

BEZ BARIER W KRYZYSIE

przewodnik dla służb i NGO

Standardy opieki nad OzN w punktach
pobytu tymczasowego oraz w czasie
zdarzeń kryzysowych



PIOTR POKORNY | PAWEŁ ROMAŃSKI



BEZ BARIER W KRYZYSIE

przewodnik dla służb i NGO

Standardy opieki nad OzN w punktach
pobytu tymczasowego oraz w czasie
zdarzeń kryzysowych

BEZ BARIER W KRYZYSIE

przewodnik dla służb i NGO

Standardy opieki nad OzN w punktach
pobytu tymczasowego oraz w czasie
zdarzeń kryzysowych

PIOTR POKORNY | PAWEŁ ROMAŃSKI



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych



Zadanie publiczne jest finansowane ze środków PFRON przyznanych przez Samorząd Województwa Lubelskiego

Wydawca

Lubelski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża

ul. Puchacza 6, 20-323 Lublin

tel. 81 532 08 27

lublin@pck.pl

www.pck.lublin.pl

www.facebook.com/pcklublin/

© Polski Czerwony Krzyż, 2025

Realizacja procesu wydawniczego | atonce.pl

Koordynacja projektu | Ewa Ankiersztejn

Projekt layoutu | Tomasz Smółka

Skład i łamanie | Wacław Krysztal

Projekt okładki | Marta Turska

ISBN 978-83-977003-1-4

Wstęp

W centrum każdego działania humanitarnego stoi człowiek. Jego życie, zdrowie i godność są najważniejsze – zwłaszcza wtedy, gdy świat wokół traci stabilność. Gdy nadchodzą katastrofy naturalne, wojny, ewakuacje – nie możemy zostawić nikogo z tyłu.

Ten podręcznik powstał z doświadczenia działań terenowych, w których liczy się każda sekunda i każda decyzja. Autorzy – wywodzący się z Lubelskiej Grupy Pomocy Humanitarnej Polskiego Czerwonego Krzyża – kierują się jasnym celem: **„Niesiemy pomoc ofiarom klęsk i katastrof. Nasz priorytet – ZAPEWNIĆ LUDZIOM BEZPIECZEŃSTWO!”**

Przywołując uniwersalne zasady Międzynarodowego Ruchu Czerwonego Krzyża – *humanitaryzmu, bezstronności, neutralności, niezależności, dobrowolności, jedności i powszechności* – przewodnik ten przedstawia praktyczne i etyczne standardy pracy z osobami ze szczególnymi potrzebami. Pomaga ocenić sytuację, organizować przestrzeń, udzielać wsparcia – z poszanowaniem różnorodności, godności i potrzeb.

To nie jest tylko zbiór instrukcji. To narzędzie, które uczy patrzeć uważnie i działać odpowiedzialnie.

Bo w kryzysie najważniejsze jest, by **człowiek pozostał człowiekiem** – bez względu na okoliczności.

Spis treści podręcznika

1.	Wprowadzenie	9
2.	Charakterystyka osób z niepełnosprawnościami w kontekście sytuacji kryzysowych	15
2.1.	Typy niepełnosprawności a potrzeby w kryzysie	19
2.2.	Zasady komunikacji z osobami z niepełnosprawnościami (OzN) w sytuacjach stresu i paniki	21
2.3.	Wrażliwość na bodźce, wyzwania sensoryczne, neuroatypowość	24
2.4.	Wyzwania wynikające z funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami w tymczasowych punktach schronienia w związku z ich ewakuacją	26
3.	Planowanie i organizacja punktów tymczasowego pobytu	29
3.1.	Ogólne kryteria wyboru lokalizacji Tymczasowego Punktu Schronienia (TPS) – infrastruktura stała (obiekty budowlane)	31
3.2.	Ogólne kryteria wyboru lokalizacji Tymczasowego Punktu Schronienia (TPS) – infrastruktura mobilna (namioty)	35
3.3.	Wytyczne dodatkowe w zakresie dostępności obiektów przeznaczonych na funkcjonowanie Tymczasowego Punktu Schronienia (TPS)	39
3.4.	Wytyczne szczególne w zakresie kluczowych stref funkcjonalnych TPS	42

4. Procedury szczególne związane z OzN	53
4.1. Ewakuacja TPS	56
4.2. Osoba z niepełnosprawnością bez opiekuna	62
4.3. Zwierzęta towarzyszące	64
 5. Wsparcie medyczne, psychologiczne i duchowe	69
5.1. Jak zorganizować punkt medyczny w szkole, świetlicy, hali sportowej	71
5.2. Pierwsza pomoc psychologiczna – specyfika wsparcia OzN	73
5.3. Zapobieganie retraumatyzacji	75
5.4. Działania terapeutyczne, wsparcie duchowe	76
5.5. Objawy PTSD i przeciążenia psychicznego u pomagaczy – na co zwracać uwagę	77
 6. Komunikacja z OzN w kryzysie – zasady i dobre praktyki	79
7. Zalecenia sprzętowe	85
8. Rekomendacje dodatkowe i dobre praktyki	91
 Załączniki	97
Gotowe checklisty (ewakuacja, przygotowanie punktu, wyposażenie, działania zmiany)	99



Wprowadzenie

Podręcznik „**Bez barier w kryzysie: przewodnik dla służb i NGO**” został opracowany w oparciu o doświadczenie praktyczne autorów, zdobyte w działaniach bezpośrednich, w warunkach realnych sytuacji kryzysowych — zarówno w Polsce, jak i za granicą. Nie jest to publikacja akademicka ani teoretyczny zbiór przepisów — to **praktyczny zestaw wskazówek, ostrzeżeń, instrukcji i gotowych do wdrożenia rozwiązań**, które sprawdziły się „w boju”.

Główne źródło wiedzy stanowi działalność **Grupy Pomocy Humanitarnej PCK w Lublinie** – pierwszej takiej grupy w kraju – oraz wypracowane w jej ramach procedury i standardy działania. Autorzy przez lata uczestniczyli w projektowaniu, testowaniu i wdrażaniu rozwiązań pomocowych w rzeczywistych kryzysach humanitarnych. W publikacji wykorzystano m.in. doświadczenia z:

- » organizacji i prowadzenia **punktów tymczasowego pobytu i schronienia**,
- » oceny potrzeb w sytuacjach nagłych (metodyka szybkiej oceny potrzeb),
- » tworzenia i testowania **procedur działania w terenie** oraz wytycznych operacyjnych,
- » działań interwencyjnych m.in. przy granicy z Białorusią, w czasie wojny w Ukrainie, po klęskach żywiołowych (powódź, pożar, awarie),
- » wsparcia osób z niepełnosprawnościami w miejscach ewakuacji i w warunkach ograniczonej infrastruktury,

- » szkolenia wolontariuszy i służb ratowniczych z zakresu dostępności, logistyki kryzysowej, pierwszej pomocy psychologicznej oraz zarządzania sytuacją nadzwyczajną.

Autorzy opracowali i testowali kilkadziesiąt procedur i narzędzi – w tym szkoleniowych, operacyjnych i organizacyjnych – które zostały włączone do Systemu Pomocy Humanitarnej PCK. W publikacji zawarto wybrane z nich w formie **czytelnych narzędzi do wdrożenia**, wzbogaconych o komentarze praktyczne, podpowiedzi i ostrzeżenia: **na co uważać, czego nie przeoczyć, jakich błędów unikać.**

Metodologia pracy nad przewodnikiem opierała się na:

- » analizie przypadków realnych interwencji,
- » doświadczeniu operacyjnym autorów,
- » ewaluacji procedur terenowych,
- » aktualnych standardach międzynarodowych (w tym wytycznych IFRC, Sphere, KOBO Toolbox),
- » doświadczeniach z pracy z osobami z niepełnosprawnościami w sytuacjach ograniczonej dostępności.

Efektem jest narzędzie **proste, konkretne i gotowe do użycia w terenie** – w biurze zarządzania kryzysowego, w autobusie ewakuacyjnym, w hali sportowej zamienionej w punkt pobytowy czy w magazynie logistycznym NGO.

Dlaczego **dostępność w kryzysie** jest koniecznością, nie wyborem?

W sytuacji kryzysowej – ewakuacji, powodzi, wojny, przerwy w dostawie prądu, pandemii – każda osoba musi mieć realną możliwość skorzystania z pomocy, niezależnie od swojej sprawności, wieku, stanu zdrowia, języka czy potrzeb sensorycznych. Kryzys nie unieważnia praw człowieka – przeciwnie, wyostreża ich znaczenie.

Brak dostępnych form komunikacji, transportu, informacji czy przestrzeni może oznaczać:

- » że osoba niesłysząca nie zrozumie komunikatu ewakuacyjnego,
- » osoba poruszająca się na wózku nie dotrze do punktu schronienia,

- » osoba z niepełnosprawnością intelektualną nie będzie wiedziała, gdzie i do kogo się zgłosić,
- » senior z demencją pozostanie bez opieki w zrujnowanym mieszkaniu.

Dostępność to nie luksus. To warunek skutecznej pomocy. Jeden z naszych przyjaciół zwykł mawiać:

„DOSTĘPNOŚĆ TO SAMODZIELNOŚĆ”

Brak jej wdrożenia to nie tylko naruszenie godności, ale często także naruszenie prawa – m.in. Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami, Karty Praw Człowieka, przepisów krajowych i międzynarodowych standardów humanitarnych.

W sytuacjach kryzysowych – takich jak powódź, wojna, ewakuacja z powodu pożaru czy zagrożenia chemicznego – osoby o obniżonej sprawności fizycznej lub poznawczej są szczególnie narażone na wykluczenie, zaniedbanie i realne zagrożenie życia.

Mówimy tu nie tylko o osobach z formalnie orzeczoną niepełnosprawnością intelektualną czy ruchową, ale przede wszystkim o seniorach – osobach w podeszłym wieku, często mieszkających samotnie, z wieloma chorobami przewlekłymi, ograniczoną mobilnością, utrudnionym dostępem do informacji oraz głębokim przekonaniem, że „już sobie jakoś poradzą”.

To właśnie te osoby:

- » nie są w stanie opuścić mieszkań na czas, zwłaszcza jeśli budynek nie ma windy, a korytarze są wąskie lub zalane;
- » nie rozumieją alarmowych komunikatów, szczególnie jeśli są przekazywane szybko, w hałasie, bez uwzględnienia ich potrzeb sensorycznych;
- » nie docierają do punktów tymczasowego pobytu, bo nie mogą przemieszczać się samodzielnie, a transport nie jest dostosowany;
- » nie chcą opuszczać domów, bo boją się utraty wszystkiego, co znają, lub nie mają zaufania do struktur pomocowych;

- » wymagają transportu medycznego lub opieki specjalistycznej, której często brakuje w systemach ewakuacyjnych.

W praktyce oznacza to, że w czasie powodzi bywają uwięzieni na wyższych piętrach, bez prądu, jedzenia i leków. W czasie wojny – nie poddają się ewakuacji, zostają w ruinach miast, niewidoczni dla systemu. Nawet jeśli trafiają do punktów pobytowych – ich potrzeby są zbyt złożone, by zapewnić im tam bezpieczeństwo i godność bez odpowiedniego przygotowania.

Dlatego uwzględnienie tej grupy w planowaniu kryzysowym to nie opcja – to obowiązek. Bez dostosowanego transportu, personelu i procedur – nie jesteśmy w stanie zapewnić im realnej ochrony. A to oznacza łamanie zasady równości, solidarności i podstawowych praw człowieka.



Charakterystyka osób z niepełnosprawnościami w kontekście sytuacji kryzysowych

W sytuacjach kryzysowych – takich jak ewakuacja, katastrofa naturalna, wojna, awaria infrastruktury – osoby z niepełnosprawnościami (OzN) są szczególnie narażone na wykluczenie, zagubienie i realne niebezpieczeństwo. Ich bezpieczeństwo zależy w dużej mierze od tego, czy procedury, komunikaty, przestrzenie i działania służb są dostosowane do ich potrzeb funkcjonalnych – nie tylko medycznych.



W działaniach ratowniczych i kryzysowych kluczowe jest szybkie rozpoznanie potrzeb, a nie weryfikacja dokumentów. Zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami – przez osobę ze szczególnymi potrzebami rozumiemy nie tylko osobę z orzeczoną niepełnością, ale każdą osobę, która ze względu na cechy fizyczne, psychiczne, poznawcze lub sytuacyjne może doświadczać trudności w funkcjonowaniu.

Kryzys to nie czas na weryfikację, tylko na wsparcie

W sytuacji zagrożenia nie opieramy się na diagnozie lekarskiej czy posiadaniu orzeczenia. Nasza ocena jest subiektywna, oparta na obserwacji – i to wystarczy, by wdrożyć wsparcie.

Przykłady szczególnych potrzeb, które nie są formalną niepełnosprawnością, ale wymagają adekwatnej reakcji:

- » skrzyżowana kostka uniemożliwiająca samodzielne poruszanie się,
- » odparzenia stóp u osób pieszo ewakuujących się przez długie godziny,
- » skrajne wyczerpanie fizyczne,
- » zaburzenia koncentracji i decyzyjności wywołane traumą, szokiem, żałobą,
- » nagłe zaburzenia lękowe, ataki paniki,
- » osoby starsze z ograniczoną mobilnością, bez rozpoznanej niepełnosprawności.

Funkcjonowanie tych osób może być czasowo bardziej ograniczone niż osób z formalnym orzeczeniem o niepełnosprawności. Naszym obowiązkiem jest zapewnić im takie same warunki dostępu i wsparcia, jak każdej innej osobie o obniżonym poziomie samodzielności.

Co to oznacza w praktyce?

- Oceniamy potrzeby, nie dokumenty. W sytuacji kryzysowej wystarczy, że widzimy, iż osoba potrzebuje wsparcia – nie pytamy o orzeczenie.
- Działamy tu i teraz. Pomoc, transport, miejsce pobytu, dostęp do informacji muszą być dostępne od razu – nie po weryfikacji formalnej.
- Poziom funkcjonowania jest punktem odniesienia. To, czy ktoś porusza się samodzielnie, rozumie komunikaty, kontroluje emocje – ma większe znaczenie niż to, co jest wpisane w karcie orzeczenia.
- Weryfikacja formalna może nastąpić dopiero w fazie odbudowy. Gdy sytuacja się ustabilizuje, można potwierdzać uprawnienia np. do świadczeń długoterminowych – ale nie w chwili ewakuacji czy udzielania pomocy.

KLUCZOWE PRZESŁANIE



Działając w sytuacji kryzysowej, traktujmy każdą osobę przez pryzmat jej faktycznego poziomu funkcjonowania – nie przez pryzmat tego, co ma (lub nie ma) w dokumentach.

To nie diagnoza, ale aktualny stan człowieka powinien być punktem wyjścia do udzielenia pomocy.

2.1. Typy niepełnosprawności a potrzeby w kryzysie

1. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ RUCHOWA

- » osoby poruszające się na wózkach, o kulach, z protezami, z ograniczoną koordynacją ruchową
- » trudności w szybkim opuszczeniu budynku, zejściu po schodach, dotarciu do punktu zbiórki
- » konieczność zapewnienia transportu z pomocą osób trzecich i odpowiedniego zabezpieczenia sprzętu (np. wózek, balkoniki)

2. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ WZROKOWA

- » osoby niewidome i niedowidzące
- » brak możliwości samodzielnej orientacji w nowej przestrzeni, trudność w odczytywaniu informacji wizualnych
- » potrzebują informacji w formie dźwiękowej lub dotykowej oraz wsparcia przewodnika

3. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ SŁUCHOWA

- » osoby Głuche i niedosłyszające
- » nie usłyszą komunikatu głosowego, syreny, ostrzeżeń słownych
- » konieczność komunikacji pisemnej, piktogramów lub za pośrednictwem tłumacza PJM

4. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ INTELEKTUALNA

- » osoby z trudnościami poznawczymi, zrozumieniem abstrakcyjnych poleceń, osoby z zespołem Downa, FAS, niepełnosprawnością umiarkowaną i znaczną
- » mogą nie rozumieć sytuacji, mieć trudność z podejmowaniem decyzji, reagować lękiem, krzykiem lub zablokowaniem się
- » potrzebują prostych, jasnych komunikatów, rutyny, osoby towarzyszącej

5. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ SPRZĘŻONA

- » osoby z więcej niż jednym rodzajem niepełnosprawności (np. intelektualna + ruchowa; słuchowa + wzrokowa)
- » bardzo złożone potrzeby; niezbędna indywidualna asysta i plan działania

6. WRAŻLIWOŚĆ SENSORYCZNA I NEUROATYPOWOŚĆ

Osoby z autyzmem, ADHD, zaburzeniami integracji sensorycznej lub niepełnosprawnością intelektualną mogą mieć:

- » **obniżony lub zwiększony próg tolerancji na bodźce** – dźwięki syren, krzyki, jaskrawe światło mogą powodować panikę lub ból fizyczny;
- » trudności w adaptacji do zmiany – **zaburzenie rutyny** może wywołać regres, agresję lub zamknięcie się;
- » **problemy z przetwarzaniem informacji** – komunikat z megafonu może być niezrozumiały;
- » nadreaktywność na dotyk, zapachy, otoczenie – tłum, szum, zapachy z kuchni polowej mogą powodować przeciążenie;
- » **potrzebę wyciszenia się** – warto zapewnić dostęp do strefy ciszy lub osobnego namiotu/pokoju.

Formularz szybkiej oceny poziomu funkcjonowania [QR],  s. 99.



2.2. Zasady komunikacji z osobami z niepełnosprawnościami (OzN) w sytuacjach stresu i paniki

W warunkach kryzysu (ewakuacja, katastrofa, pobyt tymczasowy) kluczowe jest nie tylko *co* mówimy, ale *jak* to robimy. Osoby z niepełnosprawnościami mogą reagować inaczej niż większość – ze względu na ograniczenia komunikacyjne, sensoryczne, intelektualne lub emocjonalne. Dodatkowo stres i panika wpływają na przetwarzanie informacji i rozumienie sytuacji.

1. ZASADA PIERWSZA: ZWOLNIJ I UPROŚĆ

- » Używaj **prostych słów i krótkich zdań**.
- » Unikaj abstrakcyjnych pojęć, skrótów i przenośni (np. nie mów „musimy się ewakuować natychmiast, bo to niebezpieczna sytuacja”, tylko: „Teraz wychodzimy. Pomogę Ci”).
- » Dziel informacje na etapy – jedna informacja = jeden komunikat.

2. ZASADA DRUGA: MÓW WYRAŹNIE, SPOKOJNIE I GŁOŚNO – ALE NIE KRZYCZ

- » Osoby niesłyszące nie usłyszą Cię, nawet jeśli podniesiesz głos.
- » Osoby z niepełnosprawnością intelektualną mogą odebrać krzyk jako atak.
- » Panika obniża zdolność logicznego myślenia – **ton Twojego głosu działa jak regulator napięcia**.

3. ZASADA TRZECIA: UPEWNIJ SIĘ, ŻE CIĘ ZROZUMIANO

- » Poproś o powtórzenie polecenia („Co teraz robimy?”).
- » Pokaż gestem lub wskaż, jeśli słowa nie wystarczają.
- » Jeśli osoba nie odpowiada – **nie zakładaj braku zrozumienia** – może być w stanie zamrożenia.

4. ZASADA CZWARTA: NIE DOTYKAJ BEZ ZAPOWIEDZI

- » Wiele osób (np. autystycznych, z niepełnosprawnością sensoryczną lub psychiczną) może zareagować gwałtownie na dotyk.

- » Dotyk jest formą przemocy i przekraczania granic – zawsze upewnij się, że jest zgoda drugiej osoby nawet jeżeli chcesz ją pogłaskać po ramieniu.
- » Zawsze zapytaj: „Czy mogę Ci pomóc?”, „Mogę Cię teraz złapać za ramię?”

5. ZASADA PIĄTA: SZANUJ POTRZEBĘ WYCOFANIA SIĘ

- » Nie każdy w stresie chce mówić. Niektórym pomaga cisza, innym – konkretne zadania (np. „Pomóż mi zamknąć drzwi”).
- » Osoba w spektrum autyzmu może potrzebować wyciszenia, a nie dodatkowych bodźców.

6. ZASADA SZÓSTA: DOSTOSUJ FORMĘ KOMUNIKATU

- » **Osoby niesłyszące:** komunikuj się pisemnie – wykorzystaj smartfon, pokazuj piktogramy, jeśli umiesz – użyj PJM.
- » **Osoby niewidome:** mów, co się dzieje („Podaję Ci rękę”, „Idziemy po schodach w dół”). Opisz przestrzeń, opowiadaj co jest dookoła. Nigdy nie zostawiaj osoby niewidomej bez poinformowania jej o tym.
- » **Osoby z trudnościami poznawczymi:** mów powoli, dawkuj informacje, nie wymagaj szybkiej odpowiedzi.

PRZYKŁADY WŁAŚCIWEGO KOMUNIKATU



- ▶ „Podejdź do mnie. Idziemy razem.”
- ▶ „Zaraz będzie głośno. To syrena, nie musisz się bać.”
- ▶ „Wyjdziemy drzwiami po lewej. Pomogę Ci.”



- ▶ „Musimy się natychmiast ewakuować, bo tu zaraz coś się stanie!”
- ▶ „Ale przecież mówiłem! Dlaczego nie reagujesz?”
- ▶ „No weź się ogarnij!”

Dobre słowo, spokój i konkret ratują życie – i godność.

Komunikacja to nie tylko mówienie. To umiejętność dostosowania się do drugiego człowieka.

Podstawowy katalog reakcji na stres zakłada tylko trzy możliwości: walczyć-uciekaj-zastygnij. W sytuacji zagrożenia – realnego lub postrzeganego – organizm uruchamia automatyczne mechanizmy obronne, które pozwalają przetrwać. To reakcje biologiczne, niezależne od woli, zapisane w układzie nerwowym człowieka. W pracy w kryzysie musimy je rozumieć, by adekwatnie reagować.

1. FIGHT – WALCZ

Osoba staje się pobudzona, impulsywna, konfrontacyjna. Reaguje agresją lub podniesionym tonem – nie dlatego, że „jest niewdzięczna”, ale dlatego, że czuje się zagrożona. Może:

- » krzyczeć, przeklinać, wymuszać działanie,
- » bronić swojego terytorium („Nie ruszaj moich rzeczy!”),
- » wymagać natychmiastowej reakcji, nie znosząc opóźnień.

Co robić: Zachowaj spokój, nie eskaluj. Daj poczucie wpływu: „Co mogę teraz zrobić, żeby Ci pomóc?”, „Jesteśmy tutaj, żeby działać razem”.

2. FLIGHT – UCIEKAJ

Osoba unika kontaktu, chce się oddalić, „zniknąć” z sytuacji. Może:

- » próbować uciec fizycznie z miejsca (np. punktu pobytowego),
- » izolować się, być nadmiernie aktywna, rozkojarzona,
- » nie słuchać, ignorować polecenia.

Co robić: Daj przestrzeń, ale nie zostawiaj. Mów spokojnie, informuj krok po kroku. „Nie musisz robić wszystkiego od razu. Zostań tu ze mną. Pójdziemy razem, jeśli chcesz.”

3. FREEZE – ZASTYGNIJ

Najczęstsza, ale najmniej rozpoznawana reakcja. Osoba „zamyka się w sobie”, nie odpowiada, patrzy pustym wzrokiem, nie reaguje na polecenia. Może:

- » wydawać się „obojętna” lub „w szoku”,
- » nie być w stanie wykonać żadnej czynności,
- » zaprzeczać temu, co się dzieje („Nic się nie dzieje. Zostaję.”).

Co robić: Nie naciskaj. Bądź obok. Mów cicho, prosto. Daj sygnał, że jesteś i pomożesz. „Jestem tu. Widzę, że trudno Ci teraz działać. Pomogę Ci. Możemy zacząć powoli.”

KLUCZOWE ZASADY



Nie oceniaj zachowania. To nie „trudna osoba”, tylko organizm w trybie przetrwania.

Nie każ zmieniać reakcji. Nie mów: „Nie panikuj”, „Zachowuj się normalnie”.

Daj wybór, ale nie zostawiaj samej/samego.

Bądź spokojny – Twój spokój to ich bezpieczeństwo.

2.3. Wrażliwość na bodźce, wyzwania sensoryczne, neuroatypowość

W sytuacjach kryzysowych szczególnie narażone na przeciążenie są osoby z neuroatypowością – m.in. w spektrum autyzmu, z ADHD, z zaburzeniami integracji sensorycznej lub niepełnosprawnością intelektualną. Ich reakcje na bodźce, sytuacje społeczne i nowe przestrzenie znacząco różnią się od tzw. przeciętnego wzorca.

WYZWANIA SENSORYCZNE W KRYZYSIE

W sytuacji ewakuacji, w punktach tymczasowego pobytu, w hałasie, chaosie, tłumie – osoby z nadwrażliwością sensoryczną mogą reagować paniką, krzykiem, agresją lub zamrożeniem. Dla wielu z nich:

- » dźwięk syreny = ból fizyczny,
- » ostry zapach chemikaliów lub potu = mdłości, zawroty głowy,
- » tłum i zbyt bliski kontakt fizyczny = reakcja obronna, wycofanie, opór,
- » nagłe światła lub migające ekrany = dezorientacja lub atak paniki.

Z drugiej strony, niektóre osoby z niedowrażliwością sensoryczną mogą nie odczuwać zimna, bólu lub głodu, co również wymaga uważności ze strony zespołów pomocowych.

PRZYKŁADOWE ZACHOWANIA WYNIKAJĄCE Z PRZECIĄŻENIA SENSORYCZNEGO

- ▶ krzyk, płacz, stymulacje (np. machanie rękami, kołysanie),
- ▶ agresja słowna lub fizyczna (często w obronie przed bodźcem),
- ▶ chowanie się pod stołem, w kącie, zatykanie uszu,
- ▶ „wyłączenie się” – patrzenie w jeden punkt, brak reakcji na komunikaty,
- ▶ odmowa wykonania prostych poleceń.

JAK WSPIERAĆ OSOBY Z NEUROATYPOWOŚCIĄ I WRAŻLIWOŚCIĄ SENSORYCZNĄ?

- ▶ Zmniejsz ilość bodźców – wyłącz radio, ogranicz liczbę osób wokół, unikaj dotyku.
- ▶ Zapewnij **przestrzeń wyciszenia** – namiot, kąciek sensoryczny, osobne miejsce.
- ▶ Mów wolno, spokojnie, jedno polecenie na raz. Rób długie przerwy między komunikatami.
- ▶ Unikaj gwałtownych ruchów, nie zbliżaj się z tyłu.
- ▶ Zapytaj, co pomaga: „Czy coś Ci teraz pomoże się uspokoić?”
- ▶ Pozwól na stymulację, jeśli jest bezpieczna (np. kręcenie się, kołysanie, gadżet sensoryczny).
- ▶ Szanuj potrzebę rutyny i kontroli – nawet pozorne decyzje typu „Wolisz usiąść tu czy tam?” mają znaczenie.



Pamiętaj:

Osoba przeciążona sensorycznie **nie jest nieposłuszna ani niegrzeczna** – jej układ nerwowy próbuje poradzić sobie z zalewem bodźców. **Twoje spokojne, przewidywalne i elastyczne zachowanie może zapobiec eskalacji lub załamaniu.**

2.4. Wyzwania wynikające z funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami w tymczasowych punktach schronienia w związku z ich ewakuacją

Ewakuacja oraz tymczasowe zakwaterowanie osób z niepełnosprawnościami (OzN) niesie ze sobą szereg wyzwań natury organizacyjnej, technicznej, zdrowotnej oraz psychologicznej. Poniżej przedstawiono kluczowe trudności identyfikowane w praktyce działania służb i organizacji:

1. BRAK DOSTĘPNOŚCI INFRASTRUKTURALNEJ

- ▶ Schroniska tymczasowe często nie są przystosowane do potrzeb OzN: brak podjazdów, wind, szerokich przejść, dostosowanych toalet i łazienek.
- ▶ Brak wytyczonych stref ciszy i odpoczynku, niezbędnych dla osób z nadwrażliwościami sensorycznymi (np. osób w spektrum autyzmu).

2. PROBLEMY Z TRANSPORTEM I LOGISTYKĄ EWAKUACYJNĄ

- ▶ Niewystarczająca liczba pojazdów dostosowanych do przewozu osób poruszających się na wózkach.
- ▶ Trudności w ewakuacji osób z niepełnosprawnością intelektualną, które mogą nie rozumieć sytuacji kryzysowej i wymagać indywidualnego podejścia.
- ▶ Ryzyko separacji rodzin lub grup opiekuńczych, co potęguje stres i może prowadzić do destabilizacji stanu psychicznego.

3. BRAKI KADROWE I NIEDOSTATECZNE PRZYGOTOWANIE PERSONELU

- ▶ Personel zarządzający punktami schronienia rzadko jest szkolony w pracy z osobami z różnymi rodzajami niepełnosprawności.
- ▶ Brak tłumaczy PJM i osób przeszkolonych w alternatywnych formach komunikacji (np. piktogramy, komunikacja AAC).
- ▶ Trudność w zapewnieniu asysty osobistej lub wsparcia medycznego na poziomie zbliżonym do domowych warunków.

4. WYZWANIA W ZAKRESIE KOMUNIKACJI KRYZYSOWEJ

- ▶ Informacje o zasadach bezpieczeństwa, procedurach czy godzinach posiłków często nie są przekazywane w formatach dostępnych (PJM, tekst łatwy do czytania, komunikaty dźwiękowe i wizualne).
- ▶ Brak procedur indywidualnego informowania osób niewidomych, niesłyszących, głuchoniewidomych.

5. POTRZEBY ZDROWOTNE I TERAPEUTYCZNE

- ▶ Osoby z niepełnosprawnościami często przyjmują regularne leki, mają specjalistyczne diety lub potrzebują zabiegów rehabilitacyjnych.
- ▶ Ryzyko pogorszenia stanu zdrowia fizycznego i psychicznego w związku z utratą rutyny, stresem kryzysowym i nieodpowiednimi warunkami.

6. BEZPIECZEŃSTWO I PRYWATNOŚĆ

- ▶ Brak możliwości zapewnienia bezpiecznej przestrzeni dla osób zależnych od innych w codziennym funkcjonowaniu (np. osoby z demencją, porażeniem mózgowym).
- ▶ Wspólne, wieloosobowe sale utrudniają zachowanie intymności, a czasem prowadzą do sytuacji nadużyć lub konfliktów.

7. IZOLACJA SPOŁECZNA I RYZYKO WTÓRNEJ TRAUMATYZACJI

- ▶ Osoby z niepełnosprawnościami często doświadczają marginalizacji w warunkach codziennych – w kryzysie te bariery się pogłębiają.
- ▶ Brak dostępu do bliskich, asystentów lub opiekunów może prowadzić do pogłębienia lęku, depresji i poczucia bezradności.



Planowanie i organizacja punktów tymczasowego pobytu

W sytuacji kryzysowej, takiej jak ewakuacja ludności z powodu powodzi czy awarii przemysłowej, gmina musi być gotowa do szybkiego uruchomienia Tymczasowego Punktu Schronienia (TPS). Miejsce to powinno zapewniać ludziom bezpieczne schronienie, podstawowe warunki bytowe oraz wsparcie organizacyjne. Dlatego wybór odpowiedniego obiektu ma kluczowe znaczenie. Sytuacje kryzysowe mogą wydarzyć się w każdym czasie i mamy na to ograniczony wpływ. Tym bardziej ważne jest dobre przygotowanie na czas kryzysu, poprzedzone szeregiem szkoleń, aktywności planistycznych i organizacyjnych, itp.

We wspomnianych kryzysach zdecydowanie należy zachować dodatkową dbałość o zabezpieczenie osób / grup wrażliwych takich jak osoby starsze, dzieci czy osoby z niepełnosprawnościami, które są szczególnie narażone na skutki kryzysu. Ich bezpieczeństwo możemy zapewnić w szczególności przez odpowiednie przygotowanie i zaplanowanie procesu ewakuacji i docelowego tymczasowego punktu schronienia (TPS), do którego będą ewakuowani.

3.1. Ogólne kryteria wyboru lokalizacji Tymczasowego Punktu Schronienia (TPS) – infrastruktura stała (obiekty budowlane)

Z pewnością nie jest możliwe stworzenie idealnego TPS, który pogodzi potrzeby wszystkich ewakuowanych osób, organów ochrony ludności, itp., co będzie wynikać z różnorodnych ograniczeń: architektonicznych,

finansowych, organizacyjnych, logistycznych, prawnych, itp. Niezależnie jednak od tego, warto w procesie planowania i doboru potencjalnych lokalizacji brać pod uwagę podstawowe wytyczne.

1. WYBIERAJ OBIEKTY, KTÓRE SĄ SPRAWNE TECHNICZNIE I NADAJĄ SIĘ DO UŻYTKOWANIA OD RAZU LUB PO MINIMALNYCH PRZYGOTOWANIACH

NAJLEPIEJ SPRAWDZAJĄ SIĘ



- ▶ **Szkoły, hale sportowe, domy kultury, świetlice wiejskie** – ponieważ są znane lokalnie, mają zaplecze sanitarne i są łatwe do adaptacji
- ▶ **Obiekty ogrzewane, z dostępem do wody, prądu i toalet** – bez tych elementów nie da się zapewnić ludziom bezpiecznych warunków
- ▶ **Budynki z dachem w dobrym stanie, suchym wnętrzem i stabilną konstrukcją** – wybieraj tylko miejsca, które nie wymagają remontu ani nie stanowią zagrożenia dla użytkowników

UNIKAJ OBIEKTÓW



- ▶ z przeciekającym dachem lub uszkodzoną stolarką okienną/drzwiową
- ▶ bez prądu lub z awaryjną instalacją elektryczną,
- ▶ z zawilgoceniami, grzybem lub uszkodzonymi podłogami,
- ▶ położonych na terenach zalewowych,
- ▶ ze słabym dojazdem lub dojazdem (np. po drodze gruntowej)

2. UPEWNIJ SIĘ, ŻE W OBIEKCIE MOŻNA ZORGANIZOWAĆ KILKA PODSTAWOWYCH STREF

Dobrze dobrany obiekt powinien umożliwiać wydzielenie stref:

- » **kwaterunkowej** – na potrzeby noclegowe; najlepiej oddzielnie dla rodzin, kobiet i mężczyzn
- » **gastronomicznej** – do wydawania posiłków i spożywania (np. z ławkami i stołami).

- » **sanitarnej** – toalety, umywalki, prysznice
- » **punktu medycznego** – ustronne pomieszczenie z łóżkiem, parawanem i zestawem pierwszej pomocy
- » **wypoczynku dziennego i dla dzieci** – np. miejsce z dywanem, zabawkami, stolikiem
- » **sprzętu i zapasów** – wydzielony, zamykany namiot z kołdrami, kocami, paczkami żywnościowymi itp.

Nie wszystkie strefy muszą być duże – ważne, by można je było sensownie podzielić i oddzielić funkcje, które nie powinny się mieszać (np. spanie i jedzenie).

3. SPRAWDŹ, CZY JEST MOŻLIWOŚĆ ZORGANIZOWANIA KUCHNI POLOWEJ LUB ZAPLECZA DO PRZYGOTOWANIA POSIŁKÓW

Idealnie, gdy obiekt ma już kuchnię (np. szkolną), ale jeśli nie, warto sprawdzić:

- » czy da się bezpiecznie podłączyć kuchnię polową lub zapewnić catering zewnętrzny,
- » gdzie można ustawić stoły do jedzenia (najlepiej w osobnej sali),
- » czy w pobliżu jest dostęp do bieżącej wody i zlewów do mycia naczyń.

Dobrze, jeśli w obiekcie znajduje się pomieszczenie, które można wykorzystać jako bezpieczny magazyn żywności.

4. ZADBAJ O PODSTAWOWE MEDIA I ŁĄCZNOŚĆ

Wybieraj miejsca, które:

- » mają działające przyłącze prądu, najlepiej trójfazowe (ale zwykłe też może wystarczyć przy mniejszej liczbie osób),
- » są podłączone do sieci wodociągowej i kanalizacji,
- » mają zasięg telefonii komórkowej i dostęp do internetu (choćby mobilnego),
- » w razie potrzeby, umożliwiają podłączenie agregatu prądotwórczego (np. na placu przy budynku).

5. ZADBAJ O DOJAZD I DOSTĘPNOŚĆ

DOBRY OBIEKT POWINIEN



- ▶ mieć dobry dojazd dla karettek, autobusów i pojazdów ciężarowych (np. z żywnością),
- ▶ mieć własny parking lub miejsce na rozładunek sprzętu i dostaw,
- ▶ znajdować się blisko centrum miejscowości, jeśli to możliwe – by ewakuowani mieli kontakt z otoczeniem, mogli skorzystać z lokalnych usług, apteki, sklepu itd.

UNIKAJ OBIEKTÓW



- ▶ na odludziu, bez oświetlenia,
- ▶ z trudnym dojazdem zimą lub po deszczu,
- ▶ wymagających dalekiego chodzenia z drogi do wejścia.

6. OCEŃ POTENCJAŁ OBIEKTU DO SZYBKIEJ ADAPTACJI

Wybieraj takie miejsca, które:

- » są **łatwe do ogrzania lub przewietrzenia** w zależności od pory roku,
- » mają **pomieszczenia, które można szybko uporządkować i przygotować do przyjęcia ludzi**,
- » mają **przestrzeń magazynową** (np. do przechowywania łóżek polowych, koców, środków czystości),
- » można przygotować do działania w **mniej niż 24 godziny od podjęcia decyzji** o uruchomieniu punktu.

PODSUMOWANIE – CZYM POWINIEN SIĘ WYRÓŻNIAĆ

DOBRY OBIEKT?

- ▶ Jest bezpieczny, suchy i sprawny technicznie
- ▶ Ma wodę, prąd, ogrzewanie i toalety
- ▶ Umożliwia przygotowanie lub dowóz posiłków
- ▶ Można go szybko podzielić na strefy: spania, jedzenia, wypoczynku, itp.

- ▶ Jest dostępny komunikacyjnie
- ▶ Może pomieścić określoną liczbę osób – bez ścisku

Warto wcześniej **spisać listę takich obiektów na terenie gminy** i zadbać o wstępne ustalenia z właścicielami. To pozwoli zaoszczędzić czas i uniknąć chaosu, gdy TPS trzeba będzie uruchomić naprawdę.

W kolejnych rozdziałach omówione zostaną szczegółowe wytyczne dostosowania takich miejsc do potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz do prowadzenia stref funkcjonalnych.

3.2. Ogólne kryteria wyboru lokalizacji Tymczasowego Punktu Schronienia (TPS) – infrastruktura mobilna (namioty)

Dobór miejsca i organizacja Tymczasowego Punktu Schronienia w namiotach

Organizacja punktu schronienia w namiotach to rozwiązanie **awaryjne**, ale bardzo przydatne, gdy:

- » nie ma odpowiednich budynków w pobliżu,
- » liczba ewakuowanych przekracza możliwości lokalnej infrastruktury,
- » potrzeba natychmiastowego uruchomienia punktu poza terenami zabudowanymi (np. przy ewakuacji całych wsi, dzielnic lub grup turystów).

Dobrze zorganizowany namiotowy TPS może zapewnić ludziom bezpieczeństwo i podstawowe warunki do przetrwania trudnego okresu.

1. WYBÓR ODPOWIEDNIEGO TERENU POD NAMIOTY

Miejsce, na którym rozstawimy namioty, musi spełniać kilka podstawowych warunków:

- » **Teren równy i utwardzony** – najlepiej asfalt, kostka brukowa lub trawa na twardym podłożu. Należy unikać błotnistych łąk, dołów i nierówności

- » **Bezpieczeństwo od zalania** – miejsce powinno być powyżej i z dala od poziomu cieków wodnych, odpływ wody deszczowej musi być możliwy
- » **Dostępność dojazdu** – teren musi mieć dojazd dla samochodów osobowych, dostawczych, karetek i ciężarówek, najlepiej z utwardzoną drogą
- » **Możliwość podłączenia mediów** – prąd i woda (z sieci miejskiej lub z agregatu i cysterny)
- » **Dostęp do WC lub miejsce na toalety przenośne** – nie wolno organizować TPS bez zapewnienia podstawowych urządzeń sanitarnych

Dobrym miejscem mogą być:

- » boiska asfaltowe,
- » place szkolne,
- » parkingi przy instytucjach publicznych,
- » place manewrowe,
- » tereny wojskowe, strażackie, lotniska lokalne.

2. RODZAJE I ROZSTAWIENIE NAMIOTÓW

Namioty powinny być:

- » odporne na wiatr i deszcz (z plandeką, z podłogą lub wykładziną)
- » dobrze wentylowane (klapy, siatki, możliwość otwierania boków)
- » wielkości odpowiedniej do potrzeb – do spania, jedzenia, punktu medycznego itd.

Namioty należy rozstawić:

- » z zachowaniem **co najmniej 1,5–2 metrów odstępu** między nimi (dla bezpieczeństwa pożarowego i wentylacji), chyba że uwarunkowania techniczne umożliwiają ich bezpośrednie łączenie i jest to wskazane ze względów funkcjonalnych
- » **wejściami w jednym kierunku**, najlepiej przeciwnym do kierunku wiatru,

- » z uwzględnieniem dróg dojścia, które będą oświetlone i możliwe do przejścia także nocą.

3. MINIMALNE STREFY, KTÓRE TRZEBA ZORGANIZOWAĆ W NAMIOTACH

W miarę możliwości, należy utworzyć osobne namioty (lub przegrody) dla różnych funkcji:

1. **Strefa kwaterunkowa** – namioty noclegowe; najlepiej oddzielnie dla rodzin, kobiet i mężczyzn.
2. **Strefa gastronomiczna** – osobny namiot do wydawania posiłków i spożywania (np. z ławkami i stołami).
3. **Strefa sanitarna** – toalety przenośne, umywalki polowe, prysznicze przenośne (jeśli to możliwe).
4. **Punkt medyczny** – niewielki namiot z łóżkiem, parawanem i zestawem pierwszej pomocy.
5. **Strefa wypoczynku dziennego i dla dzieci** – np. miejsce z dywanem, zabawkami, stolikiem.
6. **Magazyn sprzętu i zapasów** – wydzielony, zamykany namiot z kołdrami, kocami, paczkami żywnościowymi itp.

4. ZAOPATRZENIE I ZAPLECZE TECHNICZNE

W namiotowym TPS należy uwzględnić dostępność:

- » **Zasilania w energię elektryczną** – najlepiej z agregatu (posiadającego zapas paliwa), który będzie zasiliał oświetlenie, lodówki, urządzenia.
- » **Wody** – z hydrantu, cysterny lub zbiornika. Potrzebne są także zbiorniki na wodę zużyłą.
- » **Toalet i umywarek** – wynajęte toalety przenośne i mobilne stacje higieny.
- » **Ogrzewania lub chłodzenia** – w zimie potrzebne są nagrzewnice, w lecie – możliwość przewietrzania lub schronienia przed upałem.
- » **Odpowiedniego oświetlenia** – oświetlenie zewnętrzne (reflektory, latarnie), światła wewnątrz namiotów, latarki i lampy zapasowe.

5. INNE WAŻNE ELEMENTY ORGANIZACYJNE

- » **Dostępność większej liczby opiekunów i wolontariuszy** – w takim punkcie potrzeba więcej osób do pomocy przy rozładunku, wydawaniu rzeczy, wsparciu osób starszych, rodzin z dziećmi, a także do technicznego utrzymania infrastruktury namiotowej
- » **Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa** – oświetlenie namiotów oraz ciągów komunikacyjnych (ze szczególnym naciskiem na doświetlenie niebezpiecznych elementów takich jak kotwy i olinowanie zabezpieczające namioty, itp.), obecność służb porządkowych, oznaczenia namiotów, wyjść, dróg ewakuacyjnych, itp.
- » **Oznaczenia namiotów** – tablice z piktogramami (np. „jedzenie”, „sen”, „pomoc medyczna”), najlepiej w widocznych i kontrastowych kolorach.

PODSUMOWANIE – CO MUSI BYĆ NA MIEJSCU?

- Teren utwardzony, bezpieczny i suchy
- Możliwość dojazdu i rozstawienia namiotów
- Źródło wody, prądu i toalet
- Namioty do spania, jedzenia i pomocy medycznej
- Pracownicy lub wolontariusze do pomocy
- Oświetlenie, ogrzewanie (zimą) lub cyrkulacja powietrza (latem)

Organizacja TPS w namiotach wymaga więcej pracy niż w budynku, ale daje dużą elastyczność. Dlatego gminy powinny już wcześniej zaplanować, **gdzie takie namioty mogą zostać rozstawione, skąd wziąć sprzęt i kto będzie odpowiedzialny za uruchomienie punktu.** W kolejnych częściach podręcznika opisane zostaną szczegółowe zasady działania takich punktów, w tym dostosowanie do osób z niepełnosprawnościami.

3.3. Wytyczne dodatkowe w zakresie dostępności obiektów przeznaczonych na funkcjonowanie Tymczasowego Punktu Schronienia (TPS)

DOJŚCIE/DOJAZD I WEJŚCIE DO OBIEKTÓW

Infrastruktura stała (obiekty budowlane):

- » Utwardzone dojście do wejścia o szerokości minimalnej 1,5 m.
- » Co najmniej jedno wejście bezstopniowe – najlepiej z poziomu terenu lub z pochylnią o dopuszczalnym nachyleniu (np. ~6–8% w zależności od wysokości).
- » Drzwi wejściowe wystarczająco szerokie (zalecane min. 90 cm światła przejścia) i bez progów przekraczających 2 cm, wyposażone w poręczę lub pochwyt na wygodnej wysokości ok. 80–100 cm.
- » Oznaczyć wejście piktogramem dostępności (np. symbol wózka).
- » Jeśli budynek ma więcej niż jedną kondygnację użytkową, a brak w nim windy, należy uwzględnić urządzenie dźwigowe lub platformę schodową zapewniającą dostęp na wyższe kondygnacje osobom na wózkach albo zaplanować obiekt w taki sposób, aby osoby z niepełnosprawnością ruchową mogły w pełni korzystać z funkcji TPS bez konieczności wykorzystywania wyższych kondygnacji.

Infrastruktura namiotowa:

- » Namioty lokalizować na terenie równym i płaskim – przed rozstawieniem należy usunąć wszelkie przeszkody (kamienie, gałęzie itp.), by ułatwić poruszanie się.
- » Wejście do namiotu powinno mieć stabilny podest lub najazd niwelujący próg konstrukcji.
- » Można zastosować przenośne rampy modułowe lub najazdy z drewna do wejścia namiotu.
- » Należy też utwardzić i wyrównać grunt przed wejściem (np. płytami, podestem), aby osoba na wózku lub o kulach mogła łatwo wjechać.

- » Rozmieszczenie namiotów powinno umożliwiać wytyczenie alejek o szerokości minimalnej 1,5 m między nimi – ułatwi to przemieszczanie się wózkiem i mijanie się osób.

OGÓLNE WARUNKI WEWNĘTRZNE

Infrastruktura stała (obiekty budowlane):

- » Jeśli w budynku występują pojedyncze schody lub progi na ciągach komunikacyjnych, należy je zlikwidować lub ograniczyć dolegliwość za pomocą pochylni (przenośnej lub wykonanej prowizorycznie, spełniającej normy nachylenia).
- » Korytarze i przejścia powinny być **wolne od barier** – należy usunąć zbędne meble, wystające przewody itp.
- » Szerokość głównych ciągów komunikacyjnych nie powinna być mniejsza niż ~1,2 m, by mógł poruszać się wózek. Dla osób niedowidzących warto oznaczyć fakturą podłóża lub taśmami prowadzącymi kluczowe trasy (np. od wejścia do recepcji).
- » Wszelkie stopnie schodów muszą mieć jaskrawe oznaczenia krawędzi, a schody wyposaża się w obustronne poręcze.
- » Pomieszczenia pełniące funkcję sypialną należy urządzić z zachowaniem zwiększonej przestrzeni min. 4 m² na osobę, co ułatwi poruszanie się także osobom na wózkach.
- » W strefie sypialnej dla osób z niepełnosprawnościami ruchowymi należy zastosować zwiększone odstępy między łózkami min. 120 cm.

Infrastruktura namiotowa:

- » Grunt pod namiotem powinien być suchy i twardy dla zwiększenia stabilności podłóża i bezpieczeństwa poruszających się osób z niepełnosprawnościami.
- » Namioty powinny mieć stabilne, nieśliskie podłóżo – np. wyłożyć podłogę płytami drewnianymi lub wykładziną PVC na całej powierzchni, by ułatwić poruszanie się i zapobiec potknięciom.
- » Jeśli to możliwe, stosować namioty z podwyższoną podłogą (np. na podeście) – zmniejsza to nierówności terenu i chroni przed wilgocią.

- » Wewnątrz namiotu zachować drożne przejścia między łózkami/materacami, minimalizować chaos.
- » Meble i wyposażenie muszą stać stabilnie – zaleca się ich przymocowanie do podłoża albo wzajemne połączenie dla uzyskania efektu stabilizacji i odporności na przewrócenie.
- » Zaleca się, by osoby o szczególnych potrzebach (np. poruszające się o kulach lub z opiekunem) miały miejsce blisko wejścia/wyjścia namiotu, co ułatwi ewakuację i dostęp do nich.
- » Jeśli namiot pełni funkcję **sypialną dla wielu osób**, wydzielić w miarę możliwości strefę z dodatkową przestrzenią dla osób na wózkach o poszerzonych odstępach między łózkami (minimum 120 cm).
- » W warunkach polowych należy zapewnić sanitariaty tymczasowe dostępne dla osób z niepełnosprawnościami.
- » W ramach zamówienia usług zewnętrznych na toalety lub prysznicze przenośne typu Toi-Toi, należy uwzględnić z dostawcą usługi zapewnienie wariantu przystosowanego dla osób z niepełnosprawnościami ruchową (większe kabiny, podjazd, itp.).
- » W razie braku możliwości zorganizowania sanitariatów dla osób z niepełnosprawnościami, należy rozważyć relokację takich osób do obiektu posiadającego odpowiednią infrastrukturę sanitarną, o której mowa wyżej.

Wytyczne w zakresie dostępności informacji:

- » Wszystkie ważne elementy przestrzeni powinny być wyraźnie kontrastowe względem otoczenia – szczególnie: drzwi, futryny, poręcze, włączniki, schody, krawędzie podestów, tablice informacyjne, oznaczenia wyjść, piktogramy.
- » Zalecane kolory: biały / żółty na granatowym tle, czarny na białym, czerwony na białym.
- » Należy unikać pastelowych barw i niskiego kontrastu światła – mogą być niewidoczne dla osób niedowidzących lub seniorów.
- » Informacja powinna być dostępna dla osób o różnych możliwościach percepcji – wzroku, słuchu, rozumienia tekstu, koncentracji. Z tego powodu warto stosować różne formaty komunikatów jednocześnie.

- » Komunikaty wizualne powinny uwzględniać duże, czytelne fonty (min. 18–24 pkt), kontrast kolorystyczny a także pikto-gramy i symbole (np. WC, jedzenie, łóżko, punkt medyczny).
- » Komunikaty dotykowe / taktylne powinny obejmować tablice i plany wypukłe (np. plan stref lub namiotów z legendą Braille’a), oznaczenia pomieszczeń alfabetem Braille’a, linie prowadzące (np. taśmy, podłogowe wypukłości, dywaniki prowadzące).
- » Komunikaty dźwiękowe powinny obejmować komunikaty głosowe przez głośniki (np. o godzinach posiłków, zagrożeniach), możliwość odczytania informacji przez aplikację (np. po zeskanowaniu kodu QR).

3.4. Wytyczne szczególne w zakresie kluczowych stref funkcjonalnych TPS

Strefa kwaterunkowa

Strefy kwaterunkowe stanowią krytyczną funkcjonalność tymczasowego punktu schronienia. Muszą zapewniać możliwość niezakłóconego odpoczynku nocnego, a w skrajnych przypadkach realizować również funkcje strefy pobytu dziennego (gdyby wydzielenie takiej strefy było technicznie niemożliwe). Strefa kwaterunkowa to miejsce, gdzie osoba ewakuowana może odpocząć, przespać się, przechować najważniejsze rzeczy osobiste i poczuć względne bezpieczeństwo. W warunkach zbiorowego pobytu pełni funkcję substytutu „prywatnej przestrzeni”, dlatego odpowiednie rozplanowanie i dostępność są kluczowe dla utrzymania godności, intymności i komfortu osób o zróżnicowanych potrzebach.

Rekomendowane warunki techniczne:

- » Sale sypialne (kwaterunkowe) należy tak zaaranżować, aby osoby z niepełnosprawnościami miały dogodne miejsca. Osoby na wózkach powinny mieć łóżko parterowe blisko przejścia.
- » Dla osób z niepełnosprawnościami należy zapewnić zwiększoną powierzchnię na osobę (większą niż standardowe

3,75 m²) z dodatkową przestrzenią manewrową dla osób poruszających się na wózkach (w tym miejscu na pozostawienie wózka w zasięgu łóżka). Tym samym odległości pomiędzy łózkami dedykowanymi osobom z niepełnosprawnościami powinny zostać zwiększone.

- » Łóżka przeznaczone dla osób z niepełnosprawnościami powinny mieć możliwość regulacji wysokości i być odpowiednio stabilne.
- » Rekomenduje się zapewnienie dodatkowego stabilnego krzesła z podłokietnikami przy łóżku przeznaczonym dla osoby z niepełnosprawnościami ruchowymi w celu ułatwienia transferu na łóżko, itp.
- » Rekomendowane jest zapewnienie według powyższych wytycznych co najmniej 10% miejsc leżących danego TPS.
- » Drogi dojazdu/dojścia do w/w łóżek powinny mieć szerokość co najmniej 1,2m, być równe, antypoślizgowe i bez progów.
- » W miarę możliwości warto zadbać o oświetlenie rozproszone z możliwością regulacji natężenia i brakiem sygnałów świetlnych stroboskopowych. Rekomendowana jest izolacja akustyczna strefy lub panele tłumiące w celu zapobiegania przeciążeniu sensorycznemu.
- » Tablice informacyjne z numerami miejsc sypialnych i plan strefy powinny być łatwo dostępne, przygotowane w języku łatwym, z piktogramami i kontrastem.
- » Należy zapewnić możliwość przebywania z opiekunem/asystentem lub zwierzęciem towarzyszącym.
- » W miarę możliwości należy zadbać o wydzielone strefy ciszy dla osób z nadwrażliwościami sensorycznym, oraz dla zapewnienia prywatności (np. z wykorzystaniem parawanów lub kotar).
- » W strefie kwaterunkowej obejmującej miejsca przystosowane dla osób z niepełnosprawnościami należy w miarę możliwości zapewnić dodatkowy personel wspierający, przygotowany do pracy z osobami z niepełnosprawnościami różnych typów.
- » W miarę możliwości należy tworzyć sektory kwaterunkowe bez izolowania osób z niepełnosprawnościami i włączać te osoby

do ogólnych sektorów, zapewniając im dodatkowe udogodnienia. Wyjątkiem jest wydzielenie strefy dla osób wymagających szczególnego wsparcia np. medycznego

- » Zaleca się, by rodziny, w których jest osoba z niepełnosprawnością, mogły mieszkać razem w jednym segmencie przestrzeni.
- » Rozmieszczenie osób o ograniczonej mobilności należy planować blisko kluczowych punktów (toaleta, wyjście, punkt medyczny)

Strefa dziennego pobytu

Strefa dziennego pobytu jest przestrzenią nieformalną i wspólną, która służy do rozmów, czytania, odpoczynku i integracji w ciągu dnia. Choć ze względów organizacyjnych nie zawsze jest możliwe jej wyodrębnienie w ramach TPS, warto zadbać o jej organizację. W warunkach kryzysu przeciwdziałania izolacji, pozwala na chwilowe oderwanie od stresu, ale też bywa miejscem wsparcia wzajemnego, co może być szczególnie ważne z punktu widzenia opieki nad osobami z niepełnosprawnościami.

Rekomendowane warunki techniczne:

- » Strefa dziennego pobytu powinna być w miarę możliwości ulokowana blisko punktu pomocy medycznej i koniecznie w bezpośredniej przyległości do jednej ze stref oczekiwania na asystę.
- » Należy zadbać aby odległość strefy dziennego pobytu do wyznaczonych miejsc strefy kwaterunkowej nie była nadmiernym obciążeniem dla osoby ewakuowanej.
- » Należy zapewnić co najmniej 1 miejsce siedzące na 4 osoby w punkcie (możliwość rotacyjnego korzystania), a w przypadku osób z niepełnosprawnościami ruchowymi należy zapewnić miejsce siedzące (lub miejsce do przebywania na wózku) dla każdej z takich osób.
- » Strefa dziennego pobytu powinna uwzględniać stoły i krzesła dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami a w szczególności posiadać siedziska o różnych wysokościach

z poręczami/podłokietnikami oraz stoły dostosowane wysokościami dla osób poruszających się na wózkach.

- » Drogi dojazdu/dojścia do strefy i w ramach strefy powinny mieć szerokość co najmniej 1,2m, być równe, antypoślizgowe i bez progów.
- » W miarę możliwości warto zadbać o oświetlenie rozproszone z możliwością regulacji natężenia i brakiem sygnałów świetlnych stroboskopowych.
- » Należy zapewnić możliwość przebywania z opiekunem/asystentem lub zwierzęciem towarzyszącym.
- » W miarę możliwości należy zadbać o wydzielone strefy ciszy dla osób z nadwrażliwościami sensorycznym, oraz dla zapewnienia prywatności (np. z wykorzystaniem parawanów lub kotar).
- » W miarę możliwości należy zapewnić przestrzeń do aktywności integracyjnych, odpoczynku lub innych zajęć dostosowanych do potrzeb różnych grup użytkowników TPS.

Strefa opieki nad dziećmi

W warunkach kryzysu dzieci potrzebują miejsca, które łączy bezpieczeństwo fizyczne z poczuciem normalności i wsparciem rozwojowym. Wyodrębniona strefa pozwala im lepiej funkcjonować poza strefą kwaterunkową, zapobiega wtórnym urazom psychicznym i ułatwia rodzicom załatwianie formalności.

Rekomendowane warunki techniczne:

- » Lokalizacja blisko punktu medycznego i strefy dziennej, ale oddzielone od hałaśliwych ciągów i kuchni.
- » Strefa powinna być odpowiednio odgródzona od innych stref dla zapewnienia odpowiedniego bezpieczeństwa dzieci (ogrodzenie o wysokości min. 1,2 m) z jednym chronionym wejściem.
- » W miarę możliwości większość podłoga powinna uwzględniać miękkie maty piankowe lub płyty gumowe, bez ostrych krawędzi i wypukłych progów. Należy zachować przestrzeń z podłożem utwardzonym dla dzieci poruszających się na wózkach.

- » Dojazd/doście do strefy powinno być utwardzone o szerokości co najmniej 1,2 m, bez stopni i o pochyleniu nie większym niż 6%.
- » Rekomendowane wyposażenie: środki do zabawy aktywnej (klocki, zestawy konstrukcyjne), cichy kącik (poduchy, sensoryczne zabawki), nauka/hobby stołowe; co najmniej 10% zabawek o wysokim kontraście i fakturze wypukłej.
- » W miarę możliwości warto zadbać o oświetlenie rozproszone z możliwością regulacji natężenia i brakiem sygnałów świetlnych stroboskopowych. Rekomendowana jest izolacja akustyczna strefy lub panele tłumiące w celu zapobiegania przeciążeniu sensorycznemu.
- » Personel dedykowany do nadzorowania strefy powinien być odpowiednio przeszkolony i upoważniony do pracy z dziećmi, a w szczególności do pracy z dziećmi z niepełnosprawnościami.

Strefa sanitarna

Utrzymanie higieny osobistej i sanitarnej jest fundamentalne dla zdrowia i godności każdej osoby. W punktach schronienia należy zadbać o różnorodne potrzeby – od dzieci po osoby niesamodzielne, z niepełnosprawnościami ruchowymi, intelektualnymi i sensorycznymi.

Rekomendowane warunki techniczne:

- » Co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne (toaleta/prysznic) w obiekcie powinno zostać dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Optymalnie należy zapewnić co najmniej 1 kabinę z toaletą na 20 osób z niepełnosprawnościami.
- » Pomieszczenie lub pomieszczenia sanitarne powinny być zlokalizowane na tym samym piętrze, na którym osoba z niepełnosprawnością będzie spędzać większość czasu (piętro ze strefą sypialną lub strefą pobytu dziennego). Pomieszczenia te powinny być oddzielone od innych pomieszczeń sanitarnych.
- » Pomieszczenie sanitarne powinno zapewniać przestrzeń manewrową o wymiarach co najmniej 1,5 m x 1,5 m.

- » Wnętrze i dojazd do pomieszczenia powinny być pozbawione progów a drzwi powinny mieć zdemontowane urządzenia domykające.
- » W pomieszczeniu sanitarnym powinny być zainstalowane odpowiednio przystosowane urządzenia sanitarne – co najmniej jedna toaleta z poręczami, co najmniej jedna umywalka dostosowana wysokością.
- » W przypadku pomieszczenia prysznicowego, powinno zawierać co najmniej jedną kabinę prysznicową bez brodzika/progów z krzesłem prysznicowym lub taboretą do mycia.
- » W ramach części pielęgnacyjnej należy zapewnić miejsce – stół do przewijania dzieci/stanowisko do higieny intymnej z możliwością zamknięcia na czas użycia.
- » Przestrzeń strefy sanitarnej powinna być bardzo dobrze oświetlona światłem jasnym i rozproszonym.
- » Należy zapewnić kontrast między ścianami, posadzką i urządzeniami dla ułatwienia orientacji i nawigacji osobom słabowidzącym.

Strefa gastronomiczna

Strefa gastronomiczna powinna dzielić się na podstrefę wydawania posiłków oraz podstrefę spożywania posiłków, które powinny być przestrzenią pozwalającą na konsumpcję w warunkach godnych i bezpiecznych. Oprócz zapewnienia fizycznego miejsca do jedzenia, spełnia także funkcję społeczną i emocjonalną – to często pierwsze miejsce, gdzie osoby ewakuowane odzyskują poczucie „normalności”.

Rekomendowane warunki techniczne:

- » Drogi dojazdu/dojścia do strefy i w ramach strefy powinny mieć szerokość co najmniej 1,2m, być równe, antypoślizgowe i bez progów.
- » Podstrefa spożywania posiłków powinna uwzględniać stoły i krzesła dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami a w szczególności posiadać siedziska o różnych wysokościach z poręczami/podłokietnikami oraz stoły dostosowane

wysokościowo i konstrukcyjnie dla osób poruszających się na wózkach.

- » Układ stołów powinien mieć zachowane odstępy co najmniej 2m między krawędziami (odstęp uwzględnia usadowienie osób siedzących przy krawędziach stołów i zapewnia min. 1,2 odstępu pomiędzy tymi osobami).
- » Należy zapewnić adekwatną dostępność posiłków związanych z dietami specjalnymi (np. bezglutenowe, bez laktozy, miękkie, itp.) oraz odpowiednio i czytelnie oznakować posiłki tego typu z uwzględnieniem opisu słownego prostym językiem, piktogramów, itp.
- » Należy zapewnić możliwość przebywania z opiekunem/asystentem lub zwierzęciem towarzyszącym.

Punkt pierwszej pomocy medycznej, pierwszej pomocy psychologicznej lub duchowej

Odpowiednio zorganizowany punkt tymczasowego schronienia powinien zapewnić przestrzeń dla organizacji punktu pierwszej pomocy medycznej oraz w miarę możliwości także punkt pomocy psychologicznej lub duchowej. Sprzyja to nie tylko zapewnieniu odpowiedniego bezpieczeństwa zdrowotnego osób ewakuowanych, z uwzględnieniem zdrowia psychicznego.

Rekomendowane warunki techniczne:

- » Punkt pierwszej pomocy powinien zawsze być zorganizowany w osobnym pomieszczeniu lub namiocie.
- » Drogi dojazdu/dojścia do strefy i w ramach strefy powinny mieć szerokość co najmniej 1,2m, być równe, antypoślizgowe i bez progów, a wewnątrz powinno zapewniać podstawową przestrzeń manewrową dla osób poruszających się na wózkach (1,5 m x 1,5 m)
- » W punkcie należy zapewnić wydzielony kąt do przeprowadzenia badania diagnostycznego przez osobę o właściwych kwalifikacjach medycznych. Miejsce to należy osłonić parawanem.

- » W punkcie pierwszej pomocy należy zapewnić co najmniej jedno łóżko dostępne dla osoby z niepełnosprawnościami.
- » Personel dedykowany wsparciu medycznego powinien dysponować listą użytkowników TPS o szczególnych potrzebach (np. cukrzycy, osoby wymagające regularnych leków).
- » Strefa pierwszej pomocy psychologicznej lub duchowej powinna stanowić ciche pomieszczenie lub namiot, zapewniające prywatność i możliwość swobodnej rozmowy lub odbywania praktyk religijnych. Strefa powinna być wyraźnie oznaczona, przy czym lokalizacja strefy i sposób oznaczenia powinny umożliwiać skorzystania ze wsparcia bez narażania się na ewentualną stygmatyzację.

Strefa oczekiwania na asystę

Strefa oczekiwania na asystę jest miejscem, gdzie osoby z ograniczoną samodzielnością czekają na wolontariusza lub członka personelu, by przejść do innej strefy (np. toalety, wydawki, punktu medycznego) lub oczekiwać na transport.

Rekomendowane warunki techniczne:

- » Strefy oczekiwania na asystę powinny być zlokalizowane bezpośrednio przy strefie kwaterunkowej oraz przy strefie pobytu dziennego.
- » Strefa powinna zostać bardzo wyraźnie i wyróżniająco oznaczona odpowiednimi znakami, piktogramami i oświetleniem.
- » Przestrzeń strefy powinna być zadaszona, komfortowa z dostępem do wody, siedzeniami oraz kocami. Siedzenia muszą być dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami a w szczególności posiadać siedziska o różnych wysokościach z poręczami/podłokietnikami.
- » Każda osoba z ograniczoną samodzielnością powinna zostać wyraźnie poinstruowana o możliwości skorzystania ze strefy oczekiwania na asystę oraz o zasadach związanych z ewentualną ewakuacją obiektu (osoby o ograniczonej mobilności

powinny przemieścić się do strefy oczekiwania na asystę skąd zostaną przejęte przez personel TPS)

- » Personel TPS powinien być odpowiednio poinstruowany w zakresie niezwłocznego otoczenia wsparciem osoby zgłaszającej się do strefy oczekiwania na asystę.
- » Należy zapewnić odpowiednią organizację pracy personelu umożliwiającą nieustanny nadzór nad strefą.

Strefa rejestracji i informacji

Pierwszym punktem styku ewakuowanych z systemem pomocy jest zazwyczaj punkt rejestracji/informacji. Pełni kluczową rolę z punktu widzenia sprawności działania TPS. Umożliwia jednocześnie zapewnienie wczesnej opieki i wsparcia, co ma szczególne znaczenie w sytuacji kryzysowej wymagającej ewakuacji mieszkańców z terenów zagrożonych. W praktyce proces rejestracji jest jednocześnie najważszym gardłem organizacyjnym, stąd odpowiednie uporządkowanie procesu rejestracji uwzględniające potrzeby i ograniczenia osób z niepełnosprawnością jest koniecznością.

Rekomendowane warunki techniczne:

- » Strefę rejestracji i informacji należy ulokować blisko wejścia do obiektu, w miejscu dobrze widocznym i dostępnym (brak schodów).
- » Stanowisko rejestracji powinno uwzględniać stoły i krzesła dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami a w szczególności posiadać siedziska o różnych wysokościach z poręczami/podłokietnikami oraz stoły dostosowane wysokościowo dla osób poruszających się na wózkach.
- » Formularze rejestracyjne do samodzielnego wypełnienia należy przygotować w formie przyjaznej dla użytkownika: dużym drukiem, w języku łatwym (jeśli to możliwe). Należy zapewnić dostępność pomocy w wypełnianiu formularzy.
- » Personel punktu rejestracji musi zwracać uwagę na potencjalne szczególne potrzeby i odnotowywać je na odpowiednich formularzach rejestracyjnych lub rejestracji potrzeb szczególnych.

- » W razie potrzeby, od razu po rejestracji należy skierować daną osobę do odpowiedniej strefy (medycznej, wsparcia itp.).
- » Wszystkie procedury rejestracyjne muszą chronić prywatność i godność osób rejestrowanych – nie należy pytać przy osobach postronnych o kwestie intymne, zdrowotne, itp. Jeśli to konieczne, wywiad należy przeprowadzić na osobności.
- » Należy zapewnić obecność tłumaczy języka migowego lub możliwość skorzystania z odpowiedniej komunikacji wspomagającej np. z wykorzystaniem tłumacza zdalnego.
- » Materiały informacyjne związane z przebywaniem w TPS warto przygotować równolegle w wersji tekstowej, audio, dużym druku i w tekście łatwym do czytania.
- » W miarę możliwości rekomendowane jest wydzielenie oddzielnej kolejki dla osób o szczególnych potrzebach, które mogą wymagać szybszej obsługi.

Strefa dla zwierząt towarzyszących

Sytuacje kryzysowe mogą spowodować ewakuowanie osób ze zwierzętami towarzyszącymi, a w szczególności z psami pracującymi jako wsparcie dla osób niewidomych. Zwierzęta te należy traktować jako wymagające szczególnej uważności i troski. Wyodrębnienie dla nich odpowiednich miejsc przebywania lub stref zapewnia dobrostan zwierząt asystujących/pupili oraz umożliwia osobom ewakuowanym zachowanie relacji z ich zwierzęciem, co działa terapeutycznie i obniża poziom stresu.

Rekomendowane warunki techniczne:

- » Materiały informacyjne dotyczące zasad funkcjonowania TPS powinny uwzględniać informacje o tym, że obecność zwierząt asystujących jest dozwolona i akceptowana w TPS. Rekomendowane jest dodanie materiałów edukacyjnych dla personelu nt. zasad kontaktu z psami asystującymi.
- » W przypadku psów asystujących należy bezwzględnie zapewnić im możliwość przebywania przy swoim opiekunie w każdej ze stref.

- » W pozostałych przypadkach rekomenduje się zorganizowanie wydzielonej strefy ogrodzonej (wysokość ogrodzenia co najmniej 1,5 m), gdzie co najmniej 30% powierzchni jest zacieniona.
- » W przypadku strefy organizowanej poza budynkiem, podłoże powinno być trawiaste lub żwirowe (żwir drobny).
- » Wokół misek z wodą i karmą rekomendowane jest zastosowanie mat gumowych dla zachowania czystości.
- » Należy bezwzględnie zapewnić nieustanną dostępność czystej wody pitnej oraz regularne sprzątanie strefy z ewentualnych nieczystości.
- » W miarę możliwości i potrzeb należy zapewnić możliwość przebywania zwierząt w odpowiednio dostosowanych klatkach kennelowych/transporterach, itp.
- » Przy strefie należy zorganizować magazyn podręczny żywności dla zwierząt (np. osobne pomieszczenie lub zamykana skrzynia)



Procedury szczególne związane z OzN

W sytuacjach kryzysowych, takich jak ewakuacja, zakwaterowanie w tymczasowych punktach schronienia (TPS) czy działania interwencyjne, osoby z niepełnosprawnościami narażone są na szczególne ryzyko wykluczenia, nieadekwatnego wsparcia lub naruszenia ich godności i bezpieczeństwa. Dlatego niezbędne jest opracowanie i stosowanie procedur szczególnych, które pozwalają na skuteczne, empatyczne i zindywidualizowane wsparcie OzN.

Rozdział ten zawiera zestaw rekomendacji i instrukcji dla personelu odpowiedzialnego za ewakuację, opiekę oraz organizację przeszerzeni i usług w TPS. Uwzględnia on:

- » konieczność dostosowania ewakuacji do różnych rodzajów niepełnosprawności,
- » sytuacje osób, które nie mają przy sobie opiekuna lub asystenta,
- » obecność i potrzeby zwierząt towarzyszących, które są integralną częścią funkcjonowania wielu osób z niepełnosprawnościami.

Praktyczne wdrożenie tych procedur ma kluczowe znaczenie nie tylko z punktu widzenia dostępności, ale przede wszystkim z perspektywy ochrony praw człowieka, przeciwdziałania dyskryminacji i realizacji zasady „nikt nie może zostać pominięty”.

4.1. Ewakuacja TPS

Ewakuacja osób z niepełnosprawnościami (OzN) z placówek takich jak DPS-y, WTZ-y, przedszkola specjalne czy domy mieszkalne musi być **zaplanowana z wyprzedzeniem** i oparta o rzeczywiste możliwości funkcjonowania tych osób – nie o ich formalny status czy orzeczenie. Skuteczna ewakuacja to nie tylko transport – to **proces komunikacyjny, logistyczny i opiekuńczy**, który wymaga dostosowania do potrzeb fizycznych, sensorycznych i poznawczych ewakuowanych.

PLANOWANIE EWAKUACJI PLACÓWEK (DPS, WTZ, PRZEDSZKOLI SPECJALNYCH ITD.)

Dla każdej placówki – niezależnie czy jest to DPS, WTZ, przedszkole specjalne, internat czy inna instytucja opiekuńcza – konieczne jest opracowanie kompleksowego planu ewakuacji, który uwzględni zarówno działania indywidualne, jak i zbiorowe, dostosowane do możliwości i potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Plan ten powinien zawierać listę wszystkich osób wymagających transportu specjalistycznego lub asysty, w tym dane dotyczące rodzaju niepełnosprawności, stosowanego sprzętu wspomagającego oraz przyjmowanych leków. Niezbędne jest również stworzenie wykazu sprzętu pomocniczego potrzebnego podczas ewakuacji, takiego jak nosze, podnośniki, pasy transportowe czy materiały wspierające osoby z nadwrażliwością sensoryczną. Osobną część procedury musi stanowić jasno opisana ścieżka przekazywania dokumentacji medycznej, kart informacyjnych oraz leków, która powinna być uruchamiana równoległe z działaniami ewakuacyjnymi. Dla zachowania porządku i bezpieczeństwa należy dokonać podziału personelu na zespoły odpowiedzialne za konkretne obszary: koordynację ogólną, zabezpieczenie transportu, kontakt z rodzinami i opiekunami prawnymi, załadunek rzeczy osobistych i sprzętu, a także prowadzenie dokumentacji ewakuacyjnej. Taki przygotowany z góry system zwiększa szanse na przeprowadzenie ewakuacji sprawnie, bezpiecznie i z poszanowaniem godności każdej osoby.

Nie przygotujesz się do ewakuacji inaczej, niż poprzez dobrze przeprowadzone ćwiczenia. Zalecamy schemat trzystopniowego

przygotowania, który minimalizuje stres i jednocześnie buduje realne kompetencje zespołu i mieszkańców placówki.

Krok 1 – Poznaj ratownika zanim nadejdzie alarm

Zaproś umundurowanych ratowników (strażaków, ratowników medycznych, policjantów) do placówki w neutralnym, spokojnym czasie – najlepiej podczas wydarzenia integracyjnego, pikniku, festynu. Celem tej wizyty jest zbudowanie pozytywnych skojarzeń i zaufania. Mózg osoby z niepełnosprawnością czy osoby z doświadczeniem traumy powinien zapamiętać ratownika jako sprzymierzeńca, a nie sygnał zagrożenia. Daj ludziom szansę ich zobaczyć, zapytać o rzeczy, dotknąć munduru, zbudować relację. Taki krok znacząco obniża poziom lęku w realnej sytuacji ewakuacyjnej.

Krok 2 – Umówiona, zapowiedziana ewakuacja

Zorganizuj ćwiczenia ewakuacyjne z pełną zapowiedzią: powiedz jasno, co się wydarzy („We wtorek, około 11:00 odbędą się ćwiczenia ewakuacyjne. Do placówki przyjedzie straż pożarna, włączymy sygnał, a my będziemy musieli szybko opuścić budynek.”). Mimo że wszystko jest znane – emocje i stres i tak się pojawiają, szczególnie wśród osób wrażliwych. Pojawi się chaos, ktoś może pomylić kierunek, inny zacznie krzyczeć. To normalne – po to są ćwiczenia. Pamiętaj – ewakuacja to nie wyścig. Sprawna ewakuacja to taka, w której nikt nie panikuje i każdy wie, co robi. Ćwiczenie możesz powtórzyć kilka razy – aż będziesz mieć pewność, że odpowiedzialni za ewakuację wykonują swoje zadania metodycznie i spokojnie.

Krok 3 – Ewakuacja z zaskoczenia (z odpowiedzialnością)

Ostatni etap to przeprowadzenie niezapowiedzianych ćwiczeń – informujesz personel, że ćwiczenia odbędą się „w tym tygodniu”, ale nie podajesz dnia ani godziny. W dowolnym momencie włączany jest alarm i uruchamiane są procedury. UWAGA: takie ćwiczenia mogą wywoływać retraumatyzację, szczególnie u osób z doświadczeniem

przemocy, wojen, pożarów czy katastrof. Jako organizator bierzesz za to odpowiedzialność. Przed rozpoczęciem ćwiczeń zadбай, by na miejscu był ratownik lub psycholog, który zareaguje w razie potrzeby.

Po zakończeniu ćwiczeń zawsze zapewnij możliwość „wyrzucenia emocji”. Nie wystarczy powiedzieć „wróćcie do pokoi” – osoby z niepełnosprawnością, szczególnie poznawczą, potrzebują nazwania, wyjaśnienia i uspokojenia. Omów ćwiczenia w grupie – doceniaj postawy współpracy, chwal za troskę o innych, zauważ drobne sukcesy. Ucinaj czarnowidztwo, przekierowuj uwagę na to, co się udało. Możesz zakończyć ćwiczenia muzyką, wspólnym posiłkiem lub piknikiem – tak, by nawet trudne emocje miały pozytywne domknięcie. To, jak ćwiczysz, tworzy nawyk, a nawyk jest silniejszy niż strach.



UWAGA! Krok trzeci (niezapowiedziane ćwiczenia ewakuacyjne) może być przeprowadzony wyłącznie po realizacji kroków pierwszego i drugiego.

Przeprowadzanie niezapowiedzianych ćwiczeń ewakuacyjnych bez wcześniejszego przygotowania uczestników jest niedopuszczalne i nieetyczne. To nie ćwiczenie – to eksperyment na żywym organizmie. Wpuszczanie do placówki grup rekonstrukcyjnych, używanie granatów hukowych, zadymianie korytarzy czy celowe wzbudzenie paniki bez uprzedniego przygotowania mieszkańców i personelu jest działaniem skrajnie nieodpowiedzialnym. Może to prowadzić do retrospektywnego uruchomienia traumy, ataku paniki, agresji, zapaści psychicznej, a nawet zagrożenia życia.

Nigdy nie wiesz, co Twoi podopieczni i współpracownicy przeżyli. W placówkach pracują osoby po trudnych doświadczeniach: przemocy, wojnie, wypadkach, pożarach – dlatego nigdy nie zakładaj, że „nic im nie będzie”.

Celem ćwiczeń i pozoracji nie jest szokowanie, granie na emocjach ani testowanie wytrzymałości, ale nauka bezpiecznego opuszczania budynku, budowanie zaufania i umiejętności współpracy w zespole. Każde ćwiczenie ma wzmacniać poczucie bezpieczeństwa, nie je odbierać. Dlatego scenariusze muszą być dobrze przemyślane, kontrolowane i zgodne z zasadami bezpieczeństwa psychicznego.

Profesjonalizm to nie efektywność, ale skuteczność bez szkody. Ćwiczenia bez przygotowania to błąd. Retraumatyizacja to realne ryzyko. Odpowiedzialność spada na organizatora.

ROLE ASYSTENTA EWAKUACYJNEGO

Każda osoba z niepełnosprawnością powinna mieć w planie przypisanego **asystenta ewakuacyjnego** – czyli osobę odpowiedzialną za jej bezpieczeństwo, komunikację i dostęp do informacji. Zadania asystenta:

- » utrzymanie kontaktu z podopiecznym, zapewnienie obecności i wsparcia emocjonalnego,
- » dostosowanie komunikacji do potrzeb (język łatwy, piktogramy, PJM, prosty język),
- » pomoc w transporcie, pilnowanie rzeczy osobistych, leków, sprzętu wspomagającego,
- » zgłoszenie potrzeb kierującemu ewakuacją.

EWAKUACJA OSÓB LEŻĄCYCH, Z ZABURZENIAMI SENSORYCZNYMI, DZIECI Z ASD

Pierwszym krokiem każdej ewakuacji powinno być oszacowanie stopnia pilności zagrożenia. Inaczej prowadzimy ewakuację w przypadku pożaru, gdzie liczy się każda sekunda, a inaczej w sytuacji zagrożenia powodziowego, kiedy często mamy kilkadziesiąt minut, a nawet kilka godzin na bezpieczne przemieszczenie osób. W każdej sytuacji naszym głównym zadaniem jest minimalizowanie stresu i wprowadzanie maksymalnie dużej ilości spokoju i przewidywalności.

Modeluj zachowania. To, w jaki sposób sam się poruszysz i mówisz, wpływa na emocje ewakuowanych. Nie biegnij, nie krzycz, nie szarp, nie okazuj napięcia. Twoja postawa powinna komunikować: „mam nad tym kontrolę”. Unikaj sytuacji zbiorczych, które eskalują napięcie – przykładowo: sprowadzenie 40 mieszkańców DPS na jeden korytarz lub do stołówki może wzbudzić panikę, bo ludzie zobaczą skalę ewakuacji. Zamiast tego działaj w małych, przewidywalnych grupach, np. 4 x po 10 osób. W mniejszych zespołach łatwiej utrzymać uwagę, relacje i poczucie bezpieczeństwa.

Pamiętaj, że nie kończy się ewakuacja w momencie wyjścia z budynku. Czekanie w deszczu, w zimnie, pod namiotem, bez informacji i kontaktu – to także doświadczenie kryzysowe. Organizując ewakuację, zadbaj o godne warunki oczekiwania na transport – ciepło, możliwość siedzenia, dostęp do wody, osłona przed warunkami atmosferycznymi. Spokojne, godne traktowanie wpływa nie tylko na stan emocjonalny ewakuowanych, ale znacząco zwiększa skuteczność operacji. Nie działaj w trybie „masowym” – działaj w trybie „ludzkim”. Ewakuacja osób o szczególnych potrzebach – takich jak osoby leżące, z nadwrażliwością sensoryczną, dzieci w spektrum autyzmu (ASD) – wymaga spersonalizowanego podejścia, spokoju i precyzyjnego planu działania. To nie są działania siłowe – to działania wymagające uważności i szacunku dla barier, których nie widać na pierwszy rzut oka.

Osoby leżące wymagają użycia noszy, krzeseł transportowych, podnośników lub pasów ewakuacyjnych – w zależności od dostępnych środków. Transport powinien odbywać się w asyście minimum dwóch osób, z zachowaniem stabilizacji ciała, komfortu termicznego i bezpieczeństwa psychicznego. Nie wolno przenosić osób z bólem, bez zapowiedzi i kontaktu wzrokowego – nawet jeśli osoba nie mówi, powinna czuć, że jest informowana i bezpieczna.

Osoby z zaburzeniami sensorycznymi (w tym osoby z niepełnością intelektualną, w spektrum autyzmu, z nadwrażliwością słuchową lub dotykową) reagują na bodźce zupełnie inaczej. Dźwięk syreny może wywołać atak paniki, krzyk może spowodować wycofanie lub agresję, a kontakt fizyczny – reakcję obronną. W miarę możliwości należy zapewnić im słuchawki wygłuszające, koce sensoryczne lub pozwolić zabrać przedmioty, które pomagają się wyciszyć. Najlepsze, co można zrobić, to mieć obok osobę znaną – opiekuna, asystenta, terapeutę. Komunikaty muszą być krótkie, konkretne i wypowiedane wolno, bez pośpiechu.

Osoby z ASD to nie tylko dzieci – potrzebują powtarzalności i rutyny – ewakuacja jest ich przeciwieństwem. Dlatego jeszcze przed ewakuacją należy je przygotować do takiej sytuacji (np. za pomocą książeczek

obrazkowych, historyjek społecznych, osławiania z dźwiękiem alarmu). W czasie samej ewakuacji nie należy zmieniać osób towarzyszących, narzucać tempa ani podnosić głosu. Dziecko powinno móc zabrać ze sobą ulubioną zabawkę, przytulankę czy słuchawki. To nie „dodatki” – to ich mechanizmy regulacyjne.

Najważniejsze w ewakuacji osób wrażliwych jest nie tempo, a bezpieczeństwo i stabilność. Ewakuacja bez paniki to ewakuacja skuteczna – nawet jeśli trwa minutę dłużej.

Lista kontrolna dla kierującego ewakuacją [QR],  s. 101.



PRZEKAZYWANIE INFORMACJI OSOBOM NIESŁYSZĄCYM I NIEWIDOMYM

W sytuacjach kryzysowych przekaz informacji musi być szybki, jednoznaczny i dostosowany do możliwości odbiorców – szczególnie jeśli mamy wśród ewakuowanych osoby z niepełnosprawnością słuchu lub wzroku. Brak dostosowanej komunikacji może doprowadzić do zagubienia, paniki lub zaniechania działań ratujących życie.

Osoby niesłyszące i słabosłyszące:

- » Zawsze komunikuj się twarzą w stronę odbiorcy. Osoby niesłyszące często czytają z ruchu warg. Nie odwracaj się, nie zasłaniaj ust.
- » Używaj prostych gestów i mimiki. Wskaż drogę, pokaż kierunek. Gest „chodź za mną” lub „tu bezpiecznie” jest zrozumiały uniwersalnie.
- » Pisz na kartce lub telefonie. Komunikat: „EWAKUACJA. CHODŹ ZA MNĄ.” lub „ZAGROŻENIE. WYJDŹMY.” – duże litery, drukowane.

- » W przypadku znajomości języka migowego – użyj go. Jeśli na miejscu jest tłumacz PJM – natychmiast go zaangażuj.
- » Unikaj poleceń zza pleców. Stuknij lekko osobę w ramię, aby zwrócić uwagę, a następnie przekazuj komunikat wizualnie.

Osoby niewidome i słabowidzące:

- » Używaj słów: dokładnych, spokojnych, kierunkowych. Mów: „idziemy w prawo, teraz schody w dół, trzy stopnie, potem zakręt w lewo”.
- » Zapewnij kontakt fizyczny – najlepiej pod ramię. Osoba niewidoma idzie pół kroku za przewodnikiem, trzymając się jego łokcia lub ramienia.
- » Informuj o wszystkim na bieżąco. „Zaraz skręcimy, poczujesz wiatr, bo otwieram drzwi. Teraz idziemy przez trawę.”
- » Nie ciągnij, nie popychaj. Zamiast tego – prowadź pewnie i informuj, co się dzieje.
- » Zadbaj o ciszę i porządek wokół. Nadmiar bodźców dźwiękowych (hałas, alarmy, krzyki) może dezorientować. Zminimalizuj je, jeśli to możliwe.

Zasada uniwersalna: mów prostym językiem, komunikuj się wieloma kanałami (słowo, gest, dotyk, tekst) i zapewnij ciągłość komunikacji, aż do przekazania osoby pod opiekę.

W kryzysie to nie diagnoza jest ważna, ale sposób funkcjonowania osoby – obserwuj, wspieraj, dostosowuj.

4.2. Osoba z niepełnosprawnością bez opiekuna

W sytuacji kryzysowej może dojść do rozdzielenia osoby z niepełnosprawnością (OzN) od jej opiekuna, asystenta osobistego lub członka rodziny. Niezależnie od rodzaju niepełnosprawności (ruchowej, sensorycznej, intelektualnej, sprzężonej), obecność i wsparcie drugiej osoby często jest kluczowe dla bezpieczeństwa i dobrostanu OzN.

PODSTAWOWE ZASADY POSTĘPOWANIA:

1. Zidentyfikuj potrzeby osoby bez oceniania.

- ▷ Nie zakładaj, że osoba „sobie nie poradzi”. Zapytaj: „Czego potrzebujesz, by czuć się bezpiecznie?”
- ▷ Upewnij się, czy rozumie, co się dzieje – szczególnie przy barierach komunikacyjnych (np. osoba z afazją, z autyzmem, Głuchoniewidoma).

2. Zadbaj o dostępność komunikacji.

- ▷ Zapewnij piktogramy, tekst łatwy do czytania, tłumacza PJM (jeśli to możliwe).
- ▷ Utrzymuj spokojny ton głosu, stosuj proste komunikaty.

3. Zabezpiecz podstawowe potrzeby:

- ▷ Bezpieczne miejsce odpoczynku (osłonięte, ciche, z łatwym dostępem do łazienki).
- ▷ Pomoc w poruszaniu się, jedzeniu, czynnościach higienicznych – **jeśli osoba o to prosi**.
- ▷ Woda, posiłki zgodne z dietą, leki (jeśli są dostępne).

4. Zapewnij wsparcie czasowe i włącz lokalne zasoby.

- ▷ Skontaktuj się z MOPS/PCPR, organizacjami pozarządowymi lub grupami asystenckimi.
- ▷ W miarę możliwości przydzielaj **tymczasowego opiekuna** (np. wolontariusza, pracownika socjalnego).
- ▷ W przypadku dzieci lub osób z niepełnosprawnością intelektualną – powiadom służby odpowiedzialne za pieczę zastępczą i opiekę.

5. Zabezpiecz dokumentację i dane kontaktowe.

- ▷ Jeśli osoba je posiada – spisz dane kontaktowe opiekuna, dokumenty medyczne, numery telefonów.
- ▷ W razie braku dokumentów – odnotuj imię, znaki szczególne, potrzeby zdrowotne, sposób komunikacji.

6. Ustal zasady tymczasowego wsparcia.

- ▷ Jasno poinformuj osobę, kto pełni rolę wspierającą i co można od tej osoby oczekiwać.
- ▷ Zachowuj poszanowanie godności – nie wyręczaj, jeśli nie ma takiej potrzeby.

CZEGO UNIKAĆ



- ▶ Traktowania osoby z góry lub „jak dziecko”.
- ▶ Izolowania osoby od innych – samotność i dezorientacja pogarszają stan psychiczny.
- ▶ Narzucania pomocy – osoba ma prawo odmówić wsparcia i musi być traktowana podmiotowo.

DOBRE PRAKTYKI



- ▶ Posiadanie w punkcie schronienia **listy lokalnych organizacji wspierających OzN**, które mogą zapewnić interwencję, sprzęt lub personel.
- ▶ Przygotowanie **formularza szybkiej oceny potrzeb osoby bez opiekuna**, który wypełnia wolontariusz lub pracownik socjalny.
- ▶ Wprowadzenie **systemu oznaczeń (np. opaski, plakietki lub karty komunikacyjne)** dla osób wymagających wsparcia w orientacji przestrzennej lub komunikacji.

4.3. Zwierzęta towarzyszące

ZASADY KONTAKTU Z PSAMI ASYSTUJĄCYMI – MATERIAŁY EDUKACYJNE DLA PERSONELU TPS

Kim jest pies asystujący?

Pies asystujący to specjalnie wyszkolony pies, który wspiera osobę z niepełnosprawnością w codziennym funkcjonowaniu. Może:

- » pomagać w poruszaniu się osobie z niepełnosprawnością ruchową,
- » reagować na ataki epilepsji,
- » ostrzegać osoby niesłyszące,
- » wspierać osoby w spektrum autyzmu lub z zaburzeniami lękowymi,
- » być przewodnikiem osoby niewidomej lub niedowidzącej.

Pies asystujący nie jest zwierzęciem domowym – **pełni rolę sprzętu pomocniczego i ma prawo wstępu do wszystkich stref TPS** razem z osobą, której pomaga.

CO PERSONEL TPS POWINIEN WIEDZIEĆ I ROBIĆ



1. **Zawsze zakładaj, że pies jest „w pracy”.** Nie rozprasza go. Nawet jeśli pies leży lub wygląda na zrelaksowanego, może być czujny i gotowy do działania.
2. **Nie głośzcz, nie karm, nie wołaj psa.** Nawet w dobrej wierze – może to odciągnąć psa od jego zadań.
3. **Zwracaj się do osoby, nie do psa.** Pies nie jest centrum uwagi. Traktuj go jak część „sprzętu wspierającego”.
4. **Zawsze zapytaj właściciela o zgodę, jeśli chcesz podejść bliżej.** Niektóre osoby w TPS mogą potrzebować więcej przestrzeni, szczególnie w sytuacjach stresowych.
5. **Upewnij się, że pies i jego opiekun mają zapewnione:**
 - ▷ miejsce do odpoczynku w strefie kwaterunkowej,
 - ▷ dostęp do wody pitnej,
 - ▷ bezpieczne miejsce do załatwiania potrzeb fizjologicznych (np. wyznaczony teren zielony).

CZEGO NIE ROBIĆ



- ▶ Nie kwestionuj obecności psa asystującego
- ▶ Nie ograniczaj dostępu do przestrzeni wspólnych.
- ▶ Nie zmuszaj osoby z psem do przebywania w „oddzielnych” strefach.
- ▶ Nie wpuszczaj innych psów (zwierząt domowych) do strefy dla psów asystujących – to **nie to samo**.

WARTO WIEDZIEĆ

- ▶ **Status psa asystującego (w tym przewodnika)**

Zgodnie z prawem, **pies asystujący** (np. przewodnik osoby niewidomej, pies sygnalizujący, pies wspomagający osoby z inną niepełnosprawnością) ma **prawo wstępu do wszystkich miejsc publicznych oraz środków transportu razem z osobą, którą wspiera**.

Pies asystujący to pies:

- » specjalnie wyszkolony do pomocy osobie z niepełnosprawnością,
- » posiadający certyfikat potwierdzający jego status,
- » oznaczony w sposób widoczny (np. uprzęż z napisem „pies asystujący” lub „pies przewodnik”).

**OBOWIĄZKI OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ
KORZYSTAJĄCEJ Z PSA ASYSTUJĄCEGO**

Zgodnie z §3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 kwietnia 2010 r, osoba korzystająca z psa asystującego jest zobowiązana do:

1. **Posiadania przy sobie certyfikatu potwierdzającego status psa asystującego**, wydanego przez uprawniony podmiot szkolący.
2. **Posiadania zaświadczenia o wykonanych szczepieniach psa**, w szczególności szczepieniu przeciwko wściekliźnie.

3. **Zachowania zasad porządku publicznego**, tzn. osoba odpowiada za zachowanie psa – pies nie może stwarzać zagrożenia, hałasować, ani być agresywny.
4. **Zachowania kontroli nad psem** – pies musi być prowadzony na smyczy, a w określonych sytuacjach może być wymagany kaganiec (choć nie jest to regułą w przypadku psów asystujących).



WAŻNE: Prawa a obowiązki – co warto wiedzieć w TPS

Pracownik punktu (np. rejestracji, ochrony) ma prawo poprosić o **certyfikat psa i zaświadczenie o szczepieniach** – ale nie może żądać „dowodu niepełnosprawności”.

Nie można odmówić wstępu osobie z psem asystującym z powodu obecności psa – **byłoby to naruszenie ustawy o równym traktowaniu**.

Obowiązkiem organizatora przestrzeni (np. TPS) jest **umożliwienie swobodnego dostępu** do stref oraz zapewnienie odpowiednich warunków przebywania psa (np. woda, miejsce odpoczynku).

SZYBKI SKRÓT DLA ZESPOŁU TPS

(DO WYDRUKU LUB ZAŁAMINOWANIA)

- ▶ Zapytaj, zanim podejdziesz
- ▶ Nie głośzcz i nie rozpraszaj psa
- ▶ Traktuj psa jak sprzęt pomocniczy
- ▶ Zapewnij dostęp do każdej strefy
- ▶ Uszanuj relację pies–opiekun



**Wsparcie medyczne, psychologiczne
i duchowe**

5.1. Jak zorganizować punkt medyczny w szkole, świetlicy, hali sportowej

Działamy w warunkach prowizorycznych – szkoły, świetlice wiejskie czy hale sportowe zostają nagle przeorganizowane w punkty pobytu tymczasowego. Choć teoretycznie każdy obiekt użyteczności publicznej powinien być dostępny dla osób o obniżonej sprawności (np. wyposażony w windy i pochylnie), w praktyce konieczne jest szybkie dostosowanie przestrzeni. Punkt medyczny, niezależnie od warunków, **musi bezwzględnie zapewniać prywatność** – w hali sportowej może to być składzik lub pokój trenerów, w szkole najlepiej sprawdzi się pokój higienistki. Konieczne jest zorganizowanie magazynu leków – może to być zamykana na klucz szafa lub gabłota, zawsze z kontrolowanym dostępem tylko dla wyznaczonych osób. Prowadzenie ewidencji, np. pomiarów ciśnienia czy temperatury, nie tylko porządkuje działania, ale przede wszystkim daje osobom potrzebującym sygnał, że ktoś nad nimi czuwa. Dobór odpowiedniego personelu i organizacja dyżurów są kluczowe – w praktyce najczęściej spotkasz się z pobudzeniem nerwowym, bólami brzucha, problemami jelitowymi. Ważne, by jak najszybciej sprawdzić, czy ewakuowane osoby mają przy sobie zapas leków – często już sam ich brak, szczególnie w przypadku chorób przewlekłych takich jak nadciśnienie czy cukrzyca, prowadzi do eskalacji stresu i niepotrzebnych napięć. Może okazać się konieczne szybkie zorganizowanie kontaktu z lekarzem i recept, by uniknąć dalszych komplikacji.

1. ZAPEWNIJ DOSTĘPNOŚĆ I PRYWATNOŚĆ

Teoretycznie każdy obiekt użyteczności publicznej powinien być dostępny dla osób o obniżonej sprawności (pochylnie, winda, szerokie drzwi). W praktyce – **szukaj alternatyw i organizuj wsparcie fizyczne przy poruszaniu się.**

Punkt medyczny **musi zapewniać minimum prywatności:**

- » w hali sportowej: składzik, magazyn sprzętu, pokój trenerów,
- » w szkole: pokój higienistki, gabinet pedagoga, wyciszony pokój nauczycielski,
- » zawsze: zasłona lub parawan, wydzielona strefa intymna, miejsce do położenia się.

2. ZABEZPIECZ LEKI I MATERIAŁY MEDYCZNE

Organizuj magazyn leków i środków opatrunkowych:

- » zamykana na klucz szafa lub metalowa gablota, do której dostęp mają tylko wyznaczone osoby,
- » ewidencja wydanych materiałów i leków (data, ilość, osoba odpowiedzialna),
- » brak leku = nie podawaj na własną rękę – zapytaj, skonsultuj, zadzwoń po lekarza.

3. DOKUMENTUJ I POKAZUJ, ŻE KTOŚ CZUWA

Prowadź prostą ewidencję:

- » np. pomiarów ciśnienia, temperatury, poziomu cukru,
- » zapisuj, kto zgłosił się po pomoc, co zostało zrobione – to nie kontrola, to komunikat: „ktoś się mną opiekuje”.

To buduje zaufanie. Nawet jeśli działasz z apteczką i kartką papieru, rób to z uważnością.

4. PERSONEL I DYŻURY

- » Zadbaj o **stałą obecność jednej osoby z kompetencjami medycznymi** – pielęgniarki, ratownika, strażaka z kursem KPP.
- » Organizuj dyżury – szczególnie **nocne**, gdy objawy i emocje się nasilają.

- » Jeśli masz tylko jednego opiekuna – ustal jego dostępność i sposób wezwania.

5. TYPOWE DOLEGLIWOŚCI, Z KTÓRYMI SIĘ SPOTKASZ:

- » **pobudzenie nerwowe, lęk, duszność, drżenie rąk, kołatanie serca** – reaguj spokojem, nie farmakologią,
- » **problemy jelitowe i bóle głowy** – często wynikają z braku snu, stresu i odwodnienia,
- » **brak leków przewlekłych (na serce, cukrzycę, nadciśnienie)** – ustal, czy ewakuowani mają swoje zapasy; jeżeli nie:
- » **pilnie zorganizuj dostęp do lekarza / recepty / transportu do apteki,**
- » nie zostawiaj tego „na później” – brak leków to dodatkowy stres i ryzyko destabilizacji zdrowia.



Zapamiętaj:

Cieężko mierzyć skuteczność profilaktyki, bo nie wiadomo, ilu kryzysów udało się uniknąć. Ale zaufaj nam – lepiej zapobiegać niż gasić.

Twój punkt medyczny nie musi być idealny. Ma być czytelny, dostępny, spokojny i zabezpieczony. Obecność, dostępność i porządek to już 80% sukcesu.

5.2. Pierwsza pomoc psychologiczna – specyfika wsparcia OzN

Pierwsza pomoc psychologiczna (PFA) w kontekście osób z niepełnosprawnościami wymaga szczególnej uważności i dostosowania sposobu działania do ich indywidualnych możliwości poznawczych, emocjonalnych i komunikacyjnych. Nie polega na prowadzeniu terapii ani analizie problemu – jej celem jest obniżenie napięcia, przywrócenie poczucia bezpieczeństwa i umożliwienie odzyskania minimalnej sprawczości w sytuacji kryzysowej. Osoby z niepełnosprawnością mogą reagować inaczej – z dużym lękiem, trudnością w rozumieniu

sytuacji, brakiem zdolności do podjęcia decyzji czy przeciążeniem sensorycznym. Dlatego tak ważne jest, aby komunikaty były proste, powtarzalne i przekazywane spokojnym tonem, najlepiej wspierane gestem lub pokazaniem. Wsparcie powinno być elastyczne – nie każdy potrzebuje rozmowy, czasem wystarczy obecność, podanie ręki, wskazanie kierunku, osadzenie w rutynie. Szczególnie w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną, w spektrum autyzmu czy z zaburzeniami psychicznymi – to nie słowa, ale sposób bycia z człowiekiem decyduje o skuteczności pomocy. Ważne, by nie zostawiać tych osób samych, nie zmuszać ich do aktywności i nie oceniać zachowań, które z zewnątrz mogą wydawać się „dziwne” – są one często naturalną reakcją na przeciążenie lub brak poczucia kontroli.

W działaniach kryzysowych równie ważne, jak pomoc potrzebującym, jest troska o osoby pomagające – wolontariuszy, ratowników, koordynatorów, kierowców, pracowników socjalnych, dowódców odcinków. To oni przez wiele dni i nocy konfrontują się z cierpieniem, bezradnością, chaosem organizacyjnym i ogromnym wysiłkiem fizycznym. Reaguj na pierwsze symptomy depresji i PTSD – zmęczenie, drażliwość, izolowanie się, zanik apetytu, bezsenność, trudności z koncentracją czy wybuchy emocjonalne. Obserwuj też sygnały uzależnień – wzrost użycia alkoholu, leków, pracy jako ucieczki – to często wołanie o pomoc.

Zarządzaj zespołem mądrze – organizuj zmiany, pilnuj odpoczynku, wymuszaj przerwy, zachęcaj do jedzenia. Czasem trzeba dosłownie wygonić ludzi do domu, także siebie i dowódców. Pomaganie to maraton, nie sprint – nawet jeśli reagujesz na pożar, powódź czy eksplozję, to proces wspierania będzie trwał miesiącami, a czasem latami. Już od pierwszego dnia buduj profilaktykę odpoczynku.

Wprowadzaj zasadę: co drugi weekend spędź z dala od działań pomocowych – nie dla egoizmu, ale dla trwałości misji. Wspieraj osoby przeciążone emocjonalnie, kieruj je do psychologa, psychotraumatologa lub doświadczonych kolegów z zespołu. Pamiętaj – wypalony ratownik nikomu nie pomoże, a najlepsze, co możesz dać innym, to siebie – zdrowego, spokojnego i obecnego.

Nasze doświadczenie pokazuje, że niewłaściwa higiena zdrowia psychicznego nieuchronnie prowadzi do kryzysów – szczególnie

w środowisku pomocowym, które przez długi czas działa pod presją, w chaosie i przy ogromnym obciążeniu emocjonalnym. Na kondycję psychiczną wpływają nie tylko aktualne warunki pracy, ale też wcześniejsze doświadczenia traumatyczne, które osoby niosące pomoc często noszą w sobie latami. Z jednej strony ten „bagaż” może dawać większą odporność na trudne sytuacje i lepsze zrozumienie cierpienia innych. Z drugiej – może sprawić, że znajdą się bliżej granicy retraumatyzacji, reagując na bodźce z otoczenia powrotem obrazów, emocji i przeżyć z przeszłości – w formie flashbacków, intensywnego lęku czy psychicznego odcięcia. Dlatego profilaktyka, odpoczynek, rozpoznawanie sygnałów ostrzegawczych i wsparcie psychologiczne są nie luksusem, lecz koniecznością. Bo depresja, kryzys i PTSD nie dotyczą ludzi słabych – **tylko tych, którzy byli silni zbyt długo.**

5.3. Zapobieganie retraumatyzacji

W sytuacjach kryzysowych nieświadomie możemy doprowadzić do ponownego uruchomienia traumy u osoby, która wcześniej doświadczyła przemocy, nagłej straty, wypadku, wojny lub innego silnego stresu. Retraumatyzacja to powrót do stanu zagrożenia, mimo że realnie sytuacja jest już inna – może być wywołana dźwiękiem, zapachem, sposobem mówienia, nieprzewidzianym dotykiem, a nawet brakiem informacji czy poczuciem utraty kontroli. Dotyczy to zwłaszcza osób z wcześniejszymi doświadczeniami przemocy, uchodźców, dzieci, OzN i wszystkich tych, których układ nerwowy przez lata działał w trybie przetrwania.

Dlatego każda osoba pracująca w punkcie pobytowym, przy ewakuacji czy w pomocy humanitarnej powinna działać z uważnością i świadomością konsekwencji swoich gestów, słów i decyzji. Kluczowe jest zapewnienie poczucia bezpieczeństwa – poprzez przewidywalność, spokojną obecność, prostą komunikację i unikanie przymusu. Zawsze informuj, zanim coś zrobisz, nie oceniaj reakcji (krzyk, milczenie, agresja to często sygnały lęku), unikaj podnoszenia głosu i gwałtownych poleceń. Nie pytaj o przeszłość, jeśli to nie jest konieczne – nawet rozmowa „z troski” może otworzyć rany.

Stwórz przestrzeń, w której osoba odzyskuje poczucie wpływu, choćby w drobnych rzeczach – wyborze miejsca siedzenia, decyzji, czy chce mówić. Zapewnij strefę wyciszenia, ogranicz liczbę bodźców. Pomagając – nie pogłębiaj. Retraumatyizacja rani cicho, często niezauważalnie, ale zostawia głęboki ślad. To, czy pomoc stanie się bezpieczna, zależy przede wszystkim od Twojej uważności.

5.4. Działania terapeutyczne, wsparcie duchowe

Czas kryzysu – szczególnie pierwsze doby po zdarzeniu – to nie moment na terapię psychologiczną. To faza „W”: ewakuacji, zabezpieczenia podstawowych potrzeb, tworzenia bezpiecznych przestrzeni, analizy sytuacji i ustalania planu działania. Wtedy liczy się przede wszystkim obecność, struktura, spokój i fizyczne bezpieczeństwo. Pomoc psychologiczna w rozumieniu interwencji czy terapii musi poczekać – nawet jeśli ktoś na pierwszy rzut oka „radzi sobie dobrze”, objawy PTSD mogą pojawić się po kilku tygodniach, a nawet do trzech miesięcy po zakończeniu działań.

Zasoby, z których można korzystać, to psychologowie i psycho traumatolodzy w systemie edukacji (np. pedagodzy i psychologowie szkolni), pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznych, powiatowe zespoły interwencji kryzysowej, a także organizacje pozarządowe. Ważne jednak, aby nie każdy psycholog był angażowany do działań w terenie – tylko osoby przeszkolone i świadome realiów kryzysu. Praca „na gorąco” wymaga specjalistycznego przygotowania.

Dlatego kluczowe jest, by profilaktycznie wcześniej przeszkolić osoby zaangażowane w działania pomocowe z zakresu pierwszej pomocy psychologicznej (PFA). Nie tylko psychologowie, ale również koordynatorzy, ratownicy, nauczyciele, strażacy czy urzędnicy powinni znać podstawy wsparcia psychicznego w kryzysie. Pomoc emocjonalna w pierwszych godzinach to nie terapia – to obecność, konkret, ton głosu, informacja i ugruntowanie. Dopiero później – jeśli pojawi się potrzeba – można kierować osoby do działań terapeutycznych lub duchowych, zawsze z poszanowaniem ich woli i przekonań.

Wsparcie duchowe oferuj tylko na wyraźne życzenie – nigdy z inicjatywy własnej.

5.5. Objawy PTSD i przeciążenia psychicznego u pomagaczy – na co zwracać uwagę

1. ZABURZENIA SNU

- ▶ trudności z zasypianiem, częste wybudzanie się,
- ▶ koszmary, powracające sny o tematyce interwencji, śmierci, bezradności,
- ▶ bezsenność połączona ze zmęczeniem – „ciało padnięte, głowa nie wyłącza się”.

2. NATRĘTNE WSPOMNIENIA I FLASHBACKI

- ▶ przebliski obrazów, dźwięków lub zapachów z sytuacji pomocowej,
- ▶ reakcje emocjonalne lub fizyczne na bodźce przypominające traumę (np. płacz na dźwięk syreny, napięcie po zapachu dymu).

3. NADMIERNA CZUJNOŚĆ I POBUDZENIE

- ▶ ciągle napięcie ciała, „bycie w gotowości”,
- ▶ drażliwość, wybuchy gniewu, nieadekwatne reakcje emocjonalne,
- ▶ nadwrażliwość na dźwięki, ruch, obecność innych ludzi.

4. UNIKANIE BODŹCÓW I TEMATÓW

- ▶ niechęć do rozmów o działaniach pomocowych, miejscach i osobach,
- ▶ wycofanie z zespołu, nieodbieranie telefonów, izolowanie się,
- ▶ unikanie powrotu do miejsca interwencji (nawet myślami).

5. ZABURZENIA EMOCJONALNE

- ▶ poczucie pustki, oderwania od rzeczywistości,
- ▶ spływanie emocji: „nic mnie nie rusza”, „nie cieszy mnie nic”,
- ▶ poczucie winy („zrobiłem za mało”, „inni cierpią, a ja żyję”).

6. PROBLEMY Z KONCENTRACJĄ I PODEJMOWANIEM DECYZJI

- ▶ „zawieszanie się” w działaniu, zapominanie o podstawowych czynnościach,
- ▶ chaotyczne działanie, błędy organizacyjne, rozdrażnienie przy byle bodźcu.

7. OBJAWY PSYCHOSOMATYCZNE

- ▶ bóle głowy, żołądka, napięcie mięśniowe,
- ▶ problemy jelitowe (biegunki, skurcze),
- ▶ wzmożone pocenie się, duszności bez przyczyny medycznej.

8. ZABURZENIA APETYTU I RYTMU DNIA

- ▶ brak apetytu lub objadanie się „na pocieszenie”,
- ▶ nieregularne posiłki, odwodnienie, utrata masy ciała.

9. ZWIĘKSZONE SIĘGANIE PO ŚRODKI PSYCHOAKTYWNE

- ▶ alkohol „na rozładowanie napięcia”, środki uspokajające bez konsultacji,
- ▶ częstsze niż zwykle palenie papierosów, zwiększone spożycie kofeiny lub energetyków.

10. UTRATA SENSU I WYPALENIE

- ▶ myśli rezygnacyjne („to nie ma sensu”, „nikomu nie pomagam naprawdę”),
- ▶ niechęć do działań, które wcześniej dawały satysfakcję,
- ▶ brak planów na czas „po interwencji”.

JEŚLI WIDZISZ TE OBJAWY U SIEBIE LUB INNYCH – REAGUJ

- ▶ Zainicjuj rozmowę – bez oceniania.
- ▶ Zaproponuj kontakt z psychologiem, psychotraumatologiem, lekarzem.
- ▶ Uporządkuj grafik – **odpoczynek to nie przywilej, tylko obowiązek zespołowy.**



Komunikacja z OzN w kryzysie – zasady i dobre praktyki

W sytuacjach kryzysowych komunikacja z osobami z niepełnosprawnościami (OzN) powinna opierać się na **empatii, prostocie, uważności i zrozumieniu indywidualnych potrzeb**, ponieważ każda osoba może reagować inaczej – w zależności od rodzaju niepełnosprawności, wcześniejszych doświadczeń, poziomu stresu czy znajomości otoczenia. Kryzys – niezależnie od tego, czy jest to ewakuacja, nagle zmiana miejsca pobytu, czy przebywanie w punkcie tymczasowego schronienia – potęguje trudności komunikacyjne, zwiększa poziom lęku i może prowadzić do dezorientacji.

Skuteczna komunikacja w tym kontekście nie polega jedynie na przekazywaniu informacji, ale przede wszystkim na **tworzeniu przestrzeni zaufania, poczucia bezpieczeństwa i wzajemnego zrozumienia**. To ona decyduje, czy osoba z niepełnosprawnością poczuje się zaopiekowana, czy zignorowana; czy podejmie współpracę, czy zamknie się w sobie; czy wykona polecenie ewakuacyjne, czy wpadnie w panikę.

Dlatego każdy członek zespołu kryzysowego – bez względu na pełnioną funkcję – powinien znać **minimum zasad dobrej, wrażliwej komunikacji** z OzN. W szczególności oznacza to:

- » **przyjęcie założenia, że trudność może mieć każdy**, nie tylko osoby z widoczną niepełnosprawnością,
- » **stosowanie jasnych, zrozumiałych słów i gestów**, dostosowanych do sytuacji i możliwości odbiorcy,
- » **szanowanie granic**, rytmu reakcji i indywidualnego sposobu przetwarzania informacji,

- » **aktywne słuchanie**, czyli uważność na komunikaty werbalne i niewerbalne płynące od osoby, której pomagamy.

Poniżej przedstawione zostały zasady oraz dobre praktyki, które mają służyć jako **praktyczne narzędzie** wspierające komunikację z OzN podczas interwencji kryzysowych. Są one uniwersalne i możliwe do zastosowania zarówno przez służby mundurowe, jak i pracowników OPS, organizacje pozarządowe czy wolontariuszy.

1. UNIWERSALNE PODEJŚCIE

- Zakładaj, że **każda osoba może mieć trudność z przetwarzaniem informacji** – nie oceniaj po wyglądzie, wieku, zachowaniu.
- **Stosuj język prosty, jasny, zwięzły** – unikaj skrótów, żargonu, poleceń wielocłonowych.
- **Mów powoli i wyraźnie**, utrzymując kontakt wzrokowy (jeśli to możliwe i akceptowane przez rozmówcę).
- Pozwól na **zadawanie pytań i dopytyj o zrozumienie** komunikatu.

2. KOMUNIKACJA Z OSOBAMI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

- **Mów prosto**: krótkie zdania, konkretne słowa, jedno polecenie na raz (np. „Chodź. Idziemy.”).
- Unikaj metafor i zwrotów niedosłownych – zamiast „spokojnie, ogarniemy to”, powiedz: „Zabiorę Cię teraz do bezpiecznego miejsca”.
- **Wspieraj komunikację wizualnie** – pokazuj kierunek, zdjęcia, gesty.
- Bądź cierpliwy/a – daj czas na reakcję i odpowiedź.

3. KOMUNIKACJA Z OSOBAMI GŁUCHYMI I NIEDOSŁYSZĄCYMI

- **Pisz komunikaty** (na kartce, telefonie, tabliczce) – proste, czytelne zdania.
- Używaj **gestów, mimiki, wskazywania kierunków** – to często wystarcza.

- ▶ Nie krzycz – to nie poprawi zrozumienia, a może być odczytane jako agresja.
- ▶ Jeśli potrafisz – **porozumiewaj się w PJM** (Polski Język Migowy), ale nie improwizuj gestów, których nie znasz.

4. KOMUNIKACJA Z OSOBAMI NIEWIDOMYMI I SŁABOWIDZĄCYMI

- ▶ **Zidentyfikuj się** („Nazywam się Anna, jestem z OPS – pomogę Ci się przemieścić”).
- ▶ **Opowiadaj, co się dzieje**, dokąd idziecie, co się zmienia w otoczeniu.
- ▶ Pozwól osobie **złapać Cię pod ramię** (to osoba prowadzi, Ty prowadzisz łagodnie), ale najpierw zapytaj czy potrzebuje pomocy.
- ▶ Nie zostawiaj osoby bez zapowiedzi – zawsze informuj, kiedy się oddalas.

5. KOMUNIKACJA Z OSOBAMI Z ZABURZENIAMI

SENSORYCZNYMI LUB AUTYZMEM

- ▶ **Zachowuj spokojny ton głosu**, nie podnoś go nagle, unikaj pośpiechu.
- ▶ Uprzedzaj o każdej zmianie: „Teraz pójdziemy do innego pokoju. Tam może być głośno.”
- ▶ **Ogranicz bodźce** – przygaś światło, wyłącz sygnały dźwiękowe, jeśli to możliwe.
- ▶ Umożliwiaj korzystanie z **regulatorów sensorycznych**: słuchawek, okularów przeciwsłonecznych, przedmiotów do stymulacji.

6. W SYTUACJI PANIKI LUB WYSOKIEGO STRESU

- ▶ Zachowuj spokój – **emocje są zaraźliwe**.
- ▶ Mów spokojnie i pewnie: „Proszę za mną. Tu jesteś bezpieczna/y.”
- ▶ **Zbliź się spokojnie**, przedstaw, co robisz: „Widzę, że boisz się. Pomogę Ci teraz przejść na zewnątrz.”
- ▶ Nie wymuszaj kontaktu fizycznego. Utrzymuj bezpieczny dystans, jeśli osoba tego potrzebuje.

7. ZAWSZE – ZASADY ETYCZNE KOMUNIKACJI

- ▶ **Traktuj każdą osobę z godnością** – niezależnie od sposobu komunikacji, płynności wypowiedzi czy zachowania.
- ▶ **Mów DO osoby, nie O niej**, nawet jeśli jest obecny opiekun, tłumacz czy asystent.
- ▶ Zawsze pytaj: „Czy mogę Ci pomóc?”, „Wolisz, żebym został/została z Tobą?”.
- ▶ Jeśli nie wiesz, jak się zachować – zapytaj. **Osoby z niepełno-
sprawnościami najlepiej znają swoje potrzeby.**



Zalecenia sprzętowe

Poniżej prezentujemy rekomendowany wykaz sprzętu przydatnego przy organizacji Tymczasowego Punktu Schronienia (TPS) z uwzględnieniem potrzeb osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Lista podzielona jest tematycznie, tak aby ułatwić planowanie, zakupy i magazynowanie. Lista nie obejmuje podstawowych elementów wyposażenia każdego TPS, takich jak łóżka, stoły, krzesła, itp. – skupia się na wyposażeniu szczególnie dotyczącym potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

PODSTAWOWE WYPOSAŻENIE INFRASTRUKTURALNE I DOSTĘPNOŚCIOWE

- ▶ Mobilne pochylnie aluminiowe o regulowanej długości (antypoślizgowe)
- ▶ Najazdy progowe gumowe lub aluminiowe (do progów, krawężników, wejść do namiotów)
- ▶ Podesty stabilizujące do namiotów (do wyrównania poziomu i ułatwienia wjazdu wózkiem)
- ▶ Bariery i poręcze przenośne (np. przy toaletach, prysznicach, punktach pomocy)
- ▶ Tablice informacyjne w języku łatwym do czytania (ETR), z piktogramami
- ▶ Tablice taktylne i wypukłe plany TPS dla osób niewidomych
- ▶ Piktogramy kierunkowe i oznaczenia dróg ewakuacyjnych w kontrastowych kolorach
- ▶ Zestawy informacyjne audio (np. z głośnikiem odtwarzającym komunikaty)

- ▶ Maty antypoślizgowe do ciągów komunikacyjnych i pryszniców
- ▶ Ławka z widocznym oznakowaniem „Strefa oczekiwania na asystę” oraz komunikatem świetlnym i dźwiękowym na wypadek ewakuacji
- ▶ Łóżka stabilne konstrukcyjnie, które ułatwiają wstawanie i kładzenie się bez nadmiernego odchyłania się konstrukcji
- ▶ Parawany do wydzielenia stref prywatnych

SPRZĘT WSPOMAGAJĄCY MOBILNOŚĆ I CODZIENNE FUNKCJONOWANIE

- ▶ Wózki standardowe (ręczne)
- ▶ Wózki specjalistyczne (z wyprofilowanym siedziskiem, dla osób z porażeniem czterokończynowym)
- ▶ Chodziki, balkoniki, kule (różnych typów – przegubowe, trójkołowe, z siedziskiem)
- ▶ Podnośniki transportowe (mechaniczne lub elektryczne)
- ▶ Deski transferowe (dla przesiadania się z wózka na łóżko)
- ▶ Nakładki podwyższające na WC, uchwyty do WC
- ▶ Krzesła prysznicowe, siedziska pod prysznic, stołki kąpielowe
- ▶ Toalety mobilne dostępne dla osób z niepełnosprawnością ruchową
- ▶ Składane łóżka rehabilitacyjne (np. o regulowanym poziomie i kącie nachylenia)
- ▶ Pasy stabilizujące, kamizelki pozycjonujące

WYPOSAŻENIE WSPIERAJĄCE OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ SENSORYCZNĄ (WZROK, SŁUCH)

- ▶ Systemy alarmowe wizualno-dźwiękowe (np. lampy błyskowe + dźwięk)
- ▶ Lupy powiększające, książki i broszury w druku powiększonym
- ▶ Tabliczki brajlowskie z podstawowymi informacjami
- ▶ Pętle indukcyjne (do komunikacji z osobami niedosłyszącymi – np. w punkcie rejestracji)
- ▶ Tablety / urządzenia z aplikacjami komunikacyjnymi (np. piktogramy, tłumacze PJM)
- ▶ Lampki punktowe, latarki z funkcją światła kierunkowego

- ▶ Głośniki przenośne do komunikatów dźwiękowych (dla całego punktu lub dla stref)
- ▶ Komunikatory AAC – plansze z symbolami lub elektroniczne urządzenia

SPRZĘT WSPIERAJĄCY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ I PSYCHICZNĄ

- ▶ Zestawy informacyjne w języku łatwym do czytania (ETR)
- ▶ Plansze z zasadami postępowania (np. co robić w TPS, jak się zgłosić po pomoc)
- ▶ Zestawy zajęć sensorycznych i terapeutycznych (np. miękkie piłki, układanki, klocki)
- ▶ Zestawy kolorowanek i prostych zadań dla dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną
- ▶ Parawany i przegrody do wydzielania spokojnych, odizolowanych miejsc
- ▶ Słuchawki wyciszające, zatyczki do uszu, maski na oczy
- ▶ Koce obciążeniowe / sensoryczne
- ▶ Fotele typu „pufa” lub materace sensoryczne
- ▶ Zestawy do relaksacji: odtwarzacze muzyki relaksacyjnej, aromatyzery (dla osób w kryzysie psychicznym)

WYPOSAŻENIE POMOCNICZE I ORGANIZACYJNE

- ▶ Rejestratory głosowe / notatniki z dużym drukiem
- ▶ Identyfikatory i opaski w różnych kolorach (np. z informacją o potrzebach specjalnych)
- ▶ Przenośne punkty ładowania sprzętu (powerbanki, stacje zasilające)
- ▶ Zestawy opiekuna (np. plecak z apteczką, narzędziami pomocniczymi, planem TPS)
- ▶ Karty komunikacji obrazkowej / plansze typu PECS
- ▶ Instrukcje i zasady funkcjonowania TPS w różnych formatach (PDF, audio, pismo łatwe)

WYPOSAŻENIE SPECJALNE DO EWAKUACJI I BEZPIECZEŃSTWA

- ▶ Nosze (sztywne i płachtowe) lub krzesła ewakuacyjne – do znośnienia po schodach
- ▶ Kamizelki ewakuacyjne z uchwytami
- ▶ Koce termiczne, folie NRC, maty izolacyjne
- ▶ Przenośne przyciski SOS / powiadamiania opiekuna

WYPOSAŻENIE DLA ZWIERZĄT TOWARZYSZĄCYCH

- ▶ Maty, legowiska, miski, kuwety
- ▶ Zestawy karmy, worki na odpady po zwierzętach
- ▶ Szelki, smycze zapasowe, kaganiec awaryjny
- ▶ Zestaw dokumentacji medycznej i oznaczenia „pies asystujący”

ZAPASOWE WYPOSAŻENIE INDYWIDUALNE

DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

- ▶ Baterie, akumulatory, przedłużacze i ładowarki uniwersalne
- ▶ Zapasowe laski łokciowe (kule), uchwyty, podkładki ortopedyczne
- ▶ Środki higieniczne specjalne (np. pieluchomajtki dla dorosłych, podkłady chłonne, ręczniki jednorazowe)
- ▶ Zapasowe okulary / soczewki, aparaty słuchowe i baterie
- ▶ Leki podstawowe i miejsce na przechowywanie leków specjalistycznych



Rekomendacje dodatkowe i dobre praktyki

1. **Personel powinien być wyraźnie oznaczony** – np. kamizelkami w wyróżniającym się kolorze i z dużym napisem „POMOC” oraz symbolem dostępności, co ułatwi ich rozpoznanie osobom z różnymi rodzajami niepełnosprawności.
2. **Każdy punkt informacyjny w TPS powinien być wyposażony w zestaw komunikacji alternatywnej** – np. plansze z piktogramami, tablice z podstawowymi zwrotami w języku migowym, kartki z prostym alfabetem do wskazywania liter.
3. **Na etapie rejestracji należy zapytać o szczególne potrzeby** (ruchowe, sensoryczne, medyczne, psychiczne), by móc odpowiednio dopasować zakwaterowanie i wsparcie – pytanie powinno być zadane spokojnie i dyskretnie.
4. **W TPS należy przygotować i wyraźnie oznaczyć strefę ciszy** – przestrzeń bez hałasu, światła jarzeniowego i tłumów, do której osoby w spektrum autyzmu, z nadwrażliwością sensoryczną lub w kryzysie psychicznym mogą się udać.
5. **Wszystkie tablice informacyjne powinny mieć duży kontrast i być umieszczone na wysokości wzroku osoby poruszającej się na wózku** – sugerowane kolory: biały tekst na granatowym tle lub czarny tekst na żółtym tle.
6. **Korytarze i drogi dojścia powinny być wolne od przeszkód i oznaczone kolorową taśmą na podłodze** – np. żółta taśma prowadząca do toalet dostępnych.

7. **Przy wejściu do TPS należy udostępnić mobilną mapę obiektu** – w formie papierowej, z kontrastowym planem, a najlepiej również w wersji audio (np. na kodzie QR z odczytem komunikatów).
8. **Dla każdej osoby z niepełnosprawnością należy przypisać tzw. osobę kontaktową z personelu TPS**, która będzie odpowiedzialna za udzielanie informacji i organizację wsparcia (np. transportu wewnętrznego, leków).
9. Łóżka i materace w strefie noclegowej powinny być rozstawione z uwzględnieniem miejsca manewrowego dla wózków inwalidzkich, a przynajmniej część z nich powinna być łóżkami regulowanymi lub łatwymi do transferu.
10. **W punktach gastronomicznych należy umożliwić bezkolejkowe wydawanie posiłków osobom ze znacznymi trudnościami w poruszaniu się**, np. poprzez wydzielone stanowisko lub pierwszeństwo w kolejce.
11. **Wolontariusze powinni być przeszkoleni w zakresie podstaw etykiety komunikacyjnej wobec osób z niepełnosprawnościami**, np. jak oferować pomoc, jak zwracać się do osoby z niepełnosprawnością słuchu lub intelektualną.
12. **Każdy namiot lub budynek wykorzystywany w TPS powinien mieć oznaczenia dotykowe (wypukłe) przy wejściu**, informujące o funkcji danej strefy (np. „TOALETA”, „POSIŁKI”).
13. **Osoby z niepełnosprawnością wzroku powinny mieć możliwość otrzymania podstawowych informacji w formie nagrania audio** (np. przez głośnik Bluetooth lub telefon), szczególnie dotyczących zasad funkcjonowania punktu.
14. **Przy toaletach dostępnych należy zainstalować uchwyty wspomagające oraz zapewnić miejsce na opiekę osoby towarzyszącej**, jeśli osoba z niepełnosprawnością nie jest w pełni samodzielna.
15. **W strefach wspólnego przebywania warto rozstawić fotele i siedziska różnego typu** – z poręczami, bez poręczy, niższe i wyższe – tak, aby osoby o różnych potrzebach mogły wypoczywać komfortowo.

16. **W strefie medycznej należy zapewnić dostęp do leków ratujących życie oraz możliwość ich bezpiecznego przechowywania i podawania przez przeszkolony personel.** Powinna też istnieć możliwość konsultacji ze specjalistą w zakresie chorób przewlekłych i psychiatrycznych.
17. **Każde działanie ewakuacyjne w TPS powinno uwzględniać alternatywne sposoby alarmowania osób z niepełnosprawnościami słuchu lub wzroku** – np. sygnały świetlne, dotykowe powiadamianie, komunikaty tekstowe. Praktyczne wykorzystanie mogą tu mieć przywoływacze wykorzystywane w punktach gastronomicznych (generują dźwięk i wibracje oraz emitują błyskowe światło).
18. **Jeśli wśród ewakuowanych znajdują się osoby z niepełnosprawnością intelektualną, należy zapewnić im przyjazny rytm dnia,** np. harmonogram przedstawiony w formie obrazkowej lub na dużej tablicy z ikonami.
19. **W przypadku obecności psów asystujących, należy zapewnić strefę odpoczynku dla zwierząt** (np. mata, miska z wodą, zacienione miejsce) oraz umożliwić przebywanie psa razem z opiekunem we wszystkich strefach.
20. **Należy przygotować i przetestować scenariusze sytuacji kryzysowych uwzględniające potrzeby osób z niepełnosprawnościami,** np. ewakuacja w nocy osoby leżącej, sytuacja awarii toalety dostępnej lub brak personelu asystującego.



Załączniki

Formularz szybkiej oceny poziomu funkcjonowania

(do stosowania w sytuacjach kryzysowych – ewakuacja, pobyt tymczasowy, interwencja terenowa)

DANE IDENTYFIKACYJNE (jeśli możliwe):

Imię:

Wiek (szacunkowo):

Płeć: ☐ K ☐ M ☐ inna ☐ nieokreślona

Data/ godzina oceny:

Oceny dokonuje (imię i rola):

OBSZARY OCENY (zaznacz najbardziej pasującą odpowiedź):

1. Mobilność

- ☐ Samodzielna i stabilna
- ☐ Porusza się z pomocą (laska, opiekun)
- ☐ Ma trudność z poruszaniem się
- ☐ Wymaga pomocy przy przemieszczeniu / transportu specjalistycznego

2. Komunikacja i rozumienie poleceń

- ☐ Słyszy, widzi, rozumie i odpowiada adekwatnie
- ☐ Rozumie, ale potrzebuje prostych komunikatów
- ☐ Trudności ze zrozumieniem / mowa niewyraźna
- ☐ Brak możliwości komunikacji werbalnej (wskazuje gestem / nie reaguje)

3. Stan emocjonalny / zachowanie

- ☐ Spokojna, zorganizowana, adekwatna reakcja
- ☐ Widoczne oznaki stresu, ale współpracuje
- ☐ Panika, agresja, wycofanie
- ☐ Wymaga natychmiastowego wsparcia psychologicznego

4. Zdolność do samodzielnego funkcjonowania (ubranie, jedzenie, toaleta)

- ☐ W pełni samodzielna
- ☐ Częściowo samodzielna, potrzebuje okazjonalnego wsparcia
- ☐ Niesamodzielna – wymaga stałej opieki i wsparcia przy czynnościach

5. Szczególne potrzeby zdrowotne

- ☐ Brak
- ☐ Leki przyjmowane regularnie (deklaracja słowna)
- ☐ Widoczny uraz, ból, infekcja, złe samopoczucie
- ☐ Stan zdrowia wymaga konsultacji medycznej / pomocy medycznej

6. Czynniki wskazujące na chwilową szczególną potrzebę

(zaznacz jeśli występują)

- ☐ Przemęczenie fizyczne
- ☐ Trudność w chodzeniu (np. skręcenie, rany)
- ☐ Objawy odwodnienia / głodu
- ☐ Silne emocje (żałoba, rozpad rodziny, utrata domu)
- ☐ Brak osoby towarzyszącej (dziecko / senior samotny)
- ☐ Inne:

PODSUMOWANIE

Czy osoba wymaga dodatkowego wsparcia ze względu na poziom funkcjonowania?

- ☐ TAK ☐ NIE

Jeśli TAK – określ, jakiego rodzaju:

- ☐ Transport dostosowany
- ☐ Miejsce siedzące / miejsce w punkcie pobytowym
- ☐ Opieka wolontariusza / osoby towarzyszącej
- ☐ Komunikacja alternatywna (ETR, tłumacz PJM)
- ☐ Wsparcie psychologiczne
- ☐ Inne:

Formularz ma charakter pomocniczy – decyzje podejmowane są na podstawie obserwacji i sytuacji w terenie. Nie wymaga orzeczenia o niepełnosprawności ani dokumentów potwierdzających stan zdrowia.

Lista kontrolna dla kierującego ewakuacją

PRZYGOTOWANIE (przed ewakuacją)

- ☐ Znam liczbę osób w obiekcie oraz identyfikuję osoby z potrzebami szczególnymi (OzN, seniorzy, dzieci).
- ☐ Wiem, kto potrzebuje asysty, specjalistycznego transportu, leków, sprzętu (nosze, pasy, sensoryczne wsparcie).
- ☐ Mam wyznaczone osoby odpowiedzialne za: koordynację działań, kontakt z rodzinami, transport, dokumentację i przekaz medyczny, opiekę nad grupami.
- ☐ Mam dostęp do planów ewakuacyjnych budynku.
- ☐ Wiem, gdzie są alternatywne wyjścia i drogi ewakuacyjne.
- ☐ Przeprowadzono wcześniejsze ćwiczenia ewakuacyjne – personel zna procedury.

W TRAKCIE EWAKUACJI

- ☐ Oceeniłem stopień pilności zagrożenia – tempo działań dopasowane do sytuacji (np. pożar vs powódź).
- ☐ Przekazałem jasny, prosty komunikat o ewakuacji (bez paniki, z określeniem celu i trasy).
- ☐ Działam nie prowadzę w pośpiechu – modeluję spokój i opanowanie.
- ☐ Grupy ewakuacyjne nie są zbyt liczne – działam etapami (np. po 8–10 osób).
- ☐ Osoby z OzN mają przypisanych asystentów/opiekunów.
- ☐ Dokumentacja medyczna, leki i sprzęt są zabezpieczone i zabrane.
- ☐ Zabezpieczyłem osoby leżące (transport i wsparcie dwójkami).
- ☐ Zabezpieczyłem osoby z nadwrażliwością sensoryczną (np. słuchawki, koce, osoby znane).
- ☐ Nikt nie został pominięty – ostatnie sprawdzenie wszystkich pomieszczeń.

PO EWAKUACJI

- ☐ Zapewniłem godne warunki oczekiwania (schronienie, picie, miejsce do siedzenia).
- ☐ Zorganizowałem szybki kontakt z rodzinami, jeżeli to możliwe.
- ☐ Każda grupa ma przypisaną osobę odpowiedzialną i utrzymana komunikacja.
- ☐ Zebrano informacje, kto został przetransportowany i dokąd.
- ☐ W przypadku długiego oczekiwania – zapewniam wsparcie emocjonalne (psychologiczne).
- ☐ Dokonano oceny działań i zapisano uwagi do późniejszej analizy.

PIES PRZEWODNIK / ASYSTUJĄCY W PUNKCIE POBYTU TYMCZASOWEGO



PAMIĘTAJ — pies asystujący to nie zwierzę domowe!

To niezastąpiony partner osoby z niepełnosprawnością, który wspiera ją w codziennym funkcjonowaniu — także w sytuacjach kryzysowych.



NIE WOLNO



- ▶ dotykać, głaskać, wołać ani karmić psa — jest w pracy,
- ▶ oddzielać psa od osoby, którą wspiera,
- ▶ zadawać pytań o rodzaj niepełnosprawności — szanuj prywatność,
- ▶ odmawiać wstępu z powodu obecności psa — to łamanie prawa.

JAK MOŻESZ POMÓC?

- ▶ Zapytaj: „Czy potrzebuje Pan/Pani wsparcia?”
- ▶ Wskaż miejsce, gdzie pies może odpocząć (np. mata, koc, miejsce zacienione).
- ▶ Upewnij się, że pies ma dostęp do wody.
- ▶ Zadbaj o spokojne otoczenie — bez nagłych bodźców i hałasu.

PIES ASYSTUJĄCY MA PRAWO

- ▶ przebywać we wszystkich przestrzeniach TPS, w tym w strefie kwaterunkowej, sanitarnej, gastronomicznej i medycznej,
- ▶ towarzyszyć osobie z niepełnosprawnością w trakcie ewakuacji, rejestracji, transportu i pobytu,
- ▶ mieć zapewniony dostęp do wody i bezpiecznego miejsca odpoczynku.

OBOWIĄZKI OSOBY Z PSEM ASYSTUJĄCYM

- ▶ pies powinien być oznaczony (np. uprzęż z napisem „pies przewodnik”),
- ▶ opiekun powinien posiadać przy sobie:
- ▶ certyfikat psa asystującego,
- ▶ zaświadczenie o szczepieniu przeciwko wściekliznie,
- ▶ pies musi pozostawać pod kontrolą (smycz, kontakt z opiekunem).

Pies asystujący to niezależność, bezpieczeństwo i godność osoby z niepełnosprawnością. Traktuj go z szacunkiem — to nie jest tylko zwierzę,

TO WSPÓŁPRACOWNIK.

Wyrażone w poradniku rekomendacje co do schematów postępowania, wyposażenia obiektów i ich organizacji, są adekwatne i realistyczne. (...) Zasadnym byłoby, aby dokument został uwzględniony przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji czy Rządowe Centrum Bezpieczeństwa podczas planowania i przygotowania procesu ewakuacji, a także opracowania planów ewakuacji na każdym poziomie w każdym scenariuszu.

Mariusz Pruchniewicz, zastępca kierownika Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego w Lublinie

Opracowanie stanowi solidną podstawę edukacyjną dla organizatorów wsparcia w sytuacjach kryzysowych. Jego główną siłą jest konsekwentna orientacja na prawa i potrzeby osób ze szczególnymi wymaganiami, a także dbałość o jasność przekazu i praktyczne zastosowanie. Materiał w obecnej formie należy uznać za kompletny, wysokiej jakości przewodnik operacyjny.

Edyta Bujalska, zastępca dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych



Zadanie publiczne zostało sfinansowane ze środków PFRON przyznanych przez Samorząd Województwa Lubelskiego

ISBN 978-83-977003-1-4

