



Wymagania budowlane i wyposażenia mieszkań wspomaganych

w projekcie pt.: „Niezależne życie – wypracowanie standardu i przeprowadzenie pilotażu w zakresie usług mieszkalnictwa wspomagane dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych”

27 listopada 2018 r.

Na zlecenie Regionalnego Centrum Polityki Społecznej



niniejsze opracowanie zrealizowała:



Autorki raportu:

dr arch. inż. Iwona Benek

Agata Miśkowiec

Ewa Rogalska

Zamówienie realizowane w ramach projektu pn. „Niezależne życie – wypracowanie standardu i przeprowadzenie pilotażu w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, Osi priorytetowej II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działania 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.

Spis treści

Wykaz stosowanych skrótów i definicji pojęć wykorzystywanych w dokumencie.....	4
Wprowadzenie	6
Analiza zasobów	7
Analiza zasobów prawnych.....	7
Analiza zasobów finansowych	14
Analiza zasobów organizacyjnych.....	43
Analiza SWOT.....	44
Analiza dokumentów prawnych	46
Pomoc społeczna	46
Wytyczne ogólnoeuropejskie.....	48
Prawo budowlane.....	50
Wytczne projektowe dla mieszkań wspomaganych dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych.....	54
Wskazanie kryteriów projektowych.....	54
Przykłady znoszenia barier architektonicznych, zgodnie z zasadą projektowania uniwersalnego....	54
Wyroby budowlane oraz ich wpływ na środowisko wewnętrzne	59
Wytczne projektowe wnętrz	71
Elementy wykończenia wnętrz	95
Elementy wyposażenia wnętrz	96
Wyposażenie mieszkań w sprzęt niezbędny do opieki	103
Sprzęt rehabilitacyjny	106
Nowoczesne, dodatkowe formy opieki (teleopieka, systemy wspomagające)	108
Analiza finansowa	113
Szacunkowe koszty adaptacji mieszkań wspomaganych	113
Szacunkowe koszty wyposażenia mieszkań.....	115
Dobre praktyki	119
Mieszkania wspierane – przykłady	119
Hogeweyk – Dementia Village, Holandia	123
Zespół segmentów mieszkalnych dla osób w podeszłym wieku w Stargardzie	126
Bibliografia.....	130

Wykaz stosowanych skrótów i definicji pojęć wykorzystywanych w dokumencie

<i>JST</i>	Jednostka Samorządu Terytorialnego
<i>Mieszkalnictwo wspierane</i>	Formy mieszkalnictwa (w tym mieszkania wspomagane) przeznaczonego dla osób o różnym stopniu niesamodzielności (w tym osób w wieku podeszłym lub niepełnosprawnych), często z dostępem do dodatkowych usług pomocniczych takich jak opiekuńcze, pielęgniarstwo, wsparcie w zakupach, czy system przyzywowo-alarmowy.
<i>Mieszkania chronione</i>	Mieszkanie chronione jest formą pomocy społecznej przygotowującą osoby tam przebywające, pod opieką specjalistów, do prowadzenia samodzielnego życia lub zastępującą pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę. Mieszkanie chronione zapewnia warunki samodzielnego funkcjonowania w środowisku, w integracji ze społecznością lokalną. Jest to jedyna zdefiniowana i uregulowana w polskim systemie prawnym forma mieszkalnictwa wspieranego. Pobyt w mieszkaniu chronionym stanowi jedno ze świadczeń niepieniężnych dostępnych w ramach systemu pomocy społecznej wymienionych w art. 36 Ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej.
<i>Osoby z chorobami neurologicznymi</i>	Osoby po udarach mózgu, osoby z polineuropatią i zwyrodnieniami kręgosłupa czy też osoby z chorobami neurodegeneracyjnymi – otępiennymi, innymi niż Choroba Alzheimera czy choroba Parkinsona (tj. SM, zespół Hakima, choroba ciał Lewy`ego, choroba Picka i inne)
<i>Osoby z chorobą Alzheimera</i>	Schorzenie to charakteryzują zmiany neurodegeneracyjne, uszkadzające komórki mózgowe, które postępują w sposób powolny, ale nieodwracalny. Stopniowo zwiększają się objawy otępienne, do których należą zaburzenia zdolności kognitywnych, zaburzenia nastroju i zachowania. Zaburzenia otępienne w Chorobie Alzheimera (ang. <i>Alzheimer Disease</i> – AD) przebiegają etapowo, wskazując na trzy etapy tj: <u>1 etap – otępienie niewielkiego stopnia</u> , charakteryzuje się zmianami funkcjonowania, zachowania, spadkiem sprawności intelektualnej; <u>2 etap – otępienie w stopniu umiarkowanym</u> , które cechuje wyraźne osłabienie pamięci, zaburzenia mowy, zaburzenia zachowania, mogą się pojawić objawy psychiatryczne tj. omamy, urojenia; <u>3 etap – otępienie o znacznym nasileniu</u> (głębokie otępienie), które przejawia się utratą pamięci, zaburzeniem zachowania agresją,

	zaburzeniem snu. Następują zaburzenia mowy, ograniczenie kontaktu słownego do całkowitego jego zaniku, stopniowa utrata zdolności ruchowych, poruszania się oraz brak kontroli wydalania moczu i stolca.
<i>Osoby z chorobą Parkinsona</i>	Choroba Parkinsona zwana drżączką porażną, jest długotrwałym schorzeniem, postępującymi powoli zaburzeniami ze strony układu nerwowego, kostno-stawowego, mięśniowego, którym towarzyszą zaburzenia psychoorganiczne w tym zmiany zachowania, nastroju, emocji. W przebiegu tej choroby osoby stopniowo tracą wiele funkcji a w końcowym etapie choroba prowadzi ich do nieodwracalnego inwalidztwa i zależności od innych.
<i>Osoby starsze</i>	Grupa osób, która ze względu na wiek, bez zmian patologicznych przejawia zniedołężnienie, osłabienie lub niesprawność ruchową.
<i>TBS</i>	Towarzystwo Budownictwa Społecznego
<i>Usługi w mieszkaniu wspomagany</i>	<p>Dostarczenie odbiorcom możliwości:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ utworzenia miejsca oraz pobytu w lokalu mieszkalnym, ■ skorzystania z usług wspierających <u>pobyt</u> oraz usług wspierających <u>aktywność</u> osób, a także sfinansowaniu kosztów eksploatacji lokalu. <p>Rodzaj oraz zakres usług powinien być dostosowany do indywidualnych potrzeb mieszkańców, z uwzględnieniem zapisów zawartych w kontrakcie lub indywidualnym planie usamodzielnienia. Przy czym – usługi wspierające pobyt w mieszkaniu mogą obejmować usługi opiekuńcze i asystenckie.</p>
<i>UPS / u.p.s.</i>	Ustawa o pomocy społecznej

Wprowadzenie

Podstawa opracowania

- Umowa nr /M/POWER/2018 zawarta z Województwem Łódzkim i PCG Polska Spółką z o.o.,
- ustalenia dokonane ze Zleceniodawcą dotyczące zakresu opracowania.

Przepisy dotyczące zagadnień ogólnych

- Ustawa z dnia 7 lipca 1994r. Prawo Budowlane (t.j. Dz.U. 2018 poz. 1202)
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1422),
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury i Budownictwa z dnia 14 listopada 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.

Przedmiot, cel i założenia opracowania

Przedmiotem usługi jest opracowanie wymagań budowlanych i wyposażenia mieszkań wspomaganych w projekcie pt.: „Niezależne życie – wypracowanie standardu i przeprowadzenie pilotażu w zakresie usług mieszkalnictwa wspomagane dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, Osi priorytetowej II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działania 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.

Cel

Celem projektu jest wypracowanie standardu deinstytucjonalizacji w zakresie usług mieszkalnictwa wspomagane dla osób chorych neurologicznie, w tym z chorobą Alzheimera, Parkinsona oraz osób starszych.

Analiza zasobów

Analiza zasobów prawnych

Mieszkania wspomagane nie zostały szczegółowo uregulowane w polskim systemie prawnym (w przeciwieństwie do mieszkań chronionych, w tym treningowych i wspieranych, które są regulowane przepisami ustawy o pomocy społecznej).

Jedną z definicji mieszkań wspomaganych została zaproponowana w wydanym przez Ministra Rozwoju i Finansów dokumencie „Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014–2020”¹:

MIESZKANIE WSPOMAGANE

Usługa społeczna świadczona w społeczności lokalnej w postaci mieszkania lub domu, przygotowującego osoby w nim przebywające, pod opieką specjalistów, do prowadzenia samodzielnego życia lub zapewniającego pomoc w prowadzeniu samodzielnego życia. Mieszkanie lub dom może być prowadzone przez jednostki samorządu terytorialnego, spółki z większościowym udziałem jednostek samorządu terytorialnego, товариства будownицтва сполечного lub PES, w formie mieszkania:

- a) treningowego, przygotowującego osoby w nim przebywające do prowadzenia samodzielnego życia. Usługa ma charakter okresowy i służy określonym kategoriom osób w osiągnięciu częściowej lub całkowitej samodzielności, m.in. poprzez trening samodzielności, poradnictwo, pracę socjalną lub inne usługi aktywnej integracji;
- b) wspieranego, stanowiącego alternatywę dla pobytu w placówce zapewniającej całodobową opiekę. Usługa ma charakter pobytu stałego lub okresowego (w przypadku potrzeby opieki w zastępstwie za opiekunów faktycznych). Służy osobom niesamodzielnym, w szczególności osobom starszym i osobom z niepełnosprawnościami, wymagającym wsparcia w formie usług opiekuńczych lub asystenckich.

Formą mieszkania wspomagane nie jest mieszkanie socjalne.

Definicja ta nie ma jednak charakteru powszechnie obowiązującego – dotyczy ona jedynie projektów realizowanych w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych na lata 2014-2020. Poza projektami współfinansowanymi ze środków unijnych, mieszkalnictwo wspomagane nie jest w żaden sposób regulowane lub oficjalnie definiowane (a w praktyce występuje znaczna różnorodność przyjmowanych definicji oraz nazewnictwa).

¹ Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020, Ministerstwo Rozwoju i Finansów, druk nr MR/H/2014-2020/13(3)/10/2016 z dn. 24 października 2016 r., z późniejszymi zmianami.

Kontekst prawny mieszkalnictwa wspomagane obecnie jest jeszcze bardziej skomplikowany ze względu na wątpliwości dotyczące rozróżnienia od mieszkań chronionych. Wyżej wspomniane wytyczne jasno przedstawiają system wsparcia mieszkaniowego, który odróżnia mieszkanie chronione (prowadzone w ramach ustawy o pomocy społecznej) oraz mieszkanie wspomagane (w tym treningowe i wspierane) jako usługę społeczną niepodlegającą reżimowi ustawy o pomocy społecznej.

Tymczasem w obecnym stanie prawnym, mieszkanie treningowe i wspierane to rodzaje mieszkań chronionych. Zmiana ta została wprowadzona w czerwcu 2017 roku, gdy zmieniły się przepisy ustawy o pomocy społecznej w związku z wejściem w życie ustawy „Za życiem”. Ustawodawca wprowadził do ustawy mieszkanie treningowe i wspierane jako dwie formy mieszkania chronionego.

W celu uniknięcia wątpliwości interpretacyjnych, **na potrzeby niniejszego raportu mieszkania wspomagane traktujemy jako usługę społeczną niepodlegającą reżimowi ustawy o pomocy społecznej**. Usługa może być realizowana zarówno przez podmioty publiczne, jak i niepubliczne, z czym w praktyce wiąże się wielość ścieżek pozyskania lokali przeznaczonych na prowadzenie mieszkań wspomaganych; poniżej przedstawione zostaną najważniejsze z nich.

1. Lokale należące do mieszkaniowego zasobu gminy

Zasadniczym aktem prawnym, który będzie regulował kwestie prawne związane z mieszkaniami wspomaganimi (w tym także związane z przyznawaniem lokali) w przypadku, gdy należą one do mieszkaniowego zasobu gminy, jest ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz.1234) – dalej nazywana „ustawą o ochronie praw lokatorów”, a także wydane na jej podstawie miejscowe uchwały dotyczące gospodarowania gminnym zasobem mieszkaniowym (akty prawa miejscowego wydane na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 21 ustawy o ochronie praw lokatorów).

Ustawa ta reguluje zasady i formy ochrony praw wszystkich lokatorów oraz zasady gospodarowania mieszkaniowym zasobem gminy. Ustawa ta była dwukrotnie nowelizowana w 2018 roku. Ustawa z dnia 26 stycznia 2018 roku znowelizowała art. 32 poprzez określenie obowiązków gminy w zakresie zapewnienia lokali zamiennych. Natomiast ustawa z dnia 8 lutego 2018 roku o zmianie ustawy o finansowym wsparciu tworzenia lokali socjalnych, mieszkań chronionych, noclegowni i domów dla bezdomnych, ustawy o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego oraz niektórych innych ustaw wprowadziła szereg zmian, które mają na celu rozwiązanie problemu społecznego, jakim jest niski stopień zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych osób najuboższych ze względu na niską elastyczność w gospodarowaniu publicznym zasobem mieszkaniowym oraz deficyt lokali w stosunku do zapotrzebowania (przy czym w zasadzie większość zmian w zakresie ustawy o ochronie praw lokatorów wejdzie w życie dopiero od 21 kwietnia 2019 roku).

Na marginesie należy zauważyć, iż zgodnie z przepisami tej ustawy gmina może przeznaczać lokale wchodzące w skład mieszkaniowego zasobu gminy na wykonywanie innych zadań jednostek samorządu terytorialnego realizowanych na zasadach przewidzianych w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1769 i 1985 oraz z 2018 r. poz. 650 i 700) oraz

ustawie dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2018 r. poz.998).² Jest to przepis ważny z punktu widzenia pozyskiwania lokali na mieszkania chronione (prowadzone na podstawie ustawy o pomocy społecznej) sankcjonujący dość powszechną praktykę przeznaczania lokali komunalnych na mieszkania chronione, jeśli w danej JST zachodzi taka potrzeba. Ponieważ jednak, jak stwierdzono powyżej, mieszkania wspomagane rozumiemy jako mieszkania inne niż mieszkania chronione, przepis ten nie będzie miał zastosowania.

Nie znaczy to jednak, iż mieszkania wspomagane nie mogą być prowadzone w ramach komunalnego zasobu mieszkaniowego. Praktyka taka jest spotykana dość często. Poniżej przedstawiono przykłady wdrożenia takiego rozwiązania w Gdańsku, gdzie mieszkania ze wsparciem prowadzone są w wyodrębnionych lokalach należących do miejskiego zasobu mieszkaniowego.

Przykład: Gdański Program Mieszkalnictwa Społecznego dla osób / rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym na lata 2016-2023

Celem Programu jest zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych oraz integracja społeczna osób / rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym poprzez ich włączenie społeczne z wykorzystaniem zasobów lokalnej społeczności. Specyfiką gdańskiego Programu jest zastosowanie wszelkich możliwych form organizacyjnych i dostępnych źródeł finansowania mieszkalnictwa, w tym:

- Mieszkania wspomagane – realizowane w ramach systemu pomocy społecznej jako mieszkania chronione;
- Mieszkania ze wsparciem – mieszkania nierealizowane w ramach systemu pomocy społecznej, należące do miejskiego zasobu komunalnego.

[Uwaga: Terminologia zastosowana w Gdańsku jest inna niż w niniejszym opracowaniu. Gdańskim odpowiednikiem mieszkań wspomaganych z niniejszego raportu są mieszkania ze wsparciem, czyli mieszkania nierealizowane w ramach systemu pomocy społecznej].

Gdańskie mieszkania ze wsparciem to wyodrębnione mieszkania komunalne zarządzane przez podmioty z obszaru miejskiej gospodarki lokalowej (np. Wydział Gospodarki Komunalnej UM, Gdański Zarząd Nieruchomości Komunalnych, Gdańska Infrastruktura Społeczna Sp. z o.o., a także TBS).

Umowa najmu z mieszkańcem jest zawierana na podstawie Ustawy o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego. Ze względu na specyfikę mieszkań ze wsparciem, na wniosek mieszkańców co do zasady zawierana jest na czas określony (przy czym trzeba podkreślić, iż jest to odstępstwo od standardowych zapisów ustawy, zgodnie z którymi umowa najmu co do zasady powinna być zawierana na czas nieoznaczony; odstępstwo to jest możliwe tylko na wniosek mieszkańca, natomiast w nowym stanie prawnym od kwietnia 2019 roku najem na czas określony będzie także możliwy w przypadku najmu socjalnego). Wsparcie (np. animację) w lokalach zapewnia Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie i/lub organizacje pozarządowe

² Przepis wejdzie w życie z dniem 21 kwietnia 2019 r.

działające na zlecenie Miasta lub współpracujące z Miastem.

W celu realizacji Programu konieczny był pakiet uregulowań prawnych:

- Uchwała w sprawie przyjęcia programu mieszkalnictwa społecznego
- Zmiana uchwały w sprawie gospodarowania lokalowym zasobem gminy
- Zarządzenie Prezydenta opisujące procedury funkcjonowania modelu mieszkań wspomaganych i mieszkań ze wsparciem
- Zarządzenie Prezydenta powołujące zespół zarządzający programem.

Źródła:

- [1] Uchwała nr LIII/1545/18 Rady Miasta Gdańska z dnia 24 maja 2018 r. w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego uchwały Rady Miasta Gdańska w sprawie zasad wynajmowania lokali mieszkalnych wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu Miasta Gdańska oraz zasad udzielania pomocy w wynajęciu takich lokali w zasobach Towarzystw Budownictwa Społecznego https://bip.gdansk.pl/subpages/akty_prawne/pliki/2018/URM_2018_7_1545.pdf
- [2] Model Mieszkań ze Wsparciem funkcjonujący w ramach Gdańskiego Programu Mieszkalnictwa Społecznego dla osób/rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym na lata 2016-2023, Załącznik do Zarządzenia Nr 209/18 Prezydenta Miasta Gdańska z dnia 5 lutego 2018 r. https://bip.gdansk.pl/subpages/akty_prawne/pliki/2018/PMG_2018_7_209_zal01.pdf

2. Lokale z zasobu publicznego wyłączone z mieszkaniowego zasobu gminy

Odrębnym sposobem realizacji mieszkań wspomaganych jest prowadzenie ich w lokalach miejskich, które zostały wyłączone z gminnego zasobu mieszkaniowego, na przykład na cele związane z realizacją projektu społecznego. Wyłączenie może nastąpić w drodze zarządzenia prezydenta, burmistrza lub wójta. W przypadku wyłączenia lokali, zarządzającym może być podmiot gminny odpowiadający za ogół zasobu mieszkaniowego lub inny podmiot, w tym organizacja pozarządowa (na przykład na podstawie użyczenia, dzierżawy itp.).

Ta forma prawna funkcjonowania mieszkań wspomaganych, mimo iż nie prowadzi do zwiększenia puli lokali, które mogą na ten cel przeznaczone, ma zalety w postaci większej elastyczności odnośnie do ustalania warunków najmu i odpłatności za korzystanie z lokali oraz kwalifikacji osób uprawnionych do skorzystania z usług (są one ustalane w drodze zarządzenia lub przez organizację pozarządową, której zlecono prowadzenie mieszkań). Rozwiązanie to może ułatwiać stworzenie innowacyjnego projektu mieszkań wspomaganych „szytego na miarę”, bez próby wpisywania go w sztywne ramy związane z najmem lokali wchodzących w skład zasobu mieszkaniowego JST. Sposobem udostępniania lokali nadal będzie umowa najmu, jednak bez ograniczeń związanych ze stosowaniem zasad wynajmu lokali z zasobów mieszkaniowych gminy.

Przykład: Mieszkania wspomagane w Strategii Mieszkaniowej Warszawa 2030

Polityka taka jest realizowana między innymi w Warszawie (zarówno w stosunku do mieszkań chronionych, jak i wspomaganych). Ich funkcjonowanie nie reguluje Uchwała w sprawie zasad wynajmowania lokali mieszkalnych – przewiduje ona jedynie możliwość przekazania lokalu na taki cel. W przypadku mieszkań wspomaganych Biuro Polityki Lokalowej (BPL), na wniosek Biura Pomocy i Projektów Społecznych (BPiPS), poszukuje w dzielnicach lokalu, który mógłby być przekazany Warszawskiemu Centrum Pomocy Rodzinie na realizację tego celu. BPiPS informuje BPL, że jest zapotrzebowanie na lokal oraz precyzuje wymagania (np. związane z dostępem dla osób niepełnosprawnych). W celu skrócenia ścieżki administracyjnej i czasu niezbędnego na przekazanie lokalu, od sierpnia 2016 roku ułatwiono procedurę wydzielenia lokalu z miejskiego zasobu mieszkaniowego. Obecnie lokal z przeznaczeniem na mieszkanie wspomagane wydzielany jest z zasobu zarządzeniem Prezydenta, wcześniej następowało to na podstawie uchwały Rady Miasta.

Źródło: Strategia Mieszkaniowa Warszawa 2030, <http://2030.um.warszawa.pl/mieszkania2030-miejskie-mieszkania/> [dostęp 21 listopada 2018]

Przykłady aktów prawnych dotyczących wyłączeń lokali z mieszkaniowego zasobu gminy celem prowadzenia mieszkań wspomaganych (lub innych projektów społecznych związanych z udostępnianiem lokali osobom o zdefiniowanych potrzebach)

- Zarządzenie Nr 359/16 Prezydenta Miasta Gdańska z dnia 29 marca 2016 r. w sprawie czasowego wyłączenia lokalu mieszkalnego z mieszkaniowego zasobu Gminy Miasta Gdańska i użyczenia tego lokalu na rzecz Gdańskiej Fundacji ITy Możesz Wszystko z siedzibą w Gdańsku celem prowadzenia mieszkania wspomagane (przy czym należy podkreślić, iż w tym przypadku mieszkanie wspomagane nie jest formą pomocy społecznej – o ile nie jest prowadzone w formie mieszkania chronionego – i lokal jest udostępniany na podstawie umowy cywilno-prawnej).
- Zarządzenie Nr 8435/VII/18 Prezydenta Miasta Łodzi z dnia 17 maja 2018 r. w sprawie czasowego wyłączenia lokali mieszkalnych usytuowanych w budynkach położonych w Łodzi przy ul. Romualda Mielczarskiego 28/30 i ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 32 z mieszkaniowego zasobu miasta Łodzi oraz przeznaczenia ich do oddania w użyczenie Stowarzyszeniu Inicjatywa Rozsądnych Polaków w celu prowadzenia w nich mieszkań dla bezdomnych objętych projektem pn.. „RE-START! Program aktywizacji społeczno-zawodowej w ramach rewitalizacji M. Łodzi”

3. Lokale z zasobu TBS

Podstawy prawne funkcjonowania Towarzystw Budownictwa Społecznego zawarte są w ustawie z dnia 26 października 1995 r. o niektórych formach budownictwa mieszkaniowego (Dz. U. nr 133, poz. 654 t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1020).

Mieszkania wspomagane mogą być pozyskiwane i funkcjonować w ramach Towarzystw Budownictwa Społecznego na różne sposoby, w zależności od podmiotów realizujących projekt oraz lokalnych uwarunkowań:

- Mieszkania organizowane przez TBS w zasobach własnych (w tym nowo budowane lokale w tym celu lub lokale wydzielane z istniejącego zasobu);
- Mieszkania organizowane we współpracy JST z TBS (lokale, które powstały dzięki wkładowi JST – gdzie gmina wpłaca partycypację w kosztach budowy i ma tym samym prawo wskazania najemcy w przypadku zwolnienia się lokalu);
- Mieszkania wynajmowane od TBS przez gminę w celu podnajmowania ich osobom fizycznym na mieszkania wspomagane (art. 30 a cytowanej ustawy);
- Mieszkania wydzielone z mieszkaniowego zasobu gminy i przekazane TBS-owi w celu prowadzenia mieszkań wspomaganych (np. w formie aportu). Przekazanie takie jest dopuszczalne w świetle prawa – w praktyce stanowi jeden z powszechnych sposobów pozyskiwania lokali wchodzących w zasób TBS³.

Przykład: Poznań, wielowariantowy program mieszkaniowy adresowany do osób starszych w ramach miejskiego programu Seniorzy realizowanego w latach 2005-2010

Miasto pozyskuje mieszkania dla seniorów z zasobów TBS na podstawie umów z TBS o partycypacji w kosztach budowy lokali (szczegółowe regulacje zawarto w odpowiednim zarządzeniu prezydenta). Na ich podstawie Miasto Poznań ma prawo kierowania poszczególnych osób do zawarcia umów najmu lokali mieszkalnych (bez obwarowań dotyczących warunków najmu lokali w mieszkaniowym zasobie miasta, w tym na przykład dotyczących kryteriów przyznawania lokali). Do finansowania budownictwa w ramach miejskich programów senioralnych zastosowano także instytucję dopłat wspólników na dofinansowanie działalności (art. 177-179 kodeksu spółek handlowych). Taka konstrukcja umożliwia zwrot dopłat po uzyskaniu wpływów z czynszu od mieszkańców – miasto odzyskuje systematycznie wniesione w formie dopłat środki finansowe (zgodnie z uchwalonym harmonogramem), które z kolei może alokować w nowych przedsięwzięciach. Fakt, że dopłaty są nieoprocentowane stabilizuje opłaty mieszkańców na akceptowalnym poziomie.

³ Według stanu na 31 marca 2009 r. 374 lokali znajdujących się w zasobach TBS (3,8% ogółu zasobu) zostało przekazanych TBS aportem przez gminy. Informacja o wynikach kontroli funkcjonowania Towarzystw Budownictwa Społecznego, NIK Delegatura w Bydgoszczy, 2010
<https://www.nik.gov.pl/plik/id,1584,vp,1770.pdf> [dostęp 21 listopada 2018]

Dla ilustracji podajemy źródła finansowania Środowiskowego Domu Emeryta w budynku TBS przy ul. Drewlańskiej w Poznaniu (68 mieszkań, realizacja 2009-2010):

Koszty inwestycji: 13,2 mln zł, w tym:

- Środki własne TBS: ponad 600 tys. zł
- Partycypacja miasta w kosztach budowy: ponad 3 mln zł
- Dopłata miasta: ponad 9 mln zł (zwrot dopłat zgodnie z harmonogramem do 2040 roku)

Źródło: Inwestycje TBS dla seniorów w Poznaniu, http://centrumis.pl/assets/files/konferencja-04-2016/2-Inwestycje_TBS_dla_seniorow_w_Poznaniu.pdf [dostęp: 21 listopada 2018]

4. Lokale należące do innych podmiotów, w tym z zasobu prywatnego (spoza zasobu komunalnego lub TBS)

Mieszkania wspomagane mogą być także tworzone w lokalach nienależących ani do komunalnego, ani TBS-owego zasobu (na przykład pozyskanych z rynku nieruchomości). Również tutaj wyróżnić można różne potencjalne formy pozyskiwania i funkcjonowania mieszkań wspomaganych, w zależności od zaangażowanych podmiotów:

- Podnajem lokali wynajmowanych przez gminę od innych właścicieli
W celu zaspakajania potrzeb mieszkaniowych wspólnoty samorządowej, gmina może wynajmować lokale od innych właścicieli i podnajmować je lokatorom (art. 20 ust. 2a ustawy o ochronie praw lokatorów). Od podnajemców gmina może pobierać czynsz niższy niż ten, który sama opłaca właścicielowi lokalu. Do lokali tych stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące lokali wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu gminy. Rozwiązanie to może być stosowane zwłaszcza przez gminy, które nie dysponują wystarczającym zasobem komunalnym lub środkami finansowymi na nabycie lub budowę lokali, a chciałyby mieć możliwość szybkiego zaoferowania mieszkańcom lokali wspomaganych. Rozwiązanie to może być jednak mniej efektywne finansowo, zwłaszcza w dłuższym okresie.
- Mieszkania wspomagane prowadzone przez podmioty niepubliczne w lokalach, którymi dysponują (np. posiadają prawo własności, użyczonych, wdzierżawionych, wynajętych), przy czym mieszkania te mogą być prowadzone zarówno na zlecenie / we współpracy z gminą, jak i całkowicie niezależnie od gminy.

Analiza zasobów finansowych

Poniżej przedstawiono przykładowe źródła finansowania realizowanych projektów mieszkalnictwa wspieranego w Polsce (ze względu na niewielką liczbę projektów dedykowanych osobom ze schorzeniami neurologicznymi, podajemy także przykłady skierowane do innych grup beneficjentów – metody finansowania można stosować analogicznie, niezależnie od grupy docelowej, do której adresowane są lokale).

Tabela 1. Źródła finansowania przykładowych zrealizowanych projektów mieszkań wspomaganych i innych programów mieszkaniowych o zbliżonym charakterze (nierealizowanych jako mieszkania chronione).

Nakłady kapitałowe (koszty związane z pozyskaniem / modernizacją lokali)	
Mieszkanie wspomagane w ramach Programu asystowania osobom bezdomnym	<ul style="list-style-type: none"> Miasto Gdańsk pozyskało mieszkanie na wolnym rynku poprzez zakup od dewelopera (lokal na nowym osiedlu mieszkaniowym) Miasto Gdańsk zawarło z organizacją pozarządową (Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta Koło Gdańskie) umowę nieodpłatnego użyczenia nieruchomości, w której prowadzone jest mieszkanie wspomagane
Mieszkania Treningowe w Warszawie prowadzone przez Fundację Habitat for Humanity Poland	<ul style="list-style-type: none"> Organizacja pozarządowa zakupiła i przeprowadziła (z własnych środków oraz pozyskanych środków zewnętrznych) adaptację na cele mieszkalne strychu nad budynkiem wielorodzinnym, pełniącego dotychczas rolę suszarni, gdzie zorganizowano 7 mieszkań. Całkowity koszt inwestycji wyniósł ok. 900 tys. zł, z czego 30% stanowił koszt zakupu strychu. W celu obniżenia nakładów kapitałowych na wszystkich etapach inwestycji wykorzystano działania wolontarystyczne (obejmujące m.in. stworzenie pro bono projektu architektonicznego, wykonawczego i projektów branżowych, pracę pro bono zespołu prawnego, wykorzystanie pracy wolontariuszy na etapie prac budowlano-remontowych i wykończeniowych, darowizny materiałowe od darczyńców korporacyjnych i indywidualnych)
Rozproszone Mieszkania Treningowe prowadzone przez Kamiliąską Misję Pomocy Społecznej w Warszawie	<ul style="list-style-type: none"> Organizacja pozarządowa wynajmuje lokale od prywatnych właścicieli, a następnie podnajmuje beneficjentom programu, przy ustaleniu, że cena za pokój (wraz z opłatami za media) wynosi nie więcej niż 600 zł. Koszty remontów, wyposażenia, a także kaucji za mieszkania są pokrywane ze źródeł własnych organizacji
Mieszkania Społeczne w Kwiliczu prowadzone przez Przedsiębiorstwo	<ul style="list-style-type: none"> Ze względu na brak lokali w gminie, które mogłyby być wykorzystane na realizację projektu (zarówno w zasobie gminnym, jak i mieszkań na wynajem na rynku prywatnym) mieszkania zostały wybudowane przy współdziałaniu podmiotu ekonomii społecznej i samorządu lokalnego na mocy porozumienia o partnerstwie i współdziałaniu w zakresie budowy mieszkań

<p>społeczne Diakonijną Spółkę zatrudnienia Sp. z o. o.</p>	<p>społecznych, przeznaczonych na wynajem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gmina przekazała Spółce bezpłatnie w formie wieczystego użytkowania działki z przeznaczeniem na budowę mieszkań ○ Koszty inwestycji pokryła Spółka (poza częściowym sfinansowaniem kosztów kanalizacji zewnętrznej przez gminę w kwocie 20 tys. zł) ○ W zamian za wniesienie gruntu, gmina otrzymała prawo do wskazania najemców w dwóch mieszkaniach spośród osób oczekujących na mieszkania z jej zasobów <p>■ W celu realizacji projektu konieczna była uchwała Rady Gminy w sprawie wyrażenia zgody na bezprzetargowe zbycie gruntu w formie oddania w użytkowanie wieczyste</p>
<p>Program „Potrzebny Dom” – Mieszkalnictwo Wspomagane w Stargardzie realizowany przez STBS</p>	<p>■ Lokale realizowane przez Stargardzki TBS są budowane w modelu partycypacyjnym:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ partycypantami w kosztach budowy lokali w pensjonacie są osoby fizyczne, najczęściej rodzice niepełnosprawnych osób / przyszłych mieszkańców lub organizacje pozarządowe ○ wysokość partycypacji wyniosła 25% wartości odtworzeniowej lokalu ○ zgodnie z umową partycypacyjną, partycypant przekazuje swoje uprawnienia z niej wynikające miastu, co pozwala na wynajęcie tych lokali przez miasto od TBS (lokale są następnie podnajmowane przez miasto beneficjentom i ich opiekunom) ○ beneficjenci płacą czynsz komunalny – niższy od standardowego czynszu za mieszkanie w zasobach TBS, różnica w stawkach pokrywana jest z budżetu miasta <p>■ Część lokali jest także budowana przy udziale finansowym miasta (w postaci pełnej lub częściowej partycypacji)</p>
<p>Nakłady operacyjne (koszty związane z prowadzeniem lokali oraz zapewnieniem usług wsparcia)</p>	
<p>Centrum Treningu Umiejętności Społecznych w Gdańsku (12 lokali socjalnych)</p>	<p>■ Beneficjent ponosi koszty związane z korzystaniem z lokalu oraz mediów, koszty te są określone w umowie najmu zawartej między beneficjentem a wynajmującym (Gdański Zarząd Nieruchomości Komunalnych, GZNK)</p> <p>■ MOPR finansuje prowadzenie usług wsparcia przez organizację pozarządową (w tym funkcje animatora społecznego, osobistych asystentów, opiekunów, superwizora)</p> <p>■ MOPR realizuje bezpośrednio pracę socjalną przez własnych pracowników</p> <p>■ Organizacja pozarządowa ponosi koszty związane z:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ korzystaniem z pomieszczeń biurowych przeznaczonych na działalność administracyjno-biurową, ○ przygotowaniem pomieszczeń i zapewnienia ich należytego stanu użytkowego, ○ wykonywaniem bieżących napraw i czynności konserwacyjnych w budynku, ○ utrzymaniem w należytym stanie, porządku i czystości pomieszczeń i urządzeń budynku oraz jego otoczenia, ○ ubezpieczeniem budynku od odpowiedzialności cywilnej. <p>■ GZNK ponosi koszty związane z:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> o naprawami budynku, w tym naprawami lub wymianą instalacji i elementów wyposażenia technicznego w zakresie nieobciążającym organizacji pozarządowej, w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> ▪ napraw i wymiany wewnętrznych instalacji ▪ wymiany stolarki okiennej i drzwiowej oraz podłóg, posadzek, a także tynków o obsługą umów najmu, zawieranych z beneficjentami, o realizacją wyroków egzekucyjnych orzeczonych wobec beneficjentów.
Mieszkania Readaptacyjne prowadzone przez Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta Koło Zabrzeńskie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dotacja UM Zabrze zgodnie z umową na wsparcie realizacji zadania publicznego w wysokości 7 tys. zł rocznie (pozwala na pokrycie niewielkiej części kosztów wynagrodzenia jednego z terapeutów) ▪ Ponoszenie kosztów mediów przez beneficjentów zgodnie ze zużyciem ▪ Źródła zewnętrzne finansowania w ramach ogłaszanych konkursów ▪ Darowizny prywatne finansowe, w tym odpisy 1% podatku dochodowego od osób fizycznych, oraz rzeczowe

Źródło: Opracowanie własne na podstawie literatury przedmiotu, w tym J. Wilczek (red.), Programy mieszkaniowe w przeciwdziałaniu bezdomności – dobre praktyki i refleksja systemowa, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2017.

Krajowe wsparcie budownictwa społecznego oraz Fundusz Dopłat⁴

W ramach prowadzonego przez Bank Gospodarstwa Krajowego programu preferencyjnych kredytów dla towarzystwa budownictwa społecznego, spółdzielni mieszkaniowych i spółek gminnych, ze środków publicznych udzielane są dopłaty do oprocentowania kredytów i obligacji. Ma to na celu zaadresowanie niezaspokojonych potrzeb w zakresie umożliwienia najmu lokali o bardziej przystępnych czynszach.

Podmioty realizujące mieszkania wspomagane w ramach mieszkaniowego zasobu gminy mogą także otrzymać wsparcie bezzwrotne z Funduszu Dopłat w BGK⁵. Zgodnie ze zmianami wprowadzonymi w życie w 2018 roku, beneficjenci mogą otrzymać dopłaty do tworzenia lokali wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu gminy bez konieczności tworzenia ekwiwalentnego zasobu lokali socjalnych. W przypadku tworzenia lokali mieszkalnych na wynajem beneficjentem może być gmina, jednoosobowa spółka gminna, związek międzygminny lub spółka celowa. W zależności od rodzaju przedsięwzięcia i beneficjenta wsparcia, dopłaty wahają się od 20% do 50% wartości przedsięwzięcia. Natomiast w przypadku mieszkań chronionych, które również są objęte Funduszem Dopłat, beneficjentem może być gmina, powiat, jednoosobowa spółka gminna, związek międzygminny lub

⁴ Strony Banku Gospodarstwa Krajowego, Wsparcie społecznego budownictwa czynszowego, <https://www.bgk.pl/fundusze-i-programy/programy/wsparcie-spoecznego-budownictwa-czynszowego/> [dostęp 21 listopada 2018 r.]

⁵ Ustawa z dnia 8 grudnia 2006 r. o finansowym wsparciu tworzenia lokali socjalnych, mieszkań chronionych, noclegowni i domów dla bezdomnych (Dz.U. 2006 nr 251 poz. 1844 z późn. zm.)

organizacja pożytku publicznego, a dostępne wsparcie jest w granicach 35-50% wartości przedsięwzięcia⁶.

Fundusze Europejskie w perspektywie 2014 – 2020

Poszukując środków zewnętrznych na sfinansowanie stworzenia mieszkań wspomaganych, warto zwrócić uwagę na dostępne fundusze unijne rozdysponowywane w ramach programów ogólnokrajowych i regionalnych. W perspektywie funduszy unijnych 2014-2020 w ramach osi priorytetowych dotyczących obszarów takich jak:

- ochrona zdrowia,
- aktywizacja społeczna i zwalczanie ubóstwa,
- usługi publiczne,

dostępne są liczne konkursy na realizację zadań, których głównym celem lub formą działań może być właśnie mieszkalnictwo wspomagane. Są to również zadania dotyczące wdrażania innowacji i deinstytucjonalizacji usług pomocy społecznej. Poniższa tabela przedstawia przykładowe nabory w ramach ww. obszarów według danych dostępnych na dzień 24 listopada 2018 r. W ramach dostępnych informacji z harmonogramów konkursów (o ile już je ogłoszono) podano również przybliżony termin ogłoszenia kolejnych naborów w 2019 r.

⁶ Wsparcie budownictwa socjalnego z Funduszu Dopłat, strona internetowa BGK, <https://www.bgk.pl/fundusze-i-programy/programy/wsparcie-budownictwa-socjalnego-z-funduszu-doplat/> [dostęp 21 listopada 2018 r.]

Tabela 2. Przykładowe źródła finansowania w ramach funduszy europejskich 2014-2020 – RPO Województwa łódzkiego 2014 – 2020

Oś priorytetowa	Działanie i poddziałanie	Kto może aplikować?	Typy projektów mogących uzyskać dofinansowanie	Terminy naborów	Pula do wzięcia (źródło informacji)
IX Włączenie społeczne	IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<ul style="list-style-type: none"> Instytucje pomocy i integracji społecznej, Jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne, związki, porozumienia i stowarzyszenia JST, Organizacje pozarządowe i podmioty ekonomii społecznej, statutowo świadczące usługi na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, Podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, statutowo świadczące usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym Podmioty lecznicze. 	<p>Rozwój usług medyczno-opiekuńczych dla osób niesamodzielnych, w tym osób starszych lub niepełnosprawnych służących zaspokojeniu rosnących potrzeb wynikających z niesamodzielności – usługi społeczne.</p> <p>Do usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej należą m.in.:</p> <p>a) usługi opiekuńcze obejmujące pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem, świadczone przez opiekunów faktycznych lub w postaci: sąsiedzkich usług opiekuńczych, usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania lub dziennych form usług opiekuńczych; do usług opiekuńczych należą także usługi krótkookresowego całodobowego i krótkookresowego dziennego pobytu, których celem jest zapewnienie opieki dla osób niesamodzielnych, w tym w zastępstwie za opiekunów faktycznych;</p> <p>(...)</p> <p>f) usługi w postaci mieszkań chronionych, o których mowa w art. 53 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Rodzaj i zakres wsparcia świadczonego w mieszkaniu chronionym oraz standard lokalu przeznaczonego na mieszkanie chronione zostały określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 marca 2012 r. w sprawie mieszkań chronionych;</p> <p>g) usługi w postaci mieszkań wspomaganych, o ile liczba miejsc w mieszkaniu jest nie większa niż 12, usługa społeczna świadczona w społeczności lokalnej w postaci mieszkania lub</p>	od 17.12. 2018 r. do 31.12. 2018 r.	<p>13 756 343 PLN</p> <p>Maksymalny poziom dofinansowani: 90%</p> <p>(https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/nabory/92-uslugi-na-rzecz-osob-zagrozonych-ubostwem-lub-wykluczeniem-spoecznym-921-uslugi-spoeczne-i-zdrowotne-13/)</p>
	IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne				

			<p>domu, przygotowującego osoby w nim przebywające, pod opieką specjalistów, do prowadzenia samodzielnego życia lub zapewniającego pomoc w prowadzeniu samodzielnego życia.</p> <p>W ramach kompleksowości projektu można dodatkowo rozwijać działania uzupełniające tj: działania wspierające opiekunów faktycznych w opiece nad osobami niesamodzielnymi; usługi prawne, informacyjne i doradcze; usługi dowożenia posiłków, transport, wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego i opiekuńczego.</p>		
IX Włącznie społeczne	<p>IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym</p> <p>IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne</p>		<p>3 typ projektu – rozwój usług medyczno-opiekuńczych dla osób zależnych lub niesamodzielnych, w tym osób starszych lub z niepełnosprawnościami służących zaspokojeniu rosnących potrzeb wynikających z niesamodzielnosci (wyłącznie usługi zdrowotne).</p>	Od października 2019 r.	<p>4 277 000 PLN (http://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/skorzystaj/harmonogramy-naborow-wnioskow/harmonogramy-na-2019-rok/harmonogram-naborow-wnioskow-o-dofinansowanie-dla-regionalnego-programu-województwa-lodzkiego-na-2019-rok/)</p>

VII Infrastruktura dla usług społecznych	VII.2 Infrastruktura ochrony zdrowia		<p>4. Mieszkalnictwo socjalne, wspomagane i chronione: przebudowa lub remont zdegradowanych budynków w celu ich adaptacji na mieszkania socjalne, wspomagane i chronione w powiązaniu z procesem aktywizacji zawodowej, mającym na celu usamodzielnienie ekonomiczne osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (dopuszczalne będzie wsparcie części wspólnych budynków mieszkalnych)</p> <p>Budowa nowej infrastruktury w ramach działania VII.3 (poza inwestycjami dotyczącymi mieszkalnictwa wspomagane, socjalnego i chronionego, w ramach których wspierane będą jedynie przebudowa lub remont) jest możliwa pod warunkiem, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zapewnienie infrastruktury nie jest możliwe w inny sposób oraz • konieczność budowy infrastruktury na danym terytorium została potwierdzona analizą potrzeb i analizą trendów demograficznych w ujęciu terytorialnym. 	Nie przewiduje się naboru w 2019 roku
VII Infrastruktura dla usług społecznych	VII.3 Infrastruktura opieki społecznej		jw.	Nie przewiduje się naboru w 2019 roku

Źródło: Opracowanie własne na podstawie portalu funduszy europejskich (<http://www.funduszeuropejskie.gov.pl/>), dokumentów ramowych i harmonogramów odpowiednich programów.

Tabela 3. Przykładowe źródła finansowania w ramach funduszy europejskich 2014-2020 – RPO Województwa **Mazowieckiego** 2014 – 2020

Oś priorytetowa	Działanie i poddziałanie	Kto może aplikować?	Typy projektów mogących uzyskać dofinansowanie	Terminy naborów	Pula do wzięcia (źródło informacji)
9 Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem	9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej 9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych	<ul style="list-style-type: none"> JST, ich jednostki organizacyjne, związki i stowarzyszenia, podmioty, którym zlecono realizację zadań publicznych; podmioty, w których większość udziałów/akcji mają JST/ich związki i stowarzyszenia; urzędy administracji publicznej, jednostki budżetowe; instytucje rynku pracy, jednostki zatrudnienia socjalnego; podmioty aktywnie zaangażowane w integrację społeczną, wsparcie rodziny; środowiskowe domy samopomocy; PES, organizacje pozarządowe itp. Partnerstwa powyższych podmiotów 	<p>Programy deinstytucjonalizacji usług społecznych świadczonych przez instytucje pomocy i aktywnej integracji realizowane na rzecz osób niesamodzielnych:</p> <ul style="list-style-type: none"> wsparcie osób będących w opiece instytucjonalnej w celu przejścia tych osób do opieki realizowanej w ramach usług świadczonych w lokalnej społeczności działania na rzecz rozwoju środowiskowych form usług społecznych umożliwiających osobom zagrożonym ubóstwem lub wykluczeniem społecznym niezależne funkcjonowanie w środowisku i zapobiegających odizolowaniu od rodziny i społeczności lokalnej działania na rzecz rozwoju usług mieszkalnictwa chronionego oraz wspomaganego poprzez zapewnienie dostępu do usług świadczonych w mieszkaniach treningowych i wspieranych, rozszerzenie oferty wsparcia podmiotów prowadzących opiekę instytucjonalną o prowadzenie usług świadczonych w społeczności lokalnej, o ile przyczyni się to do zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej oraz liczby osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej. 		Brak informacji o naborach w 2019 r.

<p>9 Wspiera- nie włącze-nia społecz- nego i walka z ubós- twem</p>	<p>9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej</p> <p>9.2.2 Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podmioty wykonujące działalność leczniczą lub inne podmioty w partnerstwie z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą 	<p>Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi, w tym osobami starszymi.</p>	<p>Brak informacji o naborach w 2019 r.</p>
---	---	--	---	---

Źródło: Opracowanie własne na podstawie portalu funduszy europejskich (<http://www.funduszeuropejskie.gov.pl/>), dokumentów ramowych i harmonogramów odpowiednich programów.

Tabela 4. Przykładowe źródła finansowania w ramach funduszy europejskich 2014-2020 – RPO Województwa *Dolnośląskiego* 2014 – 2020

Oś priorytetowa	Działanie i poddziałanie	Kto może aplikować?	Typy projektów mogących uzyskać dofinansowanie	Terminy naborów	Pula do wzięcia (źródło informacji)
6 Infrastruktura spójności społecznej	<p>6.1 Inwestycje w infrastrukturę społeczną</p> <p>6.2 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną</p> <p>6.3 Rewitalizacja zdegradowanych obszarów</p>	<ul style="list-style-type: none"> • jednostki samorządu terytorialnego (jst), ich związki i stowarzyszenia, • jednostki organizacyjne JST, • domy pomocy społecznej, • podmioty prowadzące rodzinne domy pomocy*, • ośrodki wsparcia, • placówki wsparcia dziennego • organizacje pozarządowe, • kościoły, związki wyznaniowe oraz osoby prawne kościołów i związków wyznaniowych, • podmioty zajmujące się całodobową/dzienną opieką osób starszych/przewlekłe chorych/niepełnosprawnych. 	A Budowa, remont, przebudowa, rozbudowa, nadbudowa, wyposażenie infrastruktury społecznej powiązanej z procesem integracji społecznej, aktywizacji społeczno-zawodowej i deinstytucjonalizacji usług	Nie przewiduje się naboru w 2019 r.	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie portalu funduszy europejskich (<http://www.funduszeuropejskie.gov.pl/>), dokumentów ramowych i harmonogramów odpowiednich programów.

Tabela 5. Przykładowe źródła finansowania w ramach funduszy europejskich 2014-2020 – RPO Województwa Kujawsko-Pomorskiego 2014 – 2020

Oś priorytetowa	Działanie i poddziałanie	Kto może aplikować?	Typy projektów mogących uzyskać dofinansowanie	Terminy naborów	Pula do wzięcia (źródło informacji)
6 Solidarne społeczeństwo i konkurencyjne kadry	6.1 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną 6.1.2 Inwestycje w infrastrukturę społeczną	<ul style="list-style-type: none"> Jednostki Samorządu Terytorialnego, organizacje pozarządowe, kościoły i związki wyznaniowe 	Inwestycje w infrastrukturę mieszkań socjalnych, wspomaganych i chronionych .	Od 29.03. 2019 r.	9 000 000 PLN (http://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/skorzystaj/harmonogramy-naborow-wnioskow/harmonogramy-na-2019-rok/harmonogram-naborow-wnioskow-o-dofinansowanie-w-regionalnym-programie-wojewodztwa-kujawsko-pomorskiego-na-rok-2019/)

9 Solidarne społeczeństwo	<p>9.1 Włączenie społeczne i rozwój usług opiekuńczych w ramach ZIT</p> <p>9.1.2 Rozwój usług opiekuńczych w ramach ZIT</p>	<ul style="list-style-type: none"> Jednostki Samorządu Terytorialnego 	<p>Projekty na rzecz rozwoju usług opiekuńczych</p> <p>Wg SZOOP:</p> <p>2. Wsparcia na rzecz poprawy dostępu do usług opiekuńczych nad osobami niesamodzielnymi, świadczone w lokalnej społeczności obejmujące:</p> <p>a. tworzenie i rozwój oferty placówek wsparcia i opieki w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dziennych domów pobytu, • środowiskowych domów samopomocy, • klubów samopomocy, • mieszkań chronionych i wspomaganych, • innych ośrodkach zapewniających opiekę dzienną i całodobową; 	od 31.05. 2019 r.	<p>8 555 800 PLN</p> <p>(http://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/skorzystaj/harmonogramy-naborow-wnioskow/harmonogramy-na-2019-rok/harmonogram-naborow-wnioskow-odofinansowanie-w-regionalnym-programie-województwa-kujawsko-pomorskiego-na-2019/)</p>
------------------------------	---	--	---	-------------------	---

Źródło: Opracowanie własne na podstawie portalu funduszy europejskich (<http://www.funduszeuropejskie.gov.pl/>), dokumentów ramowych i harmonogramów odpowiednich programów.

Tabela 6. Przykładowe źródła finansowania w ramach funduszy europejskich 2014-2020 – RPO Województwa Lubelskiego 2014 – 2020

Oś priorytetowa	Działanie i poddziałanie	Kto może aplikować?	Typy projektów mogących uzyskać dofinansowanie	Terminy naborów	Pula do wzięcia (źródło informacji)
11 Włączenie społeczne	11.1 Aktywne włączenie	<p>Typy projektów nr 1 lit. a-b, d-f:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instytucje pomocy i integracji społecznej. • Instytucje rynku pracy. • Instytucje wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej. • Podmioty reintegracyjne. • Organizacje pozarządowe, działające w obszarze rynku pracy/ pomocy i integracji społecznej. • Jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne, w tym jednostki pomocy społecznej. • PFRON. • Ochotnicze Hufce Pracy. • Centra aktywności lokalnej. • Podmioty ekonomii społecznej. 	<p>Programy na rzecz integracji osób i rodzin wykluczonych bądź zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym ukierunkowane na aktywizację oraz reintegrację społeczno-zawodową, w których elementem jest co najmniej jeden z wymienionych poniżej:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. programy na rzecz społeczności marginalizowanych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym na obszarach objętych działaniami rewitalizacyjnymi, b. programy integracji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami, c. kompleksowe działania aktywizacji i integracji społecznej i zawodowej klientów pomocy społecznej, d. programy wychodzenia z bezdomności, e. programy aktywizacji społecznej i zawodowej wychowanków, placówek opiekuńczo-wychowawczych, młodzieżowych ośrodków wychowawczych i socjoterapeutycznych, zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich, podopiecznych jednostek o charakterze opiekuńczo-wychowawczym prowadzonych przez Ochotnicze Hufce Pracy, f. programy usamodzielniania wychowanków opuszczających instytucjonalne oraz rodzinne formy pieczy zastępczej, w tym działania profilaktyczne przeciwdziałające wykluczeniu mieszkaniowemu i bezdomności; 	<p>Od grudnia 2018 do stycznia 2019 r.</p> <p>Ogłoszenie konkursu i rozpoczęcie naboru wniosków jest uzależnione od dostępności alokacji przeznaczonej dla danego Działania</p>	<p>9 411 380 PLN</p> <p>(http://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/skorzystaj/harmonogramy-naborow-wnioskow/harmonogramy-na-2019-rok/wpisz-titul/)</p> <p>https://rpo.lubelskie.pl/dokument-22-szczegolowy_opis_osi_priorytetow_wych_rpo.html)</p>

11 Włącze- nie społe- czne	11.2 Usługi społeczne i zdrowotne			Nie przewiduje się naboru w 2019 r.
	13.1 Infrastruk- tura ochrony zdrowia			Nie przewiduje się naboru w 2019 r.
	13.2 Infrastruk- tura usług społecz-nych		Remont, przebudowa, adaptacja (w uzasadnionych przypadkach także zakup lokali mieszkalnych) i wyposażenie infrastruktury mieszkalnictwa chronionego, wspomagane i treningowego.	Nie przewiduje się naboru w 2019 r.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie portalu funduszy europejskich (<http://www.funduszeuropejskie.gov.pl/>), dokumentów ramowych i harmonogramów odpowiednich programów.

Tabela 7. Przykładowe źródła finansowania w ramach funduszy europejskich 2014-2020 – RPO Województwa **Lubuskiego** 2014 – 2020

Oś priorytetowa	Działanie i poddziałanie	Kto może aplikować?	Typy projektów mogących uzyskać dofinansowanie	Terminy naborów	Pula do wzięcia (źródło informacji)
9. Infrastruktura społeczna	9.1 Infrastruktura zdrowotna i usług społecznych				Nie przewiduje się naboru w 2019 roku. Niektóre projekty realizowane w trybie pozakonkursowym.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie portalu funduszy europejskich (<http://www.funduszeuropejskie.gov.pl/>), dokumentów ramowych i harmonogramów odpowiednich programów.

Tabela 8. Przykładowe źródła finansowania w ramach funduszy europejskich 2014-2020 – RPO Województwa **Małopolskiego** 2014 – 2020

Oś priorytetowa	Działanie i poddziałanie	Kto może aplikować?	Typy projektów mogących uzyskać dofinansowanie	Terminy naborów	Pula do wzięcia (źródło informacji)
9 Oś Priorytetowa Region spójny społecznie	9.1 Aktywna integracja 9.1.1	<ul style="list-style-type: none"> Instytucje pomocy i integracji społecznej, Jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne, związki, porozumienia i stowarzyszenia JST, ośrodki pomocy społecznej powiatowe centra pomocy rodzinie inne podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych) – wyłącznie jako partner ośrodka pomocy społecznej lub powiatowego centrum pomocy rodzinie 	<p>A. realizowane przez ośrodki pomocy społecznej i powiatowe centra pomocy rodzinie, kompleksowe programy na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oraz ich otoczenia</p> <p>W programach tych możliwe będzie wykorzystanie szerokiego katalogu instrumentów aktywizacji o charakterze społecznym, zawodowym, czy edukacyjnym, których dobór będzie uzależniony od indywidualnych potrzeb osób i rodzin objętych wsparciem, takich jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) wsparcie służące poprawie dostępu do mieszkań wspomaganych poprzez tworzenie miejsc w nowo utworzonych lub istniejących mieszkaniach wspomaganych; b) usługi asystenckie świadczone przez asystentów na rzecz osób z niepełnosprawnościami lub rodzin z dziećmi z niepełnosprawnościami; c) usługi wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej. <p>W przypadku realizacji przez OPS/PCPR wsparcia służącego poprawie dostępu do mieszkań wspomaganych, realizowane jest ono w postaci mieszkania chronionego, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.</p>	Brak informacji o naborach w 2019 r.	
	9.1.2	<p>M.in.</p> <ul style="list-style-type: none"> JST, ich związki i stow. jednostki organizacyjne JST NGO, PES 	jw.		

Źródło: Opracowanie własne na podstawie portalu funduszy europejskich (<http://www.funduszeuropejskie.gov.pl/>), dokumentów ramowych i harmonogramów odpowiednich programów.

Tabela 9. Przykładowe źródła finansowania w ramach funduszy europejskich 2014-2020 – RPO Województwa *Opolskiego* 2014 – 2020

Oś priorytetywa	Działanie i pod-działanie	Kto może aplikować?	Typy projektów mogących uzyskać dofinansowanie	Terminy naborów	Pula do wzięcia (źródło informacji)
8. Integracja społeczna	8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych. Wsparcie dla osób niesamodzielnych (usługi społeczne)		2. Poprawa dostępu do mieszkań o charakterze wspomagany/chronionym, w tym: <ul style="list-style-type: none"> • usługi wspierające pobyt osoby w mieszkaniu, w tym usługi opiekuńcze, usługi asystenckie, • usługi wspierające aktywność osoby w mieszkaniu, w tym trening samodzielności, praca socjalna, poradnictwo specjalistyczne, integracja osoby ze społecznością lokalną. 		Brak informacji o naborach w 2019 r.
8. Integracja społeczna	8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych. Opieka nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami (usługi zdrowotne)		1. Rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami, w zakresie m.in.: b) wdrożenia na poziomie lokalnym rozwiązań z zakresu koordynacji realizacji usług medycznych,		Brak informacji o naborach w 2019 r.
10. Inwestycje w infrastrukturę społeczną	10.1.2 Infrastruktura usług społecznych				Brak informacji o naborach w 2019 r.
10. Inwestycje w infrastrukturę społeczną	10.2 Inwestycje wynikające z Lokalnych Planów Rewitalizacji		Realizacja kompleksowych projektów inwestycyjnych (projektów rewitalizacyjnych) wynikających z Lokalnych lub Gminnych Programów Rewitalizacji, które będą się przyczyniać do aktywizacji środowisk ubogich i zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym: 2. przebudowa, remont i adaptacja zdegradowanych budynków, obiektów, terenów i przestrzeni w celu przywrócenia ich funkcji użytkowych lub nadania im nowych funkcji użytkowych		Brak informacji o naborach w 2019 r.

			<p>(np. gospodarczych, społecznych, kulturalnych) sprzyjających poprawie życia mieszkańców;</p> <p>4. realizacja działań na rzecz środowisk zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz wspierania dostępu do usług;</p> <p>5. inwestycje polegające na dostosowaniu infrastruktury zdegradowanych budynków/pomieszczeń w celu adaptacji ich do świadczenia usług w zakresie opieki nad osobami zależnymi, w tym starszymi i osobami z niepełnosprawnościami;</p> <p>6. przebudowa, rozbudowa i adaptacja obiektów infrastrukturalnych z przeznaczeniem na tworzenie mieszkań chronionych, wspomaganych lub treningowych polegająca jedynie na inwestycjach w zakresie części wspólnych budynków mieszkalnych.</p>	
--	--	--	---	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie portalu funduszy europejskich (<http://www.funduszeuropejskie.gov.pl/>), dokumentów ramowych i harmonogramów odpowiednich programów.

Tabela 10. Przykładowe źródła finansowania w ramach funduszy europejskich 2014-2020 – RPO Województwa **Podkarpackiego** 2014 – 2020

Oś priorytetowa	Działanie i pod-działanie	Kto może aplikować?	Typy projektów mogących uzyskać dofinansowanie	Terminy naborów	Pula do wzięcia (źródło informacji)
8. Integracja społeczna	8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych	<ul style="list-style-type: none"> JST, ich związki i stowarzyszenia, jednostki organizacyjne JST posiadające osobowość prawną, podmioty wymienione w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie spółdzielnie i wspólnoty mieszkaniowe 	<p>Wsparcie dla usług mieszkalnictwa chronionego i wspomaganego poprzez:</p> <p>a) tworzenie miejsc pobytu w nowo tworzonych lub istniejących mieszkaniach o charakterze wspomaganim, w tym miejsc krótkookresowego pobytu,</p> <p>b) sfinansowanie form pomocy w postaci mieszkania chronionego/wspomaganego.</p>	od 19.11. 2018 r. do 30.11. 2018 r.	<p>6 000 000 PLN</p> <p>https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/nabory/83-zwiekszenie-dostepu-do-uslug-spoecznych-i-zdrowotnych-8/</p>
8. Integracja społeczna	8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych	<ul style="list-style-type: none"> JST, ich związki i stowarzyszenia jednostki organizacyjne JST, podmioty wymienione w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. 	<p>Rozwój środowiskowych form pomocy i samopomocy poprzez m.in.:</p> <p>c) inne usługi zwiększające mobilność, autonomię i bezpieczeństwo osób niesamodzielnych (np. likwidowanie barier architektonicznych w miejscu zamieszkania, sfinansowanie wypożyczenia sprzętu niezbędnego do opieki lub sprzętu zwiększającego samodzielność osób starszych, dowożenie posiłków);</p> <p>d) wykorzystanie nowoczesnych technologii w usługach opiekuńczych, np. teleopieki i innych form bezpośrednich usług opiekuńczych wykorzystujących nowe technologie, aktywizacja środowisk lokalnych w celu tworzenia społecznych (sąsiedzkich) metod samopomocy przy wykorzystaniu nowych technologii.</p> <ul style="list-style-type: none"> Tworzenie miejsc opieki dla osób niesamodzielnych w nowo tworzonych lub istniejących ośrodkach zapewniających opiekę dzienną lub całodobową. 	od 29.11. 2018 r. do 17.12. 2018 r.	<p>20 000 000 PLN</p> <p>https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/nabory/83-zwiekszenie-dostepu-do-uslug-spoecznych-i-zdrowotnych-9/</p>

8. Integracja społeczna	8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych	<ul style="list-style-type: none"> JST, ich związki i stowarzyszenia jednostki organizacyjne JST, podmioty wymienione w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, podmioty działające w publicznym i niepublicznym systemie ochrony zdrowia 	<ul style="list-style-type: none"> Tworzenie i/lub funkcjonowanie wypożyczalni sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego w połączeniu z nauką ich obsługi i doradztwem w zakresie jego wykorzystania w celu tworzenia warunków do opieki domowej. Szkolenia z zakresu opieki i rehabilitacji osób sprawujących opiekę nad osobami niesamodzielnymi, zależnymi (rodziny, opiekunowie prawni). 	od 17.12. 2018 r. do 11.01. 2019 r.	<p>10 000 000 PLN</p> <p>https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/nabory/83-zwiekszenie-dostepu-do-uslug-spoecznych-i-zdrowotnych-10/</p>
8. Integracja społeczna	8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych	<ul style="list-style-type: none"> podmioty działające w publicznym i niepublicznym systemie ochrony zdrowia, w tym w szczególności POZ. 	Zapewnienie dostępu do opieki nad osobami starszymi i niesamodzielnymi (w tym instytucjonalnej, jeśli jest to uwarunkowane stanem zdrowia), w tym np. świadczeń geriatrycznych, ambulatoryjnych i stacjonarnych placówek geriatrycznych, rozwój opieki długoterminowej.	od 16.11. 2018 r. do 14.12. 2018 r.	<p>34 500 000 PLN</p> <p>https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/nabory/83-zwiekszenie-dostepu-do-uslug-spoecznych-i-zdrowotnych-7/</p>

Źródło: Opracowanie własne na podstawie portalu funduszy europejskich (<http://www.funduszeuropejskie.gov.pl/>), dokumentów ramowych i harmonogramów odpowiednich programów.

Tabela 11. Przykładowe źródła finansowania w ramach funduszy europejskich 2014-2020 – RPO Województwa **Podlaskiego** 2014 – 2020

Oś priorytetowa	Działanie i pod-działanie	Kto może aplikować?	Typy projektów mogących uzyskać dofinansowanie	Terminy naborów	Pula do wzięcia (źródło informacji)
VIII. Infrastruktura dla usług użyteczności publicznej	8.6 Inwestycje na rzecz rozwoju lokalnego RPO Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020	<ul style="list-style-type: none"> JST lub ich jednostki organizacyjne (jednostki sektora finansów publicznych), partnerstwo JST z jednostkami spoza sektora publicznego, organizacje pozarządowe, przedsiębiorcy. 	<p>Infrastruktura związana z deinstytucjonalizacją usług społecznych takich jak opieka nad osobami zależnymi, tj. dziećmi do lat 3, osobami starszymi, osobami z niepełnosprawnością (dorosłymi i dziećmi), osobami chorymi psychicznie (dorosłymi i dziećmi);</p> <p>Projekty dostosowujące obiekty, w których świadczone są usługi społeczne/zdrowotne do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.</p> <p>Budowa nowych obiektów jedynie w przypadku udokumentowania braku możliwości wykorzystania/adaptacji istniejących budynków oraz potwierdzona analiza potrzeb i analizą trendów demograficznych.</p>	od 03.12. 2018 r. do 18.12. 2018 r.	<p>1 573 571,56 PLN</p> <p>85% (95% w przypadku projektów rewitalizacyjnych)</p>
VII Poprawa spójności społecznej	7.2 Rozwój usług społecznych 7.2.2 Rozwój usług społecznych w ramach BOF	<p>Wszystkie podmioty z wyłączeniem osób fizycznych, w tym</p> <ul style="list-style-type: none"> JST lub ich jednostki organizacyjne, partnerstwo JST z jednostkami spoza sektora publicznego, instytucje pomocy i integracji społecznej, jednostki organizacyjne systemów wsparcia rodziny i pieczy zastępczej, podmioty ekonomii społecznej oraz organizacje pozarządowe. 	<p>2. Projekt zintegrowany typu: Usługi opiekuńcze i asystenckie oraz mieszkalnictwo wspomagane, obejmujący typy właściwe dla danego funduszu zgodnie z SZOOP RPO Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020, tj.:</p> <p>typ projektu nr 1: Wsparcie usług opiekuńczych dla osób niesamodzielnych oraz usług asystenckich dla osób z niepełnosprawnościami świadczonych w społeczności lokalnej, w szczególności poprzez:</p> <p>1.1. Wsparcie dla tworzenia i funkcjonowania miejsc świadczenia usług opiekuńczych poprzez zwiększenie liczby opiekunów świadczących usługi w miejscu zamieszkania lub poprzez tworzenie miejsc świadczenia usług opiekuńczych w formie stałych lub krótkookresowych miejsc pobytu dziennego lub stałych lub krótkookresowych miejsc pobytu całodobowego (o ile stanowią formę usług świadczonych w społeczności lokalnej);</p>	od 30.11. 2018 r. do 10.12. 2018 r.	<p>7 000 000 PLN,</p> <p>https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/nabory/projekt-zintegrowany-poddzialanie-722-rozwoj-uslug-spoecznych-w-ramach-bofpoddzialanie-842-infrastruktura-uslug-socjalnych-w-obszarze-bof/</p>
VIII Infrastruktura dla usług użyteczności publicznej	8.4 Infrastruktura społeczna 8.4.2 Infrastruktura usług socjalnych w obszarze BOF	<p>Wszystkie podmioty z wyłączeniem osób fizycznych, w tym</p> <ul style="list-style-type: none"> JST lub ich jednostki organizacyjne, partnerstwo JST z jednostkami spoza sektora publicznego, instytucje pomocy i integracji społecznej, jednostki organizacyjne systemów wsparcia rodziny i pieczy zastępczej, podmioty ekonomii społecznej oraz organizacje pozarządowe. 	<p>2. Projekt zintegrowany typu: Usługi opiekuńcze i asystenckie oraz mieszkalnictwo wspomagane, obejmujący typy właściwe dla danego funduszu zgodnie z SZOOP RPO Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020, tj.:</p> <p>typ projektu nr 1: Wsparcie usług opiekuńczych dla osób niesamodzielnych oraz usług asystenckich dla osób z niepełnosprawnościami świadczonych w społeczności lokalnej, w szczególności poprzez:</p> <p>1.1. Wsparcie dla tworzenia i funkcjonowania miejsc świadczenia usług opiekuńczych poprzez zwiększenie liczby opiekunów świadczących usługi w miejscu zamieszkania lub poprzez tworzenie miejsc świadczenia usług opiekuńczych w formie stałych lub krótkookresowych miejsc pobytu dziennego lub stałych lub krótkookresowych miejsc pobytu całodobowego (o ile stanowią formę usług świadczonych w społeczności lokalnej);</p>	od 30.11. 2018 r. do 10.12. 2018 r.	<p>7 000 000 PLN,</p> <p>https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/nabory/projekt-zintegrowany-poddzialanie-722-rozwoj-uslug-spoecznych-w-ramach-bofpoddzialanie-842-infrastruktura-uslug-socjalnych-w-obszarze-bof/</p>

	<p>Usługi wsparcia rodziny i pieczy zastępczej</p> <p>Usługi opiekuńcze i asystenckie oraz mieszkalnictwo wspomagane</p>		<p>1.5. Aktualizacja wiedzy i kompetencji pracowników i wolontariuszy instytucji pomocy i integracji społecznej (wyłącznie w powiązaniu z działaniami na rzecz osób niesamodzielnych).</p> <p>typ projektu nr 3: Wsparcie dla funkcjonowania mieszkalnictwa chronionego i wspomagane (treningowego lub wspieranego) przez tworzenie miejsc pobytu w nowo tworzonych lub istniejących mieszkaniach chronionych lub wspomaganych dla osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej.</p> <p>typ projektu nr 4: Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami niesamodzielnymi poprzez wykorzystanie nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych w formie teleopieki, systemów</p> <p>W ramach Poddziałania 8.4.2 (EFRR):</p> <p>typ projektu nr 3: Infrastruktura w zakresie mieszkań wspomaganych, chronionych i socjalnych. W przypadku wyżej wymienionych przedsięwzięć w ramach Poddziałania 8.4.2 (EFRR) dotacja nie będzie obejmowała budowy nowych obiektów, a jedynie przebudowę lub remont budynków w celu ich adaptacji.</p>		
<p>VII Poprawa spójności społecznej</p> <p>VIII Infrastruktura dla usług użyteczności publicznej</p>	<p>7.2.2/8.4.2</p> <p>Rozwój usług społecznych w ramach BOF</p> <p>Infrastruktura usług socjalnych w obszarze BOF</p>	jw.	jw.	<p>Od października 2019 r.</p>	<p>6 500 000 PLN</p> <p>https://rpo.wrotapodlasia.pl/pl/jak_korzystac_z_programu/zobacz_ogloszenia_i_wyniki_na_1/harmonogram_naborow_wnioskow/harmonogram_naborow_wnioskow.html</p>

VII Poprawa spójności społecznej	7.2.1 Rozwój usług społecznych i zdrowotnych na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym		Wsparcie dla funkcjonowania mieszkalnictwa chronionego i wspomagane (treningowego lub wspieranego) przez tworzenie miejsc pobytu w nowo tworzonych lub istniejących mieszkaniach chronionych lub wspomaganych dla osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami niesamodzielnymi poprzez wykorzystanie nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych w formie teleopieki, systemów przywoławczych.	Od marca 2019 r.	10 000 000 PLN Link j.w.
	8.4.1 Infrastruktura ochrony zdrowia			Brak naborów w 2019 r.	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie portalu funduszy europejskich (<http://www.funduszeuropejskie.gov.pl/>), dokumentów ramowych i harmonogramów odpowiednich programów.

Tabela 12. Przykładowe źródła finansowania w ramach funduszy europejskich 2014-2020 – RPO Województwa **Śląskiego** 2014 – 2020

Oś priorytetowa	Działanie i pod-działanie	Kto może aplikować?	Typy projektów mogących uzyskać dofinansowanie	Terminy naborów	Pula do wzięcia (źródło informacji)
IX Włączenie społeczne	9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne 9.2.1. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych – ZIT		2. Działania na rzecz rozwoju usług świadczonych w mieszkaniach chronionych i wspomaganych skierowanych do osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczonych wspierających proces ich integracji społecznej i zawodowej; 3. Działania na rzecz rozwoju usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych z uwzględnieniem priorytetyzacji w kierunku środowiskowej formuły świadczenia, w tym prowadzone w miejscu zamieszkania, obejmujące m.in.: a. tworzenie miejsc opieki w istniejących lub nowotworzonych ośrodkach zapewniających opiekę dzienną lub całodobową, w tym miejsc opieki krótkoterminowej w zastępstwie osób na co dzień opiekujących się osobami niesamodzielnymi, 4. Działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	od marca 2019 r.	16 760 016 PLN istnieje zagrożenie nieuruchomienia naboru https://rpo.slaskie.pl/dokument/harmonogram_naborow_rpowsl_na_2019_rok_v_1
IX Włączenie społeczne	9.2. jw. 9.2.2. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych – RIT Południowy		2. Działania na rzecz rozwoju usług świadczonych w mieszkaniach chronionych i wspomaganych skierowanych do osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczonych wspierających proces ich integracji społecznej i zawodowej; cd. jw.	od marca 2019 r. od grudnia 2019 r.	616 000 PLN 1984000 PLN Link jw.
IX Włączenie społeczne	9.2. jw. 9.2.2. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych – RIT Zachodni		2. Działania na rzecz rozwoju usług świadczonych w mieszkaniach chronionych i wspomaganych skierowanych do osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczonych wspierających proces ich integracji społecznej i zawodowej; cd. jw.	od marca 2019 r.	6 000 000 PLN Link jw.

IX Włączenie społeczne	9.2. jw. 9.2.3. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych – OSI		2. Działania na rzecz rozwoju usług świadczonych w mieszkaniach chronionych i wspomaganych skierowanych do osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczonych wspierających proces ich integracji społecznej i zawodowej; cd. jw.	od maja 2019 r	5 400 000 PLN Link jw.
IX Włączenie społeczne	9.2. jw. 9.2.4. Rozwój usług społecznych – wsparcie działań wynikających z LSR obejmujących obszary wiejskie i rybackie		2. Działania na rzecz rozwoju usług mieszkalnictwa wspomagane poprzez zapewnienie dostępu do usług świadczonych w mieszkaniach chronionych, mieszkaniach lub domach treningowych i wspieranych skierowanych do osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczonych wspierających proces ich integracji społecznej lub zawodowej;	od października 2019	8 000 000 PLN Link jw.
IX Włączenie społeczne	9.2. jw. 9.2.5. Rozwój usług społecznych – konkurs		2. Działania na rzecz rozwoju usług mieszkalnictwa wspomagane poprzez zapewnienie dostępu do usług świadczonych w mieszkaniach chronionych, mieszkaniach lub domach treningowych i wspieranych skierowanych do osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczonych wspierających proces ich integracji społecznej lub zawodowej;	od października 2019	18 000 000 PLN Link jw.
IX Włączenie społeczne	9.2. jw. 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych – konkurs		2. Działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	od października 2019 r.	16 000 000 PLN Link jw.

X Rewitalizacja oraz infrastruktura społeczna i zdrowotna	10.2. Rozwój mieszkalnictwa socjalnego, wspomaganego i chronionego oraz infrastruktury usług społecznych		Roboty budowlane (za wyjątkiem budowy nowych obiektów) w zdegradowanych budynkach w celu adaptacji ich na mieszkania socjalne, wspomagane i chronione .	Brak naboru w 2019 roku
--	---	--	--	-------------------------

Źródło: Opracowanie własne na podstawie portalu funduszy europejskich (<http://www.funduszeuropejskie.gov.pl/>), dokumentów ramowych i harmonogramów odpowiednich programów.

Tabela 13. Przykładowe źródła finansowania w ramach funduszy europejskich 2014-2020 – RPO Województwa Świętokrzyskiego 2014 – 2020

Oś priorytetowa	Działanie i pod-działanie	Kto może aplikować?	Typy projektów mogących uzyskać dofinansowanie	Terminy naborów	Pula do wzięcia (źródło informacji)
7 Sprawne usługi publiczne	7.3 Infrastruktura społeczna i zdrowotna		II. Infrastruktura usług społecznych w tym: mieszkalnictwa wspomagane m. in. treningowe oraz chronione i socjalnego. W zakresie mieszkalnictwa wsparcie uzyskują inwestycje polegające na przebudowie lub remoncie zdegradowanych budynków w celu ich adaptacji na mieszkania socjalne, wspomagane m. in. treningowe i chronione.	Brak informacji o naborach w 2019 r.	
9 Włączenie społeczne i walka z ubóstwem	9.2 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych 9.2.3 Rozwój wysokiej jakości usług zdrowotnych		a) wsparcie działalności lub tworzenie zdeinstytucjonalizowanych form opieki medycznej (w ramach opieki rodzinnej i środowiskowej) nad osobami niesamodzielnymi, w tym osobami starszymi; b) długoterminowa medyczna opieka domowa nad osobą niesamodzielną, w tym pielęgnarska opieka długoterminowa; c) zapewnienie opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi w zastępstwie za opiekunów będących członkami rodzin, w tym opieki domowej lub miejsc opieki w dziennych formach;	Brak informacji o naborach w 2019 r.	
9 Włączenie społeczne i walka z ubóstwem	9.2 jw. 9.2.2 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych		3. Wsparcie procesu usamodzielniania się i integracji ze środowiskiem, w tym poprzez specjalistyczne poradnictwo, usługi w mieszkaniach chronionych i mieszkaniach wspomaganych (treningowych, wspieranych). 4. Deinstytucjonalizację opieki nad osobami niesamodzielnymi, poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi), obejmującą: c) usługi świadczone w mieszkaniach chronionych i mieszkaniach wspomaganych (treningowych, wspieranych) – np. pobyt okresowy lub stały dla osób starszych i niepełnosprawnych, częściowo lub całkowicie niesamodzielnych i wymagających wsparcia w formie usług opiekuńczych.	Brak informacji o naborach w 2019 r.	

	9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych (projekty konkursowe)		<p>3. Wsparcie procesu usamodzielniania się i integracji ze środowiskiem, w tym poprzez specjalistyczne poradnictwo, usługi w mieszkaniach chronionych i mieszkaniach wspomaganych (treningowych, wspieranych).</p> <p>5. Deinstytucjonalizację opieki nad osobami niesamodzielnymi, poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi), obejmującą:</p> <p>c) usługi świadczone w mieszkaniach chronionych i mieszkaniach wspomaganych (treningowych, wspieranych) – np. pobyt okresowy lub stały dla osób starszych i niepełnosprawnych, częściowo lub całkowicie niesamodzielnymi i wymagających wsparcia w formie usług opiekuńczych.</p>	Brak informacji o naborach w 2019 r.
--	---	--	--	--------------------------------------

Źródło: Opracowanie własne na podstawie portalu funduszy europejskich (<http://www.funduszeuropejskie.gov.pl/>), dokumentów ramowych i harmonogramów odpowiednich programów.

Tabela 14. Przykładowe źródła finansowania w ramach funduszy europejskich 2014-2020 – RPO Województwa **Warmińsko-Mazurskiego** 2014 – 2020

Oś priorytetowa	Działanie i pod-działanie	Kto może aplikować?	Typy projektów mogących uzyskać dofinansowanie	Terminy naborów	Pula do wzięcia (źródło informacji)
9 Dostęp do wysokiej jakości usług publicznych	9.2 Infrastruktura socjalna		3. Inwestycje w infrastrukturę socjalną (z wyłączeniem budowy nowych obiektów) służącą świadczeniu usług opiekuńczo/rehabilitacyjnych osobom zależnym tj. starszym, niepełnosprawnym, chorym psychicznie poprzez m.in. tworzenie mieszkań chronionych i wspomaganych w tym treningowych , dziennych domów pomocy (projekty muszą być zgodne z Załoženiami Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020) - wraz z wyposażeniem.	Brak informacji o naborach w 2019 r.	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie portalu funduszy europejskich (<http://www.funduszeuropejskie.gov.pl/>), dokumentów ramowych i harmonogramów odpowiednich programów.

Tabela 15. Przykładowe źródła finansowania w ramach funduszy europejskich 2014-2020 – RPO Województwa **Zachodniopomorskiego** 2014 – 2020

Oś priorytetowa	Działanie i pod-działanie	Kto może aplikować?	Typy projektów mogących uzyskać dofinansowanie	Terminy naborów	Pula do wzięcia (źródło informacji)
9 Infrastruktura publiczna	9.2 Infrastruktura społeczna		1. Odbudowa, przebudowa, modernizacja i wyposażenie mieszkań chronionych	Brak naborów w 2019 r.	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie portalu funduszy europejskich (<http://www.funduszeuropejskie.gov.pl/>), dokumentów ramowych i harmonogramów odpowiednich programów.

Analiza zasobów organizacyjnych

Ponieważ instytucja mieszkań wspomaganych nie jest regulowana w polskim systemie prawnym, należy przyjąć, iż katalog podmiotów, które mogą prowadzić tego typu lokale, jest nieograniczony: mogą to być przykładowo zarówno podmioty publiczne, organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej, jak i przedsiębiorstwa prowadzące mieszkania wspomagane zgodnie z zasadą swobody działalności gospodarczej.

W przypadku projektów realizowanych ze środków unijnych, różne programy mogą różnie definiować katalog podmiotów uprawnionych do prowadzenia mieszkań wspomaganych. Na przykład w ramach projektu „Model mieszkań wspomaganych adresowanych do osób niepełnosprawnych intelektualnie” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 do grupy beneficjentów (czyli podmiotów uprawnionych do prowadzenia mieszkań wspomaganych) zalicza się:

- organizacje pozarządowe;
- podmioty ekonomii społecznej;
- kościoły i związki wyznaniowe oraz osoby prawne kościołów i związków wyznaniowych;
- jednostki samorządu terytorialnego, ich związki i stowarzyszenia oraz jednostki organizacyjne jednostek samorządu terytorialnego posiadające osobowość prawną;
- ochotnicze hufce pracy;
- przedsiębiorców⁷.

Należy uznać za zasadne, żeby od podmiotów prowadzących mieszkania wspomagane wymagać odpowiedniego doświadczenia w działalności na rzecz konkretnej grupy beneficjentów. Na chwilę obecną jednak, ze względu na brak uregulowań prawnych, nie ma takiego wymogu. Nic nie stoi jednak na przeszkodzie, żeby wymogi dotyczące doświadczenia czy zasobów zawrzeć w dokumentacji konkursowej w przypadku zlecenia realizacji zadania organizacji pozarządowej wyłonionej w drodze otwartego konkursu ofert przez JST.

⁷ Model mieszkań wspomaganych adresowanych do osób niepełnosprawnych intelektualnie, http://www.rpo.malopolska.pl/download/Model_mieszka_wspomaganych_dla_niepenosprawnych_intelektualnie_31_08_2015.pdf [dostęp: 22 listopada 2018]

Analiza SWOT

Poniżej przedstawiamy przykładową analizę SWOT z punktu widzenia JST odnośnie do tworzenia mieszkań wspomaganych. Podkreślenia wymaga, iż analiza dla różnych samorządów będzie wyglądała inaczej, ze względu na odmienne uwarunkowania lokalne oraz dostępne zasoby. Poniższa analiza SWOT może stanowić punkt odniesienia przy analizowaniu mocnych i słabych stron, szans i zagrożeń dla konkretnej JST – może być traktowana jako lista pytań / zagadnień do przeanalizowania w celu budowy własnego SWOT.

Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dogłębna diagnoza potrzeb społecznych osób z chorobami neurologicznymi i osób starszych, na które odpowiedzią może być mieszkanie wspomagane ▪ Wypracowane zasady współpracy i przekazywania informacji między różnymi jednostkami organizacyjnymi gminy (np. wydziałami lokalowymi, jednostkami pomocy społecznej) ▪ Podejmowanie współpracy międzysektorowej (np. na linii JST / organizacje pozarządowe, PES) na rzecz osób z chorobami neurologicznymi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brak dotychczasowego doświadczenia w organizowaniu i / lub prowadzeniu mieszkań wspomaganych ▪ Brak spójnej polityki i strategii mieszkaniowej oraz strategii społecznej, która uwzględnia mieszkania wspomagane ▪ Niewystarczający poziom wiedzy przedstawicieli JST w zakresie funkcjonowania mieszkań wspomaganych ▪ Mała liczba lokali w zasobie komunalnym, które spełniałyby warunki na potrzeby utworzenia mieszkań wspomaganych ▪ Brak dokładnych danych dotyczących liczby potencjalnych beneficjentów
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wypracowane standardy jakości w zakresie prowadzenia mieszkań wspomaganych ▪ Dostęp do środków unijnych, które mogą zostać przeznaczone na tworzenie mieszkań wspomaganych ▪ Znaczna liczba organizacji pozarządowych zaangażowanych w świadczenie wsparcia na rzecz osób z chorobami neurologicznymi ▪ Rosnąca świadomość społeczna dotycząca potrzeb osób z chorobami neurologicznymi, a także stopniowe odchodzenie od zinstytucjonalizowanej opieki całodobowej na rzecz wsparcia w środowisku ▪ Polityka państwa i regionu wzmacniająca inicjatywy władz lokalnych na rzecz osób starszych, a także wspierająca różne formy mieszkalnictwa wspomagane 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brak regulacji prawnych dotyczących mieszkań wspomaganych i potencjalne wątpliwości co do interpretacji innych przepisów (np. dotyczących ochrony lokatorów i zasad gospodarowania gminnym zasobem mieszkaniowym) ▪ Mała liczba lokali w zasobie prywatnym, które spełniałyby warunki na potrzeby utworzenia mieszkań wspomaganych ▪ Brak trwałości finansowania mieszkań wspomaganych po zakończeniu finansowania ze środków unijnych ▪ Zbytne zbiurokratyzowanie procedur związanych z przyznawaniem mieszkań wspomaganych ▪ Zbyt długie oczekiwanie beneficjentów na mieszkanie wspomagane

-
- Wysokie koszty związane z zapewnieniem wsparcia dla osób z chorobami neurologicznymi, zwłaszcza w przypadku osób z szybko postępującymi symptomami i znacznym stopniem utraty samodzielności
 - Brak ciągłości wsparcia dla osób z nasilającymi się objawami
 - Opór rodzin i brak współpracy z ich strony w procesie wspierania osób z chorobami neurologicznymi w samodzielnym mieszkaniu
 - Nastawienie organizacji pozarządowych na korzystanie wyłącznie ze środków publicznych / niska skłonność do partycypacji w kosztach
-

Źródło: Opracowanie własne.

Analiza dokumentów prawnych

Pomoc społeczna

Mimo iż mieszkania wspomagane zgodnie z przyjętą definicją nie są realizowane w systemie pomocy społecznej, jako uzupełnienie dotychczasowych rozważań poniżej przedstawiamy uregulowania prawne dotyczące mieszkań chronionych. Jedną z podstawowych różnic między dwoma formami wsparcia jest sposób przyznawania lokalu: o ile mieszkanie chronione jako świadczenie pomocy społecznej jest przyznawane w drodze decyzji administracyjnej (o czym szerzej poniżej), mieszkanie wspomagane jest przyznawane w drodze umowy cywilno-prawnej regulującej prawa i obowiązki stron. Ta różnica może mieć zasadnicze znaczenie praktyczne, powodujące, iż mieszkanie wspomagane jest mniej stygmatyzującą formą wsparcia dla beneficjentów.

Mieszkania chronione są w polskim systemie prawnym jedyną zdefiniowaną i uregulowaną formą mieszkalnictwa wspieranego. Pobyt w mieszkaniu chronionym stanowi jedno ze świadczeń niepieniężnych dostępnych w ramach systemu pomocy społecznej wymienionych w art. 36 Ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (dalej u.p.s.). Prowadzenie mieszkań chronionych należy do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym (art. 17 ust. 1 u.p.s.). Nie dotyczy to mieszkań chronionych dla osób z terenu więcej niż jednej gminy – ich prowadzenie jest zadaniem własnym powiatu (art. 19 u.p.s.).

Zgodnie z definicją przedstawioną w art. 53 ust. 2 rzeczony ustawy: mieszkanie chronione jest formą pomocy społecznej przygotowującą pod opieką specjalistów osoby tam przebywające do prowadzenia samodzielnego życia lub wspomagającą te osoby w codziennym funkcjonowaniu.

Beneficjenci

Wsparcie w mieszkaniu chronionym może być przyznane osobie pełnoletniej, która ze względu na:

- trudną sytuację życiową,
- wiek,
- niepełnosprawność lub
- chorobę

potrzebuje wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymaga usług w zakresie świadczonego przez jednostkę całodobowej opieki, w szczególności:

- a) osobie z zaburzeniami psychicznymi,
- b) osobie opuszczającej pieczę zastępczą w rozumieniu przepisów o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, młodzieżowy ośrodek wychowawczy, zakład dla nieletnich,
- c) a także cudzoziemcowi, który uzyskał w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy.

Mieszkania chronione muszą być dostosowane do minimalnych standardów określonych w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 kwietnia 2018 roku w sprawie mieszkań chronionych (Dz. U. z dnia 30 kwietnia 2018 roku poz. 822). Standardy te dotyczą:

- usług świadczonych w mieszkaniach chronionych:
 - zdefiniowane odmiennie dla mieszkań o charakterze treningowym oraz wspieranym, przy czym minimalny wymagany wymiar czasowy usług jest określony wyłącznie dla mieszkań chronionych wspieranych na poziomie 3 godzin dziennie przez 7 dni w tygodniu;
- pomieszczeń, w tym:
 - minimalnej powierzchni użytkowej przypadającej na jedną osobę (12 m²),
 - maksymalnej liczby osób w mieszkaniu chronionym (7),
 - wymaganych pomieszczeń i ich wyposażenia,
 - braku barier architektonicznych – ale tylko w przypadku mieszkań przeznaczonych dla osób niepełnosprawnych ruchowo.

Podkreślić należy, iż w ostatnim roku przepisy dotyczące minimalnych standardów dotyczących pomieszczeń w mieszkaniach chronionych uległy znacznemu rozluźnieniu, usunięto m.in. wymagania dotyczące minimalnej liczby mieszkańców w mieszkaniu chronionym (3 osoby) oraz wymóg zachowania wymiarów umożliwiających manewrowanie wózkiem dla wszystkich mieszkań chronionych, niezależnie od potrzeb ich beneficjentów. Wymogi te często były wskazywane jako nadmiernie restrykcyjne i ograniczające podaż mieszkań chronionych.

Zasady kierowania mieszkańców

Skierowanie do mieszkania chronionego zgodnie z art. 106 st. 1 i 4 u.p.s. powinno nastąpić w drodze decyzji administracyjnej, w której wskazywana jest także wysokość opłat za zajmowanie mieszkania chronionego). Wydanie decyzji poprzedza przeprowadzenie rodzinnego wywiadu środowiskowego. Celem wywiadu jest potwierdzenie zasadności skierowania do mieszkania chronionego oraz zebranie stosownych dokumentów. Decyzja o skierowaniu osoby do korzystania ze wsparcia w mieszkaniu chronionym wydawana jest po dokonaniu uzgodnień pomiędzy pracownikiem socjalnym podmiotu kierującego, pracownikiem socjalnym jednostki organizacyjnej pomocy społecznej prowadzącej mieszkanie chronione lub organizacji pożytku publicznego prowadzącej mieszkanie chronione a osobą ubiegającą się o skierowanie do korzystania ze wsparcia w mieszkaniu chronionym lub jej przedstawicielem ustawowym.

W praktyce funkcjonowania mieszkań chronionych zwraca się uwagę na interdyscyplinarną współpracę różnych podmiotów publicznych i niezależnych od pomocy społecznej systemów służby publicznej przy kierowaniu osób do mieszkań chronionych. W takich przypadkach potencjalni beneficjenci trafiają do OPS skierowani z innych podmiotów lub o przyjęciu decydują ustalenia między różnymi podmiotami, w tym na przykład z wydziałem mieszkalnictwa (w przypadku osób ubiegających się o mieszkanie z zasobów gminnych, wobec których stwierdza się, że ze względu na inne potrzeby niż mieszkaniowe skierowanie do mieszkania chronionego będzie bardziej właściwym rozwiązaniem)⁸.

⁸ Utworzenie i funkcjonowanie modelowego przykładu mieszkania chronionego oraz lokalu aktywizującego na podstawie projektów wdrożonych w Celu 2 obszaru tematycznego Ochrona zdrowia Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy,

Tworzone są także interdyscyplinarne zespoły kwalifikujące, które dokonują ustaleń co do zasadności i konieczności przyznania wsparcia w postaci mieszkania chronionego (z uwzględnieniem przedstawicieli podmiotu prowadzącego mieszkania chronione, w tym na przykład organizacji pozarządowej).

Wytyczne ogólnoeuropejskie

Kwestie wytycznych lub standardów w zakresie infrastruktury opiekuńczej lub wspierającej dla osób starszych lub innych grup beneficjentów o szczególnych potrzebach (w tym w zakresie mieszkalnictwa wspomagane) były wielokrotnie poruszane na forum europejskim. Przykładowo, tematyka ta była przedmiotem bezpośredniego zapytania skierowanego do Komisji Europejskiej przez Heinza Beckera, członka Europejskiej Partii Ludowej Parlamentu Europejskiego. W zapytaniu zwrócił on uwagę na potrzebę wypracowania spójnych europejskich standardów mieszkalnictwa wspomagane w zakresie:

- Minimalnych wymagań projektowych i architektonicznych dla lokali, w których realizowane są usługi mieszkalnictwa wspomagane;
- Minimalnych wymagań odnośnie do umiejętności i kwalifikacji osób świadczących usługi wsparcia i opieki w mieszkaniach wspomaganych;
- Spójnej europejskiej definicji mieszkań wspomaganych i zakresu usług, który powinien być w nich świadczony⁹.

W odpowiedzi Komisja Europejska podkreśliła, iż przedmiotowy obszar należy do kompetencji poszczególnych krajów członkowskich Unii Europejskiej. Ze względu na różnorodność sytuacji osób starszych w krajach członkowskich, nie ma jednego ogólnoeuropejskiego standardu, który dotyczyłby mieszkalnictwa wspomagane. Jednocześnie zwrócono uwagę, iż regulacje unijne podkreślają, iż infrastruktura, która jest współfinansowana ze środków unijnych musi spełniać warunek dostępności dla osób niepełnosprawnych¹⁰.

Wypracowanie europejskich standardów mieszkalnictwa wspomagane dla osób starszych było także przedmiotem prac Europejskiego Komitetu Normalizacyjnego (Comité européen de normalisation, CEN)¹¹. Zakończyły się one wypracowaniem normy CEN/TS 16118:2012 Sheltered

Analiza przygotowana na zlecenie Ministerstwa Zdrowia przez PCG Polska Sp. z o.o., czerwiec 2017, http://www.zdrowie.gov.pl/epublikacja-45-utworzenie_i_funkcjonowanie_modelowego.html [dostęp 25 listopada 2018 r.]

⁹ H. Becker, Pytanie do Komisji Europejskiej P-008001/2011, Mieszkania wspomagane, 6 września 2011, <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+WQ+P-2011-008001+0+DOC+XML+V0//EN> [dostęp 25 listopada 2018]

¹⁰ Odpowiedź Komisji Europejskiej na pytanie członka Parlamentu Europejskiego P-008001/2011, 30 września 2011, <http://www.europarl.europa.eu/sides/getAllAnswers.do?reference=P-2011-008001&language=EN> [dostęp 25 listopada 2018]

¹¹ Komitet CEN/TC 385, Usługi mieszkalnictwa wspomagane (ang. Sheltered housing – czasem niepoprawnie tłumaczone na język polski jako domy opieki) dla osób starszych – obecnie rozwiązany.

housing – Requirements for services for older people provided in a sheltered housing scheme¹². Stosowanie normy jest dobrowolne. Póki co norma nie doczekała się tłumaczenia na język polski.

Jednocześnie wiele krajów europejskich wypracowuje własne (bardziej lub mniej restrykcyjne) standardy, wytyczne lub zbiory dobrych praktyk w zakresie projektowania dla osób starszych, w tym także odnoszące się do mieszkalnictwa wspomagane.

Przykład. Zasady projektowania przyjaznego seniorom w Wielkiej Brytanii: HAPPI

W 2009 roku powstał raport dotyczący zasad projektowania i realizacji inwestycji mieszkaniowych dla seniorów „Panel innowacji: mieszkalnictwo dla naszego starzejącego się społeczeństwa” (ang. „Housing our Ageing Population Panel for Innovation”, w skrócie HAPPI).

HAPPI opiera się na 10 kluczowych zasadach projektowania, które dotyczą m.in. dostępu do światła, wentylacji, odpowiedniej przestrzeni do poruszania się i przechowywania. Wiele z nich nosi znamiona uniwersalnych, ale mają szczególne znaczenie dla mieszkań dla osób starszych, które muszą zarówno oferować atrakcyjną alternatywę dla domu rodzinnego, jak i być w stanie dostosowywać się w czasie do zmieniających się potrzeb mieszkańców. Raport zawiera także rekomendacje dla najważniejszych interesariuszy w obszarze mieszkalnictwa senioralnego (z sektora publicznego, prywatnego i pozarządowego).

Raport HAPPI był następnie przedmiotem prac ponadpartyjnej grupy parlamentarnej w obszarze mieszkalnictwa i opieki dla seniorów w 2012 roku. Pięciomiesięczne badanie postępów we wdrażaniu zaleceń i zasad projektowania HAPPI potwierdziło korzyści płynące z realizacji rekomendacji (m.in. obniżenie wydatków na opiekę zdrowotną i pomoc społeczną oraz optymalizacja zasobów mieszkaniowych, w tym uwalnianie zasobów mieszkaniowych o parametrach właściwych dla rodzin, które do tej pory znajdowały się w rękach seniorów). Grupa parlamentarna nakreśliła także plan dalszego wdrożenia postulatów, który przewidywał m.in.:

- Przejęcie odpowiedzialności przez Kancelarię Premiera (ang. Cabinet Office) za koordynację działań właściwych ministerstw, w tym Ministerstwa Zdrowia oraz Ministerstwa Samorządu Terytorialnego, w ramach ogólnokrajowej kampanii na rzecz budowy domów dla starzejącego się społeczeństwa;
- Mandat dla Ministerstwa Samorządu Terytorialnego na prowadzenie działań, które mają zmotywować developerów prywatnych oraz podmioty budownictwa społecznego do rozwijania mieszkalnictwa dla seniorów;
- Stworzenie znaku jakości dla obiektów mieszkaniowych dla seniorów spełniających określone standardy;
- Obowiązek dla samorządów tworzenia strategii mieszkaniowych dla osób starszych, które byłyby częścią planu lokalnego. Samorzady miałyby interweniować wszędzie tam, gdzie rynek nie zaspokaja potrzeb mieszkaniowych seniorów, powinny też stworzyć i prowadzić rejestr dostępnych lokali dla seniorów na swoim terytorium.

¹² Standard CEN/TS 16118:2012, https://ec.europa.eu/eip/ageing/standards/home/accessibility-and-design-all/cents-161182012_en [dostęp 25 listopada 2018]

Część autorów postulowała także, aby wzorem Australii i Nowej Zelandii, parlament rozpoczął prace nad nową regulacją dotyczącą mieszkalnictwa senioralnego, która regulowałaby prawa i obowiązki mieszkańców i operatorów (Retirement Villages Act).

Mimo iż nie wszystkie postulaty udało się zrealizować, raporty miały znaczny wpływ na podnoszenie świadomości społecznej w obszarze mieszkalnictwa senioralnego w Wielkiej Brytanii. Obowiązek przestrzegania zasad HAPPI została uznana przez Ministerstwo Zdrowia za jeden z wymogów koniecznych potrzebnych w celu uzyskania dofinansowania na inwestycję ze środków publicznych przyznawanych w ramach Specjalistycznego Funduszu Mieszkaniowego Opieki i Wsparcia (więcej o funduszu poniżej w raporcie).

Źródła:

The Housing our Ageing Population Panel for Innovation (HAPPI) Report, 2009, https://www.housinglin.org.uk/_assets/Resources/Housing/Support_materials/Other_reports_and_guidance/Happi_Final_Report.pdf [dostęp 16 listopada 2018]

Housing our Ageing Population: Plan for Implementation (HAPPI2) Report, 2012, https://www.housinglin.org.uk/_assets/Resources/Housing/Support_materials/Other_reports_and_guidance/Housing_our_Ageing_Population_Plan_for_Implementation.pdf [dostęp 16 listopada 2018]

Housing our Ageing Population: Positive Ideas (HAPPI 3) - Making retirement living a positive choice, 2016, https://www.housinglin.org.uk/_assets/Resources/Housing/Support_materials/Other_reports_and_guidance/HAPPI3_Report_2016.pdf [dostęp 16 listopada 2018]

J. Porteus, Housing: building the third pillar of independence in later life, Independent Age, 2017 <https://www.independentage.org/policy-and-research/doing-care-differently/housing-building-third-pillar-independence-later-life-jeremy-porteus> [dostęp 16 listopada 2018]

Prawo budowlane

W krajowym systemie prawnym spotykamy się z niezbyt rozbudowanym systemem przepisów odnoszących się do realizacji środowiska zbudowanego dostosowanego do potrzeb osób starszych. Praktycznie nie ma przepisów odnoszących się do środowiska zbudowanego dla tej specyficznej grupy społecznej, jedynie są regulacje dotyczące rozwiązań technicznych i funkcjonalnych dla osób niepełnosprawnych w odniesieniu do budynków mieszkalnych wielorodzinnych oraz domów seniora określanych w przepisach jako DPS-y, które są traktowane jako obiekty zamieszkania zbiorowego i podlegają temu samemu rozporządzeniu w ustawie jak budynki mieszkalne wielorodzinne oraz rozporządzeniu w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. z 2012 poz. 964) i ustawie o pomocy społecznej (Dz.U. 2015 poz. 163).

Generalnie projektowanie obiektów bazuje na przepisach wykonawczych prawa budowlanego z dnia 7.07.1994 r. (Dz.U. Nr 106, poz. 1126 ze zm.) zawartych w art. 5 ust. 1 pkt 3 i w art. 9 ust. 1 nakładających bezwzględny wymóg zapewnienia niezbędnych warunków do korzystania z obiektów użyteczności publicznej i mieszkaniowego budownictwa wielorodzinnego oraz zbiorowego (domy

opieki społecznej i domy seniora) osobom niepełnosprawnym, w szczególności poruszającym się na wózkach inwalidzkich.

Przepisy odnoszące się do nowo wznoszonych obiektów wraz z wymaganiami dostosowania ich do potrzeb osób niepełnosprawnych są zawarte i szczegółowo opisane w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 roku, Dz.U. nr 75 poz. 690 (z późn. zm.) w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie. Wszystkie nowo projektowane obiekty budownictwa mieszkaniowego (przede wszystkim wielorodzinnego i zamieszkania zbiorowego) oraz użyteczności publicznej muszą spełniać podstawowe wymagania zapewnienia niezbędnych warunków dla potrzeb osób niepełnosprawnych.

Szczegółowe wymagania budowlano-techniczne w zakresie dostępności mieszkaniowego budownictwa wielorodzinnego dla osób niepełnosprawnych, w szczególności dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich opisała B. Kucharczyk-Brus¹³ i dotyczą one:

- „dojścia i dojazdu do budynków oraz zapewnienia miejsc parkingowych,
- dostępu do kondygnacji nadziemnych,
- dostosowania pomieszczeń higieniczno-sanitarnych,
- zapewnienia bezpieczeństwa użytkowania budynku”.

Obowiązujące obecnie przepisy nadal są bardzo ogólne; nie precyzują wcale lub w bardzo ograniczonym zakresie konieczności stosowania w budynkach udogodnień dla osób niewidomych, niesłyszących lub słabych fizycznie.

Jak pisze B. Kucharczyk-Brus w cytowanym opracowaniu *„Jedyną ustawą, która uwzględnia podział na różne rodzaje niepełnosprawności i w związku z nim wprowadza pewne wytyczne odnośnie szczególnych rozwiązań projektowych w budynkach tak, aby umożliwić bezpiecznie korzystanie z nich osobom z dysfunkcją narządu ruchu, z dysfunkcją narządu słuchu, z dysfunkcją narządu wzroku, z upośledzeniem umysłowym, z chorobą psychiczną, z epilepsją, ze schorzeniami układu krążenia, czy innymi jest rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz.U. z 2007, nr 230 poz. 1694). Przepis wprowadza dodatkowe regulacje związane z dostosowaniem ośrodków prowadzących turnusy rehabilitacyjne do potrzeb grup użytkowników o szczególnych rodzajach niesprawności i są to jedyne wytyczne odnoszące się do projektowania budynków (tu – budynków zamieszkania zbiorowego szczególnego typu), uwzględniające aspekty prointegracyjne inne niż tylko dla wózków inwalidzkich. Znalazły się tu zapisy odnoszące się do potrzeb osób niedowidzących i niewidomych tj. :*

- konieczność stosowania oznakowań piktogramami opisanymi pismem Braille’a dróg ewakuacyjnych, drzwi, ciągów komunikacyjnych poziomych i pionowych, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, dojść do gabinetów lekarskich, miejsc noclegowych, rekreacji, rehabilitacji oraz żywienia,

¹³ Kucharczyk-Brus B.: Wymagania prawa budowlanego w Polsce a ludzie starzy [w:] Niezabitowska E., i in. (red.): Środowisko zamieszkania polskich seniorów w badaniach interdyscyplinarnych. Studia przypadków na wybranych przykładach. Śląsk, Katowice 2013.

- konieczność stosowania oznaczonych kolorystycznie oraz fakturą nawierzchni zmian poziomów nawierzchni i kierunku ciągów komunikacyjnych wewnętrznych i zewnętrznych, w szczególności początku i zakończenia schodów w obrębie 0,3 m od krawędzi rozpoczynającej i kończącej bieg schodów,
- konieczność stosowania ścian, sufitów i posadzek ciągów komunikacyjnych i pomieszczeń noclegowych wykonanych materiałami matowymi nie powodującymi olśnienia,
- konieczność stosowania listwy prowadzącej na pionowych powierzchniach głównych ciągów komunikacyjnych umieszczonej na wysokości 1-1,1 m, w odległości 0,03-0,04 m od ściany.
- konieczność stosowania rozwiązań technicznych dotyczących grzejników centralnego ogrzewania uniemożliwiających poparzenie,

oraz odnoszące się do potrzeb osób niesłyszących:

- instalacja alarmowa przeciwpożarowa musi być zintegrowana ze świetlną sygnalizacją zagrożenia, zainstalowaną co najmniej w pokojach noclegowych,
- ciągi komunikacyjne, pomieszczenia noclegowe, higieniczno-sanitarne, rekreacji, rehabilitacji, żywienia, gabinety lekarskie i inne pomieszczenia ogólnego przeznaczenia muszą być widocznie oznakowane zewnętrzne i wewnętrzne.¹⁴

Przepisy dotyczące zagadnień ogólnych zostały ujęte w:

- Ustawa z dnia 7 lipca 1994r. Prawo Budowlane,
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. W sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie,
- Obwieszczenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 sierpnia 2003 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy.

W związku z wyżej opisanymi mankamentami wynikającymi z braku szerszego opracowania w przepisach prawa budowlanego wymagań dotyczących środowiska zbudowanego dostosowanego dla osób starszych, w procesach projektowych należy posilkować się opracowaniami zawartymi w literaturze fachowej i standardach zalecanych przez odpowiednie placówki badawcze na świecie. W pierwszym rzędzie należy korzystać z opracowań w zakresie, jak poniżej:

- Ergonomia – wymiarowanie przestrzeni przy uwzględnieniu wymiarów ciała ludzkiego (patrz zalecane wielkości mieszkań wg Greandjeana, *Ergonomia mieszkania – aspekty fizjologiczne i psychologiczne w projektowaniu*, 1978; oraz W. Meyer-Bohe, *Budownictwo dla osób starszych i niepełnosprawnych*, 1996),
- Normy, normatywy, zalecenia projektowe (np. wydawnictwo „Integracja” publikujące materiały pomocnicze do projektowania środowiska zbudowanego dostosowanego do potrzeb niepełnosprawnych – projekt finansowany przez PFRON),
- Standard przestrzenny podstawowych typów mieszkań realizowanych przez TBS (Towarzystwo Budownictwa Społecznego przy udziale środków KFM),

¹⁴ Kucharczyk-Brus B.: Wymagania prawa budowlanego w Polsce a ludzie starzy [w:] Niezabitowska E., i in. (red.): Środowisko zamieszkania polskich seniorów...

- Standard przestrzenny podstawowych typów mieszkań w wielorodzinnym społecznym budownictwie mieszkaniowym, określony na podstawie Aneksu nr 7 do „Regulaminu Projektu Finansowania Budownictwa” ŚFW. Draft 01.07.1991,
- Standard przestrzenny europejski charakterystycznych typów mieszkań w wielorodzinnym społecznym budownictwie mieszkaniowym zalecany przez Komitet Ekonomiczny ONZ dla Europy w „*ECE Compendium of Model Provisions for Building Regulations*” New York – Geneva 1991,
- Amerykańska ADAAG – *Accessibility Design Act – Accessibility Guideline*,
- Zasady projektowania ujęte w Universal Design i polecane przez EU opracowania zwane *Built for All*, czyli zasady przystosowania środowiska zbudowanego dla wszystkich, w tym dla osób niepełnosprawnych i osób starszych (W. Preiser, K. Smith (eds.): *Universal Design Handbook*, 2001).

Szczególnie istotne jest uwzględnienie w projektowaniu środowiska dla osób starszych zasad związanych z kształtowaniem bezpieczeństwa i poczucia bezpieczeństwa zarówno w środowisku urbanistycznym jak i w obiektach. Osoby starsze ze względu na niesprawności i postępującą wraz z wiekiem słabością fizyczną mają zwiększone zapotrzebowanie na bezpieczeństwo w środowisku zbudowanym. Odnosi się to w pierwszym rzędzie do niewystępowania barier w otoczeniu urbanistycznym (schody), do możliwości korzystania z poręczy czy ławek umożliwiających krótki odpoczynek, do wprowadzenia miejsca na odłożenie rzeczy przed wejściem do budynku oraz zapewnienia widoczności otaczającego terenu (gęsta zieleń uniemożliwiająca wgląd jest odbierana jako zagrożenie). W projekcie budynku należy unikać zbyt długich i ciemnych korytarzy i wnęk, za którymi może się ktoś ukryć itp.

Osobnym problemem jest tzw. „wayfinding”, czyli zestaw informacji wizualnej i przestrzennej ułatwiającej orientację w przestrzeni. Zbyt skomplikowany układ przestrzenny w budynku może utrudniać poruszanie się i odnajdywanie drogi do właściwego miejsca. Stąd projekt części dostępnej dla osoby starszej powinien być szczególnie sprawdzony pod kątem łatwości poruszania się. Ponadto powinien być wzbogacony o czytelny system informacji wizualnej (kolor drzwi informujący, kolorowe paski wzdłuż ścian prowadzące do określonych pomieszczeń itp.

Wytyczne projektowe dla mieszkań wspomaganych dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych

Wskazanie kryteriów projektowych

W opracowaniu przyjęto następujące założenia:

- wykorzystanie założeń projektowania uniwersalnego, z uwzględnieniem różnych typów niepełnosprawności,
- wykorzystanie założeń kształtowania środowiska terapeutycznego (*healing environment*), poprzez które możliwa jest realizacja potrzeb funkcjonalnych osób starszych; ma to znaczenie w procesie kształtowania odpowiedniego środowiska dla osób starszych w miejscu zamieszkania, ale także dla wspomagania procesu leczenia czy dla poprawy warunków opieki, dla wzmocnienia lub podtrzymania samodzielności osób starszych w codziennych czynnościach.

Środowisko terapeutyczne tworzą trzy zasadnicze czynniki¹⁵:

- zapewnienie poczucia kontroli w zakresie uwarunkowań fizycznych i społecznych otoczenia,
- zapewnienie odpowiedniego klimatu (wsparcia) społecznego – m.in. udział rodziny w procesie opieki i leczenia,
- wprowadzenie elementów pozytywnie oddziałujących, odwracających uwagę od dyskomfortów zdrowotnych, np. elementy przyrodnicze, sztuka.
- tworzenie kameralnego klimatu wewnątrz i mniejszych zespołów funkcjonalnych, co obniża stres środowiskowy u osób starszych.

Niniejszy rozdział ma na celu ukazanie potrzeb osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych w środowisku zbudowanym oraz sposoby ich realizacji w mieszkaniach wspomaganych.

Przykłady znoszenia barier architektonicznych, zgodnie z zasadą projektowania uniwersalnego

Program funkcjonalny mieszkania wynika z Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1422).

Wyróżniamy następujące pomieszczenia w mieszkaniu:

- pomieszczenia mieszkalne (pokoje), w tym co najmniej jeden pokój o powierzchni nie mniejszej niż 16 m²;
- kuchnia lub wnęka kuchenna;
- łazienka;
- ustęp wydzielony lub miska ustępowa w łazience;

¹⁵ R. Ulrich, 1991

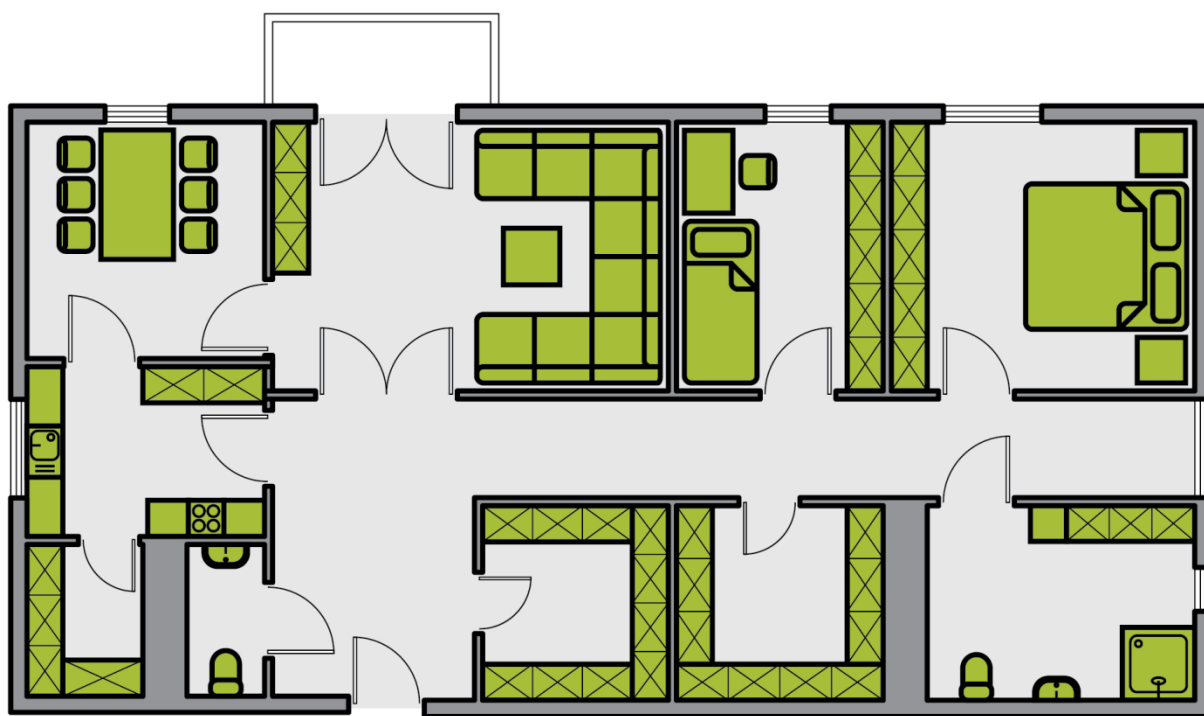
- przestrzeń składowania;
- przestrzeń komunikacji wewnętrznej.

Podstawowe wymagania projektowania wnętrza mieszkania dotyczą:

- przewietrzania i wentylacji;
- oświetlenia światłem dziennym pokoi i kuchni;
- minimalnych szerokości pomieszczeń;
- wyposażenia w instalacje i urządzenia (wodociągowe, kanalizacyjne, grzewcze, elektryczne, telekomunikacyjne oraz w razie potrzeby: gazowe¹⁶, telewizji przemysłowej, sygnalizacji domowej i domofonowej, klimatyzacji).

Wymagania związane z wielkością, układem funkcjonalno-przestrzennym i wyposażeniem mieszkań są zróżnicowane i bezpośrednio wynikają z rodzaju niepełnosprawności, schorzenia czy wieku. Konieczne jest takie kształtowanie mieszkań, aby sprostać zmieniającym się w czasie potrzebom użytkowników. W związku z tym podstawową zasadą kształtowania wnętrz mieszkalnych jest możliwość zaprojektowania części dziennej na planie zamkniętym lub na planie otwartym.

Ryc. 1. Układ funkcjonalno-przestrzenny mieszkania – PLAN ZAMKNIĘTY.



Źródło: opracowanie własne.

¹⁶ w przypadku mieszkań wspomaganych dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych stosowanie urządzeń gazowych jest niewskazane.

Ryc. 2. Układ funkcjonalno-przestrzenny mieszkania – PLAN OTWARTY.



Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 16. Standardy pomieszczeń według obowiązujących przepisów i według zasad projektowania uniwersalnego.

Pomieszczenie	Standardy zgodne z obowiązującymi przepisami	Standardy zgodne z zasadami projektowania uniwersalnego
Pokój dzienny		
Pokój sypialny dla dwóch osób		
Pokój sypialny dla jednej osoby		
Kuchnia		
Łazienka		

Źródło: Opracowanie własne.

Kolejną zasadą projektowania mieszkań dla osób starszych jest prostota i czytelność układu przestrzennego. Uwypuklić trzeba rolę specjalnego wyposażenia ułatwiającego poruszanie się, wykonywanie czynności związanych z higieną i codziennym życiem.

Wielkość pomieszczeń mieszkalnych odbiega znacząco od rekomendacji powierzchniowych zgodnych z obowiązującymi przepisami. Wynika to z konieczności dostosowania wnętrza do potrzeb osób z dysfunkcjami ruchu (wózek inwalidzki, chodzik, kule).

Podczas kształtowania i wyposażania mieszkań, spełnianie specyficznych wymagań sprawdzić należy na podstawie poniższej listy kontrolnej¹⁷:

1. **Wejście**
 - Czy powierzchnia ruchu w strefie wejścia i przy dźwigu jest dostatecznie obszerna?
 - Czy istnieje możliwość dojazdu osoby niepełnosprawnej do dźwigu z zewnątrz z poziomu chodnika?
2. **Rzut mieszkania**
 - Czy mieszkanie ma dostateczną wielkość i poszczególne pomieszczenia również?
 - Czy w układzie mieszkania uwzględniono wyposażenie w postaci wózka inwalidzkiego?
 - Czy łazienka przylega do sypialni osoby niepełnosprawnej i ma bezpośrednie połączenie z nią?
3. **Kuchnia**
 - Czy jest przewidziane miejsce do jedzenia w kuchni lub bezpośrednim sąsiedztwie osiągalne bez przechodzenia przez drzwi?
 - Czy jest możliwa korekta wysokości miejsca pracy w kuchni?
 - Czy pod kuchenką, zlewozmywakiem, blatu do pracy jest miejsce dla korzystających z wózka inwalidzkiego?
4. **Drzwi**
 - Czy otwory drzwiowe są dostatecznie szerokie, a ich ilość minimalna?
 - Czy drzwi są bez progów?
5. **Okna**
 - Czy otwieranie okien i patrzenie przez nie jest dogodne dla osoby korzystającej z wózka inwalidzkiego?
6. **Sanitariaty**
 - Czy armatura jest obsługiwana systemem dźwigniowym (przesuwnym) i czy jest wyposażona w termostat?
 - Czy w obszarze łazienki zabudowano uchwyty utrzymujące, podpierające, zabezpieczające itp.?
 - Czy sposób zabudowania wanny pozwala na użycie podnośnika podczas kąpieli?
 - Czy powierzchnia pod prysznicem jest przystosowana dla korzystających z wózka inwalidzkiego i do mycia w pozycji siedzącej?

¹⁷Strabel W., Włodarczyk J.: *Specjalne formy budownictwa mieszkaniowego*. Katowice 1991.s.79.

Wyroby budowlane oraz ich wpływ na środowisko wewnętrzne

Wszystkie zabudowane materiały stosowane w mieszkaniach wspierających dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych **winny posiadać obowiązujące certyfikaty**. Rodzaj wyrobów budowlanych i ich parametry techniczne wpływają na jakość środowiska wewnętrznego. W związku z tym w wytycznych odniesiono się do mikroklimatu wnętrz, czyli do sposobu kształtowania środowiska wewnętrznego.

Środowisko wewnętrzne pomieszczeń musi zapewniać optymalne warunki dla człowieka do życia, musi odpowiadać na zmienne wymagania użytkowników ze względu na ich aktywność, ale także wiek czy kondycję fizyczną.

Do niedawna ocena jakości materiałów budowlanych i technologii prowadzona była głównie w kategoriach użyteczności i niezawodności technicznej. Obecnie wprowadza się bardzo liczne i zróżnicowane materiały, których składnikami są substancje o niekorzystnym oddziaływaniu na zdrowie człowieka. W związku z tym, z punktu widzenia projektowania dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych, istotne jest przeanalizowanie stosowanych materiałów budowlanych czy technologii pod kątem ich wpływu na warunki środowiska wewnętrznego.

Nieodpowiedni mikroklimat wnętrza (temperatura, wilgotność, wymiana powietrza) może powodować duży dyskomfort u użytkowników, pogorszenie stanu zdrowia. W związku z tym istnieje związek z projektowaniem budownictwa senioralnego, którego głównym założeniem jest tworzenie warunków sprzyjających samodzielnemu, świadomemu korzystaniu ze środowiska w wielu jego aspektach.

Dla oceny jakości środowiska wewnętrznego 4 kategorie zostały uznane za najważniejsze:

- **jakość powietrza,**
- **temperatura powietrza,**
- **oświetlenie,**
- **akustyka pomieszczeń.**

Parametry te przesądzają o tym, czy mamy do czynienia z akceptowalnym środowiskiem wewnętrznym (*ang. Acceptable indoor environment*) – co oznacza, że przeważająca część użytkowników (między 80 a 95 %) akceptuje warunki w pomieszczeniu.

Jakość powietrza we wnętrzach

Dobry system wentylacji czy klimatyzacji powinien zagwarantować odpowiedni komfort w pomieszczeniu. Ważne jest zachowanie odpowiedniego rozkładu temperatury, prędkości powietrza, czystości powietrza (mechanicznego i fizykochemicznego) oraz niskiego poziomu hałasu. Rozwiązania wykorzystujące klimakonwektory oraz urządzenia typu split posiadają wady w postaci dużego poziomu hałasu w pomieszczeniu, wysuszenia powietrza, konieczności stosowania instalacji odprowadzania skroplin, zwiększenia kosztów eksploatacji urządzeń (wymiana filtrów oraz elementów ruchomych). Zdecydowanie najlepszym rozwiązaniem, jest stosowanie przewodowych systemów klimatyzacji obejmujących poprawne zwymiarowanie i rozdział powietrza w klimatyzowanych pomieszczeniach. Najtańszym rozwiązaniem jest wentylacja naturalna (grawitacyjna). Warto zaznaczyć, że każdy z tych systemów ma swoje wady i zalety.

System odpowiedniej wentylacji i napływu świeżego powietrza to ważny element zapewniający komfortowe przebywanie we wnętrzu. Dobra wentylacja zapewnia:

- napływ świeżego powietrza;
- odprowadza wilgoć z pomieszczeń;
- obniża stężenia szkodliwych dla człowieka zanieczyszczeń w powietrzu.

Minimalne wymagania dotyczące wentylacji pozostają takie same niezależnie od jej rodzaju w domu. Zbyt mała ilość świeżego powietrza powoduje występowanie wielu niekorzystnych objawów takich jak: osłabienie, suche wargi, podrażnienie oczu, podrażnienie śluzówek nosa i gardła. Pomieszczeniami, w których należy położyć szczególny nacisk na dobrą wentylację ze względu na wilgotność i intensywność zapachów, są przede wszystkim kuchnia i łazienka, a także małe pomieszczenia zamknięte typu spiżarnie czy garderoby.

Ze względu na rodzaj wentylację dzielimy na naturalną i mechaniczną.

- **Wentylacja naturalna** – grawitacyjna to najpopularniejszy i najtańszy sposób wentylowania budynku, gdyż nie wymaga instalowania żadnych dodatkowych urządzeń mechanicznych. Cyrkulacja powietrza wywołana jest różnicą temperatur wyporu termicznego na zewnątrz i wewnątrz budynku. Powietrze do pomieszczeń dopływa głównie poprzez system specjalnych otworów nawiewnych (kratki wentylacyjne), ale też naturalne źródło wentylacji stanowią systemy rozszczelniający stosowane w większości okien.
- **Wentylacja mechaniczna** jest systemem obiegu wymuszonego. Rozróżnia się wentylację wywiewną i nawiewno-wywiewną. Zaletą tego systemu jest to, iż powietrze doprowadzone do pomieszczenia może być filtrowane, można zaplanować intensywność wymiany świeżego powietrza i rozdział powietrza do poszczególnych pomieszczeń dostosowany do indywidualnych potrzeb. Niestety nie jest to system całkowicie bezgłośny, co może być uciążliwe np. w przypadku sypialni.

Możliwe są też rozwiązania pośrednie, czyli urządzenia wspomagające wentylację grawitacyjną, które mogą być załączone czasowo np. wentylatory wyciągowe instalowane w łazienkach. Wydajność urządzeń wentylacyjnych oraz rozmiar przewodów zależą od indywidualnych potrzeb użytkownika. W nowocześnie zaprojektowanej wentylacji wentylatory mogą być wyposażone w:

- timery (programatory czasowe);
- czujniki ruchu (reagujące na ruch);
- czujniki wilgotności (automatycznie włączające się w wyniku określonej wilgotności w pomieszczeniu);
- czujniki pogodowe (dokonujące pomiarów, dostosowujące pracę urządzenia do parametrów na zewnątrz i wewnątrz budynku);
- czujniki jakości powietrza (włączają się, gdy stężenie niektórych substancji w pomieszczeniu przekracza wartość ustawioną w czujniku).

Wentylatory mogą być sterowane automatycznie za pomocą centrali, pilota lub zwykłego włącznika światła.

Temperatura powietrza

Człowiek czuje się najlepiej, gdy zapewniony ma komfort cieplny, to znaczy nie odczuwa ani zimna, ani ciepła. Optymalna temperatura zależy od wielu czynników – pory roku, wieku, stylu życia. Latem lepiej znosimy wyższe temperatury, a zimą za optymalną temperaturę w mieszkaniu uważa się 18-21°C. Temperatury w wyższych zakresach bardziej opowiadają osobom starszym.

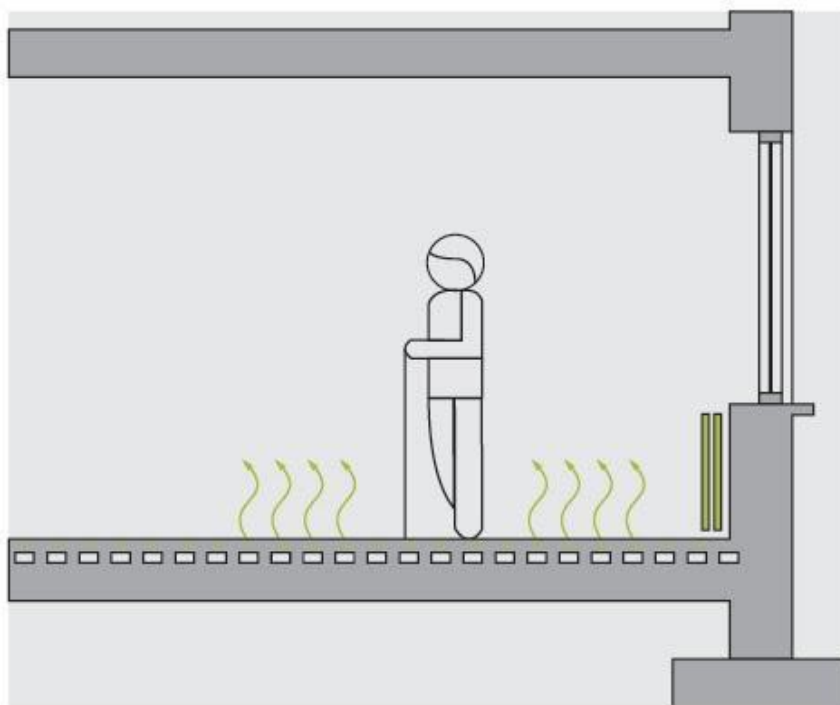
Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1422) określa obliczeniowe temperatury wewnętrzne, które są wymagane dla zapewnienia komfortu cieplnego w budynku.

Temperatura powinna być dostosowana do indywidualnego stylu życia, a także do charakteru pomieszczenia – przykładowo w pokojach dziennych nie powinna przekraczać 21°C, w kuchni – gdzie temperatura podnosi się podczas gotowania, 19 -20°C. Sen w zbyt ciepłym pomieszczeniu nie daje odpoczynku, dlatego w sypialni najlepiej ustawiać termostat na 17-19°C. W łazience powinno być najcieplej – nawet 25°C.

Osobno należy analizować i rozwiązywać problem z punktu widzenia projektowania dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych z powodu odczuwania dyskomfortu cieplnego, złego samopoczucia oraz zmniejszenia koncentracji podczas wykonywania różnych czynności. Mogą u nich występować zaburzenia prawidłowego funkcjonowania układu termoregulacji wynikające z dysfunkcji układu ruchu, chorób wewnętrznych czy neurologicznych, jak również związane z przyjmowaniem leków wpływających na układ termoregulacji.

Zaburzenia układu termoregulacji powodują nieprawidłową kompensację dużych odchyłeń od temperatury komfortu, przez co komfort cieplny jest odczuwany w mniejszym zakresie niż w przypadku osób w pełni sprawnych.

Ryc. 3. Rozmieszczenie ogrzewania podłogowego oraz ściennego w pomieszczeniu.



Źródło: Opracowanie własne.

Odpowiednie ogrzewanie i dobra wentylacja dla osób, które większość czasu spędzają w pomieszczeniach, są szczególnie ważne nie tylko ze względów zdrowotnych, ale także mają wpływ na komfort przebywania w takiej przestrzeni.

Rozkład temperatury w pomieszczeniu zależy od sposobu ogrzewania. Ważne czynniki, na które należy zwrócić uwagę to:

- równomierny rozkład temperatury we wnętrzu;
- różnice temperatur w kierunku pionowym i poziomym.

Istotnym elementem w ramach projektowania dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych jest ogrzewanie podłogowe, które charakteryzuje się:

- powoli promieniującym ciepłem;
- niską temperaturą dostarczanej wody;
- wyeliminowaniem potrzeby instalacji grzejników.

Dzięki ogrzewaniu podłogowemu możemy zapewnić równomierny rozkład temperatury oraz lepszy obieg ciepła w pomieszczeniu. W porównaniu do kaloryferów i konwektorów równomiernie rozłożone przewody ogrzewania podłogowego chronią przed powstawaniem miejsc przegrzanych, ponadto tworzą barierę cieplną w przedsionkach i wiatrołapach. Ważne jest, aby decyzję o instalacji ogrzewania podłogowego podjąć już na etapie projektu, gdyż ze względów technicznych niezbędne jest podniesienie poziomu posadzki i odpowiednia jej izolacja. W przypadku renowacji i modernizacji starych podłóg czasami niemożliwe jest podniesienie poziomu posadzki, alternatywą będzie wtedy

zastosowanie elektrycznych mat grzewczych. Elementem grzejnym są przewody o grubości 0,25 cm wplecione w samoprzylepną matę. Dzięki temu mogą one być montowane w warstwie kleju pod posadzką z płytek ceramicznych. Dodatkową zaletą takich systemów jest krótki czas nagrzewania, już po ok. 20 minutach posadzka zaczyna oddawać ciepło.

Istotne jest także uwzględnienie w fazie projektu rozstawu mebli i sprzętów (np. szafek kuchennych), żeby niepotrzebnie nie były ogrzewane powierzchnie nieaktywne znajdujące się pod meblami.

Ogrzewanie podłogowe warto zainstalować w pomieszczeniach o niewielkiej kubaturze typu łazienka, korytarz, wiatrołap. Ogrzewanie podłogowe i wszystkie grzejniki mogą mieć indywidualne regulatory elektroniczne oraz opcjonalnie, centralny programator pozwalający ustawić temperaturę w pomieszczeniach, aby można było zapewnić optymalną temperaturę dostosowaną do indywidualnych potrzeb użytkownika.

Grzejniki z kolei charakteryzują się:

- szybszym rozpraszaniem ciepła za pomocą konwekcji;
- wysoką temperaturą doprowadzanej wody;
- mogą w pomieszczeniu stanowić zagrożenie podczas upadku użytkownika.

W pomieszczeniach z ogrzewaniem ściennym ciepło rozkłada się równomiernie na całej wysokości pomieszczenia. O ile to możliwe, grzejniki powinno się umieszczać na ścianach zewnętrznych pod oknami, dzięki czemu zimne powietrze napływające do pomieszczenia jest bezpośrednio ogrzane przez grzejnik.

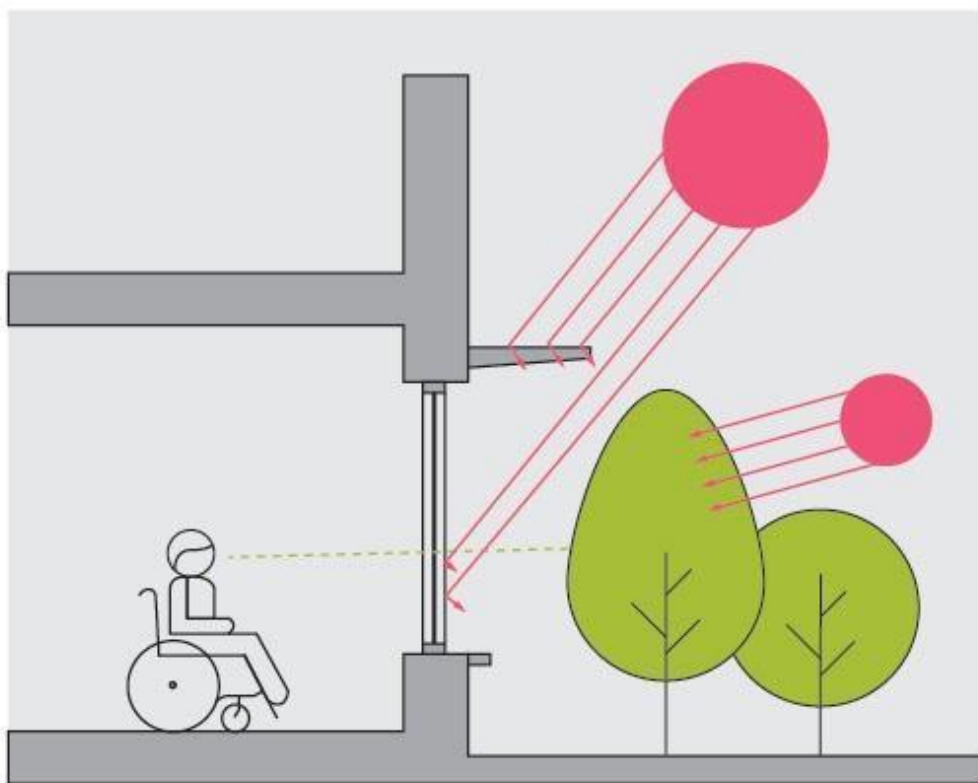
Tradycyjne grzejniki żeliwne lub panelowe stanowią dodatkowy, zabierający miejsce element na ścianie, szczególnie kłopotliwe jest to w przypadku małych wąskich korytarzy. W przypadku dużych, łączonych powierzchni do ogrzania (np. kuchnia – jadalnia – pokój dzienny) niezbędne jest równomierne rozmieszczenie grzejników w pomieszczeniu w celu zapewnienia odpowiedniego rozpraszania ciepła. W efekcie może to znacznie ograniczyć możliwości aranżacyjne wnętrza jak np. ustawienie mebli lub stałej zabudowy. W takich przypadkach zalecane są ogrzewacze akumulacyjne, zasilane okresowo lub też przenośne grzejniki elektryczne z możliwością indywidualnego ustawienia temperatury.

Dobłą praktyką jest umieszczanie w pomieszczeniach pobytu osoby z niepełnosprawnością mobilnych paneli sterowania ustawieniami klimatyzatora oraz podwieszanych wentylatorów nad każdym obszarem pobytu takiej osoby, umożliwiających dostosowanie temperatury otoczenia do indywidualnych potrzeb. Należy zapewnić łatwy dostęp do panelu sterowania (np. panele ściennie oraz sterowanie w postaci mobilnego pilota), umiejscowić panelu na odpowiedniej wysokości (na wysokości włączników oświetlenia, czyli do 120cm). Dodatkowo należy oznaczać na włącznikach podwieszanego wentylatora pozycji „załączony” oraz „wyłączony”. Zwiększa to poczucie komfortu cieplnego użytkowników i daje możliwości wprowadzania zmian nastawy klimatyzatora czy wentylatora zarówno przez osoby sprawne, jak i poruszające się na wózku inwalidzkim.

Oświetlenie

W procesie kształtowania prawidłowego otoczenia dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych oświetlenie dzienne i sztuczne odgrywają zasadniczą rolę – wpływają nie tylko na czytelność, bezpieczeństwo, ale również na samopoczucie. Światło oraz jego barwy mają duży wpływ na samopoczucie i psychikę człowieka. Naturalnym źródłem światła jest słońce. Oko człowieka pod względem optycznym jest najlepiej przystosowane do światła słonecznego. Obecnie dostępne techniki oświetleniowe coraz lepiej imitują światło naturalne.

Ryc. 4. Ochrona przed olśnieniem spowodowanym przez światło dzienne.



Źródło: Opracowanie własne.

Światło dzienne bezpośrednie lub sztuczne może być powodem olśnienia, które staje się bardziej problematyczne wraz z wiekiem. Olśnienie może być podzielone na dwa typy: olśnienie powodujące dyskomfort oraz powodujące zakłócenia w sprawności. Pierwszy typ charakteryzuje się intuicyjnym odwróceniem wzroku od źródła mocnego światła, drugi typ powoduje trudności w widzeniu i wykonywaniu czynności z uczuciem dyskomfortu.

Okna powinny redukować ryzyko olśnienia i posiadać żaluzje, zasłony, markizy, szkło refleksyjne lub zewnętrzne urządzenia osłaniające.

Umieszczenie światła sztucznego musi być dokładnie przemyślane. Światło na wysokości wzroku powoduje olśnienie, rekomendowane jest pośrednie źródło światła. Bezpośrednie źródło światła nie powinno być jaskrawe, natomiast światło do czytania może być mocniejsze, jednak nie powinno posiadać żarówki o mocy większej niż 40W.

Bez względu na wielkość i funkcję pomieszczenia – niezależnie od tego czy będzie to pokój dzienny, sypialnia, czy łazienka – warto zastosować kilka alternatywnych możliwości oświetlenia, z różnego rodzaju źródłami światła. Przy projektowaniu oświetlenia warto wziąć pod uwagę fakt, że skuteczność oświetlenia zależy od stopnia pochłaniania światła przez otoczenie. Inaczej światło „układa się” na powierzchniach jasnych i gładkich, a inaczej na ciemnych i fakturowanych, które pochłaniają znacznie więcej światła i dają zupełnie inne efekty wizualne. Dobre oświetlenie przede wszystkim nie powinno tworzyć cieni i warto, aby umożliwiało równomierne oświetlenie całego wnętrza.

Biorąc pod uwagę te parametry, oświetlenie możemy podzielić na:

- **oświetlenie stałe** – to głównie oświetlenie górne (sufit), boczne (ściany, wnęki), podłogowe (podłogi, stopnie schodów);
- **oświetlenie ruchome** – to wszelkiego typu lampy stojące, lampy na biurka, lampy montowane do półek i sprzętów (zalecane jest, aby lampy podłogowe miały stabilną, niewywrotną podstawę);
- **oświetlenie robocze** – należy zapewnić wszędzie tam, gdzie wykonujemy różne zajęcia (np. pisanie, gotowanie, szycie), powierzchnie robocze nie powinny odbijać światła i dawać refleksów;
- **oświetlenie akcentujące** – to oświetlenie punktowe, ukierunkowane pozwalające zaakcentować detal lub miejsce.

W przypadku oświetlenia kuchni jako podstawowe może być, np. oświetlenie górne, natomiast jako oświetlenie blatu roboczego można zastosować system oświetlenia znajdujący się pod górnymi szafkami wiszącymi. Ze względu na ergonomię oświetlenia, ważne jest, aby lampy sufitowe znajdowały się nie niżej niż 220 cm od poziomu podłogi, natomiast lampy wiszące nad stołem nie powinny znajdować się niżej niż 50 cm od jego blatu.

W przypadku oświetlenia łazienki, ze względu na różnorodność wykonywanych czynności, warto zastosować alternatywne rodzaje oświetlenia poszczególnych stref:

- oświetlenie główne (kierunkowe lub punktowe) całego pomieszczenia;
- oświetlenie nad lustrem;
- oświetlenie przytłumione „nocne”.

Obecnie dostępne są systemy o podwyższonym stopniu szczelności, które ze względu na ich parametry można stosować do łazienek i pomieszczeń sanitarnych. Posiadają one specjalne oznaczenia współczynnika IP (International Protection), który określa stopień pyło- i wodoszczelności. W zależności od stref bezpieczeństwa (strefa mokra, strefa bezpieczna) zalecany jest rodzaj oświetlenia o różnym współczynniku: od IPX7 (np. wewnątrz podświetlanej wanny), do IPX1 (oświetlenie górne).

Włączniki światła powinny znajdować się na optymalnej wysokości 70-120 cm od poziomu posadzki. Godny polecenia i bardzo praktyczny jest system dublowania włączników. Pozwala to na sterowanie światłem (włączanie/wyłączanie) z różnych miejsc w mieszkaniu. W pomieszczeniach, które spełniają

wiele funkcji, np. pokój dzienny, warto zastosować włączniki z opcją ściemniacza, który pozwoli na łatwe operowanie intensywnością światła i dodatkowo buduje nastrój w pomieszczeniu. Istotne jest kontrastowe oznakowanie włączników oświetlenia. Ułatwia to identyfikację wzrokowej lokalizacji włącznika oświetlenia na tle otoczenia w każdym pomieszczeniu dla osób słabowidzących. Poprawia komfort i bezpieczeństwo w poruszaniu się po obiekcie.

Dzielenie pomieszczeń na strefy oświetlenia jest szczególnie ważne w przypadku, gdy mają one nietypowy układ i pełno jest w nich wnęk lub miejsc, gdzie światło główne dociera w ograniczonym stopniu.

Opcją, która kreuje wygląd pomieszczenia, jest barwa światła sztucznego, która także ma niebagatelny wpływ na nasze samopoczucie. Przyjazna dla otoczenia jest żółta barwa światła (np. oprawy żarowe). Daje ona złudzenie i jest najbardziej porównywalna do światła dziennego. Zalecana do stosowania w pomieszczeniach, w których spędzamy dużo czasu. Biała barwa światła (np. oświetlenie kompaktowe, żarówki halogenowe) jest światłem „zimnym”, niezmieniającym barw przedmiotów, ale też niezbyt przyjemnym dla oka. Oświetlenie tego typu zalecane jest do pomieszczeń gospodarczych i mało używanych.

Umożliwienie niezależnej, płynnej regulacji poziomu oświetlenia oraz barwy emitowanego światła (temperatury barwowej) opraw oświetlenia ogólnego (zamontowanych na suficie) lub oprawy oświetlenia miejscowego (stanowiskowej) również jest prawidłowym rozwiązaniem. Regulacja temperatury barwowej powinna mieścić się w zakresie od barwy ciepłej (2 700 – 3 300 K) do co najmniej neutralnej (5 300 K). Natomiast poziom oświetlenia powinien być regulowany w zakresie od około 300 lx do co najmniej 750 lx. Płynna regulacja strumienia świetlnego umożliwia dostosowanie poziomu oświetlenia odpowiednio do stopnia upośledzenia widzenia osób słabowidzących (nadwrażliwość na światło lub zaburzenia widzenia mezopowego).

W celu oszczędnego gospodarowania energią warto zastosować czujki reagujące - dostosowujące moc światła sztucznego do dziennego, z regulowanym stopniem natężenia światła.

Przy projektowaniu oświetlenia dla osób z dysfunkcjami wzroku, w tym dla osób starszych (szczególnie osób z zaburzeniami poznawczymi) należy brać pod uwagę zarówno czynniki fizjologicznego i patologicznego upośledzenia wydolności wzrokowej oka, jak również czynniki psychologiczne związane z wpływem oświetlenia naturalnego i sztucznego na samopoczucie człowieka.

Należy wziąć pod uwagę zagadnienia dotyczące:

- natężenia oświetlenia sztucznego i jego równomierności;
- minimalizacji efektu olśnienia;
- oświetlenia naturalnego i nasłonecznienia;
- kolorystyki i kontrastu kolorystycznego;
- barwy i oddawania barwy.

Przy doborze oświetlenia sztucznego w pomieszczeniach, w których przebywają osoby z dysfunkcjami wzroku należy wziąć pod uwagę trzy zasadnicze aspekty:

- imitacja zmian oświetlenia dziennego oraz jego uzupełnienie;
- elastyczność rozwiązań i zastosowanie środków indywidualnej kontroli oświetlenia z uwagi na wpływ światła na funkcje fizjologiczne;
- dobór światła o optymalnej temperaturze barwowej i natężeniu.

W projektowaniu oświetlenia dla osób starszych zaleca się miejscowe doświetlenie pola widzenia z trzykrotnie zwiększonym poziomem natężenia oświetlenia w stosunku do minimalnych wymagań normatywnych (ok. 500 lux), co daje szansę dobrej widoczności w wybranym polu widzenia. Dla ciągów komunikacyjnych zaleca się stosowanie opraw oświetleniowych o niskiej luminancji (ok. 50 w ciągu nocy i ok. 150 lux w ciągu dnia). Osoby starsze powinny mieć zapewnioną możliwość regulowania intensywności oświetlenia, zwłaszcza w strefie kontroli z pozycji łóżka w przypadku osób w pełni zależnych. Przy projektowaniu oświetlenia sztucznego powinno się eliminować efekt powstawania wyrazistych cieni, występowania ciemniejszych płaszczyzn (szczególnie na płaszczyźnie podłogi). Ze względu na wydłużone czasy adaptacji oka przy zmianie natężenia światła unikać należy gwałtownych zmian oświetlenia w sąsiadujących pomieszczeniach, co dotyczy w szczególności stref wejściowych do budynków.

Dla minimalizacji efektu olśnienia przy projektowaniu oświetlenia należy unikać bezpośredniego olśnienia oraz olśnienia odbiciowego. Dotyczy to głównie ciągów komunikacyjnych, umieszczone możliwie daleko od głównej osi widzenia. Minimalizacja olśnienia może zostać osiągnięta także dzięki zastosowaniu oświetlenia rozproszonego (większa liczba opraw oświetleniowych o niższym natężeniu światła). Zdecydowanie unikać należy oświetlenia skierowanego od dołu w stosunku do poziomu oka oraz nie należy stosować w oświetleniu ogólnym i zlokalizowanym kierunkowych opraw typu „spotlight”. Ograniczenie efektu olśnienia dotyczy także właściwego projektowania doświetlenia wnętrza światłem słonecznym, zwłaszcza pod kątem stosowania odpowiednich przesłon słonecznych, ograniczających zwłaszcza oświetlenie zachodnie oraz eliminację powierzchni refleksyjnych, odbijających światło dzienne (np. posadzki w sąsiedztwie okien) lub dużego kontrastu oświetlenia pomiędzy pomieszczeniami.

Oświetlenie dzienne poza wpływem na kontrolę wzrokową otoczenia jest czynnikiem regulującym rytmy okołodobowe, kontrolujące rytmiczny sygnał dobowy, koordynujące zachowanie człowieka, regulację snu i czuwania oraz szereg procesów metabolicznych i fizjologicznych. Stąd istotnym wymaganiem we wszystkich pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi jest odpowiednie natężenie światła dziennego, przy jednoczesnym zapewnieniu kontroli nasłonecznienia za pomocą różnego rodzaju przesłon. Wykorzystywane jest to w szczególności w pomieszczeniach przeznaczonych dla osób z zaburzeniami poznawczymi (np. demencja).

Innym aspektem w projektowaniu oświetlenia pomieszczeń jest dobór wielkości i rozmieszczenia otworów. Jest to powiązane między innymi z zapewnieniem osobom zależnym pozostającym w łóżkach kontaktu ze światem zewnętrznym. **Zakres widoczności dla osób leżących wynosi 57 – 85 cm nad poziomem podłogi, natomiast dla osób siedzących w fotelach wynosi 105 do 133 cm.** Najbardziej optymalnym zakresem pionowych wymiarów okien jest poziom od 45 do 180 cm.

Kolorystyka i kontrast kolorystyczny

W zakresie dostępności środowiska kolorystyka pomieszczeń odgrywa jedną z głównych ról, gdyż jest to istotny bodziec odgrywający rolę w percepcji przestrzeni, między innymi informujący o układzie przestrzennym pomieszczeń. Kody kolorystyczne są jednym z czynników wspomagających orientację w przestrzeni, co wzmacnia poczucie kontroli, niezmiennie istotne dla funkcjonowania osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych. Jednym ze stosowanych rozwiązań jest różnicowanie barw funkcjonalnie różnych pomieszczeń, co wspomaga procesy orientacji. Jest ona także czynnikiem wpływającym na samopoczucie.

Badania naukowe potwierdzają wpływ określonych gam kolorystycznych na zachowania człowieka: paleta zmiennych barw (zielenie, błękity) sprzyja relaksowi, wypoczynkowi, natomiast barwy ciepłe (czerwienie, pomarańcze i żółcie) poprawiają nastrój oraz sprzyjają kontaktom społecznym.

Dobór barw w pomieszczeniach pozostaje w ścisłym związku z poziomem oświetlenia pomieszczeń – według zaleceń kolorystyka około 80 % powierzchni pomieszczeń powinna odbijać światło dzienne.

W skali indywidualnych pomieszczeń elementami wpływającymi na klimat wizualny wnętrza są następujące powierzchnie:

- ściany pomieszczenia, których kolorystyka powinna zapewniać wartość współczynnika odbicia światła na poziomie 50 – 60 % oraz powinna być zbliżona do odcienia sufitu; ściany naprzeciwległe w stosunku do okien powinny mieć współczynnik odbicia światła na poziomie 70 %;
- posadzki w odcieniach ciemniejszych w stosunku do ścian, dla których wartość współczynnika odbicia światła powinna wynosić 15-20 %; jedną z korzystnych barw stosowanych w posadzkach jest gama zieleni ze względu na widoczność rozlanych płynów ustrojowych i uniknięcie poślizgu;
- sufitu, którego barwa powinna być refleksyjna dla światła w granicach 80 %; nie powinno się stosować bieli jako barwy sufitów z uwagi na komfort osób starszych stale leżących (lepiej zastosować pastelowe odcienie innych barw);
- elementów wyposażenia – mebli;
- elementów przesłaniających okna;
- tekstyliów stosowanych w bezpośrednim otoczeniu użytkownika – poduszki, narzuty, obicia mebli itp.

W przypadku projektowania kolorystyki istotne są następujące aspekty:

a) warstwa informacyjna koloru

- kolor jako kod kolorystyczny, pozwalający na intuicyjne odnajdywanie drogi i orientację w obiekcie, wyróżniający poszczególne przestrzenie o specyficznych funkcjach;
- zastosowanie barw wiodących w poszczególnych pomieszczeniach np. czerwień w jadalni, zieleń w czytelnicy lub jednolita kolorystyka dla poszczególnych korytarzy, co wpływa na zapamiętywanie lokalizacji tych funkcji, zwłaszcza dla osób z zaburzeniami poznawczymi;
- przy oznaczaniu stref obiektu kodami kolorystycznymi należy przyjąć maksymalnie cztery barwy.
- kontrasty kolorystyczne: zestawienia przyległych powierzchni w barwach, które są łatwe do rozróżnienia;

- dobór kontrastowych kolorów pochwytyw w odniesieniu do ścian, mebli do siedzenia w stosunku do podłogi;
 - kontrastowe zestawienia przy projektowaniu oznaczeń graficznych stosowanych w systemie informacji wizualnej;
 - osoby niedowidzące koncentrują swoją uwagę na lokalizacji i kolorystyce drzwi wejściowych do pomieszczeń i ościeżnicach, na układzie listew przypodłogowych. Zatem dobór kolorów tych elementów z uwzględnieniem właściwych kontrastów kolorystycznych jest istotną informacją o ukształtowaniu pomieszczeń;
 - uwzględnienie kontrastów tonalnych, np. przy projektowaniu materiałów wykończeniowych schodów dla wzmocnienia informacji o różnicach wysokości;
 - unikanie połączenia zieleni z niebieskim – zestawienie trudne do rozróżnienia dla osób starszych;
 - dobór kolorystyki, a światło pod kątem współpracy elementów architektonicznych ze światłem:
 - z uwagi na grupę osób z dysfunkcjami narządu wzroku należy dobierać barwy pomieszczeń tak, aby umożliwiać dostrzeganie cienia informującego o kształcie pomieszczenia oraz o położeniu istotnych elementów wyposażenia;
 - unikanie dynamicznych wzorów na ścianach, na posadzkach, unikanie mocnych kontrastów na posadzkach, co może być odbierane jako różnica poziomów lub otwór w posadzce (szczególnie przez osoby z zaburzeniami poznawczymi);
 - unikanie powierzchni refleksyjnych dla ograniczenia efektu olśnienia oraz zmiany kolorystyki powierzchni materiałów wykończeniowych;
- b) psychologiczny aspekt rozwiązań kolorystycznych: oddziaływanie koloru na psychikę użytkownika:
- unikanie głębokiego ciemnego błękitu jako koloru wiodącego z uwagi na depresyjne oddziaływanie;
 - unikanie dyskomfortowego zestawienia zielonego z żółtym;
 - preferowane ciepłe beże jako wiodące barwy w zestawieniu z wieloma pełnymi barwami jako akcenty kolorystyczne;
 - ograniczenie palety kolorystycznej dla danego wnętrza, aby uniknąć nadmiernej stymulacji osoby starszej.

Kontrast barwy przyległych powierzchni jest „kluczem” widzenia szczególnie dla osób z dysfunkcjami wzroku. Należy dążyć do zwiększenia tego kontrastu w polu widzenia. Można to osiągnąć w szczególności przez stosowanie odpowiednich materiałów wykończeniowych we wnętrzu. Ze szczególną uwagą należy podchodzić do łazienek, gdzie ludzie z dysfunkcjami wzroku zdejmują okulary. Zaleca się podkreślanie kontrastem istotnych znaków niosących informacje, jak również stosowanie kontrastowych z tłem gniazd wtykowych i łączników naściennych. Należy kontrastem zaznaczać w szczególności zmianę poziomów (np. zaznaczanie brzegów stopni taśmami, stosowanie kontrastowych poręczy, czy też stosowanie kontrastowych obić krzeseł w stosunku do powierzchni podłogi).

Akustyka pomieszczeń

Akustyka pomieszczeń jest kolejnym zagadnieniem związanym z prawidłowym kształtowaniem środowiska wewnętrznego. Hałas może negatywnie wpływać na użytkowników wnętrz, szczególnie na osoby stale przebywające w budynkach w tym osoby z chorobami neurologicznymi, z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osoby starsze. W związku z tym podczas projektowania wnętrz należy projektować przegrody o odpowiedniej izolacyjności akustycznej (ściany, stropy, okna, drzwi). Dźwięki powietrzne przenikające przez te przegrody określa się liczbą decybeli, jaką może wytłumić każdą z tych przegród. Przyjęto oznaczenia: R_{Ai} – izolacyjność odniesiona do wnętrza budynku. R_{AII} – izolacyjność odniesiona do dźwięków dochodzących z zewnątrz. Im wyższe wskaźniki tym większe tłumienie.

Wytyczne ogólne:

Ściany zewnętrzne

Podstawowe znaczenie dla izolacyjności akustycznej ścian zewnętrznych ma ich masa powierzchniowa ($1m^2$). Jest ona tym większa, im grubsza jest ściana i im większa jest masa objętościowa użytego na nią materiału. Spośród powszechnie używanych materiałów ściennych najlepszą izolacyjność akustyczną mają wyroby silikatowe.

Okna

Standardowe okna, wyposażone w szyby zespolone z tafli szklanych 4 mm, mają wskaźnik izolacyjności akustycznej ok. 30 dB. Zamontowanie od zewnątrz szkła grubości 6 mm zwiększa izolacyjność okna o ok. 6 dB. Okna z podwójnego szkła, pomagające zredukować hałas mogący przeniknąć do środowiska zewnętrznego.

Kształtowanie budynku ze względu na hałasy zewnętrzne

Budynek od strony hałaśliwej ulicy powinien mieć ograniczoną powierzchnię oszklenia, gdyż okna mają gorsze zdolności tłumienia hałasu niż ściany.

Elementy wypukłe jak: ryzality wysunięte części fasady, gzymsy, rozpraszają falę dźwiękową. Elementy wnęk wzmacniają fale dźwiękową. Budynek narażony na drgania przenoszące się przez grunt (bliskość torów kolejowych lub szosy z ciężkim ruchem samochodowym) dobrze jest chronić wałem ziemnym.

Wnętrze

- pełne drzwi z izolacją akustyczną aby zredukować poziom hałasu oraz drgania;
- bezgłośne lub ciche przełączniki;
- ciche systemy grzewcze, chłodzące i wentylacyjne.

Wymagania akustyczne projektowania budynków określa rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1422), Dyrektywa Unii Europejskiej 89/106/EEC oraz Dokument Interpretacyjny do tej Dyrektywy, a także Polskich Norm Budowlanych.

Wytyczne projektowe wnętrz

W rozdziale przedstawiono wytyczne dotyczące kształtowania mieszkania wspierającego oraz pomieszczeń w mieszkaniu wspomagającym dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych.

Lokalizacja¹⁸

Mieszkania powinny być usytuowane na parterze lub na kondygnacji z dostępem do windy (co rekomenduje Niezabitowski, wskazując na badania Zaniewskiej).¹⁹ Dojście, dojazd do klatki bez dziur, poluzowanych płyt chodnikowych, schody bez ubytków. Na klatce schodowej zainstalowanie mocniejszego światła/żarówek. Schody – kilka stopni - po obu stronach zainstalowane poręcze oraz podjazd na wózek, chodzik. Dostosowanie budynków, pomieszczeń do osób niesprawnych określają przepisy, które regulują te kwestie tj. Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. *Prawo budowlane* (Dz.U. z 2016r.poz 290) oraz Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r, w *sprawie warunków technicznych jakimi powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie* Dz.U. z 2015r. poz.1422. Przepisy te wskazują na prawidłowości dotyczących min. dojazdów, dojść (1,5m), pochylni, wind, drzwi czy pomieszczeń sanitarnych wskazując też na konsekwencje prawne.

Kształtowanie mieszkań²⁰

Rekomendowane mieszkania dla 2-3 max 4 osób. Zamieszkiwanie „wspólnotowe” dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych to współuczestnictwo i wspomaganie, wspieranie samych siebie poprzez samopomoc współmieszkańców. Oparte o prawidłowe, dobre relacje współmieszkańców, którzy należycie zostali dobrani a przede wszystkim przejawiają chęć zamieszkania wspólnie. Adaptacja seniorów do nowego środowiska jakim jest tu mieszkanie wspierane oznacza wzajemny, zrozumiały system komunikowania wspólnie podzielanych przeżyć, działań, wartości i spostrzegania otaczającej rzeczywistości, czemu sprzyja wcześniejsza znajomość i chęć wspólnego bycia w jednym miejscu, co rekomenduje Niezabitowski.²¹ Mieszkania wspierane winny być doglądane, nadzorowane przez koordynatora przyjmującego rolę opiekuna, „nadzorcy” - osobę przygotowaną do pracy z osobami starszymi, która umiejętnie wychwyci potrzeby seniorów – mieszkańców. Działania te pozwolą na bieżące wychwycenie trudności, narastających problemów w funkcjonowaniu poszczególnych mieszkańców, tak by móc wcześniej podjąć odpowiednie działania zapobiegawcze lub uruchomić dalsze formy wsparcia.

Rozwiązania funkcjonalne mogą być zróżnicowane. O kształtowaniu mieszkania zadecyduje powierzchnia użytkowa, ilość mieszkańców oraz zastany układ funkcjonalny, konstrukcyjny,

¹⁸ Tekst z *Wprowadzenia do modelu wsparcia dla osób z chorobami neurologicznymi oraz ich rodzin* – dokumentu wewnętrznego przekazanego Wykonawcy przez RCPS Łódź.

¹⁹ M. Niezabitowski, *Środowisko zamieszkania w doświadczeniu osób starszych*, wyd. PŚ Gliwice 2018, s.29.

²⁰ Tekst z *Wprowadzenia...*, op. cit.

²¹ Tamże, s.183

instalacyjny (mieszkania wspomagane są formą zamieszkania bardzo często adaptowaną z istniejących zasobów).

Dla mieszkań wspomaganych dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych charakterystyczne jest zastosowanie indywidualnych rozwiązań funkcjonalno-behawioralnych, ze względu na swoiste potrzeby tej grupy. Mieszkania te powinny dawać możliwość kontroli przez opiekunów zachowań mieszkańców, poprzez ograniczenie możliwości wyjścia poza mieszkanie i zagubienia się na skutek ograniczonych zdolności poznawczych. Mieszkańcy mogą poruszać się po terenie mieszkania, mają swobodny dostęp do strefy rekreacyjnej. Strefy te powinny być całkowicie pozbawione barier architektonicznych oraz wyposażone w system alarmowo-przywoławczy. We wnętrzach powinny znajdować się dodatkowe wskazówki orientacyjne w postaci obrazków, napisów, a brak nadmiernej dekoracji zmniejsza możliwość dezorientacji. Istotną cechą dla tego typu przestrzeni jest dodatkowy, specjalistyczny personel, przeszkolony w zakresie technik kontroli zachowań oraz stosowanie specjalistycznego programu pobudzania do aktywności.

Kształtowanie części dziennej (półprywatnej)

Mieszkania wspomagane charakteryzuje podział na część półprywatną (dzienną) oraz część prywatną (nocną).

Strefa półprywatna jest to przestrzeń, w której mieszkańcy przebywają w ciągu dnia. Powinna być złożona z funkcji, które wspierają i uatrakcyjnijają pobyt osób starszych w mieszkaniu wspomagany. Możemy ją nazwać strefą wspierającą, którą należy kształtować w taki sposób, aby była społeczna, sprzyjała nawiązywaniu kontaktów, aby integrować mieszkańców. W miejscu tym zapewnić należy również miejsca do obserwacji, zapewniające prywatność, z którego nowo przybyły mieszkaniec może obserwować środowisko. Daje to możliwość zaaklimatyzowania się, oswojenia w nowym otoczeniu (Bell, Greene, Fisher, Baum 2004: 526).

W tej strefie zwykle projektuje się:

- przedpokój z miejscem na przechowywanie wózków, chodzików itp.,
- ustęp dostępny dla osób z niepełnosprawnością ruchową,
- kuchnię,
- jadalnię (połączoną z kuchnią lub zlokalizowaną w jej najbliższym sąsiedztwie),
- pokój pobytu dziennego, który pełni równocześnie funkcję świetlicy, sali telewizyjnej, biblioteki z czytelnią,
- dodatkowo pojawić się może pokój terapii zajęciowej (sala „hobby”),
- dodatkowo pojawić się może pokój do gimnastyki, rehabilitacji,

Fot. 1. Strefa przedpokoju z miejscem do siedzenia, miejscem na chodzik.



Autor: Iwona Benek.

Strefa ta powinna znajdować się w sąsiedztwie strefy mieszkalnej - prywatnej. Zwykle w tej części budynku przewiduje się kontakt z naturą, np. wyjście na taras, balkon, loggię lub do ogrodu.

Kształtowanie pomieszczeń strefy dziennej (półprywatnej)

Pokój dzienny

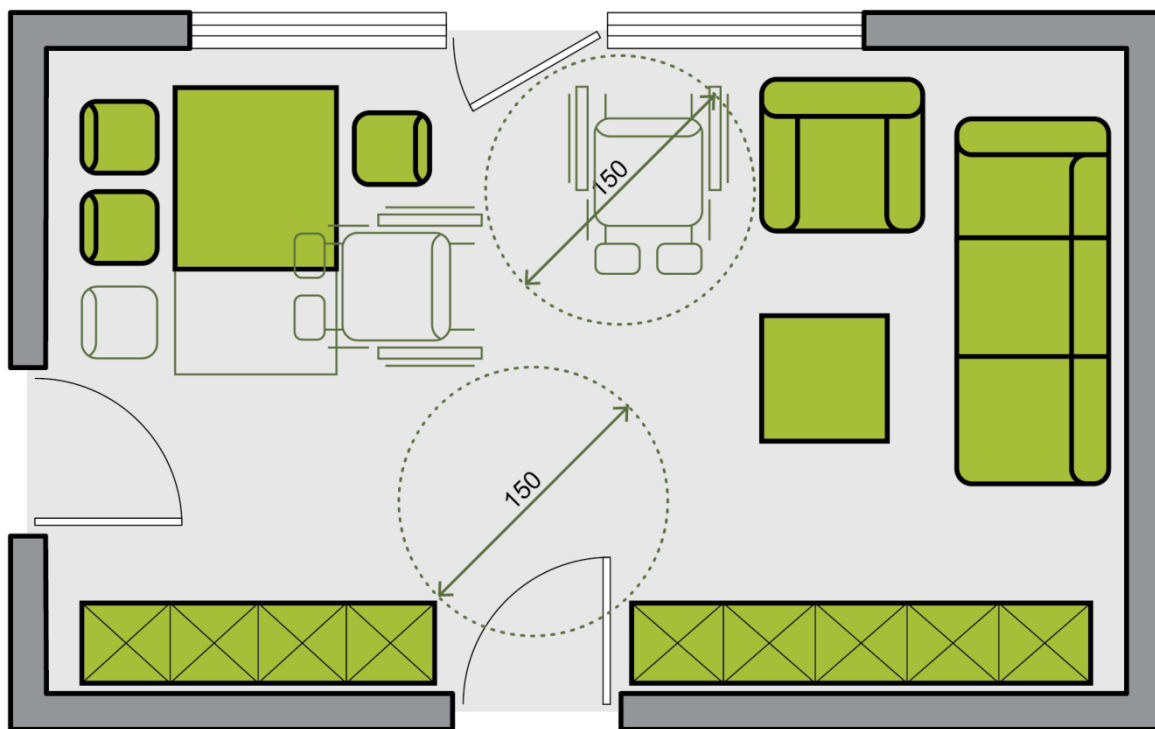
Podstawowe wymagania:

- drzwi o minimalnych wymiarach w świetle ościeżnicy - zalecane 90 x 200 cm;
- minimalna wysokość pomieszczenia: 2,50 m;
- minimalna powierzchnia: 16 m²;
- oświetlenie światłem dziennym;
- okna o łącznej powierzchni w świetle ościeżnicy nie mniejszej niż 1/8 powierzchni podłogi.

Zalecenia projektowe:

- orientacja: zachód, południe (przy zaprojektowaniu zewnętrznych systemów zaciniających), ewentualnie wschód;
- położenie: w części dziennej, najlepiej na wprost wejścia;
- powiązanie z częścią wejściową, kuchnią, jadalnią, balkonem, loggią lub tarasem;
- kształt prostokątny, o stosunku długości do szerokości nie większym niż 2:1, umożliwiający wyodrębnienie dwóch stref: spożywania posiłków i wypoczynku;
- przewidywana aranżacja: stół z krzesłami, zestaw mebli wypoczynkowych (sofa, fotele, stolik), regały, sprzęt RTV, ewentualnie miejsce do pracy.

Ryc. 5. Kształtowanie przestrzeni w mieszkaniu – pokój dzienny.



Źródło: Opracowane na podstawie: Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1422).

Ryc. 6. Kształtowanie przestrzeni rekreacyjnej oraz pracy (biurko) w mieszkaniu – pokój dzienny.



Źródło: Opracowanie własne.

Ryc. 7. Kształtowanie przestrzeni wypoczynku w mieszkaniu – pokój dzienny.



Źródło: Opracowanie własne.

Kuchnia

Pomieszczenie kuchenne powinno być zaprojektowane zgodnie z zasadami ergonomii, tzn. tak aby jego optymalne użytkowanie wymagało minimalnego wysiłku.

Podstawowe wymagania:

- drzwi o minimalnych wymiarach w świetle ościeżnicy - zalecane 90 x 200 cm;
- minimalna wysokość pomieszczenia: 2,50 m;
- minimalna szerokość pomieszczenia: 2,40 m, zalecana: 2,70 m;
- oświetlenie światłem dziennym;
- okna o łącznej powierzchni w świetle ościeżnicy nie mniejszej niż 1/8 powierzchni podłogi;
- wyposażenie w trzon kuchenny i zlewozmywak;
- układ przestrzenny umożliwiający zainstalowanie chłodziarki i urządzenie miejsca pracy.

Dopuszcza się:

- kuchni jako część pokoju dziennego pod warunkiem:
- zastosowania nad trzonem kuchennym okapu podłączonego do kanału wentylacyjnego;
- zapewnienia odprowadzenia powietrza z kuchni dodatkowym otworem wywiewnym.

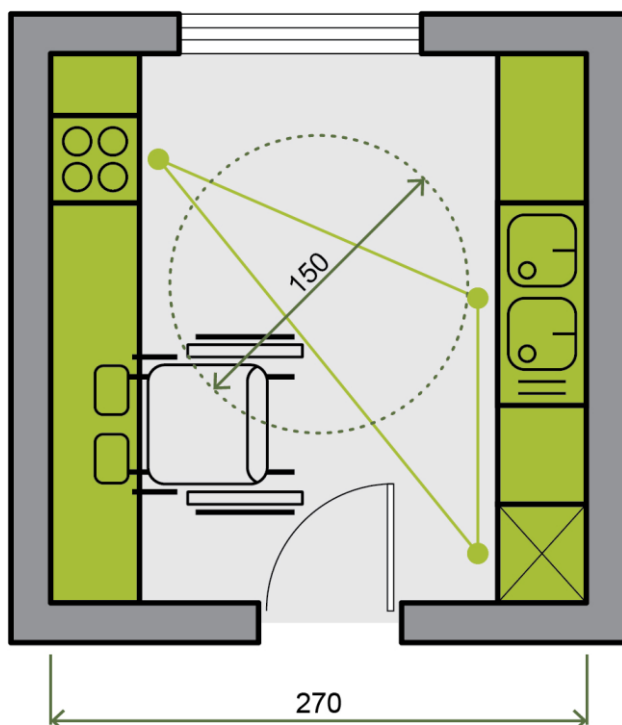
Zalecenia projektowe:

- orientacja: wschód, północ, ewentualnie południe (przy zaprojektowaniu zewnętrznych systemów zacieniających);
- położenie: w części dziennej, w pobliżu wejścia;
- powiązanie z częścią wejściową, jadalnią, pokojem dziennym, spiżarnią, ewentualnie z balkonem, loggią lub tarasem;
- kształt prostokątny;
- przewidywane wyposażenie dodatkowe: zmywarka do naczyń, okap;
- przewidywana aranżacja: blat roboczy o szerokości minimalnej 60cm (zalecana 90 cm) i wysokości 85 cm (zalecana regulacja wysokości) – bez zabudowy dolnej lub z szafką na kółkach, powyżej szafki i półki wiszące (zaleca się montaż szafek z regulacją wysokości), ewentualnie miejsce do spożywania posiłków.

Powierzchnia podłogi powinna umożliwiać osobie na wózku inwalidzkim wykonanie pełnego obrotu (średnica 165 cm) oraz powinna być bezpieczna.

Przechowywanie, przygotowanie, gotowanie i zmywanie w kuchni powinno przebiegać bez przestojów i być rozwiązane na zasadach obowiązujących wszystkich. Wysokość płaszczyzny roboczej zawierać się powinna w granicach od 82 do 95 cm.

Ryc. 8. Układ kuchni w mieszkaniu wielopokojowym.



Źródło: Opracowane na podstawie: Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1422)

Osoby niepełnosprawne inaczej wykonują niektóre czynności przygotowawcze, tj. gotowanie lub sprząatanie. W związku z tym podczas aranżacji kuchni w mieszkaniu osoby niepełnosprawnej należy uwzględnić następujące wymagania:

Zlew

- minimalna powierzchnia manewrowa przed zlewem wynosi 180/210 x 140 cm;
- zalecany jest dwukomorowy zlew o płytkich komorach – nie obudowany.

Kuchenka

- minimalna powierzchnia manewrowa przed kuchenką wynosi 120 x 90 cm;
- zaleca się stosowanie kuchenki elektrycznej.

Piekarnik powinien być umieszczony nie niżej niż 60-80 cm od podłogi.

Błat roboczy

- blat roboczy powinien być umieszczony pomiędzy zlewem, a kuchenką;
- nie powinien być zabudowany pod spodem, by umożliwić swobodne manewrowanie;
- powierzchnia powinna być łatwa do utrzymania w czystości.

Szafki

- minimalna powierzchnia manewrowa przed szafkami kredensowymi wynosi 120 x 140 cm;
- użytkowa wysokość szafek wiszących ogranicza się do 100 cm (maksymalny zasięg to 140 cm);
- szafki powinny być montowane nad blatem roboczym na wysokości 45 cm.

Lodówka

- minimalna powierzchnia manewrowa przed lodówką wynosi 120 x 90 cm ;
- lodówka powinna być tak dobrana, by osoba niepełnosprawna mogła swobodnie korzystać ze wszystkich jej części.

Stół jadalny

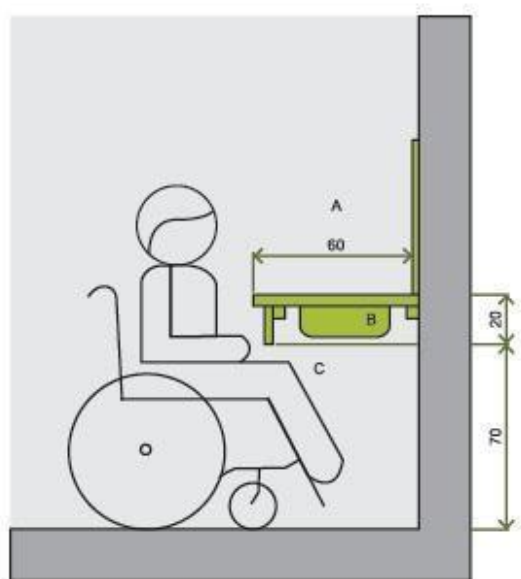
- minimalna powierzchnia na ustawienie wózka przy stole jadalnym wynosi 90 x 120 cm;
- minimalna wysokość wolnej powierzchni pod blatem stołu równa się 70 cm;
- minimalna głębokość na podjazd wózka pod blat wynosi 60 cm;
- górna krawędź blatu powinna znajdować się na wysokości 80 cm.

Ryc. 9. Po lewej:

A Powierzchnia zmywalna w postaci płytek

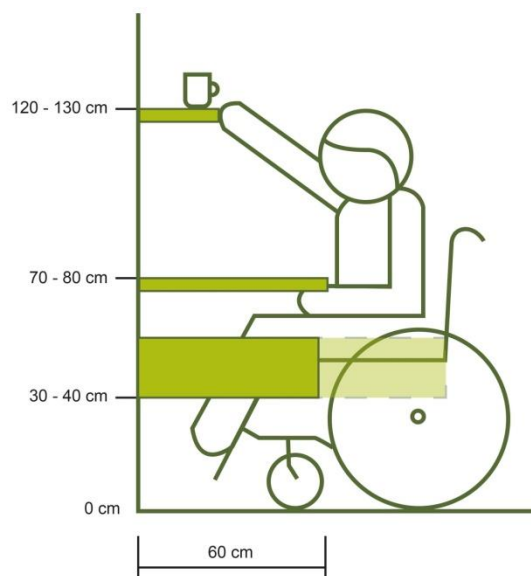
B Zlew kuchenny

C Pusta przestrzeń na kolana poniżej blatu roboczego i przy urządzeniach o szerokości min. 80 cm Gabaryty podstawowego wyposażenia kuchni – zlewozmywaka.



Źródło: Opracowane na podstawie: ABC... mieszkania bez barier. [w]: Fundacja Dom Dostępny, Warszawa 2003 / Universal Design Guidelines For Homes in Ireland [w] Centre for excellence in Universal Design. NDA, 2015, s.113

Ryc. 10. Po prawej. Wysokości blatów i półek w kuchni wygodne dla osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim.



Źródło: Opracowane na podstawie: ABC... mieszkania bez barier. [w]: Fundacja Dom Dostępny, Warszawa 2003 / Universal Design Guidelines For Homes in Ireland [w] Centre for excellence in Universal Design. NDA, 2015, s.112

Fot. 2. Kuchnia dostosowana do potrzeb osób starszych.



Źródło: Improving the design of housing to assist people with dementia. The Dementia Services Development Centre, <http://www.cih.org/resources/PDF/Scotland%20general/Improving%20the%20design%20of%20housing%20to%20assist%20people%20with%20dementia%20-%20FINAL.pdf> [dostęp 20 listopada 2018 r.]

Przestrzeń komunikacji wewnętrznej

Podstawowe wymagania:

- szerokość korytarza: minimum 120 cm;
- kształt i wymiary korytarza umożliwiające przeniesienie chorego na noszach oraz wykonanie manewru wózkiem inwalidzkim w miejscu zmiany kierunku ruchu.

Dopuszcza się:

- miejscowe zwężenie korytarza do 90cm na długości nie większej niż 150 cm.

Zalecenia:

- zwarty, czytelny układ, z uprzywilejowaniem dojścia do pokoju dziennego;
- poszerzenie w rejonie wejścia, ewentualne zwężenie – w głębi mieszkania;
- posadzka zmywalna, zwłaszcza w rejonie wejścia;
- trwałe, odporne na uszkodzenia i zabrudzenia wykończenie ścian.

Fot. 3. Strefa komunikacji – ściany zabezpieczone listwami. Lepszą wersją jest montaż pochwytyków.



Autor: Iwona Benek.

Ustęp

Podstawowe wymagania:

- szerokość w świetle co najmniej 90 cm;
- przed miską ustępową powinna zostać zaprojektowana powierzchnia o wymiarach co najmniej 60 x 90 cm;
- wyposażenie w umywalkę;
- drzwi otwierane na zewnątrz, o minimalnej szerokości 80 cm w świetle ościeżnicy, wyposażone w dolnej części w otwory dla dopływu powietrza o sumarycznym przekroju co najmniej 0,022 m²;
- posadzka zmywalna, nienasiąkliwa i nieśliska;
- ściany do wysokości co najmniej 200cm zmywalne i odporne na działanie wilgoci;
- minimalna wysokość 2,50 m.

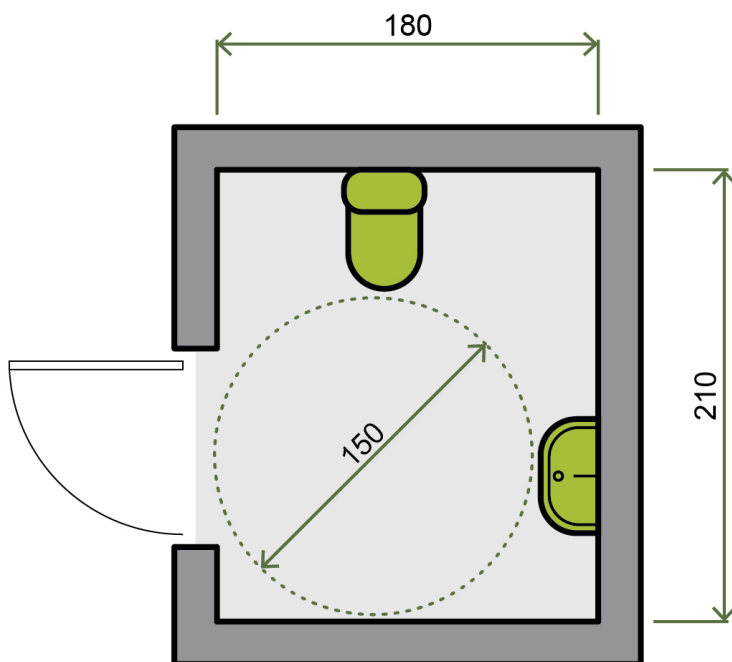
Dopuszcza się:

- zmniejszenie wysokości do 2,20 m, pod warunkiem zastosowania wentylacji mechanicznej wywiewnej lub nawiewno-wywiewnej.

Zalecenia projektowe:

- położenie: w części wejściowej, ew. w części dziennej;
- powiązanie z wejściem i garderobą;
- usytuowanie czytelne, ale dyskretne;
- kształt prostokątny lub kwadratowy;
- przewidywana aranżacja: pojemnik na odpadki, pojemnik ze szczotką, papier toaletowy, nad umywalką lustro.

Ryc. 11. Rozmieszczenie wyposażenia i armatury w ustępie.



Źródło: Opracowanie własne.

Kształtowanie pomieszczeń strefy nocnej (prywatnej)

Pokoje prywatne

Zasadnicze znaczenie dla samopoczucia mieszkańców w czasie pobytu w mieszkaniu wspomaganym mają ich pokoje. Przede wszystkim konieczne są rozwiązania pozwalające na pozostanie w pokoju poprzez możliwość dostosowania tego pomieszczenia do stopnia samodzielności mieszkańców, ich wieku oraz kondycji psychicznej.

Osoby starsze wymagają pomieszczeń bardziej elastycznych pod względem aranżacji, zmianyumeblowania – pozwalających na stosowanie wizualnych, czy akustycznych przegród, zmianę techniki

wykonywania zabiegów higienicznych w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia. Istotne jest również wzięcie pod uwagę komfortu użytkownika dla personelu oraz możliwość przebywania w pobliżu mieszkańca jego bliskich.

Rozwiązania przestrzenne pokoi dla mieszkańców są zróżnicowane, ale generalnie powinny odpowiadać na potrzeby użytkowników. Do najważniejszych kryteriów jakości behawioralnej zalicza się potrzeby (Czyński, 2008, s. 73-76):

- **prywatności**, która realizowana jest poprzez zapewnienie odpowiedniego terytorium wokół łóżka i zaopatrzenie w niezbędne sprzęty (szafki przyłóżkowe). W większości prezentowanych przykładów rozwiązania zapewniają gradację prywatności – od intymnych rozmów z bliskimi, po kontakty z personelem bądź współlokatorem,
- **personalizacji przestrzeni** – zapewnia się ją poprzez możliwość indywidualizacji pokoi (szczególnie pojedynczych). W analizowanych przypadkach przyjmowano różnicowane rozwiązania w wyposażeniu, kolorystyce czy oświetleniu, które pomagały uzyskać domową atmosferę w pokojach,
- **regulacji intensywności interakcji społecznych** odbywająca się poprzez możliwość swobodnego kształtowania relacji i ochroną przed uciążliwą obecnością innych osób. Potrzeby te realizować można za pomocą oddzielenia się parawanem, zmiany miejsca w pokoju (łóżko – fotel),
- **bezpieczeństwa**, która wiąże się między innymi z potrzebą kontaktu wzrokowego z otoczeniem oraz ochroną przed wpływem stresów środowiskowych – realizowana była poprzez możliwość obserwacji otoczenia przez okno, obserwacji wejścia do pokoju, ale także poprzez możliwość izolacji i odosobnienia,
- **kontroli czynników środowiskowych** – polegającej na ochronie przed następującymi obszarami zagrożeń (związanymi również z bezpieczeństwem): z zagubieniem, błędzeniem (przez osoby dotknięte otępieniem, majaczeniem), z izolacją, deficytem opieki (szczególnie w przypadku osób z niepełnosprawnością ruchową), z urazami (upadkami, oparzeniami, porażeniem prądem), z przemocą psychiczną lub fizyczną, z molestowaniem seksualnym (przez współmieszkańców), z zakażeniami przenoszonymi drogą kropelkową (wirus grypy), rozprzestrzeniającymi się przez systemy klimatyzacji (*Legionella*), kontaktowymi, pokarmowymi – przez wodę lub potrawy. W końcu zagrożeniem może być również narażenie na dym tytoniowy, hałas, uciążliwe zachowania sąsiadów, przykre zapachy oraz przegrzanie (w związku z tym konieczna jest ochrona przed nadmiernym promieniowaniem słonecznym – zastosowanie elementów zacieniających – zasłony lub żaluzji). Ważnym czynnikiem środowiskowym jest temperatura (problem kontroli temperatury, ogrzewania, klimatyzacji) oraz wilgotność powietrza. Są to omawiane wcześniej czynniki związane z mikroklimatem wewnątrz.

Pokoje mieszkańców powinny być projektowane z uwzględnieniem odpowiedniej powierzchni użytkowej pokoju dostosowanej do liczby łóżek (zagęszczenia), ich usytuowania, odległości między nimi, odległości łóżka od okna, drzwi, łazienki, wc, umywalki. Należy również brać pod uwagę ergonomię czyli gabaryty wyposażenia i przystosowanie przestrzeni pokoju dla osób niepełnosprawnych ruchowo, a także widok za oknem, kontakt wzrokowy z korytarzem, kontakt z innymi mieszkańcami.

Zaproponowano zestaw kryteriów obowiązujących przy projektowaniu pokoi dla mieszkańców:

Lokalizacja pokoi dla mieszkańców

- skierowanie pokoi na wschód, zachód lub południe,
- widoki: na ogród, osiedle, dziedziniec – zapewnienie mieszkańcom kontaktu z otoczeniem. Unikać widoków na cmentarz, szpital, fabryki,
- pokoje powinny mieć prosty i czytelny dostęp do pozostałych funkcji w budynku,
- pokoje pojedyncze mogą być (ze względu na mieszkańców – którzy mogą być zbyt uciążliwi dla innych, np. osoby dotknięte demencją), najlepszym rozwiązaniem jest jednak projektowanie kombinacji pokoi jedno- z dwuosobowymi.

Powierzchnie

- pokoje 1-osobowe – według obowiązujących przepisów powierzchnia minimalna wynosi 9 m²/osobę, przedstawione analizy graficzne (Tab.2) wskazują na powierzchnię 12,00 m²/osobę,
- pokoje wieloosobowe – powierzchnia minimalna wynosi 6 m²/osobę, analizy graficzne (Tab.3) proponują 10,00 m²/osobę,
- zróżnicowanie gabarytów pokoi w stosunku do stopnia niepełnosprawności,
- wydzielenie w pokoju różnych stref wpływa na jego wymiary – przedsionek, strefa dla pacjenta, strefa dla rodziny, toaleta, dodatkowe, np. dla personelu.

Dostępność dla osób niepełnosprawnych ruchowo

- w pokojach należy zapewnić miejsce na pole manewrowe – o średnicy 150 cm,
- szerokość przejścia w pokoju powinna umożliwić obrót łóżkiem bez przesuwania innych łóżek,
- możliwość zmiany ustawienia łóżka – w przypadku utraty sprawności należy zapewnić dostęp do łóżka z trzech stron (odstęp między ścianą zewnętrzną, a łóżkiem – 90 cm, z drugiej strony 150 cm),
- minimalny odstęp między łóżkami – 90 cm, zalecany 150 cm (pole manewrowe),
- wysokość zawieszenia i montażu - od 90 cm do 120 cm – poręcze, klamki, wyłączniki, kontakty, szafki,
- poręcze na wysokości 85 cm, poręcze powinny posiadać od 40 mm do 45 mm średnicy i zrobione powinny być z nieśliskiej powierzchni.

Wyposażenie

- pokój powinien być wyposażony w łóżko (łóżko rehabilitacyjne dla osoby słabo chodzącej lub leżącej – czyli łóżka z czterema regulowanymi barierkami, regulowaną wysokością, wyposażone w materac przeciwoleżynowy),
- wzdłuż strefy komunikacyjnej pokoju należy sytuować pochwyty i odbojnice,
- zapewnienie miejsca na prywatne rzeczy – minimum to szafka przyłóżkowa, tablica lub możliwość zawieszenia obrazów np., półka, np. na bibeloty, szafa ubraniowa,
- wprowadzenie elementów wyposażenia wpływających na charakter pokoju (zasłony, bibeloty, oświetlenie).

- każdy mieszkaniec powinien mieć szafę,
- instalować wyraźne i wielkie zegary oraz kalendarze,
- w zasięgu ręki mieszkańca powinna znajdować się szafka nocna, kontakt, światło kontrolowane przez mieszkańca oraz szereg przedmiotów przedstawionych codziennego użytku (np. okulary, zegarek, lusterko, czasopisma),
- meble powinny mieć jednolity kolor (unikamy wzorów, pasków np.), ponieważ wtedy łatwiej zauważyć przedmioty położone na nich,
- należy stosować materiały mięte w dotyku, lekko chropowate, o miękkim chwycie, antyalergiczne, wodoodporne, antyseptyczne, wytrzymałe,
- w pokoju powinien się znajdować stół (najlepiej okrągły) i krzesła (sugerowane wymiary siedzisk krzeseł: wysokość między 45 cm a 47,5 cm, głębokość od 45 cm do 50 cm),
- drzwi – pełne, z wyróżnioną kolorystycznie ościeżnicą, z tabliczką z nazwiskiem mieszkańca, z zamkiem otwieranym przez osoby upoważnione (personel),
- okna powinny mieć klamki w zasięgu rąk osoby siedzącej na wózku inwalidzkim,
- przesuwne otwierane okna są łatwiejsze do otwarcia niż okna otwierane przez podnoszenie,
- okna z limitem szerokości otwarcia (dla bezpieczeństwa) i z zainstalowanymi żaluzjami okiennymi,
- unikać mebli pochylających się do tyłu, jak również mebli na kółkach,

Instalacje

- w pokojach powinno zapewnić się systemy kontroli łatwo dostępne dla mieszkańca z ograniczonym zasięgiem i zręcznością (oświetlenia, łączności z pielęgniarkami, telewizji oraz sprzętu audio). Powinno zapewnić się aby systemy kontrolne były dostępne z łóżek i znajdowały się nie wyżej niż 120 cm od poziomu podłogi. Poza tym powinno instalować się system wzywania pielęgniarek (system przyzywowy – alarmowy) który posiada kontrole „soft touch” (łatwy dostęp),
- w pokojach można zainstalować kontrolery, czyli system kontroli zdalnie otwieranych okien, rolet np. Powinny być one łatwe w obsłudze i dostępne dla osób na wózkach inwalidzkich,
- należy instalować system głosowego przywoływania opiekuna z kontrolą głośności.

Akustyka

- pełne drzwi z izolacją akustyczną aby zredukować przekaz hałasu,
- bezgłośne lub ciche przełączniki,
- ciche systemy grzewcze, chłodzące i wentylacyjne ,
- okna z podwójnego szkła, pomagające zredukować hałas mogący przeniknąć do środowiska zewnętrznego.

Kolorystyka

- unikać się wzorzystych i nakrapianych wzorów tapicerki,
- kolor daje wskazówki, ukierunkowuje – bezpieczne poruszanie się, odnajdywanie przedmiotów,
- osoby starsze mogą mieć trudności z rozróżnianiem kolorów. Potrzebują trzy razy więcej światła, aby wyraźnie widzieć. Dlatego należy stosować kolorystykę skonstrastowaną (ściany-

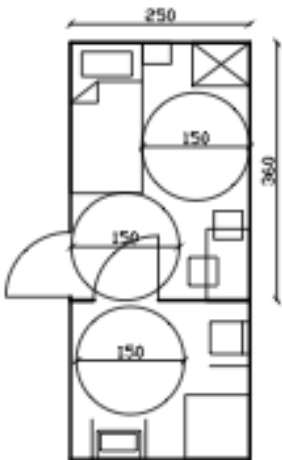
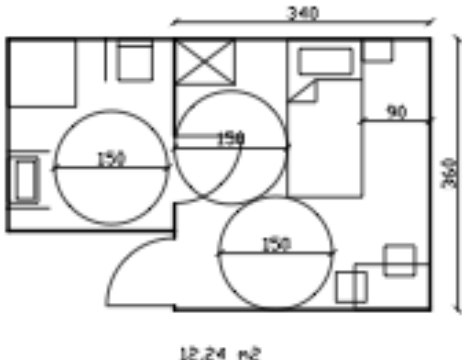
- posadzka, obrus-stół, krawędź-szafka, fotel-dywan, umywalka-ściana np.),
- kolorystyka pastelowa – niemęcząca oka,
 - obicia mebli powinny być w kolorach kontrastujących z otoczeniem, aby z łatwością odróżnić meble od ścian i podłóg, nieobite meble również powinny być w kontrastujących do otoczenia kolorach. Ponadto powinno się skonstrastować kolorystycznie brzegi mebli,
 - dekorować wnętrza ciepłą kolorystyką która jest dla starszych ludzi łatwiejsza do rozpoznania niż zimne tony,
 - unikać wzorów, zwłaszcza na ścianach i podłogach, ponieważ przesadna wizualna stymulacja potrafi wywołać u starszych ludzi dezorientację i zakłopotanie, a co za tym idzie strach,
 - unikać łączenia koloru niebieskiego i zielonego, ponieważ osoby starsze mają trudność w rozróżnianiu tych kolorów,
 - rozróżnić należy ściany od podłóg używając kontrastujących kolorów na każdej płaszczyźnie,
 - uchwyty i poręcze powinny być w innych kolorach niż ściany i podłoga, aby ułatwić starszym ludziom zlokalizowanie poręczy,
 - unikać błyszczących wykończeń i nie woskować lub polerować podłóg, gdyż błyszczenie podłóg jest wyzwaniem wizualnym dla starszych ludzi,
 - preferowane matowe ściany,
 - wszystkie materiały podłogowe powinny być anty poślizgowe nie błyszczące żeby wspierać dorosłych z ograniczoną możliwością ruchu i widzenia. Polecane jest także aby materiały zmniejszały hałas.

Oświetlenie

- unikać punktowego światła, zapewniając stały poziom światła w całym budynku,
- w strefie mieszkańca wprowadzać światło kontrolowane przez pacjenta (lampki przyłóżkowe),
- wprowadzać oświetlenie reagujące na ruch (30 cm nad podłogą), np. w drodze do toalety z łóżka,
- stosować podświetlone wyłączniki (szczególnie w łazienkach i obok łóżek)
- w miarę możliwości, tam gdzie to możliwe powinno używać się naturalnego oświetlenia.

W Tabelach poniżej zaprezentowano schematy graficzne pokoi jedno- i dwuosobowych w dwóch wersjach powierzchniowych: wersji minimum (zgodnej z obowiązującymi przepisami, przy minimalnym wyposażeniu pokoju), wersji optimum (w przypadku pogorszenia stanu zdrowia umożliwienie dostępu do łóżka z trzech stron). Przeprowadzone analizy pozwoliły określić różnice w powierzchni użytkowej, ale także możliwości zmiany układu wyposażenia, które mogą być związane z pogarszającym się stanem zdrowia mieszkańca. Prezentują one również zmieniający się komfort zamieszkania.

Tabela 17. Schematy układów funkcjonalnych pokoju jednoosobowego.

Schematy graficzne pokoju jednosobowego	Analiza
WERSJA MINIMUM : pow. pokoju 9 m ² / osobę	
 <p>9 m²</p>	<p>Zalety:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ pokój spełnia wymagania zawarte w Rozporządzeniu ▪ pole manewrowe dla wózka inwalidzkiego przy łóżku ▪ pokój z dostępem do własnej łazienki ▪ spełniona potrzeba prywatności. <p>Wady:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ dostęp do łóżka z jednej strony ▪ brak miejsca na wózek inwalidzki ▪ minimalna powierzchnia przechowywania.
WERSJA OPTIMUM: pow. pokoju 12,24 m ² / osobę	
 <p>12,24 m²</p>	<p>Zalety:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ pole manewrowe dla wózka inwalidzkiego przy łóżku, ▪ dostęp do łóżka z trzech stron (rozwiązanie odpowiednie dla personelu przy utracie sprawności mieszkańca) ▪ możliwość zmiany aranżacji pokoju i ustawienia łóżka przy ścianie, ▪ dobry dostęp do okna, ▪ pokój z dostępem do własnej łazienki, ▪ spełniona potrzeba prywatności. <p>Wady:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ niewielka powierzchnia przechowywania.

Źródło: Opracowanie własne I. Benek

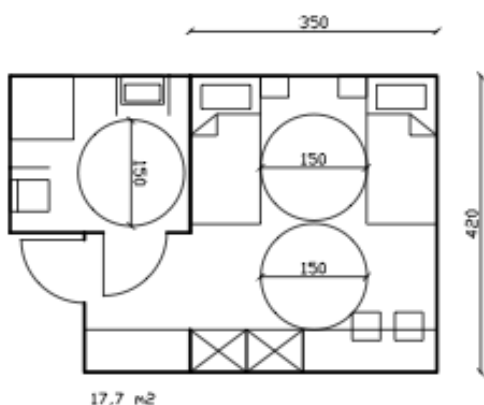
Tabela 18. Schematy układów funkcjonalnych pokoju dwuosobowego.

Schematy graficzne pokoju dwuosobowego

Analiza

WERSJA OPTIMUM 1: pow. pokoju 8,50 m² / osobę

Wersja przedstawia pokój z polem manewrowym dla wózka inwalidzkiego – obecne wymagania dopuszczają projektowanie powierzchni minimalnej 6,00 m² / osobę



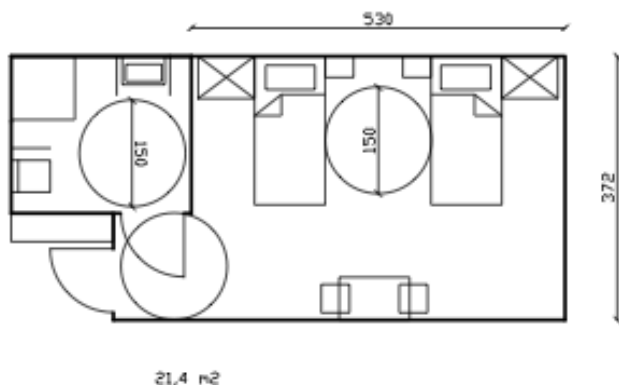
Zalety:

- pokój spełnia wymagania zawarte w Rozporządzeniu
- pole manewrowe dla wózka inwalidzkiego przy łóżku
- pokój z dostępem do własnej łazienki
- wystarczająca powierzchnia przechowywania
- spełniona potrzeba prywatności.

Wady:

- dostęp do łóżek z jednej strony.

WERSJA OPTIMUM 2: pow. pokoju 10,70 m² / osobę



Zalety:

- pole manewrowe dla wózka inwalidzkiego przy łóżku
- dostęp do łóżek z trzech stron (rozwiązanie odpowiednie dla personelu przy utracie sprawności mieszkańca)
- możliwość zmiany aranżacji pokoju i ustawienia łóżek przy ścianie
- dobry dostęp do okna
- pokój z dostępem do własnej łazienki
- spełniona potrzeba prywatności.

Wady:

- niewielka powierzchnia przechowywania.

Źródło: Opracowanie własne I. Benek.

Łazienki

Osoby starsze korzystając ze zwykłych urządzeń toaletowych i sanitarnych, inaczej wykonują niektóre czynności higieniczne. Trudności w lokalizacji przestrzennej ścian oraz elementów wyposażenia w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym spowodowane jest zastosowaniem jednakowych lub zbliżonych barw ścian, podłogi i stałego wyposażenia (muszle klozetowe, umywalki itp.). Osoby słabowidzące mają problem z rozpoznaniem miejsca, gdzie kończy się podłoga, a zaczyna ściana, oraz rozpoznaniem umywalki czy miski ustępowej na tle podłogi, co utrudnia korzystanie z tych urządzeń.

Ułatwienie wzrokowego rozpoznania miejsca połączenia podłogi i ściany możliwe jest przez wykonanie podłogi np. z ciemnej terakoty, kontrastowej względem jasnych ścian. Ponadto, na tle czarnej i matowej podłogi można łatwo rozpoznać białą muszlę klozetową i umywalkę. Również zastosowanie ciemnego, np. czarnego blatu, w który jest wbudowana biała umywalka, a także ciemnego dozownika mydła na jasnej ścianie, ułatwia ich szybkie zlokalizowanie.

Ułatwić to może bezpieczne przemieszczanie się osób słabowidzących w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym i umożliwia szybkie rozpoznanie wzrokowe elementów wyposażenia i komfortowego z nich korzystania.

Ogólne wymagania dla łazienek:

- możliwość zainstalowania wanny lub kabiny natryskowej, umywalki i pralki automatycznej, możliwość usytuowania pojemnika na brudną bieliznę;
- w przypadku, gdy w mieszkaniu nie ma ustępu wydzielonego - możliwość zainstalowania ustępu;
- wygodny dostęp do wszystkich urządzeń;
- drzwi otwierane na zewnątrz, o minimalnej szerokości 80 cm w świetle ościeżnicy, wyposażone w dolnej części w otwory dla dopływu powietrza o sumarycznym przekroju co najmniej 0,022 m²;
- posadzka powinna być zmywalna, nienasiąkliwa i nieśliska;
- ściany do wysokości co najmniej 200 cm zmywalne i odporne na działanie wilgoci;
- minimalna wysokość 2,50 m;
- minimalna kubatura: 8,00 m³, w przypadku zastosowania w tym pomieszczeniu pieca gazowego z otwartą komorą spalania, w pozostałych przypadkach: 6,50 m³.

Dopuszcza się:

- zmniejszenie wysokości do 2,20 m, pod warunkiem zastosowania wentylacji mechanicznej wywiewnej lub nawiewno-wywiewnej;
- zmniejszenie kubatury do 5,55 m³, pod warunkiem zastosowania co najmniej wentylacji mechanicznej wywiewnej.

Zalecenia projektowe:

- położenie: w części nocnej;
- powiązanie z pokojem sypialnym i garderobą;
- kształt prostokątny lub kwadratowy;
- przewidywane wyposażenie: wanna o minimalnych wymiarach 70 x 140 cm lub kabina natryskowa o minimalnych wymiarach 80 x 80 cm, szeroka umywalka, pralka automatyczna;
- przewidywana aranżacja: pojemnik na brudną bieliznę, szafka pod umywalką, nad umywalką lustro, szafki wiszące, suszarka do bielizny.

Podczas aranżacji wnętrz sanitarnych w mieszkaniu osoby starszej należy uwzględnić następujące wymagania:

Miska ustępowa

- przestrzeń wokół miski powinna uwzględniać różne sposoby (zależne od przyzwyczajenia lub schorzenia) przesiadania się z wózka na miskę ustępową;
- wysokość górnej krawędzi miski ustępowej powinna być dostosowana do wysokości siedziska wózka inwalidzkiego i wynosić ok. 48 cm . W toalecie użytkowanej również przez osoby pełnosprawne wysokość tę można uzyskać przez zastosowanie odpowiednich nakładek;
- głębokość wiszącej miski ustępowej, z zabudowaną spłuczką, powinna mieć głębokość minimum 70 cm. Wynika to z przestrzeni zajmowanej kołami za plecami osoby siedzącej na wózku inwalidzkim;
- przy misce ustępowej, po obu jej stronach, należy montować na wysokości 80 cm od posadzki, wspornikowo opuszczane do poziomu pochwytu, o długości 90 cm (w przypadku możliwości tylko jednostronnego przesiadania się, dopuszcza się montowanie jednego opuszczanego pochwytu i jednego mocowanego na stałe – po przeciwnej stronie względem miejsca odstawczego).

Umywalka

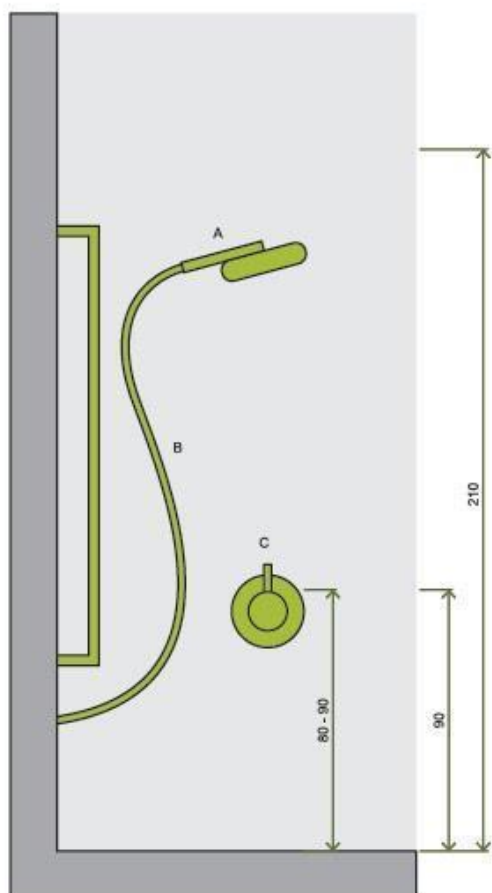
- należy zapewnić swobodę podjazdu wózkiem do umywalki;
- minimalna przestrzeń manewrowa przy umywalce powinna wynosić 90 x 120 cm (150 x 150 cm) w rzucie²²;
- górna krawędź umywalki powinna znajdować się na wysokości 90 cm (86 cm) ponad posadzką. Wysokość przestrzeni pod urządzeniem powinna być nie niższa niż 75 cm;
- minimalne gabaryty umywalki wynoszą 65 x 55 cm i powinna ona być uzupełniona o możliwie obustronnie rozmieszczone pochwyt do przysuwania i odpychania się;
- zaleca się stosowanie baterii jednouchwytowych (z przedłużonym uchwytem);
- sporym ułatwieniem jest takie montowanie umywalki, które umożliwia korzystanie z niej jeszcze w czasie siedzenia na sedesie.

Natrysk

- przestrzeń prysznicowa jest bardziej funkcjonalna dla osób niezależnych niż wanna;
- natrysk musi być dostępny wózkiem inwalidzkim, w związku z tym należy wyprofilować w podłodze odpowiednie spadki w posadźce, w celu odprowadzenia wody do kratki ściekowej. Bezprogowa powierzchnia niecki może również służyć jako większa (o gabarytach 150 x 150 cm) część podstawowej powierzchni manewrowej;
- minimalna powierzchnia manewrowa przy kabinie prysznicowej powinna wynosić 130 x 140 cm, czyli 1,82 m² powierzchni (150 x 160cm, czyli 2,5 m²);
- prysznic należy wyposażać w opuszczane siedzisko, mocowane do ściany (wysokość 50 cm od podłogi);
- pomocnicze przybory, jak drążki, uchwyty i podpórki winny być indywidualnie dobierane do określonej dysfunkcji organizmu.

²² Podaje się dwie wartości liczbowe dla porównania przepisów europejskich i opracowań z dziedziny ergonomii obowiązujących w Polsce – pozycja druga, w nawiasach.

Ryc. 12. Wyposażenie natrysku.



- A. Słuchawka prysznicowa powinna znajdować się na wysokości 90-210 cm nad poziomem podłogi
- B. Giętki wąż połączony ze słuchawką prysznicową z pionowym panelem prysznicowym
- C. Baterie z termostatem powinny znajdować się na wysokości 80-90cm nad poziomem podłogi

Źródło: ABC... mieszkania bez barier. [w]: Fundacja Dom Dostępny, Warszawa 2003 / Universal Design Guidelines For Homes in Ireland [w] Centre for excellence in Universal Design. NDA, 2015, s.131.

Wanna

- wanny kąpielowe dla osób nie mogących samodzielnie się myć powinny być wyposażone dodatkowo w odpowiednie windy, siodełka, drążki itp.;
- wanny powinny być możliwie duże (umożliwiają hydroterapię), o minimalnych wymiarach 170 x 70 cm;
- wysokość górnej krawędzi nie powinna przekraczać 50 cm;
- wanna powinna być przedłużona podestem lub wyposażona w ruchomą ławeczkę;
- minimalna powierzchnia manewrowa przy wannie musi wynosić 140 cm x długość wanny.

Podnośniki

- przeznaczenie podnośników służy samodzielnemu przemieszczaniu się osoby niepełnosprawnej w pozycji siedzącej z wózka do wanny i z powrotem. Szczególnie wyjście z wanny jest trudnym lub wręcz nieosiągalnym manewrem ruchowym dla osób z niedowładami 4-kończynowymi;

- wymagania: stałe lub przemieszczalne – stabilne, niezawodne, sterowane mechanicznie, elektrycznie (przyciski stałe lub na giętkim przewodzie do samoobsługi);
- konieczne jest zapewnienie ochrony przeciwporażeniowej (odpowiednie materiały wykończeniowe izolujące).

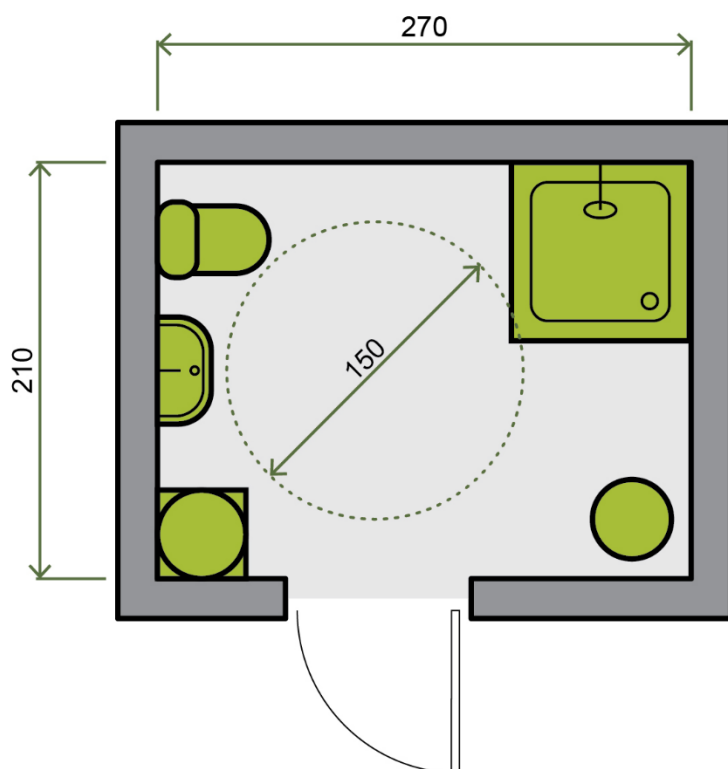
Uchwyty łazienkowe, ubikacyjne

- przeznaczenie uchwytów łazienkowych wspomaga czynności wchodzenia i wychodzenia z wanny, wejścia i wyjścia do i z kabiny natryskowej;
- wymagania: łatwość montażu, niezawodność mocowania, materiał niekorodujący;
- poręcze i uchwyty powinny przenosić obciążenia równe trzykrotnej średniej wagi ciała – minimalnie 120 kg z każdego kierunku.

Elementy wyposażenia

- lustro ma zapewniać przeglądanie w pozycji stojącej, jak i siedzącej, a zatem zawierać się między wysokością 100 i 190 cm nad podłogą. Może mieć ono również właściwości regulowania wysokości i pochylenia;
- pralkę należy sytuować tak, aby podjazd do niej wózkiem był możliwy bokiem. Pralka powinna być ładowana od góry;
- zaleca się stosowanie systemu ogrzewania podłogowego;
- posadzka powinna być antystatyczna, antypoślizgowa i trudnoscieralna.

Ryc. 13. Rozmieszczenie wyposażenia oraz armatury w łazience.



Źródło: Opracowanie własne.

Ryc. 14. Przykład łazienki dla osoby starszej – dementtywnej.



Źródło: Opracowanie własne.

Przestrzeń składowania

Zalecenia:

Osobne miejsca składowania dla:

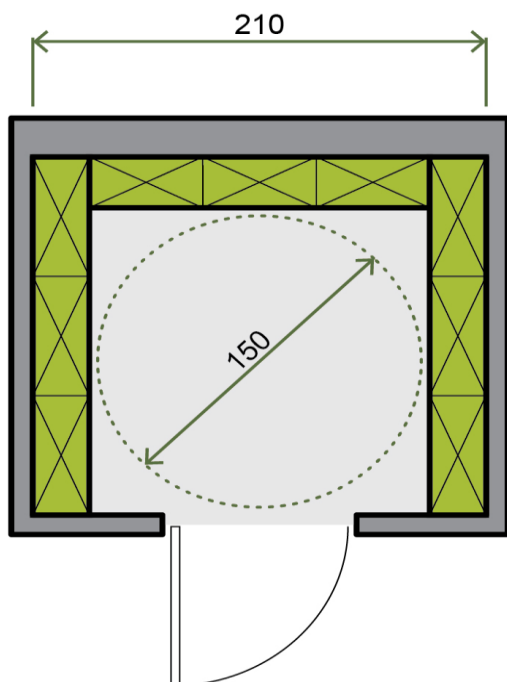
- wózków inwalidzkich, chodzików, kuli,
- odzieży wierzchniej i obuwia oraz sprzętu sportowego i turystycznego – w pobliżu wejścia;
- odzieży lekkiej i bielizny – w części nocnej;
- żywności – przy kuchni;
- drobnego sprzętu i środków czystości.

Formy przestrzeni składowania:

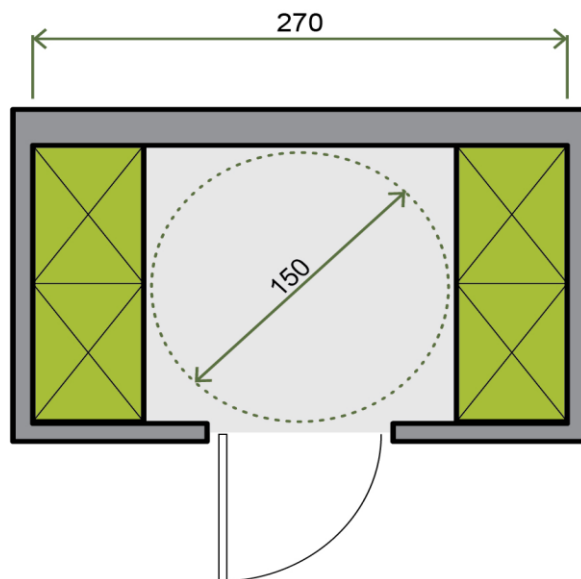
- miejsce w pomieszczeniu, przewidziane na szafę, szafkę lub regał;
- wnęka przewidziana do zabudowy;
- garderoba;
- schowek;
- spiżarnia.

Kształt prostokątny lub kwadratowy, dostosowany do gabarytów przechowywanych przedmiotów, np. odzież na wieszakach wymaga przestrzeni o głębokości 50 – 60 cm i wysokości od 120 do 200 cm.

Ryc. 15. Po lewej. Rozmieszczenie wyposażenia w przestrzeni składowania – płytkie szafy.



Ryc. 16. Rozmieszczenie wyposażenia w przestrzeni składowania - głębokie szafy.



Źródło: Opracowanie własne.

Elementy wykończenia wnętrz

Posadzki

- stosować materiały posadzkowe antypoślizgowe, matowe – z wyróżnieniem kolorystycznym cokołów w celu oddzielenia posadzki od ścian;
- podłogi w pomieszczeniach użytkowanych przez osoby niepełnosprawne powinny być równe i dobrze wypoziomowane, bez progów, uskoków czy pojedynczych schodków. Dotyczy to zarówno pomieszczeń we wnętrzu, jak i balkonów, tarasów oraz pomieszczeń dodatkowych,
- przy wyborze materiału należy zwrócić uwagę na jego trwałość, odporność na ścieranie i zabrudzenia. W strefach intensywnego użytkowania, takich jak wiatrołapy, przedsionki, korytarze - podłoga powinna być wykonana z materiałów o podwyższonym stopniu ścieralności. Do tego celu najlepiej nadają się materiały: kamień naturalny, gresy, płytki klinkierowe.

Ściany

- w pomieszczeniach kuchni, łazienki ściany do wysokości co najmniej 2,00m muszą być zmywalne i odporne na zabrudzenia,
- powierzchnia ściany do wysokości około 90 cm powinna być zabezpieczona przed uderzeniami, otarciami itp. (wskutek poruszania się użytkowników na wózku inwalidzkim czy za pomocą chodzika),
- zabezpieczać zewnętrzne narożniki ścian i wejść do pomieszczeń listwami stalowymi.

Fot. 4 i 5. Przykłady zestawienia posadzek ze ścianami – zaakcentowanie styku powierzchni listwami cokołowymi.



Źródło: Improving the design of housing to assist people with dementia. The Dementia Services Development Centre, op. cit.

Elementy wyposażenia wnętrz

Drzwi

W rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1422) znajdują się zapisy dotyczące projektowania drzwi:

- minimalna szerokość otworów drzwiowych powinna wynosić w świetle 85 cm – parametr 90 cm szerokości otworu drzwiowego jest lepiej dostosowany do potrzeb użytkowników wózków inwalidzkich,
- otwór drzwiowy powinien być tak zlokalizowany, by od strony zawiasów pozostało co najmniej 10 cm wolnej przegrody, a od strony klamki 25cm – takie usytuowanie otworu ułatwia wygodny przejazd lub przejście przez otwór drzwiowy, szersze otwarcie skrzydła drzwiowego, możliwość umieszczania na ścianie przy drzwiach wyłączników światła, dzwonków i innych elementów przyzywowych.

Drzwi wejściowe

Drzwi wejściowe powinny być lekkie i łatwe w obsłudze. Najkorzystniejsze jest stosowanie drzwi otwieranych automatycznie (rozwieranych lub przesuwanych), są one jednak dość drogie.

Strefa mocowania uchwytów i przycisków oraz zabezpieczeń przed zniszczeniem pasa dolnego drzwi, a także możliwe przeszklenia przedstawione zostały na ryc. 17.

Trudności w lokalizacji drzwi na ścianach korytarza spowodowane są zastosowaniem jednakowych lub zbliżonych barw ścian i drzwi. Osoby słabowidzące mają problem z rozpoznaniem miejsca, gdzie znajdują się poszczególne drzwi, co powoduje duży dyskomfort psychiczny.

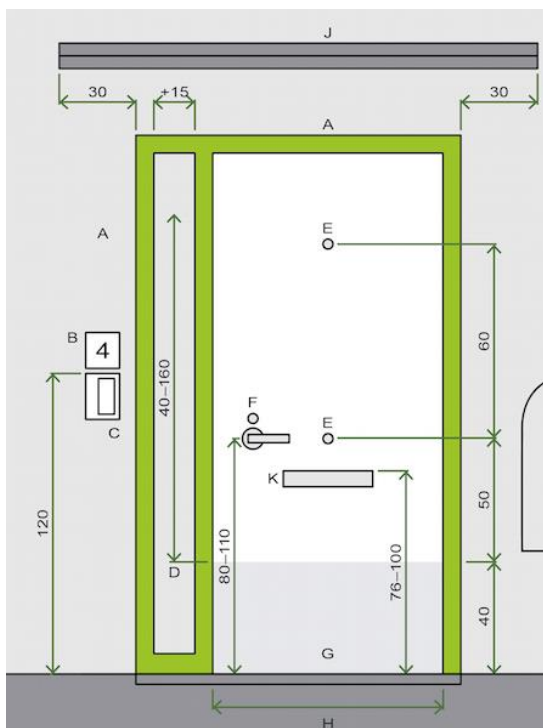
Ułatwieniem wzrokowej identyfikacji jest zastosowanie kontrastowej barwy drzwi wraz z ościeżnicami względem ściany do wszystkich pomieszczeń na korytarzu.

Inną opcją jest zastosowanie pasów o kontrastowej barwie na ościeżnicach drzwi oraz na listwach przypodłogowych, dzięki temu na korytarzu nie ma konieczności stosowania dodatkowych pasów fosforescencyjnych wokół drzwi.

Ułatwienie wzrokowej identyfikacji drzwi na korytarzu jest korzystne dla osób słabowidzących oraz z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.

W celu zapobiegania niekontrolowanym wyjściom mieszkańców (z chorobą Alzheimera, czy demencją) z mieszkania należy przy drzwiach wejściowym montować zasłonę i drzwi wejściowe maskować.

Ryc. 17. Drzwi wejściowe – wymiary oraz potrzebne urządzenia.

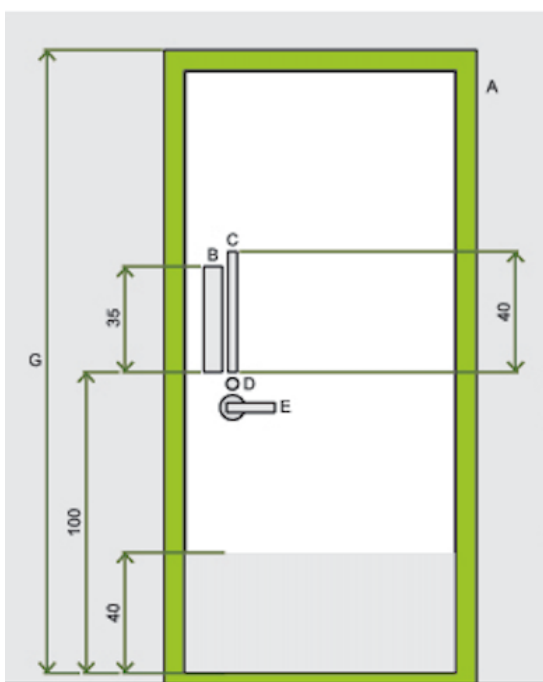


Opcje ustawienia światła: wewnątrz lub za pomocą czujnika

- A. Dobrze oświetlony i widoczny numer domu
- B. Dobrze podświetlony domofon, umieszczony na wysokości nie większej niż 120 cm od poziomu podłogi
- C. Przezroczysty panel drzwiowy umieszczony na min. wysokości 40-160 cm
- D. Wizjer na wysokości 90 cm i 150 cm nad poziomem podłogi
- E. Zamek do drzwi umieszczony nad klamką
- F. Płyta cokołu na dole drzwi o wysokości 40 cm
- G. Szerokość otwarcia drzwi od 80 do 90 cm
- H. Daszek nad wejściem i przezroczysty panel drzwiowy o długości 30 cm z każdej strony
- I. Skrzynka na listy umieszczona na wysokości 76-110 cm nad poziomem podłogi

Źródło: Opracowane na podstawie: Kowalski K.: Projektowanie bez barier – wytyczne. Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji, Warszawa 2008, s. 32 / Universal Design Guidelines For Homes in Ireland [w] Centre for excellence in Universal Design. NDA, 2015, s. 61.

Ryc. 18. Drzwi wejściowe – usytuowanie zamku, klamki oraz cokołu.



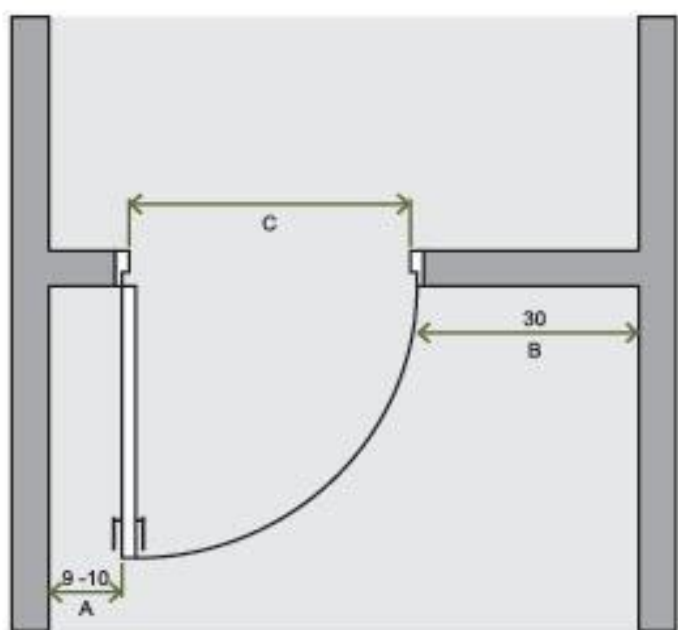
- A. Kontrast kolorystyczny pomiędzy framugami i ścianami
- B. Miejsce popychania drzwi w formie płytki o długości min. 35 cm
- C. Klamka o długości przynajmniej 40 cm
- D. Zamek drzwiowy zlokalizowany nad klamką lub co najmniej 7,2 cm poniżej klamki
- E. Preferowana klamka w formie dźwigni, umiejscowiona na wysokości 80-110 cm od poziomu podłogi
- F. Cokół na dole drzwi o wysokości 40 cm
- G. Drzwi o wysokości pomieszczenia

Źródło: Opracowane na podstawie: Kowalski K.: Projektowanie bez barier – wytyczne. Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji, op.cit.

Poniżej przedstawiono kilka zaleceń projektowych w kontekście otworów drzwiowych:

- drzwi powinny być proste w użyciu,
- wysokość, szerokość oraz ich umiejscowienie powinny być przemyślane,
- zastosowane zawiasy mają znaczenie w kontekście łatwości użytkowania drzwi,
- klamki powinny być łatwe w identyfikacji oraz umieszczone na odpowiedniej wysokości,
- klamki w formie dźwigni są prostsze w obsłudze niż klamki gałkowe,
- klamki w postaci dźwigni nie powinny powodować zahaczenia ubrań użytkowników,
- stalowe klamki powinny być pokryte drewnem lub plastikiem, aby zwiększyć komfort użytkowania,
- drzwi powinny być zlokalizowane w takim miejscu, by były dostępne dla wszystkich,
- drzwi w łazience powinny posiadać system możliwy do otwarcia z zewnątrz w razie wypadku,
- wybór drzwi powinien brać pod uwagę ich szerokość oraz umiejscowienie,
- zamki drzwiowe powinny znajdować się nad klamką lub co najmniej 7,2 cm poniżej klamki,
- zawiasy powinny mieć minimalną siłę tarcia, aby ułatwić otwieranie drzwi.

Ryc. 19. Podstawowe wymiary otworu drzwiowego.



- A. Przestrzeń od strony zawiasów powinna umożliwić rozwarcie drzwi do kąta powyżej 90° , tak, aby klamka nie przeszkadzała w otwieraniu
- B. Krawędź ściany od strony otwierania drzwi powinna ułatwiać do nich dostęp
- C. Szerokość drzwi zależy od kąta ich rozwarcia
- D. Użycie odbojnic przy ścianie, aby uniemożliwić otarcie ściany klamką, gdy kąt rozwarcia drzwi jest większy niż 90°

Źródło: Opracowane na podstawie: Kowalski K.: Projektowanie bez barier – wytyczne. Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji, Warszawa 2008, s. 34 / Universal Design Guidelines For Homes in Ireland [w] Centre for excellence in Universal Design. NDA, 2015, s. 162

Detalem drzwi, na który należy zwrócić szczególną uwagę są **klamki**.

Często pojawia się u osób z różnymi dysfunkcjami trudność w lokalizacji klamki na drzwiach. Spowodowane jest to zastosowaniem mało kontrastowych barw tych elementów. Osoby słabowidzące mają problem z rozpoznaniem, gdzie znajduje się klamka na tle drzwi, a tym samym ze sprawnym ich otwieraniem lub zamykaniem.

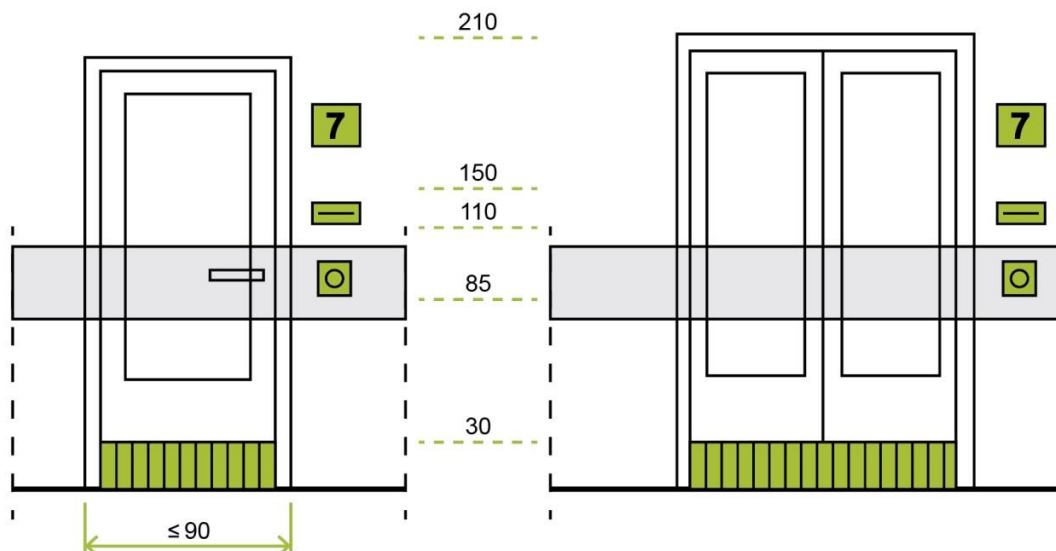
Umożliwienie łatwej identyfikacji klamki na tle drzwi możliwe jest przez zastosowanie klamki o kontrastowej barwie (czarnej lub stalowoszarej) lub podkładki w obszarze klamki o kontrastowej barwie względem drzwi (białych). Ułatwia to identyfikację wzrokową klamki na drzwiach przez osoby słabowidzące oraz z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.

Drzwi szklane

Na szklanych drzwiach należy stosować odpowiednie oznaczenia:

- oznakowanie ościeżnicy lub obrysu drzwi wokół ościeżnicy za pomocą kontrastowych pasów o barwie żółtej lub pomarańczowej,
- zastosowanie pasów umieszczonych na wysokości powyżej 80 cm nad podłogą w poprzek drzwi na całej ich szerokości, informujących o ich aktualnym położeniu (zamknięte/ otwarte),
- zapewnienie, by szklane powierzchnie, szczególnie w strefie przypodłogowej, były odporne na uderzenia (zabezpieczenie materiałem w innym kolorze). Umożliwia to identyfikację szklanych przegród czy zamkniętych szklanych drzwi przez osoby słabowidzące, przez co zapobiega się powstawaniu ewentualnych wypadków na skutek zderzenia użytkownika z przegrodą lub drzwiami.

Ryc. 20. Oznakowanie i wyposażenie drzwi szklanych.



Strefa instalowania uchwytów i przycisków (pas szary).

Strefa zabezpieczeń dolnych (pas zielony). Przykłady uchwytów i oznaczeń przy drzwiach.

Źródło: Opracowane na podstawie: Jaranowska K.: Osoby niepełnosprawne w środowisku miejskim. [w]: „COBO-PROFIL”, Warszawa 1996 / Kuryłowicz E.: Projektowanie uniwersalne. Udostępnianie otoczenia osobom niepełnosprawnym, wyd. 2., Warszawa: Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji 2005.

Okna

W rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1422) znajdują się zapisy dotyczące projektowania okien:

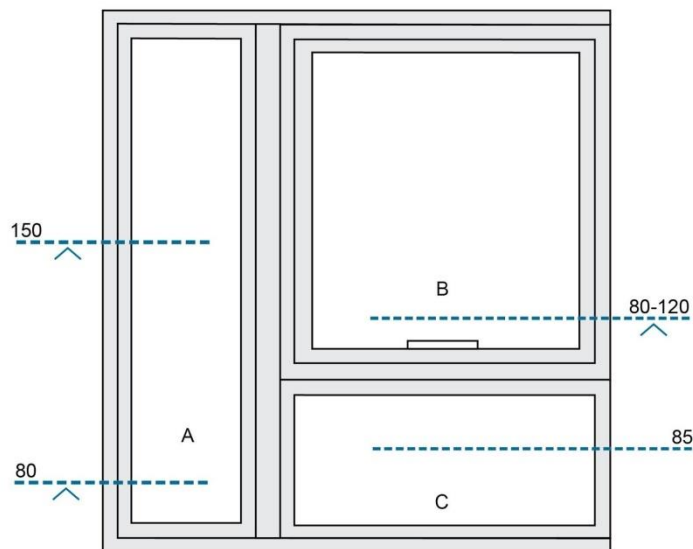
- skrzydła okien, świetliki oraz nawietrzaki okienne, wykorzystywane do przewietrzania pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi, powinny być zaopatrzone w urządzenia pozwalające na łatwe ich otwieranie i regulowanie wielkości otwarcia z poziomu podłogi lub pomostu, także przez osoby niepełnosprawne, jeżeli nie przewiduje się korzystania z pomocy innych współużytkowników,
- okna w pomieszczeniach przewidzianych do korzystania przez osoby niepełnosprawne powinny mieć urządzenia przeznaczone do ich otwierania, usytuowane nie wyżej niż 1,2 m nad poziomem podłogi.

Okna powinny być proste w obsłudze. Wysokość parapetów oraz mechanizmy otwierające powinny być uważnie przemyślane. Preferowane są klamki w postaci dźwigni. Mechanizm zamykający może być osobny lub zintegrowany z klamką. Blokady zabezpieczające i zawiasy powinny być bezpieczne dla użytkowników.

Zalecenia projektowe:

- okna wykuszowe zapewniają szersze pole widzenia, a projektowany strop redukuje ryzyko oślepnienia światłem dziennym, stanowi ochronę przed promieniami słonecznymi;
- okna powinny być otwierane za pomocą jednej ręki dzięki klamce w postaci dźwigni, na wysokości 85-120 cm nad poziomem podłogi;
- parapety okienne w budynkach mieszkalnych powinny być umieszczone na wysokości nie wyższej niż 85 cm nad poziomem podłogi;
- klamki powinny być proste do zidentyfikowania i w kontrastujących barwach w stosunku do tła, proste w użyciu;
- klamki w postaci dźwigni są prostsze w użyciu niż klamki gałkowe;
- klamki w postaci dźwigni powinny być umieszczone na wysokości 80-110 cm nad poziomem podłogi, preferowana wysokość to 90 cm.

Ryc. 21. Elementy okna wraz z podziałami.



- A. Zalecane unikanie poprzecznych podziałów okiennych między wysokością 80, a 150 cm od poziomu podłogi dla zachowania pełnego widoku
- B. Okna powinny być otwierane za pomocą jednej ręki z użyciem klamki w formie dźwigni na wysokości 80-120cm
- C. Parapety powinny być umieszczone na wysokości nie wyższej niż 85 cm

Źródło: Opracowane na podstawie: Kowalski K.: Projektowanie bez barier –wytyczne. Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji, Warszawa 2008, s. 30 / Universal Design Guidelines For Homes in Ireland [w] Centre for excellence in Universal Design. NDA, 2015, s. 161.

Umeblowanie

W doborze mebli bierze się pod uwagę funkcje wnętrza, zastosowanie rozwiązań ergonomicznych, ale także indywidualne preferencje użytkowników.

Pomocne może być dostosowanie elementów wyposażenia do następujących zasad:

- stosowane we wnętrzach meble powinny być dostępne i wygodne w użytkowaniu,
- unikać mebli na kółkach,
- dla użytkowników z dysfunkcjami motorycznymi powinno się stosować wytrzymałe, stabilne meble (np. fotele i krzesła z podłokietnikami, meble stanowiące również oparcie),
- powinno unikać się wzorzystych i nakrapianych wzorów tapicerki, ponieważ mogą stwarzać problemy w wizualnej percepcji ludzi starszych,
- obicia, czy kolor mebli powinny być skonstrastowane z otoczeniem, aby z łatwością odróżnić meble od ścian i podłóg,
- okrągłe stoły są łatwiej dostępne dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich.

W doborze mebli do siedzenia zgodnie z zasadami projektowania uniwersalnego należy wziąć pod uwagę następujące kryteria:

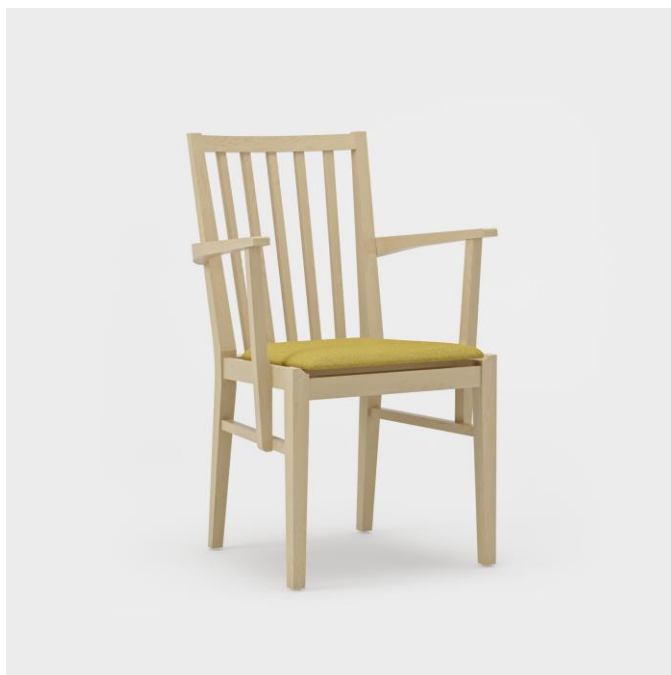
- sugerowane wymiary siedzisk krzeseł: wysokość między 45 cm, a 47,5 cm, głębokość od 45 cm do 50 cm z oparciem wspomagającym kręgosłup,
- fotele powinny posiadać podłokietniki, komfortowe oparcie oraz wyprofilowaną ku przodowi krawędź siedziska dla ułatwienia wstawania;
- z uwagi na konieczność zapewnienia stabilności należy unikać krzeseł i foteli na kółkach, jak również unikać rozwiązań, w których elementy podporowe (np. nóżki) wystają poza obrys zewnętrzny głównego korpusu mebla (zabezpieczenie przed potknięciem);
- kolorystyka tapicerki powinna być dobrana kontrastowo do otoczenia (kolorystyki posadzki, dywanu, ścian) dla zwiększenia jej wyrazistości;
- tapicerka powinna być zmywalna oraz lekko fakturowana i przyjemna w dotyku dla wzmocnienia atmosfery przytulności.

Fot. 6. Przykłady mebli stosowanych w domu opieki Yrjo Ja w Finlandii w strefie relaksu.



Źródło: Kinnaprps / obiekty referencyjne.

Fot. 7. Przykład krzesła dedykowanego osobom starszym.



Źródło: Produkty Kinnarps / meble.

Tekstylia są ważnym elementem kształtowania wnętrza zgodnie z zasadami projektowania uniwersalnego ze względu na możliwość wprowadzenia akcentu kolorystycznego do wnętrza (element orientujący w postaci koca, narzuty), ułatwiają nadanie domowego wyglądu (co jest istotne dla osób przebywających w mieszkaniu wspomaganym). Elementem wzbogacającym wnętrze są także zasłony okienne. Poprawiają one warunki akustyczne w pomieszczeniu. Jako przesłony ułatwiają podziały funkcjonalne pomieszczenia i zapewniają intymność.

Wyposażenie mieszkań w sprzęt niezbędny do opieki

Dla potrzeb obsługi w obiektach pobytowych dla osób starszych zasadnicze znaczenie mają urządzenia, które wspomagają aktywność seniorów oraz podnoszą komfort pracy personelu przy codziennych czynnościach higienicznych i pielęgnacji ran oraz w ich aktywizacji. Dla usprawnienia opieki najistotniejsze urządzenia mechaniczne to:

Łóżko rehabilitacyjne

Łóżko rehabilitacyjne, najlepiej regulowane elektrycznymi sterownikami, z leżem 3-lub 4 segmentowym. Łóżko powinno być wyposażone w barierki boczne jednoczęściowe. Konstrukcja z obudową z materiału drewnopodobnego. Szerokość: 91-105 cm, długość: 214-223 cm. Łóżka powinny umożliwiać regulację wysokości leża oraz przechyłu bocznego, ułatwiającego pielęgnację.



Mobilny fotel prysznicowy

Umożliwia przemieszczanie pacjenta do łazienki, zmianę jego pozycji oraz wysokości siedziska, dzięki czemu łatwiejsza jest obsługa osoby starszej przy kąpieli. Wymagana szerokość strefy obsługi urządzenia: 130 cm.



Wózek – wanna

Sprzęt umożliwiający kąpiel osobie chorej pozostającej stale w pozycji leżącej, np. w terminalnych stadiach choroby. Wymagana szerokość strefy obsługi urządzenia: 80 cm. Szerokość: 65 cm, długość: 200 cm.



Pionizator

Jest to urządzenie służące do pionizacji osoby długotrwale unieruchomionej, wspomagające funkcjonowanie organizmu człowieka w zakresie poprawy czynności wielu układów: sercowo-naczyniowego, oddechowego, pokarmowego oraz wpływa na stan psychofizyczny pacjenta. Pomaga także aktywizować pacjenta i **wspomaga** jego samodzielność [ARJO]. Wymagana szerokość strefy obsługi urządzenia: 170 cm. Urządzenie może być używane do transferu na wózek inwalidzki. Dla potrzeb pacjentów niesamodzielnych bardziej właściwe jest wykorzystywanie pionizatorów statycznych.



Aktywny podnośnik podłogowy

Jest to inny rodzaj podnośnika, przeznaczonego dla osób unieruchomionych i wspomagającego transfer z łóżka na wózek. Wymagana szerokość strefy obsługi urządzenia: 170 cm. Zmniejszenie pola manewru uzyskane jest dzięki regulacji rozstawu podwozia, co daje możliwość manewrowania urządzeniem pod powierzchnią łóżka.



Chodziki

Jest to sprzęt pomocniczo-rehabilitacyjny przeznaczony dla osób ze schorzeniem narządu ruchu, z problemami pionizacji lub mających problem z utrzymaniem równowagi w czasie chodzenia.

Szerokość: ok. 50 cm, wysokość: 80-97 cm.



Podnośnik sufitowy

Urządzenie stosowane do podnoszenia, opuszczania i przemieszczania osób o różnym stopniu niepełnosprawności ruchowej. System składa się z układu szyn, kasety do podwieszania szelek, szelek (toaletowych, kąpielowych i komfortowych) i osprzętu służącego do montażu szyn.



Źródło: Zdjęcia wykonane w Centrum Fizjoterapii dzięki uprzejmości Szpitala Geriatrycznego im. Jana Pawła w Katowicach (EMC Silesia sp. z o.o.). Fot. A. Szewczenko.

Sprzęt rehabilitacyjny

Sprzęt rehabilitacyjny to urządzenia służące do współtworzenia kompleksowej terapii fizjoterapeutycznej. Urządzenia rehabilitacyjne są niezbędne w przypadku diagnostyki i analizy narządu ruchu jak i terapii w postaci masażu, pionizacji, ogólnej fizykoterapii i kinezyterapii u osób starszych. Wymaga odpowiedniej powierzchni umożliwiającej wygodne korzystanie z urządzeń.

Stół rehabilitacyjny z elektryczną regulacją wysokości

Stół stacjonarny 2-częściowy z zagłówkiem albo 3- lub 5-częściowy przewidziany do masażu oraz do zabiegów fizykoterapeutycznych jak i podstawowej terapii manualnej. Posiada regulację wysokości leżyska w zakresie 50-100 cm.

Długość: 195 cm, szerokość: 65 cm



Rotor personalny

Rotor służy do ćwiczeń rehabilitacyjnych, jakie mogą prowadzić osoby z porażeniem kończyn, w wersji czynnej lub biernej. Dzięki swojej uniwersalnej budowie umożliwia prowadzenie ćwiczeń zarówno kończyn górnych jak i dolnych. Ze względu na swoje nieduże gabaryty może być ustawiany w dowolnym miejscu. Urządzenie zawiera system biofeedback, który dodatkowo wspomaga koncentrację pacjenta podczas treningu.



Ergometr rowerowy

Stacjonarne urządzenie treningowe wykorzystywane przy rehabilitacji narządów ruchu jak i w rehabilitacji kardiologicznej. Daje szansę reningu odciążającego stawy oraz przeznaczonego dla osób o różnej sprawności, a w trakcie treningu urządzenie zapewnia pełny monitoring stanu pacjenta poprzez moduł EKG i ogólną rejestrację pracy serca.

Długość: 124 cm, szerokość: 66 cm, wysokość: 114 cm



Bieżnia do nauki chodu

Bieżnia do rehabilitacji narządu ruchu z systemem kardiologicznym do monitorowania treningu jak i testu obejmującego parametry detekcji długości, szerokości i prędkości chodu. Wyposażona w poręczę ułatwiające seniorowi przemieszczanie się. Wykorzystanie trybu treningu pozwala na poprawę chodu, równowagi i koordynacji.

Długość: 218 cm, szerokość : 69 cm



Wielofunkcyjne urządzenie do treningu funkcjonalnego

Urządzenie służące do treningu całego ciała zawierające dwa regulowane ramiona. Pozwala na wykonywanie ćwiczeń z pełną regulacją obciążenia i tempa ćwiczeń. Wymagana całkowita stabilność urządzenia (równe podłoże lub mocowanie do podłoża).

Długość: 122 cm, szerokość: 157 cm, wysokość 213 cm



Zestaw do korekcji wad postawy OPIW-01 PODSTAWOWY 1

Zestaw stanowi uniwersalne wyposażenie w praktyce korekcji i profilaktyce wad postawy.



Tablica do ćwiczeń manualnych dłoni (z oporem)

Tablica do ćwiczeń manualnych dłoni TBMO 2 z oporem wyposażona jest w przyrządy do ćwiczeń dłoni oraz nadgarstka. Tablica przeznaczona jest dla dzieci oraz dla dorosłych. Tablica manualna umocowana jest na obrotowym blacie o wymiarach długość 104 cm x szerokość 52 cm. Wysokość tablicy regulowana jest od 55cm do 88 cm. Na każdym z przyrządów umocowane są obciążniki o wadze 220g.



Źródło: Zdjęcia wykonane w Centrum Fizjoterapii dzięki uprzejmości Szpitala Geriatrycznego im. Jana Pawła w Katowicach (EMC Silesia sp. z o.o.). Fot. A. Szewczenko.

Nowoczesne, dodatkowe formy opieki (teleopieka, systemy wspomagające)

Systemy wspomagające występujące we wnętrzach wpływają na jakość życia oraz stopień samodzielności użytkowników wnętrz – w tym w szczególności osób starszych. Jednym z czynników są zintegrowane systemy ułatwiające użytkownikom wnętrza.

Instalacja elektryczna i sygnalizacyjna

Jedną z głównych instalacji, to instalacja elektryczna. Ważne jest, żeby już na etapie projektu ustalić, gdzie przypuszczalnie będą znajdować się sprzęty potrzebujące zaopatrzenia w energię elektryczną, dzięki czemu [unikniemy luźnych kabli leżących na podłodze i stanowiących potencjalne zagrożenie dla użytkowników](#).

Gniazda elektryczne powinny znajdować się na optymalnej wysokości zasięgu ruchu osoby niepełnosprawnej, czyli 30-130 cm od poziomu posadzki. Określenie dokładnej wysokości zależy od wymagań urządzenia i indywidualnych potrzeb. Musi być spełniony wymóg, że w pomieszczeniach mokrych, wilgotnych - typu kuchnia, łazienka, pralnia - gniazda powinny być z uziemieniem oraz klapą zabezpieczającą przed zachlapaniem. W miejscach, gdzie potrzebna jest większa ilość gniazd, należy zastosować specjalne listwy wyposażone również w gniazda TV, Internet oraz telefon.

Coraz częściej stosuje się centralne systemy sterujące, które integrują działanie urządzeń elektrycznych, takich jak oświetlenie, wentylacja, sprzęt audio/video, systemy alarmowe i inne pozwalające na spełnienie potrzeb użytkowników dużych domów. Jednym przyciskiem urządzenia sterującego, w zależności od potrzeb, można dokonać np. całej serii zmian w oświetleniu wnętrza, czyli zastosować tzw. sceny świetlne lub też zmienić dowolne parametry podłączonych urządzeń.

Systemy kontroli otoczenia

Zastosowanie technologii wspomagających w budynkach i wnętrzach w postaci systemów kontrolnych staje się coraz bardziej popularne. System taki odgrywa dużą rolę w relacji ze środowiskiem zewnętrznym, komunikację z bliskimi czy personelem medycznym. Projekt nierzucającego się w oczy systemu bezpieczeństwa jest kluczową kwestią dla ludzi z demencją – w tym przypadku technologia odgrywa znaczącą rolę.

Technologia wspomagająca może być zdefiniowana jako produkty, sprzęty i systemy alarmowe wspomagające osoby starsze, ale również wspomagające opiekunów, czy rodzinę osoby chorej. Stanowi system komunikacji dla użytkowników i zapewnia im niezależność.

Na system wspomagający składa się następujący sprzęt elektroniczny: przycisk przywoływania, telefon, aby opieka była bardziej kompleksowa. Technologia wspomagająca może być zastosowana jako system monitoringu dostosowany do indywidualnych potrzeb, dzięki temu ludzie są bardziej niezależni i bezpieczni we własnym środowisku zamieszkania.

System wspomagający w postaci systemu kontroli otoczenia dostarcza informację o warunkach wewnętrznych i zewnętrznych, takich jak temperatura i warunki atmosferyczne. System ogrzewania wykorzystuje pobrane informacje i sam dostosowuje temperaturę w pomieszczeniu, aby zwiększyć poczucie komfortu i zredukować koszty. Kontrola warunków środowiska jest szczególnie ważna dla ludzi z utrudnioną sprawnością ruchową. Automatyczne funkcje w mieszkaniu mogą obejmować nie tylko ogrzewania, ale również oświetlenie, otwieranie drzwi i okien.

Technologie mieszkalnictwa wspomagane są zasilane przez instalację elektryczną lub Wi-Fi, muszą być tak zainstalowane, by została zapewniona prostota ich użytkowania oraz dostosowane do indywidualnych potrzeb. Zapewniają ciągłą kontrolę oraz monitoring stanu zdrowia osoby, a także inteligentną kontrolę urządzeń. Cały system powinien być zintegrowany taki sposób, by ułatwiać optymalne dostosowanie do potrzeb użytkownika oraz jego rodziny.

Powinna zostać zapewniona elastyczność w dodaniu nowego urządzenia do systemu bez ingerencji w strukturę budynku i jego wykończenia.

Okablowanie powinno być elastyczne i umożliwiać wpięcie nowych urządzeń do systemu, w każdym miejscu, tam, gdzie są one potrzebne bez powodowania zbędnych uszkodzeń.

Odpowiednia ilość przestrzeni musi być przewidziana na panel kontrolny całego systemu (okablowanie, media, przesył danych, podłączenie do Internetu). Takie pomieszczenie musi mieć zapewnioną odpowiednią odporność pożarową określoną normami.

Głośniki i wzmacniacze dźwięku mogą być wbudowane w pomieszczenia, aby alarmy były lepiej słyszalne. Urządzenia alarmujące o pożarze, powodzi, włamaniu również powinny zostać zastosowane.

Nowy system alarmujący może być dodany w każdym pomieszczeniu budynku, jeśli została zapewniona odpowiednia infrastruktura. Istnieje, np. możliwość monitorowania stanu zdrowia z odległości, podczas gdy osoba chora żyje sama niezależnie. Czujniki zapewniają poczucie bezpieczeństwa. Taki system może zawierać pomiar pulsu, glukozy, monitorować astmę, możliwość upadku itd. Informacja zostaje przesłana profesjonalnej obsłudze medycznej, sąsiadom, rodzinie.

Każdy system powinien dawać możliwość adaptacji do indywidualnych potrzeb użytkownika, a poszczególne funkcje mogą być aktywowane lub dezaktywowane wedle potrzeb.

Systemy alarmowe

Systemy alarmowe, choć nie są całkowicie niezawodne, w przypadku osób starszych mogą informować nie tylko o pojawieniu się intruza, ale też działać jako sygnalizator bezpieczeństwa alarmujący, np. o potrzebie pomocy z zewnątrz - w przypadku zranienia czy upadku. Dostępność różnorodnych systemów alarmowych jest bardzo duża:

- systemy alarmowe bezprzewodowe;
- systemy alarmowe przewodowe;
- bariery optyczne;
- systemy telewizji przemysłowej w użytku domowym.

W przypadku zintegrowanych centrali sterujących możliwe jest połączenie wielu funkcji sterujących urządzeniami w domu. Uwolni to domowników od kłębu kabli, stanowiących zagrożenie dla mieszkańców. Do takich centralek można podłączyć praktycznie każde urządzenie zasilane w energię elektryczną.

Systemy alarmowe powinny być proste w użyciu. Powinny być dostosowane do ludzi z różnymi dysfunkcjami – problemami wzroku i słuchu (np. głośne sygnały dźwiękowe mogą powodować dezorientację oraz rozdrażnienie, a częstotliwość pojawiania się sygnałów wizualnych może powodować problemy psychiczne lub powodować epilepsję).

Umieszczenie czujników dymu, jak i alarmy przeciwwłamaniowe powinny spełniać odpowiednie normy, m.in.:

- wszystkie alarmy powinny posiadać możliwość dodania oznakowania audio-wizualnego;
- wszystkie systemy alarmowe powinny posiadać znaki audio-wizualne;
- panel kontrolujący alarm powinien być umieszczony na wysokości 750-100 cm nad poziomem podłogi;
- w kuchni powinna być zainstalowana czujka wykrycia ciepła, ponieważ czujka dymowa częściej powoduje występowanie fałszywych alarmów;
- dźwięk alarmu nie powinien przekraczać głośności 120 dB. Cichsze alarmy zapewniają lepszą dystrybucję dźwięku;
- w kuchni i przy wszystkich urządzeniach wykorzystujących gaz powinna być zainstalowana czujka tlenku węgla lub gazu;
- wizualne znaki alarmowe powinny pojawiać się z częstotliwością od 2 do 4 Hz;
- należy zapewnić dostęp do interaktywnego monitoringu oraz specjalistycznej pomocy technicznej.

Systemy przyzywowe

Systemy przyzywowe to szybko działające układy sygnalizacyjne, wykorzystywane do prostego, jednostronnego powiadamiania, działające w zakresie komunikacji pacjent - opiekun. System taki powinien być łatwy w obsłudze i również umożliwiać dostęp do wszystkich nowoczesnych mediów – telewizji, radia, czy Internetu.

Droga komunikacji pomiędzy pacjentem wyposażonym w urządzenie przywoławcze, a punktem dozoru powinna zakładać połączenie typu punkt-punkt, czyli, np. drugie urządzenie dostępne dla

każdej z pielęgniarek. Współczesną tendencją jest także uwzględnienie sposobu zapisu wywołanych zdarzeń jako jednego z elementów monitorowania pacjenta.

Ze względu na rodzaj przesyłanej informacji wyróżnia się dwa typy usług przywoławczych:

- powiadomienie sygnałem tonowym, bez szczegółów zdarzenia;
- powiadomienie sygnałem numerycznym na wyświetlacz użytkownika, przesyłane łącznie z sygnałem tonowym.

Preferowana forma komunikacji powinna zakładać możliwość uzyskania kontaktu bezpośredniego z personelem. W mieszkaniach najczęściej stosuje się proste systemy przywoławcze oparte na transmisji bezprzewodowej. Praktycznym rozwiązaniem jest odbieranie komunikatów na urządzeniach przenośnych, dla każdego z opiekunów.

W celu zapewnienia wysokiego stopnia bezpieczeństwa system może zostać zintegrowany z systemem monitoringu wizyjnego CCTV, dzięki czemu jednostki dozoru mają zapewnioną komunikację głosową oraz podgląd z najbliższej kamery. Zainstalowane terminale wyposażone w ekran LCD lub LED mogą mieć również funkcję komunikatora wideo. Dodatkowo systemy te mogą posiadać także funkcje monitoringu rodzinnego – z funkcją podglądu przez Internet dla utrzymania kontaktu z rodziną.

Wytyczne:

- konstrukcja modułowa (wykonywana zgodnie z normą VDE 0834) pozwala na rozbudowę przez niezależnych dostawców, stanowiąca samodzielną i zamkniętą instalację (zasilana niezależnym źródłem oraz posiadać zasilanie awaryjne z podtrzymywaniem akumulatorowym) stosowaną na oddziałach szpitalnych lub w domach opieki nad osobami starszymi;

Charakterystyka systemów:

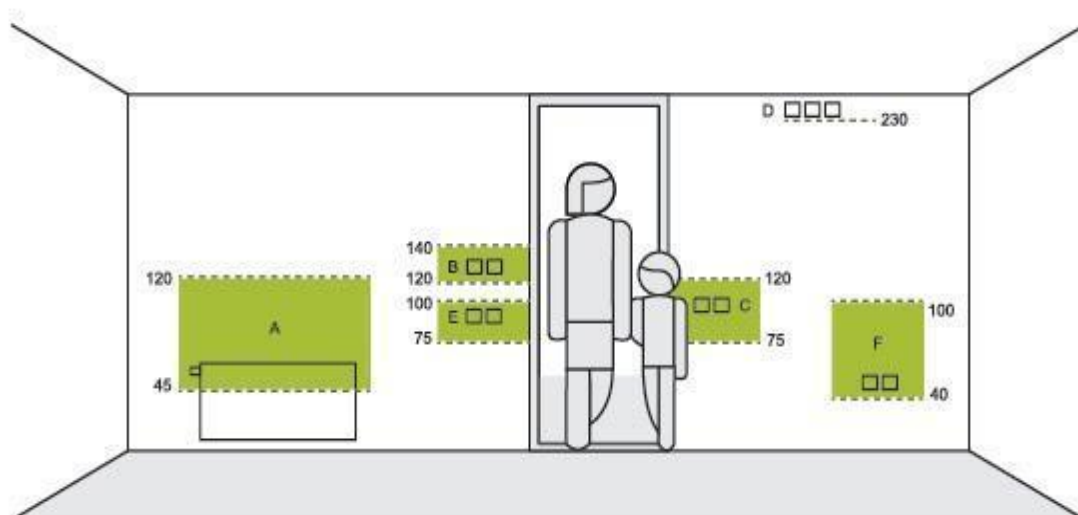
- każde stanowisko powinno być wyposażone w system połączeń do instalacji przywoławczej przypisany do konkretnego pacjenta;
- przyciski połączeń powinny być czerwone z podświetleniem i czytelnym symbolem „zadzwoń”;
- we wszystkich pomieszczeniach, w których będzie obecny personel, powinny znaleźć się ręczne lub automatyczne przyciski obecności i braku obecności;
- połączenie alarmowe przyjęte przez osobę świadczącą pomoc (np. pielęgniarkę) do odebrania kolejnych zgłoszeń od pacjentów powinno być automatycznie przez nią potwierdzane, a symbol „brak obecności” – włączany automatycznie;
- na zewnątrz każdego pomieszczenia (korytarz) niezbędna jest kontrolka symbolizująca nieobecność (kolor czerwony) i obecność (kolor zielony). Symbole powinny być rozpoznawalne, a natężenie światła w kontrolkach wynosić 500lx;
- dodatkowe wyświetlacze tekstowe na korytarzach powinny być wyraźnie czytelne, od 5 do 500lx, z odległości 20m;
- sygnały optyczne i akustyczne powinny być jednoznacznie określone tak, aby pracownicy mogli interpretować symbole na urządzeniach różnych producentów bez dodatkowych instrukcji.

System teleopieki

Telemedycyna to ważny element w projektowaniu mieszkań wspomaganych dla osób starszych, który odnosi się do użycia sprzętu elektronicznego w kontekście osobistego zdrowia. System ten przesyła informacje do opieki medycznej, do szpitala i pomaga w dokonaniu diagnozy dzięki stałemu monitoringu kondycji zdrowotnej.

Czujniki są umiejscowione przy łóżku i połączone z systemem telekomunikacji – jest to dobry przykład wykorzystania komunikacji w opiece nad osobą z demencją. System zapisuje wszystkie zmiany odbiegające od normy i przesyła opiekunowi. System teleopieki zapewnia wsparcie i opiekę na odległość, prowadzoną dzięki telefonowi oraz sprzętowi wideo. System teleopieki zawiera alarm, monitor, sensory przy łóżku i sensory przy drzwiach wejściowych. Ten system wykrywa różnice w normalnym zachowaniu i funkcjonowaniu użytkownika. System posiada detektor wykrywający zalanie – wylanie się wody z wanny, zlewu, pralki, detektor temperatury, gazu oraz dymu oraz wykrywanie upadku użytkownika.

Ryc. 22. Dostępność urządzeń technicznych.



- A. Zawór termostatyczny grzejnika – 45-120cm
- B. Miernik poboru elektryczności oraz gazu – 120-140cm
- C. Włłączniki światła – 75-120cm
- D. Technologie w mieszkaniu wspomagany (gniazdko, podłączenie Internetu) – 230cm
- E. Włłączniki i panel z kontrolkami domofonu, wentylacji, ogrzewania – 75-100cm
- F. Gniazdko elektryczne, TV i podpięcie telefonu - 40-100cm

Źródło: Opracowane na podstawie: Universal Design Guidelines For Homes in Ireland [w] Centre for excellence in Universal Design. NDA, 2015.

Analiza finansowa

Szacunkowe koszty adaptacji mieszkań wspomaganych

Informacje na temat szacunkowych kosztów remontów mieszkań wspomaganych zostały opracowane na podstawie kosztorysów wykonanych dla projektów wnętrz dedykowanych osobom starszym zrealizowanych w roku 2018²³.

Przedstawione prace budowlane i wykończeniowe nie obejmowały wymiany instalacji (grzewczej, elektrycznej itp).

Projekt remontów obejmowały:

Roboty budowlane

Zmiany w obrębie projektowanych pomieszczeń:

- poszerzenie otworów drzwiowych do szerokości 90 cm,
- wyburzenia ścian w obrębie projektowanych wnętrz w celu zmiany sposobu użytkowania,
- likwidacja elementów wyposażenia (np. umywalek i misek ustępowych),
- demontaż istniejących warstw podłogi,
- przygotowanie podłoża pod nowe posadzki,
- przygotowanie podłoża ścian i sufitów pod nowe warstwy farby lub płytki ceramiczne,
- demontaż stolarki okiennej i drzwiowej.

Roboty wykończeniowe

Zmiany w obrębie projektowanych pomieszczeń:

- położenie nowych posadzek,
- wykonanie nowych powierzchni ścian i sufitów (malowanie, kładzenie płytek ceramicznych),
- montaż nowej stolarki okiennej i drzwiowej,
- montaż urządzeń instalacji wodno – kanalizacyjnej,
- montaż opraw oświetleniowych.

²³ Projekt remontu wnętrz na potrzeby Domu Dziennego Pobytu w Kluszkowcach, Niedzicy i Jaworkach (tzw. Pienińskie Domy dziennego Pobytu), inwestor: Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej, opracowanie projektu: Fundacja Laboratorium Architektury 60+ (LAB 60+) oraz projektu: Fundacja Laboratorium Architektury 60+ (LAB 60+).

Tabela 19. Szacunkowe wartości robot budowlanych.

Nazwa robót	Wnętrze o pow. użyt. 179,62 m ²	Wnętrze o pow. użyt. 127,87 m ²	Wnętrze o pow. użyt. 109,11 m ²	Wartość robot usredniona
1.1. Roboty rozbiórkowe	12 000,00	10 000,00	7 900,00	9 966,66
1.2. Roboty budowlane - ściany	26 250,00	23 300,00	22 900,00	24 150,00
1.3. Roboty budowlane – posadzki	39 400,00	28 200,00	24 300,00	30 633,33
1.4. Stolarka	42 000,00	38 400,00	35 600,00	38 666,66
1. ROBOTY BUDOWLANE (razem pozycja 1.1.do 1.4)	119 650,00	99 900,00	90 700,00	103 416,66
Narzuty kosztorysu	27 300,00	23 000,00	20 900,00	23 733,33
Ogółem wartość kosztorysowa robót [PLN]	146 950,00	122 900,00	111 600,00	127 150,00

Źródło: Opracowanie własne.

Przewidywana wysokość kosztów robot (brutto) z sierpnia 2017 wynosiła: od 110 000 do 150 000 PLN. W tabeli przedstawiono zestawienie kosztów z poszczególnych projektów.

Szacunkowe koszty wyposażenia mieszkań

Koszty wyposażenia mieszkań obejmują umelowanie mieszkań oraz koszty podstawowego sprzętu rehabilitacyjnego.

W poniższych tabelach przedstawiono zestawienie podstawowych elementów wyposażenia mieszkań wspomaganych oraz sprzętu rehabilitacyjnego z podaniem szacunkowych (katalogowych) kosztów

Tabela 20. Szacunkowe wartości wyposażenia mieszkań – meblowanie.

Nazwa	Ilość [sztk]	Szacunkowe koszty [PLN]
Przedpokój		
Ława z miejscem na buty	1	250,00
Wieszak na odzież wierzchnią z półką	1	80,00
Szafa na odzież wierzchnią 120 x 50 cm	1	500,00
Lustro w ramie 40 x 150 cm	1	130,00
Krzesło z podłokietnikami	1	180,00
Ustęp		
Lustro łazienkowe z półką 50 x 60 cm	1	40,00
Podajnik mydła naścienny	1	20,00
Podajnik ręczników papierowych naścienny	1	50,00
Drążek na ręczniki	1	34,00
Kosz na odpadki naścienny	1	50,00
Podajnik papieru toaletowego naścienny	1	50,00
Umywalka jednokomorowa	1	220,00
Bateria umywalkowa	1	100,00
Zestaw (stelaż do WC+ muszla ustępowa wisząca / przycisk spłukujący biały / deska sedesowa antybakteryjna prostokątna)	1	800,00
Poręcz naścienna prosta 60 cm	1	220,00
Suszarka na pranie	1	120,00
Pralka	1	800,00
Kuchnia		
Kuchnia indukcyjna lub elektryczna 4-płytowa	1	1 000,00
Piekarnik	1	1 000,00
Okap wentylacyjny przyścienny z filtrami tłuszczowymi i oświetleniem	1	500,00
Zlew dwukomorowy	1	400,00

Bateria kuchenna	1	200,00
Stół przyścienny z szafkami, drzwi suwane	1	500,00
Błat roboczy z zabudowa dolną	1	2 000,00
Błat roboczy bez zabudowy dolnej	1	500,00
Szafka wisząca zamykana	1	300,00
Pojemnik na odpadki	1	100,00
Lodówka wolnostojąca	1	1 200,00
Zmywarka do naczyń	1	1 400,00
Jadalnia		
Krzesła z podłokietnikami	4	4x180,00=720,00
Stół okrągły o średnicy 90 cm, zamiennie stół 90 x 90 cm z zaokrąglonymi narożnikami	1	500,00
Kredens	1	500,00
Pokój dzienny		
Kanapa 2-osobowa	1	1 500,00
Fotel z podnóżkiem	1	1 500,00
Stolik kawowy	1	200,00
Regał 150 x 60 cm	1	200,00
Regał na sprzęt RTV	1	300,00
Szafa 150 x 60	1	300,00
Krzesła z podłokietnikami	4	4 x 180,00=720,00
Stół 90 x 90cm z zaokrąglonymi narożnikami	1	500,00
Biurko	1	150,00
Pokoje		
Łóżko rehabilitacyjne	4	4x2000,00= 8 000,00
Szafa 120 x 60	4	4 x 500,00=2 000,00
Szafka nocna	4	4 x 150,00= 600,00
Komoda	4	4 x 300,00=1 200,00
Regał	4	4 x 200=800,00
Krzesło z podłokietnikami	4	4 x 180=720,00
Łazienka		
Lustro łazienkowe uchylne	1	1 000,00
Podajnik mydła naścienny	1	20,00
Podajnik ręczników papierowych	1	50,00
Kosz na odpadki naścienny	1	50,00

Podajnik papieru toaletowego	1	50,00
Umywalka jednokomorowa, 65x56 dla osób niepełnosprawnych	1	1 000,00
Bateria umywalkowa z wyciąganą wylewką dla osób niepełnosprawnych	1	300,00
Poręcz ścienna prosta 60 cm	1	220,00
Zestaw (stelaż do WC+ muszla ustępowa wisząca z adapterem przedłużający / przycisk spłukujący biały 94160001 / deska sedesowa antybakteryjna prostokątna)	1	800,00
Poręcz ścienna łukowa uchylna 70 cm	2	2x500,00=1 000,00
Prysznic wpuszczany w posadzkę z odpływem liniowym o dł. 80 cm	1	1 000,00
Krzesiśko prysznicowe uchylne	1	1 000,00
Bateria prysznicowa	1	500,00
Poręcz ścienna łamana 80 x 140 cm	1	600,00
Drążek prysznicowy łamany	1	500,00
Zasłona prysznicowa	1	50,00
Urządzenie do kąpieli osoby niepełnosprawnej ruchowo – wózek prysznicowo - kąpielowy	1	300,00
Garderoby / spiżarnie		
Szafy 150 x 60 cm	2	2x500,00=1 000,00
Regały 90 x 60 cm	2	2x200,00=400,00

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 21. Szacunkowe wartości sprzętu rehabilitacyjnego, aktywizującego ruchowo.

Nazwa	Ilość [sztk]	Szacunkowe koszty [PLN]
Stół rehabilitacyjny z tapicerką o wymiarach: 70 x 200cm z dwoma otworami, prętami do mocowania pasów stabilizacyjnych oraz z regulowanym zagłówkiem w zakresie od 60 do 30° z elektryczną zmianą wysokości leżyska w zakresie od 48 cm do 103 cm, sterowaną pilotem, z podwójnym stopniem i kółkami jezdnyymi	1	4 000,00
Tablica do ćwiczeń manualnych dłoni (z oporem)	1	900,00
Rotor zespolony do ćwiczeń kończyn górnych i dolnych z oporem	1	1 300,00
Tor do nauki chodzenia dorosłych z regulacją wysokości poręczy	1	1 550,00
Zestaw do korekcji wad postawy OPIW-01 PODSTAWOWY	1	8 000,00
Fotel masująco-wypoczynkowy z podnóżkiem	1	1 000,00

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 22. Szacunkowe wartości sprzętu do zajęć edukacyjnych i rekreacyjnych

Nazwa	Ilość [sztk]	Szacunkowe koszty [PLN]
Projektor	1	3 300,00
Tablica/ekran 180x180	1	500,00
Komputer z oprogramowaniem dedykowanym osobom starszym, niepełnosprawnym	1	3 500,00
Urządzenie wielofunkcyjne z możliwością druku kolorowego	1	1 200,00
Telewizor z dostępem do programów oferowanych na rynku	4	4x3100,00=12 400,00
Sprzęt audio/video	1	1 300,00

Źródło: Opracowanie własne.

Dobre praktyki

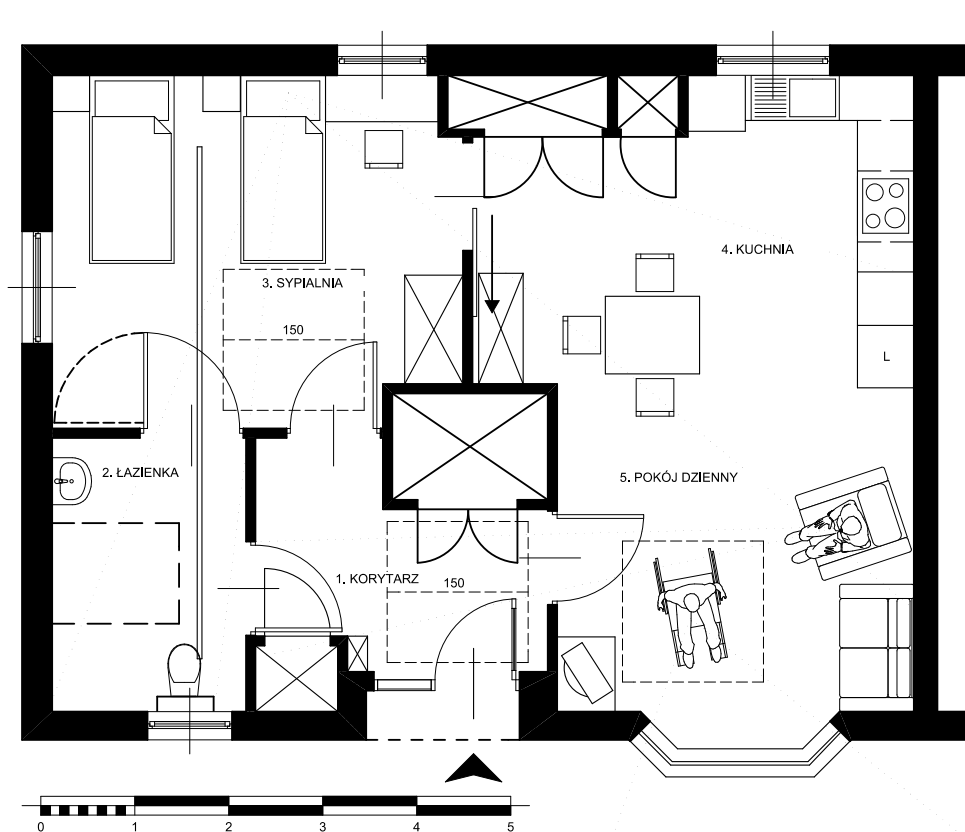
Mieszkania wspierane – przykłady

Prezentowane przykłady pokazują rzuty mieszkań wspieranych dla osób demencyjnych, które charakteryzują się przystosowaniem dla potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Odpowiadają również na potrzeby osób z zaburzeniami poznawczymi – poprzez możliwość obserwacji otoczenia, zapewnienie poczucia bezpieczeństwa. Reasumując zrealizowano wszystkie założenia i wytyczne prezentowane we wcześniejszych rozdziałach.

Rzuty mieszkań przeznaczone są dla zróżnicowanej grupy mieszkańców:

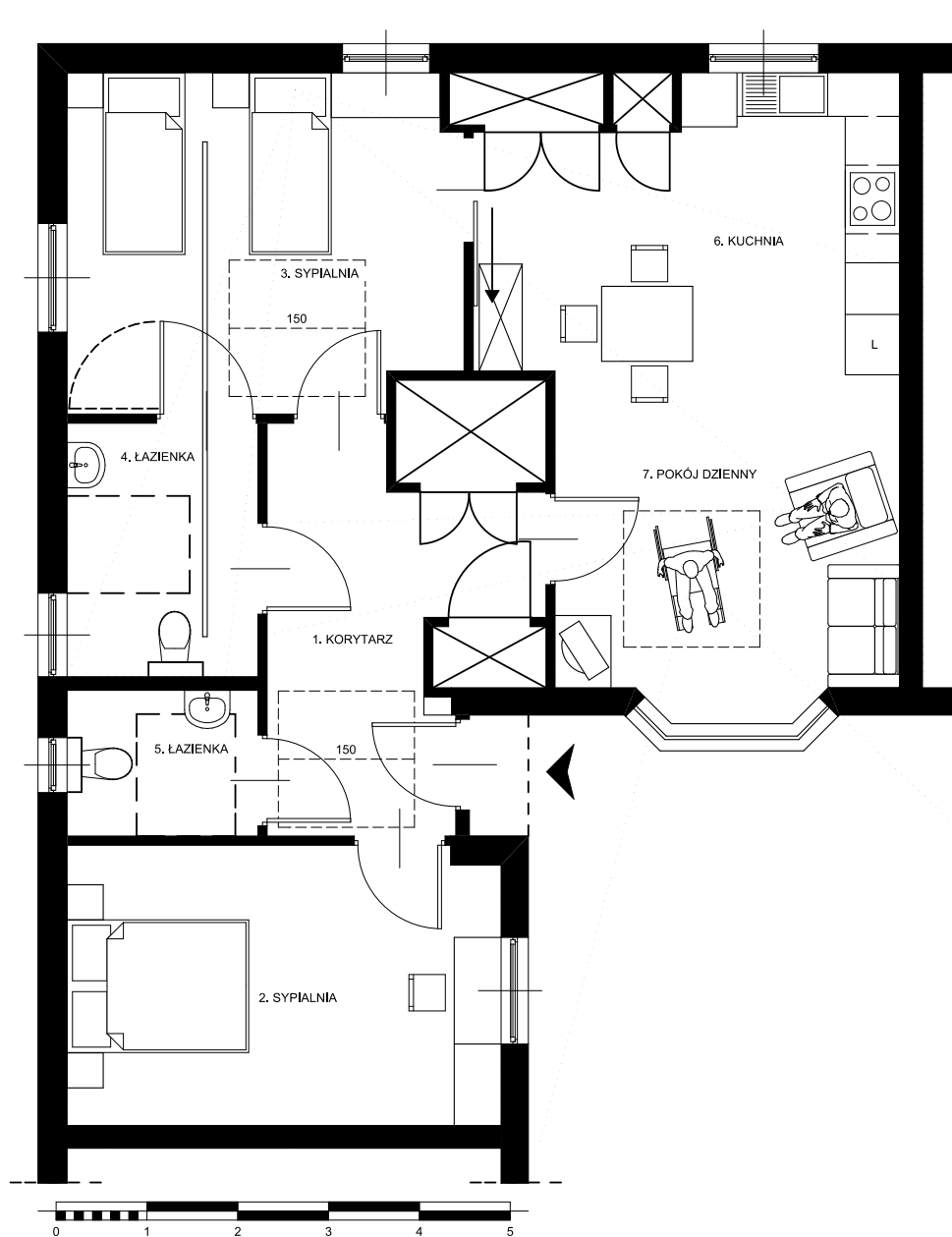
- mieszkanie dla 2 osób
- mieszkanie dla 4 osób
- mieszkanie dla 4 osób przy domu dziennego pobytu.

Ryc. 23. Rzut mieszkania dla osób demencyjnych – mieszkanie dla 2 osób.



Źródło: Improving the design of housing to assist people with dementia. Op. cit.

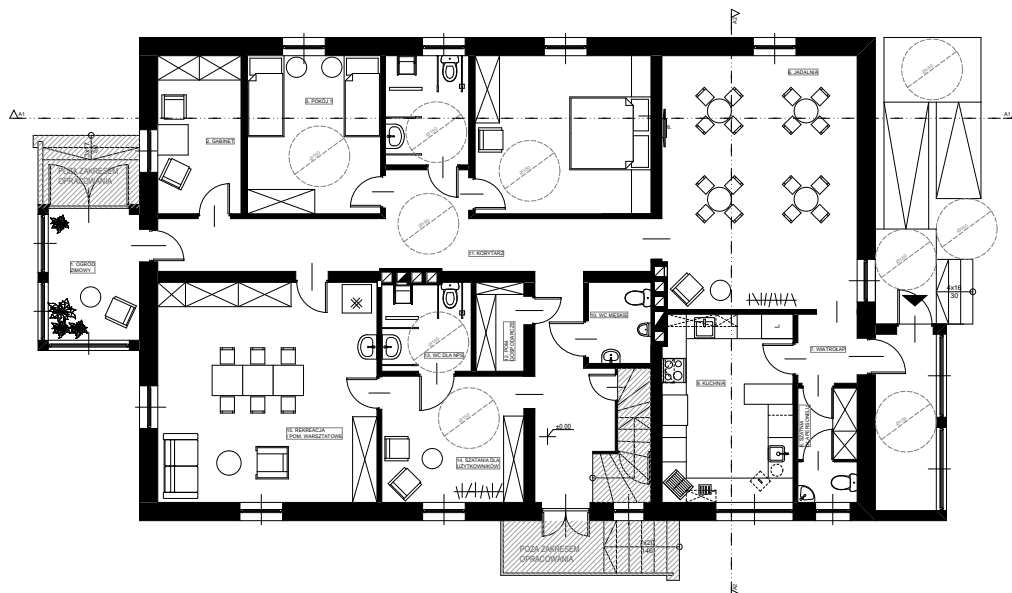
Ryc. 24. Rzut mieszkania dla osób demencyjnych – mieszkanie dla 4 osób.



Źródło: Improving the design of housing to assist people with dementia. Op. cit.

Ryc. 25. Rzut mieszkania dla osób demencyjnych – mieszkanie dla 2 osób przy domu dziennego pobytu.

skala 1:100



Źródło: Opracowanie własne.

Ryc. 26. Przykład rzutu domu jednorodzinnego dla osoby starszej z zaburzeniami funkcji poznawczych.



Źródło: Universal Design Guidelines. Op. cit.

- A. Zapewnienie odpowiednich warunków akustycznych, poprzez lokalizację z dala od źródeł hałasu lub zapewniając wysoką izolację akustyczną;
- B. wprowadzenie elementów kontrastujących w strefie wejścia oraz zieleni;
- C. Wejście na poziomie terenu;
- D. kontrastujący z tłem, ale jasny kolor drzwi frontowych, w celu ich wyodrębnienia i wyróżnienia;
- E. zasłonięcie drzwi wejściowych zasłoną – rozwiązanie dla osób starszych cierpiących na demencję, które wędrują i często bez kontroli opuszczają mieszkanie;
- F. Żaluzje i zasłony nie powinny absorbować naturalnego światła i oddzielać obserwatora od widoku zewnętrznego;
- G. Mocne kolorystycznie lub wzorzyste wykończenia posadzki nie są zalecane, należy zapewnić jednolite, matowe wykończenia, które redukują olśnienie;
- H. Wykończenia posadzki powinny zachowywać ciągłość, z jak najmniejszą zmianą rodzaju materiału. Tam, gdzie powinna nastąpić zmiana materiału, należy zapewnić minimalny kontrast kolorystyczny;
- I. Należy zastosować kontrastowy kolor drzwi, aby zapewnić łatwe odróżnienie drzwi
- J. od ścian (drzwi wejściowe, wejścia do innych pomieszczeń);
- K. Listwy przypodłogowe powinny posiadać kontrastujące kolory, aby uzyskać widoczne przerwy pomiędzy ścianami a podłogą;
- L. lokalizacja okna oraz wysokość parapetu powinny zapewniać wizualny dostęp do widoku na zewnątrz lub przedmiotów i miejsc takich jak strefa wejścia do budynku, kosz na śmieci itp;
- M. Fronty kuchenne mogą być przeszklone, aby zapewnić wizualny dostęp do ich zawartości;
- N. Otoczenie budynku powinno być bezpieczne i dostępne dla mieszkańców, aby zachęcać ich do spędzania czasu na świeżym powietrzu;
- O. Ważne miejsca powinny być umiejscowione w zasięgu wzroku (strefa wejścia, miejsce spotkań, kosze na śmieci itp) – możliwość kontroli otoczenia, maksymalizacja poczucia niezależności, zachęcanie do prowadzenia codziennego trybu życia;
- P. Charakterystyczny kolor drzwi do pomieszczeń szczególnie ważnych - np. łazienka;
- Q. Odpowiednie sztuczne oświetlenie w pomieszczeniach, zwłaszcza na drogach prowadzących do toalety i łazienki, które mogą być używane również w nocy;
- R. Zachowanie kontrastu na klatce schodowej – rozróżnienie kolorystyczne między posadzką, a stopniami. Poręcz powinna być wyraźnie widoczna;
- S. Zapewnienie wizualnego dostępu do szafy (miejscowe zastosowanie szklanych frontów), aby umożliwić obejrzenie jej zawartości;
- T. Należy zapewnić bezpośredni widok na łazienkę z pokoju – zwiększa to poczucie kontroli i bezpieczeństwa.

Hogeweyk – Dementia Village, Holandia

Ogólne założenia i charakterystyka

Jest to miasteczko dedykowane jest osobom cierpiącym na demencję. Zamieszkują je wyłącznie osoby cierpiące na poważne zaburzenia pamięci. Wygląda jak zwykłe holenderskie miasteczko. Odtworzone jest całe sąsiedztwo. Motto *„Living a lifestyle, just like before”*. Wykreowanie poczucia normalności – to jedno z głównych założeń.

„Osoby z demencją przestają rozumieć świat, my pomagamy im w tym”.

W reportażu o ośrodku pokazano przykład kobiety cierpiącej na demencję, którą zdrowy mąż odwiedza w jej domu codziennie. Ocenia to miejsce jako w 100% dobre. Jest otwarte, mieszkańcy mogą się niezależnie poruszać w ramach miasteczka. Iść do restauracji i kawiarni.

„Stworzyli miejsce warte tego, żeby tam zamieszkać.”

Istotna jest rola obsługi. Wszystkie osoby przeszkolone są do pracy z osobami z demencją, łącznie np. z fryzjerem. Miejsce powstało w 2009 roku.

Otoczenie i budynek

Miasteczko mieści się blisko centrum Amsterdamu. Zajmuje 4 akry i ma 23 budynki mieszkalne z 7 różnymi stylami (np. domowy, kulturalny, religijny i wielkomiejski) – mieszkania są urządzone z dbałością o detale w wybranych stylach. Przebywa tu 250 osób.

Mieszkańcy uczestniczą w aktywnościach takich jak w życiu poza ośrodkiem, ale w kontrolowanych warunkach. Przykładem jest sklep, samoobsługowy, w którym można robić zakupy, ale produkty nie mają cen i nie trzeba za nie płać, przechodzi się przez kasę gdzie pracuje przygotowana do obsługi klientów z demencją kasjerka. W wielu miejscach obecna jest muzyka, koncerty, gra na instrumentach – wykorzystywana jest terapeutyczna rola muzyki.

Formy pobytu

Mieszkanie na stałe dla osób z demencją, członkowie rodziny np. mąż lub żona odwiedzają swoich małżonków czasem codziennie, ale nie mieszkają z nimi.

Mają taki sam budżet jak każdy inny dom opieki w Holandii. Trafiają tam pacjenci ze skierowaniem poważnej demencji, wymagający stałej opieki.

Usługi/atrakcje

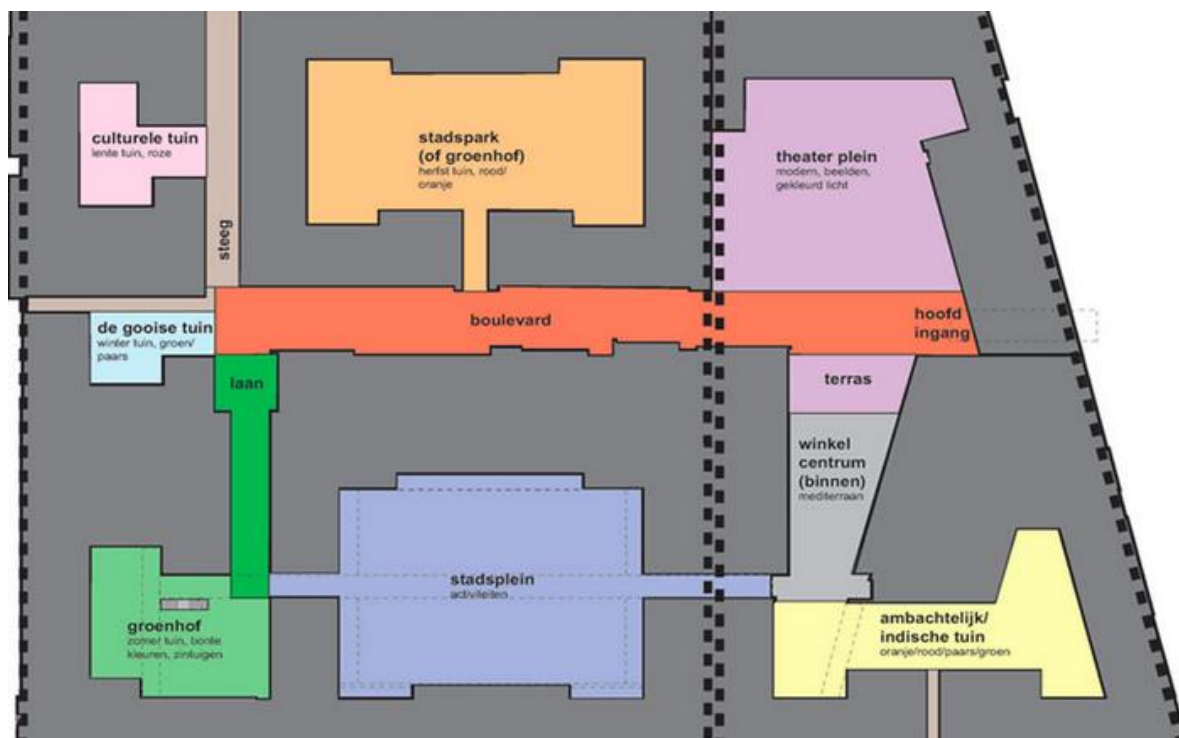
Główną atrakcją jest odtworzone życie codzienne np. zakupy lub wizyta u fryzjera. Dodatkowo zapewniane są m.in. wspólne gotowanie, nakrywanie do stołu. Odwiedziny dzieci ze szkół.

Fot. 7. Fragment dziedzińca dla mieszkańców.



Źródło: Strona www.hogeweyk.dementiavillage.com.en.

Fot.8. Projekt zagospodarowania terenu.



Źródło: strona www.hogeweyk.dementiavillage.com.en.

Fot. 9. Do wyboru są pokoje odpowiadające różnym stylom życia i preferencjom estetycznym.



Źródło: Strona www.hogweyk.dementiavillage.com.en.

Fot. 10. W celu ułatwienia orientacji mieszkańców usługi przypominają te z ich młodości.



Źródło: Strona www.hogweyk.dementiavillage.com.en.

Zespół segmentów mieszkalnych dla osób w podeszłym wieku w Stargardzie

Ogólnie informacje o projekcie

Tytuł projektu: Zespół segmentów mieszkalnych dla osób w podeszłym wieku

Typ projektu: przestrzeń mieszkaniowa

Autor: DOMINO grupa architektoniczna

Lokalizacja: Stargard, osiedle Lotnisko

Projekt: 2009

Realizacja: 2010

Krótką charakterystyka projektu:

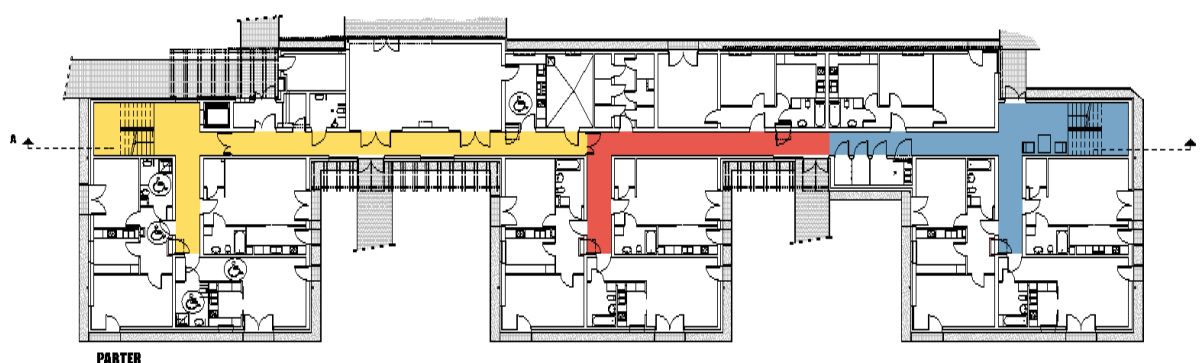
Prezentowany obiekt mieszkalny jest unikatowym przykładem budownictwa społecznego, gdzie rozwiązanie projektowe w całości zostały podporządkowane przyjętemu przez Inwestora charakterowi inwestycji. Zrealizowany budynek stanowi pierwszy etap realizacji osiedla dla osób w podeszłym wieku realizowanym przez Stargardzkie TBS, które będzie składać się w sumie z czterech podobnych budynków. Budynek powstał w ramach programu 55+ z przeznaczeniem dla osób starszych powyżej 55 roku życia. Zrealizowany budynek mieszkalny zapewnia mieszkańcom jak największą intymność a jednocześnie umożliwia procesy integracji. Zespół składa się z czterech budynków opartych na tych samych schematach funkcjonalnych i rozwiązaniach przestrzennych. Każdy zespół składa się z trzech segmentów połączonych ze sobą w jeden obiekt: obiekty dwukondygnacyjne, bez podpiwniczenia.

Zespoły składają się z trzech segmentów z dwoma klatkami schodowymi. Segmenty w części parterowej połączone łącznikami mieszczącymi komórki lokatorskie, mieszkania oraz przestrzenie ogólnodostępne. W części ogólnodostępnej umieszczono główne wejścia do zespołów, kotłownię, przestrzenie integracyjne w formie świetlicy z zapleczem kuchennym, szatnie dla wolontariuszy, wc ogólnodostępne przeznaczone także dla osób niepełnosprawnych, pomieszczenie gospodarcze a w budynku nr III/2 pokój zabiegów pielęgnarskich. Każdy budynek wyposażony jest w zewnętrzne pomieszczenie przeznaczone do przechowywania rowerów. Komunikacja łączy wszystkie segmenty, w których umieszczono mieszkania jedno- i dwupokojowe oraz komórki lokatorskie. Mieszkania parterowe wyposażone w ogródki przydomowe. Na piętrach umieszczono mieszkania jedno- i dwupokojowe oraz komórki lokatorskie. Parterowe łączniki pomiędzy segmentami wykorzystano na tarasy ogólnodostępne przeznaczone na otwarte przestrzenie integracyjne mieszczące letnią kuchnię, stół do spotkań. Fragmenty tarasów zadaszone w formie pergoli. Między zespołami zaprojektowano zielone wnętrza przeznaczone na ogródki przydomowe. Przestrzenie całkowicie pozbawione ruchu kołowego i miejsc postojowych. Na terenie zaprojektowano pieszojezdnie z miejscami parkingowymi w zieleni.

Udogodnienia dla osób starszych i niepełnosprawnych zastosowane w budynku i otoczeniu

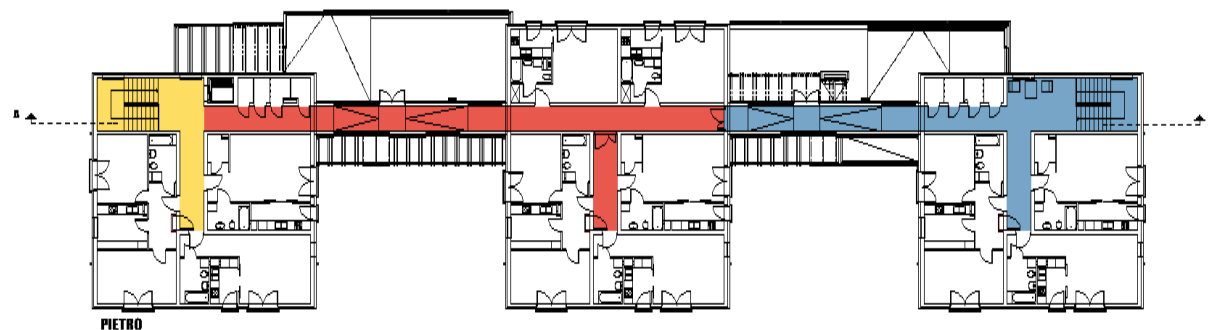
- winda;
- system przywoływania z lokalizacją miejsca (lokal mieszkalny, otoczenie budynku);
- 2 lokale mieszkalne przystosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych, pozostałe lokale bez barier architektonicznych;
- w łazienkach zamontowane pochwyty ściennie przy wannach, toaletach wg wskazania osób zamieszkujących poszczególne lokale mieszkalne;
- wyróżnienia kolorystyczne poszczególnych segmentów, piktogramy, numeracja mieszkań w sposób pozwalający na poruszanie się osobom słabo widzącym, niewidzącym;
- zagospodarowanie terenu bez barier architektonicznych.

Ryc. 27. Rzut parteru zespołu segmentów mieszkalnych dla osób w podeszłym wieku.



Źródło: arch. Wojciech Dunaj (autor)

Ryc. 28. Rzut piętra zespołu segmentów mieszkalnych dla osób w podeszłym wieku.



Źródło: arch. Wojciech Dunaj (autor)

Fot.11. Widok od strony wejścia na jeden z segmentów mieszkalnych dla osób w podeszłym wieku.



Autor: Agnieszka Labus, 2014.

Fot.12 . Widok od strony wejścia na jeden z segmentów mieszkalnych dla osób w podeszłym wieku.



Autor: Agnieszka Labus, 2014.

Fot. 13. Widok od strony świetlicy w ramach segmentów mieszkalnych dla osób w podeszłym wieku.



Autor: Agnieszka Labus, 2014.

Fot. 14. Widok od ogródków w ramach segmentów mieszkalnych dla osób w podeszłym wieku.



Autor: Agnieszka Labus, 2014.

Bibliografia

AIA Design for Aging. Post-Occupancy Evaluation. Evaluator's Toolkit 2010.
<http://network.aia.org/designforaging/ourlibrary/viewdocument?DocumentKey=df539654-c1f4-402c-af00-4ccfdc127509> (dostęp 24 listopada 2018)

Anderzon J.W., Fraley I., Green M. (eds.): Design for Aging. Post-Occupancy Evaluations. Lessons Learned from Senior Living Environments. American Institute of Architects. John Wiley&Sons Inc., New York 2007

ARJO. Przewodnik dla projektantów ośrodków opieki nad osobami w podeszłym wieku. ARJO Hospital Equipment, Eslöv 2005

Bartoszek A., Niezabitowska E., Kucharczyk-Brus B., Niezabitowski M., 2012, Warunki zamieszkiwania seniorów – główne ustalenia badawcze, [w:] M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski (red.), Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce, Termedia, Warszawa

Benek I.: Analiza porównawcza pokoi pacjentów starszych na przykładzie wybranych szpitali geriatrycznych. [w] Szukalski P. (red): Osoby starsze w przestrzeni życia społecznego. ROPS Katowice, 2014, s. 201-219

Benek I.: Architektura domów seniora, a posiadane dyspozycje społeczno-kulturowe ich mieszkańców. [w] Społeczeństwo i Edukacja nr 17, 2015, s. 147-157

Benek I.: Cechy i wymagania środowiska terapeutycznego dla osób starszych w domach seniora. [w:] Komar B., Biedrońska J., Szewczenko A.: Badania przedprojektowe i okołoprojektowe w kształtowaniu środowiska zbudowanego. Monografia konferencyjna Badania Interdyscyplinarne w Architekturze 1. BIWA 1. [Dokument elektroniczny]. t. 3. Wydział Architektury Politechniki Śląskiej, Gliwice, 2015, dysk optyczny (CD-ROM) s. 139-149

Bergström B.: Komunikacja wizualna. Wydawnictwo Naukowe PAN, Warszawa 2009

Bielak M.: Badania jakościowe nad środowiskiem zamieszkania w domach opieki społecznej dla ludzi starszych. Wybrane przykłady. Wydawnictwo Politechniki Śląskiej, Gliwice 2010

Bielak M.: Optymalne środowisko życia i zamieszkania w ośrodkach pobytu stałego dla osób starszych. Wydawnictwo Politechniki Śląskiej, Gliwice 2011

Built for All, 2003, European Concept for Accessibility – Technical Assistance Manual. EuCAN (www.eca.lu).

Colquhoun J.: Design out crime. Creating safe and sustainable communities, Elsevier, Architectural Press, Oxford 2004

Czarnecki B.: Przestrzenne aspekty przestępczości. Metod identyfikacji czynników zagrożeń w przestrzeni miejskiej. Oficyna Wydawnicza Politechniki Białostockiej, Białystok, 2011

Czyński M.: Terapeutyczna rola przestrzeni architektonicznej. [w:] „Architektura i Technika a Zdrowie”, materiały VI Sympozjum, Wydawnictwo Politechniki Śląskiej, Gliwice 2008

Derejczyk J., Bień B., Szczerbińska K., Grodzicki T.: Ochrona zdrowia osób starszych. [w:] Strategie działania w starzejącym się społeczeństwie. Tezy i rekomendacje. Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2012

Disability Funding, Lifelong Design Checklist https://www.disabilityfunding.co.nz/__data/assets/pdf_file/0003/72786/Lifelong-Design-Checklist.pdf [dostęp 23 czerwca 2018]

Europejska strategia w sprawie niepełnosprawności 2010-2020. Plan działań Rady Europy w celu promocji praw i pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie: podnoszenie jakości życia osób niepełnosprawnych w Europie 2006-2015, Zalecenia nr Rec (2006) 5 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich (<http://www.niepelnosprawni.gov.pl/dostepnosc-projektowanie-univer/>)

Ekspertyza dotycząca opracowania wytycznych w zakresie dostępności budynków do potrzeb osób niepełnosprawnych mając na uwadze koncepcję „uniwersalnego projektowania, zleconodawca: Ministerstwo Infrastruktury i Budownictwa, Departament Budownictwa, ul. Chałubińskiego 4/6, 00-928 Warszawa. Opracowanie: I. Benek, A. Labus, Bytom, 2016

Ekspertyza dotycząca zbadania potrzeb mieszkaniowych seniorów oraz wskazania istotnych problemów i deficytów w obszarze mieszkalnictwa senioralnego” Zamawiający: Ministerstwo Infrastruktury i Budownictwa. Instytucje wiodące: Krajowy Instytut Gospodarki Senioralnej, Fundacja Laboratorium Architektury 60+ (LAB 60+), PCG Sp. z o.o. Centrum AMRON, Warszawa 2017

Gajda K.: Systemy przyzywowe – rozwiązania dla szpitali. „Ogólnopolski Przegląd Medyczny”, nr 4, 2014, s. 23-25

Geboy L.D.: Considering organizational competence: a theoretical extension of Lawton and Nahemow’s competence-press model. EDRA 36/2005, pp. 100-106. http://www.edra.org/sites/default/files/publications/EDRA36-Geboy_0.pdf

Greandjean E.: Ergonomia mieszkania – aspekty fizjologiczne i psychologiczne w projektowaniu. Arkady, Warszawa 1978

Housing our Ageing Population Panel for Innovation (HAPPI) Report, 2009, https://www.housinglin.org.uk/_assets/Resources/Housing/Support_materials/Other_reports_and_guidance/Happi_Final_Report.pdf [dostęp 10 października 2018]

Housing our Ageing Population: Plan for Implementation (HAPPI2) Report, 2012, https://www.housinglin.org.uk/_assets/Resources/Housing/Support_materials/Other_reports_and_guidance/Housing_our_Ageing_Population_Plan_for_Implementation.pdf [dostęp 10 października 2018]

Housing our Ageing Population: Positive Ideas (HAPPI 3) - Making retirement living a positive choice, 2016, https://www.housinglin.org.uk/_assets/Resources/Housing/Support_materials/Other_reports_and_guidance/HAPPI3_Report_2016.pdf [dostęp 10 października 2018]

Improving the design of housing to assist people with dementia. The Dementia Services Development Centre, <http://www.cih.org/resources/PDF/Scotland%20general/Improving%20the%20design%20of%20housing%20to%20assist%20people%20with%20dementia%20-%20FINAL.pdf> [dostęp 20 listopada 2018 r.]

Inwestycje TBS dla seniorów w Poznaniu, http://centrumis.pl/assets/files/konferencja-04-2016/2-Inwestycje_TBS_dla_seniorow_w_Poznaniu.pdf [dostęp: 21 listopada 2018]

Kucharczyk-Brus B.: Wymagania prawa budowlanego w Polsce a ludzie starzy [w:] Niezabitowska E., i in. (red.): Środowisko zamieszkania polskich seniorów w badaniach interdyscyplinarnych. Studia przypadków na wybranych przykładach. Śląsk, Katowice 2013.

Labus A., Domy Międzypokoleniowe odpowiedzią na starzenie się społeczeństwa w XXI wieku, *Acta Universitatis Lodzensis Oeconomica* 4(315), 2015.

Labus A., Kampka M., Kampus M., Miks lokatorski. Modelowa kamienica dla Warszawy, Raport opracowany na zlecenie Miasta Stołecznego Warszawy przez Fundację Laboratorium Architektury 60+ (LAB 60+) we współpracy z Fundacją Blisko, Warszawa 2017

Meyer-Bohe W.: Budownictwo dla osób starszych i niepełnosprawnych, Arkady, Warszawa 1996

Model mieszkań wspomaganych adresowanych do osób niepełnosprawnych intelektualnie, http://www.rpo.malopolska.pl/download/Model_mieszka_wspomaganych_dla_niepełnosprawnych_i_intelektualnie_31_08_2015.pdf [dostęp: 22 listopada 2018]

Niezabitowska E., Niezabitowski M.: Środowisko mieszkaniowe ludzi niepełnosprawnych i starych. Perspektywy humanizacji w świetle osiągnięć różnych dyscyplin nauki i obszarów praktyki architektonicznej. „Kwartalnik Architektury i Urbanistyki”, 2009, nr 3, str. 40- 54

Niezabitowska E., Szewczenko A., Benek I.: Potrzeby osób starszych w obiektach z funkcją opieki. Wytyczne projektowe, Wydawnictwo Politechniki Śląskiej w Gliwicach, 2017

Niezabitowski M.: środowisko zamieszkania w doświadczeniu osób starszych. Wybrane aspekty psychospołeczne w ujęciu socjologicznym, Wydawnictwo Politechniki Śląskiej w Gliwicach, 2018.

Nowak E.: Antropometria w projektowaniu przestrzeni roboczej dla osób starszych i niepełnosprawnych. Łódź 2001.

Porteus J., Housing: building the third pillar of independence in later life, Independent Age, 2017
<https://www.independentage.org/policy-and-research/doing-care-differently/housing-building-third-pillar-independence-later-life-jeremy-porteus> [dostęp 10 listopada 2018]

Strategia Mieszkaniowa Warszawa 2030, <http://2030.um.warszawa.pl/mieszkania2030-miejskie-mieszkania/> [dostęp 21 listopada 2018]

Szewczenko A.: Przestrzenie opieki geriatrycznej. Kształowanie jakości architektury szpitalnych oddziałów geriatrycznych, Wydawnictwo Politechniki Śląskiej w Gliwicach, 2018.

Universal Design in Housing. 2006. The Center for Universal Design, North Carolina State University, (http://www.design.ncsu.edu/cud/pubs_p/docs/UDinHousing.pdf) Ustawa z dnia 7. 07. 1994 r. o zagospodarowaniu przestrzennym. (Dz. U. Nr 89, poz. 415, Rozdział I, Przepisy ogólne)

Utworzenie i funkcjonowanie modelowego przykładu mieszkania chronionego oraz lokalu aktywizującego na podstawie projektów wdrożonych w Celu 2 obszaru tematycznego Ochrona zdrowia Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy, Analiza przygotowana na zlecenie Ministerstwa Zdrowia przez PCG Polska Sp. z o.o., czerwiec 2017, http://www.zdrowie.gov.pl/epublikacja-45-utworzenie_i_funkcjonowanie_modelowego.html [dostęp 25 listopada 2018 r.]

Wilczek J. (red.), Programy mieszkaniowe w przeciwdziałaniu bezdomności – dobre praktyki i refleksja systemowa, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2017.

Zaniewska H. (red.), Mieszkania starszych ludzi w Polsce. Sytuacja i perspektywy zmian, Warszawa: Instytut Gospodarki Mieszkaniowej, 2011.G

Akta prawa

Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz.1234)

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1769 i 1985 oraz z 2018 r. poz. 650 i 700)

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Dz. U. 2011 nr 112, poz. 654 z późn. zm.

Ustawa z dnia 7.07.1994 r. „Prawo Budowlane” (t.j. Dz.U. 2018 poz. 1202)

Ustawie dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2018 r. poz.998)

Ustawa z dnia 8 lutego 2018 roku o zmianie ustawy o finansowym wsparciu tworzenia lokali socjalnych, mieszkań chronionych, noclegowni i domów dla bezdomnych, ustawy o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego oraz niektórych innych ustaw

Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U.02.75.690 z późn. zm.)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej. Dz.U. 2006, nr 213, poz. 1567, 1568

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, Dz.U. 2011 nr 31 poz. 158.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Dz.U. 2012, poz. 739

Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 kwietnia 2018 roku w sprawie mieszkań chronionych (Dz. U. z dnia 30 kwietnia 2018 roku poz. 822)

Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 roku, Dz.U. nr 75 poz. 690 (z późn. zm.) w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz.U. z 2007, nr 230 poz. 1694).

Uchwała nr LIII/1545/18 Rady Miasta Gdanska z dnia 24 maja 2018 r. w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego uchwały Rady Miasta Gdanska w sprawie zasad wynajmowania lokali mieszkalnych wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu Miasta Gdanska oraz zasad udzielania pomocy w wynajeciu takich lokali w zasobach Towarzystw Budownictwa Społecznego https://bip.gdansk.pl/subpages/akty_prawne/pliki/2018/URM_2018_7_1545.pdf

Model Mieszkan ze Wsparciem funkcjonujący w ramach Gdanskiego Programu Mieszkalnictwa Społecznego dla osób/rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym na lata 2016-2023, Załącznik do Zarządzenia Nr 209/18 Prezydenta Miasta Gdanska z dnia 5 lutego 2018 r. https://bip.gdansk.pl/subpages/akty_prawne/pliki/2018/PMG_2018_7_209_zal01.pdf