Dostępność Plus





STANDARD DOSTĘPNOŚCI POZ

Warszawa, 19 grudnia 2021

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Rzeczpospolita Polska
Ministerstwo Zdrowia
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE 17

DOSTĘPNOŚĆ ARCHITEKTONICZNA 20

I. Dojście i parking – spoza zakresu ustawy o dostępności 20

1. Dojście do budynku z głównych ciągów komunikacyjnych – wymagania obowiązkowe 20

1.1. Szerokość ciągów pieszych 20

1.2. Nawierzchnia ciągów pieszych 20

1.3. Ukształtowanie poziome ciągów pieszych 21

1.4. Oświetlenie ciągów pieszych 21

1.5. System informacyjno-rozpoznawczy ciągów pieszych 21

1.6. Miejsca odpoczynku na drodze ciągów pieszych 22

2. Schody terenowe – wymagania obowiązkowe 22

2.1. Schody a ciągi piesze 22

2.2. Szerokość biegu 22

2.3. Parametry stopni 22

2.4. Spoczniki 23

2.5. Balustrady 23

2.6. Pochwyty 23

2.7. Oznaczenie 24

2.8. Nawierzchnia 24

2.9. Oświetlenie 24

3. Schody terenowe – wymagania dodatkowe 24

3.1. Pochwyty 24

4. Dojście z przystanku do budynku – wymagania dodatkowe 25

4.1. Odległość od przystanku 25

4.2. Krawężniki w dojściu 25

SPIS TREŚCI

5. Dojście z miejsca postojowego do budynku – wymagania obowiązkowe 25

6. Miejsce postojowe – wymagania obowiązkowe 25

6.1. Lokalizacja miejsc postojowych 25

6.2. Liczba miejsc postojowych dla osób z niepełnosprawnością 26

6.3. Nawierzchnia miejsc postojowych 27

6.4. Dostęp do chodnika 27

6.5. Wymiary miejsc postojowych 27

6.6. Oznakowanie miejsc postojowych 28

7. Miejsca postojowe – wymagania dodatkowe 28

7.1. Wymiary miejsc postojowych 28

7.2. Dodatkowe miejsca postojowe 28

II. Zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynków – zakres ustawy o dostępności 28

8. Schody zewnętrzne – wymagania obowiązkowe 29

8.1. Schody a ciągi piesze 30

8.2. Szerokość biegu 30

8.3. Parametry stopni 30

8.4. Spoczniki 30

8.5. Balustrady 30

8.6. Pochwyty 31

8.7. Oznaczenie 31

8.8. Nawierzchnia 32

8.9. Oświetlenie 32

9. Schody zewnętrzne – wymagania dodatkowe 32

9.1. Pochwyty 32

9.2. Zadaszenie 32

SPIS TREŚCI

10. Pochylnia zewnętrzna – wymagania obowiązkowe 32
10.1. Szerokość biegu 33
10.2. Nachylenie pochylni 33
10.3. Długość pojedynczego odcinka pochylni 34
10.4. Spoczniki 34
10.5. Pochwyty 34
10.6. Krawężnik lub ogranicznik 35
10.7. Płaszczyzna ruchu na początku i na końcu pochylni. 35
10.8. Oznaczenie 35
10.9. Nawierzchnia 35
10.10. Oświetlenie 35

11. Pochylnia zewnętrzna – wymagania dodatkowe 36
11.1. Nachylenie pochylni 36

III. Komunikacja pionowa – zakres z ustawy o dostępności 36

12. Podnośnik schodowy (ukośny, poręczowy) – wymagania obowiązkowe 36

13. Podnośnik schodowy (ukośny, poręczowy) – wymagania dodatkowe 37

14. Podnośnik pionowy – wymagania obowiązkowe 37

15. Podnośnik pionowy – wymagania dodatkowe 37

16. Dźwig osobowy (winda) – wymagania obowiązkowe 38
16.1. Umiejscowienie windy 38
16.2. Wejście do windy 38
16.3. Panel zewnętrzny 38
16.4. Kabina windy 39
16.5. Wewnętrzny panel sterujący 39

17. Dźwig osobowy (winda) – wymagania dodatkowe 40
17.1. Wejście do windy 40

SPIS TREŚCI

17.2. Kabina 40

17.3. Wewnętrzny panel sterujący 40

18. Wejście do budynku – wymagania obowiązkowe 40

18.1. Przestrzeń przed i za wejściem 40

18.2. Drzwi zewnętrzne i wewnętrzne (wejściowe) 42

18.3. Przycisk przywoławczy lub dzwonek przy drzwiach 42

18.4. Przedsionek lub wiatrołap 43

18.5. Wycieraczki 43

19. Wejście do budynku – wymagania dodatkowe 43

19.1. Drzwi zewnętrzne i wewnętrzne (wejściowe) 43

19.2. Wycieraczki 44

20. Schody wewnętrzne – wymagania obowiązkowe 44

20.1. Schody a ciągi piesze 44

20.2. Szerokość biegu 44

20.3. Parametry stopni 44

20.4. Spoczniki 45

20.5. Balustrady 45

20.6. Pochwyty 45

20.7. Oznaczenie 46

20.8. Nawierzchnia 46

20.9. Oświetlenie 46

21. Schody wewnętrzne – wymagania dodatkowe 46

21.1. Pochwyty 46

22. Pochylnia wewnętrzna – wymagania obowiązkowe 47

22.1. Szerokość biegu 47

22.2. Nachylenie pochylni 47

SPIS TREŚCI

22.3. Długość pojedynczego odcinka pochylni 47

22.4. Spoczniki 48

22.5. Pochwyty 48

22.6. Krawężnik lub ogranicznik 48

22.7. Płaszczyzna ruchu na początku i na końcu pochylni 48

22.8. Oznaczenie 49

22.9. Nawierzchnia 49

22.10. Oświetlenie 49

23. Pochylnia wewnętrzna – wymagania dodatkowe 49

23.1. Nachylenie pochylni 49

24. Podnośnik schodowy (ukośny, poręczowy) – wymagania obowiązkowe 49

25. Podnośnik schodowy – wymagania dodatkowe 50

26. Podnośnik pionowy – wymagania obowiązkowe 50

27. Podnośnik pionowy – wymagania dodatkowe 50

28. Dźwig osobowy (winda) – wymagania obowiązkowe 51

28.1. Umiejscowienie windy 51

28.2. Wejście do windy 51

28.3. Panel zewnętrzny 51

28.4. Kabina windy 52

28.5. Wewnętrzny panel sterujący 53

29. Dźwig osobowy (winda) – wymagania dodatkowe 55

29.1. Wejście do windy 55

29.2. Kabina 55

29.3. Wewnętrzny panel sterujący 55

30. Ciągi komunikacyjne poziome – wymagania obowiązkowe 55

30.1. Szerokość i wysokość 55

SPIS TREŚCI

30.2. Strefa oczekiwania 56

30.3. Posadzka 56

31. Ciągi komunikacyjne poziome – wymagania dodatkowe 56

31.1. Ciąg komunikacyjne 56

31.2. Pochwyty 56

IV. Rejestracja i informacja – spoza zakresu ustawy o dostępności 57

32. Rejestracja i informacja – wymagania obowiązkowe 57

32.1. Lokalizacja 57

32.2. Lada w rejestracji 57

32.3. Komunikacja z pacjentem 57

32.4. Posadzka i elementy wyposażenia 58

32.5. Strefa oczekiwania 58

32.6. Przestrzeń zajmowana przez personel 58

33. Rejestracja i informacja – wymagania dodatkowe 58

33.1. Lada 58

33.2. Komunikacja z pacjentem 58

V. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy – zakres ustawy o dostępności 59

34. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy – wymagania obowiązkowe 59

34.1. Plany rozkładu pomieszczeń 59

34.2. System identyfikacji 59

35. Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy – wymagania dodatkowe 60

35.1. System odnajdywania drogi 60

VI. Gabinety lekarskie i zabiegowe – spoza zakresu ustawy o dostępności 60

36. Gabinety lekarskie – wymagania obowiązkowe 60

SPIS TREŚCI

36.1. Przestrzeń manewrowa przed wejściem 60

36.2. Drzwi 60

36.3. Gabinet lekarski 61

36.4. Wyposażenie gabinetu lekarskiego 62

36.5. Stanowisko pracy dla personelu w gabinetach lekarskich 62

36.6. Gabinet położnej środowiskowej 63

37. Gabinety lekarskie – wymagania dodatkowe 63

37.1. Przestrzeń w gabinetach lekarskich 63

37.2. Gabinet lekarski 63

38. Gabinety zabiegowe – wymagania obowiązkowe 63

38.1. Przestrzeń manewrowa przed wejściem 63

38.2. Drzwi 63

38.3. Gabinet zabiegowy 64

38.4. Wyposażenie gabinetu zabiegowego 65

38.5. Stanowisko pracy dla personelu w gabinetach zabiegowych 65

39. Gabinety zabiegowe – wymagania dodatkowe 67

39.1. Przestrzeń w gabinetach zabiegowych 67

39.2. Gabinet zabiegowy 67

VII. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne – spoza zakresu ustawy o dostępności . . . 67

40. Toaleta – wymagania obowiązkowe 68

40.1. Toaleta 68

40.2. Przestrzeń manewrowa toalety 68

40.3. Drzwi 69

40.4. Włącznik światła 69

40.5. Miska ustępowa 69

40.6. Podajnik papieru 70

SPIS TREŚCI

40.7. Umywalka 70

40.8. Urządzenia alarmowe 71

40.9. Powierzchnia ścian i podłóg 71

41. Toaleta – wymagania dodatkowe 71

41.1. Toaleta 71

41.2. Miska ustępowa 71

41.3. Drzwi 72

41.4. Umywalka 72

42. Natrysk – wymagania obowiązkowe 72

42.1. Przestrzeń manewrowa natrysku 73

42.2. Drzwi 73

42.3. Włącznik światła 73

42.4. Przestrzeń natryskowa 73

42.5. Wyposażenie 73

42.6. Urządzenia alarmowe 74

42.7. Powierzchnia ścian i podłóg 74

43. Natrysk – wymagania dodatkowe 74

43.1. Strefa natryskowa 74

43.2. Wyposażenie 75

44. Przewijak dla dorosłych – wymagania obowiązkowe 75

44.1. Przestrzeń manewrowa przed wejściem 75

44.2. Drzwi 75

44.3. Pomieszczenie 76

44.4. Umywalka 76

44.5. Przewijak dla dorosłych 77

SPIS TREŚCI

45. Przewijak dla dorosłych – wymagania dodatkowe 77
45.1. Drzwi 77
45.2. Pomieszczenie 77
45.3. Przewijak 77
45.4. Umywalka 77

VIII. Pomieszczenia towarzyszące – spoza zakresu ustawy o dostępności 78

46. Pokój dla osoby z dzieckiem – wymagania obowiązkowe 78
46.1. Przestrzeń manewrowa przed wejściem 78
46.2. Drzwi 78
46.3. Pomieszczenie 78
46.4. Umywalka 79
46.5. Przewijak dla dziecka 80

47. Pokój dla osoby z dzieckiem – wymagania dodatkowe 80
47.1. Pomieszczenie 80
47.2. Umywalka 80

48. Pokój socjalny – wymagania obowiązkowe 80
48.1. Przestrzeń manewrowa przed wejściem 80
48.2. Drzwi 80
48.3. Pomieszczenie 81
48.4. Zlew i umywalka 81
48.5. Baterie 82
48.6. Blat roboczy 82
48.7. Stół jadalny 82
48.8. Szafki 82

49. Pokój socjalny – wymagania dodatkowe 82
49.1. Urządzenia do obróbki termicznej (piekarnik, kuchenka mikrofalowa itp.) . . . 82

SPIS TREŚCI

IX. Zapewnienie wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego – zakres ustawy o dostępności 83

50. Pies asystujący – wymagania obowiązkowe 83

51. Pies asystujący – wymagania dodatkowe 83

X. Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób – zakres ustawy o dostępności 83

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

52.1. Oznaczenia kierunkowe i piktogramy 84

52.2. Plan ewakuacji 84

52.3. System powiadamiania alarmowego 84

52.4. Procedura ewakuacji 84

52.5. Drzwi wejściowe automatyczne 84

52.6. Oświetlenie awaryjne 85

53. Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób – wymagania dodatkowe 85

53.1. Oznaczenia kierunkowe i piktogramy dotykowe 85

53.2. Urządzenia ewakuacyjne 85

53.3. Pokój oczekiwania 85

53.4. Informacja wizualna o ewakuacji 85

DOSTĘPNOŚĆ CYFROWA 86

I. Dostępność strony internetowej placówki – zakres ustawy o dostępności 86

1. Deklaracja dostępności strony internetowej – wymagania obowiązkowe 86

2. Podstawowe zasady WCAG 2.1 – wymagania obowiązkowe 87

   a. Poziomy dostępności strony internetowej wynikające ze standardu WCAG 2.1 – wymagania obowiązkowe 88

   b. Dostępność strony internetowej placówki – wymagania dodatkowe 99

SPIS TREŚCI

II. Dostępność aplikacji mobilnych – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe 103

III. Dostępne dokumenty publikowane na stronie internetowej placówki – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe 104

IV. Dostępne treści publikowane na stronie internetowej placówki – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe 108

V. Dostępne usługi w zakresie telemedycyny – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe 111

VI. Świadczenie usług w modelu telemedycznym – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe 111

VII. Systemy wspomagające obsługę pacjentów ze szczególnymi potrzebami – spoza zakresu ustawy o dostępności 113

3. Systemy wspomagające, w tym e-rejestracja, oraz systemy służące do kolejkowania ruchu pacjentów – wymagania obowiązkowe 113

VIII. Zapewnienie przez placówkę dostępu alternatywnego – zakres ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe 114

IX. Zastosowanie przez placówkę zasady tekstu łatwego do czytania – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe 115

X. Kompetencje cyfrowe personelu placówki – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe 115

XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe 115

XII. Dobre praktyki w zakresie dostępności cyfrowej 116

DOSTĘPNOŚĆ INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNA 119

I. Utworzenie i utrzymanie wsparcia komunikacji dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy, zakres ustawy o dostępności . . 120

1. Informacja o dostępnych formach komunikacji – wymagania obowiązkowe 120

2. Poczta elektroniczna i formularz kontaktowy – wymagania obowiązkowe 120

3. Wiadomości tekstowe SMS, MMS lub z wykorzystaniem komunikatorów internetowych, w tym chatbotów – wymagania obowiązkowe 120

4. Połączenia wideo z wykorzystaniem komunikatorów internetowych – wymagania obowiązkowe 121

SPIS TREŚCI

5. Dostępna treść strony internetowej placówki – wymagania obowiązkowe 121

6. Informacja o dostępnych formach komunikacji – wymagania obowiązkowe 121

II. Rozwiązania techniczne wspierające osoby ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy – zakres ustawy o dostępności 121

7. Pętle indukcyjne, systemy FM, IR, Bluetooth i inne – wymagania obowiązkowe 122

8. Obsługa i użytkowanie urządzeń wspomagających komunikację z pacjentem z niepełnosprawnością słuchu – wymagania obowiązkowe 122

9. Oznaczenie punktów obsługi pacjenta wyposażonych w urządzenia wspomagające słyszenie (pętla indukcyjna, system FM lub inny) – wymagania obowiązkowe 122

10. Uzupełniające systemy wspomagania komunikacji z osobami z niepełnosprawnością słuchu – wymagania dodatkowe 123

11. Instrukcja obsługi urządzeń wspomagających komunikację z pacjentem z niepełnosprawnością słuchu – wymagania dodatkowe 123

III. Opublikowanie na stronie internetowej placówki informacji o zakresie działalności – zakres ustawy o dostępności 123

12. Dokument opisujący zakres działalności placówki w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo – wymagania obowiązkowe 124

13. Dokument opisujący zakres działalności placówki w postaci nagrania treści w polskim języku migowym – wymagania obowiązkowe 124

14. Dokument opisujący zakres działalności placówki w formie tekstu łatwego do czytania – wymagania obowiązkowe 125

15. Aktualizacja treści na stronie internetowej placówki – wymagania dodatkowe 125

IV. Składanie wniosku przez osobę ze szczególnymi potrzebami w zakresie poprawy komunikacji – zakres ustawy o dostępności 125

16. Komunikacja na wniosek pacjenta ze szczególnymi potrzebami z placówką – wymagania obowiązkowe 125

17. Złożenie wniosku przez osoby trzecie (opiekunów, członków rodziny) – wymagania dodatkowe 126

V. Organizacja i procedury zapewniające dostępność placówki osobom ze szczególnymi potrzebami – zakres ustawy o dostępności 126

SPIS TREŚCI

18. Powołanie koordynatora do spraw dostępności – wymagania obowiązkowe 126

19. Powołanie zespołu do spraw utworzenia i aktualizacji procedur zapewniających dostępność – wymagania obowiązkowe. 127

20. Dane kontaktowe koordynatora do spraw dostępności 127

21. Cykliczna kontrola procedur – wymagania obowiązkowe. 127

22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami – wymagania obowiązkowe. 127

23. Wizyty domowe – wymagania obowiązkowe 128

24. Zamieszczenie na stronie internetowej placówki procedur dotyczących dostępności – wymagania dodatkowe 128

VI. Monitorowanie grupy pacjentów ze szczególnymi potrzebami w celu zapewnienia dostępności i aktualizacji standardów w zakresie dostępności – spoza zakresu ustawy o dostępności 128

25. Utworzenie i prowadzenie rejestru osób ze szczególnymi potrzebami – wymagania obowiązkowe 128

26. Aktualizacja rejestru osób ze szczególnymi potrzebami – wymagania obowiązkowe 129

27. Przegląd istniejących procedur pod kątem danych uzyskanych z rejestru – wymagania dodatkowe 129

VII. Dostęp alternatywny – zakres ustawy o dostępności 129

28. Rejestr stosowania dostępu alternatywnego – wymagania obowiązkowe 130

VIII. Wnioski i skargi dotyczące dostępności (dotyczy placówek publicznych) – zakres ustawy o dostępności 130

29. Prowadzenie przez placówkę publiczną rejestru wniosków o zapewnienie dostępności – wymagania obowiązkowe 131

30. Prowadzenie przez placówkę publiczną rejestru odmów wniosków o zapewnienie dostępności – wymagania obowiązkowe 131

31. Możliwość utworzenia zespołu roboczego dotyczącego omówienia wniosku o zapewnienie dostępności wraz z raportem z wypracowanych rozwiązań – wymagania dodatkowe 131

IX. Personel a dostępność – spoza zakresu ustawy o dostępności 131

SPIS TREŚCI

32. Szkolenie kadry placówki z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności POZ – wymagania obowiązkowe. 131

33. Szkolenie kadry placówki z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami – wymagania obowiązkowe 133

34. Zapoznanie kadry placówki z zasadami savoir-vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami – wymagania obowiązkowe 133

35. Szkolenie kadry zarządzającej i właścicieli dotyczące zatrudniania osób z niepełnosprawnościami jako pracowników lub współpracowników placówki – wymagania obowiązkowe 134

36. Znajomość procedur obsługi osób ze szczególnymi potrzebami przez personel placówki – wymagania obowiązkowe 134

37. Oznaczenia identyfikujące personel placówki – wymagania obowiązkowe. 134

38. Potwierdzanie kompetencji na podstawie doświadczenia zawodowego – wymagania dodatkowe 134

X. Audyt dostępności – spoza zakresu ustawy o dostępności 135

39. Przegląd dostępności placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami – wymagania dodatkowe 135

40. Audyt dostępności – wymagania obowiązkowe 135

XI. Certyfikacja dostępności – zakres ustawy o dostępności. 136

41. Ważność certyfikatu dostępności – wymagania obowiązkowe 136

XII. Raportowanie o stanie zapewniania dostępności – zakres ustawy o dostępności 137

42. Raport o stanie zapewniania dostępności – termin – wymagania obowiązkowe 137

43. Raport o stanie zapewniania dostępności – udostępnienie – wymagania obowiązkowe 137

XIII. Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej 137

BIBLIOGRAFIA 140

ZAŁĄCZNIKI 143

WPROWADZENIE

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

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

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

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

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

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

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

Obecny Standard Dostępności Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) powstał w miejsce wcześniejszego dokumentu (opracowanego przez zespół w składzie: dr inż. arch. Joanna Borowczyk, dr hab. inż. arch. Marek Wysocki, prof. Politechniki Gdańskiej; Artur Marcinkowski, mec. Jan Pachocki; Aleksandra Włodarczak, Iwona Wójcik; Aneta Kłunduk, Agata Michalak) obowiązującego przed wprowadzeniem w życie ustawy z o dostępności.

WPROWADZENIE

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

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

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

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

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

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

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

- obowiązkowe (UO)
- dodatkowe (UD)

wymogi wynikające spoza ustawy o dostępności

- obowiązkowe (sUO)
- dodatkowe (sUD).

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

Dzięki temu może w ramach grantu wnioskować o środki finansowe na zakup potrzebnych sprzętów, usług i modernizacji podnoszących dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami (np. dostosowanie toalety, gabinetów, przebudowa rejestracji, utworzenie miejsc postojowych czy zakup infrastruktury IT do świadczenia wizyt w modelu telemedycznym).

Placówka nieubiegająca się o grant, a zobowiązana ustawą do zapewnienia dostępności, powinna budować dostępność przede wszystkim w zakresie wymogów obowiązkowych wynikających z ustawy (**UO**). Zatem Standard będzie stanowił spis wytycznych pomocnych w budowaniu dostępności.

Osoby ze szczególnymi potrzebami są rozumiane jako:

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

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

DOSTĘPNOŚĆ ARCHITEKTONICZNA

Dostępność architektoniczna placówek medycznych jest ważna nie tylko dla osób poruszających się na wózku czy osób starszych, lecz także dla osób opiekujących się małymi dziećmi, osób niskorosłych czy niewidomych. Wygodne dojścia do placówki, miejsca postojowe przeznaczone dla osób z niepełnosprawnością i opiekunów małych dzieci, widoczne z daleka i dostępne dla wszystkich wejście, przyjazna rejestracja, dostępne toalety i właściwie zorganizowane gabinety pozwalają wszystkim grupom pacjentów korzystać z profilaktyki zdrowotnej, a także leczenia. Pamiętajmy, że również w placówce medycznej mogą pracować albo już pracują osoby ze szczególnymi potrzebami.

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

Dojście i parking – spoza zakresu ustawy o dostępności



1. Dojście do budynku z głównych ciągów komunikacyjnych

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

1.1. Szerokość ciągów pieszych

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

1.2. Nawierzchnia ciągów pieszych

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

1.3. Ukształtowanie poziome ciągów pieszych

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

1.4. Oświetlenie ciągów pieszych

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

1.5. System informacyjno-rozpoznawczy ciągów pieszych

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

- przystanki komunikacji zbiorowej,
- skrzyżowania ciągów pieszych,
- dojścia do placówki opieki zdrowotnej.

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

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

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

1.6. Miejsca odpoczynku na drodze ciągów pieszych

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

2. Schody terenowe

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

2.1. Schody a ciągi piesze

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

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

2.2. Szerokość biegu

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

2.3. Parametry stopni

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

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

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

2.4. Spoczniki

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

2.5. Balustrady

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

2.6. Pochwyty

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

Pochwyty należy zamontować po obu stronach schodów.

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

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

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

2.7. Oznaczenie

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

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

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

2.8. Nawierzchnia

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

2.9. Oświetlenie

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

3. Schody terenowe

3.1. Pochwyty

Zaleca się umieścić dodatkowy pochwyt na wysokości 50 cm. Należy go zamontować po obu stronach schodów.

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

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

4. Dojście z przystanku do budynku

4.1. Odległość od przystanku

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

4.2. Krawężniki w dojściu

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

5. Dojście z miejsca postojowego do budynku

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

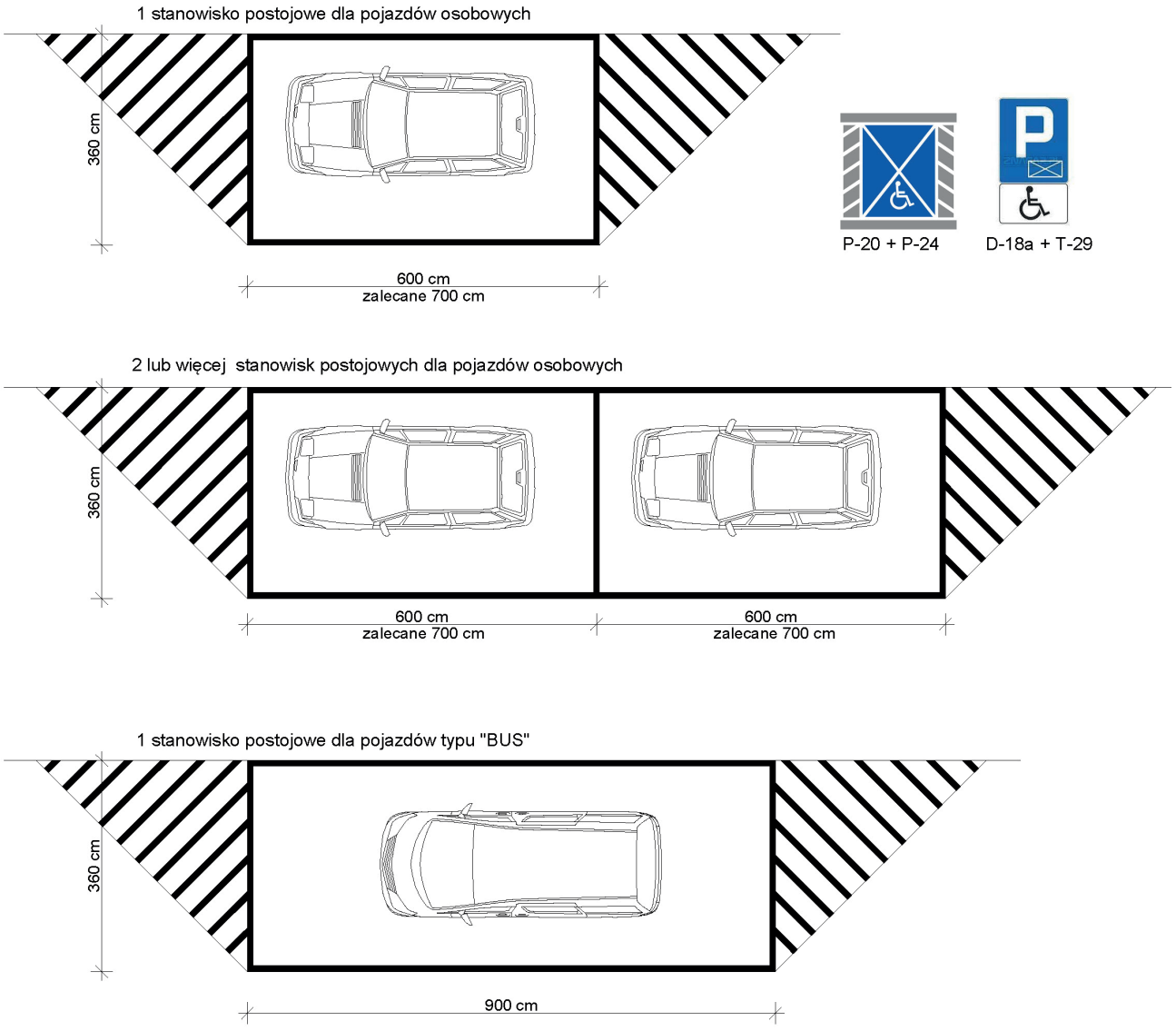
6. Miejsce postojowe

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

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

6.1 Lokalizacja miejsc postojowych

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



Schemat 1. Miejsca postojowe

6.2. Liczba miejsc postojowych dla osób z niepełnosprawnością

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

- 1 stanowisko – jeśli liczba stanowisk wynosi do 15,
- 2 stanowiska – jeśli liczba stanowisk wynosi od 16 do 40,
- 3 stanowiska – jeśli liczba stanowisk wynosi od 41 do 100,
- 4% ogólnej liczby stanowisk, jeśli liczba stanowisk wynosi więcej niż 100.

6.3. Nawierzchnia miejsc postojowych

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

6.4. Dostęp do chodnika

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

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

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

6.5. Wymiary miejsc postojowych

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

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

- stanowiska prostopadłe i ukośne – co najmniej 360 cm na 500 cm,
- stanowiska równoległe – co najmniej 360 cm na 600 cm,
- stanowiska równoległe, przeznaczone dla busów przystosowanych do przewozu osób poruszających się na wózku (dotyczy samochodów wyposażonych w podnośnik z tyłu pojazdu) – co najmniej 360 cm na 900 cm.

6.6. Oznakowanie miejsc postojowych

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

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

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

sUD 7. Miejsca postojowe

7.1. Wymiary miejsc postojowych

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

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

7.2. Dodatkowe miejsca postojowe

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

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

Swobodna komunikacja w ramach pięter placówki oraz między nimi jest ważna dla wszystkich pacjentów, w tym dla osób ze szczególnymi potrzebami. Pacjent musi dostać się do budynku, a to mogą zapewnić poprawnie zaprojektowane, wykonane i oznakowane

schody i pochylnie, urządzenia dźwigowe (podnośniki ukośne i podnośniki poziome) oraz szerokie, właściwie zagospodarowane wejście.

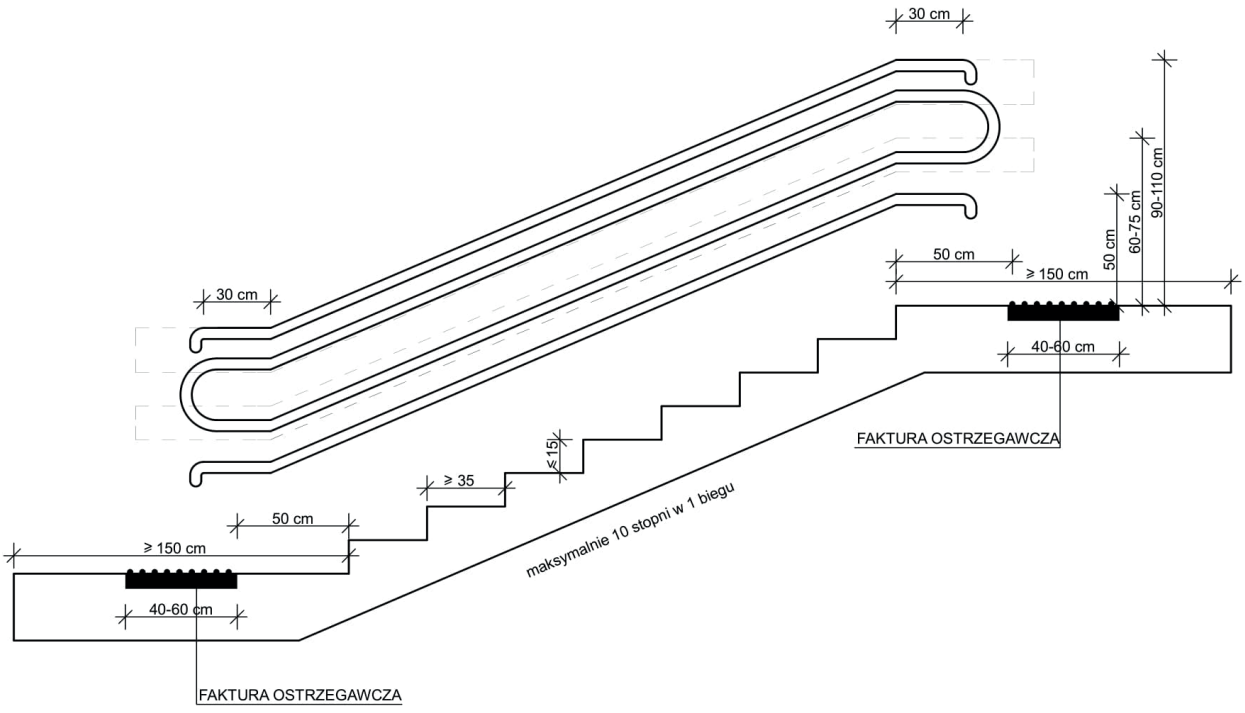
Największym wyzwaniem dla osób ze szczególnymi potrzebami są nagłe różnice wysokości w ramach posadzki na jednym poziomie oraz schody. Dlatego tak ważne jest, aby pacjenci mogli przemieszczać się między piętrami bez konieczności pokonywania schodów – dotyczy to osób z problemami z poruszaniem się, w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

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

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

UO 8. Schody zewnętrzne

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



Schemat 2. Schody zewnętrzne

DOSTĘPNOŚĆ ARCHITEKTONICZNA

8.1. Schody a ciągi piesze

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

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

8.2. Szerokość biegu

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

8.3. Parametry stopni

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

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

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

8.4. Spoczniki

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

8.5. Balustrady

Balustrady są konieczne przy schodach służących do pokonania różnicy wysokości co najmniej 50 cm. Umieszcza się je po stronie schodów nieograniczonej ścianą.

Minimalna wysokość balustrady wynosi 110 cm. Maksymalny prześwit lub wymiar otworu między elementami wypełnienia balustrady nie może być większy niż 12 cm. Balustrady wykonane z przezroczystych materiałów, np. szkła, należy skontrastować kolorowym pasem o szerokości minimum 10 cm w połowie ich wysokości.

8.6. Pochwyty

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

Pochwyty należy zamontować po obu stronach schodów.

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

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

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

8.7. Oznaczenie

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

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

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

8.8. Nawierzchnia

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

8.9. Oświetlenie

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

UD 9. Schody zewnętrzne

9.1. Pochwyty

Ze względu na różny wzrost osób korzystających z placówek opieki zdrowotnej zaleca się umieścić dodatkowy pochwyt na wysokości 50 cm. Należy go zamontować po obu stronach schodów.

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

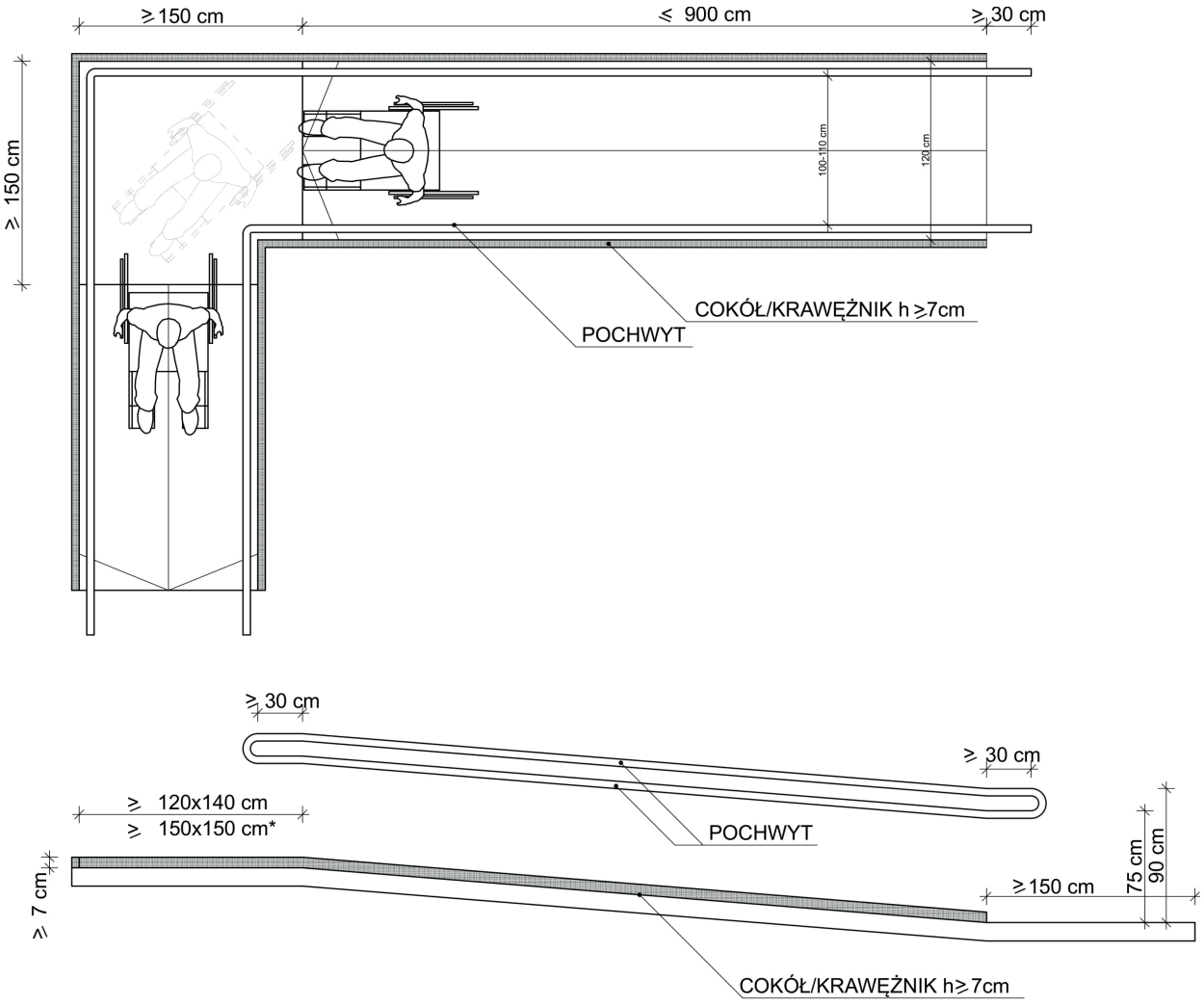
Dodatkowo na początku i końcu każdego z pochwytów należy zapewnić informację w alfabecie Braille'a o piętrze, na którym w danym momencie znajduje się pacjent.

9.2. Zadaszenie

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

UO 10. Pochylnia zewnętrzna

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



Schemat 3. Pochylnia zewnętrzna

10.1. Szerokość biegu

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

10.2. Nachylenie pochylni

Maksymalna wartość nachylenia pochylni zależy od dwóch zmiennych – różnicy wysokości, którą pomaga pokonać pochylnia, oraz zadaszenia. Jego brak utrudnia korzystanie z pochylni w czasie opadów atmosferycznych czy silnego wiatru. W takiej sytuacji należy zapewnić łagodniejsze nachylenie pochylni. Im większa jest różnica wysokości do pokonania, tym mniejsze jest maksymalne dopuszczalne nachylenie

pochylni. Pozwala to łatwiej korzystać z niej między innymi osobom poruszającym się na wózku.

Maksymalne dopuszczalne nachylenie pochylni ilustruje tabela.

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

10.3. Długość pojedynczego odcinka pochylni

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

10.4. Spoczniki

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

10.5. Pochwyty

Pochylni zawsze muszą towarzyszyć pochwyty. Należy je zamontować po obu stronach pochylni na dwóch różnych wysokościach (mierzonych do krawędzi górnej pochwytu) – 75 cm i 90 cm. Pochwyty muszą mieć kolor skontrastowany względem otoczenia.

Przekrój poprzeczny pochwytu musi mieć kształt koła albo elipsy o średnicy od 3,5 cm do 4,5 cm. Pochwyty muszą być oddalone o minimum 5 cm od elementów towarzyszących pochylni, np. ścian. Odległość między pochwytami musi wynosić od 100 cm do 110 cm.

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

10.6. Krawężnik lub ogranicznik

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

10.7. Płaszczyzna ruchu na początku i na końcu pochylni

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

10.8. Oznaczenie

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

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

10.9. Nawierzchnia

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

10.10. Oświetlenie

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

UD 11. Pochylnia zewnętrzna

11.1. Nachylenie pochylni

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

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

III. Komunikacja pionowa – zakres z ustawy o dostępności

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

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

UO 12. Podnośnik schodowy (ukośny, poręczowy)

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

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

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

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

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

UD 13. Podnośnik schodowy (ukośny, poręczowy)

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

UO 14. Podnośnik pionowy

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

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

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

UD 15. Podnośnik pionowy

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

16. Dźwig osobowy (winda)

16.1. Umiejscowienie windy

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

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

16.2. Wejście do windy

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

16.3. Panel zewnętrzny

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

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

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

16.4. Kabina windy

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

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

16.5. Wewnętrzny panel sterujący

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

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

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

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

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

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

UD 17. Dźwig osobowy (winda)

17.1. Wejście do windy

Zaleca się, aby winda była wyposażona w drzwi automatyczne.

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

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

17.2. Kabina

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

17.3. Wewnętrzny panel sterujący

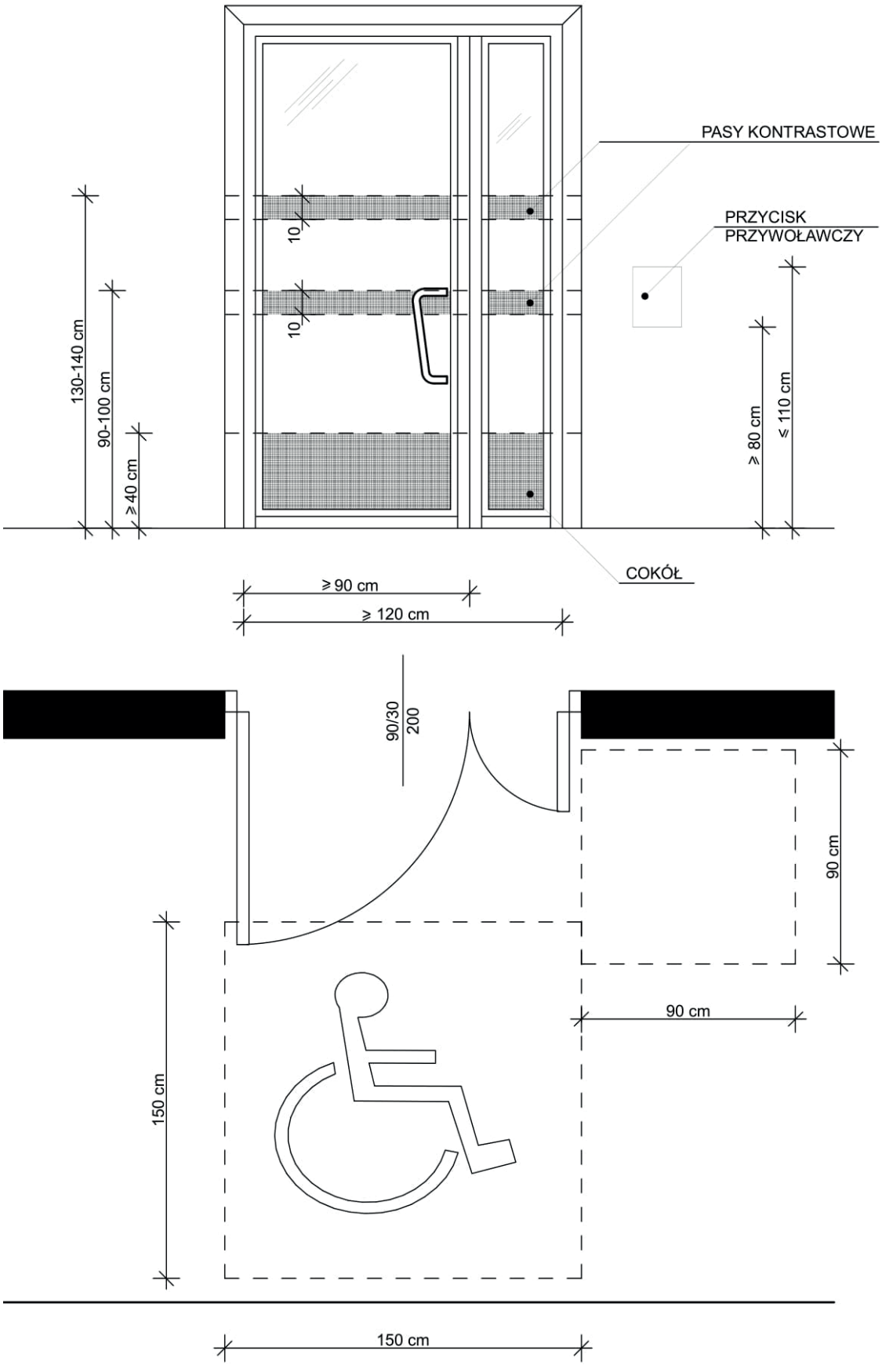
Zaleca się, aby sygnalizacja alarmowa umożliwiała komunikację z osobami głuchymi (połączenie wideo).

UO 18. Wejście do budynku

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

18.1. Przestrzeń przed i za wejściem

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



Schemat 4. Wejście do budynku

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

18.2. Drzwi zewnętrzne i wewnętrzne (wejściowe)

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

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

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

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

18.3. Przycisk przywoławczy lub dzwonek przy drzwiach

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

18.4. Przedsionek lub wiatrołap

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

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

18.5. Wycieraczki

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

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



19. Wejście do budynku

19.1. Drzwi zewnętrzne i wewnętrzne (wejściowe)

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

19.2. Wycieraczki

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

UD 20. Schody wewnętrzne

20.1. Schody a ciągi piesze

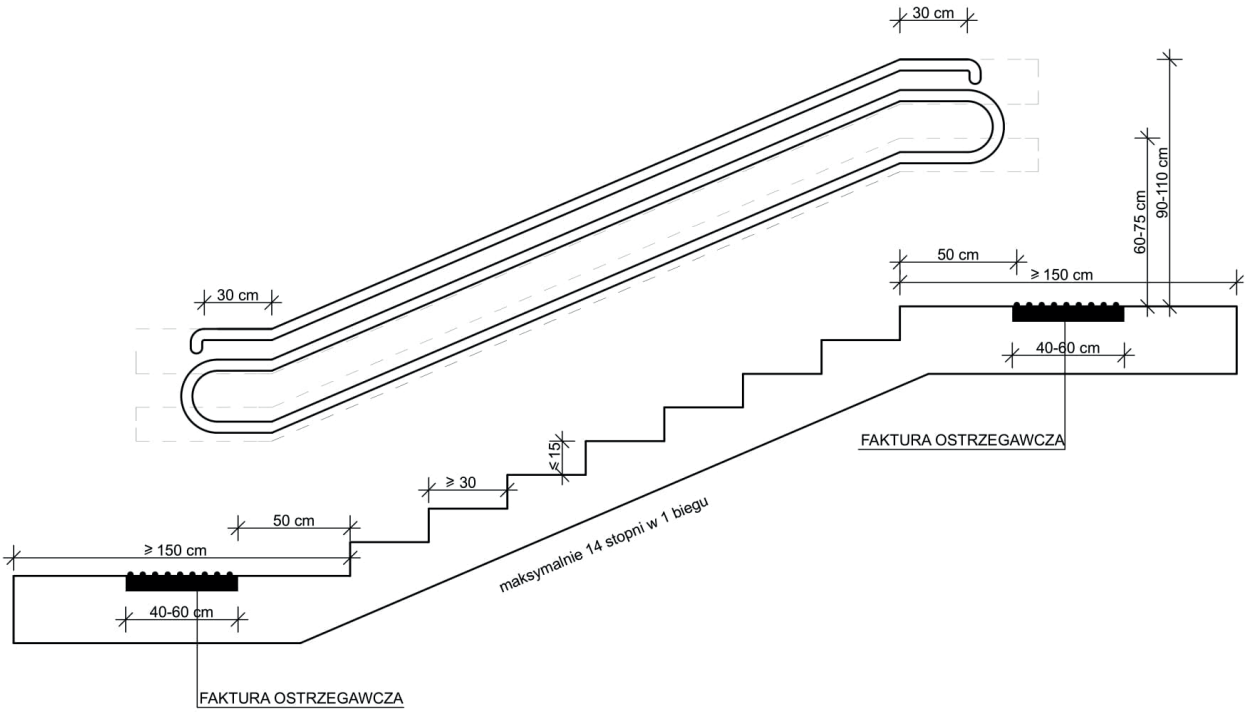
Schody nie mogą zawężać ciągów pieszych do szerokości mniejszej niż 180 cm.

20.2. Szerokość biegu

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

20.3. Parametry stopni

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



Schemat 5. Schody wewnętrzne

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

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

20.4. Spoczniki

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

20.5. Balustrady

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

20.6. Pochwyty

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

Pochwyty należy zamontować po obu stronach schodów.

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

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

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

20.7. Oznaczenie

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

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

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

20.8. Nawierzchnia

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

20.9. Oświetlenie

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

UD 21. Schody wewnętrzne

21.1. Pochwyty

Ze względu na różny wzrost osób korzystających z placówek opieki zdrowotnej zaleca się umieścić dodatkowy pochwyt na wysokości 50 cm. Należy go zamontować po obu stronach schodów.

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

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



22. Pochylnia wewnętrzna

22.1. Szerokość biegu

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

22.2. Nachylenie pochylni

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

Maksymalne dopuszczalne nachylenie pochylni ilustruje tabela.

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

22.3. Długość pojedynczego odcinka pochylni

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

22.4. Spoczniki

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

22.5. Pochwyty

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

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

22.6. Krawężnik lub ogranicznik

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

22.7. Płaszczyzna ruchu na początku i na końcu pochylni

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

22.8. Oznaczenie

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

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

22.9. Nawierzchnia

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

22.10. Oświetlenie

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

UD 23. Pochylnia wewnętrzna

23.1. Nachylenie pochylni

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

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

UO 24. Podnośnik schodowy (ukośny, poręczowy)

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

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

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

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

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



25. Podnośnik schodowy

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



26. Podnośnik pionowy

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

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

Wymaga się, aby podnośnik miał przycisk przywoływania pomocy.



27. Podnośnik pionowy

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

UO

28. Dźwig osobowy (winda)

28.1. Umiejscowienie windy

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

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

28.2. Wejście do windy

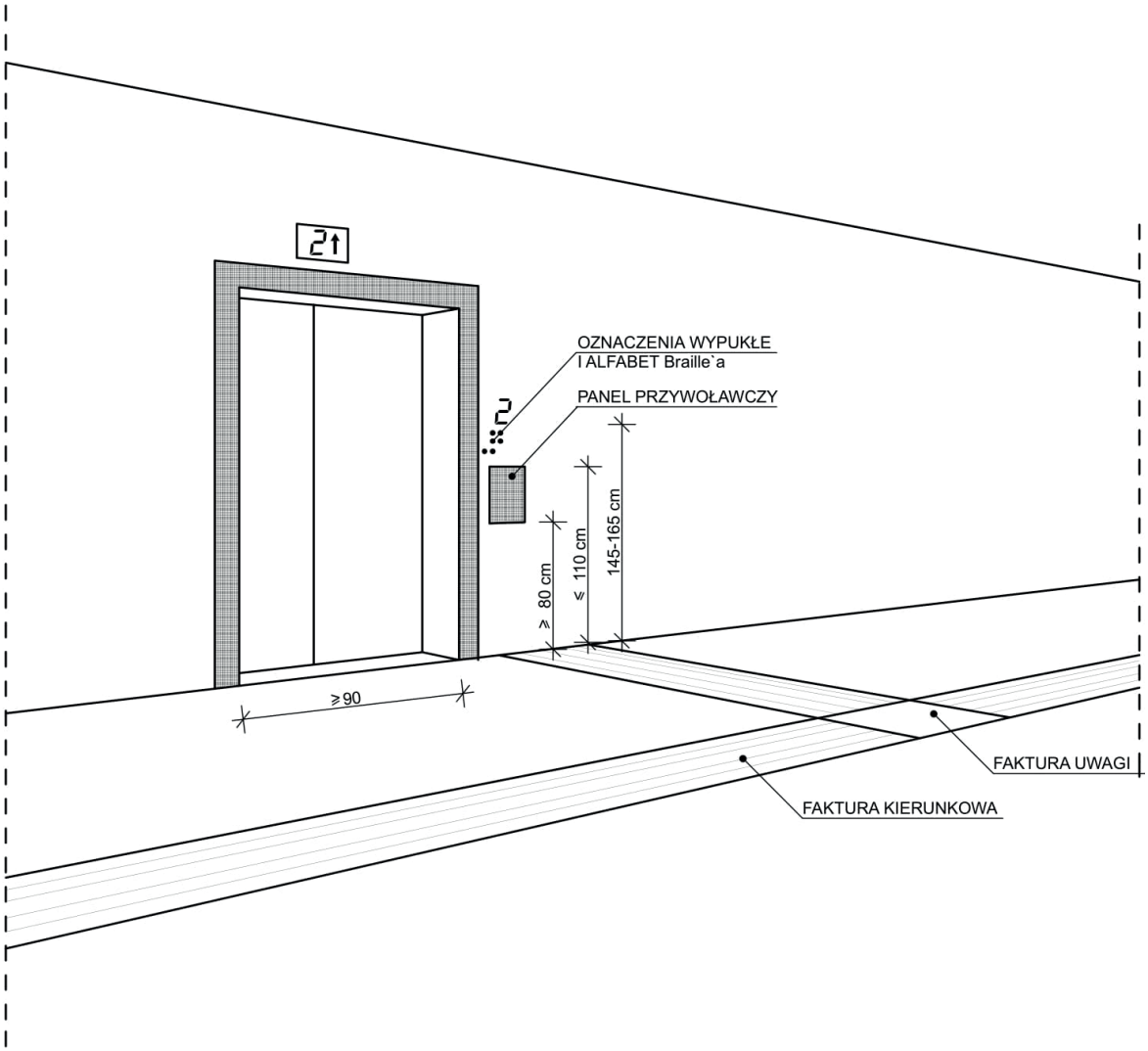
Różnica poziomów podłogi kabiny i posadzki na zewnątrz windy nie może być większa niż 2 cm. Po lewej lub prawej stronie drzwi windy należy umieścić informacje (także w alfabecie Braille'a) z numerem kondygnacji. Numery kondygnacji muszą być wykonane wypukłą, kontrastową czcionką i umieszczone na wysokości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

28.3. Panel zewnętrzny

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

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

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

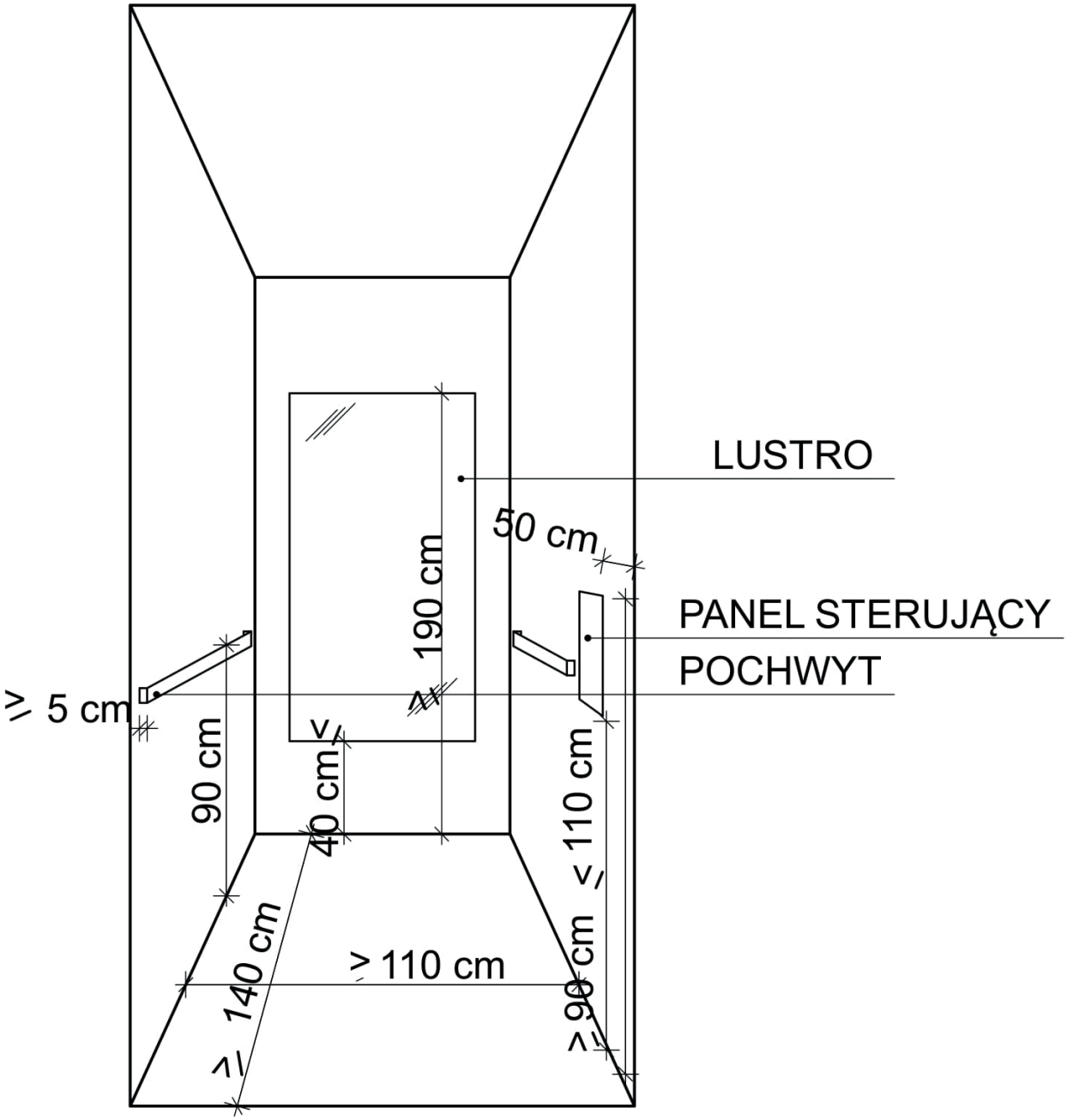


Schemat 6. Wejście do windy

28.4. Kabina windy

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

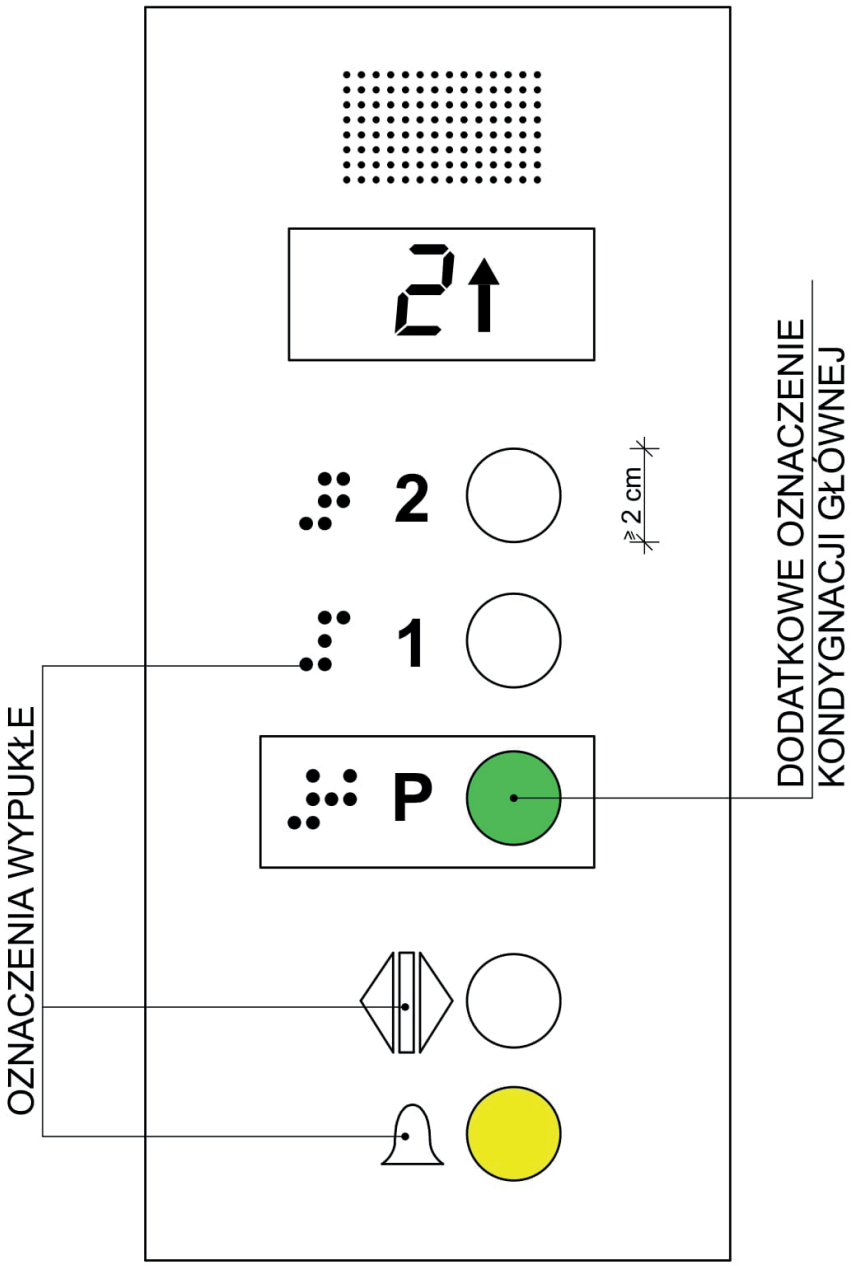
Na ścianie naprzeciw drzwi należy zamontować lustro – maksymalnie 40 cm nad podłogą i do wysokości minimalnej 190 cm. Montaż lustra nie dotyczy wind przelotowych oraz wind o powierzchni 150 cm na 150 cm, w których osoba poruszająca się na wózku lub osoba z wózkiem dziecięcym mogą wykonać obrót o 180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



Schemat 7. Kabina windy

28.5. Wewnętrzny panel sterujący

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



Schemat 8. Panel windy wewnętrzny

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

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

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

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

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

UD

29. Dźwig osobowy (winda)

29.1. Wejście do windy

Zaleca się, aby winda była wyposażona w drzwi automatyczne.

Na dojściu do windy należy zastosować system fakturowy prowadzący do panelu zewnętrznego. Różnica poziomów podłogi kabiny i posadzki na zewnątrz windy musi być jak najmniejsza. Najlepiej, gdy wynosi 0 cm.

29.2. Kabina

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

29.3. Wewnętrzny panel sterujący

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

UO

30. Ciągi komunikacyjne poziome

30.1. Szerokość i wysokość

Szerokość korytarzy w placówce musi wynosić minimum 140 cm. Mowa tu o wolnej przestrzeni niezawężonej przez meble, urządzenia medyczne, instalacje techniczne, takie jak grzejniki, kanalizacja, instalacje wody, automaty do wydawania napojów czy miejsca odpoczynku dla osób czekających na wizytę lekarską.

Jeśli korytarze są węższe niż 180 cm, to maksymalnie co 25 m należy zapewnić miejsca o wymiarach minimum 180 cm na 200 cm. Dzięki temu osoby poruszające się na wózku

czy używające chodzika rehabilitacyjnego swobodnie miną się z innymi pacjentami. Poszerzanie przestrzeni nie jest konieczne, jeśli długość korytarza nie przekracza 50 m.

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

30.2. Strefa oczekiwania

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

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

30.3. Posadzka

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

UD 31. Ciągi komunikacyjne poziome

31.1. Ciąg komunikacyjne

Zaleca się, aby korytarze miały szerokość minimum 180 cm oraz były pozbawione różnicy poziomów.

31.2. Pochwyty

Zaleca się, aby wzdłuż ścian korytarzy umieścić pochwyty jako system orientacji dla osób z niepełnosprawnością wzroku i osób o gorszej orientacji w przestrzeni.

Pochwyty powinny być zamontowane na wysokości od 85 cm do 100 cm (pierwszy pochwyt) i od 60 cm do 75 cm (drugi pochwyt). Pochwyty powinny być kolorystycznie skontrastowane względem ścian i posadzek.

IV. Rejestracja i informacja – spoza zakresu ustawy o dostępności

sUO 32. Rejestracja i informacja

32.1. Lokalizacja

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

32.2. Lada w rejestracji

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

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

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

32.3. Komunikacja z pacjentem

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

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

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

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

32.4. Posadzka i elementy wyposażenia

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

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

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

32.5. Strefa oczekiwania

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

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

32.6. Przestrzeń zajmowana przez personel

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

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

Drzwi do tej przestrzeni muszą być nieprzezierne i mieć szerokość minimum 90 cm.

Dopuszczalna wysokość progu to maksimum 2 cm. Drzwi muszą tłumić dźwięki (o parametrach akustycznych Rw minimum 35 dB).

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

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

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



33. Rejestracja i informacja

33.1. Lada

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

33.2. Komunikacja z pacjentem

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

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

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

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



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

34.1. Plany rozkładu pomieszczeń

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

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

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

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

34.2. System identyfikacji

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

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

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

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



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

35.1. System odnajdywania drogi

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

VI. Gabinety lekarskie i zabiegowe – spoza zakresu ustawy o dostępności



36. Gabinety lekarskie

36.1. Przestrzeń manewrowa przed wejściem

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

36.2. Drzwi

Na wejściu do pomieszczenia nie może być progu wyższego niż 2 cm. Drzwi do tej przestrzeni muszą być nieprzezierne (nie powinny przepuszczać cienia) i mieć szerokość minimum 90 cm. Drzwi należy oznaczyć napisem na ścianie oraz informacją w alfabecie

Braille'a. Numer gabinetu powinien znajdować się na drzwiach na wysokości od 130 cm do 165 cm. Wszystkie drzwi prowadzące do pomieszczenia lub ich ościeżnice muszą być skontrastowane kolorystycznie względem ściany (LRV > 30). Klamka lub pochwyt o zaokrąglonych kształtach powinny być zamontowane na wysokości od 80 cm do 110 cm.

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

36.3. Gabinet lekarski

W gabinecie lekarskim należy zapewnić wolną przestrzeń manewrową minimum 150 cm na 150 cm.

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

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

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

Okna muszą mieć klamkę na wysokości od 80 cm do 110 cm, co pozwoli na ich otwieranie i zamykanie. Jeśli pomieszczenie jest silnie doświetlone słońcem, w oknach powinny być elementy zacieniające, takie jak rolety, żaluzje. W pomieszczeniu należy zapewnić wentylację grawitacyjną lub mechaniczną minimum 1,5 m3/h na każdy metr sześcienny jego kubatury.

Umywalka w gabinecie lekarskim powinna być przystosowana dla osób poruszających się na wózku. Przestrzeń manewrowa przed umywalką musi mieć wymiary 150 cm na 150 cm. Umywalkę należy zamontować tak, aby górna krawędź była zainstalowana na wysokości od 75 cm do 85 cm od podłogi, a krawędź dolna nie niżej niż od 60 cm do 70 cm od podłogi. Przestrzeń podjazdu pod umywalkę powinna mieć głębokość minimum 30 cm.

Pochwyty należy zamontować obustronnie w odległości od 10 cm do 25 cm od krawędzi umywalki na wysokości od 70 cm do 85 cm (górna krawędź pochwytu). Powinny one wystawać od 10 cm do 15 cm przed umywalkę. Jeśli bok umywalki znajduje się blisko ściany, można zamontować jeden pochwyt opuszczany i jeden trwale przymocowany do ściany w odległości minimum 30 cm na wysokości od 70 cm do 85 cm (górna krawędź

pochwytu). Pochwyty powinny wystawać od 10 cm do 15 cm przed umywalkę.

Należy zapewnić baterię uruchamianą dźwignią (najlepiej z przedłużonym uchwytem), przyciskiem lub automatycznie. Bateria musi mieć odpowiednio długą wylewkę, tak aby osoby z mniejszą ruchomością rąk mogły podstawić dłonie pod strumień wody. Nie można stosować baterii obsługiwanych za pomocą kurków.

Lustro należy zamontować tak, aby jego dolna krawędź znajdowała się nie wyżej niż 80 cm od podłogi lub bezpośrednio nad umywalką.

Dozownik mydła, suszarkę lub ręcznik należy zamontować jak najbliżej umywalki na wysokości od 80 cm do 110 cm od podłogi.

36.4. Wyposażenie gabinetu lekarskiego

W gabinecie lekarskim siedziska muszą mieć oparcia i podłokietniki ułatwiające wstawanie osobom starszym czy z utrudnioną koordynacją ruchową. Siedziska o szerokości i głębokości minimum 50 cm muszą mieć możliwość hydraulicznej, łatwej i niewymagającej użycia dużej siły regulacji w przedziale od 42 cm do 48 cm. Meble i inne elementy wyposażenia powinny mieć matowe wykończenie, tak aby nie powodować odbić światła.

W gabinecie lekarskim należy przewidzieć miejsce dla kozetki. Należy ją ustawić tak, aby zapewnić do niej dostęp z dwóch stron oraz wolną przestrzeń manewrową wzdłuż dłuższego boku na długości minimum 150 cm i szerokości 90 cm. W gabinecie powinien się znajdować podnośnik sufitowy lub podłogowy, o minimalnym udźwigu 150 kg. Strefę, w której znajduje się kozetka, należy wyposażyć w parawan lub zasłonkę.

36.5. Stanowisko pracy dla personelu w gabinetach lekarskich

W gabinecie należy zapewnić stanowisko pracy dla osoby poruszającej się na wózku. Przestrzeń należy zaaranżować tak, aby przy biurku lekarza była wolna przestrzeń manewrowa o wymiarach 90 cm na 90 cm. Blat biurka od strony pacjenta musi pozwalać na podjechanie pod niego osobom poruszającym się na wózku. W tym celu powinien być wysunięty na minimum 30 cm i mieć wysokość od 70 cm do 75 cm, w pasie na szerokości minimum 90 cm.

Gabinet należy wyposażyć w biurko o szerokości blatu minimum 90 cm i głębokości 60 cm. Przestrzeń pod biurkiem powinna być niezabudowana na szerokości minimum 80 cm, co pozwoli na podjechanie pod niego na głębokość minimum 60 cm. Blat biurka musi się znajdować na wysokości od 70 cm do 75 cm.

36.6. Gabinet położnej środowiskowej

W gabinecie położnej środowiskowej należy zapewnić toaletę dostosowaną dla osób poruszających się na wózku, dostępną bezpośrednio z tego gabinetu. Miska ustępowa powinna mieć system umożliwiający podmywanie ciepłą wodą. Zarówno przy fotelu ginekologicznym, jak i przy kozetce należy zapewnić wolną przestrzeń manewrową wzdłuż dłuższego boku o wymiarach 150 cm na 90 cm.

sUD 37. Gabinety lekarskie

37.1. Przestrzeń w gabinetach lekarskich

Aby pacjent poruszający się na wózku mógł się wygodnie przemieścić na kozetkę, należy zapewnić dostęp do niej z dwóch stron, w tym z jednego dłuższego boku.

37.2. Gabinet lekarski

Dozownik mydła powinien dać się uruchomić za pomocą fotokomórki.

sUO 38. Gabinety zabiegowe

38.1. Przestrzeń manewrowa przed wejściem

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

38.2. Drzwi

Na wejściu do pomieszczenia nie może być progu wyższego niż 2 cm. Drzwi do tej przestrzeni muszą być nieprzezierne (nie powinny przepuszczać cienia) i mieć szerokość minimum 90 cm. Drzwi należy oznaczyć napisem na ścianie oraz informacją w alfabecie Braille'a. Numer gabinetu powinien znajdować się na drzwiach na wysokości od 130 cm do 165 cm. Wszystkie drzwi prowadzące do pomieszczenia lub ich ościeżnice muszą być skontrastowane kolorystycznie względem ściany (LRV > 30). Klamka lub pochwyt o zaokrąglonych kształtach powinny być zamontowane na wysokości od 80 cm do 110 cm.

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

38.3. Gabinet zabiegowy

W gabinecie zabiegowym należy zapewnić wolną przestrzeń manewrową minimum 150 cm na 150 cm.

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

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

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

Okna muszą mieć klamkę na wysokości od 80 cm do 110 cm, co pozwoli na ich otwieranie i zamykanie. Jeśli pomieszczenie jest silnie doświetlone słońcem, w oknach powinny być elementy zacieniające, takie jak rolety, żaluzje. W pomieszczeniu należy zapewnić wentylację grawitacyjną lub mechaniczną minimum 1,5 m^3/h na każdy metr sześcienny jego kubatury.

Umywalka w gabinecie zabiegowym powinna być przystosowana dla osób poruszających się na wózku. Przestrzeń manewrowa przed umywalką musi mieć wymiary 150 cm na 150 cm. Umywalkę należy zamontować tak, aby górna krawędź była zainstalowana na wysokości od 75 cm do 85 cm od podłogi, a krawędź dolna nie niżej niż od 60 cm do 70 cm od podłogi. Przestrzeń podjazdu pod umywalkę powinna mieć głębokość minimum 30 cm.

Pochwyty należy zamontować obustronnie w odległości od 10 cm do 25 cm od krawędzi umywalki na wysokości od 70 cm do 85 cm (górna krawędź pochwytu). Powinny one wystawać od 10 cm do 15 cm przed umywalkę. Jeśli bok umywalki znajduje się blisko ściany, można zamontować jeden pochwyt opuszczany i jeden trwale przymocowany do ściany w odległości minimum 30 cm na wysokości od 70 cm do 85 cm (górna krawędź pochwytu). Pochwyty powinny wystawać od 10 cm do 15 cm przed umywalkę.

Należy zapewnić baterię uruchamianą dźwignią (najlepiej z przedłużonym uchwytem), przyciskiem lub automatycznie. Bateria musi mieć odpowiednio długą wylewkę, tak aby

osoby z mniejszą ruchomością rąk mogły podstawić dłonie pod strumień wody. Nie można stosować baterii obsługiwanych za pomocą kurków. Lustro należy zamontować tak, aby jego dolna krawędź znajdowała się nie wyżej niż 80 cm od podłogi lub bezpośrednio nad umywalką.

Dozownik mydła, suszarkę lub ręcznik należy zamontować jak najbliżej umywalki na wysokości od 80 cm do 110 cm od podłogi.

38.4. Wyposażenie gabinetu zabiegowego

W gabinecie zabiegowym siedziska muszą mieć oparcia i podłokietniki ułatwiające wstawanie osobom starszym czy z utrudnioną koordynacją ruchową. Siedziska o szerokości i głębokości minimum 50 cm muszą mieć możliwość hydraulicznej, łatwej i niewymagającej użycia dużej siły regulacji w przedziale od 42 cm do 48 cm. Meble i inne elementy wyposażenia powinny mieć matowe wykończenie, tak aby nie powodować odbić światła.

W gabinecie zabiegowym należy przewidzieć miejsce dla stołu i fotela zabiegowego. Stół należy ustawić tak, aby zapewnić do niego dostęp z dwóch stron oraz wolną przestrzeń manewrową wzdłuż dłuższego boku na długości minimum 150 cm i szerokości 90 cm. W gabinecie powinien się znajdować podnośnik sufitowy lub podłogowy, o minimalnym udźwigu 150 kg. Dostęp do fotela zabiegowego musi być zapewniony z trzech stron.

38.5. Stanowisko pracy dla personelu w gabinetach zabiegowych

W gabinecie zabiegowym należy zapewnić stanowisko pracy dla osoby poruszającej się na wózku. Przestrzeń należy zaaranżować tak, aby przy biurku lekarza była wolna przestrzeń manewrowa o wymiarach 90 cm na 90 cm. Blat biurka od strony pacjenta musi pozwalać na podjechanie pod niego osobom poruszającym się na wózku. W tym celu powinien być wysunięty na minimum 30 cm i mieć wysokość od 70 cm do 75 cm, w pasie na szerokości minimum 90 cm.

Gabinet należy wyposażyć w biurko o szerokości blatu minimum 90 cm i głębokości 60 cm. Przestrzeń pod biurkiem powinna być niezabudowana na szerokości minimum 80 cm, co pozwoli na podjechanie pod niego na głębokość minimum 60 cm. Blat biurka musi się znajdować na wysokości od 70 cm do 75 cm.

39. Gabinety zabiegowe

39.1. Przestrzeń w gabinetach zabiegowych

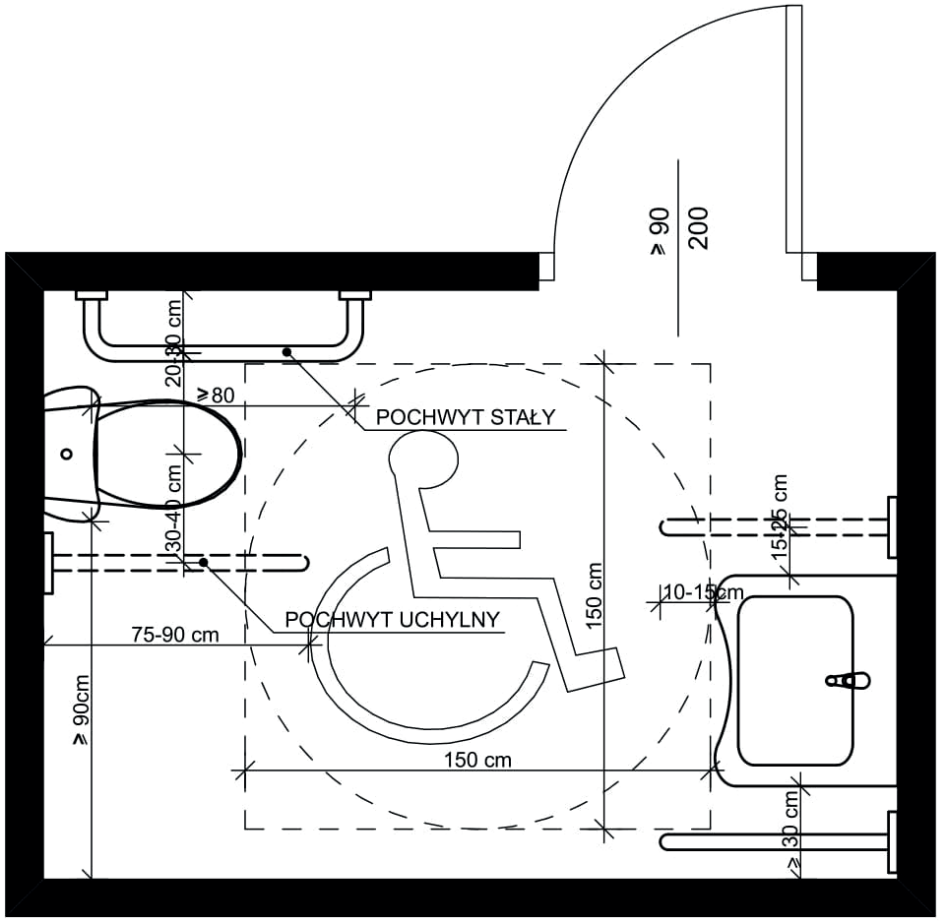
Aby pacjent poruszający się na wózku mógł się wygodnie przemieścić na stół zabiegowy, należy zapewnić dostęp do niego z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych boków. Przestrzeń z drugiej strony powinna mieć szerokość minimum 70 cm.

39.2. Gabinet zabiegowy

Dozownik mydła powinien dać się uruchomić za pomocą fotokomórki.

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

Co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne w placówce musi być wyposażone w urządzenia dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Korzystanie



Schemat 9. Toaleta

z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych przez tę grupę osób często wiąże się z wieloma problemami. Aby zwiększyć dostępności pomieszczenia oraz umożliwić samodzielne skorzystanie z niego, należy zainstalować specjalne urządzenia dla osób poruszających się na wózku lub o kulach oraz osób z innymi dysfunkcjami narządu ruchu. Równie ważne jest zapewnienie odpowiedniej przestrzeni manewrowej, tak aby osoby te mogły się swobodnie przemieszczać, np. przenosić się z wózka na miskę ustępową. Specjalne wyposażenie oraz duża przestrzeń manewrowa są komfortowe również dla osób starszych oraz osób z wózkiem dziecięcym.

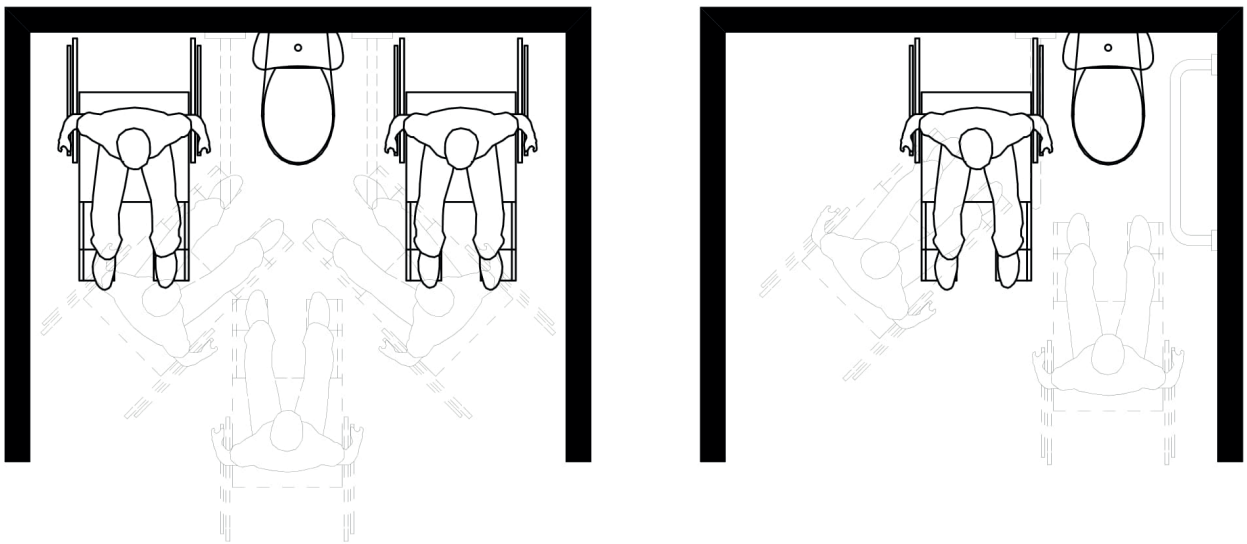
40. Toaleta

40.1. Toaleta

Jeśli w placówce znajdują się toalety, to minimum jedna kabina dostępna dla obu płci musi być przystosowana dla osób poruszających się na wózku.

40.2. Przestrzeń manewrowa toalety

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



Schemat 10. Przesiadanie się z wózka na toaletę

40.3. Drzwi

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

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

40.4. Włącznik światła

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

40.5. Miska ustępowa

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

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

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

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

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

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

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

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

Przycisk spłuczki należy umieścić z boku miski ustępowej, na wysokości od 80 cm do 110 cm (górna krawędź przycisku).

40.6. Podajnik papieru

Podajnik papieru należy zamontować na wysokości od 60 cm do 70 cm od podłogi, w okolicy przedniej krawędzi miski ustępowej.

40.7. Umywalka

Przestrzeń manewrowa przed umywalką musi mieć wymiary 150 cm na 150 cm. Umywalkę należy zamontować tak, aby górna krawędź była zainstalowana na wysokości od 75 cm do 85 cm od podłogi, a krawędź dolna nie niżej niż od 60 cm do 70 cm od podłogi. Przestrzeń podjazdu pod umywalkę powinna mieć głębokość minimum 30 cm.

Pochwyty należy zamontować obustronnie w odległości od 10 cm do 25 cm od krawędzi umywalki na wysokości od 70 cm do 85 cm (górna krawędź pochwytu). Powinny one wystawać od 10 cm do 15 cm przed umywalkę. Jeśli bok umywalki znajduje się blisko ściany, można zamontować jeden pochwyt opuszczany i jeden trwale przymocowany do ściany w odległości minimum 30 cm na wysokości od 70 cm do 85 cm (górna krawędź pochwytu). Pochwyty powinny wystawać od 10 cm do 15 cm przed umywalkę.

Należy zapewnić baterię uruchamianą dźwignią (najlepiej z przedłużonym uchwytem), przyciskiem lub automatycznie. Bateria musi mieć odpowiednio długą wylewkę, tak aby osoby z mniejszą ruchomością rąk mogły podstawić dłonie pod strumień wody. Nie można stosować baterii obsługiwanych za pomocą kurków.

Lustro należy zamontować tak, aby jego dolna krawędź znajdowała się nie wyżej niż 80 cm od podłogi lub bezpośrednio nad umywalką.

Dozownik mydła, suszarkę lub ręcznik należy zamontować jak najbliżej umywalki na wysokości od 80 cm do 110 cm od podłogi.

40.8. Urządzenia alarmowe

Toalety należy wyposażyć w przycisk lub linkę do wzywania pomocy. Urządzenia te aktywują alarm w pomieszczeniu obsługi. Powinny się one znajdować na maksymalnej wysokości 40 cm od podłogi. Można zastosować linkę biegnącą wzdłuż ścian, umieszczoną na wysokości 40 cm. Siła potrzebna do uruchomienia przycisku lub linki nie może przekraczać 30 N.

40.9. Powierzchnia ścian i podłóg

Ściany i podłogi muszą być ze sobą kolorystycznie skontrastowane. Jeśli to niemożliwe, należy zastosować listwy przypodłogowe lub cokoły w kontrastowym kolorze.

Wszystkie powierzchnie ścian i podłóg muszą mieć jednolity kolor, który nie może powodować olśnienia. Dopuszczalne są wzory o niewielkim kontraście kolorystycznym (LRV < 20).

Podłogi i posadzki w toaletach muszą być równe i antypoślizgowe (o klasie poślizgowej minimum R11). Nawet w stanie mokrym nie powinny być niebezpieczne dla użytkowników.

Wszystkie odpływy wody z posadzki oraz kratki podłogowe należy zamontować poza przestrzenią manewrową wózka.

W toalecie należy zapewnić wystarczające oświetlenie, które nie może powodować olśnienia (UGR < 19).

sUD 41. Toaleta

41.1. Toaleta

Na każdej kondygnacji placówki powinna się znajdować jedna toaleta przystosowana dla osób ze szczególnymi potrzebami.

41.2. Miska ustępowa

Z obydwu stron muszli należy zapewnić wolną przestrzeń manewrową o szerokości minimum 90 cm i długości 150 cm. Miska ustępowa powinna mieć system umożliwiający podmywanie ciepłą wodą. Warto zapewnić także jednorazowe nakładki na deskę toaletową.

41.3. Drzwi

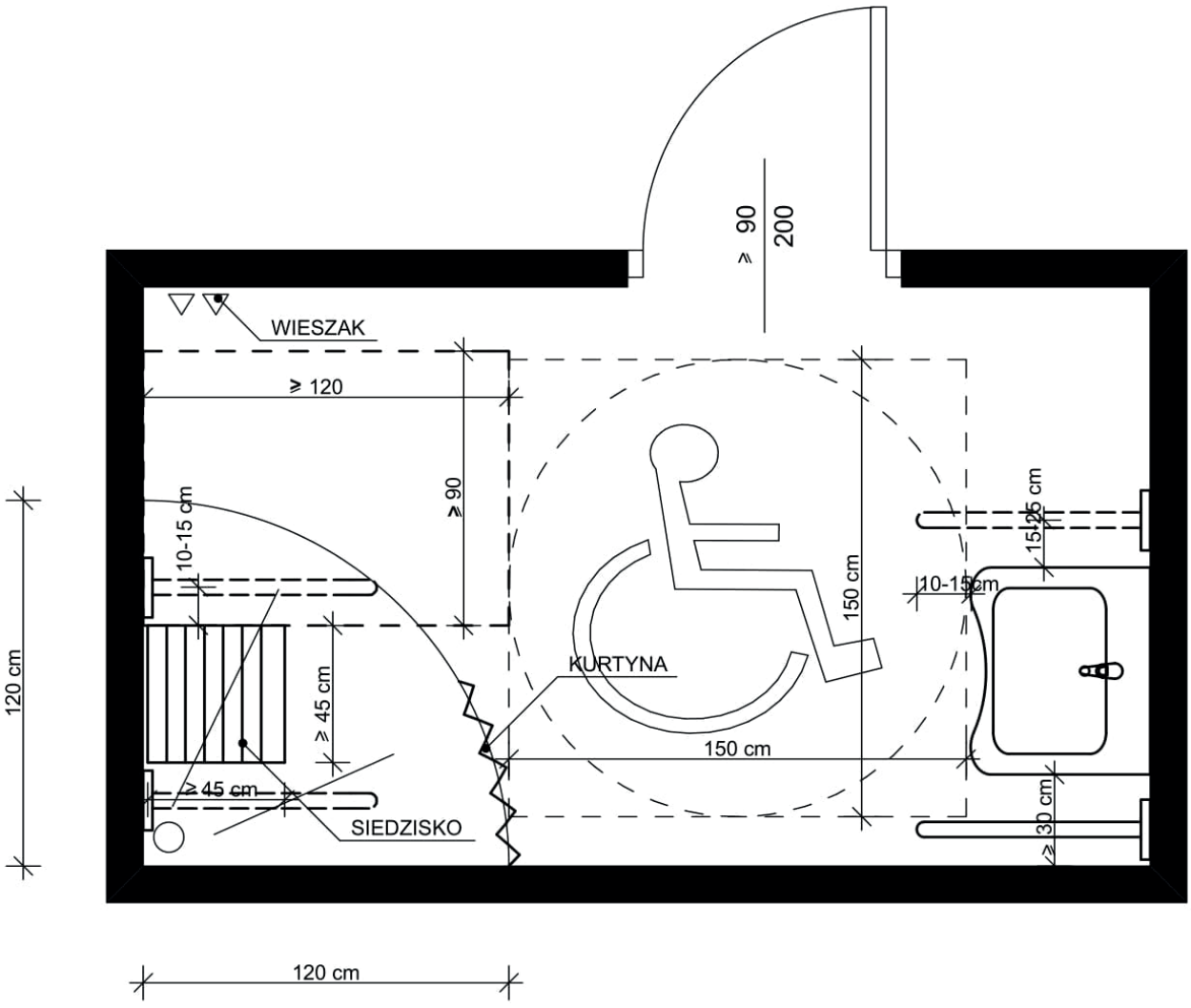
Na drzwiach należy zamontować wieszaki na ubrania lub bagaż, co najmniej jeden na wysokości około 180 cm i co najmniej jeden na wysokości około 110 cm.

41.4. Umywalka

Dozownik mydła powinien dać się uruchomić za pomocą fotokomórki.

42. Natrysk

Jeśli w placówce znajduje się natrysk, musi on spełniać opisane tu wymagania. Jak wynika z praktyki, natryski występują w toaletach dostosowanych i mogą być wykorzystywane zarówno przez pacjentów, jak i pracowników.



Schemat 11. Natrysk

Jeśli projektujemy łazienkę dla osób z niepełnosprawnością, najlepiej wybrać brodzik bezprogowy z odpływem w płytkach lub bardzo płaski, nie głębszy niż 2 cm, montowany w posadzce. Wejście pod natrysk i wyjście z niego nie wymaga dużej siły. Jest też bardziej bezpieczne i wygodne niż wejście do wanny. Natrysk należy zorganizować jako otwartą przestrzeń, bez kabiny. Jest to dogodniejsze dla osób z niepełnosprawnością, a także dla ewentualnych osób asystujących.

42.1. Przestrzeń manewrowa natrysku

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

42.2. Drzwi

Wejście pod natrysk musi mieć szerokość minimum 90 cm.

42.3. Włącznik światła

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

42.4. Przestrzeń natryskowa

Przestrzeń manewrowa przed niecką prysznicową musi mieć wymiary minimum 90 cm na 120 cm. Bezprogowa powierzchnia niecki może również służyć jako większa (o wymiarach 150 cm na 150 cm) część podstawowej przestrzeni manewrowej, jeśli natrysk znajduje się w toalecie dla osób z niepełnosprawnościami.

42.5. Wyposażenie

Natrysk powinien mieć stabilne krzesełko prysznicowe z oparciem lub siedzisko mocowane do ściany na wysokości od 42 cm do 48 cm od podłogi, o szerokości i głębokości siedziska minimum 45 cm. Krzesełko należy zamontować na ścianie innej niż ściana z baterią.

Po obu stronach krzesełka należy zapewnić składane pochwyty montowane na wysokości od 75 cm do 90 cm od podłogi.

Natrysk należy wyposażyć w giętki wąż o długości minimum 150 cm połączony ze słuchawką prysznicową oraz pionowym panelem prysznicowym. Słuchawkę powinno dać się odwiesić na wysokości od 90 cm do 150 cm.

Baterię z termostatem należy zamontować na wysokości od 80 do 90 cm od podłogi.

42.6. Urządzenia alarmowe

Natrysk należy wyposażyć w przycisk lub linkę do wzywania pomocy. Urządzenia te aktywują alarm w pomieszczeniu obsługi. Powinny się one znajdować na maksymalnej wysokości 40 cm od podłogi. Można zastosować linkę biegnącą wzdłuż ścian, umieszczoną na wysokości 40 cm. Siła potrzebna do uruchomienia przycisku lub linki nie może przekraczać 30 N.

42.7. Powierzchnia ścian i podłóg

Ściany i podłogi muszą być ze sobą kolorystycznie skontrastowane. Jeśli to niemożliwe, należy zastosować listwy przypodłogowe lub cokoły w kontrastowym kolorze.

Wszystkie powierzchnie ścian i podłóg muszą mieć jednolity kolor, który nie może powodować olśnienia. Dopuszczalne są wzory o niewielkim kontraście kolorystycznym (LRV < 20).

Podłogi i posadzki w toaletach muszą być równe i antypoślizgowe (o klasie poślizgowej minimum R11). Nawet w stanie mokrym nie powinny być niebezpieczne dla użytkowników.

Natrysk dostępny dla osób poruszających się na wózku należy wyposażyć w odpowiednio wyprofilowane spadki w posadzce, które odprowadzają wodę do kratki ściekowej. Wszystkie odpływy wody z posadzki oraz kratki podłogowe należy zamontować poza przestrzenią manewrową wózka.

W toalecie należy zapewnić wystarczające oświetlenie, które nie może powodować olśnienia (UGR < 19).

sUD 43. Natrysk

43.1. Strefa natryskowa

Strefę niecki prysznicowej warto wydzielić za pomocą zasłonki.

43.2. Wyposażenie

Natrysk warto wyposażyć w krzesełko prysznicowe o szerokości i głębokości 50 cm.



44. Przewijak dla dorosłych

Pomieszczenie do przewijania lub przebierania osoby dorosłej musi być odpowiednio duże, aby zmieściła się w nim osoba poruszająca się na wózku, o kulach lub używająca chodzika rehabilitacyjnego oraz osoba asystująca. Nie może to być zwykła toaleta, nawet dostosowana, ponieważ ze względu na znajdujące się w niej urządzenia i przedmioty nie będzie w niej wystarczająco dużo miejsca. Pomieszczenie należy wyposażyć w dużych rozmiarów przewijak, który zmieści i udźwignie dorosłą osobę. Zapewni to komfort i pozwoli pacjentowi przygotować się do badania. Pomieszczenie powinno być zamykane, może też mieć parawan lub zasłonkę.

44.1. Przestrzeń manewrowa przed wejściem

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

44.2. Drzwi

Na wejściu do pomieszczenia nie może być progu większego niż 2 cm. Drzwi do tej przestrzeni muszą być nieprzezierne (nie powinny przepuszczać cienia) i mieć szerokość minimum 90 cm. Drzwi należy oznaczyć informacją w alfabecie Braille'a. Opis pomieszczenia powinien znajdować się na drzwiach na wysokości od 130 cm do 165 cm. Wszystkie drzwi prowadzące do toalety lub ich ościeżnice muszą być skontrastowane kolorystycznie względem ściany (LRV > 30). Klamka lub pochwyt o zaokrąglonych kształtach powinny być zamontowane na wysokości od 80 cm do 110 cm.

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

44.3. Pomieszczenie

W pomieszczeniu należy zapewnić przestrzeń manewrową minimum 150 cm na 150 cm.

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

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

W pomieszczeniu należy zapewnić wystarczające oświetlenie, które nie może powodować olśnienia (UGR < 19).

Okna muszą mieć klamkę na wysokości od 80 cm do 110 cm, co pozwoli na ich otwieranie i zamykanie.

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

44.4. Umywalka

Przestrzeń manewrowa przed umywalką musi mieć wymiary 150 cm na 150 cm. Umywalkę należy zamontować tak, aby górna krawędź była zainstalowana na wysokości od 75 cm do 85 cm od podłogi, a krawędź dolna nie niżej niż od 60 cm do 70 cm od podłogi. Przestrzeń podjazdu pod umywalkę powinna mieć głębokość minimum 30 cm.

Pochwyty należy zamontować obustronnie w odległości od 10 cm do 25 cm od krawędzi umywalki na wysokości od 70 cm do 85 cm (górna krawędź pochwytu). Powinny one wystawać od 10 cm do 15 cm przed umywalkę. Jeśli bok umywalki znajduje się blisko ściany, można zamontować jeden pochwyt opuszczany i jeden trwale przymocowany do ściany w odległości minimum 30 cm na wysokości od 70 cm do 85 cm (górna krawędź pochwytu). Pochwyty powinny wystawać od 10 cm do 15 cm przed umywalkę.

Należy zapewnić baterię uruchamianą dźwignią (najlepiej z przedłużonym uchwytem), przyciskiem lub automatycznie. Bateria musi mieć odpowiednio długą wylewkę, tak aby osoby z mniejszą ruchomością rąk mogły podstawić dłonie pod strumień wody. Nie można stosować baterii obsługiwanych za pomocą kurków.

Lustro należy zamontować tak, aby jego dolna krawędź znajdowała się nie wyżej niż 80 cm od podłogi lub bezpośrednio nad umywalką.

Dozownik mydła, suszarkę lub ręcznik należy zamontować jak najbliżej umywalki na wysokości od 80 cm do 110 cm od podłogi.

44.5. Przewijak dla dorosłych

Przewijak dla dorosłych należy ustawić tak, aby zapewnić wolną przestrzeń manewrową wzdłuż dłuższego boku na długości minimum 150 cm i szerokości 90 cm. Jeśli przewijak jest rozkładany (przyścienny), po rozłożeniu lub opuszczeniu nie może zmniejszać wymaganej przestrzeni manewrowej. Przewijak dla dorosłych musi mieć udźwig minimum 150 kg, wymiary nie mniejsze niż 120 cm na 200 cm i wysokość górnej krawędzi od 45 cm do 55 cm od podłogi.



45. Przewijak dla dorosłych

45.1 Drzwi

Wejście do pomieszczenia należy oznaczyć piktogramem umieszczonym na wysokości wzroku.

45.2. Pomieszczenie

Pomieszczenie należy wyposażyć w wieszaki na ubrania lub bagaż, co najmniej jeden na wysokości około 180 cm i co najmniej jeden na wysokości około 110 cm. W pomieszczeniu powinien się znajdować podnośnik sufitowy lub podłogowy, o minimalnym udźwigu 150 kg.

45.3. Przewijak

Jeśli przewijak jest wolnostojący, należy zapewnić dostęp do niego z obu dłuższych boków.

45.4. Umywalka

Dozownik mydła powinien dać się uruchomić za pomocą fotokomórki.

VIII. Pomieszczenia towarzyszące – spoza zakresu ustawy o dostępności



46. Pokój dla osoby z dzieckiem

Pokój dla osoby z dzieckiem to pomieszczenie, które coraz częściej uwzględnia się w projektach obiektów użyteczności publicznej. Można tam przewinąć, nakarmić lub uspokoić dziecko. Pokój dla osoby z dzieckiem musi mieć właściwe oznaczenie i znajdować się w łatwym do znalezienia miejscu.

46.1. Przestrzeń manewrowa przed wejściem

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

46.2. Drzwi

Na wejściu do pomieszczenia nie może być progu większego niż 2 cm. Drzwi do tej przestrzeni muszą być nieprzezierne (nie powinny przepuszczać cienia) i mieć szerokość minimum 90 cm. Drzwi należy oznaczyć napisem na ścianach oraz informacją w alfabecie Braille'a. Opis pomieszczenia powinien znajdować się na drzwiach na wysokości od 130 cm do 165 cm. Wszystkie drzwi prowadzące do toalety lub ich ościeżnice muszą być skontrastowane kolorystycznie względem ściany (LRV > 30). Klamka lub pochwyt o zaokrąglonych kształtach powinny być zamontowane na wysokości od 80 cm do 110 cm.

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

46.3. Pomieszczenie

W pomieszczeniu należy zapewnić przestrzeń manewrową minimum 150 cm na 150 cm.

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

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

W pomieszczeniu należy zapewnić wystarczające oświetlenie, które nie może powodować olśnienia (UGR < 19).

Okna muszą mieć klamkę na wysokości od 80 cm do 110 cm, co pozwoli na ich otwieranie i zamykanie.

Pomieszczenie należy wyposażyć przewijak dla niemowląt: naścienny, rozkładany lub wolnostojący oraz długi blat przy umywalce (bez zabudowy, tak aby umożliwić podjazd osobie na wózku).

W pomieszczeniu muszą się także znajdować fotel lub sofa z podłokietnikami potrzebne do karmienia dziecka. Mebel ten powinien być tapicerowany oraz wyprofilowany, tak aby ułatwiać trzymanie dziecka na rękach.

46.4. Umywalka

W pokoju dla osoby z dzieckiem musi być umywalka przystosowana dla osób poruszających się na wózku. Przestrzeń manewrowa przed umywalką musi mieć wymiary 150 cm na 150 cm. Umywalkę należy zamontować tak, aby górna krawędź była zainstalowana na wysokości od 75 cm do 85 cm od podłogi, a krawędź dolna nie niżej niż od 60 cm do 70 cm od podłogi. Przestrzeń podjazdu pod umywalkę powinna mieć głębokość minimum 30 cm.

Pochwyty należy zamontować obustronnie w odległości od 10 cm do 25 cm od krawędzi umywalki na wysokości od 70 cm do 85 cm (górna krawędź pochwytu). Powinny one wystawać od 10 cm do 15 cm przed umywalkę. Jeśli bok umywalki znajduje się blisko ściany, można zamontować jeden pochwyt opuszczany i jeden trwale przymocowany do ściany w odległości minimum 30 cm na wysokości od 70 cm do 85 cm (górna krawędź pochwytu). Pochwyty powinny wystawać od 10 cm do 15 cm przed umywalkę.

Należy zapewnić baterię uruchamianą dźwignią (najlepiej z przedłużonym uchwytem), przyciskiem lub automatycznie. Bateria musi mieć odpowiednio długą wylewkę, tak aby osoby z mniejszą ruchomością rąk mogły podstawić dłonie pod strumień wody. Nie można stosować baterii obsługiwanych za pomocą kurków.

Lustro należy zamontować tak, aby jego dolna krawędź znajdowała się nie wyżej niż 80 cm od podłogi lub bezpośrednio nad umywalką.

Dozownik mydła, suszarkę lub ręcznik należy zamontować jak najbliżej umywalki na wysokości od 80 cm do 110 cm od podłogi.

46.5. Przewijak dla dziecka

Przewijak dla dziecka należy ustawić tak, aby zapewnić wolną przestrzeń manewrową wzdłuż dłuższego boku na długości minimum 150 cm i szerokości 90 cm. Jeśli przewijak jest rozkładany (przyścienny), po rozłożeniu lub opuszczeniu nie może zmniejszać wymaganej przestrzeni manewrowej. Przewijak musi mieć udźwig minimum 25 kg, wymiary nie mniejsze niż 50 cm na 70 cm i wysokość górnej krawędzi 90 cm od podłogi.

sUD 47. Pokój dla osoby z dzieckiem

47.1. Pomieszczenie

W pokoju powinno się znajdować urządzenie do podgrzewania butelek z pokarmem. Pomieszczenie należy też wyposażyć w wieszaki na ubrania lub bagaż, co najmniej jeden na wysokości około 180 cm i co najmniej jeden na wysokości około 110 cm.

47.2. Umywalka

Dozownik mydła powinien dać się uruchomić za pomocą fotokomórki.

sUO 48. Pokój socjalny

Osoby ze szczególnymi potrzebami mogą być również pracownikami placówek medycznych, dlatego należy zadbać o właściwą organizację pokoju socjalnego. Jest to miejsce przeznaczone do spożywania posiłków, spotkań przy kawie i omawiania pracy oraz służące do nieformalnej integracji zespołu. Pokój socjalny powinien być przyjazny, czysty, dobrze zorganizowany, dostępny dla wszystkich pracowników.

48.1. Przestrzeń manewrowa przed wejściem

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

48.2. Drzwi

Na wejściu do pomieszczenia nie może być progu większego niż 2 cm. Drzwi do tej przestrzeni muszą być nieprzezierne (nie powinny przepuszczać cienia) i mieć szerokość

minimum 90 cm. Drzwi należy oznaczyć napisem na ścianach oraz informacją w alfabecie Braille'a. Opis pomieszczenia powinien znajdować się na drzwiach na wysokości od 130 cm do 165 cm. Wszystkie drzwi prowadzące do toalety lub ich ościeżnice muszą być skontrastowane kolorystycznie względem ściany (LRV > 30). Klamka lub pochwyt o zaokrąglonych kształtach powinny być zamontowane na wysokości od 80 cm do 110 cm.

Ciężkich drzwi nie zdoła samodzielne otworzyć osoba poruszająca się na wózku, dlatego należy stosować drzwi bez samozamykacza. Siła potrzebna do ich otwarcia nie może przekraczać 25 N. Należy zapewnić drzwi do pomieszczenia o akustyce Rw minimum 35 dB.

48.3. Pomieszczenie

W pomieszczeniu należy zapewnić przestrzeń manewrową minimum 150 cm na 150 cm.

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

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

W pomieszczeniu należy zapewnić wystarczające oświetlenie, które nie może powodować olśnienia (UGR < 19).

Okna muszą mieć klamkę na wysokości od 80 cm do 110 cm, co pozwoli na ich otwieranie i zamykanie.

W pomieszczeniu należy zapewnić wentylację grawitacyjną lub mechaniczną minimum 1,5 m^3/h. Urządzenia należy zamontować na kontrastowym tle.

48.4. Zlew i umywalka

Przestrzeń manewrowa przed zlewem i umywalką musi mieć wymiary minimum 150 cm na 150 cm. Pod umywalką należy zapewnić wolną przestrzeń na nogi – minimum 30 cm. Zlew i umywalkę należy zamontować tak, aby górna krawędź znajdowała się na wysokości od 75 cm do 85 cm od podłogi, a krawędź dolna nie niżej niż od 60 cm do 70 cm od podłogi. Pod zlewem należy zapewnić przestrzeń wolną od przeszkód, o szerokości minimum 80 cm, głębokości minimum 60 cm i wysokości 70 cm, tak aby umożliwić podjazd osobie poruszającej się na wózku.

Pochwyty należy zamontować obustronnie w odległości od 10 cm do 25 cm od krawędzi umywalki na wysokości od 70 cm do 85 cm (górna krawędź pochwytu). Powinny one wystawać od 10 cm do 15 cm przed umywalkę. Jeśli bok umywalki znajduje się blisko

ściany, można zamontować jeden pochwyt opuszczany i jeden trwale przymocowany do ściany w odległości minimum 30 cm na wysokości od 70 cm do 85 cm (górna krawędź pochwytu). Pochwyty powinny wystawać od 10 cm do 15 cm przed umywalkę.

48.5. Baterie

Należy zapewnić baterię uruchamianą dźwignią (najlepiej z przedłużonym uchwytem), przyciskiem lub automatycznie. Bateria musi mieć odpowiednio długą wylewkę, tak aby osoby z mniejszą ruchomością rąk mogły podstawić dłonie pod strumień wody. Nie można stosować baterii obsługiwanych za pomocą kurków.

48.6. Blat roboczy

Blat roboczy należy zamontować na wysokości od 70 cm do 80 cm na długości 90 cm. Pod blatem powinna być przestrzeń o szerokości minimum 80 cm i głębokości minimum 60 cm, tak aby umożliwić podjazd osobie poruszającej się na wózku.

48.7. Stół jadalny

Wysokość blatu stołu jadalnego musi wynosić od 70 cm do 80 cm. Pod stołem powinna być przestrzeń o szerokości minimum 80 cm i głębokości minimum 60 cm, tak aby umożliwić podjazd osobie poruszającej się na wózku.

48.8. Szafki

Szafki oraz szuflady powinny być zamontowane do wysokości blatu roboczego. Szuflady w szafkach muszą mieć blokadę, aby uniemożliwić całkowite wyciągnięcie, oraz uchwyty w kształcie litery C.

sUD 49. Pokój socjalny

49.1. Urządzenia do obróbki termicznej (piekarnik, kuchenka mikrofalowa itp.)

Należy zapewnić dostęp do urządzeń grzewczych oraz mechanizmu otwierania sprzętu elektronicznego na wysokości od 70 cm do 90 cm od podłogi, a także sterowanie urządzeniami za pomocą przycisków manualnych.

IX. Zapewnienie wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego – zakres ustawy o dostępności

Pies asystujący jest to specjalnie wyszkolony pies, który potrafi pomóc osobie ze szczególnymi potrzebami w codziennym funkcjonowaniu. Pies asystujący osoby poruszającej się na wózku może jej podać przedmioty z poziomu podłogi oraz pomóc się ubrać lub rozebrać. Pies asystujący osoby chorującej na cukrzycę może ją poinformować o konieczności przyjęcia insuliny. Pies asystujący osoby niewidomej, znany jako pies przewodnik, pomaga właścicielowi w dotarciu do celu, wykonuje najróżniejsze komendy wydawane przez człowieka i dba, aby nie wpadł on w dziurę w chodniku lub nie zahaczył głową o zbyt niskie gałęzie drzewa. Inne psy są szkolone, aby ostrzegać właściciela przed atakiem epilepsji. Pozwala to osobie ze szczególnymi potrzebami przygotować się odpowiednio do ataku padaczki.

Pies asystujący musi mieć specjalną uprząż informującą o tym, że jest on psem pracującym. Jego właściciel powinien na żądanie okazać legitymację psa. Zgodnie z polskim prawem pies asystujący ma prawo wstępu do wszystkich budynków i miejsc użyteczności publicznej poza miejscami kultu religijnego.

UO

50. Pies asystujący

Psu asystującemu należy zapewnić prawo wstępu do placówki medycznej i do każdego gabinetu, który działa w jej ramach.

UD

51. Pies asystujący

Psu asystującemu należy zapewnić miskę z wodą na korytarzu oraz miejsce na korytarzu i w gabinecie, gdzie może on się położyć.

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

UO

52. Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób

Osoby ze szczególnymi potrzebami napotykają dodatkowe wyzwania, gdy zachodzi konieczność ewakuacji. Windy zjeżdżają wtedy na poziom wyjścia, otwierają drzwi

i przestają działać, co osobom z ograniczoną mobilnością utrudnia lub uniemożliwia samodzielne wydostanie się z placówki. Zadymienie, panika i nietypowe zachowania pacjentów mogą dezorientować osoby starsze, dzieci, osoby z niepełnosprawnością słuchu, osoby z niepełnosprawnością wzroku, osoby z niepełnosprawnością intelektualną i inne osoby ze szczególnymi potrzebami.

52.1. Oznaczenia kierunkowe i piktogramy

Dla sprawnej ewakuacji kluczowe jest dobre oznakowanie dróg ewakuacji. Należy koniecznie zapewnić czytelną informację wizualną o drogach ewakuacji w postaci piktogramów i oznaczeń kierunkowych.

52.2. Plan ewakuacji

Bez względu na wielkość placówki należy koniecznie zapewnić graficzny plan ewakuacji. Należy go umieścić w łatwym do znalezienia miejscu.

52.3. System powiadamiania alarmowego

Aby zapewnić dostęp do informacji o zagrożeniu wszystkim pacjentom, w tym osobom z niepełnosprawnością wzroku i osobom z niepełnosprawnością słuchu, w całej placówce należy zapewnić akustyczny i wizualny system powiadamiania alarmowego. Wizualne elementy ostrzegawcze uruchamiane wraz z systemem akustycznym powinny się znajdować w miejscach widocznych dla pacjentów. Przycisk alarmu należy umieścić na wysokości od 80 cm do 110 cm od podłogi.

52.4. Procedura ewakuacji

W procedurze ewakuacji należy umieścić zapisy, które zapewnią osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania się w inny sposób.

52.5. Drzwi wejściowe automatyczne

Drzwi wejściowe automatyczne powinny być sprzężone z systemem sygnalizacji przeciwpożarowej. W sytuacji alarmowej drzwi powinny otworzyć się automatycznie i pozostać w tej pozycji.

52.6. Oświetlenie awaryjne

W pomieszczeniach i na drogach należy zapewnić oświetlenie awaryjne.



53. Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób

53.1. Oznaczenia kierunkowe i piktogramy dotykowe

Osoby niewidome nie mogą korzystać z informacji wizualnych. Należy zapewnić informację dotykową o drogach ewakuacji w postaci piktogramów i oznaczeń kierunkowych.

53.2. Urządzenia ewakuacyjne

Podczas pożaru nikt, w tym osoby o ograniczonej mobilności, nie może korzystać z wind. Należy zapewnić urządzenia ewakuacyjne pozwalające na przemieszczenie się klatkami schodowymi, takie jak maty, krzesła, materace, a także wsparcie personelu przeszkolonego w zakresie obsługi tych urządzeń.

53.3. Pokój oczekiwania

Część osób nie będzie w stanie wydostać się z placówki. Należy zapewnić im schronienie w specjalnych, wydzielonych przeciwpożarowo pomieszczeniach, gdzie będą oczekiwały na przybycie ekip ratowniczych.

53.4. Informacja wizualna o ewakuacji

Osoby z niepełnosprawnością słuchu nie mają dostępu do komunikacji werbalnej i często nie wiedzą, jakie zagrożenie się pojawiło i jak powinny się zachować. Należy im zapewnić informację wizualną (tekstową) o zagrożeniu i rozpoczęciu ewakuacji, np. przez wyświetlanie informacji na ekranach.

DOSTĘPNOŚĆ CYFROWA

Dostępność cyfrowa obejmuje dostosowanie serwisów internetowych i aplikacji mobilnych w sposób uniwersalny, tak aby mogło z nich korzystać jak najwięcej użytkowników, w tym osoby ze szczególnymi potrzebami. Dostępność cyfrowa to także zapewnienie pacjentom ze szczególnymi potrzebami pełnego dostępu do teleopieki (telezdrowie), informatyki medycznej, technologii informacyjno-komunikacyjnej w opiece zdrowotnej. Komponent cyfrowy obejmuje także sprzęt komputerowy i infrastrukturę IT niezbędną do świadczenia usług telemedycznych. Personel placówki medycznej powinien być przeszkolony w zakresie kompetencji cyfrowych, niezbędnych do zapewnienia dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Dostęp do informacji dla osób z niepełnosprawnościami na zasadzie równości z innymi osobami powinien być zapewniony m.in. do usług medycznych i ratowniczych na podstawie przepisów prawa polskiego, Unii Europejskiej i prawa międzynarodowego.

I. Dostępność strony internetowej placówki – zakres ustawy o dostępności

Dostępność strony internetowej opisana w tym standardzie opiera się na wytycznych WCAG w wersji 2.1 na poziomie AA. Do wytycznych WCAG w starszej wersji (2.0) odnosi się ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 848 ze zm.).

Wytyczne WCAG 2.1 w języku polskim są dostępne pod adresem:

https://www.w3.org/Translations/WCAG21-pl/

Oryginalna wersja standardu WCAG 2.1 w języku angielskim jest dostępna pod adresem:

https://www.w3.org/TR/WCAG21/

Wszystkie zasady opisano na podstawie polskiego tłumaczenia standardu WCAG.

1. Deklaracja dostępności strony internetowej

Placówka powinna sporządzić deklarację dostępności dla każdej strony WWW i aplikacji mobilnej podmiotu publicznego zgodnie z „Warunkami technicznymi publikacji oraz strukturą dokumentu elektronicznego Deklaracji Dostępności". Publikuje się ją w wersji elektronicznej, w sposób dostępny, nawet jeśli dotyczy strony WWW lub aplikacji mobilnej, która nie spełnia standardu zgodności z normą EN 301 549 V2.1.2. (WCAG 2.1. AA). Każdego roku, do końca marca oraz po każdej większej przebudowie strony WWW lub aplikacji mobilnej, deklarację należy zaktualizować. W deklaracji umieszcza się m.in. informacje o dostępności cyfrowej strony WWW lub aplikacji.

Deklaracja dla aplikacji mobilnej powinna być udostępniona na stronie internetowej i zawierać link, pod którym można pobrać instalacyjną wersję aplikacji.

2. Podstawowe zasady WCAG 2.1

Standard dostępności opiera się na czterech podstawowych zasadach. Opis każdej z nich jest prosty i zrozumiały. Każda z zasad zawiera jednak szereg wytycznych programistycznych dla podmiotów tworzących strony internetowe, wykorzystywanych przy tworzeniu w pełni dostępnej strony.

Zasada 1. Postrzegalność

Strona ma być wykonana tak, aby użytkownicy z różnymi ograniczeniami mogli z niej w pełni korzystać, czyli mieli dostęp do pełnej treści przy wykorzystaniu dostępnych dla siebie zmysłów.

Przykład: Osoba niewidoma powinna mieć obraz opisany w formie tekstu alternatywnego, co pozwoli jej w pełni zrozumieć informację zawartą na stronie. Osoba niedowidząca może przeglądać stronę w wersji wysokokontrastowej.

Zasada 2. Funkcjonalność

Strona ma być wykonana tak, aby użytkownicy z ograniczeniami (np. ruchowymi) mogli uzyskać dostęp do wszystkich funkcjonalności.

Przykład: Osoba z niesprawną ręką powinna być w stanie obsłużyć stronę za pomocą klawiatury, bez użycia myszy komputerowej czy funkcji dotykowych.

Zasada 3. Zrozumiałość

Strona ma być wykonana tak, aby użytkownicy rozumieli jej treść i sposób funkcjonowania.

Przykład 1: Osoba niewidoma używa programu czytającego stronę. Oznaczenie poprawnego języka strony pozwoli przeczytać stronę z akcentem właściwym dla tego języka.

Przykład 2: Osoba z dysfunkcją wzroku pogubi się w nawigacji strony, jeśli oznaczenie aktualnej pozycji w menu nie będzie spełniało odpowiednich zasad kontrastu.

Przykład 3: Osoba korzystająca z usług POZ w razie nagłego wypadku lub pod wpływem stresu musi szybko i precyzyjnie znaleźć niezbędną dla siebie informację. Strona powinna być napisana prostym, nieurzędowym językiem. Jeśli to możliwe, należy unikać terminów specjalistycznych i skrótów, które mogą wpływać na zrozumiałość przekazywanej treści.

Zasada 4. Solidność (lub kompatybilność)

Strona musi być wykonana tak, aby każdy program wyświetlający lub czytający poprawnie ją interpretował. Należy sprawdzić, czy strona ma poprawną strukturę kodu języków HTML i CSS.

Przykład: Strona wyświetla się dobrze na ekranie, ale ze względu na błąd w języku HTML urządzenie asystujące osobie niewidomej nie odczytało ważnej informacji.



a. Poziomy dostępności strony internetowej wynikające ze standardu WCAG 2.1

Standard WCAG w wersji 2.1 wyróżnia trzy poziomy dostępności:

- podstawowy (A),
- średni (AA),
- zaawansowany (AAA).

Polski ustawodawca wymaga, aby strony internetowe i aplikacje osiągały poziom A i AA. Poziom zaawansowany AAA nie jest wymagany (obowiązkowy), aby stronę uznać w Polsce za w pełni dostępną. Sugerujemy, aby zapoznać się z wytycznymi najwyższego poziomu i w miarę możliwości dostosowywać stronę również pod tym kątem.

Poziom A

1. Postrzegalność

1.1. Alternatywa tekstowa

1.1.1. Treść nietekstowa

Wszelkie treści nietekstowe przedstawione użytkownikowi mają swoją alternatywę tekstową, która służy tym samym celom. Wyjątek stanowią:

- kontrolki i wprowadzanie danych przez użytkownika,
- multimedia oparte na czasie,
- test lub ćwiczenie,
- odczucia zmysłowe,
- CAPTCHA,
- cele dekoracyjne, formatowanie, treść niewidoczna.

1.2. Multimedia

1.2.1. Tylko audio lub tylko wideo (nagranie)

Dla mediów nagranych w systemie tylko audio lub tylko wideo stosuje się opisane tu zasady. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy nagranie audio lub wideo jest alternatywą dla tekstu i w taki sposób jest oznaczone.

Alternatywa dla audio

Zapewniona jest alternatywa tekstowa dla nagrań dźwiękowych, przedstawiająca tę samą treść co nagranie audio.

Alternatywa dla wideo

Zapewniona jest alternatywa tekstowa lub audiodeskrypcja dla nagrań zawierających tylko wideo, przedstawiająca tę samą treść co nagranie wideo.

1.2.2. Napisy rozszerzone (nagranie)

Do wszystkich nagrań audio w multimediach zsynchronizowanych (dźwięk i obraz) są zapewnione napisy rozszerzone. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy nagrania audio są alternatywami dla tekstu i w taki sposób są oznaczone.

1.2.3. Audiodeskrypcja lub alternatywa tekstowa dla mediów (nagranie)

Zapewniona jest alternatywa dla multimediów lub audiodeskrypcja dla nagrań wideo w multimediach zsynchronizowanych (dźwięk i obraz). Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy nagrania wideo są alternatywami dla tekstu i w taki sposób są oznaczone.

1.3. Możliwość adaptacji

1.3.1. Informacje i relacje

Informacje, struktura oraz relacje między treściami przekazywane przez prezentację mogą być odczytane przez program komputerowy lub istnieją w postaci tekstu.

1.3.2. Zrozumiała kolejność

Jeśli kolejność, w jakiej przedstawiona jest treść, ma znaczenie dla zrozumienia treści, to właściwą kolejność odczytu należy określić programowo.

1.3.3. Właściwości zmysłowe

Instrukcje dotyczące zrozumienia treści i operowania nią nie opierają się wyłącznie na właściwościach zmysłowych, takich jak kształt, rozmiar, lokalizacja wzrokowa, orientacja w przestrzeni lub dźwięk.

1.4. Rozróżnialność

1.4.1. Użycie koloru

Kolor nie jest jedynym wizualnym sposobem przekazywania informacji, wskazywania czynności do wykonania lub oczekiwania na odpowiedź ani wyróżniania elementów wizualnych.

1.4.2. Kontrola odtwarzania dźwięku

Jeśli jakieś nagranie audio włącza się automatycznie na danej stronie i jest odtwarzane przez czas dłuższy niż 3 sekundy, istnieje mechanizm, który pozwala je przerwać lub wyłączyć, albo mechanizm, który kontroluje poziom głośności niezależnie od poziomu głośności całego systemu.

2. Funkcjonalność

2.1. Dostępność z klawiatury

2.1.1. Klawiatura

Wszystkie funkcjonalności w treści można obsłużyć za pomocą klawiatury, przy czym czas użycia poszczególnych klawiszy nie jest określony. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy dana funkcja wymaga wprowadzenia informacji przez użytkownika na podstawie ścieżki ruchów, a nie punktów końcowych wejścia.

2.1.2. Bez pułapki na klawiaturę

Jeśli fokus klawiatury można przemieścić do danego komponentu treści za pomocą klawiatury, to można go usunąć w ten sam sposób. Jeśli trzeba użyć czegoś więcej niż tylko strzałek, tabulatora lub innych standardowych metod wyjścia, użytkownik musi otrzymać podpowiedź, jak usunąć fokus z danego komponentu.

2.1.4. Jednoznakowe skróty klawiaturowe

Jeśli skrót klawiaturowy działa w treści za pomocą tylko jednego znaku (litery, w tym wielkiej i małej, cyfry lub symbolu), jest spełniony co najmniej jeden z tych warunków:

- wyłączanie – istnieje mechanizm wyłączania skrótu,
- mapowanie – istnieje mechanizm zmiany mapowania skrótu w celu użycia jednego lub więcej niedrukowalnych znaków klawiatury (np. Ctrl, Alt),
- aktywny tylko po otrzymaniu fokusu – skrót klawiaturowy dla komponentu interfejsu użytkownika jest aktywny tylko wtedy, gdy ten komponent ma fokus.

2.2. Wystarczający czas

2.2.1. Dostosowanie czasu

Gdy czas korzystania z treści jest ograniczany, jest spełniony co najmniej jeden z tych warunków:

- wyłączenie – użytkownik może wyłączyć limit czasowy, zanim upłynie czas, lub
- dostosowanie – użytkownik może swobodnie dostosować limit czasowy (co najmniej o wartość 10 razy większą od wartości domyślnej), zanim upłynie czas, lub
- wydłużenie – użytkownik jest ostrzegany przed upłynięciem limitu czasowego i ma co najmniej 20 sekund na wydłużenie limitu za pomocą prostej czynności (np. „wciśnij klawisz spacji") oraz może wydłużyć limit przynajmniej dziesięciokrotnie, lub
- wyjątek dotyczący czasu rzeczywistego – limit czasowy jest wymaganym komponentem jakiejś czynności w czasie rzeczywistym (np. aukcji) i nie ma możliwości zmiany limitu, lub
- wyjątek dotyczący istoty czynności – limit czasowy jest istotny i wydłużenie go anulowałoby lub zaburzało daną czynność, lub
- wyjątek 20 godzin – limit czasowy przekracza 20 godzin.

2.2.2. Pauza, zatrzymanie, ukrycie

Gdy treść się porusza, migocze, przesuwa lub jest automatycznie aktualizowana, powinny być spełnione wszystkie te warunki:

- poruszanie się, przesuwanie, migotanie – każdą informację, która się porusza, przesuwa lub miga, a takie działanie (1) włącza się automatycznie, (2) jest widoczne dłużej niż 5 sekund, (3) jest przedstawiane równolegle z inną treścią, użytkownik może wstrzymać, zatrzymać lub ukryć za pomocą dostępnego mechanizmu, chyba że poruszanie się, przesuwanie lub migotanie jest częścią czynności, w której takie działanie jest istotne, oraz
- automatyczna aktualizacja – każdą automatycznie aktualizującą się informację, która (1) włącza się automatycznie oraz (2) jest przedstawiana równolegle z inną treścią, użytkownik może wstrzymać, zatrzymać lub kontrolować częstotliwość aktualizacji za pomocą dostępnego mechanizmu, chyba że automatyczna aktualizacja jest częścią czynności, w której takie działanie jest niezbędne.

2.3. Ataki padaczki

2.3.1. Trzy błyski lub wartości poniżej progu

Strony internetowe nie zawierają w swojej treści niczego, co błyska częściej niż 3 razy w ciągu sekundy, lub też błysk nie przekracza wartości granicznych dla błysków ogólnych i czerwonych.

2.4. Możliwość nawigacji

2.4.1. Możliwość pominięcia bloków

Istnieje mechanizm, który pozwala pominąć bloki treści powtarzane na wielu stronach internetowych.

2.4.2. Tytuł strony

Strony internetowe mają tytuły, które opisują ich cel lub przedstawiają ich temat.

2.4.3. Kolejność fokusu

Jeśli strona internetowa może być nawigowana sekwencyjnie, a kolejność nawigacji wpływa na jej zrozumienie lub funkcjonalność, komponenty przyjmują fokus w kolejności, która pozwala zachować sens i funkcjonalność treści.

2.4.4. Cel łącza (w kontekście)

Cel każdego łącza może wynikać z samej jego treści lub z treści tekstu powiązanego z kontekstem łącza określonym programowo. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy cel łącza i tak byłby niejasny dla użytkowników.

2.5. Metody obsługi

2.5.1. Gesty dotykowe

Wszystkie funkcjonalności, które wykorzystują do obsługi gesty wielopunktowe lub są oparte na ścieżkach, mogą być obsługiwane za pomocą dotyku jednopunktowego, bez gestu opartego na ścieżce. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy istotny jest gest wielopunktowy lub oparty na ścieżce.

2.5.2. Rezygnacja ze wskazania

W przypadku funkcjonalności, które wywołuje się za pomocą dotyku jednopunktowego, jest spełniony co najmniej jeden z tych warunków:

- brak zdarzenia – naciskanie nie wywołuje jakiejkolwiek części zdarzenia,
- przerwanie lub cofnięcie – zdarzenie jest zależne od zwolnienia nacisku i istnieje mechanizm, którym można je przerwać lub cofnąć po zwolnieniu nacisku,
- odwrócenie zdarzenia – zwolnienie nacisku cofa wywołane zdarzenie i przywraca stan sprzed zdarzenia,
- istotne – wciśnięcie jest niezbędne do wywołania zdarzenia.

2.5.3. Etykieta w nazwie

Gdy komponenty interfejsu użytkownika mają etykiety zawierające tekst lub obrazy tekstu, nazwa zawiera tekst, który jest prezentowany wizualnie.

2.5.4. Aktywowanie ruchem

Funkcjonalność, którą można obsługiwać za pomocą ruchu urządzenia lub ruchu użytkownika, można również obsługiwać za pomocą komponentów interfejsu użytkownika. Reagowanie na ruch można wyłączyć, aby zapobiec przypadkowemu uruchomieniu. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy:

- obsługiwany interfejs – ruch służy do obsługi funkcjonalności przez interfejs obsługiwany przez dostępność,
- istotny – ruch jest niezbędny dla funkcji, a to spowodowałoby unieważnienie działania.

3. Zrozumiałość

3.1. Możliwość odczytania

3.1.1. Język strony

Domyślny język naturalny każdej strony internetowej da się odczytać przez program komputerowy.

3.2. Przewidywalność

3.2.1. Po otrzymaniu fokusu

Przyjęcie fokusu przez dowolny komponent interfejsu użytkownika nie powoduje nieoczekiwanej zmiany kontekstu.

3.2.2. Podczas wprowadzania danych

Zmiana ustawień jakiegokolwiek komponentu interfejsu użytkownika nie powoduje automatycznej zmiany kontekstu. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy użytkownik został poinformowany o takim działaniu, zanim zaczął korzystać z komponentu.

3.3. Pomoc przy wprowadzaniu informacji

3.3.1. Identyfikacja błędu

Jeśli automatycznie zostanie wykryty błąd wprowadzania danych, system wskazuje błędny element, a użytkownik otrzymuje opis błędu w postaci tekstu.

3.3.2. Etykiety lub instrukcje

Gdy w treści wymagane jest wprowadzenie danych przez użytkownika, zapewnione są etykiety lub instrukcje.

4. Solidność

4.1. Kompatybilność

4.1.1. Poprawność kodu

W treści wprowadzonej przy użyciu języka znaczników:

- elementy mają kompletne znaczniki początkowe i końcowe,
- elementy są zagnieżdżane według swoich specyfikacji,
- elementy nie mają zduplikowanych atrybutów,
- wszystkie ID są unikalne.

Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy specyfikacja zezwala na te cechy.

4.1.2. Nazwa, rola, wartość

Dla wszystkich komponentów interfejsu użytkownika (w tym, ale nie tylko, elementów formularzy, łączy oraz komponentów wygenerowanych przez skrypty) nazwa oraz rola mogą być określone programowo. Stan, właściwości oraz wartości, które mogą być ustawione przez użytkownika, mogą również być ustawione programowo. Powiadomienie o zmianach w tych elementach jest dostępne dla programów użytkownika, w tym technologii wspomagających.

Poziom AA

1. Postrzegalność

1.2. Multimedia

1.2.4. Napisy rozszerzone (na żywo)

Dla wszystkich treści audio w multimediach zsynchronizowanych (dźwięk i obraz) przekazywanych na żywo zapewnione są napisy rozszerzone.

1.2.5. Audiodeskrypcja (nagranie)

Dla wszystkich nagrań wideo w multimediach zsynchronizowanych zapewniona jest audiodeskrypcja.

1.3. Możliwość adaptacji

1.3.4. Orientacja

Treść nie ogranicza swojego widoku i działania do jednej orientacji wyświetlania, pionowej lub poziomej, chyba że określona orientacja wyświetlania jest istotna.

1.3.5. Określenie pożądanej wartości

Cel każdego pola zbierającego informacje o użytkowniku może być programowo określony, gdy:

- pole zbierające dane służy celowi określonemu w sekcji „Przeznaczenie pól danych w komponentach interfejsu użytkowników", oraz
- treść jest implementowana za pomocą technologii obsługującej określanie w polach formularza typu oczekiwanych danych.

1.4. Rozróżnialność

1.4.3. Kontrast (minimum)

Wizualna prezentacja tekstu lub obrazu tekstu ma współczynnik kontrastu wynoszący przynajmniej 4,5:1. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy:

- duży tekst – duży tekst oraz grafiki takiego tekstu mają kontrast przynajmniej 3:1,
- incydentalne – tekst lub obrazy tekstu, które:
  - są częścią nieaktywnego komponentu interfejsu użytkownika,
  - są czystą dekoracją,
  - nie są widoczne lub
  - są częścią obrazu zawierającego inne istotne treści wizualne,

  nie wymagają minimalnego kontrastu,
- logotyp – tekst, który jest częścią logo lub nazwy własnej produktu (marki), nie wymaga minimalnego kontrastu.

1.4.4. Zmiana rozmiaru tekstu

Oprócz napisów rozszerzonych oraz obrazów tekstu rozmiar tekstu da się powiększyć do 200% bez użycia technologii wspomagających oraz bez utraty treści lub funkcjonalności.

1.4.5. Obrazy tekstu

Jeśli wykorzystywane technologie mogą przedstawiać treść wizualnie, do przekazywania informacji wykorzystuje się tekst, a nie obraz tekstu. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy:

- możliwy do dostosowania – obraz tekstu może być dostosowany wizualnie do wymagań użytkownika,

- istotny – prezentacja tekstu w postaci graficznej jest istotna dla zrozumienia przekazywanej informacji.

1.4.10. Dopasowanie do ekranu

Treść może być prezentowana bez utraty informacji lub funkcjonalności, bez konieczności przewijania w dwóch wymiarach dla:

- pionowego przewijania treści o szerokości odpowiadającej 320 px CSS,
- poziomego przewijania treści na wysokości odpowiadającej 256 px CSS.

Wyjątkiem są te części treści, które wymagają układu dwuwymiarowego ze względu na sposób używania lub znaczenie.

1.4.11. Kontrast elementów nietekstowych

Wizualna prezentacja następujących elementów ma współczynnik kontrastu co najmniej 3:1 względem sąsiednich kolorów:

- komponenty interfejsu użytkownika – informacje wizualne wymagane do identyfikacji komponentów interfejsu użytkownika i ich stanów, z wyjątkiem składników nieaktywnych lub sytuacji, gdy wygląd komponentu jest określony przez agenta użytkownika i nie jest modyfikowany przez autora,
- obiekty graficzne – części grafiki wymagane do zrozumienia treści, z wyjątkiem sytuacji, gdy konkretna prezentacja grafiki ma istotne znaczenie dla przekazywanych informacji.

1.4.12. Odstępy w tekście

- W treściach tworzonych za pomocą języków znaczników, które pozwalają ustawić wymienione tu właściwości stylu, nie następuje utrata żadnych treści lub funkcjonalności, gdy tekst zostanie ustawiony tak, aby uwzględniał wszystkie te parametry oraz gdy wprowadzone zostaną zmiany w jakiejkolwiek innej właściwości stylu:
- wysokość linii (odstęp między wierszami) do co najmniej 1,5-krotności rozmiaru czcionki,
- odstęp między akapitami co najmniej 2 razy większy od rozmiaru czcionki,
- odstępy między literami (tracking) do co najmniej 0,12-krotności rozmiaru czcionki,
- odstępy między wyrazami do co najmniej 0,16 rozmiaru czcionki.

Wyjątek: języki naturalne i skrypty, które nie wykorzystują jednej lub więcej z tych właściwości stylu tekstowego w tekście pisanym, mogą być zgodne przy użyciu tylko tych właściwości, które istnieją dla tej kombinacji języka i skryptu.

1.4.13. Treść spod kursora lub fokusu

Gdy jakaś treść staje się widoczna po otrzymaniu kursora lub fokusu klawiatury, a po ich usunięciu znika, są spełnione te warunki:

- odrzucone – istnieje mechanizm umożliwiający odrzucenie dodatkowej treści bez przesuwania wskaźnika myszy lub fokusu klawiatury, chyba że dodatkowa treść przekazuje błąd wprowadzanych danych lub nie przesłania ani nie zastępuje innej treści,
- wskazywane – jeśli wskaźnik myszy (hover) może wyzwolić dodatkową treść, to wskaźnik można przenieść na dodatkową treść bez jej zniknięcia,
- trwałe – dodatkowa treść pozostaje widoczna do momentu usunięcia wyzwalacza aktywacji lub fokusu, użytkownik odrzuca go lub jego informacje nie są już ważne.

Wyjątek: wizualna prezentacja dodatkowej treści jest kontrolowana przez program użytkownika i nie jest modyfikowana przez autora.

2. Funkcjonalność

2.4. Możliwość nawigacji

2.4.5. Wiele dróg

Istnieje więcej niż jeden sposób pozwalający zlokalizować stronę internetową w zestawie stron internetowych. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy dana strona jest wynikiem jakiejś procedury lub jednym z jej etapów.

2.4.6. Nagłówki i etykiety

Nagłówki i etykiety opisują temat lub cel treści.

2.4.7. Widoczny fokus

Każdy interfejs mający możliwość obsługi za pomocą klawiatury ma tryb obsługi, w którym fokus klawiatury jest stale widoczny.

3. Zrozumiałość

3.1. Możliwość odczytania

3.1.2. Język części

Język naturalny każdej części lub frazy zawartej w treści da się odczytać przez program komputerowy. Wyjątek stanowią nazwy własne, wyrażenia techniczne, słowa w nieokreślonym języku oraz słowa i frazy, które są częścią żargonu w bezpośrednio otaczającym je tekście.

3.2.3. Spójna nawigacja

Mechanizmy nawigacji, które powtarzają się na wielu stronach internetowych w ramach jednego zestawu stron internetowych, występują w tej samej względnej kolejności za każdym razem, gdy są powtarzane, chyba że zmiana jest inicjowana przez użytkownika.

3.2.4. Spójna identyfikacja

Komponenty, które mają tę samą funkcjonalność w ramach jednego zestawu stron internetowych, są 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.

b. Dostępność strony internetowej placówki

Poziom AAA

1. Postrzegalność

1.2. Multimedia

1.2.6. Język migowy (nagranie)

Dla wszystkich nagrań audio w multimediach zsynchronizowanych (dźwięk i obraz) jest zapewnione tłumaczenie w języku migowym.

1.2.7. Rozszerzona audiodeskrypcja (nagranie)

Jeśli przerwy w ścieżce dźwiękowej nagrania nie pozwalają na zamieszczenie audiodeskrypcji, która przekazuje sens treści w wystarczającym stopniu, dla wszystkich nagrań wideo w multimediach zsynchronizowanych (dźwięk i obraz) jest zapewniona rozszerzona audiodeskrypcja.

1.2.8. Alternatywa dla mediów (nagranie)

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

1.2.9. Tylko audio (na żywo)

Dla multimediów jest zapewniona alternatywa przedstawiająca informacje takie same jak w przekazie tylko audio na żywo.

1.3. Możliwość adaptacji

1.3.6. Określenie przeznaczenia

W treściach zaimplementowanych przy użyciu języków znaczników przeznaczenie komponentów interfejsu użytkownika, ikon i obszarów kluczowych można określić programowo.

1.4. Rozróżnialność

1.4.6. Kontrast (wzmocniony)

Wizualna prezentacja tekstu lub obrazu tekstu ma współczynnik kontrastu wynoszący przynajmniej 7:1. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy:

- duży tekst – duży tekst oraz grafiki takiego tekstu mają kontrast przynajmniej 4,5:1,
- incydentalne – tekst lub obrazy tekstu, które:
  - są częścią nieaktywnego komponentu interfejsu użytkownika,
  - są czystą dekoracją,
  - nie są widoczne lub
  - są częścią obrazu zawierającego inne istotne treści wizualne,
  - nie wymagają wzmocnionego kontrastu,
- logotyp – tekst, który jest częścią logo lub nazwy własnej produktu (marki), nie wymaga wzmocnionego kontrastu.

1.4.7. Niska głośność lub bez dźwięków w tle

Dla nagranej treści tylko audio, która: (1) na pierwszym planie zawiera głównie mowę, (2) nie jest dźwiękową CAPTCHA lub logo w postaci dźwiękowej, oraz (c) nie jest wokalizacją mającą na celu głównie ekspresję muzyczną, np. w przypadku śpiewu lub rapu, jest spełniony co najmniej jeden z tych warunków:

- bez treści w tle – nagranie audio nie zawiera dźwięków tła,
- możliwość wyłączenia – dźwięki tła mogą zostać wyłączone,
- 20 dB – głośność dźwięków tła jest przynajmniej o 20 dB mniejsza niż głośność mowy, która stanowi główną treść nagrania; wyjątek stanowią okazyjne, 1- lub 2-sekundowe dźwięki tła.

1.4.8. Prezentacja wizualna

Dla wizualnego przedstawienia bloków tekstu istnieje mechanizm, za pomocą którego można osiągnąć te działania:

- kolory na pierwszym planie oraz kolory tła mogą być zmienione przez użytkownika,
- szerokość nie przekracza 80 znaków,
- tekst nie jest wyjustowany (wyrównany do prawego i lewego marginesu),
- odstępy między wierszami w akapitach wynoszą przynajmniej 1,5 wysokości linii, a odległość między akapitami jest przynajmniej 1,5 razy większa niż ta między wierszami,
- rozmiar tekstu można powiększyć do 200% bez użycia technologii wspomagających, co nie wymaga od użytkownika, który chce odczytać cały wiersz, przesuwania tekstu w poziomie przy zmaksymalizowanym oknie ekranu.

1.4.9. Obrazy tekstu (bez wyjątków)

Obrazy tekstu są wykorzystywane jedynie w celach czysto dekoracyjnych lub wtedy, gdy taka prezentacja tekstu jest istotna dla przekazywanej informacji.

2. Funkcjonalność

2.1. Dostępność z klawiatury

2.1.3. Klawiatura (bez wyjątków)

Wszystkie funkcjonalności w treści można obsłużyć za pomocą klawiatury, przy czym czas użycia poszczególnych klawiszy nie jest określony.

2.2. Wystarczający czas

2.2.3. Bez ograniczeń czasowych

Ograniczenie czasowe nie jest istotną częścią czynności prezentowanej na stronie, chyba że są to nieinteraktywne multimedia zsynchronizowane lub wydarzenia w czasie rzeczywistym.

2.2.4. Przerywanie

Przerywanie pracy użytkownik może odłożyć w czasie lub odrzucić, chyba że jest to sytuacja wyjątkowa.

2.2.5. Ponowne potwierdzenie autentyczności

Kiedy kończy się czas sesji autoryzowanej przez użytkownika, może on kontynuować czynność bez utraty danych po ponownej autoryzacji.

2.2.6. Ostrzeżenie o limicie czasu

Użytkownicy muszą być ostrzeżeni o limicie czasu bezczynności, którego przekroczenie mogłoby spowodować utratę danych. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy dane te są przechowywane przez ponad 20 godzin, gdy użytkownik nie podejmie żadnych działań.

2.3. Ataki padaczki

2.3.2. Trzy błyski

Strony internetowe nie zawierają w swojej treści niczego, co błyska częściej niż 3 razy w ciągu sekundy.

2.3.3. Animacja po interakcji

Animacja ruchowa wyzwalana przez interakcję może być wyłączona. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy animacja jest istotna dla funkcjonalności lub przekazywanych informacji.

2.4. Możliwość nawigacji

2.4.8. Lokalizacja

Zapewniona jest informacja, w którym miejscu w zestawie stron internetowych znajduje się użytkownik.

2.4.9. Cel łącza (z samego łącza)

Istnieje mechanizm, który pozwala zidentyfikować cel każdego łącza z samej jego treści. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy cel łącza i tak byłby niejasny dla użytkowników.

2.5. Metody obsługi

2.5.5. Rozmiar celu dotykowego

Rozmiar celu punktu dotykowego wynosi co najmniej 44 na 44 px CSS. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy:

- odpowiednik – cel jest dostępny za pośrednictwem równoważnego łącza lub kontrolki na tej samej stronie, która ma co najmniej 44 na 44 px CSS,
- śródliniowe – cel znajduje się w zdaniu lub w bloku tekstu,
- kontrola programu użytkownika – rozmiar obiektu docelowego jest określony przez program użytkownika (przeglądarkę) i nie jest modyfikowany przez autora,
- istotny – szczególna prezentacja celu ma istotne znaczenie dla przekazywanych informacji.

2.5.6. Równoległy mechanizm wprowadzania danych

Treści internetowe nie ograniczają możliwości korzystania z trybów wprowadzania danych dostępnych na platformie. Wyjątek stanowią sytuacje, kiedy ograniczenie jest istotne, wymagane do zapewnienia bezpieczeństwa treści lub wymagane do przestrzegania ustawień użytkownika.

3. Zrozumiałość

3.1.3. Nietypowe słowa

Istnieje mechanizm, który pozwala sprawdzić definicje słów użytych w nietypowy lub ograniczony sposób, w tym idiomów i żargonu.

3.1.4. Skróty

Istnieje mechanizm, który pozwala sprawdzić znaczenie skrótów.

3.1.5. Poziom umiejętności czytania

Jeśli dany tekst, po usunięciu nazw własnych i tytułów, wymaga umiejętności czytania na poziomie wyższym niż poziom gimnazjalny, istnieje dodatkowa treść wyjaśniająca lub oddzielna wersja, która nie wymaga większych umiejętności czytania.

3.1.6. Wymowa

Istnieje mechanizm, za pomocą którego można sprawdzić wymowę słów, których znaczenie jest niejasne w danym kontekście bez znajomości ich wymowy.

3.2. Przewidywalność

3.2.5. Zmiana na żądanie

Zmiany kontekstu są inicjowane tylko na żądanie użytkownika lub istnieje mechanizm, który pozwala na wyłączenie takich zmian.

3.3. Pomoc przy wprowadzaniu informacji

3.3.5. Pomoc

Istnieje pomoc kontekstowa.

3.3.6. Zapobieganie błędom (wszystkim)

Dla stron internetowych, które wymagają od użytkownika wprowadzania informacji, jest spełniony co najmniej jeden z tych warunków:

- odwracalność – wprowadzenie danych jest odwracalne,
- sprawdzanie – dane wprowadzone przez użytkownika są sprawdzane pod kątem błędów, a użytkownik ma możliwość wprowadzenia poprawek,
- potwierdzenie – istnieje mechanizm sprawdzania, potwierdzania oraz korekty informacji przed jej ostatecznym wysłaniem.

II. Dostępność aplikacji mobilnych – zakres ustawy o dostępności

Zgodnie z ustawą o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych aplikacja mobilna jest to publicznie dostępne oprogramowanie z interfejsem dotykowym, zaprojektowane do wykorzystania na przenośnych

urządzeniach elektronicznych, z wyłączeniem aplikacji przeznaczonych do użytku na przenośnych komputerach osobistych.

Wszystkie zasady obowiązujące dla aplikacji mobilnych obowiązują również dla stron internetowych.

Ustawa wymaga, aby zapewnić kompatybilność aplikacji z narzędziami i programami wspomagającymi osoby z niepełnosprawnością. Oznacza to takie wykonanie aplikacji, aby oprogramowanie wbudowane w system operacyjny lub oprogramowanie dotykowe potrafiło odczytać interfejs aplikacji osobom niewidomym.

Pamiętajmy, że obowiązek posiadania deklaracji dostępności dotyczy również aplikacji mobilnych. W deklaracji powinna się znaleźć data ostatniej aktualizacji aplikacji, jeśli nastąpiła istotna zmiana wyglądu lub struktury prezentowanych informacji. Deklarację dla aplikacji mobilnej powinna być udostępniona na stronie internetowej i zawierać link, pod którym można pobrać instalacyjną wersję aplikacji.

Oto wszystkie wytyczne standardu WCAG 2.1 na poziomie A i AA wymagane przez ustawę o dostępności stron internetowych i aplikacji mobilnych. 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

2.4.1. Możliwość pominięcia bloków (Poziom A)

2.4.2. Tytuł strony (Poziom A)

2.4.3. Kolejność fokusu (Poziom A)

2.4.4. Cel łącza (w kontekście) (Poziom A)

2.4.5. Wiele dróg (Poziom AA)

2.4.6. Nagłówki i etykiety (Poziom AA)

2.4.7. Widoczny fokus (Poziom AA)

2.5. Metody obsługi

2.5.1. Gesty dotykowe (Poziom A)

2.5.2. 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)

3.1.2. Język części (Poziom AA)

3.2. Przewidywalność

3.2.1. Po otrzymaniu fokusu (Poziom A)

3.2.2. Podczas wprowadzania danych (Poziom A)

3.2.3. Spójna nawigacja (Poziom AA)

3.2.4. Spójna identyfikacja (Poziom AA)

3.3. Pomoc przy wprowadzaniu informacji

3.3.1. Identyfikacja błędu (Poziom A)

3.3.2. Etykiety lub instrukcje (Poziom A)

3.3.3. Sugestie korekty błędów (Poziom AA)

3.3.4. Zapobieganie błędom (prawnym, finansowym, w danych) (Poziom AA)

4. Solidność

4.1. Kompatybilność

4.1.1. Poprawność kodu (Poziom A)

4.1.2. Nazwa, rola, wartość (Poziom A)

4.1.3. Komunikaty o stanie (Poziom AA)



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

Dokumenty publikowane na stronie internetowej placówki medycznej muszą spełniać te zasady dostępności:

- Format pliku powinien być ogólnodostępny, możliwy do otworzenia na dowolnym komputerze stacjonarnym, tablecie czy telefonie. Najbardziej rozpowszechniony jest format PDF.
- Dokument powinien dać się odczytać przez urządzenia asystujące. Nie wolno zamieszczać dokumentów w formie zeskanowanego wydruku lub skanów zapisanych w formatach graficznych.
- Dokument powinien dać się wyświetlić na urządzeniach o różnej rozdzielczości w dowolnej orientacji. Treść dokumentu musi się płynnie dostosować do urządzenia i jego orientacji. Dotyczy to zarówno tekstu, jak i obrazów.

- Dokument powinien mieć hierarchiczną strukturę z nagłówkami, które pozwalają na nawigację z poziomu czytników tekstu.
- Obrazy, tabele, wykresy zamieszczone w dokumencie powinny mieć opisy alternatywne.
- W dokumencie należy używać list w formie uporządkowanej i nieuporządkowanej (warstwa semantyczna), które zawierają punktory lub stosowną numerację (warstwa wizualna).
- Tabele powinny służyć wyłącznie do danych tabelarycznych. Nie wolno stosować tabel do graficznego uporządkowania dokumentu na stronie. Tabela powinna mieć oznaczone wiersze nagłówków.
- Interlinia powinna wynosić co najmniej 120%.
- Między akapitami należy wstawić pojedynczy pusty wiersz.
- Do tworzenia wcięć i odstępów nie wolno stosować spacji.
- Tekst w dokumencie musi być wyrównany do lewej strony. Nie wolno stosować justowania (wyrównania do prawego i lewego marginesu).
- Tekst z tłem powinien spełniać zasady kontrastów. Nie wolno stosować kolorowych grafik bitmapowych jako tła dla tekstu.
- W dokumencie należy używać prostego języka. Unikamy żargonu, zwrotów typowo urzędowych i terminów specjalistycznych.
- Należy pisać prostymi i krótkimi zdaniami. We wstępie dokumentu należy poinformować czytelnika, czego dotyczy treść.
- Dobrą praktyką jest sprawdzenie dokumentu za pomocą aplikacji, które mierzą trudność tekstu. Są one dostępne na stronach logios.dev i jasnopis.pl. Więcej informacji o pisaniu prostą polszczyzną można znaleźć na stronie projektu „Prosto i kropka”.



IV. Dostępne treści publikowane na stronie internetowej placówki – zakres ustawy o dostępności

Placówka zapewnia na swoich stronach internetowych dostępne treści. Za ich publikację odpowiadają redaktorzy lub osoby zarządzające systemem CMS (system do zarządzania treścią na stronie internetowej). Aby treści były dostępne, należy spełnić opisane tu warunki.

Zrozumiały tekst

- Teksty powinny być krótkie.
- Akapity powinny być krótkie.
- Używamy powszechnie znanych słów.

- Unikamy żargonu.
- Rozwijamy skróty i skrótowce.
- Stosujemy śródtytuły.

Krój i rozmiar czcionki

Należy używać krojów bezszeryfowych, takich jak Calibri, Helvetica, Arial, Tahoma.

Nie określono jednoznacznie, jaki rozmiar powinna mieć czcionka. W każdej przeglądarce użytkownik może powiększać lub pomniejszać tekst.

Formatowanie tekstu

- Nie należy stosować pogrubień (boldów) i druku pochyłego (kursywy).
- W tekście nie stosujemy podkreśleń. Wyjątek stanowią linki i adresy e-mailowe.
- Tekst wyrównujemy do lewej krawędzi (lewego marginesu).
- Każdy używany kolor musi mieć odpowiedni kontrast w stosunku do tła, na którym się znajduje. Minimalny kontrast między tekstem a tłem wynosi 4,5:1. Treści nie wyróżniamy tylko kolorem, ponieważ jest to trudne dla osób z zaburzeniami rozpoznawania barw.

Odnośniki

Odnośnik jest to element nawigacyjny stron internetowych, który informuje użytkownika, dokąd trafi lub jaką akcję wykona.

- Nie należy stosować linków: „kliknij tutaj”, „tu”, „więcej”. Poza kontekstem te komunikaty nie mają sensu.
- Odnośniki powinny być krótkie.
- Jeśli odnośniki kierują do dokumentów (PDF, DOC lub innych formatów), należy dodać informację o ich formacie i rozmiarze.
- Odnośnikiem nie może być nazwa pliku.
- Należy poinformować użytkownika, że odnośnik otworzy się w nowym oknie lub nowej karcie przeglądarki.

Grafiki, zdjęcia, wykresy, mapy

Do każdego elementu graficznego, takiego jak wykres, zdjęcie, ozdobnik, należy dodać tekst alternatywny. Dzięki temu dany element będzie dostępny dla osób z niepełnosprawnością wzroku. Opis alternatywny powinien jasno i krótko informować, co znajduje się na obrazku.

Listy

Przy tworzeniu list nie należy stosować myślników, liter czy cyfr.

- Lista nieuporządkowana służy do tworzenia wypunktowanych wykazów, w których nie jest istotna kolejność elementów. Mogą to być zbiory akapitów lub linków.
- Lista uporządkowana służy do tworzenia wykazów numerowanych, w których są istotne kolejność i stopień ważności informacji. Mogą to być instrukcje czy poradniki.
- Lista definicji służy do wyjaśniania terminów. Składa się z par: pojęcie – opis.

Tabele

- Tabele powinny służyć wyłącznie do danych tabelarycznych, takich jak kalendarze, zestawienia, statystyki.
- Każda z kolumn powinna mieć nagłówek. Dzięki temu użytkownik korzystający z technologii asystujących rozumie, co jest w kolejnych komórkach. Czytnik powtarza nazwę kolumny przed podaniem danych z komórki.
- Struktura tabeli powinna być jak najprostsza. Unikamy scaleń i podziałów komórek.

Cytaty

Cytaty w tekście należy odpowiednio sformatować (zmiana kroju i rozmiaru czcionki, zmiany tła) oraz zastosować właściwe znaczniki:

- blok cytatu (<blockquote>) – służy do oznaczenia dłuższego cytatu, który składa się z jednego lub kilku akapitów,
- cytat liniowy (<q>) – służy do oznaczenia krótkiego cytatu w obrębie zdania.

Język treści

Jeśli w takeście pojawiają się wyrazy, zwroty lub cytaty obcojęzyczne, należy zaznaczyć zmianę języka treści (atrybut lang). To pokaże użytkownikom, w jakim języku mają odczytać oznaczony tekst.

Formularze

Formularze to jeden z najważniejszych elementów stron internetowych. Umożliwiają interakcję między użytkownikiem a stroną internetową lub komunikację z innymi użytkownikami. Ważne, aby mogły je odczytać osoby ze szczególnymi potrzebami (osoby niewidome). Czytniki ekranu, podobnie jak w przypadku obrazków, powinny przekazać informację o elementach nietekstowych, takich jak pola formularzy (pola edycyjne, pola wyboru, listy rozwijane) Będzie to możliwe, kiedy każde z pól formularza powiążemy z etykietą tekstową. Nie wystarczy jednak, aby był to zwykły tekst przy polu formularza. Musi to być odpowiedni znacznik HTML. Taką rolę odgrywa etykieta (<label>).

Kiedy użytkownik niewidomy natrafi na pole formularza, czytnik ekranu odczyta zawartość etykiety.

Tytuły stron

Tytuł strony pojawia się na karcie przeglądarki. Jego podstawową funkcją jest pomoc w nawigacji, dlatego każda podstrona serwisu internetowego powinna mieć krótki unikalny tytuł.

Kontrast

- Minimalny wymagany kontrast między tekstem lub grafikami tekstowymi a tłem wynosi 4,5:1. Wyjątkiem są logotypy oraz znaki firmowe.
- Największy kontrast, dla czarnego tekstu na białym tle, wynosi 21:1.
- Minimalny wymagany kontrast obiektów graficznych (ikon, wykresów) oraz elementów interfejsu (przycisków, pól formularzy, kontrolek) w stosunku do przylegającego elementu lub tła powinien wynosić minimum 3:1.



V. Dostępne usługi w zakresie telemedycyny – spoza zakresu ustawy o dostępności

Placówka zapewnia pacjentom ze szczególnymi potrzebami dostęp do usług telemedycznych, tak aby w pełni realizować zadania z zakresu ochrony zdrowia. Dostęp ten zapewnia bezpieczeństwo, ponieważ pozwala między innymi monitorować funkcjonowanie osoby. Pacjent może także szybko uzyskać właściwą pomoc. Dlatego pacjentom ze szczególnymi potrzebami należy zapewnić pełny dostęp do teleopieki (telezdrowie), informatyki medycznej i technologii informacyjno-komunikacyjnej w opiece zdrowotnej.



VI. Świadczenie usług w modelu telemedycznym – spoza zakresu ustawy o dostępności

Aby świadczyć usługi w systemie telemedycznym (zdalnym), placówka może korzystać z systemów informatyczno-komunikacyjnych, takich jak platforma do edukacji pacjentów, aplikacje, strony internetowe, komunikatory. Zaleca się, aby placówki były wyposażone w minimum dwa systemy, które pomagają osom ze szczególnymi potrzebami zapoznać się z treścią. Możliwe są następujące rozwiązania:

Audiodeskrypcja

Jest to werbalny opis treści wizualnych umieszczony w systemach informacyjno-komunikacyjnych. Audiodeskrypcja jest przeznaczona dla osób z niepełnosprawnością wzroku.

Czytnik ekranu

Jest to program komputerowy, który rozpoznaje i interpretuje informacje wyświetlane na monitorze komputera. Są one odczytywane na głos za pomocą mowy syntetycznej lub wysyłane do urządzenia brajlowskiego i wyświetlane w alfabecie Braille'a. Programy czytające sprawiają, że osoby niewidome i słabowidzące są w stanie obsługiwać komputery, a za ich pomocą zdobywać potrzebne informacje.

Fokus

Jest to wyróżnienie elementu aktywnego, które przemieszcza się po stronie podczas nawigacji. Użytkownik korzystający z serwisu, np. osoba słabowidząca, która posługuje się tabulatorem, strzałkami lub spacją (zależnie od wykorzystywanych rozwiązań technologicznych), powinien mieć jednoznacznie oznaczony kolorem, podkreśleniem lub pogrubieniem element aktualnie aktywny.

NVDA (Non Visual Desktop Access)

Jest to najmłodszy, darmowy czytnik ekranowy, a także program asystujący najczęściej używany przez osoby niewidome. Działa w systemie operacyjnym Microsoft Windows. Ma wbudowaną syntezę mowy oraz współpracuje z niektórymi monitorami brajlowskimi. Pozwala osobom niewidomym i słabowidzącym sprawnie korzystać z komputera. Jest prosty w obsłudze, dzięki czemu mogą z niego korzystać nawet użytkownicy mało zaawansowani.

Napisy dla niesłyszących (WCAG: napisy rozszerzone)

Jest to tekst widoczny na ekranie, który zsynchronizowany z obrazem odpowiada dialogom i narracji. Uczestników dialogu rozróżnia się za pomocą kolorów czcionki lub identyfikatorów tekstowych. Opisuje się również efekty dźwiękowe i tło dźwiękowe. Liczbę linii tekstu na ekranie, czas ich wyświetlania, rozmieszczenie, zestaw czcionek i kolorów określono w zasadach redagowania napisów dla niesłyszących.

Program powiększający

Jest to program komputerowy, który pozwala powiększyć informacje wyświetlane na ekranie komputera oraz nawigować po elementach strukturalnych (np. nagłówki). Wielkość i kolor czcionki i innych znaków graficznych, a także tło można ustawić odpowiednio dla siebie. Program działa niezależnie od innych programów w komputerze (np. w ramach systemu operacyjnego) i niezależnie od narzędzi dostępnych na stronach internetowych (np. ZoomText).

Technologie asystujące

Są to różne technologie, które zapewniają osobom niepełnosprawnym większą niezależność. W przestrzeni cyfrowej zwiększają dostęp do informacji i pozwalają w pełni

korzystać z zasobów cyfrowych. Do technologii asystujących należą programy czytające, powiększające, specjalistyczne klawiatury, urządzenia do sterowania kursorem za pomocą oczu itp.

Technologie asystujące systemów operacyjnych i aplikacji uruchamianych pod ich kontrolą to interfejs, który zamienia standardowy interfejs użytkownika (najczęściej GUI – graficzny interfejs użytkownika) na inną formę, która będzie użyteczna w alternatywny sposób. Zwykle to obraz otrzymuje reprezentację dźwiękową lub dotykową. Do wprowadzania danych mogą natomiast posłużyć wirtualna klawiatura lub rozpoznawanie mowy.

Polski Język Migowy (PJM)

Placówka medyczna zapewnia tłumacza języka migowego online dla osoby z niepełnosprawnością słuchu bezpłatnie. Warunkiem jest zgłoszenie takiej potrzeby przez pacjenta.

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



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

Systemy powinny spełniać standardy dostępności cyfrowej opisane w sekcji „Dostępność aplikacji mobilnych – wymagania obowiązkowe”.



VIII. Zapewnienie przez placówkę dostępu alternatywnego – zakres ustawy o dostępności

Dostęp alternatywny w komponencie cyfrowym jest to sposób dostępu do informacji, gdy treści na stronie internetowej lub w aplikacji mobilnej nie są dostępne dla odbiorcy ze szczególnymi potrzebami.

Dostęp alternatywny może polegać na przesłaniu informacji w formacie elektronicznym, odczytaniu informacji, tłumaczeniu na polski język migowy.

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

Tekst łatwy do czytania (easy to read, ETR) jest to uproszczona forma komunikatu tekstowego, która ułatwia jego zrozumienie. ETR tworzy się głównie z myślą o osobach z niepełnosprawnością intelektualną. Są one również pomocne dla niektórych osób z autyzmem, cudzoziemców, osób dysponujących niewielkim zasobem nowego dla nich słownictwa lub osób mających problemy z czytaniem, a także dla osób z niepełnosprawnością słuchu, które używają języka migowego i dla których język polski nie jest pierwszym językiem.

Do tworzenia tekstów uproszczonych należy zaangażować osoby, do których kierowany jest komunikat.

Dodatkowym elementem komunikatów typu ETR są ilustracje, które pomagają lepiej zrozumieć przekaz.

X. Kompetencje cyfrowe personelu placówki – spoza zakresu ustawy o dostępności

Kompetencje cyfrowe są to wiedza, umiejętności i postawy, które pozwalają efektywnie, poprawnie, bezpiecznie, krytycznie, kreatywnie i etycznie wykonywać zadania, rozwiązywać problemy, komunikować się, zarządzać informacją, współpracować, tworzyć i dzielić się treściami. Jest to także umiejętność korzystania z usług publicznych.

Aby świadczyć usługi medyczne za pomocą narzędzi teleinformatycznych, personel medyczny wykorzystuje w komunikacji z pacjentem zasady prostego języka. Tekst należy przygotować tak, aby jego treść była przystępna (zrozumiała) dla tzw. masowego odbiorcy. Zmiany wprowadzane podczas upraszczania tekstu dotyczą słownictwa, budowy zdania oraz kompozycji tekstu. Mają one zapewnić szybki dostęp do potrzebnych informacji.

Personel placówki dysponuje kompetencjami cyfrowymi w następującym zakresie:

- umiejętności techniczne
  - ochrona urządzeń, treści cyfrowych oraz danych osobowych,
  - rozwiązywanie problemów technicznych,
- umiejętności rozwiązywania problemów
  - przenoszenie plików między komputerami lub urządzeniami,
  - instalowanie oprogramowania lub aplikacji,
  - zmienianie ustawień dowolnego oprogramowania,
- umiejętności związane z oprogramowaniem

- korzystanie z procesorów tekstu,
- korzystanie z programów do edytowania zdjęć, plików wideo lub audio.

Zalecany ramowy program szkolenia z kompetencji cyfrowych znajduje się w załączniku 1.

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

Planowanie i zakup infrastruktury IT wymagają szczególnej uwagi, ponieważ dzięki temu placówka może się przybliżyć do pełnej dostępności cyfrowej. Opisana tu lista ma charakter poglądowy i nie jest ograniczona do wymienionych pozycji. Infrastruktura IT musi być powiązana z konkretnymi działaniami, które zwiększają dostępność placówki. Bywa jednak, że te same urządzenia i oprogramowanie w ogóle nie wpływają na dostępność placówki.

Przykład: komputery i oprogramowanie księgowo-kadrowe wykorzystywane przez placówkę nie mają bezpośredniego wpływu na obsługę pacjentów z niepełnosprawnościami. Z drugiej strony ta sama placówka może zatrudniać w dziale księgowości osoby z niepełnosprawnościami i będzie wymagała zakupu sprzętu, który podniesie dostępność dla pracowników placówki.

Infrastruktura sieciowa

- serwerownia z wyposażeniem,
- cyfrowa centrala telefoniczna,
- zasilacze awaryjne UPS,
- routery przewodowe, routery Wi-Fi, karty sieciowe, switche,
- szafy rack

Infrastruktura informacyjna

- kioski multimedialne,
- automaty biletowe,
- wyświetlacze recepcyjne i gabinetowe

Komputery, tablety, sprzęt mobilny

- komputery stacjonarne,
- laptopy,
- tablety

Inny sprzęt

- twarde dyski zewnętrzne do magazynowania danych i kopii zapasowych,
- internetowe kamery wideo,
- mikrofony,
- słuchawki,
- klawiatury i myszy,
- monitory,
- drukarki

Oprogramowanie

- systemy operacyjne,
- oprogramowanie do obsługi systemów kolejkowych i rejestracji pacjentów,
- oprogramowanie do obsługi połączeń wideo z tłumaczem języka migowego,
- oprogramowanie online do obsługi połączeń wideo z tłumaczem języka migowego.

XII. Dobre praktyki w zakresie dostępności cyfrowej

Proces

Dostępność cyfrowa jest procesem, który należy dobrze zaplanować. Przydają się do tego posiadane narzędzia i kompetencje. Strona internetowa lub aplikacja po zakończonym audycie, który stwierdził jej dostępność, może nie być dostępna już w chwili dodania lub aktualizacji pierwszej informacji albo po aktualizacji oprogramowania do zarządzania stroną. Dlatego liczy się nie tylko wybór doświadczonego wykonawcy, lecz także współpraca z nim od momentu projektowania strony, przez etap realizacji. Nie mniej ważne są szkolenia pracowników obsługujących zarządzanie stroną, serwerem lub jej treścią przez cały okres utrzymywania strony internetowej.

Etap projektowania

Strona placówki medyznej ma charakter informacyjny i dostępność jej treści jest priorytetem. Dlatego też dostępność należy brać pod uwagę już przy projektowaniu nowej strony. Nie należy skupiać się jedynie na wizualnej stronie serwisu, ponieważ najważniejsze są treści.

Przeglądy strony

Powinno się regularnie robić przeglądy strony i aplikacji pod kątem dostępności. Najlepiej wykorzystać do tego celu oprogramowanie automatyzujące przeglądy. Jeśli pojawią się problemy, należy skontaktować się z ekspertem od dostępności, który doradzi i pomoże.

Szkolenia

Dobrze, gdyby osoby redagujące treści na stronie przeszły odpowiednie szkolenie. Osoba, która dodaje nowe teksty, wiadomości multimedialne lub dokumenty, musi mieć odpowiednie kompetencje cyfrowe i rozumieć zasady dostępności.

Racjonalizacja kosztów

Dostępność cyfrowa jest kosztowna, dlatego należy racjonalnie podchodzić do realizowanych zadań. Nie warto dublować tych samych funkcjonalności na stronie internetowej i w aplikacjach mobilnych. Zanim zainwestujemy w jakąś funkcjonalność, sprawdźmy (np. w ankiecie), czy pacjenci potrzebują danego rozwiązania. Bardzo możliwe, że nie będą chcieli instalować dodatkowej aplikacji placówki, jeśli będzie miała te same funkcjonalności co strona internetowa lub aplikacja ogólnodostępna, taka jak Internetowe Konto Pacjenta.

Kiedy przygotowujemy aplikację mobilną, dobrze jest uwzględnić różne systemy operacyjne (w Polsce najpopularniejsze są Android i iOS) dla rozwiązań mobilnych oraz ich wersje i wymagania sprzętowe. Nie warto tworzyć oprogramowania, które zadziała wyłącznie w najnowszych telefonach z najnowszymi wersjami systemu operacyjnego. W ten sposób niepotrzebnie wykluczymy posiadaczy starszych urządzeń, czyli przeważnie osoby w podeszłym wieku.

Prosty język

Do treści przeznaczonych dla pacjentów używajmy prostego, zrozumiałego języka. Zaawansowana terminologia medyczna lub specjalistyczna nie buduje profesjonalizmu placówki. Możliwość przetwarzania informacji spada z wiekiem, podobnie jak umiejętność szybkiego wydobycia ważnych informacji. Dla osób głuchych od urodzenia barierą jest ponadto słabsza znajomość języka polskiego. Ich pierwszym językiem nie jest bowiem polski, tylko polski migowy lub system językowo-migowy.

Treści wideo

Coraz więcej treści w internecie opiera się na przekazie wideo. Jest to forma bardzo atrakcyjna, która szybko zyskuje na popularności. Pamiętajmy jednak, aby zapewnić co najmniej jedną z trzech form tłumaczenia nagranego materiału:

- ścieżka dialogowa wyświetlana na ekranie w formie napisów,
- tłumacz języka migowego – to sposób o wiele bardziej kosztowny (ale jeszcze niewymagany),
- plik ze ścieżką dialogową lub audiodeskrypcją.

Responsywna strona

Strona dostępna jest responsywna. Dostosuje ona swój wygląd do urządzenia konkretnego użytkownika (komputer stacjonarny, laptop, tablet, telefon, czytnik pisma). Kiedy projektujemy stronę i dodajemy treści, upewnijmy się, że będą one dostępne na wszystkich typach urządzeń.

Odpowiednia kolorystyka

Często się zdarza, że księga znaku, brand book, czy identyfikacja wizualna firmy stoją w sprzeczności z zasadami kontrastów opisanymi w specyfikacji WCAG. O ile sam logotyp i tekst na nim zawarty nie muszą spełniać tych wytycznych (kryterium 1.4.3), o tyle kolorystyka strony musi mieć odpowiednie kontrasty. Jeśli kolory firmowe ich nie spełniają, trzeba użyć innych barw. Od tej reguły nie ma wyjątków.

Urządzenia dotykowe

Strona internetowa musi dać się obsłużyć za pomocą urządzeń dotykowych. Nie należy używać lub szukać alternatywy dla mechanizmu hover, czyli najechania wskaźnikiem myszki na element interfejsu strony. Często się zdarza, że główna nawigacja serwisu rozwija się dopiero po najechaniu wskaźnikiem myszki.

DOSTĘPNOŚĆ INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNA

Dostępność informacyjno-komunikacyjna jest niezbędna, aby pacjenci, których ograniczenia i trudności wynikają na przykład z niepełnosprawności sensorycznych (wzrok, słuch), funkcji poznawczych (niepełnosprawność intelektualna), wieku (seniorzy), mogli w pełni skorzystać z usług i świadczeń medycznych. Ten obszar dostępności obejmuje:

- tworzenie nowych kanałów komunikacji z pacjentem i dostosowanie formy przekazu,
- wdrożenie jednolitej identyfikacji wizualnej,
- organizację działań placówek służby zdrowia opartą się na przyjętych standardach i procedurach obsługi klienta,
- podnoszenie kompetencji personelu w zakresie świadczenia usług i kontaktu z pacjentem ze szczególnymi potrzebami.

Zapewnienie dostępności w tym obszarze sprawi, że pacjenci będą obsługiwani sprawnie, a sposoby komunikacji i zasady kontaktu będą adekwatne do barier doświadczanych przez te osoby.

Zgodnie z ustawą o zapewnianiu dostępności podmioty publiczne, w tym placówki ochrony zdrowia, muszą spełnić co najmniej następujące wymagania:

- obsługa osób z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, takich jak poczta elektroniczna, wiadomości tekstowe (SMS, MMS), komunikatory internetowe, faks, formularz na stronie internetowej, lub z wykorzystaniem usługi tłumaczenia na polski język migowy online przez strony internetowe i aplikacje,
- instalacja urządzeń lub innych środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących, szczególnie pętli indukcyjnych, systemów FM lub urządzeń opartych na innych technologiach, których celem jest wspomaganie słyszenia osób z aparatami słuchowymi,
- informacja na stronie internetowej o zakresie działalności w trzech formach:
  - elektroniczny plik z tekstem odczytywalnym maszynowo,
  - nagranie w polskim języku migowym,
  - informacja w tekście łatwym do czytania,
- umożliwienie na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami komunikacji z podmiotem publicznym w formie określonej we wniosku.

Zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta każdy pacjent będący osobą ze szczególnymi potrzebami ma prawo do otrzymania informacji o rodzaju i zakresie świadczeń udzielanych przez placówkę, prawach pacjenta oraz swoim stanie zdrowia w zrozumiały dla niego sposób. To uprawnienie pacjenta ze szczególnymi potrzebami dotyczy wszystkich placówek ochrony zdrowia, niezależnie od ich formy prawnej.

W praktyce oznacza to zastosowanie rozwiązań technologicznych i sprzętowych, które pozwolą pacjentom placówek służby zdrowia między innymi:

- uzyskać potrzebne informacje o świadczonych usługach,
- skontaktować się z placówką w najdogodniejszy dla nich sposób,
- skorzystać z systemu wsparcia komunikacji w trakcie wizyty (np. pętli indukcyjnej, tłumacza polskiego języka migowego).

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

Standard obejmuje działania wspierające bezpośrednią komunikację z osobami ze szczególnymi potrzebami (w szczególności z osobami z niepełnosprawnością słuchu i mowy). Standard zakłada między innymi wykorzystanie zdalnych środków komunikacji (poczta elektroniczna, SMS, MMS, komunikatory internetowe, chatboty, formularze kontaktowe) oraz zapewnienie dostępu do usługi tłumacza polskiego języka migowego lub systemu językowo-miganego.

UO 1. Informacja o dostępnych formach komunikacji

Placówka umieszcza na swojej stronie internetowej oraz na czytelnej tablicy informacyjnej wewnątrz budynku informacje, z których form komunikacji mogą skorzystać pacjenci ze szczególnymi potrzebami.

UO 2. Poczta elektroniczna i formularz kontaktowy

Z placówką można się skontaktować za pomocą wiadomości wysłanej na wskazany e-mail lub przez formularz kontaktowy dostępny na stronie internetowej placówki. Pacjent otrzymuje niezwłocznie informację zwrotną na wskazany przez siebie e-mail.

UO 3. Wiadomości tekstowe SMS, MMS lub z wykorzystaniem komunikatorów internetowych, w tym chatbotów

Placówka uruchamia kanały komunikacji alternatywne dla telefonu. Mogą one obejmować odbieranie i wysyłanie wiadomości tekstowych (SMS, MMS) lub obsługę komunikatorów internetowych (w tym chatbotów), zgodnych ze standardem WCAG 2.1. Każdą odebraną wiadomość SMS, MMS lub wysłaną za pomocą komunikatora internetowego należy potwierdzić informacją zwrotną o podejmowanych działaniach, w tym o przybliżonym czasie obsługi.

4. Połączenia wideo z wykorzystaniem komunikatorów internetowych

Placówka umożliwia korzystanie z komunikatorów internetowych do bezpośredniego kontaktu między pacjentem (lub jego przedstawicielami) a placówką medyczną. Podczas połączenia wideo mogą być przetwarzane dane osobowe pacjenta i lekarza. Należy wówczas zachować zasady wynikające z Ustawy o ochronie danych osobowych.

5. Dostępna treść strony internetowej placówki

Placówka na swojej stronie internetowej publikuje treści dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami i umożliwia komunikację wielokanałową (za pośrednictwem różnych sposobów komunikacji). Osoby odpowiedzialne za utrzymanie strony internetowej powinny mieć niezbędną wiedzę dotyczącą publikacji dostępnych treści.

6. Informacja o dostępnych formach komunikacji

Placówka umieszcza na swojej stronie internetowej oraz na czytelnej tablicy informacyjnej wewnątrz budynku informacje, z których form komunikacji mogą skorzystać pacjenci ze szczególnymi potrzebami. Należy opisać każdą formę komunikacji i grupy odbiorców, do których jest ona skierowana. Placówka zapewnia materiały informacyjne, instrukcje obsługi wybranych urządzeń i sposobów komunikacji, również w formatach dostępnych dla osób z niepełnosprawnością wzroku i słuchu.

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

Placówka ma rozwiązania techniczne wspierające osoby ze szczególnymi potrzebami w zakresie słuchu i mowy (m.in. pętle indukcyjne, systemy FM, IR lub Bluetooth). Systemy te pozwalają na bezpośrednie dostarczenie i odbiór informacji dźwiękowej oraz ograniczają zakłócenia przekazu. Miejsca zainstalowania lub wykorzystywania urządzeń należy oznaczyć odpowiednimi piktogramami. Dodatkowo placówka rozpowszechnia informacje o ich dostępności między innymi na stronie internetowej i tablicach informacyjnych w budynku, w biuletynach informacyjnych (np. „w tej placówce skorzystasz z pętli indukcyjnej”). W razie potrzeby placówka udostępnia pacjentom czytelne instrukcje korzystania z urządzeń oraz zapewnia wsparcie personelu w ich obsłudze.

7. Pętle indukcyjne, systemy FM, IR, Bluetooth i inne

Placówka zapewnia pętlę indukcyjną, która służy do wspomagania słuchu i zwiększa komfort słyszenia osób słabosłyszących, które korzystają z aparatu słuchowego oraz implantów słuchowych.

Pętlę powinny mieć punkty rejestracji, gabinety lekarskie, gabinety zabiegowe oraz pozostałe miejsca, w których konieczne jest porozumienie się z pacjentem. Pętlę można zamontować na konkretnym stanowisku do obsługi pacjenta lub udostępnić w formie przenośnej. Pętli nie należy instalować na blatach metalowych ani na blatach bez zabudowy. Pętle powinny być włączone na stałe co najmniej w godzinach pracy placówki.

Alternatywą dla pętli indukcyjnej mogą być inne systemy oparte na zastosowaniu nadajników i odbiorników FM, IR, Bluetooth. Placówka powinna dysponować co najmniej jednym z tych rozwiązań (pętla lub wybrany system nadajnikowo-odbiorczy).

8. Obsługa i użytkowanie urządzeń wspomagających komunikację z pacjentem z niepełnosprawnością słuchu

Personel placówki musi mieć wiedzę i umiejętności, które pozwolą pomóc pacjentowi w wyborze i użytkowaniu urządzenia. W miarę możliwości należy przeszkolić personel w tym zakresie.

Pracownicy placówki obsługują wybrane przez pacjenta urządzenie – pętlę indukcyjną lub inny system wspomagania słyszenia. W szczególności potrafią:

- uruchomić urządzenie,
- nawiązać połączenie z urządzeniem posiadanym przez pacjenta (aparat słuchowy),
- sprawdzić, czy urządzenie działa właściwie,
- przekazać pacjentowi informacje, które pozwalają właściwie korzystać z urządzenia.

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

Punkty obsługi pacjenta wyposażone w pętlę indukcyjną lub inne urządzenie wspomagające słyszenie należy oznakować w sposób widoczny i jednoznaczny za pomocą piktogramu zgodnego z normą ETSI EN 301 462 (2000-03). Zależnie od możliwości oznakowanie należy umieścić na podłodze (i wyznaczyć granice działania systemu) lub pionowo (na ścianie, obudowie rejestracji, w gabinecie lub innym widocznym miejscu).



Schemat. 12. Oznaczenie miejsc z funkcjonowaniem pętli indukcyjnej piktogramem zgodnym z ETSI EN 301 4622 (2000-03)

UD

10. Uzupełniające systemy wspomagania komunikacji z osobami z niepełnosprawnością słuchu

Nie wszyscy pacjenci z niepełnosprawnością słuchu korzystają z aparatów słuchowych. W tym przypadku pętla indukcyjna i pozostałe systemy wspierania słuchu nie będą miały zastosowania. Pacjent powinien móc skorzystać z rozwiązania, które w jego przypadku będzie najskuteczniejsze dla efektywnego porozumiewania się z personelem placówki. Komunikacja może się również odbywać za pomocą interkomu (np. zainstalowanego w okienku rejestracji), który nie wymaga aparatu słuchowego.

UD

11. Instrukcja obsługi urządzeń wspomagających komunikację z pacjentem z niepełnosprawnością słuchu

Placówka zapewnia materiały informacyjne i instrukcje obsługi dostępnych urządzeń wspomagających komunikację i w razie potrzeby przekazuje te materiały pacjentom.

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

Placówka opracowuje i zamieszcza na swojej stronie internetowej informacje o zakresie prowadzonej działalności w trzech formach:

- elektroniczny plik z tekstem odczytywalnym maszynowo,
- nagranie w polskim języku migowym,
- informacja w tekście łatwym do czytania.

W informacji o zakresie działalności należy podać między innymi:

- nazwę placówki, adres lub adresy, dane kontaktowe, w tym numer telefonu oraz e-mail,
- informacje o godzinach działalności,
- listę podstawowych i specjalistycznych świadczeń medycznych, świadczeń z zakresu diagnostyki oraz innych dostępnych w placówce sposobów zgłaszania zapotrzebowania na dane usługi,
- informacje o możliwości skorzystania z rozwiązań komunikacyjnych dla osób z niepełnosprawnością słuchu, osób niewidomych i słabowidzących.

Treść powinna być prosta i zrozumiała. Informację o zakresie działalności placówki w każdej z trzech form należy zamieścić w łatwo dostępnym miejscu na stronie (np. osobna zakładka, sekcja na stronie) i odpowiednio wyróżnić.

12. Dokument opisujący zakres działalności placówki w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo

Tekst odczytywalny maszynowo jest to format, który pozwala na prawidłowe i bezstratne odczytanie treści przez specjalistyczne oprogramowanie (np. czytniki ekranu), z którego korzystają osoby z niepełnosprawnością wzroku.

Informacja w dokumencie powinna mieć:

- jednolity kolor,
- odpowiedni kontrast,
- czcionkę bezszeryfową i w odpowiednim rozmiarze (minimum 14 punktów),
- interlinię 1,5 wiersza,
- wyrównanie do lewego marginesu,
- czarny druk,
- brak zbędnych grafik.

13. Dokument opisujący zakres działalności placówki w postaci nagrania treści w polskim języku migowym

Informację o zakresie działalności placówki w polskim języku migowym należy przygotować w pliku wideo. Placówka zamieszcza na stronie internetowej plik do pobrania lub zapewnia możliwość odtworzenia go wprost ze strony. Rozmiar pliku powinien być zoptymalizowany, a sam plik łatwy do odtworzenia na różnych platformach i urządzeniach. W nagraniu powinna wystąpić osoba biegle posługująca się polskim językiem migowym (np. certyfikowany tłumacz tego języka).

UO

14. Dokument opisujący zakres działalności placówki w formie tekstu łatwego do czytania

Informację o zakresie działalności placówki należy zredagować zgodnie z zasadami tworzenia tekstu łatwego do czytania i zrozumienia. Tekst łatwy do czytania (easy to read, ETR) jest to sposób opracowania informacji, przeznaczony między innymi dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, osób mających trudności z czytaniem lub osób, dla których polski nie jest językiem ojczystym. Należy zadbać o właściwy dobór słów (brak specjalistycznego słownictwa i żargonu), krótkie zdania i prostą gramatykę. Treść powinna być czytelna i prosta. Informację należy uzupełnić grafikami dotyczącymi najważniejszych fragmentów tekstu.

UD

15. Aktualizacja treści na stronie internetowej placówki

Treści zamieszczone na stronie internetowej (zwłaszcza rozumianej jako nośnik informacji o usługach i sposobach zapewniania dostępności) należy aktualizować nie rzadziej niż raz na pół roku. Na stronie powinny się znaleźć informacje o wszystkich nowych rozwiązaniach informacyjno-komunikacyjnych wspierających dostępność, które pojawiły się w tym czasie w placówce.

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

Osoba ze szczególnymi potrzebami może złożyć wniosek o zapewnienie komunikacji w wybranej przez siebie formie. Należy zapewnić taką możliwość. Placówka powinna opracować wzór wniosku i udostępnić go w postaci elektronicznej (do pobrania ze strony internetowej) lub papierowej.

UO

16. Komunikacja na wniosek pacjenta ze szczególnymi potrzebami z placówką

Placówka zapewnia osobie ze szczególnymi potrzebami możliwość komunikacji w sposób przez nią preferowany i dostosowany do jej potrzeb (np. poczta elektroniczna, telefon, wiadomości SMS, MMS, tłumacz języka migowego, tekst powiększony, system komunikacji dla osób głuchoniewidomych, komunikacja alternatywna i wspomagająca).

Pacjenci zgłaszają potrzebę wybranej formy komunikacji z placówką we wniosku składanym w formie papierowej lub elektronicznej. Wniosek powinien zawierać:

- dane teleadresowe osoby ze szczególnymi potrzebami,
- opis bariery utrudniającej lub uniemożliwiającej komunikację,
- wskazanie preferowanej formy komunikacji,
- czas planowanego kontaktu z placówką.

Wniosek należy opracować w prostym języku. Placówka zamieszcza na stronie internetowej jego wzór, a także informację, w jaki sposób pacjent może złożyć wniosek oraz jak i kiedy otrzyma odpowiedź.

UD

17. Złożenie wniosku przez osoby trzecie (opiekunów, członków rodziny)

Pacjenci ze szczególnymi potrzebami nie zawsze są w stanie przygotować wniosek i złożyć go osobiście. Placówka powinna umożliwić złożenie wniosku przez osobę trzecią, która reprezentuje pacjenta (np. opiekun, członek rodziny, bliska osoba) na podstawie upoważnienia.

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

Placówka opracowuje i wdraża procedury zapewniające dostępność osobom ze szczególnymi potrzebami. Procedura zawiera wytyczne w zakresie obsługi pacjenta i udzielania świadczeń medycznych osobom ze szczególnymi potrzebami. Obejmuje takie obszary, jak:

- wejście pacjenta do placówki,
- sposoby zgłaszania się osób ze szczególnymi potrzebami do placówki i reagowanie na te zgłoszenia,
- przygotowanie dokumentów niezbędnych do świadczenia usługi adekwatnych do potrzeb pacjenta,
- zapewnienie wsparcia osób trzecich lub personelu placówki w trakcie świadczenia usługi,
- przekazanie informacji dotyczących dalszego postępowania.

Placówka monitoruje, jak działa wdrożona procedura, i wprowadza niezbędne zmiany.

UO

18. Powołanie koordynatora do spraw dostępności

Placówka wyznacza co najmniej jedną osobę, która pełni funkcję koordynatora do spraw dostępności. Osoba taka:

- wspiera osoby ze szczególnymi potrzebami w dostępie do usług świadczonych przez placówkę,
- przygotowuje plan działania na rzecz poprawy dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami oraz odpowiada za jego wdrożenie,
- monitoruje działalność placówki w zakresie zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, określonymi w ustawie o dostępności, w tym przygotowuje cykliczne raporty dotyczące dostępności.

UO

19. Powołanie zespołu do spraw utworzenia i aktualizacji procedur zapewniających dostępność

Placówka powołuje interdyscyplinarny zespół do spraw opracowania i aktualizacji procedur zapewniających dostępność. W skład zespołu wchodzą koordynator do spraw dostępności oraz zatrudnieni w placówce pracownicy merytoryczni. Zespół tworzy procedury obsługi pacjentów zapewniające dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami. Zobowiązany jest również do aktualizacji procedur raz na rok lub częściej według zapotrzebowania.

UO

20. Dane kontaktowe koordynatora do spraw dostępności

Dane kontaktowe koordynatora do spraw dostępności (e-mail, numer telefonu służbowego) należy zamieścić na stronie internetowej placówki.

UO

21. Cykliczna kontrola procedur

Koordynator do spraw dostępności cyklicznie kontroluje poziom zapewnienia dostępności przez placówkę. Może na przykład przygotować i przeprowadzić badanie ankietowe skierowane do pacjentów ze szczególnymi potrzebami oraz do personelu. Wyniki badania koordynator przedstawia zarządowi placówki w sprawozdaniu rocznym. W sytuacjach krytycznych (np. wyraźnego odstępstwa od standardów) czyni to niezwłocznie.

UO

22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami

Skuteczna diagnostyka i wdrożenie planu leczenia pacjentów ze szczególnymi potrzebami wymagają często specjalistycznego sprzętu medycznego, zarówno w placówce, jak

i w domu pacjenta. Placówka zapewnia pacjentom sprzęt i urządzenia, które ułatwią im lub umożliwią przeprowadzenie koniecznych procedur medycznych, badań, zabiegów.

Lista sprzętu medycznego zwiększającego dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami znajduje się w załączniku 2.

UO

23. Wizyty domowe

Pacjenci ze szczególnymi potrzebami nie zawsze mogą przybyć do placówki na wizytę lekarską, badanie lub zabieg. Powinni oni – w szczególności osoby z niepełnosprawnościami ruchowymi, leżące, niemogące ze względu na stan zdrowia opuszczać domu, dzieci, osoby starsze – móc skorzystać z diagnostyki i leczenia w ramach wizyt domowych zapewnionych przez placówkę. Placówka realizująca wizyty domowe musi mieć listę pacjentów ze szczególnymi potrzebami oraz listę wyposażenia, które pozwala świadczyć usługi medyczne w domu pacjenta. W trakcie wizyt personel korzysta z odpowiedniego sprzętu do diagnostyki i monitorowania stanu zdrowia pacjenta.

UD

24. Zamieszczenie na stronie internetowej placówki procedur dotyczących dostępności

Procedury obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami wypracowane przez interdyscyplinarny zespół należy zamieścić na stronie internetowej placówki.

VI. Monitorowanie grupy pacjentów ze szczególnymi potrzebami w celu zapewnienia dostępności i aktualizacji standardów w zakresie dostępności – spoza zakresu ustawy o dostępności

Odpowiednie monitorowanie grupy pacjentów pod kątem ich potrzeb pozwala placówce właściwie realizować dostępne działania dla osób ze szczególnymi potrzebami. Można na tej podstawie ocenić stopień dostępności świadczonych usług oraz łatwiej planować inwestycje.

sUO

25. Utworzenie i prowadzenie rejestru osób ze szczególnymi potrzebami

Placówka prowadzi rejestr osób ze szczególnymi potrzebami. Powinien on zawierać następujące dane:

- imię i nazwisko,
- płeć,

- wiek,
- wzrost,
- waga,
- szczególne potrzeby wynikające ze stanu klinicznego.

Ze względu na gromadzenie danych wrażliwych rejestr podlega przepisom o ochronie danych osobowych i danych wrażliwych.



26. Aktualizacja rejestru osób ze szczególnymi potrzebami

Rejestr osób ze szczególnymi potrzebami należy aktualizować w systemie rocznym.



27. Przegląd istniejących procedur pod kątem danych uzyskanych z rejestru

Przegląd polega na sprawdzeniu, czy procedury obsługi osób ze szczególnymi potrzebami są kompleksowe i adekwatne do aktualnych potrzeb pacjentów, którzy korzystają z placówki. Analizę należy przeprowadzać co najmniej raz w roku, a jej wyniki zamieszczać w raporcie przygotowywanym przez koordynatora do spraw dostępności. Na tej podstawie, jeśli to konieczne, placówka powinna zaktualizować lub zmienić istniejące procedury.

VII. Dostęp alternatywny – zakres ustawy o dostępności

Dostępność zapewnia się przez projektowanie uniwersalne i racjonalne usprawnienia. Jeśli nie jest to możliwe, należy zapewnić dostęp alternatywny.

Zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy o dostępności, w indywidualnym przypadku, jeśli placówka nie jest w stanie, w szczególności ze względów technicznych lub prawnych, zapewnić dostępności osobie ze szczególnymi potrzebami w zakresie architektonicznym i informacyjno-komunikacyjnym, to powinna zapewnić takiej osobie dostęp alternatywny.

Dla osób ze szczególnymi potrzebami oznacza to, że placówka powinna:

- zapewnić im wsparcie innej osoby lub
- zapewnić im wsparcie techniczne, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii, lub
- wprowadzić taką organizację pracy, która w niezbędnym zakresie zaspokoi potrzeby tych osób.

Przykład: placówka przenosi punkt obsługi pacjentów, do pomieszczenia na parterze, do którego nie prowadzą schody. Z kolei wyznaczona osoba może pomóc we wchodzeniu na piętro, przetłumaczeniu dokumentu, komunikacji itp.

Od 7 września 2021 r. dostęp alternatywny musi mieć charakter wyjątkowy i incydentalny (art. 70 ustawy o dostępności). Z każdego przypadku zastosowania dostępu alternatywnego należy się rozliczyć w raporcie o dostępności.

UO 28. Rejestr stosowania dostępu alternatywnego

Aby zwiększać dostępność, należy ograniczać dostęp alternatywny. Dlatego tak ważne jest, aby stale monitorować stosowane rozwiązania oraz podnosić świadomość personelu i osób zarządzających.

Placówka powinna prowadzić rejestr zastosowanych rozwiązań alternatywnych, które posłużyły do zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, wraz z uzasadnieniem. Rejestr należy aktualizować w systemie rocznym.

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

Zgodnie z art. 29 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, każda osoba bez konieczności wykazania interesu prawnego lub faktycznego interesu ma prawo poinformować placówkę publiczną o braku dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej. Natomiast na podstawie art. 30 ustawy o dostępności osoba ze szczególnymi potrzebami lub jej przedstawiciel ustawowy, po wykazaniu interesu faktycznego, ma prawo wystąpić do placówki publicznej z wnioskiem o zapewnienie dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej.

Jeśli placówka nie odniesie się do preferowanego sposobu zapewnienia dostępności w ciągu 14 dni od daty otrzymania wniosku (a w uzasadnionych przypadkach w terminie dłuższym niż 14 dni), pacjent może złożyć skargę na brak zapewnienia dostępności przez placówkę. Skargę wnosi się do Prezesa Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON). W rezultacie PFRON może nakazać placówce wprowadzenie dostępności informacyjno-komunikacyjnej lub architektonicznej w określony przez siebie sposób i w określonym terminie. Jeśli placówka nie wywiąże się z nakazu, może otrzymać karę finansową.

Wniosek należy złożyć w placówce, której dotyczy brak dostępności. Powinien on zawierać:

- dane kontaktowe wnioskodawcy,
- szczegółowe określenie bariery w danym obszarze,
- wskazanie sposobu kontaktu z wnioskodawcą,
- preferowany przez wnioskodawcę sposób zapewnienia dostępności, jeśli wnioskodawca ma taką możliwość.

Szczegółowe informacje wraz z formularzem wniosku o zapewnienie dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej można znaleźć na stronie PFRON: https://dostepnosc.pfron.org.pl/proces-skargowy/wniosek.

Skarga o braku zapewnienia dostępności powinna obejmować dokładnie te same elementy co wniosek. Należy do niej dołączyć kopię wniosku o zapewnienie dostępności. Skargę należy złożyć do PFRON:

- osobiście w oddziale lub biurze PRFON,
- przez portal gov.pl,
- przez ePUAP.

Szczegółowe informacje wraz z formularzem skargi na brak dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej można znaleźć na stronie PFRON: https://dostepnosc.pfron.org.pl/proces-skargowy/skarga/.



29. Prowadzenie przez placówkę publiczną rejestru wniosków o zapewnienie dostępności

Koordynator do spraw dostępności prowadzi rejestr wniosków o zapewnienie dostępności. Powinien on zawierać:

- datę zgłoszenia,
- imię i nazwisko zgłaszającego,
- dane kontaktowe,
- opis potrzeby,
- propozycję realizacji wniosku według zgłaszającego.

Koordynator sprawdza, czy zaproponowany sposób realizacji odpowiada oczekiwaniom i potrzebom osób ze szczególnymi potrzebami. Podejmuje także konkretne działania w tym zakresie.



30. Prowadzenie przez placówkę publiczną rejestru odmów wniosków o zapewnienie dostępności

Koordynator do spraw dostępności prowadzi rejestr odmów wniosków o zapewnienie dostępności. Powinien on zawierać:

- datę odmowy,
- imię i nazwisko zgłaszającego,
- powód odmowy,
- uzasadnienie odmowy,
- działania alternatywne (jeśli to możliwe),
- sposób poinformowania wnioskującego.

Rejestr odmów jest składnikiem raportu dotyczącego dostępności sporządzanego przez koordynatora. Raport ten jest składany co 4 lata.

31. Możliwość utworzenia zespołu roboczego dotyczącego omówienia wniosku o zapewnienie dostępności wraz z raportem z wypracowanych rozwiązań

Wniosek o zapewnienie dostępności może wymagać powołania zespołu roboczego. Zespół roboczy zbiera się doraźnie, jeśli zgłoszony wniosek wymaga szerszego omówienia i wypracowania rozwiązań z udziałem zainteresowanych osób ze szczególnymi potrzebami. W skład zespołu wchodzą:

- zgłaszający,
- odpowiedni przedstawiciele osób ze szczególnymi potrzebami,
- koordynator,
- personel merytoryczny.

Zespół roboczy powinien wypracować odpowiednie lub alternatywne rozwiązania, które mają zaspokoić zgłaszaną potrzebę związaną z zapewnieniem dostępności.

Zebranie zespołu roboczego potwierdza lista obecności z datą i tematem zebrania.

IX. Personel a dostępność – spoza zakresu ustawy o dostępności

Jeśli nie da się zastosować projektowania uniwersalnego ani racjonalnych usprawnień, dostępność może zapewnić przeszkolony personel placówki. Pracownicy powinni umieć obsługiwać osoby ze szczególnymi potrzebami oraz wiedzieć, jak można pomóc takim osobom w załatwieniu danej sprawy. Personel należy również przeszkolić w zakresie potrzeb takich osób, aby należycie zadbać o ich komfort, dyskrecję i poczucie bycia szanowanym.

32. Szkolenie kadry placówki z zakresu wdrożenia, stosowania i utrzymania Standardu Dostępności POZ

Zwiększanie dostępności placówki wymaga, aby personel stale doskonalił swoje kompetencje. Dążenie do podnoszenia dostępności placówki dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami opiera się na znajomości i praktyce stosowania Standardu Dostępności POZ.

Każdy pracownik placówki (w tym kadra zarządzająca i właściciel) oraz każda osoba, która wykonuje pracę w placówce na podstawie umowy cywilnoprawnej, powinni

mieć zaświadczenie, dyplom lub certyfikat o ukończeniu szkolenia z zakresu wdrożenia i zachowania Standardu Dostępności POZ.

Szkolenie może być:

- wewnętrzne lub zakupione na rynku usług szkoleniowych,
- stacjonarne, zdalne (online) lub mieszane,
- przeprowadzone na żywo lub na platformie e-learningowej.



33. Szkolenie kadry placówki z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami

Zwiększanie dostępności placówki wymaga, aby personel stale doskonalił swoje kompetencje. Znajomość zasad skutecznej komunikacji pozwala dostosować formę i metody komunikacji do potrzeb pacjentów.

Każdy pracownik placówki (w tym kadra zarządzająca i właściciel) oraz każda osoba, która wykonuje pracę w placówce na podstawie umowy cywilnoprawnej, powinni mieć zaświadczenie, dyplom lub certyfikat o ukończeniu szkolenia z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami.

Szkolenie może być:

- wewnętrzne lub zakupione na rynku usług szkoleniowych,
- stacjonarne, zdalne (online) lub mieszane,
- przeprowadzone na żywo lub na platformie e-learningowej.

Szkolenie musi być zgodne z Ramowym programem szkolenia dotyczącego komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami (załącznik 3).



34. Zapoznanie kadry placówki z zasadami savoir-vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami

Pacjenci ze szczególnymi potrzebami, w tym osoby z niepełnosprawnościami, oczekują od otoczenia, zwłaszcza od personelu placówki medycznej, adekwatnego zachowania. Dlatego tak ważne jest, aby personel znał i stosował zasady savoir-vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami.

Pracownicy powinni potwierdzić, że zapoznali się z zasadami savoir-vivre'u w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami, oraz zadeklarować stosowanie tych zasad.

35. Szkolenie kadry zarządzającej i właścicieli dotyczące zatrudniania osób z niepełnosprawnościami jako pracowników lub współpracowników placówki

Każdy przedstawiciel kadry zarządzającej oraz właściciel powinien otrzymać zaświadczenie, dyplom, certyfikat o ukończeniu szkolenia lub odbyciu doradztwa z zakresu zatrudniania osób z niepełnosprawnościami. Szkolenie lub doradztwo mogą mieć charakter wewnętrzny. Można je również zakupić na rynku usług doradczo-szkoleniowych.

Ramowy program znajduje się w załączniku 4.

36. Znajomość procedur obsługi osób ze szczególnymi potrzebami przez personel placówki

Personel placówki należy zapoznać z procedurami obsługi osób ze szczególnymi potrzebami oraz przeszkolić z zakresu i sposobu stosowania tych procedur. Każdy pracownik placówki powinien złożyć w tej sprawie stosowne oświadczenie opatrzone własnoręcznym podpisem.

Pacjenci powinni móc zapoznać się z procedurami obsługi osób ze szczególnymi potrzebami.

37. Oznaczenia identyfikujące personel placówki

Aby usprawnić komunikację między personelem placówki a pacjentem ze szczególnymi potrzebami, pracownicy powinni mieć odpowiednie uniformy lub ich elementy (np. wszywki, identyfikatory). Powinny się na nich znaleźć co najmniej informacje o imieniu, funkcji pełnionej w placówce oraz nazwie placówki. Napis powinien być czytelny dla osób ze szczególnymi potrzebami.

38. Potwierdzanie kompetencji na podstawie doświadczenia zawodowego

Polska Rama Kwalifikacji dopuszcza, aby pracownik udokumentował swoje doświadczenie zawodowe i w ten sposób potwierdził swoje kompetencje. Personel placówek medycznych może nabywać kompetencje w trybie innym niż szkoleniowy.

Każdy pracownik placówki (w tym kadra zarządzająca i właściciel) oraz każda osoba, która

wykonuje pracę w placówce na podstawie umowy cywilnoprawnej, może się ubiegać o potwierdzenie swoich kompetencji zawodowych na podstawie udokumentowanego doświadczenia zawodowego. Decyzję o uznaniu stanu wiedzy, umiejętności i postawy podejmuje kierownik placówki.

X. Audyt dostępności – spoza zakresu ustawy o dostępności

Audyt dostępności obejmuje:

- działania w trzech obszarach dostępności (architektoniczna, cyfrowa, informacyjno-komunikacyjna),
- przegląd procedur, w tym procedur ewakuacyjnych, BHP i przeciwpożarowych.

Podstawą audytu jest stwierdzenie zgodności z ustawą o dostępności oraz z ogólnie przyjętymi parametrami i obowiązującymi standardami.

Ostateczną ocenę, czy dany wymóg został spełniony czy nie, zawsze podejmuje audytor. Jest to osoba o odpowiednich kwalifikacjach do wykonywania audytów dostępności.

Koordynator do spraw dostępności w placówce może sprawdzić stan dostępności wszystkich obszarów (architektoniczna, cyfrowa i informacyjno-komunikacyjna) na podstawie listy pytań kontrolnych.

39. Przegląd dostępności placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami

sUD

Raz w roku placówka powinna przeprowadzać przegląd dostępności z wykorzystaniem Listy pytań kontrolnych, która wesprze POZ w odpowiedzi na pytania o dostępność w poszczególnych obszarach (załącznik 5).

40. Audyt dostępności

sUO

Raz w roku placówka zleca audyt dostępności, który obejmuje:

- badanie zgodności z wymaganiami dostępności w trzech obszarach (architektoniczna, cyfrowa, informacyjno-komunikacyjna),
- przegląd procedur związanych z dostępnością.

Ocenie dostępności podlegają między innymi:

- otoczenie budynków (ciągi piesze, miejsca postojowe, nawierzchnia, oznakowanie),
- strefy wejściowe budynków (ciągi piesze, szerokość przejść, oznakowania, dostęp do budynku),
- ciągi komunikacyjne pionowe i poziome (korytarze, zmiany poziomów, przeszkody, wykończenie posadzek i ścian, drzwi, schody, dźwigi, podnośniki),

- dostępność usług i funkcji (oświetlenie, rozkład pomieszczeń, stanowiska obsługi, oznakowanie, dostępność toalet),
- dostosowanie form informacji do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami, w tym osób z niepełnosprawnościami,
- przygotowanie personelu placówki do realizacji zadań z zakresu dostępności (kompetencje w zakresie komunikacji i obsługi osób ze szczególnymi potrzebami, umiejętność właściwego zachowania wobec tych osób – znajomość zasad savoir-vivre'u),
- polityka i procedury kadrowe związane z zatrudnieniem osób ze szczególnymi potrzebami, zwłaszcza osób z niepełnosprawnościami.

Audyt ma potwierdzić zgodność lub stwierdzić niezgodność stanu faktycznego ze stanem docelowym, wynikającym z obowiązujących standardów dostępności.

Audyt pozwala zidentyfikować elementy (np. przeszkody architektoniczne, niedostosowanie strony internetowej lub aplikacji, brak odpowiednich oznakowań), które utrudniają lub uniemożliwiają osobom ze szczególnymi potrzebami dostęp do miejsc i usług. Placówka otrzymuje zalecenia dotyczące rozwiązań, które wyeliminują lub zminimalizują bariery. W efekcie audytu dostępność w audytowanej placówce powinna się zwiększyć.

Audyt dostępności kończy się sporządzeniem raportu. Zawiera on między innymi zalecane działania, które poprawią dostępność placówki.

XI. Certyfikacja dostępności – zakres ustawy o dostępności

Ustawa o dostępności nie nakłada na placówki medyczne obowiązku posiadania certyfikatu dostępności, jednak zaleca się jego uzyskanie. Certyfikat może być dla osób ze szczególnymi potrzebami sygnałem, że placówka zapewnia obsługę tych osób lub daje im możliwość zatrudnienia w swoich strukturach.

O certyfikat dostępności mogą się ubiegać zarówno placówki publiczne, jak i prywatne.

Posiadanie certyfikatu uprawnia także do obniżenia o 5% składek ponoszonych przez przedsiębiorstwo lub organizację pozarządową na rzecz PFRON z tytułu niezatrudniania osób niepełnosprawnych.

UO 41. Ważność certyfikatu dostępności

Zgodnie z art. 15 ustawy o dostępności, certyfikat dostępności mogą uzyskać zarówno publiczne, jak i niepubliczne placówki medyczne. Potwierdza on, że dana placówka zapewnia dostępność osobom ze szczególnymi potrzebami. Certyfikacja dostępności służy wsparciu dostępności.

Aby otrzymać certyfikat, placówka powinna uzyskać pozytywny wynik audytu dostępności na podstawie precyzyjnie określonych kryteriów.

Certyfikacja obejmuje:

- sprawdzenie, czy placówka spełnia minimalne wymagania, o których mowa w art. 6 ustawy o dostępności – odbywa się to na podstawie audytu dostępności,
- sformułowanie szczegółowych zaleceń, które służą poprawie zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami w danej placówce,
- wydanie certyfikatu dostępności.

Certyfikat dostępności potwierdza spełnianie minimalnych wymagań, o których mowa w art. 6 ustawy o dostępności. Jest wydawany dla konkretnego podmiotu na okres 4 lat od dnia wydania (art. 19 ust. 1 ustawy o dostępności).

W okresie ważności certyfikatu placówka musi spełniać minimalne wymagania. Zakres ich spełnienia może skontrolować podmiot dokonujący certyfikacji. Jeśli placówka przestanie spełniać minimalne wymagania, certyfikat zostaje cofnięty (art. 25 i 26 ustawy o dostępności).

Certyfikację dostępności mogą przeprowadzić tylko uprawnione do tego podmioty, wybrane w otwartym naborze prowadzonym przez Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej. Lista podmiotów uprawnionych do certyfikacji jest publikowana między innymi na stronie poświęconej Programowi Dostępność Plus w zakładce Certyfikacja dostępności – Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej (funduszeeuropejskie.gov.pl).

Aby uzyskać certyfikat, placówka powinna:

- wybrać jeden z podmiotów z listy,
- zawrzeć umowę z wybranym podmiotem,
- wnieść opłatę certyfikacyjną ustaloną w umowie (art. 22 ustawy o dostępności),
- wystąpić do wybranego podmiotu z wnioskiem o wydanie certyfikatu.

XII. Raportowanie o stanie zapewniania dostępności – zakres ustawy o dostępności

Zgodnie z art. 11 ustawy o dostępności podmiot publiczny musi raportować o stanie zapewniania dostępności. Raport przygotowuje się na formularzu opracowanym przez ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego i udostępnionym na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej tego ministra, a także na Portalu Sprawozdawczym GUS dla podmiotów mających numer REGON.

Raport o stanie zapewniania dostępności zawiera:

- informacje, czy dany podmiot spełnia w ramach prowadzonej działalności minimalne wymagania, o których mowa w art. 6 ustawy o dostępności,
- w każdym przypadku zapewnienia dostępu alternatywnego – analizę, która uzasadnia brak zapewnienia dostępności osobie ze szczególnymi potrzebami, zgodnie z art. 7 ustawy o dostępności.

Więcej informacji na temat raportowania można znaleźć na stronie poświęconej Programowi Dostępność Plus w zakładce Raportowanie dostępności.

UO 42. Raport o stanie zapewniania dostępności – termin

Co 4 lata, najpóźniej do 31 marca danego roku, placówka będąca podmiotem publicznym powinna złożyć raport o stanie zapewniania dostępności.

UO 43. Raport o stanie zapewniania dostępności – udostępnienie

Placówka będąca podmiotem publicznym powinna zamieścić raport o stanie zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami na swojej stronie podmiotowej BIP w formacie dostępnym cyfrowo. Jeśli placówka nie ma takiej strony, raport zamieszcza na swojej stronie internetowej.

XIII. Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej

Dostępność podmiotów leczniczych w obszarze informacyjno-komunikacyjnym zwiększają nie tylko wymagania ustawowe. Ważne są również dobre praktyki, czyli rozwiązania, które wychodzą poza powszechnie stosowane sposoby działania. Dobrą praktyką jest wdrażanie rozwiązań innowacyjnych, które znacząco wpływają na stopień dostępności danej placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami.

System audiowizualny w placówce

System audiowizualny w placówce powinien uwzględniać ograniczenia i potrzeby, jakie mają osoby z niepełnosprawnością słuchu i mowy, niepełnosprawnością wzroku oraz osoby z problemami w poruszaniu się. System powinien być spójny graficznie. Informacje przekazywane na kolejnych punktach informacyjnych powinny być „dziedziczone” w czytelny i przejrzysty sposób.

DOSTĘPNOŚĆ INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNA

Rozwiązania wspierające osoby z niepełnosprawnością wzroku

Aby ułatwić osobom z niepełnosprawnością wzroku poruszanie się w ciągach pieszych, warto wdrożyć takie rozwiązania:

- punktowe pismo dotykowe – wykorzystuje ono alfabet, który pozwala zapisywać i odczytywać teksty,
- plany tyflograficzne – są to mapy miejsc tworzone w formie dotykowej,
- systemy TGSI – są to systemy nawigacji w przestrzeni, które obejmują oznaczenia wskaźnikowe, płytki Braille'a, elementy dotykowe, systemy fakturowe, ścieżki dotykowe.

Odpowiednie oznaczenia

Standardy dla oznaczeń informacyjno-komunikacyjnych w placówce należy zamieścić w obowiązujących procedurach oraz w księdze ładu graficznego (jeśli występuje). Księga ładu graficznego obejmuje wszystkie elementy stosowane w identyfikacji placówki, osób, pomieszczeń, dróg dojścia, formularzy i układu dokumentów, a także strony internetowej pod kątem znaków graficznych, liternictwa, kolorystyki. Obejmuje ona również stosowane rozwiązania audiowizualne, wspierające osoby ze szczególnymi potrzebami. Nadrzędnym celem księgi jest zapewnienie spójności i czytelności stosowanych rozwiązań graficznych. Placówka może umieścić informację o standardach dla oznaczeń informacyjno-komunikacyjnych na swojej stronie internetowej.

Infografika do komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami

Pacjenci ze szczególnymi potrzebami (zwłaszcza osoby mające trudności w komunikowaniu się – osoby z zaburzeniami mowy lub pamięci, z niepełnosprawnością intelektualną), powinni móc komunikować się z personelem placówki za pomocą materiałów wizualnych (obrazkowych). W tym celu mogą korzystać z dostępnych w placówce zestawów infografik, np. systemu Blissa. Punkt rejestracji powinien dysponować takim rozwiązaniem.

Komunikacja lekarz-pacjent z niepełnosprawnością słuchu lub wzroku

Pacjenci z niepełnosprawnością słuchu bądź wzroku podczas wizyty lekarskiej mają możliwość wyboru narzędzia komunikacji, które jest komfortowe dla nich i dostępne w placówce. Można posłużyć się pętlą induktofoniczną, PJM oraz skorzystać z pomocy asystenta osoby ze szczególnymi potrzebami.

Pacjenci niedosłyszący podczas telewizyty mogą kontaktować się z lekarzem poprzez komunikator z opcją audiodeskrypcji.

BIBLIOGRAFIA

1) Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2012 poz. 1169).

2) PN-92/N-01256/02 – Znaki bezpieczeństwa. Ewakuacja.

3) Norma ISO 21542:2011 – Building construction – Accessibility and usability of the built environment.

4) Norma PN – EN 12464 -1:2003 (U) – Światło i oświetlenie.

5) Norma PN-B-02151 : 2015 – Akustyka budowlana. Ochrona przed hałasem w budynkach.

6) Norma PN-EN 13201-5:2016-03 – Oświetlenie dróg – część 5: Wskaźniki efektywności energetycznej.

7) Norma PN-EN 14231:2004 – Metody badań kamienia naturalnego – oznaczanie odporności na poślizg z użyciem przyrządu wahadłowego (antypoślizgowość podłoża).

8) Norma DIN 51097 Badanie powłok posadzkowych. Określenie oporu poślizgu stref mokrych.

9) Norma DIN 51130 Badanie powłok posadzkowych. Oznaczanie zdolności hamowania poślizgu; pomieszczenia i strefy robocze o zwiększonym ryzyku poślizgu; metoda marszowa; płaszczyzna pochyła.

10) Norma PN – EN 60118-4 2015-06 – Elektroakustyka – aparaty słuchowe, część 4: Układy pętli indukcyjnych wykorzystywane do współpracy z aparatami słuchowymi - natężenie pola magnetycznego.

11) The Assesment of Floor Slip Resistance. The UK Slip Resistance Group Guidelines, wyd. 5/2016; norma PN-EN 15534-4:2015 Kompozyty wytworzone z materiałów na bazie celulozy i tworzyw termoplastycznych (powszechnie zwane kompozytami polimerowodrzewnymi (WPG) lub kompozytami z włóknem naturalnym (NFC)) Część 4: Specyfikacje profili podłogowych i płytek; Ambroziak A. Badanie odporności na poślizg powłok żywicznych, Materiały Budowlane 9/2017 (541), s. 35–37; Workplace health, safety and welfare. Workplace (Health, Safety and Welfare). Regulations 1992. Approved Code of Practice, L24 HSE Books 1992; ISBN 978 0.

12) Norma PN – EN 81-70:2005 – Przepisy bezpieczeństwa dotyczące budowy i instalowania dźwigów – szczególne zastosowania dźwigów osobowych i towarowych, część 70: Dostępność dźwigów dla osób, w tym osób niepełnosprawnych.

BIBLIOGRAFIA

13) Norma PN-ISO 4190-1:1996 – Urządzenia dźwigowe. Dźwigi klasy I, II i III.

14) Norma PN-EN 81-40:2021-02.

15) Norma PN-83/B-03430/Az3:2000. Wentylacja w budynkach mieszkalnych zamieszkania zbiorowego i użyteczności publicznej – wymagania.

16) Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1300/2014 z dnia 18 listopada 2014 r. w sprawie technicznych specyfikacji interoperacyjności odnoszących się do dostępności systemu kolei Unii dla osób niepełnosprawnych i osób o ograniczonej możliwości poruszania się.

17) Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 Kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. 2019 poz. 1065, ze zm.).

18) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2019 poz. 959).

19) Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 3 lipca 2003 r. w sprawie szczegółowych warunków technicznych dla znaków i sygnałów drogowych oraz urządzeń bezpieczeństwa ruchu drogowego i warunków ich umieszczania na drogach, zał. 3. Szczegółowe warunki techniczne dla sygnałów drogowych i warunki ich umieszczania na drogach (Dz. U. 2003 poz. 2181 z późn. zm.).

20) Rozporządzenie Ministra Transportu i Gospodarki Morskiej z dnia 2 marca 1999 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać drogi publiczne i ich usytuowanie (Dz. U. 2016 poz. 124).

21) Rozporządzenie Ministra Transportu i Gospodarki Morskiej z dnia 30 maja 2000 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać drogowe obiekty inżynierskie i ich usytuowanie (Dz. U. 2000 poz. 735 z późn. zm.).

22) Rozporządzenie Ministrów Infrastruktury oraz Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 31 lipca 2002 r. w sprawie znaków i sygnałów drogowych (Dz. U. 2002 poz. 1393 z późn. zm.).

23) Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów.

24) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych

BIBLIOGRAFIA

i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U. 2012 poz. 526).

25) Standardy dostępności budynków dla osób z niepełnosprawnościami publikowane na stronie budowlaneabc.gov.pl.

26) Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. 2020 poz. 1062 ze zm.).

27) Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. 2017 poz. 1824).

28) Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. 2017 poz. 128).

29) Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1409 ze zm.).

30) Ustawa z dnia 21 marca 1985 r. o drogach publicznych (Dz. U. 2016 poz. 1440).

31) Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1320 ze zm.).

32) Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426 ze zm.).

33) Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz. U. 2019 poz. 848).

34) Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz. U. 2016 poz. 1907).

35) Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. 2020 poz. 1333 ze zm.).

36) Załącznik nr 2 do Wytycznych Ministra Inwestycji i Rozwoju w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 w zakresie równości i dostępności (Minister Inwestycji i Rozwoju, wersja z 5 kwietnia 2018 r. ze zm.).

37) Kowalski K. Projektowanie bez barier – Wytyczne wyd. Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji.

38) Wysocki M., Załuski D. – Ekspertyza w zakresie dostępności kolejowych obiektów obsługi podróżnych z niepełnosprawnościami oraz ograniczoną możliwością poruszania – ekspertyza opracowana na zlecenie UTK, Warszawa, 2017.

ZAŁĄCZNIKI

1. Ramowy program szkolenia z kompetencji cyfrowych
2. Lista sprzętu medycznego zwiększającego dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami
3. Ramowy program szkolenia dotyczącego komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami
4. Ramowy program szkolenia dotyczącego zatrudniania osób z niepełnosprawnościami jako pracowników lub współpracowników placówki
5. Lista pytań kontrolnych, która wesprze placówkę POZ w odpowiedzi na pytania o dostępność w poszczególnych obszarach