

Beata Granosik, Emilia Nadolna

Analiza możliwości i barier uprawiania turystyki przez osoby niepełnosprawne na przykładzie wybranych nadmorskich obiektów noclegowych

Ekonomiczne Problemy Usług nr 53, 663-675

2010

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

BEATA GRANOSIK, EMILIA NADOLNA

Politechnika Koszalińska

**ANALIZA MOŻLIWOŚCI I BARIER UPRAWIANIA TURYSTYKI
PRZEZ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE NA PRZYKŁADZIE WYBRANYCH
NADMORSKICH OBIEKTÓW NOCLEGOWYCH**

Wprowadzenie

Problematyka osób niepełnosprawnych uzyskuje w Polsce status jednego z najważniejszych obszarów zainteresowań wielu dziedzin naukowych. Rozmiary i powszechność występowania zjawiska niepełnosprawności w populacji oraz skutków jego występowania świadczą o wadze tego zjawiska. Ostatnie pełne dane dotyczące liczby osób niepełnosprawnych w Polsce pochodzą z Narodowego Spisu Powszechnego 2002. Według jego wyników, w 2002 roku liczba osób niepełnosprawnych ogółem wynosiła blisko 5,5 mln, w tym około 4,5 mln posiadało prawne potwierdzenie faktu niepełnosprawności, a 4,3 mln były to osoby w wieku 15 lat i więcej. Według wyników kwartalnego reprezentacyjnego Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL), prowadzonego przez GUS, liczba tych ostatnich od tego czasu systematycznie spadała i w 2008 roku wyniosła około 3,7 mln osób.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej i inne akty prawne zapewniają, że wszyscy obywatele są równi wobec prawa i obowiązków, wszyscy mają prawo do równego ich traktowania i nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym i gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny. Oznacza to, że również osoby niepełnosprawne mają te same prawa co wszyscy inni obywatele, a jednak w rzeczywistości osoby te napotykają w życiu na zbyt wiele przeszkód, by mogły korzystać ze swoich konstytucyjnych praw oraz w pełni zaspokajać swoje potrzeby lecznicze, w tym rehabilitacyjne, uczestniczyć w edukacji, pracy, kulturze oraz turystyce i rekreacji.

Turystyka osób niepełnosprawnych nie jest tylko formą rekreacji i wypoczyn-

ku, lecz ważnym elementem terapeutycznym w rewalidacji, sposobem pozwalającym na utrzymanie kontaktów międzyludzkich i pełniejszą integrację społeczną. Jednak aby osoby niepełnosprawne mogły w pełni skorzystać z ofert turystycznych, należy stworzyć odpowiednie do tego warunki.

W rozwoju i świadczeniu usług turystycznych istnieje wiele barier ograniczających lub utrudniających osobom niepełnosprawnym normalne korzystanie z różnych form rekreacji. Należy tu wymienić takie ograniczenia, jak: bariery urbanistyczne, architektoniczne, komunikacyjne, psychospołeczne, finansowe oraz informacyjne.

Na całym świecie niepełnosprawni turyści oraz osoby w podeszłym wieku stają się coraz liczniejszą grupą klientów sektora turystyki. Również w Polsce widać wyraźny wzrost tego segmentu odbiorców usług turystycznych. Wyjazdy turystyczne i wypoczynek osób niepełnosprawnych stają się coraz bardziej popularne, a ta grupa klientów – coraz bardziej atrakcyjna rynkowo.

1. Cel i metodyka badań

Celem opracowania jest ukazanie możliwości i barier ograniczających uprawianie turystyki przez osoby niepełnosprawne. Dla zrealizowania postawionego celu we wrześniu 2009 roku przeprowadzono badanie, w którym zastosowano kryterium losowego wyboru podmiotów, jakim były nadmorskie obiekty noclegowe w Kołobrzegu, Łazach, Mielnie, Sarbinowie i Unieściu. Badanie powstało w oparciu o informacje zawarte na stronach internetowych podmiotów i informacje uzyskane od pracowników badanych obiektów oraz w oparciu o szeroko dostępną literaturę książkową przedmiotu, akty prawne, a także w formie uzupełnienia o artykuły zamieszczone w specjalistycznych czasopismach i fachowej prasie.

Wspomniane obiekty noclegowe podlegały również obserwacji, która dotyczyła spełniania uwarunkowań technicznych umożliwiających uczestnictwo osób niepełnosprawnych w turystyce.

2. Definicje niepełnosprawności

Literatura poświęcona problematyce niepełnosprawności nie wypracowała dotychczas jednej, powszechnie akceptowanej i obowiązującej definicji niepełnosprawności. Rzeczą niezwykle trudną jest ustalenie zakresu tego pojęcia, gdyż przejawia się w kilku wymiarach życia.

Niepełnosprawność to pojęcie wieloznaczne, odnosi się do różnych ograniczeń funkcjonalnych, które pojawiają się w każdej populacji ludzi na świecie. Żadne państwo dotąd nie uporało się w sposób zadawalający z określeniem tego zjawia-

ska¹.

W procesie formułowania definicji przełomowy był rok 1980, w którym Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opracowała Międzynarodową Klasyfikację Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń. Dokonano próby uporządkowania i ujednoczenia określeń niepełnosprawności poprzez wyodrębnienie trzech ściśle powiązanych ze sobą i wzajemnie uwarunkowanych wymiarów. Były to: uszkodzenie narządów organizmu, niepełnosprawność biologiczna lub funkcjonalna organizmu oraz upośledzenie lub niepełnosprawność społeczna.

- uszkodzenie (ang. *impairment*) – oznacza wszelki brak lub anormalność anatomicznej struktury narządów oraz brak lub zaburzenie funkcji psychicznych lub fizjologicznych organizmu;
- niepełnosprawność funkcjonalna (ang. *disability*) – wszelkie ograniczenie lub brak, wynikający z uszkodzenia, zdolności wykonywania czynności w sposób i w zakresie uważanym za normalny dla człowieka;
- upośledzenie (ang. *handicap*) – oznacza mniej uprzywilejowaną lub niekorzystną sytuację danej osoby, będącą wynikiem uszkodzenia lub niepełnosprawności funkcjonalnej, polegającą na ograniczeniu lub uniemożliwieniu jej wypełniania ról, które uważane są za normalne, biorąc pod uwagę jej wiek, płeć, czynniki kulturowe i społeczne².

Dopiero te trzy określenia rozważane łącznie pozwalają w pełni zdefiniować sytuację osób niepełnosprawnych, uwzględniają bowiem zarówno stan psychofizyczny, jak i niemożność pełnienia funkcji uznanych w społeczeństwie za właściwe oraz wynikające z tego utrudnienia. Pojęcia te pozwalają określić relacje osób z ograniczoną sprawnością z resztą społeczeństwa oraz ustalić fizyczne, kulturowe czy społeczne bariery, które ograniczają korzystanie przez nie z różnych struktur społecznych, w pełni dostępnych dla innych obywateli. Pozwalają również na uniknięcie schematycznego unifikowania, sprowadzania do wspólnego mianownika sytuacji życiowej wszystkich osób niepełnosprawnych³.

Wyżej wymienionej definicji zarzucano zbyt dużą medykalizację niepełnosprawności kosztem niezauważenia aspektów społecznych. WHO zdefiniowała więc pojęcie niepełnosprawności jeszcze raz w 2001 roku w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (*International Classification of Functioning, Disability and Health* – ICF). Tym razem uwzględniono

¹ W. Sroczyński, *O pracach nad projektem definicji osoby niepełnosprawnej*, Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej nr 1, Warszawa 1995, s. 72.

² T. Majewski, *Międzynarodowa Klasyfikacja Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń – problemy i nowe propozycje*, Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej nr 1, Warszawa 1998, s. 155.

³ K. Kaganek, H. Stanuch *Modele regresyjne uprawiania turystyki aktywnej przez osoby niepełnosprawne wzrokowo i ruchowo*, Bio-Algorithms and Med-Systems, Journal edited by medical college – Jagiellonian University Vol. 1, No. 1/2, Kraków 2005, s. 221–226.

społeczny aspekt niepełnosprawności i ograniczenia związane z udziałem w życiu społecznym. W ICF przez niepełnosprawność rozumie się wielowymiarowe zjawisko wynikające ze wzajemnych oddziaływań między ludźmi a ich fizycznym i społecznym otoczeniem⁴. Według ICF niepełnosprawność to szeroki termin, obejmujący także uszkodzenia, ograniczenia aktywności i ograniczenia uczestnictwa. Termin ten jest obecnie bardzo często przyjmowany jako punkt wyjścia do tworzenia definicji niepełnosprawności w niektórych krajach europejskich.

W Polsce krokiem naprzód w formułowaniu definicji osoby niepełnosprawnej była Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, ukazana w formie uchwały Sejmu RP, przyjętej i opublikowanej 1 sierpnia 1997 roku. Zawarte w niej sformułowania określają osoby niepełnosprawne jako osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza czy uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi. Mają one prawo niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz nie mogą podlegać dyskryminacji⁵.

Wyżej wymieniona ustawa została zmodyfikowana i definicja osoby niepełnosprawnej poszerzona została o warunek uzyskania orzeczenia o zakwalifikowaniu osoby niepełnosprawnej do jednego z trzech stopni niepełnosprawności bądź orzeczenia o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy. W przypadku gdy osoba taka nie ukończyła 16. roku życia, wymagane jest orzeczenie o rodzaju i stopniu niepełnosprawności⁶.

Mówiąc o osobie niepełnosprawnej, należy pamiętać, że posiada ona prawa do pełnego życia, potrzeby, pragnienia, marzenia i aspiracje. Dąży do możliwie dużej samodzielności i oczekuje szacunku ze strony innych. Jednym z elementów pełnego życia, w tym i społecznego, jest możliwość uprawiania turystyki. Możliwości i prawa są tym, o co muszą walczyć wszyscy niepełnosprawni. Możliwość wyjazdów i podróżowania powinna być prawem każdej osoby niepełnosprawnej. W rzeczywistości ludzie niepełnosprawni często żyją poza głównym nurtem społecznym. Niejednokrotnie są zepchnięci na jego margines, a ich podstawowe potrzeby życiowe są lekceważone, w tym potrzeby turystyczne.

⁴ E. Wapiennik, R. Piotrowicz, *Niepełnosprawny – pełnoprawny obywatel Europy*, UKIE Warszawa 2002, s. 22.

⁵ Uchwała Sejmu RP z dnia 1 sierpnia 1997 r. *Karta Praw Osób Niepełnosprawnych*, Dz.U. 1997, nr 50, poz. 475.

⁶ *Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych*, Dz.U. 1997, nr 123, poz. 776 z późn. zm.

3. Turystyka osób niepełnosprawnych

Na całym świecie niepełnosprawni turyści oraz osoby w podeszłym wieku stają się coraz liczniejszą grupą klientów sektora turystyki. Również w Polsce widać wyraźny wzrost tego segmentu odbiorców usług turystycznych. Wyjazdy turystyczne i wypoczynek osób niepełnosprawnych stają się coraz bardziej popularne, a ta grupa klientów – coraz bardziej atrakcyjna rynkowo.

Termin turystyka jest niewątpliwie trudny do zdefiniowania i jak dotąd brak jest definicji, która byłaby powszechnie przyjęta. Turystyka i wszystkie jej pochodne określenia, takie jak ruch turystyczny, imprezy turystyczne, sprzęt turystyczny wchodzi w skład współczesnego słownictwa i każdy na co dzień spotyka się z tymi pojęciami⁷.

Turystykę rozumie się jako sposób bycia każdego współczesnego człowieka, który opuszcza czasowo miejsce stałego zamieszkania w różnych celach, zaś turystyka osób niepełnosprawnych określona została przez M. Weissa jako turystyka osób w różnym wieku, wykazujących dysfunkcje ustrojowe⁸. Turystyka jest dziedziną działalności oddziaływującą w trzech aspektach na osoby niepełnosprawne:

- fizyczny – usprawnianie lub rehabilitacja ruchowa,
- psychiczny – psychoterapia,
- społeczny – rehabilitacja społeczna, socjalizacja, resocjalizacja.

Turystyka wszechstronnie wpływa na rozwój osobowości człowieka i ma ogromne znaczenie wychowawcze. W odniesieniu do fizycznego rozwoju człowieka zapobiega ona chorobom, a więc ma znaczenie profilaktyczne, poprawia sprawność fizyczną, kondycję, regeneruje siły, uwalnia od psychicznego i fizycznego zmęczenia – relaksuje.

Nawiązując do aspektu psychicznego, turystyka jest sposobem samorealizacji, rozwoju intelektualnego, pozwala przeżywać i doświadczać sytuacji dających zadowolenie. Turystyka osób niepełnosprawnych pozwala również tym osobom formułować obraz siebie, pomaga pokonywać trudności, walczyć z lękiem przed nieznanym oraz jako psychoterapia sprawia, iż osoby niepełnosprawne często przezwyciężają swoje kompleksy i poczucie osamotnienia.

W odniesieniu do społecznego rozwoju osób niepełnosprawnych turystyka kształtuje umiejętności współpracy z innymi, poczucie więzi społecznych, zaspokaja potrzeby osobistych kontaktów oraz ułatwia kształtowanie odpowiednich form towarzyskich.

Kolejną z fundamentalnych ludzkich potrzeb psychofizycznych, którą można

⁷ K. Chojnacki, *Turystyka osób niepełnosprawnych intelektualnie jako forma rehabilitacji fizycznej, psychicznej i społecznej*, Podręczniki i skrypty nr 29, AWF im. Bronisława Czecha w Krakowie, Kraków 2009, s. 12.

⁸ M. Weiss, *Możliwości uprawiania turystyki przez osoby niepełnosprawne*, Instytut Turystyki, Warszawa 1979, s. 44.

zaspokajając poprzez uprawianie turystyki, jest potrzeba wolności i wyboru. Turystyka daje poczucie wyzwolenia, stwarza złudzenie niezależności – przynajmniej na jakiś czas – od niektórych norm współżycia społecznego (konwenansów).

Uprawianie turystyki przez osoby niepełnosprawne może uatrakcyjnić ich codzienne życie. Do najbardziej popularnych form aktywności turystycznej tych osób zaliczyć można: turnusy rehabilitacyjne, turystyka aktywna i kwalifikowana, turystyka zdrowotna.

Turnusy rehabilitacyjne są formą aktywnej rehabilitacji, połączoną z elementami wypoczynku, mającą na celu przede wszystkim ogólną poprawę sprawności, wyrobienie zaradności, pobudzanie i rozwijanie zainteresowań. Program turnusu powinien zawierać elementy rehabilitacji zgodnej z rodzajem schorzenia osoby niepełnosprawnej oraz obejmować zajęcia kulturalno-oświatowe, sportowo-rekreacyjne oraz inne wynikające ze specjalistycznego rodzaju turnusu, z uwzględnieniem zajęć indywidualnych i grupowych. Turnusy rehabilitacyjne organizowane są przy udziale środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Turnus odbywa się w zorganizowanej grupie, liczącej nie mniej niż 20 uczestników i trwa nie krócej niż 14 dni. Do liczby tej dolicza się także uczestników niekorzystających z dofinansowania Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Spośród turnusów rehabilitacyjnych wyróżnić należy rehabilitacyjno-usprawniające, sportowo-rehabilitacyjne, turystyczno-rehabilitacyjne.

Turystyka kwalifikowana określana jest jako kwintesencja współczesnej aktywności turystycznej⁹. W.W. Gaworecki precyzuje następująco definicję tego terminu: „Turystyka kwalifikowana jest czasową, dobrowolną, wymagającą przygotowania kondycyjnego i zawodowo-turystycznego, częstą zmianą miejsca w przestrzeni, połączoną ze zmianą codziennego trybu życia, zaspokajaniem potrzeb ruchu i wysiłku fizycznego, osobistego kontaktu z innym środowiskiem społecznym, przyrodniczym i kulturowym oraz potrzeb informacyjno-poznawczych”¹⁰. Celem turysty niepełnosprawnego kwalifikowanego jest wypoczynek, poprawa stanu zdrowia, wydolności i sprawności fizycznej oraz wszechstronne poznanie kraju¹¹. Uprawianie poszczególnych rodzajów turystyki kwalifikowanej (wędrowni i wspinaczki wysokogórskie, wycieczki rowerowe, wycieczki kajakowe i łodziami, spływy pontonami, rejsy i wyprawy żeglarskie, wycieczki konne, wycieczki w karawanie wielbłądów, wędrowni narciarskie, wyprawy nurkowe) wymaga przygotowania psychofizycznego, zahartowania na trudy, właściwego zachowania w środowisku odwiedzanym, a w niektórych przypadkach umiejętności posługiwania się sprzętem

⁹ T. Łobożewicz, *Nowe tendencje w turystyce kwalifikowanej*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 1989, nr 5-6, s. 31.

¹⁰ W.W. Gaworecki, *Turystyka*, PWE, Warszawa 1997, s. 63.

¹¹ *Turystyka ludzi niepełnosprawnych. Wiadomości ogólne*, red. T. Łobożewicz, COIT, Warszawa 1991, s. 131.

turystycznym. Turystyka kwalifikowana zbliża człowieka do przyrody i tym samym najskuteczniej regeneruje siły psychofizyczne¹².

Turystyka zdrowotna to świadome i dobrowolne udanie się np. osoby niepełnosprawnej na pewien okres poza miejsce zamieszkania, w czasie wolnym od pracy, w celu regeneracji ustroju dzięki aktywnemu wypoczynkowi fizycznemu i psychicznemu¹³. Na uprawianie tego rodzaju turystyki decydują się między innymi osoby, których stan zdrowia określany jest jako stan wyczerpania lub przemęczenia, powodujący potrzebę spędzenia urlopu we wskazany przez lekarza sposób, w odpowiednim miejscu i o odpowiedniej porze roku. Do tego rodzaju turystyki można zaliczyć pobyty osób niepełnosprawnych w sanatoriach, kuracje klimatyczne, wyjazdy do spa i wellness.

Warto wspomnieć, iż istnieją również formy aktywności turystycznej, tj.: kolonie i obozy dla dzieci i młodzieży, wyjazdy o charakterze religijnym, odwiedziny u krewnych i znajomych, podróże w celach szkoleniowych (rehabilitacja zawodowa połączona z wypoczynkiem), wyjazdy zagraniczne o różnorodnym charakterze.

W turystyce osób niepełnosprawnych dużą rolę odgrywają zarówno czynniki techniczne, jak i organizacyjne. Forma turystyki powinna być dobrana odpowiednio do wieku osoby niepełnosprawnej, rodzaju niepełnosprawności i możliwości psychofizycznych tych osób. Warto zaznaczyć, że wyboru dyscypliny turystycznej dla danej osoby niepełnosprawnej powinien pomóc dokonać lekarz, psycholog lub fizjoterapeuta w konsultacji z zainteresowanym. W wyborze odpowiedniej formy turystyki osoby niepełnosprawne muszą brać pod uwagę aspekty lecznicze, psychologiczne, wychowawcze i techniczne.

Uprawianie turystyki przez osoby niepełnosprawne utrudniają liczne bariery – wewnętrzne, tkwiące w samej osobie niepełnosprawnej, lub środowiskowe. Do pierwszych zaliczyć można 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) oraz ekonomiczne (relacja kosztów zakupu usług turystycznych do dochodu, niski poziom aktywności zawodowej, brak sprzętu turystycznego, przeznaczenie urlopu tych osób na podjęcie dodatkowej pracy zarobkowej). Turyści niepełnosprawni napotykać również liczne ograniczenia wynikające z postaw demonstrowanych przez otoczenie, architektury (np. przystosowanie bazy noclegowej), warunków terenowych, pogody, transportu, dyskryminujących przepisów prawnych i regulacji (np. dot. psów-przewodników, przewozu baterii do akumulatorów itp.). Wymienione bariery należą do grupy tzw. ograniczeń pochodzących ze środowiska, do których zaliczyć można również bariery ekonomiczne, po-

¹² T. Nowicki *Integracyjny klub sportowy*, „Kultura Fizyczna” 1992, nr 5-6, s. 216–217.

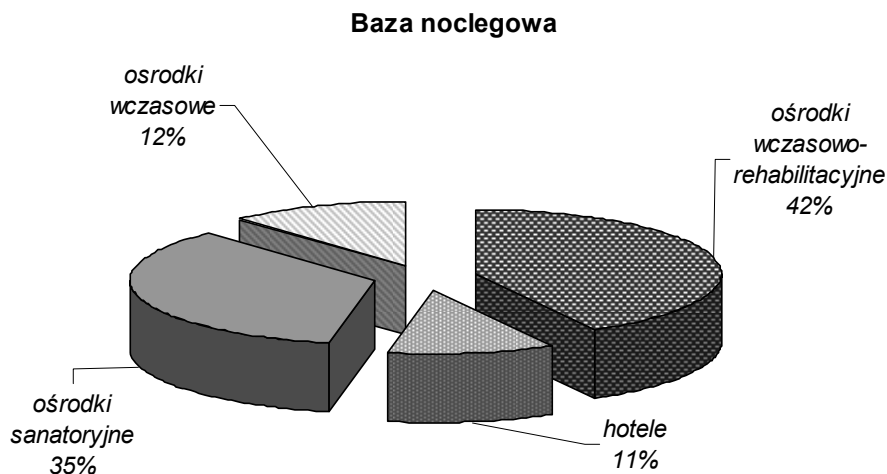
¹³ W.W. Gaworecki, *Turystyka...*, *op.cit.*, s. 67.

chodzące od samego państwa (np. niskie dofinansowania do turnusów rehabilitacyjnych).

Chcąc mówić o turystyce osób niepełnosprawnych, należałoby najpierw zastanowić się, jak zredukować w Polsce tak ogromną liczbę barier ograniczającą tym osobom jej uprawianie.

4. Możliwości i bariery uprawiania turystyki osób niepełnosprawnych w świetle badań

W niniejszej pracy skupiono się na analizie przystosowania bazy noclegowej pod względem architektonicznym i oferowanych usług do potrzeb osób niepełnosprawnych w pięciu miejscowościach nadmorskich. W tym celu zbadano łącznie 58 baz noclegowych, w tym hotele, ośrodki wczasowe, ośrodki wczasowo-rehabilitacyjne, ośrodki sanatoryjne oferujące (rysunek 1) ponad 120 miejsc noclegowych: Kołobrzeg (21), Łazy (6), Mielno (7), Sarbinowo (10), Unieście (14).



Rys. 1. Procentowy udział badanych baz noclegowych

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań własnych.

Uprawianie turystyki przez osoby niepełnosprawne często uzależnione jest od występowania różnego rodzaju barier, dlatego też podczas badania skupiono się na wykryciu udogodnień i ograniczeń istniejących w danych bazach noclegowych. Do najistotniejszych udogodnień zakwalifikowano występowanie w tych bazach między innymi pochylni wjazdowej przed budynkiem, automatycznie otwieranych drzwi, przystosowanych wind, specjalnie przystosowanych pokoi i łazienek, szero-

kich korytarzy. W przypadku braku wymienionych ułatwień w danym miejscu osoby niepełnosprawne nie są w stanie zdecydować się na pobyt w nim. W tabeli 1 przedstawiono zestawienie udogodnień, a w przypadku ich braku – barier w badanych obiektach, które umożliwiają lub uniemożliwiają uprawianie turystyki przez osoby niepełnosprawne w wspomnianych wcześniej miejscowościach nadmorskich.

Tabela 1

Udogodnienia dla osób niepełnosprawnych fizycznie
w wybranych obiektach noclegowych

Lp.	Rodzaj udogodnienia	Kołobrzeg	Łazy	Mielno	Sarbinowo	Unieście
1	Drzwi otwierane automatycznie	16	4	5	5	3
2	Przystosowana winda	18	3	3	5	3
3	Liczba specjalnie przystosowanych pokoi/łazienek	14	0	5	5	3
4						
5	Szerokie korytarze	21	6	7	10	14
6	Basen	16	1	3	1	2
7	Zabiegi rehabilitacyjne	18	3	5	9	3
8	Możliwość wprowadzania psa przewodnika	2	1	4	1	0
9	Możliwość wypożyczenia sprzętu turystycznego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych	14	2	1	8	4
10	Posiadanie środków transportu przystosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych	11	0	3	7	3
11	Strona internetowa z informacją o możliwości pobytu osób niepełnosprawnych	19	1	5	9	5
12	Zniżki dla opiekunów	19	2	5	9	6
13	Lekarz	18	3	5	9	3
14	Obiekty ogółem	21	6	7	10	14

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań własnych.

Z powyżej tabeli wynika, iż największa liczba badanych obiektów przygotowanych na przyjęcie turystów niepełnosprawnych znajduje się w Kołobrzegu. Były to głównie ośrodki sanatoryjne i wczasowo-rehabilitacyjne. Wynika to z norm, jakie spełniać powinny ośrodki oferujące usługi rehabilitacyjne. Wszystkie badane bazy noclegowe w tym mieście posiadały pochylnię wjazdową dla wózków inwalidzkich, które w istotny sposób ułatwiają niepełnosprawnym wejście do budynku. Kołobrzeg jest miejscowością przodującą na tle pozostałych, w której 16 badanych obiektów posiada ułatwienia w postaci automatycznie rozsuwanych drzwi, szerokich korytarzy (wszystkie) oraz wind (18 obiektów). Analizowane ośrodki w Kołobrzegu w dużej mierze nastawione są na gości z chorobami układu krążenia, układu oddechowego, z dysfunkcjami narządu ruchu, dysfunkcjami narządu wzroku, ze schorzeniami stawów i kręgosłupa, chorobami neurologicznymi, nadwagą, dlatego też oraz oferują szeroką gamę zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych (18 obiektów), tj. inhalacje, krioterapię, światłolecznictwo, magnetoterapię, masaże klasyczne, masaże mechaniczne, masaże pneumatyczne, zabiegi ciepłolecznicze i prądowe. Ośrodki te wyposażone są również w specjalnie przystosowane pokoje i łazienki (14 obiektów). Kolejną atrakcją, a także udogodnieniem dla osób niepełnosprawnych, jest basen, z którego osoby te mogą skorzystać w 16 badanych bazach noclegowych. Niestety baseny te nie są przystosowane dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, które, aby móc z niego skorzystać, potrzebują pomocy opiekunów lub innych osób. Turyści niepełnosprawni przyjeżdżający do kołobrzeskich uzdrowisk poza korzystaniem z zabiegów rehabilitacyjnych mają możliwości wypożyczenia sprzętu turystycznego przystosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych (14 obiektów), który umila im czas wypoczynku. Sprzęt ten to na ogół rowery, sprzęt plażowy, sprzęt służący do różnych gier i zabaw. Największym atutem badanych obiektów są zniżki cenowe za pobyt, oferowane opiekunom osób niepełnosprawnych (19 obiektów) oraz dostępna informacja, zawarta na ich stronach internetowych, o możliwości pobytu osób niepełnosprawnych (10 obiektów). Ośrodki, które posiadają zaplecze rehabilitacyjne, muszą dysponować opieką medyczną na swoim terenie, co potwierdzają wszystkie obiekty w pięciu badanych miejscowościach nadmorskich.

Mimo że tak dużo obiektów w Kołobrzegu jest przystosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, to tylko dwa badane dopuszczają możliwość wprowadzenia na teren ośrodka psa przewodnika. Powodem istnienia tej bariery jest higiena.

Drugą najbardziej „przyjazną” osobom niepełnosprawnym miejscowością jest Sarbinowo, gdzie spośród 10 przebadanych obiektów przodowały ośrodki wczasowo-rehabilitacyjne (9 obiektów) i wczasowe. Największymi udogodnieniami w tych ośrodkach były pochylnie wjazdowe (8 obiektów) i szerokie korytarze (wszystkie obiekty). Tylko połowa z tych miejsc posiadała automatycznie otwierane drzwi oraz przystosowane windy. Brak windy nie wykluczał, iż badane obiekty nie były przygotowane na przyjęcie turystów niepełnosprawnych, ponieważ znalazły one roz-

wiązanie w instalacji specjalnych krzeseł i platform, umożliwiających poruszanie się niepełnosprawnym po schodach. Część ośrodków ulokowała pokoje dla osób niepełnosprawnych na parterze, co automatycznie wyeliminowało problem wchodzenia na piętro.

Podobnie jak w Kołobrzegu, również w Sarbinowie najwięcej baz noclegowych przystosowanych dla osób niepełnosprawnych oferowało jednocześnie zabiegi rehabilitacyjne (9 obiektów) – inhalacje, masaże, krioterapię, fizykoterapię, hydroterapię, psychoterapię, gimnastykę, o których niepełnosprawni mogą dowiedzieć się ze stron internetowych tych ośrodków, jak i o innych walorach ośrodków, ułatwiających im wypoczynek. Turyści nie w pełni sprawni w siedmiu badanych sarbinowskich obiektach mają do dyspozycji samochody spełniające ich potrzeby, którymi mogą poruszać się po Sarbinowie i okolicach.

Spośród badanych miejsc tylko nieliczne obiekty posiadają basen (10 obiektów) oraz tylko 10 daje możliwość wprowadzenia na swój teren psa przewodnika, który pomocny jest osobom z dysfunkcją narządu wzroku. Chcąc skorzystać z basenu, osoby niepełnosprawne muszą się udać do innych ośrodków w Sarbinowie lub do pobliskich miejscowości.

Kolejnym zbadanym obszarem było Mielno, w którym prawie pięć spośród siedmiu badanych obiektów oferowało zabiegi rehabilitacyjne, co świadczyło o charakterze ośrodków jako ośrodków wczasowo-rehabilitacyjnych i sanatoryjnych. Pozostałą część stanowiły hotele i ośrodki wczasowe. W znacznej większości obiektów występowały pochylnie wjazdowe, drzwi automatycznie rozsuwane, szerokie korytarze, pokoje przystosowane dla osób niepełnosprawnych, co dowodzi gotowości przyjęcia turystów niepełnosprawnych. W około połowie badanych miejsc osoby niepełnosprawne mogły skorzystać z basenu przy pomocy opiekuna lub innych osób, z odpowiednio przystosowanej windy, mogły wypożyczyć sprzęt turystyczny, jak i skorzystać z samochodu umożliwiającego ich przewóz. Mieleńskie ośrodki mogą pochwalić się również dobrą informacją zamieszczoną na stronie internetowej, zniżkami dla opiekunów i opieką medyczną.

Czwartą miejscowością są Łazy, w których badano sześć obiektów (z czego połowa specjalizowała się w rehabilitacji osób niepełnosprawnych), w których znajdowała się pochylnia wjazdowa, przystosowana winda i automatycznie otwierane drzwi. Niestety słabą stroną badanych baz noclegowych była niedostateczna informacja na stronach internetowych o możliwości przyjęcia osób niepełnosprawnych oraz mała liczba basenów i zakazy wprowadzania psów przewodników na teren ośrodków. Tylko dwa spośród badanych obiektów zarówno wypożyczały sprzęt turystyczny dla osób niepełnosprawnych, jak i oferowały zniżki dla ich opiekunów.

Najslabiej przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych pod względem architektonicznym były obiekty w Unieściu, w którym zbadano dwa ośrodki sanatoryjne, jeden ośrodek wczasowo-rehabilitacyjny, 11 ośrodków wczasowych. Tylko

ośrodki sanatoryjne i ośrodki wczasowe były w pełni przygotowane na przyjęcie osób niepełnosprawnych, co oznacza, że posiadały pochylnię wjazdową, automatycznie otwierane drzwi, windy oraz oferowało zabiegi rehabilitacyjne, tj. inhalacje, masaże, krioterapię, fizykoterapię, hydroterapię, psychoterapię, gimnastykę. Osoby niepełnosprawne mogą zasięgnąć informacji o możliwości pobytu ze stron internetowych zarówno wyżej wspomnianych ośrodków, jak i dwóch ośrodków wczasowych.

Warto wspomnieć, że spośród zbadanych 58 nadmorskich obiektów noclegowych aż 42 obiekty funkcjonują całorocznie, co umożliwia osobom niepełnosprawnym uprawianie turystyki w każdym okresie roku.

Z przeprowadzonych badań wynika, iż na pochwałę zasługują obiekty w Kołobrzegu i Sarbinowie, które w znacznej większości przystosowane są do potrzeb osób niepełnosprawnych, co dowodzi, że miejscowości te są przyjaźnie nastawione do takich osób i chętnie przyjmują turystów niepełnosprawnych.

Podsumowanie

Próba wyrównywania szans w dostępie do turystyki wymaga zniesienia wielu barier i ograniczeń, których osoby niepełnosprawne doświadczają w sposób szczególny. Wymaga również stworzenia licznych warunków, począwszy od likwidacji ograniczeń ekonomicznych, barier instytucjonalnych, likwidacji barier architektonicznych i urbanistycznych, dostosowania środków transportu, a skończywszy na zmianie niechętnego stosunku społeczeństwa do osób niepełnosprawnych i zrozumieniu ich potrzeb.

Mimo iż wiele ośrodków spośród badanych umożliwia uprawianie turystyki osobom niepełnosprawnym, to i tak należy tym problemem bardziej zainteresować podmioty świadczące usługi turystyczne, zmobilizować je do usunięcia istniejących barier i przygotowania markowego produktu dla tych osób. Eliminacja ograniczeń jest krokiem do osiągnięcia sukcesu, który zapewnia każdemu człowiekowi (niezależnie, czy porusza się na wózku inwalidzkim, czy samodzielnie) dostęp do wszelkich dóbr i usług, w tym turystycznych.

Godne uwagi są podmioty i osoby, które pokonują wiele trudności, dążąc do poprawy wciąż trudnej sytuacji życiowej osób niepełnosprawnych.

**ANALYSIS OF THE POSSIBILITIES OF AND BARRIERS
AGAINST EXERCISING TOURISM BY THE DISABLED
WITH AN EXAMPLE OF SELECTED SEASIDE ACCOMODATIONS**

Summary

All around the world disabled tourists and persons stricken in years are becoming an increasingly numerous group of tourism industry customers. In Poland a considerable increase in the number of the tourism industry services consumers is also noticeable. Holiday outings and leisure time are gradually becoming more and more popular among the disabled and this particular tourist group is becoming increasingly attractive for the tourist market.

Within the development and provision of the tourist services there are numerous existing barriers restricting or impeding the access by the disabled to standard forms of recreation. The attempt to handicap those who have limited access to tourism requires performing of many conditions, starting with bringing down economic and institutional restrictions as well as architectural and city-planning barriers, adjusting transport facilities and first and foremost changing of the malevolent attitude of the society towards the disabled and causing their needs to be understood.

The bringing down of the limitations is a one step ahead towards being successful in providing each person (regardless of whether he or she moves about in a wheel-chair or fully by him/her self) with access to goods and services, including tourism.

Noteworthy are the subjects and persons that overcome many difficulties in their pursuit to improve the disabled persons' still difficult living standard.

Tourism for the disabled is not only a form of rest and recreation but has a therapeutic significance for revalidation, the method of maintaining human relationships and fuller integration with the society. However, in order for the disabled to be able to fully take advantage of what tourism has to offer, certain conditions have to be created.

The study aims at showing the possibilities and barriers restricting access to tourism by the disabled persons with an example of selected accommodations in the localities of Kołobrzeg, Łazy, Mielno, Sarbinowo and Unieście.

Translated by J. Batyński