

# Przystosowanie wrocławskich przychodni POZ-u do potrzeb pacjentów niepełnosprawnych

Amelia Ewelina Głowaczewska<sup>1</sup>, Tomasz Adam Bielawski<sup>1</sup>, Anna Maria Gładka<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Głowaczewska AE, Bielawski TA, Gładka AM. Przystosowanie wrocławskich przychodni POZ-u do potrzeb pacjentów niepełnosprawnych. Med Og Nauk Zdr. 2018; 24(3): 201–204. doi: 10.26444/monz/92305

## Streszczenie

**Cel pracy.** Osoba z niepełnosprawnością nie może samodzielnie, częściowo lub całkowicie, zapewnić sobie możliwości normalnego życia indywidualnego i społecznego, na skutek wrodzonego lub nabytego upośledzenia sprawności fizycznej lub psychicznej. Osoby z różnymi niepełnosprawnościami stanowią ok. 12% populacji Polski. We Wrocławiu żyje ok. 85 tys. osób ze stwierdzonymi niepełnosprawnościami, które często napotykać różnego rodzaju trudności w dostępie do usług medycznych. Celem badania jest porównanie funkcjonalnego dostępu do budynków podstawowej opieki zdrowotnej we Wrocławiu dla osób z niepełnosprawnością.

**Materiał i metody.** Badanie objęło wszystkie poradnie i gabinety podstawowej opieki zdrowotnej z Wrocławia, które podpisały umowę z NFZ-em na 2016 rok, to jest 143 placówki – wrocławskie przychodnie POZ-u oraz gabinety lekarzy rodzinnych.

**Wyniki.** Wszystkie badane placówki posiadały podjazd, łazienki przystosowane dla osób z niepełnosprawnością były obecne w 94% placówek, wózki w 72% placówek, korytarze i windy były przystosowane dla niepełnosprawnych w 95% przychodni POZ-u i 46% gabinetów lekarzy rodzinnych. Automatyczne drzwi znajdowały się w 15% placówek. Ogółem 41% placówek posiadało 5 lub więcej objętych badaniem przystosowań do potrzeb osób niepełnosprawnych.

**Wnioski.** Poziom przystosowania dla niepełnosprawnych wrocławskich przychodni POZ-u i gabinetów lekarzy rodzinnych we Wrocławiu jest zróżnicowany. Ludzie z niepełnosprawnościami fizycznymi wciąż mierzą się licznymi utrudnieniami w dostępie do opieki medycznej.

## Słowa kluczowe

przystosowania, osoby niepełnosprawne, podstawowa opieka zdrowotna

## WPROWADZENIE

Według WHO (World Health Organization, Światowa Organizacja Zdrowia) osoba niepełnosprawna to taka, która nie może samodzielnie, częściowo lub całkowicie, zapewnić sobie możliwości normalnego życia indywidualnego i społecznego, na skutek wrodzonego lub nabytego upośledzenia sprawności fizycznej lub psychicznej [1]. WHO uznaje niepełnosprawność za globalny problem zdrowia publicznego, ale także kwestię dotyczącą praw człowieka i zależną od poziomu rozwoju cywilizacyjnego. To oczywiste, iż osoby z niepełnosprawnością są mniej zdrowe i mniej samodzielne, warto pamiętać, iż mają także większą trudność w uzyskaniu odpowiedniego leczenia oraz usług medycznych, takich jak rehabilitacja, dietetyka czy psychoterapia. Problem jest poważny, ponieważ niektóre schorzenia mogą stanowić czynnik ryzyka występowania innych problemów zdrowotnych, takich jak otyłość, depresja czy nowotwory. Niepełnosprawność jest również kwestią praw człowieka, gdyż dorośli, młodzież i dzieci z niepełnosprawnościami doświadczają stygmatyzacji, dyskryminacji, ograniczenia autonomii oraz szeroko rozumianej nierówności, np. w dostępie do usług medycznych [1]. Niepełnosprawność jest także kwestią rozwoju cywilizacyjnego, ze względu na to, iż występuje częściej w krajach słabiej rozwiniętych. Niepełnosprawność i ubóstwo utrwalają

się wzajemnie. Ubóstwo zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia różnych zaburzeń rozwojowych, chorób i urazów, spowodowanych m.in. przez niebezpieczne warunki życia i pracy, niedożywienie i słabą opiekę zdrowotną. Co więcej, niepełnosprawność często prowadzi do pogorszenia się poziomu życia z powodu trudniejszego dostępu do edukacji i opieki zdrowotnej. Osoba z niepełnosprawnością może okazać się mniej konkurencyjna na rynku pracy, a jej stan zdrowia może być przyczyną zwiększonych wydatków w codziennym życiu.

Dostrzegając skalę problemu, Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła międzynarodową inicjatywę „Światowy plan działania na rzecz niepełnosprawności WHO na lata 2014–2021 dla lepszego zdrowia wszystkich z niepełnosprawnością”. Plan działania obejmuje trzy główne cele, jakimi są:

1. Usunięcie przeszkód w dostępie do usług medycznych i poprawa programów zdrowotnych.
2. Wzmocnienie i rozszerzenie dostępu do rehabilitacji, technologii asystującej i wspomagającej oraz usług wspierających.
3. Gromadzenie informacji, badań i doniesień dotyczących niepełnosprawności na szczeblu międzynarodowym oraz wspieranie badań nad niepełnosprawnością i pokrewnymi tematami.

W „Światowym planie działania...” WHO zwraca uwagę na przeszkody w dostępie do usług zdrowotnych. Zagadnienie dotyczy przeszkód fizycznych związanych z rozplanowaniem architektonicznym obiektów służby zdrowia, budową

Adres do korespondencji: Amelia Ewelina Głowaczewska, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Dawida 8/16, 50-527 Wrocław, Polska  
E-mail: amelia.glowaczewska@gmail.com

Nadesłano: 12 Lutego 2018; Zaakceptowano do druku: 15 czerwca 2018

sprzętu medycznego oraz organizacją transportu. Przeszkodą może być także brak odpowiedniej wiedzy i umiejętności pracowników służby zdrowia, brak szacunku lub negatywne postawy i zachowania wobec osób z niepełnosprawnością oraz trudności komunikacyjne. W Polsce, podobnie jak w innych krajach Europy, postępuje proces starzenia się społeczeństwa. W związku z tym pojawia się zapotrzebowanie na usługi zdrowotne przeznaczone specjalnie na osób starszych oraz niepełnosprawnych [2]. Obecnie w Polsce liczba osób niepełnosprawnych wynosi 4,7 mln, co stanowi 12,2% ludności kraju (średnio co ósmy Polak to osoba z niepełnosprawnością). Udział mężczyzn wśród osób niepełnosprawnych to 46,1%, a kobiet 53,9%. Warto zauważyć, iż w 2009 roku mediana wieku dla populacji polski wynosiła 37,3, zaś w roku 2015 – 39,8 [3]. Wraz z procesem starzeniem się społeczeństwa coraz większy staje się także problem niepełnosprawności. Częstość występowania niepełnosprawności w populacji gwałtownie wzrasta w grupie osób, które ukończyły 40. roku życia [2]. W niektórych polskich województwach, takich jak dolnośląskie, mediana wieku przekroczyła już 40. rok życia [3]. Badacze tematu zwracają uwagę, iż aktualny system polityki społecznej nie jest gotowy, by sprawnie odpowiadać na rosnące potrzeby starzejącej się populacji [4]. Wrocław zamieszkuje 85 942 osoby niepełnosprawne, co stanowi 13,5% ludności miasta. Osoba z obniżoną sprawnością ruchową napotyka liczne utrudnienia ograniczające dostęp do budynków POZ-u, takie jak brak drzwi automatycznych, korytarze oraz wejścia do gabinetów nieprzystosowane do wielkości wózka inwalidzkiego, brak łazienki bądź windy dla niepełnosprawnych. Na potrzeby tej pracy przeprowadzono badanie mające na celu określenie poziomu przystosowania dolnośląskich obiektów świadczących usługi medyczne do potrzeb pacjentów niepełnosprawnych.

## CEL BADANIA ORAZ WYKORZYSTANE METODY

Celem badania było porównanie funkcjonalnego dostępu do budynków podstawowej opieki zdrowotnej we Wrocławiu dla osób z niepełnosprawnością. Badanie było analizą danych zastanych dotyczących świadczeniodawców opieki zdrowotnej we Wrocławiu, którzy podpisali umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) do marca 2016 roku, oraz udostępnili dane o przystosowaniu swojego obiektu do potrzeb pacjentów z niepełnosprawnościami. Następnie NFZ udostępnił te informacje na stronie Zintegrowany Informator Pacjenta (ZIP) [5], który wykorzystano jako źródło danych. Na stronie ZIP wykorzystano opcję „Wyszukaj poradnie gabinety podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)”, a następnie wybrano województwo dolnośląskie, powiat Wrocław, miejscowość: Wrocław (gmina Wrocław). Rubryki „ulica” oraz „nazwa świadczeniodawcy” pozostawiono puste. Zaznaczono opcję „Lekarz”, pozostawiając „Pielęgniarka” i „Położna” niezaznaczone. W momencie badania, to jest 1 kwietnia 2016 roku, ZIP udostępniał informację o 143 placówkach (świadczeniodawców opieki zdrowotnej) zgodnych ze zdefiniowanym wcześniej wzorem wyszukiwania. Prezentowane przez placówki dane wskazywały na istnienie licznych dostosowań do potrzeb osób niepełnosprawnych, w szczególności osób z obniżoną sprawnością ruchową, w tym na: obecność podjazdu, obecność automatycznych drzwi wejściowych, dostępność wózków dla osób z niepełnosprawnością ruchową, szeroki korytarz, dostosowanie

wind oraz łazienek dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. Analizy przeprowadzono z wykorzystaniem danych prezentowanych przez ZIP w dniu 1 kwietnia 2016 roku. Uwzględniono w nich wszystkie placówki udzielające świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej we Wrocławiu wyodrębnione przez wyszukiwarkę ZIP, uwzględniając sytuację, gdy więcej niż jedna placówka podlegała jednemu świadczeniodawcy.

## WYNIKI

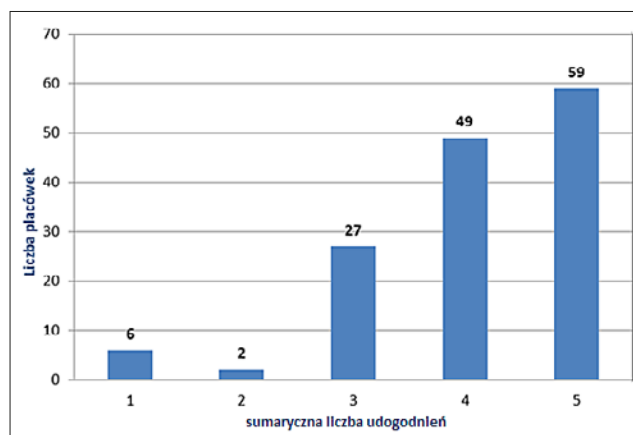
Jedynie podjazd dla osób niepełnosprawnych jest udogodnieniem, w które wyposażone były wszystkie 143 badane placówki. To, w jakim stopniu dolnośląskie placówki są wyposażone w sprzęt dostosowany do potrzeb niepełnosprawnych, przedstawiono w tabeli 1.

**Tabela 1.** Przystosowanie placówek POZ-u oraz gabinetów lekarzy rodzinnych do potrzeb osób niepełnosprawnych w województwie dolnośląskim

n = 143	Podjazd	Łazienka	Wózki	Korytarze	Winda	Automatyczne drzwi
Liczba obiektów	143	135	103	135	66	22
Wszystkie objekty [%]	100	94	72	95	46	15

Źródło: opracowanie własne

Wszystkie 5 badanych przystosowań (podjazd, łazienka dla niepełnosprawnych, wózki dla niepełnosprawnych, korytarze dostosowane do rozmiarów wózka, windy, automatyczne drzwi) były obecne w 59 szpitalach, czyli w 41% badanych obiektów. Rycina 1 przedstawia liczbę placówek POZ-u wyposażonych w sumaryczną liczbę przystosowań.



**Rycina 1.** Graficzne przedstawienie liczby placówek POZ-u oraz liczby przystosowań dla osób niepełnosprawnych  
Źródło: opracowanie własne.

## WNIOSKI

Mniej niż połowa budynków podstawowej opieki zdrowotnej na Dolnym Śląsku posiada wszystkie udogodnienia dla osób niepełnosprawnych (podjazd, łazienek dla niepełnosprawnych, wózki dla niepełnosprawnych, korytarze dostosowane do rozmiarów wózka, windy, automatyczne drzwi). Z tego powodu osoby z obniżoną sprawnością ruchową mogą

napotkać wiele trudności w dostępie do podstawowej opieki zdrowotnej. Niestety wciąż funkcjonują placówki, w których znajduje się tylko jedno bądź dwa udogodnienia dla osób niepełnosprawnych. Automatyczne drzwi, winda oraz wózki były najmniej dostępnym przystosowaniem dla osób niepełnosprawnych (odpowiednio 15%, 46%, 72%). Część budynków jest jednokondygnacyjna, co sprawia, że wystarczy wykonaniu jedynie podjazdu, aby cała przychodnia dostępna była dla osób z niepełnosprawnościami. Konieczne jest wprowadzenie nowoczesnych rozwiązań i modernizacja budynków użyteczności publicznej, w tym przychodni, co pozwoli podnieść jakość życia osób starszych i niepełnosprawnych.

## DYSKUSJA

Warunki przystosowania budynków do potrzeb osób niepełnosprawnych precyzuje prawo budowlane, zgodnie z którym: „Obiekt budowlany wraz ze związanymi z nim urządzeniami budowlanymi należy, biorąc pod uwagę przewidywany okres użytkowania, projektować i budować w sposób określony w przepisach, w tym techniczno-budowlanych oraz zgodnie z zasadami wiedzy technicznej, zapewniając: (...) niezbędne warunki do korzystania z obiektów użyteczności publicznej mieszkaniowego budownictwa wielorodzinnego przez osoby niepełnosprawne, w szczególności poruszające się na wózkach inwalidzkich” [6].

W Polsce przeprowadzono podobne badania, sprawdzające wdrażanie powyższych norm w życie. Według raportu sporządzonego przez Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych z Lublina dotyczącego Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, większość budynków w tym mieście jest przystosowana do potrzeb przez osoby niepełnosprawne. Tylko nieliczne przychodnie wykazują utrudnienia dla osób niepełnosprawnych, takie jak niedostosowanie łazienek czy brak windy [7]. Dobrze przystosowane były ośrodki w Ząbkowicach Śląskich, gdzie istnieje jeden szpital i dwie przychodnie zdrowia, wszystkie dostosowane dla osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach [8]. Inaczej wygląda sytuacja w większych miastach, jak Kraków. W jednym z badań stwierdzono, że większość placówek podstawowej opieki zdrowotnej nie spełniała wytycznych projektowania uniwersalnego obejmujących dostosowanie budynków dla osób z niepełnosprawnością. Aż 27,5% wielopiętrowych przychodni nie miało rozwiązań technicznych umożliwiających przemieszczanie się osób niepełnosprawnych na wyższe kondygnacje oraz ponad połowa badanych placówek miała parking nieprzystosowany dla osób z niepełnosprawnością, czyli z brakiem miejsc postojowych dla nich [9]. Na terenie Krakowa 25% placówek nie posiadała ramp umożliwiających dostęp do budynku i zaledwie jedna szóstą przychodni wyposażona była w automatyczne drzwi. W aż 95% placówkach schody nie były oznaczone, a uchwyty lub poręcze były obecne w 18% korytarzy badanych przychodni. W większości krakowskich placówek toalety dla niepełnosprawnych były zamknięte [10]. Tego typu doniesienia mogą być niepokojące, głównie wobec nieuchronnego „starzenia się” społeczeństwa, a więc w obliczu stopniowego zwiększania się liczby osób

o obniżonej sprawności. Raport GUS *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2016 roku* sugeruje, iż poziom przystosowania placówek świadczących ambulatoryjną opiekę medyczną do potrzeb osób niepełnosprawnych polepsza się z roku na rok. Mimo to w roku 2016 aż 14,6% z 26 tys. polskich przychodni i praktyk lekarskich nie posiadało żadnego udogodnienia dla osób z niepełnosprawnością. Niepokojące dane dotyczą także aptek miejskich, z których 27,6% nie posiada żadnych udogodnień dla osób niepełnosprawnych [11]. Część badaczy tematu zwraca uwagę na niewystarczające finansowe zaangażowanie kraju w dostosowywanie przestrzeni publicznej do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz na brak wyraźnych perspektyw na polepszenie tej sytuacji w Polsce [12]. Brak swobodnego dostępu osób niepełnosprawnych do usług medycznych nie tylko jest naruszeniem praw człowieka, ale może również generować dodatkowe koszty dla Narodowego Funduszu Zdrowia. Utrudniony dostęp do lekarzy POZ-u lub specjalistów może przyczynić się do odwołania wizyt potencjalnych pacjentów, aż do nasilenia się objawów. Takie sytuacje uniemożliwiają odpowiednią diagnostykę wczesnego stadium choroby, kiedy to szansa na skuteczne, i generujące mniejsze koszty, leczenie jest największa.

Ograniczeniem pracy jest korzystanie z danych deklarowanych przez placówki w portalu ZIP. Kwestią otwartą pozostaje zagadnienie sposobu weryfikacji przez NFZ danych podawanych przez placówki umieszczające informacje o swoich przystosowaniach na stronie ZIP. Ewentualne przyszłe badania oceniające faktyczny stan rzeczy mogłyby przyczynić się do pogłębienia znajomości problematyki przystosowania placówek POZ-u do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz ocenić wiarygodność i aktualność danych prezentowanych przez NFZ na stronie ZIP.

## PIŚMIENNICTWO

1. World Health Organization. WHO global disability action plan 2014–2021: Better health for all people with disability. World Health Organization; 2015.
2. Przybyłka, A. Świadczenia dla osób starszych i niepełnosprawnych w ramach systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej (wybrane zagadnienia). *Acta Universitatis Lodzianis. Folia Oeconomica* 2013; 297.
3. GUS. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011. Raport z wyników, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2012.
4. Przybyłka A. Wpływ procesu starzenia na rynek usług medycznych w Polsce. *Zeszyty Naukowe Politechniki Rzeszowskiej. Zarządzanie i Marketing* 2008; 13: 372–377.
5. <https://zip.nfz.gov.pl/>; dostęp 1.04.2016.
6. art. 51 Ustawa Prawo Budowlane z dnia 7 lipca 1994, Dz. U. 2013 poz. 1409.; <http://www.lex.pl/du-akt/-akt/dz-u-03-207-2016> (dostęp 1.04.2016).
7. Olszewska J. Dostępność budynków użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych w mieście Lublin. Opracowanie: Pełnomocnik Prezydenta Miasta Lublin ds. osób niepełnosprawnych. Biuro ds. osób niepełnosprawnych; 2011.
8. Hana, C. Animatorzy społeczni na rzecz osób niepełnosprawnych: aktywizacja środowiska na pograniczu. ELWOJ Jerzy Wojciechowski, 2008.
9. Nawalana, A., Baran, M., Nowak, A. Problems and barriers in everyday life of people with physical disabilities. *Via Medica* 2014.
10. Wąsowska, I. Are Cracow's clinics friendly for disabled people. *Medycyna Środowiskowa* 2014; 17(4): 63–67.
11. GUS. *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2016 r.* Warszawa 2017.
12. Hełdak, M., Stacherzak, A. i Przybyła, K. Demand and Financial Constraints in Eliminating Architectural and Technical Barriers for People with Disabilities in Poland. *Journal of Healthcare Engineering* 2018.

# Accessibilities for disabled persons in primary care units in Wrocław

## Abstract

**Introduction.** A disability is any condition of the body or mind (impairment) that makes it more difficult for the person with the condition to perform certain activities and interact with their surroundings. In Poland, people with disabilities constitute 12.2% of the total population of the country. In Wrocław, there are more than 85,000 disabled people. Very often, they are unable to access public healthcare facilities because of the lack of parking areas, automatic entrances, elevators adapted to wheelchairs, accessible corridors with clear floors and turning space inside.

**Objective.** The study aims to compare functional access to primary care units in Wrocław for persons with impairments.

**Materials and Method.** 143 primary care units in Wrocław were evaluated for their accessibility for disabled persons, especially wheelchair users and people with limited walking abilities. The evaluation included ramps, restrooms, wheelchairs, corridors, elevators and automatic doors.

**Results.** All the evaluated facilities had ramps. Restroom for the disabled were present in 94% of cases. Wheelchairs were available in 72% of primary care units. Corridors and elevators were adapted for physically impaired persons in 95% and 46% of the evaluated units, respectively. Automatic doors were present in only 15% of evaluated places. 41% of primary care units had 5 or more of evaluated accessibilities.

**Conclusions.** Architectural design and presence of accessibilities for disabled people differed in most of primary care units in Wrocław. People with impairments are still facing a number of problems with access to health care facilities.

## Key words

accessibilities, people with disabilities, primary health care