

Czy krakowskie przychodnie publiczne są przyjazne osobom niepełnosprawnym?

Are Cracow's clinics friendly for disabled people?

Iga Wąsowska

Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Klinicznego,
Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum.
Kierownik Zakładu: dr hab. M. Kózka

STRESZCZENIE

Wstęp. Najnowszy raport Głównego Urzędu Statystycznego w 2011 roku poinformował, że w Małopolsce mieszka 394,3 tys. osób niepełnosprawnych, co stanowi 11,8% ogółu ludności województwa. Dokument, na którym była oparta praca badawcza to Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. Celem badań była ocena krakowskich przychodni państwowych pod kątem przystosowania dla osób niepełnosprawnych i starszych. Badania posłużą również celom edukacyjnym. **Materiał i metody.** W badaniach zastosowano metodę obserwacji. Wykorzystano technikę obserwacji ukrytej, osobistej i fotograficznej, natomiast narzędziem był autorski kwestionariusz obserwacji oraz aparat fotograficzny. Badanie zostało przeprowadzone w 60 przychodniach na terenie całego Krakowa (70% wszystkich placówek). Obserwowane przychodnie musiały mieć podpisany kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia w Krakowie. **Wyniki.** Prawie połowa przychodni nie ma oddzielnych miejsc parkingowych dla osób niepełnosprawnych, 25% placówek nie posiada ramp umożliwiających dostęp do budynku. Jedna szóstka przychodni wyposażona jest w automatyczne drzwi. Specjalny dźwign umożliwiający osobom niepełnosprawnym poruszanie się między piętrami posiada 12% ośrodków, natomiast windy – 40% przychodni. W 95% placówek schody nie są oznaczone. W uchwytach lub poręczach na korytarzach wyposażonych jest 18% przychodni. W 60% placówek toalety są zamknięte, a dostęp jest ograniczony. Połowa z nich ma uchwyty i poręcze, a 30% powierzchnię antypoślizgową. **Wnioski:** Większość krakowskich centrów medycznych nie jest przyjazna dla osób niepełnosprawnych i starszych.

Słowa kluczowe: niepełnosprawni, przychodnie, dostęp, bariery

SUMMARY

Introduction. The latest report of the Central Statistical Office in 2011 stated that in the Małopolska Region live 394.3 thousand of the disabled which represent 11.8% of the total regional population. Research was based on the Edict of the Minister of Infrastructure dated 12 April 2002. The aim of the research was to evaluate how Cracow's clinics meet the requirements of disabled and old people. **Material and methods.** The method of observation was used. The technique of the discreet observation was used as well as personal and photographic technique, complemented by a self completed questionnaire and a camera. The research was carried out on 60 clinics in the whole city of Cracow (70%). All clinics have the signed contracts with the National Health Fund. **Results.** Almost half of the clinics do not have separate parking space for the disabled. 25% of the clinics don't have the outside ramps allowing for free access to the building. Only 10% of them are fitted with self closing doors. In 88% the door frames are wider than 90 cm which allow the disabled to move freely. Only 12% of the clinics have special crane allowing the disabled to move between floors, and only 40% have a lift. In 95% the stairs are not marked. Just 18% of the clinics are fitted with handles or handrails on corridors that could help the old and the disabled to move around. In 60% the toilets are closed with limited access. Just half of them have handles or handrails, and only 30% have a non-slip surface. **Conclusions.** Most of the Cracow's clinics are not friendly for the disabled and the old.

Key words: disabled, clinics, access, barriers

WSTĘP

Do podjęcia tego tematu badawczego skłonił autorkę Dwudziesty Piąty Kongres zorganizowany przez Międzynarodową Radę Pielęgniarską w Melbourne, którego tematem przewodnim była „Równość i dostęp w opiece zdrowotnej”. Podczas Kongresu podkreślono znaczenie równości w dostępie do opieki zdrowotnej dla społeczności i jednostek. Pokazano również, że to pielęgniarki środowiskowe (jako stojące zawsze najbliżej pacjenta) powinny być kluczem w zapewnieniu równego dostępu do opieki [1]. W związku z tym autorka postanowiła zbadać dostępność placówek Podstawowej Opieki Zdrowotnej, w swoim najbliższym otoczeniu, dla osób najbardziej tej pomocy potrzebujących – niepełnosprawnych.

Najnowszy raport Głównego Urzędu Statystycznego z 2011 roku podaje, że w województwie małopolskim żyje 394,3 tys. osób niepełnosprawnych, co stanowi 11,8% ogółu [2]. Likwidowanie barier z jakimi spotykają się osoby niepełnosprawne powinno być obowiązkiem państwa, dla którego sprawiedliwość społeczna ma znaczenie. Niestety, ilość skarg i wniosków do Rzecznika Praw Obywatelskich wskazuje, że osoby niepełnosprawne i ich rodziny nadal borykają się z ogromnymi trudnościami. Z powodu barier architektonicznych czy komunikacyjnych są wykluczeni z uczestnictwa w życiu publicznym, a ich jakość życia jest bardzo niska [3]. Przychodnie zdrowia są budynkami użyteczności publicznej [4], ale przede wszystkim miejscem do którego przychodzą osoby chore i niepełnosprawne. W związku z tym placówki te powinny w sposób bardzo rzetelny przestrzegać rozporządzeń dotyczących dostosowania infrastruktury dla potrzeb osób niepełnosprawnych i starszych. Analizy pokazują, że nie zawsze tak jest. Z tego powodu również postanowiono zbadać zjawisko dostępności krakowskich przychodni zdrowia dla osób niepełnosprawnych [5–7].

Rozporządzenie Ministra Zdrowia dotyczące wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia przychodni zdrowia nie uwzględnia udogodnień dla osób niepełnosprawnych [8]. Dokumentem na którym opiera się w tej pracy badawczej było Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 roku, ponieważ ono określa zasady przystosowania budynków użyteczności publicznej (którymi wg Rozporządzenia są również przychodnie zdrowia) dla osób niepełnosprawnych. Zgodnie z Rozporządzeniem „zagospodarowując budynek użyteczności publicznej należy go urządzić, stosownie do jego

przeznaczenia i sposobu zabudowy w miejsca postojowe dla samochodów, z których korzystają osoby niepełnosprawne (...). Stanowiska postojowe dla samochodów (...) użytkowanych przez osoby niepełnosprawne powinny mieć co najmniej szerokość 3,6 m i długość 5 m, a w przypadku usytuowania wzdłuż jezdni – długość co najmniej 6 m i szerokość co najmniej 3,6 m (...)” [4]. Rozporządzenie mówi również o konieczności zapewnienia osobom niepełnosprawnym przynajmniej jednego, dostosowanego dla nich dojścia do budynku użyteczności publicznej o nachyleniu podłużnym nie przekraczającym 5%, a poprzecznym – 2%. W kolejnym dziale Rozporządzenie opisuje konieczność zastosowania w budynkach użyteczności publicznej urządzenia technicznego lub dźwigu, zapewniającego osobom niepełnosprawnym dostępu do kondygnacji. Szczegółowo określa ono długość, szerokość i kąt nachylenia jaki powinna mieć pochylnia prowadząca na kondygnacje (§ 71.1). Przy balustradach i ścianach zaleca się zastosowanie poręczy i uchwytów. Kolejny artykuł dotyczący przychodni jako budynku użyteczności publicznej stwierdza: „Przy wejściach do budynku i ogólnodostępnych pomieszczeń użytkowych mogą być zastosowane drzwi obrotowe lub wahadłowe, pod warunkiem usytuowania przy nich drzwi rozwieranych lub rozsuwanych, przystosowanych do ruchu osób niepełnosprawnych (...)” [4]. Natomiast zgodnie z § 86 Rozporządzenia w budynku użyteczności publicznej powinna znajdować się co najmniej jedna toaleta przystosowana dla osób niepełnosprawnych. Toaleta dostosowana do osób niepełnosprawnych musi mieć odpowiednią przestrzeń manewrową (1,5 × 1,5 m), uchwyty, obręcze, antypoślizgową podłogę oraz powinna być pozbawiona progów [4].

Celem badań była ocena krakowskich przychodni państwowych pod kątem przystosowania dla osób niepełnosprawnych i starszych. Wyniki badań posłużą również dalszemu działaniu na rzecz likwidowania barier w placówkach opieki zdrowotnej.

MATERIAŁY I METODY

Badanie zostało przeprowadzone w 60 krakowskich przychodniach, co stanowi 70% placówek (stan na rok 2013). Warunkiem wyboru przychodni było posiadanie podpisanej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. W badaniach zastosowano metodę obserwacji. Wykorzystano technikę obserwacji ukrytej, osobistej, natomiast narzędziem był autorski kwestionariusz obserwacji, oraz aparat fotograficzny. Kwestionariusz obserwacji zawierał dwa główne

człony opisujące wejście i otoczenie budynku oraz jego wnętrze. Na zewnątrz budynku obserwowano obecność miejsc parkingowych dla osób niepełnosprawnych, obecność i jakość poręczy, rodzaj drzwi wejściowych oraz oznakowanie przychodni. Wewnątrz obserwowano obecność udogodnień takich jak dźwigi, windy, poręcze, oznaczenie schodów.

W badaniach znalazła się również ocena przystosowania i jakości toalet. Dodatkowo obserwowano takie udogodnienia jak obecność dystrybutora z wodą, oznakowanie i czytelność informacji na tablicach informacyjnych oraz gabinetach. Kwestionariusz zawierał również rubrykę, w której można było wpisać dodatkowe informacje i uwagi (załącznik 1).

Załącznik 1

KWESTIONARIUSZ OBSERWACJI

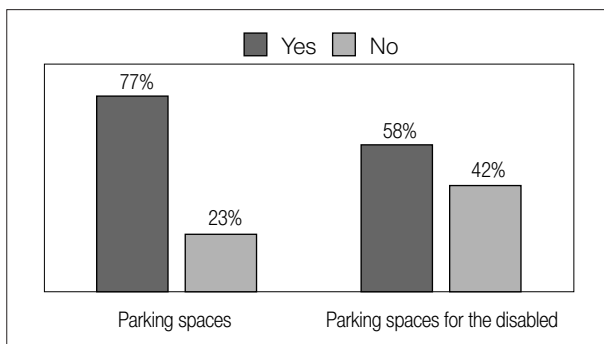
I. WEJŚCIE DO BUDYNKU	TAK	NIE	DODATKOWE INFORMACJE
1. Parking			
a) obecny			
b) miejsca dla niepełnosprawnych			
2. Podjazd			
a) obecny			
b) nachylenie			
≤5%			
3. Drzwi			
a) szerokość > 90 cm			
b) automatyczne			
4. Oznakowanie wejścia			
a) szyld z nazwą placówki			
II WNĘTRZE BUDYNKU			
TAK NIE DODATKOWE INFORMACJE			
1. Winda			
a) obecna			
2. Schody			
a) poręcze			
b) oznakowanie stopni taśmami			
c) winda podnośnik			
3. Korytarz			
a) poręcze			
4. Nawierzchnia			
a) gładka			
b) antypoślizgowa			
5. Punkt rejestracyjno-informacyjny			
a) oznakowanie gabinetów			
b) tablica informacyjna			
d) dystrybutor z wodą			
WC			
a) obecne			
b) otwarte			
c) oznakowane			
d) posiada poręcze i uchwyty			
e) posiada antypoślizgową nawierzchnię			

WYNIKI

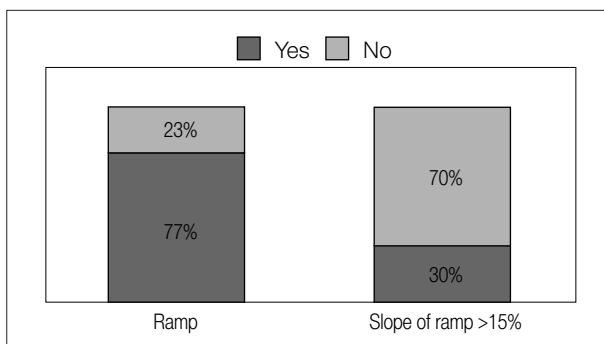
Prawie połowa (42%) przychodni nie posiada wydzielonych miejsc parkingowych dla osób niepełnosprawnych. Warto również dodać, że 23% placówek w ogóle nie ma parkingu (ryc. 1). Podjazdu lub dźwigu umożliwiającego wejście do budynku nie posiada 25% przychodni z więcej niż jedną kondygnacją (ryc. 2). Co dziesiąta przychodnia posiada drzwi automatyczne (ryc. 3). Wszystkie przychodnie były oznakowane.

Przechodząc do wnętrza – 60% przychodni nie posiada wind, natomiast 12% z nich nie posiada również dźwigu lub podnośnika umożliwiającego wjazd na piętra. Przy większości schodów znajdują się poręcze (92%), natomiast w 5% przychodni są one oznakowane (ryc. 4). Poręcze lub uchwyty na korytarzach ma 18% przychodni (ryc. 5).

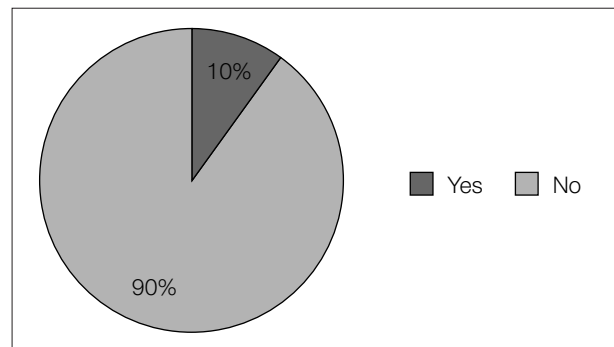
Toalet nie ma 5% przychodni, natomiast toaletę wydzieloną dla osób niepełnosprawnych ma 45% przychodni. Prawie w co drugiej przychodni toaleta jest zamknięta i po klucz do niej należy się zgłosić do recepcji. Połowa toalet nie posiada poręczy i uchwytów, również w tych wyznaczonych dla osób niepełnosprawnych. Antypoślizgową nawierzchnię posiada 33% toalet (ryc. 6).



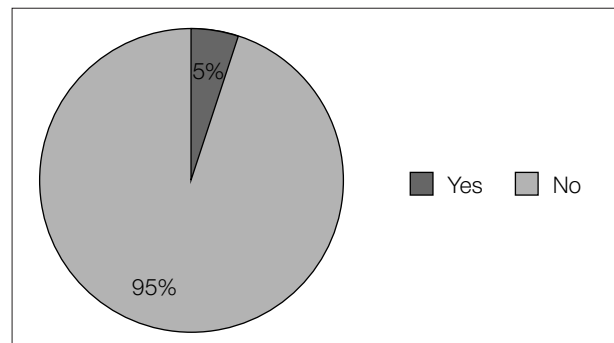
Ryc. 1. Miejsca parkingowe dla osób niepełnosprawnych
Fig. 1. Parking spaces for the disabled



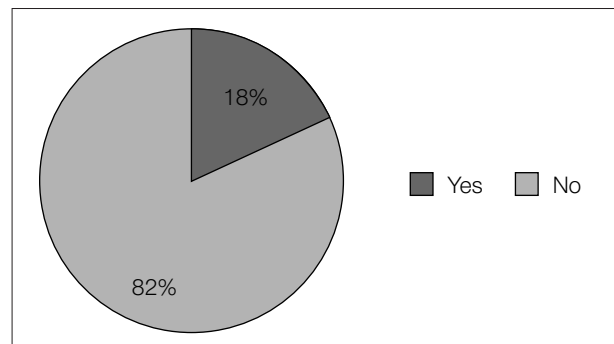
Ryc. 2. Nachylenie podjazdów
Fig. 2. Slope of ramps



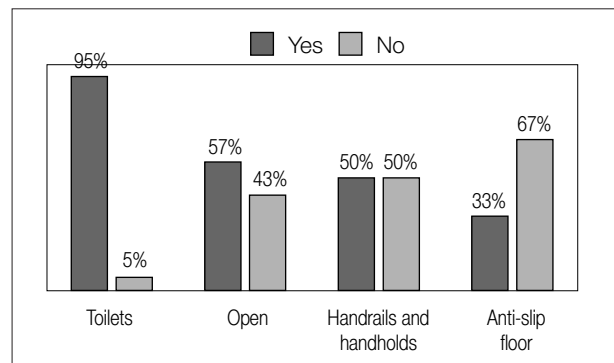
Ryc. 3. Drzwi automatyczne w przychodniach
Fig. 3. Automatic doors in clinics



Ryc. 4. Taśmy ostrzegawcze na schodach
Fig. 4. Warning tapes on the stairs



Ryc. 5. Poręcze i uchwyty na korytarzach
Fig. 5. Handrails and handholds in the corridors



Ryc. 6. Toalety w krakowskich przychodniach
Fig. 6. Toilets in Cracow's clinics

Dodatkowo zaobserwowano, że 17% przychodni ma dostępny dla pacjentów dystrybutor z wodą. W większości przychodni (98%) tablice informacyjne oraz najważniejsze punkty są czytelne i dobrze widoczne.

WNIOSKI

Zaobserwowano, że część placówek nie jest przyjazna osobom niepełnosprawnym i starszym. Wiele placówek nie stosuje się do przepisów zawartych w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury. Widać to na przykładach braku miejsc parkingowych dla osób niepełnosprawnych u połowy zbadanych przychodni, braku podjazdów i dźwigów umożliwiających wejście do budynku również u połowy przychodni. Wewnątrz wiele przychodni nie ma udogodnień pozwalających na przemieszczanie się między kondygnacjami. U 12% przychodni jedyną drogą na piętra są schody. Największym rozczarowaniem okazały się toalety. Dostęp do nich jest utrudniony dla wszystkich. Trudno było znaleźć specjalnie wydzielone toalety dla osób niepełnosprawnych a te które zastano były w opłakanym stanie: ciasne, bez uchwytów, poręczy, często bez papieru toaletowego. Dodatkowo, zdaniem autorki udogodnienia takie jak automatyczne drzwi, czy dostępny dla pacjentów dystrybutor z wodą powinny być koniecznością, a nie luksusem. Niestety niewiele przychodni zdecydowało się na to. Niepokojący jest również fakt, że nieprzyjazne osobom niepełnosprawnym i starszym są nie tylko przychodnie mieszczące się w starych, nieprzystosowanych budynkach, ale także w nowych, przeznaczonych tylko pod przychodnię.

Źródło finansowania: środki własne autorki

Podziękowania

Za pomoc w przeprowadzeniu badań dziękuję: mgr piel. Marcelinie Podstawie, mgr piel. Annie Nawalana oraz mgr piel. Agacie Ozorka. Za opiekę nad badaniami serdecznie dziękuję dr n. med. Elżbiecie Walewskiej.

*

Praca zdobyła 3 miejsce na Międzynarodowej Konferencji Studentów Uczelni Medycznych IMSC Cracow 2013 w Sesji Nauk o Zdrowiu.

PIŚMIENICTWO

1. International Council of Nurses; Materiały konferencyjne dostępne pod adresem: http://en.nursing.ncku.edu.tw/ezfiles/300/1300/attach/71/pta_17784_5821173_98620.pdf. Data cytowania 18.08.2014.
2. Główny Urząd Statystyczny w Krakowie; Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011; Ludność i gospodarstwa domowe w województwie małopolskim. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna; Kraków 2014.
3. Rzecznik Praw Obywatelskich; Dostępność Infrastruktury publicznej dla osób niepełnosprawnością-analiza i zalecenia; Warszawa 2011.
4. Dziennik Ustaw Nr 75, Poz. 690; Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.
5. Zygmunt Marek Konarzewski; Analiza dostępności obiektów użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych w Grodzisku Mazowieckim; Dostępny pod adresem: http://www.grodzisk.pl/media/biblioteka/1/analizy-dost_pno_ci-obiekt_w-u_yteczno_ci-publicznej-dla-os_b_niepe_nosprawnych-w-grodzisku-mazowieckim.pdf
6. Najwyższa Izba Kontroli; Dostępność obiektów użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych w województwie podlaskim; Bydgoszcz 2012.
7. Powiatowa Stacja Epidemiologiczno-Sanitarna w Krakowie; Dostępność budynków użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych; Dostępny pod adresem: http://wsse.krakow.pl/pages/psse_krakow_serwis.php?nid=132&did=9785
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.

Adres do korespondencji:

*Iga Wąsowska
Zakład Pielęgniarstwa i Położnictwa
Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa WNoZ UJCM
ul. Kopernika 25, 31-501 Kraków
tel: +48 606 198 837
e-mail: wasowska.iga@gmail.com*