa poręcz wystaje 10-15 cm przed umywalkę				
Lewa poręcz wystaje 10-15 cm przed umywalkę				
Bateria uruchamianą dźwignią (najlepiej z przedłużonym uchwytem), przyciskiem lub automatycznie				
Bateria obsługiwana przy pomocy kurków (źle)				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Bateria z odpowiednio długą wylewką, tak aby osoby z mniejszą ruchomością rąk mogły podstawić dłonie pod strumień wody				
Lustro zamontowane w taki sposób, aby jego dolna krawędź znajdowała się nie wyżej niż 80 cm od poziomu posadzki lub bezpośrednio nad umywalką				
Dozownik mydła, suszarka/ręcznik na wysokości 80 – 110 cm od poziomu posadzki i maksymalnej 30 cm od bocznej krawędzi umywalki				
Przewijak				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Wolna przestrzeń przy dłuższym boku przewijaka min. szerokości 90 cm x długości 150 cm				
W przypadku przewijaka rozkładanego - przyściennego, przewijak po rozłożeniu/opuszczeniu nie może zmniejszać wymaganych przestrzeni manewrowych				
Powinien zapewniać utrzymanie ciężaru przynajmniej 25 kg				
Powierzchnia użytkowa przewijaka co najmniej 50 cm szerokości i 70 cm długości				
Przewijak powinien być na wysokości 90 cm				

2.22 Pomieszczenie dla personelu /socjalne *(obszar badany w czasie audytu dostępności, wyłączony z wnioskowania o grant)*

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego
Miejsce przed wejściem			
Wolna płaszczyzna ruchu przed wejściem do pokoju 150x150 cm			
Wolna płaszczyzna ruchu o wym. min. 90x90 cm. od strony otwierania drzwi			
Drzwi			
Próg o wysokości max. 2 cm			
Drzwi nieprzezroczyste - nie widać cienia			
Szerokość skrzydła drzwi min. 90 cm.			
Drzwi oznaczone napisem na ścianie			
Drzwi oznaczone informacją w alfabecie Braille'a			

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego
Numer gabinetu na drzwiach na wysokości od 130 cm do 165 cm.			
Drzwi kontrastowe względem płaszczyzny ściany - drzwi prowadzące do gabinetu kontrastowo oznaczone poprzez wykonanie całej powierzchni w kolorze kontrastującym z kolorem ściany (LRV > 30), lub oznaczenie ościeżnic w kolorze skontrastowanym z kolorem ściany (LRV > 30)			
Klamka/pochwyt o zaokrąglonych kształtach			
Klamka/pochwyt na wysokości 80-110 cm.			
Lekkie drzwi nie wymagające użycia siły większej niż 25 N			

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego
Akustyka drzwi Rw>= 35 dB			
Wnętrze pomieszczenie			
Wolna przestrzeń manewrowa nie mniejsza niż 150x150 cm.			
Włączniki światła na wysokości 80 – 110 cm od poziomu posadzki.			
Gniazdo elektryczne od 40 cm do 100			
Równa płaszczyzna posadzki			
Posadzka antypoślizgowa R>=10			
Oświetlenie równomierne światłem sztucznym			
Oświetlenie nie powodujące olśnień UGR<19			
Możliwość otwierania/zamykania okien z poziomu wysokości 80-110 cm.			

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**
Wentylacja grawitacyjna/mechaniczna pomieszczenia min 1,5m3/h			
Urządzenia muszą być umieszczone na kontrastowym tle			
Zlew i umywalka			
Przestrzeń manewrowa przed umywalką/zlewem o wymiarach 150x150 cm			
Górna krawędź na wysokości 75 – 85 cm od posadzki,			
Dolna krawędź nie niżej niż 60 – 70 cm od posadzki,			
Miejsce na nogi pod umywalka min 30 cm			
Poręcze montowane po obu stronach umywalki			

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**
Prawa poręcz w odległości od 10 cm do 25 cm od krawędzi umywalki			
Lewa poręcz w odległości od 10 cm do 25 cm od krawędzi umywalki			
Prawa poręcz na wysokości 70 cm do 85 cm (górna krawędź pochwytu)			
Lewa poręcz na wysokości 70 cm do 85 cm (górna krawędź pochwytu)			
Bok umywalki znajduje się blisko ściany - jeden pochwyt opuszczany i jeden trwale przymocowany do ściany w odległości minimum 30 cm na wysokości od 70 cm do 85 cm (górna krawędź pochwytu)			

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**
Prawa poręcz wystaje 10-15 cm przed umywalkę			
Lewa poręcz wystaje 10-15 cm przed umywalkę			
Bateria uruchamianą dźwignią (najlepiej z przedłużonym uchwytem), przyciskiem lub automatycznie			
Bateria obsługiwana przy pomocy kurków (źle)			
Bateria z odpowiednio długą wylewką, tak aby osoby z mniejszą ruchomością rąk mogły podstawić dłonie pod strumień wody			
Lustro zamontowane w taki sposób, aby jego dolna krawędź znajdowała się nie wyżej niż 80 cm od poziomu posadzki lub bezpośrednio nad umywalką			

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego
Dozownik mydła, suszarka/ręcznik na wysokości 80 – 110 cm od poziomu posadzki i maksymalnej 30 cm od bocznej krawędzi umywalki,			
Blat roboczy			
Wysokość blatu wynosi 70 – 80 cm na długości 90 cm			
Pusta przestrzeń na podjazd wózka o szerokości min. 80 cm i głębokości min. 60 cm,			
Stół jadalny			
Wysokość blatu wynosi 70 – 80 cm,			
Pusta przestrzeń na podjazd wózka o szerokości min. 80 cm i głębokości min. 60 cm,			
Szafki			
Szafki/szuflady do wysokości blatu.			

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego
Szuflady w szafkach powinny posiadać blokadę przeciwko możliwości całkowitego wyciągnięcia szuflady,			
Uchwyty w kształcie litery „C”			

2.23 Pies asystujący *(obszar badany w czasie audytu dostępności, wyłączony z wnioskowania o grant)*

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego
1. Pies asystujący/do dogoterapii			
Pies asystujący ma prawo wstępu do placówki i do każdego gabinetu, który działa w jej ramach			

EWAKUACJA OSÓB ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI

2.24 Ewakuacja

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Oznaczenia ewakuacyjne				
Czytelna informacja wizualna o drogach ewakuacji w postaci piktogramów i strzałek kierunkowych				
Plan ewakuacji				
Graficzny plan ewakuacji, zlokalizowany w łatwym do znalezienia miejscu				
System alarmowy				
Akustyczny system powiadamiania alarmowego w całym obiekcie				
Wizualny system powiadamiania alarmowego w całym obiekcie				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Wizualne elementy ostrzegawcze w miejscach widocznych dla pacjentów				
Przycisk alarmu na wysokości od 80 cm do 110 cm od podłogi				
Procedura ewakuacji				
Należy zapewnić w procedurze ewakuacji zapisy gwarantujące osobom z szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób				
Drzwi wejściowe				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Sprężenie drzwi wejściowych automatycznych z systemem przeciwpożarowym (w sytuacji alarmowej wypadku drzwi powinny otworzyć się automatycznie i zostać w tej pozycji).				
Oświetlenie awaryjne				
Oświetlenie awaryjne w pomieszczeniach i na drogach ewakuacyjnych				

2.25 Dodatkowe działania dla bezpieczeństwa osób ze szczególnymi potrzebami

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Informacje dotykowe				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Oznaczenia dotykowe – wypukłe piktogramy i kierunkowskazy				
Urządzenia do ewakuacji				
Maty ewakuacyjne				
Krzesła ewakuacyjne				
Materace ewakuacyjne				
Szkolenia dla personelu				
Pomieszczenie oczekiwania na ratunek				
Jest/brak				
Informacja wizualna				
Wyświetlanie komunikatów alarmowych na ekranach				

3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna

3.1 Wsparcie komunikacji dla osób ze szczególnymi potrzebami – słuch i mowa

Wypełniamy tylko białe pola. W kolumnie **„Czy aktualnie jest spełniony wymóg?”** wpisujemy TAK lub NIE lub CZĘŚCIOWO. Jeżeli odpowiedź brzmi TAK, nie wypełniamy kolumny „**Działanie poprawiające dostępność”.** Jeżeli odpowiedź jest NIE lub CZĘŚCIOWO, to w kolumnie „**Działanie poprawiające dostępność”** wpisujemy dokładny opis działań, jakie powinna podjąć placówka, aby poprawić dostępność dla danego parametru. Jeżeli nie

jest możliwe działanie poprawiające dostępność (np. budynek zabytkowy, problem z uzyskaniem zgody na przebudowę) należy wpisać konkretny powód braku realizacji. Jeżeli zdaniem audytora działanie może być zrealizowane w ramach grantu „Dostępność Plus dla AOS", w ostatniej kolumnie wpisujemy **TAK.**

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Informacja o dostępnych formach kontaktu				
Czy Placówka umieszcza na swojej stronie internetowej informacje, z jakich form komunikacji mogą skorzystać pacjenci ze szczególnymi potrzebami.				
Czy Placówka umieszcza na czytelnej tablicy informacyjnej wewnątrz budynku informacje, z jakich form komunikacji mogą skorzystać pacjenci ze szczególnymi potrzebami.				
Kontakt poprzez formularz kontaktowy oraz e-mail				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Czy Placówka zapewnia możliwość kontaktu poprzez wysłanie wiadomości na wskazany adres e-mail. Pacjent otrzymuje informację zwrotną na wskazany adres e-mailowy.				
Czy Placówka zapewnia możliwość kontaktu poprzez formularz kontaktowy, który jest wypełniany przez pacjenta na stronie internetowej placówki. Pacjent otrzymuje informację zwrotną na wskazany adres e-mailowy.				
Wiadomości tekstowe SMS, MMS lub z wykorzystaniem komunikatorów				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Placówka uruchamia alternatywne względem linii telefonicznej kanały komunikacji. Mogą one obejmować odbieranie i wysyłanie wiadomości tekstowych (SMS, MMS) Każda odebrana wiadomość SMS, MMS jest potwierdzana przez wysłanie informacji zwrotnej o podejmowanych działaniach, w tym o przybliżonym czasie obsługi.				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Placówka uruchamia alternatywne względem linii telefonicznej kanały komunikacji poprzez obsługę komunikatorów internetowych (w tym chatbotów), zgodnych ze standardem WCAG 2.1. Każda odebrana wiadomość jest potwierdzana przez wysłanie informacji zwrotnej o podejmowanych działaniach, w tym o przybliżonym czasie obsługi.				
Połączenia wideo				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Czy Placówka umożliwia korzystanie z komunikatorów internetowych do bezpośredniego kontaktu między pacjentem (lub jego przedstawicielami) a placówką medyczną. Podczas połączenia wideo mogą być przetwarzane dane osobowe pacjenta i lekarza. Należy wówczas zachować zasady wynikające z Ustawy o ochronie danych osobowych.				
Strona internetowa				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Czy Placówka na swojej stronie internetowej publikuje treści dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami i umożliwia komunikację wielokanałową (za pośrednictwem różnych sposobów komunikacji). Osoby odpowiedzialne za utrzymanie strony internetowej powinny mieć niezbędną wiedzę dotyczącą publikacji dostępnych treści.				
Informacja o dostępnych formach komunikacji				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Czy Placówka umieszcza na swojej stronie internetowej oraz na czytelnej tablicy informacyjnej wewnątrz budynku informacje, z których form komunikacji mogą skorzystać pacjenci ze szczególnymi potrzebami.				
Czy informacja zawiera opis formy komunikacji, grupy odbiorców, do których jest skierowana.				
Czy została opisana każda forma komunikacji i grupy odbiorców, do których jest ona skierowana.				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Czy Placówka zapewnia materiały informacyjne, instrukcje obsługi wybranych urządzeń i sposobów komunikacji, również w formatach dostępnych dla osób z niepełnosprawnością wzroku i słuchu.				

3.2 Sprzęt wspierający osoby z trudnościami w słyszeniu i mówieniu

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Pętle indukcyjne, systemy FM, IR, Bluetooth i inne				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Czy Placówka zapewnia pętlę indukcyjną, która służy do wspomagania słuchu i zwiększa komfort słyszenia osób słabosłyszących, które korzystają z aparatu słuchowego oraz implantów słuchowych.				
Czy alternatywą dla pętli indukcyjnej są inne systemy oparte na zastosowaniu nadajników i odbiorników FM, IR, Bluetooth.				
Obsługa urządzeń przez personel				
Czy Personel placówki ma wiedzę i umiejętności, które pozwolą pomóc pacjentowi w wyborze i użytkowaniu urządzenia.				
Czy przeszkolono personel w tym zakresie.				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Czy Pracownicy placówki obsługują wybrane przez pacjenta urządzenie – pętlę indukcyjną lub inny system wspomagania słyszenia.				
Oznaczenie punktów obsługi pacjenta wyposażonych w urządzenia wspomagające słyszenie				
Czy Punkty obsługi pacjenta są wyposażone w pętlę indukcyjną lub inne urządzenie wspomagające słyszenie należy oznakować w sposób widoczny i jednoznaczny za pomocą piktogramu zgodnego z normą ETSI EN 301 462 (2000-03).				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Czy Punkty obsługi pacjenta są oznakowane w sposób widoczny i jednoznaczny za pomocą piktogramu zgodnego z normą ETSI EN 301 462 (2000-03).				
Dodatkowe systemy komunikacji				
Czy Pacjent może skorzystać z rozwiązania, które w jego przypadku będzie najskuteczniejsze dla efektywnego porozumiewania się z personelem placówki.				
Instrukcja obsługi				
Czy Placówka zapewnia materiały informacyjne i instrukcje obsługi dostępnych urządzeń wspomagających komunikację i w razie potrzeby przekazuje te materiały pacjentom.				

ORGANIZACJA I PROCEDURY ZAPEWNIJĄCE DOSTĘPNOŚĆ

3.3 Informacje o zakresie działalności placówki zamieszczone na stronie internetowej

(obszar do zbadania w trakcie audytu w celu zbadania dostępności podmiotu, wyłączone z wnioskowania o grant)

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego
Opis działalności placówki w formie pliku tekstowego			
Informacja w dokumencie powinna mieć: jednolity kolor, odpowiedni kontrast, czcionkę bezszeryfową i w odpowiednim rozmiarze (minimum 14 punktów), interlinię 1,5 wiersza, wyrównanie do lewego marginesu, czarny druk, brak zbędnych grafik.			
Opis działalności placówki w polskim języku migowym			

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego
Czy Placówka zamieszcza na stronie internetowej plik w polskim języku migowym do pobrania lub zapewnia możliwość odtworzenia go wprost ze strony.			
Rozmiar pliku powinien być zoptymalizowany, a sam plik łatwy do odtworzenia na różnych platformach i urządzeniach.			
W nagraniu powinna wystąpić osoba biegle posługująca się polskim językiem migowym			
Opis działalności placówki w języku łatwym do czytania (ETR)			
Czy Informację o zakresie działalności placówki redagowano zgodnie z zasadami tworzenia tekstu łatwego do czytania i zrozumienia.			

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego
Aktualizacja strony internetowej			
Czy informacje na stronie internetowej placówki są sprawdzane i aktualizowane co najmniej raz na pół roku lub bez zbędnej zwłoki, gdy coś się zmienia.			
Rejestr dostępu alternatywnego			
Czy placówka prowadzi rejestr sytuacji, w którym użyto alternatywnych rozwiązań do zapewnienia dostępności?			

3.4 Wniosek o poprawę komunikacji

(obszar do zbadania w trakcie audytu w celu zbadania dostępności podmiotu, wyłączone z wnioskowania o grant)

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego
Komunikacja na wniosek pacjenta			
Czy Placówka zapewnia osobie ze szczególnymi potrzebami możliwość komunikacji w sposób przez nią preferowany i dostosowany do jej potrzeb (np. poczta elektroniczna, telefon, wiadomości SMS, MMS, tłumacz języka migowego, tekst powiększony, system komunikacji dla osób głuchoniewidomych komunikacja alternatywna i wspomagająca).			
Czy Pacjenci mogą zgłosić potrzebę wybranej formy komunikacji z placówką we wniosku składanym w formie papierowej lub elektronicznej.			

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**
Czy Wniosek zawiera: dane teleadresowe osoby ze szczególnymi potrzebami, opis bariery utrudniającej lub uniemożliwiającej komunikację, wskazanie preferowanej formy komunikacji, czas planowanego kontaktu z placówką.			
Czy Placówka zamieszcza na stronie internetowej wzór Wniosku, a także informację, w jaki sposób pacjent może złożyć wniosek oraz jak i kiedy otrzyma odpowiedź.			
Złożenie wniosku przez osoby trzecie			

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego
Czy Placówka umożliwia złożenie wniosku przez osobę trzecią, która reprezentuje pacjenta (np. opiekun, członek rodziny, bliska osoba) na podstawie upoważnienia.			

3.5 Organizacja dostępności w placówce

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Koordynator do spraw dostępności				
Czy Placówka wyznaczyła co najmniej jedną osobę, która pełni funkcję koordynatora do spraw dostępności				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Czy dane kontaktowe koordynatora do spraw dostępności (e-mail, numer telefonu służbowego) są zamieszczone na stronie internetowej placówki.				
Asystent pacjenta ze szczególnymi potrzebami				
Czy placówka wyznaczyła asystenta pacjenta ze szczególnymi potrzebami?				
Kontrola procedur				
Czy Koordynator do spraw dostępności cyklicznie kontroluje poziomu zapewnienia dostępności przez placówkę.				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Czy wyniki badania koordynator przedstawia zarządowi placówki w sprawozdaniu rocznym. W sytuacjach krytycznych (np. wyraźnego odstępstwa od standardów) czyni to niezwłocznie.				
Sprzęt medyczny zwiększający dostępność				
Czy Placówka zapewnia pacjentom sprzęt i urządzenia, które ułatwią im lub umożliwią przeprowadzenie koniecznych procedur medycznych, badań, zabiegów.				
Procedury na stronie internetowej				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Czy na stronie internetowej placówki są zamieszczone procedury obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami wypracowane przez interdyscyplinarny zespół.				

3.6 Wnioski i skargi dotyczące dostępności (dotyczy placówek publicznych)

(obszar do zbadania w trakcie audytu w celu zbadania dostępności podmiotu, wyłączone z wnioskowania o grant)

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego
Rejestr wniosków			
Czy placówka prowadzi rejestr wniosków o zapewnienie dostępności			

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego
Czy Rejestr zawiera: • datę zgłoszenia, • imię i nazwisko zgłaszającego, • dane kontaktowe, • opis potrzeby, • propozycję realizacji wniosku według zgłaszającego			
Czy placówka prowadzi rejestr odmów?			

3.7 Badanie dostępności *(obszar do zbadania w trakcie audytu w celu zbadania dostępności podmiotu, wyłączone z wnioskowania o grant)*

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego
Przegląd dostępności placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami			

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego
Czy Raz w roku placówka przeprowadza przegląd dostępności z wykorzystaniem Listy pytań kontrolnych, zgodnie z załącznikiem nr 2 do Standardu Dostępności AOS			
Audyt dostępności			
Czy raz na dwa lata placówka zleca audyt dostępności.			

KADRA PLACÓWKI

3.8 Szkolenia

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Szkolenie z dostępności				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Czy każdy pracownik placówki (w tym kadra zarządzająca i właściciel) ukończył szkolenie z zakresu dostępności (dostępność jako proces)				
Szkolenie z zasad savoir-vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami				
Czy każdy pracownik placówki (w tym kadra zarządzająca i właściciel) ukończył szkolenie z zasad savoir-vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami, oraz deklaruje stosowanie tych zasad.				
Szkolenie z komunikacji				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Czy każdy pracownik placówki (w tym kadra zarządzająca i właściciel) ukończył szkolenie z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami?				
Szkolenie ze standardu dostępnej wizyty medycznej				
Czy każdy pracownik placówki (w tym kadra zarządzająca i właściciel) ukończył szkolenie ze standardu dostępnej wizyty medycznej?				
Znajomość procedur dostępności				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Czy Personel placówki został zapoznany z procedurami obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami oraz przeszkolony z zakresu i sposobu stosowania tych procedur?				
Czy Każdy pracownik placówki złożył w tej sprawie stosowne oświadczenie opatrzone własnoręcznym podpisem?				
Czy Pacjenci mają możliwość zapoznać się z procedurami obsługi osób ze szczególnymi potrzebami?				
Oznaczenia identyfikujące personel				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Czy pracownicy mają i używają odpowiednie uniformy lub ich elementy (np. wszywki, identyfikatory). Powinny się na nich znaleźć co najmniej informacje o imieniu i nazwisku, funkcji pełnionej w placówce oraz nazwie placówki. Napis powinien być czytelny dla osób ze szczególnymi potrzebami.				

4. Dostępność cyfrowa

4.1 Dostępna strona internetowa placówki

Spełnienie kryteriów sukcesu na poziomie AA według wytycznych WCAG 2.1

Wypełniamy tylko białe pola. W kolumnie **„Czy aktualnie jest spełniony wymóg?”** wpisujemy TAK lub NIE lub CZĘŚCIOWO. Jeżeli odpowiedź brzmi TAK, nie wypełniamy kolumny „**Działanie poprawiające dostępność”.** Jeżeli odpowiedź jest NIE lub CZĘŚCIOWO, to w kolumnie „**Działanie**

poprawiające dostępność” wpisujemy dokładny opis działań, jakie powinna podjąć placówka aby poprawić dostępność dla danego parametru. Jeżeli nie jest możliwe działanie poprawiające dostępność (np. budynek zabytkowy, problem z uzyskaniem zgody na przebudowę) należy wpisać konkretny powód braku realizacji. Jeżeli zdaniem audytora działanie może być zrealizowane w ramach grantu „Dostępność Plus dla AOS”, w ostatniej kolumnie wpisujemy **TAK.**

Wymóg Standardu Dostępności AOS	**Czy aktualnie jest spełniony wymóg?**	**Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony**	**Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego**	**Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?**
Postrzegalność Kryterium sukcesu				
1.1.1 – Treść nietekstowa				
1.2.1 – Tylko audio oraz tylko wideo (nagranie)				
1.2.2 – Napisy rozszerzone (nagranie)				
1.2.3 – Audiodeskrypcja lub alternatywa dla mediów (nagranie)				
1.2.4 - Napisy rozszerzone (na żywo)				
1.2.5 – Audiodeskrypcja (nagranie)				
1.3.1 – Informacje i relacje				
1.3.2 – Zrozumiała kolejność				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
1.3.3 – Właściwości zmysłowe				
1.3.4 – Orientacja				
1.3.5 – Określenie prawidłowej wartości				
1.4.1 – Użycie koloru				
1.4.2 – Kontrola odtwarzania dźwięku				
1.4.3 – Kontrast (minimalny)				
1.4.4 – Zmiana rozmiaru tekstu				
1.4.5 – Obraz tekstu				
1.4.10 – Dopasowanie do ekranu				
1.4.11 – Kontrast elementów nietekstowych				
1.4.12 – Odstępy w tekście				
1.4.13 – Treści spod kursora lub fokusa				
Funkcjonalność Kryterium sukcesu				
2.1.1 – Klawiatura				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
2.1.2 – Brak pułapki na klawiaturę				
2.1.4 – Jednoznakowe skróty klawiszowe				
2.2.1 – Możliwość dostosowania czasu				
2.2.2 – Pauza, zatrzymanie, ukrycie				
2.3.1 – Trzy błyski lub wartości poniżej progu				
2.4.1 – Możliwość pominięcia bloków				
2.4.2 – Tytuły stron				
2.4.3 – Kolejność fokusu				
2.4.4 – Cel linku (w kontekście)				
2.4.5 – Wiele dróg				
2.4.6 – Nagłówki i etykiety				
2.4.7 – Widoczny fokus				
2.5.1 – Gesty punktowe				
2.5.2 – Rezygnacja ze wskazania				
2.5.3 – Etykieta w nazwie				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
2.5.4 – Aktywowanie ruchem				
Zrozumiałość Kryterium sukcesu				
3.1.1 – Język strony				
3.1.2 – Język części				
3.2.1 – Po otrzymaniu fokusa				
3.2.2 – Podczas wprowadzania danych				
3.2.3 – Spójna nawigacja				
3.2.4 – Spójna identyfikacja				
3.3.1 – Identyfikacja błędu				
3.3.2 – Etykiety lub instrukcje				
3.3.3 – Sugestie korekty błędów				
3.3.4 – Zapobieganie błędom (prawnym, finansowym, w danych)				
Kompatybilność Kryterium sukcesu				
4.1.1 – Poprawność kodu				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
4.1.2 – Nazwa, rola, wartość				
4.1.3 – Komunikaty o stanie				

4.2 Deklaracja dostępności

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Czy na stronie podmiotu jest deklaracja dostępności?				
Czy Deklaracja Dostępności jest przygotowana w formacie HTML w sposób dostępny cyfrowo?				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Czy Deklaracja dostępność jest zgodna z deklarowanym językiem strony?				
Kolejność zamieszczania informacji w deklaracji dostępności.				
Obowiązkowe elementy deklaracji, a w niektórych przypadkach także ich dokładne brzmienie;				
Śródtytuły (nagłówki) w deklaracji				
Specjalne, dodatkowe identyfikatory HTML, które musisz dodać do konkretnych danych w deklaracji.				
Zgodność deklaracji z tabelą identyfikatorów				
a11y-wstep				
a11y-podmiot				
a11y-zakres				
a11y-url				
a11y-data-publikacja				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
a11y-data-aktualizacja				
a11y-status				
a11y-ocena				
a11y-kontakt				
a11y-email				
a11y-telefon				
a11y-procedura				
a11y-data-sporzadzenie				
a11y-data-przeglad				
a11y-aplikacje				
a11y-architektura				
a11y-architektura-url				
a11y-komunikacja				

4.3 Dostępność aplikacji mobilnych

Spełnienie kryteriów sukcesu na poziomie A i AA według wytycznych WCAG 2.1

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Postrzegalność Kryterium sukcesu				
1.1.1 – Treść nietekstowa				
1.2.1 – Tylko audio oraz tylko wideo (nagranie)				
1.2.2 – Napisy rozszerzone (nagranie)				
1.2.3 – Audiodeskrypcja lub alternatywa dla mediów (nagranie)				
1.2.4 - Napisy rozszerzone (na żywo)				
1.2.5 – Audiodeskrypcja (nagranie)				
1.3.1 – Informacje i relacje				
1.3.2 – Zrozumiała kolejność				
1.3.3 – Właściwości zmysłowe				
1.3.4 – Orientacja				
1.3.5 – Określenie prawidłowej wartości				
1.4.1 – Użycie koloru				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
1.4.2 – Kontrola odtwarzania dźwięku				
1.4.3 – Kontrast (minimalny)				
1.4.4 – Zmiana rozmiaru tekstu				
1.4.5 – Obraz tekstu				
1.4.10 – Dopasowanie do ekranu				
1.4.11 – Kontrast elementów nietekstowych				
1.4.12 – Odstępy w tekście				
1.4.13 – Treści spod kursora lub fokusa				
Funkcjonalność Kryterium sukcesu				
2.1.1 – Klawiatura				
2.1.2 – Brak pułapki na klawiaturę				
2.1.4 – Jednoznakowe skróty klawiszowe				
2.2.1 – Możliwość dostosowania czasu				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
2.2.2 – Pauza, zatrzymanie, ukrycie				
2.3.1 – Trzy błyski lub wartości poniżej progu				
2.4.3 – Kolejność fokusu				
2.4.4 – Cel linku (w kontekście)				
2.4.6 – Nagłówki i etykiety				
2.4.7 – Widoczny fokus				
2.5.1 – Gesty punktowe				
2.5.2 – Rezygnacja ze wskazania				
2.5.3 – Etykieta w nazwie				
2.5.4 – Aktywowanie ruchem				
Zrozumiałość Kryterium sukcesu				
3.1.1 – Język strony				
3.2.1 – Po otrzymaniu fokusa				
3.2.2 – Podczas wprowadzania danych				
3.3.1 – Identyfikacja błędu				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
3.3.2 – Etykiety lub instrukcje				
3.3.3 – Sugestie korekty błędów				
3.3.4 – Zapobieganie błędom (prawnym, finansowym, w danych)				
Kompatybilność Kryterium sukcesu				
4.1.1 – Poprawność kodu				
4.1.2 – Nazwa, rola, wartość				

4.4 Cyfrowy kontakt z pacjentem

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Tłumacz polskiego języka migowego on-line				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Czy Placówka zapewnia dostęp do tłumacza migowego on-line				
Pętla indukcyjna				
Czy Punkty obsługi pacjenta są wyposażone w pętle indukcyjne				
Czy przeszkolono personel w tym zakresie.				
Urządzenia do komunikacji alternatywnej				
Czy Placówka została wyposażona w narzędzia (np. tablety) z oprogramowaniem do komunikacji alternatywnej i wspomagającej (AAC)?				

4.5 Teleopieka

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Kontakt (połącznie) audio-wideo				
Czy w Placówce jest zapewniony kontakt audio-wideo z lekarzem?				
Kontakt za pośrednictwem RTT (Real-Time-Text)				
Czy Placówka zapewnia kontakt RTT?				
Czy Placówka posiada właściwy sprzęt umożliwiający kontakt RTT (smartfon, komputer, tablet)?				

4.6 Dokumenty opisujące zakres działalności placówki

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Dokument opisujący zakres działalności placówki w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo				
Czy Placówka posiada tekst odczytywalny maszynowo w formacie pdf lub html?				
Dokument opisujący zakres działalności placówki w postaci nagrania treści w polskim języku migowym				
Czy Placówka posiada nagranie w polskim języku migowym?				

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Dokument opisujący zakres działalności placówki w formie tekstu łatwego do czytania i zrozumienia ETR				
Czy na stronie internetowej Placówki teksty/artykuły są napisane w prostym języku?				

4.7 Szkolenie z kompetencji cyfrowych

Wymóg Standardu Dostępności AOS	Czy aktualnie jest spełniony wymóg?	Działanie poprawiające dostępność jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony	Wskaż powód braku możliwości spełnienia wymogu (jeśli dotyczy) i jeśli zasadne opisz możliwość zastosowania dostępu alternatywnego	Czy zadanie jest rekomendowane do finansowania w ramach grantu?
Szkolenia dla redaktora tekstów zamieszczanych na stronie internetowej Placówki?				

Czy osoba odpowiedzialna za zamieszczanie tekstów na stronie internetowej Placówki została przeszkolona z kompetencji cyfrowych w zakresie przygotowywania i publikowania treści na stronie?				

5. PODSUMOWANIE

5.1 Główne bariery występujące w placówce

(należy wskazać, w których obszarach występują bariery i na czym one polegają)

-
-
-
-
-

5.2 Kluczowe rekomendacje w zakresie działań poprawiających dostępność – lista według kryteriów i zaleceń audytora

Zakres architektoniczny

.....

.....

.....

.....

.....

Zakres informacyjno-komunikacyjny

.....

.....

.....

Zakres cyfrowy

.....

.....

.....

.....

W odniesieniu do strony internetowej Placówka może:

- Przeprowadzić aktualizację strony (czyli, dodanie nowych treści, np. wpisy na blogu, aktualizacja Deklaracji dostępności do 2.0 czy dodanie ETR. Poprawa wyglądu i układu elementów na stronie).
- Naprawić stronę (czyli usunięcie błędów wyświetlania, działania strony, aktualizacja komponentów itp. - np. niełądujące się obrazy, niedziałające linki. Naprawa błędów w kodzie powodujących problemy z działaniem strony).
- Wykonać nową stronę w całości.

Załączniki

Dokumentacja fotograficzna

Dostępność Plus





STANDARD DOSTĘPNOŚCI SZPITALI

Warszawa, marzec 2022

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE 11

DOSTĘPNOŚĆ ARCHITEKTONICZNA 15

I. Dojście i parking – spoza zakresu ustawy o dostępności 15

1. Dojście do budynku z głównych ciągów komunikacyjnych – wymagania obowiązkowe 15
2. Schody terenowe – wymagania obowiązkowe 17
3. Schody terenowe – wymagania dodatkowe 19
4. Dojście z przystanku do budynku – wymagania dodatkowe 20
5. Dojście z miejsca postojowego do budynku – wymagania obowiązkowe 20
6. Miejsce postojowe – wymagania obowiązkowe 20
7. Miejsca postojowe – wymagania dodatkowe 23

II. Zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynków – zakres ustawy o dostępności 23

8. Schody zewnętrzne – wymagania obowiązkowe 24
9. Schody zewnętrzne – wymagania dodatkowe 27
10. Pochylnia zewnętrzna – wymagania obowiązkowe 27
11. Pochylnia zewnętrzna – wymagania dodatkowe 31

III. Komunikacja pionowa – zakres z ustawy o dostępności 31

12. Podnośnik schodowy (ukośny, poręczowy) – wymagania obowiązkowe 31
13. Podnośnik schodowy (ukośny, poręczowy) – wymagania dodatkowe 32
14. Podnośnik pionowy – wymagania obowiązkowe 32
15. Podnośnik pionowy – wymagania dodatkowe 32
16. Dźwig osobowy (winda) – wymagania obowiązkowe 33
17. Dźwig osobowy (winda) – wymagania dodatkowe 35
18. Wejście do budynku – wymagania obowiązkowe 35
19. Wejście do budynku – wymagania dodatkowe 38

SPIS TREŚCI

20. Schody wewnętrzne – wymagania obowiązkowe 39

21. Schody wewnętrzne – wymagania dodatkowe 41

22. Pochylnia wewnętrzna – wymagania obowiązkowe 42

23. Pochylnia wewnętrzna – wymagania dodatkowe 44

24. Podnośnik schodowy (ukośny, poręczowy) – wymagania obowiązkowe 44

25. Podnośnik schodowy – wymagania dodatkowe 44

26. Podnośnik pionowy – wymagania obowiązkowe 45

27. Podnośnik pionowy – wymagania dodatkowe 45

28. Dźwig osobowy (winda) – wymagania obowiązkowe 45

29. Dźwig osobowy (winda) – wymagania dodatkowe 48

30. Dźwig osobowy do przewozu pacjentów leżących – wymagania obowiązkowe 49

31. Dźwig osobowy do przewozu pacjentów leżących – wymagania dodatkowe 50

32. Ciągi komunikacyjne poziome – wymagania obowiązkowe 50

33. Ciągi komunikacyjne poziome – wymagania dodatkowe 52

IV. Rejestracja i informacja – spoza zakresu ustawy o dostępności 52

34. Rejestracja i informacja – wymagania obowiązkowe 52

35. Rejestracja i informacja – wymagania dodatkowe 54

36. Pokój administracyjny – wymagania obowiązkowe 55

V. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy – zakres ustawy o dostępności 56

37. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy – wymagania obowiązkowe 56

38. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy – wymagania dodatkowe 58

VI. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne – spoza zakresu ustawy o dostępności 58

39. Toaleta – wymagania obowiązkowe 58

SPIS TREŚCI

40. Toaleta – wymagania dodatkowe 62

41. Natrysk – wymagania obowiązkowe 63

42. Natrysk – wymagania dodatkowe. 65

43. Pomieszczenie do mycia osób leżących – wymagania obligatoryjne 66

44. Pomieszczenie do mycia osób leżących – wymagania dodatkowe 68

45. Pokój dla osoby z dzieckiem – wymagania obowiązkowe. 68

46. Pokój dla osoby z dzieckiem – wymagania dodatkowe. 70

47. Przewijak dla dorosłych – wymagania obowiązkowe 70

48. Przewijak dla dorosłych – wymagania dodatkowe 72

VII. Izba przyjęć/SOR – zakres ustawy o dostępności 72

49. Izba przyjęć/SOR – wymagania obowiązkowe 72

50. Izba przyjęć/SOR – wymagania dodatkowe 75

VIII. Oddział – spoza zakresu ustawy o dostępności 77

51. Wejście na oddział – wymagania obowiązkowe 77

52. Oddział – wymagania obowiązkowe. 79

53. Oddział – wymagania dodatkowe. 80

54. Gabinet lekarski – wymagania obowiązkowe 81

55. Gabinety lekarskie – wymagania dodatkowe 82

56. Gabinet zabiegowy – wymagania obowiązkowe 82

57. Gabinet zabiegowy – wymagania dodatkowe 83

58. Punkt pielęgniarski/pokój pielęgniarski - wymagania obowiązkowe 84

59. Punkt pielęgniarski/pokój pielęgniarski - wymagania dodatkowe 84

60. Sala specjalistyczna/rehabilitacyjna dostępna również dla pacjentów leżących – wymagania obowiązkowe 85

61. Sala specjalistyczna/rehabilitacyjna dostępna również dla pacjentów leżących – wymagania dodatkowe 86

SPIS TREŚCI

62. Sala pacjentów – wymagania obowiązkowe 87
63. Sala pacjentów – wymagania dodatkowe 89
64. Sala pacjentów z noclegiem dla osób towarzyszących – wymagania obowiązkowe 90
65. Sala pacjentów z noclegiem dla osób towarzyszących – wymagania dodatkowe. . . 91

IX. Pomieszczenia towarzyszące – spoza zakresu ustawy o dostępności 91
66. Sala konferencyjna – wymagania obowiązkowe 91
67. Sala konferencyjna – wymagania dodatkowe 94
68. Wypożyczalnia sprzętu – wymagania obowiązkowe. 94
69. Wypożyczalnia sprzętu – wymagania dodatkowe 94
70. Pokój hotelowy – wymagania obowiązkowe 95
71. Pokój hotelowy – wymagania dodatkowe 96
72. Pokój socjalny – wymagania obowiązkowe 97
73. Pokój socjalny – wymagania dodatkowe 98
74. Kuchnia dla pacjentów – wymagania obowiązkowe 99
75. Kuchnia dla pacjentów – wymagania dodatkowe 100
76. Barek, stołówka, jadłodajnia– wymagania obowiązkowe. 100
77. Barek, stołówka, jadłodajnia – wymagania dodatkowe 101
78. Punkt przesyłek – wymagania obowiązkowe. 101
79. Pomieszczenie pro morte – wymagania obowiązkowe. 102

X. Zapewnienie wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego – zakres ustawy o dostępności 102
80. Pies asystujący – wymagania obowiązkowe 103
81. Pies asystujący – wymagania dodatkowe 103

XI. Zapewnienie wstępu do budynku psa do dogoterapii – spoza zakresu ustawy . . . 103
82. Pies do dogoterapii – wymagania dodatkowe 103

SPIS TREŚCI

XII. Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób – zakres ustawy o dostępności 104

83. Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób – wymagania obowiązkowe 104

84. Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób – wymagania dodatkowe 105

DOSTĘPNOŚĆ CYFROWA 107

I. Dostępność strony internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności 107

1. Deklaracja dostępności strony internetowej – wymagania obowiązkowe 107

2. Podstawowe zasady WCAG 2.1 – wymagania obowiązkowe 108

a. Poziomy dostępności strony internetowej wynikające ze standardu WCAG 2.1 – wymagania obowiązkowe 109

b. Dostępność strony internetowej szpitala – wymagania dodatkowe 120

II. Dostępność aplikacji mobilnych – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe 125

III. Dostępne dokumenty publikowane na stronie internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe 129

IV. Dostępne treści publikowane na stronie internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe 130

V. Dostępne usługi w zakresie telemedycyny – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe 132

VI. Świadczenie usług w modelu telemedycznym – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe 133

VII. Systemy wspomagające obsługę pacjentów ze szczególnymi potrzebami – spoza zakresu ustawy o dostępności 135

3. Systemy wspomagające, w tym e-rejestracja, oraz systemy służące do kolejkowania ruchu pacjentów – wymagania obowiązkowe 135

VIII. Zapewnienie przez placówkę dostępu alternatywnego – zakres ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe 135

SPIS TREŚCI

IX. Zastosowanie przez placówkę zasady tekstu łatwego do czytania – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe 135

X. Kompetencje cyfrowe personelu placówki – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe 136

XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe 136

4. Dobór sprzętu pod kątem dostępności cyfrowej – wymagania dodatkowe 138

XII. Dobre praktyki w zakresie dostępności cyfrowej 138

DOSTĘPNOŚĆ INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNA 141

I. Utworzenie i utrzymanie wsparcia komunikacji dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy, zakres ustawy o dostępności . . . 142

1. Informacja o dostępnych formach komunikacji – wymagania obowiązkowe 142

2. Poczta elektroniczna i formularz kontaktowy – wymagania obowiązkowe 142

3. Wiadomości tekstowe SMS, MMS lub z wykorzystaniem komunikatorów internetowych, w tym chatbotów – wymagania obowiązkowe 142

4. Połączenia wideo z wykorzystaniem komunikatorów internetowych – wymagania obowiązkowe 143

5. Dostępna treść strony internetowej placówki – wymagania obowiązkowe 143

6. Informacja o dostępnych formach komunikacji – wymagania obowiązkowe 143

II. Rozwiązania techniczne wspierające osoby ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy – zakres ustawy o dostępności 143

7. Pętle indukcyjne, systemy FM, IR, Bluetooth i inne – wymagania obowiązkowe 144

8. Obsługa i użytkowanie urządzeń wspomagających komunikację z pacjentem z niepełnosprawnością słuchu – wymagania obowiązkowe 144

9. Oznaczenie punktów obsługi pacjenta wyposażonych w urządzenia wspomagające słyszenie (pętla indukcyjna, system FM lub inny) – wymagania obowiązkowe 145

10. Uzupełniające systemy wspomagania komunikacji z osobami z niepełnosprawnością słuchu – wymagania dodatkowe 145

SPIS TREŚCI

11. Instrukcja obsługi urządzeń wspomagających komunikację z pacjentem z niepełnosprawnością słuchu – wymagania dodatkowe 146

III. Opublikowanie na stronie internetowej szpitala informacji o zakresie działalności – zakres ustawy o dostępności 146

12. Dokument opisujący zakres działalności szpitala w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo – wymagania obowiązkowe 146

13. Dokument opisujący zakres działalności szpitala w postaci nagrania treści w polskim języku migowym – wymagania obowiązkowe 147

14. Dokument opisujący zakres działalności szpitala w formie tekstu łatwego do czytania – wymagania obowiązkowe. 147

15. Aktualizacja treści na stronie internetowej szpitala – wymagania dodatkowe 147

IV. Składanie wniosku przez osobę ze szczególnymi potrzebami w zakresie poprawy komunikacji – zakres ustawy o dostępności 148

16. Komunikacja na wniosek pacjenta ze szczególnymi potrzebami ze szpitalem – wymagania obowiązkowe 148

17. Złożenie wniosku przez osoby trzecie (opiekunów, członków rodziny) – wymagania dodatkowe. 148

V. Organizacja i procedury zapewniające dostępność szpitala osobom ze szczególnymi potrzebami – zakres ustawy o dostępności 149

18. Powołanie koordynatora do spraw dostępności – wymagania obowiązkowe 149

19. Powołanie zespołu do spraw utworzenia i aktualizacji procedur zapewniających dostępność – wymagania obowiązkowe 150

20. Dane kontaktowe koordynatora do spraw dostępności – wymagania obowiązkowe 150

21. Cykliczna kontrola procedur – wymagania obowiązkowe. 150

22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami – wymagania obowiązkowe. 150

23. Powołanie asystenta ds. obsługi osób ze szczególnymi potrzebami – wymagania dodatkowe 151

24. Współpraca z podmiotem reprezentującym osoby ze szczególnymi potrzebami – wymagania dodatkowe 151

SPIS TREŚCI

25. Działania specjalne wynikające ze stanu kryzysu, np. epidemii, klęski żywiołowej, innych – wymagania dodatkowe 151

26. Zapewnienie dostępnych sal konferencyjnych (wyposażenie sal) – wymagania dodatkowe 151

27. Zamieszczenie na stronie internetowej szpitala procedur dotyczących dostępności – wymagania dodatkowe 152

28. Wizyty domowe realizowane przez placówki świadczące opiekę paliatywną – szpitale onkologiczne, hospicja – wymagania dodatkowe 153

VI. Monitorowanie grupy pacjentów ze szczególnymi potrzebami – spoza zakresu ustawy o dostępności 153

29. Utworzenie i prowadzenie rejestru osób ze szczególnymi potrzebami – wymagania obowiązkowe 153

30. Aktualizacja rejestru osób ze szczególnymi potrzebami – wymagania obowiązkowe 153

31. Przegląd istniejących procedur pod kątem danych uzyskanych z rejestru – wymagania dodatkowe 154

VII. Dostęp alternatywny – zakres ustawy o dostępności 154

31. Rejestr stosowania dostępu alternatywnego – wymagania obowiązkowe 155

VII. Wnioski i skargi dotyczące dostępności (dotyczy placówek publicznych) – zakres ustawy o dostępności 155

32. Prowadzenie przez placówkę publiczną rejestru wniosków o zapewnienie dostępności – wymagania obowiązkowe 156

33. Prowadzenie przez placówkę publiczną rejestru odmów wniosków o zapewnienie dostępności – wymagania obowiązkowe 156

34. Możliwość utworzenia zespołu roboczego dotyczącego omówienia wniosku o zapewnienie dostępności wraz z raportem z wypracowanych rozwiązań – wymagania dodatkowe 157

IX. Personel a dostępność – spoza zakresu ustawy o dostępności 157

35. Szkolenie kadry szpitala z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala – wymagania obowiązkowe 157

36. Szkolenie kadry szpitala z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami – wymagania obowiązkowe 158

Dostępność Plus





STANDARD DOSTĘPNOŚCI SZPITALI

Warszawa, marzec 2022

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE 11

DOSTĘPNOŚĆ ARCHITEKTONICZNA 15

I. Dojście i parking – spoza zakresu ustawy o dostępności 15

1. Dojście do budynku z głównych ciągów komunikacyjnych – wymagania obowiązkowe 15
2. Schody terenowe – wymagania obowiązkowe 17
3. Schody terenowe – wymagania dodatkowe 19
4. Dojście z przystanku do budynku – wymagania dodatkowe 20
5. Dojście z miejsca postojowego do budynku – wymagania obowiązkowe 20
6. Miejsce postojowe – wymagania obowiązkowe 20
7. Miejsca postojowe – wymagania dodatkowe 23

II. Zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynków – zakres ustawy o dostępności 23

8. Schody zewnętrzne – wymagania obowiązkowe 24
9. Schody zewnętrzne – wymagania dodatkowe 27
10. Pochylnia zewnętrzna – wymagania obowiązkowe 27
11. Pochylnia zewnętrzna – wymagania dodatkowe 31

III. Komunikacja pionowa – zakres z ustawy o dostępności 31

12. Podnośnik schodowy (ukośny, poręczowy) – wymagania obowiązkowe 31
13. Podnośnik schodowy (ukośny, poręczowy) – wymagania dodatkowe 32
14. Podnośnik pionowy – wymagania obowiązkowe 32
15. Podnośnik pionowy – wymagania dodatkowe 32
16. Dźwig osobowy (winda) – wymagania obowiązkowe 33
17. Dźwig osobowy (winda) – wymagania dodatkowe 35
18. Wejście do budynku – wymagania obowiązkowe 35
19. Wejście do budynku – wymagania dodatkowe 38

SPIS TREŚCI

20. Schody wewnętrzne – wymagania obowiązkowe 39

21. Schody wewnętrzne – wymagania dodatkowe 41

22. Pochylnia wewnętrzna – wymagania obowiązkowe 42

23. Pochylnia wewnętrzna – wymagania dodatkowe 44

24. Podnośnik schodowy (ukośny, poręczowy) – wymagania obowiązkowe 44

25. Podnośnik schodowy – wymagania dodatkowe 44

26. Podnośnik pionowy – wymagania obowiązkowe 45

27. Podnośnik pionowy – wymagania dodatkowe 45

28. Dźwig osobowy (winda) – wymagania obowiązkowe 45

29. Dźwig osobowy (winda) – wymagania dodatkowe 48

30. Dźwig osobowy do przewozu pacjentów leżących – wymagania obowiązkowe 49

31. Dźwig osobowy do przewozu pacjentów leżących – wymagania dodatkowe 50

32. Ciągi komunikacyjne poziome – wymagania obowiązkowe 50

33. Ciągi komunikacyjne poziome – wymagania dodatkowe 52

IV. Rejestracja i informacja – spoza zakresu ustawy o dostępności 52

34. Rejestracja i informacja – wymagania obowiązkowe 52

35. Rejestracja i informacja – wymagania dodatkowe 54

36. Pokój administracyjny – wymagania obowiązkowe 55

V. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy – zakres ustawy o dostępności 56

37. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy – wymagania obowiązkowe 56

38. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy – wymagania dodatkowe 58

VI. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne – spoza zakresu ustawy o dostępności 58

39. Toaleta – wymagania obowiązkowe 58

SPIS TREŚCI

40. Toaleta – wymagania dodatkowe 62

41. Natrysk – wymagania obowiązkowe 63

42. Natrysk – wymagania dodatkowe. 65

43. Pomieszczenie do mycia osób leżących – wymagania obligatoryjne 66

44. Pomieszczenie do mycia osób leżących – wymagania dodatkowe 68

45. Pokój dla osoby z dzieckiem – wymagania obowiązkowe. 68

46. Pokój dla osoby z dzieckiem – wymagania dodatkowe. 70

47. Przewijak dla dorosłych – wymagania obowiązkowe 70

48. Przewijak dla dorosłych – wymagania dodatkowe 72

VII. Izba przyjęć/SOR – zakres ustawy o dostępności 72

49. Izba przyjęć/SOR – wymagania obowiązkowe 72

50. Izba przyjęć/SOR – wymagania dodatkowe 75

VIII. Oddział – spoza zakresu ustawy o dostępności 77

51. Wejście na oddział – wymagania obowiązkowe 77

52. Oddział – wymagania obowiązkowe. 79

53. Oddział – wymagania dodatkowe. 80

54. Gabinet lekarski – wymagania obowiązkowe 81

55. Gabinety lekarskie – wymagania dodatkowe 82

56. Gabinet zabiegowy – wymagania obowiązkowe 82

57. Gabinet zabiegowy – wymagania dodatkowe 83

58. Punkt pielęgniarski/pokój pielęgniarski - wymagania obowiązkowe 84

59. Punkt pielęgniarski/pokój pielęgniarski - wymagania dodatkowe 84

60. Sala specjalistyczna/rehabilitacyjna dostępna również dla pacjentów leżących – wymagania obowiązkowe 85

61. Sala specjalistyczna/rehabilitacyjna dostępna również dla pacjentów leżących – wymagania dodatkowe 86

SPIS TREŚCI

62. Sala pacjentów – wymagania obowiązkowe 87
63. Sala pacjentów – wymagania dodatkowe 89
64. Sala pacjentów z noclegiem dla osób towarzyszących – wymagania obowiązkowe 90
65. Sala pacjentów z noclegiem dla osób towarzyszących – wymagania dodatkowe. . . 91

IX. Pomieszczenia towarzyszące – spoza zakresu ustawy o dostępności 91
66. Sala konferencyjna – wymagania obowiązkowe 91
67. Sala konferencyjna – wymagania dodatkowe 94
68. Wypożyczalnia sprzętu – wymagania obowiązkowe. 94
69. Wypożyczalnia sprzętu – wymagania dodatkowe 94
70. Pokój hotelowy – wymagania obowiązkowe 95
71. Pokój hotelowy – wymagania dodatkowe 96
72. Pokój socjalny – wymagania obowiązkowe 97
73. Pokój socjalny – wymagania dodatkowe 98
74. Kuchnia dla pacjentów – wymagania obowiązkowe 99
75. Kuchnia dla pacjentów – wymagania dodatkowe 100
76. Barek, stołówka, jadłodajnia– wymagania obowiązkowe. 100
77. Barek, stołówka, jadłodajnia – wymagania dodatkowe 101
78. Punkt przesyłek – wymagania obowiązkowe. 101
79. Pomieszczenie pro morte – wymagania obowiązkowe. 102

X. Zapewnienie wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego – zakres ustawy o dostępności 102
80. Pies asystujący – wymagania obowiązkowe 103
81. Pies asystujący – wymagania dodatkowe 103

XI. Zapewnienie wstępu do budynku psa do dogoterapii – spoza zakresu ustawy . . . 103
82. Pies do dogoterapii – wymagania dodatkowe 103

SPIS TREŚCI

XII. Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób – zakres ustawy o dostępności 104

83. Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób – wymagania obowiązkowe 104

84. Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób – wymagania dodatkowe 105

DOSTĘPNOŚĆ CYFROWA 107

I. Dostępność strony internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności 107

1. Deklaracja dostępności strony internetowej – wymagania obowiązkowe 107

2. Podstawowe zasady WCAG 2.1 – wymagania obowiązkowe 108

a. Poziomy dostępności strony internetowej wynikające ze standardu WCAG 2.1 – wymagania obowiązkowe 109

b. Dostępność strony internetowej szpitala – wymagania dodatkowe 120

II. Dostępność aplikacji mobilnych – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe 125

III. Dostępne dokumenty publikowane na stronie internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe 129

IV. Dostępne treści publikowane na stronie internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe 130

V. Dostępne usługi w zakresie telemedycyny – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe 132

VI. Świadczenie usług w modelu telemedycznym – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe 133

VII. Systemy wspomagające obsługę pacjentów ze szczególnymi potrzebami – spoza zakresu ustawy o dostępności 135

3. Systemy wspomagające, w tym e-rejestracja, oraz systemy służące do kolejkowania ruchu pacjentów – wymagania obowiązkowe 135

VIII. Zapewnienie przez placówkę dostępu alternatywnego – zakres ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe 135

SPIS TREŚCI

IX. Zastosowanie przez placówkę zasady tekstu łatwego do czytania – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe 135

X. Kompetencje cyfrowe personelu placówki – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe 136

XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe 136

4. Dobór sprzętu pod kątem dostępności cyfrowej – wymagania dodatkowe 138

XII. Dobre praktyki w zakresie dostępności cyfrowej 138

DOSTĘPNOŚĆ INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNA 141

I. Utworzenie i utrzymanie wsparcia komunikacji dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy, zakres ustawy o dostępności . . . 142

1. Informacja o dostępnych formach komunikacji – wymagania obowiązkowe 142

2. Poczta elektroniczna i formularz kontaktowy – wymagania obowiązkowe 142

3. Wiadomości tekstowe SMS, MMS lub z wykorzystaniem komunikatorów internetowych, w tym chatbotów – wymagania obowiązkowe 142

4. Połączenia wideo z wykorzystaniem komunikatorów internetowych – wymagania obowiązkowe 143

5. Dostępna treść strony internetowej placówki – wymagania obowiązkowe 143

6. Informacja o dostępnych formach komunikacji – wymagania obowiązkowe 143

II. Rozwiązania techniczne wspierające osoby ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy – zakres ustawy o dostępności 143

7. Pętle indukcyjne, systemy FM, IR, Bluetooth i inne – wymagania obowiązkowe 144

8. Obsługa i użytkowanie urządzeń wspomagających komunikację z pacjentem z niepełnosprawnością słuchu – wymagania obowiązkowe 144

9. Oznaczenie punktów obsługi pacjenta wyposażonych w urządzenia wspomagające słyszenie (pętla indukcyjna, system FM lub inny) – wymagania obowiązkowe 145

10. Uzupełniające systemy wspomagania komunikacji z osobami z niepełnosprawnością słuchu – wymagania dodatkowe 145

SPIS TREŚCI

11. Instrukcja obsługi urządzeń wspomagających komunikację z pacjentem z niepełnosprawnością słuchu – wymagania dodatkowe 146

III. Opublikowanie na stronie internetowej szpitala informacji o zakresie działalności – zakres ustawy o dostępności 146

12. Dokument opisujący zakres działalności szpitala w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo – wymagania obowiązkowe 146

13. Dokument opisujący zakres działalności szpitala w postaci nagrania treści w polskim języku migowym – wymagania obowiązkowe 147

14. Dokument opisujący zakres działalności szpitala w formie tekstu łatwego do czytania – wymagania obowiązkowe. 147

15. Aktualizacja treści na stronie internetowej szpitala – wymagania dodatkowe 147

IV. Składanie wniosku przez osobę ze szczególnymi potrzebami w zakresie poprawy komunikacji – zakres ustawy o dostępności 148

16. Komunikacja na wniosek pacjenta ze szczególnymi potrzebami ze szpitalem – wymagania obowiązkowe 148

17. Złożenie wniosku przez osoby trzecie (opiekunów, członków rodziny) – wymagania dodatkowe. 148

V. Organizacja i procedury zapewniające dostępność szpitala osobom ze szczególnymi potrzebami – zakres ustawy o dostępności 149

18. Powołanie koordynatora do spraw dostępności – wymagania obowiązkowe 149

19. Powołanie zespołu do spraw utworzenia i aktualizacji procedur zapewniających dostępność – wymagania obowiązkowe 150

20. Dane kontaktowe koordynatora do spraw dostępności – wymagania obowiązkowe 150

21. Cykliczna kontrola procedur – wymagania obowiązkowe. 150

22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami – wymagania obowiązkowe. 150

23. Powołanie asystenta ds. obsługi osób ze szczególnymi potrzebami – wymagania dodatkowe 151

24. Współpraca z podmiotem reprezentującym osoby ze szczególnymi potrzebami – wymagania dodatkowe 151

SPIS TREŚCI

25. Działania specjalne wynikające ze stanu kryzysu, np. epidemii, klęski żywiołowej, innych – wymagania dodatkowe 151

26. Zapewnienie dostępnych sal konferencyjnych (wyposażenie sal) – wymagania dodatkowe 151

27. Zamieszczenie na stronie internetowej szpitala procedur dotyczących dostępności – wymagania dodatkowe 152

28. Wizyty domowe realizowane przez placówki świadczące opiekę paliatywną – szpitale onkologiczne, hospicja – wymagania dodatkowe 153

VI. Monitorowanie grupy pacjentów ze szczególnymi potrzebami – spoza zakresu ustawy o dostępności 153

29. Utworzenie i prowadzenie rejestru osób ze szczególnymi potrzebami – wymagania obowiązkowe 153

30. Aktualizacja rejestru osób ze szczególnymi potrzebami – wymagania obowiązkowe 153

31. Przegląd istniejących procedur pod kątem danych uzyskanych z rejestru – wymagania dodatkowe 154

VII. Dostęp alternatywny – zakres ustawy o dostępności 154

31. Rejestr stosowania dostępu alternatywnego – wymagania obowiązkowe 155

VII. Wnioski i skargi dotyczące dostępności (dotyczy placówek publicznych) – zakres ustawy o dostępności 155

32. Prowadzenie przez placówkę publiczną rejestru wniosków o zapewnienie dostępności – wymagania obowiązkowe 156

33. Prowadzenie przez placówkę publiczną rejestru odmów wniosków o zapewnienie dostępności – wymagania obowiązkowe 156

34. Możliwość utworzenia zespołu roboczego dotyczącego omówienia wniosku o zapewnienie dostępności wraz z raportem z wypracowanych rozwiązań – wymagania dodatkowe 157

IX. Personel a dostępność – spoza zakresu ustawy o dostępności 157

35. Szkolenie kadry szpitala z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala – wymagania obowiązkowe 157

36. Szkolenie kadry szpitala z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami – wymagania obowiązkowe 158

SPIS TREŚCI

37. Zapoznanie kadry szpitala z zasadami savoir-vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami – wymagania obowiązkowe 158

38. Szkolenie kadry zarządzającej dotyczące zatrudniania osób z niepełnosprawnościami jako pracowników lub współpracowników szpitala – wymagania obowiązkowe 159

39. Znajomość procedur obsługi osób ze szczególnymi potrzebami przez personel placówki – wymagania obowiązkowe 159

40. Oznaczenia identyfikujące personel szpitala – wymagania obowiązkowe 159

41. Potwierdzanie kompetencji na podstawie doświadczenia zawodowego – wymagania dodatkowe 159

X. Audyt dostępności – spoza zakresu ustawy o dostępności 160

42. Przegląd dostępności szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami – wymagania dodatkowe 160

43. Audyt dostępności – wymagania obowiązkowe 160

XXI. Certyfikacja dostępności – zakres ustawy o dostępności 161

44. Ważność certyfikatu dostępności – wymagania obowiązkowe 162

XI. Raportowanie o stanie zapewniania dostępności – zakres ustawy o dostępności 163

45. Raport o stanie zapewniania dostępności – termin – wymagania obowiązkowe . . 163

46. Raport o stanie zapewniania dostępności – udostępnienie – wymagania obowiązkowe 163

XII. Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej 163

BIBLIOGRAFIA 166

ZAŁĄCZNIKI 169

SPIS ILUSTRACJI 170

WPROWADZENIE

Dostępność to właściwość środowiska (przestrzeni fizycznej, rzeczywistości cyfrowej, systemów informacyjno-komunikacyjnych, produktów, usług), która pozwala osobom z trudnościami funkcjonalnymi (fizycznymi, poznawczymi) na korzystanie z niego na zasadzie równości z innymi.

Dla wielu osób jest warunkiem prowadzenia niezależnego życia i uczestnictwa w życiu społecznym i gospodarczym kraju, społeczności lokalnej, szkoły czy miejsca pracy. Może być zapewniona głównie dzięki zastosowaniu dla nowych inwestycji projektowania uniwersalnego, którego celem jest ułatwienie życia wszystkim osobom, w tym osobom z niepełnosprawnościami.

Dostępność jest szczególnie istotna w systemie ochrony zdrowia ze względu na potrzebę dostosowania placówek medycznych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Większość rozwiązań technologicznych czy architektonicznych, z których dziś wszyscy chętnie korzystają, pierwotnie tworzona była z myślą o osobach ze szczególnymi potrzebami. Aby zapewnić dostępność, wprowadzono Ustawę z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. 2020 poz. 1062; dalej: ustawa o dostępności). Ustawa o dostępności ma na celu poprawę warunków życia i funkcjonowania osobom ze szczególnymi potrzebami, którzy są narażeni na marginalizację lub dyskryminację, między innymi ze względu na niepełnosprawności.

Dostępność architektoniczna ma kluczowe znaczenie w zapewnieniu swobodnego poruszania się po budynku oraz jego otoczeniu osobom ze szczególnymi potrzebami. Również wśród personelu szpitala mogą być osoby z niepełnosprawnościami, którym należy zapewnić właściwe i samodzielne funkcjonowanie.

Bardzo ważne jest zapewnienie dostępności cyfrowej polegającej na dostosowaniu stron internetowych i aplikacji, wyposażeniu w infrastrukturę IT umożliwiającą prowadzenie elektronicznej dokumentacji pacjenta i udzielanie świadczeń zdrowotnych w formule telemedycznej.

Dostępność informacyjno-komunikacyjna realizowana jest przez wykorzystanie odpowiedniego sprzętu (np. pętle indukcyjne, systemy FM, IR i Bluetooth), kanałów komunikacji, opracowanych sposobów postępowania, standardów i procedur oraz przez rozwój kompetencji personelu, ukierunkowanych na poprawę komunikowania się i realizacji świadczeń medycznych i okołomedycznych.

Obecny Standard Dostępności Szpitali powstał w miejsce wcześniejszego dokumentu (opracowanego przez zespół w składzie: dr inż. arch. Joanna Borowczyk, dr hab. inż. arch. Marek Wysocki, prof. Politechniki Gdańskiej; Artur Marcinkowski, mec. Jan Pachocki;

WPROWADZENIE

Aleksandra Włodarczak, Iwona Wójcik; Aneta Kłunduk, Agata Michalak) obowiązującego przed wprowadzeniem w życie ustawy o dostępności.

Nowy Standard został poszerzony o obszary nieujęte w ustawie, a wynikające z ogólnych zasad dotyczących dostępności bądź innych przepisów.

Standard Dostępności Szpitali ma strukturę dostosowaną do zakresów wskazanych w ustawie o dostępności. Zgodnie z art. 6 ustawy wymagania służące zapewnianiu dostępności odnoszą się do 3 zakresów:

1) dostępności architektonicznej;
2) dostępności cyfrowej;
3) dostępności informacyjno-komunikacyjnej.

Standard składa się z wymagań obowiązkowych wynikających z ustawy o dostępności i spoza jej obszaru (między innymi ze standardów, wytycznych, zasad projektowania uniwersalnego, Konwencji ONZ i doświadczeń osób ze szczególnymi potrzebami) oraz z wymagań dodatkowych wynikających z ustawy o dostępności i spoza jej obszaru (między innymi ze standardów, wytycznych, zasad projektowania uniwersalnego, Konwencji ONZ i doświadczeń osób ze szczególnymi potrzebami).

Ustawa o dostępności dotyczy wszystkich podmiotów publicznych i prywatnych udzielających świadczeń publicznych w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Podmioty publiczne są objęte całym zakresem ustawy, a podmioty prywatne są zobowiązane do zapewniania dostępności w takim zakresie, jaki jest możliwy, wykonalny i uzasadniony. Sposób zapewnienia dostępności określa art. 6 ustawy.

Standard Dostępności Szpitali jest narzędziem do realizacji projektu Dostępność Plus dla zdrowia, tym samym stanowi poradnik dla szpitali, w jaki sposób zapewniać dostępność. Nie ma charakteru obligatoryjnego, tzn. po zakończeniu realizacji projektu Grantobiorca nie jest zobowiązany do wdrożenia wszystkich rozwiązań w nim zawartych. Nie jest też obligatoryjny dla innych podmiotów realizujących świadczenia szpitalne w ramach kontraktów z NFZ.

W Standardzie zastosowano następujące oznaczenia:
wymogi wynikające z ustawy o dostępności

- obowiązkowe (UO)
- dodatkowe (UD)

wymogi wynikające spoza ustawy o dostępności

- obowiązkowe (sUO)
- dodatkowe (sUD).

WPROWADZENIE

Jeżeli szpital chce pozyskać środki finansowe z projektu grantowego Dostępność Plus dla zdrowia na poprawę dostępności, powinien w pierwszej kolejności zaplanować zadania z zakresu wymogów obowiązkowych wynikających z ustawy oraz wymogów obowiązkowych wynikających spoza ustawy (UO+sUO).

Dzięki temu może w ramach grantu wnioskować o środki finansowe na zakup potrzebnych sprzętów, usług i modernizacji podnoszących dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami. Szpital, który nie ubiega się o grant, a jest zobowiązany ustawą do zapewnienia dostępności, powinien budować dostępność przede wszystkim w zakresie wymogów obowiązkowych wynikających z ustawy (UO). Zatem Standard będzie stanowił spis wytycznych pomocnych w budowaniu dostępności.

Osoby ze szczególnymi potrzebami są rozumiane jako:

- osoby z niepełnosprawnością ruchu (poruszające się na wózkach, o kulach i balkonikach);
- osoby z niepełnosprawnością wzroku (niewidome i słabowidzące);
- osoby z niepełnosprawnością słuchu (głuche i niedosłyszące);
- osoby głuchoniewidome;
- osoby z niepełnosprawnością intelektualną;
- osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego;
- osoby starsze i osłabione chorobami;
- osoby z nadwagą;
- kobiety w ciąży;
- osoby z małymi dziećmi, w tym z wózkami dziecięcymi;
- osoby mające trudności w komunikowaniu się z otoczeniem (także z rozumieniem języka pisanego albo mówionego);
- osoby z ciężkim lub nieporęcznym bagażem, towarem;
- osoby niskorosłe;
- inne osoby ze szczególnymi potrzebami.

WPROWADZENIE

Standardy Dostępności Szpitali opracował zespół ekspertów w składzie:

Komponent architektoniczny

Małgorzata Peretiatkowicz-Czyż – Fundacja TUS

Piotr Todys – Fundacja TUS

Dominik Rymer – Fundacja TUS

Konrad Kowalczyk – architekt, wiceprezes SARP Oddział Łódź

Komponent cyfrowy

Konrad Bielski – specjalista WCAG

Anna Fabiszak-Muzyka – socjolog, specjalista ds. dostępności

Komponent informacyjno-komunikacyjny

Agnieszka Bergtold-Kuczyńska – psycholog, specjalista ds. dostępności i zarządzania w służbie zdrowia

Cezary Lipiński – dr n. med., Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Konsultanci

Agata Spała – specjalista ds. dostępności

Dariusz Gosk – specjalista ds. dostępności

Nadzór metodyczny

Aneta Biskup

Sylwia Węgrzyn

Standard Dostępności POZ jest jednym z zadań projektu: Dostępność Plus dla zdrowia, realizowanego w V osi priorytetowej: Wsparcie dla obszaru zdrowia, Programu Wiedza Edukacja Rozwój. Jest on współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Projekt Dostępność Plus dla zdrowia stanowi zatem istotny komponent rządowego Programu Dostępność Plus 2018–2025.

DOSTĘPNOŚĆ ARCHITEKTONICZNA

Dostępność architektoniczna szpitali jest ważna nie tylko dla osób poruszających się na wózku czy osób starszych, lecz także dla osób opiekujących się małymi dziećmi, osób niskorosłych czy niewidomych. Wygodne dojścia do szpitala, miejsca postojowe przeznaczone dla osób z niepełnosprawnością i opiekunów małych dzieci, widoczne z daleka i dostępne dla wszystkich wejście, przyjazna rejestracja, dostępne toalety i właściwie zorganizowane oddziały i sale szpitalne oraz dostępna izba przyjęć i szpitalny oddział ratunkowy pozwalają wszystkim grupom pacjentów korzystać z leczenia, a także profilaktyki zdrowotnej. Pamiętajmy, że również w szpitalu mogą pracować albo już pracują osoby ze szczególnymi potrzebami.

Szybko postępujący proces starzenia się społeczeństwa powoduje, że stale wzrasta liczba osób, dla których dostępność architektoniczna jest kluczowa w dostępie do szpitali.

Dojście i parking – spoza zakresu ustawy o dostępności



1. Dojście do budynku z głównych ciągów komunikacyjnych

Przez dojście do budynku dla osób z niepełnosprawnościami rozumiemy dojście wydzielonymi ciągami pieszymi od głównych ciągów komunikacyjnych.

Szerokość ciągów pieszych

Ciągi komunikacyjne muszą mieć szerokość nie mniejszą niż 180 cm na całej swojej długości. Nie mogą mieć żadnych przeszkód terenowych, takich jak znaki drogowe lub tablice reklamowe. Ciągów nie mogą także zawężać przystanki komunikacji zbiorowej, obiekty związane z obsługą ruchu komunikacyjnego lub elementy małej architektury, takie jak stojaki na rowery, ławki, kosze na śmieci. Ciągi piesze muszą mieć skrajnię o szerokości minimum 30 cm.

Nawierzchnia ciągów pieszych

Nawierzchnia ciągów komunikacji pieszej musi być dostosowana dla osób, które poruszają się na wózkach, prowadzą wózki dziecięce lub używają chodzików rehabilitacyjnych oraz innych osób ze szczególnymi potrzebami. Nawierzchnia ta musi być równa, twarda, wykonana z jednorodnego materiału, np. bitumiczna lub betonowa. Dopuszcza się także kostkę czy płyty z betonu. Nawierzchnie te muszą mieć antypoślizgowość (o klasie poślizgowej minimum R11), która nie może się zmieniać podczas ich zawilgocenia,

np. opadów deszczu. Niedopuszczalne są płyty ażurowe i nawierzchnie nieustabilizowane, takie jak grys, kamienie czy geokrata.

Ukształtowanie poziome ciągów pieszych

Ciągi piesze należy zlokalizować tak, aby ich deniwelacja (różnica wysokości między najwyżej i najniżej położonym punktem na określonym terenie) była jak najmniejsza. Dopuszczalne maksymalne nachylenie podłużne nie może przekroczyć 5%, a nachylenie poprzeczne nie może być większe niż 2%. Jeśli nie da się spełnić pierwszego warunku, należy zastosować schody zewnętrzne i pochylnie. Na ciągach komunikacyjnych niedopuszczalne są krawężniki o wysokości większej niż 2 cm.

Oświetlenie ciągów pieszych

Ciągi piesze prowadzące do szpitala muszą być w ciągu dnia oświetlone tak, aby nie powodować głębokich zacienień (cienie rzucane przez budynki czy duże skupiska drzew). Nocą ciągi piesze muszą być oświetlone światłem sztucznym. Oświetlenie powinno być równomierne o natężeniu światła minimum 30 lx. Źródła światła muszą się znajdować na wysokości minimum 200 cm, aby nie oślepiały przechodniów. Źródeł światła nie wolno montować w posadzce chodników.

System informacyjno-rozpoznawczy ciągów pieszych

Aby ułatwić orientację osobom niedowidzącym i niewidomym, na ciągach komunikacji pieszej należy stosować system poziomych znaków informacyjno-rozpoznawczych. System ten powinien być uzupełnieniem innych elementów, które są punktami orientacyjnymi w przestrzeni, takich jak elewacje budynków, krawężniki czy przejścia dla pieszych. Oznaczenia te należy stosować w miejscach ważnych dla kierunku komunikacji, takich jak:

- przystanki komunikacji zbiorowej,
- skrzyżowania ciągów pieszych,
- dojścia do szpitala.

Faktury ostrzegawcze należy stosować przede wszystkim przy przejściach dla pieszych, w bezpośrednim sąsiedztwie przystanków komunikacji zbiorowej w bezpośrednim sąsiedztwie z krawędzią jezdni, a także miejscach, w których pieszy jest narażony na kolizję z innymi przeszkodami terenowymi, takimi jak obiekty małej architektury, obiekty inżynieryjne, np. schody terenowe.

Faktury kierunku należy stosować przy przystankach komunikacji zbiorowej, zmianie kierunku na chodniku oraz w strefie bezpośredniej przy szpitalu.

Na skrzyżowaniach zmian kierunku ruchu, aby ułatwić orientację osobie niedowidzącej lub niewidomej, należy za każdym razem stosować faktury uwagi.

Miejsca odpoczynku na drodze ciągów pieszych

Osoby otyłe, starsze, używające chodzików rehabilitacyjnych, mające problemy z przemieszczaniem się potrzebują miejsc odpoczynku na drodze dojścia od głównych ciągów komunikacji do szpitala. Przez miejsca odpoczynku rozumiemy wydzielone strefy zlokalizowane przy ciągach pieszych, niezawężające ich szerokości. Miejsca takie muszą być lokalizowane w odległości nie większej niż co 50 m. Miejsce odpoczynku musi zapewnić osobom z nich korzystającym krótkotrwały odpoczynek z możliwością zajęcia miejsca na ławce lub siedzisku. Ławki czy siedziska muszą mieć oparcia i podłokietniki ułatwiające wstawanie. Wysokość siedziska musi zawierać się w przedziale od 42 cm do 48 cm. Głębokość siedziska musi wynosić minimum 50 cm. W bezpośrednim sąsiedztwie siedziska należy zapewnić miejsce do odłożenia sprzętu rehabilitacyjnego. Ponadto w miejscach odpoczynku powinno być miejsce o wymiarach minimum 90 cm (szerokość) na minimum 150 cm (głębokość), które pozwoli na odpoczynek osobom poruszającym się na wózku.



2. Schody terenowe

Schody to najtrudniejsza dla większości użytkowników, a zarazem najpowszechniejsza forma połączenia dwóch różnych poziomów wysokości.

Schody a ciągi piesze

Ruch pieszy musi się odbywać po ciągach pieszych o minimalnej szerokości 180 cm. Pozwala to wszystkim użytkownikom, w tym osobom poruszającym się na wózku lub osobom z małymi dziećmi, swobodnie wyprzedzać się i mijać.

Schody nie mogą zawężać ciągów pieszych do szerokości mniejszej niż 180 cm.

Szerokość biegu

Minimalna szerokość biegu schodów powinna wynosić 140 cm. Mierzymy ją między pochwytami, jeśli są zamontowane. Jeśli pochwytów nie ma, mierzymy całą szerokość stopnia.

DOSTĘPNOŚĆ ARCHITEKTONICZNA

Parametry stopni

Właściwie wykonane i oznakowane stopnie są gwarancją, że większość pacjentów bezpiecznie z nich skorzysta.

Bieg schodów powinien liczyć minimum 3 stopnie, a maksymalnie 10 stopni. Wszystkie stopnie muszą mieć taką samą wysokość, nie większą niż 15 cm i nie mniejszą niż 12 cm. Głębokość każdego stopnia musi być taka sama, nie mniejsza niż 35 cm. Parametry stopnia powinny być sumą dwóch wysokości i jego szerokości oraz mieścić się w przedziale 60–65 cm.

Niedopuszczalne są schody zabiegowe czy wachlarzowe, schody ażurowe oraz schody z noskami lub podcięciami.

Spoczniki

Spocznik to pozioma część nawierzchni znajdująca się między dwoma biegami schodów. Pozwala on osobie pokonującej schody na odpoczynek, czasem służy również do zmiany kierunku ruchu. Aby to było możliwe, spocznik musi mieć właściwe wymiary – szerokość minimum 150 cm i długość minimum 150 cm.

Balustrady

W przypadku gdy nachylenie schodów terenowych jest inne niż profil terenu konieczny jest montaż balustrad. Minimalna wysokość balustrady wynosi 110 cm. Maksymalny prześwit lub wymiar otworu między elementami wypełnienia balustrady nie może być większy niż 12 cm. Balustrady wykonane z przezroczystych materiałów, np. szkła, należy skontrastować kolorowym pasem o szerokości minimum 10 cm w połowie ich wysokości.

Pochwyty

Polskie prawo wymaga pochwytów jedynie przy schodach, które służą do pokonania różnicy wysokości co najmniej 50 cm. Ze względu na bezpieczeństwo i komfort pacjentów pochwyty powinny się znajdować przy każdych schodach, bez względu na różnicę wysokości, jaką pozwalają pokonać.

Pochwyty należy zamontować po obu stronach schodów.

Jeśli bieg schodów ma szerokość większą niż 4 m, należy zastosować pochwyt pośredni, czyli dodatkowy pochwyt dzielący szerokość schodów na odcinki mniejsze niż 4 m. Wszystkie pochwyty powinny się znajdować na dwóch różnych wysokościach (mierzonych do krawędzi górnej pochwytu) – między 60 cm a 75 cm oraz między 90 cm a 110 cm.

Pochwyty muszą mieć kolor skontrastowany względem otoczenia. Przekrój poprzeczny pochwytu musi mieć kształt koła albo elipsy o średnicy od 3,5 cm do 4,5 cm. Pochwyty muszą być oddalone o minimum 5 cm od elementów towarzyszących schodom, np. ścian.

Pochwyty powinny być zawinięte na końcach, wydłużone o 30 cm na górze i na dole każdego biegu schodów. Muszą też wiernie odzwierciedlać bieg schodów.

Oznaczenie

Aby zapewnić osobom z niepełnosprawnością wzroku bezpieczne korzystanie ze schodów, należy je właściwie oznakować.

Należy skontrastować krawędzie pierwszego i ostatniego stopnia każdego biegu schodów na krawędzi poziomej i krawędzi pionowej pasem o szerokości 5 cm, skontrastowanym kolorystycznie względem powierzchni stopni i różniącym się od faktury powierzchni. Wyjątkowo w przypadku biegu o trzech stopniach oznakować należy wszystkie trzy stopnie.

Przed dojściem do schodów w odległości 50 cm przed krawędzią pierwszego i ostatniego stopnia schodów należy zastosować fakturę ostrzegawczą o szerokości minimum 40 cm i maksimum 60 cm (na całej szerokości schodów).

Nawierzchnia

Nawierzchnia schodów musi być równa i antypoślizgowa (o klasie poślizgowej minimum R11).

Oświetlenie

Nawierzchnia schodów musi być równomiernie i wystarczająco oświetlona (minimum 30 lx).

3. Schody terenowe

Pochwyty

Zaleca się umieścić dodatkowy pochwyt na wysokości 50 cm. Należy go zamontować po obu stronach schodów aby ułatwić korzystanie ze schodów osobom niskorosłym oraz dzieciom.

Pochwyt powinien być zawinięty na końcach, wydłużony o 30 cm na górze i na dole każdego ciągu schodów. Musi też wiernie odzwierciedlać bieg schodów.

Jeśli bieg schodów ma szerokość większą niż 4 m, należy zastosować poręcz pośrednią, czyli dodatkową poręcz dzielącą szerokość schodów na odcinki mniejsze niż 4 m.

4. Dojście z przystanku do budynku

Odległość od przystanku

Dla osób otyłych, starszych, używających chodzików rehabilitacyjnych, mających problemy z przemieszczaniem się ważne jest, aby przystanki komunikacji zbiorowej znajdowały się w bliskim sąsiedztwie szpitala. Dobrą praktyką jest lokalizacja przystanków komunikacji zbiorowej w bezpośrednim sąsiedztwie placówek, w odległości nie większej niż 100 m.

Krawężniki w dojściu

Brak krawężników w strefie dojścia od głównego ciągu komunikacyjnego do szpitala znacznie poprawia komfort przemieszczania się osobom, które poruszają się na wózku, używają chodzika czy prowadzą wózek dziecięcy.

5. Dojście z miejsca postojowego do budynku

Dojście do budynku z miejsc postojowych przeznaczonych dla osób ze szczególnymi potrzebami musi spełniać wszelkie wymogi opisujące dojście do budynku z głównych ciągów komunikacji wymienione w punktach 1 i 2.

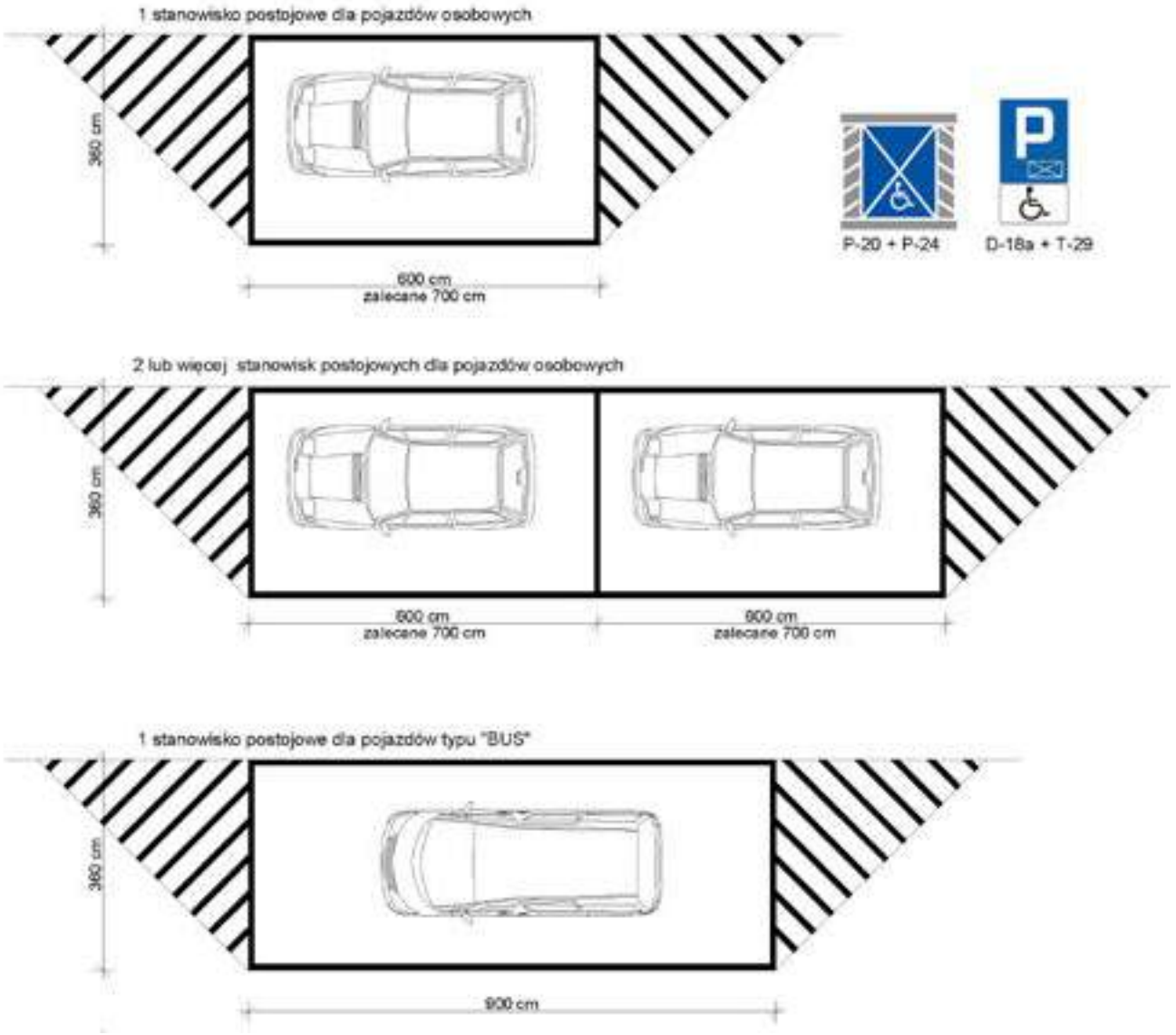
6. Miejsce postojowe

Z miejsc postojowych przeznaczonych dla osób z niepełnosprawnością korzystają osoby o ograniczonej mobilności lub ze schorzeniami niepozwalającymi na pokonywanie znacznych odległości (osoby z niepełnosprawnością wzroku, osoby z chorobami neurologicznymi czy też osoby otyłe).

Te grupy osób nie mogą swobodnie korzystać z komunikacji zbiorowej i zazwyczaj poruszają się samochodem jako kierowcy lub pasażerowie. Osoby, które uzyskały kartę parkingową, mogą korzystać z przeznaczonych dla nich miejsc parkingowych.

Lokalizacja miejsc postojowych

Miejsca postojowe dla osób z niepełnosprawnością muszą się znajdować w bezpośrednim sąsiedztwie szpitala. Odległość ta nie może być większa niż 50 m od wejścia głównego i mniejsza niż 5 m od okien budynku.



Schemat 1. Miejsca postojowe

Autor: Konrad Kowalczyk

Liczba miejsc postojowych dla osób z niepełnosprawnością

Zależnie od wielkości parkingu i liczby wyznaczonych na nim miejsc należy zagwarantować odpowiednią, minimalną liczbę miejsc postojowych przeznaczonych dla osób z niepełnosprawnością:

- 1 stanowisko – jeśli liczba stanowisk wynosi do 15,
- 2 stanowiska – jeśli liczba stanowisk wynosi od 16 do 40,

- 3 stanowiska – jeśli liczba stanowisk wynosi od 41 do 100,
- 4% ogólnej liczby stanowisk, jeśli liczba stanowisk wynosi więcej niż 100.

Nawierzchnia miejsc postojowych

Nawierzchnia miejsc postojowych przeznaczonych dla osób z niepełnosprawnością musi być równa, pozbawiona nachylenia poprzecznego i podłużnego przekraczającego 2%. Miejsca te należy pomalować specjalną, trwałą, przeznaczoną do tego farbą drogową, mającą stosowne atesty. Dzięki temu niezależnie od warunków atmosferycznych nawierzchnia pozostanie nieśliska. Należy dopilnować, aby w obrębie miejsca nie występowały takie elementy jak wpusty liniowe (rynienki) odprowadzające wodę czy wystające studzienki kanalizacyjne.

Dostęp do chodnika

Osoba z niepełnosprawnością, która opuszcza samochód na miejscu postojowym, bardzo często nie jest w stanie dostać się na chodnik. Dzieje się tak na przykład wtedy, gdy miejsce postojowe jest otoczone wysokim krawężnikiem. W takiej sytuacji kierowca lub pasażer, np. jeśli porusza się na wózku, musi przemieścić się pasem przeznaczonym do ruchu kołowego, co zagraża zdrowiu lub życiu.

Należy więc zapewnić wejście na chodnik bezpośrednio z miejsca postojowego przeznaczonego dla osoby z niepełnosprawnością. Można to zrobić na kilka sposobów:

- chodnik pozbawić krawężników – maksymalna dopuszczalna różnica poziomów to 2 cm,
- jeśli chodnik znajduje się na innym poziomie niż miejsce postojowe – zniwelować różnicę wysokości za pomocą pochylni terenowej,
- miejsce postojowe wynieść do poziomu chodnika.

Wymiary miejsc postojowych

Osoba, która porusza się na wózku lub używa chodzika rehabilitacyjnego, potrzebuje przestrzeni, aby rozłożyć swój sprzęt i wysiąść z samochodu. W tym celu musi zwykle otworzyć drzwi na całą szerokość.

Miejsca postojowe mogą być ulokowane względem pasa drogi na 3 sposoby: prostopadle, ukośnie i równolegle. Dla każdego z nich należy zagwarantować właściwe wymiary:

- stanowiska prostopadłe i ukośne – co najmniej 360 cm na 500 cm,
- stanowiska równoległe – co najmniej 360 cm na 600 cm,

- stanowiska równoległe, przeznaczone dla busów przystosowanych do przewozu osób poruszających się na wózku (dotyczy samochodów wyposażonych w podnośnik z tyłu pojazdu) – co najmniej 360 cm na 900 cm.

Oznakowanie miejsc postojowych

Miejsca postojowe przeznaczone dla osób z niepełnosprawnością wymagają właściwego oznakowania poziomego i pionowego zgodnego z przepisami szczegółowymi o ruchu drogowym. Osoby te mogą dzięki temu łatwo odnaleźć przeznaczone dla nich miejsca postojowe bez względu na pogodę czy ruch na drodze.

Oznakowanie pionowe musi zawierać znak pionowy (D-18 „parking" lub D-18b „parking zadaszony") oraz tabliczkę T-29.

Oznakowanie poziome musi zawierać oznaczenie poziome (P-24). Cały obszar miejsca postojowego dla osób z niepełnosprawnością powinien być oznaczony kolorem niebieskim.

7. Miejsca postojowe

Wymiary miejsc postojowych

Ze względu na wygodę poruszania się na wózku lub o kulach zaleca się wyznaczanie miejsc parkingowych większych niż obowiązkowo wymagane.

Miejsca postojowe prostopadłe i ukośne powinny mieć wymiar nie mniejszy niż 360 cm na 600 cm, a równoległe – 360 cm na 700 cm.

Dodatkowe miejsca postojowe

Ze względu na problemy z parkowaniem i rozkładaniem wózków dziecięcych zaleca się wyznaczenie miejsca postojowego dla osób z małymi dziećmi o wymiarach analogicznych do wymiarów miejsc postojowych dla osób z niepełnosprawnością, o wymiarach nie mniejszych niż 360 cm na 600 cm.

II. Zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynków – zakres ustawy o dostępności

Swobodna komunikacja w ramach pięter szpitala oraz między nimi jest ważna dla wszystkich pacjentów, w tym dla osób ze szczególnymi potrzebami. Pacjent musi dostać się do budynku,

a to mogą zapewnić poprawnie zaprojektowane, wykonane i oznakowane schody i pochylnie, urządzenia dźwigowe (podnośniki ukośne i podnośniki poziome) oraz szerokie, właściwie zagospodarowane wejście.

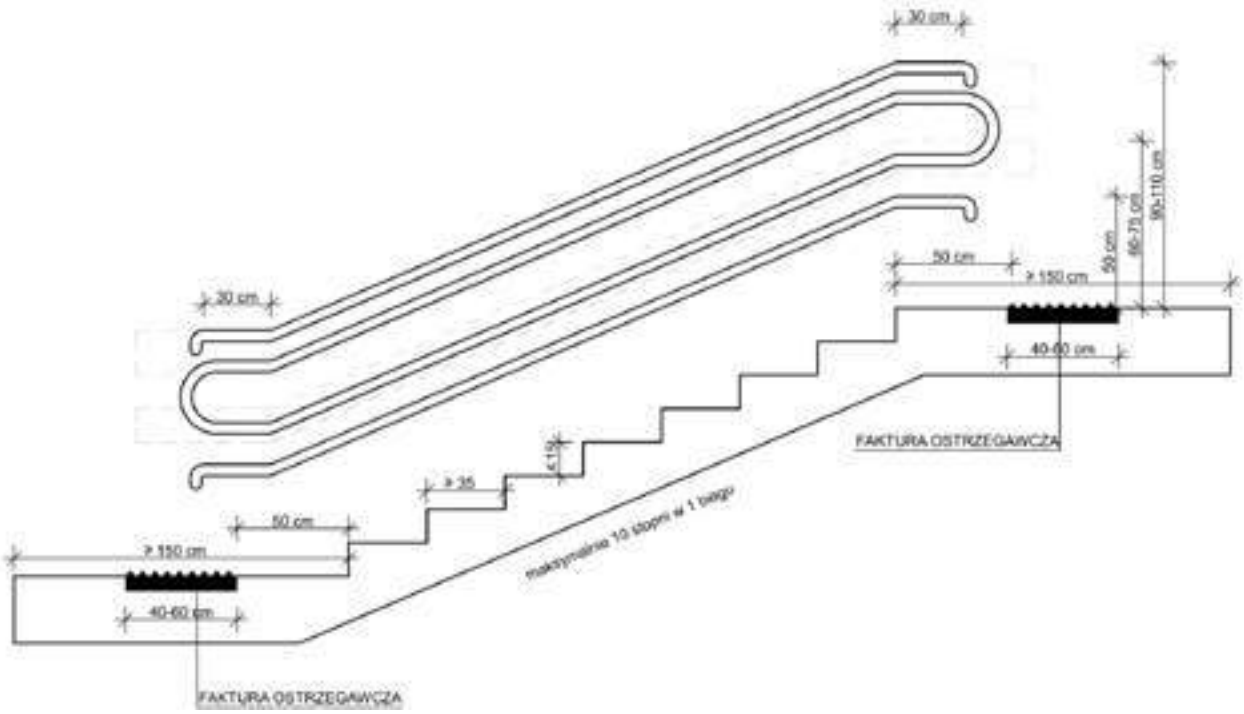
Największym wyzwaniem dla osób ze szczególnymi potrzebami są nagłe różnice wysokości w ramach posadzki na jednym poziomie oraz schody. Dlatego tak ważne jest, aby pacjenci mogli przemieszczać się między piętrami bez konieczności pokonywania schodów – dotyczy to osób z problemami z poruszaniem się, w tym osób starszych i osób z niepełnosprawnością ruchową. Dla osób poruszających się na wózku schody są barierą nie do pokonania.

Do pokonywania różnicy poziomów wykluczone jest użycie schodołazu. Urządzenie to wymaga bowiem specjalnego wózka – nie istnieją schodołazy pasujące do każdego wózka.

Dla osób niewidomych, jeśli placówka ma niewiele pięter, poprawnie oznakowane schody są często rozwiązaniem lepszym niż winda. Obsługa windy w znacznej mierze opiera się na zmyśle wzroku. W windzie niezwykle istotne jest zapewnienie informacji dotykowej i głosowej.

8. Schody zewnętrzne

Schody to najtrudniejsza dla większości użytkowników, a zarazem najpowszechniejsza



Schemat 2. Schody zewnętrzne
Autor: Konrad Kowalczyk

Schody a ciągi piesze

Ruch pieszy musi się odbywać po ciągach pieszych o minimalnej szerokości 180 cm. Pozwala to wszystkim użytkownikom, w tym osobom poruszającym się na wózku lub osobom z małymi dziećmi, swobodnie wyprzedzać się i mijać.

Schody nie mogą zawężać ciągów pieszych do szerokości mniejszej niż 180 cm.

Szerokość biegu

Minimalna szerokość biegu schodów powinna wynosić 140 cm. Mierzymy ją między pochwytami, jeśli są zamontowane. Jeśli pochwytów nie ma, mierzymy całą szerokość stopnia.

Parametry stopni

Właściwie wykonane i oznakowane stopnie są gwarancją, że większość pacjentów bezpiecznie z nich skorzysta.

Bieg schodów powinien liczyć minimum 3 stopnie, a maksymalnie 10 stopni. Wszystkie stopnie muszą mieć taką samą wysokość, nie większą niż 15 cm i nie mniejszą niż 12 cm. Głębokość każdego stopnia musi być taka sama, nie mniejsza niż 35 cm. Parametry stopnia powinny być sumą dwóch wysokości i jego szerokości oraz mieścić się w przedziale 60–65 cm.

Niedopuszczalne są schody zabiegowe czy wachlarzowe, schody ażurowe oraz schody z noskami lub podcięciami.

Spoczniki

Spocznik to wypłaszczona część nawierzchni znajdująca się między dwoma biegami schodów. Pozwala on osobie pokonującej schody na odpoczynek, czasem służy również do zmiany kierunku ruchu. Aby to było możliwe, spocznik musi mieć właściwe wymiary – szerokość minimum 150 cm i długość minimum 150 cm.

Balustrady

Balustrady są konieczne przy schodach służących do pokonania różnicy wysokości co najmniej 50 cm. Umieszcza się je po stronie schodów nieograniczonej ścianą. Minimalna wysokość balustrady wynosi 110 cm. Maksymalny prześwit lub wymiar otworu między

elementami wypełnienia balustrady nie może być większy niż 12 cm. Balustrady wykonane z przezroczystych materiałów, np. szkła, należy skontrastować kolorowym pasem o szerokości minimum 10 cm w połowie ich wysokości.

Pochwyty

Polskie prawo wymaga pochwytów jedynie przy schodach, które służą do pokonania różnicy wysokości co najmniej 50 cm. Ze względu na bezpieczeństwo i komfort pacjentów pochwyty powinny się znajdować przy każdych schodach, bez względu na różnicę wysokości, jaką pozwalają pokonać.

Pochwyty należy zamontować po obu stronach schodów.

Jeśli bieg schodów ma szerokość większą niż 4 m, należy zastosować pochwyt pośredni, czyli dodatkowy pochwyt dzielący szerokość schodów na odcinki mniejsze niż 4 m. Wszystkie pochwyty powinny się znajdować na dwóch różnych wysokościach (mierzonych do krawędzi górnej pochwytu) – między 60 cm a 75 cm oraz między 90 cm a 110 cm.

Pochwyty muszą mieć kolor skontrastowany względem otoczenia. Przekrój poprzeczny pochwytu musi mieć kształt koła albo elipsy o średnicy od 3,5 cm do 4,5 cm. Pochwyty muszą być oddalone o minimum 5 cm od elementów towarzyszących schodom, np. ścian.

Pochwyty powinny być zawinięte na końcach, wydłużone o 30 cm na górze i na dole każdego biegu schodów. Muszą też wiernie odzwierciedlać bieg schodów.

Oznaczenie

Aby zapewnić osobom z niepełnosprawnością wzroku bezpieczne korzystanie ze schodów, należy je właściwie oznakować.

Należy skontrastować krawędzie pierwszego i ostatniego stopnia każdego biegu schodów na krawędzi poziomej i krawędzi pionowej pasem o szerokości 5 cm, skontrastowanym kolorystycznie względem powierzchni stopni i różniącym się od faktury powierzchni. Wyjątkowo w przypadku biegu o trzech stopniach oznakować należy wszystkie trzy stopnie.

Przed dojściem do schodów w odległości 50 cm przed krawędzią pierwszego i ostatniego stopnia schodów należy zastosować fakturę ostrzegawczą o szerokości minimum 40 cm i maksimum 60 cm (na całej szerokości schodów).

Nawierzchnia

Nawierzchnia schodów musi być równa i antypoślizgowa (o klasie poślizgowej minimum R11). Elementy leżące na schodach (np. wycieraczki) muszą być do nich trwale przymocowane.

Oświetlenie

Nawierzchnia schodów musi być równomiernie i wystarczająco oświetlona (minimum 30 lx).

UD 9. Schody zewnętrzne

Pochwyty

Ze względu na różny wzrost osób korzystających z placówek opieki zdrowotnej zaleca się umieścić dodatkowy pochwyt na wysokości 50 cm. Należy go zamontować po obu stronach schodów, aby ułatwić korzystanie ze schodów osobom niskorosłym oraz dzieciom.

Pochwyt powinien być zawinięty na końcach, wydłużony o 30 cm na górze i na dole każdego ciągu schodów. Musi też wiernie odzwierciedlać bieg schodów.

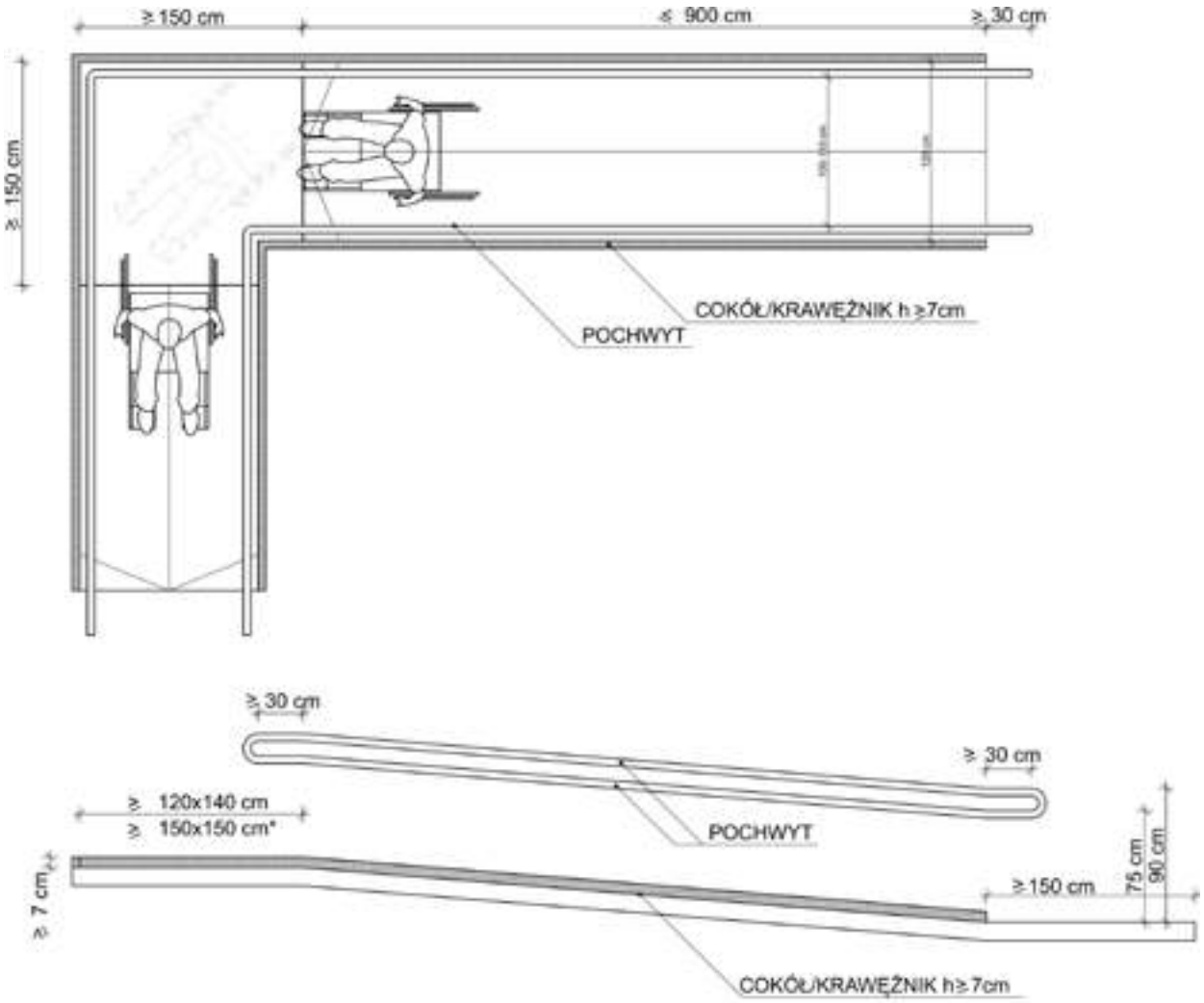
Dodatkowo na początku i końcu każdego z pochwytów należy zapewnić informację w alfabecie Braille'a o piętrze, na którym w danym momencie znajduje się pacjent.

Zadaszenie

Ponieważ schody są rozwiązaniem wymagającym, sugeruje się ich każdorazowe zadaszenie. Minimalna wysokość zadaszenia to 240 cm.

UO 10. Pochylnia zewnętrzna

Pochylnia to najmniej awaryjna alternatywa dla schodów. Dobrze zaprojektowana pochylnia pozwala łatwo pokonać różnicę wysokości. Konstrukcyjnie jest rozwiązaniem niemal bezawaryjnym, w przeciwieństwie do wszelkich urządzeń zasilanych energią elektryczną.



Schemat 3. Pochylnia zewnętrzna

Autor: Konrad Kowalczyk

Szerokość biegu

Właściwa szerokość biegu pochylni mierzona między krawężnikami wynosi 120 cm. W ten sposób mogą z niej swobodnie korzystać różne osoby, w tym piesi, osoby poruszające się na wózku lub używające chodzika rehabilitacyjnego.

Nachylenie pochylni

Maksymalna wartość nachylenia pochylni zależy od dwóch zmiennych – różnicy wysokości, którą pomaga pokonać pochylnia, oraz zadaszenia. Jego brak utrudnia korzystanie z pochylni w czasie opadów atmosferycznych czy silnego wiatru. W takiej

sytuacji należy zapewnić łagodniejsze nachylenie pochylni. Im większa jest różnica wysokości do pokonania, tym mniejsze jest maksymalne dopuszczalne nachylenie pochylni. Pozwala to łatwiej korzystać z niej między innymi osobom poruszającym się na wózku.

Maksymalne dopuszczalne nachylenie pochylni ilustruje tabela.

Różnica wysokości	Obecność zadaszenia	Maksymalne dopuszczalne nachylenie
do 15 cm	brak zadaszenia	maksymalnie 15%
od 16 cm do 50 cm	brak zadaszenia	maksymalnie 8%
powyżej 50 cm	brak zadaszenia	maksymalnie 6%
do 15 cm	zadaszenie	maksymalnie 15%
od 16 cm do 50 cm	zadaszenie	maksymalnie 10%
powyżej 50 cm	zadaszenie	maksymalnie 8%

Długość pojedynczego odcinka pochylni

Pochylnia może się składać z wielu odcinków oddzielonych od siebie spocznikami. Maksymalna długość pojedynczego odcinka pochylni wynosi 900 cm. Jest to maksymalny dystans możliwy do pokonania bez odpoczynku przez większość osób poruszających się na wózku. Z pochylni mogą również korzystać osoby starsze czy osoby z wózkiem dziecięcym.

Spoczniki

Spocznik to wypłaszczona część pochylni znajdująca się między dwoma odcinkami pochyłymi. Pozwala on osobie pokonującej pochylnię na odpoczynek, czasem służy również do zmiany kierunku ruchu. Aby to było możliwe, spocznik musi mieć właściwe wymiary. Spocznik oddzielający dwa pochyłe odcinki pochylni powinien mieć szerokość minimum 120 cm i długość minimum 140 cm. Spocznik służący do zmiany kierunku ruchu musi mieć szerokość minimum 150 cm i długość minimum 150 cm – pozwala to na zmianę kierunku ruchu osobie poruszającej się na wózku.

Pochwyty

Pochylni zawsze muszą towarzyszyć pochwyty. Należy je zamontować po obu stronach pochylni na dwóch różnych wysokościach (mierzonych do krawędzi górnej pochwytu) – 75 cm i 90 cm. Pochwyty muszą mieć kolor skontrastowany względem otoczenia. Przekrój poprzeczny pochwytu musi mieć kształt koła albo elipsy o średnicy od 3,5 cm do 4,5 cm. Pochwyty muszą być oddalone o minimum 5 cm od elementów towarzyszących pochylni, np. ścian. Odległość między pochwytami musi wynosić od 100 cm do 110 cm.

Pochwyty powinny być zawinięte na końcach, wydłużone o 30 cm na górze i na dole pochylni. Ich nachylenie musi być równoległe do płaszczyzny pochylni.

Krawężnik lub ogranicznik

Dla bezpieczeństwa osób poruszających się na wózku pochylnia powinna mieć po obu stronach na całej swojej długości krawężnik lub ogranicznik o minimalnej wysokości 7 cm. Dzięki temu przednie kółko wózka nie wydostanie się poza obszar pochylni.

Płaszczyzna ruchu na początku i na końcu pochylni

Aby korzystanie z pochylni było bezpieczne i wygodne, na początku i końcu jej biegu należy zapewnić wypłaszczoną nawierzchnię o minimalnej szerokości 120 cm i minimalnej długości 150 cm. Jeśli bieg pochylni kończy się bezpośrednio przed drzwiami, należy również zapewnić przestrzeń manewrową minimum 150 cm na 150 cm poza polem otwierania skrzydła drzwi wejściowych do szpitala.

Oznaczenie

Aby zapewnić osobom z niepełnosprawnością wzroku bezpieczne korzystanie z pochylni, należy ją właściwie oznakować.

W odległości 50 cm przed początkiem i końcem pochylni należy zastosować fakturę ostrzegawczą o szerokości minimum 40 cm i maksimum 60 cm (na całej szerokości pochylni).

Nawierzchnia

Nawierzchnia pochylni musi być twarda, równa i antypoślizgowa (o klasie poślizgowej minimum R11).

Oświetlenie

Nawierzchnia pochylni musi być równomiernie i wystarczająco oświetlona (minimum 30 lx).

11. Pochylnia zewnętrzna

Nachylenie pochylni

Należy dążyć do jak najmniejszego nachylenia pochylni każdego typu. Zalecane nachylenie pochylni ilustruje tabela.

Różnica wysokości	Obecność zadaszenia	Zalecane nachylenie
do 15 cm	brak zadaszenia	maksymalnie 10%
od 16 cm do 50 cm	brak zadaszenia	maksymalnie 6%
powyżej 50 cm	brak zadaszenia	maksymalnie 4%
do 15 cm	zadaszenie	maksymalnie 10%
od 16 do 50 cm	zadaszenie	maksymalnie 8%
powyżej 50 cm	zadaszenie	maksymalnie 6%

III. Komunikacja pionowa – zakres z ustawy o dostępności

Wejście do szpitala jest najlepiej usytuowane wtedy, gdy wejście i otaczający je teren są na tym samym poziomie. Jeśli różnica poziomów jest zbyt duża i nie da się jej pokonać za pomocą pochylni, trzeba zastosować windę lub podnośnik.

Podnośniki należy stosować tylko tam, gdzie nie ma innej możliwości. Wymagają one bowiem stałego przytrzymywania przycisku kierunku jazdy. W polskim klimacie podnośniki montowane na zewnątrz są narażone na uszkodzenia ze względu na zmiany pogody, mają też gorszą ochronę i izolację niż windy.

12. Podnośnik schodowy (ukośny, poręczowy)

Podnośnik powinien się znajdować jak najbliżej wejścia do szpitala. Drogę dotarcia do urządzenia musi wskazywać informacja wizualna. Otoczenie podnośnika zewnętrznego

należy dobrze oświetlić światłem sztucznym o natężeniu minimum 30 lx.

Wymiary platformy podnośnika schodowego powinny wynosić minimum 75 cm na 110 cm i mieć udźwig nie mniejszy niż 250 kg. Takie wymiary i udźwig pozwalają skorzystać z urządzenia także osobie poruszającej się na wózku elektrycznym.

Podnośnik musi być wyposażony w ograniczniki o wysokości minimum 7 cm od poziomu platformy, które zabezpieczają koła wózka przed stoczeniem się. Podnośnik powinien także mieć pochwyty zabezpieczające na wysokości od 75 cm do 90 cm od poziomu platformy, tak aby osoba korzystająca z podnośnika nie spadła z platformy.

Wymaga się, aby podnośnik był wyposażony w przycisk przywoływania pomocy.

Podnośnik ukośny służy do przewozu jedynie osób poruszających się na wózku. Nie jest przeznaczony dla osób chodzących czy osób z wózkami dziecięcymi.

13. Podnośnik schodowy (ukośny, poręczowy)

UD

Użytkownik powinien być w stanie samodzielnie obsłużyć podnośnik schodowy. Jeśli to niemożliwe, należy zapewnić możliwość wezwania obsługi. Wejście do podnośnika umieszczonego na zewnątrz musi być zadaszone.

14. Podnośnik pionowy

UO

Podnośnik powinien się znajdować jak najbliżej wejścia do szpitala. Drogę dotarcia do urządzenia musi wskazywać informacja wizualna. Otoczenie podnośnika zewnętrznego należy dobrze oświetlić światłem sztucznym o natężeniu minimum 30 lx.

Wymiary platformy podnośnika schodowego powinny wynosić minimum 90 cm na 140 cm i mieć udźwig nie mniejszy niż 315 kg. Takie wymiary i udźwig pozwalają skorzystać z urządzenia zarówno osobom poruszającym się na wózku, jak i osobom chodzącym czy osobom z wózkami dziecięcymi.

Wymaga się, aby podnośnik pozwalał na wezwanie obsługi, np. przez telefon, oraz miał przycisk przywoływania pomocy w sytuacji awaryjnej.

15. Podnośnik pionowy

UD

Zaleca się, aby podnośnik pionowy miał drzwi otwierane automatycznie lub półautomatycznie. Wejście do podnośnika pionowego umieszczonego na zewnątrz powinno być zadaszone.

16. Dźwig osobowy (winda)

Umiejscowienie windy

Dźwig powinien się znajdować jak najbliżej wejścia do szpitala. Drogę dotarcia do urządzenia musi wskazywać informacja wizualna. Otoczenie podnośnika zewnętrznego należy dobrze oświetlić światłem sztucznym o natężeniu minimum 30 lx.

Odległość między drzwiami windy a przeciwległą ścianą lub inną przegrodą musi wynosić co najmniej 160 cm poza obrysem otwarcia drzwi. Pozwoli to na swobodne przemieszczanie się pasażerów, a także manewrowanie wózkiem.

Wejście do windy

Różnica poziomów podłogi kabiny i posadzki na zewnątrz windy nie może być większa niż 2 cm. Po lewej lub prawej stronie drzwi windy należy umieścić informacje (także w alfabecie Braille'a) z numerem kondygnacji. Numery kondygnacji muszą być wykonane wypukłą, kontrastową czcionką i umieszczone na wysokości wzroku (od 145 cm do 165 cm). Drzwi windy oraz ich obramowanie powinny być kolorystycznie skontrastowane względem otoczenia.

Panel zewnętrzny

Przyciski panelu zewnętrznego windy powinny się znajdować na wysokości od 80 cm do 110 cm. Panel zewnętrzny należy skontrastować kolorystycznie względem otoczenia. Jeśli kilka wind znajduje się obok siebie, ważne jest, aby jeden panel zewnętrzny obsługiwał tylko jedną windę. Korzystanie z paneli zewnętrznych obsługujących kilka wind naraz może być dużym utrudnieniem dla osób z niepełnosprawnością wzroku i osób z niepełnosprawnością intelektualną. Jeśli w windzie zastosowano drzwi uchylne, panel zewnętrzny należy umieścić po stronie klamki lub pochwytu.

Panel zewnętrzny powinien mieć wypukłe przyciski, oznaczone w alfabecie Braille'a oraz za pomocą wypukłych symboli. Przyciski muszą mieć sygnalizację świetlną, która aktywuje się po naciśnięciu.

Windę należy wyposażyć w sygnalizację informującą o przyjeździe windy i kierunku jazdy: dźwiękową – z informacją słowną o kierunku jazdy („góra", „dół") – oraz świetlną.

Kabina windy

Drzwi do kabiny windy muszą mieć szerokość minimum 90 cm. Powinny być wyposażone w czujniki zamykania drzwi. Minimalne wymiary kabiny to 110 cm na 140 cm. W kabinie po prawej i lewej stronie od wejścia należy zamontować poręcze. Jeśli panel sterujący znajduje się na tej samej ścianie co poręcz, w poręczy musi być przerwa. Ułatwi to dostęp do panelu wewnętrznego. Górna krawędź poręczy musi być zamontowana na wysokości 90 cm. Odległość poręczy od ściany powinna wynosić minimum 5 cm.

Na ścianie naprzeciw drzwi należy zamontować lustro – maksymalnie 40 cm nad podłogą i do wysokości minimalnej 190 cm. Montaż lustra nie dotyczy wind przelotowych oraz wind o powierzchni 150 cm na 150 cm, w których osoba poruszająca się na wózku lub osoba z wózkiem dziecięcym mogą wykonać obrót o 180 stopni.

Wewnętrzny panel sterujący

Przyciski panelu wewnętrznego należy zamontować na wysokości od 80 cm do 110 cm. Panel musi się znajdować w odległości minimum 50 cm od naroża kabiny przeciwległego do drzwi. W windzie przelotowej panele sterujące należy umieścić na obu ścianach kabiny.

W windzie powinno być zainstalowane narzędzie do głosowego informowania o kierunku jazdy oraz o numerze piętra, na którym zatrzymuje się dźwig.

W przypadku drzwi otwieranych centralnie panel należy montować po prawej stronie od wejścia. W przypadku drzwi otwieranych jednostronnie panel sterujący musi znajdować się po stronie zgodnej z kierunkiem zamykania drzwi.

Przyciski piętrowe powinny się znajdować nad przyciskami alarmu i przyciskami funkcyjnymi. W windzie obsługującej ponad 5 kondygnacji przyciski piętrowe należy rozmieścić mijankowo.

Panel zewnętrzny powinien mieć wypukłe przyciski, oznaczone w alfabecie Braille’a oraz za pomocą wypukłych symboli. Przyciski muszą mieć sygnalizację świetlną, która aktywuje się po naciśnięciu. Panel wewnętrzny należy skontrastować kolorystycznie względem ścian windy na poziomie LRV ≥ 60.

Przycisk wyjścia z budynku (parter, lobby, recepcja), oznaczony kolorem zielonym, powinien wystawać ponad pozostałe przyciski o minimum 5 mm. Wymaga się, aby przycisk alarmu był oznaczony kolorem żółtym.

17. Dźwig osobowy (winda)

Wejście do windy

Zaleca się, aby winda była wyposażona w drzwi automatyczne.

Na dojściu do windy należy zastosować system fakturowy prowadzący do panelu zewnętrznego. Wejście do windy umieszczonej na zewnątrz powinno być zadaszone.

Różnica poziomów podłogi kabiny i posadzki na zewnątrz windy musi być jak najmniejsza. Najlepiej, gdy wynosi 0 cm.

Kabina

Zaleca się, aby kabina miała wymiary minimum 150 cm na 210 cm. Dźwig osobowy można wyposażyć w składane siedzenie montowane na wysokości 50 cm od podłogi.

Wewnętrzny panel sterujący

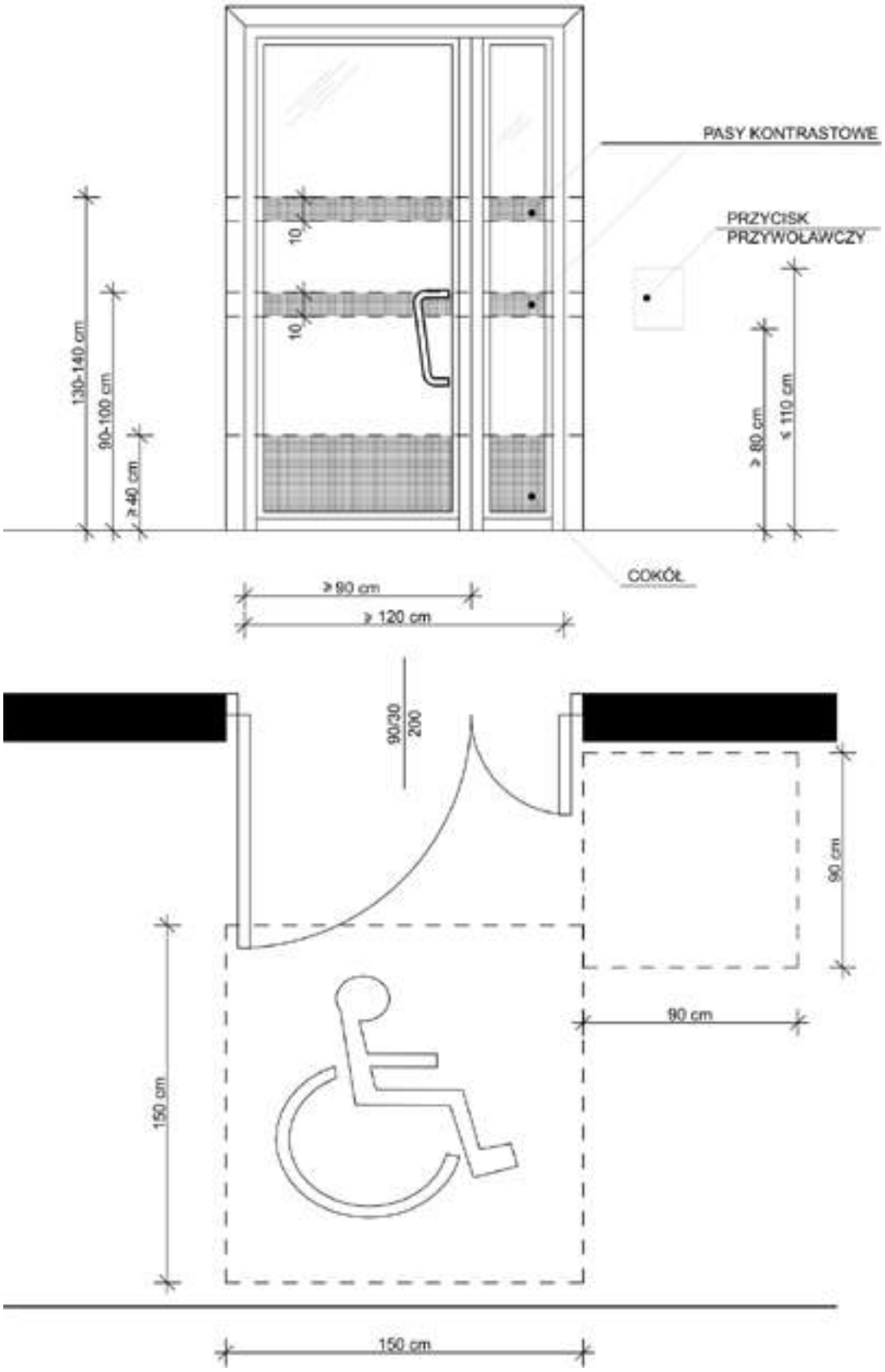
Zaleca się, aby sygnalizacja alarmowa umożliwiała komunikację z osobami głuchymi (połączenie wideo).

18. Wejście do budynku

Wejście główne (podstawowe) do szpitala musi spełniać wymagania w zakresie dostępności dla osób poruszających się na wózku, używających chodzików rehabilitacyjnych, poruszających się o kulach czy osób z wózkami dziecięcymi i innych osób ze szczególnymi potrzebami.

Przestrzeń przed i za wejściem

Przed drzwiami zewnętrznymi, na chodniku (jeśli wejście jest dostępne z poziomu ciągu komunikacyjnego) lub na podeście (jeśli wejście znajduje się powyżej poziomu ciągu), należy zapewnić równą płaszczyznę o nachyleniu podłużnym i poprzecznym nie większym niż 2%. Przed drzwiami, głównie ze względu na osoby poruszające się na wózku, po stronie otwierania drzwi (klamki lub pochwytu), należy zapewnić wolną przestrzeń manewrową minimum 90 cm na 90 cm. Pozwoli ona dojechać do pochwytu lub klamki i swobodnie otworzyć drzwi.



Schemat 4. Wejście do budynku

Autor: Konrad Kowalczyk

Przed drzwiami należy ponadto zapewnić wolną przestrzeń o wymiarach minimum 150 cm na 150 cm. Przestrzeni tej nie może ograniczać promień otwarcia drzwi. Taka sama wolna przestrzeń musi się znajdować za drzwiami wejściowymi.

Drzwi zewnętrzne i wewnętrzne (wejściowe)

Aby ułatwić dostęp osobom słabowidzącym, drzwi zewnętrzne należy skontrastować kolorystycznie względem elewacji (ściany) budynku (LRV > 30, zgodnie z normą BS8493:2008+A1:2010). Drzwi zewnętrzne dwuskrzydłowe muszą mieć szerokość minimum 120 cm, przy czym szerokość jednego ze skrzydeł nie może być mniejsza niż 90 cm. Szerokość tę należy mierzyć po otwarciu prostopadłym skrzydeł, uwzględniając wszelkie elementy konstrukcyjne drzwi, które mogłyby zawęzić wymagane światło przejścia. Skrzydła drzwi muszą się otwierać na zewnątrz budynku.

Jeśli drzwi są przesuwne jednoskrzydłowe lub rozsuwane dwuskrzydłowe, szerokość światła przejścia po ich rozsunięciu powinna wynosić co najmniej 90 cm. Skrzydło drzwiowe musi dać się łatwo otworzyć bez użycia siły większej niż 25 N. Jeśli w drzwiach występuje próg, jego wysokość nie może być większa niż 2 cm.

Drzwi wykonane z przezroczystych materiałów, np. szkła, należy skontrastować 2 kolorowymi pasami o szerokości 10 cm, umieszczonymi na drzwiach na wysokości od 90 cm do 100 cm oraz od 130 cm do 140 cm. Cokół powinien mieć wysokość minimum 40 cm. W drzwiach należy stosować pochwyty lub klamki pozbawione ostrych krawędzi, w kształcie litery C, dźwigni lub uchwytu prostokątnego, umieszczone na wysokości od 90 cm do 110 cm. Aby ułatwić korzystanie z klamki lub pochwytu, między nimi a płaszczyzną drzwi należy zapewnić wolną przestrzeń wynoszącą minimum 10 cm. Pochwyt lub klamkę należy skontrastować kolorystycznie względem drzwi (LRV > 30).

Jeśli w placówce znajduje się przedsionek, wymagania te dotyczą również drzwi wewnętrznych.

Przycisk przywoławczy lub dzwonek przy drzwiach

Aby ułatwić bezpośredni kontakt z personelem szpitala, przed drzwiami zewnętrznymi powinny się znajdować przyciski przywoławcze lub dzwonek. Przycisk należy umieścić po stronie otwierania drzwi (klamki lub pochwytu) na wysokości od 80 cm do 110 cm. Minimalna średnica przycisku musi wynosić 2 cm.

Przedsionek lub wiatrołap

Jeśli w szpitalu znajduje się przedsionek lub wiatrołap, jego posadzka musi być równa i antypoślizgowa (o klasie poślizgowej minimum R11). W wiatrołapie przed drzwiami wewnętrznymi, głównie ze względu na osoby poruszające się na wózku, po stronie otwierania drzwi (klamki lub pochwytu), należy zapewnić wolną przestrzeń manewrową minimum 90 cm na 90 cm. Pozwoli ona dojechać do pochwytu lub klamki i swobodnie je otworzyć.

Przed drzwiami należy ponadto zapewnić wolną przestrzeń o wymiarach minimum 150 cm na 150 cm. Przestrzeni tej nie może ograniczać promień otwarcia drzwi.

Wycieraczki

Wycieraczki przed drzwiami wejściowymi i/lub w przedsionku nie mogą utrudniać ruchu osobom o kulach, osobom poruszającym się na wózku, osobom niedowidzącym czy niewidomym. Jeśli wycieraczki tekstylne lub gumowe są zamontowane do płaszczyzny podłogi, ich wysokość nie może być większa niż 1 cm, co ułatwi najazd lub wejście na nie. Ich krawędzie muszą być ścięte i przylegać do powierzchni podłogi.

Wycieraczki tekstylne lub gumowe powinny być zagłębione w posadzce, tak aby tworzyły z nią równą płaszczyznę. Wycieraczki muszą mieć ponadto równą fakturę (płaszczyznę), a jej struktura nie może mieć nierówności bądź otworów większych niż 1 cm.

UD 19. Wejście do budynku

Drzwi zewnętrzne i wewnętrzne (wejściowe)

Znacznym ułatwieniem dla osób poruszających się na wózku jest kierunek otwierania drzwi zewnętrznych przeciwny do lokalizacji pochylni. Osoba podjeżdżająca do drzwi nie jest narażona na ewentualną kolizję z drzwiami, gdyby otwierała je osoba wychodząca. Nie musi też cofać się wózkiem w kierunku pochylni, aby otworzyć drzwi, co mogłoby grozić upadkiem z pochylni. Innym znacznym ułatwieniem, głównie dla osób poruszających się na wózku, jest możliwość otworzenia drzwi za pomocą przycisku. Przycisk należy umieścić po stronie otwierania drzwi (klamki lub pochwytu) na wysokości od 90 cm do 110 cm. Minimalna średnica przycisku musi wynosić 2 cm.

Innym elementem ułatwiającym otwarcie drzwi zewnętrznych jest czujka ruchu.

Wycieraczki

Optymalnym rozwiązaniem są wycieraczki systemowe zagłębione w posadzce, tak aby tworzyły z nią równą płaszczyznę.

UO 20. Schody wewnętrzne

Schody a ciągi piesze

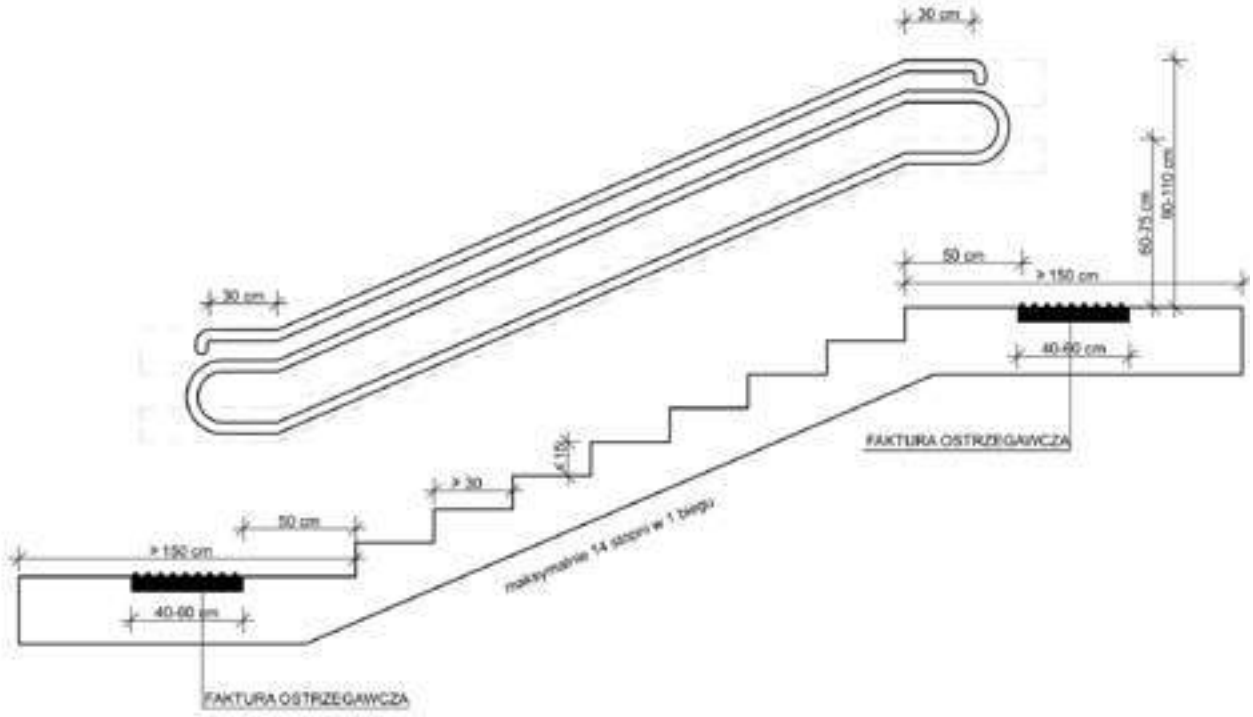
Schody nie mogą zawężać ciągów pieszych do szerokości mniejszej niż 180 cm.

Szerokość biegu

Minimalna szerokość biegu schodów powinna wynosić 140 cm. Mierzymy ją między pochwytami, jeśli są zamontowane. Jeśli pochwytów nie ma, mierzymy całą szerokość stopnia.

Parametry stopni

Właściwie wykonane i oznakowane stopnie są gwarancją, że większość pacjentów bezpiecznie z nich skorzysta.



Schemat 5. Schody wewnętrzne
Autor: Konrad Kowalczyk

Ze względu na sposób uczenia się wysokości stopnia przez ludzkie ciało oraz wymogi dotyczące placówek ochrony zdrowia bieg schodów powinien liczyć minimum 3 stopnie, a maksymalnie 14 stopni. Wszystkie stopnie muszą mieć taką samą wysokość, nie większą niż 15 cm. Również szerokość każdego stopnia musi być taka sama. Parametry stopnia powinny być sumą dwóch wysokości i jego szerokości oraz mieścić się w przedziale od 60 do 65 cm.

Niedopuszczalne są schody zabiegowe czy wachlarzowe oraz schody z noskami lub podcięciami.

Spoczniki

Spocznik to wypłaszczona część nawierzchni znajdująca się między dwoma biegami schodów. Pozwala on osobie pokonującej schody na odpoczynek, czasem służy również do zmiany kierunku ruchu. Aby to było możliwe, spocznik musi mieć właściwe wymiary – szerokość minimum 150 cm i długość minimum 150 cm.

Balustrady

Balustrady są konieczne przy schodach służących do pokonania różnicy wysokości co najmniej 50 cm. Umieszcza się je po stronie schodów nieograniczonej ścianą. Minimalna wysokość balustrady wynosi 110 cm. Maksymalny prześwit lub wymiar otworu między elementami wypełnienia balustrady nie może być większy niż 12 cm. Balustrady wykonane z przezroczystych materiałów, np. szkła, należy skontrastować kolorowym pasem o szerokości minimum 10 cm w połowie ich wysokości.

Pochwyty

Polskie prawo wymaga pochwytów jedynie przy schodach, które służą do pokonania różnicy wysokości co najmniej 50 cm. Ze względu na bezpieczeństwo i komfort pacjentów pochwyty powinny się znajdować przy każdych schodach, bez względu na różnicę wysokości, jaką pozwalają pokonać.

Pochwyty należy zamontować po obu stronach schodów.

Jeśli bieg schodów ma szerokość większą niż 4 m, należy zastosować pochwyt pośredni, czyli dodatkowy pochwyt dzielący szerokość schodów na odcinki mniejsze niż 4 m. Wszystkie pochwyty powinny się znajdować na dwóch różnych wysokościach (mierzonych do krawędzi górnej pochwytu) – między 60 cm a 75 cm oraz między 90 cm a 110 cm.

Pochwyty muszą mieć kolor skontrastowany względem otoczenia. Przekrój poprzeczny pochwytu musi mieć kształt koła albo elipsy o średnicy od 3,5 cm do 4,5 cm. Pochwyty muszą być oddalone o minimum 5 cm od elementów towarzyszących schodom, np. ścian.

Pochwyty powinny być zawinięte na końcach, wydłużone o 30 cm na górze i na dole każdego biegu schodów. Muszą też wiernie odzwierciedlać bieg schodów.

Oznaczenie

Aby zapewnić osobom z niepełnosprawnością wzroku bezpieczne korzystanie ze schodów, należy je właściwie oznakować.

Należy skontrastować krawędzie pierwszego i ostatniego stopnia każdego biegu schodów na krawędzi poziomej i krawędzi pionowej pasem o szerokości 5 cm, skontrastowanym kolorystycznie względem powierzchni stopni i różniącym się od faktury powierzchni. Wyjątkowo w przypadku biegu o trzech stopniach oznakować należy wszystkie trzy stopnie.

Przed dojściem do schodów w odległości 50 cm przed krawędzią pierwszego i ostatniego stopnia schodów należy zastosować fakturę ostrzegawczą o szerokości minimum 40 cm i maksimum 60 cm (na całej szerokości schodów).

Nawierzchnia

Nawierzchnia schodów musi być równa i antypoślizgowa (o klasie poślizgowej minimum R11). Elementy leżące na schodach (np. wycieraczki) muszą być do nich trwale przymocowane.

Oświetlenie

Nawierzchnia schodów musi być równomiernie i wystarczająco oświetlona (minimum 150 lx).



21. Schody wewnętrzne

Pochwyty

Ze względu na różny wzrost osób korzystających z placówek ochrony zdrowia zaleca się umieścić dodatkowy pochwyt na wysokości 50 cm. Należy go zamontować po obu stronach schodów, aby ułatwić korzystanie ze schodów osobom niskorosłym oraz dzieciom.

Pochwyt powinien być zawinięty na końcach, wydłużony o 30 cm. Musi też wiernie odzwierciedlać bieg schodów.

Dodatkowo na początku i końcu każdego z pochwytów należy zapewnić informację w alfabecie Braille'a o piętrze, na którym w danym momencie znajduje się pacjent.

UO 22. Pochylnia wewnętrzna

Szerokość biegu

Szerokość biegu pochylni musi spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 10. Pochylnia zewnętrzna – wymagania obowiązkowe > Szerokość biegu.

Nachylenie pochylni

Maksymalna wartość nachylenia pochylni wewnętrznej zależy od różnicy wysokości, którą pomaga pokonać pochylnia. Im większa jest różnica wysokości do pokonania, tym mniejsze jest maksymalne dopuszczalne nachylenie pochylni. Pozwala to łatwiej korzystać z niej między innymi osobom poruszającym się na wózku.

Maksymalne dopuszczalne nachylenie pochylni ilustruje tabela.

Różnica wysokości	Maksymalne dopuszczalne nachylenie
do 15 cm	maksymalnie 15%
od 16 do 50 cm	maksymalnie 10%
powyżej 50 cm	maksymalnie 8%

Długość pojedynczego odcinka pochylni

Długość pojedynczego odcinka pochylni musi spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 10. Pochylnia zewnętrzna – wymagania obowiązkowe > Długość pojedynczego odcinka pochylni.

Spoczniki

Spoczniki muszą spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 10. Pochylnia zewnętrzna – wymagania obowiązkowe > Spoczniki.

Pochwyty

Pochwyty muszą spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 10. Pochylnia zewnętrzna > Pochwyty.

Krawężnik lub ogranicznik

Krawężnik/ogranicznik musi spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 10. Pochylnia zewnętrzna – wymagania obowiązkowe > Pochwyty.

Płaszczyzna ruchu na początku i na końcu pochylni

Płaszczyzna ruchu na początku i na końcu pochylni musi spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 10. Pochylnia zewnętrzna – wymagania obowiązkowe > Płaszczyzna ruchu na początku i na końcu pochylni.

Oznaczenie

Oznaczenie pochylni musi spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 10. Pochylnia zewnętrzna – wymagania obowiązkowe > Oznaczenie.

Nawierzchnia

Nawierzchnia pochylni musi spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 10. Pochylnia zewnętrzna – wymagania obowiązkowe > Nawierzchnia.

Oświetlenie

Nawierzchnia pochylni musi być równomiernie i wystarczająco oświetlona (minimum 150 lx).

23. Pochylnia wewnętrzna

UD

Nachylenie pochylni

Należy dążyć do jak najmniejszego nachylenia pochylni każdego typu. Zalecane nachylenie pochylni ilustruje tabela.

Różnica wysokości	Zalecane nachylenie
do 15 cm	maksymalnie 10%
od 16 do 50 cm	maksymalnie 8%
powyżej 50 cm	maksymalnie 6%

24. Podnośnik schodowy (ukośny, poręczowy)

UO

Podnośnik powinien się znajdować jak najbliżej wejścia do szpitala. Drogę dotarcia do urządzenia musi wskazywać informacja wizualna.

Wymiary platformy podnośnika schodowego powinny wynosić minimum 75 cm na 110 cm i mieć udźwig nie mniejszy niż 250 kg. Takie wymiary i udźwig pozwalają skorzystać z urządzenia także osobie poruszającej się na wózku elektrycznym.

Podnośnik musi być wyposażony w ograniczniki o wysokości minimum 7 cm od poziomu platformy, które zabezpieczają koła wózka przed stoczeniem się. Podnośnik powinien także mieć pochwyty zabezpieczające na wysokości od 75 cm do 90 cm od poziomu platformy, tak aby osoba korzystająca z podnośnika nie spadła z platformy.

Wymaga się, aby podnośnik był wyposażony w przycisk przywoływania pomocy.

Podnośnik ukośny służy do przewozu jedynie osób poruszających się na wózku. Nie jest przeznaczony dla osób chodzących czy osób z wózkami dziecięcymi.

25. Podnośnik schodowy

UD

Użytkownik powinien być w stanie samodzielnie obsłużyć podnośnik schodowy. Jeśli to niemożliwe, należy zapewnić możliwość wezwania obsługi.

26. Podnośnik pionowy

UO

Podnośnik powinien się znajdować jak najbliżej wejścia do szpitala. Drogę dotarcia do urządzenia musi wskazywać informacja wizualna.

Wymiary platformy podnośnika schodowego powinny wynosić minimum 90 cm na 140 cm i mieć udźwig nie mniejszy niż 315 kg. Takie wymiary i udźwig pozwalają skorzystać z urządzenia zarówno osobom poruszającym się na wózku, jak i osobom chodzącym czy osobom z wózkami dziecięcymi.

Wymaga się, aby podnośnik miał przycisk przywoływania pomocy.

27. Podnośnik pionowy

UD

Zaleca się, aby podnośnik pionowy miał drzwi otwierane automatycznie lub półautomatycznie.

28. Dźwig osobowy (winda)

UO

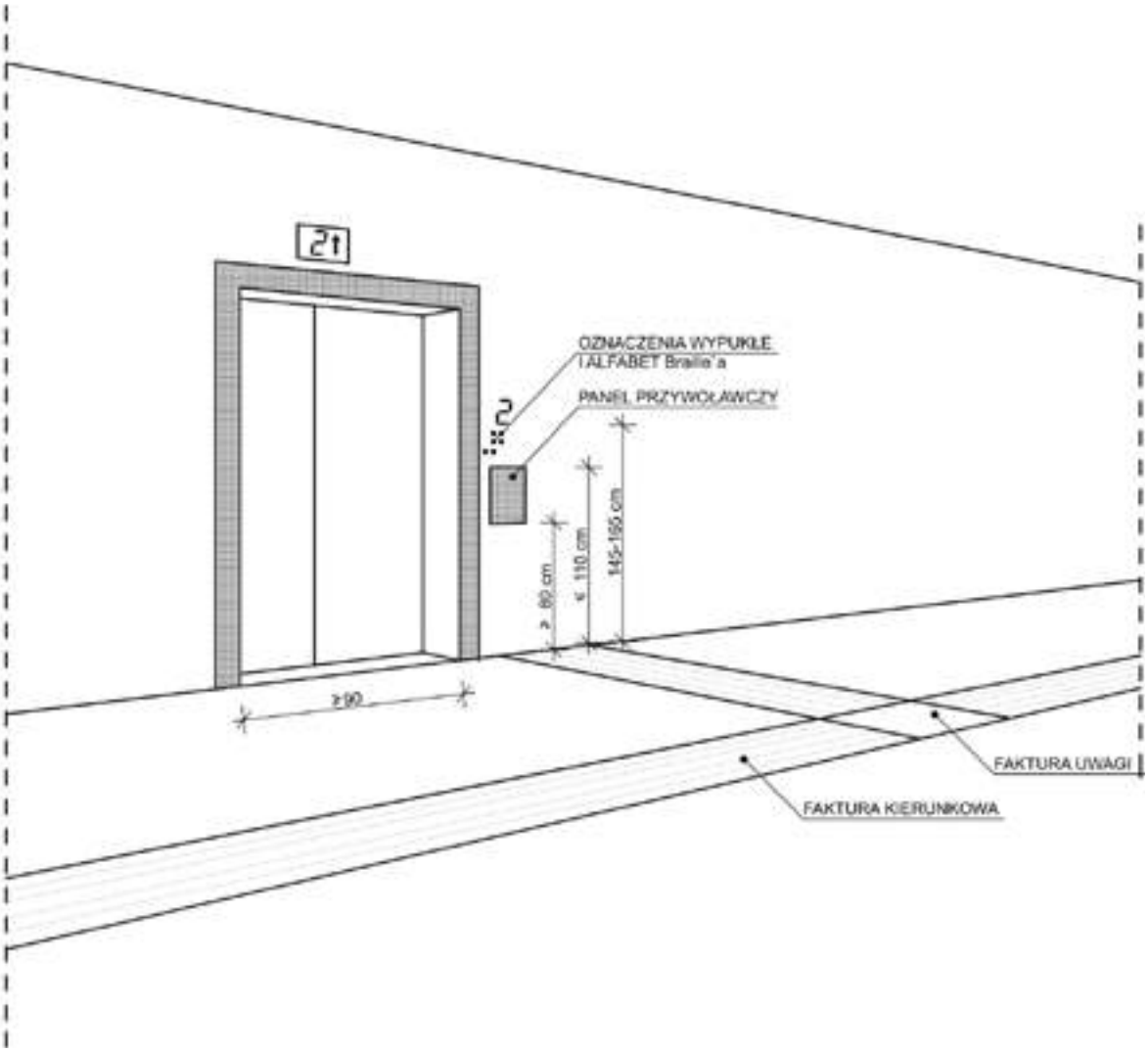
Umiejscowienie windy

Winda powinna się znajdować jak najbliżej wejścia do szpitala. Drogę dotarcia do urządzenia musi wskazywać informacja wizualna.

Odległość między drzwiami windy a przeciwległą ścianą lub inną przegrodą musi wynosić co najmniej 160 cm poza obrysem otwarcia drzwi. Pozwoli to na swobodne przemieszczanie się pasażerów, a także manewrowanie wózkiem. Dla dźwigów szpitalnych i towarowych odległość ta musi wynosić co najmniej 300 cm. Można dzięki temu swobodnie manewrować łóżkiem lub innymi przewożonymi urządzeniami, czy sprzętami.

Wejście do windy

Wejście do windy musi spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 16. Dźwig osobowy – wymagania obowiązkowe > Wejście do windy.



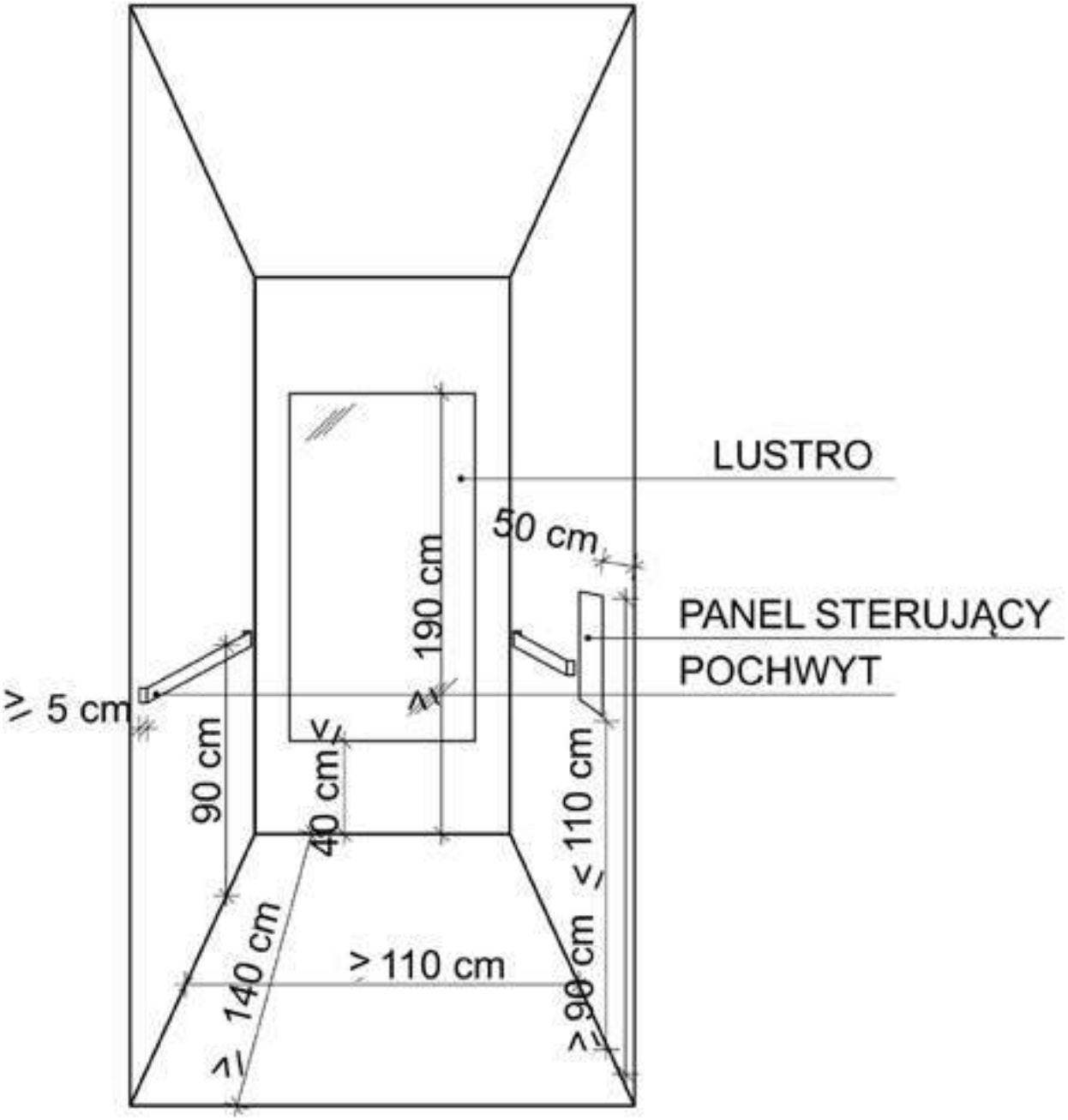
Schemat 6. Wejście do windy
Autor: Konrad Kowalczyk

Panel zewnętrzny

Panel zewnętrzny windy musi spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 16. Dźwig osobowy – wymagania obowiązkowe > Panel zewnętrzny.

Kabina windy

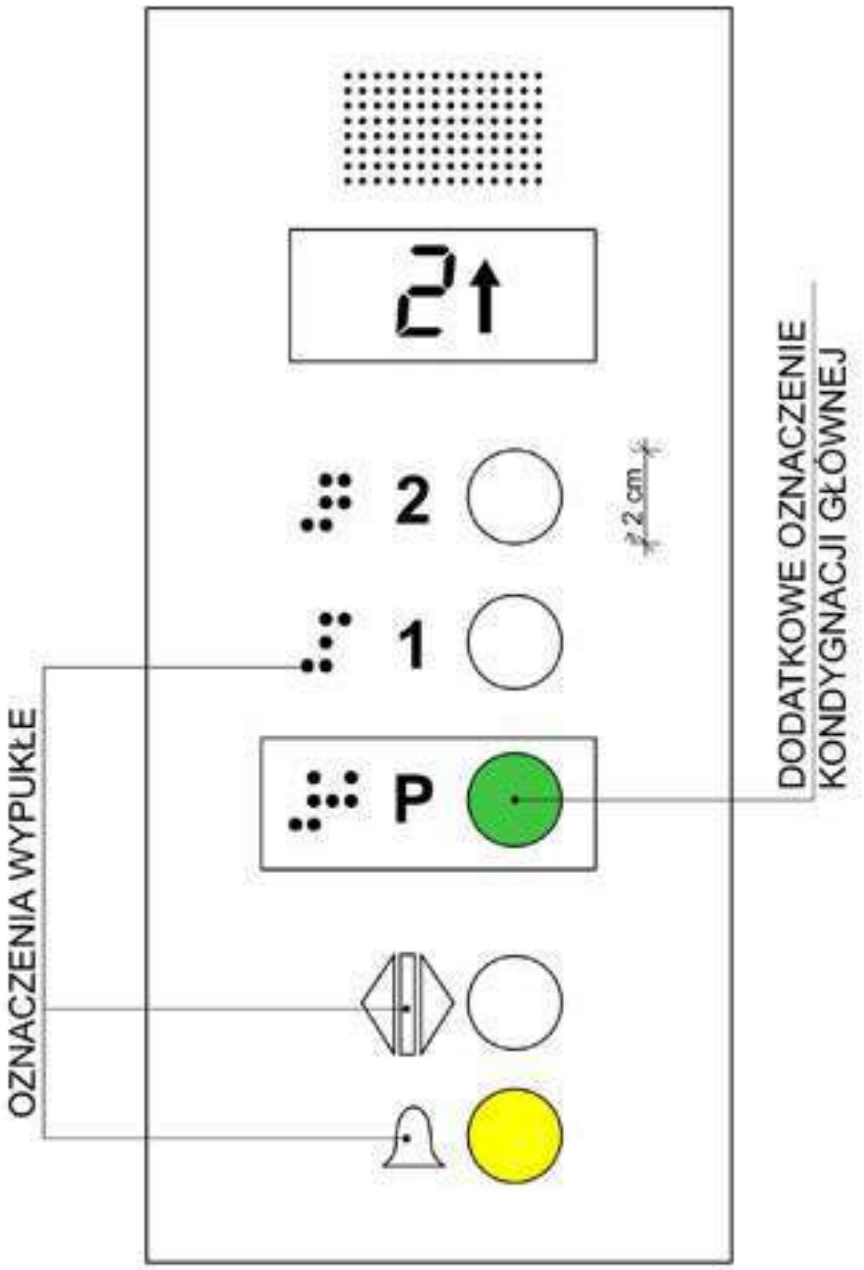
Kabina windy musi spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 16. Dźwig osobowy – wymagania obowiązkowe > Kabina windy.



Schemat 7. Kabina windy
Autor: Konrad Kowalczyk

Wewnętrzny panel sterujący

Wewnętrzny panel sterujący windy musi spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 16. Dźwig osobowy – wymagania obowiązkowe > Wewnętrzny panel sterujący.



Schemat 8. Panel windy wewnętrzny
Autor: Konrad Kowalczyk

29. Dźwig osobowy (winda)

Wejście do windy

Wejście do windy powinno spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 17. Dźwig osobowy – wymagania dodatkowe > Wejście do windy.

Kabina

Kabina windy powinna spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 17. Dźwig osobowy – wymagania dodatkowe > Kabina.

Wewnętrzny panel sterujący

Wewnętrzny panel sterujący windy powinien spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 17. Dźwig osobowy – wymagania dodatkowe > Wewnętrzny panel sterujący.

UO 30. Dźwig osobowy do przewozu pacjentów leżących

Umiejscowienie windy

Odległość pomiędzy drzwiami windy a przeciwległą ścianą lub inną przegrodą musi wynosić co najmniej 300 cm poza obrysem otwarcia drzwi, aby móc swobodnie manewrować łóżkiem szpitalnym lub innymi urządzeniami czy sprzętami związanymi z przewozem chorych.

Wejście do windy

Wejście do windy musi spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 16. Dźwig osobowy – wymagania obowiązkowe > Wejście do windy.

Panel zewnętrzny

Panel zewnętrzny windy musi spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 16. Dźwig osobowy – wymagania obowiązkowe > Panel zewnętrzny.

Kabina windy

Drzwi do kabiny windy muszą mieć szerokość minimum 110 cm oraz być wyposażone w czujniki zamykania drzwi.

Minimalne, prawidłowe wymiary kabiny to co najmniej 140 cm na 240 cm.

W kabinie muszą być zamontowane poręcze po prawej i lewej stronie od wejścia do kabiny. By ułatwić dostęp do panelu wewnętrznego, w poręczy musi być przerwa, jeżeli

panel sterujący znajduje się na tej samej ścianie co poręcz. Górna krawędź poręczy musi być zamontowana na wysokości 90 cm. Odległość poręczy od ściany musi wynosić minimum 5 cm.

Wewnętrzny panel sterujący

Wewnętrzny panel sterujący windy musi spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 16. Dźwig osobowy – wymagania obowiązkowe > Wewnętrzny panel sterujący.

31. Dźwig osobowy do przewozu pacjentów leżących

UD

Wejście do windy

Wejście do windy powinno spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 17. Dźwig osobowy – wymagania dodatkowe > Wejście do windy.

Kabina

Zaleca się wyposażenie dźwigu osobowego w składane siedzenie montowane na wysokości 50 cm od poziomu podłogi.

Zaleca się wyposażyć kabinę dźwigu w specjalne odboje zabezpieczające, ułożone poprzecznie na ścianach bocznych kabiny na wysokości najbardziej narażonej na stłuczenia

Wewnętrzny panel sterujący

Zaleca się by sygnalizacja alarmowa umożliwiała komunikację z osobami głuchymi – połączenie wideo.

32. Ciągi komunikacyjne poziome

UO

Szerokość i wysokość

Szerokość korytarzy w placówce szpitalnej musi wynosić minimum 220 cm. Mowa tu o wolnej przestrzeni niezawężonej przez meble, urządzenia medyczne, instalacje techniczne, takie jak grzejniki, kanalizacja, instalacje wody, automaty do wydawania napojów czy miejsca odpoczynku dla osób czekających na wizytę lekarską.

Jeśli korytarze są węższe niż 220 cm, to maksymalnie co 25 m należy zapewnić miejsca o wymiarach minimum 220 cm na 220 cm. Dzięki temu osoby poruszające się na wózku czy używające chodzika rehabilitacyjnego swobodnie miną się z innymi pacjentami. Poszerzanie przestrzeni nie jest konieczne, jeśli długość korytarza nie przekracza 50 m.

Wysokość korytarzy musi wynosić minimum 220 cm. Wszystkie elementy wyposażenia poniżej 220 cm, wystające z sufitu czy ze ścian korytarza, należy oznaczyć poręczami ostrzegawczymi lub elementami małej architektury, np. donicami z kwiatami kolorystycznie skontrastowanymi względem otoczenia. Oznaczenia te są ważne ze względu na osoby z niepełnosprawnością wzroku, szczególnie te, które używają białej laski.

Strefa oczekiwania

Korytarze muszą być wyposażone w miejsca siedzące przeznaczone do odpoczynku i oczekiwania na wizytę w gabinecie. Powinny się one znajdować poza ciągami ewakuacyjnymi. Miejsce do odpoczynku musi mieć siedzisko z podłokietnikami, umieszczone co najmniej co trzecie miejsce siedzące. Szerokość miejsca siedzącego musi wynosić około 50 cm, a siedzisko powinno się znajdować na wysokości od 42 cm do 48 cm. od frontu siedziska należy zachować przestrzeń, która pozwala na swobodne umieszczenie nóg, na minimum 40 cm.

Osobom, które poruszają się na wózku po korytarzu, należy zapewnić miejsce postoju o wymiarach minimum 150 cm na 90 cm.

Posadzka

Nawierzchnia korytarza musi być równa i antypoślizgowa (o klasie poślizgowej minimum R11) oraz dobrze oświetlona światłem o natężeniu minimum 200 lx. Oświetlenie korytarza nie może powodować olśnienia.

Pochwyty

Wzdłuż jednej ze ścian korytarzy musi znaleźć się pochwyt jako system orientacji na wysokości od 85 cm do 100 cm. Pochwyt powinien być zamontowany na przeciwległej ścianie do miejsc siedzących, aby nie powodował kolizji z tymi miejscami.

33. Ciągi komunikacyjne poziome

UD

Pochwyty

Zaleca się, aby wzdłuż jednej ze ścian korytarzy umieścić pochwyty jako system orientacji na wysokości od 85 cm do 100 cm (pierwszy pochwyt) i od 60 cm do 75cm (drugi pochwyt). Pochwyty powinny być zamontowane na przeciwległej ścianie do miejsc siedzących, aby nie powodowały kolizji z tymi miejscami.

IV. Rejestracja i informacja – spoza zakresu ustawy o dostępności

34. Rejestracja i informacja

sUO

Lokalizacja

Dojście do rejestracji musi być pozbawione przeszkód. Rejestracja powinna się znajdować blisko wejścia głównego do szpitala, w pobliżu głównych ciągów komunikacyjnych. Taka lokalizacja pozwala osobom z trudnościami w poruszaniu się łatwo dotrzeć do rejestracji.

Lada w rejestracji

Lada powinna być umieszczona na dwóch wysokościach. Dla osób, którym wygodniej jest stać podczas załatwiania spraw, lada musi mieć wysokość od 100 cm do 110 cm. Dla osób, które potrzebują usiąść, w tym osób poruszających się na wózku, lub osób o niskim wzroście część lady należy obniżyć i umieścić na wysokości od 70 cm do 90 cm. Obniżenie powinno mieć szerokość minimum 90 cm.

Pod ladą należy zapewnić przestrzeń o głębokości 30 cm, tak aby można było swobodnie usiąść przodem do lady i pozostawać twarzą w twarz z osobą obsługującą. Lada powinna mieć głębokość minimum 40 cm, tak aby można było swobodnie odłożyć dokumenty lub oprzeć się podczas załatwiania sprawy.

Lada musi być wykonana z matowych materiałów. Oświetlenie w rejestracji powinno być umiejscowione tak, aby nie powodować odbicia światła w ladzie ani olśnienia.

Komunikacja z pacjentem

Jeśli między pacjentem a osobą obsługującą znajduje się szyba, w rejestracji powinno się znajdować urządzenie do głośnej komunikacji (interkom).

Do komunikacji z osobami używającymi aparatów słuchowych niezbędne jest zamontowanie pętli indukcyjnej. Oznakowanie pętli powinno być dobrze widoczne, umieszczone na wysokości wzroku. Aby móc się komunikować z tym urządzeniem, należy przestawić aparat słuchowy w tryb pętli indukcyjnej.

Aby ułatwić komunikację z osobami niesłyszących, należy zorganizować oświetlenie tak, aby umożliwiało czytanie z ruchu ust osoby obsługującej. Źródło światła nie może się znajdować za osobą obsługującą, a jej twarz nie może być zacieniona.

W rejestracji należy ponadto zapewnić tłumaczenie na polski język migowy, czy to za pomocą tłumacza obecnego na miejscu, czy tłumacza języka migowego online.

Posadzka i elementy wyposażenia

Nawierzchnia korytarza musi być równa i antypoślizgowa (o klasie poślizgowej minimum R11) oraz dobrze oświetlona światłem o natężeniu minimum 200 lx. Oświetlenie korytarza nie może powodować olśnienia.

Podłogi, ściany, drzwi, meble, blaty w rejestracji powinny mieć matowe wykończenie, tak aby nie powodować odbić światła.

Należy także zastosować różne kolory i materiały, co pozwoli rozróżnić poszczególne strefy, np. obszar rejestracji i przestrzeń korytarza.

Strefa oczekiwania

Przy rejestracji trzeba zorganizować strefę, w której pacjenci mogą oczekiwać na obsługę. Należy zapewnić miejsca siedzące umieszczone poza ciągami ewakuacyjnymi.

Miejsca oczekiwania muszą być wyposażone w siedziska z podłokietnikami, umieszczone co najmniej co trzecie miejsce siedzące. Szerokość miejsca siedzącego musi wynosić około 50 cm, a jego siedzisko musi być umieszczone na wysokości od 42 cm do 48 cm. Od frontu siedziska musi być zachowana przestrzeń na swobodne umieszczenie nóg na minimum 40 cm. Osobom poruszającym się na wózku należy zapewnić miejsce postoju o wymiarach minimum 150 cm na 90 cm.

Przestrzeń zajmowana przez personel

Wśród osób zatrudnionych w placówce mogą być osoby z niepełnosprawnością, dlatego w strefie pracowniczej recepcji należy zapewnić odpowiednie warunki.

Przed wejściem do pomieszczenia lub strefy pracowniczej powinna być wolna płaszczyzna ruchu o wymiarach minimum 150 cm na 150 cm. Od strony otwierania drzwi trzeba zapewnić wolną płaszczyznę ruchu o wymiarach minimum 90 cm na 90 cm.

Drzwi do tej przestrzeni muszą być nieprzezierne i mieć szerokość minimum 90 cm. Dopuszczalna wysokość progu to maksimum 2 cm. Drzwi muszą tłumić dźwięki (o parametrach akustycznych Rw minimum 35 dB).

Drzwi muszą być kolorystycznie skontrastowane względem płaszczyzny ściany. Klamka lub pochwyt o zaokrąglonych kształtach powinny być zamontowane na wysokości od 90 cm do 110 cm. Wewnątrz pomieszczenia lub strefy pracowniczej należy zapewnić przestrzeń manewrową minimum 150 cm na 150 cm oraz wolną przestrzeń między meblami i elementami wyposażenia minimum 90 cm.

Biurka w części pracowniczej powinny mieć blat o wysokości od 70 cm do 75 cm. Szerokość blatu biurka musi wynosić minimum 90 cm, a głębokość minimum 60 cm. Należy zapewnić możliwość podjechania pod biurko na głębokość minimum 60 cm i wysokość 70 cm. Pod blatem roboczym musi być przestrzeń niezabudowana o szerokości minimum 80 cm.

Włączniki światła powinny się znajdować na wysokości od 80 cm do 110 cm od podłogi. Gniazda elektryczne należy umieścić na wysokości od 40 cm do 100 cm.



35. Rejestracja i informacja

Lada

Lada powinna być wyposażona w rozwiązania pozwalające na odłożenie kul lub laski.

Komunikacja z pacjentem

Dla pacjentów mających trudności w czytaniu zaleca się wyposażenie stanowiska w urządzenia, takie jak oświetlenie punktowe, pomoce optyczne (np. lupa), urządzenia lub komputer z programem udźwiękawiającym zgodnie ze standardem WCAG 2.1, urządzenia do czytania i rozpoznawania drukowanego tekstu, syntezatory mowy.

Dla pacjentów z niepełnosprawnością słuchu zaleca się wyposażenie rejestracji w urządzenia umożliwiające wyświetlanie informacji, takie jak ekrany, wyświetlacze, rzutniki.

Dla pacjentów, którzy potrzebują większego skupienia lub wyciszenia, warto zorganizować oddzielne miejsce do obsługi w obszarze rejestracji.

36. Pokój administracyjny

Przestrzeń manewrowa przed wejściem

Przed wejściem do pomieszczenia należy zapewnić przestrzeń manewrową nie mniejszą niż 150 cm na 150 cm, a wolna płaszczyzna ruchu musi mieć wymiary minimum 90 cm na 90 cm od strony otwierania drzwi.

Drzwi

Na wejściu do pomieszczenia nie może być progu wyższego niż 2 cm. Drzwi do tej przestrzeni muszą być nieprzezierne (nie powinny przepuszczać cienia) i mieć szerokość minimum 90 cm. Drzwi należy oznaczyć napisem na ścianie oraz informacją w alfabecie Braille'a. Numer gabinetu powinien znajdować się na drzwiach na wysokości od 130 cm do 165 cm. Wszystkie drzwi prowadzące do pomieszczenia lub ich ościeżnice muszą być skontrastowane kolorystycznie względem ściany (LRV > 30). Klamka lub pochwyt o zaokrąglonych kształtach powinny być zamontowane na wysokości od 80 cm do 110 cm. Ciężkich drzwi nie zdoła samodzielne otworzyć osoba poruszająca się na wózku, dlatego należy stosować drzwi bez samozamykacza. Siła potrzebna do ich otwarcia nie może przekraczać 25 N. Należy zapewnić drzwi do pomieszczenia o akustyce Rw minimum 35 dB, wyposażone w zamek pozwalający na ich zablokowanie od wewnątrz, a w razie awarii – otwarcie przez obsługę od zewnątrz.

Pokój administracyjny

W pokoju administracyjnym należy zapewnić przestrzeń manewrową minimum 150 cm na 150 cm.

Włączniki światła powinny być zamontowane na wysokości od 80 cm do 110 cm. Gniazda elektryczne należy umieścić na wysokości od 40 cm do 100 cm.

Posadzka musi być równa i antypoślizgowa (o klasie poślizgowej minimum R11).

W pomieszczeniu należy zapewnić równomierne i wystarczające oświetlenie światłem naturalnym (dziennym) oraz sztucznym minimum 500 lx. Oświetlenie gabinetu nie może powodować olśnienia (UGR < 19).

Okna muszą mieć klamkę na wysokości od 80 cm do 110 cm, co pozwoli na ich otwieranie i zamykanie. Jeśli pomieszczenie jest silnie doświetlone słońcem, w oknach powinny być elementy zacieniające, takie jak rolety, żaluzje.

W pomieszczeniu należy zapewnić wentylację grawitacyjną lub mechaniczną minimum 1,5 m^3/h na każdy metr sześcienny jego kubatury.

Wyposażenie pokoju administracyjnego

W pokoju siedziska muszą być z oparciami i posiadać podłokietniki ułatwiające wstawanie z nich osobom starszym czy z utrudnioną koordynacją ruchową. Siedziska o szerokości i głębokości minimum 50 cm muszą posiadać możliwość hydraulicznej, łatwej i niewymagającej użycia dużej siły regulacji w przedziale od 42 cm do 48 cm. Materiały, z których wykonane są meble i inne elementy wyposażenia muszą być matowe niepowodujące odbić czy refleksów.

Stanowisko pracy dla personelu

W gabinecie lekarskim siedziska muszą mieć oparcia i podłokietniki ułatwiające wstawanie osobom starszym czy z utrudnioną koordynacją ruchową. Siedziska o szerokości i głębokości minimum 50 cm muszą mieć możliwość hydraulicznej, łatwej i niewymagającej użycia dużej siły regulacji w przedziale od 42 cm do 48 cm. Meble i inne elementy wyposażenia powinny mieć matowe wykończenie, tak aby nie powodować odbić światła. Pokój należy wyposażyć w biurko o szerokości blatu minimum 90 cm i głębokości 60 cm. Przestrzeń pod biurkiem musi być niezabudowana na szerokości minimum 80 cm, umożliwiając podjechanie pod niego na głębokość minimum 60 cm. Blat biurka musi być na wysokości od 70 cm do 75 cm.

V. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy – zakres ustawy o dostępności

UO

37. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy

Plany rozkładu pomieszczeń

W pobliżu wejścia głównego należy umieścić ogólny wizualny plan szpitala z zaznaczeniem punktu „tu jesteś”. Plan musi zawierać informacje o numerach i przeznaczeniu pomieszczeń.

Oprócz tego należy zapewnić informację głosową lub dotykową, niekoniecznie w obu formatach jednocześnie. Informacja głosowa może mieć postać pliku dźwiękowego umieszczonego na stronie szpitala. Może to być również informacja przekazywana ustnie przez ochronę lub inną osobę pierwszego kontaktu. Czynność tę należy włączyć do zakresu obowiązków osoby udzielającej informacji oraz zapewnić jej przeszkolenie – udzielanie informacji nie może zależeć jedynie od dobrej woli takiej osoby.

Alternatywnie wewnątrz szpitala w pobliżu wejścia należy zapewnić plany tyflograficzne (dotykowe). Aby spełniały one swoją rolę, należy doprowadzić do nich ścieżki dotykowe (fakturowe) od wejścia. Plan tyflograficzny trzeba sporządzić dla całego szpitala. Jeśli placówka ma więcej niż jedną kondygnację, plany takie należy zapewnić na każdej kondygnacji. Plany dotykowe umieszczamy w powtarzalnych miejscach w placówce, np. zawsze po tej samej stronie windy lub przy dojściu do klatki schodowej na każdej kondygnacji. Plan tyflograficzny musi być trwale przytwierdzony do podłoża.

Jeśli w budynku nie ma planu tyflograficznego w postaci instalacji, należy udostępnić taki plan w punkcie informacji, recepcji, rejestracji itp.

System identyfikacji

W punktach węzłowych – miejscach przecięcia korytarzy, zmiany ich kierunku, łącznikach – należy umieścić oznakowanie kierunkowe, np. strzałki, oraz piktogramy wskazujące takie elementy, jak toaleta, winda, wyjście. Należy pamiętać, aby nie stosować więcej niż 5 piktogramów w jednym miejscu – zbyt duże ich nagromadzenie powoduje, że informacja staje się nieczytelna.

Podobne elementy należy opisywać w ten sam sposób: tej samej wielkości litery, ten sam styl graficzny, podobne kolory i piktogramy itp. Ta zasada dotyczy także drzwi do pomieszczeń: napisy informacyjne należy umieszczać na drzwiach lub obok nich w sposób powtarzalny. Napisy powinny się składać z dużych i kontrastowych znaków. Przy każdych drzwiach lub na ich powierzchni muszą się znajdować opisy w alfabecie Braille'a, umieszczone w sposób powtarzalny.

Elementem identyfikacji i wskazywania drogi są także różnice fakturowe czy kolorystyczne posadzek. W holach i korytarzach należy zastosować odmienne barwy ścian i/lub podłóg, wyznaczające różne strefy funkcjonalne.

Oznaczenia i piktogramy powinny mieć matowe wykończenie, tak aby nie powodować odbić światła.

UD 38. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy

System odnajdywania drogi

Informację głosową lub dotykową o rozkładzie pomieszczeń warto zapewnić w obu formatach jednocześnie.

VI. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne – spoza zakresu ustawy o dostępności

Co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne na oddział/kondygnację w placówce musi być wyposażone w urządzenia dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Korzystanie z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych przez tę grupę osób często wiąże się z wieloma problemami. Aby zwiększyć dostępności pomieszczenia oraz umożliwić samodzielne skorzystanie z niego, należy zainstalować specjalne urządzenia dla osób poruszających się na wózku lub o kulach oraz osób z innymi dysfunkcjami narządu ruchu. Równie ważne jest zapewnienie odpowiedniej przestrzeni manewrowej, tak aby osoby te mogły się swobodnie przemieszczać, np. przenosić się z wózka na miskę ustępową. Specjalne wyposażenie oraz duża przestrzeń manewrowa są komfortowe również dla osób starszych oraz osób z wózkiem dziecięcym.

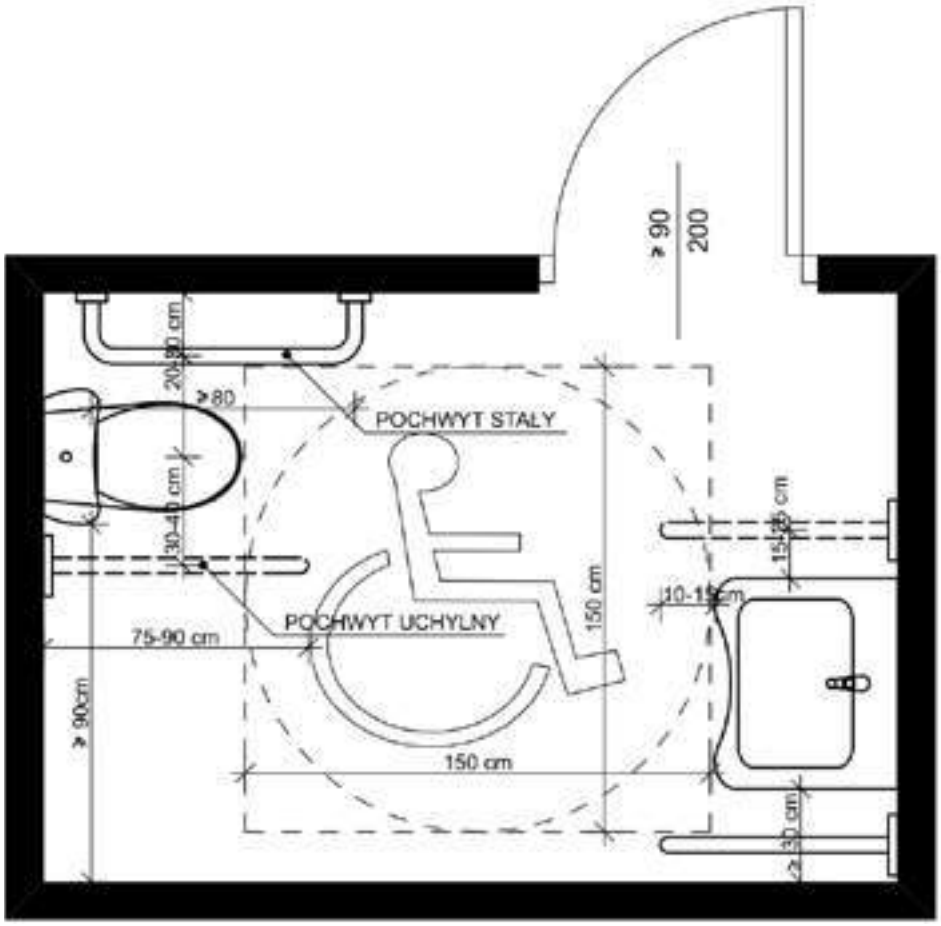
sUO 39. Toaleta

Toaleta

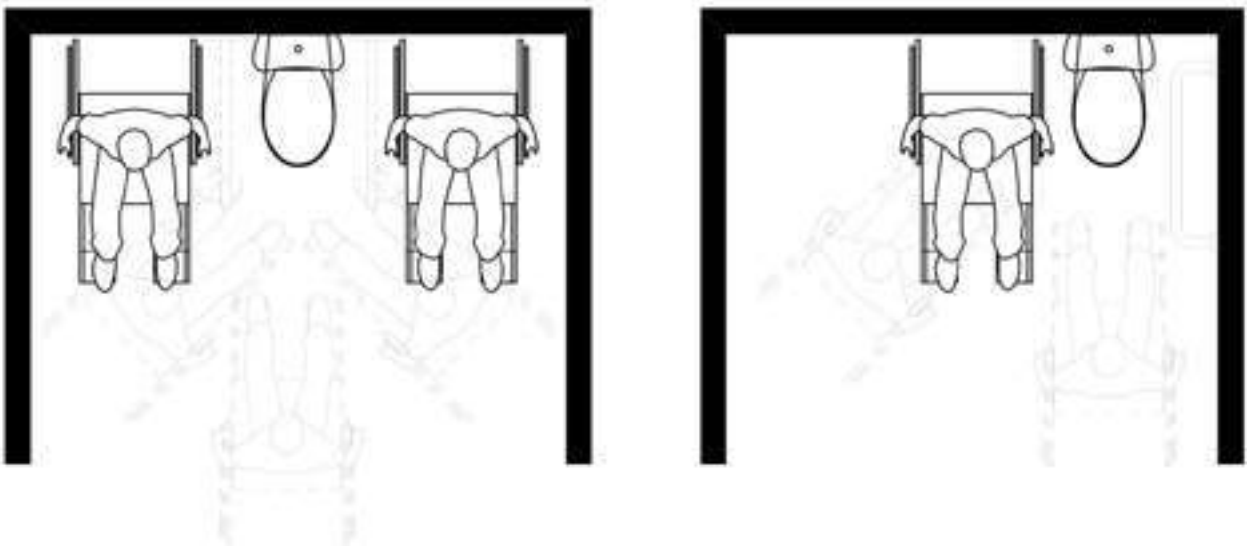
Minimum jedna kabina dostępna dla obu płci musi być przystosowana dla osób poruszających się na wózku.

Przestrzeń manewrowa toalety

Przed wejściem do pomieszczenia należy zapewnić przestrzeń manewrową minimum 150 cm na 150 cm. Wolna płaszczyzna ruchu musi mieć wymiary minimum 90 cm na 90 cm od strony otwierania drzwi.



Schemat 9. Toaleta
Autor: Konrad Kowalczyk



Schemat 10. Przesiadanie się z wózka na toaletę
Autor: Konrad Kowalczyk

Drzwi

Na wejściu do pomieszczenia nie może być progu. Drzwi do tej przestrzeni muszą być nieprzezierne (nie powinny przepuszczać cienia) i mieć szerokość minimum 90 cm. Drzwi należy oznaczyć napisem na ścianie oraz informacją w alfabecie Braille'a. Opis pomieszczenia powinien znajdować się na drzwiach na wysokości od 130 cm do 165 cm. Wszystkie drzwi prowadzące do toalety lub ich ościeżnice muszą być skontrastowane kolorystycznie względem ściany (LRV > 30). Klamka lub pochwyt o zaokrąglonych kształtach powinny być zamontowane na wysokości od 80 cm do 110 cm.

Ciężkich drzwi nie zdoła samodzielne otworzyć osoba poruszająca się na wózku, dlatego należy stosować drzwi bez samozamykacza. Siła potrzebna do ich otwarcia nie może przekraczać 25 N. Należy zapewnić drzwi do pomieszczenia o akustyce Rw minimum 35 dB, wyposażone w zamek pozwalający na ich zablokowanie od wewnątrz, a w razie awarii – otwarcie przez obsługę od zewnątrz.

Włącznik światła

Włączniki światła powinny się znajdować na wysokości od 80 cm do 110 cm od podłogi.

Miska ustępowa

Przestrzeń wokół miski ustępowej musi uwzględniać różne sposoby (zależne od przyzwyczajenia lub schorzenia) przenoszenia się z wózka na miskę:

- transfer boczny,
- transfer centralny,
- transfer pod kątem.

W toalecie przed muszlą należy zapewnić przestrzeń manewrową minimum 150 cm na 150 cm. Z jednego z boków muszli ustępowej wolna przestrzeń powinna mieć szerokość minimum 90 cm i długość 150 cm.

Deska klozetowa musi być jednolita, bez wycięć, stabilna. Należy ją zamontować tak, aby jej górna krawędź znajdowała się na wysokości od 42 cm do 48 cm.

Jeśli dostęp do miski jest możliwy tylko z jednej strony, oś muszli powinna się znajdować minimum 45 cm od bliższej ściany.

Poręcze trzeba zamontować w odległości od 30 cm do 40 cm między osią poręczy a osią muszli oraz na wysokości od 70 cm do 85 cm (górna krawędź poręczy). Właściwa długość poręczy to od 75 cm do 90 cm (dotyczy poręczy opuszczanych). Poręcze powinny wystawać od 10 cm do 15 cm przed muszlę.

Jeśli muszla znajduje się blisko ściany, można zamontować jeden pochwyt opuszczany i jeden trwale przymocowany do ściany. Powinien się on znajdować po stronie przeciwnej względem miejsca do przesiadania się – na wysokości od 70 cm do 85 cm od podłogi, długości minimum 80 cm, w odległości od 20 cm do 30 cm między osią poręczy a osią muszli.

Spłuczka powinna dać się uruchomić automatycznie lub ręcznie. Nie można stosować spłuczek obsługiwanych za pomocą nogi.

Przycisk spłuczki należy umieścić z boku miski ustępowej, na wysokości od 80 cm do 110 cm (górna krawędź przycisku).

Podajnik papieru

Podajnik papieru należy zamontować na wysokości od 60 cm do 70 cm od podłogi, w okolicy przedniej krawędzi miski ustępowej.

Umywalka

Przestrzeń manewrowa przed umywalką musi mieć wymiary 150 cm na 150 cm. Umywalkę należy zamontować tak, aby górna krawędź była zainstalowana na wysokości od 75 cm do 85 cm od podłogi, a krawędź dolna nie niżej niż od 60 cm do 70 cm od podłogi. Przestrzeń podjazdu pod umywalkę powinna mieć głębokość minimum 30 cm.

Pochwyty należy zamontować obustronnie w odległości od 10 cm do 25 cm od krawędzi umywalki na wysokości od 70 cm do 85 cm (górna krawędź pochwytu). Powinny one wystawać od 10 cm do 15 cm przed umywalkę. Jeśli bok umywalki znajduje się blisko ściany, można zamontować jeden pochwyt opuszczany i jeden trwale przymocowany do ściany w odległości minimum 30 cm na wysokości od 70 cm do 85 cm (górna krawędź pochwytu). Pochwyty powinny wystawać od 10 cm do 15 cm przed umywalkę.

Należy zapewnić baterię uruchamianą dźwignią (najlepiej z przedłużonym uchwytem), przyciskiem lub automatycznie. Bateria musi mieć odpowiednio długą wylewkę, tak aby osoby z mniejszą ruchomością rąk mogły podstawić dłonie pod strumień wody. Nie można stosować baterii obsługiwanych za pomocą kurków.

Lustro należy zamontować tak, aby jego dolna krawędź znajdowała się nie wyżej niż 80 cm od podłogi lub bezpośrednio nad umywalką.

Dozownik mydła, suszarkę lub ręcznik należy zamontować jak najbliżej umywalki na wysokości od 80 cm do 110 cm od podłogi.

Urządzenia alarmowe

Toalety należy wyposażyć w przycisk lub linkę do wzywania pomocy. Urządzenia te aktywują alarm w pomieszczeniu obsługi. Powinny się one znajdować na maksymalnej wysokości 40 cm od podłogi. Można zastosować linkę biegnącą wzdłuż ścian, umieszczoną na wysokości 40 cm. Siła potrzebna do uruchomienia przycisku lub linki nie może przekraczać 30 N.

Powierzchnia ścian i podłóg

Ściany i podłogi muszą być ze sobą kolorystycznie skontrastowane. Jeśli to niemożliwe, należy zastosować listwy przypodłogowe lub cokoły w kontrastowym kolorze.

Wszystkie powierzchnie ścian i podłóg muszą mieć jednolity kolor, który nie może powodować olśnienia. Dopuszczalne są wzory o niewielkim kontraście kolorystycznym (LRV < 20).

Podłogi i posadzki w toaletach muszą być równe i antypoślizgowe (o klasie poślizgowej minimum R11). Nawet w stanie mokrym nie powinny być niebezpieczne dla użytkowników.

Wszystkie odpływy wody z posadzki oraz kratki podłogowe należy zamontować poza przestrzenią manewrową wózka.

W toalecie należy zapewnić wystarczające oświetlenie, które nie może powodować olśnienia (UGR < 19).



40. Toaleta

Miska ustępowa

Z obydwu stron muszli należy zapewnić wolną przestrzeń manewrową o szerokości minimum 90 cm i długości 150 cm. Miska ustępowa powinna mieć system umożliwiający podmywanie ciepłą wodą. Warto zapewnić także jednorazowe nakładki na deskę toaletową.

Drzwi

Na drzwiach należy zamontować wieszaki na ubrania lub bagaż, co najmniej jeden na wysokości około 180 cm i co najmniej jeden na wysokości około 110 cm.

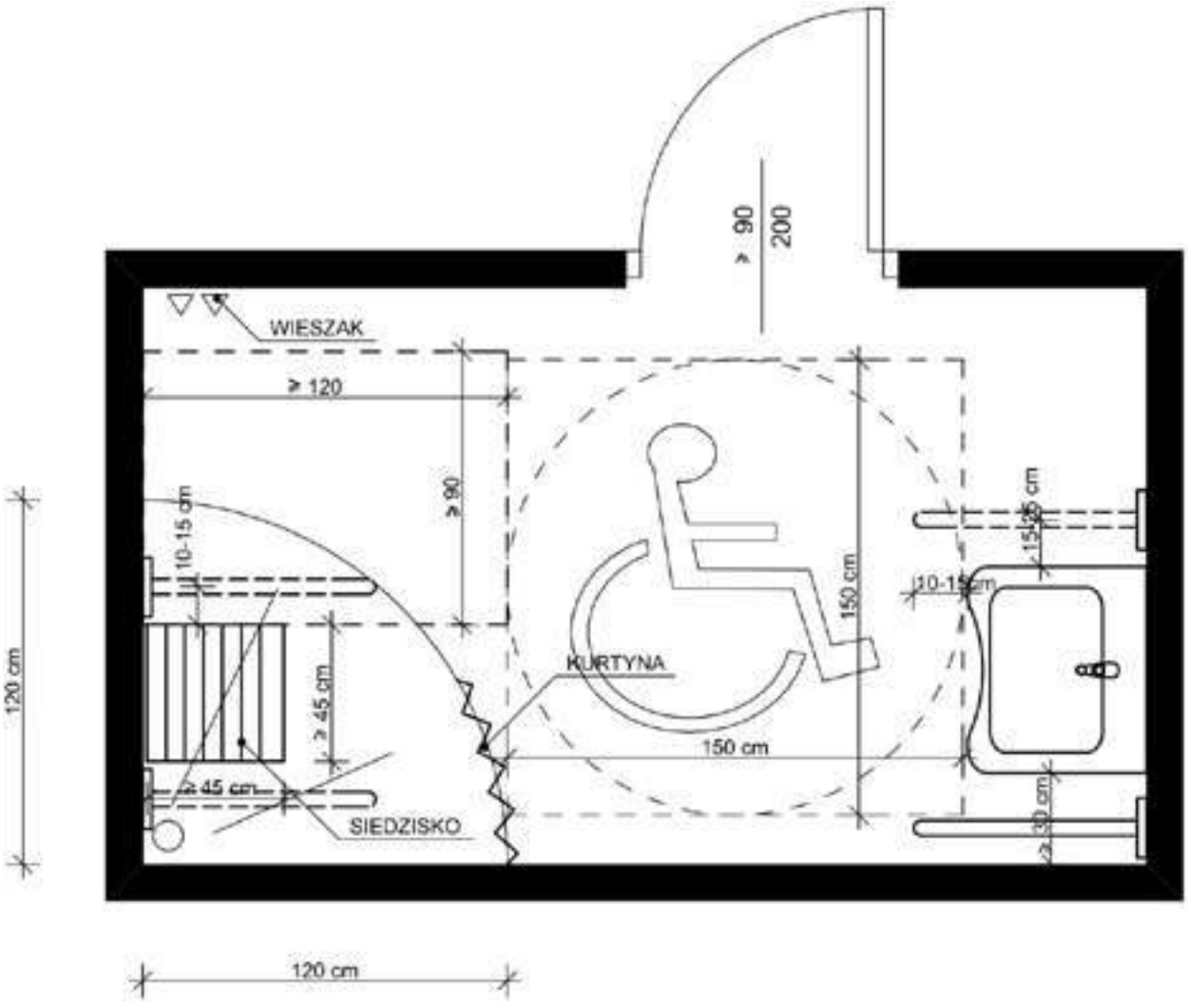
Umywalka

Dozownik mydła powinien dać się uruchomić za pomocą fotokomórki.

41. Natrysk

Jak wynika z praktyki, natryski występują w toaletach dostosowanych i mogą być wykorzystywane zarówno przez pacjentów, jak i pracowników.

Jeśli projektujemy łazienkę dla osób z niepełnosprawnością, najlepiej wybrać brodzik bezprogowy z odpływem w płytkach lub bardzo płaski, nie głębszy niż 2 cm, montowany w posadzce. Wejście pod natrysk i wyjście z niego nie wymaga dużej siły. Jest też bardziej



Schemat 11. Natrysk
Autor: Konrad Kowalczyk

bezpieczne i wygodne niż wejście do wanny. Natrysk należy zorganizować jako otwartą przestrzeń, bez kabiny. Jest to dogodniejsze dla osób z niepełnosprawnością, a także dla ewentualnych osób asystujących.

Przestrzeń manewrowa natrysku

Przed wejściem do pomieszczenia należy zapewnić przestrzeń manewrową minimum 150 cm na 150 cm. Wolna płaszczyzna ruchu musi mieć wymiary minimum 90 cm na 90 cm od strony otwierania drzwi.

Drzwi

Wejście pod natrysk musi mieć szerokość minimum 90 cm.

Włącznik światła

Włączniki światła powinny się znajdować na wysokości od 80 cm do 110 cm od podłogi.

Przestrzeń natryskowa

Przestrzeń manewrowa przed niecką prysznicową musi mieć wymiary minimum 90 cm na 120 cm. Bezprogowa powierzchnia niecki może również służyć jako większa (o wymiarach 150 cm na 150 cm) część podstawowej przestrzeni manewrowej, jeśli natrysk znajduje się w toalecie dla osób z niepełnosprawnościami.

Wyposażenie

Natrysk powinien mieć stabilne krzesełko prysznicowe z oparciem lub siedzisko mocowane do ściany na wysokości od 42 cm do 48 cm od podłogi, o szerokości i głębokości siedziska minimum 45 cm. Krzesełko należy zamontować na ścianie innej niż ściana z baterią.

Po obu stronach krzesełka należy zapewnić składane pochwyty montowane na wysokości od 75 cm do 90 cm od podłogi.

Natrysk należy wyposażyć w giętki wąż o długości minimum 150 cm połączony ze słuchawką prysznicową oraz pionowym panelem prysznicowym. Słuchawkę powinno dać się odwiesić na wysokości od 90 cm do 150 cm.

Baterię z termostatem należy zamontować na wysokości od 80 do 90 cm od podłogi.

Natrysk należy wyposażyć w toaletę dostępną dla osób z niepełnosprawnością, opisaną w punkcie 38. Toaleta – wymagania obowiązkowe i w punkcie 39. Toaleta – wymagania dodatkowe.

Urządzenia alarmowe

Natrysk należy wyposażyć w przycisk lub linkę do wzywania pomocy. Urządzenia te aktywują alarm w pomieszczeniu obsługi. Powinny się one znajdować na maksymalnej wysokości 40 cm od podłogi. Można zastosować linkę biegnącą wzdłuż ścian, umieszczoną na wysokości 40 cm. Siła potrzebna do uruchomienia przycisku lub linki nie może przekraczać 30 N.

Powierzchnia ścian i podłóg

Ściany i podłogi muszą być ze sobą kolorystycznie skontrastowane. Jeśli to niemożliwe, należy zastosować listwy przypodłogowe lub cokoły w kontrastowym kolorze.

Wszystkie powierzchnie ścian i podłóg muszą mieć jednolity kolor, który nie może powodować olśnienia. Dopuszczalne są wzory o niewielkim kontraście kolorystycznym (LRV < 20).

Podłogi i posadzki w toaletach muszą być równe i antypoślizgowe (o klasie poślizgowej minimum R11). Nawet w stanie mokrym nie powinny być niebezpieczne dla użytkowników.

Natrysk dostępny dla osób poruszających się na wózku należy wyposażyć w odpowiednio wyprofilowane spadki w posadzce, które odprowadzają wodę do kratki ściekowej. Wszystkie odpływy wody z posadzki oraz kratki podłogowe należy zamontować poza przestrzenią manewrową wózka.

W toalecie należy zapewnić wystarczające oświetlenie, które nie może powodować olśnienia (UGR < 19).

42. Natrysk

Strefa natryskowa

Strefę niecki prysznicowej warto wydzielić za pomocą zasłonki.

Wyposażenie

Natrysk warto wyposażyć w krzesełko prysznicowe o szerokości i głębokości 50 cm.



43. Pomieszczenie do mycia osób leżących

Jeżeli w placówce znajduje się pomieszczenie do mycia osób leżących, musi ono spełniać wymagania podane poniżej. Jak wynika z praktyki, tego rodzaju pomieszczenia często występują na SOR oraz oddziałach i są wykorzystywane zarówno do mycia pacjentów na mobilnych krzesełkach do kąpieli, jak i leżących w wannach/łóżkach.

Projektując pomieszczenie dla osób z niepełnosprawnością, najlepiej zdecydować się na brodzik bezprogowy z odpływem w płytkach lub też na bardzo płaski, nie głębszy niż 2 cm, montowany w posadzce. Pomieszczenie należy zorganizować jako otwartą przestrzeń, umożliwiając wjechanie w nią wózkiem-wanną lub łóżkiem. Takie rozwiązanie jest wygodniejsze dla osób z niepełnosprawnością, a także dla ewentualnych osób asystujących.

Przestrzeń manewrowa pomieszczenia do mycia osób leżących

Przed wejściem do pomieszczenia do mycia osób leżących należy zapewnić przestrzeń manewrową nie mniejszą niż 220 cm na 220 cm, a wolna płaszczyzna ruchu musi mieć wymiary minimum 90 cm na 90 cm od strony otwierania drzwi.

Drzwi

Wejście do pomieszczenia musi mieć szerokość co najmniej 110 cm.

Włącznik światła

Włączniki światła należy zamontować na wysokości od 80 cm do 110 cm od poziomu posadzki.

Przestrzeń

Minimalna powierzchnia manewrowa przed niecką prysznicową musi mieć wymiary 220 cm na 220 cm. Bezprogowa powierzchnia niecki może również służyć jako większa część podstawowej powierzchni manewrowej, jeśli w pomieszczeniu dodatkowo znajduje się siedzisko do kąpieli lub toaleta dla osób z niepełnosprawnościami.

Wyposażenie

Pomieszczenie trzeba wyposażyć w stabilne krzesełko prysznicowe z oparciem lub siedzisko, mocowane do ściany na wysokości od 42 cm do 48 cm od podłogi, o szerokości i głębokości siedziska minimum 45 cm. Krzesełko musi być zamontowane na innej ścianie niż bateria.

Przy krzesełku po obu stronach trzeba zapewnić składane pochwyty montowane na wysokości od 75 cm do 90 cm nad poziomem podłogi.

Natrysk należy wyposażyć w giętki wąż o długości co najmniej 150 cm połączony ze słuchawką prysznicową oraz pionowym panelem prysznicowym. Należy zapewnić możliwość regulacji wysokości odwieszenia słuchawki od 90 cm do 150 cm.

Nad natryskiem należy zamontować baterie z termostatem na wysokości od 80 do 90 cm nad poziomem podłogi.

Należy pomieszczenie wyposażyć w toaletę dostępną dla osób z niepełnosprawnością opisaną w punkcie 38. Toaleta – wymagania obowiązkowe i w punkcie 39. Toaleta – wymagania dodatkowe.

Urządzenia alarmowe

Pomieszczenie musi być wyposażone w przycisk lub linkę wzywania pomocy, znajdującą się na maksymalnej wysokości 40 cm od poziomu posadzki – linka/przycisk muszą aktywować alarm w pomieszczeniu obsługi. Można też zastosować linkę biegnącą wzdłuż ścian, umieszczoną na wysokości 40 cm. Uruchamianie urządzeń alarmowych w pomieszczeniu nie może wymagać siły przekraczającej 30 N.

Powierzchnia ścian i podłóg

Pomieszczenie należy wyposażyć w odpowiednio wyprofilowane spadki w posadzce, w celu odprowadzenia wody do kratki ściekowej.

Wszystkie odpływy wody z poziomu posadzki oraz kratki podłogowe muszą być zamontowane poza przestrzenią manewrową wózka, mobilnego krzesełka, łóżka czy wanny do kąpieli pacjentów leżących.

Ściany i podłogi muszą być ze sobą skontrastowane – w przypadku braku takiej możliwości, wymagane jest stosowanie listew przypodłogowych lub cokołów w kontrastowym kolorze.

Wszystkie powierzchnie ścian oraz wszystkie powierzchnie podłóg powinny mieć jednolitą barwę niepowodującą zjawisk olśnienia, bez wzorów lub o wzorach o kontraście kolorystycznym mniejszym od LRV=20.

Podłogi i posadzki w pomieszczeniu muszą być wykonywane z materiałów antypoślizgowych, które, nawet w stanie mokrym, nie spowodują niebezpieczeństwa dla użytkowników. Konieczne jest zapewnienie posadzki antypoślizgowej o klasie poślizgowej minimum R11 o równej płaszczyźnie. W pomieszczeniu należy zapewnić dostateczne oświetlenie, niepowodujące olśnień UGR<19.

44. Pomieszczenie do mycia osób leżących

Strefa natryskowa

Zaleca się wydzielenie strefy prysznicowej za pomocą zasłonki.

Wyposażenie

Zaleca się wyposażenie natrysku w krzesełko prysznicowe o szerokości i głębokości 50 cm.

45. Pokój dla osoby z dzieckiem

Pokój dla osoby z dzieckiem to pomieszczenie, które coraz częściej uwzględnia się w projektach obiektów użyteczności publicznej. Można tam przewinąć, nakarmić lub uspokoić dziecko. Pokój dla osoby z dzieckiem powinien mieć właściwe oznaczenie i znajdować się w łatwym do znalezienia miejscu.

Przestrzeń manewrowa przed wejściem

Przed wejściem do pomieszczenia należy zapewnić przestrzeń manewrową minimum 150 cm na 150 cm. Wolna płaszczyzna ruchu musi mieć wymiary minimum 90 cm na 90 cm od strony otwierania drzwi.

Drzwi

Na wejściu do pomieszczenia nie może być progu większego niż 2 cm. Drzwi do tej przestrzeni muszą być nieprzezierne (nie powinny przepuszczać cienia) i mieć szerokość minimum 90 cm. Drzwi należy oznaczyć napisem na ścianach oraz informacją w alfabecie Braille'a. Opis pomieszczenia powinien znajdować się na drzwiach na wysokości od 130 cm do 165 cm. Wszystkie drzwi prowadzące do toalety lub ich ościeżnice muszą

być skontrastowane kolorystycznie względem ściany (LRV > 30). Klamka lub pochwyt o zaokrąglonych kształtach powinny być zamontowane na wysokości od 80 cm do 110 cm.

Ciężkich drzwi nie zdoła samodzielne otworzyć osoba poruszająca się na wózku, dlatego należy stosować drzwi bez samozamykacza. Siła potrzebna do ich otwarcia nie może przekraczać 25 N. Należy zapewnić drzwi do pomieszczenia o akustyce Rw minimum 35 dB, wyposażone w zamek pozwalający na ich zablokowanie od wewnątrz, a w razie awarii – otwarcie przez obsługę od zewnątrz.

Pomieszczenie

W pomieszczeniu należy zapewnić przestrzeń manewrową minimum 150 cm na 150 cm.

Włączniki światła powinny się znajdować na wysokości od 80 cm do 110 cm od podłogi. Gniazda elektryczne należy umieścić na wysokości od 40 cm do 100 cm.

Posadzka musi być równa i antypoślizgowa (o klasie poślizgowej minimum R11).

W pomieszczeniu należy zapewnić wystarczające oświetlenie, które nie może powodować olśnienia (UGR < 19).

Okna muszą mieć klamkę na wysokości od 80 cm do 110 cm, co pozwoli na ich otwieranie i zamykanie.

Pomieszczenie należy wyposażyć w przewijak dla niemowląt: naścienny, rozkładany lub wolnostojący oraz długi blat przy umywalce (bez zabudowy, tak aby umożliwić podjazd osobie na wózku).

W pomieszczeniu muszą się także znajdować fotel lub sofa z podłokietnikami potrzebne do karmienia dziecka. Mebel ten powinien być tapicerowany oraz wyprofilowany, tak aby ułatwiać trzymanie dziecka na rękach.

Umywalka

Umywalka musi spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 39. Toaleta – wymagania obowiązkowe > Umywalka.

Przewijak dla dziecka

Przewijak dla dziecka należy ustawić tak, aby zapewnić wolną przestrzeń manewrową wzdłuż dłuższego boku na długości minimum 150 cm i szerokości 90 cm. Jeśli przewijak

jest rozkładany (przyścienny), po rozłożeniu lub opuszczeniu nie może zmniejszać wymaganej przestrzeni manewrowej. Przewijak musi mieć udźwig minimum 25 kg, wymiary nie mniejsze niż 50 cm na 70 cm i wysokość górnej krawędzi 90 cm od podłogi.



46. Pokój dla osoby z dzieckiem

Pomieszczenie

W pokoju powinno się znajdować urządzenie do podgrzewania butelek z pokarmem. Pomieszczenie należy też wyposażyć w wieszaki na ubrania lub bagaż, co najmniej jeden na wysokości około 180 cm i co najmniej jeden na wysokości około 110 cm.

Umywalka

Dozownik mydła powinien dać się uruchomić za pomocą fotokomórki.



47. Miejsce do przewijania dla osób dorosłych

Pomieszczenie do przewijania lub przebierania osoby dorosłej musi być odpowiednio duże, aby zmieściła się w nim osoba poruszająca się na wózku, o kulach lub używająca chodzika rehabilitacyjnego oraz osoba asystująca. Nie może to być zwykła toaleta, nawet dostosowana, ponieważ ze względu na znajdujące się w niej urządzenia i przedmioty nie będzie w niej wystarczająco dużo miejsca. Pomieszczenie należy wyposażyć w dużych rozmiarów przewijak, który zmieści i udźwignie dorosłą osobę. Zapewni to komfort i pozwoli pacjentowi przygotować się do badania. Pomieszczenie powinno być zamykane, może też mieć parawan lub zasłonkę.

Przestrzeń manewrowa przed wejściem

Przed wejściem do pomieszczenia należy zapewnić przestrzeń manewrową minimum 150 cm na 150 cm. Wolna płaszczyzna ruchu musi mieć wymiary minimum 90 cm na 90 cm od strony otwierania drzwi.

Drzwi

Na wejściu do pomieszczenia nie może być progu większego niż 2 cm. Drzwi do tej przestrzeni muszą być nieprzezierne (nie powinny przepuszczać cienia) i mieć

szerokość minimum 90 cm. Drzwi należy oznaczyć informacją w alfabecie Braille'a. Opis pomieszczenia powinien znajdować się na drzwiach na wysokości od 130 cm do 165 cm. Wszystkie drzwi prowadzące do toalety lub ich ościeżnice muszą być skontrastowane kolorystycznie względem ściany (LRV > 30). Klamka lub pochwyt o zaokrąglonych kształtach powinny być zamontowane na wysokości od 80 cm do 110 cm.

Ciężkich drzwi nie zdoła samodzielne otworzyć osoba poruszająca się na wózku, dlatego należy stosować drzwi bez samozamykacza. Siła potrzebna do ich otwarcia nie może przekraczać 25 N. Należy zapewnić drzwi do pomieszczenia o akustyce Rw minimum 35 dB, wyposażone w zamek pozwalający na ich zablokowanie od wewnątrz, a w razie awarii – otwarcie przez obsługę od zewnątrz.

Pomieszczenie

W pomieszczeniu należy zapewnić przestrzeń manewrową minimum 150 cm na 150 cm.

Włączniki światła powinny się znajdować na wysokości od 80 cm do 110 cm od podłogi. Gniazda elektryczne należy umieścić na wysokości od 40 cm do 100 cm.

Posadzka musi być równa i antypoślizgowa (o klasie poślizgowej minimum R11).

W pomieszczeniu należy zapewnić wystarczające oświetlenie, które nie może powodować olśnienia (UGR < 19).

Okna muszą mieć klamkę na wysokości od 80 cm do 110 cm, co pozwoli na ich otwieranie i zamykanie.

W pomieszczeniu należy zapewnić wentylację grawitacyjną lub mechaniczną minimum 1,5 m^3/h na każdy metr sześcienny jego kubatury.

Umywalka

Umywalka musi spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 39. Toaleta – wymagania obowiązkowe > Umywalka.

Przewijak dla dorosłych

Przewijak dla dorosłych należy ustawić tak, aby zapewnić wolną przestrzeń manewrową wzdłuż dłuższego boku na długości minimum 150 cm i szerokości 90 cm. Jeśli przewijak jest rozkładany (przyścienny), po rozłożeniu lub opuszczeniu nie może zmniejszać

wymaganej przestrzeni manewrowej. Przewijak dla dorosłych musi mieć udźwig minimum 150 kg, wymiary nie mniejsze niż 120 cm na 200 cm i wysokość górnej krawędzi od 45 cm do 55 cm od podłogi.



48. Miejsce do przewijania dla osób dorosłych

Drzwi

Wejście do pomieszczenia należy oznaczyć piktogramem umieszczonym na wysokości wzroku.

Pomieszczenie

Pomieszczenie należy wyposażyć w wieszaki na ubrania lub bagaż, co najmniej jeden na wysokości około 180 cm i co najmniej jeden na wysokości około 110 cm. W pomieszczeniu powinien się znajdować podnośnik sufitowy lub podłogowy, o minimalnym udźwigu 150 kg.

Przewijak

Jeśli przewijak jest wolnostojący, należy zapewnić dostęp do niego z obu dłuższych boków.

Umywalka

Dozownik mydła powinien dać się uruchomić za pomocą fotokomórki.

VII. Izba przyjęć/SOR – zakres ustawy o dostępności



49. Izba przyjęć/SOR

Wszystkie wejścia do szpitala muszą spełniać wymagania w zakresie dostępności dla osób poruszających się na wózkach, używających chodzików rehabilitacyjnych, poruszających się o kulach czy opiekunów z wózkami dziecięcymi. Wejścia do izby przyjęć i SOR muszą dodatkowo pozwalać na swobodne manewrowanie noszami do transportu, łóżkiem szpitalnym lub innymi urządzeniami czy sprzętami związanymi z przewozem chorych.

Przestrzeń przed i za wejściem

Przed drzwiami zewnętrznymi, na chodniku, jeżeli wejście jest dostępne z poziomu ciągu komunikacyjnego lub na podeście w przypadku, gdy wejście jest usytuowane powyżej poziomu tego ciągu, powinna być równa płaszczyzna o nachyleniu podłużnym i poprzecznym nie większym niż 2%.

Wejście powinno być zadaszone. Zadaszenie powinno znajdować się na wysokości minimum 240 cm nad poziomem chodnika. Zadaszenie powinno mieć szerokość co najmniej 100 cm większą od szerokości drzwi oraz wysięg nie mniejszy niż 150 cm.

Przed drzwiami, głównie ze względu na osoby poruszające się na wózkach, po stronie otwierania drzwi (klamki/pochwytu), należy zapewnić wolną przestrzeń manewrową o wymiarach minimalnych 90 cm na 90 cm, umożliwiającą podjechanie do pochwytu lub klamki w celu swobodnego ich otwarcia. Ponadto przed drzwiami powinna być zapewniona wolna przestrzeń o wymiarach minimum 150 cm na 220 cm. Przestrzeń ta nie może być ograniczona przez promień otwarcia drzwi. Taka sama wolna przestrzeń powinna być zapewniona za drzwiami wejściowymi.

Drzwi zewnętrzne i wewnętrzne (wejściowe)

W celu łatwej identyfikacji dla osób słabowidzących kolorystyka drzwi zewnętrznych musi być kontrastująca względem płaszczyzny elewacji (ściany) budynku (LRV > 30) (Norma BS8493:2008+A1:2010). Drzwi zewnętrzne muszą mieć szerokość minimum 120 cm, przy czym szerokość jednego ze skrzydeł nie może być mniejsza niż 110 cm. Szerokość należy mierzyć po ich otwarciu prostopadłym, uwzględniając wszelkie elementy konstrukcyjne drzwi, które mogłyby zawęzić wymagane światło przejścia. Skrzydła drzwi muszą być otwierane na zewnątrz budynku. W przypadku zastosowania drzwi przesuwnych jednoskrzydłowych lub rozsuwanych dwuskrzydłowych szerokość światła przejścia po ich rozsunięciu musi wynosić przynajmniej 110 cm. Skrzydło drzwiowe musi być łatwe do otwarcia bez użycia siły większej niż 25N. W przypadku występowania progu w drzwiach, jego wysokość nie może być większa niż 2 cm. Jeżeli wypełnienie drzwi stanowi szkło lub inny materiał przezroczysty muszą być stosowane 2 pasy kontrastowe o szerokości 10 cm umieszczone na drzwiach na wysokości od 90 cm do 100 cm oraz od 130 cm do 140 cm, a cokół musi mieć wysokość minimum 40 cm. W drzwiach należy stosować pochwyty lub klamki pozbawione ostrych krawędzi, w kształcie litery „C”, dźwigni, uchwytu prostokątnego, umieszczone na wysokości od 90 cm do 110 cm. Aby ułatwić korzystanie z klamki/pochwytu, musi zostać zapewniona wolna przestrzeń

wynosząca minimum 10 cm między klamką/pochwytem a płaszczyzną drzwi. Kolorystyka pochwytu lub klamki musi być kontrastowa względem kolorystyki drzwi (LRV > 30). Powyższe wymagania dotyczą także drzwi wewnętrznych w przypadku występowania przedsionka.

Przycisk przywoławczy lub dzwonek przy drzwiach

Przyciski przywoławcze i dzwonki powinny być zgodne z wymogami opisanymi w punkcie 18. Wejście do budynku > Przycisk przywoławczy lub dzwonek przy drzwiach.

Przedsionek/wiatrołap

W przypadku występowania przedsionka/wiatrołapu jego posadzka powinna być równa i antypoślizgowa (o klasie poślizgowej minimum R11). W wiatrołapie przed drzwiami wewnętrznymi, głównie ze względu na osoby poruszające się na wózkach, po stronie otwierania drzwi (klamki/pochwytu), należy zapewnić wolną przestrzeń manewrową o wymiarach minimalnych 90 cm na 90 cm, umożliwiającą podjechanie do pochwytu lub klamki w celu swobodnego ich otwarcia. Ponadto należy zapewnić wolną przestrzeń o wymiarach minimum 150 cm na 220 cm. Przestrzeń ta nie może być ograniczona przez promień otwarcia drzwi.

Wycieraczki

Wycieraczki powinny być zgodne z opisem w punkcie 18. Wejście do budynku > > Wycieraczki.

Lada

Jeśli w izbie przyjęć lub na SOR jest lada, powinna być ona zgodna z opisem w punkcie 34. Rejestracja i informacja > Lada w rejestracji.

Komunikacja z pacjentem

Sposób komunikacji z pacjentem powinien być zgodny z opisem w punkcie 34. Rejestracja i informacja > Komunikacja z pacjentem.

Posadzka i elementy wyposażenia

Posadzka powinna spełniać wymogi zgodnie z opisem w punkcie 34. Rejestracja i informacja > Posadzka i elementy wyposażenia.

Strefa oczekiwania

Strefa oczekiwania powinna być zorganizowana zgodnie z opisem w punkcie opisem w punkcie 34. Rejestracja i informacja > Strefa oczekiwania.

Przestrzeń zajmowana przez personel

Zorganizowanie przestrzeni pracowniczej powinno spełniać wymogi opisane opisem w punkcie 34. Rejestracja i informacja > Przestrzeń zajmowana przez personel.

Toaleta

Toaleta w izbie przyjęć/SOR musi spełniać wymogi opisane w punkcie 39. Toaleta.

Natrysk

Natrysk w izbie przyjęć/SOR musi spełniać wymogi opisane w punkcie 41. Natrysk.

Pomieszczenie do mycia osób leżących

Pomieszczenie do mycia osób leżących w izbie przyjęć/SOR musi spełniać wymogi opisane w punkcie 43. Pomieszczenie do mycia osób leżących.

50. Izba przyjęć/SOR

UD

Drzwi zewnętrzne i wewnętrzne (wejściowe)

Znacznym ułatwieniem dla osób poruszających się na wózkach jest kierunek otwierania drzwi zewnętrznych przeciwny do strony lokalizacji pochylni. Osoba podjeżdżająca do drzwi nie jest narażona na ewentualną kolizję z drzwiami w przypadku ich otwierania przez osobę wychodzącą czy też nie musi cofać wózkiem w kierunku pochylni w celu

otwarcia drzwi, co może stanowić zagrożenie i ryzyko upadku z pochylni. Innym znacznym ułatwieniem, głównie dla osób poruszających się na wózku, jest możliwość otworzenia ich za pomocą przycisku. Przycisk ten należy sytuować po stronie otwierania drzwi (klamki/pochwytu) na wysokości od 90 cm do 110 cm. Minimalna średnica przycisku musi wynosić 2 cm. Kolejnym elementem ułatwiającym otwarcie drzwi zewnętrznych jest system otwierający je przy pomocy czujki ruchu.

Wycieraczki

Optymalnym rozwiązaniem jest stosowanie wycieraczek systemowych zagłębionych w posadzce w taki sposób, że tworzą równą płaszczyznę z posadzką.

Lada

Lada powinna być wyposażona w rozwiązania pozwalające na odłożenie kuli lub laski.

Komunikacja z pacjentem

Dla pacjentów mających z trudności w czytaniu zaleca się wyposażenie stanowiska w urządzenia, takie jak na przykład: oświetlenie punktowe; pomoce optyczne (na przykład lupa); urządzenia/komputer z programem udźwiękawiającym zgodnie ze standardem WCAG 2.1; urządzenia do czytania i rozpoznawania drukowanego tekstu, syntezatory mowy.

Dla pacjentów z niepełnosprawnością słuchu zaleca się wyposażenie rejestracji w urządzenia umożliwiające wyświetlanie informacji, na przykład ekrany, wyświetlacze, rzutniki.

Dla pacjentów, którzy potrzebują większego skupienia lub wyciszenia rekomenduje się zorganizowanie oddzielnego miejsca do obsługi w obszarze rejestracji.

Toaleta

Toaleta w izbie przyjęć/SOR powinna spełniać wymogi opisane w punkcie 40. Toaleta.

Natrysk

Natrysk w izbie przyjęć/SOR musi spełniać wymogi opisane w punkcie 42. Natrysk.

Pomieszczenie do mycia osób leżących

Pomieszczenie do mycia osób leżących w izbie przyjęć/SOR musi spełniać wymogi opisane w punkcie 44. Pomieszczenie do mycia osób leżących.

VIII. Oddział – spoza zakresu ustawy o dostępności



51. Wejście na oddział

Jeśli oddział jest oddzielnym budynkiem wejście do niego musi spełniać wymogi opisane w punkcie II. Zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynków.

Przestrzeń przed i za wejściem

Przed drzwiami, głównie ze względu na osoby poruszające się na wózkach, po stronie otwierania drzwi (klamki/pochwytu), należy zapewnić wolną przestrzeń manewrową, o wymiarach minimalnych 90 cm na 90 cm, umożliwiającą podjechanie do pochwytu lub klamki celem swobodnego ich otwarcia. Ponadto przed drzwiami musi być zapewniona wolna przestrzeń o wymiarach minimum 150 cm na 220 cm. Przestrzeń ta nie może być ograniczona przez promień otwarcia drzwi. Taka sama wolna przestrzeń musi być zapewniona za drzwiami wejściowymi.

Drzwi zewnętrzne i wewnętrzne (wejściowe)

W celu łatwej identyfikacji dla osób słabowidzących kolorystyka drzwi zewnętrznych musi być kontrastująca względem płaszczyzny elewacji (ściany) budynku (LRV > 30) (Norma BS8493:2008+A1:2010). W przypadku wejścia na oddział bezpośrednio z zewnątrz, drzwi zewnętrzne powinny mieć szerokość minimum 120 cm, przy czym szerokość jednego ze skrzydeł nie może być mniejsza niż 110 cm. Szerokość należy mierzyć po ich otwarciu prostopadłym, uwzględniając wszelkie elementy konstrukcyjne drzwi, które mogłyby zawęzić wymagane światło przejścia. Skrzydła drzwi powinny być otwierane na zewnątrz budynku. W przypadku wejścia na oddział wewnątrz budynku minimalna szerokość skrzydła drzwi wewnętrznych musi wynosić 110 cm, a w przypadku zastosowania drzwi przesuwnych jednoskrzydłowych lub rozsuwnych dwuskrzydłowych szerokość światła przejścia po ich rozsunięciu musi wynosić przynajmniej 110 cm zarówno w przypadku wejścia na oddział bezpośrednio z zewnątrz budynku jak i z wewnątrz. Skrzydło drzwiowe musi być łatwe do otwarcia

bez użycia siły większej niż 25N. W przypadku występowania progu w drzwiach, jego wysokość nie może być większa niż 2 cm. Jeżeli wypełnienie drzwi stanowi szkło lub inny materiał przezroczysty powinny być stosowane 2 pasy kontrastowe o szerokości 10 cm umieszczone na drzwiach na wysokości od 90 cm do 100 cm oraz od 130 cm do 140 cm, a cokół musi mieć wysokość minimum 40 cm. W drzwiach należy stosować pochwyty lub klamki pozbawione ostrych krawędzi, w kształcie litery „C", dźwigni, uchwytu prostokątnego, umieszczone na wysokości od 90 cm do 110 cm. Aby ułatwić korzystanie z klamki/pochwytu, powinna być zapewniona wolna przestrzeń wynosząca minimum 10 cm między klamką/pochwytem a płaszczyzną drzwi. Kolorystyka pochwytu lub klamki musi być kontrastowa względem kolorystyki drzwi (LRV > 30). Powyższe wymagania dotyczą także drzwi wewnętrznych w przypadku występowania przedsionka przy wejściu z zewnątrz.

Przycisk przywoławczy lub dzwonek przy drzwiach

Przycisk przywoławczy lub dzwonek przy drzwiach musi spełniać wymogi opisane w punkcie 18. wejście do budynku > Przycisk przywoławczy lub dzwonek przy drzwiach.

Domofon

W celu poprawy komunikacji z personelem medycznym, a jednocześnie zapewnienia osobom przebywającym na oddziale ograniczonej strefy dostępu osób postronnych, przy drzwiach powinien być domofon przywoławczy. Domofon powinien być zamontowany w taki sposób, aby jego przyciski znajdowały się na wysokości nie mniejszej niż 90 cm oraz nie wyższej niż 110 cm. Przyciski powinny mieć średnicę nie mniejszą niż 2 cm w celu łatwej obsługi przez osoby ze szczególnymi potrzebami, między innymi osoby niedowidzące. Domofon powinien być zamontowany na ścianie od strony pochwytu/klamki drzwi.

52. Oddział

Komunikacja pozioma i pionowa

Komunikacja pozioma i pionowa musi spełniać wymagania opisane w punkcie II. Komunikacja pozioma i pionowa.

Lada

Lada musi spełniać wymagania opisane w punkcie 34. Rejestracja i informacja>Lada w rejestracji.

Komunikacja z pacjentem

Komunikacja z pacjentem musi spełniać standardy wymagania opisane w punkcie 34. Rejestracja i informacja > Komunikacja z pacjentem.

Posadzka i elementy wyposażenia

Posadzka musi spełniać wymagania opisane w punkcie 34. Rejestracja i informacja>Posadzka i elementy wyposażenia.

Strefa oczekiwania

Strefa oczekiwania musi spełniać wymagania opisane w punkcie 34. Rejestracja i informacja>Strefa oczekiwania.

Przestrzeń zajmowana przez personel

Przestrzeń zajmowana przez personel musi spełniać wymagania w punkcie 34. Rejestracja i informacja > Przestrzeń zajmowana przez personel.

Toaleta

Toaleta w izbie przyjęć/SOR musi spełniać wymogi opisane w punkcie 39. Toaleta.

Natrysk

Natrysk w Izbie Przyjęć/SOR musi spełniać wymogi opisane w punkcie 41. Natrysk.

Pomieszczenie do mycia osób leżących

Pomieszczenie do mycia osób leżących w izbie przyjęć/SOR musi spełniać wymogi opisane w punkcie 43. Pomieszczenie do mycia osób leżących.

53. Oddział

Lada

Lada powinna spełniać wymagania opisane w punkcie 35. Rejestracja i informacja>Lada w rejestracji.

Komunikacja z pacjentem

Komunikacja z pacjentem powinna spełniać standardy wymagania opisane w punkcie 35. Rejestracja i informacja>Komunikacja z pacjentem.

Toaleta

Toaleta w izbie przyjęć/SOR powinna spełniać wymogi opisane w punkcie 40. Toaleta.

Natrysk

Natrysk w izbie przyjęć/SOR powinien spełniać wymogi opisane w punkcie 42. Natrysk.

Pomieszczenie do mycia osób leżących

Pomieszczenie do mycia osób leżących w izbie przyjęć/SOR powinno spełniać wymogi opisane w punkcie 44. Pomieszczenie do mycia osób leżących.

54. Gabinet lekarski

Przestrzeń manewrowa przed wejściem

Przestrzeń manewrowa przed drzwiami musi spełniać wymagania opisane w punkcie 35.1. Pokój administracyjny>Przestrzeń manewrowa przed wejściem.

Drzwi

Drzwi do gabinetu lekarskiego muszą spełniać wymagania opisane w punkcie 36. Pokój administracyjny > Drzwi.

Gabinet lekarski

W gabinecie lekarskim musi być zapewniona przestrzeń manewrowa wolna od przeszkód nie mniejsza niż 150 cm na 150 cm.

Włączniki światła muszą być zamontowane na wysokości od 80 cm do 110 cm, a gniazdo elektryczne na wysokości od 40 cm do 100 cm od poziomu posadzki. Należy zapewnić posadzkę antypoślizgową o klasie poślizgowej minimum R11 o równej płaszczyźnie. W pomieszczeniu należy zapewnić dostateczne oświetlenie, niepowodujące olśnień UGR<19, światłem naturalnym (dziennym) oraz równomierne światło sztuczne o E≥ 500 lx. Okna muszą być wyposażone w klamkę na wysokości od 80 cm do 110 cm, umożliwiające ich otwieranie/zamykanie. W przypadku silnego doświetlenia pomieszczenia przez słońce okna muszą zawierać elementy zacieniające – rolety, żaluzje. W pomieszczeniu należy zapewnić wentylację grawitacyjną/mechaniczną minimum 1,5 m^3/h na każdy m^3 kubatury pomieszczenia.

Wyposażenie gabinetu lekarskiego

W gabinecie lekarskim siedziska muszą być z oparciami i posiadać podłokietniki ułatwiające wstawanie z nich osobom starszym czy z utrudnioną koordynacją ruchową. Siedziska, o szerokości i głębokości minimum 50 cm, muszą posiadać możliwość hydraulicznej, łatwej i niewymagającej użycia dużej siły regulacji w przedziale od 42 do 48 cm. Materiały, z których wykonane są meble i inne elementy wyposażenia muszą być matowe niepowodujące odbić czy refleksów. W gabinecie lekarskim należy przewidzieć miejsce dla stołu zabiegowego. Miejsce ustawienia stołu zabiegowego musi być takie,

aby był do niego dostęp z dwóch stron i była zapewniona wolna przestrzeń wzdłuż dłuższego boku na długości minimum 150 cm i szerokości 90 cm. W gabinecie musi być zamontowany podnośnik sufitowy bądź podłogowy. Dostęp do fotela zabiegowego musi być zapewniony z trzech stron.

Gabinet lekarski musi być wyposażony w umywalkę przystosowana dla osób o szczególnych potrzebach zgodnie z wymaganiami opisanymi w punkcie 39. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne>Toaleta>Umywalka.

Stanowisko pracy dla personelu

Stanowisko pracy dla personelu musi spełniać wymagania opisane w punkcie 36. Pokój administracyjny>Stanowisko pracy dla personelu.

55. Gabinet lekarski

sUD

Przestrzeń w gabinetach lekarskich

Celem poprawy komfortu transportu pacjenta poruszającego się na wózku na kozetkę, należy zapewnić dostęp do niej z 2 stron, w tym z jednego dłuższego boku.

Gabinet lekarski

Aby ułatwić korzystanie z dozownika mydła powinien on być uruchamiany za pomocą fotokomórki.

Wyposażenie gabinetu lekarskiego

Gabinet lekarski powinien być wyposażony w umywalkę zgodną z wymaganiami opisanymi w punkcie 40. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne > Toaleta > Umywalka.

56. Gabinet zabiegowy

sUO

Przestrzeń manewrowa przed wejściem

Przestrzeń manewrowa przed drzwiami musi spełniać wymagania opisane w punkcie 36. Pokój administracyjny > Przestrzeń manewrowa przed wejściem.

Drzwi

Drzwi do gabinetu lekarskiego muszą spełniać wymagania opisane w punkcie 36. Pokój administracyjny>Drzwi.

Gabinet zabiegowy

W gabinecie zabiegowym musi być zapewniona przestrzeń manewrowa wolna od przeszkód nie mniejsza niż 150 cm na 220 cm.

Włączniki światła muszą być zamontowane na wysokości od 80 cm do 110 cm, a gniazdo elektryczne na wysokości od 40 cm do 100 cm od poziomu posadzki. Należy zapewnić posadzkę antypoślizgową o klasie poślizgowej minimum R11 o równej płaszczyźnie.
W pomieszczeniu należy zapewnić dostateczne oświetlenie, niepowodujące olśnień UGR<19, światłem naturalnym (dziennym) oraz równomierne światło sztuczne o E≥ 500 lx. Okna muszą być wyposażone w klamkę na wysokości od 80 cm do 110 cm, umożliwiające ich otwieranie/zamykanie. W przypadku silnego doświetlenia pomieszczenia przez słońce okna muszą zawierać elementy zacieniające – rolety, żaluzje. W pomieszczeniu należy zapewnić wentylację grawitacyjną/mechaniczną minimum 1,5m^3/h na każdy m3 kubatury pomieszczenia.

Wyposażenie gabinetu zabiegowego

Wyposażenie gabinetu zabiegowego musi spełniać wymagania opisane w punkcie 54. Gabinet lekarski > Wyposażenie gabinetu lekarskiego.

Stanowisko pracy dla personelu w gabinetach zabiegowych

Stanowisko pracy dla personelu musi spełniać wymagania opisane w punkcie 36. Pokój administracyjny > Stanowisko pracy dla personelu.

57. Gabinet zabiegowy

sUD

Przestrzeń w gabinetach zabiegowych

Celem poprawy komfortu transportu pacjenta poruszającego się na wózku na stół zabiegowy, należy zapewnić dostęp do niego z trzech stron w tym z dwóch dłuższych. Przestrzeń z drugiej strony winna mieć szerokość przynajmniej 70 cm.

Gabinet zabiegowy

W celu ułatwienia korzystania z dozownika mydła, powinien być uruchamiany za pomocą fotokomórki.

Wyposażenie gabinetu zabiegowego

Wyposażenie gabinetu zabiegowego musi spełniać wymagania opisane w punkcie 55. Gabinet lekarski>Wyposażenie gabinetu lekarskiego.



58. Punkt pielęgniarski/pokój pielęgniarski

Na każdym oddziale szpitalnym funkcjonuje punkt pielęgniarski. Jest to miejsce, w którym pacjenci mogą znaleźć wsparcie i informację 24 godziny na dobę.

Istnieją 3 sposoby organizacji punktu pielęgniarskiego – może to być lada, wydzielony pokój albo oba te rozwiązania mogą być zastosowane jednocześnie.

Punkty pielęgniarskie zorganizowane w postaci lady muszą spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 34. Rejestracja i informacja.

Punkty pielęgniarskie zorganizowane w postaci wydzielonego pomieszczenia muszą spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 54. Gabinet lekarski.

Punkty pielęgniarskie łączące oba rozwiązania (posiadające wydzielony, dedykowany pokój oraz ladę) muszą spełniać wszystkie wymogi opisane w punktach 34. Rejestracja i informacja i 54. Gabinet lekarski.



59. Punkt pielęgniarski/pokój pielęgniarski

Wymagania dodatkowe dla punktów pielęgniarskich są takie same jak dla rejestracji i gabinetu lekarskiego zostały opisane w punktach 35. Rejestracja i informacja i 55. Gabinet lekarski.

60. Sala specjalistyczna/rehabilitacyjna dostępna również dla pacjentów leżących

Zdarza się, że rehabilitacja prowadzona jest już w trakcie pobytu pacjenta w szpitalu. Rehabilitacja powinna być dostępna zarówno dla pacjentów chodzących, jak i leżących.

Dojście

Dojście do sali powinno być pozbawione przeszkód.

Strefa oczekiwania

Jeśli przed salą zorganizowana jest strefa oczekiwania, powinna ona spełniać wymogi opisane w punkcie 34. Rejestracja i informacja>Strefa oczekiwania.

Przestrzeń przed i za wejściem

Przestrzeń przed i za wejściem powinny spełniać wymogi określone w punkcie 51. Wejście na oddział>Przestrzeń przed i za wejściem.

Drzwi do sali

Drzwi do sali powinny spełniać wymogi określone w punkcie 51. Wejście na oddział>Drzwi zewnętrzne i wewnętrzne.

Lada w sali

Lada w sali powinna spełniać wymogi określone w punkcie 34. Rejestracja i informacja>Lada w rejestracji.

Komunikacja pacjentem

Komunikacja z pacjentem powinna spełniać wymogi określone w punkcie 34. Rejestracja i informacja>Komunikacja z pacjentem.

Sala

Sala powinna spełniać wymogi określone w punkcie 36. Pokój administracyjny>Pokój administracyjny.

Wyposażenie sali

Sala powinna być wyposażona w siedziska z oparciami, posiadające podłokietniki ułatwiające wstawanie z nich osobom starszym, czy z utrudnioną koordynacją ruchową. Siedziska o szerokości i głębokości minimum 50 cm muszą posiadać możliwość hydraulicznej, łatwej i niewymagającej użycia dużej siły regulacji w przedziale od 42 cm do 48 cm. Materiały, z których wykonane są meble i inne elementy wyposażenia muszą być matowe niepowodujące odbić czy refleksów.

W sali należy przewidzieć miejsce dla stołu/łóżka rehabilitacyjnego z regulowaną wysokością. Miejsce ustawienia stołu musi być takie, aby był do niego dostęp z dwóch stron i by była zapewniona wolna przestrzeń wzdłuż dłuższego boku na długości minimum 150 cm i szerokości 90 cm. W sali powinien być zamontowany podnośnik sufitowy bądź podłogowy. Strefa, w której znajduje się stół powinna być wyposażona w parawan lub zasłonkę.

Stanowisko pracy dla personelu

Stanowisko pracy dla personelu musi spełniać wymagania opisane w punkcie 36. Pokój administracyjny>Stanowisko pracy dla personelu.

61. Sala specjalistyczna/rehabilitacyjna dostępna również dla pacjentów leżących

Drzwi do sali

Drzwi do sali powinny być pozbawione progu.

Lada w sali

Lada w sali musi spełniać wymogi określone w punkcie 35. Rejestracja i informacja>Lada w rejestracji.

Komunikacja z pacjentem

Komunikacja z pacjentem powinna spełniać wymogi określone w punkcie 35. Rejestracja i informacja> Komunikacja z pacjentem.

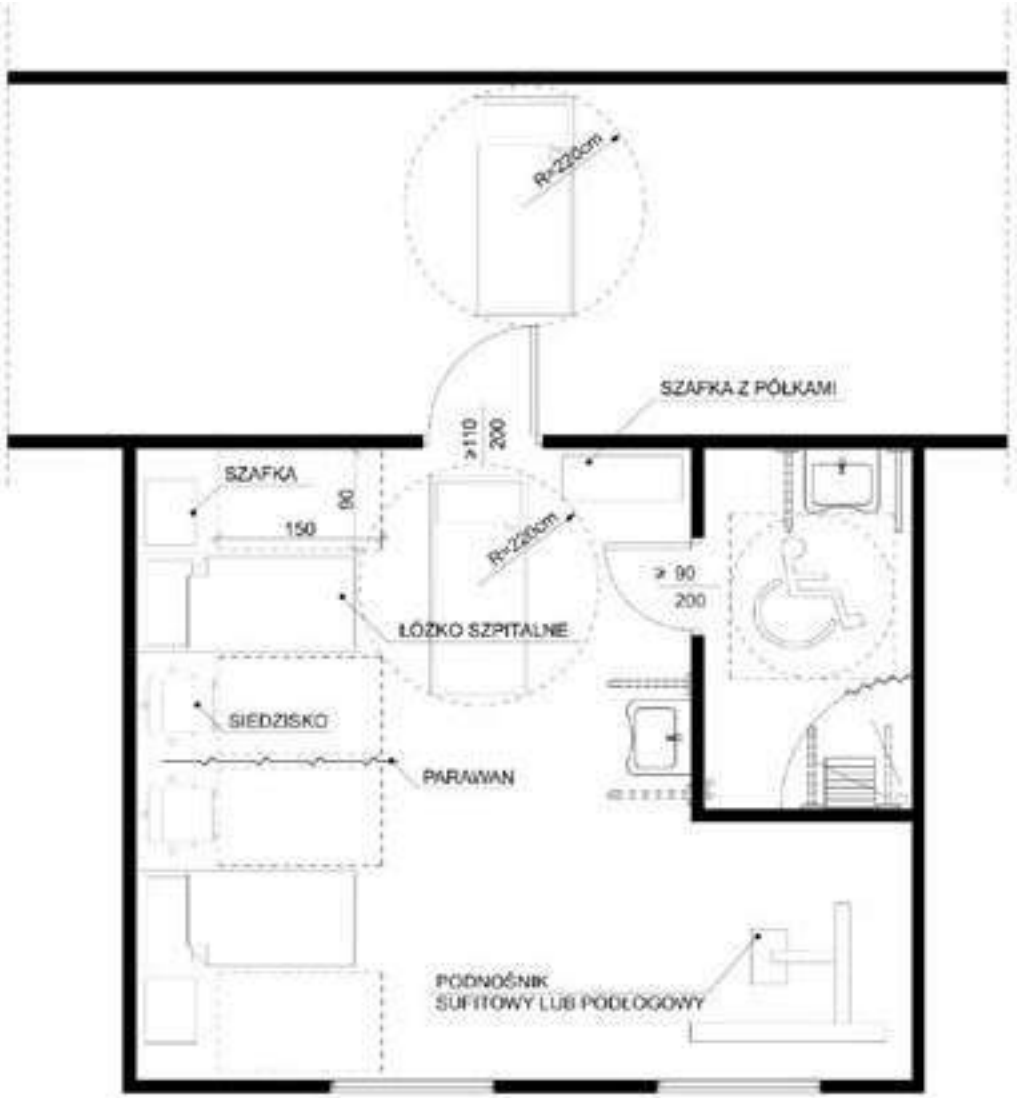
Wyposażenie sali

Miejsce ustawienia stołu musi być takie, aby był do niego dostęp z trzech stron i by była zapewniona wolna przestrzeń wzdłuż dłuższego boku na długości minimum 150 cm i szerokości 90 cm.

62. Sala pacjentów

Przestrzeń manewrowa przed wejściem

Przestrzeń przed i za wejściem muszą spełniać wymogi określone w punkcie 51. Wejście na oddział>Przestrzeń przed i za wejściem.



Schemat 12. Sala pacjentów
Autor: Konrad Kowalczyk

Drzwi

Drzwi do sali muszą wymogi określone w punkcie 51. Wejście na oddział>Drzwi zewnętrzne i wewnętrzne.

Sala

Minimalna powierzchnia sali pacjentów powinna być nie mniejsza niż 12 m^2 dla sali jednołóżkowej, 14 m^2 dla sali dwułóżkowej oraz każde 6 m^2 na każde dodatkowe łóżko. W sali pacjentów musi być zapewniona przestrzeń manewrowa wolna od przeszkód nie mniejsza niż 220 cm x 220 cm.

Włączniki światła muszą być zamontowane na wysokości od 80 cm do 110 cm, a gniazda elektryczne na wysokości od 40 cm do 100 cm od poziomu posadzki.

Należy zapewnić posadzkę antypoślizgową o klasie poślizgowej minimum R11 o równej płaszczyźnie.

W pomieszczeniu należy zapewnić dostateczne oświetlenie, niepowodujące olśnień UGR<19, światłem naturalnym (dziennym) - oraz równomierne światło sztuczne o E≥ 500 luxów.

Okna muszą być wyposażone w klamkę na wysokości od 80 cm do 110 cm, umożliwiające ich otwieranie/zamykanie. W przypadku silnego doświetlenia pomieszczenia przez słońce okna muszą zawierać elementy zacieniające rolety lub żaluzje. W pomieszczeniu należy zapewnić wentylację grawitacyjną/mechaniczną min. 1,5 m^3/h na każdy m^3 kubatury pomieszczenia.

Wyposażenie sali

Miejsce ustawienia łóżek musi być takie, aby był do nich dostęp z trzech stron i by była zapewniona wolna przestrzeń wzdłuż dłuższych boków na długości przynajmniej 150 cm i szerokości przynajmniej 90 cm oraz na całej długości boku krótszego. Łóżko powinno mieć regulowaną wysokość oraz regulację przynajmniej na trzech płaszczyznach swojej długości (łamane w dwóch miejscach). Przy łóżku powinna znajdować się zamykana szafka z blatem zabezpieczonym przed zsuwaniem się dokumentów. W bezpośrednim sąsiedztwie każdego łóżka musi znajdować się parawan zapewniający intymność.
W sali pacjentów musi być zamontowany podnośnik sufitowy bądź podłogowy. W sali powinny być miejsca siedzące w liczbie nie mniejszej niż liczba łóżek. Siedziska muszą być

z oparciami i posiadać podłokietniki ułatwiające wstawanie z nich osobom starszym czy z utrudnioną koordynacją ruchową. Siedziska o szerokości i głębokości minimum 50 cm muszą mieć możliwość hydraulicznej, łatwej i niewymagającej użycia dużej siły regulacji w przedziale 42 do 48 cm. Materiały, z których wykonane są meble i inne elementy wyposażenia, muszą być matowe niepowodujące odbić czy refleksów

Sala musi być wyposażona w umywalkę przystosowaną dla osób ze szczególnymi potrzebami zgodnie z wymaganiami opisanymi w punkcie 39. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne>Toaleta>Umywalka.

Toaleta

Sala dla pacjentów musi być wyposażona w toaletę dostępną dla osób z niepełnosprawnością, która jest opisana w punkcie 39. Toaleta.

Natrysk

Sala dla pacjentów musi być wyposażona w natrysk dostępny dla osób z niepełnosprawnością, który jest opisany w punkcie 41. Natrysk.

63. Sala pacjentów

sUD

Drzwi

W drzwiach do sali pacjentów nie powinno być progu.

Wyposażenie sali pacjentów

Sala powinna być wyposażony w umywalkę zgodną z wymaganiami opisanymi w punkcie 39. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne>Toaleta>Umywalka.

Toaleta

Sala dla pacjentów powinna być wyposażona w toaletę dostępną dla osób z niepełnosprawnością, która jest opisana w punkcie 39. Toaleta.

Natrysk

Sala dla pacjentów powinna być wyposażona w natrysk dostępny dla osób z niepełnosprawnością, który jest opisany w punkcie 41. Natrysk.

64. Sala pacjentów z noclegiem dla osób towarzyszących

W celu poprawy komfortu należy przewidzieć w szpitalu dwuosobowe (pacjent i osoba towarzysząca) sale dedykowane dla pacjenta wraz z opiekunem.

Przestrzeń manewrowa przed wejściem

Przestrzeń przed i za wejściem musi spełniać wymogi określone w punkcie 51. Wejście na oddział>Przestrzeń przed i za wejściem.

Drzwi

Drzwi do sali muszą spełniać wymogi określone w punkcie 51. Wejście na oddział>Drzwi zewnętrzne i wewnętrzne.

Sala

Wyposażenie sali musi spełniać wymagania opisane punkcie 62. Sala pacjentów>Sala.

Wyposażenie sali

Sala pacjentów z noclegiem dla osób towarzyszących musi posiadać wymagane wyposażenie opisane w punkcie 62. Sala pacjentów>Wyposażenie sali.

Powinna być wyposażona w dodatkowe łóżko o wymiarach nie mniejszych niż 90 cm x 200 cm, dostępne przynajmniej z dwóch stron. Ponadto w sali musi znaleźć się zamykana szafka oraz szafa z półkami dostępnymi dla osób na wózku.

Toaleta

Sala dla pacjentów z noclegiem dla osób towarzyszących musi być wyposażona w toaletę dostępną dla osób z niepełnosprawnością, która jest opisana w 39. Toaleta.

Natrysk

Sala dla pacjentów z noclegiem dla osób towarzyszących musi być wyposażona w natrysk dostępny dla osób z niepełnosprawnością, który jest opisany w punkcie 41. Natrysk.



65. Sala pacjentów z noclegiem dla osób towarzyszących

Drzwi

W drzwiach do sali pacjentów z noclegiem dla osób towarzyszących nie powinno być progu.

Wyposażenie sali pacjentów

Sala powinna być wyposażona w umywalkę zgodną z wymaganiami opisanymi w punkcie 40. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne>Toaleta>Umywalka.

Toaleta

Sala dla powinna być wyposażona w toaletę dostępną dla osób z niepełnosprawnością, która jest opisana w punkcie 40. Toaleta.

Natrysk

Sala dla pacjentów powinna być wyposażona w natrysk dostępny dla osób z niepełnosprawnością, który jest opisany w punkcie 42. Natrysk.

IX. Pomieszczenia towarzyszące – spoza zakresu ustawy o dostępności



66. Sala konferencyjna

Niektóre szpitale posiadają sale konferencyjne wykorzystywane na sympozja, prelekcje w ramach codziennej pracy szpitala, a także wynajmowane podmiotom zewnętrznym. Sale powinny być dostępne dla wszystkich potencjalnych uczestników organizowanych w niej wydarzeń, w tym dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Przestrzeń manewrowa przed wejściem

Przestrzeń manewrowa przed drzwiami musi spełniać wymagania opisane w punkcie 36. Pokój administracyjny>Przestrzeń manewrowa przed wejściem.

Drzwi

Przestrzeń manewrowa przed drzwiami musi spełniać wymagania opisane w punkcie 36. Pokój administracyjny>Drzwi.

Sala konferencyjna

Sala musi spełniać wymagania opisane w punkcie 36. Pokój administracyjny>Pokój administracyjny.

Jeżeli miejsce dla prelegentów ma postać sceny/podwyższenia powinno być dostępne dla jak największej grupy osób. Konieczne jest zapewnienie innej możliwości wejścia na scenę/podwyższenie niż tylko schody – np. pochylni czy podnośnika.

Schody prowadzące na scenę muszą spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 21. Schody wewnętrzne.

Pochylnia prowadząca na scenę musi spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 22. Pochylnia wewnętrzna.

Podnośniki pomagające dostać się na scenę muszą spełniać wszystkie wymogi opisane w punktach 24. Podnośnik schodowy (ukośny, poręczowy) i 26. Podnośnik pionowy.

Organizacja widowni w sposób amfiteatralny wymaga zapewnienia możliwości zajęcia na niej miejsc przez osoby z problemami w poruszaniu się, w tym osoby poruszające się na wózku. Różnicowanie poziomów widowni musi odbywać się za pomocą nachylenia podłogi o nachyleniu nie większym niż 5%. W każdym rzędzie musi znajdować się demontowane siedzenie – jego demontaż musi tworzyć miejsce wystarczające dla osoby poruszającej się na wózku. Dostęp do widowni może także być zagwarantowany za pomocą dźwigu i/lub podnośników opisanych w punkcie III. Komunikacja pionowa i pozioma (wymagania obowiązkowe).

Wyposażenie sali konferencyjnej

Wyposażenie sali konferencyjnej musi gwarantować swobodne przemieszczanie się między różnymi jego elementami wszystkim osobom, w tym osobom poruszającym się na wózku. W ramach sali konferencyjnej – zarówno na scenie/podwyższeniu, jak i na dojściu do widowni musi być zagwarantowana minimalna przestrzeń manewrowa o wymiarach 150 cm na 150 cm. Przejścia między różnymi elementami wyposażenia sali nie mogą być węższe niż 90 cm.

Stoły, jeżeli znajdują się na sali, muszą mieć blaty o szerokości minimum 90 cm i głębokości minimum 60 cm. Przestrzeń pod stołami musi być niezabudowana na szerokości minimum 80 cm, umożliwiając podjechanie pod nie na głębokość minimum 60 cm. Blat stołu musi być na wysokości od 70 cm do 75 cm.

Siedziska muszą być wyposażone w podłokietniki i oparcia. Jego wysokość musi wynosić od 42 cm 48 cm, a szerokość i głębokość minimum 50 cm.

Mównica

Przy mównicy należy zagwarantować minimalną przestrzeń manewrową o wymiarach 150 cm na 150 cm. Przejścia do mównicy między różnymi elementami wyposażenia nie mogą być węższe niż 90 cm.

Mównica powinna być umieszczona na dwóch wysokościach. Dla osób, którym jest wygodniej stać musi mieć wysokość od 100 cm do 110 cm. Dla osób, które potrzebują zająć pozycję siedzącą, w tym osób poruszających się na wózku czy też osób o niskim wzroście, część mównicy musi być obniżona i umieszczona na wysokości od 70 cm do 90 cm. Obniżenie musi mieć szerokość minimum 90 cm.

Pod mównicą należy zapewnić przestrzeń o głębokości 60 cm i szerokości 80 cm, aby można było swobodnie zająć miejsce przodem do niej w czasie wystąpienia.

Stanowisko pracy dla personelu

Stanowisko pracy dla personelu musi spełniać wymagania opisane w punkcie 36. Pokój administracyjny>Stanowisko pracy dla personelu.

67. Sala konferencyjna

Sala konferencyjna

Zaleca się organizację sali konferencyjnej w sposób wolny od konieczności pokonywania różnicy wysokości zarówno w obszarze sceny, jak i widowni. Przy każdym rzędzie, na jego początku i końcu, powinna znajdować się wolna przestrzeń wystarczająca do zajęcia miejsca przez osobę poruszającą się na wózku.

Jeśli są schody prowadzące na scenę powinny spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 21. Schody wewnętrzne.

Jeśli jest pochylnia prowadząca na scenę powinna spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 23. Pochylnia wewnętrzna.

Jeśli są podnośniki pomagające dostać się na scenę powinny spełniać wszystkie wymogi opisane w punktach 25. Podnośnik schodowy (ukośny, poręczowy) i 27. Podnośnik pionowy.

Jeśli dostęp do widowni jest zagwarantowany za pomocą dźwigu i/lub podnośników opisanych powinien spełniać wymogi opisane w punkcie III. Komunikacja pionowa i pozioma (wymagania dodatkowe).

68. Wypożyczalnia sprzętu

Jeśli w szpitalu działa wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego, to pomieszczenie powinno spełniać wymogi opisane w punkcie 36. Pokój administracyjny.

Dodatkowo, jeśli wypożyczalnia wyposażona jest w ladę, to powinna ona spełniać wymogi opisane w punkcie 34. Rejestracja i informacja>Lada w rejestracji.

69. Wypożyczalnia sprzętu

Komunikacja z pacjentem

Komunikacja z pacjentem powinna spełniać wymagania opisane w punkcie 35. Rejestracja i informacja>Komunikacja z pacjentem.

70. Pokój hotelowy

Przestrzeń manewrowa przed wejściem

Przestrzeń manewrowa przed drzwiami musi spełniać wymagania opisane w punkcie 36. Pokój administracyjny>Przestrzeń manewrowa przed wejściem.

Drzwi

Przestrzeń manewrowa przed drzwiami musi spełniać wymagania opisane w punkcie 36. Pokój administracyjny>Drzwi.

Pokój

W pokoju hotelowym musi być zapewniona przestrzeń manewrowa wolna od przeszkód nie mniejsza niż 150 cm na 150 cm.

Włączniki światła muszą być zamontowane na wysokości od 80 cm do 110 cm, a gniazda elektryczne na wysokości od 40 cm do 100 cm od poziomu posadzki.

Należy zapewnić posadzkę antypoślizgową o klasie poślizgowej minimum R11 o równej płaszczyźnie.

W pomieszczeniu należy zapewnić dostateczne oświetlenie, niepowodujące olśnień UGR<19, światłem naturalnym (dziennym) oraz równomierne światło sztuczne o E≥ 300 luxów.

Okna muszą być wyposażone w klamkę na wysokości od 80 cm do 110 cm, umożliwiające ich otwieranie/zamykanie. W przypadku silnego doświetlenia pomieszczenia przez słońce, okna muszą zawierać elementy zacieniające – rolety, żaluzje. W pomieszczeniu należy zapewnić wentylację mechaniczną minimum 30 m^3/h, na każdą osobę przebywającą w pokoju

Wyposażenie pokoju

Pokój hotelowy winien posiadać łóżko o wymiarach nie mniejszych niż 90 cm x 200 cm, dostępne przynajmniej z dwóch stron. Przy łóżku powinna znajdować się szafka. Pokój należy wyposażyć w biurko o szerokości blatu minimum 90 cm i głębokości 60 cm. Przestrzeń pod biurkiem musi być niezabudowana na szerokości minimum 80 cm,

umożliwiając podjechanie pod niego na głębokość minimum 60 cm. Blat biurka musi być umieszczony na wysokości od 70 cm do 75 cm.

W celu swobodnej komunikacji dla osób poruszających się na wózkach pokój należy zaaranżować tak, aby przy biurku była zapewniona wolna przestrzeń ruchu (przestrzeń manewrowa) o wymiarach 90 cm na 90 cm.

W pokoju hotelowym siedziska muszą być z oparciami i posiadać podłokietniki ułatwiające wstawanie z nich osobom starszym czy z utrudnioną koordynacją ruchową. Siedziska o szerokości i głębokości minimum 50 cm muszą posiadać możliwość hydraulicznej, łatwej i niewymagającej użycia dużej siły regulacji w przedziale od 42 do 48 cm. Ponadto w pokoju powinna znajdować się szafa z półkami dostępnymi dla osób na wózku.

Toaleta

Pokój hotelowy musi być wyposażony w toaletę dostępną dla osób z niepełnosprawnością, która jest opisana w punkcie 39. Toaleta.

Natrysk

Pokój hotelowy musi być wyposażony w natrysk dostępny dla osób z niepełnosprawnością, który jest opisany w punkcie 41. Natrysk.

71. Pokój hotelowy

Drzwi

W drzwiach do pokoju hotelowego nie powinno być progu.

Toaleta

Pokój hotelowy powinien być wyposażony w toaletę dostępną dla osób z niepełnosprawnością, która jest opisana w punkcie 40. Toaleta.

Natrysk

Pokój hotelowy powinien być wyposażony w natrysk dostępny dla osób z niepełnosprawnością, który jest opisany w punkcie 42. Natrysk.

72. Pokój socjalny

Osoby ze szczególnymi potrzebami mogą stanowić kadrę szpitala, dlatego należy zadbać o dostępność pokoju socjalnego.

Przestrzeń manewrowa przed wejściem

Przestrzeń manewrowa przed drzwiami musi spełniać wymagania opisane w punkcie 36. Pokój administracyjny>Przestrzeń manewrowa przed wejściem.

Drzwi

Przestrzeń manewrowa przed drzwiami musi spełniać wymagania opisane w punkcie 36. Pokój administracyjny>Drzwi.

Pomieszczenie

W pomieszczeniu musi być zapewniona przestrzeń manewrowa wolna od przeszkód, nie mniejsza niż 150 cm × 150 cm. Włączniki światła muszą być zamontowane na wysokości od 80 cm do 110 cm, a gniazdo elektryczne na wysokości od 40 cm do 100 cm od poziomu posadzki. Należy zapewnić posadzkę antypoślizgową o klasie poślizgowej minimum R11 o równej płaszczyźnie. W pomieszczeniu należy zapewnić dostateczne oświetlenie, niepowodujące olśnień UGR < 19. Okna muszą być wyposażone w klamkę na wysokości od 80 cm do 110 cm, umożliwiające ich otwieranie/zamykanie. W pomieszczeniu należy zapewnić wentylację grawitacyjną/mechaniczną minimum 1,5 m^3/h. Urządzenia muszą być zamontowane, umieszczone na kontrastowym tle.

Zlew i umywalka

Przestrzeń manewrowa przed zlewem i umywalką musi mieć wymiary minimum 150 cm na 150 cm. Pod umywalką należy zapewnić wolną przestrzeń na nogi – minimum 30 cm. Zlew i umywalkę należy zamontować tak, aby górna krawędź zamontowana była na wysokości od 75 cm do 85 cm od posadzki i dolna krawędź nie niżej niż od 60 cm do 70 cm od posadzki. Pod zlewem należy zapewnić przestrzeń wolną od przeszkód, w celu umożliwienia podjazdu osobie poruszającej się na wózku, o szerokości minimum 80 cm, głębokości minimum 60 cm i wysokości 70 cm. Przy umywalce muszą być pochwyty zamontowane obustronnie w odległości 1–25 cm od krawędzi umywalki na wysokości 70–85 cm (górna krawędź pochwytu) i wystające 10–15 cm przed umywalkę.

W przypadku lokalizacji boku umywalki w bliskim sąsiedztwie ściany dopuszcza się montowanie jednego opuszczanego pochwytu i jednego mocowanego od płaszczyzny bocznej ściany na stałe w odległości minimum 30 cm na wysokości 70–85 cm (górna krawędź pochwytu). Pochwyty muszą wystawać 10–15 cm przed umywalkę.

Należy zapewnić baterie uruchamiane dźwignią (najlepiej z przedłużonym uchwytem), przyciskiem lub automatycznie. Bateria musi mieć odpowiednio długą wylewkę, by osoby z mniejszą ruchomością rąk mogły podstawić dłonie pod strumień wody. Nie można stosować baterii obsługiwanych za pomocą kurków.

Blat roboczy

Blat roboczy należy zamontować na wysokości od 70 cm do 80 cm na długości 90 cm. Pod blatem musi być zapewniona przestrzeń o szerokości minimum 80 cm i głębokości minimum 60 cm w celu umożliwienia podjazdu osobie poruszającej się na wózku.

Wyposażenie

W pokoju trzeba zapewnić stół jadalny i siedziska. Wysokość blatu stołu jadalnego musi wynosić od 70 cm do 80 cm. Pod stołem musi być zapewniona przestrzeń o szerokości minimum 80 cm i głębokości minimum 60 cm w celu umożliwienia podjazdu osobie poruszającej się na wózku. W pokoju należy zapewnić siedziska z podłokietnikami i bez podłokietników.

Szafki oraz szuflady muszą być zamontowane do wysokości blatu roboczego.

Szuflady w szafkach muszą posiadać blokadę, aby uniemożliwić całkowite wyciągnięcie szuflady, oraz uchwyty w kształcie litery „C”.

73. Pokój socjalny

Urządzenia do obróbki termicznej (piekarnik, kuchenka mikrofalowa, itp.)

Należy zapewnić dostęp do urządzeń grzewczych oraz mechanizmu otwierania sprzętu elektronicznego na wysokości od 70 cm do 90 cm od podłogi oraz sterowanie urządzeniami za pomocą manualnych przycisków. Urządzenia muszą być zamontowane, umieszczone na kontrastowym tle.

74. Kuchnia dla pacjentów

Przestrzeń manewrowa przed wejściem

Przestrzeń manewrowa przed drzwiami musi spełniać wymagania opisane w punkcie 36. Pokój administracyjny>Przestrzeń manewrowa przed wejściem.

Drzwi

Wejście do pomieszczenia nie może zawierać progu wyższego niż 2 cm oraz musi być wyposażone w drzwi przeźroczyste o szerokości co najmniej 90 cm. Drzwi należy oznaczyć za pomocą napisu na ścianach oraz informacją w alfabecie Braille'a. Wszystkie drzwi prowadzące do pomieszczenia muszą być kontrastowo oznaczone poprzez wykonanie całej powierzchni w kolorze kontrastującym z kolorem ściany (LRV > 30), lub przez oznaczenie ościeżnic w kolorze skontrastowanym z kolorem ściany (LRV > 30). Klamka o zaokrąglonych kształtach/pochwyt musi być zamontowana na wysokości od 80 cm do 110 cm. Ciężkie drzwi uniemożliwiają samodzielne otwarcie ich przez osobę poruszającą się na wózku, dlatego należy stosować drzwi bez samozamykacza, a siła użyta do ich otwarcia nie może przekraczać 60 N. Należy zapewnić drzwi do pomieszczenia o akustyce Rw≥ 27 dB, wyposażone w zamek umożliwiający zablokowanie od wewnątrz oraz otwarcie ich przez obsługę, w razie awarii, od zewnątrz.

Pomieszczenie

Pomieszczenie musi spełniać wymagania opisane w punkcie 36. Pokój administracyjny>Pokój administracyjny.

Zlew i umywalka

Zlew i umywalka muszą spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 72. Pokój Socjalny>Zlew i umywalka.

Blat roboczy

Blat roboczy musi spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 72. Pokój Socjalny>Blat roboczy.

Wyposażenie

Wyposażenie musi spełniać wszystkie wymogi opisane 72. Pokój Socjalny>Wyposażenie.



75. Kuchnia dla pacjentów

Urządzenia do obróbki termicznej (piekarnik, kuchenka mikrofalowa itp.)

Urządzenia do obróbki termicznej powinny spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 73. Pokój Socjalny>Urządzenia do obróbki termicznej.



76. Barek, stołówka, jadłodajnia

W każdym szpitalu zorganizowane jest miejsce, w którym pacjenci, osoby odwiedzające czy osoby zatrudnione w szpitalu mogą spożyć posiłek. Bardzo często szpital wynajmuje tę przestrzeń podmiotowi zewnętrznemu. Nie zwalnia to jednak władz szpitala z odpowiedzialności za dostępność tego rozwiązania dla wszystkich osób, w tym osób ze szczególnymi potrzebami.

Przestrzeń manewrowa przed wejściem

Przestrzeń manewrowa przed drzwiami musi spełniać wymagania opisane w punkcie 36. Pokój administracyjny>Przestrzeń manewrowa przed wejściem.

Drzwi

Drzwi muszą spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 36. Pokój administracyjny>Drzwi.

Pomieszczenie

Pomieszczenie musi spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 36. Pokój administracyjny>Pomieszczenie.

Lada/punkt wydawania posiłków

Lada musi spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 34. Rejestracja i informacja/Lada rejestracji.

Dodatkowo szerokość lady musi wynosić minimum 45 cm co pozwoli na wygodne stawianie na nią talerzy.

Wyposażenie

W pokoju trzeba zapewnić stół jadalny i siedziska. Wysokość blatu stołu jadalnego musi wynosić od 70 cm do 80 cm. Pod stołem musi być zapewniona przestrzeń o szerokości minimum 80 cm i głębokości minimum 60 cm w celu umożliwienia podjazdu osobie poruszającej się na wózku. W pokoju należy zapewnić siedziska z podłokietnikami i bez podłokietników.

77. Barek, stołówka, jadłodajnia

Drzwi do pomieszczenia

W drzwiach nie powinno być progu.

78. Punkt przesyłek

W szpitalu, w szczególności na oddziałach zakaźnych lub w sytuacjach nadzwyczajnych, gdzie niemożliwy jest bezpośredni kontakt osoby odwiedzającej z osobą będącą w szpitalu, należy wydzielić punkt przesyłek.

Przestrzeń manewrowa przed wejściem

Przestrzeń manewrowa przed drzwiami musi spełniać wymagania opisane w punkcie 36. Pokój administracyjny>Przestrzeń manewrowa przed wejściem.

Drzwi

Drzwi muszą spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 36. Pokój administracyjny>Drzwi.

Pomieszczenie

Pomieszczenie musi spełniać wszystkie wymogi opisane w punkcie 36. Pokój administracyjny>Pomieszczenie.

Blat stołu

Wysokość blatu stołu jadalnego musi wynosić od 70 cm do 80 cm. Pod stołem musi być zapewniona przestrzeń o szerokości minimum 80 cm i głębokości minimum 60 cm w celu umożliwienia podjazdu osobie poruszającej się na wózku.



79. Pomieszczenie pro morte

Od czasu ustania czynności życiowych ciało jest przechowywane przez dwie godziny w pomieszczeniu *pro morte*. Zanim ciało trafi do kostnicy, jeszcze raz sprawdza się, czy pojawiły się czynności życiowe.

Pomieszczenie

Konieczne jest zapewnienie wydzielonego, osobnego pomieszczenia *pro morte*.

X. Zapewnienie wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego – zakres ustawy o dostępności

Pies asystujący jest to specjalnie wyszkolony pies, który potrafi pomóc osobie ze szczególnymi potrzebami w codziennym funkcjonowaniu. Pies asystujący osoby poruszającej się na wózku może jej podać przedmioty z poziomu podłogi oraz pomóc się ubrać lub rozebrać. Pies asystujący osoby chorującej na cukrzycę może ją poinformować o konieczności przyjęcia insuliny. Pies asystujący osoby niewidomej, znany jako pies przewodnik, pomaga właścicielowi w dotarciu do celu, wykonuje najróżniejsze komendy wydawane przez człowieka i dba, aby nie wpadł on w dziurę w chodniku lub nie zahaczył głową o zbyt niskie gałęzie drzewa. Inne psy są szkolone, aby ostrzegać właściciela przed atakiem epilepsji. Pozwala to osobie ze szczególnymi potrzebami przygotować się odpowiednio do ataku padaczki.

Pies asystujący musi mieć specjalną uprząż informującą o tym, że jest on psem pracującym. Jego właściciel powinien na żądanie okazać legitymację psa. Zgodnie z polskim prawem pies asystujący ma prawo wstępu do wszystkich budynków i miejsc użyteczności publicznej poza miejscami kultu religijnego.



80. Pies asystujący

Psu asystującemu należy zapewnić prawo wstępu do szpitala i do każdego gabinetu, który działa w jej ramach.



81. Pies asystujący

Psu asystującemu należy zapewnić miskę z wodą na korytarzu oraz miejsce na korytarzu i w gabinecie, gdzie może on się położyć.

XI. Zapewnienie wstępu do budynku psa do dogoterapii – spoza zakresu ustawy

W Polsce i w większości krajów Europy, brakuje uregulowań prawnych dotyczących dogoterapii (zajęć wspomaganych obecnością psów). W prawie polskim jest jedynie zapis o zawodzie dogoterapeuty, ale nie pociąga on za sobą żadnych praktycznych zmian – nie wiadomo, kto i z jakim psem może prowadzić jaki rodzaj zajęć. Klasyfikacja jest jedynie odpowiedzią na upowszechnienie się dogoterapii i coraz częstsze jej stosowanie. Zajęcia z udziałem zwierząt, czasem sama obecność zwierzęcia, zmniejsza strach wśród pacjentów ambulatoryjnych i hospitalizowanych poddawanych medycznym procedurom. Interakcje z psem obniżają ciśnienie tętnicze, a także poprawiają funkcjonowanie pacjentów nie tylko w fizycznych, ale także emocjonalnych i socjalnych aspektach. Pies do dogoterapii wchodząc do szpitala musi posiadać odpowiednie kwalifikacje. Pies nie może pracować sam – wizyty muszą odbywać się w towarzystwie właściciela, terapeuty.



82. Pies do dogoterapii

Należy umożliwić przeprowadzenie w placówce zajęć do dogoterapii.

XII. Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób – zakres ustawy o dostępności

83. Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób

Osoby ze szczególnymi potrzebami napotykają dodatkowe wyzwania, gdy zachodzi konieczność ewakuacji. Windy zjeżdżają wtedy na poziom wyjścia, otwierają drzwi i przestają działać, co osobom z ograniczoną mobilnością utrudnia lub uniemożliwia samodzielne wydostanie się ze szpitala. Zadymienie, panika i nietypowe zachowania pacjentów mogą dezorientować osoby starsze, dzieci, osoby z niepełnosprawnością słuchu, osoby z niepełnosprawnością wzroku, osoby z niepełnosprawnością intelektualną i inne osoby ze szczególnymi potrzebami.

Oznaczenia kierunkowe i piktogramy

Dla sprawnej ewakuacji kluczowe jest dobre oznakowanie dróg ewakuacji. Należy koniecznie zapewnić czytelną informację wizualną o drogach ewakuacji w postaci piktogramów i oznaczeń kierunkowych.

Plan ewakuacji

Bez względu na wielkość szpitala należy koniecznie zapewnić graficzny plan ewakuacji. Należy go umieścić w łatwym do znalezienia miejscu.

System powiadamiania alarmowego

Aby zapewnić dostęp do informacji o zagrożeniu wszystkim pacjentom, w tym osobom z niepełnosprawnością wzroku i osobom z niepełnosprawnością słuchu, w całej placówce należy zapewnić akustyczny i wizualny system powiadamiania alarmowego. Wizualne elementy ostrzegawcze uruchamiane wraz z systemem akustycznym powinny się znajdować w miejscach widocznych dla pacjentów. Przycisk alarmu należy umieścić na wysokości od 80 cm do 110 cm od podłogi.

Procedura ewakuacji

W procedurze ewakuacji należy umieścić zapisy, które zapewnią osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania się w inny sposób.

Drzwi wejściowe automatyczne

Drzwi wejściowe automatyczne powinny być sprzężone z systemem sygnalizacji przeciwpożarowej. W sytuacji alarmowej drzwi powinny otworzyć się automatycznie i pozostać w tej pozycji.

Oświetlenie awaryjne

W pomieszczeniach i na drogach należy zapewnić oświetlenie awaryjne.

UD 84. Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób

Oznaczenia kierunkowe i piktogramy dotykowe

Osoby niewidome nie mogą korzystać z informacji wizualnych. Należy zapewnić informację dotykową o drogach ewakuacji w postaci piktogramów i oznaczeń kierunkowych.

Urządzenia ewakuacyjne

Podczas pożaru nikt, w tym osoby o ograniczonej mobilności, nie może korzystać z wind. Należy zapewnić urządzenia ewakuacyjne pozwalające na przemieszczenie się klatkami schodowymi, takie jak maty, krzesła, materace, a także wsparcie personelu przeszkolonego w zakresie obsługi tych urządzeń.

Pokój oczekiwania

Część osób nie będzie w stanie wydostać się ze szpitala. Należy zapewnić im schronienie w specjalnych, wydzielonych przeciwpożarowo pomieszczeniach, gdzie będą oczekiwały na przybycie ekip ratowniczych.

Informacja wizualna o ewakuacji

Osoby z niepełnosprawnością słuchu nie mają dostępu do komunikacji werbalnej i często nie wiedzą, jakie zagrożenie się pojawiło i jak powinny się zachować. Należy im zapewnić informację wizualną (tekstową) o zagrożeniu i rozpoczęciu ewakuacji, np. przez wyświetlanie informacji na ekranach.

DOSTĘPNOŚĆ CYFROWA

Dostępność cyfrowa obejmuje dostosowanie serwisów internetowych i aplikacji mobilnych w sposób uniwersalny, tak aby mogło z nich korzystać jak najwięcej użytkowników, w tym osoby ze szczególnymi potrzebami. Dostępność cyfrowa to także zapewnienie pacjentom ze szczególnymi potrzebami pełnego dostępu do teleopieki (telezdrowie), informatyki medycznej, technologii informacyjno-komunikacyjnej w opiece zdrowotnej. Komponent cyfrowy obejmuje także sprzęt komputerowy i infrastrukturę IT niezbędną do świadczenia usług telemedycznych. Personel szpitala powinien być przeszkolony w zakresie kompetencji cyfrowych, niezbędnych do zapewnienia dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Dostęp do informacji dla osób z niepełnosprawnościami na zasadzie równości z innymi osobami powinien być zapewniony m.in. do usług medycznych i ratowniczych na podstawie przepisów prawa polskiego, Unii Europejskiej i prawa międzynarodowego.

I. Dostępność strony internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności

Dostępność strony internetowej opisana w tym standardzie opiera się na wytycznych WCAG w wersji 2.1 na poziomie AA. Do wytycznych WCAG w starszej wersji (2.0) odnosi się ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 848 ze zm.).

Wytyczne WCAG 2.1 w języku polskim są dostępne pod adresem:

https://www.w3.org/Translations/WCAG21-pl/

Oryginalna wersja standardu WCAG 2.1 w języku angielskim jest dostępna pod adresem:

https://www.w3.org/TR/WCAG21/

Wszystkie zasady opisano na podstawie polskiego tłumaczenia standardu WCAG.

1. Deklaracja dostępności strony internetowej

Placówka powinna sporządzić deklarację dostępności dla każdej strony WWW i aplikacji mobilnej podmiotu publicznego zgodnie z „Warunkami technicznymi publikacji oraz strukturą dokumentu elektronicznego Deklaracji Dostępności", dostępnej na stronie: https://www.gov.pl/web/dostepnosc-cyfrowa/publikowanie-deklaracji-dostepnosci. Publikuje się ją w wersji elektronicznej, w sposób dostępny, nawet jeśli dotyczy strony WWW lub aplikacji mobilnej, która nie spełnia standardu zgodności z normą EN 301 549 V2.1.2. (WCAG 2.1. AA). Każdego roku, do końca marca oraz po każdej

większej przebudowie strony WWW lub aplikacji mobilnej, deklarację należy zaktualizować. W deklaracji umieszcza się m.in. informacje o dostępności cyfrowej strony WWW lub aplikacji. Deklaracja dla aplikacji mobilnej powinna być udostępniona na stronie internetowej i zawierać link, pod którym można pobrać instalacyjną wersję aplikacji.

2. Podstawowe zasady WCAG 2.1

Standard dostępności opiera się na czterech podstawowych zasadach. Opis każdej z nich jest prosty i zrozumiały. Każda z zasad zawiera jednak szereg wytycznych programistycznych dla podmiotów tworzących strony internetowe, wykorzystywanych przy tworzeniu w pełni dostępnej strony.

Zasada 1. Postrzegalność

Strona ma być wykonana tak, aby użytkownicy z różnymi ograniczeniami mogli z niej w pełni korzystać, czyli mieli dostęp do pełnej treści przy wykorzystaniu dostępnych dla siebie zmysłów.

Przykład: Osoba niewidoma powinna mieć obraz opisany w formie tekstu alternatywnego, co pozwoli jej w pełni zrozumieć informację zawartą na stronie. Osoba niedowidząca może przeglądać stronę w wersji wysokokontrastowej.

Zasada 2. Funkcjonalność

Strona ma być wykonana tak, aby użytkownicy z ograniczeniami (np. ruchowymi) mogli uzyskać dostęp do wszystkich funkcjonalności.

Przykład: Osoba z niesprawną ręką powinna być w stanie obsłużyć stronę za pomocą klawiatury, bez użycia myszy komputerowej czy funkcji dotykowych.

Zasada 3. Zrozumiałość

Strona ma być wykonana tak, aby użytkownicy rozumieli jej treść i sposób funkcjonowania.

Przykład 1: Osoba niewidoma używa programu czytającego stronę. Oznaczenie poprawnego języka strony pozwoli przeczytać stronę z akcentem właściwym dla tego języka.

Przykład 2: Osoba z dysfunkcją wzroku pogubi się w nawigacji strony, jeśli oznaczenie aktualnej pozycji w menu nie będzie spełniało odpowiednich zasad kontrastu.

Przykład 3: Osoba korzystająca z usług szpitala w razie nagłego wypadku lub pod wpływem stresu musi szybko i precyzyjnie znaleźć niezbędną dla siebie informację. Strona powinna być napisana prostym, nieurzędowym językiem. Jeśli to możliwe, należy

unikać terminów specjalistycznych i skrótów, które mogą wpływać na zrozumiałość przekazywanej treści.

Zasada 4. Solidność (lub kompatybilność)

Strona musi być wykonana tak, aby każdy program wyświetlający lub czytający poprawnie ją interpretował. Należy sprawdzić, czy strona ma poprawną strukturę kodu języków HTML i CSS.

Przykład: Strona wyświetla się dobrze na ekranie, ale ze względu na błąd w języku HTML urządzenie asystujące osobie niewidomej nie odczytało ważnej informacji.



a. Poziomy dostępności strony internetowej wynikające ze standardu WCAG 2.1

Standard WCAG w wersji 2.1 wyróżnia trzy poziomy dostępności:

- podstawowy (A),
- średni (AA),
- zaawansowany (AAA).

Polski ustawodawca wymaga, aby strony internetowe i aplikacje osiągały poziom A i AA. Poziom zaawansowany AAA nie jest wymagany (obowiązkowy), aby stronę uznać w Polsce za w pełni dostępną. Sugerujemy, aby zapoznać się z wytycznymi najwyższego poziomu i w miarę możliwości dostosowywać stronę również pod tym kątem.

Poziom A

1. Postrzegalność

1.1. Alternatywa tekstowa

1.1.1. Treść nietekstowa

Wszelkie treści nietekstowe przedstawione użytkownikowi mają swoją alternatywę tekstową, która służy tym samym celom. Wyjątek stanowią:

- kontrolki i wprowadzanie danych przez użytkownika,
- multimedia oparte na czasie,
- test lub ćwiczenie,
- odczucia zmysłowe,
- CAPTCHA,
- cele dekoracyjne, formatowanie, treść niewidoczna.

1.2. Multimedia

1.2.1. Tylko audio lub tylko wideo (nagranie)

Dla mediów nagranych w systemie tylko audio lub tylko wideo stosuje się opisane tu zasady. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy nagranie audio lub wideo jest alternatywą dla tekstu i w taki sposób jest oznaczone.

Alternatywa dla audio

Zapewniona jest alternatywa tekstowa dla nagrań dźwiękowych, przedstawiająca tę samą treść co nagranie audio.

Alternatywa dla wideo

Zapewniona jest alternatywa tekstowa lub audiodeskrypcja dla nagrań zawierających tylko wideo, przedstawiająca tę samą treść co nagranie wideo.

1.2.2. Napisy rozszerzone (nagranie)

Do wszystkich nagrań audio w multimediach zsynchronizowanych (dźwięk i obraz) są zapewnione napisy rozszerzone. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy nagrania audio są alternatywami dla tekstu i w taki sposób są oznaczone.

1.2.3. Audiodeskrypcja lub alternatywa tekstowa dla mediów (nagranie)

Zapewniona jest alternatywa dla multimediów lub audiodeskrypcja dla nagrań wideo w multimediach zsynchronizowanych (dźwięk i obraz). Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy nagrania wideo są alternatywami dla tekstu i w taki sposób są oznaczone.

1.3. Możliwość adaptacji

1.3.1. Informacje i relacje

Informacje, struktura oraz relacje między treściami przekazywane przez prezentację mogą być odczytane przez program komputerowy lub istnieją w postaci tekstu.

1.3.2. Zrozumiała kolejność

Jeśli kolejność, w jakiej przedstawiona jest treść, ma znaczenie dla zrozumienia treści, to właściwą kolejność odczytu należy określić programowo.

1.3.3. Właściwości zmysłowe

Instrukcje dotyczące zrozumienia treści i operowania nią nie opierają się wyłącznie na

właściwościach zmysłowych, takich jak kształt, rozmiar, lokalizacja wzrokowa, orientacja w przestrzeni lub dźwięk.

1.4. Rozróżnialność

1.4.1. Użycie koloru

To kryterium sukcesu dotyczy szczególnie percepcji koloru. Kolor nie jest jedynym wizualnym sposobem przekazywania informacji, wskazywania czynności do wykonania lub oczekiwania na odpowiedź ani wyróżniania elementów wizualnych.

1.4.2. Kontrola odtwarzania dźwięku

Jeśli jakieś nagranie audio włącza się automatycznie na danej stronie i jest odtwarzane przez czas dłuższy niż 3 sekundy, istnieje mechanizm, który pozwala je przerwać lub wyłączyć, albo mechanizm, który kontroluje poziom głośności niezależnie od poziomu głośności całego systemu.

2. Funkcjonalność

2.1. Dostępność z klawiatury

2.1.1. Klawiatura

Wszystkie funkcjonalności w treści można obsłużyć za pomocą klawiatury, przy czym czas użycia poszczególnych klawiszy nie jest określony. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy dana funkcja wymaga wprowadzenia informacji przez użytkownika na podstawie ścieżki ruchów, a nie punktów końcowych wejścia.

2.1.2. Bez pułapki na klawiaturę

Jeśli fokus klawiatury można przemieścić do danego komponentu treści za pomocą klawiatury, to można go usunąć w ten sam sposób. Jeśli trzeba użyć czegoś więcej niż tylko strzałek, tabulatora lub innych standardowych metod wyjścia, użytkownik musi otrzymać podpowiedź, jak usunąć fokus z danego komponentu.

2.1.4. Jednoznakowe skróty klawiaturowe

Jeśli skrót klawiaturowy działa w treści za pomocą tylko jednego znaku (litery, w tym wielkiej i małej, cyfry lub symbolu), jest spełniony co najmniej jeden z tych warunków:

- wyłączanie – istnieje mechanizm wyłączania skrótu,
- mapowanie – istnieje mechanizm zmiany mapowania skrótu w celu użycia jednego lub więcej niedrukowalnych znaków klawiatury (np. Ctrl, Alt),

- aktywny tylko po otrzymaniu fokusu – skrót klawiaturowy dla komponentu interfejsu użytkownika jest aktywny tylko wtedy, gdy ten komponent ma fokus.

2.2. Wystarczający czas

2.2.1. Dostosowanie czasu

Gdy czas korzystania z treści jest ograniczany, jest spełniony co najmniej jeden z tych warunków:

- wyłączenie – użytkownik może wyłączyć limit czasowy, zanim upłynie czas, lub
- dostosowanie – użytkownik może swobodnie dostosować limit czasowy (co najmniej o wartość 10 razy większą od wartości domyślnej), zanim upłynie czas, lub
- wydłużenie – użytkownik jest ostrzegany przed upłynięciem limitu czasowego i ma co najmniej 20 sekund na wydłużenie limitu za pomocą prostej czynności (np. „wciśnij klawisz spacji”) oraz może wydłużyć limit przynajmniej dziesięciokrotnie, lub
- wyjątek dotyczący czasu rzeczywistego – limit czasowy jest wymaganym komponentem jakiejś czynności w czasie rzeczywistym (np. aukcji) i nie ma możliwości zmiany limitu, lub
- wyjątek dotyczący istoty czynności – limit czasowy jest istotny i wydłużenie go anulowałoby lub zaburzało daną czynność, lub
- wyjątek 20 godzin – limit czasowy przekracza 20 godzin.

2.2.2. Pauza, zatrzymanie, ukrycie

Gdy treść się porusza, migocze, przesuwa lub jest automatycznie aktualizowana, powinny być spełnione wszystkie te warunki:

- poruszanie się, przesuwanie, migotanie – każdą informację, która się porusza, przesuwa lub miga, a takie działanie (1) włącza się automatycznie, (2) jest widoczne dłużej niż 5 sekund, (3) jest przedstawiane równolegle z inną treścią, użytkownik może wstrzymać, zatrzymać lub ukryć za pomocą dostępnego mechanizmu, chyba że poruszanie się, przesuwanie lub migotanie jest częścią czynności, w której takie działanie jest istotne, oraz
- automatyczna aktualizacja – każdą automatycznie aktualizującą się informację, która (1) włącza się automatycznie oraz (2) jest przedstawiana równolegle z inną treścią, użytkownik może wstrzymać, zatrzymać lub kontrolować częstotliwość aktualizacji za pomocą dostępnego mechanizmu, chyba że automatyczna aktualizacja jest częścią czynności, w której takie działanie jest niezbędne.

2.3. Ataki padaczki

2.3.1. Trzy błyski lub wartości poniżej progu

Strony internetowe nie zawierają w swojej treści niczego, co błyska częściej niż 3 razy w ciągu sekundy, lub też błysk nie przekracza wartości granicznych dla błysków ogólnych i czerwonych.

2.4. Możliwość nawigacji

2.4.1. Możliwość pominięcia bloków

Istnieje mechanizm, który pozwala pominąć bloki treści powtarzane na wielu stronach internetowych.

2.4.2. Tytuł strony

Strony internetowe mają tytuły, które opisują ich cel lub przedstawiają ich temat.

2.4.3. Kolejność fokusu

Jeśli strona internetowa może być nawigowana sekwencyjnie, a kolejność nawigacji wpływa na jej zrozumienie lub funkcjonalność, komponenty przyjmują fokus w kolejności, która pozwala zachować sens i funkcjonalność treści.

2.4.4. Cel łącza (w kontekście)

Cel każdego łącza może wynikać z samej jego treści lub z treści tekstu powiązanego z kontekstem łącza określonym programowo. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy cel łącza i tak byłby niejasny dla użytkowników.

2.5. Metody obsługi

2.5.1. Gesty dotykowe

Wszystkie funkcjonalności, które wykorzystują do obsługi gesty wielopunktowe lub są oparte na ścieżkach, mogą być obsługiwane za pomocą dotyku jednopunktowego, bez gestu opartego na ścieżce. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy istotny jest gest wielopunktowy lub oparty na ścieżce.

2.5.2. Rezygnacja ze wskazania

W przypadku funkcjonalności, które wywołuje się za pomocą dotyku jednopunktowego, jest spełniony co najmniej jeden z tych warunków:

- brak zdarzenia – naciskanie nie wywołuje jakiejkolwiek części zdarzenia,
- przerwanie lub cofnięcie – zdarzenie jest zależne od zwolnienia nacisku i istnieje mechanizm, którym można je przerwać lub cofnąć po zwolnieniu nacisku,
- odwrócenie zdarzenia – zwolnienie nacisku cofa wywołane zdarzenie i przywraca stan sprzed zdarzenia,
- istotne – wciśnięcie jest niezbędne do wywołania zdarzenia.

2.5.3. Etykieta w nazwie

Gdy komponenty interfejsu użytkownika mają etykiety zawierające tekst lub obrazy tekstu, nazwa zawiera tekst, który jest prezentowany wizualnie.

2.5.4. Aktywowanie ruchem

Funkcjonalność, którą można obsługiwać za pomocą ruchu urządzenia lub ruchu użytkownika, można również obsługiwać za pomocą komponentów interfejsu użytkownika. Reagowanie na ruch można wyłączyć, aby zapobiec przypadkowemu uruchomieniu. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy:

- obsługiwany interfejs – ruch służy do obsługi funkcjonalności przez interfejs obsługiwany przez dostępność,
- istotny – ruch jest niezbędny dla funkcji, a to spowodowałoby unieważnienie działania.

3. Zrozumiałość

3.1. Możliwość odczytania

3.1.1. Język strony

Domyślny język naturalny każdej strony internetowej da się odczytać przez program komputerowy.

3.2. Przewidywalność

3.2.1. Po otrzymaniu fokusu

Przyjęcie fokusu przez dowolny komponent interfejsu użytkownika nie powoduje nieoczekiwanej zmiany kontekstu.

3.2.2. Podczas wprowadzania danych

Zmiana ustawień jakiegokolwiek komponentu interfejsu użytkownika nie powoduje automatycznej zmiany kontekstu. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy użytkownik został poinformowany o takim działaniu, zanim zaczął korzystać z komponentu.

3.3. Pomoc przy wprowadzaniu informacji

3.3.1. Identyfikacja błędu

Jeśli automatycznie zostanie wykryty błąd wprowadzania danych, system wskazuje błędny element, a użytkownik otrzymuje opis błędu w postaci tekstu.

3.3.2. Etykiety lub instrukcje

Gdy w treści wymagane jest wprowadzenie danych przez użytkownika, zapewnione są etykiety lub instrukcje.

4. Solidność

4.1. Kompatybilność

4.1.1. Poprawność kodu

W treści wprowadzonej przy użyciu języka znaczników:

- elementy mają kompletne znaczniki początkowe i końcowe,
- elementy są zagnieżdżane według swoich specyfikacji,
- elementy nie mają zduplikowanych atrybutów,
- wszystkie ID są unikalne.

Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy specyfikacja zezwala na te cechy.

4.1.2. Nazwa, rola, wartość

Dla wszystkich komponentów interfejsu użytkownika (w tym, ale nie tylko, elementów formularzy, łączy oraz komponentów wygenerowanych przez skrypty) nazwa oraz rola mogą być określone programowo. Stan, właściwości oraz wartości, które mogą być ustawione przez użytkownika, mogą również być ustawione programowo. Powiadomienie o zmianach w tych elementach jest dostępne dla programów użytkownika, w tym technologii wspomagających.

Poziom AA

1. Postrzegalność

1.2. Multimedia

1.2.4. Napisy rozszerzone (na żywo)

Dla wszystkich treści audio w multimediach zsynchronizowanych (dźwięk i obraz) przekazywanych na żywo zapewnione są napisy rozszerzone.

1.2.5. Audiodeskrypcja (nagranie)

Dla wszystkich nagrań wideo w multimediach zsynchronizowanych zapewniona jest audiodeskrypcja.

1.3. Możliwość adaptacji

1.3.4. Orientacja

Treść nie ogranicza swojego widoku i działania do jednej orientacji wyświetlania, pionowej lub poziomej, chyba że określona orientacja wyświetlania jest istotna.

1.3.5. Określenie pożądanej wartości

Cel każdego pola zbierającego informacje o użytkowniku może być programowo określony, gdy:

- pole zbierające dane służy celowi określonemu w sekcji „Przeznaczenie pól danych w komponentach interfejsu użytkowników”, oraz
- treść jest implementowana za pomocą technologii obsługującej określanie w polach formularza typu oczekiwanych danych.

1.4. Rozróżnialność

1.4.3. Kontrast (minimum)

Wizualna prezentacja tekstu lub obrazu tekstu ma współczynnik kontrastu wynoszący przynajmniej 4,5:1. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy:

- duży tekst – duży tekst oraz grafiki takiego tekstu mają kontrast przynajmniej 3:1,
- incydentalne – tekst lub obrazy tekstu, które:
  - są częścią nieaktywnego komponentu interfejsu użytkownika,
  - są czystą dekoracją,
  - nie są widoczne lub
  - są częścią obrazu zawierającego inne istotne treści wizualne,
  - nie wymagają minimalnego kontrastu,

- logotyp – tekst, który jest częścią logo lub nazwy własnej produktu (marki), nie wymaga minimalnego kontrastu.

1.4.4. Zmiana rozmiaru tekstu

Oprócz napisów rozszerzonych oraz obrazów tekstu rozmiar tekstu da się powiększyć do 200% bez użycia technologii wspomagających oraz bez utraty treści lub funkcjonalności.

1.4.5. Obrazy tekstu

Jeśli wykorzystywane technologie mogą przedstawiać treść wizualnie, do przekazywania informacji wykorzystuje się tekst, a nie obraz tekstu. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy:

- możliwy do dostosowania – obraz tekstu może być dostosowany wizualnie do wymagań użytkownika,
- istotny – prezentacja tekstu w postaci graficznej jest istotna dla zrozumienia przekazywanej informacji.

1.4.10. Dopasowanie do ekranu

Treść może być prezentowana bez utraty informacji lub funkcjonalności, bez konieczności przewijania w dwóch wymiarach dla:

- pionowego przewijania treści o szerokości odpowiadającej 320 px CSS,
- poziomego przewijania treści na wysokości odpowiadającej 256 px CSS.

Wyjątkiem są te części treści, które wymagają układu dwuwymiarowego ze względu na sposób używania lub znaczenie.

1.4.11. Kontrast elementów nietekstowych

Wizualna prezentacja następujących elementów ma współczynnik kontrastu co najmniej 3:1 względem sąsiednich kolorów:

- komponenty interfejsu użytkownika – informacje wizualne wymagane do identyfikacji komponentów interfejsu użytkownika i ich stanów, z wyjątkiem składników nieaktywnych lub sytuacji, gdy wygląd komponentu jest określony przez agenta użytkownika i nie jest modyfikowany przez autora,
- obiekty graficzne – części grafiki wymagane do zrozumienia treści, z wyjątkiem sytuacji, gdy konkretna prezentacja grafiki ma istotne znaczenie dla przekazywanych informacji.

1.4.12. Odstępy w tekście

W treściach tworzonych za pomocą języków znaczników, które pozwalają ustawić wymienione tu właściwości stylu, nie następuje utrata żadnych treści lub funkcjonalności, gdy tekst zostanie ustawiony tak, aby uwzględniał wszystkie te parametry oraz gdy wprowadzone zostaną zmiany w jakiejkolwiek innej właściwości stylu:

- wysokość linii (odstęp między wierszami) do co najmniej 1,5-krotności rozmiaru czcionki,
- odstęp między akapitami co najmniej 2 razy większy od rozmiaru czcionki,
- odstępy między literami (tracking) do co najmniej 0,12-krotności rozmiaru czcionki,
- odstępy między wyrazami do co najmniej 0,16 rozmiaru czcionki.

Wyjątek: Języki naturalne i skrypty, które nie wykorzystują jednej lub więcej z tych właściwości stylu tekstowego w tekście pisanym, mogą być zgodne przy użyciu tylko tych właściwości, które istnieją dla tej kombinacji języka i skryptu.

1.4.13. Treść spod kursora lub fokusu

Gdy jakaś treść staje się widoczna po otrzymaniu kursora lub fokusu klawiatury, a po ich usunięciu znika, są spełnione te warunki:

- odrzucone – istnieje mechanizm umożliwiający odrzucenie dodatkowej treści bez przesuwania wskaźnika myszy lub fokusu klawiatury, chyba że dodatkowa treść przekazuje błąd wprowadzanych danych lub nie przesłania ani nie zastępuje innej treści,
- wskazywane – jeśli wskaźnik myszy (hover) może wyzwolić dodatkową treść, to wskaźnik można przenieść na dodatkową treść bez jej zniknięcia,
- trwałe – dodatkowa treść pozostaje widoczna do momentu usunięcia wyzwalacza aktywacji lub fokusu, użytkownik odrzuca go lub jego informacje nie są już ważne.

Wyjątek: Wizualna prezentacja dodatkowej treści jest kontrolowana przez program użytkownika i nie jest modyfikowana przez autora.

2. Funkcjonalność

2.4. Możliwość nawigacji

2.4.5. Wiele dróg

Istnieje więcej niż jeden sposób pozwalający zlokalizować stronę internetową w zestawie stron internetowych. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy dana strona jest wynikiem jakiejś procedury lub jednym z jej etapów.

2.4.6. Nagłówki i etykiety

Nagłówki i etykiety opisują temat lub cel treści.

2.4.7. Widoczny fokus

Każdy interfejs mający możliwość obsługi za pomocą klawiatury ma tryb obsługi, w którym fokus klawiatury jest stale widoczny.

3. Zrozumiałość

3.1. Możliwość odczytania

3.1.2. Język części

Język naturalny każdej części lub frazy zawartej w treści da się odczytać przez program komputerowy. Wyjątek stanowią nazwy własne, wyrażenia techniczne, słowa w nieokreślonym języku oraz słowa i frazy, które są częścią żargonu w bezpośrednio otaczającym je tekście.

3.2.3. Spójna nawigacja

Mechanizmy nawigacji, które powtarzają się na wielu stronach internetowych w ramach jednego zestawu stron internetowych, występują w tej samej względnej kolejności za każdym razem, gdy są powtarzane, chyba że zmiana jest inicjowana przez użytkownika.

3.2.4. Spójna identyfikacja

Komponenty, które mają tę samą funkcjonalność w ramach jednego zestawu stron internetowych, są zidentyfikowane w taki sam sposób.

3.3. Pomoc przy wprowadzaniu informacji

3.3.3. Sugestie korekty błędów

Jeśli automatycznie zostanie wykryty błąd wprowadzania danych i znane są sugestie korekty, to użytkownik otrzymuje takie sugestie, chyba że zagrażałoby to bezpieczeństwu treści lub zmieniało jej cel.

3.3.4. Zapobieganie błędom (prawnym, finansowym, w danych)

W przypadku stron internetowych, które powodują zobowiązania prawne albo na których użytkownik przeprowadza transakcje finansowe, modyfikuje lub usuwa dane w systemach przechowywania danych, nad którymi ma kontrolę, albo udziela odpowiedzi na testy, jest spełniony co najmniej jeden z tych warunków:

- odwracalność – wprowadzenie danych jest odwracalne,
- sprawdzanie – dane wprowadzone przez użytkownika są sprawdzane pod kątem błędów, a użytkownik ma możliwość wprowadzenia poprawek,
- potwierdzenie – istnieje mechanizm sprawdzania, potwierdzania oraz korekty informacji przed jej ostatecznym wysłaniem.

4. Solidność

4.1. Kompatybilność

4.1.3. Komunikaty o stanie

W treści wprowadzonej przy użyciu języka znaczników komunikaty o stanie mogą być programowo określane przez role lub właściwości. Dzięki temu mogą być prezentowane użytkownikowi za pomocą technologii wspomagających, bez uzyskiwania fokusu.

UD

b. Dostępność strony internetowej szpitala

Poziom AAA

1. Postrzegalność

1.2. Multimedia

1.2.6. Język migowy (nagranie)

Dla wszystkich nagrań audio w multimediach zsynchronizowanych (dźwięk i obraz) jest zapewnione tłumaczenie w języku migowym.

1.2.7. Rozszerzona audiodeskrypcja (nagranie)

Jeśli przerwy w ścieżce dźwiękowej nagrania nie pozwalają na zamieszczenie audiodeskrypcji, która przekazuje sens treści w wystarczającym stopniu, dla wszystkich nagrań wideo w multimediach zsynchronizowanych (dźwięk i obraz) jest zapewniona rozszerzona audiodeskrypcja.

1.2.8. Alternatywa dla mediów (nagranie)

Dla wszystkich nagrań w multimediach zsynchronizowanych (dźwięk i obraz) oraz dla wszystkich nagrań tylko wideo (sam obraz) jest zapewniona alternatywa.

1.2.9. Tylko audio (na żywo)

Dla multimediów jest zapewniona alternatywa przedstawiająca informacje takie same jak w przekazie tylko audio na żywo.

1.3. Możliwość adaptacji

1.3.6. Określenie przeznaczenia

W treściach zaimplementowanych przy użyciu języków znaczników przeznaczenie komponentów interfejsu użytkownika, ikon i obszarów kluczowych można określić programowo.

1.4. Rozróżnialność

1.4.6. Kontrast (wzmocniony)

Wizualna prezentacja tekstu lub obrazu tekstu ma współczynnik kontrastu wynoszący przynajmniej 7:1. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy:

- duży tekst – duży tekst oraz grafiki takiego tekstu mają kontrast przynajmniej 4,5:1,
- incydentalne – tekst lub obrazy tekstu, które:
  - są częścią nieaktywnego komponentu interfejsu użytkownika,
  - są czystą dekoracją,
  - nie są widoczne lub
  - są częścią obrazu zawierającego inne istotne treści wizualne,
  - nie wymagają wzmocnionego kontrastu,
- logotyp – tekst, który jest częścią logo lub nazwy własnej produktu (marki), nie wymaga wzmocnionego kontrastu.

1.4.7. Niska głośność lub bez dźwięków w tle

Dla nagranej treści tylko audio, która: (1) na pierwszym planie zawiera głównie mowę, (2) nie jest dźwiękową CAPTCHA lub logo w postaci dźwiękowej, oraz (c) nie jest wokalizacją mającą na celu głównie ekspresję muzyczną, np. w przypadku śpiewu lub rapu, jest spełniony co najmniej jeden z tych warunków:

- bez treści w tle – nagranie audio nie zawiera dźwięków tła,
- możliwość wyłączenia – dźwięki tła mogą zostać wyłączone,
- 20 dB – głośność dźwięków tła jest przynajmniej o 20 dB mniejsza niż głośność mowy, która stanowi główną treść nagrania; wyjątek stanowią okazyjne, 1- lub 2-sekundowe dźwięki tła.

1.4.8. Prezentacja wizualna

Dla wizualnego przedstawienia bloków tekstu istnieje mechanizm, za pomocą którego można osiągnąć te działania:

- kolory na pierwszym planie oraz kolory tła mogą być zmienione przez użytkownika,
- szerokość nie przekracza 80 znaków,
- tekst nie jest wyjustowany (wyrównany do prawego i lewego marginesu),
- odstępy między wierszami w akapitach wynoszą przynajmniej 1,5 wysokości linii, a odległość między akapitami jest przynajmniej 1,5 razy większa niż ta między wierszami,
- rozmiar tekstu można powiększyć do 200% bez użycia technologii wspomagających, co nie wymaga od użytkownika, który chce odczytać cały wiersz, przesuwania tekstu w poziomie przy zmaksymalizowanym oknie ekranu.

1.4.9. Obrazy tekstu (bez wyjątków)

Obrazy tekstu są wykorzystywane jedynie w celach czysto dekoracyjnych lub wtedy, gdy taka prezentacja tekstu jest istotna dla przekazywanej informacji.

2. Funkcjonalność

2.1. Dostępność z klawiatury

2.1.3. Klawiatura (bez wyjątków)

Wszystkie funkcjonalności w treści można obsłużyć za pomocą klawiatury, przy czym czas użycia poszczególnych klawiszy nie jest określony.

2.2. Wystarczający czas

2.2.3. Bez ograniczeń czasowych

Ograniczenie czasowe nie jest istotną częścią czynności prezentowanej na stronie, chyba że są to nieinteraktywne multimedia zsynchronizowane lub wydarzenia w czasie rzeczywistym.

2.2.4. Przerywanie

Przerywanie pracy użytkownik może odłożyć w czasie lub odrzucić, chyba że jest to sytuacja wyjątkowa.

2.2.5. Ponowne potwierdzenie autentyczności

Kiedy kończy się czas sesji autoryzowanej przez użytkownika, może on kontynuować czynność bez utraty danych po ponownej autoryzacji.

2.2.6. Ostrzeżenie o limicie czasu

Użytkownicy muszą być ostrzeżeni o limicie czasu bezczynności, którego przekroczenie mogłoby spowodować utratę danych. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy dane te są przechowywane przez ponad 20 godzin, gdy użytkownik nie podejmie żadnych działań.

2.3. Ataki padaczki

2.3.2. Trzy błyski

Strony internetowe nie zawierają w swojej treści niczego, co błyska częściej niż 3 razy w ciągu sekundy.

2.3.3. Animacja po interakcji

Animacja ruchowa wyzwalana przez interakcję może być wyłączona. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy animacja jest istotna dla funkcjonalności lub przekazywanych informacji.

2.4. Możliwość nawigacji

2.4.8. Lokalizacja

Zapewniona jest informacja, w którym miejscu w zestawie stron internetowych znajduje się użytkownik.

2.4.9. Cel łącza (z samego łącza)

Istnieje mechanizm, który pozwala zidentyfikować cel każdego łącza z samej jego treści. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy cel łącza i tak byłby niejasny dla użytkowników.

2.5. Metody obsługi

2.5.5. Rozmiar celu dotykowego

Rozmiar celu punktu dotykowego wynosi co najmniej 44 na 44 px CSS. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy:

- odpowiednik – cel jest dostępny za pośrednictwem równoważnego łącza lub kontrolki na tej samej stronie, która ma co najmniej 44 na 44 px CSS,
- śródliniowe – cel znajduje się w zdaniu lub w bloku tekstu,
- kontrola programu użytkownika – rozmiar obiektu docelowego jest określony przez program użytkownika (przeglądarkę) i nie jest modyfikowany przez autora,
- istotny – szczególna prezentacja celu ma istotne znaczenie dla przekazywanych informacji.

2.5.6. Równoległy mechanizm wprowadzania danych

Treści internetowe nie ograniczają możliwości korzystania z trybów wprowadzania danych dostępnych na platformie. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy ograniczenie jest istotne,

wymagane do zapewnienia bezpieczeństwa treści lub wymagane do przestrzegania ustawień użytkownika.

3. Zrozumiałość

3.1.3. Nietypowe słowa

Istnieje mechanizm, który pozwala sprawdzić definicje słów użytych w nietypowy lub ograniczony sposób, w tym idiomów i żargonu.

3.1.4. Skróty

Istnieje mechanizm, który pozwala sprawdzić znaczenie skrótów.

3.1.5. Poziom umiejętności czytania

Jeśli dany tekst, po usunięciu nazw własnych i tytułów, wymaga umiejętności czytania na poziomie wyższym niż poziom gimnazjalny, istnieje dodatkowa treść wyjaśniająca lub oddzielna wersja, która nie wymaga większych umiejętności czytania.

3.1.6. Wymowa

Istnieje mechanizm, za pomocą którego można sprawdzić wymowę słów, których znaczenie jest niejasne w danym kontekście bez znajomości ich wymowy.

3.2. Przewidywalność

3.2.5. Zmiana na żądanie

Zmiany kontekstu są inicjowane tylko na żądanie użytkownika lub istnieje mechanizm, który pozwala na wyłączenie takich zmian.

3.3. Pomoc przy wprowadzaniu informacji

3.3.5. Pomoc

Istnieje pomoc kontekstowa.

3.3.6. Zapobieganie błędom (wszystkim)

Dla stron internetowych, które wymagają od użytkownika wprowadzania informacji, jest spełniony co najmniej jeden z tych warunków:

- odwracalność – wprowadzenie danych jest odwracalne,
- sprawdzanie – dane wprowadzone przez użytkownika są sprawdzane pod kątem błędów, a użytkownik ma możliwość wprowadzenia poprawek,
- potwierdzenie – istnieje mechanizm sprawdzania, potwierdzania oraz korekty informacji przed jej ostatecznym wysłaniem.

II. Dostępność aplikacji mobilnych – zakres ustawy o dostępności

Zgodnie z ustawą o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych aplikacja mobilna jest to publicznie dostępne oprogramowanie z interfejsem dotykowym, zaprojektowane do wykorzystania na przenośnych urządzeniach elektronicznych, z wyłączeniem aplikacji przeznaczonych do użytku na przenośnych komputerach osobistych.

Wszystkie zasady obowiązujące dla aplikacji mobilnych obowiązują również dla stron internetowych.

Ustawa wymaga, aby zapewnić kompatybilność aplikacji z narzędziami i programami wspomagającymi osoby niepełnosprawne. Oznacza to takie wykonanie aplikacji, aby oprogramowanie wbudowane w system operacyjny lub oprogramowanie dotykowe potrafiło odczytać interfejs aplikacji osobom niewidomym.

Pamiętajmy, że obowiązek posiadania deklaracji dostępności dotyczy również aplikacji mobilnych. W deklaracji powinna się znaleźć data ostatniej aktualizacji aplikacji, jeśli nastąpiła istotna zmiana wyglądu lub struktury prezentowanych informacji. Deklarację dla aplikacji mobilnej powinna być udostępniona na stronie internetowej i zawierać link, pod którym można pobrać instalacyjną wersję aplikacji.

Oto wszystkie wytyczne standardu WCAG 2.1 na poziomie A i AA wymagane przez ustawę o dostępności stron internetowych i aplikacji mobilnych, wobec stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, zawarte w załączniku do ustawy. Szczegółowy opis wytycznych znajduje się w > a. Poziomy dostępności strony internetowej wynikające ze standardu WCAG 2.1 – wymagania obowiązkowe

1. Postrzegalność

1.1. Alternatywa tekstowa

1.1.1. Treść nietekstowa (Poziom A)

1.2. Multimedia

1.2.1. Tylko audio lub tylko wideo (nagranie) (Poziom A)

1.2.2. Napisy rozszerzone (nagranie) (Poziom A)

1.2.3. Audiodeskrypcja lub alternatywa tekstowa dla mediów (nagranie) (Poziom A)

1.2.5. Audiodeskrypcja (nagranie) (Poziom AA)

1.3. Możliwość adaptacji

1.3.1. Informacje i relacje (Poziom A)

1.3.2. Zrozumiała kolejność (Poziom A)

1.3.3. Właściwości zmysłowe (Poziom A)

1.3.4. Orientacja (Poziom AA)

1.3.5. Określenie pożądanej wartości (Poziom AA)

1.4. Rozróżnialność

1.4.1. Użycie koloru (Poziom A)

1.4.2. Kontrola odtwarzania dźwięku (Poziom A)

1.4.3. Kontrast (minimum) (Poziom AA)

1.4.4. Zmiana rozmiaru tekstu (Poziom AA)

1.4.5. Obrazy tekstu (Poziom AA)

1.4.10. Zawijanie tekstu (Poziom AA)

1.4.11. Kontrast elementów nietekstowych (Poziom AA)

1.4.12. Odstępy w tekście (Poziom AA)

1.4.13. Treść spod kursora lub fokusu (Poziom AA)

2. Funkcjonalność

2.1. Dostępność z klawiatury

2.1.1. Klawiatura (Poziom A)

2.1.2. Bez pułapki na klawiaturę (Poziom A)

2.1.4. Jednoznakowe skróty klawiaturowe (Poziom A)

2.2. Wystarczający czas

2.2.1. Dostosowanie czasu (Poziom A)

2.2.2. Pauza, zatrzymanie, ukrycie (Poziom A)

2.3. Ataki padaczki

2.3.1. Trzy błyski lub wartości poniżej progu (Poziom A)

2.4. Możliwość nawigacji

2.4.1. Możliwość pominięcia bloków (Poziom A)

2.4.2. Tytuł strony (Poziom A)

2.4.3. Kolejność fokusu (Poziom A)

2.4.4. Cel łącza (w kontekście) (Poziom A)

2.4.5. Wiele sposobów na zlokalizowanie strony (Poziom AA)

2.4.6. Nagłówki i etykiety (Poziom AA)

2.4.7. Widoczny fokus (Poziom AA)

2.5. Metody obsługi

2.5.1. Gesty dotykowe (Poziom A)

2.5.2. Anulowanie kliknięcia (Poziom A)

2.5.3. Etykieta w nazwie (Poziom A)

2.5.4. Aktywowanie ruchem (Poziom A)

3. Zrozumiałość

3.1. Możliwość odczytania

3.1.1. Język strony (Poziom A)

3.1.2. Język części (Poziom AA)

3.2. Przewidywalność

3.2.1. Po otrzymaniu fokusu (Poziom A)

3.2.2. Podczas wprowadzania danych (Poziom A)

3.2.3. Konsekwentna nawigacja (Poziom AA)

3.2.4. Konsekwentna identyfikacja (Poziom AA)

3.3. Pomoc przy wprowadzaniu informacji

3.3.1. Identyfikacja błędu (Poziom A)

3.3.2. Etykiety lub instrukcje (Poziom A)

3.3.3. Sugestie korekty błędów (Poziom AA)

3.3.4. Zapobieganie błędom (prawnym, finansowym, w danych) (Poziom AA)

4. Solidność

4.1. Kompatybilność

4.1.1. Poprawność kodu - Parsowanie (Poziom A)

4.1.2. Nazwa, rola, wartość (Poziom A)

4.1.3. Komunikaty o stanie (Poziom AA)

III. Dostępne dokumenty publikowane na stronie internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności

Dokumenty publikowane na stronie internetowej szpitala muszą spełniać następujące zasady dostępności:

- Format pliku powinien być ogólnodostępny, możliwy do otworzenia na dowolnym komputerze stacjonarnym, tablecie czy telefonie. Najbardziej rozpowszechniony jest format PDF.
- Dokument powinien dać się odczytać przez urządzenia asystujące. Nie wolno zamieszczać dokumentów w formie zeskanowanego wydruku lub skanów zapisanych w formatach graficznych.
- Dokument powinien dać się wyświetlić na urządzeniach o różnej rozdzielczości w dowolnej orientacji. Treść dokumentu musi się płynnie dostosować do urządzenia i jego orientacji. Dotyczy to zarówno tekstu, jak i obrazów.
- Dokument powinien mieć hierarchiczną strukturę z nagłówkami, które pozwalają na nawigację z poziomu czytników tekstu.
- Obrazy, tabele, wykresy zamieszczone w dokumencie powinny mieć opisy alternatywne.
- W dokumencie należy używać list w formie uporządkowanej i nieuporządkowanej (warstwa semantyczna), które zawierają punktory lub stosowną numerację (warstwa wizualna).
- Tabele powinny służyć wyłącznie do danych tabelarycznych. Nie wolno stosować tabel do graficznego uporządkowania dokumentu na stronie. Tabela powinna mieć oznaczone wiersze nagłówków.
- Interlinia powinna wynosić co najmniej 120%.
- Między akapitami należy wstawić pojedynczy pusty wiersz.
- Do tworzenia wcięć i odstępów nie wolno stosować spacji.
- Tekst w dokumencie musi być wyrównany do lewej strony. Nie wolno stosować justowania (wyrównania do prawego i lewego marginesu).
- Tekst z tłem powinien spełniać zasady kontrastów. Nie wolno stosować kolorowych grafik bitmapowych jako tła dla tekstu.
- W dokumencie należy używać prostego języka. Unikamy żargonu, zwrotów typowo urzędowych i terminów specjalistycznych.
- Należy pisać prostymi i krótkimi zdaniami. We wstępie dokumentu należy poinformować czytelnika, czego dotyczy treść.
- Dobrą praktyką jest sprawdzenie dokumentu za pomocą aplikacji, które mierzą trudność tekstu. Są one dostępne na stronach logios.dev i jasnopis.pl. Więcej informacji o pisaniu prostą polszczyzną można znaleźć na stronie projektu „Prosto i kropka”.

IV. Dostępne treści publikowane na stronie internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności

Szpital zapewnia na swoich stronach internetowych dostępne treści. Za ich publikację odpowiadają redaktorzy lub osoby zarządzające systemem CMS (system do zarządzania treścią na stronie internetowej). Aby treści były dostępne, należy spełnić opisane tu warunki.

Zrozumiały tekst

- Teksty powinny być krótkie.
- Akapity powinny być krótkie.
- Używamy powszechnie znanych słów.
- Unikamy żargonu.
- Rozwijamy skróty i skrótowce.
- Stosujemy śródtytuły.

Krój i rozmiar czcionki

Należy używać czcionek bezszeryfowych, takich jak Calibri, Helvetica, Arial, Tahoma.

Uwaga: czcionka *Times New Roman* jest czcionką szeryfową, zatem nie jest rekomendowana.

Nie określono jednoznacznie, jaki rozmiar powinna mieć czcionka. W każdej przeglądarce użytkownik może powiększać lub pomniejszać tekst.

Formatowanie tekstu

- Nie należy stosować pogrubień (boldów) i druku pochyłego (kursywy).
- W tekście nie stosujemy podkreśleń. Wyjątek stanowią linki i adresy e-mailowe.
- Tekst wyrównujemy do lewej krawędzi (lewego marginesu).
- Każdy używany kolor musi mieć odpowiedni kontrast w stosunku do tła, na którym się znajduje. Minimalny kontrast między tekstem a tłem wynosi 4,5:1. Treści nie wyróżniamy tylko kolorem, ponieważ jest to trudne dla osób z zaburzeniami rozpoznawania barw.

Odnośniki

Odnośnik jest to element nawigacyjny stron internetowych, który informuje użytkownika, dokąd trafi lub jaką akcję wykona.

- Nie należy stosować linków: „kliknij tutaj”, „tu”, „więcej”. Poza kontekstem te komunikaty nie mają sensu.

- Odnośniki powinny być krótkie.
- Jeśli odnośniki kierują do dokumentów (PDF, DOC lub innych formatów), należy dodać informację o ich formacie i rozmiarze.
- Odnośnikiem nie może być nazwa pliku.
- Należy poinformować użytkownika, że odnośnik otworzy się w nowym oknie lub nowej karcie przeglądarki.

Grafiki, zdjęcia, wykresy, mapy

Do każdego elementu graficznego, takiego jak wykres, zdjęcie, ozdobnik, należy dodać tekst alternatywny. Dzięki temu dany element będzie dostępny dla osób z niepełnosprawnością wzroku. Opis alternatywny powinien jasno i krótko informować, co znajduje się na obrazku.

Listy

Przy tworzeniu list nie należy stosować myślników, liter czy cyfr.

- Lista nieuporządkowana służy do tworzenia wypunktowanych wykazów, w których nie jest istotna kolejność elementów. Mogą to być zbiory akapitów lub linków.
- Lista uporządkowana służy do tworzenia wykazów numerowanych, w których są istotne kolejność i stopień ważności informacji . Mogą to być instrukcje czy poradniki.
- Lista definicji służy do wyjaśniania terminów. Składa się z par: pojęcie – opis.

Tabele

- Tabele powinny służyć wyłącznie do danych tabelarycznych, takich jak kalendarze, zestawienia, statystyki.
- Każda z kolumn powinna mieć nagłówek. Dzięki temu użytkownik korzystający z technologii asystujących rozumie, co jest w kolejnych komórkach. Czytnik powtarza nazwę kolumny przed podaniem danych z komórki.
- Struktura tabeli powinna być jak najprostsza. Unikamy scaleń i podziałów komórek.

Cytaty

Cytaty w tekście należy odpowiednio sformatować (zmiana kroju i rozmiaru czcionki, zmiany tła) oraz zastosować właściwe znaczniki:

- blok cytatu (<blockquote>) – służy do oznaczenia dłuższego cytatu, który składa się z jednego lub kilku akapitów,
- cytat liniowy (<q>) – służy do oznaczenia krótkiego cytatu w obrębie zdania.

Język treści

Jeśli w takeście pojawiają się wyrazy, zwroty lub cytaty obcojęzyczne, należy zaznaczyć zmianę języka treści (atrybut lang). To pokaże użytkownikom, w jakim języku mają odczytać oznaczony tekst.

Formularze

Formularze to jeden z najważniejszych elementów stron internetowych. Umożliwiają interakcję między użytkownikiem a stroną internetową lub komunikację z innymi użytkownikami. Ważne, aby mogły je odczytać osoby ze szczególnymi potrzebami (m.in. osoby niewidome). Czytniki ekranu, podobnie jak w przypadku obrazków, powinny przekazać informację o elementach nietekstowych, takich jak pola formularzy (pola edycyjne, pola wyboru, listy rozwijane) Będzie to możliwe, kiedy każde z pól formularza powiążemy z etykietą tekstową. Nie wystarczy jednak, aby był to zwykły tekst przy polu formularza. Musi to być odpowiedni znacznik HTML. Taką rolę odgrywa etykieta (<label>).

Kiedy użytkownik niewidomy natrafi na pole formularza, czytnik ekranu odczyta zawartość etykiety.

Tytuły stron

Tytuł strony pojawia się na karcie przeglądarki. Jego podstawową funkcją jest pomoc w nawigacji, dlatego każda podstrona serwisu internetowego powinna mieć krótki unikalny tytuł.

Kontrast

- Minimalny wymagany kontrast między tekstem lub grafikami tekstowymi a tłem wynosi 4,5:1. Wyjątkiem są logotypy oraz znaki firmowe.
- Największy kontrast, dla czarnego tekstu na białym tle, wynosi 21:1.
- Minimalny wymagany kontrast obiektów graficznych (ikon, wykresów) oraz elementów interfejsu (przycisków, pól formularzy, kontrolek) w stosunku do przylegającego elementu lub tła powinien wynosić minimum 3:1.

V. Dostępne usługi w zakresie telemedycyny – spoza zakresu ustawy o dostępności

Szpital zapewnia pacjentom ze szczególnymi potrzebami dostęp do usług telemedycznych, tak aby w pełni realizować zadania z zakresu ochrony zdrowia. Dostęp ten zapewnia bezpieczeństwo, ponieważ pozwala między innymi monitorować funkcjonowanie osoby. Pacjent może także szybko uzyskać właściwą pomoc. Dlatego pacjentom ze szczególnymi

potrzebami należy zapewnić pełny dostęp do teleopieki (telezdrowie), informatyki medycznej i technologii informacyjno-komunikacyjnej w opiece zdrowotnej.

VI. Świadczenie usług w modelu telemedycznym – spoza zakresu ustawy o dostępności

Aby świadczyć usługi w systemie telemedycznym (zdalnym), szpital może korzystać z systemów informatyczno-komunikacyjnych, takich jak platforma do edukacji pacjentów, aplikacje, strony internetowe, komunikatory. Zaleca się, aby szpitale były wyposażone w minimum dwa systemy, które pomagają osom ze szczególnymi potrzebami zapoznać się z treścią. Możliwe są następujące rozwiązania:

Audiodeskrypcja

Jest to werbalny opis treści wizualnych umieszczony w systemach informacyjno-komunikacyjnych. Audiodeskrypcja jest przeznaczona dla osób z niepełnosprawnością wzroku.

Czytnik ekranu

Jest to program komputerowy, który rozpoznaje i interpretuje informacje wyświetlane na monitorze komputera. Są one odczytywane na głos za pomocą mowy syntetycznej lub wysyłane do urządzenia brajlowskiego i wyświetlane w alfabecie Braille'a. Programy czytające sprawiają, że osoby niewidome i słabowidzące są w stanie obsługiwać komputery, a za ich pomocą zdobywać potrzebne informacje.

Fokus

Jest to wyróżnienie elementu aktywnego, które przemieszcza się po stronie podczas nawigacji. Użytkownik korzystający z serwisu, np. osoba słabowidząca, która posługuje się tabulatorem, strzałkami lub spacją (zależnie od wykorzystywanych rozwiązań technologicznych), powinien mieć jednoznacznie oznaczony kolorem, podkreśleniem lub pogrubieniem element aktualnie aktywny.

NVDA (Non Visual Desktop Access)

Jest to najmłodszy, darmowy czytnik ekranowy, a także program asystujący najczęściej używany przez osoby niewidome. Działa w systemie operacyjnym Microsoft Windows. Ma wbudowaną syntezę mowy oraz współpracuje z niektórymi monitorami brajlowskimi. Pozwala osobom niewidomym i słabowidzącym sprawnie korzystać z komputera. Jest prosty w obsłudze, dzięki czemu mogą z niego korzystać nawet użytkownicy mało zaawansowani.

Napisy dla niesłyszących (WCAG: napisy rozszerzone)

Jest to tekst widoczny na ekranie, który zsynchronizowany z obrazem odpowiada dialogom i narracji. Uczestników dialogu rozróżnia się za pomocą kolorów czcionki lub identyfikatorów tekstowych. Opisuje się również efekty dźwiękowe i tło dźwiękowe. Liczbę linii tekstu na ekranie, czas ich wyświetlania, rozmieszczenie, zestaw czcionek i kolorów określono w zasadach redagowania napisów dla niesłyszących.

Program powiększający

Jest to program komputerowy, który pozwala powiększyć informacje wyświetlane na ekranie komputera oraz nawigować po elementach strukturalnych (np. nagłówki). Wielkość i kolor czcionki i innych znaków graficznych, a także tło można ustawić odpowiednio dla siebie. Program działa niezależnie od innych programów w komputerze (np. w ramach systemu operacyjnego) i niezależnie od narzędzi dostępnych na stronach internetowych (np. ZoomText).

Technologie asystujące

Są to różne technologie, które zapewniają osobom niepełnosprawnym większą niezależność. W przestrzeni cyfrowej zwiększają dostęp do informacji i pozwalają w pełni korzystać z zasobów cyfrowych. Do technologii asystujących należą programy czytające, powiększające, specjalistyczne klawiatury, urządzenia do sterowania kursorem za pomocą oczu itp.

Technologie asystujące systemów operacyjnych i aplikacji uruchamianych pod ich kontrolą to interfejs, który zamienia standardowy interfejs użytkownika (najczęściej GUI – graficzny interfejs użytkownika) na inną formę, która będzie użyteczna w alternatywny sposób. Zwykle to obraz otrzymuje reprezentację dźwiękową lub dotykową. Do wprowadzania danych mogą natomiast posłużyć wirtualna klawiatura lub rozpoznawanie mowy.

Polski Język Migowy (PJM)

Placówka medyczna zapewnia tłumacza języka migowego online dla osoby z niepełnosprawnością słuchu bezpłatnie. Warunkiem jest zgłoszenie takiej potrzeby przez pacjenta.

VII. Systemy wspomagające obsługę pacjentów ze szczególnymi potrzebami – spoza zakresu ustawy o dostępności

3. Systemy wspomagające, w tym e-rejestracja, oraz systemy służące do kolejkowania ruchu pacjentów

Systemy powinny spełniać standardy dostępności cyfrowej opisane w sekcji „Dostępność aplikacji mobilnych – wymagania obowiązkowe”.

VIII. Zapewnienie przez placówkę dostępu alternatywnego – zakres ustawy o dostępności

Dostęp alternatywny w komponencie cyfrowym jest to sposób dostępu do informacji, gdy treści na stronie internetowej lub w aplikacji mobilnej nie są dostępne dla odbiorcy ze szczególnymi potrzebami.

Dostęp alternatywny może polegać na przesłaniu informacji w formacie elektronicznym, odczytaniu informacji, tłumaczeniu na polski język migowy.

IX. Zastosowanie przez placówkę zasady tekstu łatwego do czytania – spoza zakresu ustawy o dostępności

Tekst łatwy do czytania (easy to read, ETR) jest to uproszczona forma komunikatu tekstowego, która ułatwia jego zrozumienie. ETR tworzy się głównie z myślą o osobach z niepełnosprawnością intelektualną. Są one również pomocne dla niektórych osób z autyzmem, cudzoziemców, osób dysponujących niewielkim zasobem nowego dla nich słownictwa lub osób mających problemy z czytaniem, a także dla osób z niepełnosprawnością słuchu, które używają języka migowego i dla których język polski nie jest pierwszym językiem.

Do tworzenia tekstów uproszczonych należy zaangażować osoby, do których kierowany jest komunikat.

Dodatkowym elementem komunikatów typu ETR są ilustracje, które pomagają lepiej zrozumieć przekaz.

X. Kompetencje cyfrowe personelu szpitala – spoza zakresu ustawy o dostępności

Kompetencje cyfrowe są to wiedza, umiejętności i postawy, które pozwalają efektywnie, poprawnie, bezpiecznie, krytycznie, kreatywnie i etycznie wykonywać zadania, rozwiązywać problemy, komunikować się, zarządzać informacją, współpracować, tworzyć i dzielić się treściami. Jest to także umiejętność korzystania z usług publicznych.

Aby świadczyć usługi medyczne za pomocą narzędzi teleinformatycznych, personel medyczny wykorzystuje w komunikacji z pacjentem zasady prostego języka. Tekst należy przygotować tak, aby jego treść była przystępna (zrozumiała) dla tzw. masowego odbiorcy. Zmiany wprowadzane podczas upraszczania tekstu dotyczą słownictwa, budowy zdania oraz kompozycji tekstu. Mają one zapewnić szybki dostęp do potrzebnych informacji.

Personel szpitala dysponuje kompetencjami cyfrowymi w następującym zakresie:

- umiejętności techniczne
  - ochrona urządzeń, treści cyfrowych oraz danych osobowych,
  - rozwiązywanie problemów technicznych,
- umiejętności rozwiązywania problemów
  - przenoszenie plików między komputerami lub urządzeniami,
  - instalowanie oprogramowania lub aplikacji,
  - zmienianie ustawień dowolnego oprogramowania,
- umiejętności związane z oprogramowaniem
  - korzystanie z procesorów tekstu,
  - korzystanie z programów do edytowania zdjęć, plików wideo lub audio.

Zalecany ramowy program szkolenia z kompetencji cyfrowych znajduje się w załączniku 1.

XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności

Planowanie i zakup infrastruktury IT wymagają szczególnej uwagi, ponieważ dzięki temu placówka może się przybliżyć do pełnej dostępności cyfrowej. Opisana tu lista ma charakter poglądowy i nie jest ograniczona do wymienionych pozycji. Infrastruktura IT musi być powiązana z konkretnymi działaniami, które zwiększają dostępność szpitala. Bywa jednak, że te same urządzenia i oprogramowanie w ogóle nie wpływają na dostępność placówki.

Przykład: Komputery i oprogramowanie księgowo-kadrowe wykorzystywane przez placówkę nie mają bezpośredniego wpływu na obsługę pacjentów z niepełnosprawnościami. Z drugiej strony ta sama placówka może zatrudniać w dziale księgowości osoby z niepełnosprawnościami i będzie wymagała zakupu sprzętu, który podniesie dostępność dla pracowników szpitala.

Infrastruktura sieciowa

- serwerownia z wyposażeniem,
- cyfrowa centrala telefoniczna,
- zasilacze awaryjne UPS,
- routery przewodowe, routery Wi-Fi, karty sieciowe, switche,
- szafy rack

Infrastruktura informacyjna

- kioski multimedialne,
- automaty biletowe,
- wyświetlacze recepcyjne i gabinetowe

Komputery, tablety, sprzęt mobilny

- komputery stacjonarne,
- laptopy,
- tablety
- Inny sprzęt
- twarde dyski zewnętrzne do magazynowania danych i kopii zapasowych,
- internetowe kamery wideo,
- mikrofony,
- słuchawki,
- klawiatury i myszy,
- monitory,
- drukarki

Oprogramowanie

- systemy operacyjne,
- oprogramowanie do obsługi systemów kolejkowych i rejestracji pacjentów,
- oprogramowanie do obsługi połączeń wideo z tłumaczem języka migowego,
- oprogramowanie online do obsługi połączeń wideo z tłumaczem języka migowego

Sprzęt telemedyczny:

- opaski do monitoringu
- opaski lokalizacyjne

4. Dobór sprzętu pod kątem dostępności cyfrowej

Spośród wymienionego sprzętu na szczególną uwagę zasługuje infrastruktura informacyjna. W tym przypadku mamy powiązanie fizycznego sprzętu w postaci kiosku multimedialnego czy automatu biletowego z oprogramowaniem, które posiada zaprojektowany graficzny interfejs użytkownika pozwalający na skorzystanie z funkcjonalności sprzętu. Bardzo często tego typu urządzenia bazują na technologiach webowych. Stosujemy do nich te same zasady dostępności jakie zostały opisane dla stron internetowych i aplikacji mobilnych. Jeśli urządzenie nie jest oparte na technologiach webowych to należy wybrać te wytyczne ze standardu WCAG, które da się wdrożyć i zaadoptować w wybranym urządzeniu. Należy cały czas pamiętać o czterech podstawowych zasadach dostępności cyfrowej: postrzegalności, funkcjonalności, zrozumiałości i solidności. Dobrą praktyką byłoby przeprowadzenie testów z wybraną grupą użytkowników z różnymi niepełnosprawnościami i dostosowanie sprzętu oraz oprogramowania pod kątem zgłoszonych uwag.

XII. Dobre praktyki w zakresie dostępności cyfrowej

Proces

Dostępność cyfrowa jest procesem, który należy dobrze zaplanować. Przydają się do tego posiadane narzędzia i kompetencje. Strona internetowa lub aplikacja po zakończonym audycie, który stwierdził jej dostępność, może nie być dostępna już w chwili dodania lub aktualizacji pierwszej informacji albo po aktualizacji oprogramowania do zarządzania stroną. Dlatego liczy się nie tylko wybór doświadczonego wykonawcy, lecz także współpraca z nim od momentu projektowania strony, przez etap realizacji. Niemniej ważne są szkolenia pracowników obsługujących zarządzanie stroną, serwerem lub jej treścią przez cały okres utrzymywania strony internetowej.

Etap projektowania

Strona szpitala ma charakter informacyjny i dostępność jej treści jest priorytetem. Dlatego też dostępność należy brać pod uwagę już przy projektowaniu nowej strony. Nie należy skupiać się jedynie na wizualnej stronie serwisu, ponieważ najważniejsze są treści.

Przeglądy strony

Powinno się regularnie robić przeglądy strony i aplikacji pod kątem dostępności. Najlepiej wykorzystać do tego celu oprogramowanie automatyzujące przeglądy. Jeśli pojawią się problemy, należy skontaktować się z ekspertem od dostępności cyfrowej, który doradzi i pomoże.

Szkolenia

Dobrze, gdyby osoby redagujące treści na stronie przeszły odpowiednie szkolenie. Osoba, która dodaje nowe teksty, wiadomości multimedialne lub dokumenty, musi mieć odpowiednie kompetencje cyfrowe i rozumieć zasady dostępności.

Racjonalizacja kosztów

Dostępność cyfrowa jest kosztowna, dlatego należy racjonalnie podchodzić do realizowanych zadań. Nie warto dublować tych samych funkcjonalności na stronie internetowej i w aplikacjach mobilnych. Zanim zainwestujemy w jakąś funkcjonalność, sprawdźmy (np. w ankiecie), czy pacjenci potrzebują danego rozwiązania. Bardzo możliwe, że nie będą chcieli instalować dodatkowej aplikacji placówki, jeśli będzie miała te same funkcjonalności co strona internetowa lub aplikacja ogólnodostępna, taka jak Internetowe Konto Pacjenta.

Kiedy przygotowujemy aplikację mobilną, dobrze jest uwzględnić różne systemy operacyjne (w Polsce najpopularniejsze są Android i iOS) dla rozwiązań mobilnych oraz ich wersje i wymagania sprzętowe. Nie warto tworzyć oprogramowania, które zadziała wyłącznie na najnowszych telefonach z najnowszymi wersjami systemu operacyjnego. W ten sposób niepotrzebnie wykluczymy posiadaczy starszych urządzeń, czyli przeważnie osoby w podeszłym wieku.

Prosty język

Do treści przeznaczonych dla pacjentów używajmy prostego, zrozumiałego języka. Zaawansowana terminologia medyczna lub specjalistyczna nie buduje profesjonalizmu szpitala. Możliwość przetwarzania informacji spada z wiekiem, podobnie jak umiejętność szybkiego wydobycia ważnych informacji. Dla osób głuchych od urodzenia barierą jest ponadto słabsza znajomość języka polskiego. Ich pierwszym językiem nie jest bowiem język polski, tylko polski język migowy lub system językowo-migowy.

Treści wideo

Coraz więcej treści w internecie opiera się na przekazie wideo. Jest to forma bardzo atrakcyjna, która szybko zyskuje na popularności. Pamiętajmy jednak, aby zapewnić co najmniej jedną z trzech form tłumaczenia nagranego materiału:

- ścieżka dialogowa wyświetlana na ekranie w formie napisów,
- tłumacz języka migowego – to sposób o wiele bardziej kosztowny (ale jeszcze niewymagany),
- plik ze ścieżką dialogową lub audiodeskrypcją.

Responsywna strona

Strona dostępna jest responsywna. Dostosuje ona swój wygląd do urządzenia konkretnego użytkownika (komputer stacjonarny, laptop, tablet, telefon, czytnik pisma). Kiedy projektujemy stronę i dodajemy treści, upewnijmy się, że będą one dostępne na wszystkich typach urządzeń.

Odpowiednia kolorystyka

Często się zdarza, że księga znaku, brand book, czy identyfikacja wizualna firmy stoją w sprzeczności z zasadami kontrastów opisanymi w specyfikacji WCAG. O ile sam logotyp i tekst na nim zawarty nie muszą spełniać tych wytycznych (kryterium 1.4.3), o tyle kolorystyka strony musi mieć odpowiednie kontrasty. Jeśli kolory firmowe ich nie spełniają, trzeba użyć innych barw. Od tej reguły nie ma wyjątków.

Urządzenia dotykowe

Strona internetowa musi dać się obsłużyć za pomocą urządzeń dotykowych. Nie należy używać lub szukać alternatywy dla mechanizmu hover, czyli najechania wskaźnikiem myszki na element interfejsu strony. Często się zdarza, że główna nawigacja serwisu rozwija się dopiero po najechaniu wskaźnikiem myszki.

DOSTĘPNOŚĆ INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNA

Dostępność informacyjno-komunikacyjna jest niezbędna, aby pacjenci, których ograniczenia i trudności wynikają na przykład z niepełnosprawności sensorycznych (wzrok, słuch), funkcji poznawczych (niepełnosprawność intelektualna), wieku (seniorzy), mogli w pełni skorzystać z usług i świadczeń medycznych. Ten obszar dostępności obejmuje:

- tworzenie nowych kanałów komunikacji z pacjentem i dostosowanie formy przekazu,
- wdrożenie jednolitej identyfikacji wizualnej,
- organizację działań placówek ochrony zdrowia, opartą się na przyjętych standardach i procedurach obsługi klienta,
- podnoszenie kompetencji personelu w zakresie świadczenia usług i kontaktu z pacjentem ze szczególnymi potrzebami.

Zapewnienie dostępności w tym obszarze sprawi, że pacjenci będą obsługiwani sprawnie, a sposoby komunikacji i zasady kontaktu będą adekwatne do barier doświadczanych przez te osoby.

Zgodnie z ustawą o zapewnianiu dostępności, podmioty publiczne, w tym szpitale, muszą spełnić co najmniej następujące wymagania opisane w art. 6 ust. 3:

- obsługa osób z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, takich jak poczta elektroniczna, wiadomości tekstowe (SMS, MMS), komunikatory internetowe, faks, formularz na stronie internetowej, lub z wykorzystaniem usługi tłumaczenia na polski język migowy online przez strony internetowe i aplikacje,
- instalacja urządzeń lub innych środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących, szczególnie pętli indukcyjnych, systemów FM lub urządzeń opartych na innych technologiach, których celem jest wspomaganie słyszenia osób z aparatami słuchowymi,
- informacja na stronie internetowej o zakresie działalności w trzech formach:
  - elektroniczny plik z tekstem odczytywalnym maszynowo,
  - nagranie w polskim języku migowym,
  - informacja w tekście łatwym do czytania,
- umożliwienie na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami komunikacji z podmiotem publicznym w formie określonej we wniosku.

Zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta każdy pacjent będący osobą ze szczególnymi potrzebami ma prawo do otrzymania informacji o rodzaju i zakresie świadczeń udzielanych przez placówkę, prawach pacjenta oraz swoim stanie zdrowia w zrozumiały dla niego sposób. To uprawnienie pacjenta ze szczególnymi potrzebami dotyczy wszystkich placówek ochrony zdrowia, niezależnie od ich formy prawnej (publicznych i prywatnych).

W praktyce oznacza to zastosowanie rozwiązań technologicznych i sprzętowych, które pozwolą pacjentom placówek służby zdrowia między innymi:

- uzyskać potrzebne informacje o świadczonych usługach,
- skontaktować się z placówką w najdogodniejszy dla nich sposób,
- skorzystać z systemu wsparcia komunikacji w trakcie wizyty (np. pętli indukcyjnej, tłumacza polskiego języka migowego).

I. Utworzenie i utrzymanie wsparcia komunikacji dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy – zakres ustawy o dostępności

Standard obejmuje działania wspierające bezpośrednią komunikację z osobami ze szczególnymi potrzebami (w szczególności z osobami z niepełnosprawnością słuchu i mowy). Standard zakłada między innymi wykorzystanie zdalnych środków komunikacji (poczta elektroniczna, SMS, MMS, komunikatory internetowe, chatboty, formularze kontaktowe) oraz zapewnienie dostępu do usługi tłumacza polskiego języka migowego lub systemu językowo-miganego.

1. Informacja o dostępnych formach komunikacji

UO

Szpital umieszcza na swojej stronie internetowej oraz na czytelnej tablicy informacyjnej wewnątrz budynku informacje, z których form komunikacji mogą skorzystać pacjenci ze szczególnymi potrzebami.

2. Poczta elektroniczna i formularz kontaktowy

UO

Ze szpitalem można się skontaktować za pomocą wiadomości wysłanej na wskazany e-mail lub przez formularz kontaktowy dostępny na stronie internetowej szpitala. Pacjent otrzymuje niezwłocznie informację zwrotną na wskazany przez siebie e-mail.

3. Wiadomości tekstowe SMS, MMS lub z wykorzystaniem komunikatorów internetowych, w tym chatbotów

UO

Szpital uruchamia kanały komunikacji alternatywne dla telefonu. Mogą one obejmować odbieranie i wysyłanie wiadomości tekstowych (SMS, MMS) lub obsługę komunikatorów internetowych (w tym chatbotów), zgodnych ze standardem WCAG 2.1. Każdą odebraną wiadomość SMS, MMS lub wysłaną za pomocą komunikatora internetowego należy

potwierdzić informacją zwrotną o podejmowanych działaniach, w tym o przybliżonym czasie obsługi.

4. Połączenia wideo z wykorzystaniem komunikatorów internetowych

Szpital umożliwia korzystanie z komunikatorów internetowych do bezpośredniego kontaktu między pacjentem (lub jego przedstawicielami) a placówką. Podczas połączenia wideo mogą być przetwarzane dane osobowe pacjenta i lekarza. Należy wówczas zachować zasady wynikające z Ustawy o ochronie danych osobowych.

5. Dostępna treść strony internetowej szpitala

Szpital na swojej stronie internetowej publikuje treści dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami i umożliwia komunikację wielokanałową (za pośrednictwem różnych sposobów komunikacji). Osoby odpowiedzialne za utrzymanie strony internetowej powinny mieć niezbędną wiedzę dotyczącą publikacji dostępnych treści.

6. Informacja o dostępnych formach komunikacji

Szpital umieszcza na swojej stronie internetowej oraz na czytelnej tablicy informacyjnej wewnątrz budynku informacje, z których form komunikacji mogą skorzystać pacjenci ze szczególnymi potrzebami. Należy opisać każdą formę komunikacji i grupy odbiorców, do których jest ona skierowana. Szpital zapewnia materiały informacyjne, instrukcje obsługi wybranych urządzeń i sposobów komunikacji, również w formatach dostępnych dla osób z niepełnosprawnością wzroku i słuchu.

II. Rozwiązania techniczne wspierające osoby ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy – zakres ustawy o dostępności

Szpital posiada rozwiązania techniczne wspierające osoby ze szczególnymi potrzebami w zakresie słuchu i mowy (m.in. pętle indukcyjne, systemy FM, IR lub Bluetooth). Systemy te pozwalają na bezpośrednie dostarczenie i odbiór informacji dźwiękowej oraz ograniczają zakłócenia przekazu. Miejsca zainstalowania lub wykorzystywania urządzeń należy oznaczyć odpowiednimi piktogramami. Dodatkowo szpital rozpowszechnia informacje o ich dostępności między innymi na stronie internetowej i tablicach

informacyjnych w budynku, w biuletynach informacyjnych (np. „w tej placówce skorzystasz z pętli indukcyjnej"). W razie potrzeby szpital udostępnia pacjentom czytelne instrukcje korzystania z urządzeń oraz zapewnia wsparcie personelu w ich obsłudze.

7. Pętle indukcyjne, systemy FM, IR, Bluetooth i inne

UO

Szpital zapewnia pętlę indukcyjną, która służy do wspomagania słuchu i zwiększa komfort słyszenia osób słabosłyszących, które korzystają z aparatu słuchowego oraz implantów słuchowych.

Pętlę powinny mieć punkty rejestracji, gabinety lekarskie, gabinety zabiegowe oraz pozostałe miejsca, w których konieczne jest porozumienie się z pacjentem. Pętlę można zamontować na konkretnym stanowisku do obsługi pacjenta lub udostępnić w formie przenośnej. Pętli nie należy instalować na blatach metalowych ani na blatach bez zabudowy. Pętle powinny być włączone na stałe.

Alternatywą dla pętli indukcyjnej mogą być inne systemy oparte na zastosowaniu nadajników i odbiorników FM, IR, Bluetooth. Szpital powinien dysponować co najmniej jednym z tych rozwiązań (pętla lub wybrany system nadajnikowo-odbiorczy).

8. Obsługa i użytkowanie urządzeń wspomagających komunikację z pacjentem z niepełnosprawnością słuchu

UO

Personel szpitala musi mieć wiedzę i umiejętności, które pozwolą pomóc pacjentowi w wyborze i użytkowaniu urządzenia. W miarę możliwości należy przeszkolić personel w tym zakresie.

Pracownicy szpitala obsługują wybrane przez pacjenta urządzenie – pętlę indukcyjną lub inny system wspomagania słyszenia. W szczególności potrafią:

- uruchomić urządzenie,
- nawiązać połączenie z urządzeniem posiadanym przez pacjenta (aparat słuchowy),
- sprawdzić, czy urządzenie działa właściwie,
- przekazać pacjentowi informacje, które pozwalają właściwie korzystać z urządzenia.

UO

9. Oznaczenie punktów obsługi pacjenta wyposażonych w urządzenia wspomagające słyszenie (pętla indukcyjna, system FM lub inny)

Punkty obsługi pacjenta wyposażone w pętlę indukcyjną lub inne urządzenie wspomagające słyszenie należy oznakować w sposób widoczny i jednoznaczny za pomocą piktogramu zgodnego z normą ETSI EN 301 462 (2000-03). Zależnie od możliwości oznakowanie należy umieścić na podłodze (i wyznaczyć granice działania systemu) lub pionowo (na ścianie, obudowie rejestracji, w gabinecie lub innym widocznym miejscu).



Schemat 13. Pętla indukcyjna

UD

10. Uzupełniające systemy wspomagania komunikacji z osobami z niepełnosprawnością słuchu

Nie wszyscy pacjenci z niepełnosprawnością słuchu korzystają z aparatów słuchowych. W tym przypadku pętla indukcyjna i pozostałe systemy wspierania słuchu nie będą miały zastosowania. Pacjent powinien móc skorzystać z rozwiązania, które w jego przypadku będzie najskuteczniejsze dla efektywnego porozumiewania się z personelem szpitala. Komunikacja może się również odbywać za pomocą interkomu (np. zainstalowanego w okienku rejestracji), który nie wymaga aparatu słuchowego.

UD

11. Instrukcja obsługi urządzeń wspomagających komunikację z pacjentem z niepełnosprawnością słuchu

Szpital zapewnia materiały informacyjne i instrukcje obsługi dostępnych urządzeń wspomagających komunikację i w razie potrzeby przekazuje te materiały pacjentom.

III. Opublikowanie na stronie internetowej szpitala informacji o zakresie działalności – zakres ustawy o dostępności

Szpital opracowuje i zamieszcza na swojej stronie internetowej informacje o zakresie prowadzonej działalności w trzech formach:

- elektroniczny plik z tekstem odczytywalnym maszynowo,
- nagranie w polskim języku migowym,
- informacja w tekście łatwym do czytania.

W informacji o zakresie działalności należy podać między innymi:

- nazwę szpitala, adres lub adresy, dane kontaktowe, w tym numer telefonu oraz e-mail,
- informacje o godzinach działalności,
- listę podstawowych i specjalistycznych świadczeń medycznych, świadczeń z zakresu diagnostyki oraz innych dostępnych w placówce sposobów zgłaszania zapotrzebowania na dane usługi,
- informacje o możliwości skorzystania z rozwiązań komunikacyjnych dla osób z niepełnosprawnością słuchu, osób niewidomych i słabowidzących.

Treść powinna być prosta i zrozumiała. Informację o zakresie działalności szpitala w każdej z trzech form należy zamieścić w łatwo dostępnym miejscu na stronie (np. osobna zakładka, sekcja na stronie) i odpowiednio wyróżnić.

UO

12. Dokument opisujący zakres działalności szpitala w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo

Tekst odczytywalny maszynowo jest to format, który pozwala na prawidłowe i bezstratne odczytanie treści przez specjalistyczne oprogramowanie (np. czytniki ekranu), z którego korzystają osoby z niepełnosprawnością wzroku.

Informacja w dokumencie powinna mieć:

- jednolity kolor,
- odpowiedni kontrast,
- czcionkę bezszeryfową i w odpowiednim rozmiarze (minimum 14 punktów),
- interlinię 1,5 wiersza,
- wyrównanie do lewego marginesu,
- czarny druk,
- brak zbędnych grafik.



13. Dokument opisujący zakres działalności szpitala w postaci nagrania treści w polskim języku migowym

Informację o zakresie działalności szpitala w polskim języku migowym należy przygotować w pliku wideo. Szpital zamieszcza na stronie internetowej plik do pobrania lub zapewnia możliwość odtworzenia go wprost ze strony. Rozmiar pliku powinien być zoptymalizowany, a sam plik łatwy do odtworzenia na różnych platformach i urządzeniach. W nagraniu powinna wystąpić osoba biegle posługująca się polskim językiem migowym (np. certyfikowany tłumacz tego języka).



14. Dokument opisujący zakres działalności szpitala w formie tekstu łatwego do czytania

Informację o zakresie działalności szpitala należy zredagować zgodnie z zasadami tworzenia tekstu łatwego do czytania i zrozumienia. Tekst łatwy do czytania (easy to read, ETR) jest to sposób opracowania informacji, przeznaczony między innymi dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, osób mających trudności z czytaniem lub osób, dla których język polski nie jest językiem ojczystym. Należy zadbać o właściwy dobór słów (brak specjalistycznego słownictwa i żargonu), krótkie zdania i prostą gramatykę. Treść powinna być czytelna i prosta. Informację należy uzupełnić grafikami dotyczącymi najważniejszych fragmentów tekstu.



15. Aktualizacja treści na stronie internetowej szpitala

Treści zamieszczone na stronie internetowej (zwłaszcza rozumianej jako nośnik informacji o usługach i sposobach zapewniania dostępności) należy aktualizować nie rzadziej niż raz na pół roku. Na stronie powinny się znaleźć informacje o wszystkich nowych rozwiązaniach informacyjno-komunikacyjnych wspierających dostępność, które pojawiły się w tym czasie w placówce.

IV. Składanie wniosku przez osobę ze szczególnymi potrzebami w zakresie poprawy komunikacji – zakres ustawy o dostępności

Osoba ze szczególnymi potrzebami może złożyć wniosek o zapewnienie komunikacji w wybranej przez siebie formie. Należy zapewnić taką możliwość. Szpital powinien opracować wzór wniosku i udostępnić go w postaci elektronicznej (do pobrania ze strony internetowej) lub papierowej.

UO 16. Komunikacja na wniosek pacjenta ze szczególnymi potrzebami ze szpitalem

Szpital zapewnia osobie ze szczególnymi potrzebami możliwość komunikacji w sposób przez nią preferowany i dostosowany do jej potrzeb (np. poczta elektroniczna, telefon, wiadomości SMS, MMS, tłumacz języka migowego, tekst powiększony, system komunikacji dla osób głuchoniewidomych, komunikacja alternatywna i wspomagająca).

Pacjenci zgłaszają potrzebę wybranej formy komunikacji ze szpitalem we wniosku składanym w formie papierowej lub elektronicznej. Wniosek powinien zawierać:

- dane teleadresowe osoby ze szczególnymi potrzebami,
- opis bariery utrudniającej lub uniemożliwiającej komunikację,
- wskazanie preferowanej formy komunikacji,
- czas planowanego kontaktu ze szpitalem.

Wniosek należy opracować w prostym języku. Szpital zamieszcza na stronie internetowej jego wzór, a także informację, w jaki sposób pacjent może złożyć wniosek oraz jak i kiedy otrzyma odpowiedź.

UD 17. Złożenie wniosku przez osoby trzecie (opiekunów, członków rodziny)

Pacjenci ze szczególnymi potrzebami nie zawsze są w stanie przygotować wniosek i złożyć go osobiście. Szpital powinien umożliwić złożenie wniosku przez osobę trzecią, która reprezentuje pacjenta (np. opiekun, członek rodziny, bliska osoba) na podstawie upoważnienia.

V. Organizacja i procedury zapewniające dostępność szpitala osobom ze szczególnymi potrzebami – zakres ustawy o dostępności

Szpital opracowuje i wdraża procedury zapewniające dostępność osobom ze szczególnymi potrzebami. Procedura zawiera wytyczne w zakresie obsługi pacjenta i udzielania świadczeń medycznych osobom ze szczególnymi potrzebami. Obejmuje takie obszary, jak:

- wejście pacjenta do szpitala,
- sposoby zgłaszania się osób ze szczególnymi potrzebami do szpitala i reagowanie na te zgłoszenia,
- przygotowanie dokumentów niezbędnych do świadczenia usługi adekwatnych do potrzeb pacjenta,
- zapewnienie wsparcia osób trzecich lub personelu szpitala w trakcie świadczenia usługi,
- przekazanie informacji dotyczących dalszego postępowania.

Szpital monitoruje, jak działa wdrożona procedura, i wprowadza niezbędne zmiany.

Szpital może nawiązać współpracę z organizacją pozarządową reprezentującą pacjentów i grupy zainteresowane jako konsultant projektowanych rozwiązań.

18. Powołanie koordynatora do spraw dostępności

UO

Szpital wyznacza co najmniej jedną osobę, która pełni funkcję koordynatora do spraw dostępności. Osoba taka:

- wspiera osoby ze szczególnymi potrzebami w dostępie do usług świadczonych przez szpital,
- przygotowuje plan działania na rzecz poprawy dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami oraz odpowiada za jego wdrożenie,
- monitoruje działalność szpitala w zakresie zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, określonymi w ustawie o dostępności, w tym przygotowuje cykliczne raporty dotyczące dostępności.
- podejmuje współpracę z przedstawicielami organizacji pozarządowych i innymi reprezentantami interesów grup pacjentów.

19. Powołanie zespołu do spraw utworzenia i aktualizacji procedur zapewniających dostępność

Szpital powołuje interdyscyplinarny zespół do spraw opracowania i aktualizacji procedur zapewniających dostępność. W skład zespołu wchodzą koordynator do spraw dostępności oraz zatrudnieni w szpitalu pracownicy merytoryczni. Zespół tworzy procedury obsługi pacjentów zapewniające dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami. Zobowiązany jest również do aktualizacji procedur raz na rok lub częściej według zapotrzebowania.

Koordynator i zespół do spraw dostępności podejmuje współpracę z organizacjami pozarządowymi, organizacjami pacjentów w zakresie opiniowania, analizowania i oceny rozwiązań związanych z tworzeniem, ewaluacją i oceną procedur związanych z zapewnieniem dostępności.

20. Dane kontaktowe koordynatora do spraw dostępności

Dane kontaktowe koordynatora do spraw dostępności (e-mail, numer telefonu służbowego) należy zamieścić na stronie internetowej szpitala.

21. Cykliczna kontrola procedur

Koordynator do spraw dostępności cyklicznie kontroluje poziom zapewnienia dostępności przez szpital. Może na przykład przygotować i przeprowadzić badanie ankietowe skierowane do pacjentów ze szczególnymi potrzebami oraz do personelu. Wyniki badania koordynator przedstawia dyrekcji szpitala w sprawozdaniu rocznym. W sytuacjach krytycznych (np. wyraźnego odstępstwa od standardów) czyni to niezwłocznie.

22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami

Skuteczna diagnostyka i wdrożenie planu leczenia pacjentów ze szczególnymi potrzebami wymagają często specjalistycznego sprzętu medycznego, zarówno w szpitalu, jak i w domu pacjenta. Placówka zapewnia pacjentom sprzęt i urządzenia, które ułatwią im lub umożliwią przeprowadzenie koniecznych procedur medycznych, badań, zabiegów.

Lista sprzętu medycznego zwiększającego dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami znajduje się w załączniku 2.

23. Powołanie asystenta ds. obsługi osób ze szczególnymi potrzebami

Zadaniem pracowników szpitala pełniących funkcję asystenta osób ze szczególnymi potrzebami jest udzielanie niezbędnej pomocy na terenie placówki osobom ze szczególnymi potrzebami, w tym osobom z różnego rodzaju niepełnosprawnościami.

Do zadań asystenta należy w szczególności:

- udzielanie pomocy osobom ze szczególnymi potrzebami, między innymi pomoc w skutecznym zarejestrowaniu się lub załatwieniu sprawy innego rodzaju na terenie szpitala
- pomoc w poruszaniu się po szpitalu
- zapewnienie tłumaczenia w języku migowym
- pomoc w ubieraniu się i rozbieraniu
- pomoc w dotarciu z parkingu przyszpitalnego do punktu docelowego.

24. Współpraca z podmiotem reprezentującym osoby ze szczególnymi potrzebami

Szpital na stałe współpracuje z organizacją pozarządową (lub osobą) reprezentującą środowiska osób ze szczególnymi potrzebami. Placówka korzysta z konsultacji i wsparcia merytorycznego takiego podmiotu w zakresie zwiększania dostępności świadczonych usług medycznych dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

25. Działania specjalne wynikające ze stanu kryzysu, np. epidemii, klęski żywiołowej, innych

W sytuacji kryzysowej szpital ma obowiązek zapewnić narzędzia i procedury komunikacji pomiędzy pacjentem, rodziną pacjenta a personelem szpitala w postaci udostępnienia kanału komunikacji oraz zapewnienia możliwości bezpiecznego przekazywania przesyłek dla pacjentów przebywających w izolacji.

26. Zapewnienie dostępnych sal konferencyjnych (wyposażenie sal)

Szpital poza pełnieniem podstawowej funkcji jako placówka medyczna, często jest też instytucją edukacyjną, organizującą zajęcia dydaktyczne dla studentów, m.in. kierunków

medycznych oraz spotkania, szkolenia i warsztaty dla pacjentów. Na terenie szpitala mogą odbywać się konferencje naukowe, specjalistyczne oraz spotkania różnych grup zawodowych z obszaru ochrony zdrowia. Z tego powodu konieczne jest, aby sale konferencyjne/szkoleniowe/wykładowe były wyposażone w sprzęt zapewniający dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Aby ułatwić osobom z niepełnosprawnością ruchową korzystanie z sali konferencyjnej/ szkoleniowej/ wykładowej należy zadbać o to, aby wejście do obiektu czy sali umożliwiało bezkolizyjny wjazd wózka, a poruszanie się po obiekcie było komfortowe. Należy pamiętać o tym, że sala konferencyjna/szkoleniowa/ wykładowa powinna posiadać odpowiednio przystosowane siedzenia z podłokietnikami oraz odpowiednio szerokie miejsce do przejazdu, nie węższe niż 120 cm.

Ułatwienia dla osób niewidomych i niesłyszących

Dostosowanie sal konferencyjnych/szkoleniowych/wykładowych pod kątem potrzeb osób z niepełnosprawnością wzrokową i słuchową powinno obejmować wyposażenie w specjalne rozwiązania. W przypadku osób niedosłyszących obejmują one:

- systemy wspomagające słyszenie oraz pętle indukcyjne,
- możliwość skorzystania z usług tłumacza języka migowego,
- możliwość otrzymania od prowadzącego materiałów w formie elektronicznej lub papierowej przed zajęciami,
- wykorzystywanie podczas szkolenia lub wykładu materiałów wizualnych: prezentacji, zdjęć, map itp.

W przypadku osób niedowidzących i niewidomych przystosowanie sali konferencyjnej, szkoleniowej lub wykładowej do ich potrzeb powinno obejmować:

- oznakowanie budynku, sali i znajdujących się w nich urządzeń z zastosowaniem informacji dotykowych i kolorystycznych wykonanych w alfabecie Braille'a,
- możliwość otrzymania od prowadzącego materiałów w wersji elektronicznej, napisanych większą czcionką lub w alfabecie Braille'a.

Przystosowanie sali konferencyjnej, szkoleniowej lub wykładowej do potrzeb osób niepełnosprawnych powinno również obejmować możliwość skorzystania z pomocy prowadzącego lub obsługi szkolenia na każdym etapie korzystania z obiektu.



27. Zamieszczenie na stronie internetowej szpitala procedur dotyczących dostępności

Procedury obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami wypracowane przez interdyscyplinarny zespół należy zamieścić na stronie internetowej szpitala.

28. Wizyty domowe realizowane przez placówki świadczące opiekę paliatywną – szpitale onkologiczne, hospicja

Pacjenci ze szczególnymi potrzebami, objęci opieką paliatywną mogą skorzystać z diagnostyki i leczenia w ramach wizyt domowych. Placówka realizująca wizyty domowe musi posiadać listę pacjentów korzystających z takiej formy opieki medycznej oraz listę wyposażenia umożliwiającego świadczenie usług medycznych w domu pacjenta.

VI. Monitorowanie grupy pacjentów ze szczególnymi potrzebami – spoza zakresu ustawy o dostępności

Odpowiednie monitorowanie grupy pacjentów pod kątem ich potrzeb pozwala szpitalowi właściwie realizować dostępne działania dla osób ze szczególnymi potrzebami. Można na tej podstawie ocenić stopień dostępności świadczonych usług oraz łatwiej planować inwestycje.

29. Utworzenie i prowadzenie rejestru osób ze szczególnymi potrzebami

Placówka prowadzi rejestr osób ze szczególnymi potrzebami. Powinien on zawierać następujące dane:

- imię i nazwisko,
- płeć,
- wiek,
- wzrost,
- waga,
- szczególne potrzeby wynikające ze stanu klinicznego.

Ze względu na gromadzenie danych wrażliwych rejestr podlega przepisom o ochronie danych osobowych i danych wrażliwych.

30. Aktualizacja rejestru osób ze szczególnymi potrzebami

Rejestr osób ze szczególnymi potrzebami należy aktualizować w systemie rocznym.

31. Przegląd istniejących procedur pod kątem danych uzyskanych z rejestru

Przegląd polega na sprawdzeniu, czy procedury obsługi osób ze szczególnymi potrzebami są kompleksowe i adekwatne do aktualnych potrzeb pacjentów, którzy korzystają ze szpitala. Analizę należy przeprowadzać co najmniej raz w roku, a jej wyniki zamieszczać w raporcie przygotowywanym przez koordynatora do spraw dostępności. Na tej podstawie, jeśli to konieczne, szpital powinien zaktualizować lub zmienić istniejące procedury.

VII. Dostęp alternatywny – zakres ustawy o dostępności

Dostępność zapewnia się przez projektowanie uniwersalne i racjonalne usprawnienia. Jeśli nie jest to możliwe, należy zapewnić tak zwany dostęp alternatywny.

Zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy o dostępności, w indywidualnym przypadku, jeśli szpital nie jest w stanie, w szczególności ze względów technicznych lub prawnych, zapewnić dostępności osobie ze szczególnymi potrzebami w zakresie architektonicznym i informacyjno-komunikacyjnym, to powinien zapewnić takiej osobie dostęp alternatywny.

Dla osób ze szczególnymi potrzebami oznacza to, że szpital powinien:

- zapewnić im wsparcie innej osoby lub
- zapewnić im wsparcie techniczne, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii, lub
- wprowadzić taką organizację pracy, która w niezbędnym zakresie zaspokoi potrzeby tych osób.

Przykład: Szpital przenosi punkt obsługi pacjentów do pomieszczenia na parterze, do którego nie prowadzą schody. W wyniku zmiany lokalizacji punktu obsługi pacjentów, pacjent uzyska wsparcie, ponieważ wyznaczona osoba z punktu obsługi pacjentów może pomóc we wchodzeniu na piętro, jeżeli jest taka potrzeba, przetłumaczeniu dokumentu, komunikacji itp.

Od 7 września 2021 r. dostęp alternatywny musi mieć charakter wyjątkowy i incydentalny (art. 70 ustawy o dostępności). Z każdego przypadku zastosowania dostępu alternatywnego należy się rozliczyć w raporcie o dostępności.

31. Rejestr stosowania dostępu alternatywnego

Aby zwiększać dostępność, należy ograniczać dostęp alternatywny. Dlatego tak ważne jest, aby stale monitorować stosowane rozwiązania oraz podnosić świadomość personelu i osób zarządzających.

Szpital powinien prowadzić rejestr zastosowanych rozwiązań alternatywnych, które posłużyły do zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, wraz z uzasadnieniem. Rejestr należy aktualizować w systemie rocznym.

VII. Wnioski i skargi dotyczące dostępności (dotyczy podmiotów publicznych) – zakres ustawy o dostępności

Zgodnie z art. 29 ustawy o dostępności, każda osoba bez konieczności wykazania interesu prawnego lub faktycznego interesu ma prawo poinformować placówkę publiczną o braku dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej. Natomiast na podstawie art. 30 ustawy o dostępności osoba ze szczególnymi potrzebami lub jej przedstawiciel ustawowy, po wykazaniu interesu faktycznego, ma prawo wystąpić do placówki publicznej z wnioskiem o zapewnienie dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej.

Jeśli placówka nie odniesie się do preferowanego sposobu zapewnienia dostępności w ciągu 14 dni od daty otrzymania wniosku (a w uzasadnionych przypadkach w terminie dłuższym niż 14 dni), pacjent może złożyć skargę na brak zapewnienia dostępności przez placówkę. Skargę wnosi się do Prezesa Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON). W rezultacie PFRON może nakazać placówce wprowadzenie dostępności informacyjno-komunikacyjnej lub architektonicznej w określony przez siebie sposób i w określonym terminie. Jeśli placówka nie wywiąże się z nakazu, może otrzymać karę finansową.

Wniosek należy złożyć w placówce, której dotyczy brak dostępności. Powinien on zawierać:

- dane kontaktowe wnioskodawcy,
- szczegółowe określenie bariery w danym obszarze,
- wskazanie sposobu kontaktu z wnioskodawcą,
- preferowany przez wnioskodawcę sposób zapewnienia dostępności, jeśli wnioskodawca ma taką możliwość.

Szczegółowe informacje wraz z formularzem wniosku o zapewnienie dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej można znaleźć na stronie PFRON:

https://dostepnosc.pfron.org.pl/proces-skargowy/wniosek.

Skarga na brak dostępności powinna obejmować dokładnie te same elementy co wniosek. Należy do niej dołączyć kopię wniosku o zapewnienie dostępności. Skargę należy złożyć do PFRON:

- osobiście w oddziale lub biurze PRFON,
- przez portal gov.pl,
- przez ePUAP.

Szczegółowe informacje wraz z formularzem skargi na brak dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej można znaleźć na stronie PFRON: https://dostepnosc.pfron.org.pl/proces-skargowy/skarga/.

UO

32. Prowadzenie przez placówkę publiczną rejestru wniosków o zapewnienie dostępności

Koordynator do spraw dostępności prowadzi rejestr wniosków o zapewnienie dostępności. Powinien on zawierać:

- datę zgłoszenia,
- imię i nazwisko zgłaszającego,
- dane kontaktowe,
- opis potrzeby,
- propozycję realizacji wniosku według zgłaszającego.

Koordynator sprawdza, czy zaproponowany sposób realizacji odpowiada oczekiwaniom i potrzebom osób ze szczególnymi potrzebami. Podejmuje także konkretne działania w tym zakresie.

UO

33. Prowadzenie przez placówkę publiczną rejestru odmów wniosków o zapewnienie dostępności

Koordynator do spraw dostępności prowadzi rejestr odmów wniosków o zapewnienie dostępności. Powinien on zawierać:

- datę odmowy,
- imię i nazwisko zgłaszającego,
- powód odmowy,
- uzasadnienie odmowy,
- działania alternatywne (jeśli to możliwe),
- sposób poinformowania wnioskującego.

Rejestr odmów jest składnikiem raportu dotyczącego dostępności sporządzanego przez koordynatora. Raport ten jest składany co 4 lata.

34. Możliwość utworzenia zespołu roboczego dotyczącego omówienia wniosku o zapewnienie dostępności wraz z raportem z wypracowanych rozwiązań

UD

Wniosek o zapewnienie dostępności może wymagać powołania zespołu roboczego. Zespół roboczy zbiera się doraźnie, jeśli zgłoszony wniosek wymaga szerszego omówienia i wypracowania rozwiązań z udziałem zainteresowanych osób ze szczególnymi potrzebami. W skład zespołu wchodzą:

- zgłaszający,
- odpowiedni przedstawiciele osób ze szczególnymi potrzebami,
- koordynator,
- personel merytoryczny.

Zespół roboczy powinien wypracować odpowiednie lub alternatywne rozwiązania, które mają zaspokoić zgłaszaną potrzebę związaną z zapewnieniem dostępności.

Zebranie zespołu roboczego potwierdza lista obecności z datą i tematem zebrania.

IX. Personel a dostępność – spoza zakresu ustawy o dostępności

Jeśli nie da się zastosować projektowania uniwersalnego ani racjonalnych usprawnień, dostępność informacyjno-komunikacyjną może zapewnić przeszkolony personel szpitala. Pracownicy powinni umieć obsługiwać osoby ze szczególnymi potrzebami oraz wiedzieć, jak można pomóc takim osobom w załatwieniu danej sprawy. Personel należy również przeszkolić w zakresie potrzeb takich osób, aby należycie zadbać o ich komfort, dyskrecję i poczucie bycia szanowanym.

35. Szkolenie kadry szpitala z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności Szpitala

sUO

Zwiększanie dostępności szpitala wymaga, aby personel stale doskonalił swoje kompetencje. Dążenie do podnoszenia dostępności szpitala dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami opiera się na znajomości i praktyce stosowania Standardu Dostępności Szpitala.

Każdy pracownik szpitala (w tym kadra zarządzająca) oraz każda osoba, która wykonuje pracę w szpitalu na podstawie umowy cywilnoprawnej, powinni mieć zaświadczenie, dyplom lub certyfikat o ukończeniu szkolenia z zakresu wdrożenia i zachowania Standardu Dostępności Szpitala.

Szkolenie może być:

- wewnętrzne lub zakupione na rynku usług szkoleniowych,
- stacjonarne, zdalne (online) lub mieszane,
- przeprowadzone na żywo lub na platformie e-learningowej.

36. Szkolenie kadry szpitala z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami

Zwiększanie dostępności szpitala wymaga, aby personel stale doskonalił swoje kompetencje. Znajomość zasad skutecznej komunikacji pozwala dostosować formę i metody komunikacji do potrzeb pacjentów.

Każdy pracownik szpitala (w tym kadra zarządzająca) oraz każda osoba, która wykonuje pracę w szpitalu na podstawie umowy cywilnoprawnej, powinni mieć zaświadczenie, dyplom lub certyfikat o ukończeniu szkolenia z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami.

Szkolenie może być:

- wewnętrzne lub zakupione na rynku usług szkoleniowych,
- stacjonarne, zdalne (online) lub mieszane,
- przeprowadzone na żywo lub na platformie e-learningowej.

Szkolenie musi być zgodne z Ramowym programem szkolenia dotyczącego komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (załącznik 4).

37. Zapoznanie kadry szpitala z zasadami savoir-vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami

Pacjenci ze szczególnymi potrzebami, w tym osoby z niepełnosprawnościami, oczekują od otoczenia, zwłaszcza od personelu szpitala, adekwatnego zachowania. Dlatego tak ważne jest, aby personel znał i stosował zasady savoir-vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami.

Pracownicy powinni potwierdzić, że zapoznali się z zasadami savoir-vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami, oraz zadeklarować stosowanie tych zasad.

38. Szkolenie kadry zarządzającej dotyczące zatrudniania osób z niepełnosprawnościami jako pracowników lub współpracowników szpitala

Każdy przedstawiciel kadry zarządzającej powinien otrzymać zaświadczenie, dyplom, certyfikat o ukończeniu szkolenia lub odbyciu doradztwa z zakresu zatrudniania osób z niepełnosprawnościami. Szkolenie lub doradztwo mogą mieć charakter wewnętrzny. Można je również zakupić na rynku usług doradczo-szkoleniowych.

Ramowy program znajduje się w załączniku 5.

39. Znajomość procedur obsługi osób ze szczególnymi potrzebami przez personel szpitala

Personel szpitala należy zapoznać z procedurami obsługi osób ze szczególnymi potrzebami oraz przeszkolić z zakresu i sposobu stosowania tych procedur. Każdy pracownik szpitala powinien złożyć w tej sprawie stosowne oświadczenie opatrzone własnoręcznym podpisem. Pacjenci powinni móc zapoznać się z procedurami obsługi osób ze szczególnymi potrzebami.

40. Oznaczenia identyfikujące personel szpitala

Aby usprawnić komunikację między personelem szpitala a pacjentem ze szczególnymi potrzebami, pracownicy powinni mieć odpowiednie uniformy lub ich elementy (np. wszywki, identyfikatory). Powinny się na nich znaleźć co najmniej informacje o imieniu, funkcji pełnionej w placówce oraz nazwie szpitala. Napis powinien być czytelny dla osób ze szczególnymi potrzebami.

41. Potwierdzanie kompetencji na podstawie doświadczenia zawodowego

Polska Rama Kwalifikacji dopuszcza, aby pracownik udokumentował swoje doświadczenie zawodowe i w ten sposób potwierdził swoje kompetencje. Personel szpitala może nabywać kompetencje w trybie innym niż szkoleniowy.

Każdy pracownik szpitala (w tym kadra zarządzająca) oraz każda osoba, która wykonuje pracę

w szpitalu na podstawie umowy cywilnoprawnej, może się ubiegać o potwierdzenie swoich kompetencji zawodowych na podstawie udokumentowanego doświadczenia zawodowego. Decyzję o uznaniu stanu wiedzy, umiejętności i postawy podejmuje dyrekcja szpitala.

X. Audyt dostępności – spoza zakresu ustawy o dostępności

Audyt dostępności obejmuje:

- działania w trzech obszarach dostępności (architektoniczna, cyfrowa, informacyjno-komunikacyjna),
- przegląd procedur, w tym procedur ewakuacyjnych, BHP i przeciwpożarowych.

Podstawą audytu jest stwierdzenie zgodności z ustawą o dostępności oraz z ogólnie przyjętymi parametrami i obowiązującymi standardami.

Ostateczną ocenę, czy dany wymóg został spełniony czy nie, zawsze podejmuje audytor. Jest to osoba o odpowiednich kwalifikacjach do wykonywania audytów dostępności.

Koordynator do spraw dostępności w szpitalu może sprawdzić stan dostępności wszystkich obszarów (architektoniczna, cyfrowa i informacyjno-komunikacyjna) na podstawie listy pytań kontrolnych (Załącznik nr ..).

42. Przegląd dostępności szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami

sUD

Raz w roku szpital powinien przeprowadzać przegląd dostępności z wykorzystaniem Listy pytań kontrolnych, która wesprze placówkę w odpowiedzi na pytania o dostępność w poszczególnych obszarach (załącznik 6)

43. Audyt dostępności

sUO

Raz w roku szpital zleca audyt dostępności, który obejmuje:

- badanie zgodności z wymaganiami dostępności w trzech obszarach (architektoniczna, cyfrowa, informacyjno-komunikacyjna),
- przegląd procedur związanych z dostępnością.

Ocenie dostępności podlegają między innymi:

- otoczenie budynków (ciągi piesze, miejsca postojowe, nawierzchnia, oznakowanie),
- strefy wejściowe budynków (ciągi piesze, szerokość przejść, oznakowania, dostęp do budynku),

- ciągi komunikacyjne pionowe i poziome (korytarze, zmiany poziomów, przeszkody, wykończenie posadzek i ścian, drzwi, schody, dźwigi, podnośniki),
- dostępność usług i funkcji (oświetlenie, rozkład pomieszczeń, stanowiska obsługi, oznakowanie, dostępność toalet),
- dostosowanie form informacji do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami, w tym osób z niepełnosprawnościami,
- przygotowanie personelu szpitala do realizacji zadań z zakresu dostępności (kompetencje w zakresie komunikacji i obsługi osób ze szczególnymi potrzebami, umiejętność właściwego zachowania wobec tych osób – znajomość zasad savoir-vivre'u),
- polityka i procedury kadrowe związane z zatrudnieniem osób ze szczególnymi potrzebami, zwłaszcza osób z niepełnosprawnościami.

Audyt ma potwierdzić zgodność lub stwierdzić niezgodność stanu faktycznego ze stanem docelowym, wynikającym z obowiązujących standardów dostępności.

Audyt pozwala zidentyfikować elementy (np. przeszkody architektoniczne, niedostosowanie strony internetowej lub aplikacji, brak odpowiednich oznakowań), które utrudniają lub uniemożliwiają osobom ze szczególnymi potrzebami dostęp do miejsc i usług. Szpital otrzymuje zalecenia dotyczące rozwiązań, które wyeliminują lub zminimalizują bariery. W efekcie audytu dostępność w audytowanym szpitalu powinna się zwiększyć.

Audyt dostępności kończy się sporządzeniem raportu. Zawiera on między innymi zalecane działania, które poprawią dostępność szpitala.

XI. Certyfikacja dostępności – zakres ustawy o dostępności

Ustawa o dostępności nie nakłada na placówki ochrony zdrowia obowiązku posiadania certyfikatu dostępności, jednak zaleca się jego uzyskanie. Certyfikat może być dla osób ze szczególnymi potrzebami sygnałem, że szpital zapewnia obsługę tych osób lub daje im możliwość zatrudnienia w swoich strukturach.

O certyfikat dostępności mogą się ubiegać zarówno placówki publiczne, jak i prywatne.

Posiadanie certyfikatu uprawnia także do obniżenia o 5% składek ponoszonych przez przedsiębiorstwo lub organizację pozarządową na rzecz PFRON z tytułu niezatrudniania osób niepełnosprawnych. Szczegółowe informacje na temat certyfikacji dostępności dostępne są na stronach Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej: https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/fundusze-europejskie-bez-barier/dostepnosc-plus/certyfikacja-dostepnosci/.

44. Ważność certyfikatu dostępności

Zgodnie z art. 15 ustawy o dostępności, certyfikat dostępności mogą uzyskać zarówno publiczne, jak i niepubliczne podmioty, w tym placówki ochrony zdrowia . Potwierdza on, że dany szpital zapewnia dostępność osobom ze szczególnymi potrzebami. Certyfikacja dostępności służy wsparciu dostępności.

Aby otrzymać certyfikat, szpital powinien uzyskać pozytywny wynik audytu dostępności na podstawie precyzyjnie określonych kryteriów.

Certyfikacja obejmuje:

- sprawdzenie, czy szpital spełnia minimalne wymagania, o których mowa w art. 6 ustawy o dostępności – odbywa się to na podstawie audytu dostępności,
- sformułowanie szczegółowych zaleceń, które służą poprawie zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami w danym szpitalu,
- wydanie certyfikatu dostępności.

Certyfikat dostępności potwierdza spełnianie minimalnych wymagań, o których mowa w art. 6 ustawy o dostępności. Jest wydawany dla konkretnego podmiotu na okres 4 lat od dnia wydania (art. 19 ust. 1 ustawy o dostępności).

W okresie ważności certyfikatu placówka musi spełniać minimalne wymagania. Zakres ich spełnienia może skontrolować podmiot dokonujący certyfikacji. Jeśli placówka przestanie spełniać minimalne wymagania, certyfikat zostaje cofnięty (art. 25 i 26 ustawy o dostępności).

Certyfikację dostępności mogą przeprowadzić tylko uprawnione do tego podmioty, wybrane w otwartym naborze prowadzonym przez Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej. Lista podmiotów uprawnionych do certyfikacji będzie publikowana między innymi na stronie poświęconej Programowi Dostępność Plus w zakładce Certyfikacja dostępności – Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej (funduszeeuropejskie.gov.pl).

Aby uzyskać certyfikat, szpital powinien:

- wybrać jeden z podmiotów z listy,
- zawrzeć umowę z wybranym podmiotem,
- wnieść opłatę certyfikacyjną ustaloną w umowie (art. 22 ustawy o dostępności),
- wystąpić do wybranego podmiotu z wnioskiem o wydanie certyfikatu.

XII. Raportowanie o stanie zapewniania dostępności – zakres ustawy o dostępności

Zgodnie z art. 11 ustawy o dostępności podmiot publiczny musi raportować o stanie zapewniania dostępności. Raport przygotowuje się na formularzu opracowanym przez ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego i udostępnionym na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej tego ministra, a także na Portalu Sprawozdawczym GUS dla podmiotów mających numer REGON.

Raport o stanie zapewniania dostępności zawiera:

- informacje, czy dany podmiot spełnia w ramach prowadzonej działalności minimalne wymagania, o których mowa w art. 6 ustawy o dostępności,
- w każdym przypadku zapewnienia dostępu alternatywnego – analizę, która uzasadnia brak zapewnienia dostępności osobie ze szczególnymi potrzebami, zgodnie z art. 7 ustawy o dostępności.

Więcej informacji na temat raportowania można znaleźć na stronie poświęconej Programowi Dostępność Plus w zakładce Raportowanie dostępności.

45. Raport o stanie zapewniania dostępności – termin

Co 4 lata, najpóźniej do 31 marca danego roku, szpital będący podmiotem publicznym powinien złożyć raport o stanie zapewniania dostępności.

46. Raport o stanie zapewniania dostępności – udostępnienie

Szpital będący podmiotem publicznym powinien zamieścić raport o stanie zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami na swojej stronie podmiotowej BIP w formacie dostępnym cyfrowo. Jeśli placówka nie ma takiej strony, raport zamieszcza na swojej stronie internetowej.

XIII. Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej

Dostępność podmiotów leczniczych w obszarze informacyjno-komunikacyjnym zwiększają nie tylko wymagania ustawowe. Ważne są również dobre praktyki, czyli rozwiązania, które wychodzą poza powszechnie stosowane sposoby działania. Dobrą praktyką jest wdrażanie

rozwiązań innowacyjnych, które znacząco wpływają na stopień dostępności danego szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami.

System audiowizualny w szpitalu

System audiowizualny w szpitalu powinien uwzględniać ograniczenia i potrzeby, jakie mają osoby z niepełnosprawnością słuchu i mowy, niepełnosprawnością wzroku oraz osoby z problemami w poruszaniu się. System powinien być spójny graficznie. Informacje przekazywane na kolejnych punktach informacyjnych powinny być „dziedziczone" w czytelny i przejrzysty sposób.

Rozwiązania wspierające osoby z niepełnosprawnością wzroku

Aby ułatwić osobom z niepełnosprawnością wzroku poruszanie się w ciągach pieszych, warto wdrożyć takie rozwiązania:

- punktowe pismo dotykowe – wykorzystuje ono alfabet, który pozwala zapisywać i odczytywać teksty,
- plany tyflograficzne – są to mapy miejsc tworzone w formie dotykowej,
- systemy TGSI – są to systemy nawigacji w przestrzeni, które obejmują oznaczenia wskaźnikowe, płytki Braille'a, elementy dotykowe, systemy fakturowe, ścieżki dotykowe.

Możliwość skorzystania przez pacjenta w wybranych środków komunikacji na poziomie e-rejestracji

Szpital zapewnia w module e-rejestracji pole umożliwiającego pacjentowi ze szczególnymi potrzebami wybranie specjalnego środka komunikacji, np. pętli indukcyjnej, tłumacza PJM lub innych.

Odpowiednie oznaczenia

Standardy dla oznaczeń informacyjno-komunikacyjnych w szpitalu należy zamieścić w obowiązujących procedurach oraz w księdze ładu graficznego (jeśli występuje). Księga ładu graficznego obejmuje wszystkie elementy stosowane w identyfikacji szpitala, osób, pomieszczeń, dróg dojścia, formularzy i układu dokumentów, a także strony internetowej pod kątem znaków graficznych, liternictwa, kolorystyki. Obejmuje ona również stosowane rozwiązania audiowizualne, wspierające osoby ze szczególnymi potrzebami. Nadrzędnym celem księgi jest zapewnienie spójności i czytelności stosowanych rozwiązań graficznych. Szpital może umieścić informację o standardach dla oznaczeń informacyjno-komunikacyjnych na swojej stronie internetowej.

Infografika do komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami

Pacjenci ze szczególnymi potrzebami (zwłaszcza osoby mające trudności w komunikowaniu się – osoby z zaburzeniami mowy lub pamięci, z niepełnosprawnością intelektualną), powinni móc komunikować się z personelem szpitala za pomocą materiałów wizualnych (obrazkowych).

W tym celu mogą korzystać z dostępnych w placówce zestawów infografik, np. systemu Blissa. Punkt rejestracji powinien dysponować takim rozwiązaniem.

Komunikacja lekarz-pacjent z niepełnosprawnością słuchu lub wzroku

Pacjenci z niepełnosprawnością słuchu bądź wzroku podczas wizyty lekarskiej mają możliwość wyboru narzędzia komunikacji, które jest komfortowe dla nich i dostępne w placówce. Można posłużyć się pętlą indukcyjną, PJM oraz skorzystać z pomocy asystenta osoby ze szczególnymi potrzebami.

BIBLIOGRAFIA

1) Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2012 poz. 1169).

2) PN-92/N-01256/02 – Znaki bezpieczeństwa. Ewakuacja.

3) Norma ISO 21542:2011 – Building construction – Accessibility and usability of the built environment.

4) Norma PN – EN 12464 -1:2003 (U) – Światło i oświetlenie.

5) Norma PN-B-02151 : 2015 – Akustyka budowlana. Ochrona przed hałasem w budynkach.

6) Norma PN-EN 13201-5:2016-03 – Oświetlenie dróg – część 5: Wskaźniki efektywności energetycznej.

7) Norma PN-EN 14231:2004 – Metody badań kamienia naturalnego – oznaczanie odporności na poślizg z użyciem przyrządu wahadłowego (antypoślizgowość podłoża).

8) Norma DIN 51097 Badanie powłok posadzkowych. Określenie oporu poślizgu stref mokrych.

9) Norma DIN 51130 Badanie powłok posadzkowych. Oznaczanie zdolności hamowania poślizgu; pomieszczenia i strefy robocze o zwiększonym ryzyku poślizgu; metoda marszowa; płaszczyzna pochyła.

10) Norma PN – EN 60118-4 2015-06 – Elektroakustyka – aparaty słuchowe, część 4: Układy pętli indukcyjnych wykorzystywane do współpracy z aparatami słuchowymi – natężenie pola magnetycznego.

11) The Assesment of Floor Slip Resistance. The UK Slip Resistance Group Guidelines, wyd. 5/2016; norma PN-EN 15534-4:2015 Kompozyty wytworzone z materiałów na bazie celulozy i tworzyw termoplastycznych (powszechnie zwane kompozytami polimerowodrzewnymi (WPG) lub kompozytami z włóknem naturalnym (NFC)) Część 4: Specyfikacje profili podłogowych i płytek; Ambroziak A. Badanie odporności na poślizg powłok żywicznych, Materiały Budowlane 9/2017 (541), s. 35–37; Workplace health, safety and welfare. Workplace (Health, Safety and Welfare). Regulations 1992. Approved Code of Practice, L24 HSE Books 1992; ISBN 978 0.

12) Norma PN – EN 81-70:2005 – Przepisy bezpieczeństwa dotyczące budowy i instalowania dźwigów – szczególne zastosowania dźwigów osobowych i towarowych, część 70: Dostępność dźwigów dla osób, w tym osób niepełnosprawnych.

BIBLIOGRAFIA

13) Norma PN-ISO 4190-1:1996 – Urządzenia dźwigowe. Dźwigi klasy I, II i III.

14) Norma PN-EN 81-40:2021-02.

15) Norma PN-83/B-03430/Az3:2000. Wentylacja w budynkach mieszkalnych zamieszkania zbiorowego i użyteczności publicznej – wymagania.

16) Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1300/2014 z dnia 18 listopada 2014 r. w sprawie technicznych specyfikacji interoperacyjności odnoszących się do dostępności systemu kolei Unii dla osób niepełnosprawnych i osób o ograniczonej możliwości poruszania się.

17) Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 Kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. 2019 poz. 1065, ze zm.).

18) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2019 poz. 959).

19) Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 3 lipca 2003 r. w sprawie szczegółowych warunków technicznych dla znaków i sygnałów drogowych oraz urządzeń bezpieczeństwa ruchu drogowego i warunków ich umieszczania na drogach, zał. 3. Szczegółowe warunki techniczne dla sygnałów drogowych i warunki ich umieszczania na drogach (Dz. U. 2003 poz. 2181 z późn. zm.).

20) Rozporządzenie Ministra Transportu i Gospodarki Morskiej z dnia 2 marca 1999 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać drogi publiczne i ich usytuowanie (Dz. U. 2016 poz. 124).

21) Rozporządzenie Ministra Transportu i Gospodarki Morskiej z dnia 30 maja 2000 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać drogowe obiekty inżynierskie i ich usytuowanie (Dz. U. 2000 poz. 735 z późn. zm.).

22) Rozporządzenie Ministrów Infrastruktury oraz Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 31 lipca 2002 r. w sprawie znaków i sygnałów drogowych (Dz. U. 2002 poz. 1393 z późn. zm.).

23) Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów.

24) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych

BIBLIOGRAFIA

i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U. 2012 poz. 526).

25) Standardy dostępności budynków dla osób z niepełnosprawnościami publikowane na stronie budowlaneabc.gov.pl.

26) Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. 2020 poz. 1062 ze zm.).

27) Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. 2017 poz. 1824).

28) Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. 2017 poz. 128).

29) Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1409 ze zm.).

30) Ustawa z dnia 21 marca 1985 r. o drogach publicznych (Dz. U. 2016 poz. 1440).

31) Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1320 ze zm.).

32) Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426 ze zm.).

33) Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz. U. 2019 poz. 848).

34) Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz. U. 2016 poz. 1907).

35) Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. 2020 poz. 1333 ze zm.).

36) Załącznik nr 2 do Wytycznych Ministra Inwestycji i Rozwoju w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 w zakresie równości i dostępności (Minister Inwestycji i Rozwoju, wersja z 5 kwietnia 2018 r. ze zm.).

37) Kowalski K. Projektowanie bez barier – Wytyczne wyd. Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji.

38) Wysocki M., Załuski D. – Ekspertyza w zakresie dostępności kolejowych obiektów obsługi podróżnych z niepełnosprawnościami oraz ograniczoną możliwością poruszania – ekspertyza opracowana na zlecenie UTK, Warszawa, 2017.

ZAŁĄCZNIKI

1) Ramowy program szkolenia z kompetencji cyfrowych
2) Lista sprzętu medycznego zwiększającego dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami
3) Ramowy program szkolenia dotyczącego komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami
4) Ramowy program szkolenia dotyczącego zatrudniania osób z niepełnosprawnościami jako pracowników lub współpracowników szpitala
5) Lista pytań kontrolnych, która wesprze POZ w odpowiedzi na pytania o dostępność w poszczególnych obszarach

SPIS ILUSTRACJI

Schemat 1. Miejsca postojowe

Schemat 2. Schody zewnętrzne

Schemat 3. Pochylnia zewnętrzna

Schemat 4. Wejście do budynku

Schemat 5. Schody wewnętrzne

Schemat 6. Wejście do windy

Schemat 7. Kabina windy

Schemat 8. Panel windy wewnętrzny

Schemat 9. Toaleta

Schemat 10. Przesiadanie się z wózka na toaletę

Schemat 11. Natrysk

Schemat 12. Sala pacjentów

Schemat 13. Pętla indukcyjna

Ministerstwo Zdrowia

Dostępność Plus

STANDARD DOSTĘPNOŚCI

AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ



Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE....6
CZĘŚĆ I. WYMAGANIA WSPÓLNE....9
DOSTĘPNOŚĆ ARCHITEKTONICZNA....9
1. KOMUNIKACJA NA ZEWNĄTRZ BUDYNKU....9
1.1 Dojście do budynku....9
1.2 Schody w przestrzeni publicznej (terenowe)....12
1.3 Droga z przystanku do budynku....14
1.4 Miejsca parkingowe....14
1.5 Schody zewnętrzne....16
1.6 Pochylnia zewnętrzna....19
2. KOMUNIKACJA PIONOWA NA ZEWNĄTRZ BUDYNKU....21
2.1 Podnośniki....21
2.2 Winda (dźwig osobowy)....22
2.3 Wejście do budynku....24
3. KOMUNIKACJA WEWNĄTRZ BUDYNKU....25
3.1 Schody wewnętrzne....26
3.2 Pochylnia wewnętrzna....27
3.3 Podnośnik schodowy....29
3.4 Podnośnik pionowy....29
3.5 Winda (dźwig osobowy)....30
3.6 Korytarze (ciągi komunikacyjne poziome)....33
4. REJESTRACJA I INFORMACJA....34
4.1 Rejestracja i informacja....34
5. INFORMACJE O ROZKŁADZIE POMIESZCZEŃ W BUDYNKU....36
5.1 Zapewnienie informacji o planie pomieszczeń....36
6. GABINETY LEKARSKIE I ZABIEGOWE....38
6.1 Gabinety lekarskie....38
6.2 Gabinety zabiegowe....39
7. POMIESZCZENIA HIGIENICZNO-SANITARNE....41
7.1 Toaleta....42
7.2 Komfortka....44
8. POMIESZCZENIA TOWARZYSZĄCE....46
8.1 Pokój dla osoby z dzieckiem....46
8.2. Pomieszczenia dla personelu (socjalne)....47
9. PIES ASYSTUJĄCY....48

10. EWAKUACJA OSÓB ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI....49
10.1 Ewakuacja osób ze szczególnymi potrzebami w sytuacjach zagrożenia....49
10.2 Dodatkowe działania dla bezpieczeństwa osób ze szczególnymi potrzebami....50
DOSTĘPNOŚĆ INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNA....51
11. WSPARCIE KOMUNIKACJI DLA OSÓB ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI – SŁUCH I MOWA....51
12. SPRZĘT WSPIERAJĄCY OSOBY Z TRUDNOŚCIAMI W SŁYSZENIU I MÓWIENIU....52
13. ORGANIZACJA I PROCEDURY ZAPEWNIAJĄCE DOSTĘPNOŚĆ....53
13.1 Informacje o zakresie działalności placówki zamieszczone na stronie internetowej....54
13.2 Wniosek o poprawę komunikacji....54
13.3 Organizacja dostępności w placówce....55
13.4 Skargi i wnioski dotyczące dostępności....56
13.5 Badanie dostępności....56
13.6 Audyt dostępności....56
14. DOBRE PRAKTYKI W ZAKRESIE WDRAŻANIA DOSTĘPNOŚCI....57
15. KADRA PLACÓWKI....58
15.1 Szkolenia....58
15.2 Znajomość procedur dostępności....58
15.3 Oznaczenia identyfikujące personel....59
DOSTĘPNOŚĆ CYFROWA....60
16. DOSTĘPNOŚĆ JAKO PROCES....60
17. DOSTĘPNA STRONA INTERNETOWA PLACÓWKI....61
18. DEKLARACJA DOSTĘPNOŚCI....61
19. PODSTAWOWE ZASADY WCAG 2.1....62
20. POZIOMY DOSTĘPNOŚCI STRONY INTERNETOWEJ WYNIKAJĄCE ZE STANDARDU WCAG 2.1....63
21. DOSTĘPNOŚĆ APLIKACJI MOBILNYCH....77
22. DOSTĘPNE DOKUMENTY....79
22.1 Zasady tworzenia dokumentu....80
22.2 Zrozumiały tekst....81
22.3 Dostępne treści publikowane na stronie internetowej placówki....81
23. CYFROWY KONTAKT Z PACJENTEM W PLACÓWCE AOS....83
24. TELEOPIEKA....86
25. DOKUMENT, KTÓRY OPISUJE ZAKRES DZIAŁALNOŚCI PLACÓWKI W POSTACI ELEKTRONICZNEGO PLIKU ZAWIERAJĄCEGO TEKST ODCZYTYWALNY MASZYNOWO....89
26. DOKUMENT OPISUJĄCY ZAKRES DZIAŁALNOŚCI PLACÓWKI W POSTACI NAGRANIA TREŚCI W POLSKIM JĘZYKU MIGOWYM....90

27. DOKUMENT OPISUJĄCY ZAKRES DZIAŁALNOŚCI PLACÓWKI W FORMIE TEKSTU ŁATWEGO DO CZYTANIA I ZROZUMIENIA ETR....91
28. DOBRE PRAKTYKI W ZAKRESIE DOSTĘPNOŚCI CYFROWEJ....92
28.1 Szkolenia....92
28.2 Racjonalizacja kosztów....93
28.3 Na co zwrócić uwagę przy wyborze/zamawiana usługi wykonania strony internetowej....93
CZĘŚĆ II. STANDARD DOSTĘPNEJ WIZYTY MEDYCZNEJ ŚWIADCZONEJ W WARUNKACH AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ....96
OPIEKA NAD PACJENTEM ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI – ZASADY OGÓLNE....96
29. PODSTAWOWE CECHY I SPOSÓB KOMUNIKACJI Z PACJENTAMI Z WYBRANYMI RODZAJAMI NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI....97
30. JAK PRZYGOTOWAĆ WIZYTĘ DLA PACJENTA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI I SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI....100
STANDARD DOSTĘPNEJ USŁUGI MEDYCZNEJ – WYBRANE SPECJALIZACJE....101
31. GINEKOLOGIA I POŁOŻNICTWO....101
31.1 Pacjentka z niepełnosprawnością wzroku....101
31.2 Pacjentka z niepełnosprawnością słuchu....103
31.3 Pacjentka z niepełnosprawnością ruchową....105
31.4 Pacjentka z niepełnosprawnością intelektualną lub w kryzysie zdrowia psychicznego....107
32. OKULISTYKA....110
32.1 Pacjent z niepełnosprawnością wzroku....110
32.2 Pacjent z niepełnosprawnością słuchu....112
32.3 Pacjent z niepełnosprawnością ruchową....113
32.4 Pacjent z niepełnosprawnością intelektualną lub w kryzysie zdrowia psychicznego....115
33. KARDIOLOGIA....117
33.1 Pacjent z niepełnosprawnością wzroku....117
33.2 Pacjent z niepełnosprawnością słuchu....119
33.3 Pacjent z niepełnosprawnością ruchową....121
33.4 Pacjent z niepełnosprawnością intelektualną lub w kryzysie zdrowia psychicznego....123
34. NEUROLOGIA....125
34.1 Pacjent z niepełnosprawnością wzroku....125
34.2 Pacjent z niepełnosprawnością słuchu....127
34.3 Pacjent z niepełnosprawnością ruchową....128
34.4 Pacjent z niepełnosprawnością intelektualną lub w kryzysie zdrowia psychicznego....129

35. ORTOPEDIA I REHABILITACJA....131
35.1 Pacjent z niepełnosprawnością wzroku....131
35.2 Pacjent z niepełnosprawnością słuchu....133
35.3 Pacjenta z niepełnosprawnością ruchową (w tym z protezą)....135
35.4 Pacjent z niepełnosprawnością intelektualną
lub w kryzysie zdrowia psychicznego....137
36. OTOLARYNGOLOGIA I LOGOPEDIA....138
36.1 Pacjent z niepełnosprawnością wzroku....138
36.2 Pacjent z niepełnosprawnością słuchu....140
36.3 Pacjent z niepełnosprawnością ruchową....142
36.4 Pacjent z niepełnosprawnością intelektualną
lub w kryzysie zdrowia psychicznego....144
37. UROLOGIA....146
37.1 Pacjent z niepełnosprawnością wzroku....146
37.2 Pacjent z niepełnosprawnością słuchu....148
37.3 Pacjent z niepełnosprawnością ruchową....150
37.4 Pacjent z niepełnosprawnością intelektualną
lub w kryzysie zdrowia psychicznego....152
38. ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA....153
38.1 Pacjent z niepełnosprawnością wzroku....153
38.2 Pacjent z niepełnosprawnością słuchu....155
38.3 Pacjent z niepełnosprawnością ruchową (także z protezą kończyny)....157
38.4 Pacjenta z niepełnosprawnością intelektualną
lub w kryzysie zdrowia psychicznego....159
39. CHOROBY PŁUC (PULMONOLOGIA)....161
39.1 Pacjent z niepełnosprawnością wzroku....161
39.2 Pacjent z niepełnosprawnością słuchu....163
39.3 Pacjent z niepełnosprawnością ruchową....164
39.4 Pacjent z niepełnosprawnością intelektualną
lub w kryzysie zdrowia psychicznego....166
40. PSYCHIATRIA....168
40.1 Pacjent z niepełnosprawnością wzroku....169
40.2 Pacjent z niepełnosprawnością słuchu....170
40.3 Pacjent z niepełnosprawnością ruchową....172
40.4 Pacjent z niepełnosprawnością intelektualną
lub w kryzysie zdrowia psychicznego....174
BIBLIOGRAFIA....177
ZAŁĄCZNIKI....181

WPROWADZENIE

Celem Standardu Dostępności Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej jest dostarczenie rozwiązań, które mają pomóc uczynić placówki AOS dostępnymi, przyjaznymi i otwartymi na potrzeby pacjentów ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami. Standard skierowany jest do kadry zarządzającej i personelu tych placówek.

W centrum uwagi ambulatoryjnej opieki specjalistycznej znajduje się pacjent i jego potrzeby, a wyrazem dostępności usługi medycznej jest:

- zapewnienie możliwie krótkiego czasu oczekiwania na termin wizyty,
- skorzystanie z porady bez skierowania,
- uzyskanie niezbędnych informacji o wizycie i przygotowaniu do niej,
- przebieg wizyty u lekarza specjalisty,
- postępowanie po wizycie specjalistycznej.

Szczególne potrzeby pacjentów są związane z ich stanem zdrowia i zdolnością do samodzielnego funkcjonowania w zakresie poruszania się, komunikacji oraz możliwości poznawczych.
Standard określa obowiązkowe wymagania wynikające z ustawy Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. 2019 poz. 1696), oraz z ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz. U. 2019 r. poz. 848), które muszą spełniać także podmioty medyczne. Obowiązki te dotyczą podmiotów publicznych a dla pozostałych stanowią rekomendacje.
W zakresie przedmiotowo lub podmiotowo nieobjętym ww. ustawami, stosuje się wymagania zawarte w pozostałych obowiązujących przepisach. Oprócz tego Standard zawiera praktyczne wskazówki, dzięki którym placówki AOS, mogą lepiej przygotować się do obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami.
W Standardzie sformułowane są minimalne wymogi wsparcia oraz dobre praktyki, które pomagają poprawić jakość usług medycznych i uczynić je bardziej dostępnymi dla wszystkich.

Standard jako model dostępnej placówki AOS pomaga zapewnić równy dostęp do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami. Wskazuje podmiotom medycznym w jaki sposób dostosować obiekty dla osób ze szczególnymi potrzebami i usuwać bariery, które mogą utrudniać korzystanie z usług medycznych.

Dotyczy to ograniczeń:

- fizycznych (np. brak podjazdów dla wózków),
- komunikacyjnych (np. brak tłumacza języka migowego),
- informacyjnych (np. niedostępne dokumenty).

Opis struktury dokumentu

Standard składa się z dwóch podstawowych części.
Pierwsza część to zebrane wymagania dotyczące dostępności dla wszystkich placówek medycznych sformułowane w odniesieniu do dostępności:

- architektonicznej (np. dostosowanie budynków),
- informacyjno-komunikacyjnej (np. dostępność materiałów informacyjnych),
- cyfrowej (np. dostępność stron internetowych i aplikacji).

Wskazane w Standardzie warunki wynikają z minimalnych wymagań zawartych w przywołanych powyżej ustawach.

W części drugiej Standard zawiera wytyczne dotyczące zapewnienia dostępnej wizyty medycznej u lekarza specjalisty dla pacjentów z niepełnosprawnościami w wybranych specjalizacjach medycznych, tj.:

1. Położnictwo i ginekologia
2. Okulistyka
3. Kardiologia
4. Neurologia
5. Ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz rehabilitacja
6. Otolaryngologia i logopedia
7. Urologia
8. Onkologia i hematologia
9. Choroby płuc (pulmonologia)
10. Psychiatria

Standard jest opracowany w prostym języku, nie zawiera określeń specjalistycznych i korzysta w tekście ze skierowanej do odbiorcy, bezpośredniej formy osobowej (2 os. l. poj).

Informacje o programie Dostępność Plus

Program Dostępność Plus jest pierwszym programem w Polsce, który kompleksowo obejmuje tematykę dostępności. Jego celem jest zapewnienie swobodnego dostępu do dóbr, usług oraz możliwości udziału w życiu społecznym i publicznym osób o szczególnych potrzebach, w tym osób z niepełnosprawnościami. Wśród obszarów objętych wsparciem jest także ochrona zdrowia, czyli między innymi przychodnie i szpitale, co jest warunkiem koniecznym dla zapewnienia każdemu obywatelowi realizacji prawa do równego traktowania. Efektem programu będą zmiany w wybranych placówkach polegające na ich dostosowaniu w zakresie architektonicznym, cyfrowym i informacyjno-komunikacyjnym.
Program jest skierowany do osób starszych i osób z niepełnosprawnościami (stałymi i czasowymi). Oprócz strony rządowej są w niego zaangażowane samorządy terytorialne, przedsiębiorcy, organizacje społeczne i obywatele. Źródłem finansowania są fundusze europejskie, tzw. fundusze norweskie i EOG (Europejski Obszar Gospodarczy) oraz środki z budżetu państwa, jednostek samorządu terytorialnego i środki PFRON (Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych).
Program został przyjęty Uchwałą nr 102/2018 Rady Ministrów z dnia 17 lipca 2018 r.

Autorzy
Standard Dostępności AOS opracował zespół ekspertów:

Agnieszka Bergtold-Kuczyńska – psycholog, specjalista ds. dostępności i zarządzania w służbie zdrowia

Ewa Lefik-Babiasz – samorzecznik/ekspertka ds. dostępności

Aneta Biskup – ekspert ds. dostępności, dyrektor Instytutu Dostępności ADN

Tomasz Nidziński – specjalista ds. dostępności cyfrowej

Szczególne podziękowania kierujemy do naszych ekspertów – osób z niepełnosprawnościami, przedstawicieli instytucji i stowarzyszeń reprezentujących osoby z niepełnosprawnościami, z którymi konsultowaliśmy rozwiązania zaproponowane w niniejszym dokumencie.

CZĘŚĆ I.
WYMAGANIA WSPÓLNE

DOSTĘPNOŚĆ ARCHITEKTONICZNA

Aby pacjent mógł swobodnie korzystać z przychodni specjalistycznej, budynek placówki musi być dostępny dla wszystkich – niezależnie od sprawności fizycznej. Odpowiednie rozwiązania architektoniczne pomagają osobom z niepełnosprawnościami, seniorom i pacjentom z tymczasowymi ograniczeniami ruchowymi, bez przeszkód dostać się do lekarza.
Jeśli w budynku są bariery, takie jak schody bez podjazdu, wąskie drzwi czy brak dostosowanej toalety, może to utrudnić, a nawet uniemożliwić dostęp do leczenia. Dlatego tak ważne jest, aby poradnie miały m.in.:

- windy,
- podjazdy,
- odpowiednie oznakowanie,
- systemy pomagające osobom niewidomym i niedosłyszącym.

Dzięki tym rozwiązaniom pomożesz osobom ze szczególnymi potrzebami skupić się na poprawie ich zdrowia, a nie na pokonywaniu przeszkód.

1. KOMUNIKACJA NA ZEWNĄTRZ BUDYNKU

1.1 Dojście do budynku

Aby pacjent mógł bez problemu dostać się do przychodni, musisz prowadzić do niej chodnik o szerokości co najmniej 1,5 m. Przynajmniej jedno dojście musi być całkowicie dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Szerokość chodnik

Chodnik powinien mieć przynajmniej 150 cm szerokości, najlepiej 180 cm.
Nie mogą go zwężać:

- znaki drogowe,

- tablice reklamowe,
- przystanki autobusowe,
- stojaki na rowery, ławki, kosze na śmieci.

Musisz też zapewnić po bokach wolne miejsce o szerokości co najmniej 30 cm. (tzw. skrajnia).

Nawierzchnia chodnika

Chodnik powinien być wygodny i bezpieczny dla wszystkich, w tym osób poruszających się na wózkach, seniorów, rodziców z wózkami dziecięcymi.
Musi być:

- równy i twardy,
- wykonany z jednolitego materiału (np. asfalt, beton, równa kostka bez odstępów),
- antypoślizgowy – nawet, gdy pada deszcz.

Nie wolno stosować nawierzchni z luźnych kamieni, płyt ażurowych ani nieutwardzonego żwiru.

Nachylenie chodnika

Chodnik powinien być jak najbardziej płaski. Nachylenie nie może być większe niż:

- 5% wzdłuż (żeby pacjent nie musiał się męczyć pod górę),
- 2% w poprzek (żeby pacjent czuł się stabilnie).

Jeśli to niemożliwe, zamontuj schody i pochylnię. Krawężniki nie mogą być wyższe niż 2 cm, żeby pacjent mógł łatwo przejechać wózkiem lub przejść bez ryzyka potknięcia się.

Oświetlenie dojścia do przychodni

Dobrze oświetlona droga do przychodni to większe bezpieczeństwo. Upewnij się czy niskie gałęzie lub nieprzycięte krzewy nie zawężają lub nie zaniżają drogi dojścia do placówki. Jeśli tak jest dokonaj niezbędnych cięć i korekt zieleni.

Po zmroku chodnik powinien być jasno oświetlony sztucznym światłem (minimum 30 lx). Lampy muszą być na wysokości co najmniej 200 cm, żeby nie oślepiały. Nie montuj ich w ziemi. Zamontuj je tak aby nie zawężały drogi dojścia, nie mogły zostać przykryte przez śnieg lub liście tj. na niskich pylonach wzdłuż drogi dojścia do przychodni. Można też zastosować wysokie lampy uliczne, należy wówczas dokonać doboru natężenia oświetlenia, tak aby otrzymać na powierzchni chodnika minimum 30 lx.

Oznaczenia dla osób niewidomych i niedowidzących

Aby taki pacjent mógł łatwo odnaleźć drogę do poradni, na chodniku powinieneś umieścić specjalne oznaczenia, tzw. ścieżki naprowadzające. Są to wypukłe linie i faktury, które można wyczuć pod stopami lub laską. Taka ścieżka musi zostać wykonana z materiałów antypoślizgowych.
Wyróżniamy dwa główne rodzaje oznaczeń:

- faktura kierunkowa (prowadząca) – pomaga poruszać się w odpowiednim kierunku.
- faktura ostrzegawcza (bezpieczeństwa) – informuje o przeszkodzie lub zmianie poziomu nawierzchni.

Oznaczenia powinny być umieszczone:

- przy wejściu do przychodni.
- przy skrzyżowaniu chodników bezpośrednio przed wejściem lub w drodze dojścia do placówki,
- w miejscach, gdzie pacjent może natknąć się na przeszkodę, np. schody, ławki, kosze na śmieci.

Wskazane jest, aby nawierzchnia ostrzegawcza była również w miejscach, tj.:

- przy przejściach dla pieszych,
- przy przystankach komunikacji miejskiej.

Na skrzyżowaniach i zmianach kierunku chodnika należy stosować specjalne oznaczenia dotykowe (tzw. faktury uwagi). Pomagają one osobom niewidomym i niedowidzącym lepiej orientować się w przestrzeni.

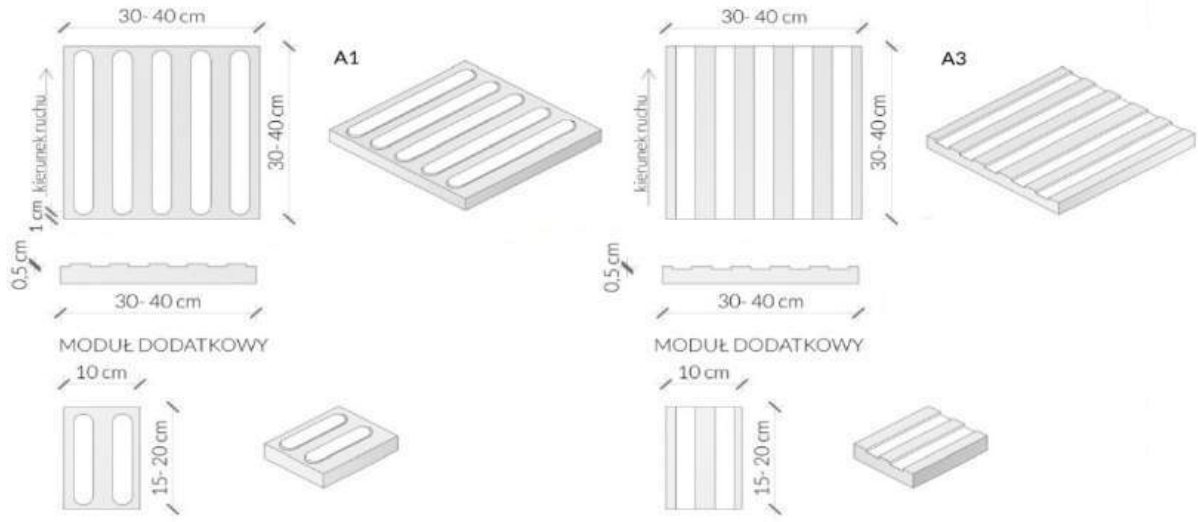
Rodzaje oznaczeń dotykowych:

Typ A – ścieżka kierunkowa (prowadzi wzdłuż trasy)

A1 – wypukłe prążki,

A2 – wypukłe wałki,

A3 – rowki (stosowane tylko wewnątrz budynków).



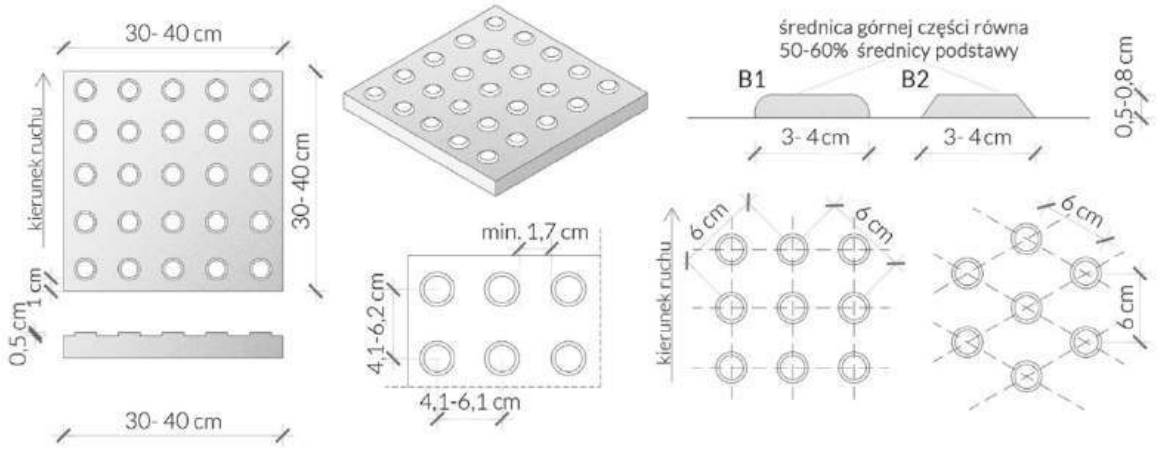
Rys. 1. Płytki kierunkowe do zastosowań: A1 – na zewnątrz i wewnątrz obiektów, A3 – do wnętrz i przestrzeni zewnętrznych.

Typ B – oznaczenia ostrzegawcze (informują o przeszkodach)

B1 – „ścięte kopułki”,

B2 – „ścięte stożki”.

Każdy element systemu powinien mieć wysokość 5–8 mm oraz średnicę podstawy 30–40 mm. Dla lepszej widoczności warto stosować kontrastujące kolory, np. żółty, który najdłużej rozpoznają osoby tracące wzrok.



Rys. 2. Faktura bezpieczeństwa (typ B) tzw. B1 „ścięte kopułki", B2 „ścięte stożki".

Miejsca odpoczynku przy chodniku

Niektóre osoby (np. starsze, otyłe, używające chodzików rehabilitacyjnych) potrzebują miejsc, by odpocząć w drodze do placówki medycznej. Takie miejsca powinny znajdować się co 50 metrów.

Co powinno się tam znaleźć?

- ławki lub siedziska z oparciami i podłokietnikami, które ułatwiają wstawanie,
- podpory stojące (dla osób, które wolą odpocząć w pozycji stojącej),
- miejsce na sprzęt rehabilitacyjny (np. balkonik, kule),
- wolna przestrzeń 90 x 150 cm dla osób, które poruszają się na wózkach.

Wymiary ławek i podpór:

- wysokość siedziska: 42–48 cm,
- głębokość siedziska: min. 50 cm,
- podpory stojące: 150 x 8 cm, wys. 90 cm.

1.2 Schody w przestrzeni publicznej (terenowe)

Schody terenowe to rodzaj schodów zewnętrznych, najczęściej na drodze dojścia do budynku, które służą do pokonywania różnic wysokości w terenie – np. na skarpach, zboczach, między poziomami chodników czy placów. Schody to najczęstsza forma łączenia różnych poziomów terenu. Jednak mogą być trudne do pokonania dla wielu osób.

Schody a chodniki

Schody nie mogą zwężać chodników. Minimalna szerokość chodnika to 150 cm, a zalecana 180 cm.

Szerokość schodów

- minimalna szerokość biegu schodów: 120 cm,
- zalecana szerokość: 140 cm,
- jeśli są poręcze, szerokość mierzymy między ich wewnętrznymi krawędziami.

Stopnie schodów

- schody powinny mieć minimum 3 stopnie, maksimum 10 stopni w jednym biegu,
- wysokość stopnia: 15 cm (wszystkie stopnie muszą być równe),
- głębokość stopnia: min. 35 cm.

⚠ WAŻNE! Nie stosuj schodów wachlarzowych, zabiegowych, ażurowych ani takich z noskami i podcięciami.

Spoczniki (miejsca odpoczynku na schodach)

- powinny mieć minimum 150 x 150 cm,
- umożliwiają odpoczynek i zmianę kierunku ruchu.

Balustrady

- wysokość: minimum 110 cm,
- odstępy między elementami: maksimum 12 cm,
- jeśli balustrada jest przezroczysta (np. szklana), musi mieć kontrastowy pas min. 10 cm szerokości na środku wysokości.

Pochwyty (poręcze)

- muszą być po obu stronach schodów,
- jeśli schody są szersze niż 4 m, dodaj dodatkową poręcz pośrodku,
- powinny znajdować się na dwóch wysokościach: 60–75 cm i 90–110 cm,
- kształt: okrągły lub eliptyczny, średnica 3,5–4,5 cm,
- powinny być oddalone od ściany o min. 5 cm,
- konieczne jest wydłużenie poręczy o 30 cm na początku i końcu schodów.

Oznaczenia schodów

- krawędzie pierwszego i ostatniego stopnia muszą mieć kontrastowe oznaczenie o szerokości 5 cm (na poziomej i pionowej części),
- jeśli bieg ma tylko 3 stopnie, oznacz wszystkie trzy,
- przed schodami (50 cm przed pierwszym stopniem) dodaj ostrzeżenie dotykowe o szerokości 40–60 cm.

Nawierzchnia i oświetlenie

- powierzchnia schodów musi być równa, stabilna i antypoślizgowa,
- oświetlenie: minimum 30 lx, równomiernie rozłożone.

Zadbaj o to, aby stworzyć przestrzeń dostępną dla każdego.

1.3 Droga z przystanku do budynku

Bliskość przystanku

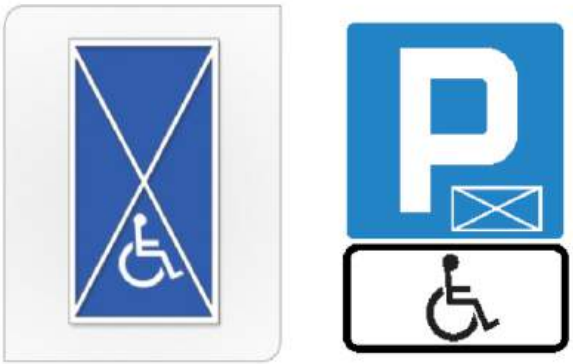
Osoby starsze, otyłe, poruszające się przy pomocy chodzika, mające trudności w poruszaniu się, niewidome, niedowidzące, rodzice z dziećmi, potrzebują, aby przystanek był blisko placówki medycznej. Najlepiej, gdy przystanek znajduje się nie dalej niż 100 metrów od wejścia. O ile infrastruktura drogowa daje takie możliwości, zarządzający placówką może i powinien zwrócić się do zarządcy drogi oraz do realizatorów transportu publicznego na tym terenie o organizacje przystanku komunikacji publicznej możliwie jak najbliżej wejścia do placówki.

Krawężniki

Brak krawężników na drodze do budynku ułatwia poruszanie się osobom na wózku, z chodzikiem lub rodzicom z wózkiem dziecięcym.

1.4 Miejsca parkingowe

Osoby z niepełnosprawnością ruchową, starsze, otyłe, z chorobami neurologicznymi, z trudnościami w poruszaniu się często nie mogą korzystać z komunikacji miejskiej. Dlatego poruszają się samochodem i potrzebują specjalnych miejsc parkingowych. Mogą z nich korzystać osoby z orzeczoną niepełnosprawnością, które mają kartę parkingową. Dla osób z orzeczoną niepełnosprawnością, które posiadają kartę parkingową muszą być wyznaczone miejsca parkingowe.

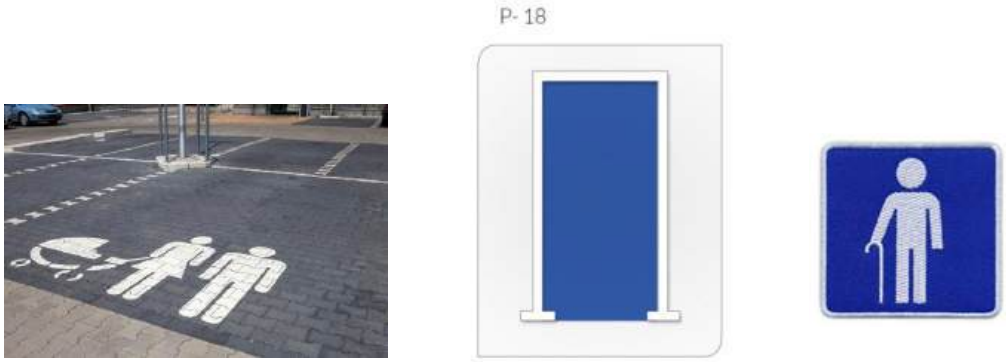


Rys. 3. Prawidłowe oznakowanie poziome i pionowe

Dla osób nieposiadających karty parkingowej uprawniającej do parkowania na miejscach wyznaczonych dla osób z niepełnosprawnością, zaleca się wydzielenia dodatkowych miejsc bezpośrednio przy wejściu do placówki. Miejsca te mogą być oznaczone jako:

- miejsca dla rodzin,
- miejsca dla seniorów.

Miejsce powinno mieć takie same wymiary, jak miejsca dla osób z niepełnosprawnością – minimum 360 x 600 cm.



Rys. 4. Oznaczenia miejsc parkingowych dla osób ze szczególnymi potrzebami

Gdzie powinny być zlokalizowane?

Miejsca parkingowe powinny być blisko wejścia do budynku – nie dalej niż 50 m i nie dalej niż 5 m od jego okien.

Ile miejsc dla osób z niepełnosprawnościamipowinno zostać wyznaczonych?

W zależności od wielkości parkingu, powinny być:

- 1 miejsce – jeśli parking ma do 15 miejsc,
- 2 miejsca – jeśli parking ma od 16 do 40 miejsc,
- 3 miejsca – jeśli parking ma od 41 do 100 miejsc,
- co najmniej 4% wszystkich miejsc – jeśli parking ma więcej niż 100 miejsc.

Nawierzchnia

Powierzchnia miejsca parkingowego powinna być równa i bez dużych spadków (maksymalnie 2%). Miejsce powinno być pomalowane trwałą, antypoślizgową farbą. Nie mogą na nim znajdować się rynienki czy studzienki.

Dostęp do chodnika

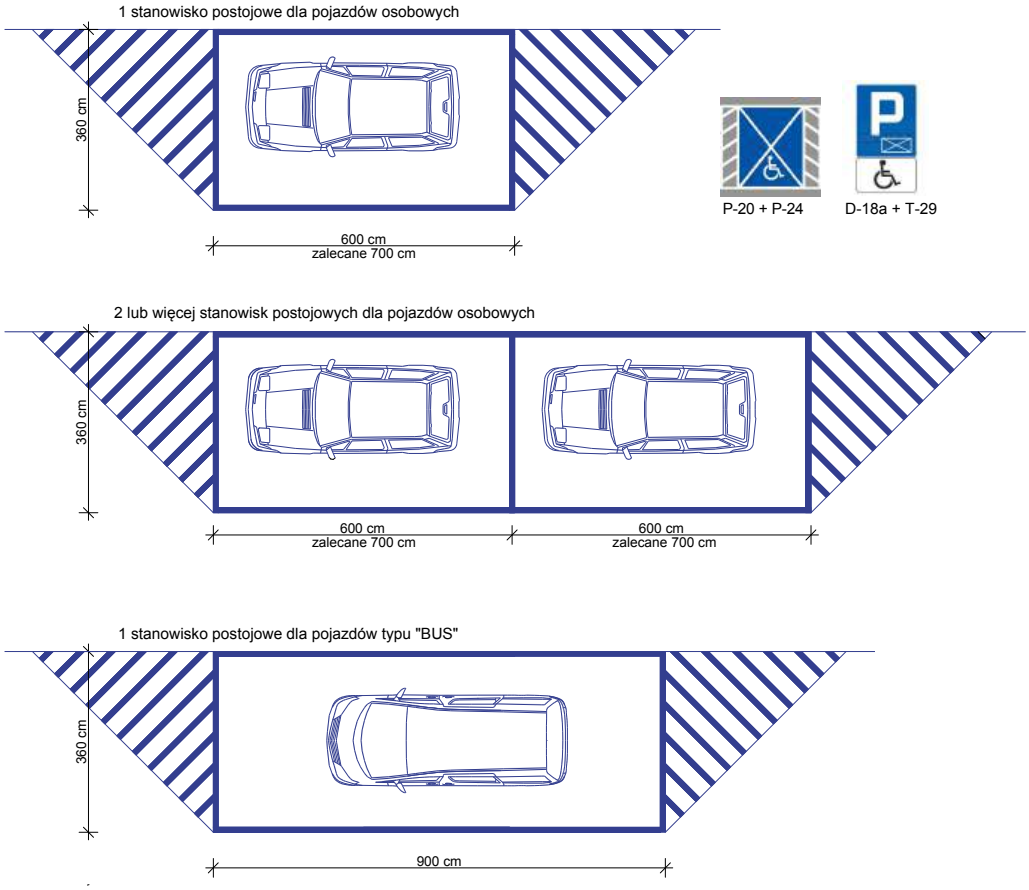
Osoba wysiadająca z samochodu powinna mieć łatwy dostęp do chodnika. Jeśli jest to konieczne:

- usuń wysoki krawężnik (dopuszczalna różnica poziomu to maks. 2 cm),
- zrób łagodny podjazd, jeśli chodnik jest wyżej, lub
- podnieś miejsce postojowe do poziomu chodnika.

Wymiary miejsc

Aby osoba poruszająca się wózkiem lub chodzikiem mogła wygodnie wysiąść, potrzebuje więcej miejsca niż osoba bez szczególnych potrzeb. Wymiary miejsc:

- prostopadłe i ukośne: minimum 360 x 500 cm, najlepiej 360 x 600 cm,
- równoległe: minimum 360 x 600 cm, najlepiej 360 x 700 cm,
- dla busów z podnośnikiem: minimum 360 x 900 cm.



Rys. 5. Miejsca postojowe

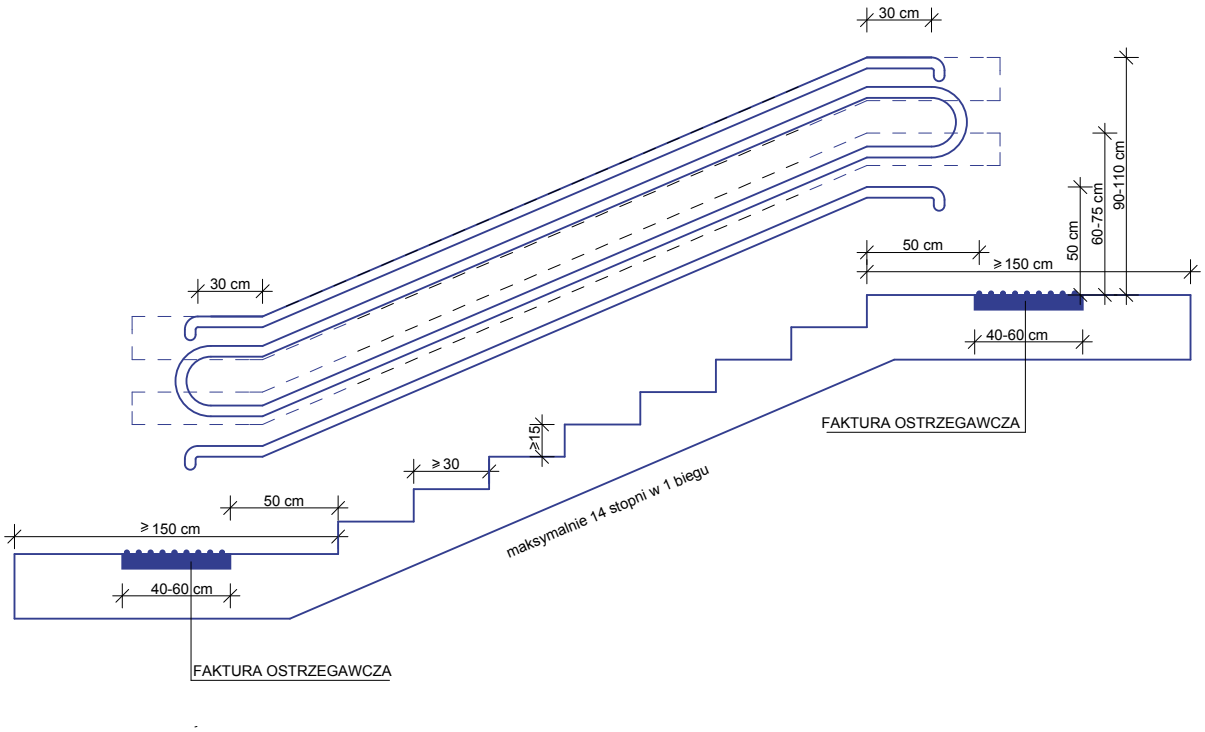
Oznaczenia

Miejsca parkingowe muszą być dobrze oznaczone:

- znaki pionowe: znak „parking” (D-18 lub D-18b) + tabliczka T-29,
- oznakowanie poziome: znak P-24 + niebieski kolor całego miejsca.

1.5 Schody zewnętrzne

Schody to najczęstszy, ale też najtrudniejszy sposób pokonywania różnicy wysokości. Dla wielu osób mogą być trudne do przejścia.



Rys. 6. Miejsca postojowe

Schody a chodniki

Schody nie mogą zwężać chodnika. Chodnik musi mieć przynajmniej 180 cm szerokości, aby osoby mogły się swobodnie mijać – także osoby z wózkami dziecięcymi czy poruszające się na wózkach.

Szerokość schodów

Schody powinny mieć co najmniej 140 cm szerokości. Mierzy się to między poręczami. Jeśli poręczy nie ma – mierzy się cały stopień.

Stopnie

Stopnie muszą być równe i dobrze oznaczone:

- schody powinny mieć od 3 do 10 stopni,
- każdy stopień musi mieć taką samą wysokość – od 12 do 15 cm,
- głębokość (czyli „szerokość" stopnia) nie może być mniejsza niż 35 cm.

⚠ WAŻNE! Schody muszą być proste – nie mogą być kręte, ażurowe (z dziurami) ani mieć wystających krawędzi.

Spoczniki

Spocznik to płaska część między schodami, który daje możliwość odpoczynku. Musi mieć co najmniej 150 cm szerokości i długości.

Balustrady

Balustrady (barierki) są obowiązkowe, jeśli schody mają więcej niż 50 cm różnicy poziomów.

- umieszcza się je tam, gdzie nie ma ściany,
- muszą mieć co najmniej 110 cm wysokości,
- przerwy między elementami nie mogą być większe niż 12 cm,
- szklane balustrady trzeba oznaczyć kolorowym pasem (10 cm szerokości, na środku wysokości balustrady).

Poręcze (pochwyty)

Poręcze powinny być dla bezpieczeństwa przy każdych schodach. Zamontuj je po obu stronach schodów. Jeśli schody mają więcej niż 4 m szerokości, dodaj poręcz pośrodku, na całej długości schodów, tj. dzieląc powierzchnię schodów na dwie równe części, w przypadku schodów 4 m poręcz dzieląca powinna być na szerokości 2 m od obu końców. W przypadku schodów o szerokości 5 m poręcz środkowa powinna być zamontowana na szerokości 2,5 m od obu końców.

Poręcze muszą być na dwóch wysokościach:

- niższej (60–75 cm),
- i wyższej (90–110 cm).

Dodatkowo zalecamy, by zamontować trzecią poręcz na wysokości 50 cm, co będzie wygodnym rozwiązaniem dla dzieci i pacjentów niskorosłych.

Poręcze powinny mieć kontrastowy kolor. Muszą mieć przekrój koła lub elipsy (średnica 3,5–4,5 cm) i być oddalone od ściany co najmniej o 5 cm. Na końcach powinny być zawinięte i wydłużone o 30 cm. Powinny przebiegać dokładnie wzdłuż biegu schodów. Na początku i końcu poręczy powinna być informacja w alfabecie Braille'a wskazująca, dokąd prowadzą schody.

Oznaczenia

Krawędzie pierwszego i ostatniego stopnia powinny być oznaczone pasem kontrastowym (5 cm szerokości) kolorystycznie i fakturą. Jeśli schody mają tylko 3 stopnie to oznacz je wszystkie. Przed schodami, w odległości 50 cm od początku i końca musi znajdować się powierzchnia (faktura) ostrzegawcza (40–60 cm szerokości na całą szerokość schodów).

Nawierzchnia

Powierzchnia schodów musi być równa i antypoślizgowa (o klasie poślizgowej co najmniej R10). Wycieraczki czy inne elementy muszą być na stałe przymocowane.

Oświetlenie

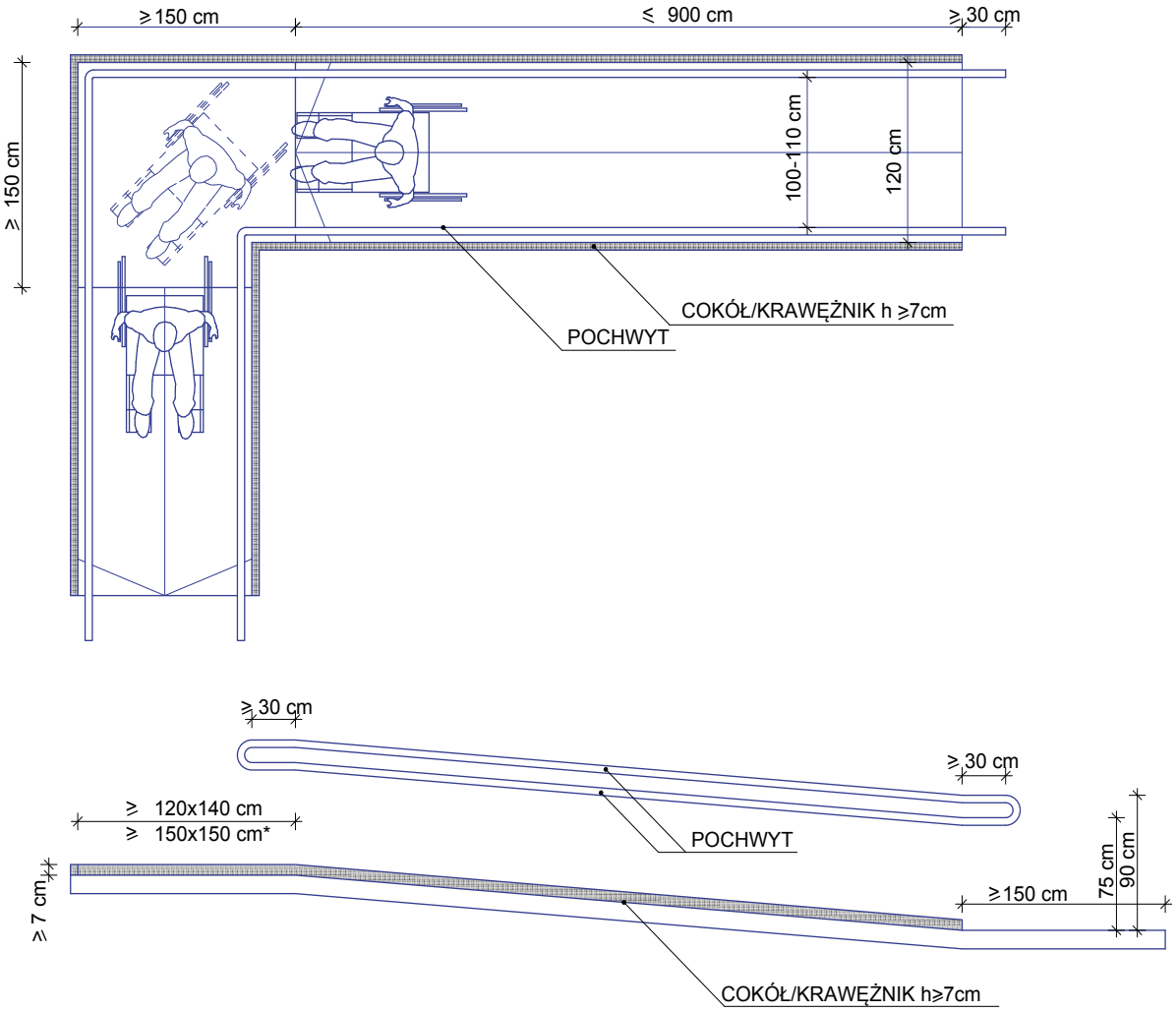
Schody muszą być dobrze oświetlone – przynajmniej 30 lx.

Zadaszenie

Jeśli jest to możliwe, zadbaj o to, aby schody były zadaszone. Minimalna wysokość zadaszenia to 240 cm.

1.6 Pochylnia zewnętrzna

Pochylnia to bezpieczniejsza i wygodniejsza alternatywa dla schodów.



Rys. 7. Pochylnia

Szerokość pochylni

Pochylnia musi mieć 120 cm szerokości (między krawężnikami), żeby każdy mógł z niej korzystać, w tym osoby poruszające się na wózkach i z chodzikami.

Nachylenie

Pochylnia nie może być zbyt stroma. Nachylenie zależy od tego:

- jak duża jest różnica wysokości,
- czy jest zadaszenie.

Tabela 1. Maksymalne dopuszczalne nachylenie pochylni

Różnica wysokości	Zadaszenie	Maksymalne nachylenie
do 15 cm	bez zadaszenia	15%
16–50 cm	bez zadaszenia	8%
powyżej 50 cm	bez zadaszenia	6%
do 15 cm	zadaszenie	15%
16–50 cm	zadaszenie	10%
powyżej 50 cm	zadaszenie	8%

Długość odcinka pochylni

Jedna część pochylni może mieć maksymalnie 9 m długości (900 cm). Dłuższe pochylnie muszą mieć spoczniki.

Spoczniki

Spocznik to płaska część pochylni. Ułatwia odpoczynek i zmianę kierunku.

- między odcinkami – 120 × 140 cm,
- do zmiany kierunku – 150 × 150 cm.

Poręcze

- są obowiązkowe,
- muszą być zamontowane po obu stronach pochylni na dwóch wysokościach – 75 cm i 90 cm,
- muszą mieć kontrastowy kolor,
- powinny mieć przekrój koła lub elipsy (3,5–4,5 cm średnicy),
- muszą być oddalone od ściany o co najmniej 5 cm,
- muszą mieć odległość między sobą 100–110 cm,
- powinny być wydłużone o 30 cm i zawinięte na końcach,
- muszą być równoległe do pochylni.

Początek i koniec pochylni

Na początku i końcu pochylni musi być płaska powierzchnia, która liczy co najmniej 120 cm szerokości i 150 cm długości.

Jeśli pochylnia kończy się przed drzwiami, trzeba zapewnić miejsce do manewrowania (150 × 150 cm) poza zasięgiem otwierania drzwi.

Oznaczenia
Na początku i końcu pochylni, 50 cm przed wejściem, musi być pas ostrzegawczy (40–60 cm szerokości na całą szerokość pochylni).

Nawierzchnia
Pochylnia musi być równa, twarda i antypoślizgowa (o klasie poślizgowości minimum R10).

Oświetlenie
Pochylnia musi być dobrze oświetlona – przynajmniej 30 lx.

2. KOMUNIKACJA PIONOWA NA ZEWNĄTRZ BUDYNKU

Najlepiej, gdy wejście do budynku poradni znajduje się na tym samym poziomie, co otoczenie. Wtedy nie trzeba korzystać z pochylni, windy czy podnośnika. Jeśli jednak poziomy się różnią i nie można zastosować pochylni, zamontuj windę lub podnośnik.

2.1 Podnośniki
Podnośników używamy tylko wtedy, gdy nie da się zamontować windy lub pochylni. Wymagają one przytrzymania przycisku podczas jazdy i są wrażliwe na warunki pogodowe, zwłaszcza gdy znajdują się na zewnątrz.

Podnośnik schodowy (ukośny, poręczowy)
Umieszcza się go blisko wejścia. Droga do podnośnika musi być dobrze oznaczona. Podnośnik powinien być dobrze oświetlony (światłem sztucznym o mocy co najmniej 30 lx). Minimalne wymiary platformy to 75 cm x 110 cm, udźwig – minimum 250 kg.

Podnośnik musi mieć:
- ranty (co najmniej 7 cm wysokości),
- pochwyty (75–90 cm od podłogi platformy),
- przycisk wezwania pomocy.

Pacjent powinien umieć sam go obsłużyć. Jeśli nie, zadbaj o możliwość wezwania obsługi. Podnośnik na zewnątrz musi być zadaszony.

⚠ WAŻNE! Z tego rodzaju podnośnika korzystają jedynie osoby poruszające się na wózkach.

Podnośnik pionowy
Umieść się go jak najbliżej wejścia. Droga do podnośnika musi być oznaczona. Oświetlenie co najmniej 30 lx. Platforma o wymiarach 90 cm x 140 cm, udźwig – co najmniej 315 kg. Podnośnik musi mieć przycisk wzywający pomoc i możliwość wezwania obsługi (np. telefonicznie).

⚠ WAŻNE! Może korzystać z niego osoba poruszająca się na wózku, pieszy lub osoba z wózkiem dziecięcym. Dobrze, jeśli podnośnik ma drzwi otwierane automatycznie lub półautomatycznie. Jeśli podnośnik jest na zewnątrz, wejście do niego musi być zadaszone.

2.2 Winda (dźwig osobowy)

Gdzie powinna znajdować się winda?

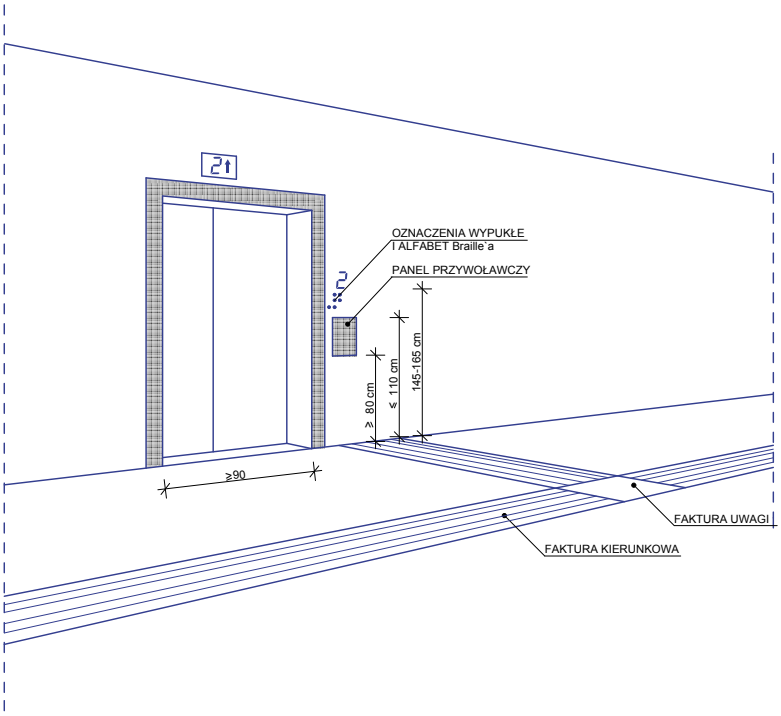
Jak najbliżej wejścia. Droga do windy musi być oznaczona. Oświetlenie: co najmniej 30 lx. Przed windą potrzebna jest wolna przestrzeń – minimum 160 cm.

Wejście do windy

Różnica poziomu między kabiną a podłogą przed windą może wynosić maksymalnie 2 cm. Przy drzwiach muszą być oznaczenia piętra:

- wypukłe,
- kontrastowe, również w alfabecie Braille'a,
- na wysokości 145–165 cm.

Drzwi windy powinny mieć inny kolor niż ściany. Zalecane są drzwi automatyczne. Warto zamontować system prowadzący do panelu (np. wypukłe paski w podłodze). Wejście do windy umieszczonej na zewnątrz powinno być zadaszone. Różnica poziomów podłogi kabiny i posadzki na zewnątrz windy musi być jak najmniejsza. Najlepiej, gdy jej nie ma.



Rys. 8. Wejście do windy

Panel zewnętrzny

Przycisk umieszczamy na wysokości 80–110 cm. Musi być kontrastowy. Panel powinien obsługiwać tylko jedną windę. Przyciski: wypukłe, oznaczone Braille'em, z podświetleniem po naciśnięciu. Winda powinna informować o przyjeździe i kierunku jazdy głosem i światłem.

Kabina windy

Drzwi do kabiny powinny mieć minimum 90 cm szerokości, z czujnikami zamykania. Kabina o wymiarach minimum 110 cm x 140 cm (zalecane 150 x 210 cm). Można dodać składane siedzenie (na wysokości 50 cm).
Poręcze po obu stronach powinny być na wysokości 90 cm, oddalone od ściany o minimum 5 cm. Jeśli obok poręczy jest panel sterujący to w poręczy musi być przerwa.
Na ścianie przeciwległej do drzwi wejściowych musi być lustro. Lustro musi być szerokości kabiny, wysokość lustra powinna zapewnić możliwość pełnego widzenia powierzchni kabiny tj.: od 140 cm do 190 cm wysokości (nie dotyczy wind przelotowych oraz o powierzchni 150 x 150 cm).

Panel wewnętrzny

Przyciski umieść na wysokości 80–110 cm, minimum 50 cm od rogu kabiny. W windach przelotowych – panele z przyciskami powinny być po obu stronach. Lektor w windzie powinien mówić, na którym piętrze winda się zatrzymała. Panel powinien znajdować się po odpowiedniej stronie, w zależności od rodzaju drzwi. W przypadku drzwi otwieranych centralnie, panel należy montować po prawej stronie od wejścia. W przypadku drzwi otwieranych jednostronnie, panel sterujący musi znajdować się po stronie zgodnej z kierunkiem zamykania drzwi.

Przyciski na panelu wewnętrznym

Przyciski do wybierania pięter umieść nad przyciskami alarmu i innymi przyciskami specjalnymi. Jeśli winda obsługuje więcej niż 5 pięter, przyciski piętrowe powinny być rozmieszczone na przemian (czyli nie w jednej linii, tylko mijankowo – naprzemiennie).

Panel zewnętrzny (przy drzwiach windy):

- musi mieć wypukłe przyciski,
- każdy przycisk musi być oznaczony:
  - alfabetem Braille'a,
  - wypukłym symbolem (np. cyfrą),
- przyciski muszą mieć światełko, które zapala się po naciśnięciu.

Panel wewnętrzny (w środku windy) powinien być w kontrastowym kolorze w porównaniu do ścian windy. Różnica jasności (LRV) powinna wynosić co najmniej 60 punktów.

Przycisk do wyjścia z budynku (np. parter, rejestracja):

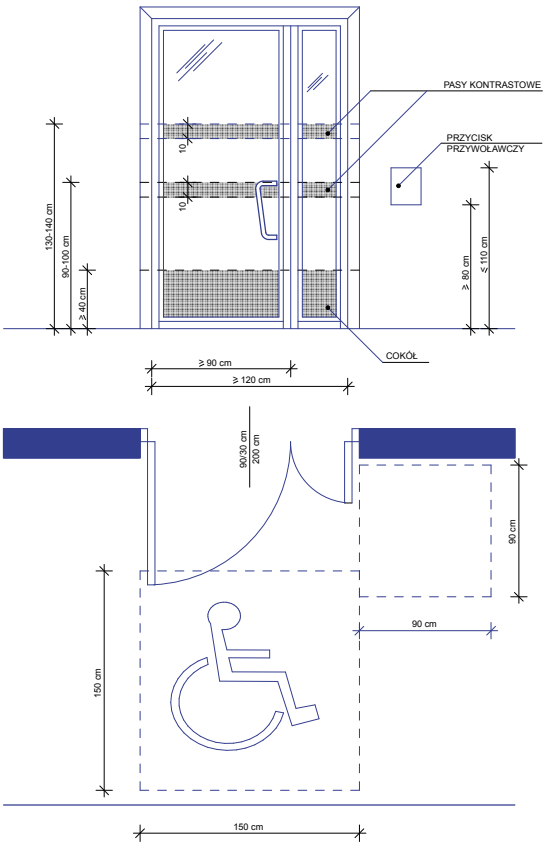
- powinien być zielony,
- musi wystawać ponad inne przyciski – minimum 5 mm.

Przycisk alarmu powinien być oznaczony kolorem żółtym.

2.3 Wejście do budynku

Wejście główne do placówki medycznej musi być dostępne dla wszystkich, w tym w również dla:

- osób poruszających się na wózkach,
- osób z chodzikami lub kulami,
- osób z wózkami dziecięcymi,
- wszystkich osób ze szczególnymi potrzebami.



Rys. 9. Wejście do budynku

Przestrzeń przed i za wejściem

Przed drzwiami musi być równa powierzchnia. Nachylenie nie może być większe niż 2%.
Z jednej strony drzwi (tam, gdzie jest klamka lub pochwyt) trzeba zostawić wolne miejsce 90 × 90 cm, by osoba poruszająca się na wózku mogła podjechać i otworzyć drzwi. Dodatkowo, przed i za drzwiami musi być wolna przestrzeń 150 × 150 cm. Drzwi nie mogą się w jej kierunku otwierać.

Drzwi zewnętrzne i wewnętrzne

Drzwi:

- powinny być dobrze widoczne – w innym kolorze niż ściana budynku,
- muszą mieć szerokość co najmniej 120 cm, z czego jedno skrzydło – minimum 90 cm,

- mają otwierać się na zewnątrz,
- jeśli są przesuwne – po otwarciu przejście musi mieć co najmniej 90 cm,
- nie mogą być ciężkie – do ich otwarcia nie potrzeba więcej niż 25 N siły,
- szklane muszą mieć dwa kolorowe pasy (na wysokości 90–100 cm i 130–140 cm).

Próg drzwi może mieć maksymalnie 2 cm wysokości.

Klamka lub pochwyt musi:
- być w kształcie litery C, dźwigni lub prostokąta,
- być umieszczona na wysokości 90–110 cm,
- odstawać od drzwi o minimum 10 cm,
- być w innym kolorze niż drzwi.

Dzwonek lub przycisk przywołania

Przed drzwiami powinien znajdować się dzwonek lub przycisk przywoławczy. Umieść go po stronie klamki, na wysokości 80–110 cm. Średnica przycisku – minimum 2 cm.

Przedsionek (wiatrołap)

Podłoga musi być równa i antypoślizgowa (minimum R10). Przed wewnętrznymi drzwiami – wolna przestrzeń 90 × 90 cm z boku klamki. Dodatkowo – wolna przestrzeń 150 × 150 cm przed drzwiami.

Wycieraczki

- Nie mogą przeszkadzać wchodzącym osobom,
- jeśli są przyklejone do podłogi, mogą mieć maksymalnie 1 cm wysokości,
- muszą być równe, bez dziur i wgłębień większych niż 1 cm,
- najlepiej, jeśli są zagłębione w podłodze i tworzą z nią jedną powierzchnię.

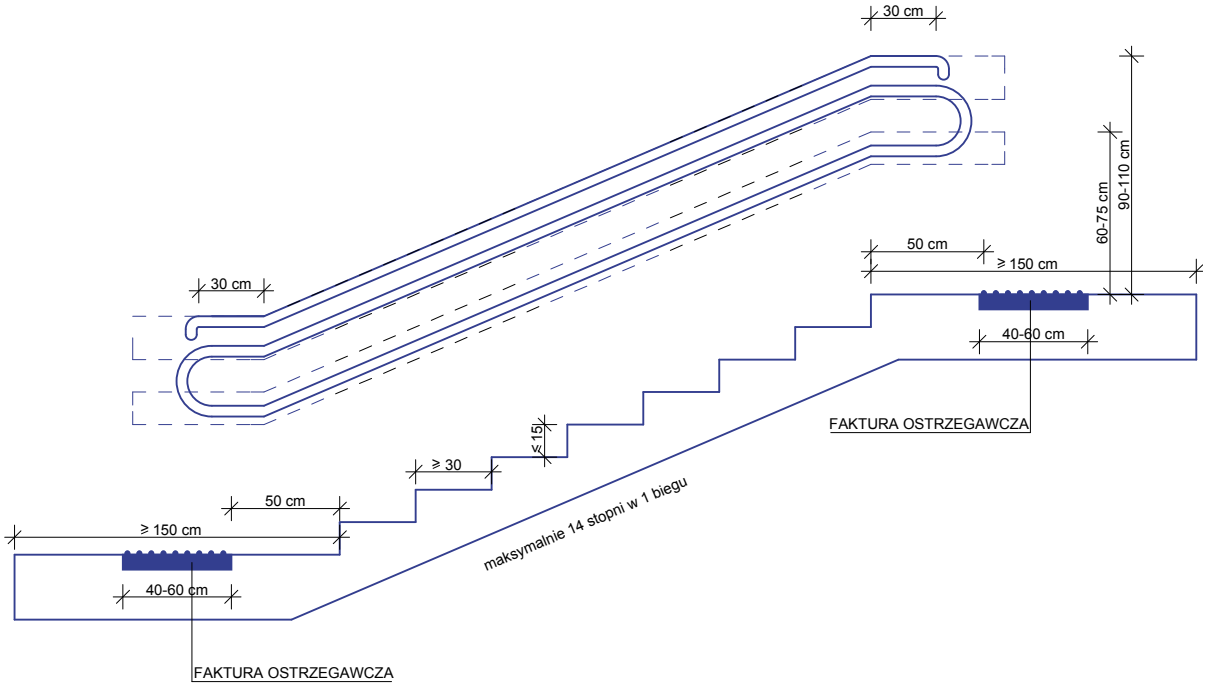
3. KOMUNIKACJA WEWNĄTRZ BUDYNKU

Dostępność architektoniczna wewnątrz przychodni specjalistycznych jest bardzo ważna. Dzięki niej pacjenci i personel mogą poruszać się wygodnie i bezpiecznie. Dotyczy to korytarzy, poczekalni, rejestracji, gabinetów lekarskich, toalet i innych przestrzeni.

Ważne są:
- szerokie korytarze i brak progów,
- komfortowe meble w poczekalni,
- dobre oświetlenie,
- kontrastowe oznaczenia.

Toalety powinny być dostosowane do osób z ograniczoną mobilnością.
Gabinety muszą być przestronne, by można było łatwo przeprowadzić badania i konsultacje.
Brak barier architektonicznych ułatwia poruszanie się i poprawia organizację pracy w placówce.
Przestrzeń dostępna dla wszystkich to lepsza jakość opieki medycznej.

3.1 Schody wewnętrzne



Rys. 10. Schody wewnętrzne

Schody a ciągi piesze

Schody nie mogą zwężać przejścia do mniej niż 180 cm.

Szerokość schodów

Schody powinny mieć co najmniej 140 cm szerokości (między poręczami, jeśli są).

Wymiary stopni

Schody muszą mieć od 3 do 14 stopni w jednym biegu. Każdy stopień musi mieć taką samą wysokość (maks. 15 cm) i szerokość. Stopnie nie mogą mieć podcięć ani wystających „nosków”. Długość kroku (2 × wysokość + szerokość) powinna wynosić 60–65 cm.

Spoczniki

Spocznik (miejsce odpoczynku) między biegami schodów musi mieć minimum 150 × 150 cm.

Balustrady

Muszą być przy schodach wyższych niż 50 cm i po stronie bez ściany. Wysokość balustrady – minimum 110 cm. Prześwit między elementami – maks. 12 cm. Balustrady ze szkła muszą mieć kolorowy pas (minimum 10 cm szerokości) w połowie wysokości.

Poręcze (pochwyty)

Powinny być zamontowane przy każdych schodach z obu stron. Jeśli schody są szersze niż 4 m, dodaj poręcz pośrodku. Dwie wysokości montażu: 60–75 cm i 90–110 cm.
Poręcze muszą:

- być kontrastowe,
- mieć okrągły lub owalny przekrój (3,5–4,5 cm średnicy),
- być odsunięte od ściany o minimum 5 cm,
- być wydłużone o 30 cm na początku i końcu biegu,
- naśladować linię schodów.

Oznaczenia stopni

Krawędzie pierwszego i ostatniego stopnia trzeba oznaczyć kolorowym pasem (5 cm szerokości) – na krawędzi poziomej i pionowej. Jeśli są tylko 3 stopnie to oznacz wszystkie. Przed pierwszym i ostatnim stopniem (50 cm wcześniej) zastosuj fakturę ostrzegawczą (40–60 cm szerokości).

Nawierzchnia

Schody muszą mieć równą i antypoślizgową powierzchnię (minimum R10). Elementy na schodach (np. wycieraczki) muszą być trwale przymocowane.

Oświetlenie

Schody muszą być dobrze oświetlone – co najmniej 150 lx.

3.2 Pochylnia wewnętrzna

Szerokość biegu

Szerokość pochylni między krawężnikami powinna wynosić 120 cm. Dzięki temu mogą z niej korzystać wszyscy pacjenci, w tym przede wszystkim:

- osoby poruszające się na wózkach,
- osoby z chodzikami,
- osoby z wózkami dziecięcymi.

Nachylenie pochylni

Maksymalne nachylenie pochylni zależy od tego, jak dużą wysokość trzeba pokonać. Im większa wysokość, tym mniejsze powinno być nachylenie. Dzięki temu pochylnię mogą łatwiej pokonywać osoby poruszające się na wózkach. Szczegóły pokazuje tabela.

Tabela 2. Maksymalne dopuszczalne nachylenie pochylni

Różnica wysokości	Maksymalne dopuszczalne nachylenie	Zalecane nachylenie
do 15 cm	maksymalnie 15%	maksymalnie 10%
16–50 cm	maksymalnie 10%	maksymalnie 8%
powyżej 50 cm	maksymalnie 8%	maksymalnie 6%

Długość pojedynczego odcinka

Pochylnia może składać się z kilku odcinków. Każdy z nich może mieć maksymalnie 900 cm długości. To dystans, który większość osób poruszających się na wózkach jest w stanie pokonać bez odpoczynku.

Spoczniki

Spocznik to płaska część między pochyłymi odcinkami pochylni. Umożliwia odpoczynek lub zmianę kierunku. Spoczniki muszą mieć odpowiednie wymiary:

- między dwoma odcinkami: min. 120 × 140 cm,
- do zmiany kierunku: min. 150 × 150 cm.

Pochwyty

Pochylnia musi mieć pochwyty po obu stronach. Powinny być zamontowane na dwóch wysokościach: 75 cm i 90 cm. Dodatkowo:

- muszą być w kontrastowym kolorze,
- mieć przekrój okrągły lub eliptyczny (3,5–4,5 cm),
- być oddalone od ściany o co najmniej 5 cm,
- odległość między pochwytami: 100–110 cm,
- zawinięte na końcach i wydłużone o 30 cm u góry i dołu,
- nachylenie pochwytów powinno być zgodne z nachyleniem pochylni.

Krawężnik lub ogranicznik

Po obu stronach pochylni należy zamontować krawężnik lub ogranicznik o wysokości co najmniej 7 cm. Zapobiega to zsunięciu się kółka wózka poza pochylnie.

Płaszczyzna ruchu

Na początku i końcu pochylni musi znajdować się płaska powierzchnia min. 120 cm szerokości i 150 cm długości. Jeśli pochylnia kończy się przy drzwiach, należy zapewnić miejsce do manewru: 150 × 150 cm, poza zakresem otwierania się drzwi.

Oznaczenie

Aby osoby niewidome i słabowidzące mogły bezpiecznie korzystać z pochylni, trzeba ją oznakować. W odległości 50 cm przed początkiem i końcem pochylni należy umieścić fakturę ostrzegawczą:

- szerokość: min. 40 cm, maks. 60 cm,
- na całej szerokości pochylni.

Nawierzchnia
Powierzchnia pochylni musi być twarda, równa, antypoślizgowa (co najmniej R10).

Oświetlenie
Pochylnia powinna być równomiernie i dobrze oświetlona. Minimalne natężenie światła to 150 lx.

3.3 Podnośnik schodowy

Do urządzenia musi prowadzić czytelna informacja wizualna, np. znak lub strzałka. Platforma podnośnika powinna mieć wymiary co najmniej 75 cm na 110 cm i udźwig co najmniej 250 kg. Dzięki temu mogą z niego korzystać także osoby na wózkach elektrycznych.

Podnośnik musi mieć:
- krawężniki o wysokości minimum 7 cm, żeby kółka wózka się nie stoczyły,
- pochwyty zabezpieczające na wysokości 75–90 cm, dla bezpieczeństwa osoby korzystającej,
- przycisk przywołujący pomoc.

⚠ WAŻNE! Podnośnik ukośny (poręczowy) służy tylko dla osób poruszających się na wózkach. Nie mogą z niego korzystać osoby chodzące ani osoby z wózkami dziecięcymi.

Obsługa podnośnika
Osoba korzystająca z podnośnika powinna umieć go obsłużyć samodzielnie. Jeśli nie jest to możliwe, placówka musi zapewnić pomoc.

3.4 Podnośnik pionowy

Do urządzenia musi prowadzić wyraźna informacja wizualna.

Wymiary platformy: minimum 90 cm na 140 cm. Udźwig: co najmniej 315 kg. Dzięki temu z podnośnika mogą korzystać w szczególności:
- osoby poruszające się na wózkach,
- osoby z wózkami dziecięcymi.

Podnośnik powinien mieć przycisk przywoływania pomocy.

Drzwi w podnośniku
Zaleca się, aby podnośnik miał drzwi otwierane automatycznie lub półautomatycznie.

3.5 Winda (dźwig osobowy)

Winda powinna znajdować się blisko wejścia. Droga do niej musi być dobrze oznaczona, np. strzałkami lub znakami. Odległość między drzwiami windy a ścianą naprzeciwko powinna wynosić:

- minimum 160 cm (dla zwykłych wind),
- minimum 300 cm (np. dla wind szpitalnych i towarowych).

Dzięki temu można łatwo manewrować wózkiem lub łóżkiem.

Wejście do windy

Różnica poziomów między podłogą w kabinie a posadzką przed windą nie może być większa niż 2 cm. Obok drzwi windy powinien znajdować się numer piętra – wypukły, kontrastowy i w alfabecie Braille'a, na wysokości 145–165 cm. Drzwi windy i ich obramowanie powinny wyróżniać się kolorem. Najlepiej, jeśli drzwi otwierają się automatycznie. Do panelu windy powinna prowadzić specjalna faktura na podłodze (oznaczenie dotykowe). Różnica poziomów między podłogą kabiny a podłogą przed windą powinna być jak najmniejsza. Najlepiej, by nie było jej w ogóle.

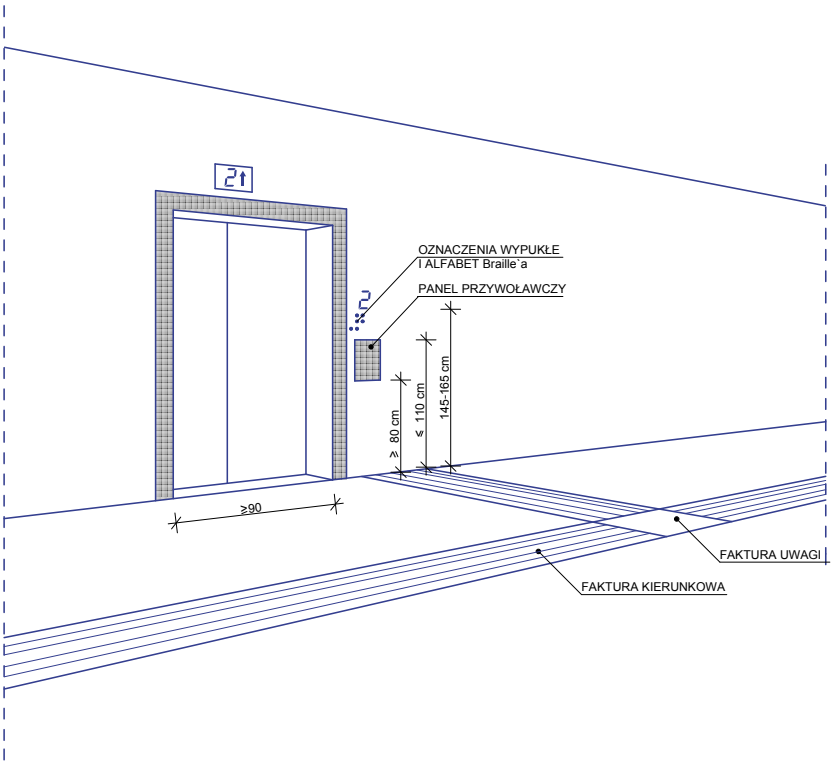
Panel zewnętrzny (przed windą)

Przycisk powinien znajdować się na wysokości 80–110 cm. Panel musi być kontrastowy na tle otoczenia. Jeden panel powinien obsługiwać tylko jedną windę. Jeśli winda ma drzwi uchylne, panel umieszcza się przy klamce.

Przycisk musi być:

- wypukły,
- opisany w alfabecie Braille'a i wypukłymi symbolami,
- ze światłem sygnalizującym naciśnięcie.

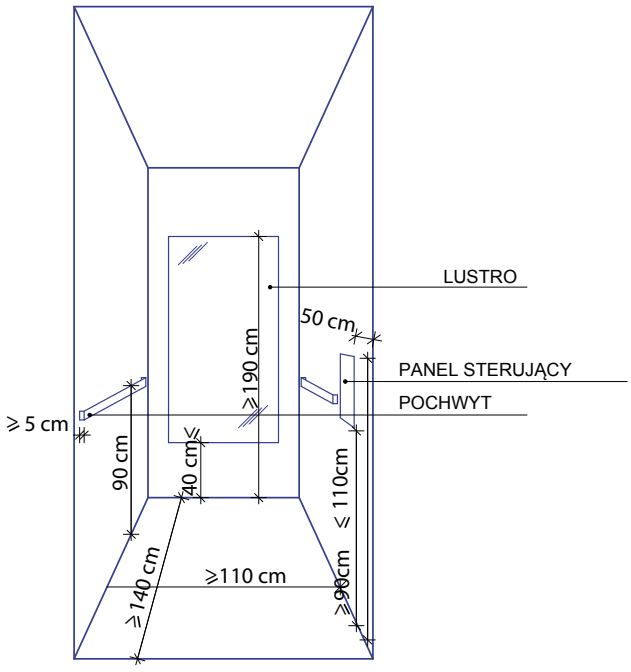
Winda musi mieć sygnał dźwiękowy („góra", „dół") i świetlny, który informuje o jej przyjeździe.



Rys. 11. Wejście do windy

Kabina windy

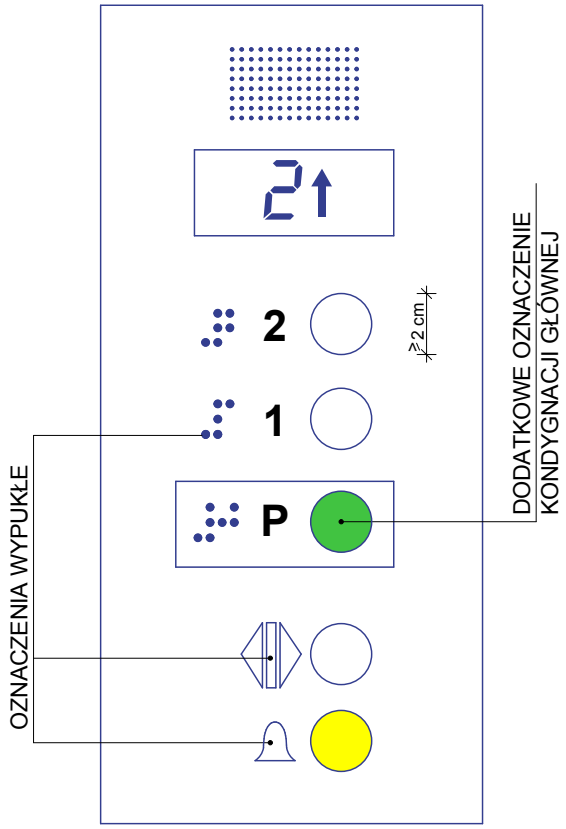
Drzwi kabiny powinny mieć minimum 90 cm szerokości i czujniki bezpieczeństwa. Wymiary kabiny: minimum 110 cm na 140 cm. W środku po obu stronach powinny być poręcze na wysokości 90 cm i oddalone od ściany o 5 cm. Jeśli panel sterujący jest na tej samej ścianie co poręcz, poręcz musi mieć przerwę. Lustro na tylnej ścianie powinno mieć od 40 cm do 190 cm wysokości (nie dotyczy wind przelotowych i dużych – 150 × 150 cm). Zalecane wymiary kabiny: 150 cm na 210 cm. Można zamontować składane siedzenie na wysokości 50 cm.



Rys. 12. Kabina windy

Panel wewnętrzny (w środku kabiny)

Przyciski na panelu powinny znajdować się na wysokości 80–110 cm. Panel powinien być oddalony od rogu kabiny o minimum 50 cm. O ile jest to możliwe w windach przelotowych panele muszą być po obu stronach. Lektor w windzie powinien mówić o kierunku jazdy i numerze piętra.



Rys. 13. Wewnętrzny panel sterujący

Panel montujemy:

- po prawej stronie przy drzwiach otwieranych centralnie,
- po stronie zgodnej z kierunkiem zamykania przy drzwiach jednostronnych.

Przycisk wyjścia (np. parter, recepcja) powinien być zielony i wystawać 5 mm ponad inne. Przycisk alarmu – żółty. Dobrze, jeśli system alarmowy umożliwia kontakt wideo, dla osób z niepełnosprawnością słuchu.

Przycisk musi być:

- wypukły,
- opisany w alfabecie Braille'a,
- z wypukłym symbolem,
- ze światłem sygnalizującym naciśnięcie.

Panel wewnętrzny powinien się wyróżniać kolorem, różnica jasności (LRV) ≥ 60. Jeśli winda obsługuje więcej niż 5 pięter, przyciski pięter należy rozmieścić „na mijankę” (naprzemiennie w dwóch rzędach).

3.6 Korytarze (ciągi komunikacyjne poziome)

Szerokość i wysokość korytarzy

Korytarze w placówce muszą mieć co najmniej 140 cm szerokości. Ta szerokość nie może być zmniejszona w szczególności przez:

- meble,
- grzejniki,
- sprzęt medyczny,
- automaty z napojami,
- ławki dla pacjentów.

Taka szerokość pozwala, aby osoby poruszające się na wózku lub takie, które używają chodzika mogły swobodnie się minąć.
Wysokość korytarzy musi wynosić co najmniej 220 cm. Wszystkie elementy zawieszone niżej (np. lampy, instalacje) zabezpiecz, np. obudowami. To ważne dla osób niewidomych i słabowidzących, szczególnie tych, które używają białej laski.
Zaleca się, aby korytarze miały co najmniej 180 cm szerokości i nie miały progów ani stopni.
Wzdłuż korytarzy dobrze jest zamontować poręcze. Jedna poręcz powinna być na wysokości od 85 do 100 cm, a druga niżej — od 60 do 75 cm. Poręcze powinny być dobrze widoczne, w kontrastowym kolorze w porównaniu do ściany i podłogi.

Miejsca do odpoczynku

Na korytarzach powinny znajdować się miejsca do siedzenia. Muszą być ustawione tak, aby nie blokowały dróg ewakuacyjnych. Co najmniej co trzecie siedzisko powinno mieć podłokietniki, które ułatwiają wstawanie. Siedzisko powinno mieć szerokość min. 50 cm i znajdować się na wysokości od 42 do 48 cm. Przed siedziskiem musi być wolne miejsce na nogi – co najmniej 40 cm głębokości.

Osoby poruszające się na wózkach muszą mieć zapewnione miejsce postoju. Taka przestrzeń powinna mieć co najmniej 150 cm długości i 90 cm szerokości.

Podłoga w korytarzach

Podłoga w korytarzach musi:

- być równa (bez progów i dziur),
- antypoślizgowa (klasa minimum R10),
- dobrze oświetlona (światło o natężeniu co najmniej 200 lx).

Światło nie może razić w oczy ani powodować odblasków.

4. REJESTRACJA I INFORMACJA

4.1 Rejestracja i informacja

Lokalizacja

Rejestracja powinna być łatwo dostępna. Najlepiej, jeśli znajduje się blisko głównego wejścia do budynku i w pobliżu głównych korytarzy. Dzięki temu osoby z trudnościami w poruszaniu się łatwiej do niej dotrą.

Lada w rejestracji

Lada powinna mieć dwie wysokości:

- dla osób stojących: od 100 do 110 cm,
- dla osób siedzących, na przykład na wózku: od 70 do 90 cm. Ta niższa część powinna mieć co najmniej 90 cm szerokości.

Pod ladą musi być wolne miejsce (min. 30 cm głębokości), żeby można było podjechać wózkiem i rozmawiać z osobą obsługującą. Lada powinna mieć co najmniej 40 cm głębokości, żeby można było odłożyć dokumenty. Lada nie może być błyszcząca. Powinna być matowa. Światło nad ladą nie może razić ani odbijać się od jej powierzchni. Przy ladzie powinno być miejsce, gdzie można odłożyć lub położyć kule lub laskę.

Jak komunikować się z pacjentem

Jeśli między pacjentem a pracownikiem jest szyba, potrzebny jest interkom (urządzenie do rozmowy). Dla osób z aparatami słuchowymi należy zamontować pętlę indukcyjną. Miejsce jej działania musi być dobrze oznaczone, aby osoba nosząca aparat słuchowy otrzymała informację, że ma go przełączyć w tryb pętli indukcyjnej. Aby korzystać z pętli, niezbędne jest przełączenie aparatu na odpowiedni tryb.
Oświetlenie powinno być tak ustawione, żeby twarz osoby obsługującej była dobrze widoczna. To ważne dla osób czytających z ruchu warg. Nie wolno ustawiać źródła światła za pracownikiem.
Rejestracja powinna umożliwiać rozmowę z tłumaczem języka migowego na miejscu lub online.
Dla osób, które mają trudności z czytaniem, warto zapewnić:

- mocniejsze światło,
- lupę,
- urządzenie lub komputer z programem czytającym tekst (zgodnie z WCAG 2.1),
- syntezator mowy,
- urządzenie do rozpoznawania tekstu drukowanego.

Dla osób z problemami ze słuchem warto dodać ekrany lub wyświetlacze z informacjami.
Dla osób, które potrzebują ciszy, należy zorganizować odrębne miejsce obsługi.

Podłoga i wyposażenie

Podłoga w rejestracji:

- musi być równa,
- musi być antypoślizgowa (klasa antypoślizgowości minimum R10),
- musi być dobrze oświetlona (min. 200 lx),
- nie może powodować olśnienia.

Meble, blaty, ściany i drzwi nie powinny być błyszczące, tylko matowe. Różne strefy, np. korytarz i rejestracja, powinny się różnić kolorem lub materiałem wykończeniowym. Rozróżnienie kolorem lub sposobem wykończenia poszczególnych powierzchni ułatwia osobom o trudnościach poznawczych lepsze zorientowanie się w przestrzeni. Rozróżnienie powinno być wykonane nie tylko w formie kolorów (te mogą być niewidoczne dla osób z daltonizmem lub dzieci nierozróżniających jeszcze kolorów) ale też oznaczeń graficznych (mogą to być symbole lub znaki). Warto pamiętać o potrzebach osób z niepełnosprawnością wzroku i informacje te również zamieszczać w formie dotykowej.

Strefa oczekiwania

Przy rejestracji zapewnij miejsce do siedzenia. Krzesła nie mogą blokować wyjść ewakuacyjnych. Minimalnie co trzecie krzesło powinno mieć podłokietniki.

- Szerokość siedziska: min. 50 cm,
- Wysokość siedziska: od 42 do 48 cm,
- Przed krzesłem musi być wolna przestrzeń – min. 40 cm na nogi.

Dla osób poruszających się na wózkach trzeba przygotować miejsce postoju o wymiarach min. 150 x 90 cm.

Przestrzeń dla pracowników

W placówce mogą pracować osoby z niepełnosprawnościami. Dlatego strefa pracownicza rejestracji musi także być dostępna. Przed wejściem do tej strefy musi znajdować się wolna przestrzeń 150 × 150 cm. Przy drzwiach (po stronie otwierania) – min. 90 × 90 cm.
Drzwi muszą być:

- szerokie (min. 90 cm),
- nieprzezroczyste,
- z progiem max. 2 cm,
- dźwiękoszczelne (min. Rw 35 dB),
- kontrastujące z kolorem ściany.

Klamka lub uchwyt powinny być zaokrąglone i na wysokości od 90 do 110 cm.

Wewnątrz tej strefy:

- wolna przestrzeń manewrowa min. 150 × 150 cm,
- odległość między meblami min. 90 cm,
- biurko: blat na wysokości 70–75 cm, szerokość min. 90 cm, głębokość min. 60 cm,
- pod biurkiem: miejsce na nogi min. 60 cm głębokości, 70 cm wysokości, 80 cm szerokości.

Włączniki światła: 80–110 cm od podłogi. Gniazdka elektryczne: 40–100 cm od podłogi.

5. INFORMACJE O ROZKŁADZIE POMIESZCZEŃ W BUDYNKU

5.1 Zapewnienie informacji o planie pomieszczeń

Plany pomieszczeń

Blisko głównego wejścia powinien znajdować się ogólny plan placówki. Na tym planie musi być zaznaczone miejsce „tu jesteś". Plan powinien pokazywać, jakie pomieszczenia są w budynku i do czego służą (np. gabinety, toalety, rejestracja), a także ich numery.
Oprócz planu wizualnego zapewnij dostęp do informacji głosowej lub dotykowej – wystarczy jedna z tych form.

- Informacja głosowa może być np. nagraniem na stronie internetowej placówki. Może też być przekazywana ustnie przez osobę z ochrony lub inną osobę, która pracuje przy wejściu. Taka osoba musi być do tego przeszkolona.

- Informacja w formie dotykowej (czyli plan tyflograficzny), powinna znajdować się tuż przy wejściu. Aby łatwo do niej dotrzeć, od wejścia powinna prowadzić ścieżka dotykowa (z wyczuwalną fakturą pod stopami lub laską).

Plan dotykowy powinien obejmować cały budynek. Jeśli budynek ma kilka pięter, taki plan musi być na każdym z nich. Plany powinny być zawsze w tych samych, łatwych do znalezienia miejscach – np. przy windzie lub obok schodów, zawsze po tej samej stronie. Każdy plan musi być na stałe przymocowany do podłoża.

Jeśli w budynku nie ma stałego planu dotykowego, zapewnij go w wydrukowanej formie, tak aby pacjent mógł z niego skorzystać, np. w rejestracji lub punkcie informacji.

System oznaczeń

W miejscach, gdzie korytarze się przecinają, zmieniają kierunek albo są łączniki, trzeba umieścić:

- strzałki,
- piktogramy (np. toaleta, winda, wyjście).

Nie należy umieszczać więcej niż 5 piktogramów w jednym miejscu. Może to utrudniać zrozumienie informacji.

Wszystkie oznaczenia powinny być:
- jednakowej wielkości,
- w tym samym stylu,
- w kontrastowych kolorach,
- z matowym wykończeniem (bez odbić światła).

Informacje na drzwiach powinny być:
- umieszczone zawsze w tym samym miejscu (na drzwiach lub obok),
- zapisane dużymi, kontrastowymi literami,
- zawierać tekst w alfabecie Braille'a.

Do oznaczania różnych stref można też używać kolorów i faktur podłogi lub ścian. Dobrze, jeśli informacja dźwiękowa i dotykowa są dostępne jednocześnie.

Urządzenia i środki techniczne ułatwiające orientację i poruszanie się po budynku

Niektóre osoby mają trudności z poruszaniem się lub odnajdywaniem drogi w budynkach, na przykład osoby niewidome, poruszające się na wózku lub z niepełnosprawnością słuchu. Aby ułatwić im funkcjonowanie, w wielu miejscach stosuje się specjalne urządzenia i rozwiązania techniczne. Pomagają one w bezpiecznym i samodzielnym poruszaniu się po budynku. Dzięki nim każdy może łatwiej dotrzeć tam, gdzie chce — do windy, toalety, sali czy wyjścia. Coraz więcej jest technologii, które wspierają orientacje w terenie czy poruszanie się po budynku.

Należą do nich m.in.:
- Znaczniki dźwiękowe. To specjalne urządzenia emitujące sygnały dźwiękowe, które pomagają osobom niewidomym lub słabowidzącym zlokalizować ważne miejsca w budynku,
- takie jak wejścia, windy czy schody. Mogą aktywować się automatycznie lub po naciśnięciu przycisku lub poprzez korzystanie z odpowiedniej aplikacji zintegrowanej z danym system znaczników.

- QR kody. To graficzne znaki, które po zeskanowaniu za pomocą smartfona umożliwiają szybki dostęp do informacji. W nawigacji po budynku mogą prowadzić do mapy obiektu, wskazówek głosowych, filmów instruktażowych lub aplikacji pomagającej znaleźć drogę do konkretnego miejsca (np. toalety, sali, windy). Osoba skanuje kod umieszczony np. przy wejściu lub na korytarzu, a telefon pokazuje dalsze kroki lub trasę tekstowo, graficznie lub za pomocą głosu. Takie rozwiązanie jest szczególnie pomocne dla osób z niepełnosprawnością wzroku, intelektualną lub z trudnościami w orientacji przestrzennej.

- Lokalizator bluetooth. To urządzenie, które wysyła sygnał radiowy do smartfona. Może być zamocowany np. przy drzwiach, windzie lub ważnym punkcie w budynku. Gdy osoba z niepełnosprawnością zbliża się do lokalizatora, telefon odbiera sygnał i uruchamia komunikat głosowy lub wibrację z informacją, gdzie się znajduje i dokąd może iść dalej. Takie rozwiązanie ułatwia orientację w przestrzeni, szczególnie osobom niewidomym, słabowidzącym lub mającym trudności z samodzielnym poruszaniem się.

- Technologia BLE (beacony). To technologia BLE (Bluetooth Low Energy) wykorzystuje tzw. Beacony, czyli małe nadajniki, które regularnie wysyłają sygnał Bluetooth odbierany przez smartfony. Gdy użytkownik zbliży się do beacona, jego telefon otrzymuje informacje o lokalizacji i może wyświetlić komunikat tekstowy, mapę lub odtworzyć instrukcję głosową z dalszymi wskazówkami. Dzięki temu osoby z niepełnosprawnościami, zwłaszcza niewidome, słabowidzące lub z trudnościami poznawczymi, mogą samodzielnie poruszać się po dużych i skomplikowanych budynkach

6. GABINETY LEKARSKIE I ZABIEGOWE

6.1 Gabinety lekarskie

Przestrzeń przed wejściem

Przed drzwiami do gabinetu powinna być wolna przestrzeń o wymiarach co najmniej 150 × 150 cm. Od strony otwierania drzwi musi być wolna przestrzeń 90 × 90 cm.

Drzwi

Drzwi nie mogą mieć progu wyższego niż 2 cm. Szerokość drzwi to minimum 90 cm. Drzwi powinny być nieprzezroczyste (nie mogą przepuszczać cienia). Drzwi i ich ramy powinny być w kontrastowym kolorze w stosunku do ściany (różnica LRV powinna być większa niż 30). Na drzwiach powinien być numer gabinetu na wysokości 130–165 cm. Obok drzwi trzeba umieścić napis i informacje w alfabecie Braille'a oraz wypukły tekst na wysokości 110–130 cm. Klamki lub uchwyty (o zaokrąglonym kształcie) powinny być na wysokości 80–110 cm. Drzwi powinny otwierać się lekko – maksymalna siła potrzebna do otwarcia to 25 N. Stosuj drzwi bez samozamykaczy. Drzwi muszą mieć izolację akustyczną (co najmniej Rw 35 dB) i możliwość otwarcia z zewnątrz w sytuacji awaryjnej.

Wnętrze gabinetu lekarskiego

Wewnątrz gabinetu musi być wolna przestrzeń o wymiarach co najmniej 150 × 150 cm. Włączniki światła powinny być na wysokości 80–110 cm, gniazda elektryczne – na wysokości 40–100 cm. Podłoga musi być równa i antypoślizgowa (klasa antypoślizgowości min. R10). Oświetlenie naturalne i sztuczne, minimum 500 luksów, bez efektu olśnienia (UGR poniżej 19). Okna powinny mieć klamki na wysokości 80–110 cm. W słonecznych pomieszczeniach należy

zamontować rolety lub żaluzje. Wentylacja: minimum 1,5 m^3/h powietrza na każdy 1 m^3 pomieszczenia.

Umywalka powinna być dostępna dla osoby poruszającej się na wózku. Przestrzeń przed umywalką: 150 × 150 cm. Wysokość górnej krawędzi umywalki: 75–85 cm, dolnej: 60–70 cm. Przestrzeń podjazdu pod umywalkę: min. 30 cm głębokości. Obok umywalki należy zamontować dwa pochwyty: 10–25 cm od jej krawędzi, na wysokości 70–85 cm. Pochwyty powinny wystawać 10–15 cm przed umywalkę. W przypadku umywalki przy ścianie można zamontować jeden pochwyt stały, drugi uchylny. Bateria (kran) powinna mieć dźwignię, przycisk lub być automatyczna. Wylewka musi być wystarczająco długa. Nie wolno stosować kurków.

Lustro: dolna krawędź maksymalnie 80 cm od podłogi lub zamontowane nad umywalką.

Mydło, suszarka lub ręcznik powinny znajdować się obok umywalki, na wysokości 80–110 cm. Zaleca się, aby dozownik był uruchamiany czujnikiem.

Wyposażenie gabinetu

Krzesła powinny mieć oparcie i podłokietniki. Powinny mieć szerokość i głębokość co najmniej 50 cm (mogą mieć regulację wysokości od 42 do 48 cm). Meble powinny mieć matowe wykończenie, żeby nie odbijały światła. W gabinecie musi być kozetka/leżanka o regulowanej wysokości w minimalnym zakresie wysokości 42-48 cm, dostępna z dwóch stron. Obok niej powinna być przestrzeń 150 × 90 cm. W gabinecie powinien być podnośnik (sufitowy lub podłogowy), o udźwigu co najmniej 150 kg. Obszar kozetki trzeba oddzielić parawanem lub zasłonką.

Stanowisko pracy

Dla lekarza poruszającego się na wózku trzeba przewidzieć stanowisko pracy. Przed biurkiem musi być wolna przestrzeń 90 × 90 cm. Blat biurka musi być dostępny dla osoby na wózku. Powinien wystawać na co najmniej 30 cm, mieć wysokość 70–75 cm i szerokość min. 90 cm. Szerokość biurka: min. 90 cm, głębokość: 60 cm. Przestrzeń pod biurkiem: niezabudowana, minimum 80 cm szerokości i 60 cm głębokości.

6.2 Gabinety zabiegowe

Zasady dotyczące gabinetów zabiegowych są takie same, jak w przypadku gabinetów lekarskich.

Przestrzeń przed wejściem

Przed drzwiami do gabinetu powinna być wolna przestrzeń o wymiarach co najmniej 150 × 150 cm. Od strony otwierania drzwi musi być wolna przestrzeń 90 × 90 cm.

Drzwi

Drzwi nie mogą mieć progu wyższego niż 2 cm. Szerokość drzwi to minimum 90 cm. Drzwi powinny być nieprzezroczyste (nie mogą przepuszczać cienia). Drzwi i ich ramy powinny być w kontrastowym kolorze w stosunku do ściany (różnica LRV powinna być większa niż 30). Na drzwiach powinien być numer gabinetu na wysokości 130–165 cm. Obok drzwi trzeba umieścić napis i informacje w alfabecie Braille'a oraz wypukły tekst na wysokości 110–130 cm. Klamki lub uchwyty (o zaokrąglonym kształcie) powinny być na wysokości 80–110 cm. Drzwi powinny otwierać się lekko – maksymalna siła potrzebna do otwarcia to 25 N. Zaleca się stosowanie drzwi bez samozamykaczy. Drzwi muszą mieć izolację akustyczną (co najmniej Rw 35 dB) i możliwość otwarcia z zewnątrz w sytuacji awaryjnej.

Wnętrze gabinetu zabiegowego

Wewnątrz gabinetu zabiegowego musi być wolna przestrzeń o wymiarach co najmniej 150 × 150 cm. Włączniki światła na wysokości 80–110 cm. Gniazda elektryczne na wysokości 40–100 cm. Podłoga musi być równa i antypoślizgowa (klasa antypoślizgowości R10 lub wyższa). Oświetlenie: naturalne i sztuczne, minimum 500 luksów, bez efektu olśnienia (UGR poniżej 19). Okna powinny mieć klamki na wysokości 80–110 cm. W słonecznych pomieszczeniach należy zamontować rolety lub żaluzje. Wentylacja: minimum 1,5 m^3/h powietrza na każdy 1 m^3 pomieszczenia.

Umywalka powinna być dostępna dla osoby poruszającej się na wózku. Przestrzeń przed umywalką: 150 × 150 cm. Wysokość górnej krawędzi umywalki: 75–85 cm, dolnej: 60–70 cm. Przestrzeń podjazdu pod umywalkę: min. 30 cm głębokości. Obok umywalki należy zamontować dwa pochwyty: 10–25 cm od jej krawędzi, na wysokości 70–85 cm. Pochwyty powinny wystawać 10–15 cm przed umywalkę. W przypadku umywalki przy ścianie można zamontować jeden pochwyt stały, drugi uchylny. Bateria (kran) powinna mieć dźwignię, przycisk lub być automatyczna. Wylewka musi być wystarczająco długa. Nie wolno stosować kurków.

Lustro: dolna krawędź maksymalnie 80 cm od podłogi lub zamontowane nad umywalką.

Mydło, suszarka lub ręcznik powinny znajdować się obok umywalki, na wysokości 80–110 cm. Zaleca się, aby dozownik był uruchamiany czujnikiem.

Wyposażenie gabinetu

Siedziska z oparciem i podłokietnikami. Regulacja wysokości: 42–48 cm. Meble matowe. Stół i fotel zabiegowy/fotel do pobrań o regulowanej wysokości w minimalnym zakresie od 42 do 48 cm – dostęp z trzech stron. Obok stołu: przestrzeń 150 × 90 cm. W gabinecie należy zapewnić podnośnik (min. udźwig 150 kg).

Stanowisko pracy

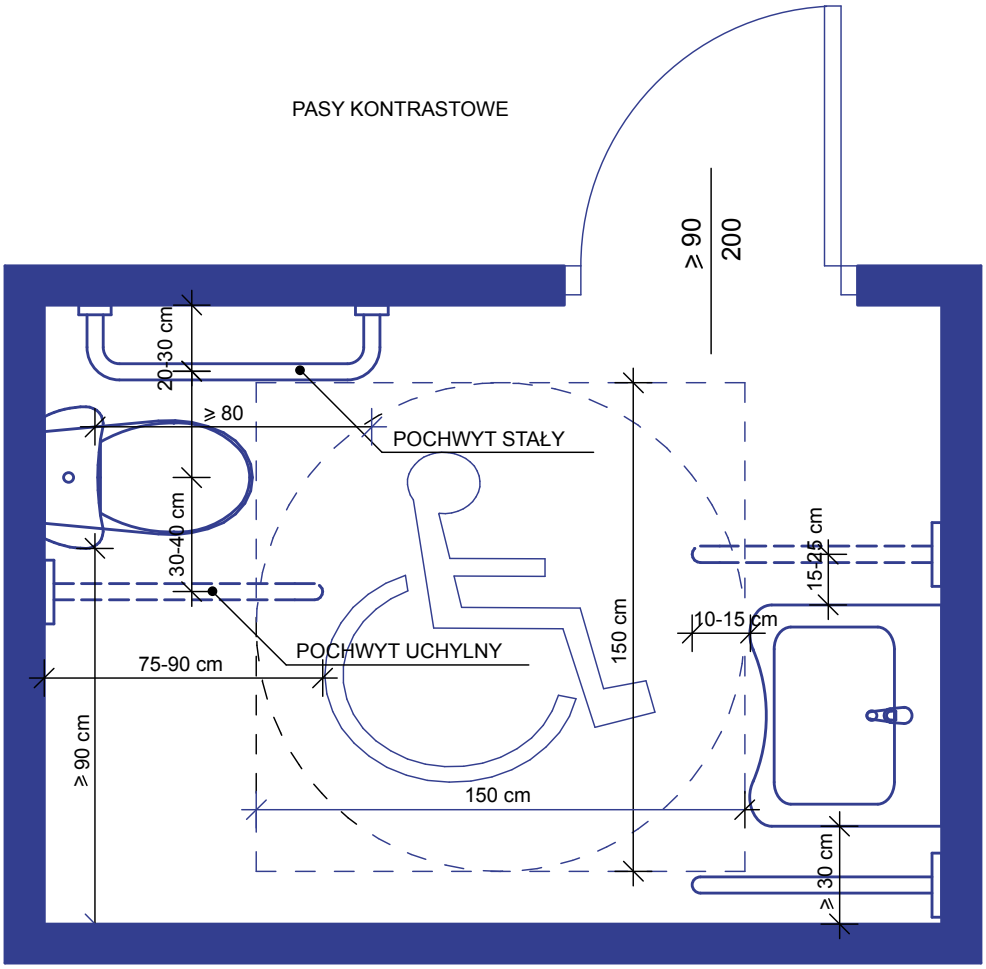
Jak w gabinecie lekarskim, tj. miejsce dla osoby poruszającej się na wózku z odpowiednią przestrzenią i biurkiem z dostępnym podjazdem.

7. POMIESZCZENIA HIGIENICZNO-SANITARNE

W każdej placówce musi być co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne, czyli toaleta dostępne dla osób z niepełnosprawnościami. Pomieszczenie powinno mieć:

- odpowiednie urządzenia dla osób poruszających się na wózku, z pomocą kul lub z innymi trudnościami w poruszaniu się,
- dużo miejsca do swobodnego przemieszczania się,
- możliwość łatwego przesiadania się z wózka na toaletę.

Takie pomieszczenie jest wygodne nie tylko dla osób z niepełnosprawnością, ale też dla osób starszych i dla osób z dziećmi w wózkach.



Rys. 14. Toaleta

7.1 Toaleta

Na każdym piętrze placówki powinna być co najmniej jedna toaleta dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Miejsce do manewrowania

Przed wejściem do toalety musi być miejsce o wymiarach minimum 150 × 150 cm. Od strony drzwi trzeba zapewnić wolną przestrzeń co najmniej 90 × 90 cm.

Drzwi

Drzwi muszą być szerokie – minimum 90 cm. Nie może być progu. Drzwi powinny być nieprzezroczyste (nie mogą przepuszczać cienia). Muszą być dobrze widoczne, w innym kolorze niż ściany. Oznaczenia powinny być czytelne i dostępne w alfabecie Braille'a, umieszczone na wysokości 130–165 cm. Klamka lub uchwyt powinny być na wysokości 80–110 cm.
Nie można stosować ciężkich drzwi ani samozamykaczy. Do otwarcia drzwi nie może być potrzebna siła większa niż 25 N. Drzwi powinny mieć zamek możliwy do otwarcia od zewnątrz w nagłych przypadkach. Warto zamontować wieszaki na ubrania – jeden na wysokości ok. 180 cm i jeden na 110 cm.

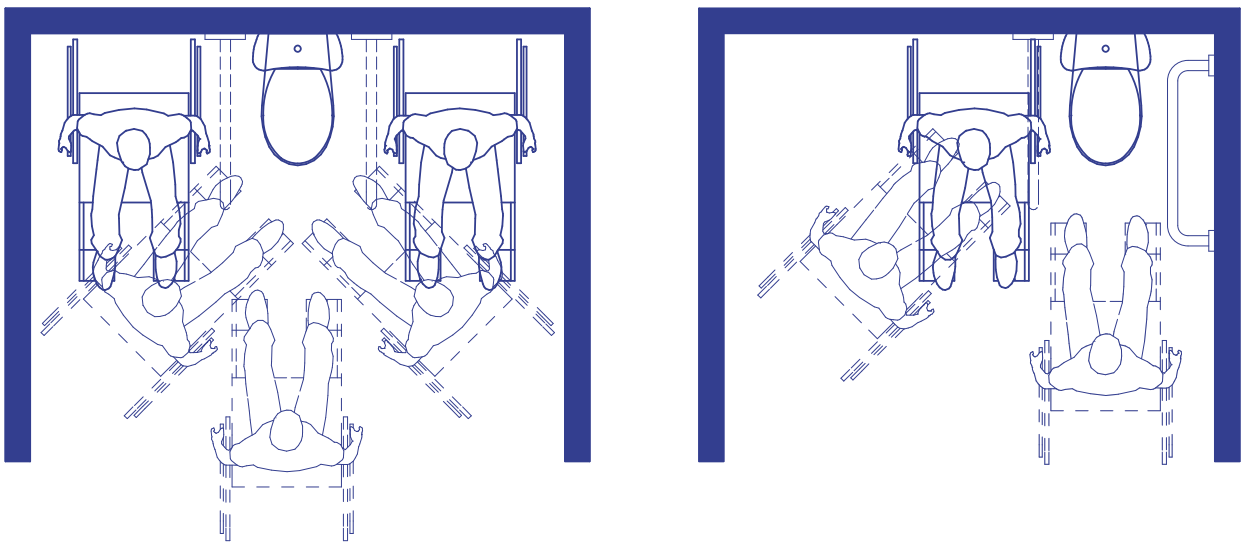
Światło

Włącznik światła powinien być na wysokości 80–110 cm.

Miska ustępowa

Różne osoby korzystają z toalety w różny sposób. Trzeba zapewnić miejsce na:

- przesiadanie się z boku,
- przesiadanie się z przodu,
- przesiadanie się po skosie.



Rys. 15. Przesiadanie się z wózka na toaletę

Po obu stronach miski powinno być miejsce o wymiarach min. 90 × 150 cm. Przed miską też musi być przestrzeń min. 150 × 150 cm. Deska powinna być stabilna, pełna i zamontowana na wysokości 42–48 cm. Jeśli dostęp do miski jest tylko z jednej strony, musi być oddalona od ściany o min. 45 cm.
Poręcze:

- należy zamontować w odległości 30–40 cm od środka miski,
- należy zamontować na wysokości 70–85 cm,
- należy zamontować na długości 75–90 cm (opuszczane),
- muszą wystawać 10–15 cm przed miskę.

Można zastosować jedną poręcz opuszczaną i jedną na stałe przy ścianie. Spłuczka może działać automatycznie lub ręcznie, ale nie może być obsługiwana nogą. Przycisk spłuczki należy zamontować z boku miski, na wysokości 80–110 cm.

Papier toaletowy

Podajnik papieru należy zamontować na wysokości 60–70 cm, w zasięgu ręki.

Umywalka

Przed umywalką musi być miejsce min. 150 × 150 cm. Umywalka powinna być zamontowana tak, aby:

- górna krawędź była na wysokości 75–85 cm,
- dolna – nie niżej niż 60–70 cm,
- podjazd pod nią miał min. 30 cm głębokości.

Obok umywalki trzeba zamontować poręcze z obu stron:

- w odległości 10–25 cm od krawędzi,
- na wysokości 70–85 cm,
- wystające 10–15 cm przed umywalkę.

Jeśli umywalka jest blisko ściany, jedna poręcz może być stała, a druga opuszczana.
Bateria powinna być łatwa w obsłudze – na dźwignię, przycisk lub automatyczna. Lustro należy zamontować tak, aby dolna krawędź była nie wyżej niż 80 cm lub bezpośrednio nad umywalką. Mydło, suszarka lub ręcznik powinny być jak najbliżej umywalki. Najlepiej, jeśli mydło działa na czujnik.

Alarm

W toalecie powinien być przycisk lub linka do wezwania pomocy. Musi być łatwa w użyciu i umieszczona na wysokości maks. 40 cm. Można zamontować linkę wzdłuż ściany.

Ściany i podłogi

Ściany i podłogi muszą się różnić kolorem. Jeśli nie jest to możliwe, należy zastosować

kontrastujące listwy przy podłodze. Kolory muszą być jednolite i nie mogą powodować oślepienia. Dopuszczalne są delikatne wzory. Podłogi muszą być równe i antypoślizgowe, także wtedy, gdy są mokre. Kratki odpływowe nie mogą znajdować się w miejscu manewrowania wózkiem. Oświetlenie musi być wystarczające i nie może oślepiać (UGR poniżej 19).

7.2 Komfortka

To specjalne pomieszczenie do przewijania lub higieny osób dorosłych, które potrzebują pomocy lub pozycji leżącej. Musi być tam wystarczająco dużo miejsca dla osoby z niepełnosprawnościami oraz osoby pomagającej. Pomieszczenie musi mieć duży i wytrzymały przewijak. Powinno być zamykane lub osłonięte zasłonką lub parawanem.

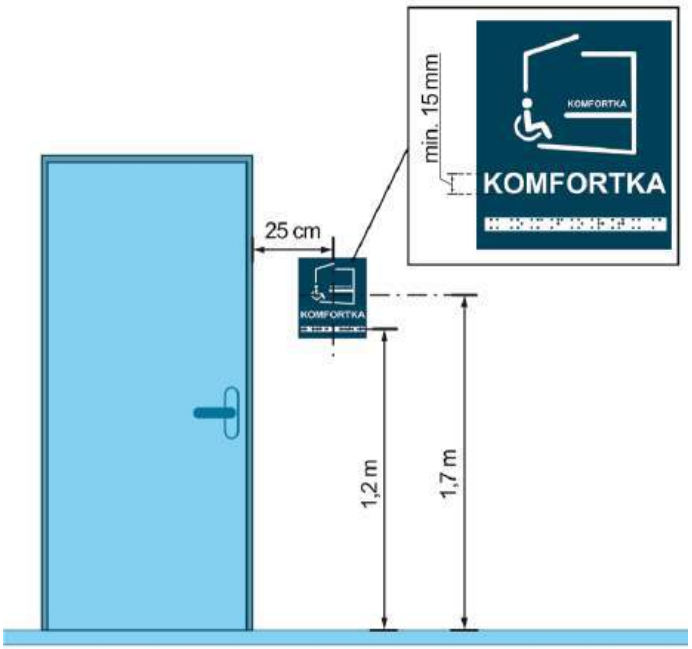
⚠ WAŻNE! Nie może to być zwykła toaleta, nawet dostosowana.

Miejsce do manewrowania

Przed wejściem musi być wolna przestrzeń minimum 150 × 150 cm. Po stronie drzwi – dodatkowa wolna przestrzeń min. 90 × 90 cm.

Drzwi

Drzwi muszą być szerokie (min. 90 cm) i bez progu wyższego niż 2 cm. Powinny być nieprzezroczyste. Muszą mieć oznaczenia (także w alfabecie Braille'a) na wysokości 130–165 cm. Muszą być wyraźnie widoczne, w kontrastowym kolorze w porównaniu do ściany. Klamka lub uchwyt na wysokości 80–110 cm. Drzwi powinny być lekkie i bez samozamykacza. Do ich otwarcia nie można używać więcej siły niż 25 N. Drzwi powinny mieć zamek, który można awaryjnie otworzyć z zewnątrz. Wejście powinno być oznaczone czytelnym piktogramem na wysokości wzroku.



Rys. 16. Komfortka, oznaczenie drzwi

Pomieszczenie

W pomieszczeniu musi być wolna przestrzeń o wymiarach co najmniej 150 cm x 150 cm. Dzięki temu osoba na wózku będzie mogła się swobodnie poruszać i zawrócić. Włączniki światła powinny być zamontowane na wysokości od 80 cm do 110 cm od podłogi. Gniazdka elektryczne umieść na wysokości od 40 cm do 100 cm. Podłoga powinna być równa i antypoślizgowa (co najmniej klasa R10). W pomieszczeniu musi być dobre oświetlenie. Światło nie może razić ani oślepiać (współczynnik olśnienia UGR poniżej 19). Klamki w oknach powinny być na wysokości od 80 cm do 110 cm. tak, aby można było łatwo je otworzyć i zamknąć. Pomieszczenie musi mieć wentylację grawitacyjną lub mechaniczną. Minimalna wydajność wentylacji to 1,5 m^3/h na każdy metr sześcienny objętości pomieszczenia.

Umywalka

Przed umywalką musi być wolna przestrzeń o wymiarach 150 cm x 150 cm. Umywalka powinna być zamontowana tak, aby górna krawędź była na wysokości od 75 cm do 85 cm od podłogi, a dolna nie niżej niż 60 cm do 70 cm. Przestrzeń pod umywalką powinna mieć głębokość co najmniej 30 cm, to umożliwia podjazd wózkiem. Po obu stronach umywalki należy zamontować uchwyty (pochwyty) w odległości 10–25 cm od jej krawędzi. Górna krawędź uchwytów powinna być na wysokości 70–85 cm. Uchwyt powinien wystawać 10–15 cm przed umywalkę. Jeśli umywalka stoi blisko ściany, można zamontować jeden uchwyt stały, a drugi opuszczany, w odległości co najmniej 30 cm od ściany, również na wysokości 70–85 cm.

Należy zamontować baterię umywalkową (kran), którą łatwo uruchomić, najlepiej z dźwignią, przyciskiem lub automatycznie. Nie wolno używać kurków. Wylewka musi być na tyle długa, by osoba z ograniczoną sprawnością rąk mogła łatwo umyć dłonie.

Lustro powinno być zamontowane nisko, jego dolna krawędź nie może być wyżej niż 80 cm od podłogi lub powinno być umieszczone bezpośrednio nad umywalką. Dozownik mydła, suszarka do rąk lub ręcznik powinny być zamontowane blisko umywalki na wysokości 80–110 cm od podłogi.

Przewijak dla dorosłych / leżanka

Przy przewijaku musi być wolna przestrzeń do poruszania się wzdłuż dłuższego boku: co najmniej 150 cm długości i 90 cm szerokości. Jeśli przewijak jest składany (np. przyścienny), po rozłożeniu nie może zmniejszać tej przestrzeni. Przewijak dla dorosłych musi mieć: minimalne wymiary: 80 cm na 180 cm,

- wysokość górnej krawędzi: 45–55 cm,
- udźwig co najmniej 150 kg.

Przewijak musi wytrzymać minimum 150 kg, najlepiej 200 kg. Wysokość płyty przewijaka powinna być regulowana od 45 cm do 55 cm w zakresie mnimalnej wysokości od podłogi.

Trzeba zapewnić dostęp do przewijaka z jednej strony dłuższej i jednej krótszej. Siła potrzebna do rozłożenia i regulacji przewijaka nie może być większa niż 25 N. Można użyć systemów elektrycznych sterowanych pilotem.

Wyposażenie pomieszczenia do przewijania dorosłych (komfortki)

Podajnik papieru należy zamontować go na wysokości 60–70 cm od podłogi, w pobliżu przedniej części toalety. Komfortka musi mieć przycisk lub linkę do wezwania pomocy. Alarm musi działać w pomieszczeniu obsługi. Przycisk lub linka powinny być umieszczone na wysokości maksymalnie 40 cm od podłogi. Można zastosować linkę biegnącą wzdłuż ścian, na tej samej wysokości (40 cm). Siła potrzebna do ich użycia nie może być większa niż 30 N.

W pomieszczeniu powinny być co najmniej dwa wieszaki:

- jeden na wysokości 180 cm,
- jeden na wysokości 110 cm.

W pomieszczeniu powinien znajdować się podnośnik sufitowy lub podłogowy o udźwigu co najmniej 150 kg. Należy zapewnić duże kosze na odpady.

8. POMIESZCZENIA TOWARZYSZĄCE

8.1 Pokój dla osoby z dzieckiem

To miejsce, gdzie można przewinąć, nakarmić lub uspokoić dziecko. Pokój powinien być dobrze oznaczony i łatwy do znalezienia.

Miejsce przed wejściem

Przed wejściem musi być wolna przestrzeń o wymiarach co najmniej 150 × 150 cm.
Z boku drzwi powinna być dodatkowa przestrzeń 90 × 90 cm.

Drzwi

Próg nie może być wyższy niż 2 cm. Drzwi powinny mieć co najmniej 90 cm szerokości i być nieprzezroczyste. Muszą być oznaczone napisem i informacją w alfabecie Braille'a na wysokości 130–165 cm. Klamka lub uchwyt powinny być na wysokości 80–110 cm i mieć zaokrąglone kształty. Drzwi muszą być łatwe do otwarcia, siła nie większa niż 25 N. Powinny mieć izolację akustyczną (minimum Rw 35 dB), zamek od wewnątrz oraz możliwość otwarcia z zewnątrz w razie potrzeby. Drzwi lub ich ramy muszą kontrastować ze ścianą (różnica jasności LRV > 30).

Wnętrze pomieszczenia

Przestrzeń manewrowa: minimum 150 × 150 cm. Włączniki światła: 80–110 cm od podłogi. Gniazdka elektryczne: 40–100 cm od podłogi. Podłoga: równa i antypoślizgowa (klasa minimum R10). Światło: jasne, nieoślepiające (UGR poniżej 19). Klamki w oknach: 80–110 cm wysokości.

Wyposażenie:

- przewijak (naścienny lub wolnostojący),
- blat przy umywalce (bez zabudowy),
- fotel lub sofa do karmienia (z podłokietnikami, miękkie, wygodne),
- urządzenie do podgrzewania butelek (zalecane),
- dwa wieszaki – jeden na 180 cm wysokości, drugi na 110 cm.

Umywalka

Przed umywalką musi być miejsce min. 150 × 150 cm. Umywalka powinna być zamontowana tak, aby:

- górna krawędź była na wysokości 75–85 cm,
- dolna – nie niżej niż 60–70 cm,
- podjazd pod nią miał min. 30 cm głębokości.

Obok umywalki trzeba zamontować poręcze z obu stron:

- w odległości 10–25 cm od krawędzi,
- na wysokości 70–85 cm,
- wystające 10–15 cm przed umywalkę.

Jeśli umywalka jest blisko ściany, jedna poręcz może być stała, a druga opuszczana.
Bateria powinna być łatwa w obsłudze. Lustro należy zamontować tak, aby dolna krawędź była nie wyżej niż 80 cm lub bezpośrednio nad umywalką. Mydło, suszarka lub ręcznik powinny być jak najbliżej umywalki. Najlepiej, jeśli mydło działa na czujnik.

Przewijak

Przestrzeń manewrowa: min. 150 cm długości × 90 cm szerokości wzdłuż dłuższego boku.
Po rozłożeniu nie może zabierać tej przestrzeni. Udźwig: min. 25 kg. Wymiary: min. 50 × 70 cm, wysokość: 90 cm.

8.2. Pomieszczenia dla personelu (socjalne)

Pracownikami placówki mogą być osoby ze szczególnymi potrzebami, dlatego pokój socjalny musi być dla nich dostępny.

Miejsce przed wejściem

Wolna przestrzeń przed drzwiami: minimum 150 × 150 cm oraz 90 × 90 cm z boku drzwi.

Drzwi

Drzwi muszą być szerokie (min. 90 cm) i bez progu wyższego niż 2 cm. Powinny być nieprzezroczyste. Muszą mieć oznaczenia (także w alfabecie Braille'a) na wysokości 130–165 cm. Muszą być wyraźnie widoczne, w kontrastowym kolorze względem ściany. Klamka lub uchwyt na wysokości 80–110 cm. Drzwi powinny być lekkie i bez samozamykacza.

Do ich otwarcia nie można używać więcej siły niż 25 N. Drzwi powinny mieć zamek, który można awaryjnie otworzyć z zewnątrz. Wejście powinno być oznaczone czytelnym piktogramem na wysokości wzroku.

Wnętrze pomieszczenia

Wewnątrz pomieszczenia socjalnego musi być wolna przestrzeń o wymiarach co najmniej 150 × 150 cm. Włączniki światła – na wysokości 80–110 cm. Gniazda elektryczne na wysokości 40–100 cm. Podłoga musi być równa i antypoślizgowa (klasa antypoślizgowości R10 lub wyższa). Oświetlenie: naturalne i sztuczne, minimum 500 luksów, bez efektu olśnienia (UGR poniżej 19). Okna powinny mieć klamki na wysokości 80–110 cm. W słonecznych pomieszczeniach należy zamontować rolety lub żaluzje. Wentylacja: minimum 1,5 m^3/h powietrza na każdy 1 m^3 pomieszczenia.

Umywalka powinna być dostępna dla osoby poruszającej się na wózku. Przestrzeń przed umywalką: 150 × 150 cm. Wysokość górnej krawędzi umywalki: 75–85 cm, dolnej: 60–70 cm. Przestrzeń podjazdu pod umywalkę: min. 30 cm głębokości. Obok umywalki należy zamontować dwa pochwyty: 10–25 cm od jej krawędzi, na wysokości 70–85 cm. Pochwyty powinny wystawać 10–15 cm przed umywalkę. W przypadku umywalki przy ścianie można zamontować jeden pochwyt stały, drugi uchylny. Bateria (kran) powinna mieć dźwignię, przycisk lub być automatyczna. Wylewka musi być wystarczająco długa. Nie wolno stosować kurków. Lustro: dolna krawędź maksymalnie 80 cm od podłogi lub zamontowane nad umywalką. Mydło, suszarka lub ręcznik powinny znajdować się obok umywalki, na wysokości 80–110 cm. Zaleca się, aby dozownik był uruchamiany fotokomórką.

Blat roboczy na wysokość: 70–80 cm, długość min. 90 cm. Pod blatem: szer. min. 80 cm, głęb. min. 60 cm. Stół jadalny – wysokość blatu: 70–80 cm. Przestrzeń pod stołem: szer. min. 80 cm, głęb. min. 60 cm. Szafki powinny być do wysokości blatu. Szuflady z blokadą i uchwytem w kształcie litery „C". Urządzenie grzewczy, tj. kuchenki, piekarniki, mikrofale itp. powinny być dostępne na wysokości 70–90 cm. Sterowanie powinno odbywać się za pomocą przycisków manualnych.

9. PIES ASYSTUJĄCY

Pies asystujący to specjalnie wyszkolony pies, który pomaga osobie z niepełnosprawnością w codziennym życiu. Może:

- podać przedmioty,
- pomóc się ubrać,
- poinformować o spadku poziomu cukru,
- ostrzec przed atakiem padaczki,
- pomagać osobie niewidomej w poruszaniu się.

Pies musi mieć uprząż i legitymację. Zgodnie z prawem może wchodzić do wszystkich

budynków publicznych, poza miejscami kultu religijnego. Psu należy zapewnić miskę z wodą na korytarzu, miejsce do leżenia na korytarzu i w gabinecie.

10. EWAKUACJA OSÓB ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI

10.1 Ewakuacja osób ze szczególnymi potrzebami w sytuacjach zagrożenia

Osoby ze szczególnymi potrzebami mogą mieć trudności podczas ewakuacji. Windy zjeżdżają wtedy na poziom wyjścia i przestają działać, co utrudnia lub uniemożliwia samodzielne wydostanie się z placówki.
Zadymienie, hałas, panika lub nietypowe zachowania innych osób mogą przestraszyć albo zdezorientować każdego, choć mogą być szczególnie trudne dla osób:

- osoby starsze,
- dzieci,
- osoby niewidome,
- osoby niesłyszące,
- osoby z niepełnosprawnością intelektualną,
- inne osoby ze szczególnymi potrzebami.

Oznaczenia ewakuacyjne

Drogi ewakuacyjne powinny być dobrze oznaczone. Muszą się tam znajdować:

- piktogramy (czytelne znaki graficzne),
- oznaczenia kierunkowe (strzałki pokazujące drogę do wyjścia).

Plan ewakuacji

W każdej placówce powinien być graficzny plan ewakuacji. Należy go umieścić w widocznym i łatwo dostępnym miejscu.

System alarmowy

W placówce musi działać system ostrzegający przed zagrożeniem:

- dźwiękowy – dla osób słyszących,
- świetlny – dla osób niesłyszących.

Światła alarmowe muszą być dobrze widoczne. Przycisk alarmu powinien znajdować się na wysokości 80–110 cm od podłogi.

Procedura ewakuacji

W dokumentach dotyczących ewakuacji należy opisać, jak pomóc osobom ze szczególnymi potrzebami. Trzeba jasno określić, co robić, żeby mogły opuścić budynek lub zostać bezpiecznie uratowane.

Drzwi wejściowe

Automatyczne drzwi wejściowe powinny otwierać się automatycznie w sytuacji alarmowej i pozostać otwarte.

Oświetlenie awaryjne

W pomieszczeniach i na drogach ewakuacyjnych musi działać oświetlenie awaryjne.

10.2 Dodatkowe działania dla bezpieczeństwa osób ze szczególnymi potrzebami

Informacje dotykowe

Osoby niewidome nie mogą korzystać z informacji wizualnych (np. znaków). Dlatego potrzebne są oznaczenia dotykowe, takie jak wypukłe piktogramy i kierunkowskazy.

Urządzenia do ewakuacji

W czasie pożaru nie wolno korzystać z wind. Osoby z ograniczoną sprawnością ruchową potrzebują specjalnych urządzeń, które pomagają zejść po schodach.
Mogą to być:

- maty ewakuacyjne,
- krzesła ewakuacyjne,
- materace,
- pomoc od przeszkolonego personelu.

Pomieszczenie oczekiwania na ratunek

W budynku wielokondygnacyjnym warto zapewnić specjalne pomieszczenie przeznaczone do bezpiecznego oczekiwania na ewakuację w sytuacji zagrożenia, np. podczas pożaru.
Takie pomieszczenie:

- ma podwyższoną odporność ogniową,
- posiada niezależny system doprowadzania świeżego powietrza,
- jest specjalnie przygotowane, aby osoba mogła w nich bezpiecznie przeczekać do momentu przyjazdu służb ratunkowych.

Zdarzają się sytuacje, w których szybkie wyprowadzenie osoby z zagrożonej strefy nie jest możliwe ani bezpieczne – ani dla tej osoby, ani dla osoby udzielającej pomocy. Przykładem może być sytuacja, gdy zagrożenie (np. pożar) znajduje się na niższych kondygnacjach, a pomieszczenie do oczekiwania na ewakuację znajduje się na tej samej kondygnacji co osoba z ograniczoną mobilnością.

W takiej sytuacji bezpieczniej jest, aby osoba pozostała w odpowiednio przygotowanym pomieszczeniu, a ratownicy zostali szybko poinformowani o jej lokalizacji i stanie. Służby ratunkowe mają odpowiednie środki i doświadczenie, by przeprowadzić ewakuację w sposób profesjonalny i bezpieczny.

Informacja wizualna

Osoby głuche nie słyszą alarmu i komunikatów. Trzeba im przekazać informacje wizualne, np. wyświetlać teksty na ekranach. Dzięki temu będą wiedziały, co się dzieje i jak mają się zachować.

DOSTĘPNOŚĆ INFORMACYJNO -KOMUNIKACYJNA

Każdy pacjent powinien mieć dostęp do informacji o usługach medycznych. Twoja placówka powinna ułatwić komunikację i zapewnić wsparcie pacjentom ze szczególnymi potrzebami.
Możesz zastosować różne sposoby komunikacji, które ułatwią kontakt. Mogą to być nowoczesne sprzęty (np. pętla indukcyjna, systemy FM, IR i Bluetooth), różne kanały komunikacji, jasne procedury oraz przeszkolony personel. Dzięki temu pacjent szybko uzyska informacje i umówi się na wizytę w dogodny sposób.

11. WSPARCIE KOMUNIKACJI DLA OSÓB ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI – SŁUCH I MOWA

Aby pacjent z niepełnosprawnością słuchu i mowy mógł swobodnie skorzystać z usług Twojej placówki, należy mu zapewnić szereg możliwości.

Informacja o dostępnych formach kontaktu

Każda placówka:

- informuje o dostępnych sposobach komunikacji (np. e-mail, formularz kontaktowy, tłumacz języka migowego),
- zamieszcza te informacje na stronie internetowej i na terenie placówki (np. na tablicy informacyjnej),
- opisuje, do kogo skierowana jest dana forma komunikacji,
- przygotowuje instrukcje obsługi dostosowane do potrzeb pacjentów z niepełnosprawnością słuchu i mowy,
- udostępnia materiały instruktażowe na stronie internetowej.

Kontakt poprzez formularz kontaktowy oraz e-mail

Na stronie internetowej placówki zamieść dostępny formularz kontaktowy dla pacjentów. Po jego wypełnieniu pacjent otrzymuje odpowiedź na swój adres e-mail. Pacjent może również napisać bezpośrednio do placówki na podany adres e-mail.

Wiadomości tekstowe (SMS, MMS, komunikatory)

Powinien być umożliwiony kontakt przez SMS, MMS, chatboty i inne komunikatory zgodne z WCAG 2.1. Każda wiadomość wysłana przez pacjenta jest potwierdzana automatycznie, pacjent otrzymuje informację o podjętych działaniach i terminie usługi.

Połączenia wideo

Jeśli pacjent potrzebuje bezpośredniego, wizualnego kontaktu, może skorzystać z połączenia wideo. Taką możliwość dają komunikatory internetowe. Informacje o tej usłudze powinny znajdować się na stronie internetowej oraz na tablicy informacyjnej w placówce.

Strona internetowa

Strona internetowa placówki powinna być czytelna i dostępna dla osób ze szczególnymi potrzebami. Osoby zarządzające stroną dbają o to, aby publikowane treści były zgodne ze standardami dostępności cyfrowej WCAG 2.1, opisane w cz. DOSTĘPNOŚĆ CYFROWA.

12. SPRZĘT WSPIERAJĄCY OSOBY Z TRUDNOŚCIAMI W SŁYSZENIU I MÓWIENIU

Placówka wykorzystuje technologie wspomagające osoby ze szczególnymi potrzebami w zakresie słuchu i mowy. Możesz skorzystać z:

- pętli indukcyjnej,
- systemów FM, IR (opartych na podczerwieni) i bluetooth.

Miejsca, w których znajdują się te urządzenia, są oznaczone czytelnymi piktogramami. Informacje o ich działaniu znajdują na stronie internetowej i w placówce. Personel placówki wspiera pacjentów w obsłudze urządzeń. Powinien zostać przeszkolony w ich obsłudze. Dzięki tym rozwiązaniom pacjent łatwiej skontaktuje się z placówką i uzyska potrzebne informacje, bez zbędnych barier.

Obsługa urządzeń przez personel

Aby zapewniać właściwą komunikację personel placówki:

- potrafi uruchomić urządzenia,
- połączyć je z aparatem słuchowym pacjenta,
- sprawdzić ich działanie,
- wyjaśnić pacjentowi, jak z nich korzystać.

Oznaczenie punktów obsługi pacjenta wyposażonych w urządzenia wspomagające słyszenie

W każdym miejscu, gdzie jest urządzenie wspomagające słyszenie, np. pętla indukcyjna, należy umieścić oznaczenie specjalnym symbolem, zgodnym z normą ETSI EN 301 462. Oto przykład naklejki:



Rys. 16. Przykładowe oznaczenie pętli indukcyjnej.

Oznaczenie może znajdować się na ścianie, ladzie w rejestracji lub w innym dobrze widocznym miejscu, np. na podłodze.

Dodatkowe systemy komunikacji

Pacjent może wybrać system, który najbardziej mu odpowiada (np. pętlę indukcyjną, system FM, IR, bluetooth lub interkom).

Instrukcje obsługi

Placówka zapewnia instrukcje oraz materiały informacyjne dotyczące sprzętu wspierającego słyszenie i komunikację.

13. ORGANIZACJA I PROCEDURY ZAPEWNIAJĄCE DOSTĘPNOŚĆ

Placówka opracowuje i stosuje zasady, które pomagają osobom ze szczególnymi potrzebami w zaplanowaniu wizyty u lekarza i jej odbyciu. Zasady te opisują m.in.:

- jak dotrzeć do placówki,
- jak osoba ze szczególnymi potrzebami może się zgłosić i jak placówka odpowiada na to zgłoszenie,
- jakie dokumenty są potrzebne i jak dostosować je do pacjenta,
- jak pracownicy lub inne osoby mogą pomóc pacjentowi w czasie wizyty,
- jak przekazać pacjentowi informacje po zakończeniu wizyty.

⚠ WAŻNE! Każdy pracownik zna te zasady i stosuje je w praktyce.

13.1 Informacje o zakresie działalności placówki zamieszczone na stronie internetowej

Opis działalności placówki w formie pliku tekstowego

Na stronie internetowej placówki musi być opublikowany plik tekstowy z informacją o tym, czym zajmuje się placówka. Plik musi być łatwy do odczytania przez specjalne programy (np. dla osób niewidomych). Ważne, żeby:

- tekst był w jednym kolorze, na tle z dobrym kontrastem,
- użyta była prosta, bezszeryfowa czcionka (minimum 14 punktów, odstęp między wierszami 1,5),
- tekst był wyrównany do lewej strony,
- nie było niepotrzebnych obrazków.

Opis działalności placówki w polskim języku migowym

Na stronie placówki musi być umieszczony film w polskim języku migowym, który tłumaczy czym zajmuje się placówka. Film ma być w otwartym formacie, łatwym do odtworzenia na komputerach i telefonach.

Opis działalności placówki w języku łatwym do czytania (ETR)

Informacja o działalności placówki musi być też napisana językiem łatwym do czytania. Taki tekst:

- używa prostych słów i krótkich zdań,
- nie zawiera trudnych pojęć,
- ma czytelną formę i układ,
- zawiera ilustracje, które pomagają zrozumieć treść.

Aktualizacja strony internetowej

Informacje na stronie internetowej placówki powinny być sprawdzane i aktualizowane co najmniej raz na pół roku lub bez zbędnej zwłoki wtedy, gdy coś się zmienia.

Rejestr dostępu alternatywnego

Placówka ma obowiązek prowadzić rejestr sytuacji, w których użyto alternatywnych rozwiązań dla zapewnienia dostępności (np. platforma schodowa obsługiwana przez pracownika placówki, rozkładana rampa, asysta innego pracownika). Opisuje się tam zastosowane rozwiązania i dlaczego były potrzebne. Rejestr aktualizuje się raz w roku.

13.2 Wniosek o poprawę komunikacji

Osoba ze szczególnymi potrzebami (lub jej opiekun) może złożyć wniosek o preferowany kontakt z placówką. Wniosek można złożyć w formie papierowej lub elektronicznie. Wzór wniosku powinien być zamieszczony na stronie placówki.

Wniosek powinien zawierać:

- dane kontaktowe,
- opis problemu,
- preferowany sposób kontaktu (np. e-mail, telefon, SMS),
- dogodny czas kontaktu,
- informację, kiedy placówka odpowie.

Komunikacja na wniosek pacjenta

Pacjent wybiera najlepszą dla siebie formę kontaktu. Może to być e-mail, telefon, SMS, MMS lub inna forma wskazana we wniosku.

Wniosek może złożyć opiekun lub bliska osoba

Osoba bliska może złożyć wniosek w imieniu pacjenta, jeśli ma jego zgodę.

13.3 Organizacja dostępności w placówce

Placówka stosuje zasady, które pomagają funkcjonować pacjentom ze szczególnymi potrzebami. Są one opisane w dokumentach wewnętrznych placówki i dotyczą całościowej obsługi pacjentów.

Koordynator ds. dostępności

Zaleca się, aby w placówce został wyznaczony koordynator ds. dostępności.
Jego zadania to:

- tworzenie i wdrażanie planów poprawiających dostępność,
- wspieranie pacjentów z niepełnosprawnościami i szczególnymi potrzebami w dostępie do usług placówki, przez tworzenie i wdrażanie procedur obsługi pacjentów.
- sprawdzanie czy placówka spełnia wymagania dostępności i raportowanie tego kierownictwu. Placówki publiczne składają raport o stanie dostępności do właściwego wojewody.

Jeżeli w placówce wyznaczono koordynatora ds. dostępności, na stronie internetowej powinny być dane kontaktowe do niego.

Asystent pacjenta z szczególnymi potrzebami

Dobrą praktyką jest wyznaczenie asystenta, który pomaga pacjentowi w placówce:

- udziela informacji,
- pomaga obsłużyć sprzęt,
- ułatwia poruszanie się.

Kontrola procedur

Koordynator ds. dostępności regularnie sprawdza, czy procedury działają. Może przygotować ankiety i raporty. Wyniki są przedstawiane kierownictwu placówki.

Sprzęt medyczny zwiększający dostępność

Placówka musi mieć odpowiedni sprzęt, który ułatwia badania i leczenie osób ze szczególnymi potrzebami. Wykaz sprzętu znajduje się w załączniku nr 1 do dokumentu.

Procedury na stronie internetowej

Na stronie placówki muszą być dostępne zasady obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami, w pliku tekstowym (Word, PDF) lub w postaci filmu w polskim języku migowym.

13.4 Skargi i wnioski dotyczące dostępności

Każdy pacjent może poinformować placówkę o problemach z dostępnością. Osoba ze szczególnymi potrzebami może też złożyć wniosek o zapewnienie dostępności. Jeśli placówka nie odpowie w ciągu 14 dni, pacjent może złożyć skargę do Prezesa PFRON.

Wniosek i skarga muszą zawierać:

- dane kontaktowe,
- opis problemu,
- sposób kontaktu,
- preferowany sposób rozwiązania problemu.

Rejestr wniosków

Placówka musi prowadzić rejestr złożonych wniosków, z datą, imieniem i nazwiskiem osoby, opisem problemu i zaproponowanym rozwiązaniem. Rejestr prowadzi koordynator ds. dostępności.

Rejestr odmów

Placówka prowadzi też rejestr odmów zapewnienia dostępności, z datą, powodem i informacją, czy zaproponowano inne rozwiązanie. Dane z rejestru są włączane do rocznego raportu.

13.5 Badanie dostępności

Raz w roku placówka sprawdza czy jest dostępna dla osób ze szczególnymi potrzebami. Do oceny stopnia dostępności używa specjalnej listy pytań, wzór w załączniku nr 2.

13.6 Audyt dostępności

Raz na dwa lata zlecany jest audyt, czyli dokładna ocena dostępności. Sprawdza się:

- budynki i ich otoczenie,
- oznaczenia i rozkład pomieszczeń,
- dostępność toalet,
- sprzęt i formy informacji,
- przygotowanie personelu do pracy z osobami ze szczególnymi potrzebami.

Audyt wykrywa bariery i proponuje sposoby ich usunięcia. Na koniec powstaje raport z rekomendacjami, co poprawić, by placówka była bardziej dostępna.

14. DOBRE PRAKTYKI W ZAKRESIE WDRAŻANIA DOSTĘPNOŚCI

Indywidualny SMS do pacjenta. Rozwiązanie to wymaga większego zaangażowania personelu. Może być jednak skutecznym narzędziem, które przypomina pacjentom o zbliżającym się terminie wizyty. Pacjent otrzymuje SMS przypominający o wizycie na dwa dni przed terminem. Dzięki temu może potwierdzić swój udział lub zgłosić niemożność przybycia, co pozwala na efektywne zarządzanie kolejką.

Kontakt telefoniczny z pacjentami. Telefoniczny kontakt z pacjentami może pomóc zaktualizować informacje o ich stanie zdrowia oraz potrzebach. Niektóre osoby mogły już skorzystać z wizyty w innej placówce. W ten sposób można potwierdzić, czy nadal potrzebują wizyty.

Listowne potwierdzenia terminów z instrukcjami. Wysyłanie listownych potwierdzeń ma szczególne znaczenie w przypadku starszych pacjentów, którzy mogą woleć tradycyjne formy komunikacji. Pacjent, który jest zapisany na wizytę, otrzymuje list z potwierdzeniem daty i instrukcjami dotyczącymi przygotowania.

Platforma on-line dla pacjentów. Stworzenie przeznaczonego dla pacjentów portalu on-line, na którym mogliby samodzielnie sprawdzać swoje terminy, odwoływać wizyty oraz śledzić postęp swojej kolejki. Pacjenci mogliby łatwiej skontaktować się z personelem medycznym, co poprawia komunikację i zmniejsza liczbę nieporozumień.

Automatyzacja przypomnień i odwołań. Wprowadzenie automatycznego systemu wysyłania przypomnień, automatyczne wysyłanie przypomnienia SMS/e-mail. Pacjenci byliby automatycznie informowani o zbliżającej się wizycie kilka dni wcześniej, z opcją potwierdzenia lub odwołania.

Wsparcie psychologiczne i logistyczne dla pacjentów. Niektórzy pacjenci mogą odwoływać wizyty z powodu stresu, obaw związanych z kontaktem z lekarzem. Warto dodać element wsparcia psychologicznego i logistycznego:

- kontakt z psychologiem lub doradcą: pacjenci mogą otrzymać możliwość konsultacji z psychologiem przed wizytą,
- wsparcie logistyczne: informowanie pacjentów o dostępnych opcjach transportu do placówki, parkingach, a także możliwości wsparcia dla osób starszych i z niepełnosprawnością, co może zmniejszyć barierę logistyczną i zachęcić do pojawienia się na wizytach.

15. KADRA PLACÓWKI

15.1 Szkolenia

Aby placówka była dostępna dla wszystkich pacjentów, ważne jest odpowiednie przygotowanie personelu. Pracownicy powinni wiedzieć, jak wspierać osoby ze szczególnymi potrzebami. Dotyczy to wszystkich: kierownictwa, personelu medycznego i pracowników obsługi. Dzięki temu pacjenci będą czuli się bezpieczni, otoczeni szacunkiem i traktowani z należytą troską.

Szkolenia mogą odbywać się:

- w formie wewnętrznej lub zewnętrznej (np. z firmy szkoleniowej),
- stacjonarnie, online lub w formie hybrydowej,
- na żywo lub jako e-learning.

Każdy uczestnik szkolenia powinien otrzymać stosowny dokument potwierdzający ukończenie szkolenia.

Szkolenie z dostępności (dostępność jako proces)

Dostępność to proces, który pomaga coraz lepiej odpowiadać na potrzeby pacjentów. Wymaga to od personelu wiedzy teoretycznej (np. znajomości przepisów) i praktycznej (np. stosowania dostępnych rozwiązań i umiejętności społecznych). (Załącznik nr 3).

Szkolenie z komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami

Personel musi znać zasady dobrej i skutecznej komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. (Załącznik nr 4).

Szkolenie ze standardu dostępnej wizyty medycznej

Każdy pracownik placówki powinien ukończyć szkolenie z zasad prowadzenia dostępnych wizyt i usług medycznych. (Załącznik nr 5).

Zasady savoir-vivre wobec osób ze szczególnymi potrzebami

Osoby ze szczególnymi potrzebami oczekują szacunku i odpowiedniego zachowania. Personel musi znać i stosować zasady savoir-vivre wobec takich osób. (Załącznik nr 6).

15.2 Znajomość procedur dostępności

Pracownicy powinni znać procedury obsługi osób ze szczególnymi potrzebami i wiedzieć, jak je stosować. Dotyczy to wszystkich: kierownictwa, personelu medycznego i pracowników obsługi. Każdy pracownik potwierdza własnoręcznym podpisem zapoznanie się z procedurami obowiązującymi w placówce.
Placówka udostępnia te procedury także pacjentom, np. w formie wydrukowanej lub na stronie internetowej. Ważne jest, żeby pacjenci mieli do nich łatwy dostęp.

15.3 Oznaczenia identyfikujące personel

Personel placówki powinien mieć czytelne oznaczenia, np. identyfikatory, naszywki lub uniformy. Pomaga to pacjentom łatwo rozpoznać pracownika i jego rolę.

Na identyfikatorze powinny się znaleźć:

- imię i nazwisko pracownika,
- jego funkcja,
- nazwa placówki.

Napis powinien być dobrze widoczny i zrozumiały także dla osób ze szczególnymi potrzebami. Należy zadbać o właściwy kontrast i wielkość napisów.

DOSTĘPNOŚĆ CYFROWA

Dostępność cyfrowa to takie dostosowanie stron internetowych i aplikacji mobilnych, aby każdy mógł z nich korzystać, także osoby z niepełnosprawnościami czy innymi szczególnymi potrzebami. Dotyczy to również usług medycznych online, takich jak teleopieka czy usługa medyczna on-line. To także odpowiednie dostosowanie sprzętu komputerowego i systemów IT, które są potrzebne do zdalnej opieki zdrowotnej.

⚠ WAŻNE! Pracownicy poradni AOS powinni być przeszkoleni z kompetencji cyfrowych. W zakresie tworzenia dokumentów dostępnych cyfrowo, zwłaszcza zaleceń lekarza. Dzięki temu będą mogli lepiej obsługiwać pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

16. DOSTĘPNOŚĆ JAKO PROCES

Dostępność cyfrowa jest procesem, który należy dobrze zaplanować. Przydają się do tego posiadane narzędzia i kompetencje. Strona internetowa lub aplikacja po zakończonym audycie, który stwierdził jej dostępność, może nie być dostępna już w chwili dodania lub aktualizacji pierwszej informacji albo po aktualizacji oprogramowania do zarządzania stroną. Dlatego liczy się nie tylko wybór doświadczonego wykonawcy strony, lecz także współpraca z nim od momentu projektowania strony, przez etap realizacji. Nie mniej ważne są szkolenia pracowników, którzy obsługują zarządzanie stroną, serwerem lub jej treścią przez cały okres utrzymywania strony internetowej.

Etap projektowania
Strona internetowa placówki medycznej ma charakter informacyjny i dostępność jej treści jest priorytetem. Dlatego też dostępność należy brać pod uwagę już przy projektowaniu nowej strony. Nie należy skupiać się jedynie na wizualnej stronie serwisu, ponieważ najważniejsze są treści i informacje przekazywane przez placówkę.

Przegląd strony lub aplikacji
Strona czy aplikacja mobilna placówki powinna być poddawana okresowym przeglądom pod kątem dostępności, zwłaszcza po dokonaniu aktualizacji systemu CMS lub większej modyfikacji. Najlepiej wykorzystać do tego celu oprogramowanie automatyzujące przeglądy. Jeśli pojawią się problemy, skontaktuj się z ekspertem od dostępności, który doradzi i pomoże. Należy też pamiętać, że ustawa o dostępności cyfrowej nakłada obowiązek dokonania przeglądu do ostatniego dnia marca każdego roku, co musi znaleźć swoje odzwierciedlenie w deklaracji dostępności.

17. DOSTĘPNA STRONA INTERNETOWA PLACÓWKI

Dostępna strona internetowa to taka, która spełnia standard WCAG 2.1 na poziomie AA. To zbiór zasad, które pomagają tworzyć strony przyjazne dla wszystkich użytkowników.

W Polsce obowiązuje ustawa o dostępności cyfrowej z 4 kwietnia 2019 r. (ze zm.). Zgodnie z jej zapisami, publiczne strony internetowe i aplikacje mobilne muszą być dostępne dla każdego.

Chcesz poznać szczegóły? Oto linki do wytycznych WCAG 2.1:

- Wersja polska: WCAG 2.1 PL https://www.w3.org/Translations/WCAG21-pl/
- Wersja oryginalna (angielska): WCAG 2.1 EN https://www.w3.org/TR/WCAG21/

18. DEKLARACJA DOSTĘPNOŚCI

Kiedy i jak przygotować deklarację dostępności?

Jeśli tworzysz nową stronę internetową lub aplikację mobilną, musisz sporządzić deklarację dostępności zgodnie z wersją 2.0 warunków technicznych, wskazanych poniżej. Obowiązek ten istnieje od 1 sierpnia 2024 r. Jeśli Twoja deklaracja dostępności powstała wcześniej, musisz ją zaktualizować), zgodnie z nowymi wymaganiami.

Dlaczego deklaracja dostępności jest ważna?

Deklaracja dostępności informuje użytkowników, zwłaszcza osoby ze szczególnymi potrzebami, jakie ułatwienia i technologie wspierające znajdują się na stronie internetowej lub w aplikacji mobilnej oraz jak przedstawia się dostępność architektoniczna budynków podmiotu. Zgodnie z ustawą o dostępności cyfrowej każdy podmiot publiczny ma obowiązek przygotowania i publikowania tej deklaracji.

Jakie wymagania musi spełniać deklaracja dostępności?

- Musi być w formacie HTML (dowolnej wersji).
- Musi być w pełni dostępna cyfrowo, nawet jeśli sama strona internetowa lub aplikacja mobilna nie spełnia jeszcze wszystkich wymagań dostępności.

Pełna specyfikacja techniczna dotycząca struktury deklaracji dostępności znajduje się na stronie https://mc.bip.gov.pl/objasnienia-prawne/warunki-techniczne-publikacji-oraz-struktura-dokumentu-elektronicznego-deklaracji-dostepnosci.html
Jeśli potrzebujesz pomocy w przygotowaniu deklaracji, skorzystaj z generatora deklaracji dostępności.

19. PODSTAWOWE ZASADY WCAG 2.1

Standard WCAG 2.1 opiera się na czterech zasadach dostępności. Dzięki nim strona internetowa może być wygodna w użyciu dla wszystkich, także dla osób z niepełnosprawnościami.

Zasada 1. Postrzegalność – treść musi być widoczna lub słyszalna

Każdy użytkownik powinien móc odczytać lub usłyszeć wszystkie informacje na stronie.

Przykład: Osoba niewidoma nie widzi obrazów, ale może skorzystać z opisu alternatywnego (tzw. ALT), który pozwala jej zrozumieć, co jest na grafice. Osoba niedowidząca może włączyć wersję wysokokontrastową, która ułatwia czytanie tekstu.

Zasada 2. Funkcjonalność – strona musi być łatwa do obsługi

Każdy użytkownik powinien móc korzystać ze strony w sposób dostosowany do swoich możliwości.

Przykład: Osoba z niepełnosprawnością ręki może nie używać myszy. Strona powinna działać również za pomocą klawiatury lub poleceń głosowych.

Zasada 3. Zrozumiałość – treści muszą być jasne i czytelne

Każdy użytkownik powinien rozumieć tekst i sposób działania strony.

Przykłady: Poprawny język strony. Osoba niewidoma używa czytnika ekranu (screen reader), który czyta tekst na stronie. Jeśli język strony nie jest poprawnie ustawiony, program może źle wymawiać słowa. Dlatego w kodzie strony trzeba oznaczyć język, np. lang=”en” dla angielskiego.

Nawigacja i kontrast: Osoba słabowidząca może się zgubić, jeśli strona ma zbyt słaby kontrast albo nie pokazuje wyraźnie, w którym miejscu menu się znajduje.

Prosty język: Strona powinna być łatwa do zrozumienia. Jeśli to możliwe, unikaj trudnych słów i skrótów.

- Zamiast: AOS
- Pisz pełną nazwę: Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

⚠ WAŻNE! W sytuacjach nagłych, np. w stresie, użytkownik musi szybko znaleźć ważne informacje. Prosty język pomaga w lepszym zrozumieniu treści.

Zasada 4. Solidność (lub kompatybilność)

Strona musi być wykonana tak, aby każdy program wyświetlający lub czytający poprawnie ją interpretował. Należy sprawdzić, czy strona ma poprawną strukturę kodu języków HTML i CSS.

Przykład:
Strona wyświetla się dobrze na ekranie, ale ze względu na błąd w języku HTML urządzenie asystujące osobie niewidomej nie odczytało ważnej informacji.

20. POZIOMY DOSTĘPNOŚCI STRONY INTERNETOWEJ WYNIKAJĄCE ZE STANDARDU WCAG 2.1

Standard WCAG w wersji 2.1 wyróżnia trzy poziomy dostępności:

- podstawowy (A),
- średni (AA),
- zaawansowany (AAA).

Polski ustawodawca wymaga, aby strony internetowe i aplikacje osiągały poziom A i AA. Poziom zaawansowany AAA nie jest wymagany (obowiązkowy), aby stronę uznać w Polsce za w pełni dostępną. Sugerujemy, aby zapoznać się z wytycznymi najwyższego poziomu i w miarę możliwości dostosowywać stronę również pod tym kątem.

Poziom A

1. Postrzegalność

1.1. Alternatywa tekstowa

1.1.1. Treść nietekstowa

Wszelkie treści nietekstowe przedstawione użytkownikowi mają swoją alternatywę tekstową, która służy tym samym celom.

Wyjątek stanowią:

- kontrolki i wprowadzanie danych przez użytkownika,
- multimedia oparte na czasie,
- test lub ćwiczenie,
- odczucia zmysłowe,
- CAPTCHA (to rodzaj testu, który ma sprawdzić, czy użytkownik strony internetowej jest człowiekiem, a nie programem (tzw. botem). Najczęstsze formy CAPTCHA to:
  - przepisywanie tekstu z obrazka,
  - wybieranie obrazków z określonymi obiektami (np. przejścia dla pieszych),
  - zaznaczanie checkboxa „Nie jestem robotem”.
- cele dekoracyjne, formatowanie, treść niewidoczna.

1.2. Multimedia

1.2.1. Tylko audio lub tylko wideo (nagranie)

Dla mediów nagranych w systemie tylko audio lub tylko wideo stosuje się opisane tu zasady. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy nagranie audio lub wideo jest alternatywą dla tekstu i w taki sposób jest oznaczone.

Alternatywa dla audio

Zapewniona jest alternatywa tekstowa dla nagrań dźwiękowych, przedstawiająca tę samą treść co nagranie audio.

Alternatywa dla wideo

Zapewniona jest alternatywa tekstowa lub audiodeskrypcja dla nagrań zawierających tylko wideo, przedstawiająca tę samą treść co nagranie wideo.

1.2.2. Napisy rozszerzone (nagranie)

Do wszystkich nagrań audio w multimediach zsynchronizowanych (dźwięk i obraz) są zapewnione napisy rozszerzone. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy nagrania audio są alternatywami dla tekstu i w taki sposób są oznaczone.

1.2.3. Audiodeskrypcja lub alternatywa tekstowa dla mediów (nagranie)

Zapewniona jest alternatywa dla multimediów lub audiodeskrypcja dla nagrań wideo w multimediach zsynchronizowanych (dźwięk i obraz). Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy nagrania wideo są alternatywami dla tekstu i w taki sposób są oznaczone.

1. 3. Możliwość adaptacji

1.3.1. Informacje i relacje

Informacje, struktura oraz relacje między treściami przekazywane przez prezentację mogą być odczytane przez program komputerowy lub istnieją w postaci tekstu.

1.3.2. Zrozumiała kolejność

Jeśli kolejność, w jakiej przedstawiona jest treść, ma znaczenie dla zrozumienia treści, to właściwą kolejność odczytu należy określić programowo.

1.3.3. Właściwości zmysłowe

Instrukcje dotyczące zrozumienia treści i operowania nią nie opierają się wyłącznie na właściwościach zmysłowych, takich jak kształt, rozmiar, lokalizacja wzrokowa, orientacja w przestrzeni lub dźwięk.

1.4. Rozróżnialność

1.4.1. Użycie koloru

Kolor nie jest jedynym wizualnym sposobem przekazywania informacji, wskazywania czynności do wykonania lub oczekiwania na odpowiedź ani wyróżniania elementów wizualnych.

1.4.2. Kontrola odtwarzania dźwięku

Jeśli jakieś nagranie audio włącza się automatycznie na danej stronie i jest odtwarzane przez czas dłuższy niż 3 sekundy, istnieje mechanizm, który pozwala je przerwać lub wyłączyć, albo mechanizm, który kontroluje poziom głośności niezależnie od poziomu głośności całego systemu.

2. Funkcjonalność

2.1. Dostępność z klawiatury

2.1.1. Klawiatura

Wszystkie funkcjonalności w treści można obsłużyć za pomocą klawiatury, przy czym czas użycia poszczególnych klawiszy nie jest określony. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy dana funkcja wymaga wprowadzenia informacji przez użytkownika na podstawie ścieżki ruchów, a nie punktów końcowych wejścia.

2.1.2. Bez pułapki na klawiaturę

Jeśli fokus klawiatury można przemieścić do danego komponentu treści za pomocą klawiatury, to można go usunąć w ten sam sposób. Jeśli trzeba użyć czegoś więcej niż tylko strzałek, tabulatora lub innych standardowych metod wyjścia, użytkownik musi otrzymać podpowiedź, jak usunąć fokus z danego komponentu.

2.1.4. Jednoznakowe skróty klawiaturowe

Jeśli skrót klawiaturowy działa w treści za pomocą tylko jednego znaku (litery, w tym wielkiej i małej, cyfry lub symbolu), jest spełniony co najmniej jeden z tych warunków:

- wyłączanie – istnieje mechanizm wyłączania skrótu,
- mapowanie – istnieje mechanizm zmiany mapowania skrótu w celu użycia jednego lub więcej niedrukowalnych znaków klawiatury (np. Ctrl, Alt),
- aktywny tylko po otrzymaniu fokusu – skrót klawiaturowy dla komponentu interfejsu użytkownika jest aktywny tylko wtedy, gdy ten komponent ma fokus.

2.2. Wystarczający czas

2.2.1. Dostosowanie czasu

Gdy czas korzystania z treści jest ograniczany, jest spełniony co najmniej jeden z tych warunków:

- wyłączenie – użytkownik może wyłączyć limit czasowy, zanim upłynie czas lub
- dostosowanie – użytkownik może swobodnie dostosować limit czasowy (co najmniej o wartość 10 razy większą od wartości domyślnej), zanim upłynie czas, lub
- wydłużenie – użytkownik jest ostrzegany przed upłynięciem limitu czasowego i ma co najmniej 20 sekund na wydłużenie limitu za pomocą prostej czynności (np. „wciśnij klawisz spacji") oraz może wydłużyć limit przynajmniej dziesięciokrotnie, lub
- wyjątek dotyczący czasu rzeczywistego – limit czasowy jest wymaganym komponentem jakiejś czynności w czasie rzeczywistym (np. aukcji) i nie ma możliwości zmiany limitu, lub
- wyjątek dotyczący istoty czynności – limit czasowy jest istotny i wydłużenie go anulowałoby lub zaburzało daną czynność, lub
- wyjątek 20 godzin – limit czasowy przekracza 20 godzin.

2.2.2. Pauza, zatrzymanie, ukrycie

Gdy treść się porusza, migocze, przesuwa lub jest automatycznie aktualizowana, powinny być spełnione wszystkie te warunki:

- poruszanie się, przesuwanie, migotanie – każdą informację, która się porusza, przesuwa lub miga, a takie działanie (1) włącza się automatycznie, (2) jest widoczne dłużej niż 5 sekund, (3) jest przedstawiane równolegle z inną treścią, użytkownik może wstrzymać, zatrzymać lub ukryć za pomocą dostępnego mechanizmu, chyba że poruszanie się, przesuwanie lub migotanie jest częścią czynności, w której takie działanie jest istotne, oraz
- automatyczna aktualizacja – każdą automatycznie aktualizującą się informację, która (1) włącza się automatycznie oraz (2) jest przedstawiana równolegle z inną treścią, użytkownik może wstrzymać, zatrzymać lub kontrolować częstotliwość aktualizacji za pomocą dostępnego mechanizmu, chyba że automatyczna aktualizacja jest częścią czynności, w której takie działanie jest niezbędne.

2.3. Ataki padaczki

2.3.1. Trzy błyski lub wartości poniżej progu

Strony internetowe nie zawierają w swojej treści niczego, co błyska częściej niż 3 razy w ciągu sekundy, lub też błysk nie przekracza wartości granicznych dla błysków ogólnych i czerwonych.

2.4. Możliwość nawigacji

2.4.1. Możliwość pominięcia bloków

Istnieje mechanizm, który pozwala pominąć bloki treści powtarzane na wielu stronach internetowych.

2.4.2. Tytuł strony

Strony internetowe mają tytuły, które opisują ich cel lub przedstawiają ich temat.

2.4.3. Kolejność fokusu

Jeśli strona internetowa może być nawigowana sekwencyjnie, a kolejność nawigacji wpływa na jej zrozumienie lub funkcjonalność, komponenty przyjmują fokus w kolejności, która pozwala zachować sens i funkcjonalność treści.

2.4.4. Cel Linku (w kontekście)

Cel każdego łącza może wynikać z samej jego treści lub z treści tekstu powiązanego z kontekstem łącza określonym programowo. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy cel łącza i tak byłby niejasny dla użytkowników.

2.5. Metody obsługi

2.5.1. Gesty dotykowe

Wszystkie funkcjonalności, które wykorzystują do obsługi gesty wielopunktowe lub są oparte na ścieżkach, mogą być obsługiwane za pomocą dotyku jednopunktowego, bez gestu opartego na ścieżce. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy istotny jest gest wielopunktowy lub oparty na ścieżce.

2.5.2. Rezygnacja ze wskazania

W przypadku funkcjonalności, które wywołuje się za pomocą dotyku jednopunktowego, jest spełniony co najmniej jeden z tych warunków:

- brak zdarzenia – naciskanie nie wywołuje jakiejkolwiek części zdarzenia,
- przerwanie lub cofnięcie – zdarzenie jest zależne od zwolnienia nacisku i istnieje mechanizm, którym można je przerwać lub cofnąć po zwolnieniu nacisku, odwrócenie zdarzenia – zwolnienie nacisku cofa wywołane zdarzenie i przywraca stan sprzed zdarzenia,
- istotne – wciśnięcie jest niezbędne do wywołania zdarzenia.

2.5.3. Etykieta w nazwie

Gdy komponenty interfejsu użytkownika mają etykiety zawierające tekst lub obrazy tekstu, nazwa zawiera tekst, który jest prezentowany wizualnie.

2.5.4. Aktywowanie ruchem

Funkcjonalność, którą można obsługiwać za pomocą ruchu urządzenia lub ruchu użytkownika, można również obsługiwać za pomocą komponentów interfejsu użytkownika. Reagowanie na ruch można wyłączyć, aby zapobiec przypadkowemu uruchomieniu. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy:

- obsługiwany interfejs – ruch służy do obsługi funkcjonalności przez interfejs obsługiwany przez dostępność,
- istotny – ruch jest niezbędny dla funkcji, a to spowodowałoby unieważnienie działania.

3. Zrozumiałość
3.1. Możliwość odczytania
3.1.1. Język strony
Domyślny język naturalny każdej strony internetowej da się odczytać przez program komputerowy.

3.2. Przewidywalność
3.2.1. Po otrzymaniu fokusu
Przyjęcie fokusu przez dowolny komponent interfejsu użytkownika nie powoduje nieoczekiwanej zmiany kontekstu.

3.2.2. Podczas wprowadzania danych
Zmiana ustawień jakiegokolwiek komponentu interfejsu użytkownika nie powoduje automatycznej zmiany kontekstu. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy użytkownik został poinformowany o takim działaniu, zanim zaczął korzystać z komponentu.

3.3. Pomoc przy wprowadzaniu informacji
3.3.1. Identyfikacja błędu
Jeśli automatycznie zostanie wykryty błąd wprowadzania danych, system wskazuje błędny element, a użytkownik otrzymuje opis błędu w postaci tekstu.

3.3.2. Etykiety lub instrukcje
Gdy w treści wymagane jest wprowadzenie danych przez użytkownika, zapewnione są etykiety lub instrukcje.

4. Solidność
4.1. Kompatybilność
4.1.1. Poprawność kodu
W treści wprowadzonej przy użyciu języka znaczników:
- elementy mają kompletne znaczniki początkowe i końcowe,
- elementy są zagnieżdżane według swoich specyfikacji,
- elementy nie mają zduplikowanych atrybutów,
- wszystkie ID są unikalne.

Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy specyfikacja zezwala na te cechy.

4.1.2. Nazwa, rola, wartość
Dla wszystkich komponentów interfejsu użytkownika (w tym, ale nie tylko, elementów formularzy, łączy oraz komponentów wygenerowanych przez skrypty) nazwa oraz rola mogą

być określone programowo. Stan, właściwości oraz wartości, które mogą być ustawione przez użytkownika, mogą również być ustawione programowo. Powiadomienie o zmianach w tych elementach jest dostępne dla programów użytkownika, w tym technologii wspomagających.

Poziom AA

1. Postrzegalność

1.2. Multimedia

1.2.4. Napisy rozszerzone (na żywo)

Dla wszystkich treści audio w multimediach zsynchronizowanych (dźwięk i obraz) przekazywanych na żywo zapewnione są napisy rozszerzone.

1.2.5. Audiodeskrypcja (nagranie)

Dla wszystkich nagrań wideo w multimediach zsynchronizowanych zapewniona jest audiodeskrypcja.

1.3. Możliwość adaptacji

1.3.4. Orientacja

Treść nie ogranicza swojego widoku i działania do jednej orientacji wyświetlania, pionowej lub poziomej, chyba że określona orientacja wyświetlania jest istotna.

1.3.5. Określenie pożądanej wartości

Cel każdego pola zbierającego informacje o użytkowniku może być programowo określony, gdy:

- pole zbierające dane służy celowi określonemu w sekcji „Przeznaczenie pól danych w komponentach interfejsu użytkowników” oraz
- treść jest implementowana za pomocą technologii obsługującej określanie w polach formularza typu oczekiwanych danych.

1.4. Rozróżnialność

1.4.3. Kontrast (minimum)

Wizualna prezentacja tekstu lub obrazu tekstu ma współczynnik kontrastu wynoszący przynajmniej 4,5:1. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy:

- duży tekst – duży tekst oraz grafiki takiego tekstu mają kontrast przynajmniej 3:1,
- incydentalne – tekst lub obrazy tekstu, które:
  - są częścią nieaktywnego komponentu interfejsu użytkownika,
  - są czystą dekoracją,
  - nie są widoczne lub są częścią obrazu zawierającego inne istotne treści wizualne,

- nie wymagają minimalnego kontrastu,
- logotyp – tekst, który jest częścią logo lub nazwy własnej produktu (marki), nie wymaga minimalnego kontrastu.

1.4.4. Zmiana rozmiaru tekstu

Oprócz napisów rozszerzonych oraz obrazów tekstu rozmiar tekstu da się powiększyć do 200% bez użycia technologii wspomagających oraz bez utraty treści lub funkcjonalności.

1.4.5. Obrazy tekstu

Jeśli wykorzystywane technologie mogą przedstawiać treść wizualnie, do przekazywania informacji wykorzystuje się tekst, a nie obraz tekstu. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy:

- możliwy do dostosowania – obraz tekstu może być dostosowany wizualnie do wymagań użytkownika,
- istotny – prezentacja tekstu w postaci graficznej jest istotna dla zrozumienia przekazywanej informacji.

1.4.10. Dopasowanie do ekranu

Treść może być prezentowana bez utraty informacji lub funkcjonalności, bez konieczności przewijania w dwóch wymiarach dla:

- pionowego przewijania treści o szerokości odpowiadającej 320 px CSS,
- poziomego przewijania treści na wysokości odpowiadającej 256 px CSS.

Wyjątkiem są te części treści, które wymagają układu dwuwymiarowego ze względu na sposób używania lub znaczenie.

1.4.11. Kontrast elementów nietekstowych

Wizualna prezentacja następujących elementów ma współczynnik kontrastu co najmniej 3:1 względem sąsiednich kolorów:

- komponenty interfejsu użytkownika – informacje wizualne wymagane do identyfikacji komponentów interfejsu użytkownika i ich stanów, z wyjątkiem składników nieaktywnych lub sytuacji, gdy wygląd komponentu jest określony przez agenta użytkownika i nie jest modyfikowany przez autora,
- obiekty graficzne – części grafiki wymagane do zrozumienia treści, z wyjątkiem sytuacji, gdy konkretna prezentacja grafiki ma istotne znaczenie dla przekazywanych informacji.

1.4.12. Odstępy w tekście

W treściach tworzonych za pomocą języków znaczników, które pozwalają ustawić wymienione tu właściwości stylu, nie następuje utrata żadnych treści lub funkcjonalności, gdy tekst zostanie ustawiony tak, aby uwzględniał wszystkie te parametry oraz gdy wprowadzone zostaną zmiany w jakiejkolwiek innej właściwości stylu:

- wysokość linii (odstęp między wierszami) do co najmniej 1,5-krotności rozmiaru czcionki,
- odstęp między akapitami co najmniej 2 razy większy od rozmiaru czcionki,
- odstępy między literami (tracking) do co najmniej 0,12-krotności rozmiaru czcionki,
- odstępy między wyrazami do co najmniej 0,16 rozmiaru czcionki.

Wyjątek: języki naturalne i skrypty, które nie wykorzystują jednej lub więcej z tych właściwości stylu tekstowego w tekście pisanym, mogą być zgodne przy użyciu tylko tych właściwości, które istnieją dla tej kombinacji języka i skryptu.

1.4.13. Treść spod kursora lub fokusu

Gdy jakaś treść staje się widoczna po otrzymaniu kursora lub fokusu klawiatury, a po ich usunięciu znika, są spełnione te warunki:

- odrzucone – istnieje mechanizm umożliwiający odrzucenie dodatkowej treści bez przesuwania wskaźnika myszy lub fokusu klawiatury, chyba że dodatkowa treść przekazuje błąd wprowadzanych danych lub nie przesłania ani nie zastępuje innej treści,
- wskazywane – jeśli wskaźnik myszy (hover) może wyzwolić dodatkową treść, to wskaźnik można przenieść na dodatkową treść bez jej zniknięcia,
  trwałe – dodatkowa treść pozostaje widoczna do momentu usunięcia wyzwalacza aktywacji lub fokusu, użytkownik odrzuca go lub jego informacje nie są już ważne.

Wyjątek: wizualna prezentacja dodatkowej treści jest kontrolowana przez program użytkownika i nie jest modyfikowana przez autora.

2. Funkcjonalność
2.4. Możliwość nawigacji
2.4.5. Wiele dróg

Istnieje więcej niż jeden sposób pozwalający zlokalizować stronę internetową w zestawie stron internetowych. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy dana strona jest wynikiem jakiejś procedury lub jednym z jej etapów.

2.4.6. Nagłówki i etykiety

Nagłówki i etykiety opisują temat lub cel treści.

2.4.7. Widoczny fokus

Każdy interfejs mający możliwość obsługi za pomocą klawiatury ma tryb obsługi, w którym fokus klawiatury jest stale widoczny.

3. Zrozumiałość
3.1. Możliwość odczytania
3.1.2. Język części

Język naturalny każdej części lub frazy zawartej w treści da się odczytać przez program komputerowy. Wyjątek stanowią nazwy własne, wyrażenia techniczne, słowa w nieokreślonym języku oraz słowa i frazy, które są częścią żargonu w tekście, który je bezpośrednio otacza.

3.2.3. Spójna nawigacja

Mechanizmy nawigacji, które powtarzają się na wielu stronach internetowych w ramach jednego zestawu stron internetowych, występują w tej samej względnej kolejności za każdym razem, gdy są powtarzane, chyba że zmiana jest inicjowana przez użytkownika.

3.2.4. Spójna identyfikacja

Komponenty, które mają tę samą funkcjonalność w ramach jednego zestawu stron internetowych, są w zidentyfikowane taki sam sposób.

3.3. Pomoc przy wprowadzaniu informacji

3.3.3. Sugestie korekty błędów

Jeśli automatycznie zostanie wykryty błąd wprowadzania danych i znane są sugestie korekty, to użytkownik otrzymuje takie sugestie, chyba że zagrażałoby to bezpieczeństwu treści lub zmieniało jej cel.

3.3.4. Zapobieganie błędom (prawnym, finansowym, w danych)

W przypadku stron internetowych, które powodują zobowiązania prawne albo na których użytkownik przeprowadza transakcje finansowe, modyfikuje lub usuwa dane w systemach przechowywania danych, nad którymi ma kontrolę, albo udziela odpowiedzi na testy, jest spełniony co najmniej jeden z tych warunków:

- odwracalność – wprowadzenie danych jest odwracalne,
- sprawdzanie – dane wprowadzone przez użytkownika są sprawdzane pod kątem błędów, a użytkownik ma możliwość wprowadzenia poprawek,
- potwierdzenie – istnieje mechanizm sprawdzania, potwierdzania oraz korekty informacji przed jej ostatecznym wysłaniem.

4. Solidność

4.1. Kompatybilność

4.1.3. Komunikaty o stanie

W treści wprowadzonej przy użyciu języka znaczników komunikaty o stanie mogą być programowo określane przez role lub właściwości. Dzięki temu mogą być prezentowane użytkownikowi za pomocą technologii wspomagających, bez uzyskiwania fokusu.

Poziom AAA

1. Postrzegalność

1.2. Multimedia

1.2.6. Język migowy (nagranie)

Dla wszystkich nagrań audio w multimediach zsynchronizowanych (dźwięk i obraz) jest zapewnione tłumaczenie w języku migowym.

1.2.7. Rozszerzona audiodeskrypcja (nagranie)

Jeśli przerwy w ścieżce dźwiękowej nagrania nie pozwalają na zamieszczenie audiodeskrypcji, która przekazuje sens treści w wystarczającym stopniu, dla wszystkich nagrań wideo w multimediach zsynchronizowanych (dźwięk i obraz) jest zapewniona rozszerzona audiodeskrypcja.

1.2.8. Alternatywa dla mediów (nagranie)

Dla wszystkich nagrań w multimediach zsynchronizowanych (dźwięk i obraz) oraz dla wszystkich nagrań tylko wideo (sam obraz) jest zapewniona alternatywa.

1.2.9. Tylko audio (na żywo)

Dla multimediów jest zapewniona alternatywa przedstawiająca informacje takie same jak w przekazie tylko audio na żywo.

1.3. Możliwość adaptacji

1.3.6. Określenie przeznaczenia

W treściach zaimplementowanych przy użyciu języków znaczników przeznaczenie komponentów interfejsu użytkownika, ikon i obszarów kluczowych można określić programowo.

1.4. Rozróżnialność

1.4.6. Kontrast (wzmocniony)

Wizualna prezentacja tekstu lub obrazu tekstu ma współczynnik kontrastu wynoszący przynajmniej 7:1. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy:

- duży tekst – duży tekst oraz grafiki takiego tekstu mają kontrast przynajmniej 4,5:1,
- incydentalne – tekst lub obrazy tekstu, które:
  - są częścią nieaktywnego komponentu interfejsu użytkownika,
  - są czystą dekoracją,
  - nie są widoczne lub
  - są częścią obrazu zawierającego inne istotne treści wizualne,
  - nie wymagają wzmocnionego kontrastu,

- logotyp – tekst, który jest częścią logo lub nazwy własnej produktu (marki), nie wymaga wzmocnionego kontrastu.

1.4.7. Niska głośność lub bez dźwięków w tle

Dla nagranej treści tylko audio, która: (1) na pierwszym planie zawiera głównie mowę, (2) nie jest dźwiękową CAPTCHA lub logo w postaci dźwiękowej, oraz (c) nie jest wokalizacją mającą na celu głównie ekspresję muzyczną, np. w przypadku śpiewu lub rapu, jest spełniony co najmniej jeden z tych warunków:

- bez treści w tle – nagranie audio nie zawiera dźwięków tła,
- możliwość wyłączenia – dźwięki tła mogą zostać wyłączone,
- 20 dB – głośność dźwięków tła jest przynajmniej o 20 dB mniejsza niż głośność mowy, która stanowi główną treść nagrania; wyjątek stanowią okazyjne, 1- lub 2-sekundowe dźwięki tła.

1.4.8. Prezentacja wizualna

Dla wizualnego przedstawienia bloków tekstu istnieje mechanizm, za pomocą którego można osiągnąć te działania:

- kolory na pierwszym planie oraz kolory tła mogą być zmienione przez użytkownika,
- szerokość nie przekracza 80 znaków,
- tekst nie jest wyjustowany (wyrównany do prawego i lewego marginesu),
- odstępy między wierszami w akapitach wynoszą przynajmniej 1,5 wysokości linii, a odległość między akapitami jest przynajmniej 1,5 razy większa niż ta między wierszami,
- rozmiar tekstu można powiększyć do 200% bez użycia technologii wspomagających, co nie wymaga od użytkownika, który chce odczytać cały wiersz, przesuwania tekstu w poziomie przy zmaksymalizowanym oknie ekranu.

1.4.9. Obrazy tekstu (bez wyjątków)

Obrazy tekstu są wykorzystywane jedynie w celach czysto dekoracyjnych lub wtedy, gdy taka prezentacja tekstu jest istotna dla przekazywanej informacji.

2. Funkcjonalność

2.1. Dostępność z klawiatury

2.1.3. Klawiatura (bez wyjątków)

Wszystkie funkcjonalności w treści można obsłużyć za pomocą klawiatury, przy czym czas użycia poszczególnych klawiszy nie jest określony.

2.2. Wystarczający czas

2.2.3. Bez ograniczeń czasowych

Ograniczenie czasowe nie jest istotną częścią czynności prezentowanej na stronie, chyba że są to nieinteraktywne multimedia zsynchronizowane lub wydarzenia w czasie rzeczywistym.

2.2.4. Przerywanie

Przerywanie pracy użytkownik może odłożyć w czasie lub odrzucić, chyba że jest to sytuacja wyjątkowa.

2.2.5. Ponowne potwierdzenie autentyczności

Kiedy kończy się czas sesji autoryzowanej przez użytkownika, może on kontynuować czynność bez utraty danych po ponownej autoryzacji.

2.2.6. Ostrzeżenie o limicie czasu

Użytkownicy muszą być ostrzeżeni o limicie czasu bezczynności, którego przekroczenie mogłoby spowodować utratę danych. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy dane te są przechowywane przez ponad 20 godzin, a użytkownik nie podejmie żadnych działań.

2.3. Ataki padaczki

2.3.2. Trzy błyski

Strony internetowe nie zawierają w swojej treści niczego, co błyska częściej niż 3 razy w ciągu sekundy.

2.3.3. Animacja po interakcji

Animacja ruchowa wyzwalana przez interakcję może być wyłączona. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy animacja jest istotna dla funkcjonalności lub przekazywanych informacji.

2.4. Możliwość nawigacji

2.4.8. Lokalizacja

Zapewniona jest informacja, w którym miejscu w zestawie stron internetowych znajduje się użytkownik.

2.4.9. Cel łącza (z samego łącza)

Istnieje mechanizm, który pozwala zidentyfikować cel każdego łącza z samej jego treści. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy cel łącza i tak byłby niejasny dla użytkowników.

2.5. Metody obsługi

2.5.5. Rozmiar celu dotykowego

Rozmiar celu punktu dotykowego wynosi co najmniej 44 na 44 px CSS. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy:

- odpowiednik – cel jest dostępny za pośrednictwem równoważnego łącza lub kontrolki na tej samej stronie, która ma co najmniej 44 na 44 px CSS,
- śródliniowe – cel znajduje się w zdaniu lub w bloku tekstu,
- kontrola programu użytkownika – rozmiar obiektu docelowego jest określony przez program użytkownika (przeglądarkę) i nie jest modyfikowany przez autora,
- istotny – szczególna prezentacja celu ma istotne znaczenie dla przekazywanych informacji.

2.5.6. Równoległy mechanizm wprowadzania danych

Treści internetowe nie ograniczają możliwości korzystania z trybów wprowadzania danych dostępnych na platformie. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy ograniczenie jest istotne, wymagane do zapewnienia bezpieczeństwa treści lub wymagane do przestrzegania ustawień użytkownika.

3. Zrozumiałość

3.1.3. Nietypowe słowa

Istnieje mechanizm, który pozwala sprawdzić definicje słów użytych w nietypowy lub ograniczony sposób, w tym idiomów i żargonu.

3.1.4. Skróty

Istnieje mechanizm, który pozwala sprawdzić znaczenie skrótów.

3.1.5. Poziom umiejętności czytania

Jeśli dany tekst, po usunięciu nazw własnych i tytułów, wymaga umiejętności czytania na poziomie wyższym niż poziom gimnazjalny, istnieje dodatkowa treść wyjaśniająca lub oddzielna wersja, która nie wymaga większych umiejętności czytania.

3.1.6. Wymowa

Istnieje mechanizm, za pomocą którego można sprawdzić wymowę słów, których znaczenie jest niejasne w danym kontekście bez znajomości ich wymowy.

3.2. Przewidywalność

3.2.5. Zmiana na żądanie

Zmiany kontekstu są inicjowane tylko na żądanie użytkownika lub istnieje mechanizm, który pozwala na wyłączenie takich zmian.

3.3. Pomoc przy wprowadzaniu informacji

3.3.5. Pomoc

Istnieje pomoc kontekstowa.

3.3.6. Zapobieganie błędom (wszystkim)

Dla stron internetowych, które wymagają od użytkownika wprowadzania informacji, jest spełniony co najmniej jeden z tych warunków:

- odwracalność – wprowadzenie danych jest odwracalne,
- sprawdzanie – dane wprowadzone przez użytkownika są sprawdzane pod kątem błędów, a użytkownik ma możliwość wprowadzenia poprawek,
- potwierdzenie – istnieje mechanizm sprawdzania, potwierdzania oraz korekty informacji przed jej ostatecznym wysłaniem.

21. DOSTĘPNOŚĆ APLIKACJI MOBILNYCH

Aplikacja mobilna to program, z którego może korzystać każdy. Ma ekran dotykowy i działa na urządzeniach przenośnych, takich jak smartfon czy tablet. Nie dotyczy to programów, które działają tylko na laptopach.
Ustawa wymaga, aby zapewnić kompatybilność aplikacji z narzędziami i programami wspomagającymi osoby z niepełnosprawnością. Oznacza to takie wykonanie aplikacji, aby oprogramowanie wbudowane w system operacyjny lub oprogramowanie dotykowe potrafiło odczytać interfejs aplikacji osobom niewidomym.
⚠ WAŻNE! Obowiązek posiadania deklaracji dostępności dotyczy również aplikacji mobilnych. W deklaracji powinna się znaleźć data ostatniej aktualizacji aplikacji, jeśli nastąpiła istotna zmiana wyglądu lub struktury prezentowanych informacji. Deklaracja dla aplikacji mobilnej powinna być udostępniona na stronie internetowej i zawierać link, pod którym można pobrać instalacyjną wersję aplikacji.

Oto wszystkie wytyczne standardu WCAG 2.1 na poziomie A i AA wymagane przez ustawę o dostępności stron internetowych i aplikacji mobilnych. Szczegółowy opis wytycznych znajduje się w sekcji „Dostępna strona internetowa".

1. Postrzegalność

1.1. Alternatywa tekstowa

1.1.1. Treść nietekstowa (Poziom A)

1.2. Multimedia

1.2.1. Tylko audio lub tylko wideo (nagranie) (Poziom A)

1.2.2. Napisy rozszerzone (nagranie) (Poziom A)

1.2.3. Audiodeskrypcja lub alternatywa tekstowa dla mediów (nagranie) (Poziom A)

1.2.4. Napisy rozszerzone (na żywo) (Poziom AA)

1.2.5. Audiodeskrypcja (nagranie) (Poziom AA)

1.3. Możliwość adaptacji

1.3.1. Informacje i relacje (Poziom A)

1.3.2. Zrozumiała kolejność (Poziom A)

1.3.3. Właściwości zmysłowe (Poziom A)

1.3.4. Orientacja (Poziom AA)

1.3.5. Określenie pożądanej wartości (Poziom AA)

1.4. Rozróżnialność

1.4.1. Użycie koloru (Poziom A)

1.4.2. Kontrola odtwarzania dźwięku (Poziom A)

1.4.3. Kontrast (minimum) (Poziom AA)

1.4.4. Zmiana rozmiaru tekstu (Poziom AA)

1.4.5. Obrazy tekstu (Poziom AA)

1.4.10. Dopasowanie do ekranu (Poziom AA)

1.4.11. Kontrast elementów nietekstowych (Poziom AA)

1.4.12. Odstępy w tekście (Poziom AA)

1.4.13. Treść spod kursora lub fokusu (Poziom AA)

2. Funkcjonalność

2.1. Dostępność z klawiatury

2.1.1. Klawiatura (Poziom A)

2.1.2. Bez pułapki na klawiaturę (Poziom A)

2.1.4. Jednoznakowe skróty klawiaturowe (Poziom A)

2.2. Wystarczający czas

2.2.1. Dostosowanie czasu (Poziom A)

2.2.2. Pauza, zatrzymanie, ukrycie (Poziom A)

2.3. Ataki padaczki

2.3.1. Trzy błyski lub wartości poniżej progu (Poziom A)

2.4. Możliwość nawigacji

2.4.3. Kolejność fokusu (Poziom A)

2.4.4. Cel łącza (w kontekście) (Poziom A)

2.4.6. Nagłówki i etykiety (Poziom AA)

2.4.7. Widoczny fokus (Poziom AA)

2.5. Metody obsługi

2.5.1. Gesty dotykowe (Poziom A)

2.5.2. Rezygnacja ze wskazania (Poziom A)

2.5.3. Etykieta w nazwie (Poziom A)

2.5.4. Aktywowanie ruchem (Poziom A)

3. Zrozumiałość

3.1. Możliwość odczytania

3.1.1. Język strony (Poziom A)

3.2. Przewidywalność

3.2.1. Po otrzymaniu fokusu (Poziom A)

3.2.2. Podczas wprowadzania danych (Poziom A)

3.3. Pomoc przy wprowadzaniu informacji

3.3.1. Identyfikacja błędu (Poziom A)

3.3.2. Etykiety lub instrukcje (Poziom A)

3.3.3. Sugestie korekty błędów (Poziom AA)

3.3.4. Zapobieganie błędom (prawnym, finansowym, w danych) (Poziom AA)

4. Solidność

4.1. Kompatybilność

4.1.1. Poprawność kodu (Poziom A)

4.1.2. Nazwa, rola, wartość (Poziom A)

22. DOSTĘPNE DOKUMENTY

Dokumenty dostępne cyfrowo dla osób ze szczególnymi potrzebami, tworzone są, by zapewnić równy dostęp do informacji i umożliwić pełne uczestnictwo w życiu społecznym, zawodowym i edukacyjnym osobom ze szczególnymi potrzebami. Cyfrowa wersja dokumentu może być łatwo dostosowana do indywidualnych potrzeb, na przykład przez zastosowanie technologii wspomagających, takich jak programy do:

- odczytu tekstu,
- zmiany rozmiaru czcionki,
- zmiany kontrastu.

Dzięki temu osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności, jak np.

- wzrokowymi,
- słuchowymi,

- poznawczymi,

mogą samodzielnie i komfortowo korzystać z informacji. Dostępność cyfrowa dokumentów wspiera również inkluzję społeczną, dając każdemu równą szansę na dostęp do istotnych zasobów.

22.1 Zasady tworzenia dokumentu

Dokumenty publikowane na stronie internetowej placówki AOS muszą spełniać następujące zasady dostępności:

- format pliku powinien być ogólnodostępny, możliwy do otworzenia na dowolnym komputerze stacjonarnym, tablecie czy telefonie. Najbardziej rozpowszechniony jest format PDF.
- dokument powinien dać się odczytać przez urządzenia asystujące. Nie wolno zamieszczać dokumentów w formie zeskanowanego wydruku lub skanów zapisanych w formatach graficznych.
- dokument powinien dać się wyświetlić na urządzeniach o różnej rozdzielczości w dowolnej orientacji. Treść dokumentu musi się płynnie dostosować do urządzenia i jego orientacji. Dotyczy to zarówno tekstu, jak i obrazów.
- dokument powinien mieć hierarchiczną strukturę z nagłówkami, które pozwalają na nawigację z poziomu czytników tekstu.
- obrazy, tabele, wykresy zamieszczone w dokumencie powinny mieć opisy alternatywne.
- w dokumencie należy używać list w formie uporządkowanej i nieuporządkowanej (warstwa semantyczna), które zawierają punktory lub stosowną numerację (warstwa wizualna).
- tabele powinny służyć wyłącznie do danych tabelarycznych. Nie wolno stosować tabel do graficznego uporządkowania dokumentu na stronie. Tabela powinna mieć oznaczone wiersze nagłówków.
- interlinia powinna wynosić co najmniej 120%. między akapitami należy wstawić pojedynczy pusty wiersz.
  do tworzenia wcięć i odstępów nie wolno stosować spacji.
- tekst w dokumencie musi być wyrównany do lewej strony. Nie wolno stosować justowania (wyrównania do prawego i lewego marginesu).
- tekst z tłem powinien spełniać zasady kontrastów. Nie wolno stosować kolorowych grafik bitmapowych jako tła dla tekstu.
- w dokumencie należy używać prostego języka. Unikamy żargonu, zwrotów typowo urzędowych i terminów specjalistycznych.
- należy pisać prostymi i krótkimi zdaniami. We wstępie dokumentu należy poinformować czytelnika, czego dotyczy treść.
- dobrą praktyką jest sprawdzenie dokumentu za pomocą aplikacji, które mierzą mglistość tekstu. Są one dostępne na stronach https://redaktor.logios.dev i jasnopis.pl.
  Więcej informacji o pisaniu prostą polszczyzną można znaleźć na stronie projektu „Prosto i kropka”.

22.2 Zrozumiały tekst

„Zrozumiały tekst" jest napisany w sposób prosty, jasny i przystępny dla wszystkich, w tym nie tylko dla osób ze szczególnymi potrzebami, ale też np. dla obcokrajowców nieznających języka polskiego. Jego celem jest ułatwienie zrozumienia informacji przez osoby, które mogą mieć trudności w przyswajaniu tradycyjnych zwrotów czy tekstów. Powinien się opierać o zasady:

- teksty powinny być krótkie,
- akapity powinny być krótkie,
- używamy powszechnie znanych słów,
- unikamy żargonu,
- rozwijamy skróty i skrótowce,
- stosujemy śródtytuły.

22.3 Dostępne treści publikowane na stronie internetowej placówki

Treści zamieszczane na stronie placówki powinny być dostępne. Za ich publikację odpowiadają redaktorzy lub osoby zarządzające systemem CMS (system do zarządzania treścią na stronie internetowej). Aby spełnić wymagania dostępności tekstu, należy spełnić opisane tu warunki.

Krój i rozmiar czcionki

Należy używać krojów bezszeryfowych, takich jak Lato, Helvetica, Arial, Tahoma.
Nie określono jednoznacznie, jaki rozmiar powinna mieć czcionka. W każdej przeglądarce użytkownik może powiększać lub pomniejszać tekst.

Tekst na stronie internetowej

Treść powinna być czytelna i zrozumiała dla różnych użytkowników, w tym osób ze szczególnymi potrzebami. Powinna unikać skomplikowanego języka i nadmiernej ilości specjalistycznych terminów.

Krój i rozmiar czcionki

Zaleca się stosowanie prostych, czcionek bezszeryfowych, takich jak Lato, Arial, Verdana czy Helvetica, które ułatwiają czytanie.
Tekst powinien mieć możliwość zmiany rozmiaru przez użytkownika (np. przez ustawienia przeglądarki) bez utraty funkcjonalności strony.

Formatowanie tekstu

Nagłówki (H1, H2, H3 itd.) powinny być logicznie uporządkowane, co ułatwia nawigację użytkownikom i czytnikom ekranowym.
Istotne informacje można wyróżniać pogrubieniem, ale nie samym kolorem.

Grafiki, zdjęcia, wykresy

Powinny mieć tekst alternatywny (alt), który opisuje ich zawartość dla osób niewidomych i korzystających z czytników ekranu.
Jeśli grafika jest istotna dla zrozumienia treści, powinna być opisana w treści strony.

Listy

Przy tworzeniu list nie należy stosować myślników, liter czy cyfr.

Listy:

- uporządkowane (numerowane) i nieuporządkowane (punktowane) pomagają w lepszej strukturze tekstu,
- nieuporządkowane służą do tworzenia wypunktowanych wykazów, w których nie jest istotna kolejność elementów; mogą to być zbiory akapitów lub linków,
- powinny być poprawnie oznaczone w kodzie HTML (np. i <ol>), co ułatwia ich interpretację przez czytniki ekranowe.

Tabele

- powinny mieć poprawnie oznaczone nagłówki kolumn i wierszy (<th>),
- jeśli tabela jest skomplikowana, powinna zawierać dodatkowy opis,
- nie powinno się ich używać do formatowania treści, lecz wyłącznie do przedstawiania danych,
- struktura tabeli powinna być jak najprostsza, unikamy scaleń i podziałów komórek.

Cytaty

- powinny być odpowiednio oznaczone w HTML (<blockquote> dla cytatów blokowych, <q> dla cytatów w tekście),
- długie cytaty mogą wymagać podania źródła dla lepszego kontekstu.

Język treści

- każda strona powinna mieć określony język w kodzie (lang=”pl” dla języka polskiego),
- jeśli w tekście pojawiają się słowa w innym języku, powinny być oznaczone odpowiednim atrybutem (lang=”en” dla angielskiego itp.).

Formularze

Formularze to jeden z najważniejszych elementów na stronie internetowej. Umożliwiają interakcję użytkownika ze stroną internetową placówki. Wymagane jest, aby ich wykonanie nie nastręczało problemów osobom korzystającym z czytników ekranu, dlatego też:

- każde pole formularza powinno mieć etykietę HTML (<label>), a przyciski powinny być jednoznacznie opisane,
- powinny obsługiwać nawigację klawiaturą i mieć logiczny porządek elementów,
- błędy w formularzach powinny być jasno komunikowane użytkownikowi.

Tytuł strony

- powinien być unikalny dla każdej podstrony i jasno opisywać jej zawartość,
- powinien znajdować się w znaczniku <title> w kodzie HTML.

Kontrasty

- minimalny wymagany kontrast między tekstem lub grafikami tekstowymi a tłem wynosi 4,5:1, wyjątkiem są logotypy oraz znaki firmowe,
- minimalny wymagany kontrast obiektów graficznych (ikon, wykresów) oraz elementów interfejsu (przycisków, pól formularzy, kontrolek) w stosunku do przylegającego elementu lub tła powinien wynosić minimum 3:1,
- największy kontrast, dla czarnego tekstu na białym tle wynosi 21:1.

Linki

- powinny być jasno opisane i informować użytkownika, dokąd prowadzą (np. zamiast „Kliknij tutaj" lepiej „Dowiedz się więcej o WCAG 2.1"),
- powinny być widoczne i łatwe do kliknięcia (np. odpowiedni odstęp od innych elementów),
- jeśli odnośniki kierują do dokumentów (PDF, DOC lub innych formatów), należy dodać informację o ich formacie i rozmiarze,
- należy poinformować użytkownika, że odnośnik/link otworzy się w nowym oknie lub nowej karcie przeglądarki.

Zrozumiały tekst:

- powinien być napisany prostym językiem, bez nadmiernej ilości skrótów i trudnych terminów,
- wyjaśniamy skróty,
- dla trudniejszych treści można dodać wersję uproszczoną lub dodatkowe objaśnienia,
- akapity powinny być krótkie,
- używamy powszechnie znanych słów,
- unikamy żargonu,
- stosujemy śródtytuły.

23. CYFROWY KONTAKT Z PACJENTEM W PLACÓWCE AOS

Tłumacz polskiego języka migowego online

Dla prawidłowego przebiegu wizyty w placówce AOS niezbędne jest wyposażenie personelu mającego bezpośredni kontakt z pacjentem w tłumacza polskiego języka migowego online.
Z tego rozwiązania będą korzystać osoby:

- głuche – czyli osoby, które są głuche od urodzenia lub straciły słuch we wczesnym dzieciństwie i komunikują się głównie w polskim języku migowym. Jest to ich pierwszy język (język naturalny),

- słabosłyszące – niektóre osoby z niedosłuchem mogą posługiwać się polskim językiem migowym, zwłaszcza jeśli aparat słuchowy lub implant ślimakowy nie zapewnia im wystarczającej percepcji mowy.

Pętla indukcyjna

Pętla indukcyjna to system wspomagania słuchu, który pomaga osobom z aparatami słuchowymi lub implantami ślimakowymi lepiej odbierać dźwięki w hałaśliwym otoczeniu. Działa na zasadzie pola magnetycznego – dźwięk z mikrofonu (np. mówcy na konferencji) jest przekazywany bezpośrednio do aparatu słuchowego ustawionego w trybie T (telecoil), eliminując szumy i zakłócenia z otoczenia.

Z tego rozwiązania skorzystają osoby:

- słabosłyszące – szczególnie te, które korzystają z aparatów słuchowych lub implantów ślimakowych z wbudowaną cewką indukcyjną (tryb T),
- głuche, które korzystają z aparatów słuchowych – jeśli mają resztki słuchu i wspomagają się dźwiękiem,
- starsze z ubytkiem słuchu – często starsze osoby mają problem ze zrozumieniem mowy w hałasie, więc pętla pomaga im lepiej słyszeć w miejscach publicznych.

Tablet z aplikacją do komunikacji alternatywnej

Warto wyposażyć placówkę w narzędzie z oprogramowaniem do komunikacji alternatywnej i wspomagającej (AAC) w formie aplikacji na tablety i smartfony. Pomaga to osobom niemówiącym lub mającym trudności z mową w porozumiewaniu się. Działa na zasadzie tablicy symboli, ikon i syntezatora mowy – użytkownik wybiera symbole, a urządzenie odczytuje je na głos.

Z tego rozwiązania skorzystają osoby:

- w spektrum autyzmu – które mają trudności z mową i potrzebują wsparcia w komunikacji,
- z mózgowym porażeniem dziecięcym (MPD) – które mają ograniczoną sprawność aparatu mowy,
- z afazją – np. po udarze, które straciły zdolność mówienia,
- z dyzartrią – które mają problemy z wyraźnym mówieniem.

Tablet z aplikacją AAC (Augmentative and Alternative Communication)

AAC (komunikacja alternatywna i wspomagająca) obejmuje różne technologie i metody ułatwiające komunikację osobom niemówiącym.

Oto kilka popularnych rozwiązań, aplikacji AAC na tablety i smartfony:

- **MÓWIk** – system działający w oparciu o system Android (tablety, smartfony), wykorzystujący natywną syntezę mowy w języku polskim,
- **Proloquo2Go** – zaawansowana aplikacja z symbolami PCS,
- **Grid 3** – dostępna na Windows i tablety z Windows, obsługuje także sterowanie wzrokiem,

- **CBoard** – darmowa, webowa aplikacja AAC, dostępna na różnych urządzeniach,
- **LetMeTalk** – darmowa aplikacja na Android z bazą symboli i syntezatorem mowy,
- **Avaz AAC** – aplikacja dla osób w spektrum autyzmu, pomaga w nauce komunikacji.

Przykłady urządzeń dedykowanych AAC:
- **Tobii Dynavox** – systemy komunikacji sterowane wzrokiem lub dotykiem,
- **Accent (PRC-Saltillo)** – specjalistyczne urządzenia AAC z wbudowanymi syntezatorami mowy,
- **Lightwriter SL50** – przenośne urządzenie do pisemnej komunikacji z syntezatorem mowy.

Przykładowe rozwiązania inne niż cyfrowe:
- **Książki komunikacyjne (PECS - Picture Exchange Communication System)** – papierowe tablice z symbolami,
- **Tablice komunikacyjne** – wydrukowane plansze z obrazkami i tekstami do wskazywania,
- **Języki migowe i systemy łączone** – np. polski język migowy czy Makaton, który łączy symbole, gesty i mowę.

Nie wszystkie ww. systemy dostępne są z obsługą języka polskiego. Zaleca się sprawdzenie wybranego systemu u producenta i zasięgnięcia opinii o udzielanym wsparciu i rozwiązaniach.

Zastosowanie RTT (Real-Time Text – tekst w czasie rzeczywistym)

RTT (Real-Time Text) to technologia umożliwiająca przesyłanie tekstu w czasie rzeczywistym, znak po znaku, bez konieczności czekania na zakończenie wpisywania wiadomości.
Jest stosowana głównie w komunikacji osób z niepełnosprawnościami, ale ma także inne zastosowania.

Kto skorzysta z tego rozwiązania:
- osoby Głuche i słabosłyszące – mogą komunikować się przez RTT zamiast korzystać z rozmów głosowych,
- osoby z afazją lub zaburzeniami mowy – RTT umożliwia im łatwiejszą komunikację z innymi,
- osoby z niepełnosprawnościami ruchowymi – szczególnie te, które mają trudności z pisaniem długich wiadomości.

Czynności ratunkowe

Służby ratunkowe-lekarz dyżurny – mogą odbierać informacje od osób, które nie mogą mówić, ale są w stanie pisać.
Zaleca się służbom ratunkowym stosowanie narzędzie komunikacji AAC, np. kart komunikacji.
RTT zalecane jest - EN 301 549 – europejską normą dotyczącą dostępności technologii ICT, zalecając m.in. obsługę RTT w systemach komunikacyjnych, szczególnie dla osób z niepełnosprawnościami.

Przekazanie dokumentów (zaleceń)

Nie ma jednej sprawdzonej, uniwersalnej możliwości dla spełnienia tego warunku. Wymaga to indywidualnego podejścia do każdego pacjenta. Indywidualnie w sensie rozumienia jego potrzeb. Dlatego też:

- **Wsparcie ze strony specjalistów**: lekarze, pielęgniarki i terapeuci powinni być przeszkoleni w zakresie komunikacji z osobami z niepełnosprawnościami, aby poprawić dostępność opieki medycznej.
- **Użycie technologii**: technologie, takie jak aplikacje AAC, telemedycyna, czy narzędzia przekształcające mowę na tekst i tekst na mowę, mogą znacząco poprawić jakość komunikacji.

Przekazywanie zaleceń medycznych osobom z niepełnosprawnościami powinno być dostosowane do ich indywidualnych potrzeb. Zastosowanie odpowiednich metod (takich jak tłumacze języka migowego, aplikacje AAC, pisemne instrukcje czy technologia wspomagająca) może znacząco poprawić zrozumienie zaleceń i skuteczność leczenia. Warto także zapewnić, by osoba z niepełnosprawnością miała możliwość skonsultowania się z lekarzem lub opiekunem w razie wątpliwości.
Należy przy tym pamiętać, że przekazywane zalecenia np. drogą mailową, dokumentem (word, PDF), muszą spełniać wymogi opisane w dziale dostępne treści.

24. TELEOPIEKA

Kontakt (połączenie) audio-wideo

Kontakt audio-wideo z lekarzem to forma telemedycyny, która umożliwia pacjentom konsultację lekarską na odległość przy użyciu technologii wideo i dźwięku. Jest to szczególnie istotne w przypadkach, gdy pacjent ma ograniczony dostęp do tradycyjnej opieki zdrowotnej lub gdy z jakiegoś powodu nie może udać się na wizytę osobiście.

Zalety kontaktu audio-wideo z lekarzem:
Wygoda i dostępność:

- pacjenci mogą skonsultować się z lekarzem bez potrzeby wychodzenia z domu, co jest szczególnie ważne w przypadku osób starszych, z niepełnosprawnościami lub z chorobami przewlekłymi,
- idealne dla osób z ograniczoną mobilnością, które mają trudności z podróżowaniem lub poruszaniem się.

Bezpieczeństwo:

- możliwość odbycia wizyty bez ryzyka zakażenia (np. w czasie epidemii),
- zwiększenie dostępności do konsultacji w trudnych warunkach (np. obszary wiejskie).

Oszczędność czasu i kosztów:

- pacjent nie musi tracić czasu na dojazdy do placówki medycznej,
- pacjent może odbywać konsultacje z lekarzami specjalistami, niezależnie od lokalizacji.

Wygoda dla osób z trudnościami komunikacyjnymi:

W przypadku osób z afazją, niepełnosprawnością intelektualną, głuchotą itp. mogą być używane specjalne technologie wspomagające (np. tłumacz języka migowego, systemy komunikacji alternatywnej).

Kontakt za pośrednictwem RTT (Real-Time Text), Użycie odpowiednich urządzeń:

- aby korzystać z RTT, pacjent i lekarz muszą mieć odpowiedni sprzęt, np. smartfon, komputer lub tablet, które wspierają tę funkcjonalność,
- wymaga to zainstalowania aplikacji lub systemu RTT. Wiele nowoczesnych systemów telefonicznych i komunikacyjnych (w tym telefonii komórkowej) ma wbudowaną funkcję RTT.

Połączenie RTT:

- połączenie RTT działa podobnie jak tradycyjna rozmowa telefoniczna, z tą różnicą, że tekst jest przesyłany w czasie rzeczywistym; pacjent i lekarz mogą wymieniać wiadomości tekstowe natychmiast, co umożliwia płynne prowadzenie rozmowy,
- w zależności od platformy, może być również dostępna funkcja rozpoznawania mowy na tekst, co może wspomóc pacjentów w przekazywaniu swoich objawów.

Wsparcie dla osób z niepełnosprawnością intelektualną:

Dla pacjentów z niepełnosprawnością intelektualną, które mogą mieć trudności w komunikowaniu się za pomocą tradycyjnych metod, RTT jest dobrym rozwiązaniem, ponieważ zapewnia łatwą, jednoznaczną wymianę informacji. Warto także łączyć RTT z dodatkowymi technologiami, takimi jak obrazy, symbole czy aplikacje wspierające komunikację (AAC).

Przykłady zastosowania RTT w opiece zdrowotnej: Konsultacje lekarskie:

Osoba z niepełnosprawnością słuchu może skontaktować się z lekarzem specjalistą za pomocą RTT, aby opisać swoje objawy i uzyskać porady dotyczące dalszego leczenia.

Porady zdrowotne i monitorowanie stanu zdrowia:

Pacjent z chorobą przewlekłą, np. cukrzycą, może skonsultować się z lekarzem w sprawie monitorowania poziomu cukru we krwi, diety i przyjmowania leków, komunikując się przez RTT.

Konsultacje w nagłych przypadkach:

W sytuacjach kryzysowych (np. wypadki, ataki astmy) pacjent może natychmiastowo przekazać informacje o swoim stanie zdrowia za pomocą RTT, umożliwiając szybką odpowiedź lekarza.

Rekomendacje przy doborze sprzętu IT w AOS

Dobór odpowiedniego laptopa czy komputera PC wraz z peryferiami dla placówki AOS ma istotne znaczenie w prawidłowej obsłudze pacjenta.

Forma dostarczenia zaleceń dla pacjenta po wizycie

Cyfrowy kontakt z pacjentem w placówce AOS – przekazywanie zaleceń. Z uwzględnieniem formy kontaktu z udziałem tłumacza języka migowego czy przesłania w sposób bezpieczny zaleceń, ze zwróceniem uwagi na bezpieczeństwo danych pacjenta. Mając na szczególnej uwadze Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679, czyli art. 9 ust.1 RODO.

Bezpieczeństwo danych pacjenta

Kompetencje cyfrowe są to: wiedza, umiejętności i postawy, które pozwalają efektywnie, poprawnie, bezpiecznie, krytycznie, kreatywnie i etycznie wykonywać zadania, rozwiązywać problemy, komunikować się, zarządzać informacją, współpracować, tworzyć i dzielić się treściami. Jest to także umiejętność korzystania z usług publicznych.

Aby świadczyć usługi medyczne za pomocą narzędzi teleinformatycznych, personel medyczny wykorzystuje w komunikacji z pacjentem zasady prostego języka. Tekst należy przygotować tak, aby jego treść była przystępna (zrozumiała) dla masowego odbiorcy. Zmiany wprowadzane podczas upraszczania tekstu dotyczą słownictwa, budowy zdania oraz kompozycji tekstu. Mają one zapewnić szybki dostęp do potrzebnych informacji.
Personel placówki dysponuje kompetencjami cyfrowymi w następującym zakresie:

- umiejętności techniczne,
- ochrona urządzeń, treści cyfrowych oraz danych osobowych,
  - niedopuszczalne jest przesłanie np. zaleceń z danymi pacjenta niezabezpieczonym dokumentem bez hasła czy szyfrowania,
  - nie dopuszcza się prowadzenie porady przy udziale osób trzecich niezwiązanych z wizytą,
- rozwiązywanie problemów technicznych,
- umiejętności rozwiązywania problemów,
- przenoszenie plików między komputerami lub urządzeniami,
- instalowanie oprogramowania lub aplikacji,
- zmienianie ustawień dowolnego oprogramowania,
- umiejętności związane z oprogramowaniem.

Format dokumentu

Do kontaktu zaleca się dokumentu poprawnie sformatowane w postaci plików Word oraz PDF. Należy przy tym zaznaczyć, że poprawnie sporządzony plik PDF jest plikiem nieedycyjnym, który dodatkowo można zabezpieczyć hasłem i jest rozpoznawany przez większość czytników ekranowych takich jak: NVDA czy JAVS.

25. DOKUMENT, KTÓRY OPISUJE ZAKRES DZIAŁALNOŚCI PLACÓWKI W POSTACI ELEKTRONICZNEGO PLIKU ZAWIERAJĄCEGO TEKST ODCZYTYWALNY MASZYNOWO

Dokument opisujący zakres działalności placówki w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo powinien być przygotowany w formacie, który zapewnia łatwy dostęp i przetwarzanie treści przez różne urządzenia i oprogramowanie, w tym technologie wspomagające, jak czytniki ekranu. Taki dokument musi być zapisany w formacie, który umożliwia rozpoznawanie tekstu przez maszyny (np. roboty wyszukiwarek, oprogramowanie do analizy danych, czytanie ekranów itp.).

PDF (PDF/A)

- Format PDF/A to wersja PDF przeznaczona do długoterminowego przechowywania dokumentów. Dokument zapisany w tym formacie powinien być tekstem odczytywalnym maszynowo (np. nie jako obraz skanu, ale jako tekst, który można przeszukiwać i kopiować).
- Format PDF może zawierać tekst, obrazy i inne multimedia, ale ważne jest, by tekst był zapisany w taki sposób, aby był odczytywany przez programy wspomagające (czytniki ekranu).

HTML (HyperText Markup Language):

- HTML to format przeznaczony do prezentacji treści na stronach internetowych. Dokument opisujący zakres działalności placówki może zostać zapisany w formie strony HTML, która zawiera odpowiednią strukturę, semantyczne znaczniki (np. nagłówki, akapity, listy), aby ułatwić nawigację i przetwarzanie przez technologie wspomagające.
- Format HTML zapewnia, że tekst będzie odczytywalny maszynowo, jeśli przestrzega się zasad dostępności, takich jak semantyczne oznaczenia treści, odpowiednie oznaczenia obrazów (alt), oraz struktura nagłówków.

26. DOKUMENT OPISUJĄCY ZAKRES DZIAŁALNOŚCI PLACÓWKI W POSTACI NAGRANIA TREŚCI W POLSKIM JĘZYKU MIGOWYM

Dokument opisujący zakres działalności placówki w postaci nagrania treści w polskim języku migowym powinien stanowić wideo, w którym tłumacz przedstawia informacje dotyczące działalności placówki w sposób zrozumiały dla osób niesłyszących lub słabosłyszących, posługujących się tym językiem. Tego rodzaju dokument jest szczególnie ważny, ponieważ zapewnia dostępność informacji dla osób, które nie posługują się językiem mówionym, a preferują komunikację za pomocą migowego.

Tworzeniu dokumentu w polskim języku migowym:

Wybór formy nagrania:

- Nagraniem powinno być wideo, które zawiera osobę prezentującą zakres działalności placówki AOS za pomocą polskiego języka migowego. Może to być profesjonalny tłumacz języka migowego lub pracownik placówki, który zna polski język migowy.
- Można również dodać napisy, aby ułatwić zrozumienie treści osobom, które są w trakcie nauki polskiego języka migowego lub tym, które preferują łączone formy komunikacji (migać + tekst).

Zawartość nagrania:

- Nagranie powinno dokładnie przedstawiać zakres działalności AOS, np. opisać usługi, specjalizacje, sposób kontaktu, godziny otwarcia, itp. Wszystkie te informacje muszą być przekazane w sposób jasny i zrozumiały, uwzględniając specyfikę języka migowego.

Dobre praktyki:

- Używanie prostych zdań i krótkich komunikatów, aby nie przeładować odbiorcy informacjami.
- Unikanie zbyt skomplikowanego słownictwa.
- Jeśli to możliwe, stosowanie ilustracji lub grafik, które mogą pomóc w wyjaśnieniu trudniejszych pojęć.

Jakość nagrania:

- Ważne jest, aby obraz był wyraźny, a osoba migająca dobrze widoczna i oświetlona. Trzeba unikać tła, które może utrudniać zrozumienie.
- Dźwięk nie jest wymagany, ale jeśli są napisy, to warto zadbać o ich czytelność. Napisy muszą być dobrze widoczne i synchronizowane z miganiem.

Napisy:

- Napisy, powinny one być zgodne z treścią w polskim języku migowym. Zadbajmy, aby napisy były dobrze widoczne, miały odpowiednią czcionkę i kontrast, a także były w odpowiednim tempie, aby użytkownik mógł je łatwo odczytać.

Platforma dystrybucji:

- Nagranie w polskim języku migowym może być udostępnione na stronie internetowej placówki AOS, w mediach społecznościowych, na platformach wideo (np. YouTube), a także na portalu BIP (Biuletyn Informacji Publicznej), jeśli ma obowiązek udostępniać swoje dokumenty w sposób dostępny.

27. DOKUMENT OPISUJĄCY ZAKRES DZIAŁALNOŚCI PLACÓWKI W FORMIE TEKSTU ŁATWEGO DO CZYTANIA I ZROZUMIENIA ETR

Easy to Read to podejście do pisania, które opiera się na prostym języku i strukturze, z celem ułatwienia komunikacji. Dokumenty lub materiały stworzone w tym stylu powinny spełniać określone zasady:

- **Prosty, zrozumiały język**: Unika się skomplikowanych słów, trudnych terminów i złożonych konstrukcji gramatycznych.
- **Krótkie zdania**: Tekst jest podzielony na krótkie, łatwe do zrozumienia zdania.
- **Prosta struktura**: Dokumenty są dobrze zorganizowane, z wyraźnymi nagłówkami, punktami i numerami list.
- **Zrozumiałe obrazy i ilustracje**: Często stosuje się ilustracje lub grafiki, które wspomagają zrozumienie treści.
- **Dobre formatowanie**: Wykorzystuje się duży, czytelny krój pisma, odpowiedni kontrast między tekstem a tłem oraz odpowiednią przestrzeń między akapitami.

Dlaczego ETR (Easy to Read) jest ważny dla osób z niepełnosprawnościami
Dostępność informacji: Osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności, w tym osoby z niepełnosprawnościami intelektualnymi, osoby z dysleksją, czy osoby starsze, mogą mieć trudności w rozumieniu skomplikowanych tekstów. ETR pomaga zapewnić im dostęp do informacji w sposób prostszy i bardziej zrozumiały.

Ułatwienie komunikacji: Dokumenty w formacie **ETR** pomagają osobom z trudnościami w czytaniu (np. z powodu dysleksji, niepełnosprawności intelektualnej lub chorób neurodegeneracyjnych) w łatwiejszym przyswajaniu i rozumieniu tekstu. Ułatwia to im komunikację z instytucjami, służbą zdrowia, czy w codziennych sprawach.

Zwiększenie samodzielności: Osoby, które wcześniej miały trudności z dostępem do standardowych materiałów, mogą dzięki **ETR** uzyskać większą niezależność. Proste dokumenty ułatwiają im podejmowanie decyzji, zarządzanie swoimi sprawami osobistymi i korzystanie z usług publicznych.

Zgodność z wymaganiami dostępności: Tworzenie materiałów w formie **ETR** jest zgodne z międzynarodowymi standardami dostępności, takimi jak **WCAG** (Web Content Accessibility Guidelines), które określają, jak tworzyć treści internetowe dostępne dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności. W Polsce oraz Unii Europejskiej coraz więcej instytucji jest zobowiązanych do udostępniania dokumentów w formie łatwej do zrozumienia.

Wsparcie dla osób z ograniczoną znajomością języka polskiego: Osoby, które nie znają dobrze języka (np. cudzoziemcy, osoby z niskim poziomem wykształcenia) mogą również skorzystać z **ETR**, ponieważ łatwy język pomoże im lepiej zrozumieć kluczowe informacje.

Opis wizyty u danego specjalisty w ETR
W większości placówek przyjmuje się tylko jedną informacje w formie ETR jako informację o placówce.
W tej publikacji należy zwrócić uwagę na fakt i przygotowanie się do wizyty i sama wizyta w AOS dla większości pacjentów jest czynnikiem nie tyle stresującym co powodującym zagubienie lub niezrozumienie przed oczekiwaniem na badanie czy diagnozę.

Warto zatem w sposób jasny, prosty i zrozumiały przygotować pacjenta do wizyty. Używając do tego celu tekstu **ETR** łatwego do czytania i zrozumienia opisując każdą specjalizację występującą w placówce. Przyczyni się to w znacznym stopniu do poznania nie tylko przebiegu wizyty w gabinecie, ale przygotuje go na tą wizytę.

Lokalizacja ETR – na stronie internetowej
Informację o tym jak przygotować tekst w **ETR** można znaleźć pod linkiem:
„Informacja dla wszystkich. Europejskie standardy przygotowania tekstu łatwego do czytania i zrozumienia" (plik PDF, 1,68 MB)
Informacje w **ETR** można zamieścić na stronie głównej w zakładce „O nas", praktykowane jest też w zakładce Procedury i usługi i lub w zakładce rejestracja i umawianie wizyty.

28. DOBRE PRAKTYKI W ZAKRESIE DOSTĘPNOŚCI CYFROWEJ

28.1 Szkolenia

Dobrze, gdyby osoby redagujące treści na stronie i przygotowujące inne dokumenty, przeszły odpowiednie szkolenie. Osoba, która tworzy nowe teksty, wiadomości multimedialne lub dokumenty, musi mieć odpowiednie kompetencje cyfrowe i rozumieć zasady dostępności. Przykładowy program szkolenia w załączniku nr 7.

28.2 Racjonalizacja kosztów

Dostępność cyfrowa jest kosztowna, dlatego należy racjonalnie podchodzić do realizowanych zadań. Nie warto dublować tych samych funkcjonalności na stronie internetowej i w aplikacjach mobilnych. Zanim zainwestujemy w jakąś funkcjonalność, sprawdźmy (np. w ankiecie), czy pacjenci potrzebują danego rozwiązania. Bardzo możliwe, że nie będą chcieli instalować dodatkowej aplikacji placówki, jeśli będzie miała te same funkcjonalności co strona internetowa lub aplikacja ogólnodostępna, taka jak Internetowe Konto Pacjenta. Kiedy przygotowujemy aplikację mobilną, dobrze jest uwzględnić różne systemy operacyjne (w Polsce najpopularniejsze są Android i iOS) dla rozwiązań mobilnych oraz ich wersje i wymagania sprzętowe. Nie warto tworzyć oprogramowania, które zadziała wyłącznie w najnowszych telefonach z najnowszymi wersjami systemu operacyjnego. W ten sposób niepotrzebnie wykluczymy posiadaczy starszych urządzeń, czyli przeważnie osoby w podeszłym wieku.

28.3 Na co zwrócić uwagę przy wyborze/zamawiana usługi wykonania strony internetowej

Przy wyborze lub zamawianiu usługi wykonania strony internetowej zgodnej z WCAG 2.1 warto zwrócić uwagę na kilka kluczowych kwestii, które zapewnią, że strona będzie dostępna dla jak najszerszej grupy użytkowników, w tym osób z niepełnosprawnościami. WCAG 2.1 to wytyczne dotyczące dostępności stron internetowych, które mają na celu poprawę dostępności treści online dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności (np. wzrokowymi, słuchowymi, motorycznymi).

Zrozumienie WCAG 2.1 i zakresu usługi

Upewnij się, że wykonawca posiada solidną wiedzę na temat WCAG 2.1 i potrafi zastosować te wytyczne na każdym etapie tworzenia strony internetowej. WCAG 2.1 zawiera trzy poziomy dostępności:

- **A** (najniższy)
- **AA** (średni)
- **AAA** (najwyższy)

Zazwyczaj zaleca się realizację poziomu **AA**, ponieważ jest on najbardziej praktyczny i spełnia wymagania większości użytkowników.

Ocena doświadczenia wykonawcy

Doświadczenie w tworzeniu dostępnych stron: wybierając wykonawcę, sprawdź, czy ma doświadczenie w tworzeniu stron zgodnych z WCAG 2.1. Zwróć uwagę i sprawdź, czy wcześniej realizowała projekty z zachowaniem wymogów dostępności. Certyfikaty i szkolenia: upewnij się, że firma lub osoba odpowiedzialna za wykonanie strony ma odpowiednie kwalifikacje, takie jak ukończone szkolenia z zakresu dostępności cyfrowej, certyfikaty itp.

Audyt dostępności i testowanie

Przeprowadzenie audytu dostępności: poproś o audyt dostępności przed rozpoczęciem prac, aby upewnić się, że projekt jest zgodny z wymaganiami WCAG 2.1. Audyt powinien obejmować analizę treści, struktury, nawigacji, dostępności mediów itp.

Testowanie dostępności: upewnij się, że wykonawca będzie testował stronę przy użyciu narzędzi wspierających dostępność (np. WAVE, axe, Google Lighthouse) oraz testów manualnych. Strona powinna być testowana przez osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności.

Wymagania dotyczące struktury strony

- użycie semantycznego HTML: strona powinna być zbudowana z użyciem semantycznych tagów HTML (np. <header>, <footer>, <nav>, <main>), co poprawia jej czytelność przez technologie wspomagające (np. czytniki ekranu),
- struktura nagłówków (H1, H2, H3 itd.): ważne jest, aby nagłówki były odpowiednio używane i uporządkowane w hierarchii, co pomaga w orientacji na stronie, szczególnie osobom korzystającym z czytników ekranu,
- linki i przyciski: powinny być jednoznacznie opisane i dostępne za pomocą samego tekstu (np. „Kliknij tutaj” jest zbyt ogólne).

Zgodność z wymaganiami dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności

- dostosowanie dla osób z niepełnosprawnościami wzrokowymi: strona powinna wspierać użytkowników korzystających z czytników ekranu; sprawdź, czy wszystkie treści są odpowiednio zidentyfikowane i opisane (np. obrazy z atrybutami alt, nagłówki, formularze),
- dostosowanie dla osób z niepełnosprawnościami słuchowymi: jeśli na stronie znajdują się multimedia (wideo, audio), należy zapewnić napisy, transkrypcje lub inne alternatywne formy,
- dostosowanie dla osób z niepełnosprawnościami motorycznymi: strona powinna być łatwa do nawigowania za pomocą klawiatury (np. bez konieczności używania myszy) oraz powinna umożliwiać dostosowanie interfejsu (np. zmiana rozmiaru czcionki),
- dostosowanie dla osób z niepełnosprawnościami poznawczymi: strona powinna być prosta w obsłudze, zrozumiała, z jednoznacznymi komunikatami i instrukcjami; ułatwienie nawigacji i zapobieganie zbędnym komplikacjom jest kluczowe.

Kolorystyka i kontrast

Dostosowanie kolorów: upewnij się, że strona spełnia wymagania dotyczące kontrastów (np. tekst na tle powinien mieć odpowiedni kontrast, aby osoby z ograniczoną percepcją kolorów mogły łatwo odczytać tekst). Możliwość zmiany kolorów i tła: warto rozważyć implementację funkcji pozwalającej na zmianę motywu kolorystycznego strony (np. jasny/ciemny tryb).

Formatowanie tekstu i media

Napisy i transkrypcje: jeśli na stronie są filmy lub audio, sprawdź, czy dostępne są napisy

lub transkrypcje, co jest wymagane przez WCAG 2.1.
Rozmiar czcionki: upewnij się, że czcionka na stronie jest skalowalna i łatwa do odczytania przez osoby z wadami wzroku. Powinna być również odpowiednia do zmiany przez użytkownika.

Możliwość testowania na różnych urządzeniach

Responsywność: strona musi być dostępna na różnych urządzeniach, takich jak smartfony, tablety i komputery. Należy upewnić się, że dostępność jest zachowana na wszystkich rozdzielczościach i urządzeniach. Testowanie z użyciem technologii wspomagających: strona powinna być testowana z użyciem różnych technologii wspomagających, takich jak czytniki ekranu, programy powiększające ekran czy urządzenia do sterowania głosowego.

Dokumentacja i wsparcie po zastosowaniu

Dokumentacja dostępności: upewnij się, że wykonawca dostarczy odpowiednią dokumentację, która opisuje, jak strona spełnia wymagania WCAG 2.1. Powinna zawierać szczegóły dotyczące audytów, testów i wdrożonych rozwiązań.
Wsparcie po wdrożeniu: sprawdź, czy wykonawca oferuje wsparcie po uruchomieniu strony, aby ewentualnie dostosować ją do nowych wytycznych dostępności lub reagować na zgłoszone problemy.

Koszt i czas realizacji

Budżet: koszt wykonania strony internetowej zgodnej z WCAG 2.1 może być wyższy niż standardowej strony, ponieważ wymaga dodatkowego testowania i wdrażania odpowiednich rozwiązań. Należy jednak traktować to jako inwestycję w dostępność.

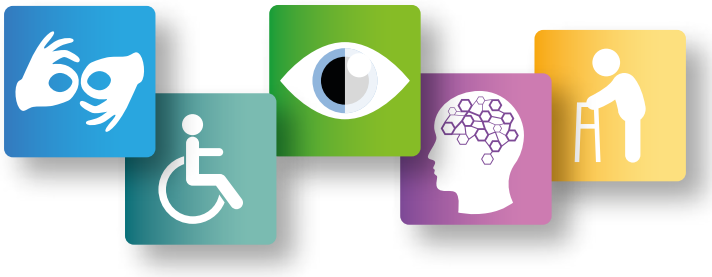
Czas realizacji: dostosowanie strony do wytycznych WCAG 2.1 wymaga więcej czasu niż standardowe projekty, więc ustal realistyczny czas realizacji.

CZĘŚĆ II.
STANDARD DOSTĘPNEJ WIZYTY MEDYCZNEJ ŚWIADCZONEJ W WARUNKACH AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ

OPIEKA NAD PACJENTEM ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI - ZASADY OGÓLNE

Jeśli opiekujesz się pacjentem ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami, Twoim zadaniem jest dać mu wsparcie i pomoc. Takie osoby mogą mieć trudności w codziennym funkcjonowaniu i potrzebują różnych form pomocy. W zależności od rodzaju i stopnia niepełnosprawności, będziesz musiał dostosować rodzaj opieki.

Pamiętaj też, że opieka to nie tylko badania i leczenie. Osoby z niepełnosprawnościami często zmagają się też z trudnościami emocjonalnymi. Twoim zadaniem jest okazać im wsparcie, żeby lepiej radziły sobie ze swoim stanem zdrowia i troską o siebie.



29. PODSTAWOWE CECHY I SPOSÓB KOMUNIKACJI Z PACJENTAMI Z WYBRANYMI RODZAJAMI NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Osoba z niepełnosprawnością wzroku

Niepełnosprawność wzroku jest określana na podstawie oceny ostrości wzroku oraz pola widzenia.

Można wyróżnić osoby:

- z całkowitym uszkodzeniem wzroku (osoby niewidome,
- z częściowym uszkodzeniem wzroku.

Do osób niewidomych zalicza się osoby, które:

- nie mają poczucia światła lub ostrość ich wzroku nie przekracza 0,05 dioptrii,
- pole widzenia jest zawężone do maksymalnie 20 stopni.

Osoby słabo widzące stanowią bardzo dużą grupę, zalicza się do niej osoby:

- mające poczucie światła,
- pole widzenia jest ograniczone (np. jaskra, mroczek centralny, retinopatia cukrzycowa, część pola widzenia,
- ostrość wzroku jest ograniczona do zakresu 0,05-0,3 dioptrii,
- doświadczające ograniczeń w zakresie widzenia barw, widzenia stereoskopowego oraz widzenia nocnego.

Osoba Głucha / niedosłysząca

Osoby z niepełnosprawnością słuchu można ogólnie podzielić na dwie grupy:

- osoby niesłyszące,
- osoby słabosłyszące.

Osoby słabosłyszące:

- komunikują się za pomocą języka mówionego,
- pomagają im w tym aparaty słuchowe i implanty ślimakowe,
- dla tych osób pomocna w komunikacji jest pętla indukcyjna,
- zwykle potrafią pisać i czytać w języku polskim.

Osoby niesłyszące:

- nie odbierają samodzielnie bodźców słuchowych,
- najczęściej komunikują się językiem migowym,
- niektóre z tych osób są w stanie odbierać bodźce za pomocą wybranych aparatów słuchowych
- część z nich pisze i czyta w języku polskim.

Dla wielu osób głuchych język polski, którym się posługujemy, jest językiem obcym, ponieważ komunikują się w naturalnym języku Głuchych – polskim języku migowym.

Osoba poruszająca się na wózku

Niepełnosprawność ruchowa może być:

- widoczna (osoba porusza się na wózku, z chodzikiem, z kulami,
- niewidoczna (schorzenie kręgosłupa, stawów).

Niepełnosprawność ruchowa wpływa na różny sposób codziennego funkcjonowania, na różne potrzeby w zakresie używania sprzętu wspomagającego poruszanie się oraz na przystosowanie otoczenia.

U osób z niepełnosprawnością ruchową mogą występować różne zaburzenia:

- zaburzenia wykonywania ruchów celowych,
- kłopoty z chwytem precyzyjnym,
- zaburzenia koordynacji ruchowej,
- problemy z integracją sensoryczną,
- współruchy,
- zaburzenia motoryczne mowy,
- trudności w poruszaniu się,
- trudności w przyjęciu prawidłowej pozycji ciała,
- zaburzenia orientacji w przestrzeni,
- zaburzenia dotyku, czucia zaburzenia lateralizacji – rozróżniania prawej i lewej strony.

Osoby z niepełnosprawnością ruchową stanowią bardzo różnorodną grupę – od osób z niewielkimi deficytami mogących samodzielnie się poruszać i samodzielnie funkcjonować w życiu codziennym po osoby całkowicie niesprawne, które nie są w stanie samodzielnie egzystować i wymagają wsparcia innych.

Osoba z niepełnosprawnością intelektualną lub w kryzysie zdrowia psychicznego.

Niepełnosprawność intelektualna ma charakter ogólny. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną różnią się między sobą i nie wynika to tylko ze stopnia ich niepełnosprawności. Osoby o tym samym stopniu niepełnosprawności intelektualnej funkcjonują często na bardzo różnym poziomie.

Różnice mogą występować w zakresie:

- procesów orientacyjno-poznawczych,
- intelektualnych,
- wykonawczych,
- ogólnej zaradności,
- przemieszczania się,
- samodzielności,
- uspołecznienia,
- odpowiedzialności,

- pamięci,
- uwagi,
- wyobraźni przestrzennej,
- tworzenia pojęć,
- zdolności rozwiązywania problemów,
- planowania,
- rozwoju mowy i wad wymowy,
- rozwoju motorycznego,
- koordynacji ruchowej,
- dojrzałości społecznej,
- temperamentu i osobowości,
- rozwoju fizycznego.

Kryzys zdrowia psychicznego to zaburzenia w obrębie mózgu, które prowadzą do zmian funkcjonowania. Osoby z niepełnosprawnością psychiczną:
- często nie zdają sobie sprawy z tego, co się z nimi dzieje,
- uważają, że inni chcą im zaszkodzić,
- sądzą, że cały świat jest przeciwko nim.

Objawy kryzysu zdrowia psychicznego przyjmują różne formy i wpływają:
- na tok myślenia,
- emocje,
- zachowanie,
- ograniczają umiejętność radzenia sobie w codziennych sytuacjach.

Objawy chorób psychicznych różnią się w zależności od rodzaju. Objawy, które mogą pojawić się w zachowaniu osoby:
- impulsywność,
- agresja,
- brak wiary w siebie,
- smutek,
- nadpobudliwość,
- rozdrażnienie,
- wycofanie,
- apatia i niechęć do kontaktów społecznych,
- nadmierny ekstrawertyzm,
- snucie teorii spiskowych
- lęk o własne zdrowie i życie,
- omamy słuchowe i wzrokowe,
- urojenia,
- majaczenie i utrudniony kontakt z otoczeniem.

30. JAK PRZYGOTOWAĆ WIZYTĘ DLA PACJENTA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI I SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI

Przygotowanie do wizyty

- Zapewnij możliwość rejestracji różnymi sposobami: telefonicznie, e-mailem lub online.
- W formularzu rejestracyjnym pozwól pacjentowi zaznaczyć, jakiej niepełnosprawności dotyczy jego sytuacja i jakiego wsparcia potrzebuje (np. tłumacza języka migowego, asystenta, transportu).
- Sprawdź, czy gabinet jest dostępny: ma podjazdy, windę, szerokie drzwi i miejsce do manewrowania.
- Przygotuj sprzęt dostosowany do pacjenta, np. stół zabiegowy na odpowiedniej wysokości.
- Zarezerwuj więcej czasu na wizytę, jeśli pacjent tego potrzebuje.

Powitanie i rozpoczęcie wizyty

- Przywitaj pacjenta z szacunkiem i tak, żeby czuł się komfortowo.
- Zapytaj go, czego potrzebuje i jak woli się komunikować.
- Wytłumacz, jak będzie wyglądała wizyta.

Komunikacja z pacjentem

- Mów bezpośrednio do pacjenta, używaj jego imienia, a nie zwracaj się przez osobę towarzysząca.
- Jeśli trzeba, zapewnij tłumacza polskiego języka migowego, tekst w Braille'u lub dokumenty z dużą czcionką.
- Zawsze zadawaj pytania w sposób delikatny i z szacunkiem.

Badanie

- Dostosuj badanie do możliwości pacjenta. Jeśli trzeba, pomóż mu np. wejść na stół zabiegowy.
- Zawsze pytaj o zgodę i wyjaśniaj każdy krok przed jego wykonaniem.
- Pozwól, żeby podczas badania był obecny opiekun, jeśli pacjent tego chce.

Omówienie wyników i zaleceń

- Wyjaśnij wyniki badań i zalecenia w sposób zrozumiały.
- Jeśli pacjent chce, daj mu informacje także na piśmie.
- Odpowiedz na wszystkie pytania i upewnij się, że pacjent wszystko zrozumiał.
- Zaproponuj dodatkowe materiały, np. broszury lub linki do stron internetowych.

Dostosowanie do indywidualnych potrzeb

- Daj pacjentowi tyle czasu, ile potrzebuje, żeby zadać pytania lub wyrazić swoje obawy.
- Jeśli nie może wykonać standardowych procedur (np. zdjęcia RTG na stojąco), zaproponuj inne rozwiązanie.

Zakończenie wizyty

- Krótko podsumuj wizytę i przypomnij najważniejsze zalecenia.
- Ustal, co dalej: kolejne badania, leczenie.
- Pomóż pacjentowi umówić kolejną wizytę, jeśli tego potrzebuje.
- Jeśli trzeba, pomóż mu obsłużyć aplikacje zdrowotne lub zarezerwować wizytę online.

o wizycie

- Zapewnij pacjentowi możliwość kontaktu z lekarzem, jeśli będzie miał dodatkowe pytania.
- Ułatw mu dostęp do wyników badań – w wersji papierowej lub elektronicznej, w zależności od jego potrzeb.

STANDARD DOSTĘPNEJ USŁUGI MEDYCZNEJ – WYBRANE SPECJALIZACJE

31. GINEKOLOGIA I POŁOŻNICTWO

31.1 Pacjentka z niepełnosprawnością wzroku

Wizyta u ginekologa lub położnika może być dla pacjentki z niepełnosprawnością wzroku szczególnie trudna. To badanie wymaga intymności, rozmowy o dolegliwościach. Pacjentka może mieć trudności z orientacją w nowym miejscu. Dlatego ważne jest, aby stworzyć bezpieczne, wygodne i dostępne warunki oraz komunikować się jasno i z empatią.

Dostępność przestrzeni, urządzeń i sprzętów

- Meble ustaw tak, by nie tworzyły przeszkód na drodze. Usuń kable czy pojemniki na trasie pacjentki.
- Zapewnij wyposażenie w stałych miejscach, by pacjentka mogła je zapamiętać po wcześniejszym opisie.
- Opisuj otoczenie, np.: „Po lewej stronie jest kozetka, przed Panią krzesło, po prawej biurko lekarza”.

- W gabinecie zapewnij dość miejsca, żeby pacjentka mogła się swobodnie poruszać, także z osobą towarzyszącą lub psem przewodnikiem.
- Przygotuj fotel ginekologiczny stabilny, łatwo dostępny, z uchwytami do trzymania się i możliwością regulacji wysokości.
- Przy ścianach umieść uchwyty, które ułatwią przemieszczanie się lub siadanie.
- Zapewnij przestrzeń wokół fotela wolną od przewodów i innych przeszkód.
- Na prośbę pacjentki pozwól jej dotknąć fotela i sprzętów, by mogła się z nimi zapoznać przed badaniem.

Oświetlenie i akustyka

- Zadbaj o rozproszone światło, bez ostrych kontrastów i olśnień — to ułatwia orientację osobom słabowidzącym.
- W gabinecie usuń hałas w tle, by pacjentka mogła skupić się na słowach lekarza.
- Dobra akustyka pomoże w swobodnej rozmowie i zrozumieniu poleceń.

Dostępne informacje

- Informacje o wizycie, diagnozie, badaniach i zaleceniach przekazuj w formie, którą pacjentka wybierze:
  - w alfabecie Braille'a,
  - jako plik audio,
  - w postaci cyfrowej zgodnej ze standardem WCAG 2.1.
- Mów prosto i zrozumiale. Dziel informacje na krótkie części i powtarzaj najważniejsze rzeczy.
- Przekazuj wszystkie informacje ustnie, a jeśli pacjentka chce, także w formie pisemnej lub dźwiękowej.

Wsparcie w orientacji przestrzennej

- W poradni udostępnij systemy nawigacyjne, kody QR z informacjami, oznaczenia kontrastowe i wypukłe, duże napisy (minimum 14 punktów, bezszeryfowa czcionka).
- Pomagaj pacjentce dotrzeć do gabinetu i opisuj przestrzeń, np.: „Po lewej stronie znajduje się krzesło, biurko lekarza jest przed Panią".
- W placówce umieść tabliczki w alfabecie Braille'a przy drzwiach i w innych ważnych miejscach.

Badanie

Szczególna istotna jest wrażliwość i empatia.

- Opisuj przestrzeń gabinetu i pozwalaj pacjentce dotknąć fotela lub leżanki, by mogła ustalić ich wysokość. Pomagaj jej znaleźć miejsce badania.
- Informuj pacjentkę o każdej czynności przed jej wykonaniem, np.: „Teraz proszę ułożyć się na fotelu", „Zacznę badanie zewnętrzne".
- Wyjaśniaj, jaki jest cel badania i jakie odczucia mogą mu towarzyszyć.
- Upewnij się, że pacjentka czuje się bezpiecznie i komfortowo. Informuj ją, jak zadbałeś o jej prywatność, np. o ustawieniu parawanów.

Komunikacja

- Mów bezpośrednio do pacjentki, używaj jej imienia, a nie zwracaj się przez osobę towarzyszącą.
- Jeśli podczas badania jest osoba trzecia, ustalaj z pacjentką, gdzie ta osoba ma być — za parawanem, z tyłu za głową pacjentki czy w innym miejscu.
- Okazuj empatię i cierpliwość, używaj prostych słów i zadawaj pytania w delikatny sposób.
- Mów spokojnym głosem, nie przemieszczaj się podczas rozmowy i dbaj o ciszę w gabinecie, by pacjentka czuła się komfortowo.

Wsparcie technologiczne

- Zapewnij aplikacje i strony do rejestracji wizyt oraz wyników badań dostępne cyfrowo i zgodne ze standardem WCAG 2.1.
- Pozwól pacjentce korzystać z urządzeń wspierających, takich jak linijki brajlowskie, programy do czytania ekranu czy sprzęt asystujący.

Czas wizyty

- Zaplanuj dłuższą wizytę, aby mieć czas na spokojną rozmowę, wyjaśnienia i wsparcie.
- Nie spiesz się, bo pacjentka może potrzebować więcej czasu, by zadać pytania lub przyswoić informacje.

Obecność osoby towarzyszącej

Jeśli pacjentka przychodzi z osobą wspierającą (np. opiekunem):

- skupiaj się na rozmowie z pacjentką.
- pozwalaj, by osoba towarzysząca była obecna podczas wizyty, jeśli pacjentka tego chce.

Zakończenie wizyty

- Jasno i krótko przekazuj informacje o diagnozie, leczeniu, kolejnych wizytach i lekach.
- Zalecenia przekazuj w formie wybranej przez pacjentkę: audio, brajlowskiej lub cyfrowej.
- Jeśli pacjentka tego potrzebuje, pomóż jej dotrzeć do wyjścia lub rejestracji.

31.2 Pacjentka z niepełnosprawnością słuchu

Wizyta u ginekologa lub położnika może być stresująca dla pacjentki, która nie słyszy lub słabo słyszy. Badanie jest intymne, a pacjentka musi dobrze zrozumieć diagnozę i zalecenia. Dlatego lekarz i personel powinni stworzyć bezpieczne, spokojne i zrozumiałe warunki oraz dostosować sposób rozmowy do potrzeb pacjentki.

Dostępność przestrzeni, urządzeń i sprzętów

- Zadbaj o dobre oświetlenie gabinetu. Dzięki temu pacjentka może czytać z ust lub korzystać z tłumacza polskiego języka migowego. Pomocne są też pętle indukcyjne lub inne urządzenia wspierające słyszenie.
- W gabinecie zapewnij miejsce dla osoby towarzyszącej lub tłumacza polskiego języka migowego, tak by mogli utrzymywać kontakt wzrokowy z lekarzem.

- Przygotuj fotel ginekologiczny:
  - Ustaw go tak, by pacjentka widziała lekarza podczas rozmowy.
  - Pozwól pacjentce przerwać badanie, gdy coś wymaga wyjaśnienia.
- W gabinecie zapewnij ekran lub tablicę do pisania, by ułatwić porozumienie.
- Pokaż przyciski alarmowe i światła sygnalizujące np. koniec badania lub potrzebę zmiany pozycji.

Oświetlenie i akustyka

- Zadbaj o jasne i równomierne światło, co ułatwia obserwację mimiki i gestów.
- W gabinecie zapewnij ciszę, by osoby z aparatami słuchowymi mogły lepiej słyszeć.
- Dobre wygłuszenie pomaga pacjentce skupić się na przekazie wizualnym.

Dostępność informacji

- Informacje o wizycie, badaniach i wynikach przekazuj są w formie wizualnej:
  - filmy z napisami,
  - komunikaty tekstowe,
  - dokumenty cyfrowe zgodne ze standardem WCAG 2.1.
- Dokumenty papierowe pisz prostym, jasnym językiem bez trudnych słów.
- Wyjaśnij, że wizyty można umawiać przez SMS, e-mail lub aplikację. Tak samo można otrzymać wyniki.

Komunikacja podczas wizyty

- Mów wyraźnie i powoli, tak by widać było usta (nie zasłaniaj ich ręką ani maseczką – używaj maseczek przezroczystych lub przyłbic).
- Zapisuj informacje, jeśli pacjentka tego potrzebuje.
- Nie odwracaj się w trakcie mówienia, by nie utrudniać czytania z ust.
- Zapewniaj dostęp do tłumacza polskiego języka migowego (na miejscu lub online).
- Zapytaj pacjentkę, jak chce się komunikować (polski język migowy, czytanie z ust, pisemnie, lub przy pomocy pętli indukcyjnej).
- Możesz wykorzystać opcje dyktowania tekstu. Za pomocą funkcji dyktowania możesz wprowadzać tekst na komputerze lub smartfonie, mówiąc. Funkcja dyktowania korzysta z rozpoznawania mowy online i pozwala przetworzyć mowę na tekst możliwy do wydrukowania. Stosując programy dyktujące tekst możesz rejestrować mowę i zmieniać ją na plik tekstowy.

Badanie

- Wyjaśniaj przebieg badania przed jego rozpoczęciem – najlepiej na piśmie lub za pomocą rysunków.
- Informuj pacjentkę przed każdym działaniem, np.: „Teraz zaczynam badanie”, „Proszę zmienić pozycję”, za pomocą gestu lub pisemnie.
- Pozwól pacjentce zatrzymać badanie, np. podnosząc rękę, jeśli czegoś nie rozumie.
- Dbaj o prywatność, powiedz o parawanie, osłonie i zapewnij intymne warunki.

Wsparcie emocjonalne i relacyjne

- wracaj się bezpośrednio do pacjentki, a nie do tłumacza lub osoby towarzyszącej.
- Okazuj cierpliwość, uwagę i dostosowuj sposób rozmowy do sytuacji.
- Buduj atmosferę zaufania, bądź spokojny, otwarty i gotowy powtórzyć lub wyjaśnić wszystko.
- Pozwól pacjentce przyjść z osobą wspierającą, jeśli tego chce.

Wsparcie technologiczne

- Umożliw pacjentce umawianie wizyty online, przez SMS lub aplikację – aby nie musiała dzwonić.
- Zapewnij korzystanie z tłumacza polskiego języka migowego online przez tablet lub aplikację wideotłumacza.
- Przekazuj wyniki badań i zalecenia dostępne elektronicznie (np. PDF, e-mail).

Czas wizyty

- Zarezerwuj więcej czasu na wizytę, by spokojnie omówić wszystko z pacjentką.
- Nie spiesz się i sprawdzaj, czy pacjentka wszystko zrozumiała.
- Pozwól pacjentce zadać pytania także później, np. pisemnie lub przez e-mail.

Obecność osoby towarzyszącej

- Pamiętaj, że pacjentka ma prawo przyjść z osobą wspierającą lub tłumaczem polskiego języka migowego.
- Kieruj rozmowę do pacjentki, z szacunkiem dla jej samodzielności.
- Ustal z pacjentką, gdzie osoba towarzysząca będzie podczas badania (np. przy jej głowie, za parawanem).

Zakończenie wizyty

- Podsumowuj diagnozę, zalecenia i plan leczenia na piśmie. Podaj też daty kolejnych wizyt.
- Upewnij się, że pacjentka nie ma dodatkowych pytań i zachęcaj do zapisania ich, jeśli pojawią się później.
- Pomóż pacjentce, jeśli potrzebuje wsparcia przy wyjściu lub w rejestracji.
- Przekazuj informacje o tym, jak się kontaktować później (e-mail, SMS, aplikacja).

31.3 Pacjentka z niepełnosprawnością ruchową

Wizyta u ginekologa lub położnika może stanowić szczególne wyzwanie dla pacjentki z niepełnosprawnością ruchową – ze względu na bariery architektoniczne, trudności w przemieszczaniu się, potrzebę wsparcia przy przesiadaniu się czy konieczność zachowania intymności podczas badania. Dlatego tak istotne jest zapewnienie dostępnej przestrzeni, odpowiedniego sprzętu oraz życzliwego i profesjonalnego podejścia personelu.

Dostępność przestrzeni, urządzeń i sprzętów

- Zapewnij wejście do budynku i gabinetu pozbawione barier – szerokie drzwi, brak progów, dostępna winda.
- Zadbaj o przestrzeń manewrową umożliwiającą poruszanie się na wózku, z balkonikiem lub z kulami.
- Dostosuj meble – np. krzesła (siedzisko na poziomie 45 cm od podłoża), biurka umożliwiające podjazd wózkiem.
- Rozmieść wyposażenie – zapewnij wolne przejścia, brak przewodów, mat antypoślizgowych, przeszkód.
- Przygotuj fotel ginekologiczny:
  - z regulowaną wysokością i podnóżkami – umożliwiający wygodne przesiadanie się,
  - dający możliwość użycia podnośnika lub asysty personelu przy przesiadaniu się z wózka,
  - posiadający stabilne uchwyty do podparcia i zachowania równowagi.
- Dodatkowe udogodnienia:
  - umieść uchwyt przy ścianie lub łóżku/leżance,
  - zapewnij podjazd lub przenośną rampę – jeśli wymagane.

Toaleta

- Udostępnij toaletę w pobliżu – z poręczami, przestrzenią manewrową i bezpiecznym dojściem z gabinetu.

Dostępność informacji

- Przekazuj jasne i zrozumiałe instrukcje ustne i pisemne, dotyczące przebiegu wizyty.
- Dokumenty cyfrowe przygotuj zgodnie ze standardem WCAG 2.1 – umożliwiają łatwy dostęp online do wyników badań, rejestracji, zaleceń.
- Przed wizytą: dostarcz informacji o dostępności gabinetu i możliwych formach wsparcia są na stronie internetowej.

Komunikacja podczas wizyty

- Mów spokojnie i z wyczuciem, daj czas pacjentce na odpowiedź lub reakcję.
- Pytaj pacjentkę o jej potrzeby i sposób przesiadania się – nie zakładając niczego z góry.
- Stosuj proste, konkretne komunikaty: „Czy potrzebuje Pani pomocy?”, „Jak możemy ułatwić Pani wejście na fotel?”.
- Daj pacjentce możliwość obecności osoby wspierającej – jeśli sobie tego życzy.
- Możliwość obecności osoby wspierającej – jeśli pacjentka sobie tego życzy.

Badanie

- Wyjaśnij przed badaniem:
  - jaki będzie przebieg badania i jakich pozycji będzie wymagał.
  - czy konieczne będzie przesiadanie się na fotel – z zapytaniem, jak można pomóc.
  - zastosowanie parawanu, osłony, zadbaj o spokojne tempo działań.

- pozwól pacjentce przerwać badanie– np. w razie bólu lub trudności z ułożeniem się.
- umożliw pacjentce korzystanie z pomocy osoby wspierającej przy przesiadaniu się.

Wsparcie emocjonalne i relacyjne

- Zwracaj się bezpośrednio do pacjentki – z poszanowaniem jej podmiotowości.
- Wykazuj wrażliwość na ograniczenia ruchowe – nie oceniaj, nie pospieszaj, nie okazuj poirytowania.
- Bądź otwarty na pytania, powtórzenia, wyjaśnienia – zapewniaj atmosferę zaufania i bezpieczeństwa.

Wsparcie technologiczne

- Informuj, że pacjentka może: zarejestrować się online, przez aplikację, e-mail lub telefon z opcją wyboru dostępnego gabinetu, wskazać potrzeby logistyczne już przy rejestracji (np. dostęp do windy, fotela z regulacją).
- Daj pacjentce możliwość elektronicznego dostępu do wyników badań i zaleceń – umożliwiający ich spokojne przeanalizowanie w domu.
- Zapewni elektryczne, sterowane urządzenia tj. leżanki, fotel czy podnośnik -ułatwiają szybkie dostosowanie urządzenia do możliwości pacjentki.

Czas wizyty

- Planuj więcej czasu na wizytę. Dzięki temu:
  - pacjentka może spokojnie przygotować się i przesiąść się na fotel,
  - zachowuj elastyczność w przebiegu wizyty,
  - pozwalaj pacjentce na działanie we własnym tempie.

Obecność osoby towarzyszącej

- Jeśli pacjentka chce, podczas badania zapewnij obecność osoby wspierającej – pomagającej w przesiadaniu się lub poruszaniu się.
- Ustalaj z pacjentką: czy osoba ta ma pozostać w gabinecie na czas badania i w jakim miejscu (np. za parawanem, przy głowie pacjentki).

Zakończenie wizyty

- Podsumowuj zalecenia i wyniki – w formie pisemnej lub elektronicznej.
- Upewniaj się, że pacjentka nie potrzebuje dodatkowej pomocy przy wyjściu.
- Informuj o kolejnych krokach i możliwościach kontaktu – np. przez e-mail, aplikację.

31.4 Pacjentka z niepełnosprawnością intelektualną lub w kryzysie zdrowia psychicznego

Dostępność przestrzeni, urządzeń i sprzętów

- Zapewnij jasny i prosty gabinet bez nadmiaru bodźców (łagodne kolory, mało dekoracji).

- Zadbaj, aby układ mebli i sprzętów był przewidywalny. Oznaczenia i piktogramy powinny być czytelne. Nie może być nieoczekiwanych przeszkód.
- Pozwól osobie wspierającej przebywać z pacjentką przez całą wizytę.
- Udostępnij lub zaakceptuj urządzenia pomagające rozładować napięcie (np. słuchawki, koce obciążeniowe, piłeczki antystresowe).
- Przygotuj ustawienie fotela tak, by pacjentka mogła swobodniwe porozmawiać z lekarzem twarzą w twarz.
- Przed badaniem spokojnie opowiedz pacjentce w jaki sposób używa się sprzętu i pokaż go.
- Pozwól pacjentce korzystać z własnych urządzeń sensorycznych lub wspomagających, także podczas badania.
- Informuj pacjentkę o dźwiękach, które mogą pojawić się w trakcie procedur (np. USG). Zaakceptuj użycie przez pacjentkę słuchawek wyciszających.
- Daj prawo pacjentce do przerwania badania na dowolnym etapie, przy użyciu wcześniej ustalonego sygnału.

Dostępność informacji

- Przekazuj informacje prostym językiem i w krótkich zdaniach.
- Daj pacjentce wersje pisemne informacji oraz materiały wizualne (schematy, rysunki, ikony).
- Materiały prześlij wcześniej, by pacjentka mogła się przygotować.
- Sprawdzaj, czy pacjentka rozumie, np. pytając: „Czy to jest dla Ciebie jasne?”.
- Umożliwiaj pacjentce korzystanie z komunikacji alternatywnej i wspomagającej (np. tablet, plansze z piktogramami, gesty, przedmioty).
- Używaj pomocy dydaktycznych, takich jak manekiny, modele anatomiczne, plansze lub aplikacje 3D, by lepiej wyjaśnić badanie i zalecenia.

Komunikacja podczas wizyty

- Mów bezpośrednio do pacjenta, używaj jego imienia, a nie zwracaj się przez osobę towarzysząca.
- Utrzymuj kontakt wzrokowy, utrzymuj spokojną mimikę i jasne gesty.
- Daj pacjentce czas na odpowiedź, nie spiesz się.
- Pozwól pacjentce na korzystanie z własnych lub ogólnodostępnych narzędzi komunikacji alternatywnej.
- Ustal wspólnie z pacjentką, w jaki sposób zasygnalizuje chęć przerwania badania (np. podniesie rękę).
- Zaakceptuj, że osoba wspierająca może tłumaczyć lub parafrazować wypowiedzi,
- jeśli pacjentka tego chce.

Badanie

- Spokojnie i zrozumiale omawiaj przebieg badania przed jego rozpoczęciem.
- Pokaż, na czym polega badanie, używając fantomu lub manekina, by pacjentka

poczuła się bezpieczniej.
- Każdą czynność zapowiadaj, np. „Teraz dotknę brzucha”.
- Wcześniej wspólnie z pacjentką ustal znak lub gest „STOP”.
- Szanuj prywatność i granice pacjentki, informuj o zasłonie lub parawanie, który zapewnia intymność.
- Zapewnij pacjentce obecność osoby wspierającej w trakcie badania, przy łóżku lub w pobliżu.

Wsparcie emocjonalne i relacyjne

- Wykazuj się cierpliwością, wyrozumiałością i pełnym szacunkiem. Nie oceniaj.
- Twórz wspierającą atmosferę i okazuj zrozumienie dla stresu pacjentki.
- Daj przestrzeń na pytania i emocje.
- Staraj się utrzymywać kontakt z pacjentką, nawet jeśli komunikuje się ona przez inną osobę.

Wsparcie technologiczne

- Wyjaśnij, jak wizytę można umawiać przez SMS, e-mail lub aplikację, z pomocą opiekuna.
- Zapewnij proste aplikacje i możliwość komunikacji graficznej (np. terminy z ikonami).
- Wyniki badań przekazuj pacjentce w różnych formatach: e-mail, wydruk z obrazkami.
- Akceptuj obecność narzędzi komunikacji wspomagającej, takich jak tablet, piktogramy czy mowa syntetyczna.

Czas wizyty

- Zaplanuj dłuższą wizytę, by wszystko odbyło się spokojnie.
- Bądź gotowy powtarzać informacje, zadawać pytania i upewniać się, że pacjentka rozumie.
- Elastycznie dziel rozmowę na etapy, by ułatwić zrozumienie.

Obecność osoby towarzyszącej

- Daj pacjentce prawo do obecności osoby wspierającej.
- Zaakceptuj jasne zasady: osoba wspierająca nie wyręcza pacjentki, lecz ją wspiera.
- Wspólnie z pacjentką ustalaj rolę tej osoby podczas badania.

Zakończenie wizyty

- Podsumowuj wizytę na piśmie, w sposób prosty i obrazowy.
- Zalecenia przekazuj w formie graficznej lub pisemnej z ikonami.
- Pomagaj pacjentce umówić kolejną wizytę i zapisuj termin w przystępnej formie.
- Daj możliwość zadania pytań później, np. przez e-mail, SMS lub aplikację.

32. OKULISTYKA

Pacjenci z niepełnosprawnościami mają szczególne potrzeby podczas wizyty u okulisty. Wizyta polega na rozmowie o objawach i dolegliwościach oraz na badaniu wzroku. W czasie wizyty wykonuje się też badania diagnostyczne. Dobra komunikacja z pacjentem ułatwia postawienie trafnej diagnozy i podanie zaleceń.Każdy pacjent z niepełnosprawnością powinien czuć wsparcie, zaufanie i zrozumienie dla trudności, których doświadcza. Dzięki temu lepiej rozumie procedury medyczne i korzysta z usług na równi z innymi pacjentami.Gdy przyjmujesz dziecko, zadbaj o krzesło z regulowaną wysokością, żeby dostosować je do wzrostu małego pacjenta.

32.1 Pacjent z niepełnosprawnością wzroku

Pacjent niewidomy lub słabowidzący słabiej nawiązuje kontakt wzrokowy. Może mieć trudność w opisie swoich objawów i szukaniu informacji.

Dostępność przestrzeni, urządzeń i sprzętów

- Ustaw meble tak, by nie tworzyły przeszkód i nie zaskakiwały pacjenta (np. kable, pojemniki).
- Zachowaj stałe rozmieszczenie sprzętów. Opisz pacjentowi układ, żeby mógł go zapamiętać.
- Mów, co, gdzie się znajduje, np. „Po lewej kozetka, przed Panią krzesło, po prawej biurko”.
- Zapewnij dużo wolnego miejsca, by pacjent mógł swobodnie się poruszać, także z osobą towarzyszącą lub psem przewodnikiem.
- Ustaw stabilne i łatwo dostępne urządzenia. Reguluj ich wysokość, by pacjent łatwo mógł z nich skorzystać sam lub z pomocą personelu.
- Zapewnij uchwyty przy ścianach, by pacjent mógł się ich trzymać.
- Usuń przeszkody wokół urządzeń. Przestrzeń powinna być wolna od przewodów i wystających elementów.
- Na życzenie pacjenta, pozwól mu dotknąć urządzenia przed badaniem, by mógł się z nim zapoznać.

Oświetlenie i akustyka

- Stosuj łagodne, rozproszone światło bez olśnień i ostrych kontrastów.
- Zadbaj o ciszę, brak hałasu pomaga w skupieniu się na rozmowie.
- Zapewnij dobrą akustykę, by pacjent wyraźnie słyszał Twoje polecenia.

Dostępność informacji

Dostosuj formę informacji do potrzeb pacjenta:

- przekazuj dane o wizycie, badaniach, diagnozie i zaleceniach np.:
  - w alfabecie Braille’a,
  - w formie plików audio,
  - jako dokumenty cyfrowe zgodne z WCAG 2.1, obsługiwane przez czytniki ekranu;

- mów prostym językiem, krótkimi zdaniami. Opisuj otoczenie i kolejne kroki,
- przekazuj wszystkie ważne informacje ustnie i na nośniku, który pacjent wybierze (Braille, audio, dokument cyfrowy).

Wsparcie w orientacji przestrzennej

- Udostępnij:
  - znaczniki dźwiękowe,
  - kody QR,
  - graficzne znaczniki z informacjami,
  - oznaczenia kontrastowe (czcionka bezszeryfowa, min. wielkość 14),
  - piktogramy.
- Zapewnij pomoc personelu w przemieszczaniu się. Towarzysz pacjentowi i opisuj drogę.
- Opisuj rozkład mebli, np. „Siedziska są po lewej stronie korytarza, krzesło dla pacjenta
- stoi na wprost".
- Umieść tabliczki dotykowe lub w alfabecie Braille'a, np. przy drzwiach gabinetów.

Badanie

- Zawsze informuj pacjenta, co robisz, np. „Teraz zakroplę oczy".
- Na bieżąco tłumacz, co się dzieje — to daje pacjentowi poczucie bezpieczeństwa.

Komunikacja i wsparcie emocjonalne

- Zwracaj się bezpośrednio do pacjenta, używając jego imienia.
- Mów cierpliwie i prosto. Odpowiadaj na pytania.
- Zadawaj pytania, które pomogą Ci lepiej zrozumieć stan pacjenta i objawy. Słuchaj aktywnie — powtarzaj, wyjaśniaj, podsumowuj.
- Zachowuj ciszę w gabinecie, by pacjent dobrze Cię słyszał.
- Uprzedzaj pacjenta, zanim podejdziesz, dotkniesz go lub poprosisz, by usiadł przy aparacie.
- Wskaż, z jakiego wsparcia może skorzystać podczas wizyty.
- Upewnij się, że pacjent czuje się bezpiecznie i wie, że otrzyma pomoc.

Wsparcie technologiczne

- Korzystaj z aplikacji dostępnych dla osób niewidomych (zgodnych z WCAG 2.1).
- Umożliwiaj użycie urządzeń wspierających, np. linijek Braille'a, lup, powiększalników.

Czas wizyty

- Zaplanuj więcej czasu na wizytę. Pacjent może potrzebować go na opisanie objawów i zrozumienie diagnozy.
- Nie spiesz się. Daj pacjentowi czas na pytania i przyswojenie informacji.

Wsparcie osoby towarzyszącej i psa asystującego

- Zwracaj się do pacjenta, nie do opiekuna.

- Pozwól osobie towarzyszącej pomagać pacjentowi, jeśli trzeba.
- Zadbaj o miejsce dla opiekuna i psa przewodnika. Postaw miskę z wodą dla psa.

Zakończenie wizyty

- Podsumuj ustnie ustalenia z wizyty: termin kolejnej wizyty, badania, leki.
- Przekaż zalecenia w wybranej przez pacjenta formie (Braille, audio, elektronicznej).
- Zapytaj, czy potrzebuje pomocy w drodze do poczekalni lub wyjścia.

32.2 Pacjent z niepełnosprawnością słuchu

Pacjent głuchy lub słabosłyszący patrzy w oczy rozmówcy, ale może mieć trudności z opisem swoich dolegliwości, badań i leczenia w języku migowym lub na piśmie. Poniżej znajdziesz wskazówki, jak lepiej zadbać o potrzeby takich pacjentów.

Dostępność informacji

- Zapewnij informacje w formie, którą pacjent wybierze:
  - w polskim języku migowym,
  - na filmie z napisami,
  - w wiadomości SMS lub MMS,
  - w tradycyjnym lub elektronicznym dokumencie (np. e-mail).
- Przekazuj informacje w prosty sposób:
  - mów prosto, krótkimi zdaniami, wskazuj, co pacjent ma zrobić.
  - przekazuj ważne informacje przez tłumacza polskiego języka migowego, na piśmie lub przez pętlę indukcyjną i dokładnie je wyjaśniaj.

Wsparcie w orientacji przestrzennej

- Ułatw pacjentowi poruszanie się po placówce:
  - Zapewnij tablice informacyjne, plany graficzne pomieszczeń, oznaczenia w kontrastowych kolorach i dużą, czytelną czcionką (minimum 14).
  - Używaj piktogramów.
- Zaoferuj pomoc w dotarciu do gabinetu lub poczekalni:
  - Skieruj pacjenta do asystenta ds. dostępności lub personelu medycznego.
  - Wskaż drogę do poczekalni lub gabinetu albo wręcz pacjentowi kartkę z planem i zaznaczonym celem.

Badanie

- Opisuj każdy krok przed jego wykonaniem:
  - powiedz np. „Teraz wpuszczę Panu/Pani krople do oczu”.
- Upewnij się, że pacjent na bieżąco wie, co się dzieje. Dzięki temu poczuje się spokojniej.

Komunikacja i wsparcie emocjonalne

- Rozmawiaj bezpośrednio z pacjentem:

- Zwracaj się do niego po imieniu, utrzymuj kontakt wzrokowy.
- Odpowiadaj cierpliwie, prostymi słowami.
- Zadawaj pytania o zdrowie i dolegliwości.
- Stosuj aktywne słuchanie: powtarzaj własnymi słowami, precyzuj, odzwierciedlaj.
- Zawsze kieruj komunikaty do pacjenta, nie do tłumacza.

- Stwórz spokojne, ciche otoczenie:
  - Usiądź tak, by pacjent i tłumacz dobrze Cię widzieli.
  - Uprzedzaj o dotyku lub konieczności zajęcia miejsca przy sprzęcie.
  - Wskaż pacjentowi, z jakiej pomocy może skorzystać.
  - Zapewnij pacjenta, że ma pełne wsparcie i wszystko zostanie mu jasno wyjaśnione.

Wsparcie technologiczne

- Zapewnij dostęp do tłumacza polskiego języka migowego:
  - korzystaj ze sprzętu online: słuchawki, kamera, komputer, tablet.
- Upewnij się, że:
  - strony internetowe i aplikacje do zapisów spełniają standard WCAG 2.1.
- Udostępnij urządzenia wspierające:
  - pętlę indukcyjną, systemy FM, IR, Bluetooth i inne.

Czas wizyty

- Zaplanuj dłuższą wizytę:
  - pacjent może potrzebować więcej czasu na zrozumienie, zadawanie pytań i omówienie wyników. Tłumaczenie na polski język migowy wydłuża wizytę.
- Unikaj pośpiechu:
  - dostosuj tempo wizyty, dając pacjentowi czas na przyswojenie informacji.

Wsparcie osoby towarzyszącej

- Pamiętaj, że osoby głuche często przychodzą z bliskimi, którzy znają polski język migowy:
  - zwracaj się zawsze do pacjenta, a nie do osoby towarzyszącej.
  - pozwól osobie towarzyszącej wspierać pacjenta, jeśli tego potrzebuje.

Zakończenie wizyty

- Wyraźnie przekaż wnioski i zalecenia. Tłumacz przekaże je w polskim języku migowym. Podaj termin kolejnej wizyty, konieczne badania i informacje o lekach.
- Daj pacjentowi zalecenia w formie pisemnej, odpowiedniej dla niego.
- Zaoferuj wsparcie w dotarciu do wyjścia lub poczekalni, jeśli pacjent tego potrzebuje.

32.3 Pacjent z niepełnosprawnością ruchową

Pacjent, który porusza się na wózku, z chodzikiem, o kulach lub z laską, może mieć trudności z przemieszczaniem się i dotarciem na wizytę. Poniżej znajdziesz wskazówki, jak zadbać o potrzeby takich pacjentów.

Dostępność informacji

Zapewnij pacjentowi informacje w formie, którą wybierze:

- możesz przekazać informacje o wizycie, diagnozie i zaleceniach w:
  - dokumencie pisemnym,
  - wiadomości sms lub mms,
  - e-mailu,
  - dokumencie cyfrowym zgodnym ze standardami WCAG 2.1.
- Gdy rozmawiasz:
  - mów prostym językiem, krótkimi zdaniami,
  - opisuj drogę do gabinetu i możliwe trudności (np. schody,
  - podawaj wszystkie ważne informacje i dodatkowo przekazuj je na piśmie lub mailem.

Pomoc w orientacji przestrzennej

Zadbaj o dobre oznaczenia i wsparcie:

- zapewnij:
  - napisy w kontrastowych kolorach i dużą, bezszeryfową czcionką (minimum 14),
  - piktogramy,
  - pomoc personelu lub asystenta ds. dostępności (np. w dojściu do gabinetu),
  - upewnij się, że pacjent ma dostęp do podjazdu, pochylni, windy, podnośnika oraz szerokich korytarzy i gabinetów,
  - wyjaśnij, gdzie znajdują się windy, szerokie drzwi, miejsca do manewrowania wózkiem oraz aparatura badawcza.

Badanie

- Zanim coś zrobisz, powiedz pacjentowi, co się wydarzy (np. „Teraz wpuszczę Panu/Pani krople do oczu”).
- Informuj pacjenta na bieżąco, co robisz, aby czuł się bezpiecznie.

Komunikacja i wsparcie emocjonalne

- Rozmawiaj bezpośrednio z pacjentem:
  - zwracaj się do niego po imieniu, nie do osoby towarzyszącej,
  - mów cierpliwie i prostym językiem,
  - odpowiadaj na pytania i rozwiewaj wątpliwości,
  - zadawaj pytania o zdrowie i dolegliwości, stosując techniki aktywnego słuchania (parafraza, klaryfikacja, odzwierciedlanie),
  - nie dotykaj wózka, chodzika czy kul pacjenta bez jego zgody,
  - zapewnij spokojne i ciche miejsce wizyty,
  - uprzedzaj o dotyku lub potrzebie przesiadki do aparatury badawczej,
  - wskaż pacjentowi, na jaką pomoc może liczyć,
  - zapewnij pacjenta, że otrzyma pełne wsparcie i pomoc.

Wsparcie technologiczne

- Umożliwiaj kontakt z placówką bez wychodzenia z domu:
  - telefonicznie, przez sms, mms, e-mail.
- Upewnij się, że aplikacje i strony do rezerwacji wizyt i badań są zgodne z WCAG 2.1.
- Zadbaj o odpowiedni sprzęt:
  - podnośnik do przenoszenia pacjenta,
  - pionizator,
  - siedzisko z regulowaną wysokością.

Czas wizyty

- Zaplanuj dłuższy czas wizyty:
  - pamiętaj, że pacjent może potrzebować więcej czasu na przemieszczanie się i uzyskanie pomocy,
  - dostosuj tempo wizyty, by pacjent mógł spokojnie zadawać pytania i przyswajać informacje.

Wsparcie osoby towarzyszącej

- Niektórym pacjentom pomaga opiekun:
  - zwracaj się do pacjenta, nie do opiekuna,
  - pozwól osobie towarzyszącej pomagać, jeśli to potrzebne,
  - zapewnij miejsce dla opiekuna w gabinecie.

Zakończenie wizyty

- Podsumuj wizytę. Wyraźnie powiedz, jakie są zalecenia, kiedy jest kolejna wizyta, jakie badania są potrzebne i jakie leki pacjent ma brać.
- Daj pacjentowi dostosowane materiały np. dokument pisemny lub wyślij informacje elektronicznie.
- Pomóż pacjentowi dotrzeć do wyjścia lub poczekalni, jeśli tego potrzebuje.

32.4 Pacjent z niepełnosprawnością intelektualną lub w kryzysie zdrowia psychicznego

Pacjent z niepełnosprawnością intelektualną lub w kryzysie zdrowia psychicznego może mieć trudności z rozmową, opisaniem swoich objawów i zrozumieniem informacji.

Dostępność informacji

- Powiedz pacjentowi o wizycie, diagnozie, badaniach i zaleceniach w formie, którą wybierze i która będzie dla niego zrozumiała:
  - tekst napisany prostym językiem,
  - wiadomość SMS lub MMS,
  - email napisany prostym językiem,
  - dokument elektroniczny zgodny z WCAG 2.1.

- Mów w sposób prosty, używaj krótkich zdań. Opisz, jak wygląda otoczenie i co pacjent ma zrobić.
- Przekaż wszystkie ważne informacje na głos i dodatkowo w formie pisemnej lub elektronicznej. Dokładnie wyjaśnij, co oznaczają.

Pomoc w orientacji przestrzennej

Zadbaj o systemy, które pomogą pacjentowi znaleźć drogę:

- napisy i znaki w kontrastowych kolorach, dużą bezszeryfową czcionką (co najmniej rozmiar 14),
- piktogramy.

Zapewnij pomoc personelu lub asystenta ds. dostępności, który odprowadzi pacjenta do gabinetu lub poczekalni. Upewnij się, że osoba z personelu pokaże pacjentowi drogę i może wręczyć mu prostą mapkę z zaznaczonym miejscem.

Badanie

- Zanim coś zrobisz, zawsze powiedz pacjentowi, co się będzie działo (np. „Teraz wpuszczę Panu/Pani krople do oczu").
- Informuj na bieżąco o każdym etapie badania, żeby pacjent czuł się spokojny i wiedział, czego się spodziewać.

Komunikacja i wsparcie emocjonalne

- Mów bezpośrednio do pacjenta, używając jego imienia. To pomaga mu poczuć, że jest najważniejszą osobą podczas wizyty.
- Jeśli musisz zapytać osobę towarzyszącą, najpierw spytaj pacjenta, czy wyraża na to zgodę.
- Zachowuj się cierpliwie, mów prostym językiem i dokładnie odpowiadaj na pytania.
- Zadawaj pytania, żeby dowiedzieć się o zdrowiu pacjenta i jego wcześniejszym leczeniu. Stosuj techniki aktywnego słuchania: powtarzaj, co pacjent powiedział, doprecyzuj, zadawaj pytania otwarte i zamknięte.
- Zadbaj o cichą i spokojną atmosferę. Nie przemieszczaj się gwałtownie i trzymaj dystans, żeby pacjent czuł się bezpiecznie.
- Zawsze uprzedzaj pacjenta, zanim podejdziesz, dotkniesz go albo użyjesz urządzenia.
- Powiedz pacjentowi, jakiej pomocy może od Ciebie oczekiwać.
- Upewnij się, że pacjent wie, że otrzyma pełne wsparcie i pomoc w zrozumieniu informacji.

Wsparcie technologiczne

- Zapewnij dostęp do aplikacji dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnością psychiczną lub intelektualną.
- Zadbaj, żeby strony internetowe i aplikacje do rejestracji wizyt i sprawdzania wyników były zgodne ze standardami WCAG 2.1.
- Upewnij się, że pacjent może korzystać z urządzeń wspierających komunikację, takich jak:

- infografiki, symbole, tablice komunikacyjne,
- modele, urządzenia elektroniczne.

Czas wizyty

- Zaplanuj więcej czasu na wizytę. Pacjent może potrzebować więcej chwil na opisanie swoich objawów, przekazanie informacji o leczeniu, zrozumienie diagnozy i zadanie pytań.
- Unikaj pośpiechu. Dostosuj tempo wizyty do potrzeb pacjenta, żeby mógł spokojnie przyswoić informacje.

Wsparcie osoby towarzyszącej

- Daj pacjentowi z niepełnosprawnością intelektualną lub w kryzysie zdrowia psychicznego możliwość obecności opiekuna.
- Zwracaj się najpierw do pacjenta, nie do osoby towarzyszącej. Pozwól osobie towarzyszącej wspierać pacjenta, jeśli to konieczne.
- Zapewnij miejsce dla opiekuna w gabinecie.

Zakończenie wizyty

- Na końcu wizyty jasno podsumuj ustalenia i zalecenia. Powiedz, kiedy odbędzie się kolejna wizyta i jakie leki oraz w jakiej dawce pacjent ma przyjmować.
- Przekaż zalecenia w formie dopasowanej do pacjenta — w dokumencie papierowym lub elektronicznym.
- Jeśli trzeba, pomóż pacjentowi dotrzeć do wyjścia lub poczekalni.

33. KARDIOLOGIA

33.1 Pacjent z niepełnosprawnością wzroku

Wizyta u kardiologa może być trudna dla osoby z niepełnosprawnością wzroku. Pacjent może mieć problem z poruszaniem się, odnalezieniem drogi czy odczytaniem informacji. Dlatego warto dostosować przestrzeń, sposób rozmowy i badania do potrzeb tej osoby. Dzięki temu wizyta będzie bezpieczna i komfortowa.

Dostępność przestrzeni, urządzeń i sprzętów

- Zainstaluj systemy głosowe, które mówią, kto teraz wchodzi do gabinetu.
- Zadbaj, aby w gabinecie nie było przeszkód: nie zostawiaj kabli, niskich stolików i przenośnych urządzeń na drodze.
- Zastosuj drzwi, poręcze i szafki w kontrastowych kolorach, to ułatwia orientację.
- Na podłodze umieść wypukłe linie, które pacjent wyczuje stopą lub laską.
- Pozwól, aby z pacjentem była osoba towarzysząca lub pies przewodnik. Upewnij się, że jest dla nich miejsce w gabinecie.
- Zapewnij leżankę łatwą do rozpoznania dotykiem, np. z wypukłymi oznaczeniami

lub napisami w alfabecie Braille'a.
- Zadbaj by leżanka była regulowana i stabilna. W razie potrzeby pomóż pacjentowi ułożyć się wygodnie.
- Zastosuj mobilne, łatwe do przestawienia urządzenia do EKG.
- Do pomiaru ciśnienia używaj nowoczesnych, automatycznych aparatów. Zadbaj o mankiety w różnych rozmiarach. Używaj też Holtera do całodobowego pomiaru ciśnienia – pacjent może wtedy być badany w naturalnych warunkach.
- Próby wysiłkowe wykonuj na bieżni lub rowerze stacjonarnym, z pełnym monitorowaniem (EKG, ciśnienie, saturacja). Daj pacjentowi instrukcję w alfabecie Braille'a lub w formie nagrania audio. Pozwól, żeby mógł dotknąć urządzenia przed badaniem.
- Do diagnostyki używaj echokardiografu (USG serca) z opcją dopplerowską. Urządzenie powinno być mobilne. Wyjaśnij pacjentowi, jak będzie przebiegało badanie. Informuj go na bieżąco o tym, co słychać w trakcie badania, np. o dźwiękach pracy serca.

Dostępność informacji

Przekazuj informacje o wizycie, wynikach i zaleceniach w różnych formach:
- jako nagrania audio (np. plik MP3),
- w plikach tekstowych, które działają z czytnikami ekranu (np. PDF, Word z opisami alternatywnymi),
- w druku powiększonym lub w Braille'u, jeśli pacjent tego chce.

Wyjaśnij, jak umawiać wizyty przez SMS, e-mail lub aplikację dostosowaną do osób niewidomych i słabowidzących.

Komunikacja podczas wizyty

- Przedstaw się i opisz gabinet oraz przebieg wizyty.
- Zapowiadaj każdą czynność, np. „Teraz założę mankiet do pomiaru ciśnienia".
- Pozwól pacjentowi dotknąć sprzętu, jeśli to mu pomoże poczuć się bezpiecznie.
- Informuj, gdy się oddalasz, żeby pacjent wiedział, co się dzieje.
- Proponuj podanie łokcia, jeśli trzeba przejść do innego pomieszczenia.

Badanie

- Na początku szczegółowo omów badanie – jasno i spokojnie.
- Opisuj kolejne kroki, informując przed każdym dotknięciem lub użyciem sprzętu.
- Pozwól pacjentowi zadawać pytania w każdej chwili.
- Zadbaj o prywatność – ustaw sprzęt tak, żeby nie naruszał intymności, ogranicz obecność osób trzecich.

Wsparcie emocjonalne i relacyjne

- Rozmawiaj bezpośrednio z pacjentem, a nie tylko z osobą towarzyszącą.
- Bądź życzliwy, uważny i cierpliwy, szczególnie gdy przekazujesz informacje.
- Zachęcaj pacjenta do pytań i do mówienia o swoich potrzebach.
- Pozwól na obecność osoby wspierającej, jeśli pacjent tego chce.

Wsparcie technologiczne

- Pozwól umawiać wizyty online za pomocą dostępnych aplikacji.
- Zapewnij elektroniczny dostęp do wyników i zaleceń w wersji audio lub tekstowej.
- Umożliw kontakt przez e-mail, SMS lub telefon – w zależności od tego, co pacjent woli.

Czas wizyty

- Zaplanuj więcej czasu na badanie, żeby spokojnie wszystko wyjaśnić.
- Pozwól pacjentowi nagrać zalecenia (jeśli wyrazi zgodę), żeby mógł ich potem odsłuchać.
- Bądź gotowy powtórzyć informacje i upewnij się, że pacjent wszystko zrozumiał.

Obecność osoby towarzyszącej

- Zapewnij pacjentowi prawo do obecności osoby wspierającej także w trakcie badania.
- Zwracaj się przede wszystkim do pacjenta.
- Zapytaj, gdzie osoba towarzysząca chce być w czasie wizyty.

Zakończenie wizyty

- Podsumuj wizytę ustnie, a na życzenie także w formie audio lub w dostępnym tekście.
- Pomóż pacjentowi dotrzeć do rejestracji lub do wyjścia.
- Podaj dane kontaktowe do dalszej komunikacji: telefon, e-mail, SMS.

33.2 Pacjent z niepełnosprawnością słuchu

Wizyta u kardiologa może być trudna dla osoby z niepełnosprawnością słuchu. Przyczyną są bariery w komunikacji, brak informacji w języku migowym lub w formie wizualnej, a także niewiedza personelu o potrzebach takich pacjentów. Aby pacjent czuł się komfortowo i otrzymał dobrą opiekę, lekarz powinien dostosować sposób komunikacji i przebieg wizyty do jego potrzeb.

Dostępność przestrzeni, urządzeń i sprzętów

- Zapewnij wizualne systemy wywoływania pacjentów, np. ekran z numerem lub nazwiskiem.
- Umieść na drzwiach i pomieszczeniach czytelne, kontrastowe napisy.
- Umożliw obecność tłumacza języka migowego lub osoby, która wspiera komunikację. Możesz też użyć piktogramów lub kartki.
- Zadbaj o miejsce w gabinecie dla tłumacza lub osoby towarzyszącej, tak by zachować prywatność pacjenta.
- Używaj nowoczesnych ciśnieniomierzy z dużym, czytelnym wyświetlaczem. Wskaż urządzenie i gestem lub na piśmie wyjaśnij, jak działa.
- Do badania EKG używaj sprzętu mobilnego. Pokazuj pacjentowi proste obrazki lub instrukcje.
- Zadbaj, aby urządzenia do prób wysiłkowych, np. bieżnie lub cykloergometry – były wyposażone w wyświetlacze z prostymi komunikatami wizualnymi. Instrukcję przed badaniem przygotuj w formie filmu z napisami lub infografiki.

- Upewnij się, że urządzenia do pogłębionej diagnostyki obrazowej serca, np. echokardiografy – są mobilne i obsługiwane przez personel świadomy potrzeby jasnej, wizualnej komunikacji.

Dostępność informacji

- Przekazuj informacje o wizycie, badaniach i wynikach w formie wizualnej:
  - dokumenty tekstowe (PDF, Word),
  - filmy z napisami lub w języku migowym,
  - infografiki i schematy.
- Umożliwiaj rejestrację i kontakt przez SMS, e-mail lub aplikację.
- Na stronie poradni umieść filmy w polskim języku migowym.

Komunikacja podczas wizyty

- Mów wyraźnie i powoli, patrząc na pacjenta, by ułatwić czytanie z ruchu warg.
- Korzystaj z kartek, tablic lub tabletów do pisemnych informacji.
- Zapewnij obecność tłumacza polskiego języka migowego, jeśli pacjent tego chce (trzeba to zgłosić przy rejestracji).
- Nie zasłaniaj ust maseczką, najlepiej używaj maseczki z okienkiem lub przyłbicy.

Badanie

- Przekazuj pacjentowi materiały pisemne lub obrazkowe, które wyjaśnią przebieg badania.
- Dawaj instrukcje krok po kroku na piśmie, obrazkach lub przez tłumacza.
- Używaj sygnałów wizualnych lub dotykowych, by pokazać początek i koniec badania.
- Pozwól pacjentowi zadawać pytania na piśmie lub przez tłumacza.

Wsparcie emocjonalne i relacyjne

- Rozmawiaj bezpośrednio z pacjentem, nie tylko z osobą towarzyszącą.
- Okaż życzliwość, spokój i cierpliwie odpowiadaj na pytania zapisane na kartce.
- Zaakceptuj, że pacjent może inaczej wyrażać emocje – nie zawsze słowami.
- Jeśli pacjent chce, pozwól mu przyjść z osobą wspierającą (np. tłumaczem polskiego języka migowego).

Wsparcie technologiczne

- Umożliwiaj umawianie wizyt przez aplikację, e-mail lub SMS.
- W gabinecie zapewnij urządzenia wspierające słyszenie, np. pętlę indukcyjną.
- Udostępniaj wyniki badań i zalecenia online w formie tekstowej.
- Umożliwiaj konsultacje z tłumaczem online.

Czas wizyty

- Zaplanuj dodatkowy czas na spokojne wyjaśnienia i przekazanie informacji.
- Daj pacjentowi możliwość powtórnego przeczytania informacji.
- Dostosuj tempo rozmowy do potrzeb pacjenta.

Obecność osoby towarzyszącej

- Pozwól pacjentowi być z osobą wspierającą lub tłumaczem polskiego języka migowego, także podczas badania.
- Zwracaj się do pacjenta, nie tylko do osoby towarzyszącej.
- Ustal, gdzie osoba wspierająca może usiąść podczas wizyty.

Zakończenie wizyty

- Podsumuj wizytę na piśmie – przekaż zalecenia, wyniki i dalsze kroki.
- Wręcz materiały edukacyjne w formie tekstowej lub graficznej.
- Pomóż pacjentowi zapisać się na kolejną wizytę przez SMS lub e-mail.

33.3 Pacjent z niepełnosprawnością ruchową

Wizyta u kardiologa może być trudna dla osoby z niepełnosprawnością ruchową. Problemy mogą dotyczyć poruszania się, korzystania ze sprzętu medycznego i dostępności przestrzeni. Aby pacjent czuł się bezpiecznie, komfortowo i niezależnie, trzeba dostosować gabinet, sprzęt i sposób organizacji wizyty do jego potrzeb.

Dostępność przestrzeni, urządzeń i sprzętów

- Zapewnij dostępne wejście do poradni i gabinetu – bez progów, z drzwiami szerokimi na co ajmniej 90 cm, żeby pacjent mógł wjechać wózkiem.
- W poradni zadbaj o podjazdy, windy, poręcze i toalety dostosowane do osób z trudnościami w poruszaniu się.
- Upewnij się, że w środku gabinetu pacjent może swobodnie manewrować wózkiem – musi być odpowiednio dużo miejsca na skręt.
- Meble i sprzęt, jak biurka czy leżanki, ustaw tak, żeby pacjent miał do nich wygodny dostęp z obu stron.
- Zapewnij leżankę z elektryczną regulacją i możliwością opuszczenia do poziomu, z którego pacjent łatwo się przesiądzie z wózka.
- Zadbaj o regulowany podnośnik, który umożliwia łatwe przesiadanie się.
- Pomóż pacjentowi przy zmianie pozycji, ale zawsze z poszanowaniem godności i prywatności pacjenta.
- Korzystaj z mobilnych urządzeń do mierzenia ciśnienia lub pozwalaj na badanie bez zmiany pozycji.
- Stosuj mobilne aparaty do EKG umożliwiające badanie w pozycji siedzącej lub leżącej – zgodnie z możliwościami pacjenta.
- Do prób wysiłkowych udostępnij ręczną wersję ergometru lub inne modyfikacje, dostosowane do sprawności pacjenta.
- Zapewnij echokardiografy i inny mobilne sprzęt do obrazowania i umożliwiający badanie bez przesiadania się lub z pomocą personelu.

Dostępność informacji

- Informacje o wizycie, badaniach i wynikach przekazuj w wersji tekstowej – papierowej lub elektronicznej.
- Wyjaśnij, że rejestracja jest możliwa przez telefon, e-mail lub aplikację, bez konieczności osobistej wizyty w rejestracji.
- Upewnij się, że strona internetowa placówki zawiera informacje o dostępności dla osób z niepełnosprawnością ruchową (np. brak schodów, dostępna toaleta).

Komunikacja podczas wizyty

- Witaj pacjenta i proponuj pomoc w przemieszczeniu się lub przesiadaniu, ale tylko za zgodą pacjenta.
- Spokojnie i jasno wyjaśnij kolejne etapy wizyty i badań.
- Pozwalaj pacjentowi mówić o swoich potrzebach, np. o sposobie poruszania się lub preferowanej pozycji do badania.
- Ustaw sprzęt i meble tak, aby pacjent miał do nich jak najłatwiejszy dostęp.
- Wspieraj podczas badania kardiologicznego.
- Dokładnie wyjaśniaj procedury przed rozpoczęciem badania, uwzględniając możliwości pacjenta.
- Dostosuj pozycję do potrzeb pacjenta, np. wykonuje EKG na siedząco, jeśli leżenie jest niemożliwe.
- Pomagaj przy przesiadaniu się lub zmianie pozycji, ale zawsze informuj o tym pacjenta i działaj z szacunkiem.
- Umożliwiaj obecność osoby wspierającej podczas badania.

Wsparcie emocjonalne i relacyjne

- Rozmawiaj bezpośrednio i życzliwie z pacjentem, nie tylko z osobą towarzyszącą.
- Zachęcaj pacjenta do zadawania pytań i mówienia o swoich potrzebach.
- Traktuj pozytywnie wszystkie formy poruszania się, np. wózek, kule, balkonik.
- Pozwalaj pacjentowi na samodzielne działanie, jeśli tego chce.

Wsparcie technologiczne

- Umożliwiaj zdalne umawianie wizyt przez telefon, e-mail lub aplikację.
- Udostępniaj wyniki badań i zalecenia w formie e-dokumentacji, dostępnej online.
- Zapewniaj możliwość konsultacji wyników na odległość, np. w formie teleporady.

Czas wizyty

- Zaplanuj dłuższy czas wizyty, aby pacjent mógł spokojnie się przemieścić i wykonać badania.
- Powtórz informacje, jeśli pacjent tego potrzebuje.
- Pozwól pacjentowi korzystać z własnych pomocy, np. poduszki czy stabilizatora.

Obecność osoby towarzyszącej

- Daj pacjentowi prawo do towarzystwa osoby wspierającej podczas całej wizyty i badań.
- Utrzymuj kontakt głównie z pacjentem, nie tylko z osobą towarzyszącą.
- Uzgadniaj z pacjentem, gdzie osoba towarzysząca będzie przebywać podczas wizyty.

Zakończenie wizyty

- Podsumuj wizytę ustnie i na piśmie, z zaleceniami i wskazaniem dalszych kroków.
- Jeśli to konieczne pomóż pacjentowi dotrzeć do wyjścia lub następnego punktu w placówce.
- Przekazuj zalecenia także w formie elektronicznej – np. przez e-mail lub aplikację.

33.4 Pacjent z niepełnosprawnością intelektualną lub w kryzysie zdrowia psychicznego

Wizyta u kardiologa może być dla pacjenta z niepełnosprawnością intelektualna lub w kryzysie zdrowia psychicznego stresująca. Nowe miejsce, nieznani ludzie i trudne badania mogą budzić lęk. Dlatego ważne jest, żeby dobrze przygotować przestrzeń, zadbać o prostą komunikację i spokojnie tłumaczyć, co się będzie działo.

Przestrzeń, urządzenia i sprzęty

- Zapewnij spokojne i przejrzyste wnętrze, bez nadmiaru bodźców. Warto użyć stonowanych kolorów i wyłączyć hałaśliwe sprzęty.
- Drogi i pomieszczenia trzeba oznacz jasno – za pomocą kolorowych obrazków, dużych napisów i znaków graficznych.
- Pozwól, aby pacjent mógł skorzystać z rzeczy, które pomagają się wyciszyć – np. słuchawek, piłeczek antystresowych czy koca obciążeniowego. Może przynieść własne lub dostać je na miejscu.
- Zapewnij bezpieczne miejsce dla osoby towarzyszącej.
- Leżankę i urządzenia pokaż pacjentowi przed badaniem. Pacjent może je dotknąć albo obejrzeć na rysunku czy modelu.
- Badania takie jak EKG, pomiar ciśnienia, próby wysiłkowe i USG serca najpierw omów prostym językiem i pokaż obrazowo.
- Korzystaj z plansz z obrazkami, modeli ciała, manekinów albo aplikacji 3D.

Informacje dla pacjenta

- Przygotuj materiały w formie „łatwej do czytania”, z prostymi zdaniami, dużymi literami, zdjęciami i symbolami.
- Instrukcje pokazuj za pomocą ikon (np. „usiądź”, „zakładamy mankiet”, „badamy serce”).
- Daj pacjentowi pliki audio, filmy wideo, grafiki albo druk w dużej czcionce.
- Pozwól, aby pacjent korzystał ze swoich narzędzi do komunikacji (np. tablet, książka z obrazkami, tablica do wskazywania).
- Zapewnij w poradni podstawowe narzędzia, jak piktogramy czy symbole PCS.

Komunikacja w czasie wizyty

- Mów prostymi słowami, np.: „Teraz zmierzę Ci ciśnienie. To jest mankiet. Zakładam go na rękę.”
- Przekazuj jedno polecenie na raz i unikaj długich instrukcji.
- Rozmawiaj bezpośrednio z pacjentem, nie tylko z opiekunem.
- Każdy krok wyjaśniaj słowami, gestem albo pokazując planszę czy model.
- Zaakceptuj, że pacjent może odpowiadać na swój sposób – słowami, gestami, wskazując obrazek, robiąc dźwięk albo używając aplikacji do komunikacji.

Badanie

- Opisuj wszystko krok po kroku, słowami i/lub obrazkami.
- Pokazuj sprzęt (np. stetoskop, aparat EKG).
- Daj czas na oswojenie się z otoczeniem i urządzeniami.
- Zadbaj o spokojny przebieg badania. Jeśli trzeba, pacjent może zrobić przerwę albo mieć przy sobie osobę wspierającą.
- Bądź przygotowany na różne emocje pacjenta (strach, niepokój, pobudzenie) i pomóż w uspokojeniu się.

Wsparcie emocjonalne i relacyjne

- Bądź życzliwy, uważny i cierpliwy.
- Akceptuj, że pacjent potrzebuje rutyny i przewidywalnych kroków, np.: „Teraz siadasz, potem badanie, potem koniec.”
- Pozwól pacjentowi, aby miał przy sobie znane, bezpieczne przedmioty (np. zabawkę sensoryczną, kocyk, słuchawki).
- Współpracuj z osobą towarzyszącą, ale nie pomijaj pacjenta.

Wsparcie technologiczne

- Wyjaśnij, że pacjent (lub opiekun) może umówić wizytę online, przez prostą aplikację.
- Wyniki badań i zalecenia podawaj dostępnej w formie uproszczonej (ETR) (np. nagranie audio, grafika).

Czas wizyty

- Zaplanuj dłuższy czas wizyty, żeby nie było pośpiechu.
- Bądź gotowy na powtarzanie informacji.
- Daj pacjentowi prawo do krótkich przerw w trakcie badania albo rozmowy.
- Za zgodą pacjenta lub opiekuna możesz nagrać zalecenia.

Obecność osoby towarzyszącej

- Pozwól pacjentowi mieć przy sobie opiekuna, również w czasie badania.
- Rozmowę odbywaj wspólnie z pacjentem i opiekunem, ale pamiętaj, że kontakt z pacjentem ma pierwszeństwo.

- Ustal wcześniej, w czym osoba wspierająca pomoże – np. potrzyma za rękę, przetłumaczy, pokaże symbole.

Zakończenie wizyty

- Podsumuj wizytę ustnie i/lub obrazkowo, np.: „Badanie skończone – za tydzień wracasz."
- Zalecenia przekazuj w wersji graficznej lub audio.
- Jeżeli to konieczne pomóż pacjentowi dojść do rejestracji lub wyjścia.
- Wskaż, jak można się skontaktować – podaje numer telefonu, adres e-mail albo symbol SMS.

34. NEUROLOGIA

34.1 Pacjent z niepełnosprawnością wzroku

Osoba niewidoma lub słabowidząca ma ograniczony kontakt wzrokowy. Może mieć trudności z opisaniem objawów i znalezieniem informacji. Poniżej znajdziesz wskazówki, jak wspierać pacjenta podczas wizyty.

Dostępność informacji

- Dostosuj informacje do potrzeb pacjenta. Zapytaj, w jakiej formie chce je otrzymać. Możesz przekazać informacje o wizycie, badaniach, wynikach, diagnozie i zaleceniach w formie:
  - alfabetu Braille'a,
  - nagrania audio,
  - dokumentu elektronicznego zgodnego z WCAG 2.1 – czytelnego dla programów czytających.
- Używaj prostych słów i krótkich zdań.
- Opisuj otoczenie i mów, co pacjent powinien zrobić.
- Przekazuj ważne informacje nie tylko ustnie – daj je także w wybranym przez pacjenta formacie (Braille, audio, dokument cyfrowy).

Pomoc w orientacji przestrzennej

- Zadbaj o rozwiązania, które pomagają pacjentowi odnaleźć się w placówce:
  - znaczniki dźwiękowe (np. przy drzwiach),
  - kody QR,
  - graficzne znaczniki z informacjami,
  - napisy w kontrastowych kolorach, dużą bezszeryfową czcionką (min. 14 pt),
  - piktogramy.
- Możesz zaproponować pomoc w przejściu do poczekalni lub gabinetu.
- Opowiadaj przy tym, co znajduje się wokół.
- Powiedz, gdzie są meble i sprzęty, np. „Po lewej stronie stoi krzesło dla pacjenta", „Przed tobą biurko".
- Zadbaj o wypukłe tabliczki i napisy w Braille'u, np. przy drzwiach gabinetów.

Badanie

- Zawsze mów, co zamierzasz zrobić, „Teraz uderzę młoteczkiem w twoje kolano”.
- Dzięki temu pacjent czuje się spokojniej i wie, czego się spodziewać.

Komunikacja i wsparcie emocjonalne

- Mów do pacjenta, nie do osoby towarzyszącej.
- Zwracaj się po imieniu – pomoże to pacjentowi zorientować się, że mówisz właśnie do niego.
- Mów powoli i prostym językiem.
- Odpowiadaj cierpliwie na pytania.
- Zadawaj pytania, które pomagają ustalić stan zdrowia i objawy.
- Stosuj aktywne słuchanie, np. powtórz własnymi słowami to, co pacjent powiedział.
- Zapewnij ciszę podczas rozmowy, ułatwi to skupienie się na słuchu.
- Zawsze uprzedzaj o dotyku, badaniu, podejściu do pacjenta.
- Powiedz, na jaką pomoc pacjent może liczyć.
- Daj pacjentowi poczucie bezpieczeństwa:
- Zapewnij go, że otrzyma pełne wsparcie i pomoc.

Wsparcie technologiczne

- Upewnij się, że strona internetowa i aplikacje są zgodne z WCAG 2.1 i możliwe do obsługi za pomocą czytników ekranu.
- Zapewnij pacjent możliwość korzystania z urządzeń brajlowskich, lup, powiększalników lub innego sprzętu ułatwiającego komunikację.

Czas wizyty

- Pacjent może potrzebować więcej czasu, aby opowiedzieć o problemie i zrozumieć diagnozę.
- Nie spiesz się. Dostosuj tempo rozmowy do potrzeb pacjenta.
- Daj czas na pytania i przyswojenie informacji.

Wsparcie osoby towarzyszącej i psa asystującego

- Jeśli z pacjentem jest opiekun, zwracaj się przede wszystkim do pacjenta.
- Pozwól opiekunowi towarzyszyć podczas wizyty, jeśli to potrzebne.
- Zapewnij miejsce dla osoby towarzyszącej.
- Jeśli pacjent ma psa przewodnika, zapewnij psu miejsce w gabinecie i miskę z wodą.

Zakończenie wizyty

- Powiedz wyraźnie, co ustaliliście – diagnozę, leczenie, badania, leki i termin kolejnej wizyty.
- Wręcz zalecenia w formacie, który pacjent wybierze (Braille, audio, wersja elektroniczna).
- Jeśli pacjent tego potrzebuje, zaprowadź go do poczekalni lub do wyjścia.

34.2 Pacjent z niepełnosprawnością słuchu

Pacjent głuchy lub słabosłyszący nawiązuje kontakt wzrokowy. Może mieć trudności z opisaniem swoich objawów i przebiegu leczenia w języku migowym lub na piśmie. Poniżej znajdziesz wskazówki, jak zapewnić takiej osobie dobrą opiekę.

Dostępność informacji

- Zadbaj, żeby pacjent otrzymał informacje w formie, którą wybierze.
- Przekazuj informacje o wizycie, badaniach, wynikach i zaleceniach w sposób dostosowany, np.:
  - tłumaczenie na polski język migowy,
  - filmy wideo z napisami,
  - wiadomości SMS lub MMS,
  - dokumenty pisemne (papierowe lub e-mailem).
- Mów prostymi słowami i krótkimi zdaniami. Wyjaśniaj krok po kroku, co pacjent ma zrobić.
- Przekazuj informacje przez tłumacza polskiego języka migowego, na piśmie lub za pomocą pętli indukcyjnej. Zawsze upewnia się, że pacjent wszystko zrozumiał.

Pomoc w orientacji przestrzennej

- Zapewnij:
  - tablice informacyjne,
  - plany pomieszczeń w formie graficznej,
  - oznaczenia w kontrastowych kolorach i dużą, czytelną czcionką (minimum 14, bez szeryfów),
  - piktogramy.
- Pacjent może poprosić personel lub asystenta ds. dostępności o pomoc w dotarciu do gabinetu.

Badanie

- Przed każdym badaniem mów pacjentowi, co za chwilę zrobisz (np. „Teraz proszę dotknąć nosa prawym palcem”).
- Upewnij się, że pacjent wie, co się dzieje na każdym etapie wizyty. Dzięki temu czuje się pewniej.

Komunikacja i wsparcie emocjonalne

- Mów bezpośrednio do pacjenta, nie do tłumacza. Patrz mu w oczy i używaj imienia. Siadaj tak, aby pacjent dobrze widział twarz Twoją i tłumacza polskiego języka migowego.
- Odpowiadaj spokojnie i prostym językiem na pytania.
- Stosuj techniki aktywnego słuchania: parafrazuje, wyjaśnia, upewnia się, że pacjent rozumie.
- Zawsze informuj pacjenta o zamiarze dotknięcia go podczas badania.
- Mów, jakie wsparcie możesz zaoferować.
- Upewniaj pacjenta, że otrzyma pełną pomoc i wszystko dobrze zrozumie.

Wsparcie technologiczne

- Zapewnij dostęp do tłumacza polskiego języka migowego online.
- Zadbaj o aplikacje i strony internetowe zgodne ze standardem WCAG 2.1.
- Zapewnij sprzęt wspierający to m.in.: słuchawki, kamerę, komputer, tablet, pętlę indukcyjną, systemy FM, IR, Bluetooth.

Czas wizyty

- Zaplanuj więcej czasu na wizytę, bo tłumaczenie i wyjaśnienia trwają dłużej.
- Prowadź wizytę bez pośpiechu, aby pacjent miał czas zadać pytania i zrozumieć wszystko.

Wsparcie osoby towarzyszącej

- Mów przede wszystkim do pacjenta, a nie do osoby towarzyszącej.
- Pozwalaj osobie towarzyszącej wspierać pacjenta, jeśli jest taka potrzeba.

Zakończenie wizyty

- Podsumuj ustalenia z wizyty. Tłumaczenie odbywa się przy pomocy polskiego języka migowego.
- Wręcz zalecenia w formie pisemnej lub elektronicznej, dostosowanej do pacjenta.
- Zapewnij pomoc w dotarciu do wyjścia lub poczekalni, jeśli pacjent tego potrzebuje.

34.3 Pacjent z niepełnosprawnością ruchową

Pacjent na wózku, z chodzikiem, kulami lub laską może mieć trudności w poruszaniu się. Oto zasady opieki nad taką osobą podczas wizyty.

Dostępność informacji

Dostosuj informacje do potrzeb pacjenta:

- dokumenty pisemne,
- wiadomości SMS, MMS,
- dokumenty elektroniczne (e-mail),
- cyfrowe pliki zgodne z WCAG 2.1.
- Opisz pacjentowi położenie pomieszczeń, wind, szerokość drzwi i przestrzeń do manewrowania.

Badanie

- Przed każdym badaniem opisuj, co zrobisz.
- Upewnij się, że pacjent wie, co się dzieje, by uniknąć dyskomfortu.

Komunikacja i wsparcie emocjonalne

- Mów bezpośrednio do pacjenta, używa jego imienia.
- Odpowiadaj cierpliwie i prostym językiem. Stosuj aktywne słuchanie.
- Zachowuj dystans, nie dotyka wózka lub chodzika bez zgody.

- Zapewnij ciche miejsce, uprzedzaj przed dotykiem i badaniem.
- Wskaż formy pomocy, które pacjent może otrzymać.
- Upewniaj pacjenta o wsparciu i zrozumieniu.

Wsparcie technologiczne

Zapewnij:

- telefon, SMS, MMS, e-mail,
- strony i aplikacje zgodne z WCAG 2.1,
- sprzęt: podnośnik do transferu, pionizator.

Czas wizyty

- Zadbaj o dłuższy czas wizyty. Pacjent może potrzebować więcej czasu
- na przemieszczanie się i pomoc.
- Dostosowuj tempo wizyty, daj czas na pytania i przyswojenie informacji.

Zakończenie wizyty

- Podsumuj wizytę i zalecenia, mów o kolejnej wizycie, badaniach i lekach.
- Wręcz dostosowane dokumenty (np. pisemne lub elektroniczne zalecenia).
- Zapewnij pomoc w dotarciu do wyjścia, jeśli pacjent tego potrzebuje.

34.4 Pacjent z niepełnosprawnością intelektualną lub w kryzysie zdrowia psychicznego

Pacjent z niepełnosprawnością intelektualną lub w kryzysie zdrowia psychicznego może mieć trudności w rozumieniu i zapamiętywaniu informacji. Może też inaczej reagować na badanie i kontakt z lekarzem.

Dostępność informacji

Dostosuj informacje do potrzeb pacjenta. Używaj prostych słów i krótkich zdań.

Stosuj:

- dokumenty pisane prostym językiem,
- wiadomości SMS lub MMS,
- elektroniczne dokumenty (e-mail),
- obrazki, piktogramy i plansze.
- Mów powoli, prostymi słowami, bez trudnych terminów.
- Tłumacz wszystko krok po kroku.
- Powtarzaj ważne informacje i sprawdzaj, czy pacjent je zrozumiał (np. pytając: „Czy to jest dla pana/pani jasne?”).

Pomoc w orientacji przestrzennej

Zapewnij pacjentowi:

- tablice i oznaczenia z obrazkami,

- piktogramy,
- oznaczenia dużą czcionką i w kontrastowych kolorach.

Zadbaj, aby personel lub asystent ds. dostępności pomógł pacjentowi dotrzeć do gabinetu i poczekalni.

Pacjenci w kryzysie zdrowia psychicznego mogą mieć trudności z orientacją. Wskazuj drogę Lub podaj prosty plan z obrazkami.

Badanie

- Przed każdym badaniem wyjaśniaj, co zrobisz (np. „Teraz dotknę pana/pani ręki").
- Pokazuj na sobie lub obrazkach, jak wygląda badanie.
- Upewnij się, że pacjent wie, co się dzieje, czuje się bezpiecznie.

Komunikacja i wsparcie emocjonalne

- Mów spokojnie i bez pośpiechu.
- Utrzymuj kontakt wzrokowy, mów bezpośrednio do pacjenta.
- Zwracaj się do pacjenta po imieniu.
- Uprzedzaj pacjenta o każdym badaniu i dotyku.
- Daj czas na odpowiedź i pytania.
- Zapewniaj ciche i spokojne miejsce, bez silnych bodźców.
- Unikaj trudnych słów, żartów i ironii, które mogą być niezrozumiałe.
- Okazuj cierpliwość i zrozumienie.

Wsparcie technologiczne

Zapewnij:

- telefon, SMS, MMS, e-mail,
- strony i aplikacje zgodne z WCAG 2.1,
- sprzęt: plansze komunikacyjne, tablety z obrazkami.

Czas wizyty

- Zaakceptuj, że pacjent może potrzebować więcej czasu na zrozumienie pytań i opis objawów.
- Zaplanuj więcej czasu, wizyta może trwać dłużej.
- Dostosowuj tempo rozmowy, daj czas na pytania i przyswojenie informacji.

Wsparcie osoby towarzyszącej

- Jeśli pacjent ma opiekuna lub asystenta, zwracaj się przede wszystkim do pacjenta.
- Pozwól osobie towarzyszącej na pomoc pacjentowi w zrozumieniu i podejmowaniu decyzji.
- Zapewnij dla niej miejsce w gabinecie.

Zakończenie wizyty

- Wyraźnie podsumuj wizytę i zalecenia.

- Wręcz pacjentowi i opiekunowi dokumenty napisane prostym językiem.
- Mów, kiedy i gdzie będzie następna wizyta oraz jakie są dalsze kroki.
- Zapewniaj pomoc w dotarciu do wyjścia, jeśli pacjent tego potrzebuje.

35. ORTOPEDIA I REHABILITACJA

35.1 Pacjent z niepełnosprawnością wzroku

Wizyta w poradni ortopedii i rehabilitacji może być trudna dla osób niewidomych i niedowidzących. Mogą mieć one kłopoty z poruszaniem się po budynku, z dostępem do informacji i z samodzielnym udziałem w leczeniu i ćwiczeniach. Aby pacjent czuł się bezpiecznie i wygodnie, trzeba dostosować przestrzeń, sposób komunikacji, badania i ćwiczenia do jego potrzeb.

Dostępność przestrzeni, urządzeń i sprzętów

- Włącz głosowe systemy, które informują o numerze wizyty i miejscu gabinetu.
- Usuń przeszkody z korytarzy (np. kable, aparaty, niskie meble).
- Oznacz drzwi, schody, poręcze i przeszkody kontrastowymi kolorami.
- Ułóż na podłodze dotykowe ścieżki lub specjalne oznaczenia, które pomogą pacjentowi iść samodzielnie.
- Zapewnij miejsce dla psa przewodnika lub osoby towarzyszącej w gabinecie i sali ćwiczeń.
- Znakuj leżanki i stoły wypukłymi symbolami lub napisami w alfabecie Braille'a.
- Używaj mobilnych urządzeń (np. RTG, USG) i przed badaniem dokładnie opisz pacjentowi, co się będzie działo.
- Opisuj sprzęt do ćwiczeń i pozwól pacjentowi go dotknąć, zanim zacznie ćwiczyć.
- Montuj stabilne poręcze i uchwyty, oznaczone kontrastowo i z fakturą, którą można wyczuć dłonią.

Dostępność informacji

- Przekazuj informacje o wizycie, wynikach i planach leczenia w różnych wersjach:
  - jako nagrania audio (np. pliki MP3),
  - jako dokumenty, które czyta program (np. Word, PDF),
  - w alfabecie Braille'a, jeśli pacjent o to poprosi.
- Umożliwiaj zapisanie się na wizytę przez SMS, e-mail lub aplikację przystosowaną dla osób z niepełnosprawnością wzroku.
- Upewnij się, że strona internetowa przychodni jest zgodna z zasadami dostępności (WCAG).

Komunikacja podczas wizyty

- Przedstaw się i opisz, gdzie się znajdujecie.
- Tłumacz każdy etap wizyty, np. „Teraz podejdziemy do stołu do ćwiczeń".
- Nie zostawiaj pacjenta w ciszy, Informuj, gdy ktoś wchodzi lub wychodzi, lub gdy zmienia się sytuacja.

- Dawaj jasne wskazówki kierunkowe, np. „Krzesło jest po Pana prawej stronie, metr przed Panem”.
- Pozwól pacjentowi dotknąć sprzętu i narzędzi, żeby mógł się z nimi zapoznać.

Badanie

- Dokładnie wyjaśnij, jak będzie wyglądało badanie, zabieg czy ćwiczenia — krok po kroku.
- Powiedz pacjentowi, co poczuje i jak ma ułożyć ciało, np. rękę czy nogę.
- Daj mu możliwość poznania urządzeń przez dotyk albo nagranie dźwiękowe z instrukcją.
- Ustawiaj pacjenta do badania lub ćwiczenia, ale zawsze najpierw zapytaj, czy się na to zgadza.
- Cały czas informuj pacjenta, co robisz, żeby czuł się bezpiecznie.

Wsparcie emocjonalne i relacyjne

- Rozmawiaj bezpośrednio z pacjentem, nie tylko z osobą towarzyszącą.
- Mów spokojnie i uprzejmie, bez pośpiechu.
- Zachęcaj pacjenta do zadawania pytań i mówienia o swoich potrzebach.
- Chwal pacjenta za samodzielność, ale bądź gotowy pomóc, gdy tego potrzebuje.

Wsparcie technologiczne

- Umożliwiaj zapisanie się na wizytę i przesyłanie zaleceń przez Internet.
- Udostępniaj wyniki badań w formie nagrania lub dokumentu przystosowanego do czytników ekranu.
- Zapewnij możliwość konsultacji online (np. wideorozmowa z audiodeskrypcją dla osób niedowidzących).

Czas wizyty

- Zaplanuj dłuższą wizytę, żeby pacjent mógł spokojnie się poruszać i zrozumieć procedury.
- Powtarzaj ważne informacje i sprawdzaj, czy zostały dobrze zrozumiane.
- Pozwól pacjentowi nagrać zalecenia, jeśli wyrazi na to zgodę.

Obecność osoby towarzyszącej

- Pozwól pacjentowi, by towarzyszyła mu bliska osoba lub pies przewodnik, także podczas ćwiczeń i badań.
- Zawsze zwracaj się bezpośrednio do pacjenta.
- Uzgodnij, gdzie osoba towarzysząca może przebywać podczas badania lub zabiegu.

Zakończenie wizyty

- Podsumuj wizytę, powiedz wszystko ustnie i przekaż zalecenia w wersji dostosowanej (audio, plik, Braille).
- Pomóż pacjentowi dotrzeć do rejestracji lub wyjścia z poradni.
- Przekaż dane kontaktowe w czytelny sposób, np. przez SMS lub e-mail.

35.2 Pacjent z niepełnosprawnością słuchu

Wizyta u ortopedy lub fizjoterapeuty może być trudna dla osoby, która nie słyszy lub słabo słyszy. Dzieje się tak, gdy komunikacja opiera się na mówieniu, a informacje przekazywane są tylko ustnie. Aby pacjent czuł się dobrze, bezpiecznie i samodzielnie, trzeba dostosować sposób rozmowy, zapewnić inne źródła informacji i stworzyć przyjazne warunki do współpracy.

Dostępność przestrzeni, urządzeń i sprzętów

- Zastosuj ekrany lub tablice świetlne, które pokazują kolejność wizyt i numery gabinetów.
- Pomieszczenia powinny być przejrzyste i uporządkowane, aby pacjent mógł łatwo się zorientować i czytać z ruchu warg.
- Zapewniaj pacjent możliwość przyjścia z tłumaczem języka migowego lub osobą, która pomoże w komunikacji.
- Zadbaj o oświetlenie, które powinno być jasne i równe, aby umożliwić odczyt z ust lub języka migowego.
- Przed badaniem wytłumacz procedurę, używając tekstu, obrazków lub filmów.
- Pozwól pacjentowi zapoznać się z ćwiczeniem, oglądając film instruktażowy, animację lub grafikę.
- Zapewnij leżanki i stoły do rehabilitacji, które powinny mieć proste oznaczenia graficzne i zrozumiałe opisy.

Dostępność informacji

- Przekazuj informacje o wizycie, wynikach badań, planie rehabilitacji i zaleceniach w formie:
  - tekstu pisanego w prostym języku,
  - wiadomości SMS lub e-mail,
  - infografik, animacji lub krótkich filmów w języku migowym lub z napisami.
- Zapewnij możliwość rejestracji i umawiania wizyt online, e-mailem lub SMS-em.
- Tłumacz języka migowego powinien być dostępny na miejscu lub online (np. wideotłumacz).

Komunikacja podczas wizyty

- Rozmawiać bezpośrednio z pacjentem, a nie tylko z osobą towarzyszącą.
- Mów wyraźnie i patrz na pacjenta, żeby ułatwić odczyt z ust.
- Możesz używać:
  - pisma (np. na tablecie lub kartce),
  - obrazków lub prostych rysunków,
  - wideo lub animacji z instrukcją.
- Zapewnij spokój i ciszę w gabinecie.
- Staraj się unikać mówienia zza maski. Jeśli to możliwe, używaj maski z przezroczystym okienkiem.

Badanie

- Przed każdym badaniem lub ćwiczeniem wyjaśnij pacjentowi, co się będzie działo — najlepiej wizualnie lub na piśmie.
- Instrukcje do ćwiczeń przekaż:
  - na ekranie (film z napisami lub w języku migowym),
  - na karcie z obrazkami i opisem kroków,
  - w indywidualnej instrukcji pisemnej.
- Sprawdzić, czy pacjent wszystko zrozumiał, np. przez krótkie potwierdzenie pisemne lub pokazanie ruchu.
- Podczas ćwiczeń w grupie zapewnij możliwość otrzymania instrukcji dostosowanej do pacjenta (np. przez asystenta, migowo lub na piśmie).

Wsparcie emocjonalne i relacyjne

- Stwórz atmosferę szacunku i otwartości. Nie zakładaj, że pacjent wszystko zrozumie bez pomocy.
- Zachęcaj pacjenta do zadawania pytań i mówienia o swoich potrzebach — także na piśmie.
- Rozmawiaj bezpośrednio z pacjentem, nawet jeśli obecny jest tłumacz lub osoba towarzysząca.
- Pamiętaj, że osoba niesłysząca może potrzebować więcej czasu, żeby przetworzyć informacje.

Wsparcie technologiczne

- Zapewnij możliwość umawiania wizyt i otrzymywania zaleceń w formie elektronicznej (SMS, e-mail, aplikacja).
- Zadbaj o dostęp do wideotłumacza języka migowego i aplikacji pomagających w komunikacji.
- Filmy edukacyjne i instruktażowe powinny mieć napisy lub tłumacza polskiego języka migowego.

Czas wizyty

- Zaplanuj więcej czasu na wizytę, żeby móc spokojnie się porozumieć.
- Upewnij się, że pacjent w pełni zrozumiał, co się wydarzyło podczas wizyty, jakie będzie badanie lub plan terapii.
- Umożliw pacjentowi zapisanie instrukcji — w formie elektronicznej lub papierowej.

Obecność osoby towarzyszącej

- Pacjentowi może towarzyszyć tłumacz języka migowego lub osoba wspierająca, także podczas badań i rehabilitacji.
- Patrz i mów do pacjenta, a nie tylko do tłumacza.
- Ustal, gdzie osoba towarzysząca może przebywać, z poszanowaniem prywatności pacjenta.

Zakończenie wizyty

- Na koniec wizyty podsumuj jej przebieg — w formie pisemnej lub graficznej, z możliwością wysłania e-mailem lub SMS-em.
- W razie potrzeby pomóż pacjentowi dotrzeć do rejestracji lub wyjścia z przychodni.
- Przekaż dane kontaktowe (numer telefonu, e-mail, link do rejestracji online) w czytelnej formie.

35.3 Pacjenta z niepełnosprawnością ruchową (w tym z protezą)

Pacjenci, którzy poruszają się na wózku, o kulach, z balkonikiem albo z protezą, mogą mieć trudności w poradni. Dlatego ważne, żebyś zadbał o przestrzeń, sprzęt i swoje podejście. Dzięki temu pacjent bez problemu weźmie udział w badaniu, leczeniu i rehabilitacji.

Dostępność przestrzeni, urządzeń i sprzętów

- Upewnij się, że budynek i wszystkie pomieszczenia (poczekalnia, gabinety, toalety, sale rehabilitacyjne) są bez progów.
- Sprawdź, czy drzwi i korytarze są na tyle szerokie, by pacjent na wózku lub o kulach mógł się swobodnie poruszać.
- Zadbaj, żeby podłogi były równe i antypoślizgowe, bez dywaników i progów. Postaraj się, żeby lada w rejestracji była obniżona, tak by pacjent na wózku łatwo porozmawiał z personelem.
- W poczekalni ustaw krzesła z podłokietnikami, odpowiedniej wysokości, żeby pacjentowi łatwo było usiąść i wstać.
- Zapewnij leżanki i stoły do badania, które można obniżyć i podnieść, tak żeby pacjent łatwo przesiadł się z wózka. Umożliwiaj wejście z obu stron.
- Sprawdź, czy urządzenia do badań (RTG, USG, rezonans) są dostosowane do pacjentów z ograniczonym ruchem, np. wyposażone w podnośniki.
- Pamiętaj, że sprzęt do ćwiczeń powinien być dostępny także dla osób z protezą lub jednostronną niepełnosprawnością.
- Upewnij się, że pomoce rehabilitacyjne mają różne poziomy trudności i można je dostosować do możliwości pacjenta.

Dostępność informacji

- Mów o badaniach, terapii i zaleceniach jasno, prostym i zrozumiałym językiem.
- Dawaj instrukcje do ćwiczeń na papierze albo w wersji elektronicznej, najlepiej z ilustracjami i opisem krok po kroku.
- Pacjent powinien móc zarejestrować się i skontaktować z placówką także online, telefonicznie lub przez aplikację.
- Na stronie internetowej pokaż zdjęcia dostępności i oznaczenia, np. ikonę wózka.

Komunikacja podczas wizyty

- Zapytaj pacjenta, czy potrzebuje pomocy i w czym (np. przy przesiadaniu się, rozbieraniu, poruszaniu się).
- Zawsze rozmawiaj bezpośrednio z pacjentem i szanuj jego samodzielność.
- Przed każdym etapem badania lub ćwiczeń dokładnie opisz, co się będzie działo, biorąc pod uwagę ograniczenia pacjenta.
- Nie przestawiaj kul, balkoników, wózków ani protez bez pytania pacjenta.
- Zapewnij pacjentowi dostęp do toalety przystosowanej do jego potrzeb.

Badanie

Dopasuj czas trwania badania lub ćwiczeń do tempa pacjenta.

- Daj mu czas na spokojne przesiadanie się i przygotowanie do ćwiczeń.
- Dostosuj program rehabilitacji do rodzaju i stopnia niepełnosprawności (np. po amputacji, z protezą, z porażeniem jednostronnym).
- Dbaj o bezpieczeństwo podczas ćwiczeń — zapewnij asekurację, uchwyty, poręcze lub pomoc osoby wspierającej.
- Pozwól pacjentowi korzystać z własnych sprzętów (ortez, protez, chodzików).

Wsparcie emocjonalne i relacyjne

- Uważnie słuchaj pacjenta, nie oceniaj i nie zgaduj, z czym sobie radzi.
- Zawsze rozmawiaj z pacjentem, nawet jeśli towarzyszy mu opiekun.
- Daj mu przestrzeń, żeby powiedział o swoich obawach i potrzebach.
- Bądź życzliwy i cierpliwy, gdy tłumaczysz procedury i plany leczenia.

Wsparcie technologiczne

- Zapewnij pacjentowi dostęp do wyników badań, harmonogramów i zaleceń w formie elektronicznej (np. e-mail, aplikacja).
- Umożliwiaj rejestrację i kontakt z personelem przez stronę internetową lub aplikację z funkcjami dla osób z niepełnosprawnością.
- Polecaj filmy i animacje instruktażowe, które pomogą pacjentowi ćwiczyć w domu.

Czas wizyty

- Zaplanuj wizytę tak, żeby nie zabrakło czasu na spokojne badanie i ćwiczenia.
- Pozwól pacjentowi spokojnie się ubrać, zmienić pozycję i skorzystać z toalety.
- Powtórz lub zapisz zalecenia, żeby pacjent dobrze je zapamiętał.

Obecność osoby towarzyszącej

- Pamiętaj, że pacjent ma prawo przyjść z osobą wspierającą, także na badania i ćwiczenia.
- Zadbaj, żeby opiekun mógł być obecny, ale żeby pacjent czuł się komfortowo
- Rozmawiaj z pacjentem, a nie tylko z jego opiekunem.

Zakończenie wizyty

- Podsumuj wizytę — powiedz i napisz, jakie są kolejne kroki.
- Przekaż zalecenia w formie elektronicznej albo papierowej.
- Jeśli trzeba, pomóż pacjentowi dojść do rejestracji lub wyjścia.
- Daj mu kontakt do siebie lub do placówki, żeby mógł zadać pytania (e-mail, telefon, aplikacja).

35.4 Pacjent z niepełnosprawnością intelektualną lub w kryzysie zdrowia psychicznego

Dla pacjenta z niepełnosprawnością intelektualną lub w kryzysie zdrowia psychicznego wizyta u lekarza może być trudna. Nowe miejsce, badanie i ból związany z urazem lub ograniczeniami ruchu mogą powodować duży stres. Twoje wsparcie, spokojne tempo wizyty i jasna komunikacja pomogą pacjentowi poczuć się bezpiecznie i dobrze przejść przez badanie czy rehabilitację.

Dostępność przestrzeni, urządzeń i sprzętów

- Postaraj się, żeby w pomieszczeniu nie było głośnych dźwięków i zbyt mocnego światła. Umieść jasne oznaczenia: duże litery, ikony i strzałki, które pomagają znaleźć drogę.
- Pozwól pacjentowi cały czas być z osobą wspierającą.
- Zanim użyjesz sprzętu (np. kul, piłek, taśm), pokaż go pacjentowi — możesz użyć obrazków, modeli lub aplikacji.
- Daj pacjentowi szansę dotknąć sprzętu i usłyszeć dźwięki, jakie wydaje.
- Przed każdym ćwiczeniem powiedz pacjentowi, co się będzie działo i pokaż ruch na sobie albo na manekinie.

Dostępność informacji

- Używaj materiałów łatwych do czytania — z obrazkami, zdjęciami i prostym tekstem.
- Pokaż pacjentowi plan wizyty, np. „teraz gabinet, potem ćwiczenie, potem koniec”.
- Pozwól pacjentowi korzystać z własnych narzędzi do komunikacji (np. tablet, książka komunikacyjna).
- W poradni miej pod ręką plansze z symbolami, komunikatory i plansze z emocjami.

Komunikacja i wsparcie emocjonalne

- Mów do pacjenta prostym językiem, bez trudnych słów medycznych.
- Mów powoli, spokojnie i powtarzaj informacje, jeśli trzeba.
- Zawsze zwracaj się bezpośrednio do pacjenta, nie tylko do opiekuna.
- Daj pacjentowi czas na odpowiedź — może mówić, pokazywać gesty, używać symboli lub komunikatora.
- Zanim zaczniesz badanie lub ćwiczenia, wytłumacz krok po kroku, używając obrazków lub modeli.
- Pozwól pacjentowi użyć słuchawek wygłuszających, piłki antystresowej lub koca obciążeniowego.

- Zgódź się, żeby przyniósł swoje ulubione przedmioty, które go uspokajają (np. zabawkę, kawałek materiału).
- Jeśli trzeba, podziel wizytę na krótsze spotkania, żeby pacjent się nie zmęczył i nie zestresował.

Badanie

- Użyj plansz z obrazkami, które pokazują ruchy i pozycje.
- Pokaż na modelach lub manekinach, jak działają stawy i mięśnie.
- Możesz też użyć aplikacji lub animacji 3D na tablecie lub ekranie.
- Zawsze wcześniej pokaż i wytłumacz, jak będzie wyglądało badanie czy ćwiczenie.
- Ustal razem z pacjentem, w jakiej kolejności i ile ćwiczeń wykona — użyj do tego obrazków lub prostych grafik.

Czas wizyty

- Zapewnij dłuższy czas wizyty. Pacjenci z niepełnosprawnością intelektualną potrzebują więcej czasu na opisanie swoich objawów, analizę diagnozy, wyjaśnienia.
- Unikanie pośpiechu. Dostosuj tempo wizyty, tak aby pacjent miał czas na zadanie pytań i przyswojenie informacji.

Obecność osoby towarzyszącej

- Pacjent ma prawo, by cały czas towarzyszyła mu osoba wspierająca.
- Osoba ta może pomóc w komunikacji.
- Może też uspokajać pacjenta i tłumaczyć, co się dzieje.
- Może pokazać ruchy lub ćwiczenia, jeśli to ułatwi pacjentowi zrozumienie.

Zakończenie wizyty

- Zakończ wizytę w przewidywalny sposób i przekaż zalecenia.
- Powiedz wyraźnie, że wizyta się kończy — możesz pokazać pacjentowi obrazek z napisem „koniec wizyty”.
- Przekaż zalecenia w prosty i czytelny sposób — najlepiej z obrazkami lub piktogramami.
- Jeśli to dla pacjenta wygodniejsze, możesz nagrać zalecenia w formie audio lub filmu, żeby mógł do nich wracać w domu.

36. OTOLARYNGOLOGIA I LOGOPEDIA

36.1 Pacjent z niepełnosprawnością wzroku

Pacjent niewidomy lub słabowidzący może mieć trudności z opisywaniem objawów, poruszaniem się po placówce i dostępem do informacji. Twoje wsparcie ma tu ogromne znaczenie.

Dostępność informacji

- Zapewnij informacje w formie, którą wybierze pacjent. Mogą to być:
  - tekst w alfabecie Braille'a,
  - plik audio,
  - dokument cyfrowy dostosowany do czytników ekranu (zgodny z WCAG 2.1).
- Rozmawiaj z pacjentem prosto i zrozumiale.
- Mów krótkimi zdaniami.
- Tłumacz, co się będzie działo.
- Wszystkie ważne informacje przekaż także na wybranym nośniku – i dokładnie je objaśnij.

Pomoc w orientacji przestrzennej

Ułatw pacjentowi poruszanie się po placówce. Zastosuj:

- znaczniki dźwiękowe,
- kody QR,
- graficzne symbole z zakodowanymi informacjami,
- kontrastowe oznaczenia i czytelną czcionkę (min. 14 pkt, bezszeryfową),
- piktogramy.
- W razie potrzeby zaproponuj pomoc personelu lub asystenta – np. przy przejściu z poczekalni do gabinetu. Opisuj przestrzeń – wskaż, gdzie jest krzesło, biurko, aparatura.
- Upewnij się, że gabinet i inne pomieszczenia mają dotykowe oznaczenia, np. tabliczki w alfabecie Braille'a przy drzwiach.

Badanie

Zawsze mów pacjentowi, co będziesz robić, zanim to zrobisz. Na przykład: „Teraz obejrzę gardło latarką", „Teraz dotknę ucha". To zmniejszy stres i da poczucie kontroli.

Komunikacja i wsparcie emocjonalne

- Mów bezpośrednio do pacjenta, używaj jego imienia. Dzięki temu pacjent wie, że zwracasz się właśnie do niego.
- Rozmawiaj spokojnie i jasno. Odpowiadaj cierpliwie na pytania. Zbieraj informacje o objawach, zadając konkretne pytania. Stosuj techniki aktywnego słuchania, np. powtarzaj własnymi słowami to, co powiedział pacjent, dopytuj, czy dobrze zrozumiałeś.
- Stwórz spokojną atmosferę. Mów, zanim podejdziesz, dotkniesz pacjenta lub poprosisz go o przesunięcie się. Wyjaśnij, jakiego rodzaju wsparcia możesz mu udzielić.
- Upewnij się, że pacjent wie, że może liczyć na Twoją pomoc i że wspólnie przejdziecie przez wizytę krok po kroku.

Wsparcie technologiczne

- Zapewnij dostępne aplikacje do rejestracji, wyników badań czy zapisów na wizyty działały z czytnikami ekranu i były zgodne ze standardami WCAG 2.1.
- Pozwól pacjentowi korzystać z własnych urządzeń wspierających, np. brajlowskich, powiększających pismo. Jeśli korzystasz z narzędzi logopedycznych – upewnij się, że są one dostosowane.

Czas wizyty

- Zapewnij pacjentowi więcej czasu. Osoby z niepełnosprawnością wzroku mogą potrzebować dłuższej rozmowy, czasu na zadanie pytań i spokojne przejście przez całą wizytę.
- Nie spiesz się. Dostosuj tempo do pacjenta.

Wsparcie osoby towarzyszącej i psa asystującego

- Jeśli pacjentowi towarzyszy opiekun – kieruj słowa przede wszystkim do pacjenta.
- Pozwól opiekunowi uczestniczyć w wizycie, jeśli to konieczne.
- Zadbaj o miejsce do siedzenia dla opiekuna.
- Jeśli pacjent przychodzi z psem asystującym, zapewnij miejsce dla psa i miskę z wodą.

Zakończenie wizyty

- Na koniec podsumuj najważniejsze informacje: diagnozę, zalecenia, leki, terminy kolejnych wizyt lub badań. Zrób to ustnie.
- Przekaż pacjentowi zalecenia w wybranej przez niego formie – Braille, audio, dokument cyfrowy.
- Jeśli jest taka potrzeba, pomóż pacjentowi wyjść z gabinetu lub odnaleźć drogę do poczekalni.

36.2 Pacjent z niepełnosprawnością słuchu

Pacjent głuchy lub słabosłyszący nawiązuje przede wszystkim kontakt wzrokowy, ale może mieć trudności w opisie swoich objawów, wykonanych badań i zastosowanych terapii w języku migowym lub na piśmie. Poniżej przedstawiamy szczególne potrzeby osób z niepełnosprawnością słuchu podczas wizyty lekarskiej:

Dostępność informacji

- Zapewnij informacje w formie dostosowanej do potrzeb pacjenta na podstawie jego wyboru. Informacje o wizycie, koniecznych badaniach, formie dostarczenie informacji do placówki, diagnozie, wynikach, zaleceniach powinny być dostępne w formatach dostosowanych dla osób głuchych i słabosłyszących, takich jak:
  - w tłumaczeniu na polski język migowy,
  - plików wideo z napisami,
  - wiadomości tekstowych sms, mms
  - dokumentów pisemnych tradycyjnych, elektronicznych – email.
- Przekazuj informacje w polskim języku migowym lub umożliw skorzystanie z pętli indukcyjnej pacjentom z aparatami słuchowymi – informacje sformułowane są w sposób prosty, krótkimi zdaniami, wskazują sposób postępowania pacjenta,

Pomoc w orientacji przestrzennej

Rozwiązania technologiczne i informacyjne, które możesz zapewnić:

- systemy wspierające orientację w przestrzeni:

- tablice informacyjne,
- plany graficzne rozmieszczenia pomieszczeń,
- oznaczenia w kontrastowych kolorach i odpowiednią czcionką (bezszeryfową, co najmniej wielkość 14),
- piktogramy.

Daj pacjentowi możliwość skorzystania z pomocy personelu medycznego/asystenta w poruszaniu się po placówce, np. przy doprowadzeniu pacjenta do gabinetu lub poczekalni.

Badanie

Opisuj czynności i działania, zanim je wykonasz (np. „Teraz obejrzę przy pomocy latarki Pańskie gardło, uszy, nos.").

Ważne jest, aby pacjent wiedział, co się dzieje na każdym etapie wizyty – zapobiega to dyskomfortowi.

Komunikacja i wsparcie emocjonalne

- Zwracaj się bezpośrednio do pacjenta (nie do tłumacza polskiego języka migowego), używając jego imienia, by podkreślić, że to on jest adresatem komunikatu. Utrzymuj kontakt wzrokowy z pacjentem.
- Rozmawiaj z pacjentem cierpliwie i prostym językiem, odpowiadaj na pytania i rozwiewaj jego wątpliwości.
- Zadawaj pytania służące ustaleniu stanu zdrowia i dolegliwości pacjenta, stosuj techniki aktywnego słuchania: parafrazę, klaryfikację, odzwierciedlanie.
- Kieruj słowa prosto do pacjenta, osoby z niepełnosprawnością słuchu potrzebują komunikatów skierowanych w ich stronę.
- Zapewnij ciszę podczas wizyty, zajmuje pozycję zapewniającą jak najlepszy kontakt wzrokowy z pacjentem i tłumaczem polskiego języka migowego,
- Uprzedzaj pacjenta o swoich działaniach – dotyku, potrzebie zajęcia miejsca przez
- przy aparaturze badawczej.
- Zapewnij pacjenta, że ma pełne wsparcie w zrozumieniu i uzyskaniu pomocy.

Wsparcie technologiczne

- Zapewnij dostęp do usługi tłumacza polskiego języka migowego.
- W przypadku rezerwacji wizyt, zapisów na badania diagnostyczne czy dostępności wyników badań online, zapewnij dostępne aplikacje i strony internetowe zgodnie ze standardami WCAG 2.1
- Daj możliwość skorzystania z urządzeń wspierających, takich jak pętla indukcyjna, systemy FM, IR, Bluetooth i inne.

Czas wizyty

- Uwzględnij fakt, że możliwe jest, że osoby głuche i słabosłyszące potrzebują więcej czasu na zrozumienie zadawanych pytań, opisanie swoich objawów, analizę diagnozy i wyjaśnienia. Tłumaczenie w polskim języku migowym wydłuża czas trwania wizyty.

- Dostosuj tempo wizyty do potrzeb pacjenta, tak aby miał czas na zadanie pytań i przyswojenie informacji.

Wsparcie osoby towarzyszącej

- Zwracaj się przede wszystkim do pacjenta, a nie do osoby towarzyszącej - tłumacza,
- Umożliw osobie towarzyszącej wsparcie pacjenta podczas wizyty, jeśli jest to konieczne.

Zakończenie wizyty

- Wyraźne podsumuj wnioski z wizyty i zalecenia w sposób werbalny, przetłumaczony na polski język migowy, w tym w zakresie terminu kolejnej wizyty, koniecznych badań, terapii, rodzaju i dawkowania leków.
- Przekaż pacjentowi zalecenia w formie dostosowanej do niego formie (np. w wersji dokumentu na piśmie).
- Zapewnij pomoc w dotarciu do wyjścia lub poczekalni, jeśli pacjent tego potrzebuje.

36.3 Pacjent z niepełnosprawnością ruchową

Pacjent, który porusza się na wózku, z chodzikiem, kulami albo laską, może mieć trudności z przemieszczaniem się i dotarciem do gabinetu. Poniżej znajdziesz informacje, jak możesz ułatwić taką wizytę.

Dostępność informacji

Dopasuj sposób przekazywania informacji do potrzeb pacjenta. Zawsze zapytaj, jaką formę wybiera. Możesz przekazać informacje o wizycie, diagnozie i zaleceniach w formie:

- pisemnej – papierowej lub elektronicznej (np. e-mail),
- wiadomości SMS lub MMS,
- dokumentu cyfrowego zgodnego ze standardami dostępności (WCAG 2.1).

Podczas rozmowy mów prosto, krótkimi zdaniami. Opisz pacjentowi drogę do gabinetu i możliwe przeszkody. Wyjaśnij, co powinien zrobić. Wszystkie ważne informacje powiedz głośno i przekaż także w wybranej przez pacjenta formie (np. na kartce, mailem).

Pomoc w orientacji przestrzennej

- Zadbaj o czytelne oznaczenia:
  - używaj kontrastowych kolorów i dużej, bezszeryfowej czcionki (min. 14 pkt),
  - stosuj proste i zrozumiałe piktogramy.
- Jeśli pacjent tego potrzebuje, zaproponuj pomoc osoby z personelu albo asystenta ds. dostępności. Taka osoba może odprowadzić pacjenta do poczekalni, gabinetu albo pomóc skorzystać z windy lub podnośnika.
- Zadbaj, żeby pacjent mógł bez przeszkód dostać się do gabinetu. Powinien mieć dostęp do:
  - podjazdu,
  - pochylni,
  - windy lub podnośnika,

- szerokiego wejścia,
- odpowiednio szerokich korytarzy i gabinetów.

- Opisz pacjentowi, gdzie znajduje się:
  - winda,
  - drzwi i przejazdy,
  - miejsce do manewrowania wózkiem,
  - aparatura medyczna,
  - meble i inne elementy w poczekalni i gabinecie.

Badanie

Zanim coś zrobisz, powiedz pacjentowi, co zamierzasz. Na przykład: „Teraz obejrzę gardło przy pomocy latarki", „Zajrzymy do ucha". Dzięki temu pacjent czuje się pewniej i spokojniej.

Komunikacja i wsparcie emocjonalne

- Zwracaj się do pacjenta, a nie do osoby towarzyszącej. Używaj imienia pacjenta, żeby czuł, że jest dla Ciebie najważniejszy.
- Rozmawiaj spokojnie i prostym językiem. Odpowiadaj cierpliwie na pytania. Pomóż pacjentowi zrozumieć sytuację i rozwiej jego wątpliwości.
- Zadawaj pytania o zdrowie i objawy. Słuchaj uważnie. Możesz parafrazować, dopytywać i powtarzać, żeby mieć pewność, że dobrze rozumiesz.
- Zachowuj dystans. Nie dotykaj wózka, kul ani chodzika pacjenta bez jego zgody.
- Zadbaj o spokojne otoczenie – bez hałasu i zakłóceń.
- Zanim dotkniesz pacjenta lub poprosisz, żeby przeszedł do aparatury – uprzedź go.
- Powiedz pacjentowi, jakiej pomocy możesz mu udzielić. Daj mu poczucie, że ma Twoje pełne wsparcie.

Wsparcie technologiczne

- Zapewnij pacjentowi kontakt z placówką także na odległość, np. przez:
  - telefon,
  - SMS lub MMS,
  - e-mail.
- Upewnij się, że aplikacje i strony internetowe są zgodne z WCAG 2.1 – czyli dostępne dla wszystkich.
- W gabinecie korzystaj ze sprzętów, które ułatwiają badanie:
  - podnośnik, który pomaga przenieść pacjenta na fotel,
  - fotel z regulowaną wysokością.

Czas wizyty

- Zaplanuj więcej czasu na wizytę. Pacjent może potrzebować więcej czasu, żeby się przemieścić albo poprosić o pomoc.
- Nie spiesz się. Dostosuj tempo wizyty do pacjenta. Daj mu czas na pytania i spokojne przyswojenie informacji.

Wsparcie osoby towarzyszącej

- Jeśli pacjentowi towarzyszy opiekun – zwracaj się przede wszystkim do pacjenta.
- Pozwól osobie towarzyszącej wspierać pacjenta podczas wizyty, jeśli to potrzebne. Zapewnij jej miejsce do siedzenia w gabinecie.

Zakończenie wizyty

- Na koniec podsumuj wizytę. Powiedz wyraźnie, co ustaliłeś: diagnozę, zalecenia, leki, terminy kolejnych wizyt lub badań.
- Przekaż zalecenia w takiej formie, jaka będzie dla pacjenta najwygodniejsza – np. na papierze lub e-mailem.
- Jeśli trzeba – pomóż pacjentowi dotrzeć do wyjścia albo do poczekalni.

36.4 Pacjent z niepełnosprawnością intelektualną lub w kryzysie zdrowia psychicznego

Pacjent z niepełnosprawnością intelektualną lub w kryzysie zdrowia psychicznego może mieć trudności z rozumieniem informacji i nazwaniem swoich objawów. Może też mieć problem z utrzymaniem uwagi i rozmową. Poniżej znajdziesz wskazówki, jak zadbać o taką osobę podczas wizyty.

Dostępność informacji

- Dostosuj sposób przekazywania informacji do potrzeb pacjenta. Zapytaj, jak chce je otrzymać.
- Przekazuj informacje o wizycie, diagnozie, badaniach i zaleceniach w prostym języku.
- Możesz używać:
  - dokumentów pisemnych w prostym języku,
  - wiadomości sms, mms,
  - e-maili w prostym języku,
  - dokumentów cyfrowych zgodnych z WCAG 2.1.
- Mów w sposób zrozumiały:
  - Używaj prostych słów i krótkich zdań.
  - Opisuj otoczenie i to, co pacjent ma zrobić
- Przekazuj wszystkie ważne informacje ustnie i dodatkowo na piśmie (papier lub e-mail).
- Upewnij się, że pacjent rozumie to, co mu przekazujesz.

Pomoc w orientacji przestrzennej

- Ułatwiaj orientację w budynku. Umieść czytelne oznaczenia w kontrastowych kolorach i dużą czcionką (min. 14, bezszeryfową).
- Używaj prostych piktogramów.
- Pomagaj w poruszaniu się. Zapewnij pomoc personelu medycznego lub asystenta ds. dostępności – np. w doprowadzeniu pacjenta do gabinetu lub poczekalni.
- Pomagaj w odnalezieniu drogi. Wskaż pacjentowi drogę do gabinetu lub poczekalni. Możesz wręczyć mu fiszkę z prostym planem i zaznaczonym miejscem.

Badania

- Zanim zaczniesz jakąkolwiek czynność, powiedz pacjentowi, co zamierzasz zrobić (np. „Teraz obejrzę latarką gardło, uszy, nos.").
- Na bieżąco informuj, co się dzieje. To zmniejsza lęk i dyskomfort.

Komunikacja i wsparcie emocjonalne

- Zwracaj się do pacjenta po imieniu. Dzięki temu wie, że to on jest najważniejszy w tej rozmowie.
- Jeśli musisz zapytać osobę towarzyszącą o dodatkowe informacje, najpierw zapytaj pacjenta o zgodę.
- Odpowiadaj cierpliwie i w prosty sposób.
- Zadawaj pytania, które pomogą zrozumieć stan zdrowia pacjenta, jego objawy i wcześniejsze leczenie.
- Stosuj techniki aktywnego słuchania, takie jak:
  - parafraza,
  - wyjaśnianie niejasności (klaryfikacja),
  - odzwierciedlanie emocji,
  - pytania otwarte i zamknięte.
- Zadbaj o ciszę i spokój podczas wizyty.
- Nie zbliżaj się nagle, nie wykonuj gwałtownych ruchów.
- Uprzedzaj pacjenta o swoich działaniach – np. że podejdziesz, dotkniesz go lub użyjesz sprzętu.
- Powiedz, jaką pomoc możesz zaoferować i zapytaj, czy pacjent jej potrzebuje.
- Powiedz pacjentowi, że ma Twoje pełne wsparcie i może liczyć na pomoc.

Wsparcie technologiczne

- Korzystaj z aplikacji dostosowanych do osób z niepełnosprawnością psychiczną lub intelektualną.
- Aplikacje i strony internetowe powinny być zgodne z WCAG 2.1 – ułatwia to rejestrację, dostęp do wyników badań i terapii.
- Umożliwiaj użycie sprzętu wspierającego, np.:
  - tablic komunikacyjnych,
  - modeli,
  - infografik,
  - symboli,
  - urządzeń elektronicznych do komunikacji (AAC).

Czas wizyty

- Daj pacjentowi więcej czasu. Pacjent może potrzebować więcej czasu, aby:
  - opisać objawy,
  - opowiedzieć o wcześniejszym leczeniu,

- zrozumieć diagnozę i zalecenia.
- Dostosuj tempo wizyty. Pozwól pacjentowi spokojnie zadawać pytania i przyswajać informacje.

Wsparcie osoby towarzyszącej

- Pacjenci często przychodzą z opiekunem. Zawsze zwracaj się najpierw do pacjenta – nie do opiekuna.
- Pozwól osobie towarzyszącej wspierać pacjenta, jeśli to konieczne.
- Zapewnij miejsce w gabinecie dla opiekuna.

Zakończenie wizyty

- Podsumuj wizytę. Powiedz pacjentowi, co ustaliliście.
- Podaj termin kolejnej wizyty, nazwę terapii lub leków oraz sposób ich stosowania.
- Wręcz zalecenia w wersji pisemnej lub elektronicznej – w prostym języku.
- Jeśli pacjent potrzebuje, zorganizuj pomoc w dotarciu do wyjścia lub poczekalni.

37. UROLOGIA

37.1 Pacjent z niepełnosprawnością wzroku

Dla osoby niewidomej lub słabowidzącej wizyta w poradni urologicznej może być stresująca. Powodem może być trudność w poruszaniu się po budynku oraz intymny charakter badań. Twoim zadaniem jest zadbanie o komfort i poczucie bezpieczeństwa pacjenta. Poniżej znajdziesz wskazówki, jak to zrobić.

Przestrzeń, urządzenia i sprzęty

- Upewnij się, że pomieszczenia są uporządkowane – nie zostawiaj w przejściach mebli, urządzeń ani kabli.
- Wybierz jasne kolory z wyraźnymi kontrastami – to pomoże pacjentowi z wadą wzroku lepiej się odnaleźć. Oznacz drzwi, uchwyty i schody.
- Jeśli to możliwe, zapewnij ścieżki dotykowe (np. wypukłe linie na podłodze) i oznaczenia w alfabecie Braille'a.
- Zastosuj system głosowy, który informuje pacjenta, kiedy wchodzi do gabinetu.
- Pamiętaj o miejscu dla osoby towarzyszącej lub psa przewodnika – także w gabinecie.
- Leżanka powinna być stabilna, z możliwością regulacji. Pomóż pacjentowi wygodnie ułożyć się do badania.
- Pozwól pacjentowi dotknąć urządzeń, których będziesz używać – to daje mu większe poczucie kontroli.
- Toaleta i przebieralnia powinny mieć poręcze, oznaczenia dotykowe i alarm dźwiękowy.

Dostępne informacje

- Przekazuj informacje w formie dostosowanej do pacjenta:
  - jeśli pacjent chce, przygotuj nagranie dźwiękowe (np. plik MP3), dokument dostępny dla czytników ekranu (Word lub dostępny PDF) albo wersję w alfabecie Braille'a lub dużym drukiem,
  - umożliwiaj kontakt i rejestrację przez SMS, e-mail lub aplikację mobilną dostosowaną do osób z niepełnosprawnością wzroku.
- Zadbaj o oznaczenia pomieszczeń – powinny być czytelne także w wersji dotykowej i w Braille'u.

Komunikacja podczas wizyty

- Przedstaw się i wytłumacz, co będzie się działo podczas wizyty.
- Mów, co robisz: „Teraz dotknę brzucha, żeby sprawdzić napięcie mięśni".
- Opisuj urządzenia i kolejne czynności – szczególnie podczas badań intymnych. Bądź delikatny.
- Nie oddalaj się bez słowa. Informuj pacjenta, gdy zmieniasz miejsce.
- Zaproponuj pomoc w poruszaniu się – np. poprzez podanie łokcia – jeśli pacjent tego potrzebuje.

Badanie

- Zanim zaczniesz badanie, dokładnie je opisz – spokojnie i prostym językiem.
- Uprzedzaj o każdym dotyku i zmianie pozycji.
- Zachęcaj do zadawania pytań. Odpowiadaj cierpliwie.
- Szanuj intymność pacjenta – używaj parawanów, mów, kiedy pacjent ma się rozebrać, ogranicz liczbę osób w gabinecie.
- Jeśli pacjent chce, pozwól mu dotknąć leżanki lub głowicy USG – to może zwiększyć jego poczucie bezpieczeństwa.

Wsparcie emocjonalne

- Zawsze zwracaj się do pacjenta, nawet jeśli jest z kimś.
- Obserwuj, czy pacjent się nie stresuje – zwłaszcza przy badaniu intymnym.
- Zachęcaj pacjenta, by mówił o swoich potrzebach i zadawał pytania.
- Bądź empatyczny, cierpliwy i wyrozumiały – szczególnie wtedy, gdy przekazujesz trudne informacje.

Wsparcie technologiczne

- Umożliwiaj umawianie wizyt przez aplikację lub stronę internetową z funkcją dostępności dla czytników ekranu.
- Zapewnij dostęp do wyników i zaleceń w wersji audio lub w pliku zgodnym z oprogramowaniem asystującym.
- Komunikuj się przez e-mail, SMS lub telefon – w zależności od tego, co wybierze pacjent.

Czas wizyty

- Daj pacjentowi czas, by się przygotował i zapoznał z otoczeniem.
- Powtarzaj ważne informacje. Możesz też nagrać zalecenia, jeśli pacjent się na to zgodzi.
- Sprawdzaj, czy pacjent zrozumiał to, co mówisz. Jeśli nie – wytłumacz jeszcze raz.

Osoba towarzysząca

- Pacjent może mieć przy sobie osobę wspierającą przez całą wizytę, jeśli tego potrzebuje.
- Nawet jeśli ktoś mu towarzyszy, mów bezpośrednio do pacjenta.
- Wspólnie ustalcie, gdzie osoba towarzysząca ma się znajdować podczas badania.

Zakończenie wizyty

- Podsumuj wizytę ustnie. Jeśli pacjent tego chce, przekaż też informacje w wersji audio lub dostępnego tekstu.
- Pomóż pacjentowi dotrzeć do wyjścia lub rejestracji.
- Przekaż dane kontaktowe – numer telefonu, adres e-mail. Zapytaj, czy chcesz wysłać zalecenia SMS-em.

37.2 Pacjent z niepełnosprawnością słuchu

Podczas wizyty pacjenta z niepełnosprawnością słuchu zwracaj szczególną uwagę na sposób komunikacji. Zapewnij mu pełne zrozumienie, poczucie bezpieczeństwa i komfortu. Ułatwiaj mu poruszanie się po przestrzeni i rozumienie przebiegu badania. Dzięki temu pacjent będzie mógł lepiej z Tobą współpracować.

Dostępność przestrzeni, urządzeń i sprzętów

- Zadbaj o dobre oświetlenie. Ułatwia ono odczytywanie informacji wizualnych (napisy, symbole).
- Użyj wyraźnych oznaczeń. Strzałki, tabliczki z nazwami pomieszczeń i symbole pomagają w orientacji.
- Zapewnij cichą przestrzeń. Unikaj hałasu, by pacjent mógł się skupić na odczytywaniu komunikatów wizualnych.
- Zadbaj o oświetlenie także w gabinecie – pozwala lepiej widzieć gesty i mimikę, szczególnie przy języku migowym.
- Umożliw pacjentowi przebywanie z osobą towarzyszącą. Przygotuj miejsce do wspólnego czekania.
- Używaj regulowanej leżanki. Daj pacjentowi możliwość zapoznania się z nią dotykowo.
- Upewnij się, że urządzenia diagnostyczne (np. USG) mają widoczne ekrany i zrozumiałe oznaczenia.
- Oznacz drogę do gabinetu w sposób widoczny lub dotykowy – tak, by pacjent mógł sam się zorientować.

Dostępność informacji

Udostępnij informacje o wizycie w różnych formach:

- napisy na ekranie,
- dokumenty tekstowe (PDF, Word),
- filmy z napisami lub animacjami.

- Pozwól umawiać się na wizyty przez SMS, e-mail, aplikacje lub komunikatory tekstowe.
- Przekazuj informacje pisemnie lub za pomocą obrazów, wykresów czy schematów.
- W razie potrzeby zaproponuj tłumacza języka migowego – na miejscu lub zdalnie przez wideo.

Komunikacja podczas wizyty

- Komunikuj się wizualnie – notuj, rysuj, pokazuj na ekranie, co się będzie działo.
- Nie mów, gdy wykonujesz badanie – najpierw przekaż informację, potem działaj.
- Utrzymuj kontakt wzrokowy – pacjent łatwiej zrozumie Twoje emocje i intencje.
- Jeśli pacjent zna język migowy – korzystaj z tłumacza lub prostych znaków.
- Pokazuj kierunki i kolejne kroki – używaj gestów, plansz, modeli.

Badanie

- Przed badaniem przekaż pacjentowi jasne informacje – najlepiej na piśmie lub ekranie.
- Opisz dokładnie każdy etap – napisz lub pokaż, co się będzie działo krok po kroku.
- Pozwól pacjentowi zadawać pytania na każdym etapie wizyty.
- Szanuj intymność – uprzedzaj o każdym dotyku, zakryj ciało, ogranicz liczbę osób w gabinecie.
- Przygotuj przestrzeń tak, by pacjent czuł się spokojnie i bezpiecznie.

Wsparcie emocjonalne i relacyjne

- Rozmawiaj z pacjentem w sposób otwarty i bezpośredni.
- Zachowuj empatię i cierpliwość – zwłaszcza gdy pacjent potrzebuje dodatkowych wyjaśnień.
- Bądź gotów przyjąć pytania i potrzeby pacjenta – nie oceniaj ich i nie bagatelizuj.

Wsparcie technologiczne

- Umożliw pacjentowi kontakt przez SMS, e-mail, komunikatory.
- Przekazuj wyniki badań i zalecenia pisemnie lub w formie elektronicznej (np. PDF).
- Skorzystaj z aplikacji wideo z tłumaczem migowym, jeśli pacjent tego potrzebuje.

Czas wizyty

- Daj pacjentowi więcej czasu – może potrzebować go na przeczytanie lub zrozumienie informacji.
- Powtarzaj i wyjaśniaj informacje – także na piśmie lub za pomocą grafiki.
- Zachęcaj pacjenta do zadawania pytań – upewnij się, że wszystko jest zrozumiałe.

Obecność osoby towarzyszącej

- Pozwól pacjentowi być z osobą wspierającą przez całą wizytę, jeśli tego potrzebuje.
- Mów bezpośrednio do pacjenta, nawet jeśli towarzyszy mu inna osoba.
- Ustal, gdzie osoba towarzysząca może przebywać podczas badania.

Zakończenie wizyty

- Podsumuj wizytę na piśmie lub prześlij informacje przez SMS albo e-mail.
- Pomóż pacjentowi wyjść z poradni lub dotrzeć do rejestracji.
- Przekaż dane kontaktowe – numer telefonu, adres e-mail, możliwość kontaktu przez wiadomości tekstowe.

37.3 Pacjent z niepełnosprawnością ruchową

Pacjent z niepełnosprawnością ruchową może mieć trudności podczas wizyty u urologa. Może poruszać się na wózku, mieć problem z utrzymaniem równowagi albo korzystać z protez. Aby zapewnić mu komfort i bezpieczeństwo, zadbaj o dostosowanie przestrzeni, sposób komunikacji i przebieg badania do jego potrzeb.

Przestrzeń, urządzenia i sprzęty

- Upewnij się, że pacjent na wózku może swobodnie wejść – drzwi powinny być szerokie, a pomieszczenie przestronne.
- Uporządkuj przestrzeń. Usuń przeszkody, takie jak kable na podłodze czy niskie meble.
- Zadbaj o oznaczenia – wypukłe tabliczki lub napisy ułatwiające orientację w gabinecie.
- Pozwól pacjentowi skorzystać z pomocy osoby towarzyszącej, asystenta lub personelu przy wejściu do gabinetu.
- Zapewnij stabilną, regulowaną leżankę – taką, która ma odpowiednią wysokość i ułatwia zmianę pozycji.
- Ustaw sprzęt tak, by pacjent na wózku mógł do niego łatwo podjechać (np. USG, cystoskop).
- Dopasuj wysokość urządzeń – np. regulowany stół urologiczny ułatwia pacjentowi wejście.
- Korzystaj ze sprzętu, który jest bezpieczny i łatwy w użyciu dla osoby z ograniczoną mobilnością – np. aparaty do pomiaru ciśnienia pęcherza.

Dostępne informacje

- Przekazuj informacje o wizycie w różnych formatach – na ekranach, w wersji papierowej lub elektronicznej (np. PDF z powiększonym tekstem).
- Umożliw pacjentowi kontakt i rejestrację przez SMS, e-mail lub aplikację, bez konieczności wychodzenia z domu.
- Przekazuj wyniki badań drogą elektroniczną – przez e-mail lub aplikację, która umożliwia ich łatwe odczytanie.

Komunikacja w trakcie wizyty

- Jeśli to potrzebne, komunikuj się też za pomocą pisma lub tekstu na ekranie.
- Utrzymuj kontakt wzrokowy z pacjentem. To buduje relację i pomaga w rozmowie.
- Mów powoli i jasno. Daj pacjentowi czas, by zrozumiał wszystko, co mu tłumaczysz.
- Wyjaśniaj krok po kroku, co będzie się działo. Możesz też pokazać urządzenia lub pozwolić je dotknąć przed badaniem.

Badanie

- Dokładnie wyjaśnij, jak będzie przebiegać badanie. Poinformuj pacjenta, jak się do niego przygotować.
- Opowiadaj o każdym kroku. Dzięki temu pacjent poczuje się pewniej.
- Zapytaj, jak pacjent chce, żeby przeprowadzić badanie. Pozwól mu mieć wpływ na przebieg wizyty.
- Zadbaj o prywatność – zasłoń parawan, zamknij drzwi, mów przed dotknięciem pacjenta, co robisz.
- Jeśli badanie trwa dłużej, zaproponuj zmianę pozycji lub chwilę odpoczynku.

Wsparcie emocjonalne i relacyjne

- Rozmawiaj bezpośrednio z pacjentem. Daj mu poczucie, że jest traktowany z szacunkiem i troską.
- Bądź empatyczny. Wykazuj cierpliwość, jeśli pacjent potrzebuje więcej czasu lub pomocy.
- Zachęcaj pacjenta do zadawania pytań. Niech czuje, że ma prawo wyrażać swoje potrzeby.

Wsparcie technologiczne

- Umożliw pacjentowi umawianie wizyt przez aplikację lub wideokonsultację.
- Zapewnij dostęp do wyników badań online – przez aplikację, e-mail
- Dostosuj formę kontaktu do preferencji pacjenta, np. przez SMS, e-mail lub rozmowę telefoniczną.

Czas wizyty

- Zarezerwuj więcej czasu na wizytę. Pacjent może potrzebować go więcej na przygotowanie i rozmowę.
- Bądź gotowy powtórzyć lub dodatkowo wyjaśnić informacje.
- W razie potrzeby dostosuj procedury, np. zrób przerwę lub uprość badanie.

Obecność osoby towarzyszącej

- Uszanuj prawo pacjenta do obecności osoby towarzyszącej.
- Zwracaj się bezpośrednio do pacjenta, nie do opiekuna.
- Wyjaśnij, jaką rolę może pełnić osoba towarzysząca – np. pomóc w przesiadaniu się, podtrzymać pacjenta, wspierać emocjonalnie.

Zakończenie wizyty

- Podsumuj wizytę. Przekaż zalecenia i wyniki najlepiej w wersji pisemnej lub elektronicznej.
- Pomóż pacjentowi dotrzeć do wyjścia lub rejestracji.
- Zostaw dane kontaktowe – e-mail, numer telefonu lub możliwość kontaktu przez SMS.

37.4 Pacjent z niepełnosprawnością intelektualną lub w kryzysie zdrowia psychicznego

Wizyta w poradni urologicznej może być stresująca dla pacjenta z niepełnosprawnością intelektualną lub w kryzysie zdrowia psychicznego. Intymny charakter badania, nieznane procedury i trudność w zrozumieniu celu wizyty mogą wywołać niepokój. Twoje spokojne podejście, jasna komunikacja i dobrze przygotowana przestrzeń pomagają pacjentowi czuć się bezpiecznie i komfortowo.

Przestrzeń, urządzenia i sprzęty

- Zadbaj, aby gabinet był prosty i uporządkowany. Unikaj niepotrzebnych bodźców, np. hałasu, migających świateł.
- Umieść czytelne oznaczenia – np. piktogramy na drzwiach do toalety i przebieralni.
- Umożliw pacjentowi obecność osoby wspierającej przez całą wizytę. Jeśli pacjent się zgodzi, osoba ta może zostać także podczas badania.
- Wyjaśnij wcześniej, na czym polega badanie urologiczne lub USG. Możesz użyć modelu anatomicznego, ilustracji lub aplikacji 3D.
- Pokaż urządzenia, np. głowicę USG. Powiedz, do czego służy i jak działa.
- Pozwól pacjentowi dotknąć sprzętu – dzięki temu poczuje się pewniej.

Dostępne informacje

- Korzystaj z materiałów łatwych do czytania (ETR) – prostych tekstów z obrazkami i wyjaśnieniami krok po kroku.
- Przedstaw przebieg wizyty graficznie, np. jako schemat: „wejście – rozmowa – badanie – koniec”.
- Umożliw pacjentowi korzystanie z narzędzi do komunikacji alternatywnej (AAC):
  - tablic z symbolami,
  - książek do komunikacji,
  - aplikacji na tablecie,
  - gestów lub zdjęć – własnych lub dostępnych w gabinecie.

Komunikacja podczas wizyty

- Mów prosto, wolno i wyraźnie. Powtarzaj informacje, jeśli zajdzie taka potrzeba.
- Przedstaw się i jasno powiedz, co będziesz robić.
- Korzystaj z plansz obrazkowych, gdy chcesz porozmawiać o objawach lub zadać pytania.
- Daj pacjentowi czas na odpowiedź – niezależnie od tego, czy mówi, pokazuje coś gestem czy wskazuje symbol.

Wsparcie emocjonalne i sensoryczne

- Umożliw pacjentowi korzystanie z rzeczy, które pomagają mu się uspokoić, np. słuchawek wygłuszających, piłki antystresowej, koca obciążeniowego.
- Pozwól pacjentowi mieć przy sobie ulubiony przedmiot – to może dać mu poczucie bezpieczeństwa.
- Jeśli pacjent poczuje się przytłoczony, zaproponuj przerwę.

Badanie

- Przed badaniem opowiedz, co będziesz robić. Użyj słów, obrazków, modeli lub aplikacji.
- Informuj przed każdym dotknięciem – np. „Teraz dotknę brzucha", „Zbliżę głowicę USG".
- Pozwól pacjentowi wcześniej zobaczyć pomieszczenie i sprzęt.
- Zadbaj o intymność – zamknij drzwi, zasłoń parawan. Wytłumacz, które części ciała będziesz badać i dlaczego.

Czas wizyty

- Zaplanuj dłuższy czas wizyty; pozwól pacjentowi spokojnie zapoznać się z otoczeniem.
- W razie potrzeby powtórz informacje; prześlij je później w wersji audio lub tekstowej.
- Upewnij się, że pacjent wszystko zrozumiał, zanim zakończysz rozmowę.

Obecność osoby towarzyszącej

- Pacjent ma prawo do obecności osoby wspierającej przez całą wizytę.
- Osoba ta może pomóc w komunikacji, zrozumieniu informacji i regulacji emocji.
- Zawsze zwracaj się bezpośrednio do pacjenta – nie do opiekuna.

Zakończenie wizyty

- Na koniec podsumuj wizytę prostym językiem.
- Przekaż zalecenia w formie:
  - łatwego tekstu,
  - obrazków lub piktogramów,
  - nagrania głosowego – jeśli taka forma będzie lepsza dla pacjenta.
- W razie potrzeby, omów zalecenia razem z osobą wspierającą.

38. ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA

38.1 Pacjent z niepełnosprawnością wzroku

Wizyta w gabinecie onkologiczno-hematologicznym dla pacjenta z niepełnosprawnością wzroku, zarówno niewidomego, jak i niedowidzącego, może być szczególnym wyzwaniem. Ważne jest, aby zapewnić pacjentowi pełne poczucie bezpieczeństwa, komfortu i godności, dostosowując przestrzeń, sposób komunikacji oraz procedury medyczne w gabinecie do jego indywidualnych potrzeb.

Dostępność przestrzeni, urządzeń i sprzętów

- Zorganizuj pomieszczenie bez przeszkód – usuń luźne kable, niskie stoliki, zbędne meble.
- Zamontuj wypukłe tabliczki przy drzwiach i sprzętach; użyj kontrastowych kolorów na ścianach, drzwiach i framugach.
- Wyznacz ścieżki dotykowe (wypukłe linie na podłodze), które prowadzą od wejścia do recepcji, poczekalni i gabinetu.
- Pozwól pacjentowi wejść z osobą towarzyszącą lub psem przewodnikiem; zapewnij im miejsce do siedzenia.
- Oznacz fotel, leżankę i aparaty (np. USG) wypukłymi ikonami lub opisem w Braille'u.
- Używaj stabilnego, regulowanego fotela i leżanki; pokaż pacjentowi pilot, wyjaśnij przyciski dotykowo.
- Przed badaniem pozwól pacjentowi dotknąć głowicy USG czy innego urządzenia; nagraj lub wydrukuj instrukcję w formacie dostępnym.

Dostępność informacji

- Udostępnij rejestrację przez SMS, e-mail lub aplikację zgodną z czytnikami ekranu.
- Po badaniu wyślij wyniki w formacie, który wybierze pacjent: audio lub tekst zgodny z czytnikiem.

Komunikacja podczas wizyty

- Przedstaw się imieniem i stanowiskiem; opisz otoczenie („Fotel stoi po lewej").
- Zanim zaczniesz procedurę, powiedz, co zrobisz („Teraz włączam USG"); opisuj kolejne kroki.
- Mów bezpośrednio do pacjenta, nie do osoby towarzyszącej.
- Zachęć pacjenta, by dotykiem zapoznał się ze sprzętem; opowiedz, jak działa.

Badanie

- Wyjaśnij całą procedurę przed rozpoczęciem; podkreśl cel każdego etapu.
- Informuj krok po kroku („Zakładam mankiet ciśnieniomierza", „Proszę położyć się na stole").
- Omawiaj możliwe opcje leczenia; zostaw przestrzeń na decyzję pacjenta.
- Zadbaj o intymność: zamknij drzwi, użyj parawanu, uprzedź o każdym dotyku.

Wsparcie emocjonalne i relacyjne

- Okazuj empatię; mów spokojnie, cierpliwie.
- Kieruj pytania i odpowiedzi do pacjenta; pozwól mu aktywnie uczestniczyć w rozmowie.
- Zachęcaj do zadawania pytań i wyrażania obaw.
- Jeśli pacjent chce, umożliw obecność osoby wspierającej przez cały czas.

Wsparcie technologiczne

- Zaproponuj aplikację do umawiania wizyt obsługiwaną przez czytnik ekranu.
- Udostępnij wyniki badań i zalecenia e-mailem, w aplikacji mobilnej lub na platformie online.
- Podaj numer telefonu i opcję SMS-ów do szybkiego kontaktu.

Czas wizyty

- Zaplanuj dłuższy czas wizyty; pozwól pacjentowi spokojnie zapoznać się z otoczeniem i sprzętem.
- W razie potrzeby powtórz informacje; prześlij je później w wersji audio lub tekstowej.
- Upewnij się, że pacjent wszystko zrozumiał, zanim zakończysz rozmowę.

Obecność osoby towarzyszącej

- Uszanuj prawo pacjenta do obecności osoby wspierającej.
- Ustal z pacjentem, gdzie osoba towarzysząca będzie stać lub siedzieć, aby zachować prywatność.
- Nadal zwracaj się przede wszystkim do pacjenta.

Zakończenie wizyty

- Podsumuj wyniki i plan leczenia w prostym języku; wręcz lub prześlij je w formie audio lub dostępnego tekstu.
- Zaproponuj pomoc przy wyjściu do rejestracji lub drzwi.
- Przekaż dane kontaktowe (telefon, e-mail, SMS) do dalszych pytań lub umówienia kolejnej wizyty.

38.2 Pacjent z niepełnosprawnością słuchu

Wizyta u onkologa i hematologa może być dla pacjenta stresująca. Dlatego ważne jest, żeby dobrze się komunikować i dawać pacjentowi poczucie bezpieczeństwa. Jeśli pacjent jest Głuchy lub niedosłyszący, zadbaj o odpowiednią formę kontaktu i o to, żeby informacje były dla niego jasne.

Dostępność przestrzeni, urządzeń i sprzętów

- Zadbaj o jasne, równe oświetlenie. Ułatwisz pacjentowi czytanie z ust i kontakt z tłumaczem polskiego języka migowego.
- Zapewnij ciszę i brak hałasu. Dzięki temu pacjent lepiej skorzysta z aparatu słuchowego lub implantu.
- Ustaw meble tak, żeby pacjent mógł utrzymać kontakt wzrokowy z Tobą i z tłumaczem.
- Zrób miejsce dla tłumacza polskiego języka migowego lub osoby wspierającej. Powinni móc wygodnie usiąść, nie przeszkadzać w badaniu.
- Wybieraj urządzenia, które mają sygnały świetlne (np. lampki sygnalizujące gotowość do pracy).
- Korzystaj z regulowanych foteli i leżanek. Dzięki temu łatwiej utrzymać kontakt wzrokowy z pacjentem.
- Zapewnij możliwość przekazywania informacji tekstowych, np. przez tablet lub ekran z komunikatami typu: „teraz pobierzemy krew”, „proszę się położyć”.

Dostępność informacji

- Umożliwiaj rejestrację przez e-mail, formularz online, aplikację lub SMS.
- Przekazuj informacje o przygotowaniu do wizyty w formie tekstowej lub w polskim języku migowym, np. w filmie z napisami.
- Przekazuj wyniki badań na piśmie, w prostym języku – bez trudnych, specjalistycznych słów.
- Używaj tekstowych lub graficznych komunikatów na ekranach, w poczekalni i gabinecie. Pomagają pacjentowi zorientować się, co się dzieje.

Komunikacja podczas wizyty

- Zapewnij dostęp do tłumacza polskiego języka migowego – na miejscu lub zdalnie (np. przez tablet).
- Możesz też pisać na kartce, laptopie, tablecie lub w specjalnej aplikacji.
- Mów wyraźnie i spokojnie. Nie zakrywaj ust. Jeśli nosisz maseczkę, wybierz model z przezroczystym okienkiem.
- Mów wolno, ale naturalnie. Daj pacjentowi czas na zrozumienie.
- Zawsze pytaj, czy pacjent chce, żeby osoba wspierająca lub tłumacz byli obecni podczas rozmowy.

Badanie

- Opisuj każdy etap badania – pisemnie, za pomocą rysunku lub z pomocą tłumacza polskiego języka migowego. Przykład: „Usiądź na fotelu. Za chwilę pobierzemy krew.”
- Daj pacjentowi czas na zadanie pytań – na piśmie, w polskim języku migowym lub przez osobę wspierającą.
- Upewnij się, że pacjent wyraża zgodę na każdą procedurę. Wytłumacz, co dokładnie będzie się działo.
- Włącz pacjenta w przebieg wizyty. Nie pomijaj go w rozmowie. To zmniejsza stres i daje poczucie bezpieczeństwa.

Wsparcie emocjonalne i relacyjne

- Patrz pacjentowi w oczy, mów do niego, nie do osoby towarzyszącej.
- Zachowuj spokój. Daj czas na powrót do trudnych informacji. Nie spiesz się.
- Udzielaj krótkich, jasnych odpowiedzi. Powtórz, jeśli trzeba. Skorzystaj z tłumacza.
- Szanuj tożsamość kulturową Głuchych. Dla wielu z nich język migowy to pierwszy język. Nie każdy dobrze zna język polski.

Wsparcie technologiczne

- Korzystaj z tabletu lub ekranu z aplikacją do komunikacji – np. z tłumaczem polskiego języka migowego online.
- W poczekalni stosuj sygnały świetlne zamiast dźwiękowego wywoływania pacjentów.
- Umożliwiaj kontakt przez e-mail lub komunikator – przy umawianiu wizyt i odbieraniu wyników.

- Pokazuj materiały edukacyjne w polskim języku migowym – np. filmy o badaniach, terapii, przygotowaniu do leczenia.

Czas wizyty

- Przeznacz więcej czasu na wizytę. Komunikacja z tłumaczem lub pisemna wymaga więcej czasu.
- Nie pośpieszaj pacjenta. Ma prawo dobrze zrozumieć diagnozę i zalecenia.
- Powtarzaj komunikaty jeśli trzeba, w innej formie: prostym językiem, na piśmie, w polskim języku migowym.

Obecność osoby towarzyszącej lub tłumacza

- Pacjent decyduje czy chce, żeby ktoś mu towarzyszył – tłumacz lub inna osoba.
- Zawsze pytaj o zgodę na przekazywanie informacji przy osobie trzeciej.
- Zapewnij osobie towarzyszącej miejsce, które nie zakłóca komfortu pacjenta ani Twojej pracy.

Zakończenie wizyty

- Podsumuj najważniejsze informacje – na piśmie lub w nagraniu w polskim języku migowym. Dzięki temu pacjent może do nich wrócić w domu.
- Pomóż w umówieniu dalszych badań lub konsultacji – użyj pisma, komunikatora lub pomocy tłumacza.
- Podaj kontakt do poradni w wygodnej dla pacjenta formie – e-mail, SMS, aplikacja.

38.3 Pacjent z niepełnosprawnością ruchową (także z protezą kończyny)

Wizyta w poradni onkologiczno-hematologicznej może być trudniejsza dla pacjenta, który ma problemy z poruszaniem się. Może potrzebować więcej czasu i wsparcia, zwłaszcza jeśli korzysta z protezy, kul lub wózka. Twoim zadaniem jest zadbać, by przestrzeń była dostępna, a badania – bezpieczne i wygodne. Liczy się szacunek i uwzględnienie indywidualnych potrzeb pacjenta.

Dostępność przestrzeni, urządzeń i sprzętów

- Sprawdź, czy pacjent może łatwo wejść i się przemieszczać – powinny być szerokie drzwi, bez progów, windy i podjazdy.
- W poczekalni powinny być stabilne krzesła z podłokietnikami – tak, żeby łatwo przesiąść się z wózka.
- Zadbaj o miejsce, gdzie pacjent może odłożyć kule lub postawić wózek.
- Używaj leżanek, które da się łatwo podnieść lub opuścić – to ułatwia przesiadanie się z wózka.
- Zapewnij fotele do pobierania krwi i chemioterapii z regulacją wysokości i podparciem kończyn.
- Pomóż pacjentowi wygodnie się ułożyć – jeśli trzeba, poproś o pomoc przeszkolony personel.

- Zapewnij dostęp do toalety przystosowanej dla osób z niepełnosprawnością – z uchwytami i odpowiednią przestrzenią.

Dostępność informacji

- Daj pacjentowi wybór – może zapisać się telefonicznie, przez internet lub osobiście. Umożliw mu zgłoszenie potrzeby asysty.
- W poczekalni wyświetlaj wyraźne komunikaty – czytelne numery i nazwy gabinetów.
- Przed wizytą podaj jasne instrukcje – jak się przygotować, gdzie zaparkować itp.
- Drukuj zalecenia i wyniki w czytelny sposób – np. większą czcionką i bez trudnego języka.

Komunikacja podczas wizyty

- Na początku zapytaj, czy pacjent potrzebuje pomocy przy poruszaniu się lub badaniu.
- Opisz, co się będzie działo krok po kroku – np. „Teraz wejdziemy do gabinetu, potem pobiorę krew, a na końcu porozmawiamy o leczeniu."
- Patrz pacjentowi w oczy – nawet jeśli siedzi niżej na wózku.
- Zaoferuj pomoc, ale nie narzucaj się – pozwól pacjentowi zdecydować.

Badanie

- Pomóż pacjentowi ułożyć się na leżance lub fotelu – z poszanowaniem intymności i godności.
- Zadbaj o wygodną pozycję – jeśli pacjent ma ból, ograniczony ruch lub protezę, zaproponuj inne ułożenie.
- Informuj na bieżąco – np. „Teraz zrobię wkłucie. Proszę lekko wyprostować rękę."
- Daj pacjentowi czas – nie poganiaj go przy zmianie pozycji.
- Użyj dostępnego sprzętu – np. podnośników, uchwytów, podkładek pod kończyny.

Wsparcie emocjonalne i relacyjne

- Traktuj pacjenta z szacunkiem – nie zakładaj, że wie mniej lub nie poradzi sobie sam.
- Rozmawiaj bezpośrednio z pacjentem – nie przez osobę towarzyszącą.
- Pytaj o potrzeby – np. „Czy potrzebuje Pan/Pani pomocy przy przesiadaniu się?", „Czy ta pozycja jest wygodna?"
- Jeśli pacjent chce – pozwól, żeby był z nim ktoś bliski w trakcie wizyty.

Wsparcie technologiczne

Umożliwiaj rejestrację online – z opcją zaznaczenia potrzeb (np. winda, miejsce parkingowe, dodatkowy czas).

- Udostępnij wyniki badań online – to pomaga pacjentowi zaplanować transport lub pomoc.
- Wysyłaj zalecenia w wersji elektronicznej – np. e-mailem lub przez aplikację, z przypomnieniem o terminie kolejnej wizyty.

Czas wizyty

- Przeznacz więcej czasu na badanie – zwłaszcza gdy pacjent musi się przesiąść lub zmienić pozycję.
- Nie pośpieszaj – daj pacjentowi chwilę na odpowiedź lub przejście między gabinetami.
- Powtarzaj najważniejsze informacje – sprawdź, czy pacjent wszystko dobrze zrozumiał i ma okazję zadać pytania.

Obecność osoby towarzyszącej

- Jeśli pacjent tego chce – pozwól, by ktoś bliski był obecny w gabinecie i pomagał np. przy przesiadaniu.
- Zawsze rozmawiaj bezpośrednio z pacjentem – nawet jeśli jest z opiekunem.
- Zadbaj, by osoba wspierająca miała miejsce w poczekalni lub gabinecie.

Zakończenie wizyty

- Na końcu podsumuj wizytę – ustnie i na piśmie. Przekaż jasne zalecenia i informacje o leczeniu, terminach, wynikach.
- Pomóż w zaplanowaniu dalszych kroków – np. umawianiu badań, organizacji transportu czy konsultacji z fizjoterapeutą.
- Ułatw powrót – pomóż dojść do rejestracji, wyjścia lub wezwij asystę, jeśli pacjent tego potrzebuje.
- Podaj dane kontaktowe – np. telefon, e-mail lub inną formę dogodną dla pacjenta.

38.4 Pacjenta z niepełnosprawnością intelektualną lub w kryzysie zdrowia psychicznego

Pacjent z niepełnosprawnością intelektualną lub w kryzysie zdrowia psychicznego może odczuwać silny stres w czasie wizyty. Może mieć trudności z komunikacją i ze zrozumieniem procedur. Twoim zadaniem jest stworzyć spokojne i zrozumiałe warunki. Rozmawiaj jasno, z szacunkiem i dostosuj tempo spotkania do potrzeb pacjenta.

Dostępność przestrzeni, urządzeń i sprzętów

- Upewnij się, że pomieszczenia są dobrze oznaczone – użyj kolorów i prostych obrazków.
- Unikaj hałasu, intensywnych zapachów i migających świateł.
- Pozwól pacjentowi korzystać z własnych rzeczy sensorycznych – np. słuchawek wyciszających, koca obciążeniowego, piłeczki antystresowej.
- Zapewnij miejsce dla osoby towarzyszącej – nie każ jej czekać na zewnątrz.
- Zanim zaczniesz badanie, pokaż sprzęt i opisz jego działanie.
- Używaj prostych słów. W razie potrzeby wspomóż się:
  - modelami ciała,
  - manekinami,
  - planszami z obrazkami,
  - aplikacjami 3D pokazującymi badanie.

Dostępność informacji

- Używaj instrukcji w wersji łatwej do czytania – z ikonami lub zdjęciami.
- Przekazuj informacje o leczeniu prostym językiem.
- Możesz przedstawić zalecenia w formie:
  - obrazkowej (np. plansza z miejscem do zaznaczenia),
  - nagrania audio,
  - krótkiego filmiku pokazującego, co się wydarzy w gabinecie.
- Daj pacjentowi możliwość korzystania z komunikacji wspomagającej (AAC), np. tabletu, książki z obrazkami.
- Upewnij się, że placówka oferuje podstawowe narzędzia – np. tablice wyboru, symbole PCS, aplikacje do mowy (TTS).

Komunikacja podczas wizyty

- Mów prosto, jasno i konkretnie – najlepiej jedno zdanie na raz.
- Tłumacz każdy krok, np. „Teraz dotknę twojej ręki", „Zaraz usłyszysz dźwięk".
- Zachowaj spokojny ton głosu, patrz pacjentowi w oczy.
- Szanuj różne sposoby komunikacji – także gesty, mimikę, obrazki, rysunki, aplikacje.
- Możesz użyć pomocy wizualnej, np. rysunku, modelu ciała, aplikacji pokazującej schemat.

Badanie

- Jeśli to możliwe, pokaż pacjentowi sprzęt i pozwól go dotknąć – np. stetoskop, probówkę.
- Dostosuj tempo do potrzeb pacjenta – rób przerwy, jeśli trzeba.
- Pozwól osobie towarzyszącej być obecnej i wspierać pacjenta.
- Tłumacz procedury za pomocą pomocy dydaktycznych – np. plansz z obrazkami lub animacji pokazującej badanie.

Wsparcie emocjonalne i relacyjne

- Mów bezpośrednio do pacjenta – nie tylko do opiekuna.
- Daj pacjentowi czas na reakcję – także emocjonalną.
- Zachęcaj do zadawania pytań – w prosty i zrozumiały sposób.
- Uszanuj potrzebę przyniesienia własnych rzeczy sensorycznych – np. piłeczki do ściskania, poduszki.

Wsparcie technologiczne

- Pozwól opiekunowi pomóc w rejestracji elektronicznej.
- Umożliwiaj kontakt przez e-mail lub aplikacje do komunikacji (AAC).
- Przekazuj wyniki i zalecenia w prostych wersjach – z obrazkami lub nagraniem.

Czas wizyty

- Zaplanuj więcej czasu na wizytę, pacjent może mówić wolniej i potrzebować tłumaczenia.
- Zachowaj elastyczność – pozwól na przerwy, jeśli pacjent tego potrzebuje.
- Powtarzaj zalecenia, gdy to konieczne – także w formie graficznej.

Obecność osoby towarzyszącej

- Pozwól, aby opiekun był z pacjentem przez cały czas.
- Współpracuj z opiekunem – może pomóc zrozumieć zachowanie pacjenta.
- Zwracaj się jednak bezpośrednio do pacjenta – nie pomijaj go w rozmowie.

Zakończenie wizyty

- Podsumuj wizytę w prosty sposób – np. planszą: „Za tydzień: zastrzyk".
- Zaproponuj pomoc w dojściu do rejestracji lub wyjścia.
- Przekaż zalecenia w wersji graficznej, pisemnej (łatwy tekst) lub nagranej.

39. CHOROBY PŁUC (PULMONOLOGIA)

39.1 Pacjent z niepełnosprawnością wzroku

Osoby niewidome lub słabowidzące mają utrudniony kontakt ze swoim otoczeniem. Często trudniej im opisać objawy i znaleźć potrzebne informacje. Poniżej znajdziesz wskazówki, jak najlepiej im pomóc.

Dostępne informacje

- Zapewnij pacjentowi informacje w formie, którą wybierze. Mogą to być:
  - dokumenty w alfabecie Braille'a,
  - nagrania audio,
  - pliki cyfrowe zgodne z WCAG 2.1 (czytelne dla czytników ekranu).
- Podczas rozmowy mów prosto i krótkimi zdaniami,
- Opisuj otoczenie i co pacjent ma zrobić,
- Wszystkie ważne informacje powiedz na głos i przekaż pacjentowi w wybranej przez niego formie.

Organizacja przestrzeni

- Zadbaj o to, by pacjent łatwiej orientował się w budynku:
  - wykorzystuj znaczniki dźwiękowe, kody QR, piktogramy i napisy w kontrastowych kolorach i dużą czcionką (min. 14, bezszeryfowa),
  - zapewnij pomoc personelu medycznego lub asystenta dostępności przy przejściu do gabinetu czy poczekalni; osoba oprowadzająca powinna mówić, co mija po drodze.
- W gabinecie:
  - opisz, gdzie znajdują się meble, np. gdzie usiąść, gdzie leży aparat,
  - używaj oznaczeń dotykowych, np. tabliczek w Braille'u przy drzwiach lub wejściu do placówki.

Badanie

Zawsze mów pacjentowi, co robisz – zanim to zrobisz. Na przykład: „Teraz obejrzę na ekranie wynik prześwietlenia płuc.” Dzięki temu pacjent czuje się bezpieczniej i wie, czego się spodziewać.

Komunikacja i wsparcie emocjonalne

- Mów bezpośrednio do pacjenta, nie do osoby towarzyszącej.
- Używaj jego imienia, by pomóc mu zorientować się, że mówisz właśnie do niego.
- Mów spokojnie i prostym językiem. Odpowiadaj na pytania i wyjaśniaj wątpliwości.
- Zadawaj pytania o objawy, stosowane leczenie, korzystaj z technik aktywnego słuchania (np. powtórz, co usłyszałeś).
- Mów, zanim podejdziesz, dotkniesz lub poprosisz o zajęcie miejsca przy aparacie.
- Zadbaj o cichą przestrzeń, by pacjent dobrze Cię słyszał.
- Zapytaj, jakiej pomocy pacjent potrzebuje i co możesz mu zaproponować.
- Upewnij się, że pacjent czuje się bezpiecznie i wie, że otrzyma pomoc.

Technologie wspierające

- Dostosuj aplikacje do rejestracji, zapisy na badania i wyniki online powinny być zgodne ze standardem WCAG 2.1, by dało się je obsługiwać czytnikiem ekranu.
- Zadbaj o dostępność sprzętów pomocniczych:
  - urządzenia brajlowskie, lupy, powiększalniki pisma.

Czas wizyty

- Daj pacjentowi więcej czasu, jeśli tego potrzebuje – na opisanie objawów, zrozumienie
- diagnozy i poruszanie się po placówce.
- Nie spiesz się. Zrób przerwy, by pacjent mógł dopytać i przyswoić informacje.

Osoba towarzysząca i pies asystujący

- Zawsze mów do pacjenta, nie do osoby towarzyszącej.
- Pozwól osobie towarzyszącej zostać w gabinecie i wspierać pacjenta, jeśli to potrzebne.
- Przygotuj miejsce do siedzenia dla opiekuna.
- Jeśli pacjent przychodzi z psem asystującym, zadbaj o jego miejsce i miskę z wodą.

Zakończenie wizyty

- Podsumuj wizytę na głos: powiedz, co ustaliłeś, co trzeba zrobić dalej, jakie badania zlecasz, jak stosować leki i kiedy kolejna wizyta.
- Przekaż zalecenia w formie dostosowanej do pacjenta (Braille, audio, dokument elektroniczny).
- Jeśli trzeba, pomóż pacjentowi wyjść z gabinetu i dotrzeć do poczekalni lub wyjścia.

39.2 Pacjent z niepełnosprawnością słuchu

Pacjent głuchy lub słabosłyszący nawiązuje przede wszystkim kontakt wzrokowy, ale może mieć trudności w opisie swoich objawów, wykonanych badań i zastosowanych terapii w języku migowym lub na piśmie. Poniżej przedstawiamy szczególne potrzeby osób z niepełnosprawnością słuchu podczas wizyty lekarskiej.

Dostępność informacji

- Daj pacjentowi wybór, w jakiej formie chce otrzymywać informacje. Dostosuj się do jego potrzeb.
- Informacje o wizycie, badaniach, wynikach czy zaleceniach przekaż w dostępny sposób.

Możesz użyć:

  - tłumaczenia na polski język migowy,
  - filmów wideo z napisami,
  - wiadomości sms lub mms,
  - dokumentów papierowych lub elektronicznych (np. e-mail).

- Mów w prosty i zrozumiały sposób. Używaj krótkich zdań.
- Jeśli pacjent korzysta z aparatu słuchowego, włącz pętlę indukcyjną.
- Jeśli potrzebujesz tłumacza polskiego języka migowego, przekaż wszystkie informacje przez niego. Możesz też napisać je na kartce lub w komputerze.

Dostępność przestrzeni

- Ułatw pacjentowi poruszanie się. Zadbaj o:
  - czytelne tablice informacyjne,
  - plany budynku (najlepiej graficzne),
  - oznaczenia w kontrastowych kolorach i dużą, bezszeryfową czcionką (co najmniej 14 pkt),
  - piktogramy.
- Jeśli pacjent tego potrzebuje, poproś personel medyczny lub asystenta ds. dostępności, aby pomógł mu trafić do poczekalni czy gabinetu.
- Wskaż drogę i pokaż, gdzie ma się udać. Możesz wręczyć mu fiszkę z planem i zaznaczoną lokalizacją.

Badanie

- Przed wykonaniem każdej czynności powiedz pacjentowi, co zamierzasz zrobić. Na przykład: „Teraz obejrzę wynik prześwietlenia na ekranie.”
- Informuj go na bieżąco, co się dzieje. Dzięki temu będzie czuł się spokojniej i bezpieczniej.

Komunikacja i wsparcie emocjonalne

- Mów bezpośrednio do pacjenta, nie do tłumacza. Używaj jego imienia. Patrz mu w oczy.
- Odpowiadaj spokojnie i cierpliwie na pytania. Używaj prostych słów.
- Zadawaj pytania o jego stan zdrowia. Pokaż, że uważnie słuchasz – możesz powtarzać to,

co powiedział (parafrazować), dopytywać lub okazywać zrozumienie.
- Zadbaj o ciche otoczenie. Usiądź tak, aby pacjent dobrze widział Twoją twarz i tłumacza.
- Uprzedzaj o tym, że chcesz go dotknąć lub poprosić o podejście do aparatury.
- Powiedz pacjentowi, z jakiej pomocy może skorzystać. Zapewnij mu poczucie bezpieczeństwa.

Wsparcie technologiczne

- Zapewnij dostęp do tłumacza polskiego języka migowego – na miejscu lub online.
- Aplikacje i strony, przez które pacjent zapisuje się na wizytę czy odbiera wyniki, powinny być zgodne ze standardami WCAG 2.1 (czyli dostępne cyfrowo).
- Umożliw pacjentowi korzystanie ze sprzętu wspierającego, np.:
  - pętli indukcyjnej,
  - systemów FM, IR, Bluetooth,
  - komputera, tabletu, laptopa do kontaktu z tłumaczem.

Czas wizyty

- Zarezerwuj więcej czasu na wizytę. Pacjent może potrzebować więcej chwil, żeby zrozumieć pytania i odpowiedzieć.
- Daj mu przestrzeń na przemyślenie diagnozy i dopytanie o zalecenia.
- Nie spiesz się. Dostosuj tempo rozmowy do jego potrzeb.

Osoba towarzysząca

- Jeśli z pacjentem przyszła osoba bliska, która zna polski język migowy, wciąż zwracaj się bezpośrednio do pacjenta.
- Pozwól osobie towarzyszącej wspierać pacjenta, jeśli on tego chce lub potrzebuje.

Zakończenie wizyty

- Na koniec wizyty jasno powiedz, co ustaliliście. Przekaż:
  - termin kolejnej wizyty,
  - potrzebne badania i terapie,
  - nazwę i dawkowanie leków.
- Jeśli trzeba, przekaż te informacje w polskim języku migowym lub na piśmie.
- Daj pacjentowi zalecenia w formie dostosowanej do jego potrzeb (np. na kartce lub e-mailem).
- Zapytaj, czy potrzebuje pomocy w dotarciu do poczekalni lub wyjścia. Jeśli tak – zapewnij ją.

39.3 Pacjent z niepełnosprawnością ruchową

Pacjent poruszający się na wózku, z chodzikiem, o kulach lub z laską, może mieć trudności w przemieszczaniu się i dotarciu do miejsca docelowego. Poniżej przedstawiamy szczególne potrzeby osób z niepełnosprawnością ruchową podczas wizyty lekarskiej

Dostępność informacji

Zapewnij informacje w formie dostosowanej do potrzeb pacjenta na podstawie jego wyboru:

- Informacje o wizycie, diagnozie, zaleceniach powinny być dostępne w formatach takich jak:
  - dokumentów pisemnych,
  - wiadomości tekstowych sms, mms
  - dokumentów pisemnych tradycyjnych, elektronicznych – email.
  - dokumentów cyfrowych zgodnych z WCAG 2.1,
- Zrozumiała komunikacja ustna:
  - przekazuj informacje w sposób prosty, krótkimi zdaniami, opisuj drogę dojścia, możliwe bariery architektoniczne i sposób postępowania pacjenta,
  - wszystkie istotne informacje przekazuj werbalnie oraz na wybranym nośniku (dokumenty pisane, cyfrowe - email) i dokładnie je wyjaśniaj.

Pomoc w orientacji przestrzennej

- Technologia i oznaczenia, które możesz zapewnić pacjentowi:
  - zadbaj o czytelne oznaczenia w kontrastowych kolorach i dużą czcionką (bezszeryfową, minimum 14 punktów).
  - umieść czytelne piktogramy, które pokazują kierunek i funkcję pomieszczeń.
- Zaproponuj pacjentowi pomoc personelu medycznego lub asystenta ds. dostępności w dotarciu do gabinetu, poczekalni, windy czy podnośnika.
- Sprawdź, czy pacjent może swobodnie dostać się na wizytę: przez podjazd, pochylnię, windę, dostępne wejście, szerokie korytarze i drzwi do gabinetu.

Dostępność przestrzeni

- Powiedz pacjentowi, gdzie znajdują się windy, toalety, poczekalnie.
- Opisz układ mebli w gabinecie i sprzętu medycznego (np. gdzie stoi aparatura, ile jest miejsca na manewrowanie, jak szerokie są drzwi).

Badanie

- Przed każdym działaniem powiedz pacjentowi, co zamierzasz zrobić (np. „Teraz obejrzę wynik prześwietlenia na ekranie”).
- Informuj o przebiegu całej wizyty. Pacjent czuje się wtedy bezpieczniej i spokojniej.

Komunikacja i wsparcie emocjonalne

- Zwracaj się bezpośrednio do pacjenta, nie do opiekuna.
- Używaj jego imienia – pokaż, że to on jest dla Ciebie najważniejszy.
- Mów prostym językiem, spokojnie i cierpliwie.
- Odpowiadaj na pytania, rozwiewaj wątpliwości.
- Zadawaj pytania o stan zdrowia i objawy. Używaj technik aktywnego słuchania: parafrazuj, wyjaśniaj, pokazuj, że słuchasz.
- Nie dotykaj wózka, chodzika ani innych sprzętów pacjenta bez jego zgody.
- Zadbaj o ciszę i spokój w gabinecie.

- Uprzedzaj pacjenta, gdy chcesz go dotknąć lub gdy ma usiąść przy aparaturze.
- Powiedz, z jakiej pomocy może skorzystać – opisz konkretne możliwości.
- Zapewnij pacjenta, że może liczyć na Twoje wsparcie i pomoc w zrozumieniu wszystkich informacji.

Wsparcie technologiczne

- Umożliwiaj kontakt z placówką bez wychodzenia z domu:
  - telefon, SMS, MMS, e-mail.
- Zadbaj o dostępność rejestracji, wyników badań i zapisów na wizyty:
  - strona internetowa i aplikacje muszą być zgodne z WCAG 2.1 (standardy dostępności dla osób z niepełnosprawnością).
- Używaj podnośnika, gdy pacjent potrzebuje transferu na fotel do badania.
- Zastosuj siedzisko z regulowaną wysokością, aby pacjent mógł łatwiej usiąść.

Czas wizyty

- Pamiętaj, że pacjent z niepełnosprawnością ruchową może potrzebować więcej czasu na wejście, przemieszczenie się i zajęcie miejsca.
- Dostosuj tempo wizyty. Daj pacjentowi czas na zrozumienie informacji i zadanie pytań.

Wsparcie osoby towarzyszącej

- Pacjent może przyjść z opiekunem, który mu pomaga się poruszać (np. wózek, chodzik, kule).
- Zawsze mów do pacjenta, a nie do osoby towarzyszącej.
- Pozwól, żeby osoba towarzysząca została w gabinecie i wspierała pacjenta, jeśli to konieczne.
- Zapewnij jej wygodne miejsce do siedzenia.

Zakończenie wizyty

- Wyjaśnij pacjentowi, co ustaliliście. Powiedz, kiedy i gdzie odbędzie się następna wizyta, jakie badania są potrzebne, jakie leki ma przyjmować i w jakich dawkach.
- Przekaż zalecenia w formie papierowej lub elektronicznej – tak, żeby pacjent mógł z nich łatwo skorzystać.
- Zapytaj, czy pacjent potrzebuje pomocy w dotarciu do wyjścia lub poczekalni.
- Jeśli tak – zorganizuj wsparcie.

39.4 Pacjent z niepełnosprawnością intelektualną lub w kryzysie zdrowia psychicznego

Pacjent z niepełnosprawnością intelektualną lub w kryzysie zdrowia psychicznego może mieć trudność w opowiedzeniu o swoich objawach. Może też mieć problem z rozumieniem i zapamiętywaniem informacji. Poniżej znajdziesz wskazówki, jak możesz go wesprzeć w czasie wizyty.

Dostępność informacji

- Zapewnij pacjentowi informacje w takiej formie, jakiej potrzebuje i jaką wybierze.
- Przekazuj informacje o wizycie, diagnozie, badaniach i zaleceniach w sposób zrozumiały, na przykład:
  - w prostym piśmie,
  - w wiadomościach SMS lub MMS,
  - w e-mailu napisanym prostym językiem,
  - w dokumentach elektronicznych, które spełniają standard WCAG 2.1 (czyli są dostępne cyfrowo).
- Podczas rozmowy mów prosto i jasno:
  - używaj krótkich zdań,
  - mów, co się dzieje dookoła,
  - wytłumacz, co pacjent ma zrobić,
  - powtarzaj najważniejsze informacje.
- Wyjaśnij wszystko dokładnie ustnie i w formie pisemnej

Pomoc w orientacji przestrzennej

- Zadbaj o oznaczenia w placówce, które ułatwią pacjentowi poruszanie się:
  - zastosuj duże litery, bezszeryfową czcionką (minimum 14 punktów),
  - użyj kontrastowych kolorów,
  - wprowadź czytelne piktogramy.
- Zapewnij pacjentowi pomoc personelu medycznego lub asystenta ds. dostępności. Poprowadź go do gabinetu lub poczekalni.
- Jeśli trzeba, wskaż pacjentowi drogę do gabinetu i wręcz prostą mapkę z zaznaczonym miejscem.

Badanie

- Przed każdym działaniem wyjaśnij, co zamierzasz zrobić (np. „Teraz obejrzę wynik prześwietlenia na ekranie”).
- Informuj pacjenta na każdym etapie wizyty. Dzięki temu będzie czuł się pewniej i spokojniej.

Komunikacja i wsparcie emocjonalne

- Mów do pacjenta, nie do osoby towarzyszącej.
- Używaj jego imienia – to daje mu poczucie, że jest ważny.
- Jeśli potrzebujesz informacji od opiekuna, zapytaj pacjenta o zgodę i dopiero potem zwróć się do osoby towarzyszącej.
- Bądź cierpliwy. Mów prostym językiem.
- Odpowiadaj na pytania pacjenta i rozwiewaj jego wątpliwości.
- Słuchaj aktywnie – powtarzaj własnymi słowami to, co mówi pacjent, doprecyzuj, zadaj pytania otwarte lub zamknięte.
- Zadbaj o ciche i spokojne miejsce. Nie przemieszczaj się bez potrzeby. Zachowaj dystans,

by pacjent czuł się bezpiecznie.
- Uprzedzaj pacjenta o każdym działaniu: podejściu, dotyku, badaniu.
- Powiedz pacjentowi, jakiej pomocy może od Ciebie oczekiwać.

Wsparcie technologiczne

- Korzystaj z aplikacji dostosowanych do potrzeb pacjentów z niepełnosprawnością psychiczną lub intelektualną.
- Pamiętaj, że strony internetowe, aplikacje do umawiania wizyt, wyników badań czy terapii powinny być zgodne ze standardem WCAG 2.1.
- Udostępnij pacjentowi sprzęty wspierające komunikację, na przykład:
  - symbole, piktogramy, tablice komunikacyjne, modele,
  - elektroniczne urządzenia wspomagające mowę lub zrozumienie informacji.

Czas wizyty

- Zaplanuj więcej czasu na wizytę.
- Pacjent może potrzebować więcej czasu, żeby:
  - opowiedzieć o objawach,
  - zrozumieć diagnozę,
  - zapamiętać zalecenia.
- Nie śpiesz się.
- Dostosuj tempo wizyty tak, by pacjent mógł spokojnie zadać pytania i wszystko przyswoić.

Wsparcie osoby towarzyszącej

- Pacjent może korzystać z pomocy opiekuna.
- Zwracaj się do pacjenta – nie do opiekuna.
- Pozwól osobie towarzyszącej wspierać pacjenta, jeśli jest to potrzebne.
- Zapewnij jej miejsce w gabinecie.

Zakończenie wizyty

- Podsumuj wizytę i zalecenia – powiedz wyraźnie, co pacjent ma zrobić.
- Powiedz, kiedy ma się zgłosić na kolejną wizytę, jakie badania musi wykonać
- i jakie leki ma brać.
- Wręcz pacjentowi zalecenia w prostym piśmie – na papierze lub w formie elektronicznej.
- Zaoferuj pomoc w dotarciu do wyjścia lub poczekalni, jeśli pacjent tego potrzebuje.

40. PSYCHIATRIA

Pacjenci z niepełnosprawnościami mają szczególne potrzeby w czasie wizyty u psychiatry. Diagnoza opiera się głównie na rozmowie i opisie objawów – nie używasz tu badań diagnostycznych. Dlatego kluczowy jest dobry kontakt z pacjentem i jasna komunikacja. Dzięki temu lepiej rozpoznasz problem i udzielisz właściwych zaleceń. Zadbaj, by pacjent czuł

się bezpiecznie i zrozumiał, co się dzieje. Pomoże mu to korzystać z wizyty na takich samych zasadach jak inni. Jeśli pacjentem jest dziecko, zadbaj o odpowiednie wyposażenie gabinetu – przytulanki, zabawki, kolorowe książeczki, kredki, rysunki na ścianach. Dopasuj kolory wnętrza i meble do wieku dziecka.

40.1 Pacjent z niepełnosprawnością wzroku

Dostępność informacji

- Zapewnij pacjentowi informacje w formie, którą sam wybierze.
- Informacje o wizycie, diagnozie i zaleceniach mogą być przygotowane jako:
  - tekst w alfabecie Braille'a,
  - plik dźwiękowy,
  - dokument cyfrowy zgodny ze standardem WCAG 2.1 (czytelny dla czytników ekranu).
- Podczas rozmowy:
  - używaj prostych słów i krótkich zdań,
  - opisz otoczenie i co się będzie działo,
  - przekaż ważne informacje na głos i w dodatkowej, wybranej przez pacjenta formie,
  - wszystko dokładnie wyjaśnij.

Pomoc w orientacji przestrzennej

- Możesz zastosować:
  - znaczniki dźwiękowe z nagraniem,
  - kody QR z informacją,
  - oznaczenia graficzne,
  - napisy o dużym kontraście i czcionce bez ozdobników (minimum 14 pkt),
  - piktogramy.
- Jeśli pacjent tego potrzebuje:
  - zaproś personel lub asystenta ds. dostępności, by pomógł pacjentowi dojść do gabinetu czy poczekalni,
  - w czasie przejścia opisz mu, co mija po drodze,
- W samym gabinecie i poczekalni opisz, gdzie jest krzesło, biurko, inne meble i przedmioty.
- Ułatw pacjentowi poruszanie się, zadbaj o wypukłe oznaczenia i tabliczki z Braille'em przy drzwiach i wejściu do placówki.

Badanie

- Zanim zaczniesz działać, powiedz pacjentowi, co się zaraz wydarzy.
- Na przykład: „Teraz zadam Panu kilka pytań o samopoczucie".
- Informuj o każdej czynności – to pomoże pacjentowi czuć się bezpiecznie.

Komunikacja i wsparcie emocjonalne

W trakcie rozmowy:

- zwracaj się bezpośrednio do pacjenta, nie do osoby towarzyszącej,
- mów jego imię – to pomoże mu się zorientować, że mówisz do niego,
- odpowiadaj cierpliwie i jasno na pytania,
- stosuj aktywne słuchanie: powtarzaj ważne rzeczy własnymi słowami, doprecyzowuj, okazuj zrozumienie,
- nie przemieszczaj się – pacjent powinien dobrze Cię słyszeć,
- zapewnij spokojne, ciche otoczenie,
- powiedz, na jaką pomoc pacjent może liczyć.

- Daj poczucie bezpieczeństwa, zapewnij pacjenta, że go wspierasz i pomożesz mu zrozumieć, co się dzieje.

Wsparcie technologiczne

- Zadbaj o dostępność aplikacji i stron internetowych:
  - muszą być zgodne z WCAG 2.1,
  - powinny działać z czytnikami ekranu.
- Pozwól pacjentowi korzystać z urządzeń wspierających, np. brajlowskich notatników, lup, powiększalników pisma.

Czas wizyty

Pacjent może potrzebować więcej czasu, żeby opowiedzieć o swoich objawach, zrozumieć diagnozę i poruszać się po placówce, nie spiesz się – daj mu przestrzeń na pytania i przyswojenie informacji.

Osoba towarzysząca i pies asystujący

- Jeśli pacjent przychodzi z opiekunem:
  - zawsze zwracaj się do pacjenta,
  - pozwól opiekunowi pomóc, jeśli jest taka potrzeba.
- Jeśli pacjentowi towarzyszy pies przewodnik:
  - zapewnij mu miejsce w gabinecie i miskę z wodą.

Zakończenie wizyty

- Podsumuj wizytę na głos powiedz, co ustaliliście, jaki jest plan leczenia, jakie leki pacjent ma przyjmować i kiedy ma się zgłosić na kolejną wizytę.
- Przekaż zalecenia w wybranej przez pacjenta formie: Braille, plik audio lub dokument cyfrowy.
- Pomóż pacjentowi wyjść, jeśli potrzebuje, zaproponuj pomoc w dotarciu do wyjścia lub poczekalni.

40.2 Pacjent z niepełnosprawnością słuchu

Pacjent głuchy lub słabosłyszący zazwyczaj szuka kontaktu wzrokowego. Może mieć trudność w opisaniu objawów w języku migowym lub na piśmie. Poniżej znajdziesz wskazówki, jak wspierać taką osobę podczas wizyty.

Dostępność informacji

- Zapewnij pacjentowi informacje w takiej formie, jakiej potrzebuje. Informacje o wizycie, diagnozie i zaleceniach przekaż w formie:
  - tłumaczenia na polski język migowy,
  - pliku wideo,
  - wiadomości SMS lub MMS,
  - dokumentów pisemnych – papierowych lub elektronicznych (np. e-mail).
- Używaj prostego języka i krótkich zdań.
- Skup się na tym, co pacjent ma zrobić.
- Przekazuj informacje w polskim języku migowym, używaj pętli indukcyjnej, jeśli pacjent ma aparat słuchowy.
- Dokładnie wyjaśniaj każdą ważną informację.

Pomoc w orientacji przestrzennej

- Ułatw pacjentowi poruszanie się po placówce.
- Używaj narzędzi wspierających orientację, takich jak:
  - tablice informacyjne,
  - plany graficzne,
  - kontrastowe oznaczenia z dużą, bezszeryfową czcionką (minimum 14),
  - piktogramy.
- Zapewnij pomoc w dotarciu do odpowiedniego miejsca. Może to być asystent ds. dostępności.
- Wskaż drogę do gabinetu lub poczekalni. Możesz też wręczyć pacjentowi fiszkę z planem i zaznaczonym celem.

Badanie

- Przed wykonaniem każdej czynności poinformuj pacjenta, co zamierzasz zrobić. Na przykład: „Teraz dam Pani/Panu test do wypełnienia”.
- Upewnij się, że pacjent wie, co się dzieje na każdym etapie wizyty – to daje mu poczucie komfortu.

Komunikacja i wsparcie emocjonalne

- Zawsze zwracaj się bezpośrednio do pacjenta – nie do tłumacza polskiego języka migowego. Użyj imienia pacjenta, by było jasne, że mówisz właśnie do niego. Utrzymuj kontakt wzrokowy.
- Mów spokojnie i prostym językiem. Odpowiadaj cierpliwie na pytania pacjenta.
- Sprawdzaj, jak pacjent się czuje psychicznie. Zadawaj pytania i stosuj techniki aktywnego słuchania, np. parafrazuj, wyjaśniaj, odzwierciedlaj.
- Upewnij się, że pacjent czuje się bezpiecznie. Powiedz mu jasno, że ma Twoje wsparcie i może liczyć na pomoc.
- Stwórz spokojne warunki. Usiądź tak, by pacjent i tłumacz polskiego języka migowego

dobrze Cię widzieli.
- Pokaż, z jakich form pomocy pacjent może skorzystać.

Wsparcie technologiczne

- Zapewnij dostęp do tłumacza polskiego języka migowego online.
- Upewnij się, że aplikacje do rezerwacji wizyt i portale z wynikami badań spełniają standardy WCAG 2.1.
- Udostępnij sprzęt wspierający, taki jak:
- komputer, tablet, laptop ze słuchawkami i kamerą do tłumaczenia online,
- pętla indukcyjna,
- systemy FM, IR, Bluetooth i inne.

Czas wizyty

- Zarezerwuj więcej czasu na wizytę. Pacjent może potrzebować dłuższej rozmowy, by opisać objawy, zrozumieć diagnozę i zalecenia.
- Nie spiesz się. Dostosuj tempo wizyty, aby pacjent mógł wszystko przemyśleć i zadać pytania.

Wsparcie osoby towarzyszącej

Jeśli pacjent przychodzi z bliską osobą, która zna polski język migowy, to:

- rozmawiaj nadal przede wszystkim z pacjentem – nie z osobą towarzyszącą,
- pozwól tej osobie wspierać pacjenta, jeśli to konieczne.

Zakończenie wizyty

- Podsumuj wizytę wyraźnie. Przekaż najważniejsze informacje i zalecenia w formie zrozumiałej dla pacjenta – ustnie, pisemnie lub przez tłumacza polskiego języka migowego. Poinformuj o kolejnej wizycie, lekach i ich dawkowaniu.
- Wręcz pacjentowi zalecenia w wersji dopasowanej do jego potrzeb – np. na piśmie.
- Zapytaj, czy pacjent potrzebuje pomocy w drodze do wyjścia lub poczekalni. Jeśli tak – zapewnij taką pomoc.

40.3 Pacjent z niepełnosprawnością ruchową

Pacjent, który porusza się na wózku, z chodzikiem, kulami lub laską, może mieć trudność z dotarciem na wizytę i poruszaniem się po placówce. Zadbaj o to, żeby wizyta była dla niego możliwie łatwa i bezpieczna.

Dostępność informacji

- Zapewnij pacjentowi informacje w formie, którą wybierze:
  - w formie pisemnej – na papierze lub mailem,
  - jako wiadomości sms lub mms,
  - w wersji cyfrowej zgodnej ze standardami WCAG 2.1.

- Mów prostym językiem, używaj krótkich zdań. Wyjaśnij:
  - jak dojść do gabinetu,
  - jakie bariery mogą się pojawić,
  - co pacjent powinien zrobić.
- Upewnij się, że pacjent rozumie informacje. Przekaż je także w wybranej formie pisemnej lub elektronicznej.

Pomoc w orientacji przestrzennej

- Zadbaj o to, żeby pacjent łatwo znalazł drogę:
- Używaj czytelnych oznaczeń:
  - w kontrastowych kolorach,
  - dużą, bezszeryfową czcionką (minimum 14 punktów),
  - z piktogramami.
- Zapewnij pomoc personelu medycznego lub asystenta ds. dostępności, jeśli pacjent tego potrzebuje:
  - przy przejściu do gabinetu lub poczekalni,
  - przy skorzystaniu z windy lub podnośnika.
- W razie potrzeby opisz pacjentowi rozmieszczenie mebli i sprzętów w poczekalni i gabinecie.

Badanie

- Zanim coś zrobisz, powiedz pacjentowi, co planujesz (np. „Teraz zadam Panu/Pani kilka pytań o samopoczucie").
- Informuj pacjenta na bieżąco. Dzięki temu czuje się bezpieczniej i spokojniej.

Komunikacja i wsparcie emocjonalne

- Zwracaj się bezpośrednio do pacjenta – nie do osoby towarzyszącej. Używaj jego imienia. Dzięki temu pacjent wie, że mówisz do niego.
- Okaż empatię mów cierpliwie i prostym językiem, odpowiadaj na pytania, rozwiewaj wątpliwości.
- Zapytaj o samopoczucie psychiczne. Słuchaj aktywnie – możesz np. powtórzyć, podsumować lub wyjaśnić, co usłyszałeś.
- Nie dotykaj wózka ani chodzika pacjenta.
- Zapewnij spokojne i ciche otoczenie.
- Powiedz pacjentowi, jakiej pomocy może od Ciebie oczekiwać.
- Upewnij pacjenta, że otrzyma od Ciebie pełne wsparcie i że nie musi się obawiać.

Wsparcie technologiczne

- Zapewnij możliwość kontaktu z placówką bez konieczności osobistej wizyty – np. przez:
  - telefon,
  - sms, mms,
  - email.

- Aplikacje i strony internetowe placówki powinny spełniać standard WCAG 2.1.
- Zadbaj o sprzęt wspierający – np. komputery, tablety, systemy online.

Czas wizyty

- Zarezerwuj więcej czasu na wizytę, jeśli pacjent może potrzebować:
  - pomocy w poruszaniu się,
  - dłuższego wejścia i wyjścia z gabinetu.
- Nie spiesz się. Daj pacjentowi czas na zadanie pytań, zrozumienie informacji, spokojną rozmowę.

Wsparcie osoby towarzyszącej

- Pacjent może przyjść z opiekunem lub przewodnikiem.
- Rozmawiaj z pacjentem, nie z osobą towarzyszącą.
- Pozwól, by osoba towarzysząca pomogła pacjentowi, jeśli jest taka potrzeba.
- Zadbaj o to, żeby w gabinecie było miejsce dla tej osoby.

Zakończenie wizyty

- Podsumuj najważniejsze informacje powiedz, co ustaliliście, przypomnij termin kolejnej wizyty, wymień leki i sposób ich stosowania.
- Wręcz pacjentowi zalecenia w dostosowanej formie – pisemnie lub elektronicznie.
- Jeśli pacjent tego potrzebuje, pomóż mu dotrzeć do wyjścia lub poczekalni.

40.4 Pacjent z niepełnosprawnością intelektualną lub w kryzysie zdrowia psychicznego

Pacjent z niepełnosprawnością intelektualną lub w kryzysie zdrowia psychicznego może mieć trudności z opisaniem swoich objawów, rozumieniem informacji i kontaktem z otoczeniem. Poniżej znajdziesz wskazówki, jak możesz go wspierać podczas wizyty

Dostępność informacji

- Dostosuj sposób przekazywania informacji do możliwości pacjenta. Zapytaj go, jaką formę wybiera.
- Przekazuj informacje o wizycie, diagnozie i zaleceniach w formie:
  - dokumentów pisanych prostym językiem,
  - wiadomości sms lub mms,
  - e-maili napisanych prostym językiem,
  - dokumentów cyfrowych zgodnych ze standardem WCAG 2.1.
- Rozmawiaj prostym językiem, używaj krótkich zdań. Opisuj otoczenie i co pacjent ma zrobić.
- Przekazuj wszystkie ważne informacje ustnie. Dodatkowo daj je pacjentowi w formie pisemnej lub elektronicznej i wytłumacz je dokładnie.

Pomoc w orientacji przestrzennej

- Pomóż pacjentowi odnaleźć się w placówce. Ułatw mu orientację, stosując:
  - oznaczenia w kontrastowych kolorach,
  - czytelne piktogramy,
  - napisy bezszeryfową czcionką, co najmniej wielkości 14 punktów.
- Zapewnij wsparcie personelu lub asystenta ds. dostępności, który pomoże pacjentowi dotrzeć do gabinetu lub poczekalni.
- Pokaż pacjentowi drogę do odpowiedniego miejsca. Możesz wręczyć mu fiszkę z planem budynku i zaznaczoną trasą.

Badanie

- Zanim coś zrobisz, powiedz pacjentowi, co się wydarzy. Np. „Teraz zadam Panu/Pani kilka pytań o samopoczucie."
- Informuj pacjenta na każdym etapie wizyty. Dzięki temu będzie czuł się spokojniej i pewniej.

Komunikacja i wsparcie emocjonalne

- Zawsze zwracaj się bezpośrednio do pacjenta, używaj jego imienia. To pomaga mu zrozumieć, że jest najważniejszą osobą w czasie wizyty.
- Jeśli potrzebujesz uzupełnić informacje, zapytaj pacjenta, czy możesz porozmawiać z osobą towarzyszącą. Dopiero potem zwróć się do niej.
- Rozmawiaj cierpliwie i prostym językiem. Odpowiadaj na pytania i rozwiewaj wątpliwości pacjenta.
- Zadawaj pytania dotyczące jego samopoczucia psychicznego.
- Używaj technik aktywnego słuchania, takich jak: parafraza, klaryfikacja, odzwierciedlanie, pytania otwarte i zamknięte.
- Zapewnij spokojne i ciche otoczenie. Nie przemieszczaj się, żeby pacjent czuł się bezpiecznie.
- Wyjaśnij, jaką pomoc pacjent może uzyskać i czego może oczekiwać.
- Daj pacjentowi poczucie bezpieczeństwa. Upewnij go, że może liczyć na Twoje wsparcie i zrozumienie.

Wsparcie technologiczne

- Zapewnij aplikacje i narzędzia dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością psychiczną lub intelektualną.
- Jeśli pacjent korzysta ze stron internetowych lub aplikacji do rejestracji lub odbioru wyników badań, upewnij się, że są one zgodne ze standardami WCAG 2.1.
- Pozwól pacjentowi korzystać ze sprzętu wspomagającego komunikację, np. symboli, tablic, urządzeń elektronicznych czy infografik (AAC

Czas wizyty

- Pamiętaj, że pacjent może potrzebować więcej czasu, by:
  - opisać objawy,
  - zrozumieć diagnozę,
  - zapamiętać zalecenia.
- Dostosuj tempo wizyty. Nie spiesz się. Pozwól pacjentowi na spokojne zadanie pytań i zrozumienie informacji.

Wsparcie osoby towarzyszącej

- Pacjent może przyjść z opiekunem lub przewodnikiem.
- Rozmawiaj przede wszystkim z pacjentem.
- Pozwól osobie towarzyszącej wspierać pacjenta, jeśli to konieczne.
- Zapewnij miejsce dla osoby towarzyszącej w gabinecie.

Zakończenie wizyty

- Podsumuj ustnie wizytę. Powiedz pacjentowi:
  - co ustaliliście,
  - jakie są zalecenia,
  - kiedy ma się zgłosić ponownie,
  - jakie leki i w jakiej dawce ma przyjmować.
- Przekaż zalecenia w formie dopasowanej do pacjenta – pisemnie lub elektronicznie.
- Zapewnij pomoc w dojściu do wyjścia lub poczekalni, jeśli pacjent tego potrzebuje.

BIBLIOGRAFIA

1) Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2012 poz. 1169).

2) PN-92/N-01256/02 – Znaki bezpieczeństwa. Ewakuacja.

3) Norma ISO 21542:2011 – Building construction – Accessibility and usability of the built environment.

4) Norma PN – EN 12464 -1:2003 (U) – Światło i oświetlenie.

5) Norma PN-B-02151: 2015 – Akustyka budowlana. Ochrona przed hałasem w budynkach.

6) Norma PN-EN 13201-5:2016-03 – Oświetlenie dróg – część 5: Wskaźniki efektywności energetycznej.

7) Norma PN-EN 14231:2004 – Metody badań kamienia naturalnego – oznaczanie odporności na poślizg z użyciem przyrządu wahadłowego (antypoślizgowość podłoża).

8) Norma DIN 51097 Badanie powłok posadzkowych. Określenie oporu poślizgu stref mokrych.

9) Norma DIN 51130 Badanie powłok posadzkowych. Oznaczanie zdolności hamowania poślizgu; pomieszczenia i strefy robocze o zwiększonym ryzyku poślizgu; metoda marszowa; płaszczyzna pochyła.

10) Norma PN – EN 60118-4 2015-06 – Elektroakustyka – aparaty słuchowe, część 4: Układy pętli indukcyjnych wykorzystywane do współpracy z aparatami słuchowymi - natężenie pola magnetycznego.

11) The Assesment of Floor Slip Resistance. The UK Slip Resistance Group Guidelines, wyd. 5/2016; norma PN-EN 15534-4:2015 Kompozyty wytworzone z materiałów na bazie celulozy i tworzyw termoplastycznych (powszechnie zwane kompozytami polimerowodrzewnymi (WPG) lub kompozytami z włóknem naturalnym (NFC)) Część 4: Specyfikacje profili podłogowych i płytek; Ambroziak A. Badanie odporności na poślizg powłok żywicznych, Materiały Budowlane 9/2017 (541), s. 35–37; Workplace health, safety and welfare. Workplace (Health, Safety and Welfare). Regulations 1992. Approved Code of Practice, L24 HSE Books 1992; ISBN 978 0.

12) Norma PN – EN 81-70:2005 – Przepisy bezpieczeństwa dotyczące budowy i instalowania dźwigów – szczególne zastosowania dźwigów osobowych i towarowych, część 70: Dostępność dźwigów dla osób, w tym osób niepełnosprawnych.

13) Norma PN-ISO 4190-1:1996 – Urządzenia dźwigowe. Dźwigi klasy I, II i III.
14) Norma PN-EN 81-40:2021-02.

15) Norma PN-83/B-03430/Az3:2000. Wentylacja w budynkach mieszkalnych zamieszkania zbiorowego i użyteczności publicznej – wymagania.

16) Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1300/2014 z dnia 18 listopada 2014 r. w sprawie technicznych specyfikacji interoperacyjności odnoszących się do dostępności systemu kolei Unii dla osób niepełnosprawnych i osób o ograniczonej możliwości poruszania się.

17) Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 Kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. 2019 poz. 1065, ze zm.).

18) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2019 poz. 959).

19) Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 3 lipca 2003 r. w sprawie szczegółowych warunków technicznych dla znaków i sygnałów drogowych oraz urządzeń bezpieczeństwa ruchu drogowego i warunków ich umieszczania na drogach, zał. 3. Szczegółowe warunki techniczne dla sygnałów drogowych i warunki ich umieszczania na drogach (Dz. U. 2003 poz. 2181 z późn. zm.).

20) Rozporządzenie Ministra Transportu i Gospodarki Morskiej z dnia 2 marca 1999 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać drogi publiczne i ich usytuowanie (Dz. U. 2016 poz. 124).

21) Rozporządzenie Ministra Transportu i Gospodarki Morskiej z dnia 30 maja 2000 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać drogowe obiekty inżynierskie i ich usytuowanie (Dz. U. 2000 poz. 735 z późn. zm.).

22) Rozporządzenie Ministrów Infrastruktury oraz Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 31 lipca 2002 r. w sprawie znaków i sygnałów drogowych (Dz. U. 2002 poz. 1393 z późn. zm.).

23) Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów.

24) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U. 2012 poz. 526).

25) Standardy dostępności budynków dla osób z niepełnosprawnościami publikowane na stronie budowlaneabc.gov.pl.
26) Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. 2020 poz. 1062 ze zm.).

27) Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. 2017 poz. 1824).

28) Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. 2017 poz. 128).

29) Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1409 ze zm.).

30) Ustawa z dnia 21 marca 1985 r. o drogach publicznych (Dz. U. 2016 poz. 1440).

31) Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1320 ze zm.).

32) Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426 ze zm.).

33) Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz. U. 2016 poz. 1907).

34) Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. 2020 poz. 1333 ze zm.).

35) Załącznik nr 2 do Wytycznych Ministra Inwestycji i Rozwoju w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 w zakresie równości i dostępności (Minister Inwestycji i Rozwoju, wersja z 5 kwietnia 2018 r. ze zm.).

36) Kowalski K. Projektowanie bez barier – Wytyczne wyd. Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji.

37) Wysocki M., Załuski D. – Ekspertyza w zakresie dostępności kolejowych obiektów obsługi podróżnych z niepełnosprawnościami oraz ograniczoną możliwością poruszania – ekspertyza opracowana na zlecenie UTK, Warszawa, 2017.

38) Obwieszczenie Ministra Rozwoju i Technologii Z dnia 15 kwietnia 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.

39) Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych. (Dz.U. 2019 poz. 848).

40) Ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o zmianie ustawy o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych oraz ustawy - Ordynacja podatkowa (Dz.U. 2023 poz. 511).

41) Ustawa z dnia 26 kwietnia 2024 r. o zapewnianiu spełniania wymagań dostępności niektórych produktów i usług przez podmioty gospodarcze (Dz.U. 2024 poz. 731).

42) Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.1 (Autoryzowane tłumaczenie na język polski (https://www.w3.org/Translations/WCAG21-pl/)).

43) Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/2102 z dnia 26 października 2016 r. w sprawie dostępności stron internetowych i aplikacji mobilnych organów sektora publicznego (Tekst mający znaczenie dla EOG).

44) Accessibility requirements for ICT products and services EN 301 549 V3.2.1 (2021-03).

45) Warunki techniczne publikacji oraz struktura dokumentu elektronicznego deklaracji dostępności BiP MC (https://mc.bip.gov.pl/objasnienia-prawne/warunki-techniczne-publikacji-oraz-struktura-dokumentu-elektronicznego-deklaracji-dostepnosci.html).
46) Europejskie standardy przygotowania tekstu łatwego do czytania i zrozumienia (PDF - chrome- extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://niepelnosprawni.gov.pl/container/publikacje/projektowanie-uniwersalne/informacja-dla-wszystkich.pdf).

47) Wytyczne dotyczące realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021–2027. Minister Funduszy i Polityki Regionalnej, Wytyczne zostały wydane na podstawie art. 5 ust. 1 pkt 12 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz. U. poz. 1079, z późn. zm.).

ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1 Wykaz sprzętów
Załącznik nr 2 Lista pytań kontrolnych
Załącznik nr 3 Dostępność jako proces
Załącznik nr 4 Komunikacja z osobami ze szczególnymi potrzebami
Załącznik nr 5 Standard dostępnej wizyty medycznej
Załącznik nr 6 Zasady savoir-vivre wobec osób ze szczególnymi potrzebami
Załącznik nr 7 Kompetencje cyfrowe