

Dostępność środowiska jako warunek niezależnego życia i uczestniczenia w życiu społecznym osób z niepełnosprawnościami

Agnieszka Wiśniowska-Szurlej^{1, A, B, C, D, E, F}

ORCID: 0000-0001-6651-0861

Agnieszka Sozańska^{1, A, D, E, F}

ORCID: 0000-0001-9958-6678

Krzysztof Czechowski^{2, A, E, F}

ORCID: 0000-0003-0673-0189

Anna Wilmowska-Pietruszyńska^{2, A, E, F}

ORCID: 0000-0001-7733-4189

¹ Instytut Nauk o Zdrowiu, Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego, Uniwersytet Rzeszowski; ² Wydział Medyczny, Uczelnia Łazarskiego

A – koncepcja i projekt badań, B – gromadzenie danych, C – analiza i interpretacja danych, D – pisanie artykułu, E – krytyczna korekta artykułu, F – ostateczne zatwierdzenie artykułu

DOI: 10.26399/rmp.v30.3.2024/a.wisniowska-szurlej/a.sozańska/k.czechowski/a.wilmowska-pietruszyńska



STRESZCZENIE

Dostępność środowiska jako warunek niezależnego życia i uczestniczenia w życiu społecznym osób z niepełnosprawnościami

Wiśniowska-Szurlej A.¹, Sozańska A.¹, Czechowski K.², Wilmowska-Pietruszyńska A.²

¹ Instytut Nauk o Zdrowiu, Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego, Uniwersytet Rzeszowski; ² Wydział Medyczny, Uczelnia Łazarskiego

W związku z rosnącą na świecie liczbą osób z niepełnosprawnościami konieczne jest tworzenie dostępnego środowiska życia z wykorzystaniem zasad projektowania uniwersalnego. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) określa niepełnosprawność jako stan złożony i wielowymiarowy, wynikający z upośledzenia funkcji, ograniczenia aktywności i uczestniczenia danej osoby w życiu codziennym, zachodzących w interakcji z czynnikami środowiskowymi. Koncepcja ta została ujęta w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia. Szeroko rozumiane czynniki środowiskowe, w postaci barier lub ułatwień, mogą znacząco ograniczać lub minimalizować trudności w codziennym funkcjonowaniu oraz aktywności i uczestnictwie w życiu społecznym osób z niepełnosprawnościami. Ocena środowiska życia pod kątem jego dostępności oraz wdrażanie zasad projektowania uniwersalnego stanowią priorytet w budowaniu wspólnej dla wszystkich ludzi przestrzeni życia społeczno-gospodarczego.

Słowa kluczowe: dostępność, niepełnosprawność, bariery środowiska, życie społeczne, ICF

ABSTRACT

Accessibility of the Environment as a Condition for Independent Living and Participation in Social Life of People with Disabilities

Wiśniowska-Szurlej A.¹, Sozańska A.¹, Czechowski K.², Wilmowska-Pietruszyńska A.²

¹ Institute of Health Sciences, College of Medical Sciences of the University of Rzeszow, University of Rzeszow, Poland; ² Faculty of Medicine, Lazarski University, Warsaw, Poland

Due to the growing number of people with disabilities worldwide, it is necessary to create an accessible living environment using the principles of universal design. The World Health Organization (WHO) defines disability as a complex and multidimensional condition resulting from impaired function, activity limitation, and participation in everyday life occurring in interaction with environmental factors. This concept has been included in the International Classification of Functioning, Disability and Health. Broadly understood environmental factors, in the form of barriers or facilitators, can significantly limit or minimize difficulties in everyday functioning and activity and participation of people with disabilities. Assessment of the living environment in terms of its accessibility and implementation of universal design principles are a priority in building a common space of socio-economic life for all people.

Keywords: accessibility, disability, environmental barriers, social life, ICF

Wstęp

Niepelnosprawność stanowi poważny problem zdrowotny i społeczny, dlatego badania dotyczące częstotliwości jej występowania oraz uwarunkowań są istotne. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wskazuje, że na świecie życie ponad miliard ludzi z niepełnosprawnościami [1]. Jest to bardzo zróżnicowana grupa, mająca różnorakie upośledzenia struktur i funkcji organizmu, jej członkowie są w różnym wieku i o różnej płci, a także mieszkają w odmiennych środowiskach. Niemniej, występuje wiele wspólnych doświadczeń osób z niepełnosprawnościami, np.: stygmatyzacja, wykluczenie, wyższy poziom ubóstwa niż w przypadku osób bez niepełnosprawności [2]. Istnieją wyraźne dowody, że osoby doświadczające trudności w codziennym funkcjonowaniu mają gorszy stan zdrowia i niższe wskaźniki jakości życia niż osoby w ogólnej populacji. Nie jest to zależnie od rodzaju upośledzenia [3]. Bariery środowiska, w tym negatywne nastawienie i niedostępne udogodnienia, sprawiają, że osoby z niepełnosprawnościami często pozbawione są możliwości utrzymania dobrego stanu zdrowia i otrzymania odpowiedniej opieki medycznej [4].

Na przestrzeni lat zmieniała się nazwa oraz definicja niepełnosprawności. Początkowo definiowano ją wyłącznie jako upośledzenie organizmu człowieka na poziomie strukturalnym. Takie ujęcie było bardzo ograniczające i nie oddawało złożonego i wielowymiarowego charakteru niepełnosprawności. Obecnie zgodnie z koncepcją WHO zawartą w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) za niepełnosprawność uznaje się szeroki termin obejmujący upośledzenie funkcjonowania, ograniczenia aktywności i uczestniczenia w życiu codziennym w interakcji z czynnikami środowiska, w którym żyje dana osoba [5]. Zależność pomiędzy poszczególnymi elementami wpływającymi na funkcjonowanie i zdrowie człowieka została oparta na biopsychospołecznym modelu niepełnosprawności [6]. Ramy koncepcyjne ICF dostarczają informacji o zakresie problemu lub upośledzenia funkcjonowania jednostki oraz wskazują jak obecne deficyty oddziałują na jej życie codzienne [7].

Definiując pojęcie niepełnosprawności należy więc uwzględnić cały proces związany z rozwojem niepełnosprawności, który zwykle zapoczątkowany jest przez chorobę czy wypadek, a jego następstwa dotyczą ograniczeń fizycznych, psychicznych czy emocjonalnych [8]. W naukach społecznych niepełnosprawność jest postrzegana jako dynamiczny proces, w którym istotną rolę, obok ograniczeń wynikających z fizycznych uszkodzeń organizmu, odgrywają czynniki, do których zalicza się indywidualne cechy jednostki z niepełnosprawnością oraz warunki środowiska, w jakim funkcjonuje [9].

Niepelnosprawność w Polsce

Polska należy do krajów o jednym z najwyższych wskaźników niepełnosprawności wśród osób starszych [10]. Odsetek osób z niepełnosprawnościami w polskim społeczeństwie, podobnie jak w innych krajach na świecie, jest określony jedynie w sposób szacunkowy, co wynika z braku jednolitych metod i zasad klasyfikacji. Według Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2021 r. liczba osób z niepełnosprawnościami w Polsce wynosiła 5,4 mln, co stanowiło 14,3% ludności całego kraju. Spośród tej zbiorowości 63,7% osób posiadało orzeczenie potwierdzające niepełnosprawność w jednym z 3 stopni, wydane przez uprawniony do tego organ. Pozostałą część stanowiły osoby niepełnosprawne biologicznie, zdefiniowane jako osoby, które odczuwają ograniczenie sprawności w wykonywaniu podstawowych czynności dla swojego wieku, ale nie posiadają prawnego orzeczenia o niepełnosprawności [11]. W Polsce odnotowuje się jeden z najniższych wskaźników zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w Unii Europejskiej. Wyniki Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności wskazują, że w 2022 r. w porównaniu z rokiem poprzednim współczynnik aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami w wieku produkcyjnym wzrósł o 1,3% i uplasował się na poziomie 34,2%. Szacuje się, że w UE jest 87 mln osób z niepełnosprawnościami. Wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami (w wieku 20–64) wynosi 50,8%, w porównaniu do 75% dla osób bez niepełnosprawności. W UE 28,4% osób z niepełnosprawnościami jest zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w porównaniu z 17,8% ogółu ludności. Przyczyny tego problemu są różne, jednak najczęściej wynikają z połączenia kwestii medycznych oraz społecznych, które generują negatywne konsekwencje i są to m.in.: niewiedza o możliwościach rehabilitacji zawodowej, poradnictwie zawodowym czy niechęć pracodawców do zatrudniania osób z niepełnosprawnościami [12]. Praca dla każdego, zwłaszcza dla osoby z niepełnosprawnością, jest jednym z warunków niezależności, budującym nie tylko kompetencje zawodowe, ale również poczucie własnej wartości. Zatrudnienie jest szansą na samorealizację nie tylko zawodową, ale również uspołecznienie i integrację środowiskową [13].

Niepelnosprawność na świecie

Wraz z postępowaniem w medycynie oraz starzeniem się populacji ludzie na całym świecie coraz częściej doświadczają niepełnosprawności oraz żyją z wieloma przewlekłymi schorzeniami [14]. Szacuje się, że na świecie żyje łącznie około 1,3 mld osób

z niepełnosprawnościami, co stanowi 16% populacji [15]. Częstość występowania niepełnosprawności jest różna w zależności od kraju i sposobu jej pomiaru.

W Belgii, Czechach czy Meksyku obserwuje się wzrost odsetka osób z niepełnosprawnością, podczas gdy Dania, Anglia i Grecja są państwami o znacznym spadku częstości występowania niepełnosprawności. W ostatnich dekadach odnotowuje się znaczny wzrost średniej długości życia z jednoczesnym spadkiem śmiertelności wśród osób starszych. Postęp medycyny obniża wskaźniki śmiertelności, zapobiega śmiertelnym skutkom chorób i jednocześnie zwiększa prawdopodobieństwo rozwoju niepełnosprawności w populacji [16]. Najnowsze badania wskazują na coraz częstsze występowanie niepełnosprawności wśród dorosłych w średnim wieku. Odsetek osób z niepełnosprawnościami w tej grupie wiekowej szacuje się na 20–40%. Jest to niezwykle istotne, ponieważ dotyczy osób nadal pracujących, a niezdolność do wykonywania pracy może dodatkowo pogorszyć stan zdrowia czy jakość życia jednostek [17]. Do najczęstszych przyczyn niepełnosprawności wśród osób w przedziale wiekowym 25–49 lat zalicza się wypadki komunikacyjne, HIV/AIDS, dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, bóle głowy i zaburzenia depresyjne. Z kolei w grupie wiekowej powyżej 50 roku życia głównymi przyczynami niepełnosprawności są choroba niedokrwienna serca oraz udar mózgu [18].

Obecnie uważa się, że człowiek staje się osobą z niepełnosprawnością dopiero wtedy, gdy jego udział w życiu społeczności staje się ograniczony lub całkowicie niemożliwy. Według Kuper i in. czynniki społeczne determinujące zdrowie prawdopodobnie staną się kluczowymi czynnikami nierówności w funkcjonowaniu jednostki [19]. Badania dowodzą, że bariery o charakterze społecznym stanowią znacznie większą trudność w funkcjonowaniu oraz czynnościach dnia codziennego osób z niepełnosprawnością niż same ograniczenia wynikające z deficytów fizycznych. Każda osoba z niepełnosprawnością, niezależnie od przyczyny czy stopnia, wymaga ściśle określonego, a przede wszystkim skutecznego schematu działań o charakterze medycznym i społecznym, którymi są: szybka i trafna diagnoza, zastosowanie skutecznego leczenia oraz wczesne wdrożenie rehabilitacji. W kolejnym etapie równie istotne i ważne jest wsparcie dotyczące aspektu środowiskowego, w tym likwidacja barier ograniczających aktywność i uczestnictwo osoby z niepełnosprawnością [12].

Środowisko osoby doświadczającej ograniczeń zarówno fizycznych, jak i psychicznych ma istotny wpływ na doświadczenie i zakres niepełnosprawności. Niedostosowane otoczenie tworzy bariery, które utrudniają pełne uczestnictwo w życiu społecznym osób z niepełnosprawnościami na równych zasadach z innymi.

Postęp w zakresie poprawy uczestnictwa społecznego można osiągnąć usuwając bariery, stosując ułatwienia i zapewniając wsparcie w codziennym życiu osobom z niepełnosprawnościami [20].

Dostępność

Konwencja Organizacji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych nakłada na państwa obowiązek zapewnienia dostępności. W Polsce 5 września 2021 r. weszła w życie Ustawa z dnia 5 września 2019 roku o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami [21]. Określa ona warunki zapewniania dostępności osobom z ograniczeniami funkcjonowania fizycznego i psychicznego oraz określa obowiązki podmiotów publicznych w tym zakresie.

Według ustawy dostępność to właściwości przestrzeni fizycznej, środowiska cyfrowego, systemów informacyjno-komunikacyjnych, a także produktów i usług, które umożliwiają osobom z niepełnosprawnością korzystanie ze środowiska na zasadzie równości z innymi. Jest to brak barier, przeszkód architektonicznych, komunikacyjnych i cyfrowych. Dostępność stanowi niezbędny element niezależnego życia i uczestniczenia w życiu społecznym, a także gospodarczym. Może zostać zapewniona dzięki zastosowaniu zasad uniwersalnego projektowania, którego celem jest umożliwienie jak najłatwiejszego życia wszystkim członkom społeczności, w tym osobom z niepełnosprawnościami. Dotyczy również usuwania istniejących barier środowiska poprzez wprowadzenie nowoczesnych technologii. Zapewnienie dostępności daje szansę na poszerzenie możliwości aktywnego korzystania z życia rodzinnego i społecznego osobom z różnymi formami ograniczeń [21].

Dostępne środowisko dotyczy zarówno najbliższego otoczenia, przestrzeni domowej, jak i budynków użyteczności publicznej. Wprowadzona w Polsce ustawa zobowiązuje inwestorów i wykonawców zajmujących się realizacją projektów związanych z otoczeniem do przestrzegania zasad projektowania uniwersalnego. Realizowane projekty budowlane powinny być dostępne i bezpieczne dla wszystkich odbiorców, niezależnie od ich poziomu funkcjonowania czy doświadczanych ograniczeń. Przykładem dostępnej przestrzeni mogą być przejścia dla pieszych z niższymi krawężnikami, tak aby osoby starsze czy poruszające się na wózkach inwalidzkich były w stanie samodzielnie je pokonać. Równocześnie przejścia powinny mieć specjalnie zaprojektowane nierówności: rowki, wybrzuszenia, bąble, które umożliwią osobom z dysfunkcją narządu wzroku ich lokalizację. Dla osób niedowidzących lub słabowidzących stosowane są również sygnały dźwiękowe [22].

Istnieje tylko jedno środowisko, które powinno być w takim samym stopniu niezależnie dzielone przez wszystkie osoby. Aby możliwy był równy dostęp do niego, musi zostać zaprojektowane w taki sposób, aby odpowiadało na potrzeby różnych społeczności [21].

Dostępność środowiska życia dla osób z niepełnosprawnościami

Istnieje wiele sfer życia, które wymagają zrównoważonego rozwoju, ale priorytet stanowi środowisko życia codziennego. Przyjmuje się, że istnieją 3 główne wymiary dostępu: fizyczny (skierowany dla osób z niepełnosprawnością fizyczną wymagających zaopatrzenia ortopedycznego lub innych pomocy do przemieszczania się), sensoryczny (obejmujący osoby z upośledzeniem słuchu lub wzroku, które wymagają specjalistycznych świadczeń, tj. znaki wizualne, oznakowania dotykowe czy sygnały dźwiękowe) oraz komunikacyjny (biorący pod uwagę osoby mające trudności ze słowem pisany, mówionym czy czytany).

Usuwanie barier jest kluczowe, ponieważ jest jednym z warunków uczestnictwa w społeczeństwie i gospodarce. Istnieje konieczność znormalizowania przestrzeni tak, aby była dostępna dla każdej grupy społeczeństwa. Osoby z niepełnosprawnościami stanowią integralną część populacji i nie należy w żaden sposób ograniczać im swobody w poruszaniu i przemieszczaniu się w przestrzeni publicznej. Funkcjonalność przestrzeni wiąże się z poprawą jakości życia codziennego osób z niepełnosprawnościami dzięki ułatwionemu dostępowi do realnego udziału w życiu społecznym [23]. Jedną z dziedzin wymagających dostosowania dla osób z niepełnosprawnościami jest transport, który gwarantuje i zapewnia utrzymanie mobilności na odpowiednim dla stanu danej osoby poziomie. Przy projektowaniu uniwersalnych rozwiązań związanych z transportem należy uwzględnić najczęściej występujące dysfunkcje i związane z nimi ograniczenia, m.in. pokonywanie stopni i schodów, nierówna powierzchnia, zbyt słabe oświetlenie przystanków, identyfikacja krawędzi peronu, informacje alarmowe czy komunikaty o nadjeżdżającym pojeździe. Dostępność transportu dla osób z niepełnosprawnościami jest elementem kluczowym oraz jednocześnie podstawą funkcjonowania, gdyż przyszłość każdej osoby, a w szczególności osoby z niepełnosprawnościami, w bardzo dużym stopniu uzależniona jest od możliwości poruszania się i przemieszczania [24].

Kontekst, w którym żyją osoby z niepełnosprawnościami, może ułatwiać bądź utrudniać im uczestnictwo w różnych czynnościach dnia codziennego, takich jak: praca, nauka, uprawianie sportu lub wizyta u lekarza. Bariery środowiska mogą stanowić większą barierę w aktywnym zaangażowaniu się w życie społeczne niż

sama dysfunkcja czy niepełnosprawność [25]. Występujące w środowisku bariery mogą powodować utratę autonomii i zwiększać zależności od innych osób [26]. Osoby z niepełnosprawnościami, które doświadczają barier środowiskowych, są bardziej narażone na wypadki, w tym upadki i złamania [27], są mniej aktywne fizycznie [28], spędzają więcej czasu w domu, są bardziej narażone na nadwagę i otyłość oraz występowanie chorób przewlekłych [29].

Problemy z wykonywaniem codziennych czynności oraz uczestnictwem w życiu społecznym, a także konsekwencje zdrowotne związane z niepełnosprawnością mogą być wynikiem ograniczonej wydolności fizycznej, obecności barier środowiskowych i braku czynników ułatwiających lub kombinacji wszystkich tych aspektów [30].

Według WHO bariery to czynniki w otoczeniu osoby, które poprzez swoją nieobecność lub obecność ograniczają funkcjonowanie i powodują niepełnosprawność. Należą do nich:

- niedostępne środowisko fizyczne;
- brak odpowiedniej technologii wspomagającej (urządzeń wspomagających, adaptacyjnych i rehabilitacyjnych);
- negatywne nastawienie ludzi do niepełnosprawności;
- usługi, systemy i polityki, które nie istnieją lub utrudniają zaangażowanie wszystkich osób z problemami zdrowotnymi we wszystkich dziedzinach życia [31].

Tworzenie dostępnych środowisk, które promują niezależność i udział w życiu społecznym, było i jest centralnym postulatem osób z niepełnosprawnościami. Zmiany legislacyjne i regulacyjne, a także innowacyjne technologie, postęp w biomedycynie i zmiany w podejściu do niepełnosprawności pomagają zmniejszyć występowanie ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu. Postęp technologiczny i przepisy telekomunikacyjne ułatwiły osobom z upośledzeniem wzroku, słuchu i innymi dysfunkcjami komunikowanie się drogą elektroniczną z rodziną, współpracownikami, przyjaciółmi i innymi osobami.

Poruszanie się po społeczności i podróżowanie poza nią staje się łatwiejsze dla wielu osób z niepełnosprawnościami ze względu na wymagania dotyczące usuwania barier i dostępności, które zostały określone w ustawach i przepisach o osobach z niepełnosprawnościami. Dzieje się tak pomimo ciągłych problemów z przestrzeganiem, egzekwowaniem i finansowaniem oraz koniecznością przeprowadzenia większej liczby badań w celu oceny skuteczności przepisów i występujących nadal barier.

Oprócz usuwania barier, rośnie zainteresowanie strategiami uniwersalnego i dostępnego projektowania. Celem tych strategii jest tworzenie – od samego początku – środowisk fizycznych i produktów, które są

łatwe w użyciu i dostępne dla szerokiego grona potencjalnych użytkowników. Starzenie się oraz zmiany demograficzne są jedną z sił napędowych większej uwagi dla projektowania uniwersalnego, w tym projektowania atrakcyjnych, szeroko dostępnych mieszkań i przestrzeni publicznych [32].

Badania nad rolą środowiska w niepełnosprawności

Klasyfikacja ICF kategoryzuje cechy środowiska, które mogą wspierać lub utrudniać codzienne funkcjonowanie. Wskazuje również, że środowisko wpływa na wszystkie składniki funkcjonowania i niepełnosprawności [33]. Niepełnosprawność wpływa na każdy element codziennego życia, obejmując znacznie szerszy zakres niż jedynie stan pacjenta na poziomie strukturalnym. Jednym z istotnych aspektów są czynniki środowiskowe, obejmujące fizyczne i społeczne środowisko życia osoby z niepełnosprawnością i związane z tym ograniczenia. Bariery środowiskowe, z którymi najczęściej spotykają się osoby z niepełnosprawnościami, to brak udogodnień architektonicznych (np. podjazdy, windy), niewystarczająca sygnalizacja wizualna, dotykowa lub akustyczna oraz brak dostosowania w środkach transportu publicznego. Czynniki środowiskowe obejmują zatem zarówno kontekst społeczno-mieszkaniowy, jak i otoczenie, w którym mieszka pacjent, i istotnie wpływają na proces związany z rehabilitacją oraz kompleksowym zarządzaniem czynnikami mającymi wpływ na zakres niepełnosprawności [34].

Najnowsza literatura sugeruje, że ograniczenia wynikające z barier środowiskowych mogą być znacznie ważniejsze dla osoby z niepełnosprawnościami niż sama niepełnosprawność [30]. Według Foster i in. obserwuje się wzorzec pomiędzy dostępnością środowiska jako predyktora dobrostanu psychospołecznego a niepełnosprawnością. Prowadzone przez autorów analizy wykazały powiązania między lepszą dostępnością środowiska a niższym poziomem niepełnosprawności [35]. Desai i in. wykazali, że osoby z niepełnosprawnością często nie opuszczają swoich domów z powodu niedostosowanych budynków użyteczności publicznej. Jako typowe czynniki środowiska wpływające na uczestnictwo w życiu społecznym wskazują: dostępność budynków dla społeczności, dostęp do transportu, a także bezpieczeństwo sąsiedztwa, które ułatwia wzbudzenie poczucia wspólnoty i przynależności [36]. Dzięki zmniejszeniu barier środowiskowych osoby z niepełnosprawnościami są lepiej przygotowane do uczestniczenia w działaniach edukacyjnych, społecznych czy zawodowych. Dostęp m.in. do środków transportu publicznego czy natury ściśle wiąże się i wpływa na utrzymywanie codziennej niezależności, mobilności, więzi społecznych, zmniej-

szanie ryzyka śmiertelności czy poprawę dobrostanu psychospołecznego [37]. Dostęp do infrastruktury społecznej oraz jej zróżnicowanie koreluje z subiektywnym dobrostanem oraz wynikami zdrowotnymi. Atrybuty najbliższego otoczenia i środowiska życia, tj. lokalne sklepy, ścieżki dla rowerzystów i pieszych, wiążą się z poziomem aktywności fizycznej, a dostępność do punktów gastronomicznych odzwierciedla się w zachowaniach żywieniowych [38]. W związku z powyższym, zmiany środowiskowe mogą przynieść znaczące korzyści w poprawie funkcjonowania i niezależności osób z niepełnosprawnościami.

Podsumowanie

Środowisko pozbawione barier i w pełni dostępne dla ogółu społeczeństwa związane jest z lepszym zdrowiem i wyższą jakością życia wśród osób z niepełnosprawnościami. Poprawa stanu funkcjonalnego jest częściowo zależna od poprawy środowiska zamieszkania poprzez zapewnienie uniwersalnego projektowania i dostępności dla osób doświadczających ograniczeń fizycznych i psychicznych. Należy rozważyć znaczenie czynników zewnętrznych, takich jak dostępność środowiska, podczas planowania zagospodarowania przestrzeni, mając na celu wspieranie zdrowego funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami.

Piśmiennictwo

1. WHO: Global report on health equity for persons with disabilities World Health Organization. Geneva: WHO; 2022.
2. Kuper H., Rotenberg S, Azizatunnisa L. i in.: The association between disability and mortality: a mixed-methods study. *Lancet Public Health* 2024; 9(5): e306-e315.
3. Missing Billion Initiative. Clinton Health Access Initiative Reimagining health systems that expect, accept and connect 1 billion people with disabilities.
4. WHO: World report on disability World Health Organization. Geneva: WHO; 2011.
5. Linden M.: Definition and Assessment of Disability in Mental Disorders under the Perspective of the International Classification of Functioning Disability and Health (ICF). *Behav Sci Law* 2017; 35: 124-134.
6. Leonardi M., Lee H., Kostonsek N. i in.: 20 Years of ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health: Uses and Applications around the World. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(18): 11321.
7. Carlin L., McPherson G., Davison R.: The International Classification of Functioning Disability and Health Framework (ICF): a new approach to enhance sport and physical activity participation among people with disabilities in Scotland. *Front Sports Act Living* 2024; 15(6): 1225198.
8. Altman B.: Definitions, concepts, and measures of disability. *Ann Epidemiol* 2014; 24: 2-7.
9. Szulc P.: Bariery w życiu codziennym i ich wpływ na jakość życia osób z niepełnosprawnościami. *Przegląd Krytyczny* 2021; 3(2): 51-64.
10. Ćwirlej-Sozańska A., Wiśniowska-Szurlej A., Wilmowska-Pietruszyńska A. i in.: Determinants of ADL and IADL disability in older adults in southeastern Poland. *BMC Geriatrics* 2019; 19(1): 297.
11. Dane demograficzne. <https://niepełnosprawni.gov.pl/p,78,-dane-demograficzne> (dostęp 28.10.2024).
12. Kołtątaj B., Kołtątaj W.P., Cipora E. i in.: Research priorities in the domain of disability – correlation between health and

- social characteristics. A Polish example. *Ann Agric Environ Med* 2022; 29(4): 463-470.
13. Kobus-Ostrowska D.: Theory and reality on working life of people with disability: the case in Poland. *World Academy of Science, Engineering and Technology International Journal of Humanities and Social Sciences* 2018; 12(11): 12.
 14. Cieza A., Sabariego C., Bickenbach J. i in.: Rethinking Disability. *BMC Med* 2018; 16(1): 14.
 15. Disability. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health> (dostęp 28.10.2024).
 16. Lee J., Lau S., Meijer E. i in.: Living longer, with or without disability? A global and longitudinal perspective. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2019; 75(1): 162-167.
 17. Karvonen-Gutierrez C.: The importance of disability as a health issue for mid-life women. *Womens Midlife Health* 2015; 1: 10.
 18. GBD 2019; Diseases and Injuries Collaborators.: Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet* 2020; 396: 1204-1222.
 19. The Lancet Public Health.: Disability – a neglected issue in public health. *Lancet Public Health* 2021; 6(6): e346.
 20. Disability. https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1 (dostęp 28.10.2024).
 21. Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju: Dostępność plus. https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/62311/program_dostepnosc_plus.pdf (dostęp 27.10.2024).
 22. Dostępna przestrzeń. <https://www.pfron.org.pl/osoby-niepełnosprawne/dostepnosc-przestrzeni/> (dostęp 28.10.2024).
 23. Popiel M.: Innowacyjne rozwiązania w dostosowywaniu przestrzeni miejskiej i rozwoju turystyki dla osób z niepełnosprawnością na przykładzie wybranych miast europejskich. *Przedsiębiorczość – Edukacja* 2015; 11: 339-350.
 24. Kruszyński M., Zak J.: Analiza i ocena wielokryterialna wybranych, innowacyjnych rozwiązań transportowych wobec potrzeb osób z niepełnosprawnością i starszych. *Zeszyty naukowe Politechniki Poznańskiej. Organizacja i zarządzanie* 2017; 75: 141-162.
 25. Layton N.A., Steel E.J.: An environment built to include rather than exclude me”: creating inclusive environments for human well-being. *Int J Environ Res Public Health* 2015; 12(9): 11146-11162.
 26. Zhang J.: Survey of the needs of and services for persons with physical disability in China. *Asia Pacific Disabil Rehabil J* 2007; 8(2): 49-85.
 27. Williams J.S., Kowal P., Hestekin H. i in.: Prevalence, risk factors and disability associated with fall-related injury in older adults in low- and middle-income countries: results from the WHO Study on global AGEing and adult health (SAGE). *BMC Med* 2015; 13: 147.
 28. Bodde A.E., Seo D.C.: A review of social and environmental barriers to physical activity for adults with intellectual disabilities. *Disabil Health J* 2009; 2(2): 57-66.
 29. Morin D., Mérineau-Côté J., Ouellette-Kuntz H.: A comparison of the prevalence of chronic disease among people with and without intellectual disability. *Am J Intellect Dev Disabil* 2012; 117(6): 455-463.
 30. Giraldo-Rodríguez L., Mino-León D., Murillo-González J.C. i in.: Factors associated with environmental barriers of people with disabilities in Mexico. *Rev Saude Publica* 2019; 53: 27.
 31. WHO: International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health> (dostęp 28.10.2024).
 32. The Environmental Context of Disability: The Case of Health Care Facilities. W: Institute of Medicine (US) Committee on Disability in America; Field M.J., Jette A.M., red. *The Future of Disability in America*. Washington: National Academies Press; 2007. 6.
 33. WHO: International Classification of Functioning, Disability and Health ICF. Geneva: WHO; 2001.
 34. Lippi L., de Sire A., Folli A. i in.: Environmental Factors in the Rehabilitation Framework: Role of the One Health Approach to Improve the Complex Management of Disability. *Int J Environ Res* 2022; 19(22): 15186.
 35. Forster G.K., Aarø L.E., Alme M.N. i in.: Built Environment Accessibility and Disability as Predictors of Well-Being among Older Adults: A Norwegian Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* 2023; 20(10): 5898.
 36. Desai R.H., Hamlin E., Eyley A. i in.: Identifying built environment factors influencing the community participation of adults aging with long-term physical disabilities: a qualitative study. *Disability & Society* 2023; 1-26.
 37. Widehammar C., Lidström H., Hermansson L.: Environmental barriers to participation and facilitators for use of three types of assistive technology devices. *Assist Technol* 2019; 31(2): 68-76.
 38. Fortune N., Singh A., Badland H. i in.: Area-Level Associations between built environment characteristics and disability prevalence in Australia: an ecological analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(21): 7844.

Autorzy nie deklarują konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:

Agnieszka Wiśniowska-Szurlej
agwisniowska@ur.edu.pl
tel. +48 17 8721153
