

# Створення умов для дозвілля інвалідів

Загреба О. В.

«НДІпроектреконструкція», Київський філіал, м. Київ

---

*Аналізується вітчизняний та закордонний досвід будівництва закладів дозвілля для інвалідів. Дається класифікація споруд в залежності від їх складу і функціональної спрямованості. Розглядається загальнобудівні і спеціальні вимоги до проектування об'єктів з врахуванням потреб відвідувачів-інвалідів.*

В Декларації ООН про права інвалідів говориться, що інваліди мають право на те, щоб їх основні потреби приймалися до уваги на всіх стадіях економічного і соціального планування кожної держави. Для реалізації права людини на громадське життя і вільне пересування та на виконання завдань Програми забезпечення безперешкодного доступу людей з обмеженими фізичними можливостями до об'єктів житлового та громадського призначення, що розроблена на виконання Указу Президента України від 2 грудня 2002 р. № 1112/2002 «Про додаткові заходи щодо посилення соціального захисту інвалідів та проведення в Україні в 2003 році Року людей з інвалідністю» та затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 4 червня 2003 р. № 863, Держбудом разом з іншими органами виконавчої влади здійснюється комплекс заходів по створенню доступного середовища для життєдіяльності інвалідів і маломобільних верств населення. Відтепер створення умов для інвалідів є обов'язковою вимогою для нових архітектурних об'єктів і бажаною для реконструкції давно існуючих.

В нашій країні основним типом спеціального житла для дорослих інвалідів з ураженням опорно-рухового апарату є будинок-інтернат для особ похилого віку. Загальна кількість місць в будинках-інтернатах значно менша, ніж інвалідів, які потребують проживання в таких умовах. Спеціально побудованих будинків-інтернатів практично на має, не дивлячись на на-

явність розроблених в 1979-1980 роках проектним інститутом Мінздраву Російської Федерації двох типових проектів для інвалідів з ураженням опорно-рухового апарату на 100 і на 200 місць. Дозвільні приміщення в будинках-інтернатах найчастіше обмежуються бібліотекою, кімнатами відпочинку і деякими клубними приміщеннями.

Будівництво житлових і громадських будівель і споруд, досяжних для інвалідів за відповідними будівельними нормативами вже давно ведеться в Німеччині, Швеції, Швейцарії, Фінляндії, Данії та інших країнах. Їх досвід показав, що процес пристосування і переобладнання житлового і оточуючого середовища до потреб інвалідів з ураженням опорно-рухового апарату робить будівництво дорожче лише на 5-7 %, а ігнорування цих потреб обійдеться державі в майбутньому в декілька разів дорожче [1].

Окремими питаннями проектування середовища проживання інвалідів і проблемами досяжності для них будівель і споруд займалися ЦНДІЕП ім. Б.С.Мезенцева, ЦНДІЕП містобудування, ЦНДІЕП навчальних будівель, ЦНДІЕП житла, Союзспортпроект, Ленінградський НДІ протезування, ЦНДІ експертизи трудоспроможності і організації праці інвалідів, ЦНДІЕП торгівельно-побутових будівель і туристичних комплексів, ЦНДІЕП лікувально-курортних будівель і комплексів, МНДІТЕП, КиївЗНДІЕП та інші інститути.

Перша спроба залучити інвалідів до спорту була в 1888 році в Берліні, де був створений перший спортивний клуб для глухих. Для цієї категорії інвалідів з 1924 року проводяться міжнародні спортивні змагання, для інвалідів з ураженням опорно-рухового апарату — з 1944 року. Зараз для інвалідів проводяться свої олімпійські ігри. Для глухих спортсменів проводяться змагання по шахах, легкій атлетиці, плаванню, грі в кеглі, настольному тенісу, стрільбі, футболу, волейболу; серед сліпих — по шахах, плаванню, плаванню, ролінгболу; для ампутантів — по шахах, легкій атлетиці, плаванню, грі в кеглі, настольному тенісу, водному поло, грі в м'яч сидячи; для спинальників — по шахах, легкій атлетиці, плаванню, настольному тенісу, стрільбі з лука, баскетболі на колясках. Організовані союзи спортсменів-інвалідів і спортклуби в Чехословаччині, Болгарії, Німеччині, Угорщині, Румунії, Польщі, пострадянських республіках та багатьох інших країнах. Тобто не слід обмежувати архітектурні умови проведення дозвілля інвалідів лише умовами для пасивного відпочинку чи гурткових занять.

В 1981 році у ФРН відбулася міжнародна конференція «Спортивні і дозвільні споруди для інвалідів», випущені посібники по проектуванню фізкультурно-оздоровчих шкільних спорудах, проводиться робота по інтеграції дітей-інвалідів зі здоровими дітьми, починаючи з дошкільних закладів.

Організація фізкультурно-спортивної роботи в залежності від ступеня інвалідності і реабілітації має три напрямки, що впливає на проектування спортобудов: терапевтичні заняття, спорт в колі інвалідів, спорт інвалідів і здорових. Другий і третій напрямки розглядаються як дозвільні заняття.

Фізична культура серед сліпих, слабовидячих і глухих має свої давні традиції і може проводитись на спортобудовах загального використання. Дослідження показали, що регулярні заняття фізкультурою і спортом підвищують гостроту зору людей із залишковим зором.

Відсутність в нашій країні єдиної програми, спортбази, спецтехніки, тренерсько-викладацького складу, «безбар'єрної архітектури» будівель і споруд, недостатня кількість навчально-методичних посібників не дозволяють залучати інвалідів з ураженням опорно-рухового апарату до дозвільних і фізкультурно-спортивних занять. Проте, завдяки ЛНДП протезування з 1976 створюються групи інвалідів по плаванню та по інших видах спорту, проводиться робота по створенню фізкультурно-оздоровчих клубів і груп, секцій по видах спорту за місцем мешкання, на спортобудовах для цієї категорії відвідувачів [2].

У світовій практиці проектування і будівництва дозвільно-спортивних споруд зустрічаються приклади об'єктів виключно для інвалідів, але переважною тенденцією є створення умов, при яких інваліди могли б відвідувати будь-яку спортивну чи дозвільну споруду разом із здоровими людьми. З одного боку це потрібно для психологічної реабілітації інвалідів і їх повноцінного життя, а з іншого — лише за умов постійного і безпосереднього контакту з інвалідами здорові люди починають відноситись до них як до звичайних людей. Відомо, що споруди, передбачені виключно для інвалідів, починають відвідуватись здоровими людьми, а об'єкти, не пристосовані для інвалідів, реконструюються, доповнюються спецобладнанням з метою врахування особливостей такого контингенту відвідувачів.

Фізкультурно-оздоровчі, спортивні і дозвільні споруди для інвалідів класифікуються як:

1. Лікувально-реабілітаційні;
2. Спортивні (для змагань і навчально-тренувальної роботи);
3. Мішані ( для спортивних і фізкультурно-оздоровчих занять);
4. Фізкультурно-оздоровчі і дозвільні (самостійні і в складі культурно-спортивного центру).

Прикладом фізкультурно-дозвільного центру для дітей і дорослих є центр спостереження за природою в Church-toun-Farm (Великобританія), де на місці старої ферми створено всі умови для активного відпочинку і розваг, навчання на курсах природничих і сільськогосподарських наук. В системі

спеціально-побудованих і реконструйованих будівель є житлові, виробничі, навчальні і фізкультурні приміщення; є ціла мережа пішохідних доріжок і доріг для прогулянок. Особлива увага приділена питанням вільного пересування по території, досяжності будівель і споруд і допоміжному обладнанню окремих приміщень [2].

Рухову активність інвалідів в залежності від використання допоміжних засобів можна характеризувати наступним чином:

- повна відсутність рухової активності;
- рухова активність лише за допомогою крісла-коляски;
- рухова активність за допомогою різних палок, поручнів тощо, або повністю самостійно.

Для першої групи інвалідів найбільш природнім і повноцінним типом житла є будинок-інтернат, для решти слід пристосовувати існуючі житлове і оточуюче середовище.

Використання інвалідами різних пристроїв має безпосередній вплив на організацію житлового і оточуючого середовища, проте слід враховувати розміри вертикальних і горизонтальних зон досяжності кінцівок і тулуба інваліда, так званий технологічний простір. Дослідження, проведені в різних країнах, показали, що у осіб з різними ступенями порушення рухової функції істотно зменшуються розміри зон досяжності кінцівок. Зони досяжності дітей-інвалідів ще мало досліджені, що викликає значні проблеми в проектуванні придатних для них будівель.

У людей з порушеннями рухової функції ширина полоси руху збільшується з 60 до 95 см. Загальна ширина (60-90см) і довжина (115-129 см) крісла коляски разом з контурами тіла інваліда визначають мінімальну необхідну для маневрування, поворотів і розворотів площу: при розвороті на 90 градусів — 130x130 см, на 180 градусів — 130x160 см, на 360 градусів — 160x160 см. Виходячи з цього, мінімальна ширина тамбурів — 140см, бажана – 160-180 см; мінімальна ширина коридорів — 200 см, бажана — 220-240 см; мінімальна площа розворотів крісла коляски в місцях короткочасного і епізодичного перебування — 130-130 см (90 градусів), 130-180см (180 градусів); мінімальна площа розворотів крісла коляски в місцях постійного перебування — 135-160 см (90 градусів), 176-195 см (180 градусів) [1].

При проектуванні клубів згідно з нормативними документами передбачають місця для інвалідів з розрахунку не менше 3 % від загальної вмістимості. В глядацьких залах і на трибунах — 1 місце на кожні 300 місць, але не менше 4 [4].

В багатьох випадках приміщення і споруди для інвалідів розташовують на рівні першого поверху. Планувальне рішення повинно бути максимально простим з найкоротшими відстанями між приміщеннями для інвалідів і дозволяти їм самостійно використовувати всі види основних і допоміжних приміщень, обладнання і послуг.

Входи для інвалідів на візках захищають від атмосферних опадів і передбачають перед входом майданчик з розмірами в плані не менше 2,0x2,5 м з дренажем, або в залежності від кліматичних умов – з підігрівом. Біля дверей встановлюють яскравого кольору кнопку виклика допомоги з табличкою. Двері повинні бути шириною не менше 0,9 м. Не дозволяється встановлювати двері, що обертаються або хитаються. Найкраще — автоматичні двері з затримкою у відкритому стані, поки інвалід не покине прохід. Висота порогів не повинна перевищувати 0,025 м. З боку відкритого краю двері слід залишати вільну ділянку стіни не менше 0,3 м. Відстань від торця коридору до найближчої двері — не менше 0,6 м. Скляні двері повинні мати лише армоване скло з висотою нижнього краю — 0,7-1,1 м. Полотно двері слід захищати протиударними пластинами на висоту до 0,4 м. Можна встановлювати горизонтальний поручень на всю ширину двері. Конструкції ручок дверей — найкраще ричажного типу. Висота ручок і поручнів — 0,9-1,2 м. Підходи і проходи, розміщення і габарити обладнання повинні бути добре освітленими, зручними для інвалідів на візках. При ширині коридору менше 1,8 м і довжині понад 10 м влаштовуються майданчики для розворотів 1,8x1,8 м. По стінах коридорів і проходів кріпляться горизонтальні поручні на висоті 0,9-1,0 м. В місцях перепаду рівнів, де неможливе влаштування пандусу, передбачають ліфти (1,1x1,4 м мінімум), або спеціальні підйомники, пристосовані для самостійного користування інвалідами на візках, де потрібно — роблять поручні. Небезпечні для інвалідів місця огороджують.

Санітарно-гігієнічні приміщення повинні мати не менше 1-ї кабіни для інвалідів в кінці ряду.

В глядацьких залах для інвалідів, що користуються кріслами-колясками, передбачають місця в проходах, до яких можна під'їхати з фойє або холів. Проектують декілька дверей в різних частинах залу, що значно зменшує час в'їзду і виїзду інвалідів. Норма площі в глядацькому залі 2 кв.м на одну маломобільну людину. Для підйому на естраду роблять пандус. Для евакуації інвалідів з візками із глядацького залу передбачають спеціальні зовнішні виходи з пандусами.

У вестибюлях слід передбачати інформаційні покажчики і достатньо вільного місця, щоб інваліду на візку можна було зупинитись, не заважаючи проході. Стойки гардеробів, кас і тому подібне повинні знаходитись на висоті 0,7-0,8 м.

В читальних залах з відкритим доступом книг відстань між стілажами повинна бути 160 см. В гурткових приміщеннях при розміщенні меблів і обладнання частину місць передбачають для тих, хто пересувається на візках [3, 4].

Є також цілий ряд вимог до рішень стін, підлоги, дверей спортзалів, деталям влаштування ванн басейнів, відкритих майданчиків, до акустики, освітлення, кольорового рішення критих фізкультурно-спортивних споруд, до планувальних рішень цілого ряду допоміжних приміщень.

Наукові розробки по архітектурній організації дозвілля інвалідів в нашій країні – взагалі в зародковому стані. Цьому питанню слід присвятити окремі дослідження, але вже на даному етапі необхідно по можливості створювати умови для маломобільних відвідувачів.

---

#### Перелік посилань

---

1. **Данчак И. О.** Специализированные типы жилища и учреждения обслуживания для инвалидов / Обзорная информация. — М.: ЦНТИ Государственного комитета по гражданскому строительству и архитектуре Сер. Жилые здания, 1988. — Вып. 3. — 67 с.
2. **Мезенцева Н. Б., Клементьев Н. А.** Здания и сооружения для физкультурно-оздоровительных занятий инвалидов / Обзорная информация. — М.: ВНИИТАГ Госкомархитектуры Сер. Общественные здания, 1991. — Вып. 6.
3. **НП 1.6—81.** Нормали планировочных элементов жилых и общественных зданий. Вып. Дома-интернаты для инвалидов (18-45 лет) / Гос. Ком. По гражд. Стр-ву и архитектуре при Госстрое СССР. ЦНИИЭП жилища. — М.: Стройиздат, 1985. — 80 с.: ил.
4. **ВСН 62—91.** Проектирование среды жизнедеятельности с учётом потребностей инвалидов и маломобильных групп населения / Гос. Ком. По гражд. Стр-ву и архитектуре при Госстрое СССР. ЦНИИЭП им. Б.С.Мезенцева. — М.: Стройиздат, 1991.