

**Protokół obrad Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych
w Katowicach w dniu 8 lipca 2020 r.**

Obrady, w związku ze stanem zagrożenia epidemicznego odbyły się w sposób zdalny.

Przebieg obrad : Projekty nadesłane przez architektów wysłano pocztą elektroniczną do członków Rady, celem zapoznania się z materiałem. W przypadku występowania pytań i wątpliwości członkowie Rady kontaktowali się bezpośrednio z projektantem. Następnie, drogą mailową, członkowie Rady zgłaszali uwagi do projektu. Ustalono, że karty oceny zostaną uzupełnione w najbliższym możliwym terminie, po wznowieniu posiedzeń Rady w sposób tradycyjny.

W zdalnych obradach udział wzięło 5 członków Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych w Katowicach, tj.:

Pani Barbara Grześ – Przewodnicząca,

Pani Bożena Werner – Zastępca Przewodniczącej,

Pani Sylwia Siudak – Sekretarz,

Pan Piotr Borgulat – Członek Rady.

Pan Jarosław Makowski - Członek Rady, Radny

Opiniowanie projektów odbyło się zgodnie z porządkiem obrad z dnia 8 lipca 2020 r. (załącznik do protokołu).

1. Zatwierdzenie protokołu z dnia: **10 czerwca 2020 r.**

W głosowaniu wzięły udział 4 osoby - 4 głosy „za”.

2. Przedstawienie uwag do ostatniego z 7 budynków w ramach projektu **„Modernizacja kompleksu Szpitala Murcki przy ul. Sokołowskiego 2 w Katowicach” (cz.II).**

Ze względu na złożoność i obszerność materiału projekt jest opiniowany w częściach. Przedstawiono uwagi do ostatniego z 7 budynków wymienionych w ww. projekcie oraz zalecenia dot. dostępności terenu Szpitala w Murckach dla osób z problemami w poruszaniu się, które stanowią załączniki do niniejszego protokołu i zostaną przesłane do projektanta.

Uchwała nr 1

z dnia 8 lipca 2020 r.

dotycząca opinii dla projektu pn. „Modernizacja kompleksu Szpitala Murcki
przy ul. Sokołowskiego 2 w Katowicach”

§ 1

Powiatowa Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych uchwala, co następuje :

Rada wydaje pozytywną opinię dotyczącą projektu pn. „Modernizacja kompleksu Szpitala Murcki przy ul. Sokołowskiego 2 w Katowicach” pod warunkiem uwzględnienia uwag przedstawionych przez Radę.

§ 2

Po przeprowadzeniu głosowania, w którym udział brało 4 członków Rady oddano 4 głosy za, 0 głosów przeciw, 1 głos wstrzymujący.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

3. Konsultacja projektu pn. „**Rozbudowa Stanicy X Harcerskiej Drużyny Żeglarskiej im. gen. M. Zaruskiego w Katowicach- Szopienicach**” (po naniesieniu poprawek zgłoszonych na posiedzeniu 12 lutego 2020 r.).

Do projektanta wysłano informację z uwagami Rady:

- Toalety/łazienki dla osób niepełnosprawnych zgodne ze standardami dostępności – zaleca się transfer boczny na toaletę.
- W pokoju uwzględnić przestrzeń manewrową, umożliwiającą dostęp do głównych funkcji pokoju np. łóżko, stół z krzesłami, szafa.
- Platforma pionowa 140x110 cm z min. 300 kg udźwigiem – zgodnie z ustaleniem telefonicznym z projektantem.
- Na projektowanym terenie i w budynku wszelkie krawężniki i stopnie wykonać bezprogowo lub maksymalnie z 2 cm progiem.
- W przypadku nawierzchni z kostki betonowej zastosować kostkę bezfazową, a w przypadku kostki kamiennej zastosowanie ciętej, z gładką powierzchnią.
- Z kostki bezfazowej wykonać również miejsce parkingowe dla osoby niepełnosprawnej.
- Wszelkiego rodzaju altany, grille i pergole wykonać bezprogowo lub z maksymalnie 2 cm progiem. W przypadku gdy wejść np. do altany jest więcej, każde z nich powinno być dostępne, a stoły, ławki i paleniska powinny uwzględniać miejsce na wózek inwalidzki.
- Dla zwiększenia komfortu zastosować ławki z oparciami i podłokietnikami.
- Zalecane jest wolne miejsce obok ławki na wózek inwalidzki, usytuowane tak, żeby nie przeszkadzał osobom, poruszającym się ciągiem pieszym (miejsce o wymiarach głębokość mini. 1,40 m (zalecane 1,80) i szerokości 0,90 m).
- Pomosty i molo dostępne dla osób niepełnosprawnych – bezprogowo.
- Plażowe przebieralnie dostępne dla osób niepełnosprawnych i zgodne ze standardami dostępności.
- Natryski na plaży z nawierzchnią umożliwiającą poruszanie się wózkiem inwalidzkim.

Ponadto zgłoszona została także uwaga dotycząca rozważenia możliwości wprowadzenia zmian w projekcie, które pozwolą na zachowanie obecnego drzewostanu.

Uchwała nr 2

z dnia 10 czerwca 2020 r.

dotycząca opinii dla projektu pn. „Rozbudowa Stanicy X Harcerskiej Drużyny Żeglarskiej im. gen. M.

Zaruskiego w Katowicach- Szopienicach”

§ 1

Powiatowa Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych uchwała, co następuje :

Rada wydaje pozytywną opinię dotyczącą projektu pn. „Rozbudowa Stacji X Harcerskiej Drużyny Żeglarskiej im. gen. M. Zaruskiego w Katowicach- Szopienicach” pod warunkiem uwzględnienia uwag przedstawionych przez Radę.

§ 2

Po przeprowadzeniu głosowania, w którym udział brało 4 członków Rady oddano 4 głosy za, 0 głosów przeciw, 1 głos wstrzymujący.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Kolejne obrady zaplanowano na dzień 12 sierpnia roku.

Załączniki do protokołu:

1. Porządek obrad Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych w dniu 10 czerwca 2020 r. (obradę zdalne).
2. Uwagi do 7 budynków w ramach projektu „Modernizacja kompleksu Szpitala Murcki przy ul. Sokołowskiego 2 w Katowicach”.
3. Zalecenia warunkujące lub zwiększające dostępność terenu szpitala w Murckach dla osób z problemami poruszania się.

Podpisała Barbara Grześ Przewodnicząca

Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych

Załącznik nr 1

**Porządek obrad Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych
w dniu 8 lipca 2020 r. (obradę zdalne)**

1. Zatwierdzenie protokołu z dnia 10 czerwca 2020 r.
2. Konsultacja, opiniowanie i zatwierdzenie projektu **„Modernizacja kompleksu Szpitala Murcki przy ul. Sokołowskiego 2 w Katowicach” (cz. II).**
3. Konsultacja, opiniowanie i zatwierdzenie projektu pn. **„Budowa Stanicy 10 Harcerskiej Drużyny Żeglarskiej Im. Gen. Mariusza Zaruskiego W Katowicach - Szopienicach”.**

Powiatowa Społeczna Rada
ds. Osób Niepełnosprawnych
Urząd Miasta Katowice
ul. Rynek 1, 40-003 Katowice

OPINIA

Dotyczy: dostępności oddziału neurologii szpitala w Murckach dla osób z problemami w poruszaniu się.

Należy na problem dostępności budynków opieki medycznej spojrzeć nie tylko z punktu widzenia pacjentów niepełnosprawnych i osób odwiedzających, ale również, jako miejsc pracy osób niepełnosprawnych.

W wytycznych uniwersalnego projektowani określono zakres dostępności placówek medycznych dla pacjenta niepełnosprawnego. Bezwzględnie musi zapewnić dostępność wejść, punktów rejestracji i informacji, pomieszczeń administracji, komunikacji, poczekalni, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, gabinetów zabiegowych, oraz pozostałych pomieszczeń, w których pacjenci mogą uzyskać świadczenia medyczne.

W opiniowanym projekcie pominięto fakt, iż osoba z problemami w poruszaniu się może być potencjalnym pracownikiem szpitala, np. pracownikiem medycznym, biurowym lub informatykiem. Standard dostępności określa dostosowanie placówek medycznych dla kadry naukowo-dydaktycznej, administracyjnej oraz studentów/doktorantów ze szczególnymi potrzebami.

PARTER

Do budynku szpitala prowadzi sześć wejść. Dwa z nich będą umożliwiały osobom niepełnosprawnym dostanie się do budynku. Wejście W1 od frontu, znajduje się w nowoprojektowanej dobudówce. Do wejścia prowadzą wysokie schody, które osoba z problemami w poruszaniu się będzie mogła pokonać platformą schodową. Drzwi wejścia W1 nie będą automatyczne, co może stanowić utrudnienie w dostaniu się do budynku. W dobudówce znajduje się ogólnodostępna winda, poruszająca się między parterem oraz pierwszym i drugim piętrem. Przed wejściem będzie wyznaczone miejsce parkingowe dla osób niepełnosprawnych. Drugie wejście W4, z pochylnią dla osób niepełnosprawnych i drzwiami automatycznymi, znajduje się na tyłach budynku. Istniejąca winda, znajdująca się we wnętrzu budynku przy wejściu W4, będzie udostępniona dla osób niepełnosprawnych i osób towarzyszących (w projekcie nie jest windą ogólnodostępną). Porusza się ona między parterem oraz pierwszym i drugim piętrem. Zjeżdża ona również do piwnicy w segmencie A. Przed wejściem W4 będą wyznaczone dwa miejsca parkingowe dla osób niepełnosprawnych.

Pomieszczenia parteru przeznaczone dla pacjenta są przestronne i zapewniają przestrzeń manewrową. Duża część pomieszczeń personelu również uwzględnia przestrzeń manewrową. Istniejąca toaleta dla osób niepełnosprawnych spełnia zasady dostępności. Drzwi w korytarzu wyposażone będą w elektrotrzymacze, które pozwalają pozostawić drzwi w pozycji otwartej.

Zalecenia warunkujące lub zwiększające dostępność (dot. parteru):

1. Wejście W1 dostosować przez zamontowanie platformy schodowej o wymiarach 800 x 1220 mm, z pilotem na kablu, do obsługi platformy przez inną osobę.
2. Czytelnie oznakować wejście W1 i W4.
3. Wejścia dedykowane dla osób niepełnosprawnych wyposażyć w drzwi automatyczne (w przypadku wiatrołapu oboje drzwi muszą być automatyczne).
4. Należy wyznaczyć miejsce do pozostawienia skutera/wózka elektrycznego przy wejściu do budynku, blisko wejść dedykowanych dla osób niepełnosprawnych.
5. W każdym pomieszczeniu wyznaczyć przestrzeń manewrową 1,50 x 1,50 m. Zalecenie dot. zarówno gabinetów badań, zabiegowych i zabiegowo-diagnostycznych, jak również pomieszczeń personelu. Należy umożliwić osobom z problemami w poruszaniu się komfortowy kontakt z personelem, uwzględniając specyfikę pomieszczeń (dostęp do biur, kozetek, urzędzeń medycznych).
6. Zaleca się, żeby wszelkie ustawienia mebli i sprzętów były z uwzględnieniem przestrzeni manewrowej, a montaż drzwi nie utrudniał dostępu do przestrzeni manewrowej i dostępu do miejsc diagnostycznych (łóżek, kozetek, foteli itp.).
7. Duże i ciężkie drzwi należy wyposażyć w siłowniki wspomagające otwieranie i funkcję opóźnionego zamykania. Zawiasy powinny mieć minimalną siłę tarcia, aby ułatwić otwieranie drzwi.
8. Przy drzwiach należy zapewnić przestrzeń manewrową o wymiarach 1,60 m x 1,60 m od strony otwarcia skrzydła drzwi oraz 1,20 m x 1,20 m po drugiej stronie.
9. Klamki i uchwyty w drzwiach ergonomiczne i łatwe w użytkowaniu.
10. Właczniki światła, uchwyty, klamki 0,80 - 1,0 m, nie wyżej niż 1,20 m
11. Gniazda elektryczne 0,30 – 1,0 m
12. Zaleca się dostosowanie łazienek oraz miejsc diagnostycznych i zabiegowych przez montaż podnośników (sufitowych, ściennych, na słupku). Zastosowanie podnośnika jezdnego będzie efektywne tylko w przypadku zapewnienia przestrzeni manewrowej (konieczna przestrzeń manewrowa to min. 1,70 m)
13. Przestrzeń manewrowa w windzie wynosi 1,50 x 1,50 m, a przed windą nie mniej niż 2,0 – 2,0 m. W sytuacji, gdy nie ma możliwości zaprojektowania windy z przestrzenią manewrową, konieczne jest lustro na przeciwległej ścianie do drzwi. Pozwala ono kontrolować to, co dzieje się za plecami osoby na wózku. Zewnętrzny i wewnętrzny panel sterujący - najniżej umieszczony przycisk wzywający windę nie powinien być na wysokości mniejszej niż 0,80 m, zaś najwyżej umieszczony przycisk nie powinien być wyżej niż 1,20 m od poziomu podłogi. Zaleca się, aby dodatkowo umieścić wewnętrzny panel z przyciskami na wysokości umożliwiającej obsługę windy/przycisk alarmowy stopą.

PIĘTRO I i PĘTRO II

Na każdym z dwóch pięter będzie znajdować się jedna sala trzyosobowa, dwuosobowa i izolatka (na drugim piętrze dwie izolatki), w pełni dostosowane do potrzeb osób z problemami w poruszaniu się. Wszystkie te sale będą z dostosowanymi łazienkami. Reszta sal będzie posiadała przestrzeń manewrową i w miarę możliwości zostaną zachowane wszystkie możliwe do zrealizowania wytyczne dostępności. Podobnie z łazienkami przy tych salach. Dodatkowo na każdym z pięter dostępny będzie gabinet diagnostyczno-zabiegowy, pokój ordynatora i sekretariat.

Pomieszczenia personelu nie będą dostępne dla pracowników z problemami w poruszaniu się, ponieważ brak w nich przestrzeni manewrowej. Z uwagi na specyfikę sali rehabilitacyjnej i sali wzmożonego nadzoru, nie zostały one opiniowane pod kontem dostępności. Drzwi w korytarzu wyposażone będą w elektrotrzymacze, które pozwalają pozostawić drzwi w pozycji otwartej.

Zalecenia warunkujące lub zwiększające dostępność (dot. I piętra i II piętra):

1. W każdym pomieszczeniu wyznaczyć przestrzeń manewrową 1,50 x 1,50 m. Zalecenie dot. zarówno sal łóżkowych, gabinetów badań, zabiegowych i zabiegowo-diagnostycznych, jak również pomieszczeń personelu. Należy umożliwić osobom z problemami w poruszaniu się komfortowy kontakt z personelem, uwzględniając specyfikę pomieszczeń (dostęp do biurków, kozetek, urządzeń medycznych).
2. Zaleca się, żeby wszelkie ustawienia mebli i sprzętów były z uwzględnieniem przestrzeni manewrowej, a montaż drzwi nie utrudniał dostępu do przestrzeni manewrowej i dostępu do miejsc diagnostycznych (łóżek, kozetek, foteli itp.).
3. Duże i ciężkie drzwi należy wyposażyć w siłowniki wspomagające otwieranie i funkcję opóźnionego zamykania. Zawiasy powinny mieć minimalną siłę tarcia, aby ułatwić otwieranie drzwi.
4. Przy drzwiach należy zapewnić przestrzeń manewrową o wymiarach 1,60 m x 1,60 m od strony otwarcia skrzydła drzwi oraz 1,20 m x 1,20 m po drugiej stronie.
5. Klamki i uchwyty w drzwiach ergonomiczne i łatwe w użytkowaniu.
6. Włączniki światła, uchwyty, klamki 0,80 - 1,0 m, nie wyżej niż 1,20 m
7. Gniazda elektryczne 0,30 – 1,0 m
8. Zaleca się dostosowanie sal łóżkowych, łazienek, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych oraz miejsc diagnostycznych i zabiegowych przez montaż podnośników (sufitowych, ściennych, na słupku). Zastosowanie podnośnika jezdnego będzie efektywne tylko w przypadku zapewnienia przestrzeni manewrowej (konieczna przestrzeń manewrowa to min. 1,70 m)
9. Pomieszczenie higieniczno-sanitarne, łazienka, toaleta musi być przystosowane dla osób ze szczególnymi potrzebami i spełniać następujące wymagania:
 - zapewniać wystarczającą przestrzeń manewrową przed i za drzwiami;
 - zapewniać powierzchnię manewrową przed muszlą toaletową o wymiarach przynajmniej 1,50 x 1,50 m, a powierzchnia do przesiadania się obok muszli toaletowej po lewej i prawej stronie powinna mieć szerokość min. 0,90 m;
 - wysokość muszli toaletowej mieścić się powinna w przedziale między 0,45 m – 0,48 m;
 - przycisk spłukiwania powinien być umieszczony na wysokości nie większej niż 1,20 m;
 - na wysokości 0,80 m po lewej i po prawej stronie muszli toaletowej należy umieścić uchwyty, w tym uchwyty składane (od strony przesiadania się);
 - deska sedesowa z tworzywa sztucznego wolnoopadająca;
 - przestrzeń wjazdu pod umywalkę powinna wynosić minimum 0,75 m szerokości i 0,30 m głębokości o wysokości 0,67 m;
 - lustro nad umywalką powinno być zamontowane na wysokości od 0 do 0,10 m od poziomu umywalki lub uchylne tak, by osoba poruszająca się na wózku mogła z niego korzystać; górna krawędź lustra to 2,00 m;
 - baterie kranowe, pojemniki z mydłem, pojemniki z ręcznikami papierowymi, suszarki powinny być w zasięgu rąk osób z różnymi ograniczeniami ruchu. Komfortowe baterie i pojemniki na mydło są uruchamiane fotokomórką.
 - pozbawiony progów natrysk min. 1,0 x 1,20 m, umożliwiające komfortowe korzystanie z prysznica osobom ze szczególnymi potrzebami (uchwyty, krzesło prysznicowe).
 - System alarmowy w toaletach dla osób niepełnosprawnych - przyciski sygnalizacji alarmowej powinny być na dwóch wysokościach: 0,90 - 1,0 m i 0,10 - 0,30 m nad poziomem posadzki i być zintegrowane np. z dyżurką pielęgniarek, punktem pielęgniarskim.

10. Konieczne jest, żeby pokój higieniczny był w pełni dostosowany i spełniał wszystkie normy dostępności (przestrzeń manewrową, transfer boczny na toaletę oraz wszelkie inne wytyczne projektowania uniwersalnego).
11. Szpital powinien zapewnić pomieszczenia umożliwiające nocleg dla rodziców lub opiekunów pacjentów ze szczególnymi potrzebami.
12. Wysokość lady punktu pielęgniarskiego (liczona od poziomu warstwy wykończeniowej podłogi) przynajmniej na odcinku o szerokości 1,0 m wynosić powinna nie więcej niż 0,90 m (zalecane: 0,70 - 0,80 m) oraz dawać możliwość podjechania wózkiem inwalidzkim pod ladę na głębokość 0,30 m i szerokość 0,75 m. Wysokość strefy podjazdu pod ladę powinna wynosić min. 0,67 m.
13. Przestrzeń manewrowa w windzie wynosi 1,50 x 1,50 m, a przed windą nie mniej niż 2,0 – 2,0 m. W sytuacji, gdy nie ma możliwości zaprojektowania windy z przestrzenią manewrową, konieczne jest lustro na przeciwległej ścianie do drzwi. Pozwala ono kontrolować to, co dzieje się za plecami osoby na wózku. Zewnętrzny i wewnętrzny panel sterujący - najniżej umieszczony przycisk wzywający windę nie powinien być na wysokości mniejszej niż 0,80 m, zaś najwyżej umieszczony przycisk nie powinien być wyżej niż 1,20 m od poziomu podłogi. Zaleca się, aby dodatkowo umieścić wewnętrzny panel z przyciskami na wysokości umożliwiającej obsługę windy/przycisk alarmowy stopą.

PIWNICA

Do piwnicy budynku w segmencie A, osoba z problemami w poruszaniu się, dostanie się windą dla personelu. Większość pomieszczeń segmentu A nie jest dostosowana dla osób niepełnosprawnych, z uwagi na brak przestrzeni manewrowej. Segment B budynku, w ogóle nie jest dostępny, z powodu schodów i braku windy.

Zalecenia warunkujące lub zwiększające dostępność (dot. całego budynku):

1. W każdym pomieszczeniu wyznaczyć przestrzeń manewrową 1,50 x 1,50 m. Zalecenie dot. zarówno sal łóżkowych, gabinetów badań, zabiegowych i zabiegowo-diagnostycznych, jak również pomieszczeń personelu. Należy umożliwić osobom z problemami w poruszaniu się komfortowy kontakt z personelem, uwzględniając specyfikę pomieszczeń (dostęp do biurka, kozetek, urządzeń medycznych).
2. Zaleca się, żeby wszelkie ustawienia mebli i sprzętów były z uwzględnieniem przestrzeni manewrowej.
3. Montaż drzwi tak, żeby po otwarciu nie utrudniały dostępu do przestrzeni manewrowej i dostępu do miejsc diagnostycznych (łóżek, kozetek, foteli itp.).
4. Duże i ciężkie drzwi należy wyposażyć w siłowniki wspomagające otwieranie i funkcję opóźnionego zamykania. Zawiasy powinny mieć minimalną siłę tarcia, aby ułatwić otwieranie drzwi.
5. Przy drzwiach należy zapewnić przestrzeń manewrową o wymiarach 1,60 m x 1,60 m od strony otwarcia skrzydła drzwi oraz 1,20 m x 1,20 m po drugiej stronie.
6. Klamki i uchwyty w drzwiach ergonomiczne i łatwe w użytkowaniu.
7. Włączniki światła, uchwyty, klamki 0,80 - 1,0 m, nie wyżej niż 1,20 m
8. Gniazda elektryczne 0,30 – 1,0 m
9. Zaleca się dostosowanie sal łóżkowych, łazienek, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych oraz miejsc diagnostycznych i zabiegowych przez montaż podnośników (sufitowych, ściennych, na słupku). Zastosowanie podnośnika jezdnego będzie efektywne tylko w przypadku zapewnienia przestrzeni manewrowej (konieczna przestrzeń manewrowa to min. 1,70 x 1,70 m)

10. Pomieszczenie higieniczno-sanitarne, łazienka, toaleta musi być przystosowane dla osób ze szczególnymi potrzebami i spełniać następujące wymagania:
 - zapewniać wystarczającą przestrzeń manewrową przed i za drzwiami;
 - zapewniać powierzchnię manewrową przed muszlą toaletową o wymiarach przynajmniej 1,50 x 1,50 m, a powierzchnia do przesiadania się obok muszli toaletowej po lewej i prawej stronie powinna mieć szerokość min. 0,90 m;
 - wysokość muszli toaletowej mieścić się powinna w przedziale między 0,45 m – 0,48 m;
 - przycisk sflukiwania powinien być umieszczony na wysokości nie większej niż 1,20 m;
 - na wysokości 0,80 m po lewej i po prawej stronie muszli toaletowej należy umieścić uchwyty, w tym uchwyty składane (od strony przesiadania się);
 - deska sedesowa z tworzywa sztucznego wolnoopadająca;
 - przestrzeń wjazdu pod umywalkę powinna wynosić minimum 0,75 m szerokości i 0,30 m głębokości o wysokości 0,67 m;
 - lustro nad umywalką powinno być zamontowane na wysokości od 0 do 0,10 m od poziomu umywalki lub uchylne tak, by osoba poruszająca się na wózku mogła z niego korzystać; górna krawędź lustra to 2,00 m;
 - baterie kranowe, pojemniki z mydłem, pojemniki z ręcznikami papierowymi, suszarki powinny być w zasięgu rąk osób z różnymi ograniczeniami ruchu. Komfortowe baterie i pojemniki na mydło są uruchamiane fotokomórką.
 - pozbawiony progów natrysk min. 1,0 x 1,20 m, umożliwiające komfortowe korzystanie z prysznicznic osobom ze szczególnymi potrzebami (uchwyty, krzesła prysznicowe).
 - System alarmowy w toaletach dla osób niepełnosprawnych - przyciski sygnalizacji alarmowej powinny być na dwóch wysokościach: 0,90 - 1,0 m i 0,10 - 0,30 m nad poziomem posadzki i być zintegrowane np. z dyżurką pielęgniarek, punktem pielęgniarskim, ochroną lub panelem w rejestracji.
11. Konieczne jest, żeby pokój higieniczny był w pełni dostosowany i spełniał wszystkie normy dostępności (przebieżnię manewrową, transfer boczny na toaletę oraz wszelkie inne wytyczne projektowania uniwersalnego).
12. Szpital powinien zapewnić pomieszczenia umożliwiające nocleg dla rodziców lub opiekunów pacjentów ze szczególnymi potrzebami.
13. Przebieżnię manewrowa w windzie wynosi 1,50 x 1,50 m, a przed windą nie mniej niż 2,0 – 2,0 m. W sytuacji, gdy nie ma możliwości zaprojektowania windy z przebieżnią manewrową, konieczne jest lustro na przeciwległej ścianie do drzwi. Pozwala ono kontrolować to, co dzieje się za plecami osoby na wózku. Zewnętrzny i wewnętrzny panel sterujący - najniżej umieszczony przycisk wzywający windę nie powinien być na wysokości mniejszej niż 0,80 m, zaś najwyższy umieszczony przycisk nie powinien być wyżej niż 1,20 m od poziomu podłogi. Zaleca się, aby dodatkowo umieścić wewnętrzny panel z przyciskami na wysokości umożliwiającej obsługę windy/przycisk alarmowy stopą.
14. Zaleca się, aby lada punktu pielęgniarskiego była zgodna z wytycznymi dostępności (liczona od poziomu warstwy wykończeniowej podłogi) przynajmniej na odcinku o szerokości 1,0 m wynosić powinna nie więcej niż 0,90 m (zalecane: 0,70 - 0,80 m) oraz dawać możliwość podjechania wózkiem inwalidzkim pod ladę na głębokość 0,30 m i szerokość 0,75 m. Wysokość strefy podjazdu pod ladę powinna wynosić min. 0,67 m.
15. Wejścia dedykowane dla osób niepełnosprawnych wyposażać w drzwi automatyczne (w przypadku wiatrołapu oboje drzwi muszą być automatyczne).
16. Należy wyznaczyć miejsce do pozostawienia skutera/wózka elektrycznego przy wejściu do budynku, blisko wejść dedykowanych dla osób niepełnosprawnych.

WNIOSKI

Po szczegółowej analizie projektu stwierdza się, że budynek oddziału neurologicznego szpitala w Murckach po naniesienia powyższych uwag będzie dostosowany dla osób mających problemy w poruszaniu się na parterze, pierwszym i drugim piętrze, w części przeznaczony dla pacjenta. Część pomieszczeń pracowników również będzie zapewniać przestrzeń manewrową. W opinii nie zostały ujęte korytarze, drzwi na korytarzach, klatki schodowe oraz schody, ponieważ zagadnienia te regulują szczegółowo przepisy budowlane i przeciwpożarowe. Wnioski zawarte w opinii wyciągnięte zostały po konsultacjach z architektami i dostarczonymi przez nich planami.

Bożena Werner

Komisja ds. Barrier Architektonicznych

Katowice, 09.06.2020 r.

Powiatowa Społeczna Rada
ds. Osób Niepełnosprawnych
Urząd Miasta Katowice
ul. Rynek 1, 40-003 Katowice

OPINIA

Dotyczy: dostępności oddziału rehabilitacji szpitala w Murckach dla osób z problemami w poruszaniu się.

Należy na problem dostępności budynków opieki medycznej spojrzeć nie tylko z punktu widzenia pacjentów niepełnosprawnych i osób odwiedzających, ale również, jako miejsc pracy osób niepełnosprawnych.

W wytycznych uniwersalnego projektowani określono zakres dostępności placówek medycznych dla pacjenta niepełnosprawnego. Bezwzględnie musi zapewnić dostępność wejść, punktów rejestracji i informacji, pomieszczeń administracji, komunikacji, poczekalni, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, gabinetów zabiegowych, oraz pozostałych pomieszczeń, w których pacjenci mogą uzyskać świadczenia medyczne.

W opiniowanym projekcie pominięto fakt, iż osoba z problemami w poruszaniu się może być potencjalnym pracownikiem szpitala, np. pracownikiem medycznym, biurowym lub informatykiem. Standard dostępności określa dostosowanie placówek medycznych dla kadry naukowo-dydaktycznej, administracyjnej oraz studentów/doktorantów ze szczególnymi potrzebami.

PARTER

Do budynku szpitala prowadzą cztery wejść. Główne wejście od frontu będzie umożliwiała osobom niepełnosprawnym dostęp do budynku (jest to jednocześnie podjazd dla karetek). Drzwi do budynku będą automatyczne, natomiast drzwi wiatrołapu będą wychylne, co może stanowić utrudnienie w dostaniu się do budynku dla osób niepełnosprawnych. Pomieszczenie rejestracji posiada dwa okienka, pierwsze dostępne z wiatrołapu, drugie

z korytarza poczekalni. Lada przy obu okienkach będą miały wysokość, umożliwiającą obsługę osób na wózkach inwalidzkich. Same pomieszczenie rejestracji jest przestronne i zapewnia przestrzeń manewrową dla personelu. W poczekalni przed rejestracją nie zostało przewidziane miejsce na wózek inwalidzki.

W budynku znajdują się dwie ogólnodostępne windy, poruszają się one między parterem oraz pierwszym i drugim piętrem (windy nie obsługują piwnicy). Winda osobowa obsługuje półpiętro, na którym znajduje się sala do kinezyterapii. Osobie na wózku wjazd do windy szpitalnej utrudnia murek, który wchodzi w światło drzwi windy. Przed obydwoma windami nie została zachowana przestrzeń manewrowa 2,0 – 2,0 m.

Z uwagi na specyfikę sali do kinezyterapii nie została ona opiniowana pod kątem dostępności. Na parterze budynku znajdują się trzy toalety dla osób z problemami w poruszaniu się. Przed wejściem będzie wyznaczone jedno miejsce parkingowe dla osób niepełnosprawnych.

Pomieszczenia na parterze, przeznaczone dla pacjentów, będą dostępne dla osób niepełnosprawnych tj. gabinety badań, masażu, fizykoterapii oraz szatni (wyjątkiem jest pomieszczenie przeprowadzania prób wysiłkowych). Pomieszczenia przeznaczona dla personelu, w dużej części będą zapewniały przestrzeń manewrową.

Zalecenia warunkujące lub zwiększające dostępność (dot. parteru):

14. W każdym pomieszczeniu wyznaczyć przestrzeń manewrową 1,50 x 1,50 m. Zalecenie dot. zarówno sal łóżkowych, gabinetów badań, zabiegowych i zabiegowo-diagnostycznych, jak również pomieszczeń personelu. Należy umożliwić osobom z problemami w poruszaniu się komfortowy kontakt z personelem, uwzględniając specyfikę pomieszczeń (dostęp do biurka, kozetek, urządzeń medycznych).
15. Zaleca się, żeby wszelkie ustawienia mebli i sprzętów były z uwzględnieniem przestrzeni manewrowej.
16. Montaż drzwi tak, żeby po otwarciu nie utrudniały dostępu do przestrzeni manewrowej i dostępu do miejsc diagnostycznych (biurek, łóżek, kozetek, foteli itp.).
17. Duże i ciężkie drzwi należy wyposażyć w siłowniki wspomagające otwieranie i funkcję opóźnionego zamykania. Zawiasy powinny mieć minimalną siłę tarcia, aby ułatwić otwieranie drzwi.
18. Przy drzwiach należy zapewnić przestrzeń manewrową o wymiarach 1,60 m x 1,60 m od strony otwarcia skrzydła drzwi oraz 1,20 m x 1,20 m po drugiej stronie.

19. Klamki i uchwyty w drzwiach ergonomiczne i łatwe w użytkowaniu.
20. Włączniki światła, uchwyty, klamki 0,80 - 1,0 m, nie wyżej niż 1,20 m
21. Gniazda elektryczne 0,30 – 1,0 m
22. Zaleca się dostosowanie sal łóżkowych, łazienek, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych oraz miejsc diagnostycznych i zabiegowych przez montaż podnośników (sufitowych, ściennych, na słupku).
23. Zastosowanie podnośnika jezdnego będzie efektywne tylko w przypadku zapewnienia przestrzeni manewrowej (konieczna przestrzeń manewrowa to min. 1,70 x 1,70 m)
24. Pomieszczenie łazienka, toaleta musi być przystosowane dla osób ze szczególnymi potrzebami i spełniać następujące wymagania:
 - zapewniać wystarczającą przestrzeń manewrową przed i za drzwiami;
 - zapewniać powierzchnię manewrową przed muszłą toaletową o wymiarach przynajmniej 1,50 x 1,50 m, a powierzchnia do przesiadania się obok muszli toaletowej po lewej i prawej stronie powinna mieć szerokość min. 0,90 m;
 - wysokość muszli toaletowej mieścić się powinna w przedziale między 0,45 m – 0,48 m;
 - przycisk spłukiwania powinien być umieszczony na wysokości nie większej niż 1,20 m;
 - na wysokości 0,80 m po lewej i po prawej stronie muszli toaletowej należy umieścić uchwyty, w tym uchwyty składane (od strony przesiadania się);
 - deska sedesowa z tworzywa sztucznego wolnoopadająca;
 - przestrzeń wjazdu pod umywalkę powinna wynosić minimum 0,75 m szerokości i 0,30 m głębokości o wysokości 0,67 m;
 - lustro nad umywalką powinno być zamontowane na wysokości od 0 do 0,10 m od poziomu umywalki lub uchylne tak, by osoba poruszająca się na wózku mogła z niego korzystać; górna krawędź lustra to 2,00 m;
 - baterie kranowe, pojemniki z mydłem, pojemniki z ręcznikami papierowymi, suszarki powinny być w zasięgu rąk osób z różnymi ograniczeniami ruchu. Komfortowe baterie i pojemniki na mydło są uruchamiane fotokomórką.
 - pozbawiony progów natrysk min. 1,0 x 1,20 m, umożliwiające komfortowe korzystanie z prysznicza osobom ze szczególnymi potrzebami (uchwyty, krzesło prysznicowe).
 - System alarmowy w toaletach dla osób niepełnosprawnych - przyciski sygnalizacji alarmowej powinny być na dwóch wysokościach: 0,90 - 1,0 m i 0,10 - 0,30 m nad poziomem posadzki i być zintegrowane np. z dyżurką pielęgniarek, punktem

pielęgniarskim, ochroną lub panelem w rejestracji.

25. Przestrzeń manewrowa w windzie wynosi 1,50 x 1,50 m, a przed windą nie mniej niż 2,0 – 2,0 m. W sytuacji, gdy nie ma możliwości zaprojektowania windy z przestrzenią manewrową, konieczne jest lustro na przeciwległej ścianie do drzwi. Pozwala ono kontrolować to, co dzieje się za plecami osoby na wózku. Zewnętrzny i wewnętrzny panel sterujący - najniżej umieszczony przycisk wzywający windę nie powinien być na wysokości mniejszej niż 0,80 m, zaś najwyżej umieszczony przycisk nie powinien być wyżej niż 1,20 m od poziomu podłogi. Zaleca się, aby dodatkowo umieścić wewnętrzny panel z przyciskami na wysokości umożliwiającej obsługę windy/przycisk alarmowy stopą.
26. Sugeruje się pomieszczenia poczekalni bez drzwi lub z drzwiami automatycznymi.
27. W poczekalni należy przewidzieć przestrzeń manewrową, miejsce dla osoby na wózku inwalidzkim oraz możliwość zmiany aranżacji wyposażenia w przypadku konieczności dostosowania jej do potrzeb pacjentów z innymi szczególnymi potrzebami.
28. Wysokość lady rejestracji (liczona od poziomu warstwy wykończeniowej podłogi) przynajmniej na odcinku o szerokości 1,0 m wynosić powinna nie więcej niż 0,90 m (zalecane: 0,70 - 0,80 m) oraz dawać możliwość podjechania wózkiem inwalidzkim pod ladę na głębokość 0,30 m i szerokość 0,75 m. Wysokość strefy podjazdu pod ladę powinna wynosić min. 0,67 m.
29. Wejścia dedykowane dla osób niepełnosprawnych wyposażać w drzwi automatyczne (w przypadku wiatrołapu oboje drzwi muszą być automatyczne).
30. Należy wyznaczyć miejsce do pozostawienia skutera/wózka elektrycznego przy wejściu do budynku, blisko wejść dedykowanych dla osób niepełnosprawnych.

PIĘTRO I i PĘTRO II

Osobie na wózku wjazd do windy szpitalnej utrudnia murek, który wchodzi w światło drzwi windy. Przed obydwojema windami nie została zachowana przestrzeń manewrowa 2,0 – 2,0 m. Na każdym z pięter dostępne będą dla osób niepełnosprawnych pomieszczenia, w których przebywają pacjenci np. gabinety USG, gabinety diagnostyczno-zabiegowe, sale dzienne, sala pobytu jednodniowego lub pomieszczenia personelu, w których pacjenci mają kontakt z personelem tj. gabinety ordynatorów, dyżurki dzienne lekarzy, pomieszczenia pielęgniarek oddziałowych. Sekretariaty, z uwagi na zbyt małą powierzchnię, nie będą zapewniały przestrzeni manewrowej. Pomieszczenia personelu nie będą dostępne dla pracowników z problemami w poruszaniu się, ponieważ brak w nich przestrzeni manewrowej.

Na pierwszym i drugim piętrze większość sal chorych będzie posiadała przestrzeń manewrową. Żadna z łazienek przy salach nie będzie dostępna dla osób niepełnosprawnych. Nie udało się wyznaczyć w nich przestrzeni manewrowej i zachować wytycznych dostępności. Skrzydła drzwi łazienek, po otwarciu, utrudniają dostęp osobom na wózkach do i tak już małych łazienki. Na drugim piętrze znajduje się ogólnodostępna łazienka, spełniająca wytyczne dostępności dla osób niepełnosprawnych. Łazienka jest dostępna z korytarza, podobnie jak pomieszczenia higieniczno-sanitarne, znajdujące się na obu piętrach.

Zalecenia warunkujące lub zwiększające dostępność (dot. I i II piętra):

31. W każdym pomieszczeniu wyznaczyć przestrzeń manewrową 1,50 x 1,50 m. Zalecenie dot. zarówno sal łóżkowych, gabinetów badań, zabiegowych i zabiegowo-diagnostycznych, jak również pomieszczeń personelu. Należy umożliwić osobom z problemami w poruszaniu się komfortowy kontakt z personelem, uwzględniając specyfikę pomieszczeń (dostęp do biurka, kozetek, urządzeń medycznych).
32. Zaleca się, żeby wszelkie ustawienia mebli i sprzętów były z uwzględnieniem przestrzeni manewrowej.
33. Montaż drzwi tak, żeby po otwarciu nie utrudniały dostępu do przestrzeni manewrowej i dostępu do miejsc diagnostycznych (biurek, łóżek, kozetek, foteli itp.).
34. Duże i ciężkie drzwi należy wyposażyć w siłowniki wspomagające otwieranie i funkcję opóźnionego zamykania. Zawiasy powinny mieć minimalną siłę tarcia, aby ułatwić otwieranie drzwi.
35. Przy drzwiach należy zapewnić przestrzeń manewrową o wymiarach 1,60 x 1,60 m od strony otwarcia skrzydła drzwi oraz 1,20 m x 1,20 m po drugiej stronie.
36. Klamki i uchwyty w drzwiach ergonomiczne i łatwe w użytkowaniu.
37. Włączniki światła, uchwyty, klamki 0,80 - 1,0 m, nie wyżej niż 1,20 m.
38. Gniazda elektryczne 0,30 – 1,0 m.
39. Zaleca się dostosowanie sal łóżkowych, łazienek, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych oraz miejsc diagnostycznych i zabiegowych przez montaż podnośników (sufitowych, ściennych, na słupku).
40. Zastosowanie podnośnika jezdnego będzie efektywne tylko w przypadku zapewnienia przestrzeni manewrowej (konieczna przestrzeń manewrowa to min. 1,70 x 1,70 m).
41. Pomieszczenie higieniczno-sanitarne, łazienka, toaleta musi być przystosowane dla osób ze szczególnymi potrzebami i spełniać następujące wymagania:

- zapewniać wystarczającą przestrzeń manewrową przed i za drzwiami;
- zapewniać powierzchnię manewrową przed muszlą toaletową o wymiarach przynajmniej 1,50 x 1,50 m, a powierzchnia do przesiadania się obok muszli toaletowej po lewej i prawej stronie powinna mieć szerokość min. 0,90 m;
- wysokość muszli toaletowej mieścić się powinna w przedziale między 0,45 m – 0,48 m;
- przycisk sflukiwania powinien być umieszczony na wysokości nie większej niż 1,20 m;
- na wysokości 0,80 m po lewej i po prawej stronie muszli toaletowej należy umieścić uchwyty, w tym uchwyty składane (od strony przesiadania się);
- deska sedesowa z tworzywa sztucznego wolnoopadająca;
- przestrzeń wjazdu pod umywalkę powinna wynosić minimum 0,75 m szerokości i 0,30 m głębokości o wysokości 0,67 m;
- lustro nad umywalką powinno być zamontowane na wysokości od 0 do 0,10 m od poziomu umywalki lub uchylne tak, by osoba poruszająca się na wózku mogła z niego korzystać; górna krawędź lustra to 2,00 m;
- baterie kranowe, pojemniki z mydłem, pojemniki z ręcznikami papierowymi, suszarki powinny być w zasięgu rąk osób z różnymi ograniczeniami ruchu. Komfortowe baterie i pojemniki na mydło są uruchamiane fotokomórką.
- pozbawiony progów natrysk min. 1,0 x 1,20 m, umożliwiające komfortowe korzystanie z prysznicza osobom ze szczególnymi potrzebami (uchwyty, krzesło prysznicowe).
- System alarmowy w toaletach dla osób niepełnosprawnych - przyciski sygnalizacji alarmowej powinny być na dwóch wysokościach: 0,90 - 1,0 m i 0,10 - 0,30 m nad poziomem posadzki i być zintegrowane np. z punktem pielęgniarstwa.

42. Konieczne jest, żeby pokój higieniczny był w pełni dostosowany i spełniał wszystkie normy dostępności (przebieżnię manewrową, transfer boczny na toaletę oraz wszelkie inne wytyczne projektowania uniwersalnego).

43. Szpital powinien zapewnić pomieszczenia umożliwiające nocleg dla opiekunów pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

44. Zaleca się, aby lada punktu pielęgniarstwa była zgodna z wytycznymi dostępności (liczona od poziomu warstwy wykończeniowej podłogi) przynajmniej na odcinku o szerokości 1,0 m wynosić powinna nie więcej niż 0,90 m (zalecane: 0,70 - 0,80 m) oraz dawać możliwość podjechania wózkiem inwalidzkim pod ladę na głębokość 0,30 m i szerokość 0,75 m. Wysokość strefy podjazdu pod ladę powinna wynosić min. 0,67 m.

45. Przestrzeń manewrowa w windzie wynosi 1,50 x 1,50 m, a przed windą nie mniej niż 2,0 –

2,0 m. W sytuacji, gdy nie ma możliwości zaprojektowania windy z przestrzenią manewrową, konieczne jest lustro na przeciwległej ścianie do drzwi. Pozwala ono kontrolować to, co dzieje się za plecami osoby na wózku. Zewnętrzny i wewnętrzny panel sterujący - najniżej umieszczony przycisk wzywający windę nie powinien być na wysokości mniejszej niż 0,80 m, zaś najwyższy umieszczony przycisk nie powinien być wyżej niż 1,20 m od poziomu podłogi. Zaleca się, aby dodatkowo umieścić wewnętrzny panel z przyciskami na wysokości umożliwiającej obsługę windy/przycisk alarmowy stopą.

PIWNICA

Piwnica nie będzie dostępna dla personelu z problemami w poruszaniu się, ponieważ tej kondygnacji nie obsługują windy.

Zalecenia warunkujące lub zwiększające dostępność (dot. całego budynku):

46. W każdym pomieszczeniu wyznaczyć przestrzeń manewrową 1,50 x 1,50 m. Zalecenie dot. zarówno sal łóżkowych, gabinetów badań, zabiegowych i zabiegowo-diagnostycznych, jak również pomieszczeń personelu. Należy umożliwić osobom z problemami w poruszaniu się komfortowy kontakt z personelem, uwzględniając specyfikę pomieszczeń (dostęp do biur, kozetek, urzędów medycznych).
47. Zaleca się, żeby wszelkie ustawienia mebli i sprzętów były z uwzględnieniem przestrzeni manewrowej.
48. Montaż drzwi tak, żeby po otwarciu nie utrudniały dostępu do przestrzeni manewrowej i dostępu do miejsc diagnostycznych (biurek, łóżek, kozetek, foteli itp.).
49. Duże i ciężkie drzwi należy wyposażyć w siłowniki wspomagające otwieranie i funkcję opóźnionego zamykania. Zawiasy powinny mieć minimalną siłę tarcia, aby ułatwić otwieranie drzwi.
50. Przy drzwiach należy zapewnić przestrzeń manewrową o wymiarach 1,60 m x 1,60 m od strony otwarcia skrzydła drzwi oraz 1,20 m x 1,20 m po drugiej stronie.
51. Klamki i uchwyty w drzwiach ergonomiczne i łatwe w użytkowaniu.
52. Włączniki światła, uchwyty, klamki 0,80 - 1,0 m, nie wyżej niż 1,20 m.
53. Gniazda elektryczne 0,30 – 1,0 m.
54. Zaleca się dostosowanie sal łóżkowych, łazienek, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych oraz miejsc diagnostycznych i zabiegowych przez montaż podnośników (sufitowych, ściennych, na słupku).

55. Zastosowanie podnośnika jezdnego będzie efektywne tylko w przypadku zapewnienia przestrzeni manewrowej (konieczna przestrzeń manewrowa to min. 1,70 x 1,70 m).
56. Pomieszczenie higieniczno-sanitarne, łazienka, toaleta musi być przystosowane dla osób ze szczególnymi potrzebami i spełniać następujące wymagania:
- zapewniać wystarczającą przestrzeń manewrową przed i za drzwiami;
 - zapewniać powierzchnię manewrową przed muszlą toaletową o wymiarach przynajmniej 1,50 x 1,50 m, a powierzchnia do przesiadania się obok muszli toaletowej po lewej i prawej stronie powinna mieć szerokość min. 0,90 m;
 - wysokość muszli toaletowej mieścić się powinna w przedziale między 0,45 m – 0,48 m;
 - przycisk spłukiwania powinien być umieszczony na wysokości nie większej niż 1,20 m;
 - na wysokości 0,80 m po lewej i po prawej stronie muszli toaletowej należy umieścić uchwyty, w tym uchwyty składane (od strony przesiadania się);
 - deska sedesowa z tworzywa sztucznego wolnoopadająca;
 - przestrzeń wjazdu pod umywalkę powinna wynosić minimum 0,75 m szerokości i 0,30 m głębokości o wysokości 0,67 m;
 - lustro nad umywalką powinno być zamontowane na wysokości od 0 do 0,10 m od poziomu umywalki lub uchylne tak, by osoba poruszająca się na wózku mogła z niego korzystać; górna krawędź lustra to 2,00 m;
 - baterie kranowe, pojemniki z mydłem, pojemniki z ręcznikami papierowymi, suszarki powinny być w zasięgu rąk osób z różnymi ograniczeniami ruchu. Komfortowe baterie i pojemniki na mydło są uruchamiane fotokomórką.
 - pozbawiony progów natrysk min. 1,0 x 1,20 m, umożliwiające komfortowe korzystanie z prysznicza osobom ze szczególnymi potrzebami (uchwyty, krzesło prysznicowe).
 - System alarmowy w toaletach dla osób niepełnosprawnych - przyciski sygnalizacji alarmowej powinny być na dwóch wysokościach: 0,90 - 1,0 m i 0,10 - 0,30 m nad poziomem posadzki i być zintegrowane np. z dyżurką pielęgniarek, punktem pielęgniarstka, ochroną lub panelem w rejestracji.
57. Konieczne jest, żeby pokój higieniczny był w pełni dostosowany i spełniał wszystkie normy dostępności (przeźródzeń manewrową, transfer boczny na toaletę oraz wszelkie inne wytyczne projektowania uniwersalnego).
58. Szpital powinien zapewnić pomieszczenia umożliwiające nocleg dla opiekunów pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

59. Przestrzeń manewrowa w windzie wynosi 1,50 x 1,50 m, a przed windą nie mniej niż 2,0 – 2,0 m. W sytuacji, gdy nie ma możliwości zaprojektowania windy z przestrzenią manewrową, konieczne jest lustro na przeciwległej ścianie do drzwi. Pozwala ono kontrolować to, co dzieje się za plecami osoby na wózku. Zewnętrzny i wewnętrzny panel sterujący - najniżej umieszczony przycisk wzywający windę nie powinien być na wysokości mniejszej niż 0,80 m, zaś najwyższy umieszczony przycisk nie powinien być wyżej niż 1,20 m od poziomu podłogi. Zaleca się, aby dodatkowo umieścić wewnętrzny panel z przyciskami na wysokości umożliwiającej obsługę windy/przycisk alarmowy stopą.
60. Sugeruje się pomieszczenia poczekalni bez drzwi lub z drzwiami automatycznymi.
61. W poczekalni należy przewidzieć przestrzeń manewrową, miejsce dla osoby na wózku inwalidzkim oraz możliwość zmiany aranżacji wyposażenia w przypadku konieczności dostosowania jej do potrzeb pacjentów z innymi szczególnymi potrzebami.
62. Wysokość lada rejestracji (liczona od poziomu warstwy wykończeniowej podłogi) przynajmniej na odcinku o szerokości 1,0 m wynosić powinna nie więcej niż 0,90 m (zalecane: 0,70 - 0,80 m) oraz dawać możliwość podjechania wózkiem inwalidzkim pod ladę na głębokość 0,30 m i szerokość 0,75 m. Wysokość strefy podjazdu pod ladę powinna wynosić min. 0,67 m.
63. Zaleca się, aby lada punktu pielęgniarskiego była zgodna z wytycznymi dostępności (liczona od poziomu warstwy wykończeniowej podłogi) przynajmniej na odcinku o szerokości 1,0 m wynosić powinna nie więcej niż 0,90 m (zalecane: 0,70 - 0,80 m) oraz dawać możliwość podjechania wózkiem inwalidzkim pod ladę na głębokość 0,30 m i szerokość 0,75 m. Wysokość strefy podjazdu pod ladę powinna wynosić min. 0,67 m.
64. Wejścia dedykowane dla osób niepełnosprawnych wyposażyć w drzwi automatyczne (w przypadku wiatrołapu oboje drzwi muszą być automatyczne).
65. Należy wyznaczyć miejsce do pozostawienia skutera/wózka elektrycznego przy wejściu do budynku, blisko wejść dedykowanych dla osób niepełnosprawnych.

WNIOSKI

Po szczegółowej analizie projektu stwierdza się, że budynek oddziału rehabilitacji szpitala w Murckach, pomimo naniesienia powyższych uwag, w istotnej części nie będzie dostosowany do osób niepełnosprawnych ruchowo. Ponieważ żadna z łazienek przy salach chorych nie będzie dostosowanej do potrzeb osoby na wózku, trudno zaliczyć budynek, jako spełniający normy dostępności. Pomieszczenia na parterze oraz pierwszym i drugim piętrze, w części przeznaczonych dla

pacjenta (wyłączając łazienki przy salach chorych), będą dostępne dla osób mających problemy w poruszaniu się. Pomieszczenia na parterze przeznaczona dla personelu, w dużej części będą zapewniały przestrzeń manewrową. Pomieszczenia na pierwszym i drugim piętrze przeznaczona dla personelu, nie będą zapewniały przestrzeń manewrową. Piwnica nie będzie dostępna dla osób niepełnosprawnych ruchowo, ponieważ tej kondygnacji nie obsługują windy. W opinii nie zostały ujęte korytarze, drzwi na korytarzach, klatki schodowe oraz schody, ponieważ zagadnienia te regulują szczegółowo przepisy budowlane i przeciwpożarowe. Wnioski zawarte w opinii wyciągnięte zostały po konsultacjach z architektami i dostarczonymi przez nich planami.

Bożena Werner

Komisja ds. Barrier Architektonicznych

Katowice, 09.06.2020 r.

Powiatowa Społeczna Rada
ds. Osób Niepełnosprawnych
Urząd Miasta Katowice
ul. Rynek 1, 40-003 Katowice

OPINIA

Dotyczy: dostępności Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego szpitala w Murckach dla osób z problemami w poruszaniu się.

Należy na problem dostępności budynków opieki medycznej spojrzeć nie tylko z punktu widzenia pacjentów niepełnosprawnych i osób odwiedzających, ale również, jako miejsc pracy osób niepełnosprawnych.

W wytycznych uniwersalnego projektowani określono zakres dostępności placówek medycznych dla pacjenta niepełnosprawnego. Bezwzględnie musi zapewnić dostępność wejść, punktów rejestracji i informacji, pomieszczeń administracji, komunikacji, poczekalni, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, gabinetów zabiegowych, oraz pozostałych pomieszczeń, w których pacjenci mogą uzyskać świadczenia medyczne.

W opiniowanym projekcie pominięto fakt, iż osoba z problemami w poruszaniu się może być potencjalnym pracownikiem szpitala, np. pracownikiem medycznym, biurowym lub informatykiem. Standard dostępności określa dostosowanie placówek medycznych dla kadry naukowo-dydaktycznej, administracyjnej oraz studentów/doktorantów ze szczególnymi potrzebami.

PARTER

Do budynku Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego prowadzą dwa wejścia. Główne wejście będzie umożliwiało osobom niepełnosprawnym dostęp do budynku przez pochylnię, którą można dostać się do dobudówki. W dobudówce, która jest jednocześnie klatką schodową, znajduje się ogólnodostępna winda. Obsługuje ona wszystkie kondygnacje, łącznie z piwnicą. Drzwi do budynku i drzwi wiatrołapu nie są automatyczne, co stanowi utrudnienie dla osób niepełnosprawnych. Przed wejściem będą wyznaczone dwa miejsca parkingowe dla osób niepełnosprawnych.

Z uwagi na specyfikę pokoju dziennego/sali zajęć (możliwość dowolnej aranżacji wnętrza i zapewnioną przestrzeń manewrową) nie został opiniowany pod kontem dostępności. Na parterze budynku znajdują się trzy toalety dla osób z problemami w poruszaniu się. W pomieszczeniach przeznaczonych dla pensjonariuszy i w pomieszczeniach personelu udało się wyznaczyć przestrzeń manewrową, pozwalającą na komfortowy kontakt z personelem w przypadku osób z niepełnosprawnościami.

Zalecenia warunkujące lub zwiększające dostępność (dot. parteru):

66. W każdym pomieszczeniu wyznaczyć przestrzeń manewrową 1,50 x 1,50 m. Zalecenie dot. zarówno sal łóżkowych, gabinetów badań, zabiegowych i zabiegowo-diagnostycznych, jak również pomieszczeń personelu. Należy umożliwić osobom z problemami w poruszaniu się komfortowy kontakt z personelem, uwzględniając specyfikę pomieszczeń (dostęp do biurk, kozetek, urzędzeń medycznych).
67. Zaleca się, żeby wszelkie ustawienia mebli i sprzętów były z uwzględnieniem przestrzeni manewrowej, zwłaszcza obok łóżek pensjonariuszy.
68. Montaż drzwi tak, żeby po otwarciu nie utrudniały dostępu do przestrzeni manewrowej i dostępu do miejsc diagnostycznych (biurek, łóżek, kozetek, foteli itp.).
69. Duże i ciężkie drzwi należy wyposażyć w siłowniki wspomagające otwieranie i funkcję opóźnionego zamykania. Zawiasy powinny mieć minimalną siłę tarcia, aby ułatwić otwieranie drzwi.
70. Przy drzwiach należy zapewnić przestrzeń manewrową o wymiarach 1,60 m x 1,60 m od strony otwarcia skrzydła drzwi oraz 1,20 m x 1,20 m po drugiej stronie.
71. Klamki i uchwyty w drzwiach ergonomiczne i łatwe w użytkowaniu.
72. Włączniki światła, uchwyty, klamki 0,80 - 1,0 m, nie wyżej niż 1,20 m
73. Gniazda elektryczne 0,30 – 1,0 m
74. Zaleca się wyznaczenie miejsc przechowywania wózków inwalidzkich, a w przypadku elektrycznych wózków, miejsc ich ładowania. Wózki są osobistym sprzętem, kosztownym, nierzadko dostosowane indywidualnie i powinny być w bezpieczny sposób przechowywane.
75. Zaleca się dostosowanie sal łóżkowych, łazienek, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych oraz miejsc diagnostycznych i zabiegowych przez montaż podnośników (sufitowych, ściennych, na słupku).
76. Zastosowanie podnośnika jezdnego będzie efektywne tylko w przypadku zapewnienia przestrzeni manewrowej (konieczna przestrzeń manewrowa to min. 1,70 x 1,70 m)

77. Pomieszczenie higieniczno-sanitarne, łazienka, toaleta musi być przystosowane dla osób ze szczególnymi potrzebami i spełniać następujące wymagania:

- zapewniać wystarczającą przestrzeń manewrową przed i za drzwiami;
- zapewniać powierzchnię manewrową przed muszłą toaletową o wymiarach przynajmniej 1,50 x 1,50 m (standardowa przestrzeń 0,6 x 0,9 m), a powierzchnia do przesiadania się obok muszli toaletowej po lewej i prawej stronie powinna mieć szerokość min. 0,90 m;
- wysokość muszli toaletowej mieścić się powinna w przedziale między 0,45 m–0,48 m;
- przycisk sfluowania powinien być umieszczony na wysokości nie większej niż 1,20 m;
- na wysokości 0,80 m po lewej i po prawej stronie muszli toaletowej należy umieścić uchwyty, w tym uchwyty składane (od strony przesiadania się);
- deska sedesowa z tworzywa sztucznego wolnoopadająca;
- przestrzeń wjazdu pod umywalkę powinna wynosić minimum 0,75 m szerokości i 0,30 m głębokości o wysokości 0,67 m;
- lustro nad umywalką powinno być zamontowane na wysokości od 0 do 0,10 m od poziomu umywalki lub uchylne tak, by osoba poruszająca się na wózku mogła z niego korzystać; górna krawędź lustra to 2,00 m;
- baterie kranowe, pojemniki z mydłem, pojemniki z ręcznikami papierowymi, suszarki powinny być w zasięgu rąk osób z różnymi ograniczeniami ruchu. Komfortowe baterie i pojemniki na mydło są uruchamiane fotokomórką.
- pozbawiony progów natrysk min. 1,0 x 1,20 m, umożliwiające komfortowe korzystanie z prysznicznic osobom ze szczególnymi potrzebami (uchwyty, krzesło prysznicowe).
- System alarmowy w toaletach dla osób niepełnosprawnych - przyciski sygnalizacji alarmowej powinny być na dwóch wysokościach: 0,90 - 1,0 m i 0,10 - 0,30 m nad poziomem posadzki i być zintegrowane np. z dyżurką pielęgniarek, punktem pielęgniarskim, ochroną lub panelem w rejestracji.

78. Przestrzeń manewrowa w windzie wynosi 1,50 x 1,50 m, a przed windą nie mniej niż 2,0 – 2,0 m. W sytuacji, gdy nie ma możliwości zaprojektowania windy z przestrzenią manewrową, konieczne jest lustro na przeciwległej ścianie do drzwi. Pozwala ono kontrolować to, co dzieje się za plecami osoby na wózku. Zewnętrzny i wewnętrzny panel sterujący - najniżej umieszczony przycisk wzywający windę nie powinien być na wysokości mniejszej niż 0,80 m, zaś najwyższy umieszczony przycisk nie powinien być wyżej niż 1,20 m od poziomu podłogi. Zaleca się, aby dodatkowo umieścić wewnętrzny panel z przyciskami na wysokości umożliwiającej obsługę windy/przycisk alarmowy stopą.

79. Sugeruje się pomieszczenia poczekalni bez drzwi lub z drzwiami automatycznymi.
80. W poczekalni należy przewidzieć przestrzeń manewrową, miejsce dla osoby na wózku inwalidzkim oraz możliwość zmiany aranżacji wyposażenia w przypadku konieczności dostosowania jej do potrzeb pacjentów z innymi szczególnymi potrzebami.
81. Wejścia dedykowane dla osób niepełnosprawnych wyposażyć w drzwi automatyczne (w przypadku wiatrołapu oboje drzwi muszą być automatyczne).
82. Należy wyznaczyć miejsce do pozostawienia skutera/wózka elektrycznego przy wejściu do budynku, blisko wejść dedykowanych dla osób niepełnosprawnych.

PIĘTRO I i PIĘTRO II

Pokoje pensjonariuszy wraz z łazienkami nie są w pełni dostosowane. O ile w pokojach można uzyskać większą dostępność przez inną aranżację wewnątrz, to łazienki są zbyt małe, żeby wyznaczyć realne pola manewrowe, dostęp do toalet i zgodne z wytycznymi prysznice. Pomieszczenie pielęgniarek i gabinet diagnostyczno-zabiegowy zapewnia przestrzeń manewrową. Pomieszczenie higieniczno-sanitarne jest zgodne z zasadami dostępności.

Zalecenia warunkujące lub zwiększające dostępność (dot. I i II piętra):

1. W każdym pomieszczeniu wyznaczyć przestrzeń manewrową 1,50 x 1,50 m. Zalecenie dot. zarówno sal łóżkowych, gabinetów badań, zabiegowych i zabiegowo-diagnostycznych, jak również pomieszczeń personelu. Należy umożliwić osobom z problemami w poruszaniu się komfortowy kontakt z personelem, uwzględniając specyfikę pomieszczeń (dostęp do biurka, kozetek, urządzeń medycznych).
2. Zaleca się wyznaczyć na pierwszym i drugim piętrze przestrzeń wspólną (stolik z krzesłami lub fotelami). Umożliwi to pensjonariuszom wspólne spędzenie czasu w kameralnych warunkach we własnym gronie lub z odwiedzającymi, bez konieczności przebywania w dużej sali na parterze.
3. Zaleca się wyznaczenie miejsc przechowywania wózków inwalidzkich, a w przypadku elektrycznych wózków, miejsc ich ładowania. Wózki są osobistym sprzętem, kosztownym, nierzadko dostosowane indywidualnie i powinny być w bezpieczny sposób przechowywane.
4. Zaleca się, żeby wszelkie ustawienia mebli i sprzętów były z uwzględnieniem przestrzeni manewrowej, zwłaszcza obok łóżek pensjonariuszy.
5. Montaż drzwi tak, żeby po otwarciu nie utrudniały dostępu do przestrzeni manewrowej i dostępu do miejsc diagnostycznych (biurek, łóżek, kozetek, foteli itp.).

6. Duże i ciężkie drzwi należy wyposażyć w siłowniki wspomagające otwieranie i funkcję opóźnionego zamykania. Zawiasy powinny mieć minimalną siłę tarcia, aby ułatwić otwieranie drzwi.
7. Przy drzwiach należy zapewnić przestrzeń manewrową o wymiarach 1,60 m x 1,60 m od strony otwarcia skrzydła drzwi oraz 1,20 m x 1,20 m po drugiej stronie.
8. Klamki i uchwyty w drzwiach ergonomiczne i łatwe w użytkowaniu.
9. Włączniki światła, uchwyty, klamki 0,80 - 1,0 m, nie wyżej niż 1,20 m
10. Gniazda elektryczne 0,30 – 1,0 m
11. Zaleca się dostosowanie sal łóżkowych, łazienek, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych oraz miejsc diagnostycznych i zabiegowych przez montaż podnośników (sufitowych, ściennych, na słupku).
12. Zastosowanie podnośnika jezdnego będzie efektywne tylko w przypadku zapewnienia przestrzeni manewrowej (konieczna przestrzeń manewrowa to min. 1,70 x 1,70 m)
13. Pomieszczenie higieniczno-sanitarne, łazienka, toaleta musi być przystosowane dla osób ze szczególnymi potrzebami i spełniać następujące wymagania:
 - zapewniać wystarczającą przestrzeń manewrową przed i za drzwiami;
 - zapewniać powierzchnię manewrową przed muszłą toaletową o wymiarach przynajmniej 1,50 x 1,50 m (standardowa przestrzeń 0,6 x 0,9 m), a powierzchnia do przesiadania się obok muszli toaletowej po lewej i prawej stronie powinna mieć szerokość min. 0,90 m;
 - wysokość muszli toaletowej mieścić się powinna w przedziale między 0,45 m – 0,48 m;
 - przycisk spłukiwania powinien być umieszczony na wysokości nie większej niż 1,20 m;
 - na wysokości 0,80 m po lewej i po prawej stronie muszli toaletowej należy umieścić uchwyty, w tym uchwyty składane (od strony przesiadania się);
 - deska sedesowa z tworzywa sztucznego wolnoopadająca;
 - przestrzeń wjazdu pod umywalkę powinna wynosić minimum 0,75 m szerokości i 0,30 m głębokości o wysokości 0,67 m;
 - lustro nad umywalką powinno być zamontowane na wysokości od 0 do 0,10 m od poziomu umywalki lub uchylne tak, by osoba poruszająca się na wózku mogła z niego korzystać; górna krawędź lustra to 2,00 m;
 - baterie kranowe, pojemniki z mydłem, pojemniki z ręcznikami papierowymi, suszarki powinny być w zasięgu rąk osób z różnymi ograniczeniami ruchu. Komfortowe baterie i pojemniki na mydło są uruchamiane fotokomórką.
 - pozbawiony progów natrysk min. 1,0 x 1,20 m, umożliwiające komfortowe korzystanie

- z prysznicami osobom ze szczególnymi potrzebami (uchwyty, krzesło prysznicowe).
- System alarmowy w toaletach dla osób niepełnosprawnych - przyciski sygnalizacji alarmowej powinny być na dwóch wysokościach: 0,90 - 1,0 m i 0,10 - 0,30 m nad poziomem posadzki i być zintegrowane np. z dyżurką pielęgniarek lub punktem pielęgniarskim.
14. Konieczne jest, żeby pokój higieniczny był w pełni dostosowany i spełniał wszystkie normy dostępności (przestrzeń manewrową, transfer boczny na toaletę oraz wszelkie inne wytyczne projektowania uniwersalnego).
15. Zaleca się, aby lada punktu pielęgniarskiego była zgodna z wytycznymi dostępności (liczona od poziomu warstwy wykończeniowej podłogi) przynajmniej na odcinku o szerokości 1,0 m wynosić powinna nie więcej niż 0,90 m (zalecane: 0,70 - 0,80 m) oraz dawać możliwość podjechania wózkami inwalidzkimi pod ladę na głębokość 0,30 m i szerokość 0,75 m. Wysokość strefy podjazdu pod ladę powinna wynosić min. 0,67 m.
16. Wejścia dedykowane dla osób niepełnosprawnych wyposażać w drzwi automatyczne (w przypadku wiatrołapu oboje drzwi muszą być automatyczne).

PIĘTRO III

Czterooosobowe pokoje pensjonariuszy nie mają przestrzeni manewrowej ani łazienek. W dwóch pokojach jednoosobowych można wyznaczyć przestrzeń manewrową, niestety w tych pokojach również nie ma łazienek. Jedynym pokojem dostępnym dla osoby niepełnosprawnej jest izolatka, która spełnia przestrzeń manewrową w pokoju jak i w łazience, która poza tym spełnia też inne cechy dostępności. Pomieszczenie higieniczno-sanitarne jest zgodne z zasadami dostępności i jest jednocześnie jedyną łazienką dostępną dla dwudziestu sześciu pensjonariuszy przebywających na tym piętrze. Z informacji uzyskanych od architekta wynika, że jedynym pomieszczeniem do wylewania nieczystości po myciu osób pampersowanych i zawartości basenów jest brudownik, znajdujący się na korytarzu (w projekcie brak w brudowniku miski ustępowej). Istnieje ryzyko, że brak komfortu pracy personelu, wprost przełoży się na brak higieny i komfortu życia pensjonariuszy. Toaleta dla odwiedzających nie jest dostępna dla osób niepełnosprawnych. W pomieszczeniach przeznaczonych dla personelu udało się wyznaczyć przestrzeń manewrową, pozwalającą na komfortowy kontakt z personelem w przypadku osób z problemami w poruszaniu się (np. osoby odwiedzającej pensjonariusza).

Zalecenia warunkujące lub zwiększające dostępność (dot. III piętra):

1. Z uwagi na bardzo małą ilość łazienek (jedna na dwudziestu sześciu pensjonariuszy)

konieczne jest zastosowanie podnośnika sufitowego, zwiększającego efektywność korzystania z jednej łazienki. Zaleca się stworzenie z korytarza przed pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym czegoś w rodzaju przebieralni (zamknięcie przedsionka drzwiami przesuwными lub rozwieralnymi, które zapewnią namiastkę intymności pensjonariuszowi). Pozwoli to w szybki sposób przetransportować pensjonariusza z łóżka, na którym zostanie przywieziony, podnośnikiem sufitowym (jedną szyną) wprost na łóżko-wannę w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym. Zaleca się jednocześnie szkolenie personelu z obsługi podnośnika.

2. Zastosowanie podnośnika jezdnego będzie nieefektywne, ponieważ w pokojach brak przestrzeni manewrowej (konieczna przestrzeń manewrowa to min. 1,70 x 1,7 m przy dłuższym boku łóżka)
3. Zaleca się również dostosowanie miejsc diagnostycznych i zabiegowych przez montaż podnośników (sufitowych, ściennych, na słupku).
4. Zaleca się wyznaczyć na trzecim piętrze przestrzeń wspólną (stolik z krzesłami lub fotelami). Umożliwi to pensjonariuszom wspólne spędzenie czasu w kameralnych warunkach we własnym gronie lub z odwiedzającymi, bez konieczności przebywania w dużej sali na parterze.
5. W każdym pomieszczeniu wyznaczyć przestrzeń manewrową 1,50 x 1,50 m. Zalecenie dot. zarówno sal łóżkowych, gabinetów badań, zabiegowych i zabiegowo-diagnostycznych, jak również pomieszczeń personelu. Należy umożliwić osobom z problemami w poruszaniu się komfortowy kontakt z personelem, uwzględniając specyfikę pomieszczeń (dostęp do biurek, kozetek, urządzeń medycznych).
6. Zaleca się, żeby wszelkie ustawienia mebli i sprzętów były z uwzględnieniem przestrzeni manewrowej.
7. Montaż drzwi tak, żeby po otwarciu nie utrudniały dostępu do przestrzeni manewrowej i dostępu do miejsc diagnostycznych (biurek, łóżek, kozetek, foteli itp.).
8. Duże i ciężkie drzwi należy wyposażyć w siłowniki wspomagające otwieranie i funkcję opóźnionego zamykania. Zawiasy powinny mieć minimalną siłę tarcia, aby ułatwić otwieranie drzwi.
9. Przy drzwiach należy zapewnić przestrzeń manewrową o wymiarach 1,60 m x 1,60 m od strony otwarcia skrzydła drzwi oraz 1,20 m x 1,20 m po drugiej stronie.
10. Klamki i uchwyty w drzwiach ergonomiczne i łatwe w użytkowaniu.
11. Włączniki światła, uchwyty, klamki 0,80 - 1,0 m, nie wyżej niż 1,20 m

12. Gniazda elektryczne 0,30 – 1,0 m
13. Zaleca się wyznaczenie miejsc przechowywania wózków inwalidzkich, a w przypadku elektrycznych wózków, miejsc ich ładowania. Wózki są osobistym sprzętem, kosztownym, nierzadko dostosowane indywidualnie i powinny być w bezpieczny sposób przechowywane.
14. Pomieszczenie higieniczno-sanitarne, łazienka, toaleta musi być przystosowane dla osób ze szczególnymi potrzebami i spełniać następujące wymagania:
- zapewniać wystarczającą przestrzeń manewrową przed i za drzwiami;
 - zapewniać powierzchnię manewrową przed muszlą toaletową o wymiarach przynajmniej 1,50 x 1,50 m (standardowa przestrzeń 0,6 x 0,9 m), a powierzchnia do przesiadania się obok muszli toaletowej po lewej i prawej stronie powinna mieć szerokość min. 0,90 m;
 - wysokość muszli toaletowej mieścić się powinna w przedziale między 0,45 m – 0,48 m;
 - przycisk spłukiwania powinien być umieszczony na wysokości nie większej niż 1,20 m;
 - na wysokości 0,80 m po lewej i po prawej stronie muszli toaletowej należy umieścić uchwyty, w tym uchwyty składane (od strony przesiadania się);
 - deska sedesowa z tworzywa sztucznego wolnoopadająca;
 - przestrzeń wjazdu pod umywalkę powinna wynosić minimum 0,75 m szerokości i 0,30 m głębokości o wysokości 0,67 m;
 - lustro nad umywalką powinno być zamontowane na wysokości od 0 do 0,10 m od poziomu umywalki lub uchylne tak, by osoba poruszająca się na wózku mogła z niego korzystać; górna krawędź lustra to 2,00 m;
 - baterie kranowe, pojemniki z mydłem, pojemniki z ręcznikami papierowymi, suszarki powinny być w zasięgu rąk osób z różnymi ograniczeniami ruchu. Komfortowe baterie i pojemniki na mydło są uruchamiane fotokomórką.
 - pozbawiony progów natrysk min. 1,0 x 1,20 m, umożliwiające komfortowe korzystanie z prysznicem osobom ze szczególnymi potrzebami (uchwyty, krzesło prysznicowe).
 - System alarmowy w toaletach dla osób niepełnosprawnych - przyciski sygnalizacji alarmowej powinny być na dwóch wysokościach: 0,90 - 1,0 m i 0,10 - 0,30 m nad poziomem posadzki i być zintegrowane np. z dyżurką pielęgniarek lub punktem pielęgniarstwa.
15. Konieczne jest, żeby pokój higieniczny był w pełni dostosowany i spełniał wszystkie normy dostępności (przebieg manewrowy, transfer boczny na toaletę oraz wszelkie inne wytyczne projektowania uniwersalnego).
16. Zaleca się, aby lada punktu pielęgniarstwa była zgodna z wytycznymi dostępności (liczona od poziomu warstwy wykończeniowej podłogi) przynajmniej na odcinku

o szerokości 1,0 m wynosić powinna nie więcej niż 0,90 m (zalecane: 0,70 - 0,80 m) oraz dawać możliwość podjechania wózkiem inwalidzkim pod ladę na głębokość 0,30 m i szerokość 0,75 m. Wysokość strefy podjazdu pod ladę powinna wynosić min. 0,67 m.

17. Wejścia dedykowane dla osób niepełnosprawnych wyposażyć w drzwi automatyczne (w przypadku wiatrołapu oboje drzwi muszą być automatyczne).

PIWNICA

Do piwnicy osoba z problemami w poruszaniu się będzie mogła się dostać ogólnodostępną windą. Z powodu na wyłączenie części pomieszczeń z projektu (archiwum), nie zostały one opiniowane pod kontem dostępności. Pozostałe pomieszczenia przeznaczone dla personelu np. szatnie, łazienki, WC nie są dostępne dla osób z problemami w poruszaniu się, z uwagi na brak przestrzeni manewrowej.

Zalecenia warunkujące lub zwiększające dostępność (dot. całego budynku):

1. W każdym pomieszczeniu wyznaczyć przestrzeń manewrową 1,50 x 1,50 m. Zalecenie dot. zarówno sal łóżkowych, gabinetów badań, zabiegowych i zabiegowo-diagnostycznych, jak również pomieszczeń personelu. Należy umożliwić osobom z problemami w poruszaniu się komfortowy kontakt z personelem, uwzględniając specyfikę pomieszczeń (dostęp do biurków, kozetek, urządzeń medycznych).
2. Zaleca się, żeby wszelkie ustawienia mebli i sprzętów były z uwzględnieniem przestrzeni manewrowej, zwłaszcza obok łóżek pensjonariuszy.
3. Montaż drzwi tak, żeby po otwarciu nie utrudniały dostępu do przestrzeni manewrowej i dostępu do miejsc diagnostycznych (biurków, łóżek, kozetek, foteli itp.).
4. Duże i ciężkie drzwi należy wyposażyć w siłowniki wspomagające otwieranie i funkcję opóźnionego zamykania. Zawiasy powinny mieć minimalną siłę tarcia, aby ułatwić otwieranie drzwi.
5. Przy drzwiach należy zapewnić przestrzeń manewrową o wymiarach 1,60 m x 1,60 m od strony otwarcia skrzydła drzwi oraz 1,20 m x 1,20 m po drugiej stronie.
6. Klamki i uchwyty w drzwiach ergonomiczne i łatwe w użytkowaniu.
7. Włączniki światła, uchwyty, klamki 0,80 - 1,0 m, nie wyżej niż 1,20 m
8. Gniazda elektryczne 0,30 – 1,0 m
9. Zaleca się wyznaczenie miejsc przechowywania wózków inwalidzkich, a w przypadku elektrycznych wózków, miejsc ich ładowania. Wózki są osobistym sprzętem, kosztownym,

nierzadko dostosowane indywidualnie i powinny być w bezpieczny sposób przechowywane.

10. Zaleca się dostosowanie sal łóżkowych, łazienek, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych oraz miejsc diagnostycznych i zabiegowych przez montaż podnośników (sufitowych, ściennych, na słupku).
11. Zastosowanie podnośnika jezdnego będzie efektywne tylko w przypadku zapewnienia przestrzeni manewrowej (konieczna przestrzeń manewrowa to min. 1,70 x 1,70 m)
12. Pomieszczenie higieniczno-sanitarne, łazienka, toaleta musi być przystosowane dla osób ze szczególnymi potrzebami i spełniać następujące wymagania:
 - zapewniać wystarczającą przestrzeń manewrową przed i za drzwiami;
 - zapewniać powierzchnię manewrową przed muszlą toaletową o wymiarach przynajmniej 1,50 x 1,50 m (standardowa przestrzeń 0,6 x 0,9 m), a powierzchnia do przesiadania się obok muszli toaletowej po lewej i prawej stronie powinna mieć szerokość min. 0,90 m;
 - wysokość muszli toaletowej mieścić się powinna w przedziale między 0,45 m – 0,48 m;
 - przycisk spłukiwania powinien być umieszczony na wysokości nie większej niż 1,20 m;
 - na wysokości 0,80 m po lewej i po prawej stronie muszli toaletowej należy umieścić uchwyty, w tym uchwyty składane (od strony przesiadania się);
 - deska sedesowa z tworzywa sztucznego wolnoopadająca;
 - przestrzeń wjazdu pod umywalkę powinna wynosić minimum 0,75 m szerokości i 0,30 m głębokości o wysokości 0,67 m;
 - lustro nad umywalką powinno być zamontowane na wysokości od 0 do 0,10 m od poziomu umywalki lub uchylne tak, by osoba poruszająca się na wózku mogła z niego korzystać; górna krawędź lustra to 2,00 m;
 - baterie kranowe, pojemniki z mydłem, pojemniki z ręcznikami papierowymi, suszarki powinny być w zasięgu rąk osób z różnymi ograniczeniami ruchu. Komfortowe baterie i pojemniki na mydło są uruchamiane fotokomórką.
 - pozbawiony progów natrysk min. 1,0 x 1,20 m, umożliwiające komfortowe korzystanie z prysznica osobom ze szczególnymi potrzebami (uchwyty, krzesło prysznicowe).
 - System alarmowy w toaletach dla osób niepełnosprawnych - przyciski sygnalizacji alarmowej powinny być na dwóch wysokościach: 0,90 - 1,0 m i 0,10 - 0,30 m nad poziomem posadzki i być zintegrowane np. z dyżurką pielęgniarek, punktem pielęgniarstwa, ochroną lub panelem w rejestracji.
13. Konieczne jest, żeby pokój higieniczny był w pełni dostosowany i spełniał wszystkie normy dostępności (przebieżnię manewrową, transfer boczny na toaletę oraz wszelkie inne wytyczne

projektowania uniwersalnego).

14. Zaleca się wyznaczyć przestrzeń wspólną (stolik z krzesłami lub fotelami). Umożliwi to pensjonariuszom wspólne spędzenie czasu w kameralnych warunkach we własnym gronie lub z odwiedzającymi.
15. Przestrzeń manewrowa w windzie wynosi 1,50 x 1,50 m, a przed windą nie mniej niż 2,0 – 2,0 m. W sytuacji, gdy nie ma możliwości zaprojektowania windy z przestrzenią manewrową, konieczne jest lustro na przeciwległej ścianie do drzwi. Pozwala ono kontrolować to, co dzieje się za plecami osoby na wózku. Zewnętrzny i wewnętrzny panel sterujący - najniżej umieszczony przycisk wzywający windę nie powinien być na wysokości mniejszej niż 0,80 m, zaś najwyżej umieszczony przycisk nie powinien być wyżej niż 1,20 m od poziomu podłogi. Zaleca się, aby dodatkowo umieścić wewnętrzny panel z przyciskami na wysokości umożliwiającej obsługę windy/przycisk alarmowy stopą.
16. Sugeruje się pomieszczenia poczekalni bez drzwi lub z drzwiami automatycznymi.
17. W poczekalni należy przewidzieć przestrzeń manewrową, miejsce dla osoby na wózku inwalidzkim oraz możliwość zmiany aranżacji wyposażenia w przypadku konieczności dostosowania jej do potrzeb pacjentów z innymi szczególnymi potrzebami.
18. Zaleca się, aby lada punktu pielęgniarstwa była zgodna z wytycznymi dostępności (liczona od poziomu warstwy wykończeniowej podłogi) przynajmniej na odcinku o szerokości 1,0 m wynosić powinna nie więcej niż 0,90 m (zalecane: 0,70 - 0,80 m) oraz dawać możliwość podjechania wózkiem inwalidzkim pod ladę na głębokość 0,30 m i szerokość 0,75 m. Wysokość strefy podjazdu pod ladę powinna wynosić min. 0,67 m.
19. Wejścia dedykowane dla osób niepełnosprawnych wyposażyć w drzwi automatyczne (w przypadku wiatrołapu oboje drzwi muszą być automatyczne).
20. Należy wyznaczyć miejsce do pozostawienia skutera/wózka elektrycznego przy wejściu do budynku, blisko wejść dedykowanych dla osób niepełnosprawnych.

Zalecenia warunkujące lub zwiększające dostępność otoczenia budynku:

1. W przypadku zastosowania na terenie wokół szpitala kostki brukowej np. na ciągach pieszych, podjazdach i parkingach, użyć kostki bezfazowej.
2. Miejsca parkingowe 3,60 - 5,0 m / wzdłuż jezdni 3,60 - 6,0 m.
3. Miejsca parkingowe dla osób z niepełnosprawnością powinny być zlokalizowane jak najbliżej dostępnych wejść do budynku (w odległości nie większej niż 50 m). Obniżenia krawężników przy miejscach parkingowych, umożliwiające dostanie się na chodnik.

Miejsce parkingowe dla osób z niepełnosprawnych w liczbie nie mniejszej niż:

- 2 stanowiska – jeżeli ogólna liczba stanowisk wynosi 2-5;
 - 3 stanowiska – jeżeli liczba stanowisk wynosi 6–15;
 - 4 stanowiska – jeżeli liczba stanowisk wynosi 16–40;
 - 6 stanowisk – jeżeli liczba stanowisk wynosi 41–100;
 - 8% ogólnej liczby stanowisk jeżeli ogólna liczba stanowisk wynosi więcej niż 100.
4. Mała architektura – ławki z oparciami i podłokietnikami, przysiadaki (siedzisko do odpoczynku dla osób stojących)
 5. Wolne miejsce obok ławki na wózek inwalidzki, usytuowane tak, żeby nie przeszkadzał osobom, poruszającym się ciągiem pieszym (miejsce o wymiarach głębokość mini. 1,40 m (zalecane 1,80) i szerokości 0,90 m)

WNIOSKI

Po szczegółowej analizie projektu stwierdza się, że Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy szpitala w Murckach pomimo naniesienia powyższych uwag, nie będzie dostosowany do pracowników niepełnosprawnych. Pomieszczenia parteru, będą dostępne i w przeważającej części dostosowane do osób z problemami w poruszaniu się oraz będą zapewniały komfort kontaktu osoby niepełnosprawnej z personelem. Nie można tego powiedzieć o wyższych piętrach, ponieważ pokoje i łazienki nie są dostosowane, mimo iż będą tam mieszkały osoby chore, starsze i niepełnosprawne. Na trzecim piętrze, po konsultacjach z architektami, zostanie zaprojektowany podnośnik sufitowy na jednej szynie. Pozwoli on zwiększyć efektywność korzystania z jedynej łazienki na tym piętrze. Istnieje jednak uzasadniona obawa, że warunki higieniczne na trzecim piętrze nie zapewnią komfortu pensjonariuszom. W opinii nie zostały ujęte korytarze, drzwi na korytarzach, klatki schodowe oraz schody, ponieważ zagadnienia te regulują szczegółowo przepisy budowlane i przeciwpożarowe. Wnioski zawarte w opinii wyciągnięte zostały po konsultacjach z architektami i dostarczonymi przez nich planami.

Bożena Werner

Komisja ds. Barrier Architektonicznych

Katowice, 09.06.2020 r.

Powiatowa Społeczna Rada
ds. Osób Niepełnosprawnych
Urząd Miasta Katowice
ul. Rynek 1, 40-003 Katowice

OPINIA

Dotyczy: dostępności budynku poradni szpitala w Murckach dla osób z problemami w poruszaniu się.

Należy na problem dostępności budynków opieki medycznej spojrzeć nie tylko z punktu widzenia pacjentów niepełnosprawnych i osób odwiedzających, ale również, jako miejsc pracy osób niepełnosprawnych.

W wytycznych uniwersalnego projektowani określono zakres dostępności placówek medycznych dla pacjenta niepełnosprawnego. Bezwzględnie musi zapewnić dostępność wejść, punktów rejestracji i informacji, pomieszczeń administracji, komunikacji, poczekalni, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, gabinetów zabiegowych, oraz pozostałych pomieszczeń, w których pacjenci mogą uzyskać świadczenia medyczne.

W opiniowanym projekcie pominięto fakt, iż osoba z problemami w poruszaniu się może być potencjalnym pracownikiem szpitala, np. pracownikiem medycznym, biurowym lub informatykiem. Standard dostępności określa dostosowanie placówek medycznych dla kadry naukowo-dydaktycznej, administracyjnej oraz studentów/doktorantów ze szczególnymi potrzebami.

PARTER I PIETRO

Do budynku poradni prowadzą dwa wejścia. Główne wejście posiada pochylnię i drzwi automatyczne wejściowe oraz wiatrołapu. Drugie, mniejsze wejście posiada schody. W budynku znajduje się ogólnodostępna winda, poruszająca się między parterem i piętrem (nie obsługuje piwnicy i poddasza). Winda nie jest usytuowana blisko wejścia. Przed wejściem będą wyznaczone dwa miejsca parkingowe dla osób niepełnosprawnych.

Zalecenia warunkujące lub zwiększające dostępność parteru i piętra:

83. W każdym pomieszczeniu wyznaczyć przestrzeń manewrową 1,50 x 1,50 m. Zalecenie dot. zarówno gabinetów badań, zabiegowych i zabiegowo-diagnostycznych, jak również pomieszczeń personelu. Należy umożliwić osobom z problemami w poruszaniu się komfortowy kontakt z personelem, uwzględniając specyfikę pomieszczeń (dostęp do biur, kozetek, urzędów medycznych).
84. Zaleca się, żeby wszelkie ustawienia mebli i sprzętów były z uwzględnieniem przestrzeni manewrowej.
85. Montaż drzwi tak, żeby po otwarciu nie utrudniały dostępu do przestrzeni manewrowej i dostępu do miejsc diagnostycznych (łóżek, kozetek, foteli itp.).
86. Duże i ciężkie drzwi należy wyposażyć w siłowniki wspomagające otwieranie i funkcję opóźnionego zamykania. Zawiasy powinny mieć minimalną siłę tarcia, aby ułatwić otwieranie drzwi.
87. Przy drzwiach należy zapewnić przestrzeń manewrową o wymiarach 1,60 m x 1,60 m od strony otwarcia skrzydła drzwi oraz 1,20 m x 1,20 m po drugiej stronie.
88. Klamki i uchwyty w drzwiach ergonomiczne i łatwe w użytkowaniu.
89. Włączniki światła, uchwyty, klamki 0,80 - 1,0 m, nie wyżej niż 1,20 m
90. Gniazda elektryczne 0,30 – 1,0 m
91. Zaleca się dostosowanie łazienek, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych oraz miejsc diagnostycznych i zabiegowych przez montaż podnośników (sufitowych, ściennych, na słupku).
92. Zastosowanie podnośnika jezdnego będzie efektywne w przypadku zapewnienia przestrzeni manewrowej (konieczna przestrzeń manewrowa to min. 1,70 m)
93. Pomieszczenie higieniczno-sanitarne, łazienka, toaleta musi być przystosowane dla osób ze szczególnymi potrzebami i spełniać następujące wymagania:
 - zapewniać wystarczającą przestrzeń manewrową przed i za drzwiami;
 - zapewniać powierzchnię manewrową przed muszlą toaletową o wymiarach przynajmniej 1,50 x 1,50 m, a powierzchnia do przesiadania się obok muszli toaletowej po lewej i prawej stronie powinna mieć szerokość min. 0,90 m;
 - wysokość muszli toaletowej mieścić się powinna w przedziale między 0,45 m – 0,48 m;
 - przycisk sflukiwania powinien być umieszczony na wysokości nie większej niż 1,20 m;
 - na wysokości 0,80 m po lewej i po prawej stronie muszli toaletowej należy umieścić uchwyty, w tym uchwyty składane (od strony przesiadania się);

- deska sedesowa z tworzywa sztucznego wolnoopadająca;
 - przestrzeń wjazdu pod umywalkę powinna wynosić minimum 0,75 m szerokości i 0,30 m głębokości o wysokości 0,67 m;
 - lustro nad umywalką powinno być zamontowane na wysokości od 0 do 0,10 m od poziomu umywalki lub uchylne tak, by osoba poruszająca się na wózku mogła z niego korzystać; górna krawędź lustra to 2,00 m;
 - baterie kranowe, pojemniki z mydłem, pojemniki z ręcznikami papierowymi, suszarki powinny być w zasięgu rąk osób z różnymi ograniczeniami ruchu. Komfortowe baterie i pojemniki na mydło są uruchamiane fotokomórką.
 - System alarmowy w toaletach dla osób niepełnosprawnych - przyciski sygnalizacji alarmowej powinny być na dwóch wysokościach: 0,90 - 1,0 m i 0,10 - 0,30 m nad poziomem posadzki i być zintegrowane np. z panelem w rejestracji.
94. W pomieszczeniu opiekuna z dzieckiem umożliwić przewijanie dorosłych osób z niepełnosprawnościami.
95. Przestrzeń manewrowa w windzie wynosi 1,50 x 1,50 m, a przed windą nie mniej niż 2,0 – 2,0 m. W sytuacji, gdy nie ma możliwości zaprojektowania windy z przestrzenią manewrową, konieczne jest lustro na przeciwległej ścianie do drzwi. Pozwala ono kontrolować to, co dzieje się za plecami osoby na wózku. Zewnętrzny i wewnętrzny panel sterujący - najniżej umieszczony przycisk wzywający windę nie powinien być na wysokości mniejszej niż 0,80 m, zaś najwyższy umieszczony przycisk nie powinien być wyżej niż 1,20 m od poziomu podłogi. Zaleca się, aby dodatkowo umieścić wewnętrzny panel z przyciskami na wysokości umożliwiającej obsługę windy/przycisk alarmowy stopą.
96. Sugeruje się pomieszczenia poczekalni bez drzwi lub z drzwiami automatycznymi.
97. W poczekalni należy przewidzieć przestrzeń manewrową, miejsce dla osoby na wózku inwalidzkim oraz możliwość zmiany aranżacji wyposażenia w przypadku konieczności dostosowania jej do potrzeb pacjentów z innymi szczególnymi potrzebami.
98. Wysokość lady rejestracji (liczona od poziomu warstwy wykończeniowej podłogi) przynajmniej na odcinku o szerokości 1,0 m wynosić powinna nie więcej niż 0,90 m (zalecane: 0,70 - 0,80 m) oraz dawać możliwość podjechania wózkiem inwalidzkim pod ladę na głębokość 0,30 m i szerokość 0,75 m. Wysokość strefy podjazdu pod ladę powinna wynosić min. 0,67 m.
99. Wejścia dedykowane dla osób niepełnosprawnych wyposażać w drzwi automatyczne (w przypadku wiatrołapu oboje drzwi muszą być automatyczne).

100. Należy wyznaczyć miejsce do pozostawienia skutera/wózka elektrycznego przy wejściu do budynku, blisko wejść dedykowanych dla osób niepełnosprawnych.

PIWNICA I PODDASZE

Piwnica i poddasze nie będą dostępne dla personelu z problemami w poruszaniu się, ponieważ tych kondygnacji nie obsługuje winda.

WNIOSKI

Po szczegółowej analizie projektu stwierdza się, że parter i pierwsze piętro poradni szpitala w Murckach będą dostępne dla osób mających problemy w poruszaniu się, w części przeznaczonej dla pacjenta. Pomimo naniesienia powyższych uwag, poradnia nie będzie dostosowana do pracowników z problemami w poruszaniu się. Pomieszczenia przeznaczona dla personelu na parterze i pierwszym piętrze, nie uwzględniają przestrzeni manewrowej. Natomiast poddasza i piwnicy nie obsługuje winda. W opinii nie zostały ujęte korytarze, drzwi na korytarzach, klatki schodowe oraz schody, ponieważ zagadnienia te regulują szczegółowo przepisy budowlane i przeciwpożarowe. Wnioski zawarte w opinii wyciągnięte zostały po konsultacjach z architektami i dostarczonymi przez nich planami.

Bożena Werner

Komisja ds. Barrier Architektonicznych

Powiatowa Społeczna Rada
ds. Osób Niepełnosprawnych
Urząd Miasta Katowice
ul. Rynek 1, 40-003 Katowice

OPINIA

Dotyczy: dostępności budynku administracji szpitala w Murckach dla osób z problemami w poruszaniu się.

Należy na problem dostępności budynków opieki medycznej spojrzeć nie tylko z punktu widzenia pacjentów niepełnosprawnych, ale również, jako miejsc pracy osób niepełnosprawnych. Budynek administracji jest właśnie przykładem pomieszczeń przeznaczonych dla pracowników szpitala.

PARTER

Parter budynku administracji będzie w znaczącej części dostępny dla osób z problemami w poruszaniu się. Wysokie schody do budynku będzie można pokonać platformą pionową kątową o wymiarach 1,10 x 1,40 m o udźwigu 340 kg. Ciężkie drzwi wejściowe i ewakuacyjne będą wyposażone w siłowniki ułatwiające ich otwieranie. Wewnątrz budynku zostanie zainstalowana platforma pionowa o wymiarach 1,10 x 1,40 m, obsługująca parter, piętro i poddasze. Przed platformą będzie strefa manewrowa 1,70 m. Toaleta dla osób niepełnosprawnych usytuowana będzie naprzeciwko drzwi wejściowych. Interesanci niepełnosprawni będą mieli zapewniony komfort kontaktu z pracownikami m.in. przez przestrzeń manewrową. Pomieszczenia biurowe po odpowiedniej aranżacji wewnątrz będą umożliwiały pracę osobom niepełnosprawnym. Na parterze wszystkie pomieszczenia, poza technicznymi i korytarzem przed serwerownią będą uwzględniały strefę manewrową. Nie przed wszystkimi drzwiami będzie wytyczona strefa manewrowa 1,60 m, strefa 1,20 m będzie dostępna w większości pomieszczeń (poza toaletami i pomieszczeniem porządkowym).

Zalecenia warunkujące lub zwiększające dostępność (dot. parteru):

101. W każdym pomieszczeniu wyznaczyć przestrzeń manewrową 1,50 x 1,50 m uwzględniając specyfikę pomieszczeń (dostęp do biurek, szafek, stołów).
102. Montaż drzwi tak, żeby po otwarciu nie utrudniały dostępu do przestrzeni manewrowej.
103. Duże i ciężkie drzwi należy wyposażyć w siłowniki wspomagające otwieranie i funkcję opóźnionego zamykania. Zawiasy powinny mieć minimalną siłę tarcia, aby ułatwić otwieranie drzwi.
104. Przy drzwiach należy zapewnić przestrzeń manewrową o wymiarach 1,60 m x 1,60 m od strony otwarcia skrzydła drzwi oraz 1,20 m x 1,20 m po drugiej stronie.
105. Klamki i uchwyty w drzwiach ergonomiczne i łatwe w użytkowaniu.
106. Włączniki światła, uchwyty, klamki 0,80 - 1,0 m, nie wyżej niż 1,20 m
107. Gniazda elektryczne 0,30 – 1,0 m
108. Toaleta przystosowana dla osób ze szczególnymi potrzebami musi spełniać następujące wymagania:
 - zapewniać wystarczającą przestrzeń manewrową przed i za drzwiami;
 - zapewniać powierzchnię manewrową przed muszłą toaletową o wymiarach przynajmniej 1,50 x 1,50 m, a powierzchnia do przesiadania się obok muszli toaletowej po lewej i prawej stronie powinna mieć szerokość min. 0,90 m;
 - wysokość muszli toaletowej mieścić się powinna w przedziale między 0,45 m – 0,48 m;
 - przycisk spłukiwania powinien być umieszczony na wysokości nie większej niż 1,20 m;
 - na wysokości 0,80 m po lewej i po prawej stronie muszli toaletowej należy umieścić uchwyty, w tym uchwyty składane (od strony przesiadania się);
 - deska sedesowa z tworzywa sztucznego wolnoopadająca;
 - przestrzeń wjazdu pod umywalkę powinna wynosić minimum 0,75 m szerokości i 0,30 m głębokości o wysokości 0,67 m;
 - lustro nad umywalką powinno być zamontowane na wysokości od 0 do 0,10 m od poziomu umywalki lub uchylne tak, by osoba poruszająca się na wózku mogła z niego korzystać; górna krawędź lustra to 2,00 m;
 - baterie kranowe, pojemniki z mydłem, pojemniki z ręcznikami papierowymi, suszarki powinny być w zasięgu rąk osób z różnymi ograniczeniami ruchu. Komfortowe baterie i pojemniki na mydło są uruchamiane fotokomórką.
 - System alarmowy w toaletach dla osób niepełnosprawnych - przyciski sygnalizacji

alarmowej powinny być na dwóch wysokościach: 0,90 - 1,0 m i 0,10 - 0,30 m nad poziomem posadzki i być zintegrowane np. z ochroną lub panelem w sekretariacie.

109. Przestrzeń manewrowa w windzie wynosi 1,50 x 1,50 m, a przed windą nie mniej niż 2,0 – 2,0 m. W sytuacji, gdy nie ma możliwości zaprojektowania windy z przestrzenią manewrową, konieczne jest lustro na przeciwległej ścianie do drzwi. Pozwala ono kontrolować to, co dzieje się za plecami osoby na wózku. Zewnętrzny i wewnętrzny panel sterujący - najniżej umieszczony przycisk wzywający windę nie powinien być na wysokości mniejszej niż 0,80 m, zaś najwyżej umieszczony przycisk nie powinien być wyżej niż 1,20 m od poziomu podłogi. Zaleca się, aby dodatkowo umieścić wewnętrzny panel z przyciskami na wysokości umożliwiającej obsługę windy/przycisk alarmowy stopą.
110. Wejścia dedykowane dla osób niepełnosprawnych wyposażać w drzwi automatyczne (w przypadku wiatrołapu oboje drzwi muszą być automatyczne).
111. Należy wyznaczyć miejsce do pozostawienia skutera/wózka elektrycznego przy wejściu do budynku, blisko wejść dedykowanych dla osób niepełnosprawnych.

PIĘTRO

Piętro budynku administracji będzie w znaczącej części dostępny dla osób z problemami w poruszaniu się. Wewnątrz budynku zostanie zainstalowana platforma pionowa o wymiarach 1,10 x 1,40 m, obsługująca parter, piętro i poddasze. Różnica poziomów, występująca na pierwszym piętrze, wynosząca ok. 50 cm zostanie zniwelowana przez rampę o nachyleniu 10 %. Na piętrze znajduje się toaleta dla osób niepełnosprawnych. Przed wejściem do toalety przestrzeń manewrowa wynosi 1,43 m. Interesanci niepełnosprawni będą mieli zapewniony komfort kontaktu z pracownikami m.in. przez przestrzeń manewrową i obniżoną ladę w sekretariacie. Pomieszczenia biurowe po odpowiedniej aranżacji wewnątrz będą umożliwiały pracę osobom niepełnosprawnym. Na piętrze wszystkie pomieszczenia poza technicznymi, socjalnymi i toaletami dyrektorskimi będą uwzględniały przestrzeń manewrową 1,5 m.

Zalecenia warunkujące lub zwiększające dostępność (dot. piętra):

1. W każdym pomieszczeniu wyznaczyć przestrzeń manewrową 1,50 x 1,50 m uwzględniając specyfikę pomieszczeń (dostęp do biurek, szafek, stołów).
2. Montaż drzwi tak, żeby po otwarciu nie utrudniały dostępu do przestrzeni manewrowej.
3. Duże i ciężkie drzwi należy wyposażać w siłowniki wspomagające otwieranie i funkcję

opóźnionego zamykania. Zawiasy powinny mieć minimalną siłę tarcia, aby ułatwić otwieranie drzwi.

4. Przy drzwiach należy zapewnić przestrzeń manewrową o wymiarach 1,60 m x 1,60 m od strony otwarcia skrzydła drzwi oraz 1,20 m x 1,20 m po drugiej stronie.
5. Klamki i uchwyty w drzwiach ergonomiczne i łatwe w użytkowaniu.
6. Włączniki światła, uchwyty, klamki 0,80 - 1,0 m, nie wyżej niż 1,20 m
7. Gniazda elektryczne 0,30 – 1,0 m
8. Toaleta przystosowana dla osób ze szczególnymi potrzebami musi spełniać następujące wymagania:
 - zapewniać wystarczającą przestrzeń manewrową przed i za drzwiami;
 - zapewniać powierzchnię manewrową przed muszlą toaletową o wymiarach przynajmniej 1,50 x 1,50 m, a powierzchnia do przesiadania się obok muszli toaletowej po lewej i prawej stronie powinna mieć szerokość min. 0,90 m;
 - wysokość muszli toaletowej mieścić się powinna w przedziale między 0,45 m – 0,48 m;
 - przycisk spłukiwania powinien być umieszczony na wysokości nie większej niż 1,20 m;
 - na wysokości 0,80 m po lewej i po prawej stronie muszli toaletowej należy umieścić uchwyty, w tym uchwyty składane (od strony przesiadania się);
 - deska sedesowa z tworzywa sztucznego wolnoopadająca;
 - przestrzeń wjazdu pod umywalkę powinna wynosić minimum 0,75 m szerokości i 0,30 m głębokości o wysokości 0,67 m;
 - lustro nad umywalką powinno być zamontowane na wysokości od 0 do 0,10 m od poziomu umywalki lub uchylne tak, by osoba poruszająca się na wózku mogła z niego korzystać; górna krawędź lustra to 2,00 m;
 - baterie kranowe, pojemniki z mydłem, pojemniki z ręcznikami papierowymi, suszarki powinny być w zasięgu rąk osób z różnymi ograniczeniami ruchu. Komfortowe baterie i pojemniki na mydło są uruchamiane fotokomórką.
 - System alarmowy w toaletach dla osób niepełnosprawnych - przyciski sygnalizacji alarmowej powinny być na dwóch wysokościach: 0,90 - 1,0 m i 0,10 - 0,30 m nad poziomem posadzki i być zintegrowane np. z ochroną lub panelem w sekretariacie.
9. Przestrzeń manewrowa w windzie wynosi 1,50 x 1,50 m, a przed windą nie mniej niż 2,0 – 2,0 m. W sytuacji, gdy nie ma możliwości zaprojektowania windy z przestrzenią manewrową, konieczne jest lustro na przeciwległej ścianie do drzwi. Pozwala ono

kontrolować to, co dzieje się za plecami osoby na wózku. Zewnętrzny i wewnętrzny panel sterujący - najniżej umieszczony przycisk wzywający windę nie powinien być na wysokości mniejszej niż 0,80 m, zaś najwyżej umieszczony przycisk nie powinien być wyżej niż 1,20 m od poziomu podłogi. Zaleca się, aby dodatkowo umieścić wewnętrzny panel z przyciskami na wysokości umożliwiającej obsługę windy/przycisk alarmowy stopą.

10. Wysokość lady w sekretariacie (liczona od poziomu warstwy wykończeniowej podłogi) przynajmniej na odcinku o szerokości 1,0 m wynosić powinna nie więcej niż 0,90 m (zalecane: 0,70 - 0,80 m) oraz dawać możliwość podjechania wózkiem inwalidzkim pod ladę na głębokość 0,30 m i szerokość 0,75 m. Wysokość strefy podjazdu pod ladą powinna wynosić min. 0,67 m.

PODDASZE

Poddasze będzie dostępne dla osób niepełnosprawnych w części wyższej kondygnacji, na którą będzie się można dostać platforma pionowa. Na poddaszu nie będzie toalety dla osób niepełnosprawnych.

Zalecenia warunkujące lub zwiększające dostępność (dot. poddasza):

1. W każdym pomieszczeniu wyznaczyć przestrzeń manewrową 1,50 x 1,50 m uwzględniając specyfikę pomieszczeń (dostęp do biurka, szafek, stołów).
2. Montaż drzwi tak, żeby po otwarciu nie utrudniały dostępu do przestrzeni manewrowej.
3. Duże i ciężkie drzwi należy wyposażyć w siłowniki wspomagające otwieranie i funkcję opóźnionego zamykania. Zawiasy powinny mieć minimalną siłę tarcia, aby ułatwić otwieranie drzwi.
4. Przy drzwiach należy zapewnić przestrzeń manewrową o wymiarach 1,60 m x 1,60 m od strony otwarcia skrzydła drzwi oraz 1,20 m x 1,20 m po drugiej stronie.
5. Klamki i uchwyty w drzwiach ergonomiczne i łatwe w użytkowaniu.
6. Włączniki światła, uchwyty, klamki 0,80 - 1,0 m, nie wyżej niż 1,20 m
7. Gniazda elektryczne 0,30 – 1,0 m
8. Przestrzeń manewrowa w windzie wynosi 1,50 x 1,50 m, a przed windą nie mniej niż 2,0 – 2,0 m. W sytuacji, gdy nie ma możliwości zaprojektowania windy z przestrzenią manewrową, konieczne jest lustro na przeciwległej ścianie do drzwi. Pozwala ono kontrolować to, co dzieje się za plecami osoby na wózku. Zewnętrzny i wewnętrzny panel sterujący - najniżej umieszczony przycisk wzywający windę nie powinien być na

wysokości mniejszej niż 0,80 m, zaś najwyżej umieszczony przycisk nie powinien być wyżej niż 1,20 m od poziomu podłogi. Zaleca się, aby dodatkowo umieścić wewnętrzny panel z przyciskami na wysokości umożliwiającej obsługę windy/przycisk alarmowy stopą.

PIWNICA

Piwnica nie będzie dostępna dla osób z problemami w poruszaniu się, ponieważ nie obsługuje jej platforma pionowa.

Zalecenia warunkujące lub zwiększające dostępność (dot. całego budynku):

1. W każdym pomieszczeniu wyznaczyć przestrzeń manewrową 1,50 x 1,50 m uwzględniając specyfikę pomieszczeń (dostęp do biurek, szafek, stołów).
2. Montaż drzwi tak, żeby po otwarciu nie utrudniały dostępu do przestrzeni manewrowej.
3. Duże i ciężkie drzwi należy wyposażyć w siłowniki wspomagające otwieranie i funkcję opóźnionego zamykania. Zawiasy powinny mieć minimalną siłę tarcia, aby ułatwić otwieranie drzwi.
4. Przy drzwiach należy zapewnić przestrzeń manewrową o wymiarach 1,60 m x 1,60 m od strony otwarcia skrzydła drzwi oraz 1,20 m x 1,20 m po drugiej stronie.
5. Klamki i uchwyty w drzwiach ergonomiczne i łatwe w użytkowaniu.
6. Włączniki światła, uchwyty, klamki 0,80 - 1,0 m, nie wyżej niż 1,20 m
7. Gniazda elektryczne 0,30 – 1,0 m
8. Toaleta przystosowana dla osób ze szczególnymi potrzebami musi spełniać następujące wymagania:
 - zapewniać wystarczającą przestrzeń manewrową przed i za drzwiami;
 - zapewniać powierzchnię manewrową przed muszlą toaletową o wymiarach przynajmniej 1,50 x 1,50 m, a powierzchnia do przesiadania się obok muszli toaletowej po lewej i prawej stronie powinna mieć szerokość min. 0,90 m;
 - wysokość muszli toaletowej mieścić się powinna w przedziale między 0,45 m – 0,48 m;
 - przycisk sflukiwania powinien być umieszczony na wysokości nie większej niż 1,20 m;
 - na wysokości 0,80 m po lewej i po prawej stronie muszli toaletowej należy umieścić uchwyty, w tym uchwyty składane (od strony przesiadania się);
 - deska sedesowa z tworzywa sztucznego wolnoopadająca;
 - przestrzeń wjazdu pod umywalkę powinna wynosić minimum 0,75 m szerokości

i 0,30 m głębokości o wysokości 0,67 m;

- lustro nad umywalką powinno być zamontowane na wysokości od 0 do 0,10 m od poziomu umywalki lub uchylne tak, by osoba poruszająca się na wózku mogła z niego korzystać; górna krawędź lustra to 2,00 m;
 - baterie kranowe, pojemniki z mydłem, pojemniki z ręcznikami papierowymi, suszarki powinny być w zasięgu rąk osób z różnymi ograniczeniami ruchu. Komfortowe baterie i pojemniki na mydło są uruchamiane fotokomórką.
 - System alarmowy w toaletach dla osób niepełnosprawnych - przyciski sygnalizacji alarmowej powinny być na dwóch wysokościach: 0,90 - 1,0 m i 0,10 - 0,30 m nad poziomem posadzki i być zintegrowane np. z ochroną lub panelem w sekretariacie.
9. Przestrzeń manewrowa w windzie wynosi 1,50 x 1,50 m, a przed windą nie mniej niż 2,0 – 2,0 m. W sytuacji, gdy nie ma możliwości zaprojektowania windy z przestrzenią manewrową, konieczne jest lustro na przeciwległej ścianie do drzwi. Pozwala ono kontrolować to, co dzieje się za plecami osoby na wózku. Zewnętrzny i wewnętrzny panel sterujący - najniżej umieszczony przycisk wzywający windę nie powinien być na wysokości mniejszej niż 0,80 m, zaś najwyższy umieszczony przycisk nie powinien być wyżej niż 1,20 m od poziomu podłogi. Zaleca się, aby dodatkowo umieścić wewnętrzny panel z przyciskami na wysokości umożliwiającej obsługę windy/przycisk alarmowy stopą.
10. Wysokość lady w sekretariacie (liczona od poziomu warstwy wykończeniowej podłogi) przynajmniej na odcinku o szerokości 1,0 m wynosić powinna nie więcej niż 0,90 m (zalecane: 0,70 - 0,80 m) oraz dawać możliwość podjechania wózkiem inwalidzkim pod ladę na głębokość 0,30 m i szerokość 0,75 m. Wysokość strefy podjazdu pod ladę powinna wynosić min. 0,67 m.
11. Wejścia dedykowane dla osób niepełnosprawnych wyposażać w drzwi automatyczne (w przypadku wiatrołapu oboje drzwi muszą być automatyczne).
12. Należy wyznaczyć miejsce do pozostawienia skutera/wózka elektrycznego przy wejściu do budynku, blisko wejść dedykowanych dla osób niepełnosprawnych.

WNIOSKI

Po analizie projektu wyciągnięto wnioski, że budynek administracji szpitala w Murckach w znaczącej części będzie dostosowany dla pracowników z problemami

w poruszaniu się. Platforma pionowa umożliwi dostanie się do budynku, a druga platforma pionowa zapewni komfort poruszania się między parterem, piętrem i częścią poddasza. Jedyna piwnica nie uwzględnia dostępu dla osób niepełnosprawnych. W opinii nie zostały ujęte korytarze, drzwi na korytarzach, klatki schodowe oraz schody, ponieważ zagadnienia te regulują szczegółowo przepisy budowlane i przeciwpożarowe. Wnioski zawarte w opinii wyciągnięte zostały po konsultacjach z architektami i dostarczonymi przez nich planami.

Bożena Werner

Komisja ds. Barrier Architektonicznych

Powiatowa Społeczna Rada
ds. Osób Niepełnosprawnych
Urząd Miasta Katowice
ul. Rynek 1, 40-003 Katowice

OPINIA

Dotyczy: dostępności budynku gospodarczo-garażowego szpitala w Murckach dla osób z problemami w poruszaniu się.

Należy na problem dostępności budynków opieki medycznej spojrzeć nie tylko z punktu widzenia pacjentów niepełnosprawnych, ale również, jako miejsc pracy osób niepełnosprawnych. Budynek gospodarczo-garażowy jest właśnie przykładem pomieszczeń przeznaczonych dla pracowników szpitala.

PARTER

Parter budynku gospodarczo-garażowego będzie częściowo dostępny dla osób z problemami w poruszaniu się. W miarę możliwości należy zachować możliwe do zrealizowania wytyczne dostępności, co pozwoli na pracę w nim pracowników z niepełnosprawnością ruchową (np. osoby poruszające się o kulach). Do budynku prowadzą dwa wejścia. Główne wejście posiada schody i jest niedostępne. Drugie wejście jest na poziomie gruntu, a ewentualne różnice poziomów należy zniwelować przez wyprofilowanie nawierzchni przed wejściem. Pomieszczenia socjalne i biurowe oraz szatnia, po odpowiednim ustawieniu mebli i zachowaniu przestrzeni manewrowej, będą umożliwiały pracę osobom niepełnosprawnym. Łazienka będzie pomieszczeniem tylko częściowo dostępnym m.in. z uwagi na niewymiarową przestrzeń manewrową i prysznic. Wjazd do garażu będzie bezprogowy lub z maksymalnie 2 cm progiem. Wejście do garażu z technicznej klatki schodowej pozostanie niedostępne z uwagi na stopnie, które nie zostaną zniwelowane.

Zalecenia poprawiające dostępność parteru:

1. Zaleca się, aby drugie wejście z poziomu gruntu było wykonane bezprogowo lub z maksymalnie 2 cm progiem. Podobne rozwiązanie należy zastosować we wnętrzu budynku.
2. W pomieszczeniach, w miarę możliwości wyznaczyć przestrzeń manewrową, uwzględniając specyfikę pomieszczeń (dostęp do biur, szafek, stołów).
3. Montaż drzwi tak, aby po otwarciu nie utrudniały dostępu do przestrzeni manewrowej.
4. Duże i ciężkie drzwi należy wyposażyć w siłowniki wspomagające otwieranie i funkcję opóźnionego zamykania. Zawiasy powinny mieć minimalną siłę tarcia, aby ułatwić otwieranie drzwi.
5. Klamki i uchwyty w drzwiach ergonomiczne i łatwe w użytkowaniu.
6. Włączniki światła, uchwyty, klamki 0,80 - 1,0 m, nie wyżej niż 1,20 m.
7. Gniazda elektryczne 0,30 – 1,0 m
8. Blaty mebli np. biur (liczone od poziomu warstwy wykończeniowej podłogi) przynajmniej na odcinku o szerokości 1,0 m wynosić powinny nie więcej niż 0,90 m (zalecane: 0,70 - 0,80 m) oraz dawać możliwość podjechania wózkami inwalidzkimi pod blat na głębokość 0,30 m i szerokość 0,75 m. Wysokość strefy podjazdu pod blat powinna wynosić min. 0,67 m.
9. W łazience zapewnić wszystkie możliwe do zrealizowania udogodnienia dla osób niepełnosprawnych np. wyprofilować spadami posadzkę w miejscu prysznicy, wysokość toalety, umywalki, lustra i uchwyty.
10. Należy wyznaczyć miejsce do pozostawienia skutera/wózka elektrycznego przy wejściu do budynku, blisko wejść dedykowanych dla osób niepełnosprawnych.
11. W przypadku zastosowania na terenie wokół szpitala kostki brukowej np. na ciągach pieszych, podjazdach i parkingach, użyć kostki bezfazowej.
12. Mała architektura – ławki z oparciami i podłokietnikami, przysiadaki (siedzisko do odpoczynku dla osób stojących)

PIWNICA

Piwnica nie będzie dostępna dla osób z problemami w poruszaniu się, ponieważ prowadzą do niej kręte i wąskie schody.

WNIOSKI

Po analizie projektu wyciągnięto wnioski, że budynek gospodarczo-garażowy szpitala w Murckach na poziomie parteru, po naniesieniu uwag, w dużej części będzie dostosowany dla pracowników z problemami w poruszaniu się. W opinii nie zostały ujęte korytarze, drzwi na

korytarzach, klatki schodowe oraz schody, ponieważ zagadnienia te regulują szczegółowo przepisy budowlane i przeciwpożarowe. Wnioski zawarte w opinii wyciągnięte zostały po konsultacjach z architektami i dostarczonymi przez nich planami.

Bożena Werner

Komisja ds. Barrier Architektonicznych

Katowice, 07.07.2020 r.

Powiatowa Społeczna Rada

ds. Osób Niepełnosprawnych

Urząd Miasta Katowice

ul. Rynek 1, 40-003 Katowice

OPINIA

Dotyczy: dostępności nowoprojektowanego budynku szpitala w Murckach dla osób z problemami w poruszaniu się.

Należy na problem dostępności budynków opieki medycznej spojrzeć nie tylko z punktu widzenia pacjentów niepełnosprawnych i osób odwiedzających, ale również, jako miejsc pracy osób niepełnosprawnych.

W wytycznych uniwersalnego projektowani określono zakres dostępności placówek medycznych dla pacjenta niepełnosprawnego. Bezwzględnie musi zapewnić dostępność wejść, punktów rejestracji i informacji, pomieszczeń administracji, komunikacji, poczekalni, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, gabinetów zabiegowych, oraz pozostałych pomieszczeń, w których pacjenci mogą uzyskać świadczenia medyczne.

W opiniowanym projekcie pominięto fakt, iż osoba z problemami w poruszaniu się może być potencjalnym pracownikiem szpitala, np. pracownikiem medycznym, biurowym lub informatykiem. Standard dostępności określa dostosowanie placówek medycznych dla kadry naukowo-dydaktycznej, administracyjnej oraz studentów/doktorantów ze szczególnymi potrzebami.

PARTER

Do budynku szpitala prowadzą 4 wejść, wszystkie z nich są dostępne dla osób niepełnosprawnych. Wejście główne i wejście na izbę przyjęć pacjenta ostrego (podjazd dla karettek) posiadają drzwi automatyczne. W konsultacjach zasugerowano, żeby wejście na izbę przyjęć pacjenta planowego również wyposażyć w drzwi automatyczne. Wejście na oddział chirurgii jest również bez barier, ale nie jest wejściem ogólnodostępnym. W budynku zaprojektowano jedna dużą

windę ogólnodostępną, dwie windy wewnętrzne dla personelu i jedną małą windę techniczną. Na parterze będą ogólnodostępne lub związane z funkcją szpitala toalety, łazienki i pomieszczenia sanitarne dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Na oddziale chirurgii są dostosowane i obszerne sale chorych z łazienkami (niektóre łazienki nie są zgodne z wytycznymi dostępności np. nie zapewniają wymaganego wymiaru prysznic). Przed wejściem głównym będą wyznaczone dwa miejsca parkingowe dla osób niepełnosprawnych, dodatkowo jedno miejsce będzie przed wejściem izby przyjęć pacjenta ostrego.

Sugerowane zmiany w projekcie na parterze:

- Wejście pacjenta planowego – zmiana drzwi na automatyczne (jest to wejście po drugiej stronie dużego budynku, więc trudno oczekiwać, żeby osoba z problemami w poruszaniu pokonywać tak dużą odległość).
- Pokój rozmów (pomieszczenie 0,27) – uwzględnić przestrzeń manewrową.
- WC przy gabinetach endoskopii (pomieszczenie 0,68) - dostosować zgodnie z przepisami o dostępności toalety dla niepełnosprawnych.
- Na oddziale chirurgii w miarę możliwości dostosować wszystkie łazienki przy salach chorych zgodnie z wytycznymi dostępności.
- Sala opatrunków i gabinet zabiegowy na oddziale chirurgii przez układ mebli nie zapewniają przestrzeni manewrowej (pomieszczenia 0,84A i 0,86) – uwzględnić przestrzeń manewrową.

PIĘTRO I

Na obu oddziałach ortopedii i interny są dostosowane i obszerne sale chorych z łazienkami (niektóre łazienki nie są zgodne z wytycznymi dostępności np. nie zapewniają przestrzeni manewrowej i wymaganego wymiaru prysznic). Dodatkowo na oddziałach są zgodne z wytycznymi dostępności pomieszczenia sanitarne.

Sugerowane zmiany w projekcie na piętrze I:

- W miarę możliwości dostosować wszystkie łazienki przy salach chorych zgodnie z wytycznymi dostępności.
- Gabinet ordynatora (pomieszczenie 1,36) - uwzględnić przestrzeń manewrową w gabinecie i przed drzwiami (pokój rozmów pełni inną funkcję niż gabinet ordynatora).

PIĘTRO II

Z uwagi na specyfikę bloku operacyjnego i oddziału OAiT nie zostały one opiniowane pod kątem dostępności. Na drugim piętrze znajduje się jedna toaleta ogólnodostępna jednocześnie jest to toaleta dla osób niepełnosprawnych (niestety nie zapewnia pełnej przestrzeni manewrowej).

Sugerowane zmiany w projekcie na piętrze II:

- Toaleta dla osób niepełnosprawnych (pomieszczenie 2,06) – uwzględnić przestrzeń manewrową zgodne z przepisami o dostępności toalety dla osób niepełnosprawnych.

PIWNICA

Poziom piwnicy jest dostępny dla pacjenta niepełnosprawnego w szczególności w strefie diagnostyki obrazowej. W tej części budynku znajdują się dwie toalety dla osób niepełnosprawnych (jedna z nich nie zapewnia pełnej przestrzeni manewrowej). Zespół szatniowy wraz z węzłami sanitarnymi (dla personelu szpitala) nie umożliwi osobom niepełnosprawnym skorzystania z tej strefy szpitala.

Sugerowane zmiany w projekcie w piwnicy:

- Toaleta dla osób niepełnosprawnych (pomieszczenie -1,33) – uwzględnić przestrzeń manewrową zgodne z przepisami o dostępności toalety dla osób niepełnosprawnych.
- Dostosować zespół szatniowy wraz z węzłami sanitarnymi zgodnie z przepisami o dostępności dla osób niepełnosprawnych.

Zalecenia warunkujące lub zwiększające dostępność (dot. całego budynku):

112. W każdym pomieszczeniu wyznaczyć przestrzeń manewrową 1,50 x 1,50 m. Zalecenie dot. zarówno sal łóżkowych, gabinetów badań, zabiegowych i zabiegowo-diagnostycznych, jak również pomieszczeń personelu. Należy umożliwić osobom z problemami w poruszaniu się komfortowy kontakt z personelem, uwzględniając specyfikę pomieszczeń (dostęp do biurków, kozetek, urządzeń medycznych).
113. Zaleca się, żeby wszelkie ustawienia mebli i sprzętów były z uwzględnieniem przestrzeni manewrowej, zwłaszcza obok łóżek pacjentów.
114. Montaż drzwi tak, żeby po otwarciu nie utrudniały dostępu do przestrzeni manewrowej i dostępu do miejsc diagnostycznych (biurków, łóżek, kozetek, foteli itp.).

115. Duże i ciężkie drzwi należy wyposażyć w siłowniki wspomagające otwieranie i funkcję opóźnionego zamykania. Zawiasy powinny mieć minimalną siłę tarcia, aby ułatwić otwieranie drzwi.
116. Przy drzwiach należy zapewnić przestrzeń manewrową o wymiarach 1,60 m x 1,60 m od strony otwarcia skrzydła drzwi oraz 1,20 m x 1,20 m po drugiej stronie.
117. Klamki i uchwyty w drzwiach ergonomiczne i łatwe w użytkowaniu.
118. Włączniki światła, uchwyty, klamki 0,80 - 1,0 m, nie wyżej niż 1,20 m.
119. Gniazda elektryczne 0,30 – 1,0 m .
120. Zaleca się wyznaczenie miejsc przechowywania wózków inwalidzkich, a w przypadku elektrycznych wózków, miejsc ich ładowania. Wózki są osobistym sprzętem, kosztownym, nierzadko dostosowane indywidualnie i powinny być w bezpieczny sposób przechowywane.
121. Zaleca się dostosowanie sal łóżkowych, łazienek, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych oraz miejsc diagnostycznych i zabiegowych przez montaż podnośników (sufitowych, ściennych, na słupku).
122. Zastosowanie podnośnika jezdnego będzie efektywne tylko w przypadku zapewnienia przestrzeni manewrowej (konieczna przestrzeń manewrowa to min. 1,70 x 1,70 m)
123. Pomieszczenie higieniczno-sanitarne, łazienka, toaleta musi być przystosowane dla osób ze szczególnymi potrzebami i spełniać następujące wymagania:
- zapewniać wystarczającą przestrzeń manewrową przed i za drzwiami;
 - zapewniać powierzchnię manewrową przed muszlą toaletową o wymiarach przynajmniej 1,50 x 1,50 m, a powierzchnia do przesiadania się obok muszli toaletowej po lewej i prawej stronie powinna mieć szerokość min. 0,90 m;
 - wysokość muszli toaletowej mieścić się powinna w przedziale między 0,45 m – 0,48 m;
 - przycisk spłukiwania powinien być umieszczony na wysokości nie większej niż 1,20 m;
 - na wysokości 0,80 m po lewej i po prawej stronie muszli toaletowej należy umieścić uchwyty, w tym uchwyty składane (od strony przesiadania się);
 - deska sedesowa z tworzywa sztucznego wolnoopadająca;
 - przestrzeń wjazdu pod umywalkę powinna wynosić minimum 0,75 m szerokości i 0,30 m głębokości o wysokości 0,67 m;
 - lustro nad umywalką powinno być zamontowane na wysokości od 0 do 0,10 m od poziomu umywalki lub uchylne tak, by osoba poruszająca się na wózku mogła z niego korzystać; górna krawędź lustra to 2,00 m;
 - baterie kranowe, pojemniki z mydłem, pojemniki z ręcznikami papierowymi, suszarki

powinny być w zasięgu rąk osób z różnymi ograniczeniami ruchu. Komfortowe baterie i pojemniki na mydło są uruchamiane fotokomórką.

- pozbawiony progów natrysk min. 1,0 x 1,20 m, umożliwiające komfortowe korzystanie z pryszniców osobom ze szczególnymi potrzebami (uchwyty, krzesło prysznicowe).
- System alarmowy w toaletach dla osób niepełnosprawnych - przyciski sygnalizacji alarmowej powinny być na dwóch wysokościach: 0,90 - 1,0 m i 0,10 - 0,30 m nad poziomem posadzki i być zintegrowane np. z dyżurką pielęgniarek, punktem pielęgniarskim, ochroną lub panelem w rejestracji.

124. Konieczne jest, żeby pokój higieniczny był w pełni dostosowany i spełniał wszystkie normy dostępności (przeźródzeń manewrową, transfer boczny na toaletę oraz wszelkie inne wytyczne projektowania uniwersalnego).

125. W pomieszczeniu opiekuna z dzieckiem umożliwić przewijanie dorosłych osób z niepełnosprawnościami.

126. Szpital powinien zapewnić pomieszczenia umożliwiające nocleg dla rodziców lub opiekunów pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

127. Zaleca się wyznaczyć przestrzeń wspólną (stolik z krzesłami lub fotelami). Umożliwi to pacjentom wspólne spędzenie czasu w kameralnych warunkach we własnym gronie lub z odwiedzającymi.

128. Przestrzeń manewrowa w windzie wynosi 1,50 x 1,50 m, a przed windą nie mniej niż 2,0 – 2,0 m. W sytuacji, gdy nie ma możliwości zaprojektowania windy z przestrzenią manewrową, konieczne jest lustro na przeciwległej ścianie do drzwi. Pozwala ono kontrolować to, co dzieje się za plecami osoby na wózku. Zewnętrzny i wewnętrzny panel sterujący - najniżej umieszczony przycisk wzywający windę nie powinien być na wysokości mniejszej niż 0,80 m, zaś najwyżej umieszczony przycisk nie powinien być wyżej niż 1,20 m od poziomu podłogi. Zaleca się, aby dodatkowo umieścić wewnętrzny panel z przyciskami na wysokości umożliwiającej obsługę windy/przycisk alarmowy stopą.

129. Sugeruje się pomieszczenia poczekalni bez drzwi lub z drzwiami automatycznymi.

130. W poczekalni należy przewidzieć przestrzeń manewrową, miejsce dla osoby na wózku inwalidzkim oraz możliwość zmiany aranżacji wyposażenia w przypadku konieczności dostosowania jej do potrzeb pacjentów z innymi szczególnymi potrzebami.

131. Wysokość lady rejestracji (liczona od poziomu warstwy wykończeniowej podłogi) przynajmniej na odcinku o szerokości 1,0 m wynosić powinna nie więcej niż 0,90 m (zalecane: 0,70 - 0,80 m) oraz dawać możliwość podjechania wózkiem inwalidzkim pod ladę na

głębokość 0,30 m i szerokość 0,75 m. Wysokość strefy podjazdu pod ladą powinna wynosić min. 0,67 m.

132. Zaleca się, aby lada punktu pielęgniarskiego była zgodna z wytycznymi dostępności (liczona od poziomu warstwy wykończeniowej podłogi) przynajmniej na odcinku o szerokości 1,0 m wynosić powinna nie więcej niż 0,90 m (zalecane: 0,70 - 0,80 m) oraz dawać możliwość podjechania wózkiem inwalidzkim pod ladę na głębokość 0,30 m i szerokość 0,75 m. Wysokość strefy podjazdu pod ladą powinna wynosić min. 0,67 m.
133. Zaleca się, aby wysokość lad np. punktów gastronomicznych, sklepików była zgodna z wytycznymi dostępności (liczona od poziomu warstwy wykończeniowej podłogi) przynajmniej na odcinku o szerokości 1,0 m wynosić powinna nie więcej niż 0,90 m (zalecane: 0,70 - 0,80 m) oraz dawać możliwość podjechania wózkiem inwalidzkim pod ladę na głębokość 0,30 m i szerokość 0,75 m. Wysokość strefy podjazdu pod ladą powinna wynosić min. 0,67 m.
134. Wejścia dedykowane dla osób niepełnosprawnych wyposażać w drzwi automatyczne (w przypadku wiatrołapu oboje drzwi muszą być automatyczne).
135. Należy wyznaczyć miejsce do pozostawienia skutera/wózka elektrycznego przy wejściu do budynku, blisko wejść dedykowanych dla osób niepełnosprawnych (w miarę możliwości powinny być zadaszone i z możliwością doładowania).

WNIOSKI

Po szczegółowej analizie projektu stwierdza się, że po uwzględnieniu uwag i zaleceń nowoprojektowany budynek szpitala w Murckach będzie dostępny dla pacjenta z niepełnosprawnością ruchową na wszystkich kondygnacjach. W budynku będą zapewnione przestrzenie manewrowe, obszerne windy, dostępne sale chorych i łazienki, szerokie drzwi ze wspomaganiami otwierania, przestronne korytarze oraz obniżone lamy rejestracji i punktów pielęgniarskich. Sugeruje się zastosowanie podnośników sufitowych i ściennych, ponieważ podnośnik jezdny jest podnośnikiem najmniej efektywnym. Nie zapewnia komfortu pracy personelowi, jest ciężki w obsłudze, wymaga bardzo dużo miejsca, a co za tym idzie jest jedynie pozornym zapewnieniem tego sprzętu.

W budynku szpitala nie przewiduje się pracy personelu niepełnosprawnego, jednakże trudno kategorycznie stwierdzić, że taki pracownik nie będzie mógł pracować na konkretnym stanowisku. Będzie to zależało od rodzaju niepełnosprawności i wykonywanej pracy. Głównym utrudnieniem są nieprzystosowane toalety dla personelu, szatnie i pomieszczenia personelu nieuwzględniające

przestrzeni manewrowej.

W opinii nie zostały ujęte korytarze, drzwi na korytarzach, klatki schodowe oraz schody, ponieważ zagadnienia te regulują szczegółowo przepisy budowlane i przeciwpożarowe. Wnioski zawarte w opinii wyciągnięte zostały po konsultacjach z architektami i dostarczonymi przez nich planami.

Bożena Werner

Komisja ds. Barrier Architektonicznych

Powiatowa Społeczna Rada
ds. Osób Niepełnosprawnych
Urząd Miasta Katowice
ul. Rynek 1, 40-003 Katowice

OPINIA

Dotyczy: dostępności terenu szpitala w Murckach dla osób z problemami w poruszaniu się.

Przy uwzględnieniu poniższych uwag i zaleceń teren szpitala w Murckach będzie można uznać za przystosowany dla osób z problemami w poruszaniu się.

Zalecenia warunkujące lub zwiększające dostępność terenu szpitala:

136. W przypadku zastosowania na terenie wokół szpitala kostki brukowej np. na ciągach pieszych, podjazdach i parkingach, należy użyć kostki bezfazowej.
137. Gdy w projekcie zastosowana zostanie kostka granitowa, preferowana jest kostka cięta, z gładką powierzchnią. Zdecydowanie niedopuszczalna jest kostka granitowa łupana, z nierówną powierzchnią.
138. Miejsca parkingowe 3,60 - 5,0 m / wzdłuż jezdni 3,60 - 6,0 m.
139. Miejsca parkingowe dla osób z niepełnosprawnością powinny być zlokalizowane jak najbliżej dostępnych wejść do budynku (w odległości nie większej niż 50 m). Obniżenia krawężników przy miejscach parkingowych, umożliwiające dostanie się na chodnik.
Miejsce parkingowe dla osób z niepełnosprawnych w liczbie nie mniejszej niż:
 - 2 stanowiska – jeżeli ogólna liczba stanowisk wynosi 2-5;
 - 3 stanowiska – jeżeli liczba stanowisk wynosi 6–15;
 - 4 stanowiska – jeżeli liczba stanowisk wynosi 16–40;
 - 6 stanowisk – jeżeli liczba stanowisk wynosi 41–100;
 - 8% ogólnej liczby stanowisk jeżeli ogólna liczba stanowisk wynosi więcej niż 100.
140. Należy wyznaczyć miejsce do pozostawienia skutera/wózka elektrycznego przy wejściu do budynku, blisko wejść dedykowanych dla osób niepełnosprawnych (w miarę możliwości powinny być zadane i z możliwością doładowania).

Mała architektura

141. Dla zwiększenia komfortu zastosować ławki z oparciami i podłokietnikami.
142. Sugeruje się zastosowanie przysiadków/przysiadków (siedzisko do odpoczynku dla osób stojących).
143. Wolne miejsce obok ławki na wózek inwalidzki, usytuowane tak, żeby nie przeszkadzał osobom, poruszającym się ciągiem pieszym (miejsce o wymiarach głębokość mini. 1,40 m (zalecane 1,80) i szerokości 0,90 m)
144. Wszelkiego rodzaju altany i pergole wykonać bezprogowo lub z maksymalnie 2 cm krawężnikiem. W przypadku gdy wejść np. do altany jest więcej, każde z nich musi być dostępne.

Bożena Werner

Komisja ds. Barrier Architektonicznych