

Základné štandardy univerzálneho navrhovania objektov sociálnych služieb

doc. Ing. arch. Lea Rollová, PhD.

Pri vypracovaní projektovej dokumentácie stavieb budú dodržiavané nižšie uvedené zásady a parametre. Vychádza sa pritom z požiadaviek Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím (ďalej len Dohovor“), najmä z článku 9 Prístupnosť a článku 19 Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti, ktoré môžu byť dôležité pri rozhodovaní o financovaní projektu z verejných zdrojov. Pri tvorbe stavebného prostredia sú okrem článku 9, ktorý upravuje prístupnosť, kľúčové aj článok 2, ktorý obsahuje vymedzenie pojmov „primerané úpravy“ a „univerzálny dizajn“ a článku 5, ktorý súvisí s rovnosťou a nediskrimináciou osôb so zdravotným postihnutím.

Univerzálne prístupné prostredie umožní ľuďom so zdravotným postihnutím a seniorom väčšiu nezávislosť pri užívaní prostredí, programov a služieb. Rovnako zamestnancom sociálnych služieb alebo osobným asistentom dokáže výrazne uľahčiť prácu. Univerzálne navrhovanie nevyklučuje použitie asistenčných zariadení pre určité skupiny osôb so zdravotným postihnutím, ak je to potrebné.

Prívetivé prostredie

Prostredie komunitných sociálnych služieb má byť prívetivé - architektonické, interiérové prostredie má mať príjemnú atmosféru, ktorá evokuje pocit domova a pohodlia. Nevhodné je sterilné, neútluné prostredie, ktoré má nemocničný vzhľad. Charakteristickou zmenou pri poskytovaní komunitných sociálnych služieb je zmena postavenia prijímateľa služieb. Prijímateľ sa stáva partnerom zamestnancov, aby s ich podporou dokázal lepšie ovplyvňovať svoj život. Prijímatelia žijú v domácnostiach s priateľmi alebo partnermi, kde vykonávajú bežné činnosti podobne ako ostatní, bežní občania vo svojich domoch alebo bytoch. Podobne v ambulantnom zariadení, kde sú vykonávané rôzne denné aktivity, majú byť prijímatelia zapájaní do rôznych činností. V rámci ich aktivizácie sa napríklad podieľajú sa na servírovaní obeda, pomáhajú pri praní alebo upratovaní, alebo v rámci rehabilitačných centier pracujú v dielňach (ergoterapia), v záhrade pestujú zeleninu, chovajú hydinu a pod.

Všetky tieto skutočnosti majú vplyv na potrebu zmeny v uvažovaní architektov a projektantov - prijímatelia sociálnych služieb sa nemajú vnímať ako pasívni prijímatelia služieb, ktorí sú v budove „obsluhovaní“, ale ako aktívni, bežní užívatelia bytov, domov, ktorí si môžu a chcú prispôbiť prostredie podľa individuálnych potrieb. Pri architektonickej tvorbe teda neuvažujeme o kapacitách alebo lôžkach, ale o ľuďoch alebo užívateľoch, ktorí budú v týchto priestoroch žiť alebo tráviť čas. Priestory majú byť pripravené na to, že si ich budú užívatelia upravovať a prispôbovať podľa svojich individuálnych potrieb a predstáv.

Tvorba objektov tzv. rodinného ubytovania sa zadefinovala vo vyhláške MZ SR č. 259/2008 Z.z. v §1 bod 2, písm. p): „*ubytovacie zariadenie sociálnych služieb poskytujúcim rodinné ubytovanie, byty alebo rodinné domy, v ktorých sa poskytuje sociálna služba pobytovou formou sociálnej služby v zariadení sociálnych služieb*“. V porovnaní so zariadeniami inštitucionálneho – veľkokapacitného typu sa zariadenia rodinného typu navrhujú podľa STN Bytové budovy. Nemusia tu byť osobitné priestory (podľa vyhlášky MZ SR 259/2008 Z. z.) napr. na pranie, sušenie a žehlenie, upratovacia miestnosť (§ 10 bod 1), alebo priestory na uskladnenie čistej a použitej bielizne (§10 bod 2).

V novostavbách ubytovacích zariadení sociálnych služieb poskytujúcich rodinné ubytovanie podľa princípov univerzálneho navrhovania musí byť podlahová plocha miestnosti na spanie najmenej:

- a) 10 m², ak túto miestnosť obýva jedna osoba,
- b) 8 m² na jednu osobu, ak túto miestnosť obýva viac osôb.

Bezpečné prostredie

Prijímatelia sociálnych služieb s rôznymi zdravotnými znevýhodneniami, často vo vysokom veku, sú viac zraniteľní a vystavení rôznym rizikám, ktoré môžu ohrozovať ich život alebo zdravie. Je dôležité, aby sa potreby ľudí so zdravotným postihnutím zohľadňovali počas celého procesu navrhovania stavby. Veľmi dôležité sú najmä prvky požiarnej bezpečnosti, bezpečnosti pri užívaní budov (napr. protišmykové úpravy podláh) alebo inštalácia bezpečnostných systémov objektu, pričom odporúčame prepojenie zabezpečovacieho systému na ostatné subsystemy inteligentného domu.

Pri spracovaní projektu požiarnej ochrany je potrebné okrem prevencie vzniku požiaru dôsledne dbať na prípravu kvalitného plánu evakuácie osôb so zdravotným postihnutím – osôb s poruchami pohybu, zraku, sluchu, intelektu a pod. Je nepravdepodobné, že prvá verzia evakuačného plánu bude dokonalá a preto je potrebné navrhnutý plán overiť pomocou skúšobnej evakuácie, ktorá pomôže odhaliť prípadné slabé miesta. Je potrebné získať spätnú väzbu od všetkých, ktorí sa podieľajú na evakuácii, vrátane užívateľov budov – zamestnancov a prijímateľov sociálnych služieb, požiarnych dozorcov a hasičských služieb. Plány evakuácie je potrebné prehodnocovať pravidelne, nakoľko sa môžu postupne meniť prijímatelia, alebo sa budú zhoršovať ich schopnosti a teda meniť sa môžu aj nároky na evakuáciu. V každom viacpodlažnom objekte, v ktorom sú poskytované sociálne služby, musí byť vybudovaný evakuačný výťah. Na rýchlu evakuáciu imobilných osôb sa ďalej odporúča použitie evakuačných vakov alebo evakuačných stoličiek, ktoré majú byť k dispozícii v každom viacpodlažnom objekte sociálnych služieb. Ležiaci prijímatelia majú byť prioritne ubytovaní na prízemí, aby bola možná rýchla evakuácia bez potreby prekonávania poschodí. Na základe skúseností zo zahraničia možno odporučiť, aby sa v priestore chránenej únikovej cesty vyznačili na každom podlaží kóje - priestory na zhromažďovanie osôb s poruchami pohybu a orientácie, v ktorých čakajú na pomoc asistenta / požiarnika. Veľkosť kóje musí zodpovedať veľkosti odstavnej plochy pre najmenej dva invalidné vozíky.

V dnešných systémoch je možné zefektívniť prevádzku EPS (so zvukovými aj vizuálnymi alarmami) s použitím komunikačných prostriedkov akými sú hlásenia o presnom mieste požiaru alebo poruche na mobilný telefón, cez e-mail alebo na diaľku na externý dispečing cez internet. Protipožiarne dvere so samozatváračom na každej izbe v zariadení sociálnych služieb sa v praxi neosvedčili, nakoľko na ich otvorenie je potrebné vyvinúť veľkú silu, ktorú mnohí prijímatelia nemajú. Pod dvere si preto dávajú zarážku a celý deň ich nechávajú otvorené, čo je v rozpore s pôvodnou úlohou protipožiarnej dverí. Vhodnejším riešením sú protipožiarne dvere ako vstupné dvere do bytových jednotiek, a v ambulantných zariadeniach alebo zariadeniach dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti sa odporúča oddelenie požiarneho úseku na chodbách vo forme protipožiarnej dverí s dymovými detektormi, ktoré automaticky spustia uzatvárací mechanizmus dverí v prípade požiaru. Výhodou týchto dverí je, že môžu ostať stále otvorené a samostatne sa uzavru len v prípade požiaru. Takto riešené protipožiarne dvere neobmedzujú v pohybe osoby s rôznymi zdravotnými znevýhodneniami.

Pri predchádzaní rizika úrazov je potrebné zabezpečiť kvalitné osvetlenie komunikačných priestorov, realizovať protišmykovú úpravu podláh, vhodne označiť nebezpečné priestory, napríklad schodisko

alebo podschodiskový priestor, eliminovať existenciu architektonických bariér, vytvoriť kvalitný orientačný systém v budovách, najmä z hľadiska nárokov osôb s poruchami zraku a nárokov osôb s poruchami intelektu. Viac usmernení je uvedených v ďalších častiach, najmä v časti „Piaty princíp – tolerancia náhodných omylov a minimalizácia nebezpečenstva“.

Umožňujúce prostredie a univerzálne navrhovanie

Pri tvorbe a rekonštrukcii objektov komunitných sociálnych služieb je potrebné aplikovať tieto princípy univerzálneho navrhovania:

Prvý princíp – rovnocennosť v používaní

Prostredie, v ktorom sú poskytované sociálne služby musí byť univerzálne prístupné pre všetkých užívateľov bez akýchkoľvek prvkov segregácie. Každý klient má právo participovať na všetkých aktivitách, ktoré sa v priestoroch zariadenia konajú, ako aj využívať všetky služby, ktoré zariadenie ponúka – bezbariérové prístupné a užívateľné musia byť všetky časti objektu a pozemku. Ak je budova viacpodlažná, prístupné musia byť všetky podlažia pomocou výťahu (alebo zvislého zdvíhacieho zariadenia, ak sa jedná o rekonštrukciu). Bezbariérové prístupná musí byť aj administratívna / zamestnanecká časť a všetky exteriérové časti (parkovanie, chodníky, záhrada a pod.). Pri tvorbe prostredia je potrebné zohľadňovať skutočnosť, že každý užívateľ musí dokázať používať všetky priestory a prvky samostatne, v čo najväčšej možnej miere, bez nutnosti asistencie. Ležiaci prijímatelia nemôžu tráviť celé dni vo svojej izbe, musia mať možnosť dostať sa do spoločenskej miestnosti a do exteriéru aj s lôžkom, čo si vyžaduje dôsledné plánovanie šírky komunikačných priestorov a šírky dverných otvorov. Najmä objekty špecializovaných zariadení, kde sa predpokladá väčší počet ležiacich prijímateľov, musia byť dimenzované na pohyb osôb s polohovacím lôžkom. Objekty, v ktorých sú poskytované služby prijímateľom s nižšou mierou podpory musia byť dimenzované na pohyb osôb na vozíku. (Viac informácií v časti „Siedmy princíp – veľkosť a riešenie univerzálne prístupného a užívateľného priestoru“.)

Druhý princíp - flexibilita v používaní

Princíp flexibility je potrebné aplikovať pri navrhovaní interiérových aj exteriérových priestorov objektov sociálnych služieb, ale aj pri tvorbe alebo výbere nábytku. Návrh flexibilných priestorov a prvkov zohľadňuje individuálne nároky užívateľov a tým zvyšuje celkovú kvalitu zariadenia. Flexibilita priestoru umožňuje viacúčelové využitie priestoru napr. pomocou ľahkých deliacich, posuvných, alebo odstrániteľných stien. S flexibilnými riešeniami musí architekt počítať už pri tvorbe architektonického konceptu stavby.

Typickými prvkami flexibilných multifunkčných priestorov ambulantných zariadení sú pomerne veľké otvorené priestory, ktoré možno pomocou rôznych deliacich stien rozdeliť na menšie zóny. Doplnkom týchto priestorov je ľahký, stohovateľný a kontajnerový nábytok, výškovo nastaviteľné prvky nábytku a podobne. Neoddeliteľnou súčasťou multifunkčných, flexibilných priestorov je sklad na odkladanie stohovateľného nábytku, stolov, rôznych pomôcok a pod.

V pobytočných zariadeniach sociálnych služieb tzv. „rodinnom type bývania“ možno dosiahnuť flexibilitu priestorov napríklad pomocou odstrániteľných stien medzi izbami, čo umožní vytvárať jednoposteľové alebo dvojposteľové izby podľa preferencií prijímateľov – tzv. „upraviteľný byt“. Pri návrhu je potrebné počítať s možnosťou dodatočného osadenia držiadiel podľa individuálnych potrieb klientov, stena na ktorej sa predpokladá osadenie držiadiel, musí byť dostatočne únosná. Dôležitým prvkom interiérovej flexibility je adaptabilný nábytok, ktorý možno upravovať podľa individuálnych alebo aktuálnych potrieb klienta, napríklad vhodné sú výškovo nastaviteľné stoly, stoličky, policové systémy, možnosť meniť výšku osadenia tyče na zavesenie šatstva. Komfortným riešením je

mechanická alebo elektrická podpora výškového nastavenia prvkov, napríklad pantografové systémy v šatníkových skriniach, výškové nastavenie postelí, pracovnej dosky kuchynskej linky, alebo výškové nastavenie toalety a umývadla...

Interiérová flexibilita je veľmi prínosná najmä pre užívateľov na vozíku, pretože si dokážu priestor usporiadať podľa individuálnych potrieb tak, aby mali možnosť manévrovať s vozíkom napr. pred pracovným stolom, šatníkovou skriňou alebo pri posteli, prípadne ak potrebujú použiť zdvíhacie zariadenie, ktoré má osobitné priestorové nároky.

Tretí princíp – jednoduché a intuitívne používanie

Pri tvorbe alebo rekonštrukcii zariadení sociálnych služieb je veľmi dôležité prehľadné riešenie exteriérových a interiérových priestorov. Najväčšie problémy s orientáciou majú osoby s poruchami zraku a s poruchami intelektu, preto sú pre ne veľmi dôležité rôzne orientačné pomôcky:

- výrazné farebné kontrasty - napríklad farebne kontrastné riešenie podlahy a steny alebo farebný kontrast medzi schodiskovým ramenom a stenou; vhodné je tiež farebné zvýraznenie orientačne dôležitých bodov, napr. pultu recepcie, dverí, alebo funkčných zón,
- výrazné označenie celosklených plôch a dverí – napríklad farebne kontrastnými grafickými prvkami, pričom je potrebné v rámci týchto stien zvýrazniť dverné krídlo (zmenou farby, grafického prevedenia, zväčšeným písmom, číslom a pod.),
- veľké piktogramy – označenie dôležitých priestorov veľkými piktogramami, ktoré sú dostatočne vnímateľné aj z väčšej vzdialenosti,
- taktilné (dotykové) prvky – napríklad reliéfny orientačný plánik vo vstupnom priestore ambulantného zariadenia, umelé vodiace línie vo veľkých a neprehľadných priestoroch formou rozličnej textúry podlahy alebo exteriérovej trasy, označenie účelu miestností reliéfnym popisom, reliéfne označenie podlaží na konci schodiskového zábradlia (tieto opatrenia zlepšujú orientáciu v priestore hlavne u osôb so zrakovým postihnutím),
- akustické majáky – zvukový signál, aktivovaný pomocou prenosného ovládača, pomáha identifikovať orientačne dôležitý bod; situujú sa napríklad nad hlavným vstupom do budovy, alebo sa využívajú pri športe (maják na konci bežeckej dráhy).

Štvrtý princíp – vnímateľné a zrozumiteľné informácie

Všetky dôležité informácie musia byť prijímateľom sprostredkované multisenzorickou formou, ktorá kombinuje viaceré spôsoby zmyslového vnímania. Každá informácia by mala byť sprostredkovaná najmenej dvomi spôsobmi zmyslového vnímania, najčastejšie používanými kombináciami sú vizuálna s akustickou (napríklad požiarneho alarm), alebo vizuálna s hmatovou formou (napríklad evakuačný plán alebo orientačný plán zariadenia). Základné informácie o zariadení možno sprostredkovať vizuálne formou textu na webe alebo v informačnej brožúre (vrátane textu so zväčšeným písmom), hmatovo formou tlače brožúry v Braillovom písme, alebo akusticky formou zvukovej nahrávky, alebo videonahrávky aj s tlmočením do posunkovej reči.

Hovorené informácie pri pulte recepcie (ak sa v zariadení nachádza) musia byť prístupné aj pre prijímateľov so zmyslovým a mentálnym postihnutím. Napríklad na zlepšenie komunikácie s klientom so sluchovým postihnutím je vhodné využívať prenosnú indukčnú slučku. V spoločenských priestoroch a v priestoroch terapie je vhodné realizovať zabudovanú indukčnú slučku.

Piaty princíp – tolerancia náhodných omylov a minimalizácia nebezpečenstva

Pri tvorbe, debariérizácii a prevádzke zariadenia sociálnych služieb je potrebné eliminovať všetky riziká, ktoré by mohli ohrozovať zdravie a život klientov. V komunikačných priestoroch nesmú byť

situované žiadne prekážky, ktoré by obmedzovali pohyb a bezpečnosť prijímateľov sociálnych služieb. Väčšie predmety zavesené na stene (napr. skrinky, hasiace prístroje) majú byť osadené v niske, alebo musia byť výrazne označené v úrovni podlahy formou zarážky pre možnú identifikáciu technikou bielej palice.

Zdrojom úrazov v komunikačných priestoroch môžu byť zasklené steny, pretože sú často nedostatočne vnímateľné. Zasklené steny a dvere musia byť preto vyhotovené z bezpečnostného skla a súčasne výrazne označené (hlavne vo výške očí) napr. formou symbolov, nápisov, alebo pomocou iných grafických prvkov, ktoré zlepšia vnímateľnosť zasklenej plochy. Pre účely zlepšenia orientácie je však nevyhnutné, aby boli zasklené dvere v zasklenej stene označené odlišne, aby boli dostatočne vnímateľné.

Bezpečné podlahy musia byť vyhotovené z celoplošných podlahových krytín, alebo z dlažby, ktorá je protišmykovo upravená. Podlahy sa nesmú lesknúť, aby sa nezhoršila orientácia v priestore. Reflexie na podlahe značne znižujú priestorové vnímanie u slabozrakých osôb a môžu tiež spôsobiť dezorientáciu osôb s mentálnym postihnutím. Ak sa použijú kobercové podlahové krytiny musia mať nízky vlas, aby boli prejazdne aj s kolesami (vozíka, lôžka, kufra, rudly...); vysoké rohožky vo vstupných priestoroch (napr. drevené, plastové) musia byť z rovnakého dôvodu zapustené do podlahy. Podlahové krytiny musia byť z hygienických dôvodov ľahko udržiavateľné.

Úrazom v priestoroch schodiska možno predchádzať vhodným riešením schodiska, tvarom schodiskových stupňov, ale aj voľbou vyhovujúceho zábradlia v zmysle platnej stavebnej legislatívy. Na schodiskách je veľmi dôležité umiestniť držadlá na oboch stranách schodiskového ramena (vrátane podesty), pretože sú nevyhnutnou pomôckou pri chôdzi. Pre zaistenie bezpečnosti osôb so zrakovým postihnutím, musí byť schodisko farebne a hmatovo odlišené od okolitého prostredia; napríklad prvý a posledný stupeň v každom ramene, alebo celé rameno schodiska. Podobne je potrebné označiť začiatok a koniec rampy, ak sa v priestoroch zariadenia nachádza.

V malých uzavretých priestoroch kabín (toaleta, kabína na prezliekanie) môže dôjsť k náhlej nevoľnosti alebo k pádu prijímateľa, aby však mohla byť poskytnutá rýchla pomoc, dvere sa musia vždy otvárať smerom von z priestoru kabíny a dverový zámok musí byť núdzovo otvárateľný aj z vonkajšej strany kabíny. V kabínach musia byť situované tlačidlá núdzového volania, ktoré sú napojené na 24 hodinovú službu zariadenia.

Zariadenie interiéru musí byť vyhotovené z materiálov, ktoré sú zdravotne nezávadné, uprednostňovať treba prírodné materiály bez chemických prísad a alergénov. Nábytok nemá mať ostré hrany a rohy, aby nedochádzalo k úrazom.

Šiesty princíp – nízka fyzická námaha

Pre zvýšenie užívateľskej kvality zariadenia sociálnych služieb je vhodné aplikovať rôzne mechanické prvky alebo elektricky ovládané prvky, ktoré uľahčia užívanie jednotlivých priestorov alebo predmetov. Aby sa dokázali všetci klienti a návštevníci zariadenia v priestoroch pohybovať samostatne, musia sa pri tvorbe priestorov a dizajne produktov aplikovať viaceré opatrenia, ktoré znižujú fyzickú námahu pri ich používaní.

Protipožiarne dvere so samozátvaračom sú často veľmi ťažko ovládateľné, na ich otváranie treba vyvinúť veľkú silu a preto sa preferujú automatické systémy otvárania dverí na fotobunku, alebo na impulz, teda dvere sa otvoria po stlačení tlačidla. Na trhu sú dostupné aj protipožiarne dvere s dymovým detektorom, ktorý automaticky spustí uzatvárací mechanizmus dverí v prípade požiaru. Výhodou týchto dverí je, že môžu ostať stále otvorené a samostatne sa uzavrú len v prípade požiaru.

Pri tvorbe konceptu komunikačných priestorov (chodieb a schodísk) zariadenia je potrebné preferovať krátke dochádzkové vzdialenosti, odporúča sa nenavrhovať dlhé chodby. Na prekonanie podlaží musí byť použitý výťah (alebo zvislá zdvíhacia plošina pri rekonštrukciách) a dôraz treba klásť aj na správne vybavenie schodísk a rámp, ktoré musia mať pohodlne uchopiteľné držadlá po oboch stranách. Držadlá môžu byť osadené aj pozdĺž stien chodieb.

Pri interiérovom riešení zariadenia je potrebné aplikovať princípy univerzálneho navrhovania tak, aby boli všetky použité prvky a predmety jednoducho a komfortne použiteľné pre rozmanitých užívateľov. Fyzickú námahu pri používaní interiéru uľahčuje vyhovujúce ergonomické riešenie a výškové osadenie prvkov interiéru tak, aby boli v dosahu osôb na vozíku, či nižšieho veku. Prvky interiéru, ktoré umožňujú pohodlné zasunutie osoby na vozíku napr. pod stôl alebo pracovnú dosku, uľahčujú užívanie predmetov a súčasne čiastočne znižujú priestorové nároky na manévrovanie s vozíkom. Pri tvorbe bývania možno použiť rôzne inteligentné systémy a mobilné aplikácie, napríklad systémy na otváranie okien, zaťahovanie okenných roliet, alebo sú dostupné výškovo nastaviteľné produkty, napr. výškové nastavenie postele, toalety alebo umývadla, kuchynskej pracovnej dosky, alebo horných kuchynských skriniek a pod.

Keď sa prijímateľ ubytuje, musí mať možnosť prispôbiť si priestory a nábytkové prvky podľa vlastných preferencií, aby si uľahčil pohyb, ale aj vykonávanie bežných denných činností. Napríklad klienti s telesným postihnutím môžu mať veľmi odlišné nároky na riešenie a vybavenie priestoru v ktorom žijú. Väčšina z nich potrebuje pri presune na vozík použiť držadlá alebo zdvíhacie zariadenia. V sprchovacom kúte sú držadlá nielen pomôckou pri presadaní, ale aj prvkom bezpečnosti, preto sa odporúča osadiť ich vo všetkých sprchovacích kútoch v zariadení.

Predpokladané nároky klienta s telesným postihnutím, s ktorými treba počítať pri tvorbe upraviteľného bytu:

- možnosť dodatočne osadiť dlhé držadlá na dvere izby a kúpeľne, aby mohol dvere samostatne používať (problém má hlavne pri zatváraní dverí, lebo nedosiahne na dvernú kľučku),
- možnosť osadiť držadlá vedľa toalety, umývadla a v sprchovacom kúte, prípadne aj nad posteľ, podľa individuálnych potrieb; steny, na ktorých sa predpokladá osadenie držiadiel musia mať dostatočnú únosnosť,
- možnosť použiť zdvíhacie zariadenie ako pomôcku na transport (z postele na vozík, z vozíka na toaletu alebo na sprchovaciu stoličku); zdvíhacie zariadenie môže byť pevne zabudované (pripevnené na stenu vedľa postele alebo v priestore hygieny), koľajnicové (pohyb po stropnej koľajnici), alebo mobilné, ktoré sa zasúva pod posteľ preto musí byť pod posteľou ponechaný voľný priestor. Najpraktickejší je koľajnicový stropný systém, pomocou ktorého je možné prepravovať imobilného prijímateľa po celom byte.

Siedmy princíp – veľkosť a riešenie univerzálne prístupného a užívateľného priestoru

Hlavným meradlom na preverenie univerzálnej prístupnosti priestoru pre osobu na vozíku je veľkosť voľnej manérovacej plochy, kruhu s priemerom 150 cm. Pri preverovaní univerzálnej prístupnosti priestorov sa v projektovej dokumentácii zisťuje, či možno zakresliť tento kruh v komunikačných priestoroch a v každej zariadenej miestnosti. Voľná manérovacia plocha musí byť prioritne dostupná tam, kde sa predpokladá nejaká manipulácia, teda pred dverami, stolom, skriňovým nábytkom, v priestoroch hygieny, kuchyne a podobne. Ak sa predpokladá ubytovanie ležiacich klientov, veľkosť manérovacej plochy sa odvíja od potreby manérovania s lôžkom, dimenzuje sa kruh s priemerom 180 cm a šírka dverných otvorov najmenej 110 cm (optimálne dvojkřídlové dvere s křídlami 90 cm + 30 cm).

Pre bezproblémový pohyb všetkých užívateľov v rámci vnútorných priestorov zariadení sociálnych služieb musia mať všetky dvere šírku najmenej 90 cm. Takisto je potrebné, aby boli všetky dverné kľučky osadené od rohu miestnosti najmenej 40 cm, lebo na kľučku situovanú v rohu, osoba na vozíku nedosiahne, lebo si nemá kde zasunúť opierky na nohy. V malých priestoroch sa odporúča použiť posuvné dvere (napríklad z predsieň do kúpeľne), pretože krídlo klasicky otváracích dverí značne zmenšuje priestor na manévrovanie s vozíkom. Dvere na terasu resp. balkón musia byť riešené bezbariérovane, prah dverí do exteriéru môže byť vysoký najviac 2 cm. Vo všeobecnosti sa však pri univerzálnom navrhovaní aplikujú výlučne bezprahové riešenia balkónových dverí, ktoré sú už dostupné aj na slovenskom trhu (otváracé aj zdvižno-posuvné dvere).

Ďalším dôležitým kritériom pri tvorbe univerzálného interiéru je schopnosť dosahu sediacej osoby na všetky ovládače a interiérové prvky. Výška osadenia prvkov, ktoré je potrebné ovládať (zapínať / vypínať) alebo ich odkladať na policu, je najviac 120 cm od podlahy.

Hygienické zariadenia musia byť navrhnuté tak, aby ich dokázali užívať aj osoby na elektrických vozíkoch, ktorí potrebujú pri vykonávaní hygieny často aj asistenciu. V novostavbách má byť veľkosť bezbariérovej toalety najmenej 200 cm x 210 cm (šírka x hĺbka). Rozmery bezbariérovej kúpeľne majú byť najmenej 240 cm x 210 cm (šírka x hĺbka) v závislosti od rozloženia prvkov. Pri navrhovaní kúpeľne pre ležiacich prijímateľov treba počítať so sprchovacím kútom s rozmermi najmenej 200 cm x 140 cm. Hygienické zariadenia musia mať dvere široké najmenej 90 cm (pri preprave ležiacich prijímateľov najmenej 110 cm) a musia sa otvárať smerom von z priestoru, alebo môžu byť posuvné.

Pri tvorbe komunikačných priestorov je potrebné zohľadňovať ustanovenia platnej legislatívy, kde sú stanovené šírky únikových chodieb, schodísk a rámp, ktoré sú vyhovujúce aj pre účely navrhovania podľa princípov univerzálného navrhovania. Optimálna šírka chodby je 150 cm, ak sa dvere otvárajú do priestoru izby / miestnosti. V prípade potreby manévrovania s polohovacím lôžkom je potrebné chodbu rozšíriť (na cca 220 cm) aspoň v časti pred dverami do izby.

Počas tvorby projektovej dokumentácie odporúčame konzultovať jednotlivé riešenia s odborníkom na tvorbu bezbariérového prostredia.

ZDROJE:

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím. Dostupné online:

<https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/uvod/legislativa/socialna-pomoc-podpora/dohovor-osn-pravach-osob-so-zdravotnym-postihnutim-opcny-protokol-sk-aj.pdf>

Vyhláška MZ SR č. 259/2008 Z. z. o podrobnostiach o požiadavkách na vnútorné prostredie budov a o minimálnych požiadavkách na byty nižšieho štandardu a na ubytovacie zariadenia. Dostupné online:

<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/259/>

Vyhláška 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. Dostupné online: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2002/532/>

STN Bytové budovy

ROLLOVÁ, L., ČEREŠŇOVÁ, Z.: Univerzálne navrhovanie objektov komunitných sociálnych služieb.

Dostupné online:

https://www.ia.gov.sk/data/files/np_di/publikacie/Univerzalne_navrhovanie_objektov_komunitnych_socialnych_sluzieb.pdf

MAISEL, J.L., SMITH, E., STEINFELD, E.: Increasing Home Access: Designing for Visitability. Washington D.C.: AARP, 2008, dostupné online: http://assets.aarp.org/rgcenter/il/2008_14_access.pdf

ROLLOVÁ, L.: Bezbariérové bývanie. In: Bytové domy na Slovensku : Teória. Recenzie. Diskusia. - Bratislava: Eurostav, 2007. - ISBN 978-80-89228-13-3. - S. 76-89

SAMOVÁ, M. a kol.: Tvorba bezbariérového prostredia – základné princípy a súvislosti. 2008. Bratislava: Eurostav. ISBN 978-80-89228-10