

DOSTOSOWANIE OBIEKTÓW NOCLEGOWYCH DO POTRZEB OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH. STUDIUM PRZYPADKU NA PRZYKŁADZIE WYBRANYCH HOTELI MIASTA BIELSKO-BIAŁA

JACEK M. RUSZKOWSKI¹, IRENA SZEWCZYK²

Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej

¹ e-mail: ruszkowski7304@gmail.com

² e-mail: iszewczyk@poczta.onet.pl

SŁOWA KLUCZOWE

niepełnosprawność, osoba niepełnosprawna, obiekt noclegowy

STRESZCZENIE

Ze względu na zmiany demograficzno-społeczne, związane ze starzeniem się społeczeństw, coraz bardziej aktualny staje się temat dostosowania budynków użyteczności publicznej, w tym także hoteli, do potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych. W opracowaniu opisano istotę niepełnosprawności oraz wymagania związane z dostosowaniem obiektów hotelarskich do potrzeb osób niepełnosprawnych. Część empiryczna jest próbą oceny dostępności wybranych hoteli w obsłudze osób niepełnosprawnych. Badanie przeprowadzono w wybranych hotelach metodą badań sondażowych przy użyciu kwestionariusza pytań (ankiety) oraz wywiadu osobistego. Hotele te brały udział w spotkaniu roboczym dotyczącym tworzenia turystycznego klastra „Turystyczna Inicjatywa Klastrów Bielska-Białej”. Obszarem realizowanych badań było miasto Bielsko-Biała.

Wprowadzenie

Warunki życia człowieka we współczesnym świecie sprawiają, że stale zwiększa się liczba osób niepełnosprawnych, a statystyki odnoszące się do osób niepełnosprawnych w Unii Europejskiej potrafią zadziwić samych niepełnosprawnych – 10% wszystkich obywateli Wspólnoty, czyli przeszło 50 mln osób, ma orzeczoną mniejszą lub większą stopień niepełnosprawności (Winiecki,

2007). Według wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 roku liczba osób niepełnosprawnych na koniec marca 2011 roku wynosiła ogółem około 4,7 mln (dokładnie 4697,0 tys.). Tym samym liczba osób niepełnosprawnych w Polsce stanowiła 12,2% ludności kraju wobec 14,3% w 2002 roku (blisko 5,5 mln osób niepełnosprawnych w 2002 r.). Udział mężczyzn wśród osób niepełnosprawnych wynosił 46,1% wobec 53,9% dla kobiet (Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, dane demograficzne).

Biorąc pod uwagę dynamikę przyrostu liczby osób niepełnosprawnych, śmiało można założyć, że wraz upływającym czasem osób niepełnosprawnych będzie przybywać w stosunku do osób w pełni sprawnych. Wiele instytucji, fundacji pomaga aktywizować ten segment, powstają partnerskie grupy, liczne programy i szkolenia mające na celu niwelować różnice, jednakże w Polsce, w porównaniu do innych państw, wciąż dostrzec można wykluczenia.

Opierając swe rozważania na Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Autorzy celowo używają określenia osoby niepełnosprawnej zamiast używanego obecnie coraz częściej określenia osoby z niepełnosprawnością. Kwestia „osoby niepełnosprawnej” w opozycji do „osoby z niepełnosprawnością” nie została całkowicie rozstrzygnięta naukowo. Oficjalnie istnieje wyłącznie pojęcie osoby niepełnosprawnej, aczkolwiek Autorzy skłaniają się do podanej przez Dariusza Galasińskiego definicji osoby z niepełnosprawnością, według której określenie „osoba niepełnosprawna” zamyka ową osobę w jego własnej niepełnosprawności, konstruuje ją jako osobę o jednej cesze, którą jest niepełnosprawność bądź niepełnosprawności, i na dodatek stygmatyzuje ją. Wyrażenia „osoba z niepełnosprawnością” czy „osoba z niepełnosprawnościami” unikają tego zamknięcia, na dodatek robią to bez deficytu semantycznego (Galasiński, 2013, s. 5).

Jeden na sześciu obywateli UE – czyli ok. 80 mln osób – jest niepełnosprawny w stopniu od lekkiego po znaczny, a odsetek ten będzie wzrastał w miarę starzenia się społeczeństwa. Już dziś 35% osób powyżej 65. roku życia twierdzi, że w życiu codziennym napotyka pewne przeszkody, 15% osób w wieku 65–74 lat określa się jako osoby napotykające poważne trudności, a ponad jedna trzecia osób w wieku powyżej 75 lat jest niepełnosprawna w stopniu, który w jakimś zakresie ją ogranicza (Komisja Europejska Wymiar Sprawiedliwości). Niepełnosprawni obywatele UE, w tym również Polscy, doświadczają dodatkowych problemów, m.in. w dostępie do kultury, turystyki, rekreacji i sportu. Ze względu na rosnącą liczbę konsumentów w starszym wieku argumenty ekonomiczne przemawiają za udostępnianiem usług i produktów wszystkim obywatelom. Osoby niepełnosprawne i starsze stanowią potencjalną i często niedocenianą grupę klientów hoteli i restauracji. W większości przypadków, dla bezpieczeństwa lub wygody niepełnosprawne osoby podróżują w towarzystwie innych osób, rodziny bądź opiekunów. Na wypoczynek wybierają okres poza sezonem, przywiązują się do miejsc, w których czują się dobrze, polecają je innym i chętnie do nich wracają będąc lojalnymi klientami.

Aby stworzyć miejsce przyjazne dla osób z dysfunkcjami, należy zadbać o odpowiednie przygotowanie obiektu wewnątrz, terenu wokół obiektu oraz dobór odpowiedniego wyposażenia ułatwiającego osobom starszym i niepełnosprawnym czynności dnia codziennego.

Celem opracowania jest ocena stanu obiektów noclegowych dla potrzeb segmentu ludzi starszych i niepełnosprawnych. Badaniem, według wcześniej opracowanego kryterium, objęto wybrane hotele znajdujące się w mieście Bielsko-Biała. Turystyka, podróżowanie i wypoczynek osób niepełnosprawnych są ograniczone różnymi czynnikami, zarówno finansowymi, społecznymi, jak i architektonicznymi. Badania pokazują, że hotele wyższych kategorii posiadają udogodnienia dla osób niepełnosprawnych, natomiast hotele niższych kategorii są tylko częściowo przystosowane do wypoczynku osób z dysfunkcjami.

Niepełnosprawność w ujęciu definicyjnym

Definicja niepełnosprawności jest bardzo płynna i nie daje się jasno sprecyzować, odnosi się do różnych sfer funkcjonowania człowieka. Każde państwo UE posiada własne kryteria odnośnie niepełnosprawności, często się zdarza, że w jednym państwie istnieje kilka definicji, sformułowanych w zależności od rozmaitych potrzeb. Niejednorodność wynika z różnego definiowania niepełnosprawności w poszczególnych krajach. Zróżnicowanie to odnosi się zarówno do definicji niepełnosprawności biologicznej, jak też określania niepełnosprawności prawnej. Aktualnie w większości państw europejskich niepełnosprawność definiuje się w odniesieniu do barier, jakie napotyka w życiu osoba niepełnosprawna (Najmiec, 2007, s. 5). W życiu każdego człowieka pojawiają się momenty mniejszych lub większych możliwości czy też ograniczeń fizycznych. To, co obecnie jest dla nas łatwo dostępne, za kilka lat może być barierą nie do pokonania. Pomijając dysfunkcje z powodów nieszczęśliwych wypadków, jest wiele przyczyn pogłębiania się wraz z wiekiem niepełnosprawności i dysfunkcji (Śledzińska, 2008, s. 40).

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wprowadza następujące pojęcia niepełnosprawności, uwzględniające stan zdrowia człowieka (Jedlińska, 2012, s. 76):

- niesprawność (*impairment*) – każda utrata sprawności lub nieprawidłowość w budowie czy funkcjonowaniu organizmu pod względem psychologicznym,
- niepełnosprawność (*disability*) – każde ograniczenie bądź niemożność (wynikająca z niepełnosprawności) prowadzenia aktywnego życia w sposób lub w zakresie uznawanym za typowe dla człowieka,
- ograniczenia w pełnieniu ról społecznych (*handicap*) – ułomność określonej osoby wynikająca z niesprawności lub niepełnosprawności, ograniczająca lub uniemożliwiająca pełną realizację roli społecznej odpowiadającej wiekowi, płci oraz zgodnej ze społecznymi i kulturowymi uwarunkowaniami.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych definiuje osoby niepełnosprawne jako „osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności zdolności do wykonywania pracy zawodowej, jeżeli uzyskały odpowiednie orzeczenie”. Ustawa ta zniósła obowiązujące wcześniej grupy inwalidzkie i wprowadziła nowe nazewnictwo dla oznaczenia stopnia niepełnosprawności.

Obecnie w Polsce wyodrębnia się trzy stopnie niepełnosprawności:

- lekki, do którego zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy,
- umiarkowany, do którego zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej, lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych,
- znaczny, do którego zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podjęła inicjatywy w celu stworzenia wielowymiarowego systemu niepełnosprawności. Eksperti powyższej organizacji wymienili dziewięć zasadniczych grup osób niepełnosprawnych. Są to osoby (Janiszewska-Dandyk, 2007):

- z niepełnosprawnością natury organicznej,
- z niepełnosprawnością intelektualną,
- z niepełnosprawnością emocjonalną,
- z upośledzeniami lokomocyjnymi,
- z upośledzeniami widzenia,
- z upośledzeniami w zakresie komunikowania się (mowa, pismo),
- z wadami budzącymi szczególną odrazę,
- z wadami skrytymi,
- z upośledzeniami związanymi z procesami starzenia się.

System ten jest ciągle modyfikowany, zmierzający do stworzenia wielowymiarowego kryterium diagnostycznego, gdzie podstawowym założeniem jest przyjęcie istnienia dwóch różnych modeli niepełnosprawności: modelu społecznego i modelu medycznego.

Według Banku Światowego model społeczny zwraca uwagę na rolę społeczeństwa w zapewnianiu równości wszystkim członkom, bez postrzegania osób niepełnosprawnych jako ludzi ze „specjalnymi potrzebami”. Istotne jest znoszenie barier, zarówno psychologicznych, jak i fizycznych. Model społeczny wiąże niepełnosprawność z rozwojem społecznym. Osoby niepełnosprawne są aktywnymi uczestnikami społeczeństwa, wnoszącymi istotny wkład w proces jego rozwoju. Model medyczny określa niepełnosprawność poprzez pryzmat zdrowia, postrzegając ją jako chorobę, która jest leczona przez lekarzy i specjalistów rehabilitantów. Lekarze powinni stosować takie metody leczenia, które umożliwiają włączenie osób niepełnosprawnych do aktywnego uczestnictwa w społeczeństwie, tworzonym przez i dla ludzi pełnosprawnych (World Bank).

Biorąc pod uwagę powyższe modele, możemy wyróżnić następujące rodzaje niepełnosprawności (Janiszewska-Dandyk, 2007):

1. Osoby z niepełnosprawnością fizyczną, do których należą:
 - osoby z uszkodzeniem narządu ruchu – niepełnosprawnością motoryczną,
 - osoby z przewlekłymi chorobami wewnętrznymi.

2. Osoby z niepełnosprawnością sensoryczną (uszkodzenie narządów zmysłów), do których zalicza się:
 - osoby niewidome i słabowidzące,
 - osoby niesłyszące i słabosłyszące.
3. Osoby z niepełnosprawnością psychiczną, wśród których możemy wyróżnić:
 - osoby z chorobą psychiczną,
 - osoby z niesprawnością intelektualną.

Według WHO do grupy niepełnosprawnych zaliczamy (Grabowski, Milewska, Stasiak, 2007, s. 39–40):

- osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich,
- osoby mające trudności w samodzielnym poruszaniu się bez potrzeby użycia urządzeń wspomagających (np. kula, laska, balkonik),
- osoby starsze,
- osoby małoletnie, poniżej 5. roku życia,
- osoby niewidome i niedowidzące,
- osoby głuchonieme i niedosłyszące,
- osoby cierpiące na artretyzm, astmę, dolegliwości sercowe,
- osoby cierpiące na różnego rodzaju fobie, łatwo wpadające w panikę,
- osoby z zaburzeniami osobowości, typu delirium, amnezja, choroby psychiczne,
- kobiety w ciąży,
- osoby niepełnosprawne w wyniku nadużywania używek: alkohol, narkotyki, leki psychotropowe i in.,
- alergików,
- osoby mające trudności ruchowe, wynikające np. z przebytej choroby lub wypadku,
- osoby z upośledzeniem umysłowym.

Podstawową przeszkodą w rozwoju turystyki osób niepełnosprawnych jest niewielki poziom świadomości, zarówno organizatorów turystyki, jak i samych niepełnosprawnych turystów. Przyjmuje się, że turystyka skierowana jest tylko do ludzi zdrowych, a dla wielu niepełnosprawnych pozostaje jedynie w sferze marzeń. Badania pokazują, że w stosunku do zdrowych Polaków, niepełnosprawni podróżują ponad trzy razy rzadziej, tylko niewielki odsetek ludzi niepełnosprawnych decyduje się na uprawnianie turystyki, ponieważ natrafiają na szereg barier utrudniających aktywność turystyczną.

Wśród wielu barier w rozwoju turystyki osób niepełnosprawnych należy wymienić (Matłosz, 2010):

- a) wewnętrzne, tkwiące w samej osobie niepełnosprawnej:
 - stan fizyczny osoby niepełnosprawnej (możliwość poruszania się, ból),
 - stan psychiczny (zakłócenia w kontaktach społecznych),
 - stan świadomości (niedostatek wiedzy, niższy poziom wykształcenia, fizyczna i psychiczna zależność od innych);

b) środowiskowe:

- narzucone osobom niepełnosprawnym zewnętrzne warunki fizyczne i społeczne,
- bariery wynikające z postaw demonstrowanych przez otoczenie,
- bariery architektoniczne,
- bariery ekologiczne (warunki terenowe, pogoda),
- ograniczenia transportowe,
- dyskryminujące przepisy i regulacje (np. dotyczące psów-przewodników, przewozu baterii do akumulatorów itp.);

c) interakcyjne:

- wzajemne oddziaływanie osób niepełnosprawnych i reszty społeczeństwa (np. w porozumiewaniu się),
- ograniczenia w podejmowaniu aktywności wymagających specjalnych umiejętności.

Przyjęte przez ONZ i UE Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych określają zapewnienie osobom niepełnosprawnym m.in. dostępności do hoteli.

Minimalne wymagania w zakresie dostosowania obiektów hotelarskich do potrzeb osób niepełnosprawnych

W Polsce jest blisko 10 tys. turystycznych obiektów noclegowych, z których prawie 3,5 tys. to skategoryzowane obiekty hotelowe. Choć z roku na rok przybywa ich coraz więcej, to wciąż mamy problem z ich dostępnością dla osób niepełnosprawnych. Obowiązek przystosowania hoteli jako obiektów ogólnodostępnych wynika z przepisów prawa budowlanego oraz wymagań kategoryzacyjnych. Ustawa różnicuje zakres przystosowania obiektów w zależności od tego, czy budynek jest istniejący, czy nowy (przebudowywany). Dla nowych budynków wymagania są bardziej rygorystyczne. Mniejsze są wymagania względem budynków zabytkowych. Zdarza się, że nawet w lokalach zbudowanych zgodnie z wytycznymi, osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich często napotykać na wiele przeszkód, jak szerokość drzwi (wydłużony czas zamykania i otwierania), wysokość załączników, strome podjazdy, zbyt wysoka lada recepcyjna, stopnie, śliska nawierzchnia i in. Drzwi wejściowe, a szczególnie przedsionek, powinien uwzględniać gabaryty wózka oraz niezbędną przestrzeń manewrową.

Wszystkie obiekty hotelarskie powinny spełniać wymagania w zakresie dostosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych, określonym dla budynków zamieszkania zbiorowego w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U. nr 75, poz. 690 z 2003 r., Dz.U. nr 33, poz. 270 z 2004 r. oraz Dz.U. nr 109, poz. 1156 z 2004 r.), a także uwzględniać wymagania zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy dnia 19 sierpnia 2004 r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie oraz z Rozporządzeniem Ministra Sportu i Turystyki z 16 listopada 2011 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów w których są świadczone usługi hotelarskie.

Minimalne wymagania w zakresie dostosowania obiektów hotelarskich do potrzeb osób niepełnosprawnych zamieszczone są w załączniku nr 8 w Dz.U. nr 188, poz. 1945 i nakładają obowiązek posiadania co najmniej jednej jednostki mieszkalnej dostosowanej do potrzeb osób niepełnosprawnych w obiektach powyżej 50 jednostek mieszkalnych. Przystosowanie obiektu zwykle ogranicza się do usprawnień dla osób na wózkach inwalidzkich, a pomija w szerszym stopniu udogodnienia dla osób niewidomych lub głuchoniemych. Zgodnie z tymi wymaganiami (załącznik nr 8):

1. Ogólnodostępne elementy wyposażenia obiektu, takie jak urządzenia komunikacji wewnętrznej, przyciski i wyłączniki, powinny być umieszczane na wysokości 90–110 cm, umożliwiającej swobodne korzystanie osobom poruszającym się na wózku.
2. Co najmniej jeden telefon ogólnodostępny przystosowany do korzystania przez osoby niepełnosprawne powinien być umieszczony na wysokości 90–110 cm, umożliwiającej swobodne korzystanie osobom poruszającym się na wózku.
3. Co najmniej jedno stanowisko recepcyjne powinno dysponować ladą o wysokości nieprzekraczającej 90 cm, z podjazdem o wysokości min. 67 cm, lub powinno być wydzielone osobne stanowisko obsługi osób poruszających się na wózkach.
4. W salach gastronomicznych i wielofunkcyjnych należy przystosować miejsca umożliwiające korzystanie z usług osobom na wózkach.
5. Przyciski sterujące windami powinny być opisane w sposób czytelny dla niewidzących, a windy wyposażone w sygnalizację dźwiękową. Jednostki mieszkalne, powinny zostać wyposażone w poręcze i uchwyty ułatwiające korzystanie z urządzeń higieniczno-sanitarnych.
6. Wyłączniki światła, sygnalizacja przywoławcza, telefon i sterowanie telewizorem powinny być dostępne z łóżka.
7. W jednostkach mieszkalnych, należy zapewnić umeblowanie umożliwiające korzystanie osobom poruszającym się na wózkach, w tym wysokość podjazdu min. 67 cm pod płytę stołu, biurka i umywalki.

Przystosowanie obiektu do obsługi osób niepełnosprawnych obejmuje (Danasiewicz, 2006, s. 25):

- tereny przyległe do hotelu np. parking,
- obszar pomieszczeń ogólnodostępnych dla gości np. sala restauracyjna, hol recepcyjny,
- jednostkę mieszkalną wraz z węzłem sanitarnym.

Ocena dostępności wybranych hoteli miasta Bielsko-Biała w świetle badań

Celem badawczym opracowania jest ocena stanu obiektów noclegowych dla potrzeb segmentu ludzi starszych i niepełnosprawnych. W szczególności badania zostały skoncentrowane na:

- identyfikacji obiektów noclegowych miasta Bielsko-Biała,
- określeniu wymagań w zakresie dostosowania obiektów noclegowych do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- określeniu dostępności obiektów dla osób niepełnosprawnych i starszych,

- określeniu świadomości znaczenia dostosowania obiektów do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- określeniu teoretycznego podejścia pracowników do obsługi segmentu osób starszych i niepełnosprawnych.

Badanie zostało przeprowadzone metodą badań sondażowych przy użyciu kwestionariusza pytań (ankiety) oraz wywiadu osobistego. Obszarem realizowanych badań było miasto Bielsko-Biała. Dobór próby był doborem celowym. Badaniem objęto 8 wybranych hoteli miasta Bielsko-Biała, w tym jeden nieskategoryzowany, jeden jednogwiazdkowy, dwa dwugwiazdkowe, dwa trzygwiazdkowe i dwa czterogwiazdkowe (tab. 1, 2, 3).

Tabela 1. Struktura badanych obiektów noclegowych (wartość liczbowa)

Wyszczególnienie	Hotele					
	bez kategorii	*	**	***	****	*****
Udział badanych obiektów noclegowych w ogólnej liczbie obiektów	1	1	2	2	2	brak
Obiekty noclegowe dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych	0	0	1	2	2	brak
Obiekty noclegowe niedostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych	1	1	1	0	0	brak

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Wśród 8 analizowanych hoteli tylko hotele najniższej kategorii nie są dostosowane do obsługi gości niepełnosprawnych. Osoby niepełnosprawne i starsze mogą natomiast korzystać z usługi noclegowej wykorzystując hotele wyższych kategorii, które w swojej ofercie posiadają pokoje przystosowane do ich potrzeb.

Tabela 2. Udogodnienia dla osób niepełnosprawnych i starszych w obiektach noclegowych dostosowanych do potrzeb tych osób w mieście Bielsko-Biała (wartość liczbowa)

Rodzaj udogodnienia	Hotele					
	bez kategorii	*	**	***	****	*****
1	2	3	4	5	6	7
Wyznaczone miejsca parkingowe	0	0	1	2	2	–
Podjazd dla osób na wózkach inwalidzkich	0	0	1	2	1	–
Zabezpieczenie schodów przed poślizgiem	0	0	1	2	2	–
Obiekt wyposażony w windę	0	0	1	2	2	–
Obiekt wyposażony w podnośnik	0	0	0	1	0	–
Obiekt wyposażony w platformę	0	0	0	0	0	–
Przyciski w windach wyraźne dla niewidzących	0	0	0	2	2	–
Windy wyposażone w sygnalizację dźwiękową	0	0	0	0	0	–
Lada recepcyjna do wysokości 90 cm	0	0	0	0	1	–
Stanowisko recepcyjne z podjazdem	0	0	0	0	0	–
Wydzielone stanowisko recepcyjne do obsługi osób niepełnosprawnych	0	0	0	1	2	–

Przyciski/wyłączniki umieszczone na wysokości 90–110cm	0	0	1	2	2	–
Aparat telefoniczny ogólnodostępny (korytarz)	0	0	0	0	0	–
Wyłączniki światła dostępne z łóżka	0	0	1	2	2	–
Sygnalizacja przywoławcza/alarmowa w jednostce mieszkalnej	0	0	1	2	2	–
Telefon dostępny z łóżka	0	0	1	2	2	–
Umeblowanie sali gastronomicznej z uwzględnieniem potrzeb osób niepełnosprawnych	0	0	0	0	0	–
Toaleta wyposażona w poręcze/uchwyty	0	0	1	2	2	–
Kabina prysznicowa wyposażona w siedzisko	0	0	1	2	2	–
Instalacja dźwiękowa/alarmowa w toalecie	0	0	1	2	2	–

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Polskie prawo budowlane nakazuje dostosowanie obiektów użyteczności publicznej do potrzeb osób niepełnosprawnych, ale nawet w lokalach zbudowanych zgodnie z wytycznymi, osoby niepełnosprawne i starsze napotykać na wiele barier architektonicznych. Prawo budowlane koncentruje się w głównej mierze na potrzebach osób poruszających się na wózkach, pomijając potrzeby osób z innymi niepełno sprawnościami – wzroku, mowy, słuchu czy z niepełnosprawnością intelektualną. Potwierdziło to również badanie – żaden z badanych hoteli nie posiada np. windy wyposażonej w sygnalizację dźwiękową.

Z badań wynika, że badany hotel nieskategoryzowany oraz hotel jednogwiazdkowy nie mają w swojej ofercie obsługi osób niepełnosprawnych. Osoby niepełnosprawne mogą skorzystać z usługi hotelarskiej w jednym z dwóch badanych hoteli dwugwiazdkowych, w obu badanych hotelach trzy- i czterogwiazdkowych. Hotele te są w stopniu podstawowym przygotowane na przyjmowanie gości z dysfunkcjami. Podstawowe udogodnienia, jak: miejsca parkingowe, podjazdy, schody z zabezpieczeniem przed poślizgiem oraz odpowiednie wyposażenie węzła higieniczno-sanitarnego, wyłączniki światła dostępne z łóżka są dostępne we wszystkich badanych obiektach noclegowych obsługujących segment osób niepełnosprawnych. Żaden z badanych obiektów noclegowych nie posiada w salach gastronomicznych (restauracyjnych) specjalnych zestawów mebli dla osób niepełnosprawnych ani podnośnika do transportu osób niepełnosprawnych. Większość posiada telefony dostępne z łóżka. Analizowane hotele trzy- i czterogwiazdkowe, a także jeden hotel dwugwiazdkowy posiadają przyciski/wyłączniki umieszczone na wysokości 90–110 cm.

Z badań wynika, że analizowana pod względem dostępności dla osób starszych i niepełnosprawnych część rekreacyjna wybranych hoteli miasta Bielsko-Biała jest również słabo do nich dostosowana (tab. 3).

Tylko jeden z badanych hoteli (4*) posiada dostosowany do potrzeb analizowanego segmentu basen wewnętrzny, udogodnienie w postaci sauny pojawia się w dwóch badanych obiektach (3* i 4*). Te same obiekty posiadające ofertę spa dysponują salami odnowy biologicznej dostosowanymi do potrzeb osób z dysfunkcjami oraz są wyposażone są w sale fitness.

Tabela 3. Udogodnienia dla osób niepełnosprawnych i starszych w części rekreacyjnej obiektów noclegowych dostosowanych do potrzeb tych osób w mieście Bielsko-Biała (wartość liczbowa)

Rodzaj udogodnienia	Hotele					
	bez kategorii	*	**	***	****	*****
Basen kryty	0	0	0	0	1	–
Basen zewnętrzny	0	0	0	0	0	–
Sauna	0	0	0	1	1	–
Sala odnowy biologicznej	0	0	0	1	1	–
Sala gimnastyczna/fitness	0	0	0	0	1	–
Park, ogród	0	0	0	1	2	–

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Niewątpliwym problemem jest brak informacji na temat udogodnień na stronach internetowych hoteli. W hotelach często brakuje informacji turystycznej dla osób niepełnosprawnych, gdzie znajdują się lokale przystosowane do ich potrzeb, jak można się do nich dostać, a także co można zwiedzić.

Podsumowanie

Analizowane w opracowaniu hotele miasta Bielsko-Biała nie są dostosowane dobrze do potrzeb osób niepełnosprawnych. Wiąże się to przede wszystkim z kwestiami finansowymi, ale także z faktu, że osoby niepełnosprawne są zaliczane głównie do gości indywidualnych i stanowią nieznaczny procent rocznego obłożenia w hotelach, stąd inwestowanie w specjalne udogodnienia z punktu widzenia hoteli i ośrodków wczasowych jest zbędne i w zupełności wystarczające na poziomie podstawowym, spełniającym minimalne wymogi ustawowe. Ponieważ prawo polskie nie nakłada żadnych obowiązków związanych z dostępnością najpopularniejszych i najmniej kosztownych miejsc noclegowych (w małych hotelikach, pensjonatach, hostelach i schroniskach czy obiektach agroturystycznych), osoby niepełnosprawne chcące zatrzymać się w Bielsku-Białej zmuszone są korzystać z usług hoteli wyższych kategorii. Nie wszystkich niepełnosprawnych stać jednak na zatrzymywanie się w dużych, drogich hotelach. Jest to spore utrudnienie, niewątpliwie wpływające na ilość odwiedzających.

Osoby niepełnosprawne należą do niedocenianej grupy klientów obiektów noclegowych, a przecież to lojalni klienci, chętnie wracający do miejsc, w których czują się dobrze. Dlatego zarządzający obiektami noclegowymi powinni zrozumieć, że osoby niepełnosprawne chcą być traktowane z należytym szacunkiem, podobnie jak osoby pełnosprawne, a ładny widok za oknem – to nie wszystko. Obiekty noclegowe konkurują ze sobą jakością, ceną, świadczeniem usług, różnymi atrakcjami, powinny również stworzyć jak najlepsze warunki do obsługi osób niepełnosprawnych w odpowiedni, niedyskryminujący sposób, tak by goście niepełnosprawni poczuli się jak u siebie, bezpiecznie i miło. Powinny zatrudniać profesjonalnie wyszkoloną kadre, stale poszerzać ofertę,

wzbogacać program obsługi, starać się go urozmaicać, po to, by zyskać rzesze wiernych klientów i tym samym przewagę konkurencyjną nad pozostałymi przedsiębiorstwami.

Literatura

- Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych. Dane demograficzne. Pobrano z: <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/index.php?c=page&id=78&print=1>.
- Borowicka, A. i in. (2008). *Sprawnie dla niepełnosprawnych: profesjonalna obsługa turysty niepełnosprawnego*. Szczecin: Forum Turystyki Regionów.
- Bosak, M. (2015). *Prawo a niepełnosprawność, wybrane aspekty*. Warszawa: C.H. Beck.
- Danasiewicz, R. (2006). *Klasyfikacja i kategoryzacja obiektów hotelarskich*. Radom: Instytut Technologii Eksploatacji – Państwowy Instytut Badawczy.
- Galasiński, D. (2013). Osoby niepełnosprawne czy z niepełnosprawnością? *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania, IV* (9).
- Gasik, D. (2003). Hotel bez barier. *Hotelarz*, 7–8.
- Grabowski, J., Milewska, M., Stasiak, A. (2007). *Vademecum organizatora turystyki niepełnosprawnych*. Łódź: Wydawnictwo GWSH.
- Halemba, P., Harmaciński, R. (2009). *Sport i turystyka osób niepełnosprawnych*. Kielce: WSU.
- Janiszewska-Dandyk, E. (2007). *Niepełnosprawność – klasyfikacja i rodzaje*. Pobrano z: http://155.133.15.252/~wtz/porady.php?id=Niepelnosprawnos_EJD.
- Jankowska, D. (2008). Wypoczynek bez barier: hotel dostępny dla wszystkich. *Hotel Profit*, 12.
- Jedlińska, M. (2012). Wybrane aspekty turystyki osób niepełnosprawnych w powiecie jeleniogórskim. W: A. Rapacz, *Wyzwania współczesnej polityki turystycznej. Problemy polityki turystycznej*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu.
- Komisja Europejska. Wymiar Sprawiedliwości. Pobrano z: <http://europa.eu/europedirect>.
- Matłosz, P. (2010). *Turystyka osób niepełnosprawnych ograniczenia i możliwości rozwoju*. Pobrano z: <http://piotrmatlosz.wordpress.com/2010/08/09/turystyka-osob-niepelnosprawnych-ograniczenia-i-mozliwosci-rozwoju>.
- Najmiec, A. (2007). *Sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy w państwach Unii Europejskiej*. Warszawa: CiOP–Instytut Badawczy.
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy dnia 19 sierpnia 2004 r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie. Dz.U. nr 188, poz. 1945.
- Rozporządzenie Ministra Sportu i Turystyki z 16 listopada 2011 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie. Dz.U. nr 259, poz. 1553.
- Śledzińska, J. (2008). *Turystyka dla wszystkich*. W: A. Stasiak, *Rola krajoznawstwa i turystyki w życiu osób niepełnosprawnych*. Łódź–Warszawa: PTTK, WSTH.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Dz.U. z 2011 r. nr 127, poz. 721.
- Winiecki, T. (2007). *Niepełnosprawna Europa*. Pobrano z: <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/21444>.
- World Bank. Pobrano z: <http://www.unic.un.org.pl/niepelnosprawnos/wb.php>.

ACCESSIBILITY OF HOTELS IN BIELSKO-BIAŁA FOR DISABLED TOURISTS

KEYWORDS | disability, accessible feature, accommodation, disabled tourist

ABSTRACT | Due to socio-demographic changes related to aging society, adapting the buildings – including hotels – to the needs of elderly and disabled persons become more and more vital. The aim of this paper is to evaluate an availability of hotels for the segment of elderly people and people with disabilities.

Translated by Irena Szewczyk