



Verejný ochranca práv

Bezbariérovosť v štátnych nemocniciach a iných zdravotníckych zariadeniach



Správa o výsledkoch prieskumu

september 2016

Podľa § 13 ods. 1 zákona č. 564/2001 Z. z. o verejnom ochrancovi práv v znení neskorších predpisov som Príkazom č. 2/2016 zo dňa 9. februára 2016 o určení prioritných tém prieskumov Kancelárie verejného ochrancu práv na rok 2016 ako jednu z tém určila prieskum zabezpečenia bezbariérového prístupu v štátnych nemocniciach a iných štátnych zdravotníckych zariadeniach.

Odborný gestor priority: Renáta Kopperová

Prieskumu sa zúčastnili: Lenka Bodnárová , Petra Fúrkóová, Ivana Kapustová,
Barbora Pet'ková

Obsah

Prieskum bezbariérovosti v štátnych nemocniciach a iných

zdravotníckych zariadeniach 4

1) Právne východiská4

a) Dohovor.....4

a) Ústava a zákon.....5

b) Stavebný zákon a vyhláška5

2) Informácie o navštívených zariadeniach6

3) Priebeh prieskumu.....7

I) Zistenia z prieskumu..... 8

1) Vstup do budov8

2) Pohyb vnútri budov 11

3) Pohyb po areáli nemocnice..... 14

4) Sociálne zariadenia 15

5) Parkovacie miesta..... 17

II) Záver..... 19

III)Odporúčania21

Prieskum bezbariérovosti v štátnych nemocniciach a iných zdravotníckych zariadeniach

Bezbariérový prístup do verejných budov a bezbariérovosť vo verejných budovách, v ktorých sídlia orgány verejnej správy bol predmetom prieskumu verejného ochrancu práv už v rokoch 2014 a 2015. Prieskumom bezbariérového prístupu do budov a v budovách úradov práce, sociálnych vecí a rodiny v roku 2015 som zistila, že úrady práce nemajú dostatočne vyriešený a zabezpečený bezbariérový prístup pre osoby s telesným, no najmä zrakovým a sluchovým postihnutím. Prieskum poukázal na množstvo bariér, s ktorými sa nielen títo ľudia, ale aj mamičky s deťmi či seniori na úradoch práce stretávajú.

V roku 2016 som sa rozhodla pokračovať v prieskume bezbariérového prístupu a rozšíriť ho o ďalšie typy verejných budov, ktoré ľudia bežne využívajú. Prieskum som vykonala v školách, na útvaroch Policajného zboru, v štátnych nemocniciach a iných štátnych zdravotníckych zariadeniach. Táto správa sumarizuje výsledky prieskumu v štátnych nemocniciach a iných zdravotníckych zariadeniach.

1) Právne východiská

Pri napĺňaní základných ľudských práv je bezbariérovosť nevyhnutnou podmienkou integrácie osôb so zdravotným postihnutím do spoločnosti.

Bezbariérovosť zaručuje, aby ľudia so zdravotným postihnutím, rovnako ako iní ľudia, mali prístup k fyzickému a sociálnemu prostrediu v rámci všetkých oblastí života spoločnosti, k doprave, k informáciám a komunikačným technológiám a systémom, ako aj k iným prostriedkom a službám dostupným alebo poskytovaným verejnosti.

Verejný ochranca práv sa ako nezávislý orgán podieľa na ochrane základných práv a slobôd fyzických a právnických osôb pri konaní, rozhodovaní alebo nečinnosti orgánov verejnej správy, ak je ich konanie, rozhodovanie alebo nečinnosť v rozpore s právnym poriadkom alebo princípmi demokratického a právneho štátu. Pôsobnosť verejného ochrancu práv sa vzťahuje aj na právnické osoby, ktoré podľa osobitného zákona rozhodujú o právach a povinnostiach fyzických osôb v oblasti verejnej správy, alebo do práv a povinností fyzických osôb v oblasti verejnej správy inak zasahujú.

a) Dohovor

Dohovor Organizácie Spojených Národov o právach osôb so zdravotným postihnutím (ďalej len „Dohovor“) predstavuje základný východiskový dokument, ktorého cieľom je presadzovať, chrániť a zabezpečovať plné a rovnaké využívanie všetkých ľudských práv a základných slobôd osobami so zdravotným postihnutím a podporovať úctu k ich prirodzenej dôstojnosti.

Dohovor uznáva dôležitosť prístupnosti fyzického prostredia a zdravotnej starostlivosti pre osoby so zdravotným postihnutím (preambula, čl. 9, čl. 25). Povinnosť implementovať bezbariérové užívanie stavieb do legislatívy stanovuje čl. 4 - Všeobecné záväzky.

Podľa článku 21 Dohovoru (prístup k informáciám) sú štáty povinné zabezpečiť poskytovanie informácií v prístupných formátoch a technológiách vhodných pre rôzne druhy zdravotného postihnutia, umožniť osobám so zdravotným postihnutím používať posunkové jazyky, Braillovo písmo, ako aj ďalšie prístupné prostriedky.

a) Ústava a zákon

Podľa čl. 12 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky, sú ľudia slobodní a rovní v dôstojnosti i v právach. Podľa čl. 19 ústavy má každý má každý právo na zachovanie ľudskej dôstojnosti.

Ústava v čl. 40 garantuje každému právo na ochranu zdravia. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť. Dostupnosť zdravotnej starostlivosti pritom nevnímame len vo forme odbornej, územnej či finančnej dostupnosti, ale aj vo forme priestorovej dostupnosti.

Podľa zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov má každý právo poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Právo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti sa zaručuje rovnako každému v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania v zdravotnej starostlivosti. Zakazuje diskriminácia z dôvodov zdravotného postihnutia. Podľa zákona má každý právo na výber poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Toto právo sa objavuje aj v Európskej charte práv pacienta (čl. 5) a Charte práv pacienta prijatej na Slovensku (čl. 2).

b) Stavebný zákon a vyhláška

Hlavné zásady, princípy a požiadavky zabezpečenia bezbariérového riešenia prostredia a prístupnosti stavieb v Slovenskej republike upravuje zákon č. 50/1976 Zb. o územnom plánovaní a stavebnom poriadku v znení neskorších predpisov (ďalej len „stavebný zákon“) a štvrtá časť Vyhlášky Ministerstva životného prostredia Slovenskej republiky č. 532/2002 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na výstavbu a o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie (ďalej len „Vyhláška“) a jej príloha. Legislatíva ukladá povinnosť bezbariérového riešenia a určuje technické parametre stavieb, ktoré sú určené na užívanie osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie a sú prístupné širokej verejnosti.

2) Informácie o navštívených zariadeniach

Nemocnice bez bariér sú základom pre rovnaký prístup občanov so zdravotným postihnutím k zdravotnej starostlivosti. Okrem zabezpečenia bezbariérového prístupu pre telesne postihnuté osoby som zisťovala, ako sú nemocnice prístupné aj pre zrakovo a sluchovo postihnuté osoby.

Prieskum bol zameraný na krajské štátne nemocnice a iné významné štátne zdravotnícke zariadenia v jednotlivých krajoch. Na základe podnetov ľudí, ktorí reagovali na výzvu verejného ochrancu práv „Nahlás bariéry“, som preskúmala aj iné menšie štátne a obecné zdravotnícke zariadenia. Formou osobného prieskumu preskúmala Kancelária verejného ochrancu práv spolu 8 areálov krajských nemocníc a ďalších 10 zdravotníckych zariadení.

Názov nemocnice	Kraj	Druh vlastníctva/právna forma
Fakultná nemocnica Trnava	Trnavský	Štátne/príspevková organizácia
Fakultná nemocnica s poliklinikou Trenčín	Trenčiansky	Štátne/príspevková organizácia
Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina	Žilinský	Štátne/príspevková organizácia
Fakultná nemocnica Nitra	Nitriansky	Štátne/príspevková organizácia
Fakultná nemocnica s poliklinikou Banská Bystrica	Banskobystrický	Štátne/príspevková organizácia
Fakultná nemocnica J. A. Reimana Prešov	Prešovský	Štátne/príspevková organizácia
Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice	Košický	Štátne/príspevková organizácia
Univerzitná nemocnica BA – Nem. sv. Cyrila a Metoda	Bratislavský	Štátne/príspevková organizácia
Poliklinika Družba v Trnave	Trnavský	mestské
Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica	Trenčiansky	samospráva/príspevková org.
Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky	Nitriansky	Štátne/príspevková organizácia
Národné rehabilitačné centrum Kováčová	Banskobystrický	Štátne/príspevková organizácia
Nemocnica Dr. Vojtecha Alexandra v Kežmarku	Prešovský	samospráva/n.o.
Univerzitná nemocnica Martin	Žilinský	Štátne/príspevková organizácia
Zdravotné stredisko Pruské	Trenčiansky	obecné
Lekárska služba prvej pomoci Revúca	Banskobystrický	súkromné, ale zastrešuje VÚC
Regionálna nemocnica Sobrance	Košický	samospráva/n.o.
Mestská poliklinika Šurany	Nitriansky	mestské/príspevková org.

3) Priebeh prieskumu



Prieskum bezbariérovosti nemocníc sa svojou povahou a metodikou líšil od prieskumu budov úradov práce, sociálnych vecí a rodiny či policajných útvarov. Nemocničné areály sú rozsiahle plochy, na ktorých sa nachádza niekoľko desiatok budov, ktoré slúžia potrebám pacientov, návšteví, ale aj administratíve, hospodáreniu, zdravotníckym a iným pracovníkom nemocnice. Okrem budov v areáli nemocníc si zamestnanci Kancelárie

všimli aj chodníky a prepojenia medzi budovami, spôsob orientácie po areáli a iné zaujímavé doplnenia nemocničných priestorov.

Zamestnanci Kancelárie vykonávali všeobecný prieskum v roli „pacienta“, teda pohybovali sa v priestoroch pre pacienta určených a bežne dostupných (najmä otvorený areál, čakárne pri ambulanciách, sociálne zariadenia, parkoviská). Nevstupovali do miest, v ktorých je uzavretý liečebný režim (napr. lôžkové oddelenia), prípadne do budov ktoré neslúžia pacientom (napr. hospodárske budovy). Po príchode do nemocnice sa ohlásili vedeniu nemocnice a pri väčšine prieskumov ich sprevádzal personál nemocnice, zodpovedný za hospodársko-technický chod nemocnice. Súčasťou prieskumu bolo aj vyhotovenie fotodokumentácie.

Okrem veľkých nemocníc vykonali zamestnanci aj cielený prieskum iných (zväčša menších) zdravotníckych zariadení, na základe podnetov ľudí. V týchto zariadeniach sa sústredili na riešenie konkrétnych bariér, ktoré ľudia popisali. Zamestnanci Kancelárie navštívili aj Národné rehabilitačné centrum Kováčová, ktoré slúži na rehabilitáciu po úrazoch chrbtice, polytraumách či amputáciách (pohybové obmedzenia), odkiaľ načerpali cenné vedomosti o spôsobe a možnostiach (resp. obmedzeniach) pohybu ľudí s telesným postihnutím.

Po vykonaní osobných prieskumov som zistenia oznámila jednotlivým zariadeniam. Zároveň som ich požiadala, aby sa k zisteným skutočnostiam vyjadrili.

Účelom tejto správy je poukázať na najčastejšie zistené nedostatky a bariéry, ktoré spôsobujú prekážky pre telesne a zmyslovo postihnuté osoby. Výsledky prieskumu sú rozdelené do 5 častí – vstup do budovy, pohyb vnútri budovy, pohyb po areáli nemocnice, sociálne zariadenia a parkovacie miesta. Súčasťou správy je aj príloha so základnými štatistickými údajmi z prieskumu.

I) Zistenia z prieskumu

1) Vstup do budov

Hlavný vstup do budovy by mal byť zabezpečený na úrovni komunikácie pre chodcov. Ak nemožno vstup zabezpečiť týmto spôsobom, musí byť vyrovnanie riešené rampou, schodiskovou plošinou alebo vonkajším výtťahom.



Vstup z úrovne chodníka a vodiace línie pred nemocnicou (PO)



Vstup/rampa od zastávky (BB)



Nová rampa (Šurany), mierny sklon



Rampa s odpočívadlom (TN)



Vyrovnanie schodíka pri vstupe (TN)



Mierny sklon rampy (MT)



Vonkajší výťah (TT)

Rampa musí mať v zmysle vyhlášky šírku najmenej 1,3 m, po oboch stranách držadlá vo výške 90 cm a fakultatívne aj 75 cm. Rampa dlhšia ako 9 m musí byť prerušená odpočívadlom. Povrch rampy musí byť protišmykový.



Kontrastne označené dvere (ZA)



Označené dvere - šípky (TN)



Prirodzené vodiace línie, obrubník (TN)

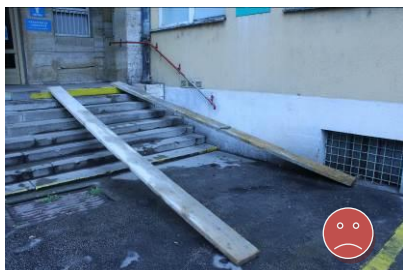
V prípade, ak je vstup zabezpečený cez sklenené dvere (automatické, mechanické), sklo musí byť jasne kontrastne označené.

Zistenia:

Prieskumom sa potvrdilo, že väčšina budov nemocníc má bezbariérový vstup vybudovaný. Vstup z chodníka sme pozorovali v 46 budovách, 29 budov malo vstup do budovy riešený prostredníctvom rampy a v 5 budovách sa nachádzal vonkajší výťah. Spolu 6 budov nemocníc nemalo bezbariérový vstup dostatočne vyriešený (2 budovy UN Košice, 3 budovy FN Trnava a budova LSPP Revúca). Vo Fakultnej nemocnici v Trnave prebiehala rozsiahla rekonštrukcia, súčasťou ktorej by malo byť aj vybudovanie vonkajšieho výťahu či novej rampy, Univerzitná nemocnica v Košiciach má problém s vybudovaním bezbariérového vstupu do budov, ktoré sú pamiatkami, a v budove LSPP v Revúcej pristúpili k dočasnému riešeniu bezbariérového vstupu prostredníctvom schodolezu.

V niektorých prípadoch sme zistili, že hoci je vstup do budovy zabezpečený prostredníctvom rampy, táto rampa nespĺňala požadované technické parametre a slúžila skôr na prevoz pacientov na lôžkach, ako na umožnenie samostatného pohybu pre osoby so zdravotným postihnutím. Napríklad vo Fakultnej nemocnici v Žiline sme pozorovali príliš strmú a šmyklavú rampu, ktorá mala držadlo len na jednej strane. Prístup do tejto časti nemocnice bol však vyriešený aj podzemnou chodbou. Vo Fakultnej nemocnici v Trnave sme sa stretli

aj s veľmi provizórnou drevenou rampou, ktorá bola podľa zamestnancov nemocnice len dočasná. Pozitívnym príkladom boli rampy vo Fakultnej nemocnici Trenčín, ktoré mali mierny sklon a odpočívadlá umiestnené približne v polovici dĺžky rampy.



Provizórna drevená rampa (TT)



Budova bez rampy – pamiatka (KE)



Príliš strmá rampa, bez 2. držadla (ZA)

Bezbariérový vstup pre zrakovo postihnuté osoby bol zabezpečený v budove internej kliniky vo Fakultnej nemocnici Prešov (vodiace línie pred budovou) a budovách, do ktorých viedli tzv. prirodzené vodiace línie (napr. obrubník na rozhraní s trávnikom). Lahko odstrániteľným nedostatkom sú neoznačené, prípadne málo kontrastne označené sklenené vstupné dvere. Tzv. akustické majáky, s ktorými sme sa stretli už na mnohých úradoch práce, sociálnych vecí a rodiny, nemala ani jedna preskúmaná nemocnica, a o existencii tohto zariadenia ani nemali vedomosť.



Sklenené vstupné dvere, slabo označené (NR)



Akustický maják pri vstupe (UPSVaR PP)

Všeobecné odporúčania pre nemocnice:

- **vybudovať chýbajúce rampy na vstupe, príp. schodiskové plošiny**
- **osadiť držadlá po oboch stranách rampy a zabezpečiť protišmykový povrch rampy**
- **kontrastne označiť sklo dverí**
- **v prípade, že bezbariérový je vedľajší vstup, tento jasne označiť orientačnou tabuľou z hlavného vstupu**
- **vybudovať bezbariérový vstup pre osoby so zrakovým postihnutím**

2) Pohyb vnútri budov

Základnú orientáciu v budove nemocnice umožňujú dostatočne veľké a farebne kontrastné orientačné tabule a zamestnanec nemocnice poskytujúci informácie (informátor), príp. akustický alebo taktilný (hmatový) systém či telefónna informačná služba.



Informácie (PO)



Orientačné tabule (MT)

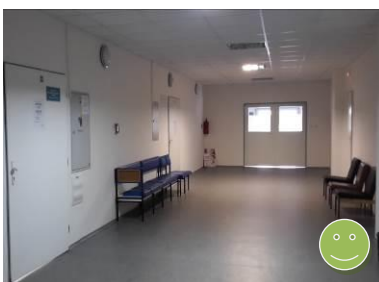


Orientačné tabule (BA)

Pohyb v rámci budovy má byť riešený dobre osvetlenými a dostatočne širokými chodbami (min. 1,5m), bez prahov a či ťažko prekonateľných výškových rozdielov. Presklené steny a dvere musia byť označené kontrastnými pásmi pre slabozrakých.



Chodba (PO)



Chodba (SO)



Prechodová chodba (PB)



Prístup na poschodia má zabezpečovať výťah. V prípade, ak je vybudovanie výťahu technicky alebo dočasne nemožné, riešením sú iné zariadenia prekonávajúce schody (napr. schodisková plošina, schodisková sedačka, výnimočne a dočasne schodolez).

Výťah musí byť dostatočne priestranný na to, aby sa do neho zmestila osoba na vozíku so sprievodom. Vstupné dvere výťahu musia mať šírku najmenej 80 cm. Šírka výťahovej kabíny je najmenej 1,1 m, hĺbka najmenej 1,4 m. Kabína výťahu musí byť vybavená sklopným malým sedadlom umiestneným v blízkosti ovládacieho panela, ovládacím zariadením vo výške spodnej hrany najviac 1,2 m, držadlami vo výške 75 cm a 90 cm, akustickým informačným systémom oznamujúcim číslo podlažia, v ktorom výťah zastaví. Príjazd privolanej kabíny musí

oznamovať zvukový signál. Ovládacie zariadenie vo výťahovej kabíne musí byť čitateľné aj hmatom. Ovládač pre vstupné podlažie musí byť na ovládacom paneli v kabíne výťahu výrazne vizuálne a hmatovo odlišný od ovládačov pre ostatné podlažia. Odporúča sa vpravo od tlačidiel ovládacieho panelu umiestniť hmatateľné symboly a vľavo umiestniť označenie v Braillovom slepeckom písme. Podlaha kabíny musí byť rovná, nesmie byť textilná a musí mať protišmykovú úpravu.

Chodbový privolávač výťahu musí byť umiestnený vo výške 90 cm až 1,2 m a musí mať aj hmatateľné označenie.



Stolička vo výťahu (NR)



Ovládanie, stolička, držadlá (KE)



Tlačidlá označené hmatovo (NR)

Zistenia:

Prieskumom sme zistili, že 12 z 18 preskúvaných nemocníc malo vlastných informátorov buď v jednotlivých budovách alebo sa spoločný informátor nachádzal pri vstupe do areálu nemocnice. Informátori poskytovali údaje o základnej orientácii v budove, po areáli, pomáhali pacientom s ovládaním schodiskovej plošiny či sedačky, s kontaktovaním konkrétneho lekára. Stretli sme sa s mnohými ľudskými a ochotnými zamestnancami, ktorí v nemocnici **suplovali technické nedostatky fyzických bariér pri vstupe do budovy**, boli pripravení poskytovať informácie aj osobám so sluchovým postihnutím, a to v jednoduchšej písomnej forme. V nemocnici v Kežmarku napríklad ani informátor nevedel, či a kde sa v budove nachádza bezbariérové sociálne zariadenie. Za bariéru, hoci nie priestorovú, považujeme aj neochotu informátorky, s ktorou sme sa stretli v nemocnici v Bratislave.

Prieskumom sme zistili, že nemocnice v zásade nemajú k dispozícii tlmočníkov do posunkovej reči, niektoré nemocnice však uviedli, že v prípade potreby vedia tlmočníka zabezpečiť.

V budovách nemocníc sme si všímali aj orientačné tabule, ktoré navigovali pacientov k ambulanciám lekárov či toaletám. V prípade, ak nemocnica mala orientačné tabule pri vstupe, tieto boli dobre čitateľné a prehľadné. V budovách, kde sa tieto tabule nenachádzali sme sa orientovali ťažko. Označenie umiestnenia bezbariérových toaliet bolo len výnimočné a bez pomoci sprevádzajúceho zamestnanca nemocnice by sme ich nenašli. Často ani samotní zamestnanci nevedeli o tom, kde sa takéto toalety nachádzajú.

Chodby v budovách boli dostatočne široké, a to aj kvôli potrebe presúvať pacientov na lôžkach. Len čiastočne alebo slabo osvetlené chodby však predstavujú komplikáciu pre návštevníkov nemocnice a zároveň nespĺňajú normy bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci.

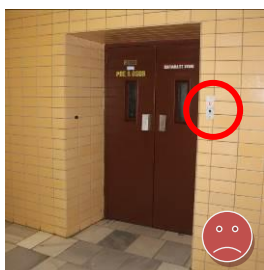


Tmavá chodba (PB)



Tmavá chodba (BA)

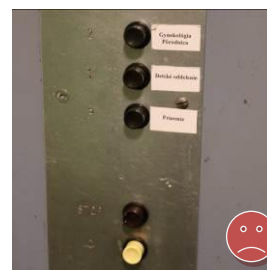
Výtahy v navštívených budovách nemocníc v zásade **nesplňajú technické požiadavky určené vyhláškou**. Pretože sa nimi prevádzajú pacienti na lôžkach, všetky, aj staršie výtahy sú dostatočne priestranné, no chýba ich ďalšie vybavenie ako držadlá, stolička, zvuková signalizácia či hmatové označenie tlačidiel pre osoby so zrakovým postihnutím.



Privolávač výtahu je vysoko (TN)



Výťah bez stoličky a 2. držadla (BB)



Ovládanie výtahu (KK)

Najzávažnejším nedostatkom je úplná absencia výtahu, **teda nemožnosť dostať sa na poschodie nemocnice či zdravotníckeho zariadenia**. Prieskumom sme zistili, že bezbariérový prístup na pochodia nemalo zabezpečené Zdravotné stredisko v obci Pruské a budova detskej urológie v Univerzitetnej nemocnici v Martine.



Zdravotné stredisko (Pruské)



Nemocnica (MT)

Všeobecné odporúčania pre nemocnice:

- zabezpečiť bezbariérový prístup ku všetkým ambulanciám
- osadiť privolávač výťahu do správnej výšky
- vybaviť min. hlavné výťahy v zariadení držiadlami a stoličkou, podľa technických možností výťahu aj zvukovou signalizáciou a hmatovým označením tlačidiel
- zabezpečiť dostatočné osvetlenie priestorov nemocnice
- osadiť dostatočne veľké a kontrastné orientačné a informačné tabule pri vstupe do budovy

3) Pohyb po areáli nemocnice

Prieskum nemocníc bol špecifický tým, že zahŕňal aj prieskum areálu, v ktorom sú jednotlivé budovy nemocnice umiestnené. Dôležitým bodom pre pacienta je orientačná tabuľa pri vstupe do areálu. Najdôležitejšie sú však upravené a schodné chodníky, ktoré zabezpečia bezpečný pohyb a prechod medzi budovami nemocnice pre ťažko zdravotne postihnuté osoby.



Orientacia tabuľa (TN)



Chodník „bez prahu“ (MT)



Chodník s pásmi (PO)

Zistenia

Vo väčšine veľkých nemocníc, ktoré tvorí viacero budov (Košice, Prešov, Trenčín, Martin, Banská Bystrica) sme si hneď pri vstupe do areálu všimli veľké orientačné tabule a mapy.

Zároveň sme zistili, že niektoré nemocnice (nemocnica v Žiline, Trnave) majú **chodníky alebo ich časti v dezolátnom stave** a prechod medzi budovami bol náročný aj pre osoby bez telesného či zrakového postihnutia. Zistili sme, že nemocnica v Trnave či Martine už pristúpila k rekonštrukcii chodníkov, čím začala riešiť aj podnety občanov. Veľmi pozitívne hodnotíme, že v Prešovskej nemocnici do rekonštrukcie zahrnuli aj vodiace a signálne pásy. Žiaľ v nemocnici v Trnave či Martine nevyužili rekonštrukciu k tomu, aby tam zahrnuli aj prvky bezbariérovosti dôležité pre osoby so zrakovým postihnutím.



Chodník (ZA)

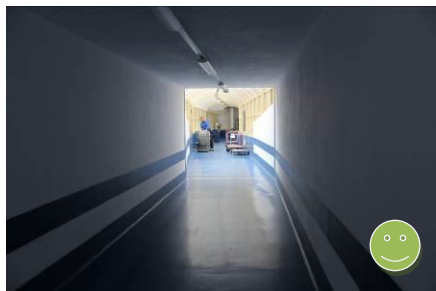


Chodník (TT)



Upravený chodník (TN)

Dôležitú súčasť niektorých areálov nemocníc tvorili aj nadzemné a podzemné spojovacie chodby, ktoré umožňovali pohyb medzi budovami „suchou nohou“, ktorý je navyše bezbariérový. Niektoré prechodové chodby (najmä podzemné), hoci zabezpečovali bezbariérový vstup, pôsobili odstrašujúco. Zrejme z toho dôvodu ich ľudia používajú zriedka a nikoho sme v nich nestretli. Ako pozitívny príklad uvádzame vzhľad nadzemného prechodu v nemocnici v Nitre.



Nadzemný prechod (NR)



Prechodová podzemná chodba (ZA)



Podzemná chodba (ZA)

Všeobecné odporúčania pre nemocnice:

- **upraviť hlavné chodníky v areáli nemocnice tak, aby zabezpečovali bezbariérový prechod medzi budovami (a parkoviskom) pre osoby s telesným aj zrakovým postihnutím**
- **zabezpečiť orientačné tabule v prechodových a spojovacích chodbách, dostatočné osvetlenie**
- **zabezpečiť dostatočnú úroveň prechodových a spojovacích chodieb, minimálne na úroveň ako je vo Fakultnej nemocnici v Nitre**

4) Sociálne zariadenia

Podľa vyhlášky musí byť v takej budove, akou je nemocnica (verejná budova, zdravotnícke zariadenie) najmenej jedna záchodová kabína pre osobu na vozíku, ktorá musí byť označená medzinárodným symbolom prístupnosti (štvorec modrej farby, na ktorom je vyobrazená bielu čiarou štylizovaná postava hľadiaca vpravo a sediaci na vozíku pre invalidov). Na vhodnom mieste sa umiestni orientačná tabuľa s označením prístupu k nej. Záchodová kabína musí mať rozmery aspoň 1,4m x 1,8m. Vedľa záchodovej misy musí byť manipulačná

plocha so zabezpečeným voľným prístupom pre vozík. Po oboch stranách záchodovej misy musia byť sklopné opierky držadla. Splachovacie zariadenie musí byť umiestnené v dosahu zo záchodovej misy. Dvere sa musia otvárať smerom von z kabíny. Sociálne zariadenie musí byť neuzamknuté, čisté a hygienické.



WC (Kováčová)



WC (NR)



Označenie WC (PB)

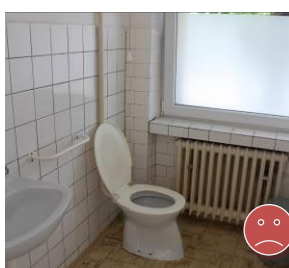
Zistenia:

Ani jedno sociálne zariadenie vyhradené pre osoby na vozíku sa nenachádzalo v nemocnici v Kežmarku, v zdravotníckom zariadení v obci Pruské, v zariadení LSPP v Revúcej, a v nemocnici v Sobrance. V nemocnici v Šuranoch sa nachádzalo jedno sociálne zariadenie, označené ako zariadenie pre osoby na vozíku, no nespĺňalo požiadavky Vyhlášky (dvere sa otvárali dovnútra, neboli tam sklopné držadlá po stranách misy, splachovanie bolo ťažko dostupné – vysoko vo vzduchu).

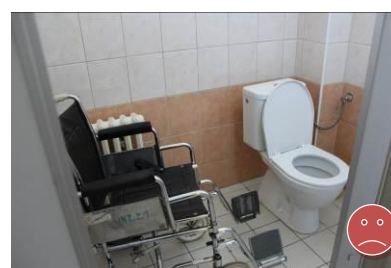
V ostatných preskúmaných nemocniciach sa nachádzalo aspoň jedno bezbariérové sociálne zariadenie. Napriek tomu, že ostatné nemocnice mali bezbariérové sociálne zariadenia, väčšina nespĺňala parametre Vyhlášky. Najčastejším nedostatkom boli chýbajúce sklopné držadlá po oboch stranách záchodovej misy a nedostatočný manévrovací priestor v kabíne. Často sa napr. po oboch stranách záchodovej misy držadlá nachádzali, avšak neboli sklopné, ale namontované na pevno. Problémom pre telesne postihnuté osoby tiež môže byť, ak sú držadlá, záchodová misa, splachovač alebo umývadlo namontované v nesprávnej výške, alebo ak prechod do záchodovej kabíny nie je bezprahový. Pozitívnym príkladom bolo sociálne zariadenie v Národnom rehabilitačnom centre v Kováčovej a dobrý štandard mali aj bezbariérové sociálne zariadenia v nemocnici v Košiciach či Nitre.



Anti-vandal WC (KE)



WC označené ako ZŤP (Šurany)



ZŤP WC bez držadiel (TN)

Všeobecné odporúčania pre nemocnice:

- vybudovať chýbajúci počet bezbariérových sociálnych zariadení
- osadiť navigačné tabule k sociálnym zariadeniam
- doplniť chýbajúce sklopné opierky, príp. iné vybavenie na už existujúcich bezbariérových sociálnych zariadení
- doplniť chýbajúce označenie bezbariérových sociálnych zariadení medzinárodným symbolom prístupnosti

5) Parkovacie miesta

Podľa vyhlášky na vyznačenej odstavnej a parkovacej ploche pre osobné motorové vozidlá musia byť vyhradené 4 % stojísk, najmenej však jedno stojisko pre vozidlo zdravotne postihnutej osoby a musí byť umiestnené najbližšie k vchodu do príslušnej stavby. Vyhradené stojisko musí byť označené medzinárodným symbolom prístupnosti.

Zistenia:

Nemocnice sídlia v areáloch, ktoré tvorí niekoľko desiatok budov, mali zriadené spoločné zberné parkoviská, väčšinou pri vstupe do areálu. Na spoločných parkoviskách sa nachádzali parkovacie miesta vyhradené pre vozidlá osôb so zdravotným postihnutím (9 nemocníc). V niektorých prípadoch sa v areáli nemocnice nachádzali bezbariérové parkovacie miesta aj mimo spoločného parkoviska, priamo pred jednotlivými budovami (27 budov). V takýchto prípadoch boli najbližšie k vstupu do budovy.

Parkovacie miesta pre zdravotne postihnuté osoby boli väčšinou vhodne umiestnené, no vyskytli sa aj prípady, kedy takéto parkovacie miesta neboli **vôbec vybudované** (Nemocnica v Sobrance a NRC Kováčová) alebo **nebol presun od parkovacieho miesta ďalej bezbariérový** (Poliklinika Družba v Trnave).



Spoločné parkovisko (TN)



Parkovanie pri budove (MT)



Parkovisko bez ZŤP miest (SO)

Všeobecné odporúčania pre nemocnice:

- **vybudovať chýbajúce parkovacie miesta**
- **existujúce parkovacie miesta riadne označiť vodorovne aj zvislo**
- **vyznačiť umiestnenie parkovacích miest na orientačnej tabuli**
- **vybudovať bezbariérový chodník od vyhradených parkovacích miest k vstupu do nemocnice**

II) Záver

Výsledkom aktuálneho prieskumu bezbariérovosti nemocníc je, že **právo osôb so zdravotným postihnutím na prístup k zdravotnej starostlivosti a na odstránenie prekážok a bariér brániacich prístupnosti v zdravotníckych zariadeniach nie je v podmienkach Slovenskej republiky napĺňané a dodržiavané.**

Dôsledkom je, že **ani právo osôb so zdravotným postihnutím na výber lekára (poskytovateľa zdravotnej starostlivosti) a na prístup v zmysle zásad rovnosti a nediskriminácie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti nie je v podmienkach slovenských nemocníc napĺňané.**

Na začiatku prieskumu sme mali za cieľ zmonitorovať bezbariérový prístup a pohyb po zdravotníckych zariadeniach, no v jeho priebehu sme zistili, že zamestnancov týchto zariadení často my učíme o tom, aké prvky má bezbariérový vstup, rampa či sociálne zariadenie mať, ako vyzerajú vodiace línie či akustický maják. Stretli sme sa aj s tým, že ako bezbariérové nemocnica označila niečo, čo podmienky Vyhlášky nespĺňalo vôbec alebo len čiastočne.

Vykonaným prieskumom sme zistili, že v prípade osôb s telesným postihnutím je situácia lepšia, čo pripisujeme najmä tomu, že bezbariérový prístup slúži aj samotným zdravotníckym pracovníkom, ktorí presúvajú pacientov na lôžkach. Tomu zodpovedajú široké, avšak strmé rampy, veľké výťahy a priestranné chodby takmer vo všetkých budovách nemocníc. Bohužiaľ sme pozorovali len málo zariadení, ktoré pristúpili k postupnému riešeniu bezbariérového prístupu pre osoby so zrakovým postihnutím. Preskúvané nemocnice a iné zdravotnícke zariadenia preto nie sú prístupné pre osoby so zrakovým postihnutím pohybujúce sa samostatne, ale **len v sprievode inej osoby, čo aj nemocnice očakávajú.**

Po vykonaní osobných prieskumov sme naše zistenia oznámili zdravotníckym zariadeniam, ktoré sme navštívili. Mnohé z nich nám oznámili prijatie opatrení za účelom zlepšenia prístupu a pohybu v zariadeniach pre osoby so zdravotným postihnutím, čo hodnotím veľmi pozitívne.

Zdravotnícke zariadenia vo svojich stanoviskách často uvádzali, že problémom pre nich sú chýbajúce financie. Je pravdou, že žijeme v dobe, kedy nemocnice nedokážu pre pacientov zabezpečiť ani toaletný papier na toaletách, nieto ešte sklopné opierky a držadlá. Musíme si však uvedomiť, že ak hovoríme o bezbariérovom prístupe do a v nemocniciach, **hovoríme o dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre osoby so zdravotným postihnutím a o ich práve na slobodný výber poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktoré je obmedzované fyzickými bariérami.** Je predsa nemysliteľné, aby sme si lekára vyberali nie podľa odbornosti, ale podľa toho, či má ambulanciu na prízemí alebo na poschodí. Bezbariérový prístup nie sú len technické definície v právnom poriadku, je to každodenná

starosť ľudí so zdravotným postihnutím, ktorí sa kvôli chýbajúcej rampe či výťahu nedostanú k lekárovi, ktorého potrebujú.

„Moja dcéra je na invalidnom vozíku. Dochádzame vyše 100 km a situácia je veľmi kritická. Do ambulancie vedú úzke, dlhé schody, úzke dvere.“

„Syn je na vozíku. Všeobecní lekári, zubári sú na poschodí bez výťahu. Stredisko navštevuje aj veľká časť dôchodcov z okolitých dedín a majú problém dostať sa k lekárom po schodoch.“

Mnohí ľudia z miest, ale aj malých obcí mi o svojich problémoch napísali a pri osobnom prieskume sa všetky podnety potvrdili – chýbajúce výťahy na poschodie či rampy pri vstupe. Pozitívne je, že niektoré zariadenia už na základe podnetov pacientov pristúpili k riešeniu bezbariérového prístupu a pri osobnej návšteve sme **pozorovali zlepšenie situácie a postupné odstraňovanie bariér.**

Dôležitým poznatkom z prieskumu je aj to, že **dochádza k prenášaniu či dokonca zbavovaniu sa zodpovednosti za zabezpečenie bezbariérového prístupu do zdravotníckych zariadení a k jednotlivým ambulanciám lekárov.** Počas prieskumu sme sa stretli len s niekoľkými riadiacimi pracovníkmi nemocníc, ktorí cítili až osobnú zodpovednosť za stav budov nemocníc. Najčastejším argumentom brániacim v zlepšení podmienok pre zdravotne postihnuté osoby však bol nedostatok financií. Dôkazom nepozornosti k osobám so zdravotným postihnutím a zbavovaniu sa zodpovednosti sú niektoré nedávno zrealizované stavebné úpravy či rekonštrukcie, ktoré aj napriek stavebným predpisom o bezbariérovosti, ju nezohľadnili. Dôkazom je aj to, že na odstránenie mnohých prekážok často nie sú potrebné veľké finančné náklady, niekedy stačí obyčajný zvonček, držadlo, odstránenie zbytočne vysokého prahu, či jednoduchá informácia. Ak nemocnice svoje priestory nepripravujú tak, aby boli bezbariérové, vysielajú signál, že s ľuďmi so zdravotným postihnutím vo svojej spoločnosti nepočítajú.

Ministerstvo zdravotníctva a samosprávne kraje podľa zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti vykonávajú dozor nad dodržiavaním Výnosu Ministerstva zdravotníctva č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 **o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno – technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení.** Výnos okrem iného obsahuje aj konkrétne ustanovenia o napĺňaní požiadaviek bezbariérovosti v zdravotníckych zariadeniach s ohľadom na pohyb osôb so zdravotným postihnutím v týchto zariadeniach. Zodpovednými za plnenie týchto požiadaviek sú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ktorým bolo vydané povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia. Orgány dozoru (ministerstvo, samosprávny kraj) sú zodpovedné za výkon dozoru a sú oprávnené ukladať pokuty, dočasne pozastaviť povolenie alebo licenciu, zrušiť povolenie alebo licenciu prípadne uložiť disciplinárne opatrenie. Výsledky prieskumu potvrdili, že tento dozor sa nevykonáva, resp. je neúčinný, pretože požiadavky bezbariérového prístupu a pohybu po zdravotníckych zariadeniach stále nie sú naplnené.

III) Odporúčania

A. Národnej rade Slovenskej republiky odporúčam, aby prostredníctvom legislatívneho oprávnenia svojich výborov, prípadne poslancov:

- **doplnila v zákone č. 575/2001 Z.z. o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy** znenie § 19 o pôsobnosti ministerstva zdravotníctva tak, aby z neho vyplynulo, že ministerstvo zdravotníctva je zo zákona ustanoveným ústredným orgánom verejnej správy, ktorý zodpovedá za oblasť implementácie Dohovoru v štátnych aj neštátnych nemocniciach
- **v zákone o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti** **zaradila medzi kritériá na vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia** aj to, aby priestory, v ktorých sa bude poskytovať zdravotná starostlivosť spĺňali požiadavky bezbariérovosti uvedené vo Vyhláške, resp. Výnose ministerstva zdravotníctva. (úprava ustanovenia § 12 ods. 2 písm. c) zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov)
- **v zákone o štátnom rozpočte každoročne vyčlenila** buď v rozpočtovej kapitole všeobecná pokladničná správa alebo v jednotlivých rozpočtových kapitolách **finančné prostriedky účelovo určené na zabezpečenie bezbariérovosti verejných priestranstiev a verejných budov** a prijať úpravu zákona o rozpočtových pravidlách územnej samosprávy (č. 583/2004 Z.z.) a zákona o rozpočtových pravidlách verejnej správy (č. 523/2004 Z.z.)

B. Ministerstvu zdravotníctva odporúčam:

- **zabezpečiť pravidelný a efektívny výkon dozoru podľa ustanovenia § 81 ods. 1 písm. a) zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti**
- **podporovať realizáciu zákona č. 525/2010 Z.z. o poskytovaní dotácií v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky**, za účelom zabezpečenia bezbariérového prístupu do zdravotníckych zariadení (podpora ochrany práv pacientov)
- **dôsledne plniť strategické ciele stanovené v Národnom programe rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014 – 2020**, najmä cieľ uvedený v bode 4.3.4. (zabezpečiť bezbariérovosť budov štátnej správy, samosprávy a verejnoprávnych inštitúcií)

C. Samosprávnym krajom odporúčam:

- zabezpečiť pravidelný a efektívny výkon dozoru podľa ustanovenia § 81 ods. 1 písm. a) zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti

D. Ministerstvu zdravotníctva ako orgánu, v ktorého pôsobnosti sú tieto preskúmané nemocnice: Fakultná nemocnica Banská Bystrica, Nitra, Nové Zámky, Prešov, Trenčín, Trnava, Žilina, Univerzitná nemocnica Bratislava, Košice, Martin, NRC Kováčová, **Trenčianskemu samosprávnemu kraju**, v ktorého pôsobnosti je Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica, **Prešovskému samosprávnemu kraju**, v ktorého pôsobnosti je nemocnica v Kežmarku, **Banskobystrickému samosprávnemu kraju**, v ktorého pôsobnosti je LSPP Revúca, **Košickému samosprávnemu kraju**, v ktorého pôsobnosti je Nemocnica Sobrance, **mestu Trnava**, v ktorého pôsobnosti je Poliklinika Družba, **obci Pruské**, v ktorého pôsobnosti je Zdravotné stredisko Pruské **a mestu Šurany**, v ktorého pôsobnosti je Mestská poliklinika Šurany, **aby zabezpečili a dohliadli na realizáciu týchto opatrení:**

- vybudovať chýbajúce rampy na vstupe, príp. schodiskové plošiny
- osadiť držadlá po oboch stranách rampy a zabezpečiť protišmykový povrch rampy
- kontrastne označiť sklo dverí
- v prípade, že bezbariérový je vedľajší vstup, tento jasne označiť orientačnou tabuľou z hlavného vstupu
- vybudovať bezbariérový vstup pre osoby so zrakovým postihnutím
- zabezpečiť bezbariérový prístup ku všetkým ambulanciám
- osadiť privolávač výťahu do správnej výšky
- vybaviť min. hlavné výťahy v zariadení držadlami a stoličkou, podľa technických možností výťahu aj zvukovou signalizáciou a hmatovým označením tlačidiel
- zabezpečiť dostatočné osvetlenie priestorov nemocnice
- osadiť dostatočne veľké a kontrastné orientačné a informačné tabule pri vstupe do budovy
- upraviť hlavné chodníky v areáli nemocnice tak, aby zabezpečovali bezbariérový prechod medzi budovami (a parkoviskom) pre osoby s telesným aj zrakovým postihnutím
- zabezpečiť orientačné tabule v prechodových a spojovacích chodbách, dostatočné osvetlenie
- zabezpečiť dostatočnú úroveň prechodových a spojovacích chodieb, minimálne na úroveň ako je vo Fakultnej nemocnici v Nitre
- vybudovať chýbajúci počet bezbariérových sociálnych zariadení
- osadiť navigačné tabule k sociálnym zariadeniam

- doplniť chýbajúce sklopné opierky, príp. iné vybavenie na už existujúcich bezbariérových sociálnych zariadení
- doplniť chýbajúce označenie bezbariérových sociálnych zariadení medzinárodným symbolom prístupnosti
- vybudovať chýbajúce parkovacie miesta
- existujúce parkovacie miesta riadne označiť vodorovne aj zvislo
- vyznačiť umiestnenie parkovacích miest na orientačnej tabuli
- vybudovať bezbariérový chodník od vyhradených parkovacích miest k vstupu do nemocnice

E. Zdravotným poisťovníam odporúčam:

- **pozitívne motivovať** poskytovateľov zdravotnej starostlivosti k riešeniu bezbariérového prístupu do zdravotníckych zariadení v rámci procesu uzatvárania zmlúv s týmito poskytovateľmi

Na niektoré nedostatky v právnej úprave (stavebný zákon a Vyhláška) som upozornila už v Správe z výsledkov prieskumu bezbariérovosti na úradoch prác, sociálnych vecí a rodiny (2015).

Verím, že sa vedeniu nemocníc podarí vo vlastnej réžii odstrániť bariéry nevyžadujúce si veľké finančné investície, no väčšie zmeny a reálny posun smerom k napĺňaniu ustanovení Dohovoru musí prísť od Národnej rady Slovenskej republiky a Vlády Slovenskej republiky, ktorej členom je aj minister zdravotníctva zodpovedný za zabezpečenie prístupu k zdravotnej starostlivosti pre všetkých občanov Slovenskej republiky.