
STROKOVNA POMOČ

ZAHTEVJE ZA ZAGOTAVLJANJE NEOVIRANEGA DOSTOPA

Razveljavitev 4. člena Pravilnika o zahtevah za zagotavljanje neoviranega dostopa

V 1.:

Projektiramo nastanitveni obrat na območju, ki dovoljuje »nadomestno gradnjo« (odstranitev objekta in nova gradnja) v enakih gabaritih, oblikovanju in kapacitetah. Ker smo prostorsko omejeni, se projektira objekt nižje kategorije nastanitve z manjšimi sobami in kopalnicami. Pravilnik o minimalnih tehničnih pogojih in o minimalnem obsegu storitev za opravljanje gostinske dejavnosti (Uradni list RS, št. 88/00, 114/04, 52/08) v 15. členu govori o velikosti sob (dvo-posteljna soba v novogradnji velikosti minimalno 15 m²). V drugem odstavku 15. člena pravilnik pojasnjuje da se določila glede velikosti sob ne nanašajo na gostišča, prenočišča, sobodajalce, turistične kmetije z nastanitvijo, planinske in druge domove. Pravilnik o kategorizaciji nastanitvenih obratov (Uradni list RS, št. 62/08 (80/08 popr.), 115/08, 72/09) določa za nastanitvene obrate nižje kategorije (**) minimalno velikost dvo-posteljne sobe pri novogradnji do 12 m² (npr. gostišče**, soba**, ipd.). Z odločbo ustavnega sodišča je bil razveljavljen četrti člen Pravilnika o zahtevah za zagotavljanje neoviranega dostopa, vstopa in uporabe objektov v javni rabi ter večstanovanjskih stavb (Ur.l. RS, št. 97/2003, spremembe Ur.l. RS, št. 77/2009 Odl.US: U-I-138/08-9).

Zanima nas kako se odločba ustavnega sodišča nanaša na 15. člen Pravilnika o zahtevah za zagotavljanje neoviranega dostopa, vstopa in uporabe objektov v javni rabi ter večstanovanjskih stavb.

1. Ali se 15. člen (zahteve v zvezi s sobami v hotelih) nanaša samo na sobe v hotelih in ne na sobe v drugih nastanitvenih obratih? Da se navedeni člen uporablja samo za hotelske sobe se nam zdi smiselno z vidika Pravilnika o kategorizaciji nastanitvenih obratov, kjer so minimalne velikosti sobe za nekatere kategorije take velikosti (minimalno velikost dvo-posteljne sobe pri novogradnji do 12 m²), da s predpisano opremo nemoremo zagotoviti prostega gibanja in manevriranja z invalidskim vozičkom. Če sobe niso prilagojene invalidom tudi ni smiselno zagotavljanje sanitarnega prostora brez ovir v vsaki etaži.
2. Glede na to da se 15. člen navezuje na 4. člen, ki je bil razveljavljen (Ur.l. RS, št. 77/2009 Odl.US: U-I-138/08-9), ali se ga sploh upošteva? Kako se upošteva vse tiste člene pravilnika o zahtevah za zagotavljanje neoviranega dostopa, vstopa in uporabe objektov v javni rabi ter večstanovanjskih stavb, ki se sklicujejo na razveljavljeni 4. člen?»

O 1. (03. 02. 2011 - ažuriran maja 2013):

V 1. odstavku 17. člena Zakona o graditvi objektov (Uradni list RS, št. 110/02 in naslednji; v nadaljevanju: ZGO-1) je določeno: »*Poleg izpolnjevanja bistvenih zahtev morajo vsi objekti v javni rabi, ki so na novo zgrajeni po določbah tega zakona, in objekti v javni rabi, ki se rekonstruirajo po določbah tega zakona, zagotavljati funkcionalno oviranim osebam dostop, vstop in uporabo brez grajenih in komunikacijskih ovir.*« Zakon govori, da morajo vsi objekti v javni rabi (ne samo nekateri glede na površino, število ležišč ipd.) funkcionalno oviranim osebam zagotavljati dostop, vstop in uporabo teh objektov. Pravilnik o zahtevah

za zagotavljanje neoviranega dostopa, vstopa in uporabe objektov v javni rabi ter večstanovanjskih stavb (Uradni list RS, št. 97/03, v nadaljevanju Pravilnik) je v 4. členu obvezo zagotavljanja neoviranega dostopa oviranim osebam opredeljeval le za nekatere objekte v javni rabi (zakon to obveznost določa za vse objekte), in sicer glede na določene kriterije, kot so: površina, število zaposlenih, velikost, število ležišč ipd. Po pravni naravi pravilniki ne smejo spreminjati vsebine zakonov, ki so hierarhično višji akti. Ker je Pravilnik vsebinsko spreminjal določilo ZGO-1 (namesto za vse objekte je Pravilnik obvezo določeval le za nekatere objekte v javni rabi), je bil 4. člen Pravilnika razveljavljen. S tem ni bil razveljavljen 17. člen ZGO-1, kar pomeni, da se mora še naprej zagotavljati neoviran dostop za ovirane osebe, in sicer za vse objekte v javni rabi ne glede na velikost, kapaciteto itd.. V 1.5. točki 2. člena ZGO-1 je podana definicija objektov v javni rabi, in sicer: »Objekt v javni rabi je objekt, katerega raba je pod enakimi pogoji namenjena vsem in se glede na način rabe deli na javne površine in nestanovanjske stavbe namenjene javni rabi.« V 1.5.2. točki 2. člena ZGO-1 je določeno: »Nestanovanjska stavba, namenjena javni rabi, je stavba, katere raba je pod enakimi pogoji namenjena vsem, kot je hotel, motel, gostilna in podobna nastanitvena stavba...« Iz tega je razvidno, da je gostilna in podobna nastanitvena stavba objekt v javni rabi, za katerega velja 17. člen ZGO-1 - potrebno je zagotoviti funkcionalno oviranim osebam dostop, vstop in uporabo tega objekta. 15. člen Pravilnika ni bil razveljavljen, zato je še v veljavi, vendar se določilo 1. odstavka (posledično tudi 2. odstavka) ne nanaša le na hotele in podobne stavbe za kratkotrajno nastanitev s 50 nočitvenimi enotami (kot je to prej določeval Pravilnik) temveč, glede na zakon, na vse hotele in podobne stavbe za kratkotrajno nastanitev, ne glede na število nočitvenih enot.

Združevanje sanitarij za ženske in invalide

V 2.:

Naziv objekta: objekt za nastanitev gostov, Vrsta gradnje: rekonstrukcija in prizidava. Objekt se nahaja v centru kraja, v uličnem nizu in je tudi ambientalno zaščiten kot kulturna dediščina. Objekt je projektiran v skladu s Pravilnikom o minimalnih tehničnih pogojih in o minimalnem obsegu storitev za opravljanje gostinske dejavnosti. Objekt ima že pridobljeno gradbeno dovoljenje. Smo v fazi izvajanja PZI projekta. Investitor želi zapuščen in dotrajan objekt ponovno oživiti in ga nameniti turizmu - 5 sob za goste - 3 v 1. nadstropju in 2 v mansardi, od tega ena enoposteljna, dve dvoposteljni, ena triposteljna in ena družinska 4-posteljna. V 1. etaži je ena soba prilagojena invalidu, z dostopom preko stopnišnega dviznega stola. V pritličju je prostor za goste - zajtrkovalnica z recepcijo, z ločenimi sanitarijami - M, Ž, in sanitarije za invalida, priročna kuhinja ter sanitarije za osebje. Dostop za invalida je zagotovljen preko zunanje rampe. Neto uporabnih površin objekta znaša 267,83 m².

Vprašanje: Ker je objekt majhen, ali je potrebno v pritličju, kjer je zajtrkovalnica z recepcijo in priročna kuhinja ter sanitarije, izvesti toliko ločenih sanitarij ali je možno sanitarije za invalida in ženske združiti v ene. Osebje bi tako še vedno imelo ločen WC od gostov.

O 2. (05. 12. 2012):

Po pregledu predpisov ugotavljamo, da nikjer ni prepovedano združevanje sanitarij za ženske in invalide ter da je tudi v praksi precej takšnih primerov združevanja sanitarij. Združevanje sanitarij za ženske in invalide je torej možno, v kolikor so izpolnjeni vsi pogoji, tako tisti s področja Pravilnika o minimalnih tehničnih pogojih in minimalnem obsegu storitev za opravljanje gostinske dejavnosti in Pravilnika o kategorizaciji nastanitvenih obratov, kot tudi s področja Pravilnika o zahtevah za zagotavljanje neoviranega dostopa in uporabe objektov v javni rabi ter večstanovanjskih stavb.

Zunanje klančine pri rekonstrukciji obstoječe zdravstvene stavbe

V 3.:

Ali lahko pri rekonstrukciji zdravstvenih objektov tudi upoštevamo 5. alinejo 13. člena veljavnega Pravilnika o zahtevah za zagotavljanje neoviranega dostopa, vstopa in uporabe objektov v javni rabi ter večstanovanjskih stavb (Uradni list RS, št. 97/2003 z dne 10. 10. 2003, (v nadaljevanju Pravilnik) ki se glasi: "-naklon klančin mora biti čim manjši; pri klančinah dolžine 6 m in več je lahko največji naklon 1:15 oziroma 6,5 %, pri krajših klančinah je dovoljen naklon do 1:13 oziroma 7,0 %; večji naklon, in sicer do 1:12 oziroma 9,0 % je dopusten samo pri rekonstrukcijah obstoječih stavb, če tehnično ni možna drugačna izvedba; " V našem primeru gre za investicijsko vzdrževalna dela na obstoječem objektu, delu bolnice, kjer sedaj ni obstoječe klančine in je zaradi prostorskih omejitev ni možno izvesti v predpisanem naklonu iz 2. točke poglavja 3.11.7 ZUNANJA IN PROMETNA UREDITEV, v veljavnih Prostorskih tehničnih smernicah za Zdravstvene objekte (Zvezek 1). Zaradi zgornjega razloga nas zanima ali lahko v tem primeru uporabimo max. naklon 9% kot to predvideva zgoraj omenjeni Pravilnik.

O 3. (26. 07. 2012):

MNENJE ZAPS:

Ustavno sodišče je s svojo odločbo št. U-I-138/08-9 z dne 17. 9. 2009 razveljavilo 4. člen Pravilnika. To pa pomeni, da morajo biti po pravilniku sedaj projektirani vsi objekti v javni rabi in ne več samo objekti v javni rabi, ki so bili naštet v 4.členu in ki so izpolnjevali zapisane kriterije (površina, št. zaposlenih idr.).Po drugi strani pa se tehnične smernice na področju zdravstvene in zdraviliške dejavnosti določijo, ko je to potrebno zaradi specifične narave te dejavnosti (3. člen Pravilnika o pripravi in sprejemu tehničnih smernic na področju zdravstvene in zdraviliške dejavnosti, Ur.l. RS, št. 122/2004). Tehnična smernica je dokument, s katerim se za določeno vrsto objekta uredi natančnejša opredelitev bistvenih zahtev, pogoji za projektiranje, izbrane ravni oziroma razredi gradbenih proizvodov in materialov, ki se smejo vgrajevati in način izvajanja gradnje z namenom, da se zagotovi zanesljivost objekta ves čas njegove življenjske dobe, kadar je potrebno, pa tudi postopke, po katerih je mogoče ugotoviti, ali so takšne zahteve izpolnjene. V prvi vrsti je tehnična smernica torej namenjena izgradnji zdravstvenega objekta. V zgoraj opisanem primeru pa gre za izvajanje del na že obstoječem objektu. Glede na specifično naravo zdravstvenih objektov bi bilo v prvi vrsti sicer potrebno upoštevati pogoje Tehnične smernice, vendar le-ta ne obravnava primera rekonstrukcije ali investicijsko vzdrževalnih del, ko tehnično ni možna izvedba klančine v naklonu, kot ga predvideva smernica. S tem v zvezi vas prosimo vas za potrditev tolmačenja, da je v navedenem primeru zaradi zgoraj opisanih razlogov možno uporabiti določbo 5. alineje 13. člena Pravilnika, ki pravi, da mora biti naklon klančin čim manjši, večji naklon do 1:12 oziroma 9,0 % pa je dopusten samo pri rekonstrukcijah obstoječih stavb, če tehnično ni možna drugačna izvedba. Dodatno vprašanje se nam zastavlja glede naklona pri rekonstrukciji obstoječega zdravstvenega objekta in naklona pri investicijsko vzdrževalnih delih. Rekonstrukcija po svoji definiciji pomeni večji poseg v objekt kot investicijsko vzdrževalna dela. V 2. členu ZGO-1 je zapisano, da je: »7.2. rekonstrukcija objekta spreminjanje tehničnih značilnosti obstoječega objekta in prilagajanje objekta spremenjeni namembnosti ali spremenjenim potrebam oziroma izvedba del, s katerimi se bistveno ne spremeni velikost, spreminjajo pa se njegovi konstrukcijski elementi, zmogljivost ter izvedejo druge njegove izboljšave, pri čemer pri stavbah ne gre za bistveno spremembo v zvezi z velikostjo, če se njena prostornina ne

spremeni za več kakor 10%;« »10.2. investicijska vzdrževalna dela pomenijo izvedbo popravil, gradbenih, inštalacijskih in obrtniških del ter izboljšav, ki sledijo napredku tehnike, z njimi pa se ne posega v konstrukcijo objekta in tudi ne spreminja njegove zmogljivosti, velikosti, namembnosti in zunanjega videza, inštalacije, napeljave, tehnološke naprave in oprema pa se posodobijo oziroma izvedejo druge njihove izboljšave;« Ali je po sklepanju iz večjega na manjše možno uporabiti določbo 5. alineje 13. člena Pravilnika tudi pri investicijsko vzdrževalnih delih, še posebej ker bo v nasprotnem primeru vhod v bolnico ostal brez klančine.

ODGOVOR MZIP:

V dopisu, ki ste ga naslovili Na Ministrstvo za infrastrukturo in prostor postavljate dve vprašanji, ki sta vezani na izvedbo rekonstrukcije stavbe za zdravstveno oskrbo - bolnišnico. Prvo se dotika razmerja med Pravilnikom o zahtevah za zagotavljanje neoviranega dostopa, vstopa in uporabe objektov v javni rabi ter večstanovanjskih stavb (Uradni list RS, št. 97/03) in Prostorsko tehnično smernico TSG-121i40-001 :2008 Zdravstveni objekti, drugo pa uporabe tehničnih pravil za gradnjo klančin pri izvedbi vzdrževalnih del. Čeprav tehnična smernica TSG-12640-001 :2008 Zdravstveni objekti ni nastala na podlagi Pravilnika o zahtevah za zagotavljanje neoviranega dostopa, vstopa in uporabe objektov v javni rabi ter večstanovanjskih stavb in jo je pripravil celo drug resor, pa smemo iz vsebine določb o klančinah (in stopnicah) sklepati, da je namen povezan - gre za zagotavljanje neoviranega dostopa in rabe bolnišnice tudi gibalno oviranim osebam. Ob tej predpostavki moramo oba predpisa brati povezano. Pravilnik določa osnovne pogoje, tehnična smernica pa podaja (gradbeno)tehnične rešitve. Takšno razumevanje razmerja obeh predpisov omogoča uporabo izjeme, ki jo določa omenjeni pravilnik v primeru rekonstrukcij obstoječih objektov v javni rabi - da je klančina v primerih, ko druga tehnična rešitev ni mogoča, le-ta lahko nekoliko bolj strma, kot pri novogradnjah, če je »normalna« klančina tehnično neizvedljiva. Zakon o graditvi objektov (Uradni list RS, št. 102/04-UPB1, 14/05-popr., 92/05-ZJC-B, 93/05- ZVMS, 126/07, 108/09, 61/10-ZRud-1 (62/1 O popr.), 20/11 Odi.US in 57/12) v drugem odstavku 48. člena določa, da je treba pri projektiranju »poleg predpisov in standardov v Republiki Sloveniji upoštevati tudi druge normativne dokumente.«. Iz tega sledi, da je treba veljavne predpise in smernice upoštevati tudi v primerih, ko za gradnjo ni treba pridobiti gradbenega dovoljenja - torej tudi v primeru izvedbe vzdrževalnih del.