

są niewidomi, niesłyszący czy też osoby w podeszłym wieku. Są trzy stopnie niepełnosprawności: znaczny (osoba wymagająca niezbędnej stałej lub długotrwałej pomocy innej osoby), umiarkowany (osoba wymagająca częściowej lub okresowej pomocy drugiej osoby) oraz lekki stopień niepełnosprawności, który stanowi osobę niewymagającą pomocy innej osoby. Ta ostatnia grupa jest najliczniejsza (43%). Właśnie ona stanowi większość pacjentów niepełnosprawnych goszczących w gabinetach stomatologicznych.

Podstawowym kryterium, rozróżniającym z punktu widzenia polskiego prawodawstwa udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom niepełnosprawnym, jest sposób wykonywania usługi (ZOZ, czy prywatna praktyka). Ta różnica może zadecydować, o tym czy pacjent wjedzie do dentysty czy też nie, bowiem o ile ZOZ-y muszą być przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, o tyle prywatne praktyki nie należące do NZOZ jedynie „powinny” być dostosowane do takich potrzeb, ale nie muszą. Jednak w miarę możliwości powinno się dostosowywać prywatne praktyki również do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Wózek wyznacza standardy

Zrozumieć w pełni zakres niezbędnego przystosowania można jedynie biorąc pod uwagę właściwości anatomiczne, jak i ergonomiczne pacjenta poruszającego się na wózku inwalidzkim. Wózek inwalidzki jest wyznacznikiem wielu parametrów w zakresie, między innymi, komunikacji poziomej, wielkości otworów oraz niezbędnego obszaru manewrowego.

Do podstawowych parametrów związanych z osobami siedzącymi na wózku inwalidzkim należą:

- maksymalny zasięg ręki we wszystkich płaszczyznach;



Myślenie o osobie niepełnosprawnej powinno się zacząć od momentu wyjścia z samochodu, bądź samego dojazdu do obiektu, w myśl zasady, że „łańcuch jest tak mocny jak jego najsłabsze ogniwo”

- poziom wzroku osoby na wózku;
- wysokość osoby na wózku;
- wielkość strefy manewrowej wózka;
- strefy czynności wykonywanych na wózku.

Myślenie o osobie niepełnosprawnej powinno się zacząć od momentu wyjścia z samochodu, bądź samego dojazdu do obiektu, w myśl zasady, że „łańcuch jest tak mocny jak jego najsłabsze ogniwo”. Co z tego, że mamy toaletę dostosowaną do potrzeb osób niepełnosprawnych, skoro osoba niepełnosprawna do niej nigdy nie dotrze lub dotrze z trudnością, bo np. przy wejściu do obiektu

są stopnie, a po drodze są zbyt wąskie drzwi itd. Zatem do potrzeb osób niepełnosprawnych muszą być dostosowane ciągi komunikacyjne, miejsca parkingowe, wysepki, pochylnie, chodniki.

Przed budynkiem

Zatem zacznijmy od parkingu. Miejsce parkingowe dla osoby niepełnosprawnej na parkingu prostopadłym do ulicy powinno mieć wymiary 360x500 cm, a gdy jest usytuowany wzdłuż jezdni – co najmniej 600 cm długości i 360 szerokości (można ograniczyć do 2,3 m, jeżeli jest możliwość korzystania z przylegającego dojazdu lub

ciągu pieszego). Mówi nam o tym Rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie, §21. Trzeba pamiętać o tym, że zarówno stanowiska dla samochodów osób niepełnosprawnych, jak i sprawnych, powinny mieć nawierzchnie utwardzoną lub co najmniej gruntową, stabilizowaną ze spadkiem zapewniającym spływ wody.

Na drodze do wejścia głównego, do recepcji, nie może być żadnych barier technicznych takich jak schody, stopnie bądź też dużych nierówności. W przypadku ich występowania stosuje się dodatkowo pochylnie lub samoobsługowe podnośniki elektryczne.

Pochylnie dla osób niepełnosprawnych powinny mieć: szerokość płaszczyzny ruchu wynoszącą 120 cm, krawężniki o wysokości co najmniej 7 cm, obustronne poręcze o odstępach 100 -120 cm, przenoszące siły poziome zgodnie z Polskimi Normami oraz wysokość poręczy 75 - 90 cm, przedłużone na końcach pochylni o 30 cm, a także wypełnienie płaszczyzn pionowych, zapewniające skuteczną ochronę przed wypadnięciem osób.

W budynku użyteczności publicznej minimalny prześwit między elementami wypełnienia powinien wynosić 20 cm, a w budynku zakładów opieki zdrowotnej 12 cm. Traktuje o tym §71 oraz §298 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie. W §70 tegoż rozporządzenia mamy opisane, jakie nachylenie powinna mieć pochylnia. Maksymalne nachylenie pochylni na zewnątrz budynku, bez przykrycia przy wysokości pochylni ponad 50 cm, powinno wynosić 6% (pod przykryciem 8%), przy wysokości 0,15-0,5m powinno wynosić 8% (pod przykryciem 10%), a przy mniejszej wysokości nachylenie może mieć



Szerokość ciągu komunikacyjnego powinna wynosić 120 cm, a sam ciąg powinien być pokryty nawierzchnią równą i antypoślizgową.

maksymalnie 15%. Pochylnia dłuższa od 9 m powinna być podzielona na krótsze odcinki, przy zastosowaniu spoczników o długości 140 cm.

W budynku

Kabina dźwigu osobowego dostępna dla osób niepełnosprawnych powinna mieć szerokość co najmniej 110 cm i długość 140 cm oraz poręczę na wysokości 90 cm.

Tablica przywoławcza powinna być na wysokości 80-120 cm w odległości nie mniejszej od 50 cm, z dodatkowym oznakowaniem dla osób niewidomych oraz informacją głosową. Podstawę prawną stanowi §193 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.

Szerokość ciągu komunikacyjnego powinna wynosić 120 cm, a sam ciąg powinien być pokryty nawierzchnią równą i an-

Drzwi w obiekcie użyteczności publicznej, zarówno wejściowe jak i wszystkie pozostałe, powinny mieć minimalną szerokość 90 cm. Taka jest także minimalna szerokość drzwi przystosowanych dla niepełnosprawnych

typoślizgową. Wysokość progów i zjazdów nie może przekraczać 2 cm. Do budynku można zastosować drzwi obrotowe i wahadłowe, ale pod warunkiem usytuowania przy nich drzwi rozwieranych lub rozsuwanych. Drzwi w obiekcie użyteczności publicznej, zarówno wejściowe jak i wszystkie pozostałe (z wyjątkiem drzwi do pomieszczeń technicznych i gospodarczych), powinny mieć minimalną szerokość 90 cm co jest napisane w §75. Drzwi dla niepełnosprawnych powinny mieć również minimalną szerokość 90 cm, co pokrywa się z minimalną szerokością drzwi w budynkach użyteczności publicznej.

Jest ważne, by w miejscach koniecznego obrotu wózka inwalidzkiego uwzględnić jego powierzchnię manewrową o wymiarach 150x150 cm (może być okrąg o średnicy 150 cm). Dotyczy to wejścia do budynku, gdzie niepełnosprawny musi mieć przedmiotowe pole manewru a następnie przedsionka budynku, gdzie niepełnosprawny musi mieć możliwość obrócenia wózkiem. Sytuacja się powtarza we wszystkich miejscach, gdzie niepełnosprawny musi wymanewrować bądź obrócić wózkiem.

Toaleta

Według §82 rozporządzenia toaleta przeznaczona dla osób

niepełnosprawnych powinna mieć zapewnioną przestrzeń manewrową dla wózka inwalidzkiego o wymiarach 150x150 cm, drzwi bez progu oraz dostosowaną do potrzeb osób niepełnosprawnych miskę ustępową i umywalkę. W toalecie dla osób niepełnosprawnych powinny być również uchwyty, ułatwiające niepełnosprawnym korzystanie z urządzeń higieniczno sanitarnych. Przy projektowaniu toalety dla niepełnosprawnych należy pamiętać o tym, że niepełnosprawny podjeżdża z boku miski ustępowej wózkiem i dopiero wtedy się na nią przesuwa. W związku z tym musi być zapewniony dojazd wózka do boku miski ustępowej oraz konieczny podnoszony uchwyt dla niepełnosprawnych, by umożliwić przemieszczenie.

Umywalki powinny mieć szerokość nie mniejszą niż 60 cm o prostej przedniej krawędzi, względnie odpowiednio wyprofilowanej do układu ciała osoby myjącej się. Należy wziąć pod uwagę, że osoba niepełnosprawna może się o umywalkę oprzeć całą długością przedramienia. Przestrzeń pod umywalką powinna wynosić min 67 cm, by osoba na wózku mogła pod nią swobodnie podjechać. Zarówno odpływ jak i syfon nie może przeszkadzać stopom ani kolanom osoby myjącej się.

By zapewnić odpowiednią powierzchnię odkładczą dla pacjenta na wózku, zaleca się umywalki o rozszerzonych obrzeżach. Przy planowaniu toalety trzeba pamiętać o stosowaniu armatury umożliwiającej posługiwanie się nią przez osoby z dysfunkcją kończyn górnych. Obecnie produkowane są różne baterie umywalkowe przeznaczone dla osób niepełnosprawnych. Są baterie umywalkowe ściennie jednouchwytowe o przedłużonym uchwycie, są też baterie umywalkowe stojące z przedłużonym uchwycem i specjalnym systemem rączki natrysku oraz

baterie umywalkowe mieszane. Obok wyposażenia standardowego stosuje się dodatkowe zabezpieczenia i ułatwienia, które uwzględniają ograniczoną sprawność manualną czy też spowolnioną reakcję ruchową. Do nich należą urządzenia automatycznie uruchamiające odpływ wody w przypadku pozostawienia otwartego kranu, osprzęt umywalkowy bezdotykowy i osprzęt spłukujący bezdotykowy.

Miska ustępowa powinna być również dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych. Standardowa miska ustępowa ma wymiary 44x70 cm, miska ustępowa specjalna ma wymiary 50x82 cm. Miskę ustępową należy instalować w takiej odległości, by jej przednia krawędź była oddalona od ściany tylnej 70 cm. Wysokość miski powinna być równa wysokości siedziska wózka inwalidzkiego, tj. 50-54 cm. Wysokość standardowej miski dla niepełnosprawnych wynosi 46 cm, co razem z deską sedesową daje pożądaną wysokość. Wspomnianą wcześniej długość miski, wynosząca 70 cm, uzyskujemy stosując odpowiedni model miski bądź też adapter przedłużający. Trzeba pamiętać, by mechanizm spłukujący dostępny był z pozycji siedzącej.

W pomieszczeniach sanitarnych niezbędne jest zain-

Poręcze i uchwyty są bardzo pomocne zarówno niepełnosprawnym jak i wielu osobom sprawnym, szczególnie starszym

stalowanie urządzeń pomocniczych, zwanych uchwytami i poręczami. Elementy te są montowane w posadzce i ścianach bocznych. Ich nośność powinna odpowiadać trzykrotnej wadze dorosłego człowieka. Uchwyt i poręczę powinny mieć odpowiednią średnicę, czyli 26-40 mm w celu wygodnego ich trzymania. Powinny być również uformowane w taki sposób, by ułatwiały chwytanie lub powinny być pokryte powłoką gwarantującą dobrą przyczepność. Poręcze i uchwyty powinny być odpowiednio oddalone od przeszkód (np. ścian), by można je bez problemów chwycić. Warto tutaj zaznaczyć, że poręcze i uchwyty są bardzo pomocne również wielu osobom sprawnym, szczególnie starszym.

Lustro nad umywalką powinno mieć taką konstrukcję by mogła z niego korzystać osoba na wózku inwalidzkim. Lustro powinno być zawieszone powyżej umywalki na wysokości 100 cm od poziomu posadzki i posiadać mechanizm indy-

widualnego ustawiania. Mechanizm regulujący kąt lustra powinien być łatwo dostępny i prosty w obsłudze, nawet dla osób z częściową niesprawnością kończyn górnych.

Warto również zainstalować sygnalizację sygnałno-przyzywową. Ma ona na celu, poza zwiększeniem bezpieczeństwa użytkownikom, zapewnienie komfortu oraz dobrego samopoczucia. Włącznik instalacji przyzywowej powinien być na widocznym miejscu, na wysokości 70-80 cm ponad posadzką. Zła lokalizacja włączników bądź też niejednoznaczne jego oznaczenie może spowodować niepotrzebne jego uruchamianie, a w następstwie jego lekceważenie.

Toaleta dla osób niepełnosprawnych nie musi mieć przedsiionka, który obowiązuje w toaletach dla osób pełnosprawnych. Gniazda wtykowe i wyłączniki powinny być usytuowane w optymalnej strefie czynności osoby niepełnosprawnej, tj 90-125 cm. Jeżeli to nie jest możliwe z pewnych względów, można umieścić je w możliwej strefie czynności tj. na wysokości 70-135 cm.

Poczekalnia

W poczekalni warto przewidzieć miejsce dla osoby niepełnosprawnej, by nie musiała czekać w ciągu komunikacyjnym, co stwarza dyskomfort zarówno dla personelu, innych pacjentów

jak i jej samej. Powinna mieć zapewniony dostęp do wszystkich „atrakcji” pozostałych pacjentów, takich jak gazety, automat z wodą czy też kawą.

Warto pamiętać, że przepisy nie obejmują wszystkich możliwych ułatwień. Od naszej wyobraźni i zdrowego rozsądku zależy wiele ułatwień dla osoby niepełnosprawnej. Przystosowanie praktyki stomatologicznej do potrzeb osób niepełnosprawnych jest korzystne zarówno dla pacjenta jak i lekarza. Mogą do niego przyjeżdżać niepełnosprawni czy też rodzice z niepełnosprawnymi dziećmi nawet ze sporych odległości. Przykład z Opola (źródło: Trybuna Opolska 13.11.2007), gdzie nie było możliwości zrobienia zdjęcia rentgenowskiego przez osoby niepełnosprawne, bowiem praktyki nie były przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Po otwarciu na parterze Fundacji Dom Rodzinnej Rehabilitacji Dzieci z Porażeniem Mózgowym przy ul. Szymanowskiego, pacjenci zaczęli przybywać z miejscowości oddalonych nawet o 200 kilometrów.

OPRACOWAŁ:

MGR INŻ. ARCH.

MARCIN MACIESZKO

BIURO PROJEKTOWE

„NANOSTUDIO”

MARCIN@NANOSTUDIO.PL

WWW.NANOSTUDIO.PL

TEL. 0501 102 261

REKLAMA

nano | modern
architecture
studio

ARCHITEKTURA MEDYCZNA

W odpowiedzi na ciągle rosnące potrzeby gabinetów stomatologicznych w Polsce, biuro architektoniczne NANOSTUDIO przygotowało specjalną ofertę dla gabinetów stomatologicznych, dzięki której właściciel uzyskuje kompleksową obsługę projektową, prawną, technologiczną oraz wykonawczą. Zapraszamy na naszą stronę www.nanostudio.pl na której mogą Państwo poczytać więcej o architekturze medycznej oraz zobaczyć nasze realizacje.

kontakt:

mail: marcin@nanostudio.pl, strona: www.nanostudio.pl, telefon: 501 102 261

