



Ministerstwo  
Zdrowia



Dostępność **Plus**

# STANDARD DOSTĘPNOŚCI

## AMBULATORYJNEJ

## OPIEKI

## SPECJALISTYCZNEJ



Fundusze  
Europejskie  
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita  
Polska

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



# SPIIS 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.....	
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 zawężyły 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 powinien być umieszczony 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.

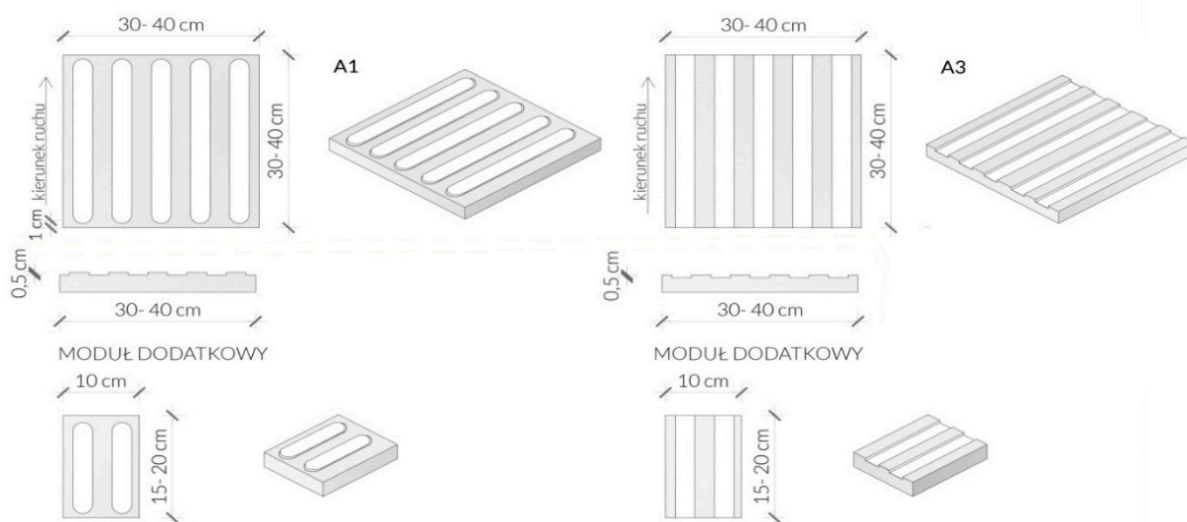
Rodzaje oznaczeń dotykowych:

**Typ A** – ścieżka kierunkowa (prowadzi wzdłuż trasy)

**A1** – wypukłe prążki,

**A2** – wypukłe wałki,

**A3** – rowki (stosowane tylko wewnątrz budynków).



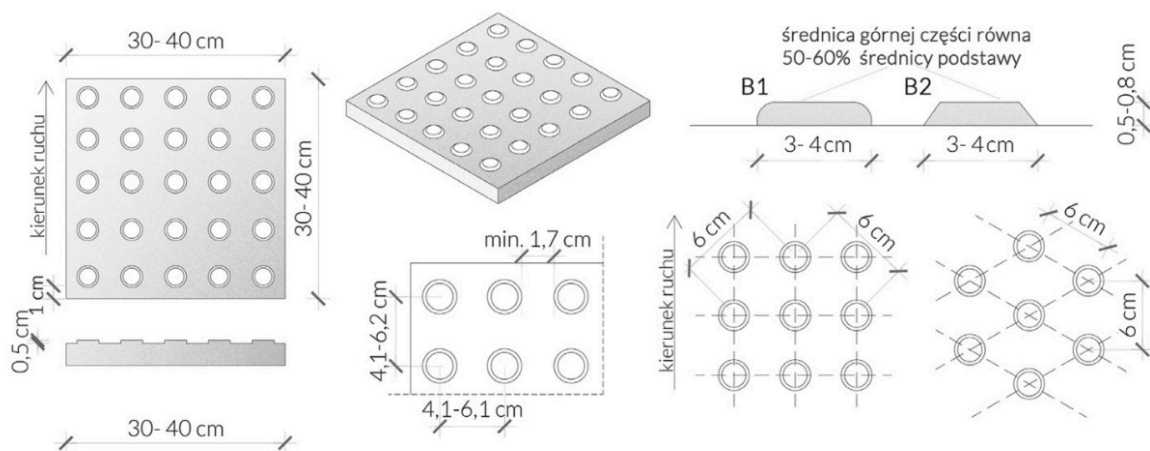
Rys. 1. Płytki kierunkowe do zastosowań: A1 – na zewnątrz i wewnątrz obiektów, A3 – do wnętrza i przestrzeni zewnętrznych.

**Typ B** – oznaczenia ostrzegawcze (informują o przeszkodach)

**B1** – „ścięte kopytka”,

**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 organizację 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.

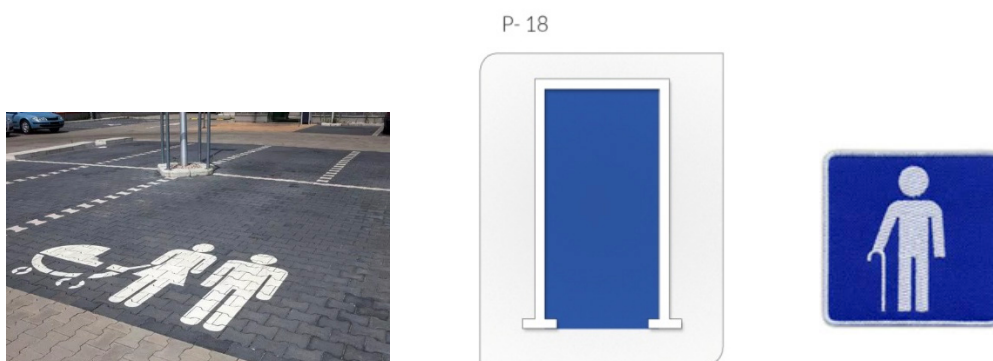


Rys. 3. Prawidłowe oznakowanie poziome i pionowe

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 niepełnosprawnościami powinno 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

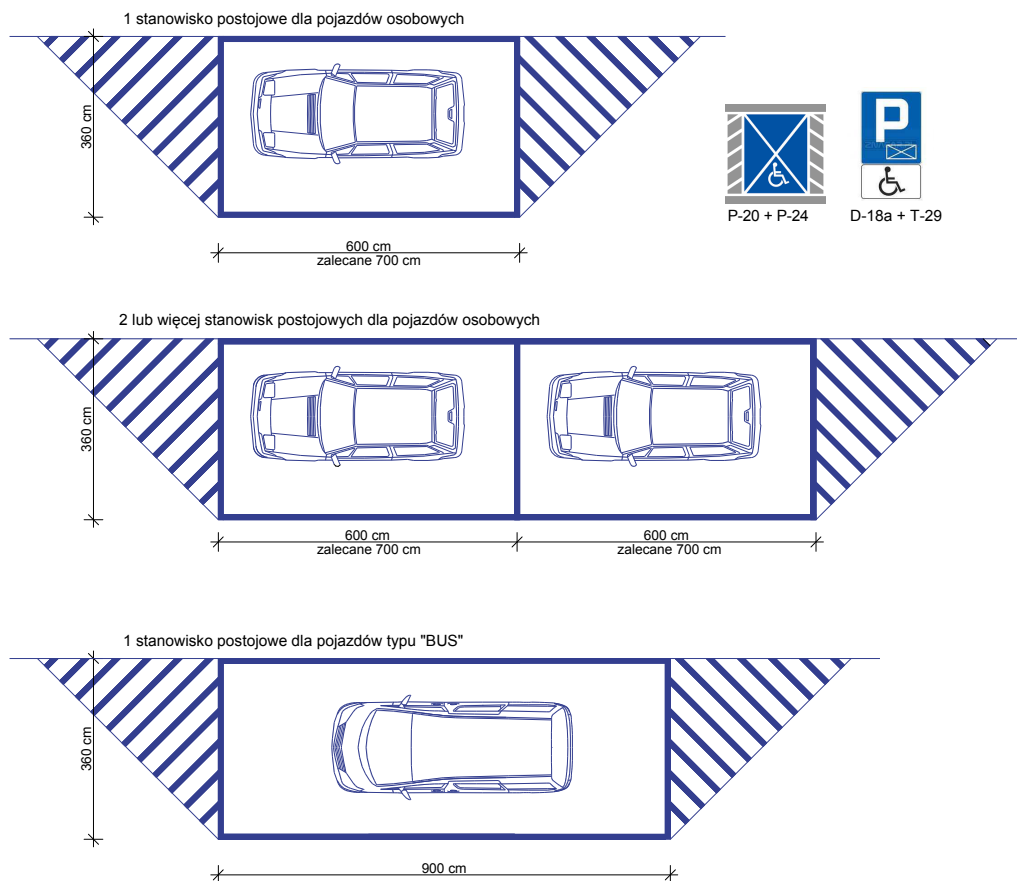
Osoba wysiadająca z samochodu powinna mieć łatwy dostęp do chodnika. Jeśli jest to konieczne:

- 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

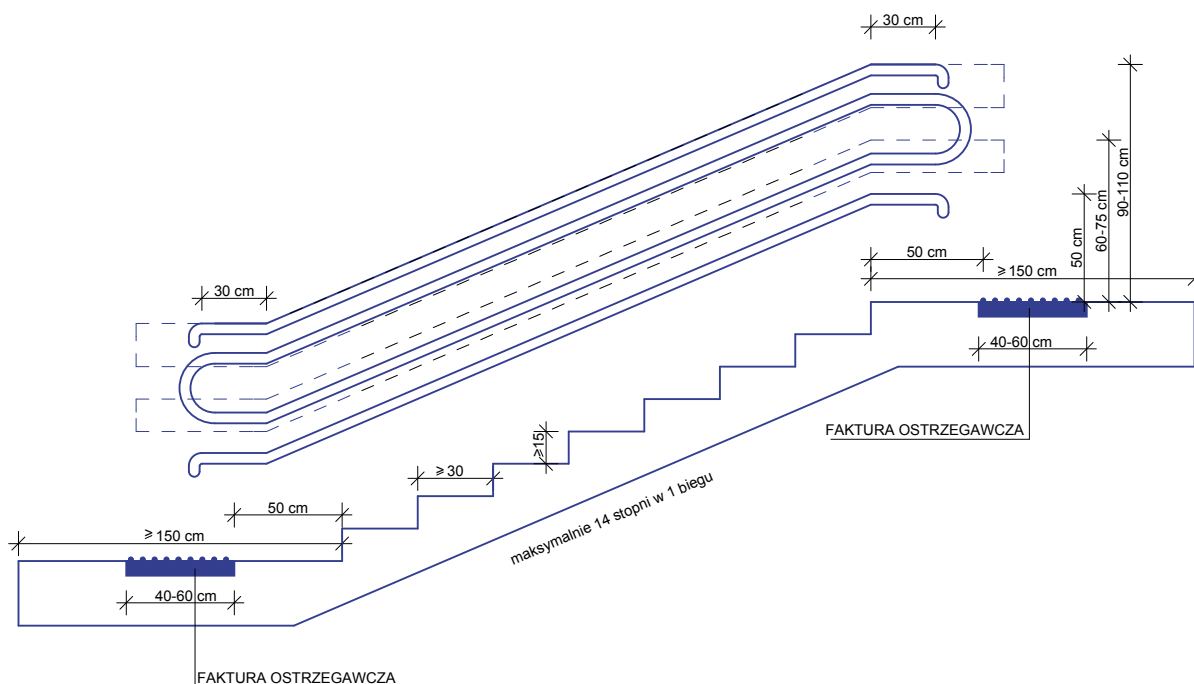
Miejsca parkingowe muszą być dobrze oznaczone:

- 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

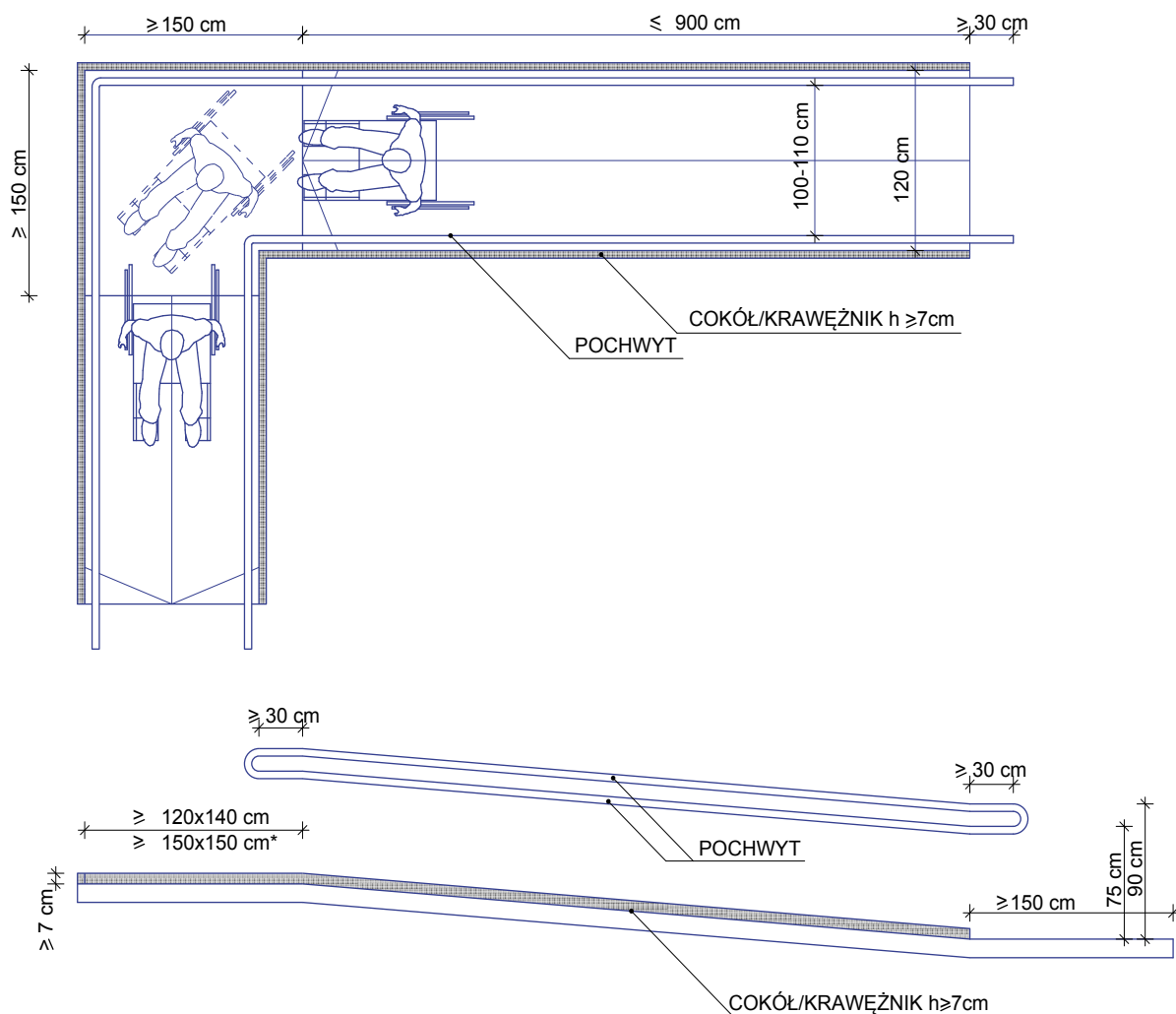
Schody muszą być dobrze oświetlone – przynajmniej 30 lx.

## 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 różni 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?

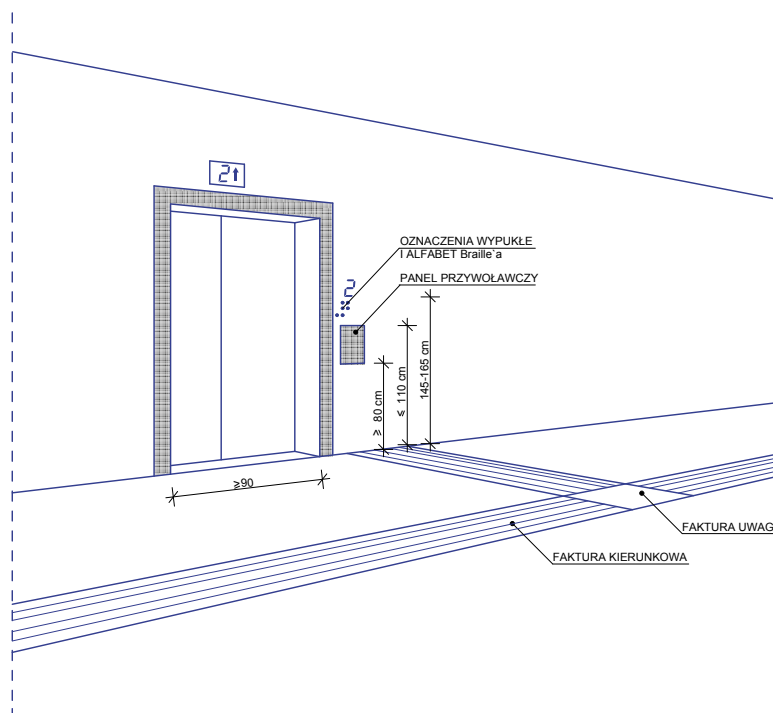
Jak najbliżej wejścia. Droga do windy musi być oznaczona. Oświetlenie: co najmniej 30 lx. Przed windą potrzebna jest wolna przestrzeń – minimum 160 cm.

### 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 światelko, 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):

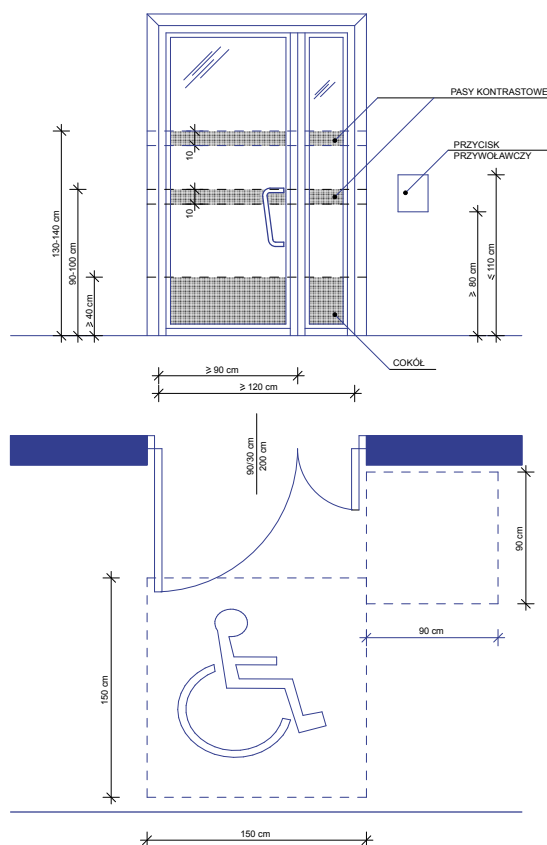
- powinien być zielony,
- musi wystawać ponad inne przyciski – minimum 5 mm.

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.

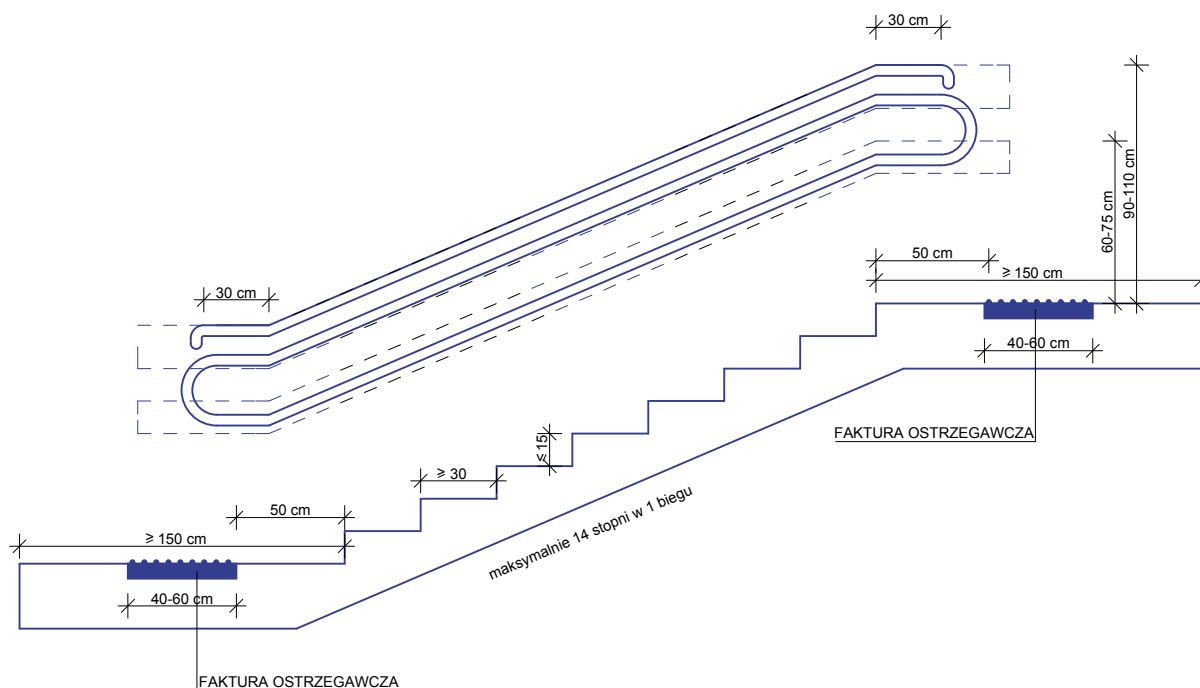
Dzięki niej pacjenci i personel mogą poruszać się wygodnie i bezpiecznie. Dotyczy to korytarzy, poczekalni, rejestracji, gabinetów lekarskich, toalet i innych przestrzeni.

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 ( $2 \times \text{wysokość} + \text{szerokość}$ ) powinna wynosić 60–65 cm.

#### Spoczniki

Spocznik (miejsce odpoczynku) między biegami schodów musi mieć minimum  $150 \times 150$  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 każdym 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 pochwyty: 100–110 cm,
- zawinięte na końcach i wydłużone o 30 cm u góry i dołu,
- nachylenie pochwyty 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,
- pochwyt zabezpieczający 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.

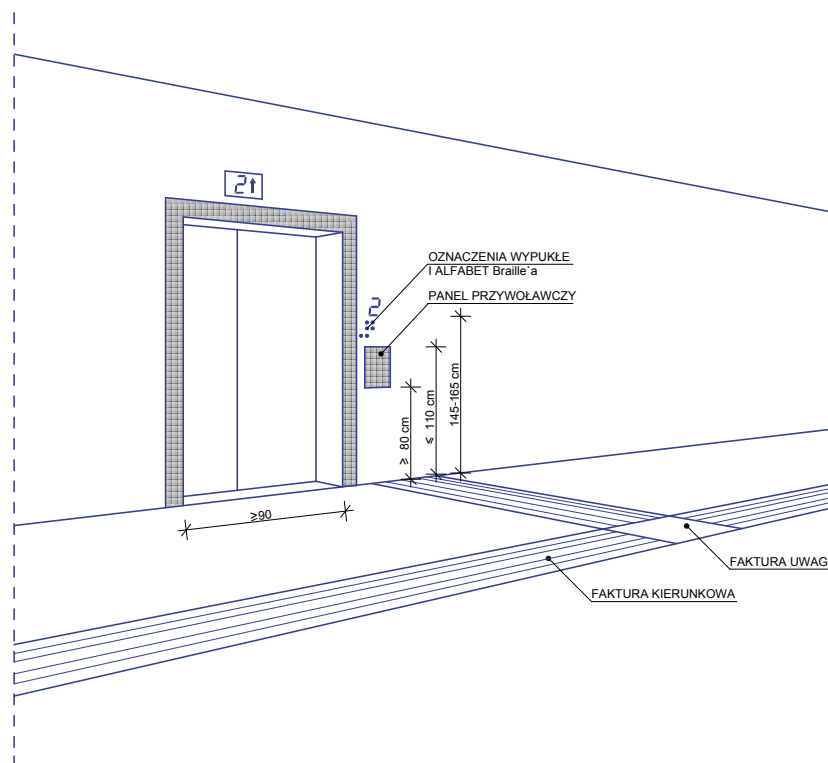
#### Panel zewnętrzny (przed windą)

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.

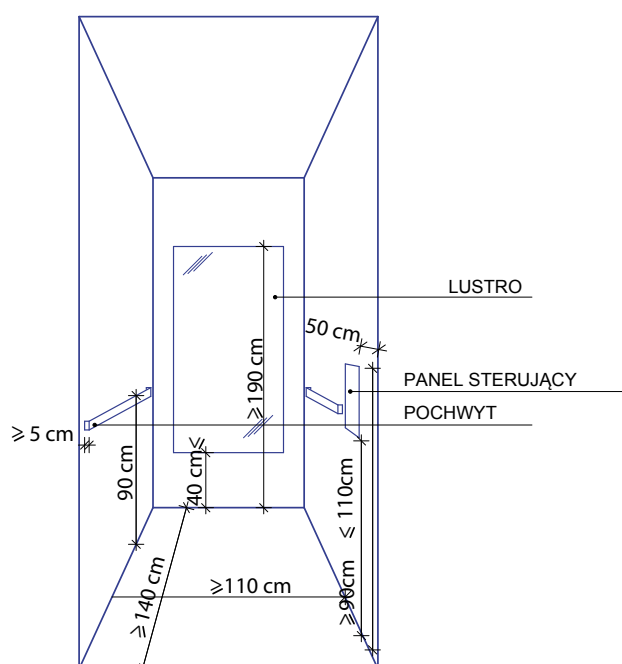
Winda musi mieć sygnał dźwiękowy („góra”, „dół”) i świetlny, który informuje o jej przyjeździe.



Rys. 11. Wejście do windy

## Kabina windy

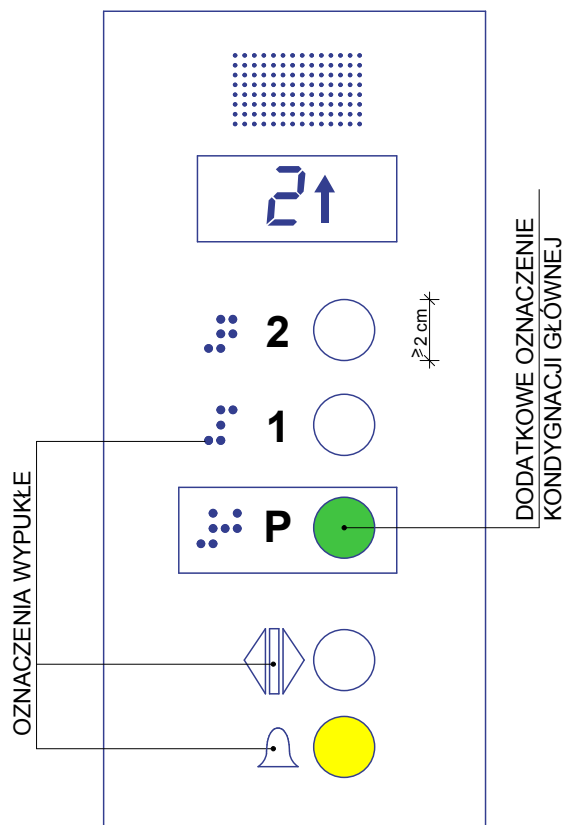
Drzwi kabiny powinny mieć minimum 90 cm szerokości i czujniki bezpieczeństwa. Wymiary kabiny: minimum 110 cm na 140 cm. W środku po obu stronach powinny być poręcze na wysokości 90 cm i oddalone od ściany o 5 cm. Jeśli panel sterujący jest na tej samej ścianie co poręcz, poręcz musi mieć przerwę. Lustro 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)  $\geq 60$ . 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 postojowe 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 x 150 cm. Przy drzwiach (po stronie otwierania) – min. 90 x 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 samodzielny 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 orientację 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 beaconsa, 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<sup>3</sup>/h powietrza na każdy 1 m<sup>3</sup> 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 pochwyt: 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.

## Wypożyczenie gabinetu

Krzeseła 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. Błat 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<sup>3</sup>/h powietrza na każdy 1 m<sup>3</sup> 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 pochwyty 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

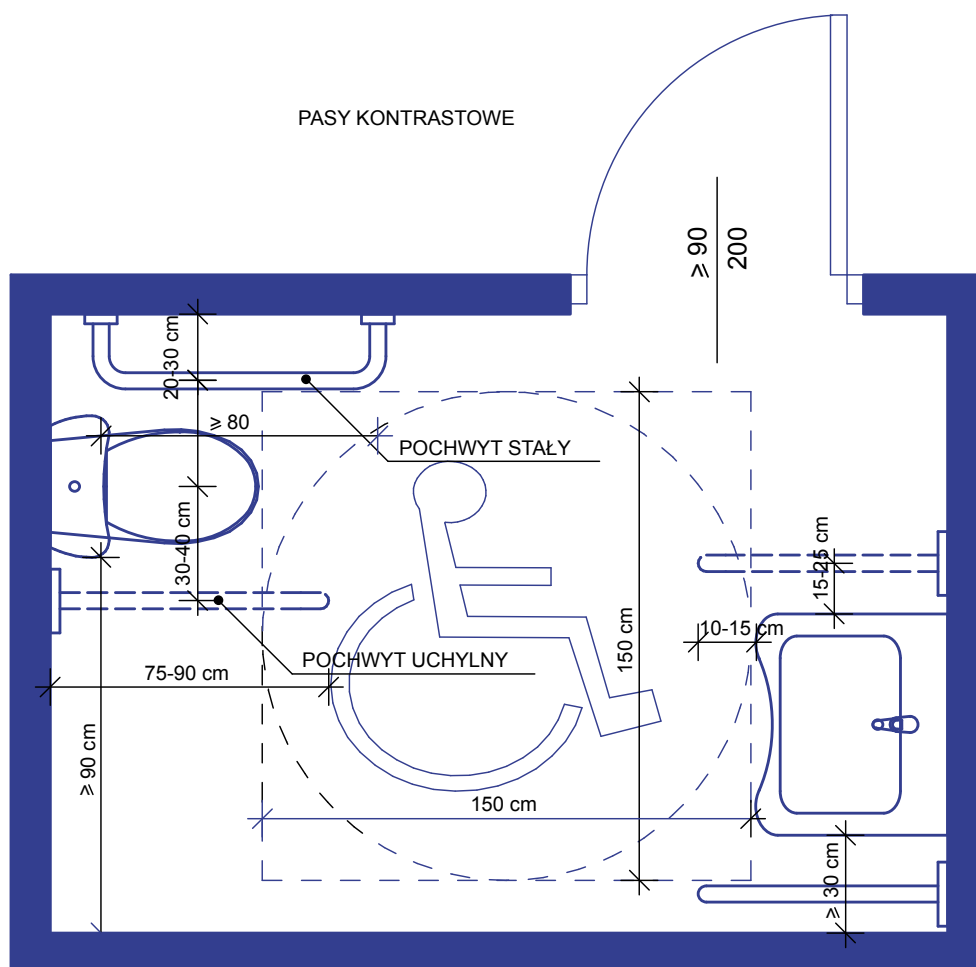
Jak w gabinecie lekarskim, tj. miejsce dla osoby poruszającej się na wózku z odpowiednią przestrzenią i biurkiem z dostępnym podjazdem.

## 7. POMIESZCZENIA HIGIENICZNO-SANITARNE

W każdej placówce musi być co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne, czyli toaleta dostępna 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  $150 \times 150$  cm. Od strony drzwi trzeba zapewnić wolną przestrzeń co najmniej  $90 \times 90$  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.

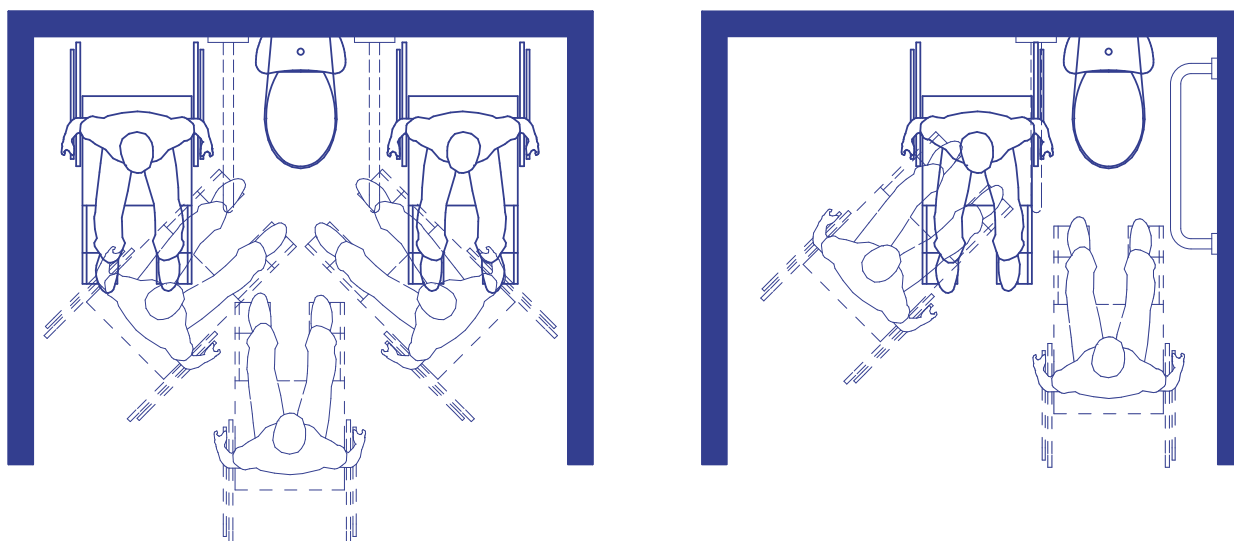
### Światło

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.

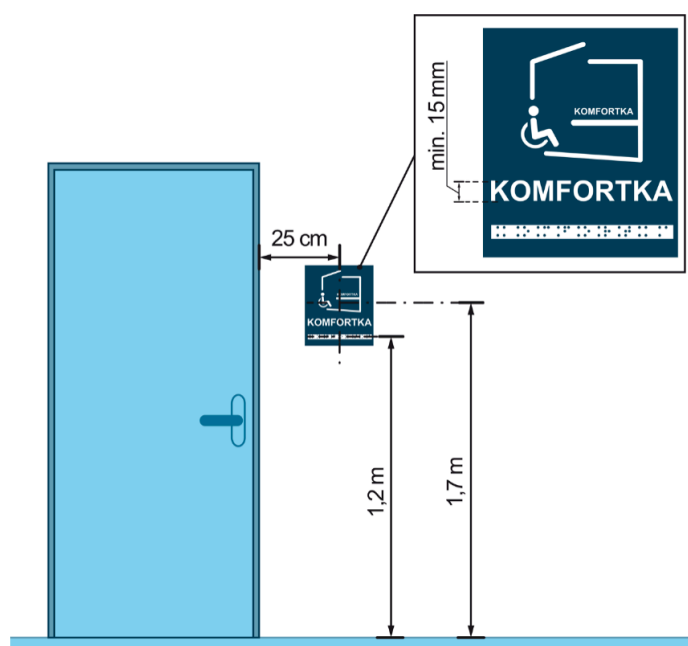
▲ WAŻNE! Nie może to być zwykła toaleta, nawet dostosowana.

### Miejsce do manewrowania

Przed wejściem musi być wolna przestrzeń minimum  $150 \times 150$  cm. Po stronie drzwi – dodatkowa wolna przestrzeń min.  $90 \times 90$  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 umieścić 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<sup>3</sup>/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 niż niż 60 cm do 70 cm. Przestrzeń pod umywalką powinna mieć głębokość co najmniej 30 cm, to umożliwi 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 minimalnej 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.

### **Wypożażenie 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  $R_w$  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**

Przeźroczliwość manewrowa: minimum 150 × 150 cm. Włączniki światła: 80–110 cm od podłogi.

Gniazdko 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.

Wypożyczenie:

- 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 niższej 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

Przebież 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<sup>3</sup>/h powietrza na każdy 1 m<sup>3</sup> 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 pochwyt: 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, mikrofalę 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 zamieścić 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**

Dobłą 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-publicacji-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 multimedialach 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 multimedialów lub audiodeskrypcja dla nagrań wideo w multimedialach 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 multimediami zsynchronizowanych (dźwięk i obraz) przekazywanych na żywo zapewnione są napisy rozszerzone.

##### 1.2.5. Audiodeskrypcja (nagranie)

Dla wszystkich nagrań wideo w multimediami 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 jakiegokolwiek 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 multimediami 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 multimediami zsynchronizowanych (dźwięk i obraz) jest zapewniona rozszerzona audiodeskrypcja.

##### 1.2.8. Alternatywa dla mediów (nagranie)

Dla wszystkich nagrań w multimediami zsynchronizowanych (dźwięk i obraz) oraz dla wszystkich nagrań tylko wideo (sam obraz) jest zapewniona alternatywa.

##### 1.2.9. Tylko audio (na żywo)

Dla multimedii 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](https://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. `<ul>` 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 narażało 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),

- słabosłyszzące – 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 szумы i zakłócenia z otoczenia.

Z tego rozwiązania skorzystają osoby:

- słabosłyszzące – 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 syntezy 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-Salttillo)** – 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 pisanem 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 JAWS.

## 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 informację 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/zamawianiu 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 najszerzej 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 / niedosłyszająca

Osoby z niepełnosprawnością słuchu można ogólnie podzielić na dwie grupy:

- osoby niesłyszące,
- osoby słabosłyszające.

Osoby słabosłyszające:

- 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 towarzyszącą.
- 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”, „Zaczę 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.
- Zapewnij 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 – umożliwiającą ich spokojne przeanalizowanie w domu.
- Zapewnij 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.
- Upewnij 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 swobodnie 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 przerywania 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 towarzyszącą.
- 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 przerywania 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 bezpiecznie.

- 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 zapewni 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 doświadczają. Dzięki temu lepiej rozumie procedury medyczne i korzysta z usług na równi z innymi pacjentami. Gdy przyjmujesz dziecko, zadбай 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 przeszkodę 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.
- Zadбай 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. Opisz 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 opisz drogę.
- Opisz 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

- Opisz 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

- Umożliwiał 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 słyszeć 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 mankiety 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:
  - o dokumenty tekstowe (PDF, Word),
  - o filmy z napisami lub w języku migowym,
  - o 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 najmniej 90 cm, żeby pacjent mógł wjechać wózkiem.
- W poradni zadбай 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.
- Zadбай 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 intelektualną 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.
- Upewnij 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 opisz, 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.
- Upewnij 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.
- Zapewnij 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.
- Zapewnij 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.
- Opisz sprzęt do ćwiczeń i pozwól pacjentowi go dotknąć, zanim zaczną 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 podejmiemy 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. „Krzeseł 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 prześlaj zalecenia w wersji dostosowanej (audio, plik, Braille).
- Pomóż pacjentowi dotrzeć do rejestracji lub wyjścia z poradni.
- Prześlij 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.
- Zapewnij pacjent możliwość przyścia 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 przedstawiaj 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, uchwyt, poręcz 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.
- Zadбай, 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 przekaz 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. Opisz 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 działające 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 dostarczenia 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 zdaniem, wskazując 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 (bezszerzyfową, 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, zajmuj 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 przekaz 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 przejazdu,
  - 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”, „Zajrzemy 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 rozwieć 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,
  - umożliwiał 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”.
- Opisz 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

- Umożliwiał 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, prześlaj też informacje w wersji audio lub dostępnego tekstu.
- Pomóż pacjentowi dotrzeć do wyjścia lub rejestracji.
- Prześlij 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. Ułatwiał 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

- Ustanuj 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”); opisz 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 niedosłyszający, 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,
- Opisz otoczenie i co pacjent ma zrobić,
- Wszystkie ważne informacje powiedz na głos i przekaz 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 mijają 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, przekaz 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, opisz 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 (bezszerzefową, 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:  
o telefon, SMS, MMS, e-mail.
- Zadbaj o dostępność rejestracji, wyników badań i zapisów na wizyty:  
o 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,
  - przekaz 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:
  - zaprosz 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 opisanu 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, bezseryfową 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

- Zadбай 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. Opisz 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](http://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-publicacji-raz-struktura-dokumentu-elektronicznego-deklaracji-dostepnosci.html>).
- 46) Europejskie standardy przygotowania tekstu łatwego do czytania i zrozumienia (PDF - chrome- extension://efaidnbmnnnibpcajpcgltclfindmkaj/<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