

Tvorba inkluzívneho prostredia v procese deinštitucionalizácie

PRIESTOR NA VAŠU PRÍLEŽITOSŤ

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

www.esf.gov.sk www.ia.gov.sk



Tvorba inkluzívneho prostredia v procese deinštitucionalizácie

Lea Rollová

Mária Samová

Zuzana Čerešňová

Danica Končeková

Eva Rusňáková

Pavol Korček

Názov publikácie: **Tvorba inkluzívneho prostredia v procese deinštitucionalizácie.**

© doc. Ing. arch. Lea Rollová, PhD., FA STU v Bratislave
doc. Ing. arch. Mária Samová, PhD., FA STU v Bratislave
doc. Ing. arch. Zuzana Čerešňová, PhD., FA STU v Bratislave
doc. Ing. arch. Danica Končeková, PhD., FA STU v Bratislave
Ing. arch. Eva Rusňáková, FA STU v Bratislave
Ing. arch. Pavol Korček, PhD., FA STU v Bratislave

Recenzenti: Prof. Ing. arch. Robert Špaček, CSc.
Prof. Ing. arch. Jiljí Šindlar, CSc.

Vydala: Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky,
Špitálska 6, 814 55 Bratislava

Výstup Národného projektu Podpora deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb ITMS
27120130534

PRIESTOR NA VAŠU PRÍLEŽITOSŤ

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci

Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

www.esf.gov.sk

ISBN: 978-80-970110-5-5

Podakovanie

Ďakujeme všetkým, ktorí poskytli konzultácie a podporu pri tvorbe tejto publikácie. Osobitne chceme poďakovať členom Metodického tímu *NP DI – PhDr. Miroslavovi Cangárovi, doc. PhDr. Slavomírovi Krupovi, PhD., PhDr. Viere Záhorcovej, PhD., Mgr. Márii Machajdíkovej, ale aj Mgr. Lýdii Brichtovej, PhD., PhDr. Helene Wolekovej, CSc. a zamestnancom Implementačnej agentúry MPSVaR SR za podporu a pomoc pri tvorbe publikácie.*

Obsah

ÚVOD	11
1. Tvorba inkluzívneho prostredia	14
1.1 Deinštitucionalizácia – základné princípy a súvislosti	14
1.1.1 Výzvy, súvisiace dokumenty a zákony	17
1.2 Deinštitucionalizácia a univerzálne navrhovanie	19
1.2.1 Sociálna zodpovednosť architektúry.....	20
1.2.2 Diverzita ľudských bytostí a verejné priestory.....	22
1.2.3 Legislatívne východiská na tvorbu inkluzívneho fyzického prostredia.....	24
1.2.4 Nevyhnutnosť systémových prístupov	28
1.3 Analýza problémov prístupnosti prostredia pre potreby komunitných služieb	30
1.4 Aplikácia univerzálneho navrhovania v procese transformácie sociálnych služieb ..	34
2. Nároky osôb so zdravotným postihnutím na prostredie	37
2.1 Definovanie zdravotného postihnutia vo vzťahu k prostrediu	37
2.2 Modely vnímania zdravotného postihnutia vo vzťahu k prostrediu	40
2.3 Typológia zdravotného postihnutia.....	42
2.4 Potreby a nároky osôb so zdravotným postihnutím	44
2.4.1 Potreby a nároky osôb s poruchami zraku.....	45
2.4.2 Potreby a nároky osôb s poruchami sluchu	47
2.4.3 Potreby a nároky osôb s poruchami hmatových funkcií	49
2.4.4 Potreby a nároky osôb s poruchami imunitného systému	49
2.4.5 Potreby a nároky osôb s telesnými obmedzeniami a poruchami	50
2.4.6 Potreby a nároky osôb s poruchami kognitívnych funkcií.....	53
2.5 Prieskum schopností prijímateľov sociálnych služieb vo vzťahu k prostrediu	54
2.5.1 Realizácia prieskumu dotazníkovou formou	54
2.5.2 Vyhodnotenie prieskumu	55
2.5.3 Zhrnutie prieskumu	58

3. Sieťovanie a tvorba komunitných sociálnych služieb	59	5.2.3 Bezpečné prostredie.....	124
3.1 Územné plánovanie a sieťovanie sociálnych služieb	63	5.3 Objekty verejných a neverejných služieb	125
3.1.1 Vstupné faktory ovplyvňujúce tvorbu siete komunitných sociálnych služieb ...	67	5.3.1 Objekty štátnej správy a samosprávy	125
3.1.2 Tvorba mapy komunitných sociálnych služieb.....	69	5.3.2 Ambulantné zdravotnícke zariadenia	126
3.1.3 Báza terénnej sociálnej služby	72	5.3.3 Školské stavby.....	126
3.2 Implementácia univerzálneho navrhovania do tvorby komunitných sociálnych služieb.....	74	5.3.4 Obchody	126
3.3 Tvorba objektov ambulantnej formy sociálnej služby	82	5.3.5 Kultúrne zariadenia	127
3.3.1 Spoločenské priestory.....	82	5.4 Bezbariérové pracovisko.....	127
3.3.2 Terapeutické priestory	83	5.4.1 Univerzálne navrhovanie pracoviska	128
3.3.3 Oddychové priestory	88	5.4.2 Chránená dielňa a chránené pracovisko	130
3.4 Debarierizácia objektov sociálnej služby	88	5.5 Náklady na bezbariérovosť budov	131
4. Tvorba nových pobytových sociálnych služieb	90	6. Metódy hodnotenia lokalít a nehnuteľností na účely deinštitucionalizácie	134
4.1 Nároky na bývanie v súlade s procesom transformácie sociálnych služieb	90	6.1 Hodnotenie vhodnosti nehnuteľnosti na účely DI.....	134
4.2 Kritériá tvorby bytových jednotiek v rámci deinštitucionalizácie.....	95	6.1.1 Základné časti hodnotiaceho hárka nehnuteľnosti.....	136
4.2.1 Kritériá umiestnenia bytovej jednotky	95	6.1.2 Základné údaje o nehnuteľnosti	136
4.2.2 Kritériá usporiadania a užívania bytovej jednotky.....	98	6.1.3 Základné informácie o lokalite.....	137
4.2.3 Minimálne priestorové požiadavky bytovej jednotky.....	101	6.1.4 Základné informácie o nehnuteľnosti.....	140
4.3 Univerzálne navrhovanie bytových jednotiek	104	6.1.5 Spôsob financovania.....	143
4.3.1 Nároky na priestorové riešenie bytovej jednotky.....	106	6.1.6 Záverečné hodnotenie nehnuteľnosti a odporúčania.....	144
4.3.2 Orientačné systémy	108	6.2 Identifikácia architektonických bariér – kontrolné hárky.....	145
4.3.3 Flexibilita bytovej jednotky.....	109	6.2.1 Záverečná správa z auditu a odporúčania na elimináciu bariér.....	148
4.3.4 Prvky bezpečnosti v bytovej jednotke	109	ZÁVER.....	151
4.4 Upraviteľné bývanie	111	Zoznam použitých skratiek	155
4.5 Výstavba bytových jednotiek.....	116	Zoznam použitých pojmov.....	156
5. Univerzálne prístupné prostredie lokality	118	Použitá literatúra	159
5.1 Bezbariérový systém verejnej osobnej dopravy	119	Prílohy:	
5.2 Verejné priestory.....	122	HODNOTIACI HÁROK NEHNUTEĽNOSTI.....	171
5.2.1 Informačné a orientačné systémy vo verejnom priestore	122	KONTROLNÝ HÁROK – OBJEKT AMBULANTNEJ SOCIÁLNEJ SLUŽBY (ASS).....	174
5.2.2 Mestský mobiliár	124	KONTROLNÝ HÁROK – OBJEKT POBYTOVEJ SOCIÁLNEJ SLUŽBY (PoSS).....	181
		KONTROLNÝ HÁROK – OBJEKT OBČIANSKEJ VYBAVENOSTI (ZOV)	187

ÚVOD

V roku 2014 schválilo Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020, ktoré sú zamerané na rozvoj a zvyšovanie kvality sociálnych služieb v súlade s potrebami komunity. V rámci napĺňania opatrení Stratégie deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti sa v roku 2013 začal realizovať Národný projekt: Podpora procesu deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb (ďalej len „Národný projekt DI“), ktorého hlavnými cieľmi boli príprava a overenie jednotného postupu deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb pre osoby so zdravotným postihnutím, a tiež metodická podpora verejných poskytovateľov, ktorí majú záujem transformovať svoje inštitucionálne služby na komunitné. Projekt sa pilotne realizoval v siedmych samosprávnych krajoch.

Hlavnou ambíciou procesu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť je *„zabezpečiť realizáciu práva občana na poskytovanie sociálnej služby so zohľadnením ľudsko-právneho a nediskriminačného prístupu a dôrazom na rešpektovanie ľudskej dôstojnosti“*¹. Východiskom stanovenia tejto priority je skutočnosť, že *„komunitné sociálne služby (formou terénnych, ambulantlych a nízkokapacitných pobytových sociálnych služieb) sú podľa dostupných štatistických údajov nedostatočne rozvinuté a ich fyzická a finančná dostupnosť je v rámci celej Slovenskej republiky nepostačujúca“*². Cieľom deinštitucionalizácie je teda postupné uzatvorenie tradičných zariadení sociálnych služieb, presťahovanie prijímateľov sociálnych služieb späť do rodinného prostredia alebo do zariadení s nízkou kapacitou (zariadení rodinného typu) a posilnenie fungovania terénnych a ambulantlych foriem komunitných sociálnych služieb. Transformáciou systému sociálnych služieb by mala byť dosiahnutá vyššia kvalita sociálnych služieb, ktoré by vo väčšej miere umožnili nezávislosť a samostatné rozhodovanie prijímateľov o svojom vlastnom živote. Pojem komunitné služby je potrebné vnímať komplexne ako služby poskytované verejnosti, teda nielen poskytovanie sociálnych služieb, ale aj poskytovanie vzdelávania, zdravotníckych služieb, služieb zamestnanosti, dopravy, obchodu, kultúry, športu, rekreácie a pod.

V rámci Národného projektu DI riešitelia vykonávali rôzne aktivity súvisiace s aplikovaným výskumom, riadením a overovaním programov vzdelávania manažmentu samosprávnych krajov a zariadení sociálnych služieb v oblasti plánovania, prípravy a riadenia transformačných procesov, podporovaného zamestnávania, ako aj nastavenie procesov súvisiacich s tvorbou inkluzívneho fyzického prostredia nových komunitných sociálnych služieb. Predkladaná publikácia „Tvorba inkluzívneho prostredia v procese deinštitucionalizácie“ je jedným z hlavných výstupov Národného projektu DI, ktorá vysvetľuje základné princípy tvorby nediskriminačného prostredia komunitných sociálnych služieb metódou univerzálneho navrhovania v procese deinštitucionalizácie a je prvou monografiou tohto druhu v kontexte s európskymi normami a požiadavkami EU.

¹ MPSVaR SR, 2014, Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 - 2020, str. 4

² MPSVaR SR, 2011, Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike, str. 7

Publikácia je určená pre zriaďovateľov a poskytovateľov sociálnych služieb, supervízorov, ale aj pre zamestnancov vyšších územných celkov, mestských/obecných úradov, architektov a projektantov, ktorí budú vstupovať do investičných procesov v rámci deinštitucionalizácie. Autorský kolektív publikácie čerpal zo svojich dlhoročných výskumných aktivít súvisiacich s tvorbou bezbariérového prostredia a univerzálneho navrhovania, z prieskumov schopností a nárokov osôb so zdravotným postihnutím, z praxe, ale aj z multidisciplinárnej spolupráce s členmi Metodického tímu deinštitucionalizácie, s odborníkmi z oblastí sociálnych služieb, ľudsko-právnych vzťahov, zamestnávania, aktivizácie a sociálnej rehabilitácie, ako aj zo spolupráce so samotnými prijímateľmi sociálnych služieb metódou participatívneho plánovania.

Tvorba prostredia a produkty stavebnej činnosti majú priamy vplyv na kvalitu života obyvateľov, a preto nemožno poprieť potrebu skúmania prírodných súvislostí a interakcií medzi človekom a prírodným, sociálnym a stavebným prostredím. Každý z nás má rôzne schopnosti a možnosti, ktoré sú ovplyvnené množstvom faktorov, ako sú vek, pohlavie, životný štýl, genetická predispozícia alebo zdravie. Je preukázateľné, že doterajší spôsob tvorby prostredia, ktorý podporuje segregáciu niektorých skupín obyvateľstva, je z dlhodobého hľadiska neudržateľný a musí byť radikálne zmenený. Táto zmena prístupu k tvorbe prostredia je súčasne nevyhnutnou podmienkou úspešného zvládnutia procesu transformácie a deinštitucionalizácie sociálnych služieb. Cieľom tejto publikácie je vysvetlenie základných postupov a metód tvorby bezbariérového prostredia nových komunitných služieb, ktoré majú podporiť proces integrácie prijímateľov sociálnych služieb z inštitúcií do života komunity. Pri zostavovaní metodiky tvorby inkluzívneho fyzického prostredia komunitných sociálnych služieb boli skúmané schopnosti a limity prijímateľov sociálnych služieb a ich nároky na tvorbu fyzického prostredia. Výsledky prieskumov preukázali, že diverzita prijímateľov sociálnych služieb vyžaduje nové prístupy a navrhované objekty komunitných služieb musia byť bezbariérovo užívateľné, musí v nich byť vytvorený prehľadný orientačný systém a aplikované rôzne prvky bezpečnosti. V metodike je preto aplikovaná metóda univerzálneho navrhovania, ktorá umožňuje aj dodatočné prispôsobenie prostredia sociálnych služieb individuálnym nárokom používateľov. Univerzálne prístupné prostredie umožní väčšiu samostatnosť a nezávislosť zdravotne limitovaných prijímateľov služieb a môže prispieť veľkou mierou k ich osobnostnému rozvoju.

V úvodnej časti publikácie autori opisujú základné princípy a súvislosti tvorby prostredia metódou univerzálneho navrhovania, uvedené sú relevantné legislatívne dokumenty a nároky jednotlivých skupín prijímateľov na tvorbu prostredia komunitných sociálnych služieb. V nosnej časti publikácie autori uvádzajú postupy pri tvorbe a sieťovaní komunitných sociálnych služieb, základné princípy tvorby univerzálne prístupných objektov komunitných služieb s dôrazom na tvorbu objektov ambulantných a pobytových foriem sociálnych služieb. V časti súvisiacej s tvorbou pobytových foriem sociálnych služieb sú stanovené Kritériá tvorby bytových jednotiek v rámci deinštitucionalizácie, ktoré sú výsledným produktom spolupráce autorov s členmi Metodického tímu NP DI a sú odporúčané pri posudzovaní transformačných plánov zariadení, ako aj pri posudzovaní žiadostí o nenávratné finančné dotácie zo zdrojov IROP (Integrovaný regionálny operačný program). V záverečnej

časti publikácie autori opisujú procesy hodnotenia kvality objektov sociálnych služieb, postupy pri hodnotení vhodnosti nehnuteľností na účely nákupu, debarierizácie alebo výstavby nových objektov sociálnych služieb. V prílohe publikácie sú zverejnené hodnotiace a kontrolné hárky, ktoré pomôžu zriaďovateľom a poskytovateľom sociálnych služieb vykonávať hodnotenia kvality objektov komunitných služieb na účely deinštitucionalizácie. Kontrolné hárky môžu byť účinnou pomôckou aj pre architektov a projektantov, ktorí môžu overiť súlad projektovej dokumentácie so základnými požiadavkami na tvorbu univerzálne prístupných objektov sociálnej starostlivosti.

Veríme, že táto publikácia bude účinným nástrojom na realizáciu investičných zámerov pre všetkých odborníkov a profesie vstupujúce do procesov transformácie sociálnych služieb, aby porozumeli procesu deinštitucionalizácie a jej úzkej spätosti s potrebou aplikácie univerzálneho navrhovania v praxi. Za najdôležitejšie považujeme, že tento výskum a novovytvorená metodika tvorby inkluzívneho prostredia podporí proces transformácie sociálnych služieb a zlepší uplatňovanie univerzálneho navrhovania architektúry na Slovensku (v každom verejnom priestore a v každej budove), ako vyplýva z medzinárodných dohovorov, najmä z ratifikovaného Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.

1. Tvorba inkluzívneho prostredia

1.1 Deinštitucionalizácia – základné princípy a súvislosti

Sociálne služby v Slovenskej republike sú v súčasnosti, aj vzhľadom na dejinné súvislosti, poskytované prevažne v zariadeniach sociálnych služieb inštitucionálneho charakteru. Poskytovanie sociálnych služieb v takýchto zariadeniach nedokáže adekvátne reagovať a uspokojovať individuálne potreby a očakávania prijímateľov sociálnych služieb a často prehlbuje ich sociálnu izoláciu a vylúčenie z bežného života v spoločnosti. Hlavná misia transformácie systému sociálnych služieb je založená na ľudsko-právnom prístupe a potrebe naplňania individuálnych ľudských práv. Vo vyspelých krajinách je táto humanocentrická idea akceptovaná a odborne aplikovaná do realizácie zásadných systémových zmien sociálnych služieb³, ktoré dokážu zabezpečiť podmienky pre nezávislý a slobodný život všetkých občanov, odkázaných na pomoc spoločnosti, v prirodzenom sociálnom prostredí komunity. V súlade so Stratégiou deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike je potrebné poskytovať „kvalitné alternatívne služby vo verejnom záujme, ktoré umožnia občanom slobodný a nezávislý spôsob života s podporou komunity, odborníkov, členov rodiny, dobrovoľníkov...“⁴.

Transformácia celého systému sociálnych služieb je nutným predpokladom na obsahovú prestavbu práce so znevýhodnenými občanmi s cieľom dosiahnuť čo najvyššiu mieru **nezávislosti ich života**. Je potrebné uvedomiť si, že reforma sociálnych služieb sa musí uskutočňovať v kontexte reformného procesu verejných služieb, a teda sa bezpodmienečne musí dotknúť i **reformy zdravotníctva, školstva, bývania a zamestnávania**. Proces deinštitucionalizácie je totiž plánovaným a kontinuálne pokračujúcim procesom reagujúcim na imperatív **sociálnej udržateľnosti**, a je teda uspokojivo riešiteľný iba za podmienky medzirezortného synergického prístupu. „*Sociálna udržateľnosť súvisí s kvalitou života ľudí v súčasnosti, ale aj v budúcnosti. Opisuje, do akej miery komunita podporuje individuálny a kolektívny blahobyt. Sociálna udržateľnosť je kombináciou tvorby fyzického prostredia a ohľaduplnosti k ľuďom, ktorí v prostredí žijú a používajú ho, skúmajú sa vzájomné interakcie a funkčnosť komunity. To je umocnené rozvojom komunity, ktorá zabezpečuje správnu infraštruktúru na podporu silného spoločenského a kultúrneho života, vytvára príležitosti na zapojenie ľudí, kreuje priestor a miesto, kde sa môže komunita rozvíjať.*“⁵ Cieľom sociálnej udržateľnosti je teda zvýšenie kvality života všetkých ľudí, ale aj redukcia negatívnych javov v spoločnosti, ako sú diskriminácia, segregácia, život pod hranicou chudoby a pod. Naliehavosť uplatňovania princípov sociálnej udržateľnosti vyplýva tiež z nepriaznivého demografického vývoja spoločnosti súvisiaceho so starnutím populácie.

3 Poznámka: Tieto systémové reformy prebiehali vo viacerých európskych krajinách od 60-tych rokov 20. Storočia predovšetkým v Škandinávii, Veľkej Británii, Taliansku, ale aj v krajinách mimo Európy, napríklad v USA, Kanade, Austrálii. V súčasnosti sú v týchto krajinách poskytované služby na komunitnej úrovni.

4 MPSVaR SR, 2011-b, str. 18

5 BACON, N., COCHRANE, DOUGLAS & WOODCRAFT, S., 2012, str. 9

V súčasnosti žije vo veľkokapacitných rezidenčných zariadeniach/inštitúciách mnoho ľudí, „*podľa odhadu len v Európe ide o viac ako 1,2 milióna ľudí s nejakým znevýhodnením, 300 000 s mentálnym postihnutím a 150 000 detí, ktorí žijú v zariadeniach s dlhodobou starostlivosťou. Je to skrytá populácia, odlúčená od zvyšku spoločnosti.*“⁶ Na základe údajov Štatistického úradu SR z roku 2013 žilo v Slovenskej republike 5 413 392 obyvateľov, z toho 43 845 obyvateľom (0,81 %) boli poskytované služby v 1 168 zariadeniach sociálnych služieb, z toho sa celoročná starostlivosť poskytovala v rámci 38 249 miest (89,4 %) týždenná starostlivosť 654 miest (1,5 %), denná starostlivosť 2 728 miest (6,4 %) a prechodne sa starostlivosť poskytovala na 1 027 miestach (2,7 %)⁷. V porovnaní s tým bola v roku 2013 poskytovaná **opatrovateľská služba v domácnosti** celkovo 13 530 občanom. Zo strany obcí bola poskytovaná 11 792 občanom. Výrazný pokles zaznamenávame od roku 2012, kedy počet opatrovaných osôb klesol medziročne o 2 418 opatrovaných osôb (na 12 309 osôb); v roku 2013 počet opatrovaných osôb opätovne poklesol oproti roku 2012 o 517 občanov.⁸ Tieto údaje Štatistického úradu SR poukazujú na vysoký podiel pobytových sociálnych služieb v porovnaní s terénnymi a ambulantnými formami služieb a na nedostatočne rozvinuté sociálne služby na komunitnej úrovni.

Dodnes uplatňovaný systém poskytovania inštitucionálnej sociálnej starostlivosti o odkázaných občanov (akokoľvek bol dobre mienený) sa na základe získaných skúseností v európskom priestore/kontexte preukázal ako nekvalitný. Napríklad v Správe ad hoc expertnej skupiny na prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť z roku 2009 sa uvádza charakteristika „**inštitucionálnej kultúry**“ takto: „*inštitucionálna starostlivosť segreguje používateľov a opisuje sa ako **depersonalizácia – odosobnenie** (odstránenie vecí osobného vlastníctva, znakov a symbolov individuality a ľudskosti), nemennosť rutiny (nemenné rozvrhy pre vstávanie, jedenie a aktivity bez ohľadu na osobné preferencie a potreby), hromadné zaobchádzanie (premiestňovanie ľudí v skupinách, bez súkromia a individuality) a sociálny odstup (symbolizuje rozdielny status zamestnancov a prijímateľov)*“⁹. Prijímatelia pobytovej formy sociálnej služby, ktorým je poskytovaná sociálna starostlivosť v zariadeniach inštitucionálneho charakteru (domovy sociálnych služieb, zariadenia pre seniorov, špecializované zariadenia), „*nemajú dostatočnú moc nad svojimi životmi a nad rozhodnutiami, ktoré sa ich týkajú*“¹⁰. Owens dospel k záveru, že „*využívanie ústavnej starostlivosti kvôli nedostatku vhodného bývania bol spôsob, ako vytvoriť väzenia bez mreží pre mnoho jednotlivcov*“¹¹. V dokumente MPSVaR SR Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike sa uvádza: „*Samotný život v inštitúcii s kolektívnym systémom vytvára nové hendikepy, ktoré človeka poznamenávajú na celý život (napríklad narušenie citového a sociálneho vývoja človeka a vytvorenie naučenej pasivity, bezmocnosti a závislosti, a v neposlednom dôsledku sociálnej deprivácie).*“¹² Uvedomujúc tieto fakty a skutočnosti sa iba potvrdzuje

6 HALLORAN, J., 2013, str. 5.

7 MPSVaR SR, 2014-b, str. 18-19

8 Ibid, str. 16

9 Európska komisia, 2009, str. 7

10 Ibid, str. 9.

11 OWENS, P., 1988, str. 114

12 MPSVaR SR, 2011-b, str. 17

nevyhnutnosť realizovať zásadné systémové zmeny prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, ku ktorým sa Slovenská republika hlási vo viacerých národných dokumentoch.

Na základe zahraničných výskumov a modelových projektov deinštitucionalizácie možno konštatovať, že jedine s podporou kvalitnej terénnej formy sociálnej služby môžu odkázaní ľudia žiť relatívne normálny život v bežných bytových a rodinných domoch v rámci existujúcich mestských i vidieckych urbanistických priestorov. V praxi sa preukázalo, že priaznivejší stav bol dosiahnutý presťahovaním prijímateľov z inštitúcií do prostredia, ktoré si zvolili v rámci svojho pôvodného prostredia rodiny alebo do zariadení podporovaného bývania¹³, v ktorých môžu prijímatelia viesť samostatný život, ak je im poskytovaná efektívna podpora zamestnancov terénnej formy sociálnej služby.

Prekonanie „inštitucionálnej kultúry“ a zavedenie komunitnej starostlivosti je však podmienené dostatočnými investíciami nielen do kvality sociálnych služieb, ktoré sú pripravené napĺňať potreby prijímateľov sociálnych služieb v rámci ich komunity, ale bezpodmienečne aj do fyzického prostredia, ktoré má byť komplexne prístupné a použiteľné pre všetkých ľudí. **Ak majú prijímatelia z inštitucionálnych zariadení žiť svoju „normalitu“ v atomizovaných obytných štruktúrach, majú mať pripravené urbanistické a architektonické priestory** tak, aby mohli používať ulice, námestia, parky, nábregia, zariadenia transformovaných/komunitných sociálnych služieb a služieb občianskej vybavenosti (miestne úrady, poštové a bankové úrady, zdravotnícke zariadenia, kultúrno-vzdelávacie a voľno časové zariadenia) **bez nutnosti prekonávania fyzických, orientačných i komunikačných bariér.** Takáto kvalita prostredia musí byť zabezpečená i pri pracovných prostrediach.

Nový prístup k poskytovaniu sociálnej starostlivosti trvá na dôraze rozvoja aktívnej a inkluzívnej spoločnosti založenej na individuálnom prístupe ku každému prijímateľovi sociálnych služieb. Ide o komunity, kde je uplatňovaný ľudský potenciál v súlade so základnými princípmi ľudsko-právneho prístupu – inklúzie, participácie, nediskriminácie, rešpektom pred prirodzenou ľudskou dôstojnosťou, rovnosťou príležitostí, prístupnosťou a akceptovaním inakosti, aby mohli ľudia dosiahnuť reálnu kontrolu nad svojím vlastným životom. Vyžaduje si to zmenu postojov k odkázaným ľuďom – musí ísť o úsilie odhaľovať ich schopnosti a nie zotrvávať na predsudkoch o ich neschopnosti.

Je zrejmé, že niektorí ľudia pre svoje vážne zdravotné (telesné, zmyslové, mentálne) znevýhodnenia budú stále odkázaní na pomoc. To znamená, že je potrebné rozvinúť služby sociálnej a zdravotníckej starostlivosti v komunite tak, aby bol možný výber podporných služieb pri zvládaní rôznych podmienok a životných situácií. To si vyžaduje budovanie siete kvalitných a komplexne bezbariérových prístupných pobytových, terénnych, ambulantných foriem sociálnych a komunitných služieb cez občiansku vybavenosť až po špecializované služby.

13 Zákon č. 448/2008 Z. z., § 34 Zariadenie podporovaného bývania

1.1.1 Výzvy, súvisiace dokumenty a zákony

Široké spektrum medzinárodných, európskych a národných právnych noriem a deklarácií o ľudských právach a slobodách má poslanie predchádzať segregácii, garantovať rovnosť príležitostí a dohliadať na ľudské práva pre ľudí s rôznymi limitmi.

Každý človek, mladý aj senior, musí mať napriek svojmu znevýhodneniu či chorobe prístup k rovnakým právam a zodpovednostiam. Tieto práva nie sú predmetom rokovania a nemôžu byť obmedzované alebo odnímané na základe žiadneho rozhodnutia.¹⁴

Proces deinštitucionalizácie je zakotvený vo viacerých dôležitých európskych dokumentoch. Európska ad hoc expertná skupina na prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť vypracovala „**Spoločné európske usmernenia na prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť**“, ktoré predstavujú súčasný trend štrukturálnych zmien a nového smerovania v poskytovaní sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Európe.

Dodržiavanie ľudských práv ľudí so zdravotným znevýhodnením a detí je zakotvené v mnohých medzinárodných dokumentoch, z ktorých uvádzame hlavne **Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím** (ďalej len „Dohovor DPOZP“), **Dohovor o právach dieťaťa**, **Európska sociálna charta**, **Charta základných práv EÚ**, ktoré sú pre Slovenskú republiku záväzné a majú prednosť pred národnou legislatívou.

V publikácii Európskej koalície pre komunitný život, ktorá je zameraná na výklad článku 19 Dohovoru DPOZP, autori uvádzajú, že „*medzinárodné hnutie nezávislého života je nesmierne potešené, že bol prijatý špecifický článok 19 o nezávislom živote a osobnej asistencii. Je to veľmi dôležité, lebo doteraz nebol k dispozícii legálny právny nástroj, ktorý by uznával rovnaké právo všetkých osôb so zdravotným postihnutím žiť v komunite s možnosťami voľby rovnako ako ostatní*“¹⁵. V článku 19 je uvedené, že zmluvné strany dohovoru musia zabezpečiť, aby „*osoby so zdravotným postihnutím mali možnosť zvoliť si miesto pobytu, ako aj to, kde a s kým budú žiť na rovnakom základe s ostatnými, a aby neboli nútené žiť v určitom konkrétnom prostredí*“.¹⁶ Táto klauzula zdôrazňuje, že ľudia so zdravotným postihnutím nesmú byť okolnosťami donútení žiť v rezidenčných inštitúciách, ak si želajú zotrvať vo svojom vlastnom prostredí a naďalej sa stretávať s rodinou a priateľmi. Článok 19 Dohovoru DPOZP teda poskytuje právnu a praktickú podporu pri úsilí o rozvoj komunitných služieb s cieľom zabezpečenia participácie týchto ľudí na bežnom živote pod dohľadom odborného personálu.

V ďalšom materiáli Európskej koalície pre komunitný život „*Tvorba úspešnej kampane za život v komunite*“ sú uvedené tieto charakteristiky základných termínov¹⁷:

- **Komunitný život** je termín týkajúci sa ľudí so zdravotným postihnutím, ktorí sú schopní žiť vo svojich komunitách ako rovnoprávni občania za predpokladu, že im je poskytovaná

14 HALLORAN, J., 2013, str. 6 – 7

15 EVANS, J., BULIC, I., 2009, str. 16 – 17

16 Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím, článok 19, písmeno a)

17 European Coalition for Community Living, 2011, str. 75 a 76

podpora v tých činnostiach, ktoré potrebujú na každodenný život v ich vlastných domovoch so svojimi rodinami, na chodenie do práce, do školy a pre účasť na spoločenských aktivitách. Aby bol zabezpečený nezávislý život týchto ľudí, musia mať umožnený prístup ku všetkým službám, ktoré využíva ostatná populácia a musí im byť poskytovaná individuálna podpora reflektujúca ich zdravotné obmedzenia.

- **Deinštitucionalizácia** (ďalej len „DI“) je termín, ktorý sa používa na opis procesu zameraného na prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. DI sa netýka len uzatvorenia veľkokapacitných zariadení pobytových sociálnych služieb, ale je zameraná najmä na rozvoj alternatívnych komunitných služieb. Jej cieľom je umožniť ľuďom opustiť ústavy a pomôcť im žiť v komunite vytváraním nevyhnutného podporného systému služieb. Politika DI musí uznať rôznorodosť potrieb ľudí so zdravotným postihnutím a zabezpečiť im takú podporu, aby mohli žiť obyčajný život v komunite.

Dôležitým nástrojom Európskej únie je záväzok vybudovať „**Európu bez bariér**“ do roku 2020 pre približne 80 miliónov osôb so zdravotným postihnutím, ktorý je sledovaný výzvou **Stratégia Európskej únie pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020**.¹⁸ Podkladom na spracovanie tejto stratégie bol článok 9 Prístupnosť z dohovoru DPOZP.

Na národnej úrovni je fundamentálnym dokumentom prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť **Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a starostlivosti** v SR (ďalej len „Stratégia DI“), ktorý bol schválený vládou Slovenskej republiky 30. novembra 2011. Je to deklaratórny dokument, ktorým sa Slovenská republika hlási k procesom prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. Stratégia je v súlade s Dohovorom DPOZP, najmä s článkom 19: Nezávislý život a začlenenie do spoločnosti. Proces deinštitucionalizácie je zložitý a dlhodobý a zmeny sa musia uskutočňovať systémovo a synergicky. Z tohto dôvodu sú v Stratégii DI rozpracované konkrétne opatrenia, ako napríklad vytvorenie právnych podmienok na podporu deinštitucionalizácie, zámery a ciele DI, časový harmonogram a financovanie procesov DI. S cieľom implementovať zámery Stratégie DI do praxe bol prijatý **Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012 – 2015**.

V zákone č. 448 /2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní, v znení neskorších predpisov, sú prijaté ustanovenia podporujúce proces deinštitucionalizácie¹⁹, napríklad podpora samostatného bývania, podpora klientov na základe individuálnych plánov, alebo sú stanovené limity, ktoré obmedzujú počty prijímateľov pobytovej sociálnej služby v zariadeniach pre seniorov, v zariadeniach sociálnych služieb, špecializovaných zariadeniach, ako aj v zariadeniach podporovaného bývania. Významné sú tiež ustanovenia Prílohy č. 2 k tomuto zákonu vzhľadom na podrobnú úpravu podmienok kvality (štandardov) poskytovanej sociálnej služby a systému ich hodnotenia. Na posudzovanie kvality fyzického prostredia sociálnych služieb sú relevantné ustanovenia v **IV. oblasti Prílohy č. 2: Prevádzkové**

¹⁸ CANGÁR, M., 2013, str. 17.

¹⁹ Poznámka: ustanovenia súvisiace s DI boli prijaté zákonom č. 485/2013 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách

podmienky, kde sa v kritériu 4.1 stanovuje zabezpečenie prevádzkových podmienok, **najmä prístupnosť v zmysle univerzálneho navrhovania**, materiálne vybavenie, vybavenosť sociálnymi zariadeniami, svetelná a tepelná pohoda. Tieto ustanovenia v uvedenom zákone explicitne uvádzajú potrebu uplatňovania univerzálneho navrhovania. V nasledujúcich častiach publikácie bude venovaná pozornosť tejto novej metóde tvorby, ktorá má podstatný vplyv na humanizáciu fyzického prostredia. Cieľom je vysvetliť interakciu procesov deinštitucionalizácie s univerzálnou tvorbou prostredí (urbanistických, architektonických a interiérových), ktoré musia byť nediskriminačné.

1.2 Deinštitucionalizácia a univerzálne navrhovanie

Transformácia systému sociálnych služieb a DI predstavuje dlhodobý proces štrukturálnych reforiem zameraných na rozvoj komunitných sociálnych služieb, postupné uzatváranie veľkých rezidenčných zariadení a sprístupňovanie ostatných verejných služieb aj pre občanov so zdravotným znevýhodnením. „*Najmä v postkomunistických krajinách je potrebné vyrovnať sa s dedičstvom segregácie klientov v domovoch sociálnych služieb, domovoch seniorov, ale aj v detských domovoch od ostatných obyvateľov*“²⁰. Podnetom na naštartovanie transformačného procesu sú štúdie o nepriaznivom vplyve segregácie na kvalitu života obyvateľov žijúcich v inštitucionálnych zariadeniach. Zo skúseností z vyspelých krajín je zrejmé, že pri poskytovaní služieb komunitného charakteru sa prejavuje väčšia samostatnosť prijímateľov za predpokladu, že je k dispozícii kvalitný systém komunitných sociálnych služieb „vložený“ do univerzálne prístupného, nediskriminačného fyzického prostredia²¹.

Systém nových komunitných sociálnych služieb v závislosti od prístupnosti fyzického prostredia

Súčasnú zameranie sociálnej politiky EÚ, ako aj aktuálny vývoj medzinárodnej ľudsko-právnej agendy, zdôrazňuje potrebu zmeniť systém sociálnej inštitucionálnej starostlivosti – deinštitucionalizovať a transformovať ho na systém s prevahou služieb poskytovaných v prirodzených spoločnostiach – komunitách.

Úspešné **zvládnutie procesu DI je podmienené aj kvalitou fyzického prostredia**, ktoré dokáže reflektovať nový systém sociálnych služieb. Ambíciou architektov, urbanistov a všetkých odborníkov participujúcich na tvorbe a realizácii prostredia by malo byť stotožnenie sa s metódou architektonickej tvorby inkluzívneho fyzického prostredia, ktorá podporí integráciu diskriminovaných skupín obyvateľstva do života spoločnosti, ako aj fungovanie nového systému komunitných služieb aplikovaním princípov metódy univerzálneho navrhovania.

DI rezidenčných služieb musí byť v synergii s novovytvoreným systémom sociálnych, zdravotníckych, pracovných, kultúrno-spoločenských, vzdelávacích, administratívno-občianskych a voľnočasových služieb. Túto ambíciu je možné naplniť len za predpokladu, že fyzické prostredie, v ktorom budú komunitné služby poskytované, bude **univerzálne prístupné pre všetkých obyvateľov**. Metóda tvorby komplexne prístupného prostredia je v neustálom procese bádania, ktorý

²⁰ KRUPA, S., 2011, str. 19.

²¹ SAMOVÁ, M., 2011-a, str. 58 – 61

odhaľuje potrebu poznania a správneho uplatňovania princípov metódy univerzálneho navrhovania (z angl. Universal Design). Implantovanie tejto metódy tvorby prostredí v urbanistických, architektonických i interiérových súvislostiach musí byť filozofiou pri všetkých novonavrhovaných, ale aj prestavovaných, modernizovaných a rekonštruovaných budovách i exteriérových priestoroch.

Vstup Slovenska do EÚ zintenzívnil úsilie vytvárať predpoklady na dodržiavanie ľudských práv a napĺňanie individuálnych potrieb všetkých občanov. Počiatky vzniku ústavných zariadení na Slovensku siahajú do 19. storočia, najväčší rozmach poskytovania inštitucionálneho systému sociálnej starostlivosti však u nás nastal v minulom storočí. Toto obdobie bolo rovnako charakteristické nedostatkom úsilia o vytváranie prístupného, bezbariérového užívateľného fyzického prostredia.

Súčasnú medzinárodnú východiská týkajúce sa bezbariérovej prístupnosti fyzického prostredia i vnútroštátne stratégie, národné programy a legislatívne opatrenia, ktoré prijala vláda SR, sú relevantným právnym podkladom na ich aplikovanie v praxi. Lenže aj napriek prijatým dokumentom a záväzkom sa na Slovensku nedarí uspokojivo uskutočňovať vytýčené ciele, najmä v stavebnej činnosti. Je to najmä v dôsledku absencie kontrolných mechanizmov dodržiavania ustanovení o bezbariérovej prístupnosti v stavebnej legislatíve, ale aj z dôvodu podceňovania tejto problematiky u mnohých subjektov vstupujúcich do stavebného procesu, čo v praxi zapríčiňuje nelichotivú realitu v podobe fyzických, orientačných, komunikačných i bezpečie ohrozujúcich bariér, dokonca i v novozrealizovaných stavbách. Náprava tohto stavu je problematická aj v dôsledku slabej vymožiteľnosti práva.

V kontexte obsahu humanoekológie a ľudských práv a slobôd je nutné aplikovať nové prístupy pri tvorbe hmotného životného prostredia, produktov a služieb. Architektúra, urbanizmus a stavebníctvo sú odbory, ktoré zásadne ovplyvňujú používateľskú kvalitu prostredia. **Nediskriminačné fyzické prostredie je jednou z podmienok dosiahnutia inklúzie ľudí so zdravotnými a inými znevýhodneniami do každodenného života** a je zásadnou podmienkou aj pre proces DI. Na vytváranie takéhoto ústretového a nediskriminačného prostredia pre všetkých ľudí sa vo viacerých ľudsko-právnych dokumentoch odporúča aplikovať metódu univerzálne navrhovanie²² alebo „navrhovanie pre všetkých“²³ (z angl. Design for All).

1.2.1 Sociálna zodpovednosť architektúry

Nová stratégia tvorby fyzického prostredia spočíva v presadzovaní holistického prístupu k potrebám obyvateľov a návštevníkov umelo vytvorených prostredí tak, aby boli prístupné, príjemné a bezpečné pre všetkých bez akýchkoľvek náznakov diskriminácie. Tvorba orientovaná na aplikovanie princípov sociálne udržateľného rozvoja sa zakladá na postupoch zabezpečujúcich inklúziu ľudí do života majoritnej spoločnosti. Treba si uvedomiť, že tvorba prostredia so sociálnymi kvalitami je vlastne politicko-spoločenským problémom. Udržateľnosť rozvoja každej spoločnosti je všeobecne akceptovaná **vyváženosť environmentálnych, ekonomických, ale aj sociálnych**

22 Oznámenie MZV SR č. 317/2010 Z. z. – Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím, článok 9: Prístupnosť

23 Európska komisia, 2010-c, str. 5

podsystemov. Čoraz väčší dôraz sa kladie na sociálne súvislosti a zlepšovanie kvality života v existujúcich ekosystémoch, čo kladie zvýšené nároky na sociálne zodpovednú prácu všetkých odborníkov vstupujúcich do stavebného procesu. Sociálny prístup má zásadne odmietať vnímanie umelo vytvoreného fyzického prostredia ako súbor priestorov, kde ľudia len existujú. Naopak, prostredie musí podporovať právo každého jedinca na nezávislý a plnohodnotný osobný život. Méto udržateľného sociálneho rozvoja je možné dosiahnuť len zmenou prístupu od makro- po mikroúroveň, aby bola zaistená systémovosť riešenia nediskriminačného prostredia.

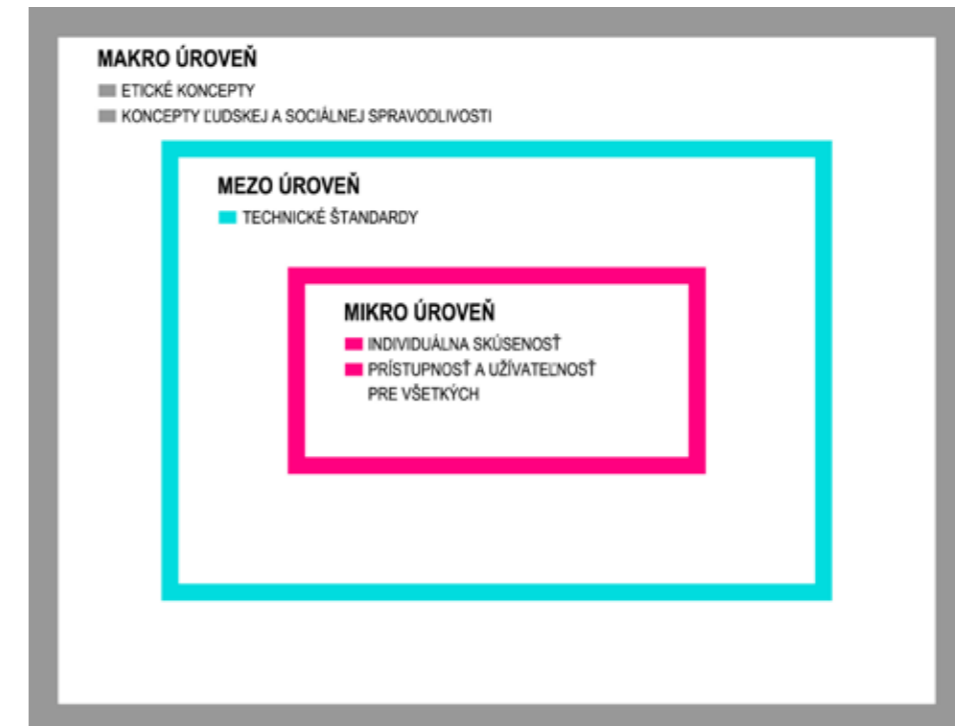


Schéma 1: Univerzálne navrhovanie fyzického prostredia v troch úrovniach zabezpečujúcich systémovosť riešení (autorka: M. Samová)

Príležitosť, ktorú prináša akceptácia princípov sociálne udržateľného rozvoja, ocenili napríklad už anglosaské krajiny. Po desiatich rokoch výskumu hľadajúceho odpovede na otázky, ako plánovať a tvoriť urbanisticko-architektonické prostredie zabezpečujúce kvalitu života, zamerali svoju pozornosť práve na poznávanie obsahovej podstaty udržateľného rozvoja miest. Vo výskumnom oddelení Oxford Institute for Sustainable Development bola vytvorená koncepcia WISE – Komfort a pohoda v dlhodobu udržateľných prostrediach²⁴ (z angl. Wellbeing in Sustainable Environments), v ktorej boli zásadné otázky „prečo?“ a „ako?“ zodpovedané pomocou princípov univerzálneho navrhovania – inkluzívneho navrhovania. Rovnako v publikácii „Inkluzívne urbánne prostredie“ je hneď v úvode deklarované²⁵, že udržateľný rozvoj je možné dosiahnuť, ak budú tvorcovia plne akceptovať svoju sociálnu zodpovednosť a využijú poznatky o potrebách ľudí (počnúc výskumom

24 BURTON, E., MITCHELL, L., 2006, str. 5

25 Ibid, str. 3

až po najnovšie praktické poznatky), ktorým sa budú snažiť vyhovieť. Je nevyhnutné zistiť, ako im zabezpečiť maximálny benefit v ich každodennom živote. Vo výstupoch projektu často používaný výraz „accessibility“ vyjadruje komplexnejšie požadovanú kvalitu priestoru ako jeho slovenský preklad „prístupnosť“, lebo je významovo obohatený aj o vľúdnosť, dosiahnuteľnosť a dostupnosť; podobne ako „komfort“ zahŕňa aj význam pohodlie, pokoj, spokojnosť, radosť, šťastie, prospech a pojem „safety“ vyjadruje aj kvalitu istoty, ochrany, bezpečnosti, spoľahlivosti.²⁶

V kontexte obsahu humanoekológie a dodržiavania základných ľudských práv a slobôd je nevyhnutné aplikovať nové prístupy aj **v oblasti tvorby fyzického životného prostredia**. Architektúra, urbanizmus, stavebníctvo a priemyselný dizajn sú odbory, ktoré zásadne ovplyvňujú kvalitu prostredia. Nediskriminačné prostredie je nevyhnutnou podmienkou na inklúziu ľudí so zdravotnými a s inými limitmi do každodenného života. Na vytváranie takéhoto ústretového a prístupného prostredia pre všetkých ľudí bola vytvorená nová metóda tvorby „**Univerzálne navrhovanie**“. Presadzovanie princípov univerzálneho navrhovania pri tvorbe prostredí odporúčajú viaceré medzinárodné dokumenty. Z hľadiska zlepšenia situácie osôb so zdravotným postihnutím odporúča aplikáciu princípov univerzálneho navrhovania aj Dohovor DPOZP, najmä čl. 9: Prístupnosť, ktorý ratifikovali všetky členské krajiny Európskej únie vrátane Slovenskej republiky. Na základe tohto dokumentu spracovala Európska komisia strategický plán pre krajiny EÚ v dokumente **Stratégia Európskej únie pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020: Obnovený záväzok vybudovať Európu bez bariér**. V stratégii sú uvedené požiadavky na vytvorenie komplexne bezbariérového prístupného prostredia prostredníctvom metódy univerzálneho navrhovania²⁷ už v prvom bode dokumentu, čo svedčí o dôležitosti uplatňovania tohto nového prístupu na postupné dosiahnutie inklúzie občanov so zdravotným postihnutím alebo inak diskriminovaných občanov do spoločnosti.

1.2.2 Diverzita ľudských bytostí a verejné priestory

Nazeranie na človeka ako na jedinečnú ľudskú bytosť s rôznymi nespriemerovateľnými kvalitami sa objavuje s demokratizáciou ľudskej spoločnosti. Demokracia ako kultúrno-spoločenský fenomén vyznáva také hodnoty, akými sú sloboda, právo, dôstojnosť pre každého človeka bez ohľadu na jeho vek, rasu, vierovyznanie či zdravotný stav. Akceptácia diverzity ľudí je kultúrnym počínom, ktorý vníma každého človeka ako komplexnú bytosť s nesmierne rozmanitými telesnými, ale aj zmyslovými či mentálnymi danosťami a kvalitami.

Čo sa teda udialo v architektonickej teórii v demokratických krajinách pri hľadaní odpovede na otázku: Aký je človek/používateľ, pre ktorého architektúru a urbanizmus tvoríme? Po uznaní diverzity ľudských jedincov nastalo vo vyspelých demokratických spoločnostiach poctivé profesijné hľadanie odpovedí na túto kultúrnu zmenu v prístupe k tvorbe priestorov.

Presvedčenie, že objektivizovanie skutočnej kvality architektonického prostredia je možné len cez prizmu napĺňania potrieb jeho používateľov začalo prinášať prvé výsledky v 90. rokoch 20. storočia. Nielen architekti, urbanisti a dizajnéri, ale všetci odborníci zainteresovaní do investičných

²⁶ BURTON, E., MITCHELL, L., 2006, str. 92

²⁷ Poznámka: v tomto dokumente sa uvádza namiesto „Universal Design“ pojem „Design for All“

procesov museli prekonať problém s prijatím, a hlavne stotožnením sa, s reálne existujúcou diverzitou ľudí. Táto je totiž nesmierna, pretože okrem štandardne vymenovaných skupín zdravotne alebo inak limitovaných ľudí (vozičkári, nevidiaci, nepočujúci, seniori, rodičia s detskými kočíkmi) existujú i ľudia, ktorí majú navonok neviditeľné obmedzenia (kardiáci, astmatici, ľudia s respiračnými ochoreniami, stomici, reumatici, ľudia trpiaci všetkými formami osteoporózy, ľudia s dočasným pohybovým obmedzením po úrazoch, operáciách, liečebných kúrach...), ľudia s výrazne odlišným telesným habitom, ale i takí, ktorých mentálna a senzorická výbava nedovoľuje rýchlo sa orientovať v priestore. Navyše je potrebné uvedomiť si nevymenovateľnú kombináciu týchto limitov. A nakoniec ešte poznámka, ktorá dokreslí diverzitu ľudí aj pre menej empatického čitateľa. Uvedomujeme si, ako sa naše vlastné, jedinečné osobnostné potreby menia v priebehu života? Každý z nás je iný, ako bol v detstve, mladosti, dospelosti, seniorskom veku, po prekonaní chorôb a traumatických situácií... tak, ako ich tok života prináša. Aby sme to však neuzavreli tak jednoducho, objektívne tu existuje aj naše individuálne psychologické a estetické vnímanie prostredia. Táto naša veľmi individuálna charakteristika nie je často napriek svojej sile a dôležitosti pre vnímanie a prežívanie sveta okolo nás pertraktovaná.

Ako sa však s touto obrovskou diverzitou používateľov v práci architektov, urbanistov a projektantov vyrovnáť? V zásade je možné jediné riešenie: prostredia a ich doplnky by mali poskytovať možnosť výberu a adaptability. Na prvý pohľad zložitú, ale realizovateľnú (dokonca už existujúce a fungujúce) prístupy sú prekvapujúco jednoduché. Princípy univerzálnosti/adaptability/flexibility doplnené o podnety vyplývajúce z prijatia faktu, že ľudia sú veľmi rôzni, naznačujú riešenie na prvý pohľad čohosi neriešiteľného.

Slobodné užívanie verejných urbanistických a architektonických priestorov naráža na zásadný problém. Budúci užívatelia verejných priestorov sú totiž pre tvorcu prostredia anonymní, preto je bezpodmienečne nevyhnutné počítať s ich diverzitou (fyzickou, pohybovou, zmyslovou i mentálnou) už od prvých koncepčných fáz tvorivého procesu²⁸. Napríklad Bencová vo svojom článku uvádza „... vieme, že verejný priestor je taký priestor, z ktorého nás nik nemôže vykazať, pokiaľ neporušujeme platné zákony, a tobôž nám teda nikto nemôže zabrániť vstúpiť doň a užívať ho“²⁹. Preto má architekt/urbanista vo svojich rukách slobodu a práva ľudí, ktorí chcú jeho dielo využívať a oceňovať. Ak autor svojím návrhom vytvorí fyzické, orientačné, bezpečnostné či komunikačné bariéry, obmedzuje slobodu ľudí, právo na pohyb, vzdelávanie, bývanie, prácu, medicínsku starostlivosť, využívanie voľného času... A v neposlednom rade tak znižuje ich ľudskú dôstojnosť.

Na tomto mieste je potrebné zdôrazniť, že odpoveďou na riešenie problému, ako navrhovať prostredie, ktoré slúži verejnosti, teda množine svojbytných ľudských bytostí, je aplikácia univerzálnej tvorby/tvorby pre všetkých. Na otázku „Je však možné vytvoriť prostredie pre všetkých?“ je nutné odpovedať, že vo verejných priestoroch je nutné vytvoriť riešenia, ktoré sú empatické a tolerantné voči ľuďom s akýmkoľvek limitom. Dojem neuskutočiteľnosti takto postaveného cieľa rozptýli

²⁸ Poznámka: Rovnako prijímatelia sociálnych služieb sú pre tvorcov prostredia anonymní, hlavnou charakteristikou však je, že väčšina prijímateľov vykazuje rôzne druhy a stupne zdravotného postihnutia a o to naliehavejšia je potreba uplatňovať univerzálne navrhovanie vo všetkých prostrediach sociálnych služieb.

²⁹ BENCOVÁ, J., 2010, str. 54.

definícia univerzálnej tvorby, ktorú formuloval R. Mace³⁰ z North Carolina State University takto: „Univerzálne navrhovanie je navrhovanie takých prostredí a produktov, ktoré sú užívateľné pre všetkých ľudí v čo najväčšej možnej miere bez toho, aby bola nutná adaptácia alebo uplatňovanie špecializovanej tvorby a dizajnu.“ Definícia naznačuje, že jej autor si uvedomuje limity výrazu „všetci“ ľudia, pretože je logické, že množinu jednotlivcov nemožno chápať absolútne. Napríklad ľudia, ktorí sú pripútaní na lôžko, sú síce prvkom tejto množiny, ale táto má limity spočívajúce v primeranosti a logike ducha tejto definície. Tvorba prístupných a užívateľných priestorov je riešiteľná len vtedy, ak ich autor pozná princípy univerzálneho navrhovania a je s nimi stotožnený. Vo verejných priestoroch je diverzita ľudí, čo sa týka telesných charakteristík (ale nielen telesných!), obrovská. Univerzálne navrhovanie preto ponúka **možnosť voľby spôsobu užívania urbanistických, architektonických, interiérových priestorov i s jeho prvkami**. V tomto postuláte univerzálnej tvorby je ukrytý základný prvok demokracie a nediskriminácie menšinových skupín spoločnosti, nech sú definované z akéhokoľvek hľadiska.

1.2.3 Legislatívne východiská na tvorbu inkluzívneho fyzického prostredia

Zásadný význam pre túto humanizačnú výzvu mal, pre nás Európanov možno prekvapivo, ústavný zákon: Američania so zdravotnými postihnutiami (z angl. Americans with Disabilities Act), prijatý americkým zákonodarným zborom v roku 1990. Táto právna norma s významným celospoločenským vplyvom dôsledne formuluje podmienky slobôd a práv Američanov, ktorí boli vzhľadom na svoje rôzne zdravotné limity v každodennom živote diskriminovaní zle navrhnutým a zrealizovaným prostredím. Podľa ADA musí byť zabezpečená prístupnosť verejných priestorov nielen pri štátnych, ale aj pri súkromných investíciách³¹. Navyše sú tu ošetrené aj povinnosti pre prevádzkovateľov všetkých komunikačných technológií a v neposlednom rade aj pre zamestnávateľov, aby bolo eliminované znevýhodňovanie niektorých občanov pri získaní zamestnania. Keďže v USA je vysoká úroveň vymožitelnosti práva, nastal obrovský spoločenský tlak na reformu metodológie architektonickej a urbanistickej tvorby pre bezbariérové navrhovanie všetkých verejných priestorov v čo najkomplexnejšom zmysle slova. Univerzity s významným teoreticko-výskumným potenciálom (MIT, Boston; Pratt Institute of Industrial Design, New York a North Carolina State University, Raleigh) sa ujali iniciatívy riešiť problém navrhovania prostredia pri súčasnej akceptácii diverzity užívateľov. Nastalo obdobie hľadania efektívnych architektonických a dizajnerských postupov a princípov na navrhovanie prostredí/výrobov prístupných/užívateľných všetkými ľuďmi. V roku 1993 vznikla v univerzitnom prostredí nová metóda tvorby prostredia nazvaná „univerzálne navrhovanie“ (z angl. Universal Design), obsahovo naplnená siedmimi princípmi (7 Principles of Universal Design)³². Princípy univerzálneho navrhovania sú sformulované tak, aby tvorcovia prostredí, produktov a služieb boli spoľahlivo vedení k dosiahnutiu ústretového, nediskriminačného prostredia a sú definované takto³³:

30 Poznámka: Definícia odznela na pracovnom stretnutí v Adaptive Environments Centre, Boston – koordinátor univerzálneho navrhovania (grant Samovej, M. z International Research and Exchange Board, Washington, 1994).

31 Poznámka: spracované sú štandardy ADA Accessibility Guidelines (ADAAG)

32 CHRISTOPHERSEN, J., 2002

33 Poznámka: Aplikácia siedmich princípov univerzálneho navrhovania pri tvorbe objektov komunitných sociálnych služieb je

Princíp 1: Rovnosť v užívaní. Prostredie má mať také úžitkové vlastnosti, aby bolo vhodné pre ľudí s najrozličnejšími schopnosťami. Preto je potrebné zabezpečiť rovnaký spôsob užívania prostredia všade tam, kde je to možné a ekvivalentné a kde to možné nie je, treba sa vyhnúť segregovaniu alebo znevýhodňovaniu kohokoľvek z užívateľov; nutné je rešpektovať súkromie a bezpečnosť pre všetkých užívateľov.

Princíp 2: Flexibilita v užívaní. Návrh prostredia má byť prispôsobiteľný širokému spektru individuálnych požiadaviek a možností užívateľov tak, aby poskytoval možnosť výberu v užívaní. Je potrebné prispôbiť produkt na používanie napríklad pravou aj ľavou rukou alebo umožniť užívateľovi nastavenie prvkov v priestore (výšky, polohy) podľa jeho potrieb vždy, keď je to možné. Pritom nemožno zabúdať na to, že ľudia môžu používať rôzne kompenzačné pomôcky.

Princíp 3: Jednoduché a intuitívne užívanie. Užívanie musí byť ľahko pochopiteľné bez ohľadu na skúsenosti, znalosti, jazykové a intelektuálne schopnosti alebo momentálnu úroveň koncentrácie užívateľa. Preto je žiaduce eliminovať nepotrebné zložitosti a neprehľadnosti, ktoré nie sú v súlade s bežnými očakávaniami a zvyklosťami; ďalej je nutné usporiadať informácie podľa ich dôležitosti, vyhovieť širokému spektru gramotnosti a jazykových znalostí; poskytnúť dostatočnú efektívnosť spätnej väzby počas a po ukončení užívania prostredia, produktov alebo služieb.

Princíp 4: Zrozumiteľný prístup k informáciám. Prostredie má užívateľovi sprostredkovať potrebné informácie multisenzorickou formou. To znamená, že je potrebné používať rozličné režimy (vizuálne, zvukové a taktilné) pre viacnásobnú prezentáciu základných informácií; navrhnúť adekvátny kontrast vizuálnych informácií vzhľadom na pozadie a optimalizovať čitateľnosť základných informácií; zaistiť kompatibilitu s rozličnými technikami a technickými zariadeniami, ktoré používajú ľudia so zdravotnými obmedzeniami.

Princíp 5: Minimalizovať omyly a zabezpečiť toleranciu pri omyloch. Návrh musí minimalizovať riziká a nepriaznivé dôsledky náhodných alebo nechcených úkonov. Komunikácie pre peších je potrebné vybaviť uceleným systémom orientačných opatrení pozostávajúcich z rôznych druhov línií a pásov; uplatňovať varovné prvky pred nebezpečnými miestami; vytvárať vlastnosti prostredia a výrobkov tak, aby boli bezpečné pri zlyhaní všade, kde je to možné a potrebné; nevytvárať také situácie, aby musel byť užívateľ veľmi sústredený.

Princíp 6: Malá fyzická náročnosť. Návrh produktu má poskytnúť komfortné ovládanie a užívanie s minimálnou námahou; umožniť užívateľovi zaujať komfortnú polohu tela; používať logické operačné úkony; minimalizovať opakujúce sa činnosti a dlhšie trvajúcu fyzickú námahu (mierny sklon rampy, ľahko otvárateľné dvere...).

Princíp 7: Veľkosť a riešenie priestorov a produktov pre prístup a užívanie pre všetkých. Je potrebné poskytnúť primeranú veľkosť priestoru pre prístup, dosah, manipuláciu a užívanie bez ohľadu na telesný korpus užívateľa, jeho polohu a mobilitu. Rovnako dôležité je umožniť pohodlný prístup ku všetkým prvkom prostredia pre každého stojaceho alebo sediaceho užívateľa a poskytnúť

adekvátny priestor na použitie kompenzačných pomôcok a osobného asistenta. Veľkosť priestoru je odvodená z potrieb osoby na vozíku, pretože je svojimi parametrami najnáročnejšia, a teda po tejto stránke vyhovuje aj ľuďom s inými pohybovými obmedzeniami.

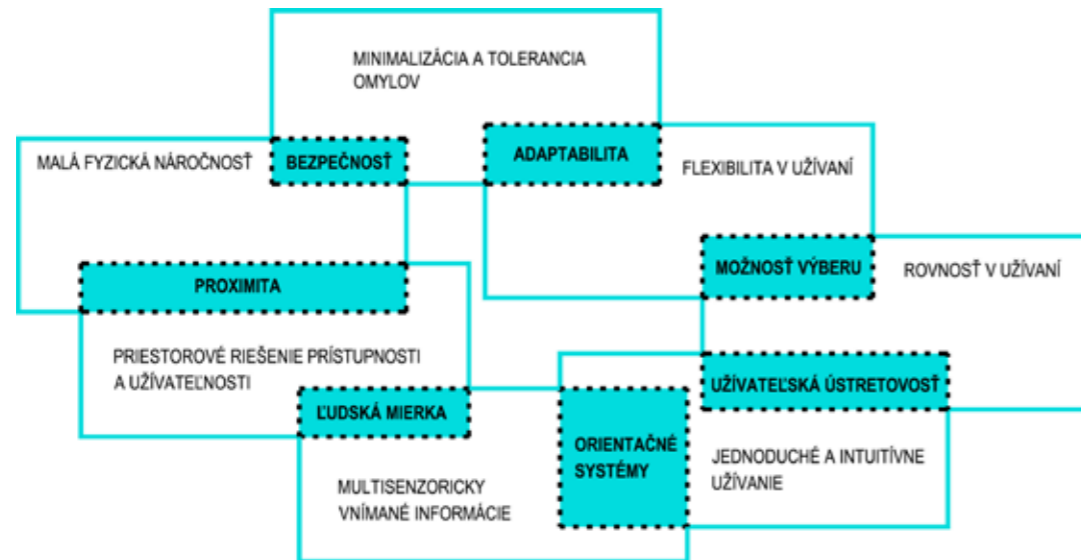


Schéma 2: Interpretácia univerzálneho navrhovania v architektonickom vzdelávaní. Prepojenia medzi princípmi UN pre aplikáciu sociálne inkluzívnych podmienok nediskriminačného fyzického prostredia (autorka: M. Samová)

Výsledky týchto výskumov prenikli aj na európsky kontinent a silne rezonovali najmä v severných krajinách, Nemecku, Rakúsku a prekvapujúco v Španielsku. Ohlas tu nastal, pretože podobné kultúrno-spoločenské a environmentálne premýšľanie v týchto štátoch už takisto istý čas prebiehalo. Koordinácia medzi týmito štátmi však nebola taká efektívna a akčná ako v zámorí, čo sa odzrkadilo v rôznej miere dôraznosti presadzovania prístupnosti prostredia a v nekoordinovanosti legislatívneho zabezpečenia. Tak sa stalo, že aj pomenovania nových prístupov „univerzálne navrhovanie“ sa v európskom priestore rôznia. Dôkazom sú pojmy navrhovanie pre všetkých (z angl. Design for All), inkluzívne navrhovanie (z angl. Inclusive Design). Rôzne označenia toho istého fenoménu nie sú však podstatné, pretože len vyjadrujú hľadanie čo najvýstižnejšieho výrazu pre tú istú filozofiu tvorby priestorov, produktov a služieb.

Pôvodná definícia univerzálneho navrhovania bola v európskych podmienkach rozpracovaná v Správe Rady Európy v roku 2009: Dosiachnutie plnej participácie prostredníctvom univerzálneho navrhovania³⁴. V časti 4 je uvedené: „Univerzálne navrhovanie je stratégia, ktorá je zameraná na rôzne prostredia, produkty, komunikáciu, informačné technológie a služby tak, aby boli prístupné, užívateľné a tiež zrozumiteľné pre každého v čo najväčšej možnej miere, nezávislým a prirodzeným spôsobom bez nutnosti adaptácie alebo špecializovaného navrhovania.“

34 GINNERUP, S., 2009, str. 7

V Dohovore DPOZP je v článku 2 Vymedzenie pojmov definované univerzálne navrhovanie takto³⁵: „Univerzálne navrhovanie je také navrhovanie výrobkov, prostredí, programov a služieb, aby ich mohli využívať v čo najväčšej možnej miere všetci ľudia bez nevyhnutnosti úprav alebo špeciálneho navrhovania; univerzálne navrhovanie nevyklučuje asistenčné zariadenia pre určité skupiny osôb so zdravotným postihnutím, ak je to potrebné.“

Cieľom konceptu univerzálneho navrhovania je zjednodušenie života každého človeka prostredníctvom prístupného fyzického prostredia, komunikácie, produktov a služieb. „Koncept univerzálneho navrhovania pomáha dopracovať sa k užívateľskému benefitu holistickým prístupom a zacielením sa na potreby ľudí so zdravotnými znevýhodneniami, vrátane zmien, ktoré ľudia zažívajú počas života.“³⁶ Takmer dvadsaťročné úsilie (s predchádzajúcimi prípravnými etapami) hľadania odpovedí na tieto principiálne otázky spôsobilo to, že sa tvorba univerzálneho prostredia stala agendou renomovaných zámorských a európskych výskumných pracovísk, architektonických škôl, profesionálnych združení a spolok. Spoločne formulujú všeobecne platné zásady univerzálnej tvorby pre všetky druhy priestorov, ale aj špeciálne zásady, ktoré je potrebné uplatňovať pri rôznych typologických skupinách budov a prostredí.

Rada Európy prijala v roku 2001 „Tomarskú rezolúciu“³⁷, ktorá odporúča zahrnúť princípy univerzálneho navrhovania do učebných osnov a výučby všetkých profesií, ktoré sa podieľajú na tvorbe fyzického prostredia, najmä architektov, urbanistov a stavebných inžinierov. Rezolúcia poskytuje prehľad rôznych pojmov, ktoré definujú integrálny koncept prístupnosti, podobne ako univerzálne navrhovanie:

- Navrhovanie pre všetkých (z angl. Design for All)
- Inkluzívne navrhovanie (z angl. Inclusive Design)
- Navrhovanie sústredené na človeka (z angl. Human Centered Design)
- Transgeneračné navrhovanie (z angl. Trans-generational Design)
- Bezbariérové navrhovanie (z angl. Barrier-free Design)

Odporúčania tejto rezolúcie, ktoré sú významné na rozvíjanie univerzálneho navrhovania v európskom priestore, prijala devätnásť európskych krajín³⁸.

Rezolúciou Rady Európy³⁹ K plnému občianstvu osôb so zdravotným postihnutím prostredníctvom nových inkluzívnych technológií sa odporúča európskym vládám, aby vypracovali národné stratégie, aby boli zaistené benefity ponúkané novými technológiami a počítačovými aplikáciami. Cieľom je vyhnúť sa tvorbe nových bariérových prostredí, ktoré vznikajú nekompetentnými návrhmi a nevhodnými technickými riešeniami.

35 Poznámka: Uvedený je správny doslovný preklad definície z anglického jazyka z originálu dokumentu.

36 GINNERUP, S., 2009, str. 8

37 Poznámka: Tomarská rezolúcia bola zverejnená v dokumente Rady Európy: ResAP (2001)3: on the introduction of the principles of universal design into the curricula of all occupations working on the built environment

38 Poznámka: Anglicko, Belgicko, Bulharsko, Cyprus, Dánsko, Fínsko, Francúzsko, Holandsko, Írsko, Luxembursko, Nemecko, Nórsko, Portugalsko, Rakúsko, Slovinsko, Španielsko, Švajčiarsko, Švédsko a Taliansko

39 Rada Európy, 2001-b, ResAP (2001)3

Sprístupňovanie internetu a informačných systémov všeobecne a osobám so zdravotným postihnutím reguluje zákon **č. 275/2006 o informačných systémoch verejnej správy** a na jeho základe vydaný ministerstvom financií **výnos 55/2014 o štandardoch pre informačné systémy verejnej správy**. Zákon č. 25/2006 o verejnom obstarávaní umožňuje zaradiť medzi kritériá verejného obstarávania aj prístupnosť stavieb, informačných a komunikačných systémov, služieb a tovarov.

Pre sektor stavebníctva boli v roku 2002 vydané dve medzinárodné technické normy (ISO a CEN/CENELEC) s identickým názvom: Pokyny pre tvorcov noriem so zameraním na zohľadnenie nárokov seniorov a osôb so zdravotným postihnutím. V roku 2011 bola prijatá norma ISO⁴⁰: **Prístupnosť a využiteľnosť stavebného prostredia**. A v roku 2014 bola vydaná revidovaná norma ISO⁴¹: **Sprievodca na implementovanie požiadaviek prístupnosti v normách**. V týchto normách sú definované hlavné okruhy problémov súvisiace so zásadami univerzálnej prístupnosti prostredia, ktoré majú slúžiť ako podklad na ďalšiu normotvornú činnosť v jednotlivých krajinách. Podrobne sú rozpracované zásady na bezbariérové sprístupnenie a užívanie exteriérového a interiérového prostredia, ktoré sú v súlade s požiadavkami osôb s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie.

Na Slovensku sú formulované požiadavky na tvorbu bezbariérového prostredia vo **vyhláske MŽP SR č. 532/2002 Z. z.**, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na výstavbu a o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie. V súčasnosti sa pripravuje nový stavebný zákon a nové vykonávacie predpisy, v ktorých by mali byť formulované aj ustanovenia v súlade s univerzálnym navrhovaním.

1.2.4 Nevyhnutnosť systémových prístupov

Udržateľný rozvoj, najmä v kontexte sociálnej udržateľnosti i spomínaných základných ľudských práv a slobôd, je možné naplniť len za predpokladu systémových, komplexných prístupov. Ak by aj bola niektorá budova príkladne bezbariérovo navrhnutá a zrealizovaná, ale bez toho, aby bola vsadená do urbanistického prostredia s totožnými kvalitami, bola by len jednotlivosťou prostredia, ktorej chýba logika a zmysel. Preto v tvorbe verejných priestorov musí byť **univerzálne navrhovanie zastúpené všetkými mierkami od tých urbanistických cez architektonické až po interiérové a dizajnérske**.

Potrebná systémovosť musí byť **zabezpečená legislatívne**, pretože všetky prvky patriace do mozaiky výsledného obrazu prístupnosti prostredia sú veľmi dôležité. Ak to tak nie je, systém môže zlyhať. V príprave nových legislatívnych rámcov nás na Slovensku čaká veľa práce nielen z hľadiska dosiahnutia kompatibility s európskou legislatívou, ale aj z hľadiska akútnej potreby novely stavebného zákona a vyhlášok. Ide o **medzirezortný problém** súvisiaci s antidiskriminačnými, sociálnymi, bytovými, vzdelávacími, pracovnými, zdravotníckymi, kultúrnymi, dopravnými, voľnočasovými, právnymi, finančnými a environmentálnymi agendami štátu.

40 ISO 21542:2011 – Building construction – Accessibility and usability of the built environment

41 ISO/IEC Guide 71:2014 – Guide for addressing accessibility in standards

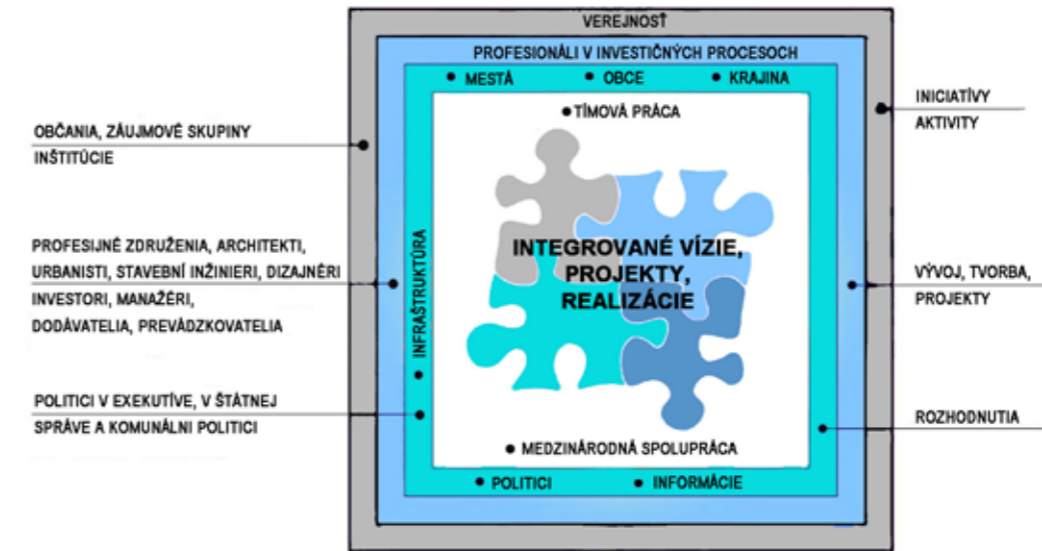


Schéma 3: Proces spolupráce verejnosti s profesionálmi zainteresovanými do tvorby nediskriminačného fyzického prostredia a politikmi na všetkých úrovniach (autorka: M. Samová)

Prístupnosť a užívateľnosť verejných priestorov je zrejماً zo samotnej logiky tohto obsahového spojenia a z ich poslania. Problém však nastáva pri skupine stavieb na bývanie, ktoré sú ako súkromné priestory opakom verejných. Práve v týchto prípadoch sa objavuje otázka: **Môže univerzálne navrhovanie vstúpiť do bytovej tvorby?** Ak áno, tak teda ako? Potrebnosť bytových priestorov bez bariér je síce mimo diskusie, je však potrebné rozložiť si položenú otázku do dvoch rovín. V ktorej etape investičnej činnosti a v ktorých častiach je obytný súbor/zóna/obytná budova ešte verejnou stavbou a kedy sa vlastne stáva skutočne súkromnou? Platí totiž, že pri navrhovaní napríklad obytného súboru sme v podobnej situácii ako pri tvorbe verejných budov, pretože nevieme, akí užívatelia získajú konkrétny byt a k nemu patriace priestory. Preto aj samotné byty musia byť tvorené podľa všeobecných zásad univerzálnej prístupnosti. Až v okamihu, keď je známy konkrétny obyvateľ bytu, nastáva príležitosť pre tzv. navrhovanie na mieru. Realitný trh okrem tejto ústretovosti môže ponúkať aj možnosť výberu dokončiť byt ako bezbariérový už podľa špecifických potrieb konkrétneho (teraz už neanonymného) klienta. Bezbariérové byty (byty osobitného určenia, chránené bývanie) by bolo vhodné nahradiť tzv. upraviteľnými bytmi, ktorý možno prispôbiť konkrétnym požiadavkám užívateľa bez konštrukčne, časovo i finančne náročných stavebných zásahov vyvolaných stálymi či dočasnými zmenami zdravotných a sociálnych podmienok. Aj investori oceňujú, keď sú všetky nimi ponúkané byty upraviteľné, pretože ich atraktivita a cena na realitnom trhu rastie. Tieto skutočnosti sú overené napríklad vo Viedni vďaka tamojšej dôslednej legislatíve⁴². Tento spôsob riešenia prístupnosti bytového prostredia prináša i benefit odstránenia diskriminácie zdravotne limitovaných občanov pri výbere bytu. Existujú totiž krajiny, kde

42 Bauordnung für Wien, B20-000, § 119 a ÖNORM B 1600 Anpassbarer Wohnbau

Ľudia s určitými obmedzeniami nepredstavujú automaticky sociálne slabú skupinu občanov. Deje sa to v kontextoch štátnej politiky zabezpečujúcej optimálne podmienky pre prístup k vzdelávaniu a k práci v kombinácii s fiškálnou politikou podpory bývania. Preto sa stalo realitou, že títo občania a seniory sú u našich susedov dôležitým segmentom klientely. Univerzálne navrhovanie bytového prostredia je podrobnejšie rozvedené v kapitole 4: Tvorba nových pobytových sociálnych služieb.

Taktiež je potrebné dotknúť sa ďalšej dôležitej podmienky univerzálneho prostredia – finančných nákladov. Všeobecne rozšírené presvedčenie, že pridaná kvalita architektúry – prístupnosť – je nákladná, je iba predsudkom. Ide len o čiastočnú pravdu, čo dokazujú zahraničné ekonomické výskumy. Na základe ich údajov je možné dôkazne potvrdiť⁴³, že najmä pri novonavrhovaných prostrediach sú náklady na prístupnosť a užívateľnosť vzhľadom na získaný humanitný benefit zanedbateľné (pozrite kapitolu 5.5). Dodatočná debarierizácia neúmerne zvyšuje náklady a architektka navyše traumatizujú často necitlivé zásahy do jeho diela. Meierling vo svojej správe z výskumu uvádza: „*Pomalá implementácia zásad bezbariérovosti vo výstavbe nesúvisí s technickými problémami ani s vysokými investíciami, minimálne pri novostavbách, ale hlavnou príčinou nepriaznivého stavu je nedostatočná senzibilizácia a ochota u architektov, stavebných inžinierov a pracovníkov stavebných úradov.*“⁴⁴

Rovnako by bolo neodpušiteľné nezmieniť sa o kontexte **zabezpečenia ochrany a bezpečnosti ľudí so zdravotnými obmedzeniami pri rizikových a núdzových situáciách**. Slovenská legislatíva tieto otázky doposiaľ neriešila, k úprave hádam dôjde pod tlakom viacerých európskych dokumentov, „*pretože naše požiaro-bezpečnostné predpisy presne nestanovujú, s akým množstvom osôb neschopných samostatného pohybu pri stanovenom objeme normových osôb treba pri výpočte parametrov evakuácie počítať*“⁴⁵. Záleží len na subjektívnom posúdení projektanta – špecialistu, aký odhad urobí. Evakuácii týchto ľudí je pritom potrebné venovať veľkú pozornosť a zásady bezpečnosti sú jednou z rešpektovaných priorít princípov univerzálneho navrhovania.

1.3 Analýza problémov prístupnosti prostredia pre potreby komunitných služieb

V súčasnosti neexistuje žiadna objektívna štatistika o úrovni kvality sociálnych služieb v Slovenskej republike. Boli však realizované viaceré sociologické prieskumy a hodnotenia kvality sociálnej práce podporujúce monitoring kvality sociálnych služieb, ktoré realizovala napríklad Rada pre poradenstvo v sociálnej práci so Slovenským helsinským výborom v roku 2003.⁴⁶ Z analýz sociológov vyplýva, že život v inštitucionálnych rezidenčných zariadeniach s nedostatkom osobného súkromia a samostatnosti vedie k narušeniu osobnej integrity človeka a zdravého rozvoja jeho citového života.

43 MEYER-MEIERLING, P. a kol., 2004, str. 3/8

44 MEYER-MEIERLING, P. a kol., 2004, str. 6/8

45 REPČEK, Z., 2008, str. 119

46 KRUPA, S., 2013, str. 12

V podmienkach Slovenskej republiky boli zistené **nasledujúce** dôvody transformácie zariadení sociálnych služieb:⁴⁷

- a) prevádzka zariadení sociálnych služieb s počtom miest pre viac ako 50 obyvateľov (60 % z celkového počtu),
- b) fyzické obmedzovanie pohybu,
- c) vyšší počet obyvateľov v izbách, ktoré sú navyše prechodné, a s tým súvisiaci nedostatok súkromia,
- d) neúčelové budovy (kláštory, kaštiele),
- e) tradícia poskytovania služieb zvlášť pre mužov a zvlášť pre ženy,
- f) preferovanie zdravotníckej starostlivosti pred sociálnymi službami,
- g) nízka kvalifikácia personálu a absencia celoživotného vzdelávania pre pracovníkov priameho kontaktu a technicko-hospodárskych pracovníkov zariadenia,
- h) nízky a nedostatočný stav pracovníkov vzhľadom na potreby obyvateľov,
- i) často obchádzaná skutočnosť – predpoklad, že obyvatelia budú v zariadení až do konca života,
- j) zbavovanie obyvateľov spôsobilosti na právne úkony ako dôsledok prijatia do zariadenia,
- k) nízka profesionalita a odbornosť poskytovaných služieb pre ťažko a hlboko mentálne postihnutých obyvateľov a obyvateľov s telesným postihnutím.

Podľa Bartošoviča patrí k ďalším problémom napríklad „*nedostatok miest v zariadeniach sociálnej starostlivosti, nedostatok odborného personálu a porušovanie ľudských práv v zariadeniach*“⁴⁸. Práca personálu v inštitúciách je zameraná hlavne na vykonávanie jednotlivých pracovných úkonov, ktoré sa postupne menia na rutinu, pričom individuálny prístup ku klientom je ojedinelý. Aby sa tieto negatívne vplyvy eliminovali, je potrebné presadzovať neinštitucionálne formy služieb, ktoré nevytrhávajú klienta z jeho prirodzeného prostredia. Cieľom je teda presťahovanie klientov z inštitucionálnych do novovytvorených nízkokapacitných zariadení alebo vrátenie klientov do vlastného domáceho prostredia, samozrejme, za podmienky, že im bude poskytovaná adekvátna podpora komunity, tzv. „community-based care“, teda „komunitné služby“ alebo „komunitná starostlivosť“. V spoločných európskych usmerneniach na prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť sa opisuje význam pojmu „komunitné služby“: „*To zahŕňa celý rad bežných služieb, ako je napríklad podpora bývania, zdravotná starostlivosť, vzdelávanie, zamestnanie, kultúra a voľný čas, ktoré by mali byť prístupné každému bez ohľadu na povahu jeho postihnutia alebo požadovaný stupeň podpory. Tento pojem odkazuje tiež na špecializované služby, ako je napríklad osobná asistencia pre zdravotne postihnuté osoby, odľahčovacia starostlivosť a ďalšie. Okrem toho zahŕňa tento pojem rodinnú starostlivosť a starostlivosť rodinného typu o deti vrátane náhradnej rodinnej starostlivosti a preventívnych opatrení na včasnú intervenciu a podporu rodiny.*“⁴⁹

47 KRUPA, S., 2007, str. 49

48 BARTOŠOVIČ, I. a kol., 2010, str. 348

49 Európska komisia, 2012 a, str. 26

Komunitná forma sociálnych služieb predpokladá v súvislosti s transformáciou návrat do bežného života klientov, do miestnej komunity, kde majú žiť ako rovnocenní občania spoločnosti. „Výsledkom transformačných zmien je zmena sociálneho statusu prijímateľov z objektu na subjekt, z klienta na občana, čo inými slovami znamená vytvorenie rovnakých príležitostí pre ich život v podmienkach, v ktorých sú rešpektované ľudské práva.“⁵⁰

Na to, aby sa zásadne zmenil spôsob života obyvateľov inštitucionálnych zariadení, je potrebné integrovať ich do života spoločnosti. Musia byť vytvorené podmienky na udržanie a rozvoj kontaktov s rodinou, priateľmi, zabezpečiť participáciu v spoločenskom a politickom dianí v celom rozsahu a rozmanitosti potrieb klientov z týchto zariadení. Stále však **existuje mnoho architektonických bariér v urbanistickom prostredí miest a obcí, v budovách určených pre verejnosť, na pracoviskách, ako aj v bytových stavbách.** Pre proces integrácie občanov so zdravotnými limitmi do života spoločnosti je existencia bezbariérového prístupného prostredia nutnou podmienkou.

V prvej fáze realizácie pilotného projektu Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR „Národný projekt: Podpora procesu deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb a **náhradnej starostlivosti**“ boli zriaďovatelia a poskytovatelia sociálnych služieb, ako aj transformačné tímy NP DI, metodicky pripravovaní na zvládnutie procesu DI – prijímatelia z rezidenčných zariadení musia byť presťahovaní do novovytvorených nízkokapacitných obytných prostredí alebo vrátení do domáceho prostredia, kde im bude poskytovaná adekvátna podpora zamestnancov terénnej formy sociálnej služby. Pre dlhodobú udržateľnosť tohto procesu je žiaduce **zmeniť prístup k tvorbe a realizácii komerčného a sociálneho bytového fondu, aby mohli v budúcnosti ľudia, ktorí sú odkázaní na opateru, prijímať služby v domácom prostredí.** V súčasnosti sú v legislatíve zakotvené pojmy „byt osobitného určenia“ alebo „chránené bývanie“, ktoré sú určené na užívanie osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie. Toto ustanovenie sa využíva hlavne pri poskytovaní dotácií štátu na debarierizačné úpravy bytu. Za posledných dvadsať rokov sa postavilo len veľmi málo bytových domov v rámci výstavby sociálneho bývania, v ktorých sú realizované aj byty osobitného určenia, tzv. bezbariérové byty. V komerčnej výstavbe sa takéto byty takmer vôbec nestavajú. Dôkazom je aj zverejnená správa mimovládnej organizácie Združenia na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Slovenskej republike, v ktorej sa uvádza, že „*príčinou zriaďovania a udržiavania celoročných zariadení sociálnych služieb je nedostatok alternatívnych sociálnych služieb, predovšetkým chráneného bývania*“⁵¹.

Ponuka chráneného bývania v Slovenskej republike nezodpovedá potrebám rodín, ktoré majú deti so zdravotným postihnutím. Rodičia, ktorí mali možnosť využiť služby domovov sociálnych služieb s dennou prevádzkou, odmietajú umiestniť svoje deti v staršom veku do zariadení s celoročnou prevádzkou. Na **nedostatok bezbariérových bytov** sa sťažujú aj ľudia s obmedzenou schopnosťou pohybu a seniari.

50 KRUPA, S., 2007, str. 29

51 Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v SR, 2003, str. 7

Pri analýze problémov nemožno zabudnúť na **potrebu zamestnávania prijímateľov sociálnych služieb**, aby sa naplnili deklarácie o ich inklúzii a samostatnom živote. Kopicová v prehľadovej štúdií o aktuálnej situácii v oblasti zamestnávania ľudí so zdravotným postihnutím v SR uvádza: „SR má naozaj značné rezervy v mnohých oblastiach problematiky podporovaného zamestnávania a inklúzie osôb so zdravotným znevýhodnením a vypracovanie komplexnej stratégie politiky zamestnanosti OZP sa v tomto štáte javí už ako nevyhnutnosť.“⁵² Agentúry podporovaného zamestnávania, chránené dielne a chránené pracoviská by mali získať na svoju prevádzku štátne dotácie a súčasne by sa mali vytvárať podmienky na zamestnanie týchto osôb na voľnom trhu práce. Z pohľadu prístupnosti fyzického prostredia spôsobuje najväčšie problémy práve požiadavka zamestnania osôb so zdravotným znevýhodnením na voľnom trhu práce, lebo prevažná väčšina pracovísk si vyžaduje odstránenie architektonických bariér. Tu zohráva negatívnu úlohu nedostatočná empatia zamestnávateľov a často aj obava z nedostatočného výkonu takýchto zamestnancov, ktorá je podporená aj nedostatkom legislatívnych opatrení a kontrolných mechanizmov. Napríklad v zmysle zákona č. 96/2013 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon o službách zamestnanosti, je na Slovensku stanovená povinnosť zamestnať zdravotne postihnutú osobu vtedy, ak má prevádzka viac ako dvadsať zamestnancov.⁵³ Počet zamestnancov so zdravotným postihnutím sa určuje percentuálnym podielom z počtu všetkých zamestnancov. Výška pokút je relatívne nízka, a preto **zamestnávateľia nie sú motivovaní odstraňovať bariéry na pracovisku.** Z toho dôvodu by bolo žiaduce, aby bolo v novej stavebnej legislatíve ustanovenie, ktoré zabezpečí výstavbu univerzálne prístupných pracovísk, v ktorých bude možné následne upraviť pracovisko podľa individuálnych potrieb konkrétneho zamestnanca.

Napĺňanie prijatých záväzkov od úrovne vyhlášok, nariadení vlády, uznesení a strategických dokumentov vlády, a teda i technických noriem, podmienok a návodov často v praxi zlyháva alebo je nedôsledné. V praxi sa preukázalo, že **napriek existujúcej stavebnej legislatíve vznikajú naďalej bariérové stavby a stavby, ktoré sú proklamované ako bezbariérové, majú množstvo nedostatkov.** Rollová uvádza: „*Tento nepriaznivý stav spôsobujú viaceré faktory – nedostatky v legislatíve, nedostatok výchovno-vzdelávacích programov, neuspokojivá implementácia legislatívy v praxi a absencia motivačných stimulov.*“⁵⁴ V stavebnej praxi chýbajú účinné kontrolné mechanizmy na dodržiavanie ustanovení o tvorbe bezbariérového prostredia. Sporadicky sa objavujúce snahy o nápravu nie sú presadzované systémovo a v medzirezortných súvislostiach.

K pomenovaniu závažných problémov treba priradiť aj **nedostatok odborníkov na tvorbu bezbariérového prostredia metódou univerzálneho navrhovania**, ktorí by dokázali kompetentne poskytovať konzultácie architektom alebo projektantom, vykonávať audity bezbariérovej prístupnosti a užívateľnosti stavieb a exteriérových prostredí alebo odborne posudzovať projektovú

52 KOPCOVÁ, E., 2014, str. 73

53 Poznámka: Pri plnení povinností zamestnávateľa pri zamestnávaní občanov so zdravotným postihnutím sa postupuje podľa § 63 ods. 1 písm. d), § 64, § 65 a 65a.

54 ROLLOVÁ, L., 2010, str. 17

dokumentáciu. Požiadavka vyplýva aj z podmienky získania dotácií zo štrukturálnych fondov⁵⁵ len na také projekty, kde je zabezpečený bezbariérový prístup a užívateľnosť stavby⁵⁶.

Európska únia sa usiluje presadzovať nové prístupy pri tvorbe prostredí, publikuje celý rad odporúčacích odborných dokumentov⁵⁷ a prijala viaceré profesionálne konvencie, vypisuje verejné súťaže⁵⁸ a podobne. V dokumente **Stratégia Európskej únie pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020** (z angl. European Disability Strategy 2010 – 2020) obsadila prístupnosť prostredia prvú priečku dôležitosti.

Urbanistické a architektonické priestory by mali mať základnú kvalitu: prijať človeka so všetkými jeho charakteristikami, schopnosťami, aj limitmi. Na to má každý nárok, pokiaľ nemá byť obmedzovaný vo svojej slobode.

1.4 Aplikácia univerzálneho navrhovania v procese transformácie sociálnych služieb

Podľa Európskej expertnej skupiny na prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť je DI proces, ktorý zahŕňa:⁵⁹

1. **vytváranie vysokokvalitných služieb poskytovaných v rámci komunity** vrátane služieb, ktorých cieľom je zabrániť inštitucionalizácii, ďalej presun prostriedkov z rezidenčných inštitúcií do nových služieb s cieľom zabezpečiť dlhodobú udržateľnosť systému,
2. **plánované uzavretie inštitúcií na dlhodobý pobyt**, v ktorých žijú deti, osoby so zdravotným postihnutím (vrátane osôb s duševnými problémami) a starší ľudia, ktorí sú izolovaní od spoločnosti, s nedostatočnými štandardami starostlivosti a podpory a kde sú im často upierané ich ľudské práva,
3. **vytváranie bežných komunitných služieb**, napríklad v oblasti vzdelávania a odbornej prípravy, zamestnanosti, bývania, zdravia a dopravy, ktoré sú plne prístupné pre všetky deti a dospelých odkázaných na podporu.

Všetky kroky uskutočnené v procese DI majú teda viesť k postupnej inklúzii obyvateľov z rezidenčných zariadení do života spoločnosti, ktorá im má zabezpečiť väčšiu samostatnosť a osobný rozvoj za predpokladu, že sú k dispozícii potrebné sociálne služby, ale aj univerzálne prístupné fyzické prostredie.

DI pobytových zariadení sociálnych služieb bola hlavným trendom v západnej Európe a Severnej Amerike od roku 1970. Niektoré krajiny, ako Švédsko a Nórsko, postupne uzavreli všetky veľké

55 Poznámka: Horizontálny princíp „nediskriminácia“ vo všetkých operačných programoch IROP

56 Poznámka: EÚ prijala v novom programovom období 2014 – 2020 ex ante kondicionalitu „Disability“, kde je naplnenie článku 9: Prístupnosť z Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím jednou z hlavných podmienok na čerpanie dotácií z eurofondov.

57 Poznámka: Výber najdôležitejších dokumentov EÚ súvisiacich s tvorbou prostredia:

a) The Build-for-All Reference Manual, 2006,
b) ResAP (2007)3: Achieving full participation through Universal Design,
c) 2010: A Europe accessible for All.

58 Poznámka: Napríklad Európska komisia vypisuje v dvojročných cykloch súťaž „Access City Award“, na ktorej sa doposiaľ nepodarilo slovenským mestám uspieť.

59 Európska komisia, 2012-a, str. 8

rezidenčné zariadenia a vyvinuli nový systém založený na báze komunitných služieb. V súčasnosti sa DI stáva novou sociálnou politikou Európskej únie pre najbližších 20 – 30 rokov.

Proces DI sa často vníma len ako sociologický problém. Aby však bolo možné **naplniť požiadavku inklúzie prijímateľov sociálnych služieb do života spoločnosti, je potrebné považovať proces DI aj za architektonický, urbanistický a stavebný problém**. Navyše je potrebné uvedomiť si silné medzirezortné súvislosti najmä v segmentoch vzdelávania, zamestnávania, zdravotníckej starostlivosti, kultúry, služieb a podobne.

Pre architektov, urbanistov a stavebných inžinierov je veľkou výzvou navrhovanie nových druhov budov komunitných sociálnych služieb, ktoré je potrebné budovať v súlade s požiadavkami transformácie systému sociálnych služieb. Takými sú napríklad centrá včasnej intervencie, domovy na polceste, nízkoprahové centrá, zariadenie núdzového bývania, zariadenie dočasnej starostlivosti o deti, špecializované zariadenia a integračné centrá. K tomu je potrebné pripraviť nové metodické usmernenia a typologické zásady navrhovania, ktoré by poskytovali dostatok informácií všetkým odborníkom zainteresovaným do investičného procesu, ale aj prevádzkovateľom sociálnych služieb. Je potrebné inšpirovať sa príkladmi dobrej praxe v krajinách, kde už majú s DI a so súvisiacou systémovou zmenou sociálnych služieb viacročné skúsenosti. Špecifické riešenia **si budú vyžadovať tie zariadenia sociálnych služieb, ktoré poskytujú dlhodobú sociálnu a zdravotnú starostlivosť** prijímateľom, pre ktorých nie sú vhodné alebo účinné iné druhy služieb.

K závažným problémom patrí aj **otázka súvisiaca s ďalším využitím veľkokapacitných rezidenčných budov sociálnej starostlivosti**, keď sa z nich klienti vysťahujú. Mnoho z nich je situovaných v izolovaných okrajových lokalitách miest a obcí, kde nie je zabezpečené dopravné napojenie, prípadne neexistuje žiadna občianska vybavenosť⁶⁰. V čase ich vzniku v polovici 20. storočia boli často vybrané ako „vyhovujúce“ objekty kaštieľov a kúrií. V súčasnosti sú takéto formy pobytových služieb považované za veľmi nevhodné, nielen pre veľký počet prijímateľov v jednom zariadení a pre nekomfortné bývanie vo viacôžkových izbách, pre vysoké prevádzkové náklady, ale najmä pre absenciu súkromia, dôstojnosti a ostatných podstatných benefitov, ktoré poskytuje domáce alebo jemu podobné prostredie. Zrejme najvhodnejším riešením je tieto objekty privatizovať alebo by ich mohol štát využívať na iné, vhodnejšie účely. Mnohé z týchto budov patria k pamiatkovo chráneným objektom, čo prináša zložitejšie a technicky náročnejšie riešenia na dosiahnutie požadovanej prístupnosti, najmä v súvislosti s nutnosťou rešpektovania ich významných kultúrno-historických hodnôt. Tieto problémy sú však riešiteľné a je potrebné hľadať východiská, aby bol naplnený Dohovor DPOZP čl. 9: Prístupnosť, na základe ktorého majú aj zdravotne znevýhodnené osoby právo navštevovať kultúrne bohatstvo štátu rovnako ako ostatní ľudia. Vhodné by bolo zakotviť v stavebnej legislatíve povinnosť vzájomných konzultácií pamiatkových úradov s odborníkmi na tvorbu univerzálne prístupného prostredia s cieľom hľadania kompromisných riešení.

Ďalším častým typom veľkokapacitných rezidenčných zariadení sociálnej starostlivosti sú panelové budovy, ktoré by sa mohli prebudovať na sociálne bývanie, študentské domovy, ubytovne,

60 ROLLOVÁ, L., KONČEKOVÁ, D., RUSŇÁKOVÁ, E., 2014, str. 6 – 15

hostely, administratívne priestory a pod. Aj tie však treba debarierizovať a tu sa zasa vyskytujú problémy súvisiace s absenciou výťahov, s predsadenými schodmi pred vstupmi do budov, s nevhodným typom konštrukčného systému, ktorý neposkytuje dostatok priestoru na manévrovanie s invalidným vozíkom, úzke dverné otvory, sťažené možnosti vytvoriť bezbariérovú hygienu a mnohé iné.

Projekty v rámci procesu deinštitucionalizácie sú financované hlavne zo štrukturálnych fondov Integrovaných regionálnych operačných programov, kde je sledované plnenie horizontálneho princípu „Rovnosť mužov a žien a nediskriminácia“. Na Slovensku sa v niektorých mestách vyjadrujú k problémom debarierizácie prostredia ľudia pôsobiaci v miestnych organizáciách zdravotne postihnutých osôb. Na základe príkladov z praxe je potrebné konštatovať, že ich konzultácie sú úzko späté len s jednou skupinou zdravotného postihnutia alebo len s ich vlastnými individuálnymi nárokmi. Takto nekomplexne posúdené stavby vykazujú mnoho nedostatkov z hľadiska nárokov všetkých skupín postihnutia. Je nepopierateľné, že osoby so zdravotným postihnutím musia byť zapojené do procesov súvisiacich s tvorbou prostredia a ich pripomienky sú veľmi cenné. Je však potrebné analyzovať, v ktorom štádiu stavebného procesu je to prínosné. Z hľadiska efektivity by bolo najvhodnejšie, keby boli prizývaní už k posudzovaniu projektovej dokumentácie, pretože odhaľovanie bariér až pri kolaudácii nielenže predraží stavbu, ale dodatočné úpravy sú poznačené kompromisom, neestetickým vzhľadom a mnohokrát sú aj nerealizovateľné. Kvôli komplexnému posudzovaniu projektovej dokumentácie by mali byť do procesu prizvaní aj odborníci na tvorbu bezbariérového prostredia. V niektorých krajinách je v ustanoveniach stavebnej legislatívy uložená povinnosť prikladať písomné, prípadne grafické vyjadrenie autora projektu k bezbariérovému riešeniu stavby. Na základe praktických skúseností treba konštatovať, že toto opatrenie je často nepostačujúce aj preto, lebo nie všetci architekti a projektanti sú s problematikou tvorby nediskriminačného, inkluzívneho prostredia metódou univerzálneho navrhovania dôkladne oboznámení a bez odborných konzultácií sa môžu v stavebnej praxi naďalej objavovať nevhodné alebo neúplné riešenia.

2. Nároky osôb so zdravotným postihnutím na prostredie

2.1 Definovanie zdravotného postihnutia vo vzťahu k prostrediu

Bariéry zabraňujúce inkluzívnemu rozvoju spoločnosti sú veľakrát identifikované v súvislosti s prostredím a predsudkami ľudí, preto v tomto procese zohráva veľkú úlohu zmena postojov k vnímaniu a definovaniu zdravotného postihnutia.

V sedemdesiatych rokoch 20. storočia sa v súvislosti s osobami so zdravotným postihnutím začala kriticky vnímať dovtedy používaná terminológia, ktorá odrážala len lekársky a diagnostický prístup, ktorý nezohľadňoval vplyvy prostredia a spoločnosti na jednotlivca. V roku 1980 schválila Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) Medzinárodnú klasifikáciu porúch, zdravotných postihnutí a hendikepov (ICIDH)⁶¹, ktorá upriamila pozornosť na interakciu človeka s prostredím. Po dvadsiatich rokoch bola uvedená klasifikácia modifikovaná (IC IDH-2)⁶² s cieľom zvýrazniť možnosť aktívnej participácie osôb so zdravotným postihnutím na živote spoločnosti. Následne bola v roku 2001 vydaná nová upravená **Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia** (MKF, v origináli ICF)⁶³. Táto klasifikácia (ďalej len MKF) tvorí terminologický podklad aj pri tvorbe noriem zameraných na prístupnosť prostredia, produktov, služieb a informačno-komunikačných technológií.⁶⁴

Klasifikácia MKF má univerzálne použitie, pretože ponúka holistický prístup zameraný na **pocit zdravia a pohody** všetkých ľudí v spoločnosti, „*netýka sa iba ľudí so zdravotným postihnutím ... je o všetkých ľuďoch*“⁶⁵. Na rozdiel od predošlej verzie (z roku 1980), ktorá klasifikovala „následky choroby“, sa zameriava na klasifikáciu „komponentov zdravia“. Taktiež boli prehodnotené termíny používané v predošlej verzii („impairment“ – porucha, „disability“ – zdravotné postihnutie, „hendikep“ – obmedzenie vyplývajúce z interakcie človeka s okolím, spoločnosťou a pod.) a boli nahradené novými formuláciami. Pri revízii bol termín hendikep úplne vypustený a bol nahradený termínom „obmedzenie participácie“.

MKF poskytuje opis situácií vzhľadom na schopnosti človeka v kontexte s prostredím a spoločnosťou, v ktorej žije. MKF definuje nasledujúce **komponenty**⁶⁶, ktoré vytvárajú komplexnú informáciu o stave človeka:

- a) komponenty **funkčnej schopnosti a zdravotného postihnutia**:
 - komponenty telesných funkcií a štruktúr
 - komponenty aktivít a participácie v prostredí
- b) komponenty **spolupôsobiacich/kontextuálnych faktorov**:

61 WHO: International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps – IC IDH

62 WHO: International Classification of Impairments, Activities and Participation – IC IDH-2

63 WHO: International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF

64 ISO/IEC GUIDE 71:2014(E) Guide for addressing accessibility in standards

65 ORGONÁŠOVÁ, M., PALÁT, M., 2003, str. 8

66 Ibid, str. 8

- faktory vonkajšieho/okolitého prostredia (**environmentálne faktory**)
- **osobné faktory** (charakteristiky jednotlivca – pohlavie, rasa, vek, životný štýl, výchova, vzdelanie, skúsenosti, správanie atď.)⁶⁷

Podľa MKF je **funkčná schopnosť** človeka chápaná ako zastrešujúci pojem, ktorý zahŕňa všetky telesné funkcie, aktivity a participáciu v prostredí a spoločnosti. Termín **zdravotné postihnutie/dizabilita**⁶⁸ slúži ako zastrešujúci pojem pre poruchy, obmedzenia v činnosti a participácii.⁶⁹ Zdravotné postihnutie je chápané ako multidimenzionálny fenomén vyplývajúci z interakcie medzi ľuďmi a ich fyzickým a spoločenským prostredím.⁷⁰

Poruchy⁷¹ sú definované ako odchýlka od určitých všeobecne akceptovaných populačných noriem v biomedicínskom stave tela a jeho funkcií. Poruchy môžu byť:

- dočasné alebo trvalé,
- progresívne, regresívne alebo statické,
- občasné alebo kontinuálne.

Environmentálne faktory⁷² charakterizujú fyzické, sociálne a vzťahové prostredie, v ktorom sa človek nachádza. **Environmentálne faktory** ako faktory okolitého prostredia sú zamerané na dve rôzne úrovne:

- **individuálnu úroveň** – predstavujúcu **bezprostredné okolie** jednotlivca (napríklad domov, pracovisko, škola),
- **spoločenskú úroveň** – zahŕňajúcu **formálne a neformálne** štruktúry, služby a prístupy alebo systémy, ktoré majú dosah na jednotlivca (napríklad spoločenské aktivity, komunikačné a dopravné služby, legislatívne predpisy a pod.).

Klasifikácia MKF ďalej zatrieduje environmentálne faktory (faktory prostredia) do nasledujúcich kategórií⁷³:

- **umelo vytvorené prostredie, produkty a technológie** (predmety osobnej spotreby, informačno-komunikačné technológie, asistenčné technológie, dopravné prostriedky, budovy pre verejnosť, verejné priestranstvá a pod.),
- **prírodné prostredie** a ľuďmi podmienené zmeny prostredia (podnebie, kvalita vzduchu a pod.),
- **podpora a vzťahy** (rodina, priatelia, susedia, zdravotnícki pracovníci a pod.),
- **postoje** (spoločenské, individuálne/jednotlivé),

67 Poznámka: osobné faktory nie sú podrobnejšie klasifikované v MKF

68 Poznámka: pojem dizabilita sa používa v slovenskom preklade MKF

69 ORGONÁŠOVÁ, M., PALÁT, M., 2003, str. 5

70 Ibid, str. 172

71 Ibid, str. 12

72 Ibid, str. 15

73 ORGONÁŠOVÁ, M., PALÁT, M., 2003, str. 34

- **služby, systémy a politiky** (napríklad sociálneho zabezpečenia, zdravotníctva, vzdelávania a pod.).

Faktory prostredia môžu byť posudzované podľa **kvalifikátorov**⁷⁴ charakterizujúcich rozsah prejavu/miery jednotlivých environmentálnych faktorov, ktoré môžu pôsobiť ako:

- **facilitátory/debarierizátory** zlepšujúce fungovanie človeka alebo uľahčujúce jeho zdravotné postihnutie (napríklad prístupné prostredie, produkty, služby, technológie, politiky),
- **obmedzenia/bariéry** v prostredí, ktoré limitujú fungovanie človeka a vytvárajú jeho znevýhodnenie v určitých situáciách (napríklad architektonické bariéry, nedostupné asistenčné technológie, negatívny postoj k ľuďom so zdravotným postihnutím a pod.).

Význam faktorov prostredia a ich vplyvu na aktivitu a participáciu človeka v spoločnosti zdôrazňuje v definovaní zdravotného postihnutia aj **Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím**⁷⁵ (ďalej len Dohovor DPOZP), ktorý bol schválený Organizáciou spojených národov v roku 2006 a ratifikovaný Slovenskou republikou v roku 2010. Podľa Dohovoru DPOZP je **zdravotné postihnutie** charakterizované ako

„pojem, ktorý sa vyvíja a je výsledkom vzájomného pôsobenia medzi osobami so zhoršeným zdravím a medzi bariérami v postojoch a v prostredí, ktoré im bránia plne a účinne sa zúčastňovať na živote spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými“.

Dohovor DPOZP v článku 1 špecifikuje **osoby so zdravotným postihnutím** ako

„osoby s dlhodobými telesnými, mentálnymi, intelektuálnymi alebo zmyslovými postihnutiami, ktoré v súčinnosti s rôznymi prekážkami môžu brániť ich plnému a účinnému zapojeniu sa do spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými“.

V súvislosti s implementáciou Dohovoru DPOZP vydala WHO spolu so Svetovou bankou v roku 2011 **Svetovú správu o zdravotnom postihnutí** (ďalej len Správa o ZP). V úvode tohto dokumentu je zdravotné postihnutie charakterizované ako *„súčasť ľudskej podstaty – takmer každý človek zažije v niektorom období svojho života dočasné alebo trvalé postihnutie, a tí, ktorí sa dožijú staršieho veku, zažijú rastúce problémy so svojou funkčnosťou. ZP je komplexný stav a spôsoby prekonania nevýhod, ktoré vyplývajú zo ZP, sú mnohopočetné a systematické – a líšia sa podľa rôznych súvislostí“*⁷⁶. Správa o ZP ďalej uvádza **incidenciu zdravotného postihnutia** vo svete, pričom podľa prieskumov (*World Health Survey*) z roku 2010 sa odhaduje, že osoby so zdravotným postihnutím predstavujú okolo **15 % svetovej populácie**.⁷⁷

V rámci problematiky zdravotného postihnutia Repková⁷⁸ zdôrazňuje *„potrebu synergicky zachytávať všetky aspekty problematiky, t. j. jej javovú stránku (zdravotné postihnutie ako fenomén),*

74 Ibid, str. 165

75 Oznámenie MZV SR č. 317/2010 Z. z. – Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím, preambula, bod e)

76 REPKOVÁ, K., SEDLÁKOVÁ, D., 2012, str. 40

77 Ibid, str. 41

78 REPKOVÁ, K., SEDLÁKOVÁ, D., 2014, str. 15

rovnao jej **individualizovaný aspekt** (že nejde o zdravotné postihnutie ako také, ale o ľudí so zdravotným postihnutím), ako aj jej ľudsko-právny aspekt (ako sa zdravotné postihnutie v živote človeka interpretuje a ako sa následne premieta do verejných politík). Repková zároveň upozorňuje na **terminologickú rôznorodosť** pojmu „zdravotné postihnutie“ v legislatívnej a verejno-politickej praxi, a taktiež uvádza potrebu zavedenia posudkovej metodológie na základe Medzinárodnej klasifikácie funkčnej schopnosti, dizability a zdravia (MKF). Práve nejednotnosť terminológie veľmi často spôsobuje rozdiely v štatistických prieskumoch týkajúcich sa údajov o počte osôb so zdravotným postihnutím. Napríklad na Slovensku bolo v roku 2013 evidovaných vyše 470-tisíc osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, čiže takmer **9 % slovenskej populácie**.⁷⁹ Niektoré prieskumy, založené na vlastnom samohodnotení ľudí (monitorovací systém EU-SILC v rokoch 2008 – 2012), poukazujú na omnoho vyššiu incidenciu zdravotného postihnutia v populácii. Na Slovensku to bolo okolo 34 %, pričom európsky priemer dosahoval úroveň okolo 25 % celkovej populácie.⁸⁰

2.2 Modely vnímania zdravotného postihnutia vo vzťahu k prostrediu

V historickom kontexte vnímania zdravotného postihnutia vo vzťahu k prostrediu a ľudskej spoločnosti sa objavuje niekoľko modelov⁸¹:

- **charitatívny model** sa zameriava na problémy samotného človeka a považuje zdravotné postihnutie za **bezmocnosť** a nešťastie; pričom takáto osoba je odkázaná na pomoc druhých ľudí, najmä špeciálnych organizácií;
- **medicínsky (klinický) model** podobne ako predchádzajúci model považuje zdravotné postihnutie za **problém jedinca** a sústreďuje sa na jeho zdravotný stav a medicínske potreby;
- **sociálny (spoločenský) model** vníma zdravotné postihnutie človeka **v interakcii so spoločnosťou**, ktorá vytvára názorové, priestorové a inštitucionálne **bariéry**, čím znemožňuje určitým ľuďom byť integrálnou súčasťou spoločnosti;
- ľudsko-právny model zdôrazňuje potrebu zaistenia **rovnakých práv** a možností aktívnej participácie všetkých ľudí v spoločnosti vrátane osôb so zdravotným postihnutím;
- **bio-psycho-sociálny model**⁸² prezentuje funkčný kompromis medzi medicínskym, sociálnym a ľudsko-právnym modelom, tak aby boli zohľadnené všetky aspekty zdravotného postihnutia.

Prvé dva modely, **charitatívny a medicínsky**, sa zameriavajú na ľudí so zdravotným postihnutím ako na separátne, **izolované** alebo **segregované skupiny**, ktorá si vyžaduje špeciálnu, medicínsku a rehabilitačnú podporu na základe rozhodnutia odborníkov, pričom len pomocou tejto podpory je možné **eliminovať postihnutie** jedinca. Naopak, ďalšie modely vychádzajú z predpokladu, že každý človek má právo podieľať sa a aktívne participovať na rozvoji spoločnosti v rámci svojich možností. Na zabezpečenie tohto práva je potrebná dôsledná **eliminácia rôznych bariér** v spoločnosti a vytvorenie inkluzívneho, univerzálne prístupného prostredia. Marks poukazuje na to, že

79 Ibid, str. 41

80 Ibid, str. 42

81 SCHOT, S., NEDERVEEN, M., 2012, str. 6

82 REPKOVÁ, K., SEDLÁKOVÁ, D., 2014, str. 29

„**sociálny model** zdravotného postihnutia argumentuje, že problém by nemal byť lokalizovaný na konkrétneho človeka, ale na „**znevýhodňujúce prostredie**“ (disabling environment), ktoré vylučuje a znevažuje osoby so zdravotným postihnutím“⁸³.

V súčasnosti sa uplatňuje najmä **bio-psycho-sociálny model** nielen v klasifikácii zdravotného postihnutia podľa WHO, ale aj v dôležitých medzinárodných dokumentoch súvisiacich s rovnocenným začlenením všetkých ľudí do života spoločnosti. Zdôrazňuje komplexné vnímanie osôb so zdravotným postihnutím a podporu ich **nezávislého života** a práva na sebaurčenie. Vo vzťahu k prostrediu a spoločnosti sa uplatňuje v tomto modeli **princíp „normality“**, ktorý zahŕňa tri kľúčové momenty⁸⁴:

- **normálny rytmus života** – predstavujúci normálny rytmus dňa, týždňa, roku, bežný život vo svete mužov a žien, bežnú domácnosť v bežnom susedstve ostatných ľudí;
- **normálne prostredie** – netráviť celý deň v rovnakom prostredí inštitúcie (areálu, objektu, miestnosti) – normálne je bývať v obytnej zóne, v inom prostredí sa vzdelávať alebo pracovať, prípadne realizovať svoje záľuby;
- **spoločensky cenné spôsoby naplnenia potrieb** takým spôsobom, ktorý je bežný pre ostatných ľudí – ponúknuť spoločensky hodnotné aktivity (používať predmety adekvátne veku, vytvárať prostredie adekvátne veku, ponúkať zmysluplné aktivity).

Bio-psycho-sociálny model a princíp „normality“ sú uplatňované v procese transformácie sociálnych služieb z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. Základným cieľom procesu **deinštitucionalizácie** je zabezpečenie podmienok „nezávislého života“ a „**vytvorenie systémových predpokladov na realizáciu plnoprávneho občianstva ľudí odkázaných na sociálne služby v ich každodennom živote**“.⁸⁵

83 Ibid, str. 28

84 Poznámka: Veřejný ochránce práv, 2009. Zpráva z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením. In. ŠESTÁKOVÁ a kol., 2012, str. 7

85 MPSVaR SR, 2011, Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012 – 2015, str. 3

Tabuľka 2.1: Porovnanie modelov vnímania zdravotného postihnutia (ZP) vo vzťahu k prostrediu a spoločnosti

charitatívny model ZP	medicínsky model ZP	sociálny model ZP	ľudsko-právny model ZP	bio-psycho-sociálny model ¹ ZP
ZP – problém jedinca (funkčná schopnosť a spôsobilosť)	ZP – problém jedinca (funkčná schopnosť a spôsobilosť)	ZP – problém v interakcii so spoločnosťou a prostredím	ZP – problém v interakcii so spoločnosťou a prostredím	ZP – multidimenzionálny fenomén
osoby so ZP sú bezmocné, odkázané na pomoc	osoby so ZP sú chápané ako pacienti	osoby so ZP sú integrálnou súčasťou spoločnosti	osoby so ZP majú rovnaké práva v spoločnosti	komplexný vzťah (osobné faktory a faktory prostredia)
poskytnutie pomoci a starostlivosti osobám so ZP	poskytnutie lekárskej starostlivosti osobám so ZP	identifikácia bariér v spoločnosti a prostredí	posilnenie práv osôb so ZP a ich aktívnej účasti na spoločenskom dianí	podpora nezávislosti života a sebaurčenia osôb so ZP
eliminovať zdravotné postihnutie jedinca	prispôbiť jedincov potrebám spoločnosti	odstrániť bariéry v prostredí	vytvoriť inkluzívne prostredie	zabezpečiť „normalitu“ života, prostredia a spoločnosti
izolácia – mimo spoločnosti	segregácia – špeciálna starostlivosť	integrácia jednotlivca do spoločnosti	inklúzia všetkých ľudí v spoločnosti	samozrejímá inklúzia v spoločnosti

2.3 Typológia zdravotného postihnutia

Základným predpokladom na vytvorenie inkluzívneho prostredia je akceptovanie rôznorodosti ľudí a individuality každého človeka. Pre porozumenie diverzity ľudí a správne uplatňovanie princípov univerzálneho navrhovania/dizajnu je nevyhnutné poznanie základných nárokov a potrieb širokého spektra užívateľov prostredia.

Základom na tvorbu typológie zdravotného postihnutia je podľa Repkovej a Sedlákovej⁸⁶ uznanie pojmu „zdravotné postihnutie“ ako komplexného zastrešujúceho pojmu v súlade

s **bio-psycho-sociálnym modelom** zdravotného postihnutia opierajúc sa o Dohovor DPOZP. Repková a Sedláková⁸⁷ odporúčajú nasledujúce **typologické členenie** ľudí so zdravotným postihnutím:

- ľudia so zmyslovým postihnutím,
 - zrakové postihnutie
 - sluchové postihnutie
 - kombinované postihnutie zraku a sluchu
 - závažné poruchy hmatu, čuchu či chuti
- ľudia s telesným postihnutím,
- ľudia s mentálnym postihnutím,
- ľudia s duševnou poruchou alebo poruchou správania,
- ľudia s vývinovými poruchami,
- ľudia s dlhodobým chronickým ochorením,
- ľudia s viacnásobným postihnutím.

V súvislosti s tvorbou prostredia a s dôslednejším vyjadrením vzťahov medzi jednotlivcom a prostredím sa odporúča používať typologické členenie prijímateľov/klientov podľa príručky **ISO/IEC GUIDE 71:2014(E) Príručka pre implementáciu požiadaviek prístupnosti do noriem**⁸⁸ (ďalej len Príručka ISO), ktorá predstavuje súhrn súčasnej terminológie vzťahujúcej sa na prístupnosť a užívateľnosť prostredia, produktov, informačno-komunikačných technológií a služieb.

Základná štruktúra Príručky ISO je členená na:

- súbor cieľov na dosiahnutie univerzálnej prístupnosti (na základe identifikácie potrieb a nárokov užívateľov),
- opis ľudských schopností a vlastností/charakteristík,
- opis stratégií/odporúčaní na riešenie potrieb užívateľov v súvislosti s ľudskými schopnosťami/funkciami a obmedzeniami.

V Príručke ISO je použitá terminológia opisujúca ľudské schopnosti a vlastnosti podľa klasifikácie WHO (ICF/MKF), nepoužíva teda pojem „zdravotné postihnutie“ ale pojmy **telesná štruktúra/stavba, telesné funkcie, poruchy a následky** v súvislosti s limitami v aktivitách a obmedzeniami v participácii. Príručka ISO zdôrazňuje diverzitu ľudských schopností a charakteristík, ktoré sa menia v priebehu života človeka a môžu byť veľmi rôznorodé aj medzi jednotlivcami rovnakej vekovej skupiny. Taktiež upriamuje pozornosť na fakt, že všetci ľudia môžu počas svojho života zažiť určité obmedzenia v aktivitách a participácii. Príručka ISO poukazuje na to, že zmyslové, telesné a mentálne obmedzenia/postihnutia môžu byť veľmi rôznorodé – od ľahších porúch až po ťažké poruchy. Aj keď niektoré poruchy môžu byť ľahké, kombinácia viacerých porúch však môže spôsobovať závažné obmedzenia, najčastejšie v procese starnutia. Práve v skupine starších osôb (nad 65 rokov) je najvyššia incidencia zdravotného postihnutia v rámci celkovej populácie.

86 REPKOVÁ, K., SEDLÁKOVÁ, D., 2014, str. 44

87 REPKOVÁ, K., SEDLÁKOVÁ, D., 2014, str. 45, 54

88 ISO/IEC GUIDE 71:2014(E): Guide for addressing accessibility in standards

Príručka ISO rozdeľuje ľudské schopnosti/funkcie a vlastnosti/charakteristiky takto:

- **zmyslové schopnosti a charakteristiky** („sensory abilities and characteristics“) – funkcie zraku, sluchu, hmatu/haptické funkcie, funkcie chuti a čuchu,
- **funkcie imunitného systému** (imunitné reakcie, alergia, hypersenzitivita a pod.),
- **telesné schopnosti a charakteristiky** („physical abilities and characteristics“) – vzrast a veľkosť tela, pohyb tela – horné/dolné končatiny, svalová sila a výdrž, hlasový a rečový prejav,
- **kognitívne schopnosti** (vnímanie, orientácia, plánovanie, úsudok, koncentrácia, učenie sa, pamäť a pod.).

2.4 Potreby a nároky osôb so zdravotným postihnutím

Základný princíp pri tvorbe prostredia predstavuje podpora **nezávislého spôsobu života** ľudí so zdravotným postihnutím, pričom nejde len o zabezpečenie možnosti samostatného pohybu v priestore, ale aj o umožnenie aktívnej participácie v rôznych oblastiach ľudských činností (kultúra, šport, rekreácia, voľnočasové a iné spoločenské aktivity).

V súvislosti s transformáciou sociálnych služieb Krupa⁸⁹ zdôrazňuje dôležitosť rešpektovania **bytovných – existenciálnych potrieb človeka**:

- a) byť rešpektovaný (akceptovaný), pretože **akceptabilné prostredie** má veľký vplyv na vytváranie pocitu bezpečia, istoty a radosti,
- b) mať rešpekt k sebe samému,
- c) byť slobodný, pričom sloboda je chápaná ako cesta k **samostatnosti a nezávislosti** jednotlivca podmienená jeho zodpovednosťou,
- d) rešpektovať (akceptovať) iných, čo vyjadruje potrebu človeka **vstupovať do vzťahu** s druhými ľuďmi.

Z uvedených dôvodov je preto nevyhnuté pri tvorbe obytného prostredia rešpektovať práva a potreby jednotlivých užívateľov prostredia, a to najmä:

- **potrebu súkromia a možnosti socializácie** – mať svoj vlastný priestor, v ktorom nie je človek rušený a môže sa samostatne rozhodovať a voliť si, kedy bude sám a kedy s druhými;
- **potrebu bezpečia** – možnosť bezpečne sa pohybovať a orientovať v priestore a zároveň byť chránený pred vonkajšími vplyvmi;
- **potrebu identifikácie sa s priestorom** – možnosť rozhodovať o tom, ako bude priestor vyzerať, ako bude zariadený, aké doplnky budú použité pri dotváraní interiéru.⁹⁰

Pri tvorbe obytného prostredia je potrebné vychádzať z analýzy individuálnych potrieb užívateľov prostredia na základe ich prání a potrieb:⁹¹

- preskúmať väzby na pôvodné prostredie, rodinu, komunitu, priateľov a pod.,
- zistiť osobné preferencie z hľadiska charakteru miesta bývania (mestské alebo vidiecke prostredie) a spôsobu trávenia voľného času, prípadne iné očakávania,

- požiadavky na typ bývania (individuálne/skupinové) a formu bývania (v rodinnom dome/byte),
- preskúmať schopnosť samostatného pohybu a orientácie v priestore a mieru požadovanej podpory/asistencie.

Obzvlášť pri tvorbe obytného prostredia je dôležité zohľadňovať nielen **generalizované potreby** a požiadavky jednotlivých skupín osôb so zdravotným postihnutím, ale aj **individuálne potreby a nároky** konkrétnych užívateľov, pričom tieto potreby sa môžu meniť v súvislosti s rôznymi životnými etapami (napríklad starnutie, narodenie dieťaťa, potreba asistencie druhej osoby a pod.), prípadne môžu byť aj dočasne zmenené napríklad z dôvodu úrazu, ochorenia alebo zhoršenia zdravotného stavu. Preto je nevyhnutné „pri navrhovaní obytného prostredia kombinovať metódu **univerzálneho navrhovania** (*Universal Design*) s metódou „**navrhovania na mieru**“ (*Tailored Design*)“⁹² podľa konkrétnych potrieb a požiadaviek užívateľov priestoru, pričom primárny cieľ pri riešení bývania pre užívateľov komunitných sociálnych služieb je vytvoriť **prirodzené obytné prostredie**, ktoré má charakter „**domáceho prostredia**“ bez akýchkoľvek inštitucionálnych znakov. Práve z uvedeného dôvodu zohráva veľký význam **individualizácia priestoru** a jeho riešenie podľa vlastných predstáv, požiadaviek a nárokov užívateľov/klientov, najmä pri zariaďovaní interiéru obytných priestorov. Princípy a špecifiká tvorby adaptabilného (upraviteľného) bývania sú podrobnejšie opísané v kapitole 4.4.

Pri tvorbe objektov komunitných služieb je potrebné zohľadňovať **individuálne predstavy a potreby** prijímateľov tak, aby im bolo umožnené viesť **bežný spôsob života v bežnom prostredí** ľudskej spoločnosti. Zároveň je však dôležité poznať aj špecifické potreby a nároky jednotlivých osôb v závislosti od typu poruchy/obmedzenia a pri tvorbe prostredia a jeho prvkov zohľadňovať a zosúladať pomerne veľkú **rôznorodosť** ľudských schopností a vlastností, ako aj rozmanitú škálu porúch a funkčných obmedzení. Cieľom je vytvoriť prístupné, bezpečné, komfortné a užívateľsky ústretové⁹³ prostredie.

2.4.1 Potreby a nároky osôb s poruchami zraku

Poruchy/obmedzenia funkcií zraku⁹⁴ sa môžu prejavovať vo veľmi rôznorodej škále (od ľahkých porúch až po ťažké poruchy):

- poruchy zrakovej ostrosti a zrkového poľa,
- poruchy rozoznávania farieb, citlivosti na odlesky a žiarenie, citlivosti na blikanie a mihotanie svetla,
- nedostatočné alebo obmedzené rozpoznávanie kontrastu a vzdialeností.

Z hľadiska intenzity poruchy funkcií zraku rozoznávame dve základné skupiny osôb so zrkovým postihnutím:

89 KRUPA, S. a kol., 2007, str. 33

90 ŠESTÁKOVÁ a kol., 2012, str. 48

91 Ibid, str. 15

92 SAMOVÁ, M. a kol., 2008, str. 15

93 Poznámka: „užívateľsky ústretové“ je prekladom anglického výrazu „people-friendly“ alebo „user-friendly environment“

94 ORGONÁŠOVÁ, M., Palát, M., 2003, str. 47

- a) **slabozraké osoby**, ktoré dokážu využívať zrak s využitím kompenzačných pomôcok a asistenčných technológií umožňujúcich zväčšovanie a zväčšovanie písma a grafiky,
- b) **nevidiace osoby**, ktoré používajú pri orientácii, komunikácii a získavaní informácií najmä zvukové a hmatové prvky (napríklad Braillovo písmo, reliéfnu grafiku, trojrozmerné modely, hlasové informácie a pod.).

Na zabezpečenie samostatného, bezpečného pohybu a dobrej orientácie osôb so zrakovým postihnutím v prostredí je potrebné vytvoriť ucelený **systém orientačných a informačných prvkov**, ktoré sú prezentované **multisenzorickou formou** – kombináciou viacerých spôsobov zmyslového vnímania. Tento systém pozostáva z prvkov vnímateľných:

- **hmatom:**
 - priamym kontaktom pomocou hmatových receptorov (napríklad pohyb v interiéri pomocou **trailingu** – kĺzavej prstovej techniky; ďalej získavanie informácií pomocou tyflografických prvkov v podobe reliéfnej grafiky a trojrozmerných modelov);
 - nepriamo – sprostredkovane prostredníctvom **techniky bielej palice**, prípadne nášľapom (napríklad identifikácia prirodzených a umelých vodiacich línií, varovných a signálnych pásov reliéfnej dlažby);
- **sluchom:**
 - priamou akustickou informáciou (napríklad akustické majáky, zvukové nahrávky, itineráre s opismi trás a pod.),
 - sprostredkovane pomocou echolokácie (odrážajúcimi sa zvukmi a šumami), ktorá pomáha určiť napríklad veľkosť priestoru, vzdialenosť od stien a pod.
- **zvyškami zraku** v podobe farebných kontrastov, prípadne zväčšených nápisov a nákresov;
- **čuchom** (olfaktoriálne) na dotvorenie celkového vnemu (slúži ako doplnkový zdroj informácií).

Základné odporúčania pri tvorbe prostredia so zohľadnením potrieb a nárokov osôb s poruchami zraku:

- navrhovať jednoduché, logické a prehľadné dispozičné riešenie s dostatočne širokými chodbami bez prekážok zasahujúcich do prirodzených vodiacich línií (napríklad styková línia steny s podlahou) alebo umelých vodiacich línií (napríklad pás reliéfnej dlažby),
- obmedziť umiestňovanie predmetov alebo stavebných prvkov vyčnievajúcich do priestoru, inak musia byť doplnené prvkom, ktorý je identifikovateľný technikou bielej palice v úrovni podlahy (napríklad umiestnením zábrany vstupu pod vyčnievajúci predmet),
- označiť celosklené plochy dverných otvorov, prípadne interiérových stien farebne kontrastne voči pozadiu (napríklad značkami, logom, nápisom v primeranom grafickom vyhotovení s okolitým prostredím),
- zamedziť vstupu do priestorov nevnímateľných technikou bielej palice, napríklad do podschodiskového priestoru, ktorý musí byť vymedzený interiérovými prvkami identifikovateľnými v úrovni podlahy (napríklad prvkami mobiliára),

- používať zaoblené hrany nábytku, aby nedochádzalo k zraneniam; používať mobiliár bez prečnievajúcich hrán, vystupujúcich prvkov a pod.,
- odstrániť/redukovať blikanie a odlesky – nepoužívať povrchové materiály s vysokým leskom.

Základné odporúčania pri riešení informačných a orientačných systémov pre osoby s poruchami zraku:

- používať multisenzorické prvky a systémy (minimálne dva spôsoby zmyslového vnímania – napríklad vizuálne prvky kombinovať so zvukovou alebo s hmatovou informáciou),
- aplikovať farebné (alternatívne hmatové) kódovanie pri tvorbe priestoru a orientačných systémov (napríklad jednotlivé úseky budovy majú svoju typickú farbu),
- používať farebné a hmatové kontrasty pri riešení povrchov schodiskových stupňov, podláh, stien, nábytku, prípadne dverí tak, aby bol priestor a jeho jednotlivé prvky vnímateľné a rozlíšiteľné pomocou zvyškov zraku,
- dôsledne zabezpečiť systém orientačných prvkov, napríklad vodiacich línií v budove, do ktorých nesmú zasahovať žiadne prvky interiéru brániace identifikácii vodiacej línie,
- používať dostatočnú veľkosť, kontrast, tvar, osvetlenie a pozorovaciu vzdialenosť vizuálne prezentovaných informácií/predmetov,
- zabezpečiť akustickú signalizáciu a informáciu v určitých priestoroch (napríklad vo vstupných halách, výťahoch a pod.),
- označiť vstup do budovy a do miestností reliéfnym opisom (napríklad pri vstupe do bytového domu umiestniť zvončeky s reliéfnym opisom),
- označiť reliéfnym písmom (Braillovým aj latinkou) ovládacie prvky výťahu (privolávač a ovládacie panel vo výťahovej kabíne) a poskytnúť hlasové oznamovanie čísla poschodia, na ktorom výťah zastavil,
- používať alarmy (na ohlasovanie nebezpečenstva), ktoré používajú kombináciu akustického a svetelného signálu.

2.4.2 Potreby a nároky osôb s poruchami sluchu

Poruchy/obmedzenia funkcie sluchu⁹⁵ môžu predstavovať:

- neschopnosť zachytiť, lokalizovať alebo tolerovať niektoré frekvencie a hlasitosť zvukov,
- obmedzenia v hlučnom prostredí (napríklad stanica, jedáleň), v prípade diskusií (ak hovorí naraz viacero osôb), v prípade zvukového pozadia (napríklad hudba),
- ťažkosti s pochopením textu, reči, prejavu (písomného alebo ústneho).

Rozsah sluchového postihnutia sa prejavuje od čiastočnej straty sluchu až po úplnú stratu sluchu, preto aj nároky **nedoslychavých** či **nepočujúcich osôb** môžu byť rozdielne. Nedoslychavé osoby väčšinou pri komunikácii a získavaní informácií používajú **verbálny jazyk** s podporou rôznych

⁹⁵ ORGONÁŠOVÁ, M., PALÁT, M., 2003, str. 49

kompenzačných pomôcok na zosilnenie zvuku (indukčná slučka, FM systém), prípadne formou **odzerania** hovoreného slova. Nepočujúce osoby používajú najmä **posunkový jazyk**. Nepočujúce osoby potrebujú okrem kompenzačných pomôcok aj podporné služby – tlmočníka do posunkového jazyka.

Základné odporúčania pri tvorbe prostredia so zohľadnením potrieb a nárokov osôb s poruchami sluchu:

- navrhovať prehľadné **otvorené dispozičné riešenia** umožňujúce vizuálny prehľad o okolí, o jednotlivých priestoroch a umožniť vizuálny kontakt a kontrolu nad dianím v priestore,
- navrhovať priestor s **jednofarebným riešením stien** bez výrazných vzorov, aby osoby, ktoré navzájom komunikujú, boli zreteľne vnímateľné na pozadí týchto stien,
- redukovať reflexie (odlesky) povrchov stien a prvkov interiéru,
- používať **translucentné – priesvitné materiály** (napríklad mliečne sklo, polopriehľadné závesy a pod.), ktoré poskytujú určitý pocit súkromia, ale zároveň umožňujú prehľad o aktivitách v danom priestore⁹⁶,
- zabezpečiť **dobré akustické vlastnosti miestnosti** tak, aby bolo hovorené slovo prostredníctvom pomôcok na zosilnenie zvuku zrozumiteľné,
- odstrániť/redukovať hluk, šum a iné akusticky rušivé vplyvy prostredia, aby nebránili pri komunikácii osôb s poruchami sluchu,
- poskytnúť **dostatok svetla** (ale zároveň zamedziť priamemu oslneniu), aby bolo možné používať techniku odzerania hovoreného slova, ako aj dobre vnímať tlmočníka do posunkového jazyka (rečník ani tlmočník nesmú stáť chrbtom k zdroju svetla, pretože by bola vnímateľná iba silueta postáv),
- pri riešení umiestnenia a usporiadania kuchynskej zostavy uprednostňovať tzv. „**kuchynský ostrov**“ s varnou doskou, aby osoba, ktorá varí, nebola otočená chrbtom, ale mala vizuálny prehľad o priestore a mohla sa zapojiť do komunikácie s ostatnými,
- v spoločenských priestoroch preferovať **sedenie do tvaru polkruhu** (alebo okolo stola) s možnosťou lepšieho vzájomného vizuálneho kontaktu medzi jednotlivými osobami tak, aby bolo možné lepšie identifikovať hovoriacu osobu a plynule sledovať priebeh diskusie.

Základné odporúčania pri riešení informačných a komunikačných systémov pre osoby s poruchami sluchu:

- používať **multisenzorické prvky a systémy** (minimálne dva spôsoby zmyslového vnímania – napríklad zrakom a hmatom),
- používať systémy a pomôcky na zosilnenie zvuku – **pomocné načúvacie systémy**⁹⁷ –, ktoré môžu byť pevne zabudované v miestnosti (indukčná slučka) alebo v podobe prenosných zariadení (FM systém, prenosná indukčná slučka a pod.),
- používať **alarmy** (na ohlasovanie nebezpečenstva), ktoré používajú kombináciu akustického a svetelného signálu.

96 JOHNSON, Ch. A., 2014, str. 51

97 ČEREŠŇOVÁ, Z., 2008, str. 23

2.4.3 Potreby a nároky osôb s poruchami hmatových funkcií

Poruchy/obmedzenia hmatových funkcií⁹⁸ sa môžu prejavovať:

- necitlivosťou alebo oslabením hmatových receptorov,
- citlivosťou na teplo/chlad, vibrácie, tlakové stimuly a pod.,⁹⁹
- ťažkosťami s manipuláciou a dotykovým ovládaním zariadení a prístrojov (napríklad dotykových telefónov a obrazoviek).

Základné odporúčania pri tvorbe prostredia so zohľadnením potrieb a nárokov osôb s poruchami hmatových funkcií:

- používať **multisenzorické prvky a systémy** (minimálne dva spôsoby zmyslového vnímania – napríklad zrakom a sluchom),
- používať rôznorodé možnosti ovládania zariadení a predmetov – napríklad zrakom, hlasom, senzormi alebo automatickým/diaľkovým ovládaním,
- upozorniť na nebezpečné povrchy a materiály (napríklad ostré hrany, horúce/chladné povrchy a pod.).

2.4.4 Potreby a nároky osôb s poruchami imunitného systému

Poruchy imunitnej reakcie, alergia a hypersenzitivita (zvýšená citlivosť) môžu mať rôzny rozsah s rôznorodými prejavmi (od miernych až po závažné). Tieto poruchy sa rozdeľujú na tri **základné kategórie**¹⁰⁰:

- a) kontaktné (napríklad kožné prejavy pri styku s alergizujúcimi látkami),
- b) potravinové,
- c) respiračné (dýchacie).

Väčšinou sa poruchy imunitného systému prejavujú **v rôznych kombináciách**, napríklad potravinové alergie s respiračnými a pod. Odhaduje sa, že týmito ochoreniami trpí 20 až 40 % ľudí z celkovej populácie.¹⁰¹ Preto je pri tvorbe prostredia nevyhnutné vytvárať **antialergické prostredie**, ktoré minimalizuje alergické prejavy a astmatické záchvaty.

Základné odporúčania pri tvorbe antialergického prostredia:¹⁰²

- v interiéri používať **antialergické materiály**, ktoré by mali byť ľahko udržiavateľné, pričom je potrebné zredukovať materiály a povrchy zadržávajúce prach – vyhnúť sa príliš veľkému množstvu textílií, napríklad veľkoplošným kobercom, ťažkým závesom a pod.,
- v prípade čalúnených povrchov zariadenia interiéru preferovať kožené alebo koženkové materiály,
- používať antialergickú posteľnú bielizeň, vankúše, prikrývky a matrace, ktoré sa dajú prať pri vysokých teplotách,

98 ISO/IEC GUIDE 71:2014(E), str. 24

99 MKF/ICF – b270 Zmyslové funkcie súvisiace s teplotou a inými stimulmi

100 ISO/IEC GUIDE 71:2014(E), str. 26

101 BILLE, K. et al., 2004, str. 25

102 ROLLOVÁ, L., 2010, str. 54

- zabezpečiť **dostatočný systém vetrania** a v klimatizovaných priestoroch zabezpečiť dostatočnú výmenu vzduchu, primeranú teplotu a vlhkosť vzduchu,
- dôsledne uvádzať potrebné **informácie o alergénoch** (najmä v prípade potravinových alergií).

2.4.5 Potreby a nároky osôb s telesnými obmedzeniami a poruchami

Obmedzenia pohybu, sebaobsluhy a iných aktivít človeka môžu súvisieť s rozličnými telesnými schopnosťami, charakteristikami alebo poruchami, ale aj s interakciou s prostredím, ktoré nie je dostatočne prístupné a užívateľné pre niektoré skupiny ľudí.

Telesné schopnosti a charakteristiky zahŕňajú:¹⁰³

- vzrast a veľkosť tela,
- pohyb tela (horné/dolné končatiny),
- svalovú silu a výdrž,
- hlasový a rečový prejav.

A. Vzrast a veľkosť tela

Vzrast a veľkosť tela sú prezentované súborom **antropometrických údajov**¹⁰⁴ (hmotnosť, výška, rozmery tela v rôznych pozíciách, dosahové vzdialenosti a pod.). Zásadné rozdiely sú evidentné v súvislosti s vekom, pohlavím, ale aj geografickým pôvodom človeka. Pri tvorbe prostredia a jeho komponentov je potrebné brať do úvahy široké spektrum rôznorodostí ľudského tela (vysoký alebo nízky vzrast, obéznosť, pozíciu tela a rozsah vzdialeností dosahu stojaceho alebo sediaceho človeka). Taktiež je potrebné počítať aj s priestorovými nárokmi súvisiacimi so sprevádzajúcou osobou, prípadne zvierateľom (vodiaci pes a pod.), ale taktiež aj v súvislosti s používaním vozíka, rôznych kompenzačných pomôcok, batožiny alebo detského kočíka.

Dôsledky **porúch alebo rôznych charakteristík vzrastu a veľkosti tela** sa môžu prejavovať formou:

- obmedzených možností pohybu, prístupu a interakcie s prostredím a jeho komponentmi v závislosti od výšky človeka, pozície tela (napríklad osoba sediaci na vozíku),
- nedostatočného priestoru na používanie kompenzačných pomôcok alebo iného vybavenia (batožina, kočík a pod.), pre sprevádzajúcu osobu alebo zviera.

Základné odporúčania pri tvorbe prostredia a jeho komponentov so zohľadnením potrieb a nárokov osôb **rôzneho vzrastu a veľkosti tela**:

adaptabilné a flexibilné riešenia – napríklad **nastaviteľná výška** interiérových prvkov a predmetov,

dostatočná podchodná výška zohľadňujúca aj vysoké osoby,

dostatočná priechodná šírka zohľadňujúca osoby mohutného vzrastu, sprevádzajúcu osobu, detský kočík a pod.,

zohľadniť **dosahové vzdialenosti** osôb nízkeho vzrastu, osôb na vozíku, detí a pod.,

vytvoriť **dostatok priestoru na manipuláciu/manévrovanie** s vozíkom, kočíkom alebo batožinou, zároveň vytvoriť priestor na odloženie kompenzačných pomôcok, vozíka, kočíka, batožiny a pod.

B. Pohyb/mobilita tela

Poruchy a obmedzenia súvisiace s **pohybom/mobilitou tela** sa vyznačujú veľmi veľkou rozmanitosťou – môžu mierne obmedzovať alebo až úplne znemožňovať pohyb, manipuláciu s predmetmi a sebaobsluhu v bežných činnostiach. Z hľadiska porúch súvisiacich s pohybom tela sa vyskytujú:

- **poruchy pohybu horných končatín**, ktoré obmedzujú vykonávanie rôznych činností pomocou rúk pri manipulácii s predmetmi, pri písaní a ovládaní rozličných prvkov; tieto poruchy môžu mať rôzne prejavy – trasenie sa rúk, poruchy jemnej motoriky (úchopu a stisku), čiastočné ochrnutie jednej alebo oboch rúk (pri hemiparézach a kvadraparézach), úplné ochrnutie jednej alebo oboch rúk (pri hemiplégiách a kvadruplégiách);
- **poruchy pohybu dolných končatín**, ktoré sa prejavujú ťažkosťami pri chôdzi, stúpaní po schodoch, otáčaní sa a iných zmenách polohy tela (sadanie, vstávanie a pod.); poruchy môžu mať rôzne prejavy – od čiastočného ochrnutia (paraparéza) až po úplné ochrnutie oboch dolných končatín (paraplégia), pričom na zabezpečenie samostatného pohybu človeka sú často potrebné rôzne pomôcky, napríklad mechanický alebo elektrický vozík, barly, chodúle;
- **poruchy rovnováhy, koordinácie pohybu** (pády, zakopnutia, strata rovnováhy, pocit nestability a pod.).

Uvedené typy porúch mobility sa môžu vyskytovať aj v kombinovanej forme (obmedzenia pohybu jednej polovice tela pri hemiparézach alebo celého tela pri kvadraparézach). Niektoré osoby potrebujú asistenčnú pomoc druhej osoby pri zvládaní presunu a bežných denných činností.

Základné odporúčania pri tvorbe prostredia a jeho komponentov so zohľadnením potrieb a nárokov osôb s poruchami a obmedzeniami pohybu tela:¹⁰⁵

- redukovať hmotnosť predmetov/zariadenia interiéru (nízka námaha pri manipulácii, zdvíhaní),
- navrhovať tvar predmetov a prvkov interiéru umožňujúci ľahšiu manipuláciu a uchytenie, **komfortné a jednoduché ovládanie** (vodovodné batérie, svetelné spínače, kľučky na otváranie okien a dverí a pod.),
- zohľadňovať **rôznorodé možnosti úchopu** vrátane možnosti ľavorukého používania a ovládania prvkov a predmetov,
- používať **protišmykové povrchy predmetov a prvkov** (zabrániť vyšmyknutiu sa predmetu z rúk),
- používať **protišmykové materiály** podláh a interiérového zariadenia (zabrániť pádom, pošmyknutiu sa),

¹⁰³ ISO/IEC GUIDE 71:2014(E), str. 26, 27

¹⁰⁴ ISO/IEC GUIDE 71:2014(E), str. 27

¹⁰⁵ ISO/IEC GUIDE 71:2014(E), str. 28

- znížiť výškové rozdiely a **odstrániť prekážky**, ktoré by bránili pohybu, prípadne by spôsobovali zakopnutie (napríklad navrhovať bezprahové dvere a znížené obrubníky),
- navrhovať výťahy, zvislé plošiny, prípadne rampy s vhodnými parametrami na prekonávanie výškových rozdielov,
- navrhovať **oddychové zóny** (napríklad sedenie v halových priestoroch, na dlhých trasách a pod.) na možnosti oddychu pri dlhšej chôdzi, státi a pod.,
- používať **držadlá** v priestoroch, kde je potrebný presun z jedného miesta na druhé (napríklad v kúpeľni, na chodbách, schodiskách a pod.),
- nastaviť **automatické otváracie systémy** a ovládače dverných otvorov na dostatočný časový limit aj pre osoby s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie,
- zohľadňovať **manipulačné a rozmerové parametre vozíka** pri dimenzovaní priestorov, pri výškovom riešení, osadení a rozmiestnení zariadení v priestore.

C. Funkcie svalovej sily a vytrvalosti

Svalová sila závisí od sily generovanej kontrakciou svalu alebo skupiny svalov. Svalová vytrvalosť súvisí s dĺžkou kontrakcie svalu pre požadované trvanie aktivity. **Poruchy/obmedzenia funkcií svalovej sily a vytrvalosti** majú veľký vplyv na denné aktivity – spôsobujú ťažkosti v sebaobslužke, v manipulácii s predmetmi, v činnostiach vyžadujúcich si dlhší čas a námahu a prejavujú sa rýchlou unaviteľnosťou človeka.

Základné odporúčania pri tvorbe prostredia a jeho komponentov so zohľadnením potrieb a nárokov osôb s **poruchami funkcie svalovej sily a vytrvalosti**:¹⁰⁶

- pri manipulácii s predmetmi umožniť používanie celej ruky (prípadne oboch rúk), napríklad pri úchope predmetu,
- používať dostatočne pevné držadlá (na presun, držanie, prípadne zdvihnutie predmetov),
- obmedziť aktivity vyžadujúce si dlhšie státie.

D. Hlasové a rečové funkcie

Hlasové funkcie sa prezentujú výškou, silou a farbou hlasu. Rečové funkcie pozostávajú z rôznych aspektov prejavu – napríklad artikulácia, hlasitosť, plynulosť, tempo, melódia a rytmus reči. **Poruchy/obmedzenia hlasových a rečových funkcií** zahŕňajú afóniu (úplnú stratu hlasu), dysfóniu (čiastočnú poruchu hlasu), chripot, zajakávanie sa a pod. Osoby s poruchami hlasu a reči môžu pociťovať redukciu sociálnych kontaktov, participácie na aktivitách, obmedzenú schopnosť používať systémy používajúce hlasové výstupy.¹⁰⁷

Základné odporúčania pri tvorbe prostredia a jeho komponentov so zohľadnením potrieb a nárokov osôb s **poruchami hlasových a rečových funkcií**:¹⁰⁸

¹⁰⁶ ISO/IEC GUIDE 71:2014(E), str. 30, 31

¹⁰⁷ ISO/IEC GUIDE 71:2014(E), str. 31

¹⁰⁸ Ibid, str. 31

- používať alternatívne formy komunikácie a multisenzorické systémy a prvky (využívajúce viaceré spôsoby zmyslového vnímania),
- používať asistenčné technológie (napríklad syntetizátor reči alebo zariadenie na zosilňovanie zvuku).

2.4.6 Potreby a nároky osôb s poruchami kognitívnych funkcií

Poruchy kognitívnych funkcií¹⁰⁹ sa prejavujú rôznorodou škálou rozumových schopností a obmedzení, často v spojitosti s poruchami správania. Kognitívne funkcie zahŕňajú:¹¹⁰

- **globálne/všeobecné mentálne funkcie** (vedomie, orientácia, intelekt, temperament a pod.),
- špecifické mentálne funkcie (pozornosť, pamäť, emócie a pod.).

Poruchy/obmedzenia globálnych mentálnych funkcií¹¹¹ zahŕňajú:

- obmedzenú schopnosť v rôznorodých aktivitách,
- obmedzenú schopnosť orientácie (vo vzťahu k času, miestu, osobám),
- poruchy vedomia (napríklad výpadky vedomia, otupenosť),
- poruchy intelektu (napríklad demencia),
- poruchy osobnosti (psychická a emocionálna stabilita),
- poruchy spánku.

Poruchy/obmedzenia špecifických mentálnych funkcií¹¹² sa môžu prejavovať ako:

- poruchy pozornosti,
- poruchy pamäti,
- poruchy psychomotorických funkcií (napríklad spomalené pohyby a reč, redukcia gestikulácie a pod.)
- poruchy vnímania (rozpoznávanie a interpretácie zmyslových podnetov),
- poruchy kognitívnych funkcií vyššieho stupňa (napríklad rozhodovanie, abstraktné myslenie, úsudok, riešenie problémov a pod.),
- poruchy učenia (poruchy recepcie a vyjadrenia jazyka, poruchy funkcie počítania a pod.).

Podľa úrovne postihnutia mentálnych funkcií rozoznávame:

- a) **ľahký stupeň** mentálneho postihnutia,
- b) **stredný stupeň** mentálneho postihnutia,
- c) **ťažký stupeň** mentálneho postihnutia,
- d) **hlboký stupeň** mentálneho postihnutia.¹¹³

Osoby s mentálnym postihnutím môžu mať vzhľadom na stupeň postihnutia veľmi rôznorodé ťažkosti a obmedzenia, väčšinou v súvislosti so schopnosťou porozumieť, zapamätať si a komunikovať. V tých najťažších stupňoch mentálneho postihnutia sú komunikačné schopnosti veľmi

¹⁰⁹ Poznámka: Klasifikácia MKF používa pojem „mentálne funkcie“, Príručka ISO používa pojem „kognitívne funkcie“.

¹¹⁰ ORGONÁŠOVÁ, M., PALÁT, M., 2003, str. 24

¹¹¹ Ibid, str. 37 – 40

¹¹² Ibid, str. 40 – 46

¹¹³ HADDAD, C. (edit.), 2009, str. 59

limitované, prípadne až nezrozumiteľné. V kombinácii s mentálnym postihnutím sa často vyskytuje obmedzená schopnosť pohybu a koordinácie.

Základné odporúčania pri tvorbe prostredia a jeho komponentov so zohľadnením potrieb a nárokov osôb s poruchami kognitívnych funkcií:¹¹⁴

- navrhovať **prehľadné a intuitívne užívateľné** prostredie a jeho komponenty,
- navrhovať **bezpečné a komfortné prostredie**, produkty, služby a systémy tak, aby zhrňali toleranciu náhodných omylov a nesprávneho používania a zamedzovali vzniku nebezpečných situácií a úrazov,
- navrhovať priestor, ktorý je dobre **kontrolovateľný a vizuálne vnímateľný**, čím umožňuje **jednoduchú orientáciu** v priestore,
- poskytnúť dostatok plôch na **oddych a upokojenie**, ako aj na samostatnú individuálnu činnosť,
- **zjednodušiť prístup k informáciám** (ľahká zrozumiteľnosť, čitateľnosť, vnímateľnosť, názornosť),
- používať **multisenzorické prvky a systémy** (minimálne dva spôsoby zmyslového vnímania – napríklad zrakom a hmatom),
- únikové cesty v budovách riešiť tak, aby boli **intuitívne a jednoducho vnímateľné** aj pre osoby s poruchami kognitívnych funkcií.

2.5 Prieskum schopností prijímateľov sociálnych služieb vo vzťahu k prostrediu

Neoddeliteľnou súčasťou nezávislého života človeka je možnosť jeho samostatného pohybu bez potreby asistencie inej osoby. Miera odkázanosti na pomoc je priamoúmerná pohybovým a orientačným schopnostiam jednotlivca. Prostredie, ktoré nezodpovedá kvalitám univerzálnej prístupnosti, výrazne sťažuje osobám so zdravotným znevýhodnením ich pohyb a orientáciu v priestore.

Cieľom prieskumu schopností klientov zariadení sociálnych služieb bolo získať prehľad o nárokoch klientov na prístupnosť fyzického prostredia z hľadiska pohybu a orientácie. Prieskum bol realizovaný v období od marca 2015 do apríla 2015 v zariadeniach sociálnych služieb zapojených do Národného projektu Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR „Podpora procesu deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb“. Celkovo **bolo do prieskumu zapojených 420 prijímateľov celoročných pobytových služieb** (ďalej len „klienti“).

2.5.1 Realizácia prieskumu dotazníkovou formou

V prieskume, ktorý bol realizovaný formou dotazníka o schopnostiach klienta zariadenia sociálnych služieb pohybovať sa a orientovať v priestore (obr. 2.1), boli vyhodnocované:

A: pohybové schopnosti klienta:

- chodí bez pomôcok,
- chodí s pomôckami pri chôdzi,

- čiastočne odkázaný na invalidný vozík (chodí len na krátke vzdialenosti),
- úplne odkázaný na invalidný vozík,
- ležiaci – schopný prepravy na invalidnom vozíku,
- ležiaci – schopný prepravy na lôžku.

B: zmyslové schopnosti klienta:

- poškodenie zraku (úplné/čiastočné),
- poškodenie sluchu (úplné/čiastočné).

C: schopnosť orientácie klienta v priestore:

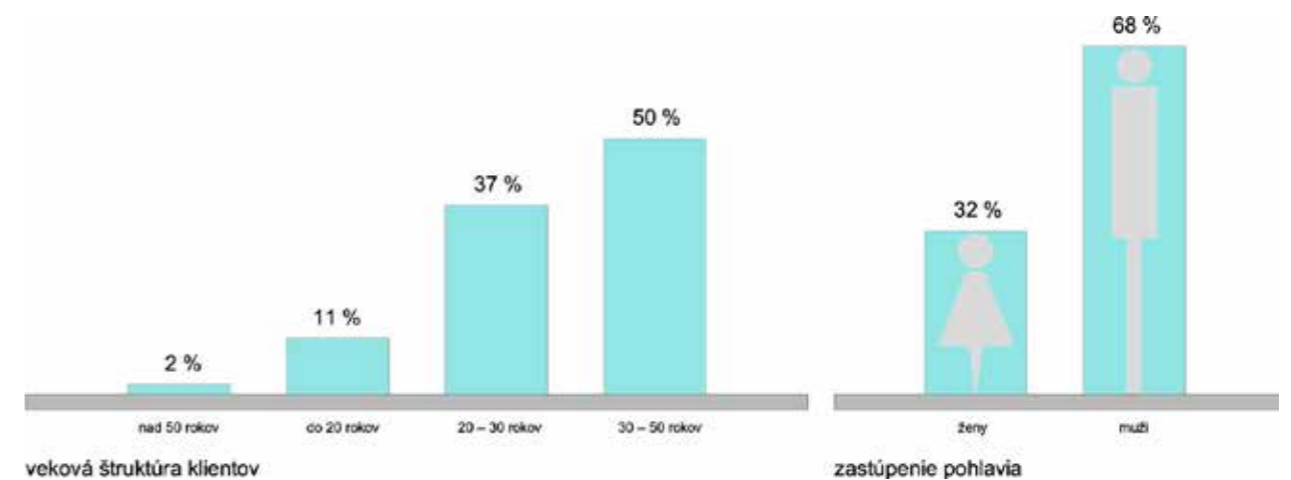
- orientácia v interiéri zariadenia (samostatne/s pomocou asistenta),
- orientácia v exteriéri mimo zariadenia (samostatne/s pomocou asistenta).

D: komunikačné zručnosti klienta:

- schopnosť čítať,
- schopnosť písať,
- schopnosť počítať.

2.5.2 Vyhodnotenie prieskumu

Na základe údajov získaných z dotazníkov bola vyhodnotená **veková štruktúra klientov** (graf 1a) jednotlivých zariadení zapojených do prieskumu. Percentuálne najväčšiu skupinu (50 %) tvorili klienti strednej vekovej kategórie vo veku 30 – 50 rokov a najmenšiu skupinu (2 %) predstavovali klienti nad 50 rokov. V prieskume sa zisťovalo aj **zastúpenie pohlavia** ženy/muži vo vybraných zariadeniach (graf 1b), pričom počet mužov (68 %) výrazne prevyšoval počet žien (32 %).

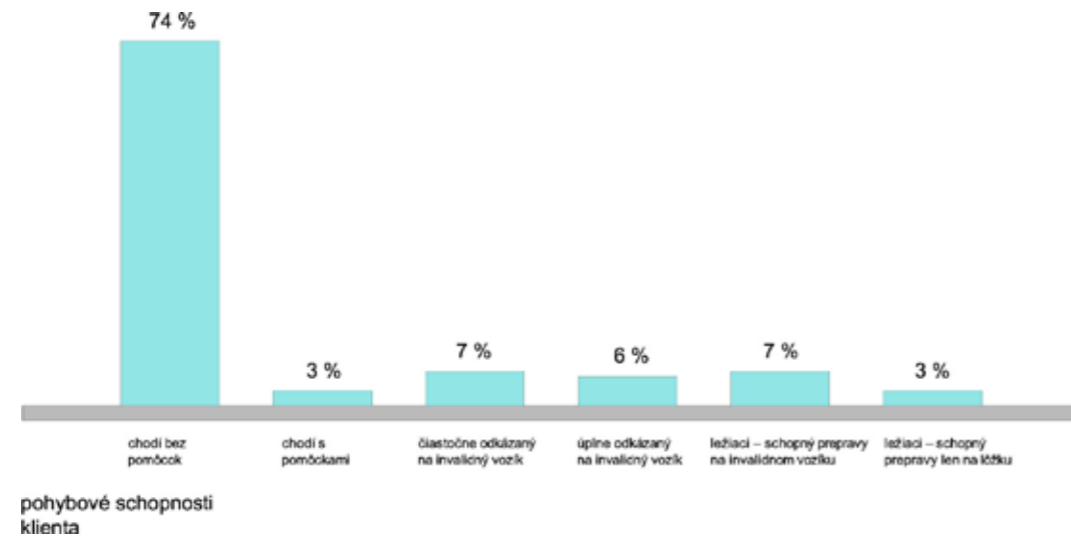


Graf 1a: Vyhodnotenie vekovej štruktúry klientov zapojených do prieskumu

Graf 1b: Vyhodnotenie zastúpenia pohlavia klientov zapojených do prieskumu

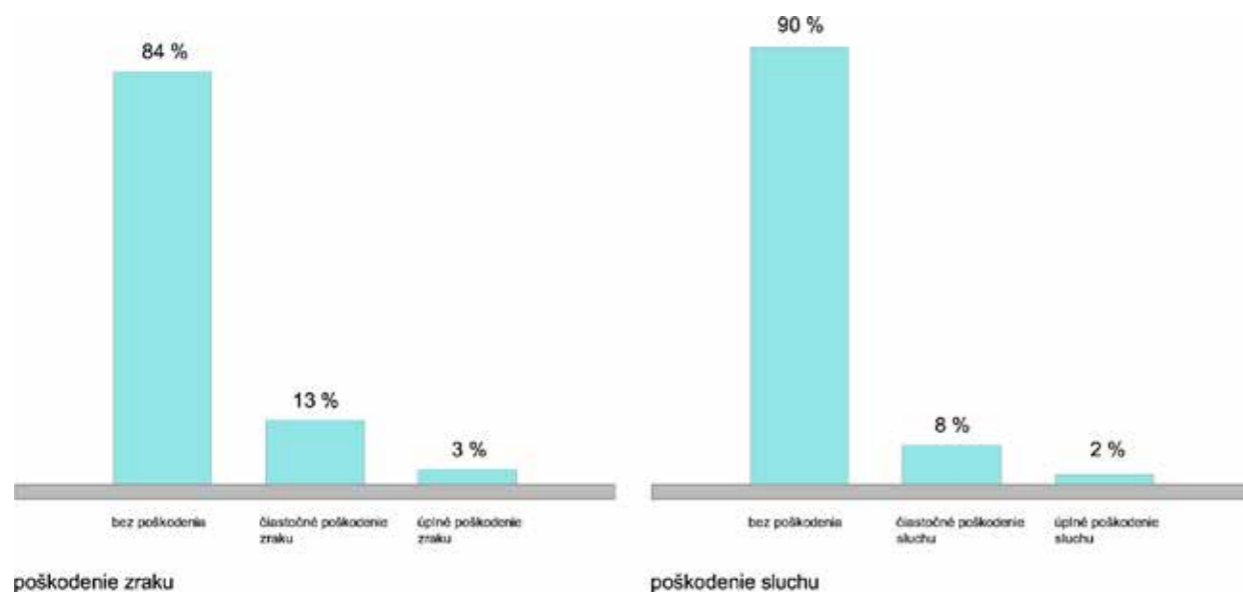
Pri **vyhodnovení pohybových schopností klientov** (graf 2) vybraných zariadení sociálnych služieb bolo zistené, že až 74 % klientov je schopných chôdze bez pomôcok. Pomerne malú skupinu (3 %)

tvoria klienti, ktorí sú schopní chôdze s pomôckami. Ležiaci klienti predstavujú 10 % z celkového počtu klientov zapojených do prieskumu. Klienti, ktorí sú odkázaní na invalidný vozík (čiastočne alebo úplne), tvoria 13 % skupinu.



Graf 2: Vyhodnotenie pohybových schopností klientov zapojených do prieskumu

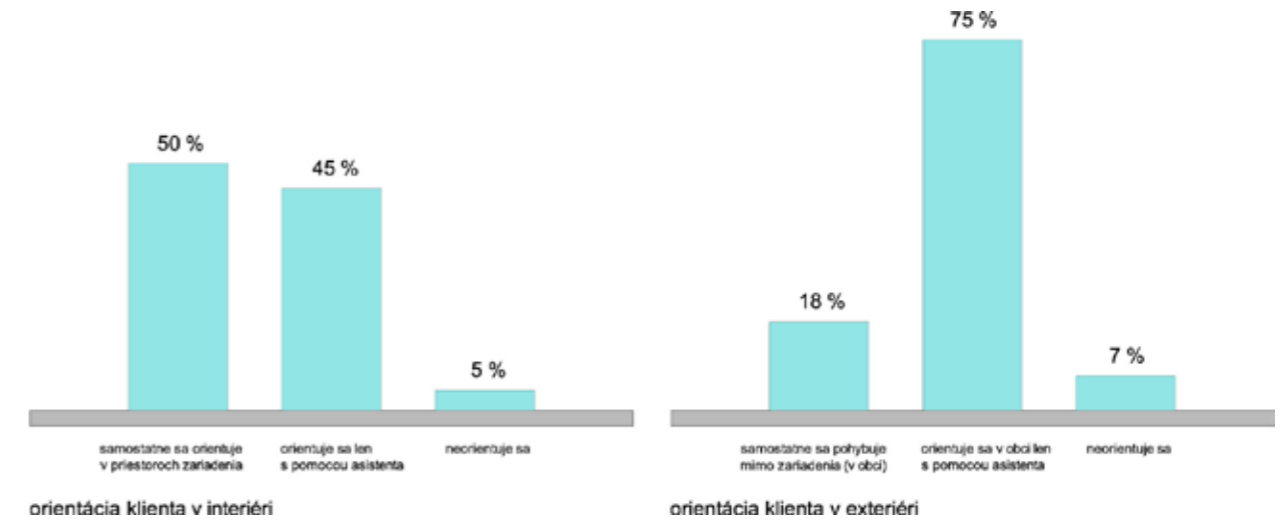
Z hľadiska **zmyslových schopností klientov** (grafy 3a, 3b) bolo zistené, že až 84 % klientov nemá žiadne poškodenie zraku. Čiastočné poškodenie zraku má 13 % klientov a úplné poškodenie zraku len 3 % klientov zapojených do prieskumu. V súvislosti s poškodením sluchu predstavuje najväčšiu skupinu 90 % klientov bez poškodenia sluchu. Čiastočné poškodenie sluchu bolo zistených u 8 % klientov a úplné poškodenie sluchu majú 2 % klientov vybraných zariadení sociálnych služieb.



Graf 3a: Vyhodnotenie miery poškodenia zraku klientov zapojených do prieskumu

Graf 3b: Vyhodnotenie miery poškodenia sluchu klientov zapojených do prieskumu

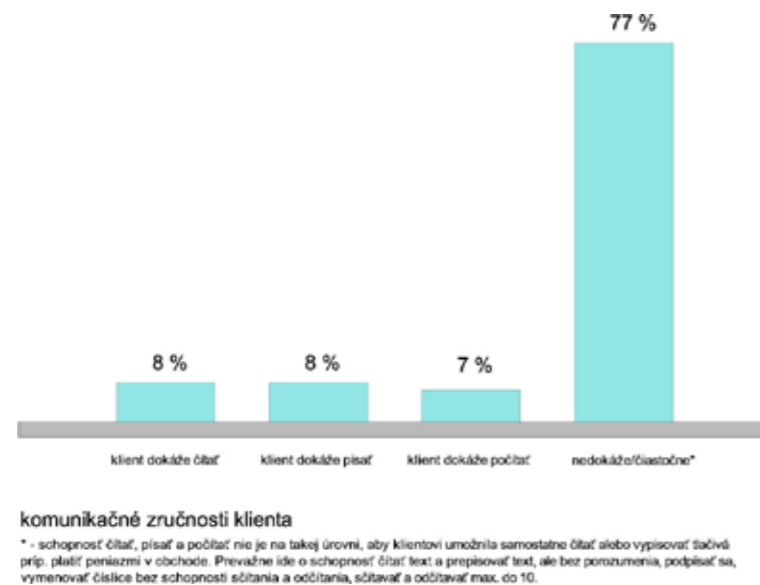
Schopnosť orientácie klienta v priestore (graf 4) bola vyhodnotená v súvislosti s pohybom v interiéri zariadenia sociálnych služieb, ale aj v exteriéri mimo zariadenia (v obci). Na základe údajov z dotazníkov je 50 % klientov schopných samostatnej orientácie v priestoroch zariadenia. S pomocou asistenta sa orientuje 45 % klientov a 5 % klientov sa vôbec nedokáže orientovať v interiéri zariadenia. V obci a mimo zariadenia je schopných samostatnej orientácie len 18 % klientov. Najväčšiu skupinu (75 %) predstavujú klienti, ktorí sa orientujú v obci len s pomocou asistenta. Najmenšiu skupinu (7 %) tvoria klienti, ktorí nie sú schopní orientovať sa mimo priestorov zariadenia.



Graf 4: Vyhodnotenie schopnosti orientácie klientov zapojených do prieskumu

Komunikačné zručnosti klienta (graf 5) boli posudzované na základe schopnosti klienta čítať, písať a počítať. Prieskumom bolo zistené, že až 77 % klientov vybraných zariadení sociálnych služieb nedokáže alebo len čiastočne dokáže čítať, písať a počítať. Najmenšiu skupinu (7 %) tvoria klienti so schopnosťou počítať. Rovnaké skupiny tvoria klienti, ktorí dokážu čítať (8 %) a písať (8 %).¹¹⁵

¹¹⁵ Poznámka: Schopnosť čítať, písať a počítať nie je na takej úrovni, aby klientovi umožnila samostatne čítať alebo vypisovať tlačivá, príp. platiť peniazmi v obchode. Prevažne ide o schopnosť čítať text a prepisovať text, ale bez porozumenia, schopnosti podpísať sa, vymenovať číslce bez schopnosti sčítania, odčítania, sčítavať a odčítavať najviac do desať.



Graf 5: Vyhodnotenie komunikačných zručností klientov zapojených do prieskumu

2.5.3 Zhrnutie prieskumu

Prieskum realizovaný v zariadeniach sociálnych služieb, ktorý bol zameraný na štatistické vyhodnotenie schopnosti klientov pohybovať sa a orientovať v priestore, poukázal na fakt, že **až 26 % klientov má obmedzenú schopnosť pohybu v rôznej miere**. V súvislosti so zrakovým postihnutím bola identifikovaná **obmedzená schopnosť pohybu a orientácie u 16 % klientov**. **Najvýraznejšie bola zastúpená skupina klientov (75 %), ktorá sa dokáže orientovať vo vonkajšom prostredí (napríklad v obci) len s pomocou asistenta.**

Z uvedených údajov vyplýva, že univerzálne navrhnuté bezbariérové prostredie je nevyhnutnosťou pre vysoké percento osôb. Veľký dôraz je potrebné klásť na zabezpečenie ucelených orientačných a informačných systémov (vnímateľných nielen vizuálne, ale aj hmatom a sluchom), najmä vo vonkajšom prostredí a v prostredí ambulantných foriem sociálnej služby. Takýmto spôsobom je možné výrazne zvýšiť počet osôb, ktoré sa budú môcť nezávislejšie a samostatnejšie pohybovať a orientovať v prostredí.

3. Sieťovanie a tvorba komunitných sociálnych služieb

Cieľom procesu transformácie sociálnych služieb, ako bolo uvedené v predchádzajúcich kapitolách, je dosiahnutie kvalitatívnej zmeny poskytovania sociálnych služieb, dôraz je potrebné klásť na komunitnú formu poskytovania sociálnych služieb, ktorá vytvorí lepšie možnosti pre naplnenie individuálnych potrieb a nezávislého života prijímateľov služieb, ako aj ich sociálnu inklúziu do spoločenského prostredia. Prijímateľ sociálnej služby má právo realizovať predstavy a plány o vlastnom živote, byť v kontakte s príbuznými, so susedmi, participovať na rôznych aktivitách v komunite¹¹⁶.

Slovenská republika prijala stratégiu deinštitucionalizácie, ktorá „je jedným zo základných prostriedkov prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, ktorý v rámci viacerých spojených procesov predpokladá úplné zatvorenie a zrušenie inštitucionálnych služieb starostlivosť a zároveň vytvorenie, rozvoj a podporu efektívnej siete nových alebo existujúcich alternatívnych komunitných služieb pre obyvateľov daného územného spoločenstva“¹¹⁷. Komunitné služby musia byť poskytované v zmysle princípov inklúzie, bez akýchkoľvek prvkov segregácie¹¹⁸. Mení sa pohľad na prijímateľa sociálnej služby – z prijímateľa pobytovej formy sociálnej služby v inštitúcii sa stáva občan komunity, ktorý má právo na „prístup k celému spektru podporných služieb, či už domácich alebo pobytových, a ďalších komunitných podporných služieb vrátane osobnej asistencie, ktoré sú nevyhnutné na nezávislý život v spoločnosti a na začlenenie sa do nej a ktoré zabraňujú izolácii a segregácii v spoločnosti“¹¹⁹. Prijímateľ má právo na podporné sociálne služby, ktoré mu pomôžu začleniť sa do života komunity, respektíve participovať na všetkých aktivitách v komunite na rovnakom základe s ostatnými – vzdelávať sa, pracovať alebo tráviť voľný čas podľa svojich predstáv. Táto náročná a zložitá úloha je spojená s prekonávaním rôznych prekážok, ako napríklad s odstraňovaním stereotypných postupov, rutinou pri poskytovaní sociálnych služieb, s bariérami spojenými s postojmi verejnosti, ale aj s bariérovým prostredím, ktoré je plné architektonických alebo informačných bariér.

Cieľom Národného projektu: „**Podpora procesu deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb**“¹²⁰, je pripraviť a overiť jednotný postup DI zariadení sociálnych služieb a tiež metodicky podporiť verejných poskytovateľov sociálnych služieb, ktorí majú záujem transformovať inštitucionálne služby na komunitné. Projekty DI sú podporované z prostriedkov európskych štrukturálnych a investičných fondov. Odporúčania a podmienky čerpania týchto fondov,

116 Poznámka: V kontexte prijatých ľudsko-právnych dokumentov nemôže byť zdravotné postihnutie dôvodom pre akúkoľvek formu segregácie ani dôvodom na umiestnenie človeka v inštitúcii.

117 Ibid, str. 17 – 18

118 Poznámka: Komunita má poskytovať inkluzívne služby pre každého občana, ak si ich želá. Neznamená to však, že v komunite nebudú fungovať špecializované zariadenia, špeciálne školy, chránené dielne a pod. pre tých občanov, ktorí si želajú využívať tieto zariadenia.

119 Oznámenie MZV SR č. 317/2010 Z. z. – Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím, článok 19, bod b)

120 Poznámka: Projekt je realizovaný v rokoch 2013 – 2015 cez Implementačnú agentúru Ministerstva práce, rodiny a sociálnych vecí SR.

spracované Európskou expertnou skupinou na prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, sú uvedené v týchto dokumentoch:

- **Manuál o využívaní európskych fondov na prechod z inštitucionálnej na komunitnú** (ďalej len „Manuál DI“),
- **Spoločné európske usmernenia na prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť** (ďalej len „Spoločné usmernenia DI“).

Manuál DI¹²¹ má za cieľ vysvetliť, ako môžu európske fondy podporiť národné, regionálne a miestne orgány pri plánovaní a realizácii štrukturálnych reforiem zameraných na podporu rozvoja kvalitných rodinných a komunitných alternatív k inštitucionálnej starostlivosti. Pre lepšie porozumenie procesov a dôvodov DI slúži dokument **Spoločné usmernenia DI**¹²², ktorý poskytuje praktické rady týkajúce sa procesu realizácie trvalého prechodu z inštitucionálnej starostlivosti na alternatívy komunitnej starostlivosti v rámci rodiny a u jednotlivcov, ktorí v súčasnosti žijú v inštitúciách, a ďalej u osôb, ktoré síce žijú v komunite, ale často bez adekvátnej podpory. S cieľom umožniť plné sociálne začlenenie prijímateľov sociálnych služieb sú v Spoločných usmerneniach DI spracované odporúčania na tvorbu politík na všetkých úrovniach štátnej správy a samosprávy, ktoré majú byť zamerané na rozvoj kvalitných a prístupných komunitných služieb v oblastiach sociálnych služieb, zdravotníctva, bývania, školstva, kultúry, zamestnanosti a dopravy. Tento dokument je podnetný pre zriaďovateľov, poskytovateľov, ale aj pre prijímateľov sociálnych služieb, ktorí majú právo participovať na všetkých procesoch, ktoré sa ich dotýkajú. Uvedený dokument zdôrazňuje potrebu vytvárať univerzálne prístupné prostredie pre všetkých obyvateľov komunity, lebo *„dieťa alebo dospelý môže byť izolovaný aj napriek tomu, že nežije za múrmi pobytového zariadenia, ak je jeho participácia obmedzená v dôsledku neprístupného fyzického prostredia, vzdelávacieho systému a dopravy, chudoby, stigmy alebo predsudkov“*¹²³.

Základným cieľom DI je vytvorenie fungujúcej siete komunitných sociálnych služieb (ďalej len „KoSS“), ktoré budú využívať prijímatelia sociálnych služieb:

- **pobytové formy sociálnej služby** (ďalej len „PoSS“), ktoré podporia samostatný život klientov a budú svojím charakterom podobné domácnosti bežnej populácie (pozrite kapitolu 4),
- **ambulantné formy sociálnej služby** (ďalej len „ASS“) sú podporné služby, ktoré budú formou denných programov prispievať k individuálnemu rozvoju prijímateľov sociálnej služby,
- **terénne formy sociálnej služby** (ďalej len „TSS“), ktoré sú zamerané na podporu klientov v súlade s cieľmi ich individuálnych plánov,
- **ďalšie komunitné služby**, ktoré sú zamerané na dostupnosť zdravotníckej starostlivosti, inkluzívneho vzdelávania, podporovaného zamestnávania, kultúry, dopravy (pozrite kapitolu 5), ale aj ďalších sociálnych služieb krízovej intervencie, podpory rodiny s deťmi...

Vytvorenie alebo skvalitnenie existujúcej siete sociálnych služieb sa musí orientovať na *„podporu a budovanie vybraných druhov terénnych, ambulantných a pobytových služieb na komunitnej úrovni posilňujúcich nezávislý život (napríklad zariadenie podporovaného bývania, podpora samostatného bývania), čo predpokladá ukončenie poskytovania pôvodných pobytových sociálnych služieb inštitucionálneho charakteru, tak aby prijímatelia/prijímateľky celoročných pobytových služieb mohli opustiť pôvodné pobytové zariadenia“*¹²⁴.

PoSS podobná bežnej domácnosti síce vymaní prijímateľa z prostredia inštitúcie, ale bez individualizovanej podpory odborného personálu TSS a ASS prijímateľ pravdepodobne zotrúva v pôvodných návykoch prenesených z inštitúcie. Postupná, plánovitá zmena týchto návykov je podmienená aj debarierizáciou prostredia, aby mali prijímatelia možnosť participovať na všetkých aktivitách, ktoré sa v komunite obce realizujú.

Kritériá fungovania a tvorby KoSS musia byť založené na týchto základných princípoch:

- **individualizácia služieb** – poskytovať prijímateľom sociálnych služieb nevyhnutnú podporu v súlade s cieľmi individuálnych plánov,
- **flexibilita služieb** – komunitné služby musia byť schopné reagovať na aktuálnu potrebu poskytovateľov a prijímateľov služieb,
- **univerzálny prístup** – zabezpečiť dostupnosť a bezbariérovú prístupnosť k celému spektru komunitných služieb.

Jednou zo základných podmienok úspešného zvládnutia procesu DI a zlepšenia kvality života prijímateľov PoSS je postupné odstraňovanie spoločenských, architektonických a informačných bariér.

V súlade s Národnými prioritami rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020 možno prijímateľom PoSS poskytovať tieto komunitné služby (pozrite tabuľku 3.1):

- **podpora samostatného bývania** – v prenajatých alebo vo vlastných bytoch,
- **zariadenie podporovaného bývania** – s kapacitou najviac šesť prijímateľov v jednej bytovej jednotke a najviac dvanásť prijímateľov v jednom objekte,
- **domov sociálnych služieb** – iba v prípade, ak spĺňa kapacitné podmienky Zariadenia podporovaného bývania,
- **špecializované zariadenie** – iba v prípade, ak spĺňa kapacitné podmienky Zariadenia podporovaného bývania.

121 Európska komisia, 2012-b

122 Európska komisia, 2012-a

123 Európska komisia, 2012-a, str. 57

124 Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020, str. 31

Tabuľka č. 3.1: Prehľad komunitných sociálnych služieb¹²⁵

Príloha č. 1 - Prehľad sociálnych služieb a odborných činností poskytovaných na komunitnej úrovni (komunitné sociálne služby)	
Odborné činnosti (ktoré sa môžu vykonávať samostatne)	Sociálne poradenstvo - základné a špecializované Sociálna rehabilitácia Stimulácia komplexného vývoja dieťaťa so zdravotným postihnutím
Sociálne služby krízovej intervencie	Terénna sociálna služba krízovej intervencie Nizkoprahové denné centrum Integračné centrum Komunitné centrum Nocľaháreň Útulok Dorov na polceste Nizkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu Zariadenie núdzového bývania
Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi	Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa a podpora zosúladovania rodinného života a pracovného života Zariadenie dočasnej starostlivosti o dieťa Služba včasnej intervencie
Sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriazniveho zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku	Zariadenie podporovaného bývania (ktoré nie je umiestnené v objekte alebo areáli iného zariadenia sociálnych služieb s pobytovou formou) Zariadenie pre seniorov (do kapacity 40 miest v jednom objekte) Zariadenie opatrovateľskej služby Rehabilitačné stredisko Dorov sociálnych služieb (iba s denným alebo týždenným pobytom, pri celoročnom pobyte iba ak spĺňa kapacitné podmienky podporovaného bývania) Špecializované zariadenie (do kapacity 40 miest v jednom objekte) Denný stacionár Opatrovateľská služba Prepravná služba Sprievodcovská služba a predčítateľská služba Sprostredkovanie tímočnickej služby Sprostredkovanie osobnej asistencie Požičiavanie pomôcok
Sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií	Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci Krizová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekomunikačných technológií
Podporné služby	Odfahňovacia služba Pomoc pri výkone opatrovnických práv a povinností Denné centrum Podpora samostatného bývania Jedáleň Práčovňa Stredisko osobnej hygieny

V ďalších častiach tejto kapitoly budú opísané procesy súvisiace so sieťovaním a tvorbou prostredia komunitných sociálnych služieb (ďalej len „KoSS“), ktoré budú pomôckou pri tvorbe koncepcií rozvoja KoSS, komunitných plánov obcí, transformačných plánov DI a investičných procesov súvisiacich s výstavbou a adaptáciou objektov KoSS.

3.1 Územné plánovanie a sieťovanie sociálnych služieb

Územné plánovanie je vzájomné zosúladenie a koordinovanie ľudských činností v území. „Územným plánovaním sa sústavne a komplexne rieši priestorové usporiadanie a funkčné využívanie územia, určujú sa jeho zásady, navrhuje sa vecná a časová koordinácia činností ovplyvňujúcich životné prostredie, ekologickú stabilitu, kultúrno-historické hodnoty územia, územný rozvoj a tvorbu krajiny v súlade s princípmi trvalo udržateľného rozvoja.“¹²⁶

Cieľom koordinácie ambulantných, terénnych, pobytových a iných KoSS v rámci spádového územia je zabezpečiť prijímateľom prístup ku všetkým druhom a formám sociálnych služieb a zároveň zamedziť duplicitnému poskytovaniu tej istej služby. Aby boli objekty KoSS rozmiestnené v spádovom území účelne, musí byť vytvorená sieť KoSS.

Sieť komunitných sociálnych služieb je systém pobytových, ambulantných, terénnych a iných foriem sociálnych služieb navrhnutý pre konkrétnu oblasť (spádové územie) tak, aby poskytoval občanom široké spektrum funkčných, efektívnych a ľahko dostupných sociálnych služieb.

Transformačný plán zariadenia

Súčasťou Transformačného plánu zariadenia, ktoré vstupuje do procesu DI, je vytvorenie siete KoSS, ak je potrebné, aj plán tvorby nových služieb a objektov KoSS, ktoré budú prijímatelia PSS využívať. **Tvorba siete KoSS** sa musí realizovať v počiatočných fázach procesu DI. Zriaďovateľ sociálnych služieb tvorí sieť KoSS vo svojom spádovom území s výhľadom do budúcnosti (v zmysle princípov sociálnej udržateľnosti), lebo sieť KoSS vytvorená v rámci Transformačného plánu zariadenia môže byť len časťou siete v rámci celého spádového územia. Treba počítať s víziou, že do tejto siete sa majú v budúcnosti zapojiť aj ďalšie zariadenia, ktoré sa budú transformovať. Ak je zriaďovateľom PoSS vyšší územný celok (ďalej len „VÚC“), musí spolupracovať aj s lokálnou samosprávou, aby bola navrhovaná sieť efektívna a dlhodobo udržateľná a aby nedochádzalo k duplicitne poskytovaných služieb v jednej lokalite.

Praktickou pomôckou pri vytváraní siete KoSS je vytvorenie **mapy komunitných sociálnych služieb** v súčinnosti s miestne príslušným odborom územného plánovania (pozrite kapitolu 3.1.1).

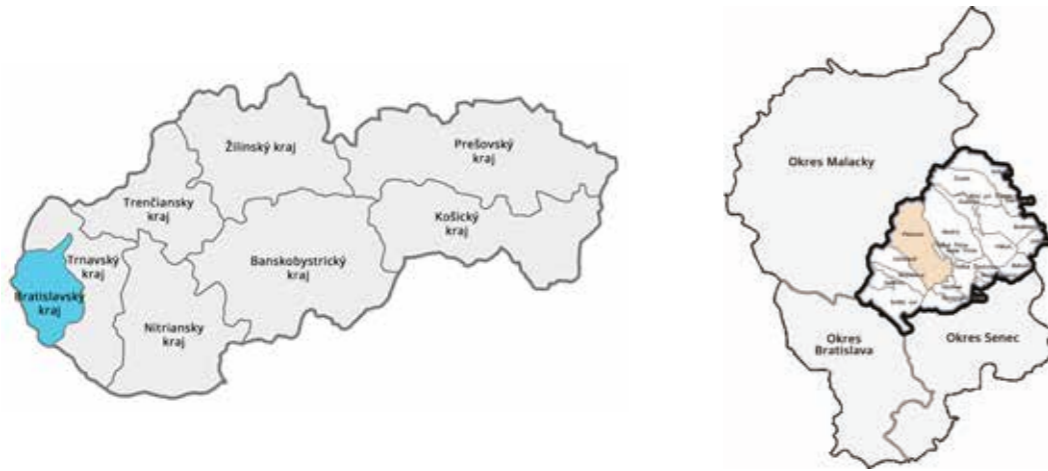
Spádové územie

Pri určovaní veľkosti spádového územia siete KoSS je potrebné vychádzať zo skutočnosti, že zriaďovateľmi sociálnych služieb sú buď verejní poskytovatelia, a to obce, alebo vyššie územné celky (ďalej len „VÚC“) a neverejní poskytovatelia (napríklad neziskové organizácie, občianske združenia, cirkev). V zákone o sociálnych službách sa uvádza, že „*obec a vyšší územný celok v rozsahu svojej pôsobnosti zabezpečujú dostupnosť sociálnej služby pre fyzickú osobu, ktorá je odkázaná na sociálnu službu, a právo výberu sociálnej služby za podmienok ustanovených týmto zákonom*“¹²⁷. Z toho vyplýva, že spádovým územím regionálnej siete KoSS sú VÚC a spádovým územím lokálnej siete KoSS sú obce. Všetci zriaďovatelia a poskytovatelia KoSS v spádovom území musia svoju

¹²⁶ Zákon č. 237/2000 Z. z., § 1, bod 1

¹²⁷ Zákon č. 448/2008 Z. z., § 8

činnosť koordinovať v prospech občanov, ale aj z hľadiska ekonomickej udržateľnosti. V záujme dosiahnutia efektivity a prevádzkovej kvality poskytovania KoSS nie je možné zabezpečiť v každej obci prístup k celému spektru sociálnych služieb, preto je dôležité vytvoriť racionálnu sieť s optimálnymi dochádzkovými vzdialenosťami z pohľadu prijímateľov a poskytovateľov v rámci spádového územia.



Obr. 3.1: Vymedzenie spádovej oblasti podľa samosprávneho kraja (Bratislavský samosprávny kraj)

Obr. 3.2: Vymedzenie spádovej oblasti okresu Pezinok (BSK)

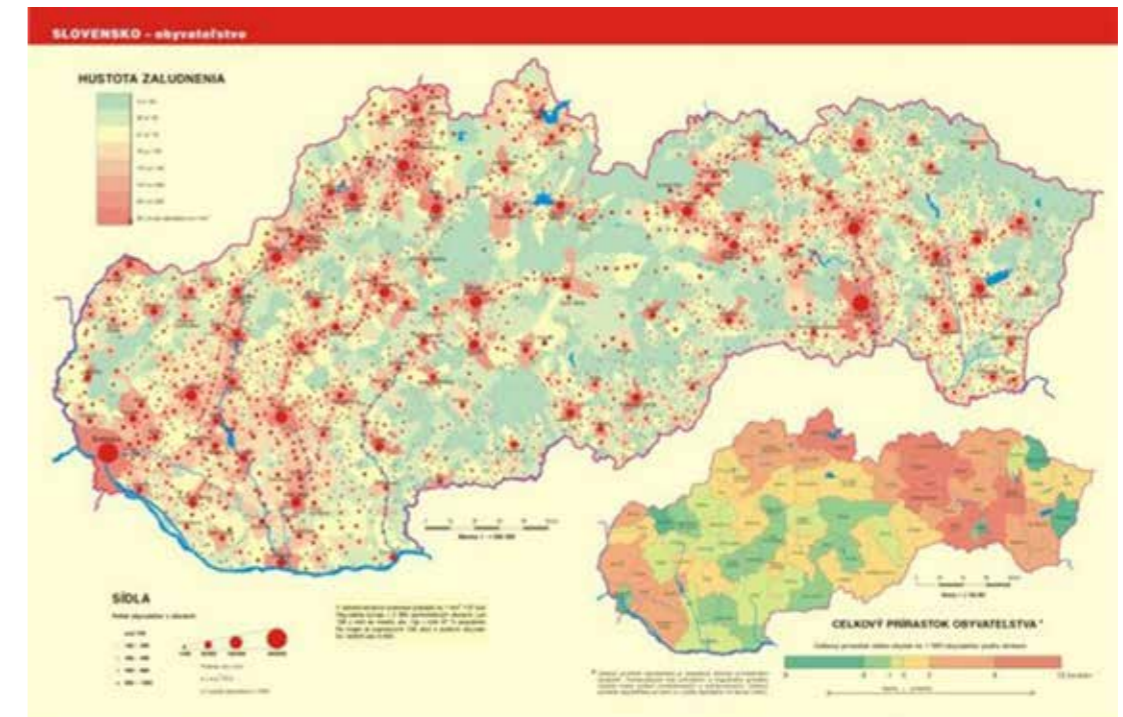
Pri tvorbe regionálnej siete KoSS je nevyhnutná vzájomná nadväznosť koncepcií rozvoja sociálnych služieb VÚC a komunitných plánov obcí a konkrétna spolupráca všetkých zriaďovateľov a poskytovateľov služieb, teda VÚC, obcí, ako aj neverejných poskytovateľov KoSS.

Geografická dostupnosť je dochádzková vzdialenosť objektov KoSS v rámci jednej spádovej oblasti a je jedným z kľúčových faktorov pri tvorbe fungujúcej siete KoSS. Optimálna dochádzková vzdialenosť objektov/služieb ASS vo veľkej miere prispieje k samostatnosti a nezávislosti prijímateľov PoSS. Dochádzková vzdialenosť objektov/služieb ASS od miesta bydliska prijímateľa by nemala byť viac ako **25 kilometrov, respektíve 40 minút** mestskou hromadnou dopravou.

Rozmiestňovanie jednotlivých druhov služieb v rámci siete KoSS musí reflektovať aj na **hustotu osídlenia a mieru urbanizácie spádového územia**. Na území s vysokou hustotou osídlenia a vysokou mierou urbanizácie je nutné, aby bola sieť KoSS hustejšia¹²⁸. Je pravdepodobné, že vykonané prieskumy nárokov obyvateľov a následné analýzy preukážu, že v zaľudnenom regióne budú nároky na poskytovanie služieb väčšie nielen z hľadiska kapacity, ale aj čo do spektra poskytovaných KoSS. V lokalite obce, alebo mestskej časti, nie je nutné poskytovať všetky druhy sociálnych služieb aj počet prijímateľov služieb bude zrejme nižší. To však neznamená, že prijímatelia

128 Poznámka: Poskytované KoSS pre sociálne odkázané osoby musia primerane zodpovedať hustote obyvateľstva, aby bola pre všetkých dostupná, dostatočná a kvalitná.

v jednotlivých lokalitách nebudú mať prístup k celému spektru KoSS, musia mať možnosť navštevovať službu v inej lokalite, ktorá je v dostupnej vzdialenosti. Aj tu je potrebné zdôrazniť úlohu tvorcov siete KoSS, aby bola sieť vytvorená účelne a aby boli všetky požadované služby rovnomerne rozložené v rámci spádového územia obce alebo regiónu.



Obr. 3.3: Mapa hustoty zaľudnenia¹²⁹

Ako je zrejme z obrázka 3.3, hustota osídlenia na Slovensku je veľmi nerovnomerná a tento fakt bude vo veľkej miere ovplyvňovať aj tvorbu sietí KoSS. Aj v krajoch s nižšou hustotou zaľudnenia musí byť poskytované celé spektrum komunitných sociálnych služieb, nižšia bude len ich kapacita a hustota. Ako uvádza Vitková „v územiach s izolovanou rodinnou zástavbou pripadá na ha štandardne 10 domov – čo predstavuje hustotu 10 bytov/ha (cca 30 – 40 obyvateľov na ha“¹³⁰. Tieto údaje budú mať vplyv aj na premiestnenie prijímateľov PoSS do bytových jednotiek v rámci zastavaných území obcí, v ktorých nemôže byť počet prijímateľov PoSS (v bytových jednotkách) väčší ako 2 % z celkového počtu obyvateľov lokality (pozrite kapitolu 4.2 Kritériá tvorby bytových jednotiek v rámci deinštitucionalizácie).

V metodickú príručku pre spracovateľov územnoplánovacej dokumentácie „Štandardy minimálnej vybavenosti obcí“¹³¹ sú zverejnené tabuľky, v ktorých sú stanovené minimálne štandardy

129 Strategický plán rozvoja dopravnej infraštruktúry SR do roku 2020, str. 20

130 VITKOVÁ, L., 2007, str. 40

131 Poznámka: Metodickú príručku spracovala v roku 2002 inštitúcia URBION, zadávateľom bolo MŽP SR na základe uznesenie vlády SR č. 30/2000, a to „Návrh štandardov minimálnej vybavenosti miest vo väzbe na reformu verejnej správy“. Príručka bola aktualizovaná v roku 2009 a je dostupná na internete.

dimenzovania základných druhov bývania a občianskej vybavenosti v závislosti od počtu obyvateľov spádovej oblasti, ktoré by mali obce dodržiavať. Pre sektor sociálnych služieb je v tomto materiáli zverejnená nasledujúca tabuľka:

Tabuľka č. 3.2: Štandardy minimálnej vybavenosti obcí v oblasti sociálnych služieb v závislosti od počtu obyvateľov v územnom obvode.¹³²

SOCIÁLNE SLUŽBY		ŠTANDARD PRE VEĽKOSTNÚ KATEGÓRIU OBCÍ V TIS. OBYV.								
zariadenie	ukazovateľ	< 1	< 2	< 5	5 – 10	10 – 20	20 – 30	30 – 50	50 – 100	> 100
Zariadenie podporovaného bývania	min. počet zariadení							(1)	1	1
Zariadenie pre seniorov*	počet miest/1000 obyv.			0,5	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7
Zariadenie opatrovateľskej služby	min. počet zariadení		1	1	1	1	1	2	3-4	
Rehabilitačné stredisko	min. počet zariadení		1	1	1	1	1	1	1	
Domov sociálnych služieb*	počet miest/1000 obyv.		(1,7)	1,7	2,0	2,0	2,0	2,5	3,0	
Denný stacionár	min. počet zariadení		(1)	1	1	1	1	1	1	
Nocľaháreň	min. počet zariadení					(1)	1	2	2	
Útulok	min. počet zariadení						(1)	2	2	
Zariadenie núdzového bývania	min. počet zariadení						1	1	1	
Integračné centrum	min. počet zariadení				1	1	1	2	3	
Jedáleň	min. počet zariadení		(1)	1	1	1	1	2	4	
Práčovňa	min. počet zariadení		(1)	1	1	1	1	2	2	
Stredisko osobnej hygieny	min. počet zariadení		(1)	1	1	1	1	2	2	

Poznámka:

* Orientačný štandard: počet miest v zariadení/1 000 obyv. miest, zohľadňujúci súčasný stav
(x) alternatívne doplnenie vybavenosti

Tabuľka č. 3.3: Orientačný štandard vybavenia spádovej obce s 20-tisícimi obyvateľov.¹³³

TYP SOCIÁLNEJ SLUŽBY	ORGÁN, INŠTITÚCIA, ZARIADENIE	POČET PRAC.	POČET MIEST	POZNÁMKA
Opatrovateľská služba	obecný (mestský) úrad		182	poskytuje úkony opatrovateľskej služby v domácnosti občanov
	stredisko osobnej hygieny		1 stredisko	poskytujú možnosť udržiavania osobnej hygieny mimo domácnosť občana
	pracovňa opatrovateľskej služby		1 pracovňa	poskytujú možnosť prania bielizne občanom, ktorí si sami nemôžu prať, alebo na to nemajú podmienky vo svojich domácnostiach
Zabezpečenie stravovania	jedáleň pre dôchodcov		podľa soc. analýzy	umožňujú stravovanie starším občanom a ťažko zdravotne postihnutým občanom
	diétne jedálne		podľa výsledku sociálnej analýzy	umožňujú dodávky diétnej stravy občanom ktorých zdravotný stav vyžaduje diétne stravovanie a oni sami si diétnu stravu nemôžu pripraviť
Denné pobyty	domovinky		25	zariadenie pre starších občanov o ktorých sa starajú rodinní príslušníci
	denný stacionár pre zdravotne postihnuté deti		20	možnosť usporiadania podľa druhu postihnutia, prípadne ako zariadenie pre kombinované vady
	denný stacionár pre zdravotne postihnutých dospelých		35	delto
Trvalé pobyty	domovy dôchodcov		68	poskytuje komplexnú starostlivosť
	domov - penzión pre dôchodcov		23	poskytuje bývanie a vybrané sociálne služby
	dom s opatrovateľskou službou		52	poskytuje bývanie a úkony opatrovateľskej služby
Prechodné pobyty	byty v dome s opatrovateľskou službou		3	možnosť prechodného ubytovania v dome s opatrovateľskou službou v prípade naliehavej potreby (napríklad maľovanie bytu)
	lôžka v liečebni pre dlhodobu chorých		3	vyhradené lôžka v LDCH pre naliehavé prípady, keď osoby potrebujú náročnú ošetrovateľskú starostlivosť
Chránené bývanie	byty pre mentálne postihnutých		podľa sociálnej analýzy obce	typ starostlivosti o mentálne postihnutých v samostatných bytoch pod odborným dohľadom
	byty pre psychicky chorých občanov		podľa sociálnej analýzy obce	samostatné bývanie pre psychicky chorých občanov pod odborným dohľadom
	bezbariérové byty pre ťažko zdravotne postihnutých občanov		podľa sociálnej analýzy obce	bytový fond špeciálne upravených bytov
	špeciálne zariadenie pre výkon pestúnskej starostlivosti	3	3	veľká pestúnska rodina

Vo výsledkoch českého výskumu „Analýza a výzkum způsobů zajištění dlouhodobé sociálně-zdravotní péče o příjemce příspěvku na péči“ bolo odporúčané vytvoriť „**model minimálnej siete sociálnych služieb**“, ktorý by stanovil podrobnejšie údaje o poskytovaní sociálnych služieb, teda nielen počet jednotlivých zariadení sociálnej služby, ale aj požadované počty miest v zariadeniach (kapacity) v závislosti od veľkosti spádového územia (pozrite vybratú tabuľku č. 3.3).

3.1.1 Vstupné faktory ovplyvňujúce tvorbu siete komunitných sociálnych služieb

Do procesu návrhu siete KoSS vstupujú rôzne interdisciplinárne faktory. Vytvorenie efektívneho a udržateľného systému KoSS si vyžaduje zohľadniť sociologické, demografické, ekonomické, urbanistické či legislatívne aspekty v oblasti poskytovania KoSS.

Dôležitým zdrojom informácií pre vznik siete KoSS sú Komunitné plány rozvoja sociálnych služieb a Konceptie rozvoja sociálnych služieb. Podľa zákona o sociálnych službách¹³⁴ je spracovateľom Komunitného plánu rozvoja sociálnych služieb obec a Konceptiu rozvoja sociálnych služieb

spracúva VÚC. Rozhodujúcu úlohu pri vytvorení regionálnej siete KoSS má teda VÚC a koordináciu rozvoja KoSS v jednotlivých lokalitách majú obce.

Nevyhnutnou súčasťou koncepcií rozvoja sociálnych služieb a tvorby komunitných plánov obcí musia byť nasledujúce analýzy¹³⁵:

1. analýza stavu poskytovaných sociálnych služieb v územnom obvode – rozloženie existujúcich služieb v regióne, kapacita služieb, efektívnosť poskytovania služieb, prevádzkové náklady a pod., v rámci procesu DI by sa mala osobitne venovať pozornosť analýze stavu existujúcich PoSS, TSS a ASS,

2. analýza požiadaviek prijímateľov sociálnych služieb a ďalších obyvateľov v územnom obvode – štatistické údaje a prieskumy o druhu a miere zdravotného postihnutia prijímateľov sociálnych služieb, ich záujem o jednotlivé KoSS, ankety o spokojnosti prijímateľov s poskytovanými sociálnymi službami,

3. analýza sociologických a demografických údajov v územnom obvode napovedá o ďalších požiadavkách na doplnenie chýbajúcich alebo zvýšenie jestvujúcich sociálnych služieb, pričom sa zohľadňujú aj prognózy súvisiace so starnutím obyvateľstva; táto analýza je dôležitá aj na účely presťahovania prijímateľov PoSS z inštitúcií do zariadení podporovaného bývania v jednotlivých lokalitách, lebo počet prijímateľov PoSS by nemal byť na základe stanovených Kritérií tvorby bytových jednotiek v rámci DI vyšší ako 4 % z celkového počtu obyvateľov obce (pozrite kapitolu 4.2).

Obsahom strategického plánovania KoSS musí byť tiež určenie cieľov a priorít rozvoja sociálnych služieb v územnom obvode, časový plán realizácie, ako aj spôsob vyhodnocovania plnenia komunitného plánu alebo koncepcie rozvoja sociálnych služieb, ktoré musia podporovať rozvoj KoSS v spádovom území v súlade s Národnými prioritami rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020 a s celoštátnou stratégiou DI .

Zriaďovatelia sociálnych služieb musia poskytovať zariadeniam vstupujúcim do procesu DI súčinnosť pri tvorbe transformačných plánov, pričom je dôležité nadviazať na koncepcie rozvoja a komunitné plány sociálnych služieb a stanoviť, ktoré druhy sociálnych služieb je potrebné dobudovať v tých spádových územiach, kde budú zriadené nové pobytové sociálne služby (bytové jednotky) pre prijímateľov z transformovaného zariadenia sociálnych služieb.

Transformačný tím zariadenia musí spolupracovať na tvorbe siete so svojím zriaďovateľom (napríklad VÚC), ale aj s obcami, lebo prijímatelia by mali mať možnosť využívať aj ASS, ktorých zriaďovateľmi sú obce. Bolo by neracionálne, keby zriaďovateľ zariadenia postavil novú ASS v spádovom území obce, ak už takáto služba existuje, hoci je jej zriaďovateľom kraj. **Ak nebude proces DI koordinovaný v rámci VÚC a obcí, môže sa stať, že dôjde k duplicite poskytovaných služieb, čo by bolo z ekonomického hľadiska neefektívne alebo že budú niektoré dôležité služby v spádovom území chýbať.**

135 Zákon č. 448/2008 Z. z., § 83, článok 5

Z hľadiska územného plánovania ovplyvňujú tvorbu siete KoSS nasledujúce urbanistické ukazovatele a koeficienty:

- **kapacity** (počet účelových jednotiek) jednotlivých druhov KoSS,
- územná organizácia sociálnych služieb, t. j. lokalizácia objektov služieb v spádovom území vrátane stanovenia urbanizačných a architektonických podmienok lokalizácie – osobitne geografickej dostupnosti (dochádzkovej vzdialenosti) prijímateľov a poskytovateľov KoSS,
- **potreby plôch pozemku, podlažných plôch, resp. objemu** KoSS v riešenom území, ktoré sú potrebné na vymedzenie veľkostí pozemkov v územnom pláne, ale aj na dodržanie regulatív územia, ktoré môžu byť odlišné v každom spádovom území.
- Na stanovenie požadovaných kapacít jednotlivých druhov KoSS slúžia analýzy sociologických a demografických údajov v územnom obvode a analýzy požiadaviek občanov, potenciálnych alebo aktuálnych prijímateľov KoSS. „*Druh, forma, rozsah, miesto a čas poskytovania sociálnej služby zodpovedajú potrebám prijímateľa sociálnej služby so zohľadnením jeho prirodzených vzťahov, rodiny a komunity a sú určované v súlade s princípmi subsidiarity.*“¹³⁶ Dlhé čakacie lehoty prijímateľov na poskytovanie sociálnej služby sú jedným z dôsledkov nesprávneho dimenzovania kapacít sociálnej služby. V súlade s procesom DI sa majú pri tvorbe siete KoSS posilniť hlavne kapacity PoSS v zariadení podporovaného bývania, TSS a ASS, ktoré by sa mali premietnuť aj do tvorby územných plánov krajov, respektíve obcí.

Po vykonávaní analýz stavu poskytovaných sociálnych služieb v spádovom území a tvorbe siete KoSS sa odporúča **spolupracovať aj s miestne príslušnými odbornými územného plánovania** a spoločne overovať a priebežne prehodnocovať územnú organizáciu sociálnych služieb v regióne, respektíve v obciach, teda rozloženie sociálnych služieb v územnom pláne skúmaného spádového územia. Potreby obcí z hľadiska nárokov na plochy pozemkov, respektíve na objem budov KoSS, majú vplyv na tvorbu územných plánov obcí, ale aj na plánovanie investičných procesov v sektore sociálnych služieb.

Z hľadiska požiadaviek na kvalitu fyzického prostredia objektov sociálnych služieb by mala byť tvorba siete KoSS vždy spojená s hodnotením prevádzkovej kvality existujúcich objektov¹³⁷ a univerzálnej prístupnosti všetkých exteriérových a interiérových častí objektov (viac informácií o hodnotení prístupnosti stavieb sa nachádza v kapitole 6).

3.1.2 Tvorba mapy komunitných sociálnych služieb

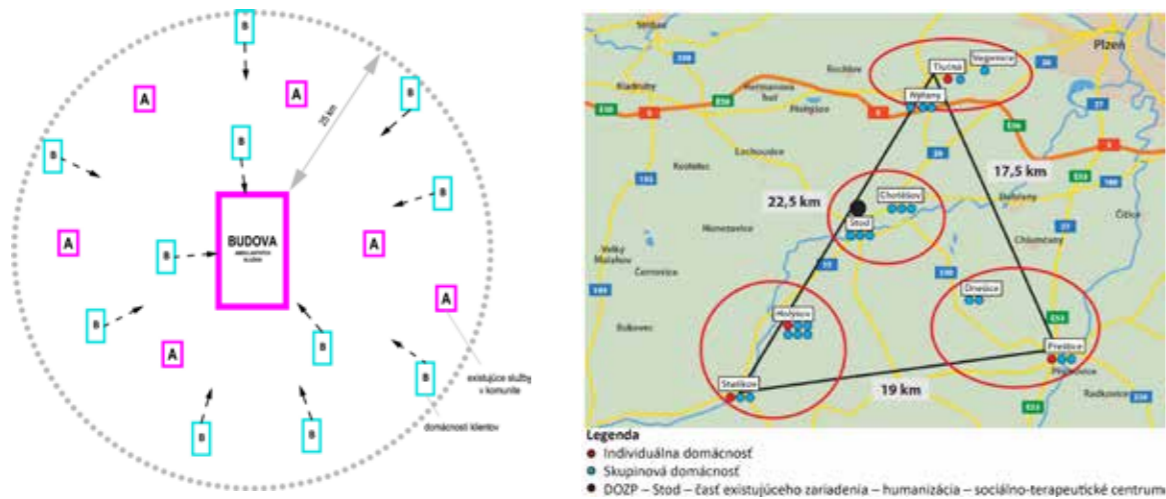
Mapa KoSS je mapa spádového územia regiónu, okresu alebo obce, na ktorej sú vyznačené existujúce a navrhované/plánované objekty KoSS. Tvorba mapy má vychádzať z územného plánu spádového územia. Mapa je účinnou pomôckou pri tvorbe siete KoSS, na ktorej možno overiť správnosť rozmiestnenia služieb v spádovej oblasti v závislosti od počtu obyvateľov, preveriť dochádzkové vzdialenosti prijímateľov do jednotlivých objektov služieb alebo navrhovať rozloženie TSS z hľadiska geografickej dostupnosti zamestnancov k prijímateľom PoSS a podobne. Ako bolo

136 Zákon č. 448/2008 Z. z., Príloha č. 2

137 Poznámka: V súlade so zákonom č. 485/2013 z. z. o sociálnych službách, Príloha č. 2, A – Podmienky kvality poskytovanej služby, IV. oblasť: Prevádzkové podmienky, 4.1 Kritérium: Zabezpečenie prevádzkových podmienok

uvedené, pri tvorbe mapy sa odporúča spolupracovať s miestne príslušnými odbormi územného plánovania. Ak sa plánuje v obci postaviť nový objekt služby, musí sa v územnom pláne obce preveriť, či je vybraný pozemok vyznačený v územnom pláne ako plocha určená na zdravotnícke a sociálne služby. Ak je vybraný pozemok situovaný na ploche určenej na iný účel, bude potrebné požiadať o zmenu územného plánu alebo sa musí na umiestnenie objektu KoSS vybrať iná lokalita, ktorá je v súlade s územným plánom obce.

Na mape KoSS je potrebné preverovať urbanistické súvislosti pre každý druh služby. Príklad preverenia dochádzkových vzdialeností z objektov PoSS do objektu ASS je na obrázku č. 3.4. Ako bolo uvedené, dochádzková vzdialenosť k objektu ASS by nemala byť väčšia ako 25 kilometrov, preto je potrebné zakresliť na mape kružnicu s polomerom 25 kilometrov. Všetky objekty PoSS (bytové jednotky), ktoré sú umiestnené vnútri kružnice, budú spĺňať kritériá dochádzkovej vzdialenosti. Kružnica vymedzuje spádové územie ASS. V praxi to však nie je až také jednoduché, lebo pri určovaní dostupnosti služby sa berie do úvahy aj cestovanie mestskou hromadnou dopravou, pričom určený čas prepravy by nemal prekročiť 40 minút. Takže v skutočnosti môže byť vymedzené územie okolo objektu ASS v závislosti od dopravného prepojenia o niečo väčšie.



Obr. 3.4 vľavo: Schéma spádového územia budovy ambulantnej formy sociálnej služby (autorka: Eva Rusňáková)

Obr. 3.5 vpravo: Mapa geografického rozloženia sociálnych služieb (zdroj: DOZP Stod)

Na obrázku č. 3.5 je vytvorená mapa siete PoSS, ktorá vznikla v procese DI Domova pro osoby se zdravotním postižením Stod (Česká republika). Lokalizácia nových PoSS bola určená na základe súhrnnej analýzy potrieb prijímateľov sociálnej služby, personálnych možností a zdrojov poskytovateľa služieb. Priemerná vzdialenosť jednotlivých lokalít je v tomto prípade okolo 18 kilometrov. Z tejto mapy však nie je možné zistiť, či prijímatelia PoSS môžu využívať aj objekty ASS mimo existujúceho zariadenia DOZP, kde je situované sociálno-terapeutické centrum, ako aj centrála TSS.

Podobná mapa siete sociálnych služieb bola vytvorená v Banskobystrickom kraji (obr. 3.6), rovnako sa zameriava hlavne na PoSS – sú tu zakreslené zariadenia podporovaného bývania a domovy sociálnych služieb, ako aj oblasti, kde je poskytovaná opatrovateľská služba.



Obr. 3.6: Mapa sociálnych služieb v spádovom území Banskobystrického kraja k 11. 9. 2014¹³⁸



- DSS Dolná Slatinka
- DSS J. D. Matejovie
- DSS Nádej, Vidiná
- ZPB Sládkovičova
- DSS Hviezdoslavova ul.
- Kancelária DDS Slatinka

Obr. 3.7: Schéma rozmiestnenia prevádzok DSS Slatinka v rámci mesta Lučenec

138 Poznámka: Mapa bola vytvorená v rámci M.E.S.A. 10, MODEL VZOROVEJ MIESTNEJ KOMUNITY, ktorá aj pre občanov so zdravotným postihnutím vytvára podmienky na integráciu a plnohodnotný život. Autori: Oľga Reptová, Martin Valentovič

Pri tvorbe siete TSS sa kladie dôraz najmä na dochádzkovú vzdialenosť zamestnancov TSS k prijímateľom PoSS v spádovom území. Dobré predpoklady na koordináciu činností tejto formy sociálnej služby má **centrála TSS¹³⁹**, ktorá bude riadiť základne TSS, tzv. **bázy**. Bázy budú slúžiť ako zázemia zamestnancov TSS a budú rozmiestnené v rámci spádového územia tak, aby boli situované čo najbližšie k prijímateľom PoSS. Dochádzková vzdialenosť poskytovateľov TSS k bytovým jednotkám prijímateľov PoSS by nemala presiahnuť **10 kilometrov**, takže spádové územie bázy bude v okruhu 10 kilometrov od objektu bázy.

3.1.3 Bába terénnej sociálnej služby

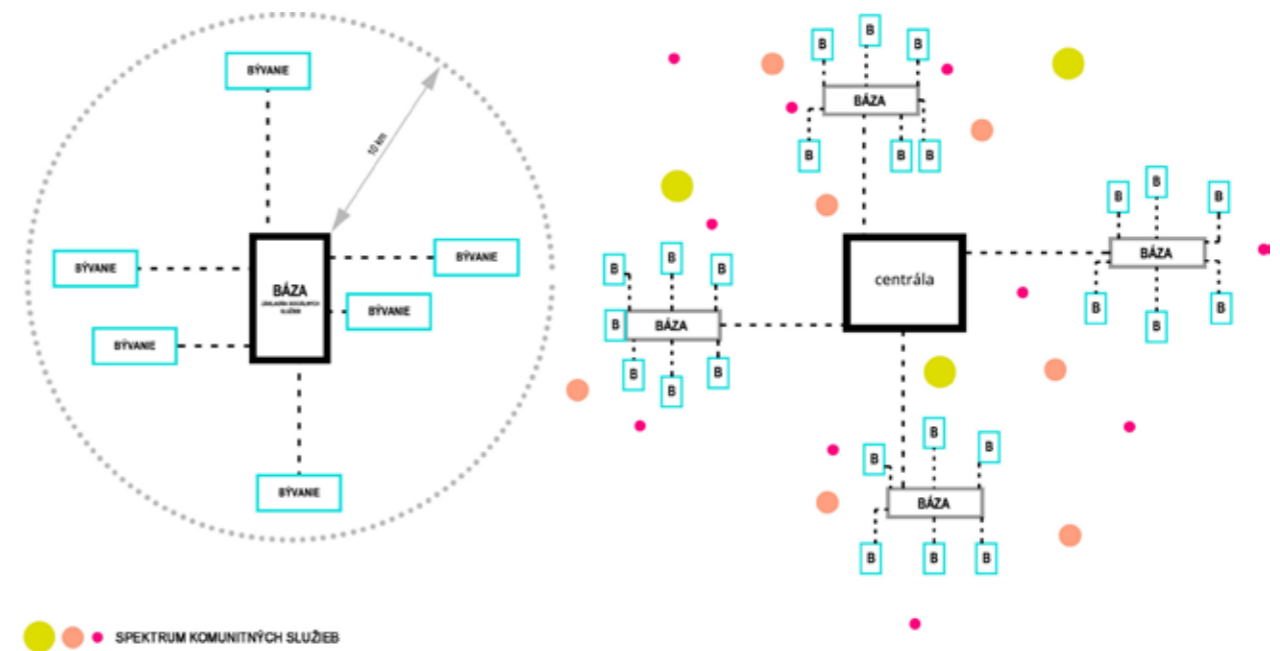
Bába je základňou zamestnancov TSS. Musí byť umiestnená v blízkosti objektov PoSS (bytových jednotiek), aby mohla byť klientom poskytnutá včasná pomoc v prípade núdze. Správne umiestnenie bázy má vplyv na efektívnosť práce pracovníkov TSS. V záujme zachovania súkromia prijímateľov PoSS nesmie byť báza umiestnená priamo v priestoroch bytovej jednotky, môže byť však situovaná v rovnakom objekte ako bytová jednotka (za predpokladu, že má samostatný vstup). Kritériá súvisiace s umiestnením bázy sú uvedené v kapitole 4.2.

Bázy môžu byť zriadené v prenajatých priestoroch, možno ich umiestniť v objektoch existujúcich a navrhovaných sociálnych služieb alebo ich začleniť do objektov nových PoSS. V záujme prijímateľov PoSS aj zamestnancov TSS je vhodné umiestniť bázy v spádovom území tak, aby bola dochádzková vzdialenosť pracovníkov TSS čo najkratšia, najviac však **10 kilometrov** (pozrite obr. 3.8).

Nároky na veľkosť a skladbu priestorov bázy vychádzajú z požadovaného počtu zamestnancov TSS, ktorý je odvodený od kapacitných potrieb v danej lokalite. Pri tvorbe priestorov bázy je nutné počítať so skutočnosťou, že počas životnosti objektu sa môžu počty zamestnancov meniť v závislosti od počtu prijímateľov TSS a ich požiadaviek. Počet zamestnancov určuje zákon o sociálnych službách¹⁴⁰, odvodzuje sa od počtu prijímateľov, a preto je potrebné **v procese tvorby transformačných plánov vypracovať štruktúru pracovných miest – stanoviť počet zamestnancov TSS pre jednotlivé lokality**. Tieto údaje budú musieť byť jasne stanovené už pri vyhľadávaní vhodných lokalít a objektov PoSS, ASS a TSS a sú nevyhnutným podkladom na prípravu investičných projektov.

139 Poznámka: V objekte centrálnej TSS je možné poskytovať aj ambulatnú formu sociálnej služby. Centrálnej sociálnej služby má regionálny charakter, manažuje poskytovanie sociálnej služby v lokalitách.

140 Poznámka: V procese DI je možné prekročiť zákonom stanovený počet zamestnancov TSS.



Obr. 3.8 vľavo: Spádové územie bázy (autorka: Eva Rusňáková)

Obr. 3.9 vpravo: Spádové územie centrálnej TSS (zriaďovateľa TSS)

Priestory bázy musia poskytovať dostatok priestoru na uskladnenie zdravotníckych pomôcok a na vykonávanie administratívnych prác súvisiacich s evidenciou činností v súlade s cieľmi individuálnych plánov prijímateľov TSS. Súčasťou bázy je hygienické zázemie pre zamestnancov. Optimálne by mala byť báza zložená z týchto základných priestorov:

- predsieň so šatníkovou skriňou na odkladanie šatstva zamestnancov,
- pracovňa s pracovným stolom a s dostatkem úložných priestorov,
- priestor hygieny (WC, umývadlo, sprcha).

Univerzálna prístupnosť sociálnych služieb pre všetkých

Dostupnosť KoSS¹⁴¹ je potrebné vnímať aj z hľadiska univerzálnej prístupnosti, lebo v bariérovom prostredí lokality nemožno hovoriť o samostatnom fungovaní prijímateľov služieb. Na prekonávanie architektonických bariér budú musieť niektorí prijímatelia s obmedzenou schopnosťou pohybu využívať služby zamestnancov TSS, respektíve prepravnú službu, čo je pre prijímateľa služby obmedzujúce a pre zriaďovateľa služby ekonomicky neefektívne. Pri tvorbe a sieťovaní KoSS je preto nevyhnutné preveriť **bezbariérovú prístupnosť prostredia lokality** (pozrite kapitolu 6.2), aby sa zistilo, či sa prijímatelia dokážu do budov KoSS prepraviť samostatne (bezbariérovou dopravou alebo po komunikáciách pre peších). Takisto je potrebné vykonať identifikáciu a odstránenie architektonických bariér v existujúcich objektoch KoSS. Poskytovanie prepravných služieb

141 Poznámka: Pojem dostupnosť je treba vnímať ako geografickú dostupnosť služby v spádovom území a pojem prístupnosť ako bezbariérové sprístupnenie objektu/služby pre široké spektrum užívateľov s rôznymi schopnosťami a limitmi.

a nevyhnutnej pomoci pri prekonávaní architektonických bariér značne zvyšuje náklady na poskytovanie KoSS. **Efektívne fungujúca sieť KoSS by mala preto pozostávať z dostupných a univerzálne prístupných objektov sociálnych služieb pre všetkých občanov bez ohľadu na ich vek, zdravotné limity a schopnosti.**

3.2 Implementácia univerzálneho navrhovania do tvorby komunitných sociálnych služieb

Potreba navrhovania nových objektov KoSSa ich debarierizácie pomocou metódy univerzálneho navrhovania je definovaná v zákone o sociálnych službách ako jedna z podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby¹⁴²: „zabezpečenie prevádzkových podmienok (najmä prístupnosť v zmysle univerzálneho navrhovania, materiálne vybavenie, vybavenosť sociálnymi zariadeniami, svetelná a tepelná pohoda) zodpovedajúce kapacite, druhu poskytovanej sociálnej služby a potrebám prijímateľov sociálnych služieb v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi“.

Cieľom architektonickej tvorby v súlade s princípmi univerzálneho navrhovania (ďalej len „UN“) je dosiahnuť čo najvyššiu mieru prístupnosti všetkých prevádzkových častí stavieb pre všetkých užívateľov bez ohľadu na ich vek, schopnosti alebo zdravotné limity. UN je jedným z nástrojov na inklúziu osôb s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie do života komunity a má opodstatnenie aj v procese DI (pozrite kapitolu 1.2).

Sedem princípov univerzálneho navrhovania

1. princíp – rovnocennosť v užívaní
2. princíp – flexibilita v užívaní
3. princíp – jednoduché a intuitívne užívanie
4. princíp – vnímateľné a zrozumiteľné informácie
5. princíp – tolerancia náhodných omylov a minimalizácia nebezpečenstva
6. princíp – nízka fyzická námaha
7. princíp – veľkosť a riešenie univerzálne prístupného a užívateľného priestoru

Tieto princípy možno primerane aplikovať pri tvorbe všetkých druhov fyzických prostredí a pri každom typologickom druhu stavby. Aby bolo možné porozumieť princípom univerzálneho navrhovania, je potrebné dôkladné poznanie potrieb a nárokov osôb so zdravotným postihnutím. **Základné odporúčania pri tvorbe prostredia so zohľadnením potrieb a nárokov osôb** s rôznymi druhmi zdravotného postihnutia sú uvedené v kapitole 2.4. V tejto kapitole je vysvetlené, ako možno implementovať základné princípy UN do tvorby zariadení KoSS v exteriérových aj v interiérových častiach.

Prvý princíp – rovnocennosť v užívaní

Zariadenie KoSS sociálnych služieb (ďalej len zariadenie) musí byť univerzálne prístupné pre všetkých prijímateľov bez akýchkoľvek prvkov segregácie. Každý z nich má právo participovať na všetkých aktivitách, ktoré sa v priestoroch zariadenia konajú, ako aj využívať všetky služby, ktoré

142 Zákon č. 448/2008 Z. z., Príloha č. 2, A. Podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby, IV. oblasť: Prevádzkové podmienky

zariadenie ponúka. Základnou podmienkou pri návrhu nového alebo pri debarierizácii existujúceho zariadenia je, aby bola zabezpečená **univerzálna prístupnosť a užívateľnosť všetkých prevádzkových častí zariadenia** vrátane administratívnej/zamestnaneckej časti, ako aj všetkých exteriérových častí (parkovanie, chodníky, záhrada a pod.). Pri tvorbe zariadenia je potrebné zohľadňovať skutočnosť, že každý prijímateľ KoSS musí dokázať používať všetky priestory a prvky samostatne, v čo najväčšej možnej miere, bez nutnosti asistencie. Určitú mieru samostatnosti prijímateľov s telesným postihnutím (v závislosti od ich schopností) možno dosiahnuť len v prostredí bez architektonických bariér. Mieru samostatnosti klientov so zmyslovým alebo s mentálnym postihnutím môže vo veľkej miere ovplyvniť prehľadný orientačný a informačný systém, ktorý musí byť sprostredkovaný najmenej dvomi spôsobmi zmyslového vnímania (zrakom – sluchom, zrakom – dotykom alebo sluchom – dotykom).

Princíp rovnosti sa uplatňuje aj pri riešení a vybavení interiéru, univerzálne prístupné musia byť všetky použité prvky nábytku, rôzne pomôcky a poskytované informácie. Toto riešenie vylučuje segregáciu a podporuje **princíp inklúzie a navšteviteľnosti** (z angl. Visitability), teda umožňuje prijímateľom KSS vytváranie sociálnych kontaktov. V zmysle zákona o sociálnych službách musia byť bezbariérové prístupné všetky objekty KoSS – terénne, ambulantné, pobytové a iné formy sociálnej služby¹⁴³. Ďalšími prvkami univerzálne prístupného prostredia sú prvky bezpečnosti, schopnosť adaptability priestorov a interiérových prvkov v objektoch sociálnych služieb, ale aj **prístupnosť informačno-komunikačných technológií** (IKT). Pri príprave prijímateľov na život v komunite možno využívať metódu **univerzálne navrhovanie pre vzdelávanie UDL** (z angl. Universal Design for Learning^{144, 145}), ktorá hľadá inovatívne spôsoby vzdelávania, ktoré možno prispôbiť rôznorodým schopnostiam každého jednotlivca, a metódu **univerzálne navrhovanie pre výučbu UDI** (z angl. Universal Design for Instruction), ktorá ustanovuje rámec na implementáciu inkluzívnych stratégií vo výučbe. Využívajú sa mnohoraké spôsoby výkladu témy multisenzorickými prostriedkami a rôzne spôsoby zapojenia sa do edukačného procesu.¹⁴⁶

Tabuľka č. 3.4: Schéma implementácie univerzálneho navrhovania v prostredí sociálnych služieb

UNIVERZÁLNE NAVRHOVANIE		
Fyzické prostredie	Komunikácia	Edukácia
Univerzálne prístupné exteriérové prostredie sociálnych služieb	Univerzálne prístupné informačno-komunikačné technológie (IKT)	Univerzálne navrhovanie pre vzdelávanie (UDL)
Univerzálne prístupné interiérové prostredie sociálnych služieb	Prostredie IKT kompatibilné s podpornými technológiami	Univerzálne navrhovanie pre výučbu (UDI)

(autorka: Zuzana Čerešňová)

143 Zákon č. 448/2008 Z. z., Príloha č. 2, A. Podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby, IV. oblasť: Prevádzkové podmienky

144 EAGLETON, M., 2008

145 BURGSTÄHLER, S. E., 2007

146 ČEREŠŇOVÁ, Z., ROLLOVÁ, L., 2015, str. 52 a 54

Druhý princíp – flexibilita v užívaní

Princíp flexibility je potrebné aplikovať pri dispozičnom riešení interiérových aj exteriérových priestorov zariadenia, ale aj pri tvorbe alebo výbere nábytku. **Tvorba flexibilných priestorov a prvkov reflektuje individuálne nároky užívateľov**, a tým zvyšuje celkovú kvalitu zariadenia. Flexibilita priestorov umožňuje viacúčelové využitie priestorov, čo je prínosné aj pre poskytovateľa služieb z hľadiska ekonomickej efektívnosti a dlhodobej udržateľnosti.

Spoločenské, terapeutické, edukačné priestory, prípadne jedáleň môžu slúžiť na vykonávanie rôznych denných aktivít, ak sú na to prispôsobené a primerane vybavené. Podmienkou je, aby boli v týchto priestoroch mobilné nábytkové prvky. Typickými prvkami **interiérovej flexibility** sú multifunkčné priestory, ktoré možno deliť alebo spájať napríklad pomocou posuvných alebo skladacích deliacich stien. Spoločenský priestor v ASS, kde sa predpokladá hlučná prevádzka, by mal byť situovaný v zóne vzdialenej od oddychovej miestnosti alebo by mal byť kvalitne zvukovo izolovaný.



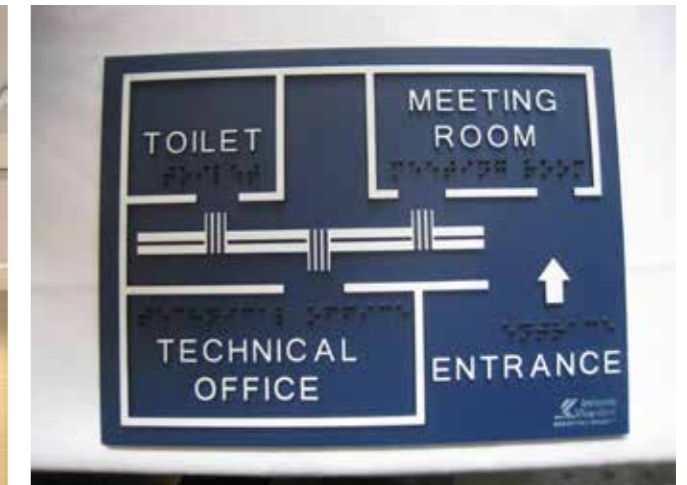
Obr. 3.10a a 3.10b: Posuvné alebo skladacie deliace steny umožnia dosiahnuť priestorovú flexibilitu v spoločenských a terapeutických priestoroch (zdroj: firma Deavita).

Priestorová flexibilita ubytovacích priestorov (bytových jednotiek) zvyšuje komfort bývania, pretože dokáže reagovať na aktuálne potreby prijímateľov PoSS. Je však prínosná aj pre poskytovateľa služby, lebo môže meniť napríklad počty prijímateľov PoSS v jednej bunke alebo dokáže poskytnúť ubytovanie prijímateľovi s vysokou mierou podpory v ktorejkoľvek izbe (viac informácií o flexibilita bývania a o upraviteľnom bývaní je uvedených v kapitole 4).

Tretí princíp – jednoduché a intuitívne užívanie

Pri tvorbe objektu KoSS je veľmi dôležité prehľadné riešenie exteriérových a interiérových priestorov. Kvôli lepšej orientácii by mali byť hlavné komunikačné ťahy (chodby, schodiská) priame a prehľadne usporiadané. Vstupy do budovy a jednotlivých prevádzkových celkov musia byť dostatočne výrazné a vnímateľné. Koncept horizontálnych a vertikálnych komunikačných trás (chodieb,

schodov, výťahov) by mal byť vytvorený tak, aby sa eliminovali dlhé dochádzkové vzdialenosti a aby sa v objekte vedeli ľahko orientovať aj prijímatelia so zmyslovým a mentálnym postihnutím.



Obr. 3.11 vľavo: Farebné kontrasty funkčných zón zlepšia orientáciu v priestore (zdroj: WE-S architecten).

Obr. 3.12 vpravo: Reliéfny orientačný plánik je vhodnou orientačnou pomôckou najmä pre ľudí so zrakovým a mentálnym postihnutím.

Najväčšie problémy s orientáciou v priestoroch majú osoby so zrakovým a s mentálnym postihnutím, preto sú pre ne veľmi dôležité rôzne orientačné pomôcky:

- **farebné kontrasty** – napríklad farebne kontrastné riešenie podlahy a steny alebo farebný kontrast medzi schodiskovým ramenom a stenou; vhodné je tiež farebné zvýraznenie orientačne dôležitých bodov, napríklad dverí alebo funkčných zón,
- **označenie celozasklených plôch a dverí** – napríklad farebne kontrastnými grafickými prvkami, pričom je potrebné kontrastne zvýrazniť dverné krídlo (zmenou farby, grafického vyhotovenia, zväčšeným písmom, číslom a pod.),
- **veľké piktogramy** – označenie dôležitých priestorov veľkými piktogramami, ktoré sú dostatočne vnímateľné aj z väčšej vzdialenosti,
- **taktilné (dotykové) prvky** – napríklad reliéfny orientačný plánik vo vstupnom priestore, umelé vodiace línie vo veľkých a v neprehľadných priestoroch formou rozličnej textúry a farby podlahovej krytiny, exteriérovej trasy alebo hlavnej trasy na chodbách budovy; vhodné je tiež označenie účelu miestností reliéfnym opisom, reliéfne označenie podlaží na konci schodiskového zábradlia a pod.,

- **akustické majáky** – ktoré vydávajú zvukový signál (aktivovaný pomocou prenosného ovládača), pomáhajú identifikovať orientačne dôležité body; situujú sa napríklad nad hlavný vstup do budovy alebo sa využívajú pri športe (maják na konci bežeckej dráhy).

Tvorba orientačného systému v objekte KoSS závisí od celkového interiérového konceptu budovy s možnosťou rôzneho kreatívneho vyhotovenia. Podmienkou je, aby boli orientačne dôležité priestory ľahko identifikovateľné pomocou rôznych spôsobov zmyslového vnímania.

Štvrtý princíp – vnímateľné a zrozumiteľné informácie

Všetky dôležité informácie musia byť prijímateľom KoSS sprostredkované multisenzorickou formou, ktorá kombinuje viaceré spôsoby zmyslového vnímania. **Každá informácia by mala byť sprostredkovaná najmenej dvomi spôsobmi zmyslového vnímania**, najčastejšie používanými kombináciami sú vizuálna s akustickou alebo vizuálna s hmatovou formou. Napríklad základné informácie o zariadení možno sprostredkovať vizuálne formou textu v informačnej brožúre (textu so zväčšeným písmom, ľahko čitateľná verzia „easy read“), hmatovo formou tlačie brožúry v Braillovom písme alebo akusticky formou zvukovej nahrávky textu brožúry.

Sprostredkovanie **informácie o lokalizácii jednotlivých priestorov** v rámci zariadenia je prínosné pre všetkých prijímateľov, ale aj pre návštevníkov zariadenia. Vo vstupnej hale je preto vhodné situovať orientačný plán zariadenia vo vizuálno-reliéfnom vyhotovení (pozrite obr. 3.12), ktorý má označené a opísané dôležité orientačné body v reliéfnej latinke aj v Braillovom písme. Orientačný plán môže byť tiež ozvučený, pri stlačení príslušného tlačidla sa ozve nahrávka so zvukovou informáciou o danom priestore, prípadne zvukový opis trasy do hľadaného priestoru. Podobne, teda reliéfne, by mal byť vyhotovený aj evakuačný plán objektu.

Hovorené informácie v prijímacej kancelárii (ak sa v zariadení nachádza) musia byť prístupné aj pre prijímateľov KoSS so zmyslovým a s mentálnym postihnutím. Napríklad na zlepšenie komunikácie s osobou so sluchovým postihnutím je vhodné používať prenosnú indukčnú slučku¹⁴⁷ a všetky poskytované informácie musia byť prístupné v rôznych formátoch zmyslového vnímania (akusticky, vizuálne, dotykovo formou Braillovoho písma, cez univerzálne prístupné webové stránky a pod.). Pri komunikácii s prijímateľom KoSS sa kladie dôraz na individuálny prístup podľa jeho zmyslových a intelektuálnych schopností, čo si vyžaduje zaškolenie odborného personálu.

Piaty princíp – tolerancia náhodných omylov a minimalizácia nebezpečenstva

Pri tvorbe, debarierizácii a prevádzke zariadenia je potrebné eliminovať všetky riziká, ktoré by mohli ohrozovať zdravie prijímateľov KoSS alebo by mohli byť príčinou úrazu. V komunikačných priestoroch nesmú byť situované žiadne prekážky, ktoré by obmedzovali pohyb a bezpečnosť

¹⁴⁷ Poznámka: Indukčná slučka je elektronickým zariadením používaným pri komplexnej debarierizácii. Správny názov je audiofrekvenčný slučkový zosilňovací systém. Indukčné slučky boli vyvinuté s cieľom uľahčiť sluchovo postihnutým ľuďom príjem zvukových informácií a zlepšiť ich zrozumiteľnosť. Priestory vybavené indukčným slučkovým zosilňovacím systémom sú označené medzinárodne dohodnutým grafickým symbolom.

užívateľov zariadenia. Väčšie predmety zavesené na stene (napríklad skrinky, hasiace prístroje) by mali byť osadené v nike alebo výrazne označené v úrovni podlahy formou zarážky pre možnú identifikáciu technikou bielej palice.

Zdrojom úrazov v komunikačných priestoroch môžu byť **sklenené** steny, pretože sú často nedostatočne vnímateľné. Sklenené steny a dvere musia byť preto vyhotovené z bezpečnostného skla a súčasne výrazne označené (hlavne vo výške očí), napríklad formou symbolov, nápisov alebo pomocou iných grafických prvkov, ktoré zlepšia vnímateľnosť sklenenej plochy.



Obr. 3.13 vľavo: Zasklené plochy a dvere sú kvôli vznikajúcim reflexiám často slabo vnímateľné a preto musia byť označené vo grafickými symbolmi.

Obr. 3.14 vpravo: Schodiská sú častým zdrojom úrazov – kvôli zlepšeniu ich vnímateľnosti musia byť vo farebnom kontraste s okolitými plochami podlahy a stien a musia mať držadlá na oboch stranách ramena.

Bezpečné podlahy musia byť vyhotovené z celoplošných podlahových krytín alebo z dlažby, ktorá je protišmykovo upravená. Podlahy sa nesmú lesknúť, aby sa nezhoršila orientácia v priestore. Ak sa použijú kobercové podlahové krytiny, musia byť celoplošné a musia mať nízky vlas, aby boli prejazdné aj s kolesami (vozíka, lôžka, kočíka, kufra, rudly...); vysoké rohožky vo vstupných priestoroch (napríklad drevené, plastové) musia byť z rovnakého dôvodu zapustené do podlahy. Podlahové krytiny musia byť z hygienických dôvodov ľahko udržiavateľné.

Úrazom v priestoroch **schodiska** možno predchádzať vhodným riešením schodiska, tvarom schodiskových stupňov, ale aj voľbou vyhovujúceho zábradlia. Na schodiskách je veľmi dôležité umiestniť držadlá na oboch stranách schodiskového ramena (vrátane podesty), pretože sú nevyhnutnou pomôckou pri chôdzi. Pre zaistenie bezpečnosti užívateľov so zrakovým postihnutím musí byť schodisko farebne a hmatovo odlišené od okolitého prostredia, napríklad prvý a posledný stupeň v každom ramene alebo celé rameno schodiska. Podobne je potrebné označiť začiatok a koniec rampy, ak sa v priestoroch zariadenia nachádza.

V malých **uzavretých priestoroch kabín** (toaleta, kabína na prezliekanie) môže dôjsť k náhlej nevoľnosti alebo k pádu, aby však mohla byť poskytnutá rýchla pomoc, dvere sa musia vždy otvárať smerom von z priestoru kabíny a dverový uzáver musí byť núdzovo otvárateľný aj z vonkajšej strany kabíny. V kabínach by mali byť situované tlačidlá núdzového volania, ktoré sú napojené na 24-hodinovú službu. Ďalšou alternatívou je poskytnutie elektronického náramku na ruku, pomocou ktorého je možné v núdzi privolať pomoc.

Zariadenie interiéru musí byť vyhotovené z materiálov, ktoré sú zdravotne neškodné, uprednostňovať treba prírodné materiály bez chemických prísad a alergénov. **Nábytok** by nemal mať ostré hrany a rohy, aby nedochádzalo k úrazom.

Pre osoby so zdravotným postihnutím je veľmi rizikovou situáciou **evakuácia objektu**. V prípade požiaru sú výťahy často vyradené z prevádzky (ak nie sú riešené ako požiarne), čo znemožňuje únik osobám s telesným postihnutím a osoby so zrakovým alebo s mentálnym postihnutím môžu mať v panike problém nájsť únikovú cestu. Osoby so zdravotným postihnutím sú preto pri evakuácii odkázané výlučne na asistenciu. Zariadenie musí byť na takéto situácie pripravené, musí mať vypracovaný evakuačný plán s ohľadom na nároky osôb so zdravotným postihnutím, ako aj vyškolený personál, ktorý dokáže v prípade núdze poskytnúť asistenciu.

Šiesty princíp – nízka fyzická námaha

Pre zvýšenie užívateľskej kvality zariadenia je vhodné aplikovať rôzne prvky, respektíve mechanizmy, ktoré uľahčia užívanie jednotlivých priestorov alebo predmetov. Aby sa dokázali všetci prijímatelia KoSS a návštevníci zariadenia v priestoroch pohybovať samostatne, musia sa pri tvorbe priestorov a dizajne produktov aplikovať viaceré opatrenia, ktoré znižujú fyzickú námahu pri ich používaní.

Parkovanie pre klientov s ťažkým zdravotným postihnutím musí byť situované čo najbližšie pri vstupe do budovy. Ak sa na trase z parkoviska k vstupu nachádzajú rampové chodníky alebo rampy, musia mať čo najnižší sklon a primeranú dĺžku, aby sa dali prekonať bez zvýšenej fyzickej námahy a bez pomoci (prirodzene, vzhľadom na schopnosti užívateľa).

Požiarne dvere v objekte sú často ťažké a na ich otváranie treba vyvinúť veľkú silu, preto sa preferujú automatické systémy otvárania požiarnych dverí na impulz, teda dvere sa otvoria po stlačení tlačidla. Novinkou na trhu sú dymové detektory na interiérových požiarnych dverách, ktoré automaticky spustia uzatvárací mechanizmus dverí v prípade požiaru. Výhodou týchto dverí je, že môžu ostať stále otvorené a samostatne sa uzavru len vtedy, ak dôjde k požiaru.

Pri tvorbe konceptu komunikačných priestorov (chodieb a schodísk) zariadenia je potrebné preferovať **krátke dochádzkové vzdialenosti**, odporúča sa nenavrhovať dlhé chodby. Na prekonanie podlaží musí byť použitý výťah a dôraz treba klásť aj na správne vybavenie schodísk a rámp, ktoré musia mať pohodlne uchopiteľné držadlá po oboch stranách. Držadlá môžu byť osadené aj pozdĺž stien chodieb.

Pri interiérovom riešení zariadenia je potrebné aplikovať princípy univerzálneho navrhovania tak, aby boli všetky použité prvky a predmety jednoducho a komfortne použiteľné pre rozmanitých používateľov. Fyzickú námahu pri používaní interiéru uľahčuje vyhovujúce **ergonomické riešenie a výškové osadenie prvkov interiéru** tak, aby boli v dosahu osôb na vozíku či osôb nižšieho vzrastu. Podjazdné prvky interiéru (napríklad stoly, pracovné plochy), ktoré umožňujú pohodlné zasunutie vozíka s podrúčkami, uľahčujú používanie predmetov a súčasne čiastočne znižujú priestorové nároky na manévrovanie s vozíkom. V súčasnosti sú na trhu dostupné mnohé dômyselné pomôcky na uľahčenie používania predmetov dennej potreby.

Siedmy princíp – veľkosť a riešenie univerzálne prístupného a užívateľného priestoru

Ako bolo uvedené, najväčšie nároky na veľkosť priestoru majú osoby na vozíku, preto sa musí pri tvorbe konceptu priestorového riešenia zariadenia na tieto nároky prihliadať. Hlavným meradlom na preverenie univerzálnej prístupnosti priestorov je veľkosť voľnej **manévrovacej plochy**, ktorá má rozmer kruhu s priemerom 150 centimetrov. Pri preverovaní univerzálnej prístupnosti priestorov sa v projektovej dokumentácii zisťuje, či možno zakresliť tento kruh v komunikačných priestoroch a v každej zariadenej miestnosti. Voľná manévrovacia plocha musí byť prioritne vytvorená tam, kde sa predpokladá nejaká manipulácia, teda pred dverami, stolom, skriňovým nábytkom, v priestoroch hygieny, kuchyne a podobne.

Pre bezproblémový pohyb všetkých užívateľov v rámci priestorov zariadenia a na účely prevádzky a zásobovania musia mať všetky **dvere** svetlú šírku najmenej 80 centimetrov (a aspoň jedno krídlo dvojkřídlových dverí). Vstupné dvere do významných priestorov (hlavného vstupu, vstupu do bytových jednotiek a spoločenských, edukačných, terapeutických priestorov...) musia mať šírku najmenej 90 centimetrov. Takisto je potrebné, aby boli všetky dverné kľučky osadené od rohu miestnosti. Na kľučku situovanú v rohu osoba na vozíku často nedosiahne, lebo si nemá kde zasunúť opierky na nohy. V malých priestoroch sa odporúča použiť posuvné dvere (napríklad z predsieni do kúpeľne), pretože krídlo klasicky otváraných dverí značne znižuje priestor na manévrovanie s vozíkom. Dvere na terasu, respektíve balkón, musia byť riešené bezbariérové, prah dverí do exteriéru môže byť vysoký najviac 2 centimetre. Vo všeobecnosti sa však pri univerzálnom navrhovaní aplikujú výlučne bezprahové dvere.

Ďalším dôležitým kritériom pri tvorbe univerzálne prístupného interiéru je **schopnosť dosahu** sediacej osoby na všetky interiérové prvky, a preto je potrebná pri tvorbe interiéru dôsledná aplikácia ergonomických princípov. V rámci riešenia interiéru sa kladie dôraz na výškové osadenie prvkov skriňového nábytku, políc a ovládacích mechanizmov, aby boli v dosahu osôb na vozíku alebo osôb nižšieho vzrastu.

Pri tvorbe **komunikačných priestorov** je potrebné zohľadňovať ustanovenia platnej legislatívy, kde sú stanovené šírky únikových chodieb, schodísk a rámp, ktoré sú vyhovujúce aj na účely navrhovania komunikačných priestorov podľa princípov univerzálneho navrhovania. V platnej legislatíve však zatiaľ neexistujú ustanovenia súvisiace s únikom osôb s obmedzenou schopnosťou

pohybu a orientácie v prípade požiaru. Na základe skúseností zo zahraničia možno odporučiť, aby sa v priestore chránenej únikovej cesty vytvárali na každom podlaží **kóje na zhromažďovanie osôb** s poruchami pohybu a orientácie, v ktorých tieto osoby čakajú na pomoc asistenta/požiarника.

Veľkosť kóje musí zodpovedať veľkosti odstavnej plochy najmenej pre dva invalidné vozíky. Pri evakuácii osôb na vozíku sa využíva výťah (ak je požiarny) alebo evakuačná stolička, ktorá musí byť stále k dispozícii (má byť zavesená na stene požiarneho schodiska v sklopenej polohe).

3.3 Tvorba objektov ambulantnej formy sociálnej služby

V budove ASS sa poskytujú sociálne služby a denné programy pre prijímateľov KoSS v spádovom území. S cieľom predchádzania vzniku nových inštitúcií nie je prípustné umiestňovať do budovy ASS aj pobytovú formu sociálnej služby (pozrite kapitolu 4.2).

Ak sa tvoria nové objekty ASS, pomôckou pri rozhodovaní o umiestnení (lokalite) objektu je mapa sociálnych služieb (pozrite kapitolu 3.1.2), ktorá zohľadňuje dochádzkové vzdialenosti prijímateľov sociálnej služby a možnosti dopravného napojenia služby. Ďalším dôležitým faktorom pri rozhodovaní je potenciál pozemku z hľadiska možnosti budúceho rastu, kapacity a variability poskytovanej služby, prihliada sa tiež na kvalitu prostredia (tiché prostredie, zeleň a pod.).

Zloženie prevádzkových častí objektu ASS je závislé od potrieb zriaďovateľa. Možné spektrum poskytovaných služieb je veľmi rôznorodé – môžu tu byť spoločenské, terapeutické, edukačné, rehabilitačné, oddychové priestory a pod. Na tvorbu jednotlivých prevádzkových častí sa vzťahujú ustanovenia stavebnej legislatívy a hygienické normy, ktoré musia byť dodržané. Všetky priestory objektov ASS musia byť univerzálne prístupné. V ďalšej časti tejto kapitoly budú opísané požiadavky na tvorbu vybraných typov prevádzkových priestorov, ktoré sa môžu situovať v objektoch ASS.

3.3.1 Spoločenské priestory

Spoločenské priestory sú priestory, v ktorých sa vykonávajú denné programy prijímateľov ASS. Tieto priestory je potrebné navrhovať tak, aby ich bolo možné ľahko upraviť na rôzne druhy aktivít v závislosti od požiadaviek poskytovateľa a prijímateľov ASS¹⁴⁸. Flexibilné a adaptabilné spoločenské priestory môžu byť vybavené mobilnými nábytkovými prvkami, ako napríklad stohovateľnými stoličkami, kontajnerovými skrinkami a doplnené ľahkými deliacimi priečkami (posuvné steny, paravány a pod.). Vhodnou súčasťou adaptabilných priestorov je príručný sklad, do ktorého možno odložiť predmety, ktoré sa využívajú zriedkavejšie.

Spoločenské priestory musia mať dostatok prirodzeného a umelého osvetlenia, dobrú akustiku a musia spĺňať všetky potrebné požiadavky na mikroklimu prostredia v súlade s hygienickými normami. Osvetlenie jednotlivých priestorov má byť rozptýlené, jemné, nekонтрастné. Steny a stropy by mali byť zhotovené zo zvukovo-absorbčných materiálov, aby v priestore nevznikala ozve-
na. Pri farebnom riešení podlahy, stien a stropov majú byť použité svetlejšie odtiene farieb bez

148 Poznámka: V súlade s cieľmi individuálnych plánov prijímateľov KoSS.

akýchkoľvek vzorov, aby sa prijímatelia dokázali lepšie sústrediť na vykonávanie aktivít. Nábytkové prvky alebo funkčné zóny však môžu byť farebné, aby sa zlepšila orientácia v priestore.

Pri dimenzovaní veľkosti spoločenských priestorov sa musí vychádzať z počtu prijímateľov ASS v rovnakom čase. Priestory sa odporúča dimenzovať tak, aby ich bolo možné deliť na menšie zóny, v ktorých budú môcť prijímatelia pracovať v menších skupinách najviac po šiestich prijímateľoch ASS. Nižší počet klientov v jednej skupine umožňuje individuálny prístup k prijímateľom ASS. V blízkosti spoločenských priestorov musia byť situované toalety oddelene pre mužov a ženy, z toho aspoň jedna toaleta musí byť navrhnutá ako bezbariérová¹⁴⁹.

3.3.2 Terapeutické priestory

Sociálna rehabilitácia

Sociálna rehabilitácia pomáha prijímateľom ASS integrovať sa do bežného spoločenského, osobného a pracovného života a zameriava sa hlavne na tieto činnosti¹⁵⁰:

- **samostatnosť, nezávislosť od pomoci iných** – ovládanie sebaobslužných a domácich prác, schopnosť používať dopravné prostriedky, vybavovať si svoje osobné záležitosti, nakupovať a pod.,
- **dorozumievanie sa** – okrem bežnej hovorovej reči ide o zvládanie rôznych druhov náhradnej komunikácie (posunková reč, počítače...),
- **dobré spoločenské vystupovanie** orientované na budovanie pozitívneho klientskeho imidžu,
- **oblasť individuálnych záujmov**,
- **rodinný život** – hospodárenie, udržiavanie bytu, výchova detí, spolunažívanie členov rodiny vrátane otázok sexuálneho spolužitia manželov.

Navrhovanie priestorov vhodných na sociálnu rehabilitáciu závisí od druhu činnosti, napríklad **tréningová kuchyňa** slúži na výučbu varenia a prác v domácnosti, **rehabilitačná miestnosť** na nácvik pohybu a chôdze, **viacúčelová terapeutická miestnosť** na vykonávanie rôznych činností podľa potrieb poskytovateľa a prijímateľa služby.

149 Poznámka: Ak sa navrhujú pre prijímateľov ASS len dve toalety, odporúča sa, aby boli obidve riešené ako bezbariérové. Ďalšia toaleta sa musí navrhnuť pri oddychovej miestnosti, ktorá sa situuje v priestore bezbariérovej hygienickej bunky, kde je okrem toalety, umývadla aj bezbariérový sprchovací kút.

150 LEVICKÁ, J., 2003, str. 98

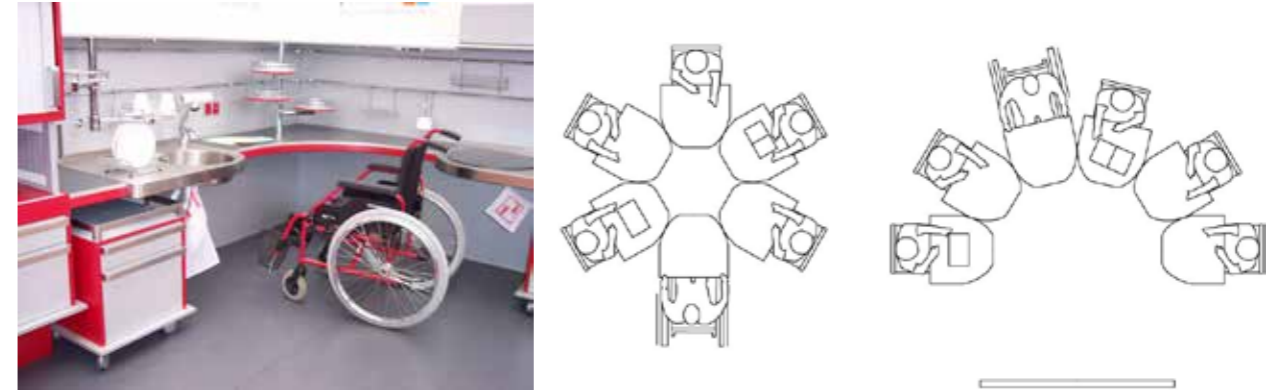


Obr. 3.15: V terapeutických priestoroch musí byť dostatok úložných priestorov, vhodné sú ľahko prenosné prvky nábytku, ktoré možno usporiadať podľa aktuálnej potreby.

Tréningová kuchyňa

Tréningová kuchyňa môže byť navrhnutá ako samostatná miestnosť alebo môže byť súčasťou viacúčelovej terapeutickú miestnosti. Aby mohli kuchynskú linku používať aj prijímatelia s obmedzenou schopnosťou pohybu alebo na invalidnom vozíku, musí spĺňať požiadavky bezbariérovej prístupnosti.

Pred kuchynskou linkou musí byť zabezpečený dostatočný priestor na manévrovanie s vozíkom. Bezbariérová kuchynská linka by mala poskytovať možnosť zasunutia invalidného vozíka pod pracovnú plochu, drez a varnú dosku. Namiesto spodných skriniek je vhodné použiť kontajnerové skrinky, ktoré možno vysunúť alebo zasunúť pod pracovnú plochu. Rúra na pečenie musí byť osadená vo zvýšenej polohe cca 800 – 1 200 milimetrov nad podlahou, aby bola v dosahu sediacej osoby. Horné skrinky alebo police sa nemusia navrhovať, postačia police umiestnené vo výške do 1 200 milimetrov. Ak sa horné skrinky predsa navrhujú, mali by byť osadené nižšie ako je bežný štandard alebo sa môžu použiť výškovo nastaviteľné skrinky (posuvné po koľajnici, pantografové systémy a pod.). **Nábytok** na stolovanie by mal byť umiestnený v priestore kuchyne, respektíve jedálenského kúta tak, aby sa okolo neho dalo chodiť, pričom aspoň z jednej strany musí byť pred stolom voľný priestor na manévrovanie s vozíkom. Výška a vyhotovenie stola musia umožniť podsunúť podrúčky vozíka pod stolovú dosku.



Obr. 3.16 vľavo: Bezbariérová kuchyňa je pod pracovnou plochou voľná, spodné skrinky sú nahradené kontajnerovými (autorka: Veronika Loušková).

Obr. 3.17 vpravo: Terapeutické miestnosti majú byť vybavené ľahkými, výškovo nastaviteľnými stolmi, ktoré možno usporiadať v miestnosti podľa aktuálnych potrieb.

Rehabilitačná miestnosť

V rehabilitačnej miestnosti sa vykonávajú činnosti, ktoré pomáhajú zlepšovať mobilitu prijímateľov, napríklad nacvičuje sa chôdza pomocou držiadiel, chôdza po schodoch, precvičovanie jemnej motoriky, nácvik priestorovej orientácie a pod. Pri tvorbe priestoru rehabilitačnej miestnosti sa kladú špecifické požiadavky na steny, stropy, akustiku, ako aj na farebné a materiálové riešenie priestoru. Podlahy musia byť pevné, chránené proti oderu a pošmyknutiu. Steny tejto miestnosti musia byť chránené proti oderu od náradia a stúpačiek invalidného vozíka použitím vhodného obkladu do výšky 40 centimetrov od podlahy. Pri nácviku chôdze možno využívať stropný koľajnicový systém. Takisto je dôležité dodržať správne mikroklimatické podmienky priestoru (vetranie, vlhkosť, teplota), lebo vydýchaný vzduch alebo vysoká teplota v miestnosti môžu spôsobiť u prijímateľov poruchy v orientácii, rýchlu únavu či rozrušenie.

Viacúčelová terapeutická miestnosť

Viacúčelový priestor terapeutickú miestnosti slúži na vykonávanie rôznych činností v rámci sociálnej rehabilitácie. V tomto priestore môže byť situovaná tréningová kuchyňa, stolový nábytok na pracovné činnosti, rôzne druhy sedacieho nábytku (čalúnené pohovky, sedacie vaky), policový nábytok, nástenka na vystavenie výtvarných prác alebo výučbových materiálov a pod.

Pri interiérovom riešení miestnosti treba použiť také prvky, ktoré umožnia variabilné rozmiestnenie prvkov nábytku. Vhodné sú ľahké výškovo nastaviteľné stoly a mobilné nábytkové prvky, ako napríklad stohovateľné stoličky, kontajnerové skrinky, ľahké deliace steny (paravány, závesy, rolety...). Zariadenie a farebné riešenie interiéru má navodiť príjemnú a prívetivú atmosféru, preferujú sa teplé farby a materiály príjemné na dotyk.

Bazálna stimulácia a snoezelen

U ľudí s ťažkým intelektuálnym postihnutím, demenciou alebo s poúrazovými stavmi mozgu je veľmi dôležité zmyslové poznávanie. Vďaka nemu si môžu rozvíjať spôsob myslenia a vnímať realitu. **Bazálna stimulácia** sprostredkovaná rôznymi podnetmi umožňuje prijímateľom ASS uvedomovať si samých seba, svoje telo, svoje okolie a nadväzovať s ním vzťah na určitej komunikačnej úrovni. „Najdôležitejšou myšlienkou konceptu bazálnej stimulácie je prijatie klienta v akomkoľvek zdravotnom stave ako individuálnej osobnosti s určitými schopnosťami, potrebami a s potrebou komunikovať s okolím.“¹⁵¹

Snoezelen je špeciálne upravená miestnosť, v ktorej sa vykonáva terapia pomocou zmyslového poznávania. V miestnosti s upokojujúcim a stimulujúcim prostredím je umiestnené technické vybavenie na multisenzorickú stimuláciu pomocou svetelných efektov, farieb, zvukov, hudby, vône a pod. V tejto miestnosti prijímateľ ASS získava zrakové, čuchové, haptické, vibračné, vestibulárne a somatické podnety. Pri interiérovom riešení sa navrhuje kombinácia rôznych povrchových materiálov (na stenách, podlahe a na lôžku), ktoré stimulujú hmatové zmysly. Podlaha môže byť upravená tak, aby stimulovala aj zmysel pre rovnováhu. Môžu tu byť použité ďalšie prvky, ako napríklad bublinkové vodné stĺpy, hviezdna „obloha“, zrkadlová guľa, optické vlákna, aromatická lampa, pohodlný nábytok... Dôležitou podmienkou snoezelen miestnosti je jej variabilita, aktivujú sa len tie prvky, ktoré majú na klienta upokojujúci a stimulujúci efekt.



Obr.3.18: Snoezelen môže mať rôzne dizajnové riešenia (zdroje vľavo: Centre A.S.E.I Fonneuve, Francúzsko, vpravo: Základná škola v Rakovníku, Česká republika)

Arteterapia

Moderná arteterapia je metóda liečby tela i ducha prostredníctvom schopností človeka vnímať cez zrak, sluch, hmat i kinestetický cit. Terapeut cestou výtvarnej predstavivosti dokáže vniknúť do sveta klienta, komunikuje s ním metaforickou rečou, vytvorenou zo symbolov použitých

v umeleckej reflexii klienta. „Vďaka kontaktu s umením sa u človeka zvyšuje pocit sebaakceptovania, učí ho poradiť si s emóciami, vyjadrovať ich rôznymi spôsobmi. Zážitky sa prejavujú netradičnou formou: pomocou kresby, zvuku, teatrálného vyjadrenia.“¹⁵² Pri arteterapii sa nehodnotí kvalita umeleckého výkonu, podstatou je radosť z kreatívnej práce, ktorú robí človek pre seba.

Arteterapeutické aktivity sa uskutočňujú vo dvojici alebo počas skupinovej práce. Priestor vhodný na arteterapiu by mal byť samostatný, aby v ňom bolo možné realizovať prácu nerušene. Tento priestor musí byť kvalitne osvetlený denným aj umelým osvetlením. Neoddeliteľnou súčasťou priestorov arteterapie je príručný sklad, umyváreň na maliarske pomôcky a na umývanie rúk po práci. Použitý interiérový nábytok by mal byť ľahko prenosný (kontajnerové prvky), vhodné sú výškovo nastaviteľné a sklupné dosky pracovných stolov, ako aj výškovo nastaviteľné stoličky, aby sa prijímatelia pri práci cítili pohodlne. Police na ukladanie pomôcok a materiálov musia byť umiestnené v dosahovej výške sediacich osôb a osôb na vozíku. V miestnosti arteterapie je potrebné vyčleniť priestory na vystavenie výtvarných prác.

Ergoterapia

Termín ergoterapia pochádza z gréckych slov ergon (práca) a terapia (liečenie). Zhoduje sa s pojmom liečba prácou. Ergoterapia je terapeutický postup, ktorý využíva špecifické diagnostické a liečebné metódy a postupy pri terapii klientov každého veku s rôznym typom zdravotného postihnutia, ktorí sú trvale alebo dočasne fyzicky, psychicky, zmyslovo alebo intelektuálne postihnutí. Ergoterapia nemá len liečebný, ale aj resocializačný efekt. Pomocou rôznych hier a práce v rôznych remeselných odboroch sa precvičuje jemná motorika, obratnosť a koordinácia pohybu.

Cieľom ergoterapie je dosiahnutie maximálne možnej sebestačnosti klienta a zvýšenie kvality jeho života. Pri výbere pracovnej aktivity je dôležité, aby bola práca pre klienta zmysluplná, zábavná a aby ju dokončil. Priestory ergoterapie sa situujú v interiéri (pracovné, keramické, košíkarské dielne a pod.) alebo v exteriéri (práca v záhrade, skleníku).

Interiérové priestory určené na ergoterapiu by mali byť flexibilné, aby ich bolo možné upravovať podľa druhu vykonávanej práce. Pracovné stoly a stoličky musia byť výškovo nastaviteľné, aby si ich mohol každý klient prispôsobiť podľa individuálnej potreby. Vhodným doplnkom ergoterapeutických miestností je sklad pracovných pomôcok a materiálu.

Pokiaľ sa navrhujú exteriérové priestory na prácu v záhrade alebo skleníku, je vhodné vytvárať **zvýšené záhony**, na ktorých dokážu pestovať rastliny aj osoby na vozíku.

V kapitole 5 sú uvedené ďalšie informácie týkajúce sa navrhovania univerzálneho pracoviska.



Obr. 3.19: Zvýšené záhony umožnia pohodlné pestovanie rastlín aj prijímateľom na vozíku

3.3.3 Oddychové priestory

Priestory určené na oddych prijímateľov ASS sa situujú v tichšej časti zariadenia, nesmú byť situované v blízkosti hlučných spoločenských priestorov. V jednej oddychovej miestnosti sa odporúča umiestniť najviac tri lôžka alebo polohovateľné pohovky. Vhodným doplnkom oddychových miestností sú paravány, pomocou ktorých možno oddeliť jednotlivé lôžka, aby mali prijímatelia zvýšený pocit intimity. Súčasťou oddychových miestností je bezbariérová hygienická kabína, ktorá je vybavená umývadlom, toaletou a bezbariérovým sprchovacím kútom.

3.4 Debarierizácia objektov sociálnej služby

Pred debarierizáciou objektov sociálnych služieb je potrebné vykonať identifikáciu architektonických bariér. Vhodnou pomôckou pri odhaľovaní bariér je kontrolný hárok (pozrite kapitolu 6). Debarierizácia vstupných priestorov objektu je zväčša bezproblémová, pretože sa tu netreba „popasovať“ s konštrukčnými obmedzeniami. Najčastejšou prekážkou vstupu do objektu je schodisko pred vstupnými dverami alebo v priestore zádveria. Pokiaľ je schodisko pred vstupom, vhodné je doplnenie schodiska správne nadimenzovanou **rampou**. Pokiaľ je však nutné prekonať väčší výškový rozdiel, rampa by bola príliš dlhá alebo priestorové pomery pred vstupom nedovoľujú rampu realizovať, musí sa použiť vhodný typ **zdvíhacieho zariadenia**. V praxi sa preukázalo, že zvislé zdvíhacie plošiny sú vhodnejším riešením ako schodiskové plošiny, hlavne z dôvodu ľahšej manipulácie, väčšej rýchlosti a mnohokrát aj menších priestorových nárokov. Pokiaľ nie je vo viacpodlažnom objekte sociálnych služieb realizovaný výťah, je potrebné hľadať vhodné miesto na umiestnenie výťahu alebo zvislého zdvíhacieho zariadenia (odporúča sa konzultácia s architektom alebo odborníkom na tvorbu bezbariérového prostredia). V krajnom prípade sa môže zvislá zdvíhacia plošina predsadiť pred fasádu objektu tak, aby mala vstup na úrovni terénu a aby v interiéri ústila do komunikačného priestoru (vstupnej haly, chodby a pod.).



Obr. 3.20: Zvislá zdvíhacia plošina má univerzálne využitie v exteriéri aj interiéri

Najviac problémov pri debarierizácii spôsobujú nevhodné konštrukčné systémy objektov s rôznymi úrovňami podláh, s úzkymi chodbovými priestormi alebo panelové typy objektov, kde konštrukčný systém nedovoľuje vykonať radikálnejšie zmeny. Často býva náročná **debarierizácia hygienických zariadení**, lebo neposkytujú dostatok priestoru na manévrovanie s vozíkom alebo je v hygienických kabínach veľmi komplikované realizovať sprchy v úrovni podlahy (problematické je vyhotovenie podlahového vpustu alebo odtokového žľabu). Zväčšenie priestorov hygieny sa musí často realizovať na úkor susednej miestnosti.

Ďalšou prekážkou môžu byť úzke šírky **dverných otvorov**, často sa v objektoch sociálnych služieb vyskytujú dvojkrídlové dvere, ktoré majú krídla užšie ako 80 centimetrov. Tu možno odporučiť len výmenu dvojkrídlových dverí, pričom jedno z dverných krídel sa navrhne širšie. Pri komplexnej rekonštrukcii je potrebné počítať aj s debarierizáciou dverí na balkón alebo terasu (ak sú k objektu pričlenené). Na trhu sú dostupné bezbariérové riešenia balkónových dverí, ktoré majú dverný prah vysoký najviac 2 centimetre.

Pri debarierizácii objektov sociálnych služieb je potrebné vykonať aj nenáročné úpravy pre **zlepšenie orientácie osôb so zrakovým postihnutím**. Väčšina ľudí so zrakovým postihnutím dokáže pri orientácii využívať zvyšky zraku, a preto je pre nich veľmi dôležité vytváranie farebných kontrastov v komunikačnom priestore. Vhodnou pomôckou pri orientácii sú veľké piktogramy, farebné odlíšenie dverí, ale aj použitie reliéfnych štítkov v priestoroch schodiska alebo vedľa dverí s označným účelom miestnosti pomocou Braillovoho písma a reliéfnej latinky. Nad vstupné dvere do objektu sa odporúča inštalovať akustický maják.

4. Tvorba nových pobytových sociálnych služieb

4.1 Nároky na bývanie v súlade s procesom transformácie sociálnych služieb

V súlade s procesom transformácie sociálnych služieb je potrebné poskytovať služby v domácom prostredí alebo je potrebné vytvárať nové pobytové formy sociálnej služby komunitného typu. Ak niekto z rôznych dôvodov nemôže zotrvať vo vlastnom domácom prostredí, môže mu byť poskytnutá denná, týždenná alebo celoročná **pobytová forma sociálnej služby** (ďalej len „PoSS“), ktorá má byť čo najviac podobná bývaniu bežnej populácie.

Na Slovensku žije mnoho občanov so zdravotným postihnutím a starších ľudí, pre ktorých je veľmi dôležité finančne dostupné, bezbariérové a bezpečné bývanie. „*Naša scéna reaguje na požiadavky trhu – uspokojuje náročnú solventnú klientelu, ale nevytvára dostatok cenovo prístupnejších bytov. Aj keď započítame do celkovej štatistiky dotované bývanie – dopyt po takomto druhu bytov vysoko prevyšuje ponuku.*“¹⁵³ Za posledných dvadsať rokov sa na Slovensku postavilo len veľmi málo bezbariérových a sociálnych bytov, nároky prijímateľov sociálnych služieb nie sú dostatočne uspokojované. Tento nepriaznivý stav na trhu s bytmi spôsobuje, že mnohí ľudia so zdravotným postihnutím alebo seniori sú nútení hľadať vhodnejšie alternatívy bývania, niektorým je poskytnuté bývanie v zariadeniach podporovaného bývania, ale mnohí z nich sú dobrovoľne umiestnení v inštitucionálnych zariadeniach, lebo inú možnosť nemajú. Ak má byť proces transformácie sociálnych služieb realizovateľný, musia byť prijaté účinné opatrenia aj v oblasti sociálneho a komerčného bývania. Tieto opatrenia sú nevyhnutné hlavne z dôvodu starnutia populácie¹⁵⁴, ale aj z dôvodu zvýšených nárokov užívateľov bytov na adaptabilitu priestorov. S cieľom zabezpečenia primeraného bývania pre odkázané skupiny obyvateľstva a pre seniorov sú vo viacerých krajinách sveta realizované koncepty univerzálneho navrhovania bytovej výstavby a tzv. „upraviteľného bývania“ (z angl. Adaptable Housing), ktoré sú založené na predpokladaných zmenách počas života užívateľov bytov, respektíve rodinných domov, z hľadiska očakávaných zmien v živote rodiny (zmeny počtu členov domácnosti), prípadného ochorenia člena rodiny alebo vytvorenia adekvátnych možností na opateru rodičov v pokročilom veku¹⁵⁵. Bytový alebo rodinný dom navrhnutý metódou univerzálneho navrhovania „*poskytuje konkurenčnú výhodu na trhu s nehnuteľnosťami, pretože je atraktívnejší pre široké spektrum užívateľov*“¹⁵⁶. **V oblasti sociálneho a komerčného bývania je preto žiaduce prijať politické a legislatívne opatrenia, aby sa v budúcnosti stavali hlavne univerzálne prístupné a upraviteľné byty a rodinné domy**, v ktorých bude možné poskytovať

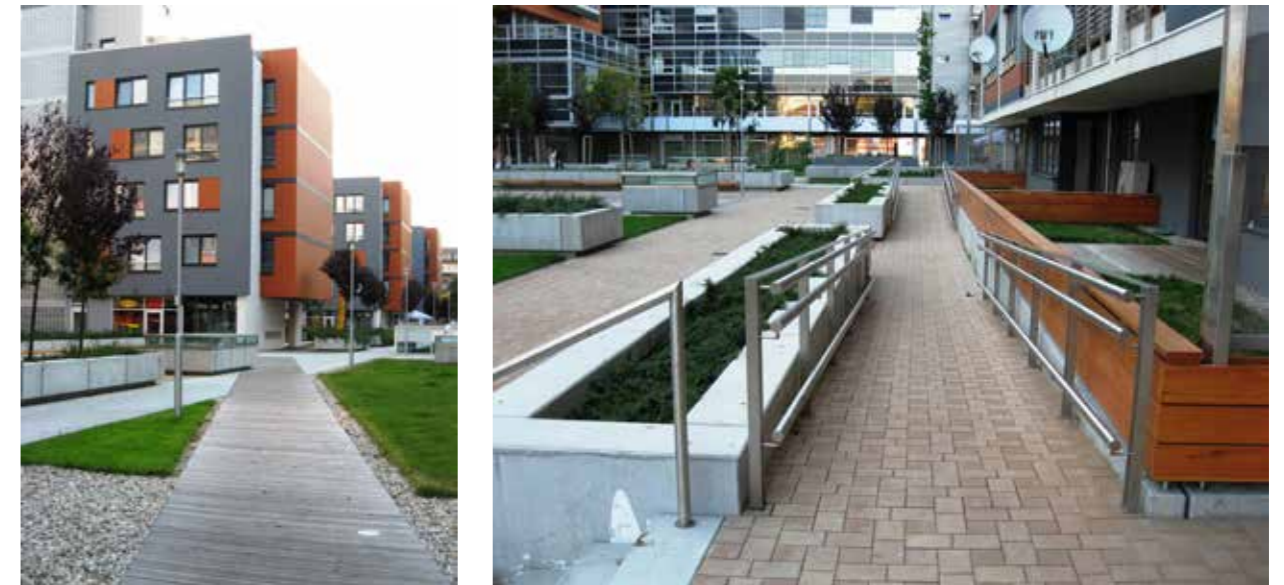
153 BACOVÁ, A., 2007, str. 33

154 Poznámka: Na základe prognózy Štatistického úradu SR (2013, str. 126) bude Index starnutia postupne rásť až na extrémnu hodnotu 214,5 %, čo znamená, že v roku 2060 bude na 100 detí vo veku 0 – 14 rokov pripadať viac ako 214 obyvateľov vo veku 65 a viac rokov. Takisto sa bude zvyšovať priemerný vek obyvateľstva, ktorý vzrastie zo súčasných 39,3 roka na 49,2 roka.

155 Poznámka: Napríklad viaceré rakúske mestá majú v stavebnom poriadku mesta ustanovenie o povinnosti výstavby upraviteľných bytov. Napríklad vo Viedni musia byť na základe dokumentu B 20-000 Bauordnung für Wien, § 119, bod 3 všetky novopostavené byty upraviteľné (z nem. anpaßbare Wohnung).

156 Centre for Excellence in Universal Design, 2015, str. 7

ľuďom so zdravotným postihnutím a seniorom potrebnú podporu terénnou formou sociálnej služby v prirodzenom domácom prostredí.



Obr. 4.1: Prvky univerzálneho navrhovania v komerčnej bytovej výstavbe – vhodné použitie farebných a materiálových kontrastov v exteriéri a bezbariérové sprístupnenie bytového domu (autori: J. Šujan a P. Moravčík).

Cieľom DI je zmeniť kvalitu života prijímateľov PoSS, ktorí sú v súčasnosti umiestnení v zariadeniach celoročnej PoSS. Podľa Jana Pfeiffera „*umiestňovanie občanov – ľudí do veľkokapacitných zariadení je dedičstvo technológií a hodnôt devätnásteho storočia; deinštitucionalizácia, teda transformácia ústavnej (inštitucionálnej) starostlivosti na starostlivosť v bežných životných podmienkach (prirodzenej komunite), je nevyhnutným krokom k humánnej, spravodlivej a civilizovanej spoločnosti*“¹⁵⁷. Zmenu kvality života prijímateľov celoročných PoSS možno dosiahnuť len ich presťahovaním do nových nízkokapacitných objektov PoSS a ich postupným začleňovaním do života komunity.

V procese DI je teda žiaduce:

- **presťahovať prijímateľov do nízkokapacitných objektov PoSS** (bytové jednotky)¹⁵⁸, ktoré budú svojím charakterom podobné bývaniu bežnej populácie,
- **poskytnúť prijímateľom PoSS profesionálnu podporu zamestnancov TSS a ASS**, ktorí ich pripravujú na život v komunite v súlade s cieľmi individuálnych plánov, aby sa mohli vzdelávať, pracovať a tráviť voľný čas podľa svojich predstáv.

157 Poznámka: Jan Pfeiffer je predsedom Európskej expertnej skupiny prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. Jeho citácia je prevzatá z článku zverejneného na portáli Euractive, 2012, pozrite zdroje.

158 Poznámka: Ak nemajú možnosť vrátiť sa späť do rodinného prostredia.

Pozitívny vplyv DI na zmenu kvality života prijímateľov PoSS je overený v praxi vo viacerých krajinách. Grunewald vo svojej štúdii uvádza, že ak prijímatelia celoročnej PoSS dostanú šancu „žiť ako ostatní, postupne sa u nich vytvorí vlastný denný rytmus, *pokiaľ ide o ranné vstávanie, stravovanie, čas na pracovné aktivity, voľný čas a čas na spánok. Navyše to povedie k vytvoreniu vlastného týždenného režimu, ktorý im umožní zúčastňovať sa na rôznych kultúrnych a spoločenských aktivitách v okolí v závislosti od ich individuálnych záujmov*“¹⁵⁹.

Je potrebné uviesť, že samotné presťahovanie prijímateľov do nových bytových jednotiek nie je ešte zárukou zlepšenia kvality ich života. Milena Johnová uvádza, že ľuďom „*môže ústav dávať pocit bezpečia, pocit zázemia, pocit spolupatričnosti. Ak ľuďom v obci ponúkne len miesto na jedenie a spanie, potom sme vedľa, pretože sa pretrhajú aj tie slabé emocionálne putá, ktoré dovtedy mali. A budeme poskytovať zlé služby ako zlý ústav. V obci je potrebné ľuďom s postihnutím ponúknuť rovnakú kvalitu života, ako sa snažíme mať my osobne, vrátane citového zázemia. Musíme venovať veľkú pozornosť podpore starých a budovaniu nových priateľstiev ľudí s postihnutím, zapojenie rodiny, priateľov... sociálneho okolia človeka v ústave*“¹⁶⁰.

Pri hodnotení vplyvov prechodu z inštitucionálnych služieb na komunitné sa v Spojenom kráľovstve a Írsku realizovalo 73 štúdií, v ktorých sa porovnávali rôzne ukazovatele kvality života vo veľkokapacitných inštitúciách, v malých inštitúciách a pri poskytovaní služieb komunitného charakteru. „*Väčšina štúdií uvádzala pozitívne vplyvy na život ľudí v piatich zo šiestich oblastí (kompetencia a osobný rast, viditeľné vyzývavé správanie, účasť na živote komunity, zapojenie sa do významnejších činností a kontakt s personálom), len v jednej oblasti (vzývavé správanie) nevádzali štúdie žiadnu zmenu... vykonané štúdie potvrdzujú, že ak sú zabezpečené vysokokvalitné komunitné služby, väčšina ľudí uprednostňuje život v komunite a vykazuje vyššiu úroveň osobnej spokojnosti a sociálnej participácie; viac sa však prejavili problémy viazané na pocity opustenosti a nebezpečenstva, ako sa očakávalo.*“¹⁶¹

Na základe uvedených hodnotení vplyvov možno konštatovať, že začlenením prijímateľov PoSS do života komunity sa inicioval ich osobnostný rozvoj a zvýšila sa miera ich samostatnosti, ak získali profesionálnu a cielenú podporu odborného personálu TSS v súlade s cieľmi individuálnych plánov.

Požiadavky na nové bývanie

Pre prijímateľov PoSS, ktorí sa nemôžu vrátiť späť do svojho rodinného prostredia, sa musia hľadať nové, vhodnejšie obytné priestory, či už formou prenájmu bytov, alebo formou výstavby, respektíve prestavby bytov alebo rodinných domov (ďalej len „bytové jednotky“), ktoré budú svojou veľkosťou a charakterom podobné bývaniu bežnej populácie. Ďalšou požiadavkou je, aby boli všetky nové bytové jednotky univerzálne prístupné. Táto požiadavka vyplynula aj z vykonaných prieskumov o schopnostiach prijímateľov PoSS (pozrite kapitolu 2.5), ktorý bol realizovaný v rámci

159 GRUNEWALD, K., 2003, str. 4

160 JOHNNOVÁ, M., 2008, str. 13

161 Európska komisia, 2009, str. 12

Národného projektu: Podpora procesu deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb. Prieskum preukázal, že väčšina prijímateľov celoročných PoSS má kombinované postihnutia, teda okrem rôznych stupňov mentálneho postihnutia má mnoho z nich aj telesné a zmyslové postihnutia. Zo záverov prieskumu vyplýva, že **pri tvorbe alebo prestavbe bytových jednotiek je potrebné prihliadať na rôznorodé schopnosti prijímateľov PoSS**. Požiadavka aplikovať princípy univerzálneho navrhovania pri tvorbe všetkých druhov PoSS je teda logická a odôvodniteľná z týchto dôvodov:

- objekty PoSS majú dlhú životnosť, **a preto nie je racionálne vytvárať** objekty na mieru konkrétnych užívateľov, počas životnosti budov budú služby postupne užívať prijímatelia s rôznymi schopnosťami a limitmi,
- priestory musia spĺňať nároky všetkých užívateľov bez ohľadu na druh a mieru zdravotného postihnutia, aby si mohli vybrať, kde chcú bývať a s kým chcú bývať, akákoľvek forma segregácie je neprípustná,
- schopnosti užívateľov bytových jednotiek sa budú počas života meniť, univerzálne navrhovanie zohľadňuje aj zdravotné limity súvisiace so starnutím,
- každú univerzálne navrhnutú bytovú jednotku možno upraviť podľa individuálnych nárokov užívateľov.

Požiadavka univerzálnej prístupnosti objektov sociálnych služieb vyplýva zo zákona o sociálnych službách¹⁶² a z **prijatého Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím**¹⁶³. Podmienka bezbariérovej/univerzálnej prístupnosti všetkých stavieb slúžiacich verejnosti (vrátane objektov sociálnych služieb) je zakotvená v horizontálnych princípoch Operačných programov na čerpanie európskych štrukturálnych fondov v rokoch 2015 – 2020, pričom **jedným z vylučovacích kritérií na získanie dotácie je nedodržanie princípu prístupnosti**. V procese DI sa požiadavka univerzálnej prístupnosti vzťahuje na všetky stavby sociálnych služieb, nevzťahuje sa len na prenajaté bytové jednotky za predpokladu, že v nich nebude ubytovaný prijímateľ PoSS s obmedzenou schopnosťou pohybu.

Pri výstavbe, prestavbe a prenájme bytových jednotiek je potrebné prihliadať na tieto základné nároky prijímateľov PoSS:

- právo na súkromie vo vlastnej izbe,
- právo stretávať sa a navštevovať spolubývajúcich, rodinu, priateľov, čo má vplyv na výber vhodnej lokality,
- právo rozhodovať o vzhľade a vybavení vlastnej izby,
- možnosť užívať bytovú jednotku samostatne, tomu musia zodpovedať priestorové podmienky a vybavenie bytovej jednotky v zmysle princípov univerzálneho navrhovania,

162 Zákon č. 485/2013 Z. z. o sociálnych službách, Príloha č. 2, IV. oblasť: Prevádzkové podmienky, 4.1 Kritérium: Zabezpečenie prevádzkových podmienok

163 Oznámenie MZV SR č. 317/2010 Z. z. Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím, čl. 9: Prístupnosť

- možnosť vykonávať bežné úkony v domácnosti, napríklad pripravovať si vlastnú stravu, prať, upratovať a pod.; tomu musí zodpovedať vybavenie bytovej jednotky nábytkom a elektrospotrebičmi¹⁶⁴,
- zamestnanci TSS poskytujúci dohľad a ďalšie potrebné služby sa zdržujú v bytovej jednotke v nevyhnutne potrebnom čase, pričom rešpektujú právo na súkromie užívateľov bytovej jednotky.

Pri tvorbe **individuálnych plánov**¹⁶⁵ musí byť zohľadnená predstava prijímateľa PoSS o vlastnom bývaní, má právo sám rozhodnúť, kde bude bývať, s kým bude bývať, aký vzhľad a vybavenie bude mať jeho vlastná izba. Pri vyhľadávaní vhodných bytových jednotiek je žiaduce najskôr komunikovať o možnostiach bývania s rodinnými príslušníkmi. Pre prijímateľa je optimálny **návrat do vlastnej rodiny** za predpokladu, že rodine bude poskytnutá účinná podpora zamestnancov TSS. Ak rodina nemá z rôznych dôvodov možnosť prijať svojho člena späť, mal by mať možnosť rodinu navštevovať, **a preto je vhodné hľadať ubytovanie v lokalite alebo v blízkosti lokality, kde má rodinné a priateľské väzby.**

Na základe skúseností s procesom DI v zahraničí možno odporučiť **prenájom bytových jednotiek** hlavne pre prijímateľov PoSS, ktorí sú už dostatočne pripravení viesť samostatný život a ktorí si želajú žiť a spravovať domácnosť samostatne. Prenájom bytovej jednotky je najrýchlejší a najflexibilnejší spôsob poskytnutia samostatného bývania, vyžaduje si však dôkladné analýzy príjmov a výdavkov na bývanie, neraz je potrebná finančná pomoc rodiny. Bytovú jednotku (garsónku) možno prenajať pre jedného prijímateľa PoSS alebo možno prenajímať viacizbové byty, ktoré môžu užívať priatelia, respektíve **páry. Odporúča sa, aby** sa o jednu prenajatú bytovú jednotku delili najviac **štyria** prijímateľa PoSS.

Ak sa pri tvorbe individuálnych plánov prijímateľov PoSS rozhoduje o ich presťahovaní do **novopostavených alebo rekonštruovaných bytových jednotiek**, je nutné vopred prediskutovať a zväzžiť možnosti spoluzitia budúcich užívateľov v jednej bytovej jednotke. Dôležité je zohľadňovať vôľu samotných prijímateľov. Pri plánovaní je však potrebné počítať so skutočnosťou, že medzi užívateľmi bytovej jednotky môže dochádzať k sporom a nedorozumeniam, preto je vhodnejšie uprednostniť tvorbu bytových jednotiek s menším počtom užívateľov. Podľa Grunewalda „*skupina ľudí s postihnutím, žijúcich pohromade, by mala byť len taká veľká, aby sa medzi nimi navzájom a personálom mohli rozvinúť osobné a trvalé vzťahy. Keďže komunikačné schopnosti a schopnosti predvídať rôzne reakcie sú u ľudí s postihnutím obmedzené, je potrebné, aby bola táto skupina malá*“¹⁶⁶. Ďalej Grunewald uvádza, že výskum a skúsenosti preukázali, že optimálna je skupina približne štyroch ľudí v jednej bytovej jednotke¹⁶⁷. Niekoľko príkladov z Českej republiky rovnako

164 Poznámka: Na základe odporúčaní zo zahraničia sa majú klienti motivovať na sporenie, preto by nemali byť byty vybavené hneď od začiatku rôznymi elektrospotrebičmi, kúpiť treba len nevyhnutné.

165 Poznámka: V zmysle § 9, ods. 2 zákona o sociálnych službách je individuálny plán „komplexný, flexibilný a koordinovaný nástroj na aktívnu spoluprácu poskytovateľa sociálnej služby, prijímateľa sociálnej služby, jeho rodiny a komunity. Ciele individuálneho plánu vychádzajú z individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby a spolupráce prijímateľa sociálnej služby a poskytovateľa sociálnej služby“.

166 GRUNEWALD, K., 2003, str. 4

167 GRUNEWALD, K., 2003, str. 6

preukázalo, že prijímateľa PoSS žijúci vo viacčlennej domácnosti sa chceli po krátkom čase odsťahovať do samostatného bývania¹⁶⁸. Bytové jednotky pre šiestich užívateľov (maximálne prípustný počet) sú vhodnejšou alternatívou pre prijímateľov PoSS, ktorí sú odkázaní na dlhodobú sociálno-zdravotnú starostlivosť¹⁶⁹. Tu je však potrebné zdôrazniť, že aj ľudia s ťažkým, kombinovaným zdravotným postihnutím potrebujú pre svoj rozvoj individuálnu podporu, mnohí z nich sa dokážu naučiť viac ovládať svoje okolie (TV, rádio, internet, zavolať asistenta pomocou asistenčných technológií a pod.).¹⁷⁰

4.2 Kritériá tvorby bytových jednotiek v rámci deinštitucionalizácie

V tejto časti sú uvedené základné požiadavky vzťahujúce sa na tvorbu bytových jednotiek, ktoré musia spĺňať rôznorodé nároky prijímateľov PoSS. Kritériá sú nastavené tak, aby sa predišlo preneseniu nežiaducich návykov prijímateľov do nového bývania, ktoré nadobudli počas života v inštitúcii. Prostredie bytových jednotiek má prijímateľa motivovať a viesť k samostatnému spôsobu života v súlade s cieľmi individuálneho plánu a za podpory odborného personálu TSS. Kvalita a prívetivosť obytného prostredia je pre prijímateľov veľmi dôležitá, lebo „*obytné prostredie ovplyvňuje správanie jednotlivcov. Bývanie charakterizuje priestorová štruktúra, kde prebiehajú sociálne aktivity užívateľov zabezpečujúce ich individuálne potreby, ale aj potrebu sociálne žiť, združovať sa*“¹⁷¹.

Podrobnejšie stavebno-technické požiadavky na tvorbu bytových jednotiek sú uvedené v samostatnej publikácii „Univerzálne navrhovanie objektov sociálnych služieb“.

4.2.1 Kritériá umiestnenia bytovej jednotky

1. „Bytová jednotka musí byť umiestnená v lokalite, v ktorej sú dostupné ambulantné sociálne a verejné služby (objekty občianskej vybavenosti), napríklad priestory obvodného lekára, lekárne, predajne potravín, stravovacie zariadenia, školy, pošty, miestne úrady, kultúrne strediská, sakrálne stavby, športoviská a pod.“¹⁷²

Cieľom DI je začlenenie prijímateľov PoSS do života komunity, preto je nežiaduce, aby počas dňa zotrvali v bytovej jednotke. V lokalite alebo v blízkosti lokality¹⁷³ musia byť dostupné ambulantné sociálne služby, kde budú môcť vykonávať rôzne aktivity a denné programy v súlade s cieľmi individuálnych plánov. Odporúčania na tvorbu siete sociálnych služieb a preverovanie dochádzkových vzdialeností sú uvedené v kapitole 3.1.

168 Poznámka: Informácia odznela od MUDr. J. Pfeiffra na pracovnom workshope týkajúcom sa prípravy transformačných plánov, ktorý sa uskutočnil 14. – 15. apríla 2015 v Bratislave.

169 Poznámka: V súčasnosti sa uvažuje o vytvorení osobitných zariadení dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti, zatiaľ však takýto druh zariadenia nemá oporu v legislatíve. Ak sa v procese DI uvažuje o zriadení špecializovaného zariadenia, musí mať charakter bytovej jednotky s najviac šiestimi prijímateľmi (prípustný je model 6 + 6 + baza TSS v jednom objekte).

170 JOHNOVÁ, M., 2008, str. 14

171 BACOVÁ, A., PUŠKÁR, B., VRÁBLOVÁ, E., 2015, str. 124

172 Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, v znení neskorších predpisov, Príloha 2, písmeno A: Kritérium 2.7: Podpora a pomoc prijímateľovi sociálnej služby pri sprostredkovaní a využívaní inej verejnej služby podľa jeho potrieb, schopností a cieľov.

173 Poznámka: Pod pojmom blízkosť sa myslí vzdialenosť zariadenia do 25 kilometrov alebo dostupnosť mestskou hromadnou dopravou, ktorá nebude trvať dlhšie ako 40 minút.

Pri vyhľadávaní lokalít a nehnuteľností vhodných na presťahovanie prijímateľov PoSS je rovnako dôležité, aby bola v lokalite dostupná základná občianska vybavenosť¹⁷⁴. Prijímateľ má mať podobne ako ostatní občania komunity možnosť navštevovať školy, úrady, obvodného lekára, nakupovať tovar alebo tráviť voľný čas v kultúrnych, sakrálnych alebo športových zariadeniach podľa vlastných priorít. Optimálne je, ak sú v lokalite dostupné aj možnosti zamestnania prijímateľov PoSS. Pred ich presťahovaním do bytových jednotiek je potrebné vykonať prieskum bezbariérovej prístupnosti dopravy, verejných priestorov a budov občianskej vybavenosti (pozrite kapitolu 6.2). Je veľmi pravdepodobné, že v lokalite budú existovať architektonické bariéry, preto sa odporúča komunikovať so zástupcami miestneho úradu o pláne postupného odstraňovania architektonických bariér¹⁷⁵. Plán debarierizácie verejných priestorov by mal byť súčasťou komunitného plánu sociálnych služieb obce alebo mestskej časti. Debarierizácia dopravy, verejných priestorov a budov občianskej vybavenosti bude prínosná pre mnohých občanov komunity okrem ľudí so zdravotným postihnutím, zjednoduší život napríklad aj seniorom, rodičom s malými deťmi, ľuďom s pourazovými stavmi a pod.

2. „Počet prijímateľov pobytových sociálnych služieb (v bytových jednotkách) v jednej lokalite by nemal byť väčší ako 4 % z celkového počtu obyvateľov lokality.“

„K decembru 2010 bolo približne 448-tisíc ľudí uznaných za osoby s ŤZP, čo predstavuje približne 8 % celkovej populácie na Slovensku, s vyššou prevalenciou u žien (58 % : 42 %) a v 60 % išlo o 62-ročné a staršie osoby“¹⁷⁶. Aby sa neúmerne nezvýšila prevalencia osôb s ťažkým zdravotným postihnutím v niektorých lokalitách, je nežiaduce kumulovať mnoho prijímateľov PoSS z jedného transformovaného zariadenia vo vybratej lokalite. Počet nových obyvateľov lokality (prijímateľov PoSS) by nemal presiahnuť 4 % z celkového počtu obyvateľov lokality. Súčasťou transformačného plánu zariadenia sociálnych služieb je aj primeraná publicita a práca s komunitou obce. V prípravných fázach deinštitucionalizácie je potrebné informovať občanov lokality o pripravovaných zámeroch deinštitucionalizácie, čím možno predísť možným negatívnym reakciám obyvateľov, ktoré môžu vyplývať z predsudkov, z neinformovanosti a pod.

3. „Bytové jednotky nemôžu byť umiestnené v blízkom susedstve, nie je prípustné vytváranie areálov. V blízkom susedstve môže žiť najviac dvanásť užívateľov bytových jednotiek.“

Ako bolo uvedené v úvode kapitoly, hlavným cieľom DI je zmeniť kvalitu života prijímateľov PoSS a vymaniť ich zo zabehnutého spôsobu života tzv. „inštitucionálnej kultúry“. Čím menší počet prijímateľov PoSS bude žiť v blízkom susedstve, tým je väčšia pravdepodobnosť, že sa podarí tento cieľ naplniť. Vytváranie areálov alebo kumulovanie viac ako dvanásť prijímateľov na jednej

174 Poznámka: Pod pojmom dostupnosť sa myslí geografická dostupnosť – dochádzková vzdialenosť, ktorá je relevantná pri tvorbe územných plánov obcí.

175 Poznámka: Podobný prieskum bol vykonaný napríklad v Nitre, výsledky prieskumu a Akčný plán „Nitra pre všetkých“ sú dostupné na <http://www.nitra.sk/news.php?extend.1997.456>.

176 REPKOVÁ, K., SEDLÁKOVÁ, D., 2012, str. 14

ulici¹⁷⁷, alebo v jednom bytovom dome (ako aj pri prenájaní bytových jednotiek alebo pri ubytovaní v bytoch sociálneho bývania) je nežiaduce.

4. „Bytová jednotka je umiestnená v bežnej zástavbe rodinných alebo bytových domov v obci, respektíve v mestskej časti. Na objekte, v ktorom je situovaná bytová jednotka, sa neumiestňuje nápis označujúci sociálnu službu.“

Prijímateľ PoSS má „splynúť“ s komunitou a jeho bývanie sa nemá líšiť vzhľadom a vybavením od existujúcej zástavby v lokalite. Prijímateľom PoSS možno prenajať byt v bežnej zástavbe bytových domov alebo sa pre nich upraví/postaví rodinný dom. Ak sa prikróčí k výstavbe nových bytových jednotiek, majú sa svojím charakterom a veľkosťou približovať k bývaniu ostatnej populácie. Na objektoch nových komunitných PoSS alebo pri vstupe do bytovej jednotky sa nemá umiestňovať nápis označujúci sociálnu službu¹⁷⁸. Dvere do bytovej jednotky sa označia menovkou alebo číslom bytu, ako je to zaužívané v okolí.

5. „Bytová jednotka nie je v rovnakom objekte a nie je v blízkom susedstve s ambulatnou sociálnou službou ani v blízkom susedstve priestorov, kde sa vykonávajú pracovné činnosti a denné programy pre užívateľov bytovej jednotky.“

Ako bolo uvedené, prijímateľ PoSS má dochádzať za svojimi dennými aktivitami, podobne ako bežný občan komunity. Ak by bola ASS umiestnená v rovnakom objekte ako bytová jednotka, hrozí riziko, že sa bude celý čas zdržiavať len v tomto objekte a nebude nútený zapojiť sa do života komunity. Rovnako hrozí, že sa mu nepodarí zmeniť spôsob života a vymaniť sa z tzv. „inštitucionálnej kultúry“. ASS má byť v dostupnej vzdialenosti, nemôže však byť v blízkom susedstve. Toto kritérium nemusí byť dodržané, ak ide o špecializované zariadenie pre prijímateľov v seniorskom veku (pre ľudí s rôznymi druhmi demencie, Alzheimerovej choroby...).

6. „V každej lokalite, v ktorej sú situované bytové jednotky, je umiestnená najmenej jedna báza.“

Báza je definovaná ako pracovné zázemie zamestnancov terénnej formy sociálnej služby v lokalite. Báza je situovaná v dostupnej vzdialenosti bytových jednotiek. Pri tvorbe a sieťovaní komunitných sociálnych služieb je pri tvorbe transformačných plánov veľmi dôležité správne rozmiestnenie báz v rámci spádového územia zriaďovateľa služby, aby mal prijímateľ PoSS poskytnutú včasnú pomoc v prípade potreby alebo núdze. Báza musí byť v blízkosti bytových jednotiek s geografickou dostupnosťou najviac 10 kilometrov vzhľadom na efektívne fungovanie TSS, aby nemuseli zamestnanci denne prekonávať veľké vzdialenosti (viac informácií o sieťovaní sociálnych služieb je uvedených v kapitole 3.1).

177 Poznámka: Pojem „blízke susedstvo“ možno vnímať ako vzdialenosť dvoch objektov PoSS v okruhu cca 100 metrov.

178 Poznámka: Táto požiadavka má oporu v platnej legislatíve podľa § 67 zákona o sociálnych službách, nie je potrebné označovať miesto poskytovania sociálnej služby v zariadeniach podporovaného bývania a v zariadeniach núdzového bývania.

7. „Báza môže byť súčasťou objektu, v ktorom sú situované bytové jednotky, ale nemôže byť umiestnená priamo v priestoroch bytovej jednotky.“

Zásadou je, že v bytovej jednotke sa pracovníci poskytujúci dohľad a ďalšie potrebné služby zdržujú v nevyhnutne potrebnom čase, pričom rešpektujú právo na súkromie užívateľov bytovej jednotky. Je preto nežiaduce umiestniť priestory bázy priamo v priestoroch bytovej jednotky. Nie je však vylúčené, aby bola báza situovaná v rovnakom objekte ako bytové jednotky. Bytové jednotky aj báza musia mať samostatné vstupy. Bázu je vhodné pričleniť hlavne k objektom, kde sú situované bytové jednotky pre prijímateľov s vysokou mierou podpory, ktorí sú odkázaní na dlhodobú sociálno-zdravotnú starostlivosť. Aby bol zabezpečený nepretržitý kontakt prijímateľov PoSS s odborným personálom, odporúča sa využívať rôzne asistenčné technológie alebo mobilné aplikácie (napríklad elektronické monitorovacie náramky, ktoré môžu prijímateľa aktivovať v prípade potreby alebo núdze).

4.2.2 Kritériá usporiadania a užívania bytovej jednotky

8. „O priestory jednej bytovej jednotky sa môže deliť najviac šesť užívateľov za podmienky, že sú dodržané minimálne priestorové požiadavky. Preferujú sa bytové jednotky s malým počtom užívateľov.“

Spoločné užívanie bytovej jednotky najviac šiestimi prijímateľmi PoSS je limitom, ktorý bol stanovený na základe zahraničných výskumov a skúseností nadobudnutých v praxi počas procesu DI. Táto požiadavka je implementovaná aj do zákona o sociálnych službách¹⁷⁹.

Ako už bolo uvedené, bytové jednotky pre šesť užívateľov sú vhodnejšie pre prijímateľov PoSS s vysokou mierou podpory, ktorí si vyžadujú dlhodobú sociálno-zdravotnú starostlivosť. Bytové jednotky s väčším počtom užívateľov sa však u prijímateľov PoSS s nižšou mierou podpory javia z dlhodobého hľadiska ako neudržateľné, viacerí z nich sa budú pravdepodobne chcieť po krátkom čase osamostatniť. Manažovanie vzájomných vzťahov medzi väčším počtom užívateľov bytu a prípadné riešenie sporov môže byť komplikované aj pre odborný personál. V záujme rýchlejšej mobilizácie schopností prijímateľov PoSS sú preto vhodnejšie bytové jednotky s menším počtom užívateľov, optimálne pre štyroch užívateľov (pozrite kapitolu 4.1). Minimálne priestorové požiadavky na tvorbu bytovej jednotky sú uvedené v časti 4.2.3.

9. „V jednom objekte, v ktorom sú situované bytové jednotky, môže žiť najviac dvanásť prijímateľov pobytovej sociálnej služby.“

Cieľom tohto ustanovenia je predchádzať vzniku nových inštitúcií. Nie je pritom rozhodujúce, či budú v objekte situované dve bytové jednotky pre šiestich užívateľov, tri bytové jednotky pre štyroch užívateľov, alebo štyri bytové jednotky pre troch užívateľov a podobne. Takisto môžu byť v objekte situované napríklad dve bytové jednotky pre štyroch užívateľov. Veľkosť a kapacita

objektu je často závislá od plochy pozemku, na ktorom sa bude objekt realizovať. Rozhodujúci je celkový počet užívateľov bytových jednotiek v jednom objekte.¹⁸⁰

10. „Bytové jednotky umožňujú užívateľom vykonávanie bežných činností, napríklad spanie, vykonávanie hygieny, prípravu stravy, pranie bielizne a vytváranie spoločenských kontaktov. V bytovej jednotke majú užívatelia právo viesť samostatný život.“

Prijímateľ PoSS má právo rozhodovať o svojom živote a viesť domácnosť podľa svojich predstáv, tak ako je to v bežnej domácnosti. Prijímateľa vedie odborný personál k samostatnosti (v súlade s cieľmi individuálnych plánov), domácnosť si sám upratuje, môže si prať bielizeň, variť si stravu alebo sa môže stravovať v jedálni/bufete, ak mu táto možnosť viac vyhovuje. Ak má chuť, môže sa stretávať s rodinou alebo s priateľmi, alebo zostať vo svojej izbe, ak chce mať súkromie. Bytová jednotka musí poskytovať užívateľom požadovaný komfort a intimitu bez ohľadu na ich mentálne, pohybové alebo zmyslové schopnosti.

11. „Zloženie užívateľov bytovej jednotky musí zodpovedať ich želaniam, platí to aj pre zloženie bytovej jednotky podľa pohlaví. V jednej bytovej jednotke môžu byť umiestnení užívatelia s rôznym druhom a mierou zdravotného postihnutia.“

Prijímateľa PoSS žijúci v jednej bytovej jednotke si musia navzájom „vyhovovať“, len tak možno dosiahnuť požadovanú zmenu kvality ich života. Nežiaduca je akákoľvek forma segregácie, preferovaná je koedukácia, ak si to užívatelia želajú. Ťažšie je stmeliť nároky užívateľov v šesťčlennej domácnosti ako napríklad v štvorčlennej domácnosti. Takisto je iracionálne segregovať prijímateľov s telesným postihnutím do osobitných bezbariérových bytových jednotiek, ako sa to v minulosti dialo v niektorých krajinách počas DI. Pri neželanej segregácii môže dochádzať k prerušeniu dlhoročných priateľstiev. Podľa Grunewalda „*deti, mládež a dospelí by mali žiť oddelene. Vnútri širších okrskov (lokalít) by mal existovať priestor pre špeciálne bytové priestory pre dospievajúcu mládež aj pre staršie osoby. V rámci jednotlivých vekových kategórií by nemalo existovať žiadne ďalšie rozdelenie podľa pohlavia alebo miery postihnutia. V praxi to znamená, že v jednej skupinovej domácnosti by nemal žiť viac ako jeden človek s ťažkým telesným postihnutím, ktorý je závislý od špeciálnych hygienických pomôcok a pod. Jedinými skupinami ľudí, ktoré by mali žiť pohroma-de, pretože majú okrem mentálneho postihnutia nejaké ďalšie spoločné postihnutie, sú nepočujúci ľudia, ktorí potrebujú personál ovládajúci znakovú reč, a ľudia s autizmom, ktorí majú špeciálny liečebný program*“¹⁸¹.

Rovnako je nutné počítať so zdravotnými zmenami v živote prijímateľov PoSS, napríklad s trvalými alebo prechodnými obmedzeniami po úrazoch alebo operáciách, prijímateľ môže mať zhoršenú mobilitu z dôvodu starnutia a pod. Prostredie nemôže byť limitujúcim faktorom pri voľbe

¹⁸⁰ Poznámka: V zákone o sociálnych službách sa v § 34: Zariadenie podporovaného bývania, ods. 5, písmeno b) uvádza, že sociálnu službu možno poskytovať najviac pre dvanásť prijímateľov sociálnej služby v dvoch bytoch..., čo nie je v súlade so záujmami prijímateľov PoSS; v záveroch Národného projektu DI bude sformulované odporúčanie na vypustenie podmienky dvoch bytov v jednom objekte.

¹⁸¹ GRUNEWALD, K., 2003, str. 5

¹⁷⁹ Zákon č. 485/2013 Z. z. o sociálnych službách, § 34, ods. 5: Zariadenie podporovaného bývania

vhodného bývania. Je nežiaduce prijímateľa účelovo presťahovať do osobitnej bytovej jednotky z dôvodu telesného postihnutia. Pri týchto argumentoch je odôvodniteľná výstavba a rekonštrukcia všetkých bytových jednotiek podľa princípov univerzálneho navrhovania.

12. „Každý užívateľ bytovej jednotky má nárok na samostatnú izbu (spálňu); o jednu dvoj lôžkovú izbu sa môžu deliť dvaja užívatelia za podmienky, že si spoločné užívanie izby želajú.“

Ku kvalite života prijímateľa PoSS prispieva vo veľkej miere aj možnosť mať k dispozícii vlastný priestor, kde sa môže „utiahnuť“, ak potrebuje mať súkromie. Niektorí prijímatelia môžu byť, naopak, spoločensky založení a preferujú možnosť deliť sa o izbu s priateľom, partnerom alebo s manželom/manželkou. Aby bolo možné naplniť ich individuálne želania, architekt musí počítať s rôznymi alternatívami užívania bytovej jednotky už vo fáze tvorby projektovej dokumentácie bytovej jednotky.

13. „Priestorové usporiadanie a vnútorné vybavenie nových bytových jednotiek by malo byť upraviteľné tak, aby umožňovalo naplnenie individuálnych nárokov užívateľov.“

Aby poskytovali bytové jednotky požadovanú flexibilitu priestorov, architekt by mal pri ich tvorbe aplikovať tzv. „upraviteľné bývanie“, ktoré umožňuje nenáročné úpravy dispozície bytu v krátkom čase s nízkymi nákladmi. Upraviteľné bývanie zvýši užívateľskú kvalitu objektu aj z dlhodobého hľadiska, lebo je pravdepodobné, že užívatelia sa budú počas životnosti objektu meniť a predstavy užívateľov o bývaní sú veľmi rozmanité. Toto riešenie bude prínosné aj pre poskytovateľa sociálnej služby, lebo bude môcť meniť prostredie bytových jednotiek podľa aktuálnej potreby a počas celej životnosti objektu. Podrobnejšie informácie o princípoch tvorby upraviteľného bývania sú uvedené v kapitole 4.4.

14. „O jednu hygienickú bunku sa môžu deliť najviac traja užívatelia bytovej jednotky. Každá hygienická bunka musí spĺňať plošné štandardy bezbariérovej prístupnosti.“

Pri tvorbe bytových jednotiek sa musia zohľadňovať aj nároky užívateľov s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie (osoby na vozíku, osoby používajúce pomôcky pri chôdzi, osoby so zrakovým postihnutím...), preto musia spĺňať všetky hygienické bunky plošné štandardy univerzálnej prístupnosti. V prevažnej väčšine bytových jednotiek, kde budú užívatelia aj prijímatelia PoSS s rôznymi pohybovými schopnosťami, je prípustné užívanie jednej hygienickej bunky alebo kúpeľne najviac tromi užívatelia. Ak sa teda navrhuje bytová jednotka pre štyroch až šiestich užívateľov, musí mať realizované dve hygienické bunky. Delenie sa o hygienickú bunku môže byť problematické, ak v domácnosti žije väčší počet osôb s obmedzenou schopnosťou pohybu alebo prijímatelia odkázaní na dlhodobú sociálno-zdravotnú starostlivosť. Na základe skúseností z praxe je nutné odporučiť, aby sa v bytových jednotkách s väčším počtom prijímateľov PoSS

s obmedzenou schopnosťou pohybu zvýšil počet hygienických buniek¹⁸² alebo je vhodné realizovať ďalšiu toaletu. Dôvodom je skutočnosť, že osoby s ťažkým telesným postihnutím často potrebujú na vykonávanie osobnej hygieny dlhší čas.

15. „Priestory bytovej jednotky majú osobný charakter, užívatelia si ich môžu vybaviť vlastným nábytkom, môžu si zvoliť farby stien, použiť vlastné bytové doplnky a pod. Vybavenie spĺňa požiadavky zdravého a bezpečného bývania a nesmie obmedzovať a ohrozovať užívateľov bytovej jednotky.“

Bývanie v bytových jednotkách sa má v čo najväčšej možnej miere podobať bývaniu v bežnej domácnosti a nesmie pripomínať sterilné prostredie v inštitúcii alebo zdravotníckom zariadení. Každý užívateľ bytovej jednotky má právo zariadiť a vybaviť si izbu podľa vlastných predstáv. Pri voľbe interiérového vybavenia bytovej jednotky môže užívateľom radiť odborný personál, pričom im nemá vnucovať vlastné predstavy. Pokiaľ by si však užívatelia chceli v byte umiestniť predmety ohrozujúce zdravie alebo bezpečnosť, personál im v tom musí zabrániť (pozrite kapitolu 4.3.4: Prvky bezpečnosti).

4.2.3 Minimálne priestorové požiadavky bytovej jednotky

16. „Novopostavené alebo prestavané bytové jednotky a ich bezprostredné okolie musia spĺňať princípy univerzálneho navrhovania¹⁸³. Táto požiadavka sa nevzťahuje na prenajaté bytové jednotky, ak ich nebudú užívať prijímatelia s obmedzenou schopnosťou pohybu.“

Každá novopostavená alebo prestavaná¹⁸⁴ bytová jednotka musí spĺňať požiadavky univerzálnej prístupnosti. Objekt, v ktorom sú umiestnené bytové jednotky, musí byť prístupný bezbariérovým chodníkom na vlastnom pozemku a bezbariérovou prístupnou komunikáciou zo zastávky mestskej hromadnej dopravy. Požiadavky univerzálnej prístupnosti musí spĺňať aj záhrada, ak je k objektu pričlenená. Pred každým objektom PoSS musí byť k dispozícii najmenej jedno vyhradené parkovacie miesto pre osoby s ťažkým zdravotným postihnutím. Vytvorenie vyhradených parkovacích miest je nevyhnutné aj preto, aby bolo zabezpečené parkovacie miesto na prípadné odstavenie sanitného vozidla alebo môže toto miesto využívať na krátkodobé parkovanie zamestnanec TSS.

17. „Vstup do objektu, v ktorom sú situované bytové jednotky, musí byť prístupný v úrovni komunikácie pre chodcov bez vyrovnávacích stupňov. Pri debarierizácii vstupu do objektu možno realizovať rampu alebo inštalovať zvislé zdvíhacie zariadenie.“

182 Poznámka: Ako bolo uvedené, segregácia prijímateľov PoSS s telesným postihnutím je nežiaduca. Väčšia kumulácia osôb na vozíku je prípustná len v odôvodniteľných prípadoch. Vplyv na zloženie užívateľov bytovej jednotky majú samotní prijímatelia PoSS.

183 Zákon č. 485/2013 z. z. o sociálnych službách, Príloha č. 2, IV. oblasť: Prevádzkové podmienky, 4.1 Kritérium: Zabezpečenie prevádzkových podmienok

184 Poznámka: Pod prestavbou rozumieme rekonštrukciu, modernizáciu alebo adaptáciu objektov.

Požiadavka prístupnosti vstupu v úrovni komunikácie pre chodcov vyplýva z ustanovení stavebnej legislatívy¹⁸⁵. Pri debarierizácii vstupu do objektov, v ktorých sú situované bytové jednotky, sa musí realizovať rampa alebo zvislá zdvíhacia plošina v závislosti od priestorových podmienok. Na debarierizáciu vstupu sa nemá používať šikmá schodisková plošina, pretože nie je vhodná pre ľudí, ktorí používajú rôzne pomôcky pri chôdzi a jej obsluha si vyžaduje pomoc zaškolenej osoby. Zvislé zdvíhacie zariadenie môžu používať ľudia s rôznymi poruchami pohybu a je podobne komfortné ako výťah.

18. „Podlahová plocha izby s jedným lôžkom má plošnú výmeru najmenej 10 m². Do podlahovej plochy izby nie je zahrnutá plocha predsieni.“

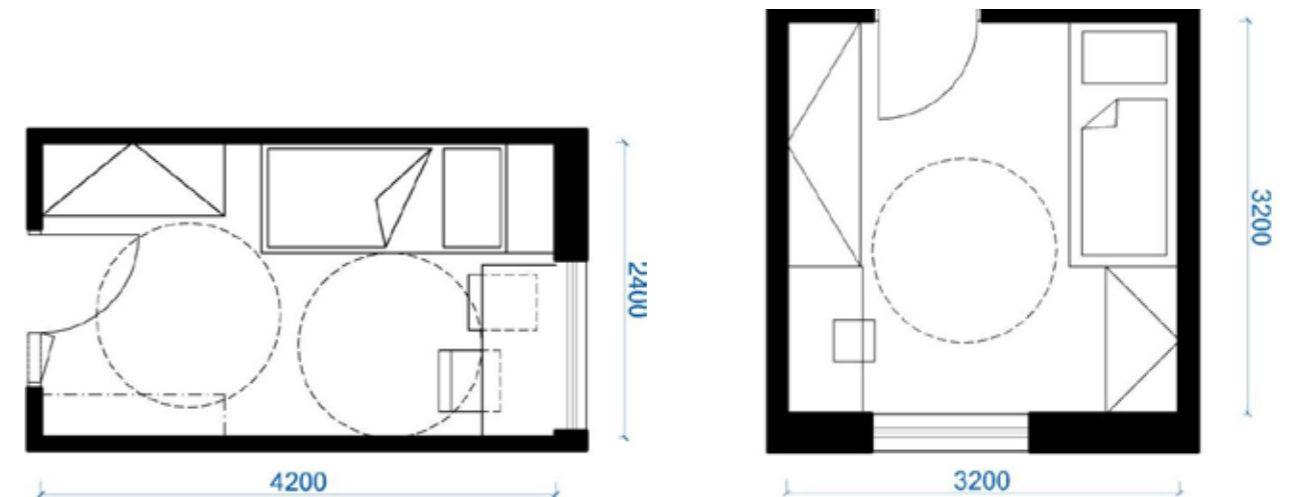
Toto kritérium vyplýva z normových hodnôt¹⁸⁶ a takto stanovená podlahová plocha izby (najmenej 10 m²) spĺňa aj minimálne plošné štandardy izby vhodnej pre osobu na vozíku, ak je však účelne usporiadané interiérové vybavenie izby. Minimálna plocha izby môže byť nedostatočná pre prijímateľov PoSS s vysokou mierou podpory, lebo lôžko tohto prijímateľa musí byť prístupné z dvoch strán. V týchto prípadoch sa odporúča zvýšiť plošnú výmeru izby aspoň na 12 m² alebo využiť flexibilitu upravitel'ného bývania, lebo spojením dvoch jednolôžkových izieb (respektíve izby s iným priestorom) sa môže vytvoriť dvojlôžková izba, ktorá bude poskytovať dostatok priestoru na pohyb s lôžkom a umožní vykonávanie požadovanej starostlivosti. Obytná plocha bytovej jednotky¹⁸⁷ by sa mala priblížiť štandardu domácnosti bežnej populácie na Slovensku, teda ukazovateľ obytnej plochy by nemal presiahnuť 20 m² na jedného obyvateľa bytovej jednotky¹⁸⁸.

185 Vyhláška MŽP č. 532/2002, štvrtá časť, § 57

186 STN 73 4301: Budovy na bývanie

187 Poznámka: Obytnú plochu netvorí plochy „príslušenstva domu“ – haly, chodby, schodiská, komory, pivnice, WC, kúpeľne, technické miestnosti atď. Kuchyňa s plochou viac ako 12 m² sa považuje za obytnú miestnosť a započítava do obytnej plochy domu.

188 Poznámka: V dokumente „Štandardy minimálnej vybavenosti obcí“ je uvedené, že v SR dosiahol ukazovateľ obytnej plochy hodnotu v priemere 17,4 m², v najmenších obciach v priemere 19,1 m², v mestách v priemere 17,4 m² a v mestách nad 100 000 obyvateľov 18,1 m² obytnej plochy na 1 obyvateľa. Z hľadiska tohto ukazovateľa úrovne bývania je vyšší štandard v bytoch v rodinných domoch, napríklad v celoslovenskom priemere v rodinných domoch dosiahol hodnotu 20 m², kým v bytových domoch len 15 m² obytnej plochy na 1 obyvateľa.



Obr. 4.2: Varianty usporiadania jednolôžkovej izby s minimálnou plochou 10 m², zakreslený kruh je plocha potrebná na otočenie vozíka (autorka: Lea Rollová)

19. „Priestorové nároky hygienickej bunky a kúpeľne zodpovedajú požiadavkám bezbariérovej prístupnosti.“

Pri tvorbe bytovej jednotky je potrebné zohľadniť priestorové nároky potenciálnych užívateľov s obmedzenou schopnosťou pohybu. Každá hygienická bunka alebo kúpeľňa v byte musí preto spĺňať plošné a priestorové štandardy bezbariérovej prístupnosti. Projektant musí pri tvorbe projektovej dokumentácie počítať s alternatívou, že bytovú jednotku, a teda aj hygienickú bunku, môže užívať aj osoba na vozíku. Okrem veľkosti podlahovej plochy je dôležitá aj šírka dverí, správne umiestnenie toaletnej misy, umývadla a sprchovacieho kúta, výškové osadenie zrkadla nad umývadlom, elektrických spínačov alebo zásuviek. Ak by takto navrhnutú hygienickú bunku skutočne užíval prijímateľ s obmedzenou schopnosťou pohybu, držadlá (na dverách, pri toalete, umývadle a v sprchovacom kúte) sa môžu namontovať dodatočne podľa jeho individuálnych nárokov.

20. „Priechodná šírka chodby a predsieni musí byť najmenej 1 500 milimetrov. Priechodná šírka chodby nesmie byť zúžená zariadenými predmetmi.“

21. „Priechodná šírka dverí musí byť najmenej 800 milimetrov (vzťahuje sa aj na dvere do hygienických a skladovacích priestorov). Dvere musia byť bezprahové.“

22. „Usporiadanie nábytku v bytovej jednotke musí umožňovať pohyb na invalidnom vozíku a pohyb s mobilným zdvíhacím zariadením. Vedľa posteľe, pred pracovným stolom, pred úložným priestorom a pred kuchynskou linkou musí byť dodržaná voľná manévrovací plocha Ø 1 500 milimetrov.“

23. „Všetky ovládacie prvky, mechanizmy a police na odkladanie vecí sú osadené vo výške najviac 1 200 milimetrov a najmenej 400 milimetrov od podlahy.“

24. „Ak je k bytovej jednotke pričlenený balkón alebo terasa, musí byť zabezpečený bezbariérový prechod do exteriéru. Táto požiadavka sa vzťahuje aj na prechod zo spoločných priestorov domu do záhrady (ak existuje).“

Kritériá 20 – 24 vyplývajú z priestorových nárokov užívateľov na invalidnom vozíku. Tieto minimálne štandardy boli stanovené preto, aby bolo zabezpečené bezbariérové užívanie každej bytovej jednotky v zmysle princípov univerzálneho navrhovania. Pri tvorbe projektovej dokumentácie sa odporúča konzultovať správnosť riešenia s odborníkom na univerzálne navrhovanie. Ak je nutné realizovať bytovú jednotku pre prijímateľov PoSS odkázaných na dlhodobú sociálno-zdravotnú starostlivosť, odporúča sa dimenzovať priestory tak, aby v nich bolo možné manévrovať aj s pojazdným lôžkom¹⁸⁹ (izby by mali mať šírku dverí 1 100 milimetrov). Základné stavebno-technické špecifikácie tvorby univerzálne prístupných objektov sociálnych služieb sú uvedené v publikácii „Univerzálne navrhovanie objektov komunitných sociálnych služieb“¹⁹⁰.

4.3 Univerzálne navrhovanie bytových jednotiek

Obytné prostredie musí byť univerzálne prístupné pre všetkých užívateľov bez akýchkoľvek prvkov segregácie. Univerzálne navrhovanie je v súlade s princípom rovnosti¹⁹¹, lebo akceptuje nároky širokého spektra užívateľov, osobitne nároky užívateľov s rôznymi zdravotnými limitmi a schopnosťami.

Mnoho prijímateľov PoSS má viac ako jedno funkčné obmedzenie (pozrite kapitolu 2.6), niektoré funkčné obmedzenia majú sekundárny efekt. Šustrová uvádza, že „**ľudia s mentálnym postihnutím sú znevýhodnení v orientácii, v komunikácii (správanie, poruchy reči), v prístupe k informáciám, ale aj v osobnej starostlivosti (osobná hygiena, obliekanie, stravovanie) a mnohí aj v mobilite**“¹⁹². V skutočnosti existuje mnoho kombinácií zdravotného postihnutia a pri tvorbe prostredia a produktov je veľmi ťažké zohľadniť nároky všetkých. Predmetom výskumu univerzálneho navrhovania prostredí, produktov a služieb je hľadať kompromisné riešenia, aby bolo fyzické prostredie, informačné a orientačné systémy v budovách ústretové a užívateľné pre čo najširšiu skupinu užívateľov.

V súlade s procesom DI je žiaduce podporovať samostatný život prijímateľov PoSS, čo si vyžaduje špecifické nároky aj na fyzické prostredie. Obytné prostredie musí byť univerzálne prístupné, aby zabezpečilo užívateľom nezávislosť, bezpečnosť a dobrú orientáciu v priestoroch. Takto navrhnuté prostredie vylučuje segregáciu a podporuje **princíp inklúzie a navštíviteľnosti** (z angl.

189 Poznámka: Aj prijímateľ PoSS, ktorý je trvalo pripútaný na lôžko, má právo tráviť deň v spoločnom priestore obývačky, v záhrade, na terase a pod. Nie je žiaduce, aby zotrval celý deň vo svojej izbe.

190 ROLLOVÁ, L., ČEREŠŇOVÁ, Z., 2015

191 Oznámenie MZV SR č. 317/2010 Z. z. Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím, Článok 5: Rovnosť a nediskriminácia

192 ŠUSTROVÁ, M., 2012, str. 6

Visitability), teda umožňuje užívateľom bytových jednotiek vzájomné návštevy a vytváranie sociálnych kontaktov. Pre dôsledné naplnenie požiadavky inklúzie ľudí so zdravotným postihnutím do života spoločnosti by mali byť univerzálne prístupné aj sociálne byty a komerčná bytová výstavba, ako bolo uvedené v úvode tejto kapitoly. Takto navrhnuté obytné prostredie by privítali aj ľudia s rôznymi zdravotnými limitmi, seniori, rodičia s malými deťmi a pod. Ak projektant obytnej stavby „splní tieto funkcie od začiatku tvorivého procesu, vytvára väčšiu zásobu prístupných obytných priestorov, čím znižuje potrebu obyvateľov míňať veľké sumy peňazí na úpravy v budúcnosti“¹⁹³.

Univerzálne navrhovanie nevyklučuje použitie asistenčných pomôcok a zdvíhacích zariadení za predpokladu, že budú použité v univerzálne prístupnom priestore. Napríklad v obytnej jednotke je potrebné počítať s možnosťou použitia zdvíhacieho zariadenia v izbe a hygienickej bunke na prepravu osoby s ťažkým telesným postihnutím.

Pri tvorbe bývania je potrebné zohľadňovať skutočnosť, že každý užívateľ musí mať možnosť používať všetky spoločné a obytné priestory samostatne, v čo najväčšej možnej miere, bez nutnosti pomoci inej osoby. Je preukázateľné, že nesprávne navrhnuté prostredie môže ľudí so zdravotným postihnutím limitovať pri vykonávaní bežných činností a mnoho z nich je v dôsledku architektonických bariér odkázaných na pomoc inej osoby¹⁹⁴. **Aplikovaním univerzálneho navrhovania sa vo veľkej miere zohľadnia nároky všetkých užívateľov bez ohľadu na ich vek, pohybové, zmyslové alebo intelektuálne schopnosti.**

Aby bolo možné pri tvorbe univerzálneho bývania naplniť požiadavku nezávislého života širokého spektra užívateľov, musia byť naplnené tieto základné zásady:

- univerzálne prístupné okolie domu,
- pri tvorbe exteriérových a interiérových priestorov sa musí vytvoriť prehľadný orientačný systém, aby sa v priestoroch dokázali samostatne pohybovať aj užívatelia so zrakovým alebo s mentálnym postihnutím,
- všetky interiérové priestory, ako aj osadenie zabudovaných prvkov interiéru, musia spĺňať plošné a priestorové požiadavky užívateľov s obmedzenou schopnosťou pohybu,
- vybavenie obytných priestorov musí poskytovať dostatočnú flexibilitu, aby mohli byť naplnené individuálne nároky užívateľov,
- použité stavebné materiály a prvky musia byť bezpečné, aby nedochádzalo k úrazom a aby nebolo ohrozené zdravie užívateľov.

Nemožno zabudnúť, že pre každého človeka je rovnako motivujúce estetické prostredie, prirodzene upravené podľa vlastných predstáv. Prostredie by sa nemalo podobať na prostredie v inštitúcii alebo v zdravotníckom zariadení a nemalo by byť narušené rôznymi bezbariérovými úpravami. Aj z tohto dôvodu je potrebné **aplikovať univerzálne navrhovanie už pri vytváraní konceptu stavby, keď je možné dosiahnuť optimálne riešenia**, aby boli prvky bezbariérovosti nepostrehnuteľné.

193 MAISEL, J., 2008, str. 2

194 Poznámka: Prieskum nárokov osôb so zdravotným postihnutím bol vykonaný v rámci výskumu zameraného na tvorbu bezbariérového turizmu; výsledky výskumu sú zverejnené v publikácii Rollová, L.: Bezbariérový turizmus. Nároky osôb so zdravotným postihnutím na ubytovacie zariadenia a služby.

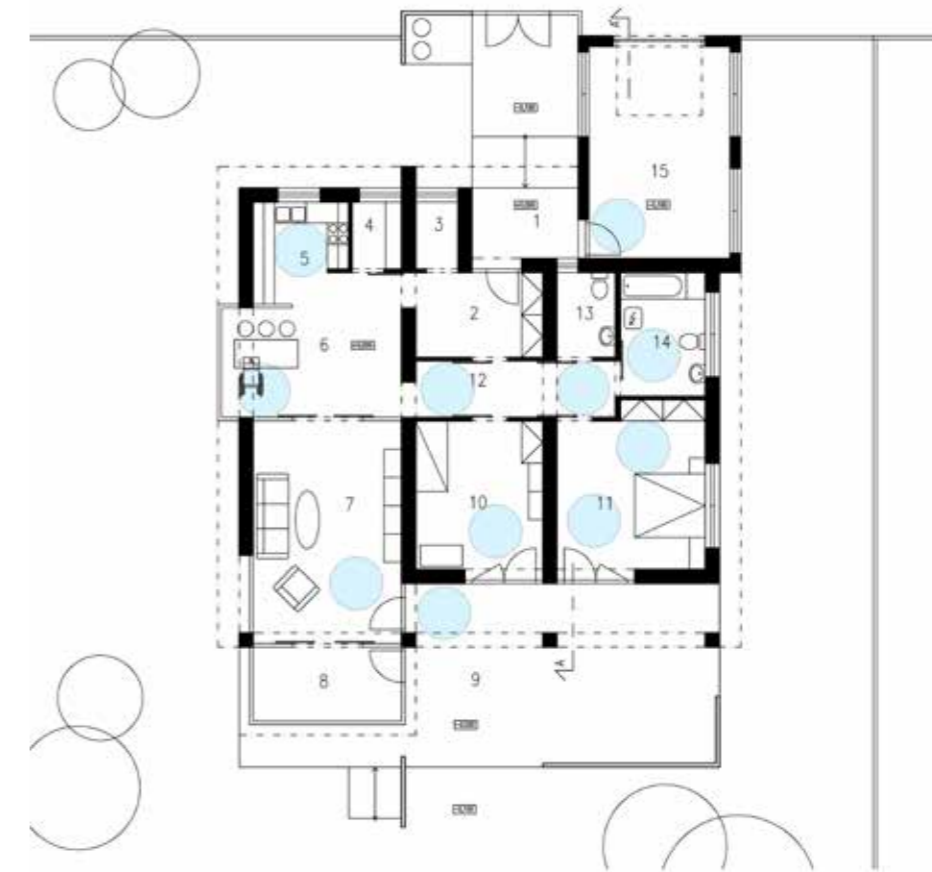
Ak sa vkladajú prvky bezbariérovosti až do hotového projektu stavby alebo do zrealizovanej stavby, ide už o dodatočné riešenia, pri ktorých nemožno vylúčiť neestetické prvky, ako sú napríklad rampy a zdvíhacie plošiny. Dodatočnými riešeniami je veľmi ťažké dosiahnuť optimálny stav prístupnosti pre všetkých. Pri tvorbe a debarierizácii objektov PoSS je vhodné konzultovať jednotlivé riešenia s odborníkom na tvorbu univerzálne prístupného prostredia, ktorý dôkladne ovláda rôzne možnosti debarierizácie, ako aj špecifické nároky užívateľov so zdravotným postihnutím. Potreby a nároky prijímateľov s rôznymi druhmi zdravotných postihnutí sú uvedené v kapitole 2.4.

4.3.1 Nároky na priestorové riešenie bytovej jednotky

Ako bolo uvedené v predchádzajúcich častiach, najväčšie nároky na veľkosť a dimenzovanie interiérových priestorov majú užívatelia s telesnými obmedzeniami a poruchami (pozrite kapitolu 2.4.5), preto sa musí na tieto nároky prihliadať už pri tvorbe konceptu univerzálne prístupnej bytovej jednotky. Z pohľadu univerzálneho navrhovania platí zásada: ak je priestor vyhovujúci pre užívateľa na vozíku, je vyhovujúci pre všetkých. Bytová jednotka by mala byť jednopodlažná, ak sa však uvažuje s výstavbou alebo adaptáciou dvojpodlažného bytu, respektíve rodinného domu, musí sa **na prekonanie podlaží použiť výťah alebo zvislá zdvíhacia plošina**. Nemožno pripustiť, aby bol užívateľovi s telesným postihnutím zamedzený prístup na vyššie podlažie bytu¹⁹⁵.

Hlavným meradlom na preverenie univerzálnej prístupnosti priestorov bytu je priemerná veľkosť voľnej **manévrovacej plochy** na otočenie invalidného vozíka o 360°. Napríklad pri preverovaní univerzálnej prístupnosti priestorov sa v projektovej dokumentácii zisťuje, či je možné manévrovať s vozíkom vo všetkých komunikačných priestoroch (na chodbách, pred dverami) a v každej zariadenej miestnosti. Voľná manévrovacia plocha musí byť prioritne vytvorená pred tými nábytkovými prvkami, kde sa predpokladá manévrovanie s vozíkom, napríklad pred stolom, pri lôžku, pred skriňovým nábytkom, v priestoroch hygieny, kuchyne a podobne.

¹⁹⁵ Poznámka: Akákoľvek forma segregácie je neprípustná, každý užívateľ bytu má právo vybrať si, kde chce bývať a má právo navštevovať spolubývajúcich aj na vyššom podlaží.



Obr. 4.3: Priestorové nároky bezbariérového rodinného domu – krúžky označujú manévrovaciu plochu potrebnú na otočenie invalidného vozíka (autorky: Z. Čerešňová a M. Samová)

Pre bezproblémový pohyb všetkých užívateľov v rámci priestorov bytovej jednotky a na účely jej prevádzky musia mať všetky použité **dvere dostatočnú** šírku, či sú správne osadené, či sú bezprahové a či je pred dverami dostatok priestoru na manévrovanie s vozíkom. V priestoroch užších chodieb alebo menších predsieni sa odporúča použiť posuvné dvere, pretože krídlo klasicky otváraných dverí výrazne zmenšuje priestor na manévrovanie s vozíkom. Dvere vedúce na terasu, balkón alebo do záhrady musia byť rovnako riešené bezbariérovou.

Ďalším dôležitým kritériom pri tvorbe univerzálneho priestoru je **schopnosť dosahu sediacej osoby** na všetky zabudované interiérové prvky a ovládacie mechanizmy. Projektant musí pri tvorbe priestorov bytovej jednotky myslieť na skutočnosť, že sediaci osoba má nižší výškový dosah ako stojaca osoba, a preto musí všetky prvky interiéru prispôbovať týmto skutočnostiam.

Dôraz sa rovnako musí klásť na **priestorové riešenie hygienickej kabíny** (kúpeľne) a na správnosť osadenia zariadených predmetov. Aby bol tento priestor univerzálne prístupný a užívateľný, musia byť dodržané tieto zásady:

- dvere sa musia otvárať smerom von z priestoru hygienickej kabíny (kúpeľne),

- sprcha musí byť realizovaná v úrovni podlahy a jej veľkosť musí zodpovedať veľkosti manévrovacej plochy; ak sa v kúpeľni bez sprchy osadí vaňa, podlaha musí byť vyspádovaná do podlahového vpustu, respektíve odtokového žľabu,
- záchodová misa musí byť osadená v priestore tak, aby bol vedľa misy ponechaný voľný priestor na zasunutie vozíka; voľný priestor vedľa misy môže byť zlúčený s priestorom sprchy,
- umývadlo musí byť „podjazdné“, pod umývadlom nemôže byť pevne zabudovaná skrinka; umývadlo by nemalo byť situované na rovnakej stene ako záchodová misa,
- predmety zavesené na stenách musia byť v dosahu sediacej osoby (police, háčiky na uteráky a šaty, zrkadlo nad umývadlom a pod.), v dosahu musia byť aj elektrické zásuvky a spínače.

Takto univerzálne navrhnutý priestor hygienickej kabíny/kúpeľne je vhodný pre všetkých užívateľov bez nutnosti stavebných úprav. Užívateľ kúpeľne s telesným postihnutím však musí mať možnosť dodatočného osadenia držiadiel podľa individuálnych potrieb, projektant musí dopredu počítať s touto možnosťou, lebo držadlá možno osadiť len na dostatočne únosnú stenu alebo na nosnú konštrukciu. Primeraným dizajnovým riešením hygienickej kabíny možno dosiahnuť vzhľad kúpeľne bežnej domácnosti.

Základné stavebno-technické požiadavky, ktoré sa vzťahujú na tvorbu bytových jednotiek, sú uvedené v samostatnej publikácii¹⁹⁶.

4.3.2 Orientačné systémy

Mieru samostatnosti užívateľov so zmyslovým alebo s mentálnym postihnutím môže ovplyvniť prehľadný orientačný a informačný systém, ktorý musí byť sprostredkovaný pomocou rôznych foriem zmyslového vnímania. **Vizuálne orientačné prvky** sú založené na kontrastnom riešení priestorov bytu alebo nábytkových prvkov. Napríklad dvere do bytovej jednotky alebo izieb sú vyhotovené v rôznych farbách alebo majú kontrastnú farbu voči stene, na ktorej sú osadené. Rovnako kontrastne majú byť vyhotovené prvky alebo predmety, ktoré by mohli ohrozovať bezpečnosť užívateľov (schodiskové rameno, sklenené steny a pod.)¹⁹⁷. Pri orientácii v priestore môže byť pomôckou aj odlišné farebné riešenie jednotlivých zón v byte alebo označovanie priestorov podľa želania užívateľov (napríklad vedľa dverí do bytu alebo izby si užívateľ zavesí obrázok, ktorý sám vyrobil).

Prijímatelia so zrakovým postihnutím nemajú vysoké nároky na tvorbu orientačných systémov vo vlastnom obytnom prostredí. V priestore, ktorý dôverne poznajú, sa naučia orientovať. Väčšie problémy majú pri orientácii v neznámom priestore, a preto sa kladie väčší dôraz na vytváranie orientačných systémov v spoločných priestoroch bytového domu (ak chcú navštíviť priateľa a pod.) alebo v priestoroch určených na užívanie verejnosťou. Vo verejných priestoroch, v priestoroch

¹⁹⁶ ROLLOVÁ, L., ČEREŠŇOVÁ, Z.: Univerzálne navrhovanie objektov sociálnych služieb

¹⁹⁷ Poznámka: Označovanie nebezpečných predmetov v objektoch pobytových sociálnych služieb je dôležité aj preto, lebo prijímatelia nebudú pod stálym dohľadom zamestnancov TSS.

ambulantných zariadení, denných centier a pod. sa preto využívajú aj **taktilné** (dotykové) **alebo akustické orientačné prvky** (pozrite kapitolu 3.2).

Pre prijímateľov s mentálnym postihnutím sa pri tvorbe prostredia odporúča navrhovať prehľadné a intuitívne užívateľné prostredie, všetky priestory musia byť dobre kontrolovateľné (pozrite kapitolu 2.4.6).

Prijímatelia so sluchovým postihnutím majú znížené komunikačné schopnosti, a preto potrebujú prehľadné otvorené dispozičné riešenia, ktoré umožňujú vizuálny prehľad o okolí, o jednotlivých priestoroch a umožňujú vizuálny kontakt a kontrolu nad dianím v priestore. Vhodné sú steny a podlahy bez vzorov, redukovať je potrebné reflexie (odlesky) od povrchov stien a prvkov interiéru, aby nepočujúci prijímatelia neboli ničím rušení pri odčítavaní z pier (pozrite kapitolu 2.4.2). V bytových jednotkách, kde budú žiť prijímatelia so sluchovým postihnutím, sa môžu inštalovať rôzne zariadenia, ktoré pomáhajú transformovať zvukové signály na vizuálne alebo dotykovú vnímateľné. Napríklad zvuk domového zvončeka je signalizovaný formou blikajúcej žiarovky, požiarne akustické alebo dymové alarmy musia vydávať aj svetelné signály, namiesto klasického budíka môžu používať vibračný a pod.

4.3.3 Flexibilita bytovej jednotky

Flexibilita bytových jednotiek je jednou zo základných požiadaviek udržateľnej architektúry, lebo bytové jednotky sa musia dokázať prispôbovať nárokom rôznych prijímateľov počas celej životnosti stavby a nie prijímatelia stavbe.

Princíp flexibility je vhodné aplikovať pri riešení dispozície¹⁹⁸ obytnej jednotky, ale aj pri tvorbe alebo výbere nábytku. Tvorba flexibilných priestorov a prvkov reflektuje individuálne nároky užívateľov, a tým zvyšuje celkovú kvalitu bytovej jednotky.

Spôsoby dosiahnutia flexibility bytovej jednotky:

- priestorovú flexibilitu možno dosiahnuť zlučovaním a delením izieb pomocou odstrániteľných deliacich priečok (zabudovaných tzv. suchou montážou); pri tvorbe konceptu upravitel'ného bývania je potrebné vopred počítať s možnosťou odstránenia priečky, preto v nej nesmú byť zabudované žiadne rozvody,
- interiérová flexibilita sa dosahuje pomocou kontajnerových a výškovo nastaviteľných prvkov interiéru, deliacimi paravánmi, závesmi a pod.

O možnostiach aplikovania prvkov flexibility v bytovej jednotke možno získať viac informácií v kapitole 4.4.

4.3.4 Prvky bezpečnosti v bytovej jednotke

Pri tvorbe bytových jednotiek pre prijímateľov PoSS je veľmi dôležité prihliadať na ich bezpečnosť, predchádzať úrazom a zdravotným rizikám. Táto požiadavka je dôležitá aj preto, lebo prijímatelia

¹⁹⁸ Poznámka: Dispozícia bytu alebo dispozičné riešenie bytu označuje v odbornej terminológii spôsob rozmiestnenia jednotlivých priestorov, napríklad v byte môžu byť rôznym spôsobom usporiadané izby, kúpeľne, šatník alebo kuchyňa.

PoSS budú v bytových jednotkách viesť samostatný život, nebudú pod stálou vizuálnou kontrolou¹⁹⁹, ako to bolo v zariadeniach inštitucionálneho charakteru.

K častým úrazom môže dochádzať pred vstupom do objektu PoSS, hlavne v daždivom alebo mrazivom počasí. Rizikom sú neudržiavané a nevhodné **povrchy alebo rampy pred vstupom**. Vstupné priestory by mali byť preto zastrešené a rampy v exteriéri vyhrievané²⁰⁰.

Úrazom **v priestoroch schodiska** bytového domu možno predchádzať vhodným riešením schodiska, tvarom schodiskových stupňov, ale aj voľbou tvaru zábradlia. Na schodiskách je veľmi dôležité umiestniť držadlá na oboch stranách schodiskového ramena, pretože sú nevyhnutnou pomôckou pri chôdzi. Pre zaistenie bezpečnosti osôb so zrakovým postihnutím, musí byť schodisko farebne a hmatovo odlišené od okolitého prostredia, napríklad odlišný musí byť prvý a posledný stupeň v každom ramene²⁰¹ alebo celé rameno schodiska môže byť realizované v kontrastnom vyhotovení voči podlahe a okolitým stenám. Podobne je potrebné označiť začiatok a koniec rampy, ak sa v priestoroch nachádza.

V nesprávne navrhnutých a vybavených obytných priestoroch môžu byť prijímatelia PoSS vystavení rôznym nástrahám. Pri tvorbe a vybavení bytovej jednotky musia byť použité **bezpečné a ľahko ovládateľné elektrospotrebiče**, ideálne sú spotrebiče, ktoré majú bezpečnostné poistky (napríklad automatické vypnutie žehličky, keď sa dlhšie nepoužíva). Pri vybavení kuchyne je vhodné uprednostniť napríklad indukčné varné dosky, ktoré sú aktívne len vtedy, keď je na nich položený hrniec. Naopak, nevhodné sú plynové kuchynské spotrebiče, pri ktorých hrozí väčšie riziko požiaru alebo výbuchu. V priestore kuchyne alebo kuchynského kúta sa odporúča inštalovať dymový detektor, ktorý je účinnou pomôckou pri predchádzaní požiaru. Pri inštalovaní detektora je však potrebné optimálne nastavenie, aby nevydával zvuk aj pri bežnom varení. Takisto je nutné často kontrolovať stav elektrických rozvodov a zásuviek, či nie sú na niektorých miestach poškodené.

V malých uzavretých priestoroch **hygienických kabín alebo v kúpeľniach** môže dôjsť k náhlejšej nevoľnosti alebo pádu. Aby mohla byť prijímateľovi PoSS poskytnutá rýchla pomoc, dvere sa musia vždy otvárať smerom von z priestoru kabíny a dverový zámok musí byť núdzovo otvárateľný aj z vonkajšej strany kabíny. V kabínach je vhodné inštalovať **zariadenia núdzového volania**, ktoré sú napojené na 24-hodinovú službu (signál môže prijímať centrála TSS, báza alebo centrála záchranej služby). Ďalšou alternatívou je nosenie elektronického náramku na ruke, pomocou ktorého je možné v núdzi privolať pomoc (v súčasnosti sa využíva napríklad pri domácej opatere seniorov). V kúpeľni vzniká riziko zasiahnutia elektrickým prúdom pri používaní fénu, preto sa odporúča pevne osadiť fén na stenu hygienickej kabíny (v dostatočnej vzdialenosti od vane alebo sprchovacieho kúta), podobne ako v kúpeľniach hotelových izieb.

199 Poznámka: Prijímatelia PoSS môžu byť kontrolovaní pomocou asistenčných technológií, napríklad použitím elektronických náramkov (poznáme u seniorov), pomocou mobilných aplikácií a pod.

200 Poznámka: Rampa s námrazou je často pre osobu na vozíku neprekonateľná (hlavne elektrickým vozíkom sa prešmykujú kolesá) a pre osoby s pomôckami pri chôdzi hrozí vysoké riziko pošmyknutia sa.

201 Poznámka: V praxi sa často používa nevhodné značenie schodiskových stupňov žltou-čiernou páskou. Kontrast však možno dosiahnuť aj estetickjším spôsobom, napríklad farebným odlišením celého stupňa alebo kontrastným vyhotovením stupnice a podstupnice.

V kúpeľni, ale aj v ostatných častiach bytu, môže byť rizikom klzká podlaha, na ktorej hrozí pošmyknutie sa. **Bezpečné podlahy** musia byť vyhotovené z celoplošných podlahových krytín alebo z dlažby, ktorá je protišmykovo upravená. Podlahy sa nesmú lesknúť, aby sa nezhoršila orientácia v priestore. Reflexie na podlahe značne znižujú priestorové vnímanie u slabozrakých osôb alebo môžu spôsobovať problémy pri orientácii mentálne postihnutých osôb, čo rovnako ohrozuje ich bezpečnosť. Ak sa použijú kobercové podlahové krytiny, musia byť celoplošné s nízkym vlasom, aby boli prejazdne (s vozíkom, so zdvíhacím zariadením, ale aj napríklad s kontajnerovým nábytkom); ak sa použijú vo vstupných priestoroch vysoké rohožky (napríklad drevené, plastové), musia byť z rovnakého dôvodu zapustené do podlahy. Podlahové krytiny musia byť z hygienických dôvodov ľahko udržiavateľné.

Zariadenie interiéru by malo byť vyhotovené z materiálov, ktoré sú odolné proti poškodeniu, sú zdravotne neškodné, uprednostňovať treba prírodné materiály bez chemických prísad a alergénov. Nábytok by nemal mať ostré hrany a rohy, aby nedochádzalo k úrazom. Ľudia na vozíku často poškodzujú nábytok alebo steny stúpačkami vozíka, preto sa odporúča používať skrinky so zvýšeným soklom.

Dôležitým prvkom bezpečnosti prijímateľov PoSS je vytvorenie **plánu evakuácie** osôb so zdravotným postihnutím, pretože títo užívatelia majú sťaženú situáciu pri evakuácii budov (hlavne z priestorov z vyšších nadzemných podlaží) a sú často odkázaní na osobnú asistenciu.

Niektorí prijímatelia môžu byť obzvlášť citliví na trestnú činnosť alebo násilie, a preto je potrebné realizovať bezpečnostné opatrenia, napríklad sensorové osvetlenie exteriéru a spoločných priestorov domu, vstup do objektu umožniť len pomocou čipového kľúča a pod.

4.4 Upraviteľné bývanie

V záujme naplnenia individuálnych nárokov prijímateľov PoSS je vhodné v procese DI investovať do výstavby tzv. upraviteľných bytových jednotiek, ktoré poskytnú užívateľom požadovaný komfort a každý z nich si bude môcť upraviť priestory v byte podľa individuálnych nárokov. Aplikácia upraviteľného bývania by v praxi priniesla benefit aj poskytovateľom PoSS, lebo takto vytvorené prostredie by nebolo limitujúcim faktorom pri výbere bytu pre ktoréhokoľvek prijímateľa. Upraviteľné bývanie je optimálny nástroj na predchádzanie segregácie ľudí podľa druhu a miery zdravotného postihnutia, lebo byt by vyhovoval všetkým užívateľom bez rozdielu. Výstavbou takýchto bytov by sa rovnako vyhovel požiadavkám DI, lebo prijímatelia PoSS by mali možnosť „*zvoliť si miesto pobytu, ako aj to, kde a s kým budú žiť na rovnakom základe s ostatnými a nebudú nútení žiť v určitom konkrétnom prostredí*“²⁰². Byt by si mohol prijímateľ pozrieť a vybrať, až keď bude postavený.

202 Oznamenie MZV SR č. 317/2010 Z. z. Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím, článok 19, písmeno a)

Teória upraviteľného bývania

Nové humánne modely bývania sa začali vo väčšej miere presadzovať po druhej svetovej vojne, keď sa začali do popredia dostávať myšlienky štrukturalizmu, ktorý je typický hľadáním sociálnych a funkčných súvislostí v architektonickej a urbanistickej tvorbe. Stavby realizované predstaviteľmi tohto prúdu sú veľmi často charakteristické adaptabilnými a inkrementálnymi (prírastkovými) modulmi. Bacová uvádza, že „pokým v minulosti bola flexibilita spájaná s ekonomickou adaptabilitou (obhajoval ju Le Corbusier v roku 1929 pri známom koncepte *Maison Locheur*), dnes sa skôr viaže na schopnosť adaptácie bytu na individuálne potreby, pre rôzne životné scenáre rozmanitých sociálnych skupín“²⁰³. Typickými predstaviteľmi tohto hnutia boli členovia pracovnej skupiny „Team 10“ (napríklad Louis Kahn z USA, Kenzo Tange z Japonska alebo John Habraken a Herman Herzberger z Holandska). Architekt N. J. Habraken spracoval ucelený koncept upraviteľného bývania už v roku 1962, ktorý spočíval v ideovom oddelení nosnej konštrukcie stavby od dispozície, pričom v procese navrhovania dotvára dispozíciu bytu v súčinnosti s budúcimi užívateľmi. Neskôr bol tento koncept dopracovaný jednak v zmysle filozofie „Open Building“²⁰⁴ (označovaná aj ako agilná architektúra), ako aj konceptu „Visitable Housing“ (navštíviteľné bývanie), ktorý spracoval Selwyn Goldsmith. Jeho ponímanie konceptu upraviteľného bývania je založené na vedomí, že mnohí z nás budú mať v určitej životnej fáze obmedzené schopnosti (fyzické, zmyslové, mentálne), či už v detstve, počas choroby, vplyvom nehody alebo v starobe. Tieto modely bývania neostali bez odpovede a v súčasnosti sa často premietajú do praxe pri tvorbe bytových domov, ale aj pri tvorbe pobytových zariadení študentských domovov alebo sociálnych služieb a nemocníc, lebo „v súčasnosti sa požadujú adaptabilné typy zariadení, ktoré dokážu prehodnotiť ich ubytovacie kapacity v priebehu obdobia namiesto krátkodobého funkčného výkonu“²⁰⁵. Upraviteľné koncepty bývania sa realizujú v mnohých krajinách sveta aj v súvislosti s nezvratným procesom starnutia populácie, napríklad v Škandinávii, Holandsku, Švajčiarsku, Nemecku, Spojenom kráľovstve, Rakúsku, Austrálii, Spojených štátoch amerických alebo Japonsku.

Filozofia upraviteľného bývania je založená na predpokladaných zmenách počas života užívateľov bytov, respektíve rodinných domov. Nezanedbateľný je aj argument „navštíviteľnosti“, teda poskytnúť možnosť navštíviť rodinu alebo priateľov aj ľuďom, ktorí majú rôzne trvalé alebo prechodné poruchy mobility, zmyslové alebo mentálne postihnutia. Základným predpokladom na to, aby bol bytový alebo rodinný dom skutočne vyhovujúci pre všetkých, musí byť navrhnutý metódou univerzálne navrhovanie, pričom dispozičné a konštrukčné riešenie upraviteľných obytných jednotiek musí byť navrhnuté tak, aby umožňovalo „vykonať dodatočné nevyhnutné úpravy v krátkom čase, s nízkymi nákladmi a bez zmien na nosnom systéme, v inštaláciách, technike alebo izolácii tak, aby byt spĺňal individuálne nároky užívateľov vrátane nárokov osôb s obmedzenou

203 BACOVÁ, A., 2007, str. 25

204 Poznámka: Podstatou filozofie „Open Building“ je flexibilita priestoru, pričom funkcia zostane rovnaká, mení sa len užívateľ alebo sa zohľadňujú procesy zmien počas životnosti budovy. Súčasne sa preferuje adaptabilné využitie všetkých typov budov. V bytovej výstavbe sa týka bytov, ktoré sú také flexibilné, že dokážu naplniť budúce špecifické požiadavky užívateľov. Priekopníkom tejto metódy tvorby je Stephan Kendall a tento koncept sa často aplikuje v Holandsku a v Japonsku.

205 KENDALL, S., 2010, str. 9

schopnosťou pohybu a orientácie“²⁰⁶. Takto navrhnuté bývanie poskytuje užívateľom bytu veľkú výhodu, pretože požadované úpravy a zmeny môžu byť vykonané s pomerne malým úsilím a nízkym finančným zaťažením. Napríklad v prieskume holandskej organizácie „Nationale Woning Raad“ v roku 1989 sa uvádzalo, že „adaptácia upraviteľného bytu pre potreby osôb so zdravotným postihnutím alebo starších ľudí je o 30 až 60 % lacnejšia ako úprava klasického bytu“²⁰⁷. Pri súčasnom stupni poznania a vďaka moderným technológiám vo výstavbe bude toto percento v súčasnosti ešte nižšie.

Koncept upraviteľnej bytovej jednotky

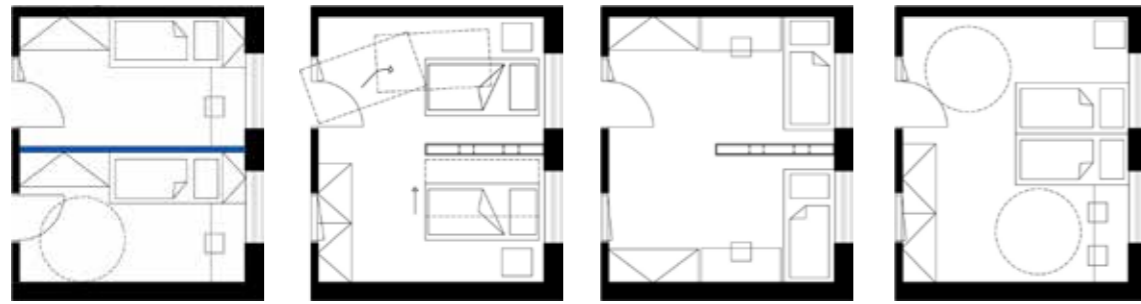
Ako bolo uvedené, základným predpokladom na kvalitný návrh upraviteľnej bytovej jednotky je zohľadnenie požiadaviek univerzálneho navrhovania. **Pridanou hodnotou upraviteľnej bytovej jednotky je možnosť dodatočnej alebo opakovanej úpravy dispozičného riešenia**, teda zlučovanie a rozdeľovanie izieb, respektíve zlučovanie priestorov hygieny, aby bolo možné vytvoriť bezbariérovú toaletu alebo bezbariérovú kúpeľňu. **Priestorová flexibilita** upraviteľnej bytovej jednotky je optimálnym riešením pre prijímateľov PoSS, lebo dokáže vo veľkej miere naplniť ich individuálne nároky. Niektorí prijímatelia PoSS si zrejme budú želať bývať sami vo vlastnej izbe, niektorí sa budú chcieť deliť o izbu s priateľom, partnerom alebo manželom. Tieto individuálne túžby a potreby sa môžu počas života meniť, podobne ako je to v bežnej rodine. Upraviteľná bytová jednotka zohľadňuje aj potreby prijímateľov PoSS súvisiace so starnutím alebo so zhoršením zdravotného stavu. Zlučovanie a rozdeľovanie izieb je možné realizovať pomocou tzv. odstrániteľnej priečky, ktorá sa inštaluje formou suchej montáže, napríklad osadí sa sadrokartónová priečka alebo skladacia deliaca priečka, ktorá je známa z konferenčných priestorov. Niektorí prijímatelia sa možno uspokojia s oddelením priestoru pomocou závesu. Aby bolo možné priečku osadiť alebo odstrániť, nesmú v nej byť zabudované žiadne rozvody (elektroinštalácie alebo vodovodné potrubie).



Obr. 4.4: Príklad priestorovej flexibility v bytovej jednotke – izby je možné deliť pomocou ľahkých deliacich priečok (kruhy označujú veľkosť manévrovacieho priestoru pre osobu na vozíku) (autorka: Lea Rollová)

206 Poznámka: Formulácia je prevzatá z návrhu vykonávacej vyhlášky k pripravovanému stavebnému zákonu, ktorý spracovalo Výskumné a školiace centrum bezbariérového navrhovania CEDA FA STU.

207 SAPEY, B., 1994, str. 3



Obr. 4.5: Príklad interiérovej flexibility – v izbách možno usporiadať nábytok podľa individuálnych potrieb užívateľa. (autorka: Lea Rollová)



Obr. 4.6: Príklad upraviteľného bytu, v ktorom možno zväčšiť aj priestory kúpeľne alebo toalety – napríklad odstránením priečky medzi kúpeľňou a komorou vznikne bezbariérová toaleta. (autorka: Lea Rollová)

Pri tvorbe projektovej dokumentácie upraviteľnej bytovej jednotky musí architekt dopredu počítať s variabilným usporiadaním priestorov, **všetky detaily a technické riešenia musia byť dôkladne premyslené**. S najväčšími komplikáciami možno počítať pri tvorbe bezbariérovej hygieny. Ak sa bude realizovať odstrániteľná priečka v priestoroch hygieny, musí sa najskôr realizovať obklad

stien a podláh a až následne sa osadí priečka formou suchej montáže. Cieľom je, aby nebolo potrebné investovať do opravy obkladov po odstránení priečky.

Kvalitne navrhnutý koncept upraviteľného bývania umožní splniť hlavne individuálne nároky prijímateľov PoSS s obmedzenou schopnosťou pohybu, napríklad prijímateľ na vozíku si môže dať dodatočne namontovať držadlá do kúpeľne, na dvere izby, nad posteľ a pod. alebo používať zdvíhacie zariadenia, ak je na ne odkázaný.

Predpokladané úpravy pre užívateľov s telesným postihnutím:

- možnosť dodatočne osadiť **dlhé držadlá** na dvere bytovej jednotky alebo izby, aby mohol dvere samostatne a pohodlne používať²⁰⁸,
- možnosť dodatočne osadiť **držadlá v hygienickej kabíne** podľa individuálnych potrieb užívateľa napríklad vedľa toalety, umývadla a v sprchovacom kúte; steny, na ktorých sa predpokladá osadenie držiadiel, musia mať dostatočnú únosnosť,
- možnosť použiť **zdvíhacie zariadenie** ako pomôcku na transport (z postele na vozík, z vozíka na toaletu alebo na sprchovaciu stoličku); zdvíhacie zariadenie môže byť **pevne zabudované** (pripevnené na stenu vedľa postele alebo v priestore hygieny), **koľajnicové** (pohyb po stropnej koľajnici) alebo **mobilné**, ktoré sa zasúva pod posteľ, a preto musí byť pod posteľou ponechaný voľný priestor,
- možnosť používať **pracovné plochy** (napríklad plochy stola alebo pracovnej dosky v kuchyni, ale aj umývadlo), musí si dokázať zasunúť kolená pod pracovnú plochu²⁰⁹.

Pri tvorbe upraviteľného bývania je dôležitý každý detail, napríklad dostatočná šírka, osadenie a spôsob otvárania dverí, umiestnenie ovládacích prvkov, únosnosť stien, na ktorých sa predpokladá montáž držiadiel, predpríprava kúpeľne pre užívateľa na vozíku alebo bezprahový prechod na balkón, aby bola bytová jednotka skutočne pripravená na akúkoľvek úpravu podľa individuálnych potrieb užívateľa.

Racionálne musí byť zvolené aj interiérové vybavenie bytovej jednotky, napríklad police a vešiaciky musia byť osadené v dosahovej výške sediacej osoby, priestor pod pracovnými plochami by mal ostať voľný alebo musí byť vyriešený tak, aby sa dal jednoducho prispôbiť, napríklad pod kuchynskú pracovnú dosku sa umiestnia kontajnerové skrinky, pod drez v kuchyni alebo pod umývadlo v kúpeľni nebude zabudovaná žiadna skrinka alebo ak bude, musí byť v prípade potreby ľahko odstrániteľná.

Pri tvorbe konceptu upraviteľnej bytovej jednotky je dôležitá aj **interiérová flexibilita**. Dodatočné úpravy dispozície si často vyžadujú aj presuny nábytku. Nábytkové prvky by mali byť preto ľahké, vhodné sú napríklad kontajnerové skrinky, nízke komody, nezabudované šatníkové skrine,

²⁰⁸ Poznámka: Osoby na vozíku majú problém hlavne pri zatváraní dverí, lebo nedosiahnu na dvernú kľučku.

²⁰⁹ Poznámka: Priestor pod pracovnou plochou musí byť dostatočne vysoký. Vhodné sú výškovo nastaviteľné pracovné dosky, lebo napríklad osoby na elektrických vozíkoch majú kolená vo vyššej výške ako ľudia na mechanických vozíkoch alebo ľudia sediaci na stoličke.

stohovateľné stoličky a pod. Vhodnými prvkami sú tiež výškovo nastaviteľné stoly a stoličky, výškovo nastaviteľné môžu byť horné kuchynské skrinky alebo kuchynské pracovné plochy a pod.²¹⁰

Pri tvorbe projektovej dokumentácie sa odporúča konzultovať jednotlivé riešenia s odborníkom na univerzálne navrhovanie, ktorý detailne pozná nároky užívateľov so zdravotným postihnutím. Podrobnejšie stavebno-technické požiadavky na upravitel'né bývanie sú uvedené v osobitnej publikácii.²¹¹

4.5 Výstavba bytových jednotiek

Ako bolo uvedené, bytové jednotky musia byť svojím charakterom a vybavením podobné bývaniu bežnej populácie. Tvar a vzhľad domu by mal zohľadňovať okolitú zástavbu, aby „zapadol“ do prostredia. Nežiaduca je výstavba veľkých a luxusných víl, ktoré by vzbudzovali závisť susedov. V procese DI je vhodné vytvárať rôzne veľkostné typy bytových jednotiek, aby bolo možné v čo najväčšej možnej miere splniť predstavy prijímateľov PoSS o bývaní. V Kritériách tvorby bytových jednotiek v súlade s procesom DI sa pod pojmom **bytová jednotka** rozumie „obytný priestor v bytovom alebo rodinnom dome, kde žije a býva prijímateľ pobytovej formy sociálnej služby. Bytová jednotka má samostatný vstup a je svojím charakterom podobná bežnej domácnosti“. Pri tvorbe bytových jednotiek sa preto zohľadňujú ustanovenia formulované v štandardoch a legislatívnych predpisoch súvisiacich s bývaním v bytových a rodinných domoch a nie ustanovenia v štandardoch na ubytovacie zariadenia, ako je to v súčasnosti pri tvorbe zariadení PoSS. Všetky novopostavené alebo prestavané bytové jednotky musia spĺňať požiadavky univerzálneho navrhovania, aby toto prostredie umožňovalo prijímateľom PoSS samostatné vykonávanie úkonov spojených s užívaním domácnosti v čo najväčšej možnej miere²¹².

Ak sa transformačný tím zariadenia rozhodne v procese DI investovať do výstavby nových objektov, môže uvažovať s rôznymi alternatívami. V jednom objekte môže žiť najviac dvanásť prijímateľov PoSS, pričom jednu bytovú jednotku môže obývať najviac **šesť** prijímateľov. Z hľadiska ekonomickej efektívnosti a racionalizácie prevádzkových nákladov sa bude zrejme častejšie uvažovať s výstavbou tzv. „**skupinového bývania**“ najviac pre dvanásť prijímateľov PoSS. Neznamená to však, že sa majú stavať v každom objekte vždy len dve bytové jednotky pre šiestich prijímateľov. Pri skupinovom bývaní môžu vznikáť rôzne kombinácie veľkostných typov bytových jednotiek. Z hľadiska dlhodobej udržateľnosti sa preferujú menšie bytové jednotky pre menší počet užívateľov, odporúča sa obývanie bytu najviac **štyrmi užívateľmi**²¹³. Bytové jednotky môžu byť realizované v rodinných domoch (podobné viacgeneračnému bývaní) alebo môžu byť súčasťou bytových domov. Pri plánovaní bývania je potrebné diskutovať s prijímateľmi PoSS o ich vlastných predstavách. Ďalšími dôležitými faktormi pri voľbe vhodného typu skupinového bývania sú tvar

210 Poznámka: Na trhu sú dostupné aj výškovo nastaviteľné toalety, umývadlá, sprchovacie sedadlá...

211 ROLLOVÁ, L., ČEREŠŇOVÁ, Z.: Univerzálne navrhovanie objektov komunitných sociálnych služieb, 2015

212 Poznámka: Mýlnou predstavou je, že samostatný život dokážu viesť len „chodiaci“ ľudia. Samostatnosť ľudí je závislá od rôznych faktorov, nielen od pohybových schopností; aj osoby na vozíku dokážu viesť samostatný život, ak je prostredie bezbariérové.

213 GRUNEWALD, K., 2003, str. 6

a podlažnosť okolitej zástavby, veľkosť pozemku, orientácia na svetové strany, konfigurácia terénu a pod. (pozrite kapitolu 6.1: Hodnotenie vhodnosti nehnuteľnosti na **účely DI**).

Rodinný dom

Pri tvorbe skupinového bývania sa odporúča výstavba jednopodlažných rodinných domov (bungalovov), pretože si nevyžadujú investíciu do výťahu. Ich nevýhodou je však väčšia zastavaná plocha, **a teda aj potreba väčšieho pozemku**.

Z hľadiska finančnej a prevádzkovej efektívnosti sú najvhodnejšie nízkoenergetické alebo pasívne²¹⁴ domy s kompaktným tvarom, ktoré majú čo najmenšiu plochu obvodového pláštia, pretože takto realizované domy vykazujú menšie tepelné straty. Môžu sa realizovať ako **dvojdomy** alebo ako **radové rodinné domy**. Ak je rodinný dom dvojpodlažný, na prekonanie podlaží musí byť použitý výťah alebo zvislá zdvíhacia plošina²¹⁵.

Bytový dom

Na **účely skupinového bývania je vhodná výstavba malého dvojpodlažného bytového domu**. Tu je rovnako možné uvažovať nad **rôznymi variantmi usporiadania bytových jednotiek**. Z hľadiska **dlhodobej udržateľnosti je vhodné stavať bytový dom s menšími bytmi**. Jeden z bytov môže byť vyčlenený pre zamestnancov TSS. Zásadou je, že v bytovom dome môže žiť najviac dvanásť prijímateľov PSS, pričom veľkosti bytov možno variovať. Na **účely DI je najefektívnejší malý bytový dom so štyrmi bytmi**. Tu je potrebné upozorniť na skutočnosť, že na prekonanie podlaží bytového domu musí byť k dispozícii výťah alebo zvislá zdvíhacia plošina.

Rekonštrukcie rodinných domov alebo prestavba prebytočného majetku mesta a obce na bytové jednotky je finančne náročnejším riešením. Pri výbere vhodného objektu na PoSS je potrebné najskôr preveriť, či je možná debarierizácia (pozrite kapitolu 6.1).

Pri rekonštrukciách sa v porovnaní s novostavbou musí investovať do búracích prác, odvozu stavebného odpadu, odstraňovania rôznych porúch súvisiacich so zlou hydroizoláciou alebo do odstraňovania statických porúch, zateplenia budovy, debarierizácie a podobne. Rekonštrukciu budovy sa len zriedka podarí dosiahnuť optimálne riešenie, **a preto je rozhodne efektívnejšie investovať do novostavby**.

214 Poznámka: pasívny dom je energeticky vysoko úsporný dom s mernou potrebou tepla na vykurovanie za rok nižšou ako 15 kWh/m² podlahovej plochy. Túto hodnotu možno dosiahnuť dostatočnou tepelnou izoláciou, oknami s izolačným trojsklom, využitím pasívnych solárnych ziskov a spätným získavaním tepla pri nútenom vetraní. Podľa aktuálnej európskej legislatívy by od roku 2020 mali byť všetky novostavby i významné obnovy realizované v štandarde *takmer nulovej spotreby energie* do 5 kWh/(m².rok).

215 Poznámka: Na prekonanie podlaží nemožno použiť šikmú schodiskovú plošinu, lebo pri jej používaní sa vyžaduje pomoc inej osoby.

5. Univerzálne prístupné prostredie lokality

V súlade s cieľom DI dosiahnuť čo najvyššiu mieru samostatnosti prijímateľov KoSS a ich začlenenie do života spoločnosti musia byť „komunitné služby a zariadenia pre širokú verejnosť za rovnakých podmienok prístupné aj osobám so zdravotným postihnutím zo zohľadnením ich potrieb“²¹⁶. V lokalite musí byť zabezpečená univerzálna prístupnosť dopravy, verejných priestorov, verejných a neverejných služieb, ako aj pracovísk v takom rozsahu, aby boli uspokojené základné životné potreby obyvateľov vrátane občanov s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie. Je žiaduce, aby sa postupne odstraňovali architektonické, informačné a komunikačné bariéry prioritne v tých lokalitách, kde budú vytvorené nové PoSS (bytové jednotky) v súlade s transformačným plánom DI. Plán debarierizácie prostredia by mal byť súčasťou Konceptii rozvoja sociálnych služieb VÚC, Komunitných plánov rozvoja sociálnych služieb miest a obcí²¹⁷.

Územné a krajinné plánovanie významne ovplyvňuje kvalitu života obyvateľov a návštevníkov mestského, vidieckeho aj prírodného prostredia. Vplyv urbanistického a krajinného prostredia na život jednotlivca a spoločnosti je predmetom mnohých výskumov a iniciatív vo svetovom, v európskom i národnom meradle. Napríklad R. Špaček uvádza hypotézu o „urbánnej slušnosti“: „Ohľaduplnosť, prívetivosť, zdvorilosť, tolerantnosť či nezištnosť však nemusia byť len charakteristiky ľudského správania, vzťahov človeka s iným človekom, ale môžu sa stať napríklad pri bezbariérovom myslení a univerzálnom navrhovaní aj závažnými postulátmi architektonickej a urbanistickej tvorby, ktorá sa prejavuje nielen vo vzťahoch mestských štruktúr voči ľuďom, ale aj vo vzájomných súvislostiach jednotlivých komponentov mesta, napríklad dopravného systému voči pešej zóne alebo námestiu, novostavby voči uličnej čiare, architektúry expandujúcej firmy voči drobným architektúram pôvodného mestského osídlenia, dominant voči obrazu alebo panoráme mesta“²¹⁸. Na základe existujúcich príkladov z praxe je preukázateľné, že univerzálne prístupné prostredia sú komfortné a pozitívne prijímané všetkými užívateľmi.

Aby boli naplnené požiadavky prijímateľov KoSS, ale aj ostatných občanov s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie, musí byť v lokalite zabezpečená univerzálna prístupnosť²¹⁹ v týchto prostrediach:

- systém verejnej osobnej dopravy,
- verejné priestory a verejné plochy,
- objekty verejných aj neverejných služieb,
- pracoviská.

216 Oznámenie MZV SR č. 317/2010 Z. z. – Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím, článok 19: Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti, bod c)

217 Poznámka: Ako príklad možno uviesť iniciatívu mesta Nitra a jej akčný plán „Nitra pre všetkých“.

218 ŠPAČEK, R., 2011-a, str. 6-7

219 Oznámenie MZV SR č. 317/2010 Z. z., článok 9: Prístupnosť

Rovnako dôležité je sprístupnenie poloverejných priestorov, napríklad vnútroblokov bytových domov, pretože aj v týchto priestoroch musí byť vytvorená možnosť na vytváranie sociálnych kontaktov rôznych skupín obyvateľstva. Napríklad „v exteriéri podporujú sociálnu inklúziu a aktívnu relaxáciu aj prvky drobnej architektúry, ako napríklad odpočinkové sedenia, prístrešky, špecializované ihriská pre seniorov“²²⁰, ale aj pre deti.

5.1 Bezbariérový systém verejnej osobnej dopravy

Základnou požiadavkou bezbariérového užívania priestorov lokality je bezbariérový systém verejnej osobnej dopravy. Dopravný systém zahŕňa:

- dopravnú infraštruktúru (cestná sieť, parkovanie, zastávky hromadnej dopravy, dopravné stavby),
- vozidlá hromadnej dopravy (autobusy, električky, trolejbusy, vlaky, lietadlá),
- dopravné zariadenia (predajné automaty, automaty na označovanie cestovných lístkov),
- dopravné služby (informačné centrá, úschovne batožín),
- informačné, orientačné a komunikačné systémy v doprave,
- zaškolený personál.

Každá zložka dopravného systému²²¹ musí zaručiť bezbariérový prístup a užívanie pre všetkých obyvateľov lokality vrátane osôb s poruchami pohybu a orientácie.

Pri tvorbe bezbariérovej **dopravnej infraštruktúry** treba postupovať podľa ustanovení vyhlášky MŽP SR č. 532/2002 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na výstavbu a o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie. Bezbariérová prístupnosť sa v zmysle tejto vyhlášky vzťahuje najmä na riešenie dopravnej infraštruktúry pozemných komunikácií, bezbariérových priechodov pre chodcov, zastávok a nástupísk hromadnej dopravy, na navrhovanie vybavovacích a doplnkových priestorov dopravných stavieb a na vyhradené parkovanie. Táto oblasť je podrobnejšie spracovaná v technických podmienkach TP 10/2011²²².

Z hľadiska pešieho pohybu je dôležité riešenie **komunikácií pre peších** a ďalších spevnených plôch. Postupná debarierizácia trás pre peších podľa princípov univerzálného navrhovania by mala byť súčasťou dlhodobej stratégie rozvoja miest a obcí. Všetky nadchody, podchody a lávky pre peších, vedené nad alebo pod úrovňou cestnej komunikácie, musia byť sprístupnené rampou a bezbariérovým výťahom²²³.

220 BACOVÁ, A., PUŠKÁR, B., VRÁBLOVÁ, E., 2015, str. 132

221 Poznámka: Napríklad požiadavky na kvalitu prepravy osôb so zdravotným postihnutím v železničnej doprave určuje Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1371/2007 z 23. októbra 2007 o právach a povinnostiach cestujúcich v železničnej doprave a Rozhodnutie Komisie z 21. decembra 2007 o technickej špecifikácii interoperability týkajúcej sa osôb so zníženou pohyblivosťou v transeurópskom konvenčnom železničnom systéme a systéme transeurópskych vysokorychlostných železníc (TSI PRM) pod číslom K (2007) 6633.

222 TP 10/2011, MDVRR SR

223 Poznámka: Výťah musí byť vyhotovený z materiálu, ktorý dokáže odolávať vandalom. Pre núdzové prípady a pri nefunkčnosti výťahu musí byť k dispozícii telefónne číslo na servisnú službu, ktorá by mala promptne odstrániť poruchu.

Bezbariérová trasa

V existujúcom zastavanom území, kde je nepriaznivá konfigurácia terénu a vysoký sklon chodníkov, je často problematické vytvoriť bezbariérové komunikácie pre chodcov, preto je potrebné navrhnuť aspoň vybranú **sieť bezbariérových trás** s prípustným sklonom komunikácií pre peších, ktoré sprístupnia dôležité verejné plochy, plochy bývania, objekty sociálnych a zdravotníckych služieb, občianskej vybavenosti a pod. Trasy by mali vytvárať čo najkratšie vzdialenosti na dosiahnutie cieľových bodov trasy pre peších. Ak nie je možné vytvoriť bezbariérové trasy pre peších ku každému dôležitému bodu mestskej infraštruktúry, musí zriaďovateľ KoSS (mesto alebo obec) zabezpečiť prijímateľom KoSS dopravnú službu.

Z hľadiska bezpečnosti je potrebné tiež venovať pozornosť kríženiu trás pre peších s cestnými komunikáciami. **Priechody pre chodcov** musia byť univerzálne prístupné pre všetkých:

- osoby s obmedzenou schopnosťou pohybu potrebujú bezbariérový prechod medzi chodníkom a vozovkou pomocou znížených obrubníkov,
- osoby s obmedzenou schopnosťou orientácie potrebujú vodiace línie a varovné pásy v priestoroch priechodu pre chodcov a akusticko-dotykové signalizačné zariadenia, ktoré im poskytujú potrebné informácie o dianí na dopravnej križovatke.

Vytvorenie systému **bezbariérovej verejnej osobnej dopravy** by tiež malo patriť k rozvojovým prioritám obcí a miest. Z hľadiska uplatnenia princípov univerzálneho navrhovania v osobnej doprave je žiaduce zamerať sa najmä na debarierizáciu **zastávok/nástupísk** verejnej osobnej dopravy a **dopravných budov** (železničné stanice, autobusové stanice) a na zavedenie nízkopodlažných dopravných prostriedkov.

Zastávky musia byť bezpečné pre všetkých cestujúcich, s čím súvisí aj ich dostatočná šírka, bezbariérové prepojenie s okolitými spevnenými plochami, tvorba navigačného a varovného systému pomocou vodiacich línií a podobne. Výška nástupiska vzhľadom na vozovku/koľajisko závisí od typu nízkopodlažného dopravného prostriedku (autobus, električka, vlak...), aby bol zabezpečený bezbariérový prechod z nástupiska do vozidla. Informácie pre cestujúcich musia byť poskytované v rôznych formátoch zmyslového vnímania (vizuálne, dotykovo, akusticky).

Akustické prvky vo verejnej mestskej doprave, v prímestskej a železničnej doprave poskytujú cestujúcim so zrakovým postihnutím informácie o čísle linky, smere jazdy, o nasledujúcej zastávke alebo informáciu o otvorení a zatvorení dverí dopravného prostriedku. Na tento účel sa používajú tzv. **dopytové súpravy**²²⁴. Na ich aktiváciu sa používa diaľkové ovládanie, ktoré vlastní cestujúci so zrakovým postihnutím. Dopytové súpravy, ak sú podporované ďalšími zariadeniami a dopravnými prostriedkami, môžu slúžiť na viaceré účely:

- pri príchode dopravného prostriedku sa spustí aktivácia zvukového hlásenia o čísle linky a smere jazdy vozidla hromadnej dopravy,
- aktivácia zvukového signálu pre vodiča vozidla hromadnej dopravy, ktorý informuje o úmysle cestujúceho so zrakovým postihnutím vystúpiť alebo nastúpiť,

- otvorenie dverí dopravného prostriedku a aktivácia ich akustického orientačného signálu,
- aktivácia hlasového výstupu elektronických informačných stojanov umiestnených na nástupištiach hromadnej dopravy, pričom rozsah a obsah podávaných informácií môže byť rôzny (napríklad informácia o príchode najbližších liniek na toto nástupište v reálnom čase).

Na nástupiskách alebo v ich blízkosti sa môžu nachádzať **predajné automaty** na cestovné lístky. Všetky prvky potrebné na obsluhu automatu (tlačidlá, otvor na vkladanie mincí, výdajný otvor, displej atď.) musia byť umiestnené v dosahu osoby sediacej na vozíku. Ovládacie prvky by mali byť označené textom s dostatočnou veľkosťou (vhodné je, ak je zároveň reliéfny) a ľahko zrozumiteľnými symbolmi.



Obr. 5.1 vľavo: Automat na predaj cestovných lístkov v zníženej polohe je v dosahu osoby na vozíku



Obr. 5.2 vpravo: Vodiace línie a reliéfne mapy zlepšujú orientáciu osôb so zrakovým postihnutím

Dopravné budovy

Miesta predaja cestovných lístkov by mali byť viditeľné už od vstupu, jasne označené a dobre osvetlené. Predaj lístkov býva najčastejšie realizovaný formou samostatných pokladníc alebo predajných miestností so samostatným vstupom. Aby boli predajné miesta prístupné pre všetkých cestujúcich, výška pultu musí byť prístupná aj pre osoby na vozíku. Každé predajné miesto by malo byť vybavené **indukčnou slučkou** a elektronickým zariadením zobrazujúcim informácie o kupovaných cestovných lístkoch (cena, cieľ cesty a pod.). Taktiež by malo byť vybavené obojsmerným komunikačným systémom (na oboch stranách obsahuje mikrofón aj reproduktor) s nastaviteľnou výškou²²⁵. Priestory dopravných stavieb musia mať vytvorený prehľadný **informačný a orientačný systém** prístupný viacerými formami zmyslového vnímania.

Princíp univerzálnosti je potrebné uplatniť vo všetkých prevádzkových častiach určených na užívanie verejnosťou. **Mimoúrovňové prechody** na nástupiská (vlakov, autobusov) musia byť doplnené

výtahmi. Šikmé schodiskové plošiny, ktoré sa v súčasnosti často realizujú v dopravných stavbách, sú nevhodným riešením, lebo slúžia len úzkej skupine cestujúcich a nemajú univerzálne využitie²²⁶.

5.2 Verejné priestory

Verejné priestory poskytujú mnoho možností na stretávanie ľudí z rôznych sociálnych, kultúrnych a demografických skupín, preto musí byť stratégia tvorby týchto otvorených priestorov orientovaná na vytváranie primeraných podmienok pre všetky skupiny užívateľov.

Úlohou verejných priestorov sa zaoberá vo svojom článku Tonnelat, podľa ktorého sú verejné priestory „považované za aktíva pre obnovu miesta pre rozvoj hospodárskych stimulov, verejného zdravia a pohody, imidžu mesta, mobility, pohostinnosti – náš názor je, že potreba a úspech verejného priestoru sú skôr než čokoľvek iné vopred stanovené ich schopnosťou spojiť dva hlavné atribúty požadovanej kvality, na ktoré sú všetci odkázaní: prístupnosť a komunikácia“²²⁷. Univerzálne navrhovanie je práve tým nástrojom architektonickej a urbanistickej tvorby, ktorým možno dosiahnuť prístupnosť verejných priestorov a zabezpečiť možnosti komunikácie pre všetky skupiny užívateľov.

Pri návrhu územnoplánovacej dokumentácie zóny v nezastavanom území nie je také zložité dodržať požiadavky univerzálneho navrhovania ako v zastavanom území. Komunikácie pre peších by mali byť vedené prevažne v smere vrstevníc, to znamená, že sieť bezbariérových peších a cyklistických komunikácií, turistických trás, ako aj bezbariérovo riešené verejné priestory, by mali byť východiskovým prvkom pri tvorbe konceptu nového využitia územia. Na prekonanie výškových rozdielov na trasách alebo na verejných plochách v zastavanom území sa musí použiť rampový chodník alebo správne nadimenzovaná a vybavená rampa.

5.2.1 Informačné a orientačné systémy vo verejnom priestore

Jednoduchá navigácia a jasné informácie vo verejnom priestore sú nevyhnutnou pomôckou pre orientáciu obyvateľov, nevyhnutnosťou sú však pre ľudí so zrakovým a s mentálnym postihnutím. Spolu so základnými princípmi vizuálnej percepcie patria k prioritám tvorby všetkých verejných priestorov.

Nevidiace osoby využívajú pri orientácii v priestoroch rôzne hmatové techniky, najmä techniku bielej slepeckej palice, nášľap (kontakt chodidlom) a trailing (kľzavá prstová technika). Aby však bolo možné tieto techniky efektívne využívať, musia byť podporené premysleným systémom vodiacich línií a iných orientačných prvkov, ktoré musia byť nutnou súčasťou dizajnového riešenia verejných priestorov. Medzi základné prvky dotykových orientačných systémov patria²²⁸: prirodzené a umelé vodiace línie, akustické signály, reliéfne dotykové modely a reliéfne štítky.

226 Poznámka: Šikmá schodisková plošina je určená pre osoby na vozíku, výtah však slúži všetkým cestujúcim napríklad cestujúcim s ťažkou batožinou, rodičom s kočíkmi, seniorom, alebo iným osobám s obmedzenou schopnosťou pohybu

227 TONELAT, S.: (nedatované), str. 8

228 KORČEK, P., ROLLOVÁ, L., 2014, str. 344

Okrem spomenutých spôsobov používajú osoby so zrakovým postihnutím pri pohybe po verejných priestoroch vodiaceho psa alebo využívajú pomoc vidiacej osoby.

V poslednom období sa venuje veľká pozornosť vyvíjaniu rôznych asistenčných pomôcok na orientáciu ľudí so zrakovým postihnutím. Vznikli nové ICT technológie (informačné technológie), napríklad rôzne aplikácie do smartfónov, ktoré využívajú navigačné systémy GPS (z angl. Global Positioning System). Z tohto dôvodu sa na mapách miest objavujú súradnice dôležitých bodov, napríklad budov občianskej vybavenosti alebo turistických atrakcií.

Umelé vodiace línie (pásky dlažby s odlišnou štruktúrou povrchu) sa spravidla navrhujú na **veľkých plochách a námestiach**, ktoré neposkytujú dostatok prirodzených vodiacich línií, teda rozhraní medzi rôznymi povrchovými materiálmi, ako sú styky medzi chodníkmi a trávnikmi, chodníkmi a stenami budov alebo hmatovo vnímateľné línie vytvorené z nádob so zeleňou, respektíve z iných opakujúcich sa prvkov exteriéru. Lavice, výklady obchodov alebo miesta, kde sa často zdržiavajú ľudia, nemožno považovať za prvky prirodzenej vodiacej línie. Vhodnými akustickými orientačnými prvkami sú napríklad zvuky fontán alebo aj akustické majáky²²⁹, ktoré sa majú osadiť nad vchodmi dôležitých budov.

Užitočnou a atraktívnou informačnou pomôckou pre obyvateľov a turistov sú taktilné (dotykové) modely mesta, pešej zóny, budovy a podobne. Dotykové modely sú dnes bežnou atrakciou mnohých historických centier európskych miest.



Obr. 5.3 vľavo: Vyznačená sieť bezbariérových trás na informačnej mape mesta (Drážďany)



Obr. 5.4: vpravo: Reliéfna mapa mesta (Lublana)

229 Poznámka: Akustický maják je asistenčná pomôcka, ktorá vydáva zvuk, ak je aktivovaná pomocou ovládača. Osoby so zrakovým postihnutím získajú príspevok na nákup ovládačov (kompenzačná pomôcka).

5.2.2 Mestský mobiliár

Správne osadenie a výber vhodného typu mestského mobiliára, vybavenia a prekážok trvalého aj dočasného charakteru musí rešpektovať prirodzený pohyb chodcov. Prvky nesmú zasahovať do priechodnej šírky pešej komunikácie v blízkosti prirodzenej vodiacej línie alebo do priechodnej šírky umelej vodiacej línie²³⁰. Mestský mobiliár sa na pešej zóne osadzuje do pásov, pričom vhodné je striedanie mobiliára s prvkami zelene.

Dizajn prvkov mestského mobiliára (lavice, stoly a pod.) by mal byť navrhnutý metódou univerzálneho navrhovania, aby zohľadňoval nároky rôznych skupín užívateľov. Vhodné sú napríklad rôzne výšky sedacích plôch lavíc a aspoň niektoré z nich by mali byť doplnené podrúčkami, aby sa ľuďom s obmedzenou schopnosťou pohybu uľahčilo sadanie a vstávanie. Ak je letná terasa (reštaurácie, kaviarne, cukrárne) umiestnená na zvýšenej podeste, musí byť na ňu zabezpečený bezbariérový vstup pomocou nájazdovej rampy. Ak sú na pešej zóne pevne zabudované zvýšené stoly na občerstvenie v stojacej polohe, musia byť doplnené aj o stôl v štandardnej výške, ktorý je vyhovujúci pre deti a pre ľudí na invalidnom vozíku.

Prvky mestského mobiliára, ktoré slúžia na hry a zábavu, musia byť takisto bezbariérovo prístupné. Detské ihriská a plochy na hru (maxišach, bowling a pod.) musia poskytovať príležitosti na zapojenie sa do hry aj deťom so zdravotným postihnutím.

5.2.3 Bezpečné prostredie

Pocit bezpečnosti pri pohybe vo verejných priestoroch je dôležitou požiadavkou všetkých skupín užívateľov, hlavne ľudia so zdravotným postihnutím a seniori potrebujú, aby boli všetky povrchové materiály použité s ohľadom na bezpečnosť. Na verejných plochách by sa nemali vyskytovať žiadne klzké povrchy, exteriérové rampy by mali byť použiteľné aj v zimných mesiacoch, preto je vhodné, ak sú zastrešené, prípadne aj vyhrievané.

Pri umiestňovaní mestského mobiliára a vybavenia verejných priestorov (dopravné a informačné tabule) je dôležité, aby boli všetky prvky ľahko identifikovateľné pre chodcov so zrakovým postihnutím, pretože nedostatočne označené predmety im môžu spôsobiť úrazy. Najväčším ohrozením sú pre nich prekážky a miesta s výkopovými prácami na komunikáciách. Takisto môžu chodcov ohrozovať prvky, ktoré sú osadené nižšie ako 2 200 milimetrov a nevhodne upravená zeleň, ktorá zasahuje do komunikačného priestoru.

Niektorí obyvatelia so zdravotným postihnutím alebo seniori môžu byť obzvlášť citliví na trestnú činnosť alebo násilie. Preto je vo verejných priestoroch potrebné podniknúť rôzne bezpečnostné opatrenia, napríklad dobré osvetlenie verejných priestorov alebo monitoring verejných priestorov pomocou kamerového systému²³¹.

230 Poznámka: Častými prekážkami pre osoby so zrakovým postihnutím sú prenosné reklamné pútače, ktoré prevádzkovatelia umiestnia na vodiacu líniu.

231 Poznámka: O fenoméne kriminality v prostredí sa možno dozvedieť viac informácií v článku: ŠPAČEK, R., KEPPL, J., 2011-b, str. 4-13 alebo v publikácii: BENKOVIČOVÁ, L., 2015

5.3 Objekty verejných a neverejných služieb

V novostavbách nie je problém vytvoriť priestory v súlade s princípmi univerzálneho navrhovania, aby vyhovovali nárokom všetkých, ťažšie je však zabezpečiť bezbariérové užívanie v existujúcich budovách. Prihliadať by sa malo na skutočnosť, že aj užívatelia so zdravotnými limitmi majú právo participovať na všetkých aktivitách a využívať všetky služby, ktoré sa v budovách verejných a neverejných služieb realizujú. Prístupné musia byť úrady štátnej správy a samosprávy, zdravotnícke zariadenia, školy, obchodné a stravovacie prevádzky, sakrálne budovy, banky, poisťovne, kaderníctva, opravovne, ale aj priestory na spoločenské, kultúrne a športové vyžitie. Každý užívateľ má mať šancu zapojiť sa do podujatí aktívne ako účinkujúci, prednášajúci alebo športovec, alebo pasívne ako divák, respektíve poslucháč kultúrnych, športových podujatí, prednášok či konferencií.

Na účely identifikácie architektonických bariér v budovách základnej občianskej vybavenosti je v prílohe tejto publikácie umiestnený kontrolný hárok, ktorý pomôže pri identifikácii architektonických bariér.

5.3.1 Objekty štátnej správy a samosprávy

V týchto budovách je žiaduce univerzálne sprístupniť najmä priestory určené na styk s verejnosťou. Kontakt zamestnancov úradov s verejnosťou prebieha často cez **pult/priehradku** alebo sa realizuje priamo v kancelárskych priestoroch. Pult má umožniť očný kontakt a komunikáciu so stojacim aj sediacim zákazníkom. Pred pultom je potrebné vytvoriť dostatok priestoru na manévrovanie s invalidným vozíkom, vhodné je, ak si môže osoba na vozíku zasunúť nohy pod pult. Na komunikáciu so sluchovo postihnutým zákazníkom sa má použiť prenosná indukčná slučka alebo je nutné využiť službu tlmočníka posunkovej reči. Ak sa v budove nachádzajú miesta určené na písanie (napríklad vypisovanie tlačív, podpisovanie tlačív, zmlúv a pod.), nestačia stoly na písanie v stojacej polohe, k dispozícii musí byť aspoň jeden stôl, kde je možné písať v sediacej polohe. **Výška a konštrukcia písacieho stola** musí umožňovať pohodlné zasunutie vozíka s podrúčkami pod stôl.

Ak sú pre verejnosť prístupné aj **kancelárie**, musia byť prístupné aj pre osoby s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie. Na komunikáciu s občanmi so sluchovým postihnutím by mala byť k dispozícii prenosná indukčná slučka a služba prekladateľa do znakového jazyka. Kvôli zlepšeniu orientácie zákazníkov so zrakovým postihnutím musia byť dvere kancelárií označené reliéfnym štítkom (v reliéfnom a Braillovom písme) s informáciou o čísle a účele miestnosti. Ak sú v objekte štátnej správy alebo samosprávy situované toalety pre verejnosť, musí byť k dispozícii aj bezbariérová toaleta.

Úradné oznamy na výveske musia byť dostatočne výrazné (zväčšené písmo na kontrastnom podklade) a osadené vo výške najviac 1 400 milimetrov nad úrovňou podlahy, aby ich dokázal prečítať aj človek sediaci na vozíku.

5.3.2 Ambulantné zdravotnícke zariadenia

V ambulantných zdravotníckych zariadeniach je zvýšená frekvencia osôb s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie, a preto sa zvyšujú nároky na univerzálne riešenie všetkých prevádzkových častí. Priestory v týchto zariadeniach musia umožniť aj manipuláciu a pohyb pojazdného nosidla pre prípad náhlych príhod a kolapsov, keď je nutné odviezť pacienta sanitkou do iného zdravotníckeho zariadenia. Z tohto dôvodu sa pri dimenzovaní priestorov zohľadňujú zvýšené priestorové a manipulačné nároky pojazdných nosidiel²³².

V priestoroch čakárne majú byť umiestnené pohodlné sedadlá a aspoň niektoré z nich by mali byť vybavené podrúčkami, aby sa uľahčilo vstávanie/sadanie osobám s obmedzenou schopnosťou pohybu. Sedadlá majú byť v priestore účelne rozmiestnené, aby bol ponechaný vedľa sedadiel voľný priestor na zasunutie invalidného vozíka alebo detského kočíka. Ak sa takýto vymedzený priestor v čakárni nenachádza, vozík/kočík často zasahuje do komunikačného priestoru, čím bráni plynulej prevádzke zariadenia. Pri čakárni musí byť situovaná bezbariérová toaleta.

5.3.3 Školské stavby

Podľa požiadaviek inkluzívneho vzdelávania a univerzálneho navrhovania je potrebné zohľadňovať nároky jednak študentov s rôznymi druhmi zdravotného postihnutia (so špecifickými potrebami)²³³, ale aj nároky pedagógov a ďalších účastníkov vzdelávacieho procesu, ktorí môžu mať tiež obmedzenú schopnosť pohybu a orientácie. Prístupné musia byť všetky prevádzkové časti školy – učebne, stravovacie priestory, telocvičňa, šatňové priestory a pod.

Rozmiestnenie nábytku v **učebných priestoroch** musí umožňovať plynulý pohyb osôb na vozíku a možnosť komfortného prístupu a používania jednotlivých prvkov (stolov, tabule, úložných priestorov, umývadla a pod.). Na zariadenie učebne sa odporúča použiť adaptabilný nábytok (výškovo nastaviteľný, sklopný stôl, kontajnerové skrinky a pod.), ktorý rešpektuje individuálne potreby a požiadavky jednotlivých študentov. Zariadenie učebne by malo zároveň umožňovať flexibilné usporiadanie v závislosti od typu výučby, počtu študentov a aktuálnych potrieb. Pri rozmiestňovaní zariadenia musí byť zabezpečená dobrá viditeľnosť z jednotlivých miest na plochu tabule, prípadne projekčného plátna. Úložné priestory musia byť riešené s ohľadom na dosahové vzdialenosti študentov na vozíku.

5.3.4 Obchody

V obchodných priestoroch samoobslužného charakteru sa často používajú rôzne bezpečnostné prvky (kontrola vstupu, zábrany odcudzenia tovaru a pod.), ktoré sú umiestnené pri vstupe, respektíve východe z predajnej zóny. Niektoré z nich majú formu rotačných turniketov, ktoré sú z hľadiska univerzálnej prístupnosti nevyhovujúce. Vhodnejšie sú automaticky otvárané systémy, ako poznáme zo supermarketov.

232 SAMOVÁ, M., ČEREŠŇOVÁ, Z., ROLLOVÁ, L., KORČEK, P., MAJCHER, S., KONČEKOVÁ, D., 2010, str. 28

233 Poznámka: Nároky na prístupnosť vysokoškolského prostredia sú uvedené vo vyhláške MŠ SR 458/2012 Z. z. o minimálnych nárokoch študenta so špecifickými potrebami.

Pri návrhu obchodných prevádzok je nutné venovať veľkú pozornosť dizajnovému riešeniu a usporiadaniu **regálov, predajných stojanov a predajných pultov**. Veľmi dôležité je výškové usporiadanie tovaru v predajných regáloch. Najčastejšie predávaný tovar by mal byť umiestnený v **dosahu osoby sediacej na vozíku**. V prípade, že sa v obchodných priestoroch nachádzajú **skúšobné kabíny**, mala by byť aspoň jedna kabína realizovaná ako bezbariérová.

Aspoň jedna **pokladnica** musí byť riešená podľa princípov univerzálneho navrhovania, pri väčších počtoch pokladníc sa odporúča na každé štyri pokladnice navrhnuť jednu bezbariérovú.

5.3.5 Kultúrne zariadenia

V kultúrnych zariadeniach, v ktorých je nevyhnutné prekonávať pohybom veľké vzdialenosti, predovšetkým v múzeách a galériách, musia byť pre návštevníkov k dispozícii vozíky pre osoby s obmedzenou schopnosťou pohybu, ale aj vozíky pre malé deti. Tieto vozíky sú určené len na pohyb v rámci priestorov danej budovy. Vo veľkých halových priestoroch a na dlhých trasách prehliadky musia byť riešené **oddychové priestory** s možnosťou sedenia. Taktiež v prestávkových priestoroch budov divadiel, koncertných sál a podobne musí byť dostatok oddychových miest na sedenie a občerstvenie.

Charakteristickým priestorom v kultúrnych budovách sú **zhromažďovacie sály**. Podľa platnej stavebnej legislatívy²³⁴ musí byť v hľadisku, v zhromažďovacej sále/hľadisku budovy pre kultúru a verejnú zábavu **vyhradené 1 % z celkovej kapacity sedadiel**, najmenej však dve miesta pre osoby na vozíku. Vyhradené miesta musia byť včlenené medzi bežné sedadlá tak, aby osoba na vozíku mohla sedieť vedľa osoby, ktorá ju sprevádza. Zhromažďovacie sály musia byť vybavené **pomocným naúčvacím systémom** (indukčná slučka, FM systém, infračervený systém) na prenos a zosilňovanie zvuku pre sluchovo postihnuté osoby. Miesta a priestory vybavené takýmto systémom by mali byť označené medzinárodným symbolom hluchoty. Vhodným riešením sprístupnenia predstavení pre osoby so sluchovým postihnutím sú aj digitálne textové displeje, ktoré sprostredkujú hovorené slovo vizuálnou formou.

Pre zabezpečenie možnosti aktívnej účasti osôb so zdravotným postihnutím na kultúrnom dianí je dôležité sprístupniť týmto osobám so zdravotným postihnutím aj hlavné **priestory pre účinkujúcich**, predovšetkým javisko a priestor pre orchester, niektoré skúšobne a šatne s hygienickým zázemím²³⁵.

5.4 Bezbariérové pracovisko

Podporované zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím (ďalej len „OZP“) je jednou z hlavných agend Európskej únie a je definované aj v slovenskej legislatíve²³⁶. Odborné poradenstvo zamerané na podporu a pomoc pri získaní a udržaní si pracovného miesta OZP vykonávajú Agentúry podporovaného zamestnávania. Práca s klientom pozostáva z vypracovania individuálneho plánu,

234 Vyhláška MŽP SR č. 532/2002 Z. z., § 63, bod 3

235 ČEREŠŇOVÁ, Z., 2008 c, str. 100

236 Zákon č. 5/2004 Z. z., § 58

analýzy a prispôsobenia pracovného miesta a poskytnutia podpory na pracovisku, či už klientovi, alebo zamestnávateľovi. V štandardoch kvality podporovaného zamestnávania sa uvádza, že „*cieľom podporovaného zamestnávania je zlepšovať kvalitu pracovného a spoločenského života ľudí, ktorí potrebujú osobitnú podporu garantovaním rovnakých práv na zamestnanie na otvorenom trhu práce, normálny plat, nepretržitú podporu a úplnú spoločenskú účasť*“²³⁷.

V roku 2007 bol realizovaný empirický prieskum, ktorého cieľom bolo monitorovať postoje a názory zamestnávateľov, sídlacích na území SR, na problematiku zamestnávania **OZP na voľnom trhu práce**. Z výsledkov prieskumu vyplynulo, že zamestnávatelia majú problém zamestnať OZP najčastejšie z týchto dôvodov²³⁸:

- z dôvodu nutnosti zabezpečenia bezbariérového prístupu na pracovisko (63,6 %),
- z dôvodu nutnosti úpravy pracovného miesta pre OZP (59,6 %).

Chránené pracovisko môže zriadiť fyzická alebo právnická osoba pre občana so zdravotným postihnutím, pričom túto prácu vykonáva mimo chránenej dielne. Zároveň môže ísť o pracovisko zriadené občanom so zdravotným postihnutím, na ktorom vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť.

Ak sa osoba so zdravotným postihnutím nedokáže alebo nechce uplatniť na voľnom trhu práce, môže získať pracovné uplatnenie v chránenej dielni.

Chránená dielňa je pracovisko, v ktorom zriadi fyzická alebo právnická osoba viac ako jedno pracovné miesto pre občana so zdravotným postihnutím, najmenej však 50 % všetkých zamestnancov. Je založená s cieľom zamestnávania, zaškôľovania a prípravy občanov so zdravotným postihnutím na prácu.

V chránenej dielni alebo na chránenom pracovisku môžu pracovať aj občania, ktorí potrebujú získať odborné zručnosti alebo sa pripravovať na pracovné uplatnenie na voľnom trhu práce. Môžu tu tiež pracovať zamestnanci, ktorí nie sú spôsobilí vykonávať doterajšie zamestnanie a ak pre nich zamestnávateľ nemá iné vhodné zamestnanie. Chránená dielňa môže teda prevziať úlohu výcvikového strediska, kde môže OZP rozvinúť svoje zručnosti a schopnosti do takej miery, aby sa dokázal uplatniť na voľnom trhu práce.

5.4.1 Univerzálne navrhovanie pracoviska

Aby bolo možné zamestnávať OZP na voľnom trhu práce, je potrebné zmeniť prístup investorov aj projektantov k architektonickej tvorbe objektov pracovísk. Pri tvorbe budov určených na prácu je nutné aplikovať princípy univerzálneho navrhovania, ktoré zabezpečí bezbariérovú prístupnosť aj pre OZP, zlepší funkčnosť prevádzky a zvýši kvalitu prostredia pre všetkých zamestnancov.

237 ZÁHORCOVÁ a kol., 2009, str. 9

238 HANZELOVÁ, E., 2007, str. 45

Hlavné zásady univerzálnej tvorby pracoviska²³⁹:

- hlavný vstup do budovy musí byť v úrovni komunikácie pre chodcov bez vyrovnávacích stupňov, prístup do stavby musí byť vnímateľný aj pre zamestnanca so zrakovým postihnutím,
- na prekonanie podlaží sa musí použiť výťah a na prekonávanie nízkych výškových rozdielov (ak sa v objekte nachádzajú) sa môže použiť správne nadimenzovaná rampa,
- v komunikačných priestoroch a v každom priestore, v ktorom sa vykonáva nejaká činnosť, musí byť k dispozícii voľný priestor na manévrovanie s invalidným vozíkom (Ø 1 500 milimetrov),
- informačné a orientačné systémy sprostredkované rôznymi spôsobmi zmyslového vnímania uľahčia pohyb a orientáciu osôb so zmyslovým a s mentálnym postihnutím v objekte (kombinácia taktilných, akustických a vizuálnych prvkov),
- všetky dverné otvory musia mať šírku najmenej 800 milimetrov, pričom dverné prahy môžu mať výšku najviac 20 milimetrov, vhodnejšie sú však bezprahové dvere,
- pult informátora alebo pult recepcie musí byť aspoň v časti znížený na výšku 850 milimetrov a osobám so zmyslovým postihnutím je potrebné poskytnúť informácie multisenzorickou formou (vizuálne, akusticky, dotykovo),
- v konferenčných sálach a zasadačkách musia byť k dispozícii aj miesta pre osoby na vozíku, ktoré sa situujú v blízkosti únikových východov, nesmú však zasahovať do únikových ciest,
- priestory šatní a hygieny zamestnancov musia byť bezbariérovo prístupné,
- bezbariérové záchodové kabíny musia byť situované hlavne vo vstupnom podlaží objektu, pri stravovacom zariadení a v priestoroch šatní a hygieny pre zamestnancov,
- skladovacie priestory a archívy by mali mať medzi regálmi priechodné šírky najmenej 1 200 milimetrov, najčastejšie používané dokumenty, respektíve **náradie/materiály**, musia byť umiestnené v dosahovej výške sediacej osoby,
- bezbariérové prechody na balkóny, lodžie alebo terasy (aj v časti stravovania); dverný prah balkónových dverí môže mať výšku najviac 20 milimetrov,
- ovládacie prvky (zásuvky, vypínače, ovládacie mechanizmy na oknách a pod.) musia byť umiestnené na stenách v dosahovej výške sediacej osoby, t. j. vo výške 400 – 1 200 milimetrov od podlahy.

Dimenzovanie veľkosti pracovného priestoru alebo kancelárie musí zohľadňovať priestorové nároky zamestnanca na vozíku, ako aj druh činnosti, ktorú zamestnanec vykonáva.

Pracovný stôl musí byť dostatočne osvetlený. Výška pracovného stola by mala umožniť zasunutie podrúček invalidného vozíka pod stôl. Ruky by mali v lakťoch zviazať pravý uhol, preto je optimálne použitie výškovo nastaviteľných pracovných stolov a stoličiek, aby si mohol každý zamestnanec upraviť pracovisko podľa individuálnych potrieb. Pri stoličke je dôležitá výška sedacej plochy,

239 SAMOVÁ, M., 2008, str. 88

jej tvar a anatomicky tvarované operadlo. Pri sede by mali byť kolená ohnuté v pravom uhle a chodidlá by sa mali opierať celou plochou o podložku. Dôležitý je rozdiel medzi výškou sedacej plochy a výškou pracovnej plochy. Tieto nároky dokážu zabezpečiť okrem výškovo nastaviteľných stolov aj výškovo nastaviteľné a polohovacie **stoličky**. Ak je stolička vybavená kolieskami, mali by mať možnosť aretácie (brzdy), pretože ťažko chodiacim osobám môžu kolieska sťažovať sadanie a vstávanie zo stoličky.

Na **odkladanie pracovných pomôcok** sú najvhodnejšie kontajnery, ktoré sa môžu v prípade potreby vysúvať a premiestňovať. V dosahovej vzdialenosti stola by mali byť police na odkladanie pracovných pomôcok/materiálov alebo skriňový nábytok. Osoby na vozíku dokážu samostatne používať police a skrinky vo výškovom rozmedzí od 400 do 1 200 milimetrov. Najpohodlnejšie na odkladanie sú pre ne zásuvky, ak sú však umiestnené príliš vysoko, neuvidia ich obsah. Pred skrinkami a policami by mal byť dodržaný voľný priestor na manévrovanie s vozíkom.



Obr. 5.5: Chránené pracovisko musí byť upravené a vybavené podľa individuálnych požiadaviek zamestnanca

5.4.2 Chránená dielňa a chránené pracovisko

Pri navrhovaní chránených dielní a ich doplnkových priestorov (napríklad stravovanie, posilňovňa, ubytovanie) musia byť dodržané zásady univerzálneho navrhovania, teda objekty musia byť bezbariérové prístupné, bezpečné a zamestnanci sa v nich musia vedieť ľahko orientovať. Pri ich dimenzovaní sa vychádza z nárokov osôb na vozíku, podobne ako je uvedené v zásadách navrhovania univerzálneho pracoviska. V priestoroch chránených dielní sa predpokladá väčšia frekvencia osôb na vozíku, preto sa čiastočne zvyšujú nároky na veľkosť a usporiadanie priestorov. Musia byť dodržané dostatočné šírky **chodieb a priechodov** medzi nábytkom/strojmi, takisto sa odporúča navrhovať väčší počet bezbariérových záchodových kabín a sprch²⁴⁰, ktoré musia byť riešené

²⁴⁰ Poznámka: K dispozícii musia byť najmenej dve bezbariérové toalety, pri dimenzovaní počtu toaliet je potrebné počítať so skutočnosťou, že osoby s ťažkým zdravotným postihnutím zväčša potrebujú dlhší čas na vykonávanie osobnej hygieny.

oddelené pre mužov a ženy. Šatňa pre zamestnancov musí byť vybavená zväčšenými odkladacími skrinkami (aby sa do nich zmestili aj protetické pomôcky) a lavicami na prezliekanie, pričom aspoň jedna lavica musí slúžiť na prezliekanie v ležiacej polohe.

Steny chodbových priestorov by mali byť vybavené držadlami, ktorých sa môžu pri chôdzi pridrižovať osoby so sťaženou chôdzou, prípadne slúžia ako orientačná pomôcka pre zrakovo postihnuté osoby. V rovnakej výške, ako je výška držadla, sa umiestňujú aj ovládacie prvky, čo je vhodné nielen pre osoby sediace na vozíku, ale sú tak ľahšie identifikovateľné aj pre nevidiace osoby. Orientáciu v objekte uľahčuje aj kontrastné farebné riešenie interiéru, napríklad farebný kontrast má byť medzi dverami a stenou, stenou a podlahou, schodiskovým ramenom a stenou atď. Vo väčších prevádzkach sa môžu navrhovať odlišné farebné riešenia jednotlivých prevádzkových celkov.

Pracovné stoly v chránenej dielni by mali byť výškovo nastaviteľné, aby si ich mohol každý zamestnanec prispôsobiť podľa potreby. Pod stolom je vhodné umiestniť zásuvkové kontajnery. Na to, aby mohli stroje v chránenej dielni obsluhovať aj osoby na vozíku, musí byť pri nich vytvorený dostatočne veľký priestor na manévrovanie s vozíkom. Regály a skrine by nemali byť vyššie ako 1 400 milimetrov, čo platí aj v priestoroch skladov, prípadne archívov.

Pokiaľ je pracovnou náplňou chránenej dielne **záhradníctvo alebo skleníkové hospodárstvo**, rastliny sa pestujú vo zvýšenej polohe cca 700 – 850 milimetrov tak, aby sa pod plochu – stoly s rastlinami – mohla zasunúť osoba na vozíku (obr. č. 5/8). Tiež je možné pestovať rastliny na zvýšených záhonoch vo výške najmenej 550 milimetrov.

Pri evakuácii väčšieho počtu osôb na vozíku z viacpodlažných stavieb chránených dielní nepostačujú požiarne výťahy (nedostatočná kapacita, časová náročnosť), preto musí byť k dispozícii aj evakuačná rampa (obr. č. 5/7).

5.5 Náklady na bezbariérovosť budov

Ako jednu z hlavných príčin pomalej implementácie zásad bezbariérovej prístupnosti stavieb do praxe uvádzajú investori vysoké vstupné náklady na bezbariérové riešenia. Aby bolo toto tvrdenie podporené alebo vyvrátené, bola v roku 2004 vo Švajčiarsku vypracovaná štúdia „**Bezbariérová výstavba – problémy pri výkone projektovej činnosti**“. Jedným z cieľov štúdie bolo porovnať, aké doplnkové náklady vzniknú, keď sa budú novostavby realizovať v súlade s princípmi bezbariérovosti a aké náklady vzniknú, ak sa investuje do debarierizácie stavieb. Pri modelových výpočtoch boli hodnotené náklady na výstavbu a debarierizáciu 140 stavieb v rámci celého Švajčiarska. Výsledky štúdie sú uvedené v nasledujúcej tabuľke 5.2.

Tabuľka 5.2: Súčasný stav investícií do bezbariérovosti stavieb²⁴¹

Hodnota stavby v mil. CHF:	< 0,5	0,5 < 2	2 < 5	5 < 15	> 15	priemer
Súčasný stav investícií do bezbariérových novostavieb:						
priemer	-	-	0,74 %	0,80 %	0,92 %	0,81 %
nebytovej	1,70 %	1,24 %	1,07 %	1,07 %	0,67 %	1,09 %
bytovej	-	-	0,48 %	0,59 %	1,20 %	0,72 %
pracoviska	-	-	1,00 %	1,01 %	0,58 %	0,88 %
Doplnkové náklady na debarierizáciu existujúcich stavieb:						
priemer	-	-	4,45 %	3,55 %	2,24 %	3,56 %
nebytovej	14,90 %	2,97 %	1,69 %	0,58 %	0,25 %	2,63 %
bytovej	-	-	6,99 %	6,17 %	3,96 %	5,89 %
pracoviska	-	-	1,29 %	0,39 %	0,20 %	0,72 %
Doplnkové náklady na debarierizáciu novostavby:						
priemer	-	-	2,53 %	1,51 %	0,94 %	1,78 %
nebytovej	3,92 %	3,29 %	1,47 %	0,44 %	0,12 %	1,73 %
bytovej	-	-	3,40 %	2,49 %	1,65 %	2,64 %
pracoviska	-	-	1,58 %	0,30 %	0,11 %	0,79 %

V časti tabuľky „Súčasný stav investícií do bezbariérových novostavieb“ sú uvedené údaje o doplnkových nákladoch na budovy projektované a realizované v súlade s požiadavkami bezbariérovosti, ktoré boli vyčíslené priemerne na 0,81 % z celkovej hodnoty stavby. Percentuálne hodnoty sú podstatne nižšie, ako je to pri predpokladaných nákladoch na debarierizáciu existujúcich stavieb alebo na debarierizáciu novostavieb. Ako dokazuje tabuľka, **doplnkové náklady sú najnižšie vtedy, ak sú požiadavky na bezbariérovosť súčasťou architektonického konceptu už v projektovej dokumentácii a stavba sa od počiatku realizuje ako bezbariérová.** Napríklad pri novostavbe nebytovej stavby s celkovými nákladmi na výstavbu nad 5 mil. CHF budú náklady na bezbariérovosť predstavovať len 0,44 % z celkových nákladov na výstavbu a pri celkovej sume vyššej ako 15 mil. CHF predstavujú náklady na bezbariérovosť len 0,12 % z nákladov na výstavbu. Tu je však potrebné uviesť, že hlavná časť zvýšených nákladov na bezbariérovosť (priemerne 83 %) sú investície spojené s realizáciou výťahov alebo širších dverí, ktoré nesúvisia len so zabezpečením prístupnosti pre osoby so zdravotným postihnutím, lebo súčasne zlepšujú funkčnosť prevádzky, zvyšujú kvalitu stavby na realitnom trhu a súčasne zvyšujú komfort pre všetkých užívateľov²⁴². Do zvyšných 17 % sú zahrnuté investície súvisiace s osobitnými požiadavkami osôb so zdravotným postihnutím, ako sú napríklad bezbariérové toalety alebo vyhradené parkovanie. Náklady na orientačné pomôcky pre zrakovo a sluchovo postihnuté osoby predstavujú len 1 % z doplnkových nákladov na bezbariérovosť stavby.

241 MEYER-MEIERLING, P. a kol. (2004), str. 3/8

242 MEYER-MEIERLING, P. a kol., 2004, str. 4/8

Z výsledkov štúdie je zrejmé, že náklady na bezbariérovosť sú závislé hlavne od veľkosti a druhu stavby. Štúdia tiež dokazuje, že **náklady na bezbariérovosť stavby sú tým nižšie, čím skôr sa s realizáciou bezbariérového riešenia počíta. Ekonomicky najefektívnejšie sú stavby, ktoré sú bezbariérovo navrhnuté už vo fáze tvorby projektovej dokumentácie.** V závere štúdie sa uvádza, že pomalá implementácia zásad bezbariérovosti vo výstavbe nesúvisí s technickými problémami ani s vysokými investíciami, minimálne pri novostavbách, ale hlavnou príčinou nepriaznivého stavu je nedostatočná senzibilizácia a ochota u architektov, stavebných inžinierov a pracovníkov stavebných úradov.²⁴³

243 Ibid, str. 6/8

6. Metódy hodnotenia lokalít a nehnuteľností na účely deinštitucionalizácie

Hodnotenia lokalít a nehnuteľností sú dôležitou súčasťou prípravy **transformačných plánov DI** a sú pomôckou pri rozhodovacom procese. Ako bolo uvedené v predchádzajúcich kapitolách, hodnotiaci proces sa vykonáva v týchto fázach procesu DI:

- **pri tvorbe siete komunitných sociálnych služieb** – objekty ASS, ktoré budú navštevovať prijímatelia KoSS, sa musia hodnotiť aj z hľadiska univerzálnej prístupnosti,
- **pri výbere vhodných lokalít pre nové PoSS** – lokality, v ktorých budú situované nové PoSS, sa musia hodnotiť z hľadiska dostupnosti a univerzálnej prístupnosti KoSS (doprava, verejné plochy, občianska vybavenosť),
- **pri výbere nehnuteľností pre nové PoSS** – objekty vhodné na adaptáciu, respektíve rekonštrukciu, sa musia hodnotiť z hľadiska možnosti debarierizácie objektov.

Pri vyhľadávaní vhodných lokalít a nehnuteľností na účely zriadenia nových PoSS musí transformačnému tímu poskytnúť súčinnosť zriaďovateľ PoSS pri týchto aktivitách:

- zistiť dostupnosť voľných pozemkov a nehnuteľností**, respektíve prebytočného majetku (kraja, mesta, obce) vhodného na rekonštrukciu, revitalizáciu a pod.,
- zabezpečiť finančné plánovanie investičných projektov súvisiacich s kúpou pozemkov a nehnuteľností, s prípravou projektovej dokumentácie a s predfinancovaním projektov IROP, schvaľovaním finančných plánov zastupiteľstvom alebo príslušným orgánom právnickej osoby a pod.,**
- koordinovať spoluprácu** so všetkými organizačnými zložkami zriaďovateľa (napríklad odborom sociálnych vecí, investičným a finančným odborom, odborom územného plánovania a regionálneho rozvoja),
- vytvárať podmienky na tvorbu a implementáciu transformačného plánu DI** vrátane mapovania zdrojov v komunite – podmienok na inkluzívne vzdelávanie, zamestnanie, poskytovanie zdravotníckych služieb, voľnočasových aktivít a pod. V záujme zabezpečenia samostatného fungovania prijímateľov KSS v komunite je žiaduca spolupráca s organizačnými zložkami zriaďovateľa, napríklad s odbormi dopravy, zdravotníctva, školstva, kultúry...

6.1 Hodnotenie vhodnosti nehnuteľnosti na účely DI

Jedným zo základných predpokladov úspešného naplnenia cieľov DI je zmena formy poskytovania PoSS. Pre prijímateľov PoSS sa musia hľadať nové, vhodnejšie obytné priestory, či už formou prenájmu bytov, alebo formou výstavby, respektíve prestavby rodinných domov alebo bytov, aby boli svojou veľkosťou a charakterom podobné bývaniu bežnej populácie. Pri vyhľadávaní lokalít vhodných na presťahovanie prijímateľov PoSS je rovnako dôležité, aby boli v lokalite dostupné komunitné služby (doprava a základná občianska vybavenosť) a ASS.

Pri vyhľadávaní vhodných lokalít na účely zriadenia nových PoSS je potrebné hodnotiť aj:

- či sú v lokalite dostupné komunitné služby – základná občianska vybavenosť (škola, obchod, priestor na vykonávanie duchovných potrieb, obvodný lekár, lekárne, pošta, ako aj priestor na vykonávanie voľnočasových aktivít a pod.),
- či má lokalita dobré dopravné napojenie,
- či sú dostupné ASS, v ktorých bude prijímateľ PoSS vykonávať denné programy,
- či sú v lokalite možnosti zamestnania prijímateľov PoSS na pracovnom trhu – mapovanie možností potenciálnych zamestnávateľov.

V prípade, že sa skúmaná lokalita vyhodnotí ako vhodná na zriadenie nových PoSS, mali by sa vykonať **prieskumy bezbariérovej prístupnosti** dopravy, verejných priestorov a budov občianskej vybavenosti. Zásady tvorby univerzálne prístupnej lokality sú uvedené v kapitole 5 a v prílohe tejto publikácie je zverejnený kontrolný **hárok** univerzálnej prístupnosti objektov občianskej vybavenosti.

Hodnotenie nehnuteľností na investičné účely

Ak sa zriaďovateľ PoSS a transformačný tím DI rozhodnú investovať do adaptácie, respektíve **výstavby nových objektov PoSS, musia zistiť dostupnosť voľných pozemkov a nehnuteľností, ktoré sú majetkom zriaďovateľa KoSS alebo ktoré sú dostupné na realitnom trhu. Pri vyhľadávaní vhodných pozemkov a nehnuteľností sa musia zohľadňovať rôzne faktory a vplyvy, ktoré budú uvedené v ďalších častiach.** Hodnotenie nehnuteľností by mala vykonávať poverená osoba so vzdelaním v oblasti stavebníctva alebo architektúry (napríklad zamestnanec investičného odboru) spolu s členmi transformačného tímu. Prieskum prebieha formou obhliadky „in situ“²⁴⁴ pozemku alebo objektu (všetkých jeho prevádzkových častí a exteriéru, ako aj lokality).

Základnou podmienkou DI je, aby bol nový objekt PoSS situovaný v zastavanej časti obce s naviazanosťou na základnú občiansku vybavenosť. Objekt alebo pozemok nemôže byť situovaný v jej okrajovej časti alebo v extraviláne, aby neboli prijímatelia PoSS segregovaní od ostatných obyvateľov obce, respektíve mestskej časti.

Na účely hodnotenia vhodnosti nehnuteľnosti PoSS a na účely prípravy transformačného plánu DI bol **vytvorený systém hodnotenia nehnuteľností**, v ktorom sú uvedené všeobecné požiadavky, ktoré musí nehnuteľnosť splniť. Vhodnou pomôckou na prvotnú identifikáciu nedostatkov je **hodnotiaci hárok nehnuteľnosti**, v ktorom sú uvedené základné požiadavky, ktoré sa musia pri hodnotení nehnuteľnosti preveriť. Formulár hodnotiaceho hárika je priložený v Prílohe č. 1 tejto publikácie. Hodnotiaci hárok je vhodnou pomôckou na:

- prvotnú identifikáciu nedostatkov nehnuteľnosti,
- poskytnúť podklad na spracovanie záverečného zhodnotenia nehnuteľnosti a na formulovanie záverečných odporúčaní vo všetkých sledovaných súvislostiach – či je vhodné nehnuteľnosť kúpiť, adaptovať a pod.

²⁴⁴ „In situ“ – preklad: „na pôvodnom mieste“

Pri obhliadke a hodnotení vytypovanej nehnuteľnosti hodnotiteľia zaznamenávajú do hodnotiaceho hárka zistené skutočnosti. Nevyhnutnými pomôckami pri prieskume sú fotoaparát a meracie zariadenia, ktorými sa zdokumentuje skutkový stav danej nehnuteľnosti.

6.1.1 Základné časti hodnotiaceho hárka nehnuteľnosti

Hodnotiaci hárak je rozčlenený na 5 základných častí:

Opis potenciálneho majetku:

- a. základné informácie o lokalite
- b. základné informácie o nehnuteľnosti
- c. spôsob financovania a iné obmedzenia
- d. záverečné hodnotenie a odporúčania

Hodnotiaci hárak nehnuteľnosti má informatívny charakter, poskytuje len základný prehľad o nehnuteľnosti, o jej jednotlivých súčiastiach a stručne sumarizuje získané údaje na potreby využívania nehnuteľnosti klientmi DSS. Nenachádzajú sa v ňom podrobné informácie o detailoch jednotlivých riešení a neposkytuje relevantný odborný podklad na posúdenie miery bezbariérovej užívateľnosti nehnuteľnosti a jej priestorov. Na vypracovanie detailnejšieho prieskumu bezbariérovosti objektu používame podrobne pripravený špeciálny kontrolný hárak zaoberajúci sa komplexnou identifikáciou bariér v jednotlivých častiach budovy a jej lokality (pozrite kapitolu 6.2).

6.1.2 Základné údaje o nehnuteľnosti

Opis potenciálneho nehnuteľného majetku pre rezidenčné potreby DI.

Druh nehnuteľnosti: rodinný dom/bytový dom*	
Adresa: Ulica:	Lokalita:
Mesto:	Intravilán/extravilán*
Vlastník:	

Tabuľka 6.1: Ukážka 1. časti hodnotiaceho hárka

Táto časť hárka zahŕňa základné vstupné informácie o navštívenej a posudzovanej nehnuteľnosti, uvádza sa druh, adresa nehnuteľnosti, vlastník nehnuteľnosti, lokalita. (autorka: Danica Končeková)

6.1.3 Základné informácie o lokalite

a) Základné informácie o lokalite:		
Zástavba v okolí:		
Susedia: (hodnotenie)		
Lokalita, geologické podmienky: (hodnotenie)		
Výbavenosť a služby: (vzdialenosť, bezbariérová dostupnosť) Obchod:	Lekár, zdrav. stredisko: Lekáreň: Pošta:	Existujúce služby: Iné zariadenia: (napr. voľný čas) Vzdialenosť od centra:
Miestny úrad:	Doprava: (vzdialenosť, bezbariérová dostupnosť)	
	MHD:	Železnica:
Autobus:	Možnosť parkovania:	

Tabuľka 6.2: Ukážka 2. časti hodnotiaceho hárka (autorka: Danica Končeková)

Táto časť hárka poskytuje súhrnný informatívny prehľad o lokalite, v ktorej sa posudzovaná nehnuteľnosť nachádza. Výber vhodnej nehnuteľnosti si vyžaduje dôkladné analýzy a porovnanie, pri ktorých je nutné zväžiť širšiu a užšiu lokalitu nehnuteľnosti, respektíve pozemku, jeho napojenie na inžinierske siete a dopravné komunikácie, druh, veľkosť a tvar pozemku, regulatívy a obmedzenia výstavby, ktoré vyplývajú z územného plánu obce, hydrogeologické a geologické podmienky a pod.

Už pred výberom pozemku je vhodné spolupracovať s architektom a ďalšími odborníkmi, ktorí pomôžu ujasniť rozlohu domu, počet podlaží a zároveň je možné získať prvé indície a charakteristiky pozemku, ako sú potrebná plošná výmera, orientácia dispozície objektu vzhľadom na svetové strany, svahovitost terénu a pod.

Výber vhodnej lokality bude mať zásadný vplyv na napĺňanie individuálnych potrieb klienta.

Pri hodnotení širšej lokality ide o posudzovanie vhodnosti konkrétnej lokality v mestskej časti alebo v obci. Vychádza sa pritom z rodinných väzieb prijímateľa PoSS k danej lokalite, z preferovaného štýlu života, z toho, či má radšej pokojnejšie prostredie obce alebo rušnejšie bývanie v meste. Pozornosť sa upriamuje aj na bezbariérovú prístupnosť prostredia, zástavbu v okolí, existujúce a potenciálne vzťahy, kvalitu životného prostredia, dobré dopravné napojenie lokality, potenciálne problémy a iné faktory ovplyvňujúce samostatné fungovanie klientov v lokalite. Preverujú sa aj ďalšie faktory, ako sú napríklad dostupnosť MHD alebo prímestskou dopravou, dochádzková vzdialenosť za prácou, do školy, na nákupy, vzájomné prepojenie lokality s ostatnými lokalitami, kde sú, respektíve budú, situovaní iní klienti DSS, ASS a iné.

Pri hodnotení užšej lokality sa zreteľ upriamuje na bezprostredné okolie pozemku. Pri výbere pozemku sa musia zväžiť negatívne a pozitívne faktory v tesnej blízkosti pozemku – verejné komunikácie v okolí, ich rušnosť a prašnosť (dopravná zaťaženosť), existujúce skládky odpadov a s nimi súvisiace pachy a hmyz, výrobné služby, aktivity susedov (malovýroba, kvalita životného prostredia, exhaláty...), zábavné centrá, blízkosť vodného toku (záplavy), obmedzenie výstavby regulatívmi, zabezpečenie súkromia a podobne.

Každé mesto alebo obec počíta s určitým nakladaním s plochami na svojom území, preto je vhodné zaujímať sa o územný plán mesta, respektíve obce. V spolupráci s príslušným odborom územného plánovania je potrebné overiť informácie o určení pozemku²⁴⁵, aké sú obmedzenia na danom území a za akých podmienok je možné stavať, aká je zaťaženosť pozemku spormi, vecnými bremenami a pod.

Zástavba v okolí

V tejto časti sa skúma hustota zástavby, spôsob zastavania plôch, priemerná výška zástavby – podlažnosť, intenzita zástavby, spôsob využitia územia a iné. V tejto časti je potrebné zaoberať sa i problematikou indexu zastavanosti v danom území, indexom podlažných plôch, stanoveným koeficientom zelene, ktoré v neposlednom rade ovplyvnia prestavbu alebo výstavbu objektu. Do úvahy sa berie i morfológia terénu, orientácia na svetové strany, obmedzenia a regulatívy platné v danom prostredí, blízkosť vodného toku, respektíve to, či ide o lokalitu v inundačnom území a iné.

Susedia

Pozornosť sa upriamuje aj na budúcich susedov a susedské vzťahy, odporúča sa komunikovať so susedmi, informovať ich o zámere postaviť zariadenie podporovaného bývania v ich susedstve; do hárka sa zaznamenáva ich postoj.

Geologické podmienky

Overujú sa geologické podmienky lokality, napríklad únosnosť pôdy a iné. Nedostatočné venovanie sa tejto časti môže viesť k vzniku problémov alebo k nárastu investícií pri výstavbe či následnej prevádzke.

Pri voľbe pozemku sa treba zaujímať aj o hladinu spodnej vody a geologické podmienky podložia (únosnosť pôdy, možnosť zosuvov, výška hladiny spodnej vody, prítomnosť radónu v pôde a pod.). Tieto údaje môže poskytnúť geologický prieskum pomocou vrtov, prípadne ich možno získať na príslušnom stavebnom úrade. Zachráni to časť investícií, ktoré by sa inak vložili do náročnejších stavebných konštrukcií (najmä pri budovaní zakladania stavby). Napríklad nebude možné vybudovať objekt/priestor pre požadovanú kapacitu prijímateľov PoSS, vysoká hladina spodnej vody, respektíve umiestnenie nehnuteľnosti v záplavovom území, môže v budúcnosti ohroziť stavbu alebo sa budú vyžadovať zvýšené náklady na stavebné práce a iné.

Taktiež je vhodné zistiť prítomnosť radónu v podloží. V lokalitách s nízkym stupňom jeho výskytu možno stavať rodinný dom bez problémov. Pri strednom stupni výskytu treba počítať s protiradónovou ochranou, napríklad položením vhodnej izolácie, a tak zamedziť jeho prestupu do domu. V lokalitách s vysokým stupňom výskytu radónu je lepšie pozemok nekupovať.

²⁴⁵ Poznámka: Bližšie údaje možno zistiť z územného plánu obce, z katastrálnej mapy obce a z výpisu z listu vlastníctva, kde sú údaje o vlastníkoch a spoluvlastníkoch, vecných bremenách potenciálneho pozemku a pod.

Vybavenosť a služby

Skúma sa dostupnosť a dochádzková vzdialenosť k objektom občianskej vybavenosti (služby, lekár, obchod s potravinami, voľnočasové aktivity, pracovné príležitosti). Pri každom objekte je vhodné skúmať jeho bezbariérovú prístupnosť a užívateľnosť (pozrite kapitolu 6.2). Táto informácia bude slúžiť na ďalšie rokovanie s prevádzkovateľmi objektov o možnostiach ich debarierizácie.

Doprava

Táto časť sa zameriava na riešenie dopravnej dostupnosti nehnuteľnosti, napríklad s MHD (autobusom, električkou, trolejbusom), vlakom. Mapuje sa existujúci stav zastávok MHD, prístupových chodníkov, križovatiek z hľadiska bezbariérovej prístupnosti a orientačného systému pre osoby so zrakovým postihnutím (viac informácií v kapitole 5.1). V tejto časti sa skúmajú aj možnosti parkovania, existencia vyhradeného parkovacieho miesta pre osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, posudzuje sa ich umiestnenie a označenie.

Ďalej sa sleduje šírka, sklon chodníka, možnosť bezbariérového prekonávania výškových rozdielov, povrchové úpravy chodníkov, rámp, schodísk, dostatočnosť osvetlenia a existencia orientačného systému pre osoby so zrakovým postihnutím. Táto problematika je náročná a odporúča sa k hodnoteniu prizvať i odborníka na problematiku univerzálneho navrhovania.

Kvalita životného prostredia

Pri vypíňaní tejto časti hárka sa skúmajú možné negatívne vplyvy na zdravie prijímateľov PoSS (exhaláty, hlučnosť, dopravné zaťaženie, frekventované komunikácie v bezprostrednom okolí, ich rušnosť a prašnosť), blízkosť znečisťujúcich a hlučných prevádzok (septiky, smetiská, hlučné výrobné prevádzky...).

Na základe doterajších poznatkov boli najčastejšími problémami pri vyhľadávaní nehnuteľnosti ich nevhodná poloha v extraviláne, t. j. mimo intravilánu obce, nevhodná alebo bariérová dostupnosť základnej občianskej vybavenosti a služieb a nevhodné dopravné napojenie.

Nedostatočné venovanie sa tejto časti môže viesť k vzniku problémov, napríklad nebude možné vybudovať objekt/priestor pre požadovanú kapacitu; pri osamostatňovaní prijímateľov dôjde k stretnutiu sa s nevôľou, poprípade s odporom obyvateľov; vysoká hladina spodnej vody, respektíve umiestnenie nehnuteľnosti v záplavovom území, môže v budúcnosti ohroziť stavbu alebo si bude vyžadovať zvýšené náklady na stavebné práce a iné.

Na základe stanovených kritérií DI, by sa prijímatelia nemali sťahovať do odľahlých alebo okrajových lokalít s nevhodnou dostupnosťou, bez základnej občianskej vybavenosti alebo do častí so znečisteným ovzduším, v blízkosti priemyselných zón.

6.1.4 Základné informácie o nehnuteľnosti

b) Základné informácie o nehnuteľnosti:	
Veľkosť pozemku:	Celková plocha nehnuteľnosti:
Zastavanosť pozemku:	Úžitková plocha nehnuteľnosti:
Svahovitost'/rovinatosť pozemku	
Vek nehnuteľnosti:	Rekonštruované/nerekonštruované*
Obývaná/neobývaná – ako dlho*	
Orientácia pozemku na svetové strany vzhľadom na prístupovú cestu:	
Orientácia nehnuteľnosti na svetové strany:	
Obývací izba:	spálňa: spálňa: spálňa:
Kapacita objektu (počet osôb):	Plánovaná kapacita objektu:
Počet podlaží: nadzemných:	Podzemných:
Strecha: rovná/iná * – aká?	Podkrovia obytné/neobytné

Počet obytných miestností:
Opis a výmera obytných miestností:
Obývací izba: spálňa: spálňa: spálňa: iné:
Kuchyňa, výmera:
Počet a výmera hyg. zariadení:
Kúpeľňa: WC:
Sú v rámci jedného podlažia rozdielne výškové úrovne: (ak áno, ako sú prekonávané?)

Bezbariérovosť:
Prístup do objektu:
Schodisko/výťah
WC
Kúpeľňa
Vlastné postrehy:

Tabuľka 6.3: Ukážka 3. časti hodnotiaceho hárka (autorka: Danica Končeková)

Veľkosť pozemku

Táto časť umožňuje podrobné hodnotenie posudzovaného objektu/pozemku, teda jeho veľkosť, úžitkovú plochu, respektíve zastavanosť pozemku, orientáciu, podlažnosť a iné údaje týkajúce sa stavu a charakteru nehnuteľnosti.

Každý pozemok si vyžaduje iný prístup vzhľadom na voľbu projektu rodinného, respektíve bytového domu a jeho veľkosti. Čím je výmera pozemku menšia, tým by mal byť navrhovaný objekt tvarovo jednoduchší a rozmerovo menší. Samostatne stojaci rodinný dom (najviac pre šesť prijímateľov PoSS) je najnáročnejší na veľkosť pozemku. V priemere si vyžaduje plochu pozemku cca 600 m² (ide len o odhadovaný všeobecný údaj, ktorý sa môže meniť v závislosti od morfológie terénu, orientácie pozemku, šírky, respektíve dĺžky pozemku, osadenia susedného objektu a pod.). Na väčšej ploche pozemku možno postaviť nehnuteľnosť s bytovými jednotkami najviac pre dvakrát šesť prijímateľov PoSS. Je nutné zvážiť vzájomné odstupy od susedných objektov a fakt, či môže plocha pozemku poskytnúť dostatočný priestor na relaxáciu a oddych. Pomôckou môže byť dodržanie optimálneho pomeru zastavaných plôch a výmery pozemku. Do zastavaných plôch pozemku sa zahŕňajú aj spevnené plochy, chodníky a terasy okolo domu. Izolovaný dvojdom poskytne možnosť úspory vo výmere pozemku, a teda aj financií, pretože sa znižuje priemerná veľkosť pozemku na každú úžitkovú jednotku.

Popri lokalite a veľkosti pozemku je potrebné zohľadňovať aj jeho **tvar**. Na výstavbu sú nevhodné pozemky s malou šírkou alebo pozemky, ktoré nemajú vlastný prístup na pozemok. Najvýhodnejší tvar pozemku na samostatne stojaci rodinný dom je obdĺžnikového tvaru, ktorého jedna strana, orientovaná na prístupovú komunikáciu, má dĺžku cca 18 metrov. Tento rozmer dovoľuje postaviť dom napríklad so šírkou 10 metrov s parkovacím miestom vedľa objektu²⁴⁶. Žiaľ, nie je možné

246 Poznámka: Pri stavebnom konaní má stavebný úrad zväčša požiadavku, aby bolo parkovacie miesto situované na vlastnom pozemku.

jednoznačne stanoviť nutné minimálne rozmery pozemkov pre jednotlivé bytové objekty. Už z vyššie uvedeného vyplýva, že každý pozemok je atypický a je potrebná užšia spolupráca s architektom, ktorý vie zvážiť vhodnosť veľkosti pozemku pre určitý typ objektu a kapacitu jeho obyvateľov. Navrhnutý dom musí mať okrem všeobecných podmienok vyplývajúcich zo stavebnej legislatívy zabezpečený dostatočný odstup od susedov, plochu na státie pre jedno, respektíve dve motorové vozidlá, bezpečný a pohodlný prístup k domu, logickú nadväznosť na vstup do domu, jeho previazanosť na celkovú dispozíciu objektu a pod.

Zo všeobecného hľadiska je optimálny pomer strán obdĺžnikového pôdorysu pozemku 2 : 3. Nevhodné sú parcely užšie ako 15 metrov. Na tie je možné umiestniť samostatne stojaci rodinný dom so šírkou 10 metrov s vjazdom pre jedno vozidlo a s malým odstupom od susedov, ale určite bude mať výrazné obmedzenia v dispozičnom riešení, pretože pri takej malej šírke pozemku sa na fasády objektu zo strán susedov môžu dať len malé okná nebytových priestorov (hygienická bunka, sklad a pod.). Tvar parcely jednoznačne ovplyvní aj budúci prístup a príchod k rodinnému domu; orientáciu, vzhľadom na svetové strany; výhľady a možnosť zabezpečenia dostatočného súkromia užívateľov.

Svahovitost'/rovinatosť terénu

Pozornosť sa venuje aj tvaru a stúpaniu terénu pozemku (svahovitost'). Preferovaným pozemkom na **výstavbu nového objektu je jednoznačne pozemok bez sklonu terénu. Menej vhodný je pozemok so svahovitým terénom**. Nevýhodami nerovného terénu sú zvýšené náklady na realizáciu (zložitejšie zakladanie, doprava k stavenisku), náročnejšia úprava okolia a záhrady budovaním oporných múrov, terás a pod., ale nevýhody plynú aj z hľadiska bezbariérového užívania záhrady. Náročnejšie je aj dispozičné rozmiestnenie obytných priestorov v objekte vzhľadom na podmienky dostatočného presvetlenia týchto miestností. Ak sa predsa len zvolí pozemok so svahovitým terénom, vhodnejšie sú južné svahy, pretože severné sú chladnejšie a menej osvetlené. (Výnimku tvorí svažitý terén, ktorý má zabezpečený prístup na pozemok z viacerých strán, respektíve výškových úrovní. V tomto prípade je možné vybudovať i viacpodlažný objekt, ktorý má zabezpečený bezbariérový prístup priamo z terénu na jeho jednotlivé úrovne.)

Každý dom by mal mať zabezpečený **bezproblémový prístup**, to znamená príchodovú komunikáciu, najlepšie vedenú priamo z verejnej komunikácie. Ak komunikácia vedie k stavebnej parcele cez cudzí pozemok, je potrebné túto skutočnosť vopred právne vyriešiť právom na používanie susedného pozemku na príchod alebo spoluvlastníctvom cesty. Niekedy aj zdanlivo jasná a bežne používaná komunikácia môže mať majiteľa, preto si treba túto skutočnosť preveriť. Pri väčších dopravných komunikáciách môže nastať problém so súhlasom príslušných orgánov schvaľujúcich napojenie príchodu na túto komunikáciu. Ideálny pozemok má napojenie na komunikáciu zo severu, čo umožní umiestniť vstupné a hospodárske priestory v dispozícii domu tak, aby mali obytné miestnosti osadené v objekte výhodnú južnú polohu.

Orientácia na svetové strany

Orientácia domu na svetové strany ovplyvňuje prevádzkové náklady a kvalitu bývania. Najpreferovanejšími svetovými stranami sú južná, juhozápadná až západná strana, pričom prístupová komunikácia by mala byť umiestnená zo severnej strany (najoptimálnejšie na kratšej strane pozemku obdĺžnikového charakteru). Z hľadiska dispozičného riešenia objektu je vhodné umiestniť hospodárske miestnosti (sklady, komory, kuchyne a pod.), parkovanie a vstup na severnú stranu, pretože tieto priestory nekladú vysoké nároky na presvetlenie. Južná strana je vhodná na umiestnenie obývačej izby, jedálne, terasy, balkónov a pod.

Informácie o objekte

V tejto časti hodnotiaceho hárka sa zaznamenáva vek nehnuteľnosti, jej súčasný stav, počet nadzemných a podzemných podlaží, miestností v objekte, počet hygienických zariadení, ich celková výmera, využiteľnosť strešného podlažia, kapacita objektu a pod. V prípade, že sa posudzuje malá nehnuteľnosť, napríklad garsónka, podrobne sa preveruje výmera obytných miestností a hygienických zariadení. Pozornosť sa upriamuje aj na bezbariérovú prístupnosť nehnuteľnosti, vhodnosť objektu na debarierizáciu a pod.

Z hľadiska **bezbariérového užívania nehnuteľnosti** poskytuje hodnotiaci hárka len všeobecné informácie vyplývajúce z predbežného prieskumu hodnotenej nehnuteľnosti. Vyhodnocuje sa najmä prístup do objektu, riešenie hlavného vstupu, forma prekonávania výškových rozdielov a prístupnosť všetkých exteriérových a interiérových častí objektu. V kapitole 6.2 je opísaný odporúčaný postup pri hodnotení univerzálnej prístupnosti prostredia. Len dôsledne vykonaná identifikácia architektonických bariér, realizovaná v súlade s princípmi univerzálneho navrhovania, je kvalitným podkladom na tvorbu investičných plánov. Pre úplnosť je potrebné uviesť, že každá projektová dokumentácia novonavrhovanej stavby alebo úpravy existujúcich priestorov nehnuteľnosti musí byť odborne posúdená z hľadiska univerzálnej prístupnosti, aby sa predišlo možným nedostatkom, prípadne dodatočným *investíciám do odstránenia bariér*.

Infraštruktúra, technický stav objektu a príslušenstvo patriace k objektu

Pri výbere pozemku je dôležité napojenie na existujúce inžinierske siete: elektrina, kanalizácia, respektíve využívanie septiku, plyn, sústava nízkeho napätia – internet, televízia, telefón; možnosť vykurovania objektu, vybudovania vlastnej studne a pod. Problémom môže byť, ak sa niektoré siete v danej lokalite nenachádzajú. Napríklad, ak nie je v obci rozvod plynu, možno ho nahradiť inými zdrojmi, prípadne špeciálnymi plynovými nádržami na jeho uskladnenie. Ak v danom mieste nie je verejná kanalizácia, môže ju nahradiť kanalizačná nádrž, žumpa alebo čistička odpadových vôd. Voda a elektrina sú najdôležitejšie. Ak neexistuje verejný vodovod, riešením je vlastná studňa (dôležitý je rozbor kvality vody), bez prívodu elektrickej energie nie je možné začať výstavbu.

Do hodnotiaceho hárka sa musia zaznamenať aj informácie o **technickom stave** existujúcej nehnuteľnosti a jej súčasti, hlavne informácie o existujúcich konštrukčných alebo technických poruchách nehnuteľnosti (napríklad vlhké steny, konštrukčné poruchy, nutná výmena okien, nefunkčnosť, respektíve opotrebovanosť existujúcich technických rozvodov) alebo iné skutočnosti, ktoré by v konečnom dôsledku predĺžili a predražili rekonštrukciu stavby. Taktiež sa opisujú prípadné možnosti rozvoja (nadstavby, prístavby, prestavby).

Infraštruktúra: elektrika	Typ vykurovania
kanalizácia	telefón
plyn	internet
septik	TV
Opis nehnuteľnosti: Technický stav:	
Technický stav strechy:	
Príslušenstvo k nehnuteľnosti:	Terasa, balkón, lodžia
Garáž:	Dielňa /hobby:
Iné hosp. priestory:	
Možnosť nadstavby: áno/nie*	Pristavby: áno/nie*

Tabuľka 6.4: Ukážka 3. časti hodnotiaceho hárka

(autorka: Danica Končeková)

c) Spôsob financovania	
Predpokladané mesačné náklady nehnuteľnosti:	
Prevod nehnuteľnosti:	
Predaj (cena):	Výpožička (nájom, obdobie):
Obmedzenia nehnuteľnosti (napr. i vecné bremeno):	
Iné:	
Kontaktná osoba:	
Telefón:	
d) Odporúčanie	
Pozitívna/negatívna	
Odporúča/neodporúča*	
Dátum:	Formulár spracoval:

Tabuľka 6.5: Ukážka 4. a 5. časti hodnotiaceho hárka

6.1.5 Spôsob financovania

V tejto časti hodnotiaceho hárka sa zaznamenávajú prvotné informácie o cene nehnuteľnosti (ak sa nadobúda formou kúpy), o aktuálnych mesačných nákladoch na prevádzku objektu, o možnosti prevodu nehnuteľnosti, počet spoluvlastníkov objektu, právne vzťahy a prípadné obmedzenia (ťarchy) viažuce sa na hodnotenú nehnuteľnosť. Odporúča sa overiť vlastnícky pomer predávajúceho k predávanej nehnuteľnosti. Práve tieto údaje bývajú mnohokrát rozhodujúce a môžu poukázať na možné problémy a prieťahy pri nadobúdaní majetku alebo na neefektívnosť pri rekonštrukcii. Je potrebné mať na pamäti, že predražené prevádzkové náklady budú v budúcnosti musieť znášať budúci užívatelia, čo pravdepodobne nebude v ich predpokladanej finančnej situácii reálne.

Podľa doterajších skúseností bývajú najčastejším problémom:

- náročné majetkové vyrovnanie vlastníkov nehnuteľnosti,
- zaťaženie nehnuteľnosti vecným bremenom, ktoré obmedzuje vlastníka nehnuteľnosti v prospech niekoho iného,
- neevidovanie pozemku v katastri nehnuteľností ako stavebný pozemok, ale ako záhrada alebo orná pôda, čo má za následok zdĺhavý proces pri územnom, respektíve stavebnom konaní a môže viesť až k zamietnutiu územného rozhodnutia, respektíve stavebného povolenia.

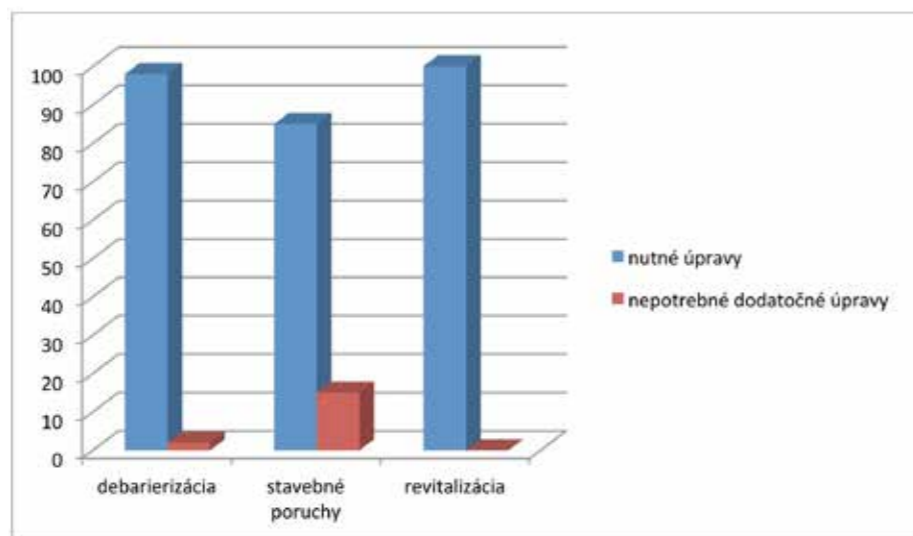
6.1.6 Záverečné hodnotenie nehnuteľnosti a odporúčania

Hodnotitelia v tejto časti poskytnú stručné záverečné zhrnutie skutočností zistených pri posudzovaní nehnuteľnosti. V záverečnom hodnotení poukážu na pozitíva, respektíve negatíva hodnotenej nehnuteľnosti. Pri formulovaní záverečných odporúčaní sa zohľadňujú všetky aspekty vyplývajúce z vykonaného hodnotenia a vyjadruje sa odporúčacie alebo zamietavé stanovisko k nadobudnutiu nehnuteľnosti. Taktiež sa odporúča poukázať na potenciál stavby.

K vyplneným hodnotiacim hárkom je potrebné priložiť i základnú fotodokumentáciu opisovaného objektu, respektíve pozemku, s mapovou dokumentáciou, kde sa vyznačí posudzovaná nehnuteľnosť, zastávky MHD a základná občianska vybavenosť, ktorá sa nachádza v okolí, napojenie na ASS a iné.

Na základe realizovaných prieskumov a hodnotení nehnuteľností na účely DI možno konštatovať, že najvhodnejším a najefektívnejším riešením pre potreby DI je vyhľadávanie a kúpa stavebných pozemkov, prípadne pozemkov s objektom určeným na demoláciu.

Pri hodnotení existujúcich objektov sa vyskytlo mnoho nedostatkov, ktoré mali negatívny vplyv na ekonomickú alebo prevádzkovú efektívnosť. Z hodnotených existujúcich nehnuteľností – objektov – si až 98 % objektov vyžadovalo uskutočniť rekonštrukčné práce súvisiace s debarierizáciou, 85 % objektov si vyžadovalo práce súvisiace s odstránením stavebných porúch (napríklad statické poruchy, poruchy súvisiace so zatekaním do objektu), nutným zateplením objektu, výmenou okien, opravou strechy, opravou a modernizáciou vykurovania, elektrických rozvodov a pod. a 100 % objektov si vyžadovalo revitalizáciu hygienických zariadení, kuchyne, úpravu interiéru podľa potrieb prijímateľov PoSS (pozrite graf 6.1) Celkovo možno konštatovať, že rekonštrukcia staršej nehnuteľnosti (viac ako dvadsať rokov) na účely DI je finančne náročnejšia ako výstavba novej nehnuteľnosti.



Graf 6.1: Percentuálne vyhodnotenie posudzovaných objektov v procese DI odbornými hodnotiteľmi pre oblasť FP za obdobie 2014 – 2015 (autorka: Danica Končeková)

Rekonštrukcia objektov často predraží stavbu z dôvodu odstraňovania technických porúch objektu, ale aj z hľadiska komplikovanej debarierizácie objektu. Rekonštrukciou objektu, ktorý bol pôvodne určený na iný účel, často nie je možné dosiahnuť optimálne riešenie, ktoré by bolo pre budúcich užívateľov vyhovujúce po každej stránke.

6.2 Identifikácia architektonických bariér – kontrolné hárkky

Proces hodnotenia univerzálnej prístupnosti existujúcich stavieb komunitných služieb (verejných aj sociálnych služieb) má za cieľ odhaliť existujúce architektonické bariéry vo vybratej lokalite, respektíve v posudzovanom objekte, a následne navrhnúť možné debarierizačné úpravy. Len univerzálne prístupné prostredie lokality a komunitných služieb má ambíciu zabezpečiť všetkým prijímateľom KoSS naplnenie základných ľudských práv v súlade s článkom 9 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. Komplexná a kvalitne vykonaná identifikácia architektonických, komunikačných a informačných bariér je veľmi dôležitý nástroj na efektívnu prípravu investičných zámerov a projektov:

- identifikácia bariér, vykonaná s cieľom ich postupného odstránenia, je nástrojom na dosiahnutie cieľa: zvýšiť kvalitu prostredia pre všetkých občanov a zabezpečiť potrebnú mieru samostatnosti prijímateľov KoSS,
- manažmenty poskytovateľov komunitných služieb získajú prehľad o zistených nedostatkoch a na základe výsledkov hodnotení prístupnosti môžu pripraviť investičné plány na postupnú debarierizáciu prostredia.

Proces identifikácie architektonických bariér

Identifikácia architektonických bariér by sa mala vykonávať v spolupráci s užívateľmi prostredia/prijímateľmi sociálnych služieb a s podporou odborníka na tvorbu bezbariérového prostredia, ktorý dokonale ovláda ustanovenia platnej stavebnej legislatívy a pozná nároky osôb s rôznymi druhmi zdravotného postihnutia. Na procese by sa mal zúčastniť aj zástupca prevádzkovateľa alebo majiteľa posudzovaného zariadenia, ktorý poskytne relevantné informácie o jednotlivých prevádzkových častiach zariadenia a o ponúkaných službách.

Proces identifikácie bariér/hodnotenia prístupnosti by mal prebiehať v týchto troch fázach:

- zaškolenie členov hodnotiacej komisie,
- prieskum prístupnosti vykonávaný „in situ“ – podrobná obhliadka existujúcich objektov,
- vypracovanie záverečnej hodnotiacej správy a odporúčaní na debarierizáciu.

Na to, aby boli priestory skutočne vyhovujúce pre osoby so zdravotným postihnutím, sa musí pri hodnotení klásť dôraz na každý detail. Nestačí, ak sa pri hodnotení prístupnosti konštatuje, že v budove výtah existuje, potrebné je tiež preskúmať, či spĺňa priestorové požiadavky a či má požadované vybavenie (pozrite tabuľku 6.5). Ak posudzovaný priestor alebo prvok nespĺňa všetky súvisiace požiadavky, je to nedokonalé riešenie a osoba so zdravotným postihnutím často nedokáže tento priestor/prvok používať samostatne, a preto je odkázaná na pomoc asistenta. Pri tvorbe

prostredia metódou univerzálne navrhovanie je cieľom dosiahnuť taký stav, aby mohli všetci užívatelia užívať všetky priestory a prvky samostatne v čo najväčšej možnej miere. Cieľom vytvorenia systému hodnotenia univerzálnej prístupnosti prostredia preto je, aby sa pri hodnotení priestorov a prvkov zohľadnili nároky všetkých užívateľov, ako aj všetky ustanovenia, ktoré vyplývajú zo stavebnej legislatívy, z technických noriem a najnovších poznatkov v oblasti tvorby bezbariérového prostredia metódou univerzálne navrhovanie. Hlavným nástrojom na preverovanie skutkového stavu posudzovaného objektu je kontrolný hárok.

Kontrolný hárok

Samostatné **Kontrolné hárky** sú zamerané na identifikáciu architektonických bariér v jednotlivých objektoch **podľa ich zamerania:**

- kontrolné hárky určené pre objekty sociálnych služieb (ASS a PoSS),
- kontrolné hárky určené pre objekty občianskej vybavenosti (zdravotníctvo, školstvo, kultúra a iné).

Pripravené kontrolné hárky poskytnú prehľadný podklad na spracovanie záverečnej hodnotiacej správy a formulovanie záverečných odporúčaní na odstránenie zistených nedostatkov. Do hárkov bolo preto potrebné prehľadne a jasne implementovať množstvo legislatívnych ustanovení²⁴⁷, týkajúcich sa nielen nárokov na bezbariérové úpravy fyzického prostredia, ale aj nárokov na vytvorenie orientačných a informačných systémov v prostredí, opatrení na zlepšenie komunikácie a poskytovania služieb, ako aj ustanovenia súvisiace s bezpečnosťou a evakuáciou užívateľov v prípade núdze. Ďalšou nevyhnutnou podmienkou bolo, aby hodnotenie univerzálnej prístupnosti dokázali vykonávať aj neprofesionáli bez stavebného vzdelania, pretože užívatelia (osoby so zdravotným postihnutím) nemôžu byť z tohto procesu vylúčení.

Kontrolné hárky určené pre objekty sociálnych služieb sú spracované podrobnejšie. Ak by sa v hodnotiacom hárku formulovalo každé ustanovenie platnej stavebnej legislatívy do samostatnej otázky, boli by hárky veľmi rozsiahle a neprehľadné. Štruktúra hárka bola preto rozdelená na viaceré tabuľky, každá pre iný prevádzkový celok. Kvôli množstvu ustanovení boli tieto tabuľky rozdelené do riadkov a stĺpcov, pričom v riadkoch sú formulované základné požiadavky na prístupnosť priestorov a v stĺpcoch je priestor na odpovede, rady a poznámky (pozrite tabuľku 1). Týmto riešením sa podarilo redukovať rozsah hodnotiacich hárkov. (Pre objekty občianskej vybavenosti bola zvolená jednoduchšia štruktúra hárkov.)

Tabuľka 6.5: Výber vyplnenej časti tabuľky „Vstupná hala a komunikačné priestory“

	Základné požiadavky	Odpovede	Pomôcky	Poznámky
C.6	Na vertikálne prekonanie podlaží je k dispozícii výťah.	X áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist.		Rovnaké výťahy sú v každom krídle budovy
C.7	Výťahová kabína spĺňa požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie X A/N <input type="checkbox"/> neexist.	– veľkosť kabíny min. 110 cm × 140 cm + manévrovacía plocha pred výťahom Ø 150 cm + šírka dverí min. 80 cm	Realita: 134 cm × 104 cm Kabína výťahu je malá
C.8	Vybavenie výťahu spĺňa požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno X nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist.	+ automatické otváranie dverí – privolávač výťahu vo výške 90 – 120 cm – ovládací panel má najvyššie tlačidlo vo výške do 140 cm – ovládacie zariadenia sú čitateľné aj hmatom – príchod výťahu je oznámený zvukovým signálom	Vybavenie výťahu nespĺňa požiadavky legislatívy Nutná výmena výťahových kabín!

Vysvetlivky – odpovede

áno – spĺňa požiadavky

nie – nespĺňa požiadavky

A/N – čiastočne spĺňa požiadavky

neexist. – priestor/prvok neexistuje

Vysvetlivky – rady

+ priestor, prvok spĺňa požiadavky

– priestor, prvok nespĺňa požiadavky

Pri vyplňaní kontrolného hárka pomáhajú pomôcky v 4. stĺpci, pričom pri hodnotení priestorov a prvkov sa pomocou znakov plus (+) a mínus (–) označí správnosť, respektíve nesprávnosť uvedeného konštatovania. Základné požiadavky v 2. stĺpci možno vyhodnotiť odpoveďou „áno“ (spĺňa požiadavky) len vtedy, keď sú v stĺpci pomôcok označené všetky konštatovania znakom „plus“. Ak je v stĺpci pomôcok viac znakov plus ako mínus, odpoveďou bude „A/N“, do stĺpca poznámok sa však musia uviesť všetky zistené nedostatky označené znakom „mínus“. Precízne značenie všetkých zistených nedostatkov v stĺpci poznámok následne uľahčí vypracovanie záverečnej hodnotiacej správy. Môže sa stať, že sa nedajú vyhodnotiť všetky konštatovania v pomôckach, v tom prípade sa ponechá políčko so znakom štvorca (□) nevyplnené. (Kontrolné hárky objektov občianskej vybavenosti sú koncipované odlišne – jednoduchšie.)

Pre posudzovanie univerzálnej prístupnosti boli v kontrolných hárkoch vytvorené samostatné tabuľky pre jednotlivé prevádzkové časti budovy.

Nevyhnutnými pomôckami pri prieskume a hodnotení objektu sú meter (respektíve laserový merač) a fotoaparát na zdokumentovanie aktuálneho stavu.

6.2.1 Záverečná správa z auditu a odporúčania na elimináciu bariér

Hodnotiaca komisia v spolupráci s odborníkom na tvorbu bezbariérového prostredia v záverečnej hodnotiacej správe posúdi jednotlivé prevádzkové časti a prvky posudzovaného objektu na základe skutočností uvedených v poznámkovej časti hodnotiacich hárkov. Následne vypracuje odporúčania na odstránenie existujúcich bariér. Závažné nedostatky musia byť zdokumentované na fotografiách, ktoré sa priložia k záverečnej hodnotiacej správe.

Pri vypracovávaní záverečnej správy je potrebné zohľadňovať viaceré faktory, ktoré majú vplyv na pohyb, pohodlie a bezpečnosť všetkých užívateľov:

- hodnotenie z hľadiska nezávislosti pri pohybe a užívaní,
- hodnotenie z hľadiska orientácie a prístupu k informáciám,
- hodnotenie z hľadiska bezpečnosti, zdravotných rizík a evakuácie.

Nezávislosť pri pohybe a užívaní priestorov objektu je pre prijímateľov sociálnych služieb veľmi dôležitá, lebo v bariérovom prostredí nebude dosiahnutá požadovaná miera samostatnosti. Pri posudzovaní objektu je preto dôležité preskúmať, či majú prijímatelia možnosť využívať všetky prevádzkové časti, produkty a služby samostatne bez pomoci (pokiaľ im to zdravotný stav umožňuje), teda či sú všetky časti zariadenia bezbariérovo prístupné a či sa jednotlivé prvky a predmety dajú ľahko a intuitívne používať.

Pre prijímateľov so zmyslovým a s mentálnym postihnutím je dôležitý prehľadný orientačný a informačný systém, ktorý je sprostredkovaný najmenej dvomi spôsobmi zmyslového vnímania (napríklad zrakom a sluchom alebo zrakom a dotykom). Takisto sa sleduje, či sú k dispozícii orientačné prvky, ako piktogramy, reliéfne mapy, orientačné štítky s veľkým, Braillovým a reliéfnym písmom, ale aj napríklad kontrastné značenie schodov alebo sklenených plôch. Vhodnou orientačnou pomôckou pre prijímateľov so zrakovým a s mentálnym postihnutím sú kontrastné farebné plochy orientačne dôležitých prvkov, ako napríklad pult informátora, dvere výťahu, dôležitých miestností, prípadne aj toaliet.

Z hľadiska bezpečnosti je potrebné posudzovať, či sa v exteriéri alebo interiéri nevyskytujú klzké podlahy, či sa exteriérové rampy dajú používať v zimnom a nepriaznivom počasí a či do komunikačného priestoru nezasahujú predmety, ktoré by mohli ohroziť užívateľov priestorov. Podlahové krytiny musia byť pevne prichytené na podlahu, aby o ne užívatelia nezakopávali, alebo aby boli vhodné na pohyb s invalidným vozíkom. Z hľadiska nebezpečenstva trestnej činnosti a násillia je vhodné hodnotiť aj bezpečnostné opatrenia, ako napríklad kvalitu osvetlenia exteriérových častí, kontroly vstupu do budov alebo monitoring pomocou bezpečnostných kamerových systémov.

Nezanebateľným kritériom kvality budovy je zdravé prostredie. Pri posudzovaní je preto potrebné hodnotiť, či možno použité materiály a produkty ľahko udržiavať, aby boli dodržané požiadavky

hygieny. Dôležité je takisto posudzovanie stavby z hľadiska kvality osvetlenia, vykurovania a vetrania, či v priestoroch nevzniká plesň, pleseň a podobne.

Pri hodnotení zariadenia z hľadiska evakuácie je potrebné preskúmať, či má zariadenie vypracovaný plán evakuácie osôb so zdravotným postihnutím. Pre rýchlu evakuáciu osôb so zdravotným postihnutím musí byť k dispozícii zaškolený personál, ktorý je schopný poskytnúť asistenciu týmto osobám pri evakuácii. Na jednotlivých podlažiach by mal byť vyvesený evakuačný plán aj v reliéfnom vyhotovení, ktorý by poskytoval informáciu o únikových cestách osobám so zrakovým postihnutím. Hlásiče požiaru musia byť dostatočne vizuálne aj akusticky vnímateľné a pri evakuačných výťahoch, prípadne evakuačných schodiskách, by mali byť vyhradené plochy na zhromažďovanie osôb odkázaných na asistenciu pri evakuácii. Hodnotiaca komisia takisto preverí, či existujú iné bezpečnostné opatrenia na zamedzenie šírenia požiaru (stropné a stenové sprinklery, protipožiarne úpravy povrchov, požiarne uzávery...).

Odporúčania na elimináciu bariér

Odporúčania na elimináciu bariér sú súčasťou záverečnej hodnotiacej správy a pri ich spracovaní je potrebné vyriešiť všetky problémy, ktoré boli zistené pri vykonávaní prieskumu bezbariérovej prístupnosti objektu.

Odporúčania možno členiť na:

- **nevyhnutné úpravy**, ktoré treba odstrániť v krátkom časovom období s cieľom bezbariérového užívania objektu a s cieľom eliminácie možných bezpečnostných rizík spojených s užívaním objektu,
- ďalšie nenáročné úpravy, ktoré zvyšujú užívateľský komfort objektu pre všetkých užívateľov; odporúča sa navrhnúť časový harmonogram odstraňovania bariér.

Ako už bolo spomenuté, záverečná správa a odporúčania by mali byť vypracované v spolupráci s odborníkom na tvorbu bezbariérového prostredia. Odborník dokáže kompetentne navrhnúť primerané riešenia, ktoré sa odvíjajú od možností existujúceho konštrukčného systému objektu, ďalej dokáže posúdiť, či je možná rekonštrukcia, alebo dodatočná realizácia výťahu, či je k dispozícii dostatočný priestor na manévrovanie s invalidným vozíkom vo všetkých priestoroch, pretože niektoré úzke chodby alebo predsienky sú pre osoby na vozíku nepriechodné. Pri formulovaní odporúčaní je potrebné najskôr navrhnúť primerané riešenia na odstránenie tých bariér, ktoré sú prekážkou pri pohybe a užívaní objektu. K závažným bariéram patria výškové rozdiely, ktoré treba prekonať pomocou rampy, výťahu alebo zdvíhacieho zariadenia. Úlohou odborníka je posúdiť, ktoré z navrhovaných opatrení sú najvhodnejšie z hľadiska veľkosti výškového rozdielu, prípadne z hľadiska priestorových možností.

Pre zlepšenie orientácie osôb so zrakovým a s mentálnym postihnutím sa odporúčajú napríklad tieto opatrenia: kontrastné označenie prvého a posledného schodiskového stupňa v každom ramene schodiska, kontrastné označenie nebezpečných prvkov (napríklad realizácia zábrany pod ramená samonosných schodísk situovaných v komunikačných alebo halových priestoroch) alebo kontrastné značenie sklenených stien, aby boli dostatočne vnímateľné zvyškami zraku.

Pre zlepšenie orientácie sú tiež dôležité kontrastne riešené prvky alebo označovanie účelu miestností reliéfnym a Braillovým písmom.

Pri spracovaní odporúčaní treba vyriešiť všetky problémy, ktoré boli zistené pri vykonávaní prieskumu bezbariérovej prístupnosti vysokej školy. Takisto možno navrhnuť časový harmonogram odstraňovania bariér a pripraviť tzv. akčný plán.

V **závere hodnotiacej správy** sa uvádza jednoznačné záverečné konštatovanie:

- **objekt spĺňa základné požiadavky univerzálnej prístupnosti** – možno uvádzať len vtedy, ak sú splnené požiadavky prístupnosti zo všetkých hľadísk (z hľadiska nezávislosti pri pohybe a užívaní, bezpečnosti pri pohybe a užívaní, orientácie a evakuácie osôb so zdravotným postihnutím),
- **objekt čiastočne spĺňa požiadavky univerzálnej prístupnosti** – možno uvádzať len vtedy, ak všetky prevádzkové časti objektu sú bezbariérovo prístupné z hľadiska nezávislosti pri pohybe a užívaní a ak sa v objekte nenachádzajú žiadne prvky, ktoré by ohrozovali bezpečnosť užívateľov. Ďalšie požiadavky, napríklad vytvorenie orientačného systému v budove alebo vypracovanie evakuačného plánu osôb so zdravotným postihnutím, možno dopracovať bez stavebných úprav,
- **objekt nespĺňa požiadavky univerzálnej prístupnosti** – toto konštatovanie sa musí uvádzať vtedy, ak sú v ktorejkoľvek prevádzkovej časti objektu, určenej na užívanie verejnosťou, identifikované neprekonateľné architektonické bariéry, teda sa nemožno do tejto časti dostať napríklad na invalidnom vozíku.

Hlavným zámerom podrobného hodnotenia prístupnosti fyzického prostredia je zvýšiť kvalitu života prijímateľov sociálnych služieb. Je vhodné, aby sa do procesov hodnotenia zapojili aj užívatelia/prijímatelia služieb. Týmto je možné uskutočniť aj tzv. participatívne plánovanie, ktoré je jednou z podmienok sociálnej udržateľnosti.

ZÁVER

Predkladaná publikácia „Tvorba inkluzívneho prostredia v procese deinštitucionalizácie“ zverejňuje výsledky výskumu autorov publikácie súvisiace s procesom transformácie a deinštitucionalizácie (ďalej len „DI“) zariadení sociálnych služieb pre osoby so zdravotným postihnutím na Slovensku. Z hľadiska národného a medzinárodného významu je publikácia jedinou svojho druhu v sektore sociálnych služieb, v ktorej autori aplikovali výsledky vlastného výskumu súvisiaceho s tvorbou prostredia metódou Univerzálneho navrhovania v súlade s ustanoveniami medzinárodného Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Systémové zmeny v sektore sociálnych služieb vyžadujú nielen zmeny prístupov a postojov zriaďovateľov a poskytovateľov sociálnych služieb ku starostlivosti o prijímateľov služieb, ale nevyhnutné sú aj zmeny zaužívaných postupov pri tvorbe fyzického prostredia, ktoré musia umožniť prijímateľom sociálnych služieb začlenenie do života komunity na rovnakom základe s ostatnými. Autori publikácie realizovali prieskumy objektov a lokalít slovenských miest a obcí, ktoré preukázali, že v existujúcom fyzickom prostredí je množstvo architektonických bariér, ktoré znemožňujú samostatný pohyb a orientáciu mnohých prijímateľov sociálnych služieb a tým zvyšujú mieru ich odkázanosti na pomoc inej osoby. Ďalej autori vykonali prieskumy schopností prijímateľov sociálnych služieb, z ktorých vyplynulo, že až 26 % prijímateľov celoročných pobytových služieb má obmedzenú schopnosť pohybu v rôznej miere. V súvislosti so zrakovým postihnutím bola identifikovaná obmedzená schopnosť pohybu a orientácie u 16 % klientov. Najvýraznejšie bola zastúpená skupina klientov (75 %), ktorá sa dokáže orientovať vo vonkajšom prostredí (napríklad v obci) len s pomocou asistenta. Z uvedených údajov vyplýva, že univerzálne navrhnuté bezbariérové prostredie je nevyhnutnosťou pre vysoké percento prijímateľov sociálnych služieb. Z vykonaných prieskumov tiež vyplynulo, že realizáciou univerzálne prístupného prostredia je možné výrazne zvýšiť počet osôb, ktoré sa budú môcť nezávislejšie a samostatnejšie pohybovať a orientovať v prostredí.

V prvej kapitole sú vysvetlené základné princípy a súvislosti transformácie a DI systému sociálnych služieb v synergii s tvorbou inkluzívneho prostredia. V tejto časti sú uvedené medzinárodné legislatívne východiská týkajúce sa bezbariérovej prístupnosti fyzického prostredia, ako aj vnútroštátne stratégie, národné programy a legislatívne opatrenia, ktoré prijala vláda SR. V tejto kapitole autori zverejnili výsledky vykonanej analýzy problémov prístupnosti prostredia pre potreby komunitných služieb, z ktorej vyplynulo, že udržateľný rozvoj, najmä v kontexte sociálnej udržateľnosti a základných ľudských práv a slobôd, je možné naplňať len za predpokladu systémových, komplexných prístupov. Preto musí byť pri tvorbe objektov sociálnych služieb a verejných priestorov aplikované univerzálne navrhovanie vo všetkých mierkach - od urbanistických cez architektonické až po interiérové a dizajnérske. Musí byť tiež zabezpečená spolupráca zástupcov štátnej

správy a samosprávy na všetkých úrovniach s verejnosťou a s profesionálmi zainteresovanými do tvorby nediskriminačného fyzického prostredia v súlade s princípmi participatívneho plánovania.

V druhej kapitole sú opísané nároky osôb so zdravotným postihnutím na prostredie, ktorých dôkladné poznanie je základnou podmienkou tvorby inkluzívneho prostredia. V historickom kontexte vnímania zdravotného postihnutia vo vzťahu k prostrediu a ľudskej spoločnosti sa objavuje niekoľko modelov zdravotného postihnutia - zdravotný, medicínsky, sociálny, ľudsko-právny a bio-psycho-sociálny model zdravotného postredia. V procese transformácie sociálnych služieb z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť autori odporúčajú uplatňovať bio-psycho-sociálny model a princíp „normality“, aby boli zabezpečené podmienky „nezávislého života“ prijímateľov sociálnych služieb a vytvorenie systémových predpokladov na realizáciu plnoprávneho občianstva ľudí odkázaných na sociálne služby v ich každodennom živote. Pri tvorbe prostredia a jeho prvkov je potrebné zohľadňovať a zosúladiť pomerne veľkú rôznorodosť ľudských schopností a vlastností, ako aj rozmanitú škálu porúch a funkčných obmedzení. Je potrebné poznať jednak individuálne predstavy a potreby prijímateľov, ale dôležité je poznať aj špecifické potreby a nároky jednotlivých osôb v závislosti od typu poruchy/obmedzenia. V procese transformácie sociálnych služieb je preto potrebné je vytvoriť prístupné, bezpečné, komfortné a užívateľsky ústretové prostredie pre všetkých. V závere tejto kapitoly autori uvádzajú základné požiadavky na tvorbu prostredia so zohľadnením potrieb a nárokov jednotlivých druhov zdravotného postihnutia, ktoré vyplynuli z niekoľkoročných výskumov autorov publikácie, ako aj z vyššie uvedeného aktuálneho prieskumu schopností prijímateľov sociálnych služieb vo vzťahu k prostrediu.

V tretej kapitole je opísaný postup tvorby fungujúcej siete komunitných sociálnych služieb, ktorá sa musí orientovať na podporu a budovanie vybraných druhov terénnych, ambulantných a pobytových sociálnych služieb. Pri tvorbe regionálnej siete komunitných služieb, ktorá musí byť súčasťou Transformačného plánu DI zariadenia, je nevyhnutná vzájomná nadväznosť koncepcií rozvoja sociálnych služieb VÚC a komunitných plánov obcí a konkrétna spolupráca všetkých zriaďovateľov a poskytovateľov služieb, teda VÚC, obcí, ako aj neverejných poskytovateľov komunitných sociálnych služieb. V kapitole autori zverejňujú metodiku tvorby kvalitnej a efektívnej siete objektov sociálnych služieb s optimálnou dochádzkovou vzdialenosťou objektov ambulantnej sociálnej služby, ktorá vo veľkej miere prispeje k samostatnosti a nezávislosti prijímateľov pobytovej sociálnej služby. V podkapitole „Implementácia univerzálneho navrhovania do tvorby komunitných sociálnych služieb“ autori aplikujú sedem základných princípov univerzálneho navrhovania do tvorby objektov sociálnych služieb.

Štvrtá kapitola uvádza základné nároky prijímateľov sociálnych služieb na bývanie v súlade s procesom DI a formuluje základné „Kritériá tvorby bytových jednotiek v rámci deinštitucionalizácie“, ktoré vytvorili autori publikácie v spolupráci s Metodickým tímom NP DI v rámci Národného projektu DI. Ďalej sú v tejto kapitole uvedené základné požiadavky na priestorové riešenie, orientačné systémy a prvky bezpečnosti bytovej jednotky, ktoré vypracovali autori v súlade s princípmi univerzálneho navrhovania. V záujme naplnenia individuálnych nárokov prijímateľov sociálnych služieb autori odporúčajú investovať do výstavby upraviteľných bytových jednotiek, ktoré

poskytnú prijímateľom požadovaný komfort a každý z nich si bude môcť upraviť priestory v byte podľa individuálnych nárokov. Na základe uvedených hodnotení vplyvov možno konštatovať, že presťahovaním prijímateľov do nových bytových jednotiek a ich začlenením do života komunity sa inicioval ich osobnostný rozvoj a zvýšila sa miera ich samostatnosti, ak získali profesionálnu a cieleňú podporu odborného personálu terénnej formy sociálnej služby v súlade s cieľmi individuálnych plánov.

Predmetom piatej kapitoly je skúmanie možností začlenenia prijímateľov do života komunity. Aby boli naplnené základné práva prijímateľov komunitných sociálnych služieb, ale aj ostatných občanov komunity s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie, musí byť v lokalite zabezpečená univerzálna prístupnosť v systéme verejnej osobnej dopravy, vo verejných priestoroch a verejných plochách, v objektoch verejných aj neverejných služieb a na pracoviskách. V kapitole autori opísali základné princípy univerzálnej tvorby uvedených prostredí a tiež je zverejnili zahraničnú štúdiu „Bezbariérová výstavba – problémy pri výkone projektovej činnosti“, z ktorej je zjavné, že náklady na bezbariérovosť sú závislé hlavne od veľkosti a druhu stavby. Zverejnená štúdia tiež dokazuje, že náklady na bezbariérovosť stavby sú tým nižšie, čím skôr sa s realizáciou bezbariérového riešenia počíta. Ekonomicky najefektívnejšie sú stavby, ktoré sú bezbariérovo navrhnuté už vo fáze tvorby projektovej dokumentácie.

V poslednej šiestej kapitole sú opísané metódy hodnotenia lokalít a nehnuteľností na účely transformácie a DI sociálnych služieb. Na účely hodnotenia vhodnosti nehnuteľností na investičné účely a na účely prípravy Transformačného plánu DI, vytvorili autori publikácie systém hodnotenia nehnuteľností, v ktorom sú uvedené všeobecné požiadavky, ktoré musí nehnuteľnosť splniť. V rámci prieskumov autori vykonali obhliadky „in situ“ hodnotených objektov, ktoré vykazovali mnoho nedostatkov s negatívnym vplyvom na ekonomickú alebo prevádzkovú efektívnosť objektov. Z hodnotených objektov – si až 98 % objektov vyžadovalo uskutočniť rekonštrukčné práce súvisiace s debarierizáciou a až 85 % objektov si vyžadovalo aj práce súvisiace s opravami, modernizáciou alebo zateplením. Na základe realizovaných prieskumov a hodnotení nehnuteľností na účely DI autori konštatujú, že najvhodnejším a najefektívnejším riešením pre potreby DI je vyhľadávanie a kúpa stavebných pozemkov, prípadne pozemkov s objektom určeným na demoláciu. Rekonštrukcia staršej nehnuteľnosti (viac ako dvadsať rokov) na účely DI je finančne náročnejšia ako výstavba novej nehnuteľnosti. Pri rekonštrukcii objektu je menšia pravdepodobnosť dosiahnutia optimálneho priestorového riešenia v súlade s princípmi univerzálneho navrhovania.

Pre účely hodnotenia vhodnosti nehnuteľností a pre identifikáciu architektonických bariér v prostredí sú v prílohe zverejnené hodnotiace a kontrolné hárky, ktoré boli spracované autormi publikácie v rámci Národného projektu DI.

Úspešné zvládnutie procesu transformácie a deinštitucionalizácie sociálnych služieb je silne podmienené kvalitou fyzického prostredia, ktoré dokáže reflektovať nový systém sociálnych služieb. Hlavnou ambíciou architektov, urbanistov a všetkých odborníkov participujúcich na tvorbe a realizácii prostredia by malo byť osvojenie si inovatívnych metód architektonickej tvorby

nediskriminačného fyzického prostredia, ktoré podporia integráciu diskriminovaných skupín obyvateľstva do života spoločnosti, ako aj fungovanie nového systému komunitných služieb. Metóda tvorby inkluzívneho prostredia je v neustálom procese bádania, ktorý odhaľuje potrebu poznania a správneho uplatňovania princípov univerzálneho navrhovania v praxi. Implantovanie tejto metódy tvorby prostredí v urbanistických, architektonických a interiérových súvislostiach musí byť filozofiou pri všetkých novonavrhovaných, ale aj prestavovaných, modernizovaných a rekonštruovaných budovách i exteriérových priestoroch.

Zoznam použitých skratiek

ASS	Ambulantná forma sociálnej služby
DI	Deinštitucionalizácia
DPOZP	Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím
DSS	Domov sociálnych služieb
IA	Implementačná agentúra
KoSS	Komunitná sociálna služba
MHD	Mestská hromadná doprava
MKF	Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia (WHO)
MPSVaR SR	Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky
NP	Národný projekt
NP DI	Národný projekt: Podpora procesu deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb
OP ZaSI	Operačný program Zamestnanosť a sociálna inklúzia
PoSS	Pobytová forma sociálnej služby
SP	Osoby so sluchovým postihnutím
TP	Transformačný plan
TSS	Terénna forma sociálnej služby
TT	Transformačný tím
UN	Univerzálne navrhovanie
ZOV	Základná občianska vybavenosť
ZP	Zdravotné postihnutie
ZrP	Osoby so zrakovým postihnutím
ZTP	Osoby s telesným postihnutím

Zoznam použitých pojmov

Adaptabilné prostredie je prostredie, ktoré môže byť jednoducho prispôsobené a upraviteľné bez nákladných a zložitých stavebných úprav, pretože základné priestory a prvky spĺňajú kritériá univerzálneho navrhovania. Adaptabilné prostredie vyhovuje širokému spektru užívateľov.

Báza je základňa terénnej sociálnej služby, pracovné zázemie zamestnancov terénnej formy sociálnej služby v lokalite. Báza je situovaná v dostupnej vzdialenosti bytových jednotiek.

Bytová jednotka je obytný priestor v bytovom alebo rodinnom dome, kde žije a býva prijímateľ bytovej sociálnej služby. Bytová jednotka má samostatný vstup a je v čo najväčšej možnej miere podobná bežnej domácnosti.

Blízke susedstvo je umiestnenie bytových jednotiek v blízkosti od seba na jednej ulici alebo v jednom bytovom dome. V záujme deinštitucionalizácie môže žiť v blízkom susedstve najviac dvanásť užívateľov bytových jednotiek.

Centrála sociálnych služieb (centrála) je priestor administratívneho sídla poskytovateľa terénnej formy sociálnej služby, kde sú vytvorené podmienky pre pracovné zázemie zamestnancov.

Deinštitucionalizácia je proces prechodu občanov so zdravotným postihnutím z tradičných zariadení sociálnych služieb, kde sú fyzicky a mentálne izolovaní od bežného života, do komunitných služieb, ktoré spolu utvárajú podmienky pre život zodpovedajúci väčšinovej spoločnosti, podmienky rovnoprávneho občianstva.

Inklúzia znamená rovnoprávny vzťah (vyrovnanie príležitostí), teda úplné začlenenie minoritnej, respektíve diskriminovanej skupiny občanov do života majoritnej spoločnosti na rovnakom princípe so zohľadnením osobitostí každého jedinca.

Integrácia je postupné začleňovanie minoritnej, diskriminovanej skupiny občanov do života majoritnej spoločnosti s cieľom dosiahnuť inklúziu.

Flexibilné prostredie je prostredie, ktoré umožňuje zmeny dispozície alebo interiérového usporiadania.

Komunita je spoločenstvo ľudí, ktorí žijú (kooperujú) v jednej lokalite.

Komunitná sociálna služba je súbor sociálnych služieb (pobytových, ambulantných a terénnych) poskytovaných v komunite.

Lokalita je malá územná jednotka (spádové územie obce alebo mestskej časti), v ktorej sú dostupné verejné služby (stavby občianskej vybavenosti) a v ktorej sú poskytované základné služby sociálnej starostlivosti nevyhnutné na naplnenie základných životných potrieb komunity.

Manévrovacia plocha je plocha potrebná na manévrovanie s invalidným vozíkom. Veľkosť manévrovacej plochy zodpovedá veľkosti kruhu s priemerom 1 500 milimetrov alebo štvorca s rozmermi

najmenej 1 500 × 1 500 milimetrov. Táto plocha musí byť k dispozícii na takých miestach, kde je potrebné otočenie o viac ako 90°.

Multisenzorické vnímanie je vnímanie informácií, prostredia a jeho prvkov, programov a služieb viacerými (najmenej dvomi) spôsobmi zmyslového vnímania, teda zrakom, sluchom a dotykom. Prostredie možno vnímať aj čuchom.

Navrhovanie pre všetkých (z angl. Design for All) je stratégia zameraná na navrhovanie rôznych prostredí, produktov a služieb, aby boli prístupné, užívateľné a zrozumiteľné pre všetkých užívateľov. Cieľom je dosiahnuť čo najväčšiu mieru samostatnosti a nezávislosti všetkých užívateľov rovnako ako pri univerzálnom navrhovaní.

Ovládacie prvky sú vypínače, spínače alebo ovládacie mechanizmy, ktoré slúžia na ovládanie technických zariadení, elektroinštalácií, osvetlenia, vykurovania alebo klimatizácie, ale aj okenné a dverné kľučky, zámky, ovládače elektronických systémov roliet, otvárania dverí a pod.

Podjazdná plocha (stôl, pult, umývadlo) je typ pracovnej plochy, pod ktorú dokáže osoba na invalidnom vozíku úplne zasunúť nohy a podrúčky vozíka. Takéto riešenie jej umožní frontálny dosah na všetky časti pracovnej plochy.

Podpora samostatného bývania je druh sociálnej služby, ktorá sa poskytuje na základe individuálneho plánu prijímateľa sociálnej služby, ktorý je podporovaný dohľadom, sociálnym poradenstvom, pomocou pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov, vytváraním podmienok na prípravu stravy a poskytovaním sociálnej rehabilitácie.²⁴⁸

Signálne pásy pomáhajú osobám so zrakovým postihnutím identifikovať orientačne dôležité miesto. Označujú napríklad smer chôdze na priechode pre chodcov, vstup do budovy alebo miesto nástupu do vozidla hromadnej dopravy na nástupištiach. Signálny pás, vytvorený pomocou špeciálnej reliéfnej dlažby, musí vždy nadväzovať na systém vodiacich línií.

Varovné pásy upozorňujú na priestor, ktorý môže byť nebezpečný pre osoby so zrakovým postihnutím, napríklad na blízkosť vozovky, a určuje vyčkávaciu polohu pred vstupom na vozovku. Varovný pás je vytvorený pomocou špeciálnej reliéfnej dlažby (polguľovité výstupky).

Vodiace línie vedú osobu so zrakovým postihnutím po určitom úseku pomocou techniky bielej palice. Nevidiaca osoba potrebuje neustále udržiavať kontakt s vodiacou líniou, to znamená, že vodiace línie musia na seba nadväzovať a tvoriť ucelený systém. Do vodiacich línií nemôžu zasahovať žiadne prekážky trvalého alebo prechodného charakteru. Vodiace línie môžu byť prirodzené (napríklad rozhranie chodníka a trávniky alebo chodníka a steny budovy) alebo umelé, vytvorené pomocou špeciálnej reliéfnej dlažby.

Univerzálne navrhovanie (z angl. Universal Design) „je také navrhovanie výrobkov, prostredí, programov a služieb, aby ich mohli využívať v čo najväčšej možnej miere všetci ľudia bez nevyhnutnosti úprav alebo špeciálneho dizajnu; univerzálne navrhovanie nevylučuje asistenčné

zariadenia pre určité skupiny osôb so zdravotným postihnutím, ak je to potrebné“ (citácia z orig. anglickej verzie Dohovoru OSN, čl. 2: Definície).

Univerzálna prístupnosť – hovoríme o nej vtedy, ak sa pri tvorbe (adaptácií) prostredí, výrobkov, programov a služieb postupuje v súlade s princípmi univerzálneho navrhovania, teda nevytvárajú sa, respektíve eliminujú sa architektonické, informačné, orientačné a komunikačné bariéry.

Užívateľ bytovej jednotky je prijímateľ pobytovej formy sociálnej služby, ktorému je v bytovej jednotke poskytovaná sociálna služba zameraná na podporu samostatného bývania.

POUŽITÁ LITERATÚRA

- Alonso, F. (2002): The Benefits of Building Barrier-free: A contingent Valuation of Accessibility as an Attribute of Housing. In: *European Journal of Housing Policy* 2 (1). [online]. 2002. [cit: 2015-05-21]. Dostupné na internete: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download;jsessionid=44852D6F6CA42EDAF6F352604AFAE8E8?doi=10.1.1.424.1177&rep=rep1&type=pdf>>
- BACON, N., COCHRANE, DOUGLAS & WOODCRAFT, S. (2012): Creating strong communities: how to measure the social sustainability of new housing developments. [online]. London: The Berkeley Group. [cit: 2015-06-11]. Dostupné na internete: <<http://www.berkeleygroup.co.uk/media/pdf/7/8/berkeley-reports-and-opinions-social-sustainability-reports-creating-strong-communities-part-one.pdf>>
- BACOVÁ, A., PUŠKÁR, B., VRÁBLOVÁ, E. (2015): *Nové modely bývania/Neue Wohnmodelle*. Praha: Nakladatelství Gasset – Allan Gintel, 2015, 265 strán, ISBN: 978-80-87079-47-8
- BACOVÁ, A. (2007): *Nové koncepty súčasného bývania*. In: Bacová et al: *Bytové domy na Slovensku: Teória. Recenzie. Diskusia*. Bratislava: Eurostav, 2007, str. 16 – 33. ISBN 978-80-89228-13-3
- BARTOŠOVIČ, I., OCHABA, R., BIELIK, I.: Some issues of institutional social care for seniors in Slovakia. (Niektoré problémy sociálnej inštitucionálnej starostlivosti o seniorov na Slovensku) *Lekársky obzor* 9/2010, ročník 59, Herba. Bratislava, str. 348
- BENCOVÁ, J. (2010): Miera a spôsoby verejného v architektúre. In: *ARCH* 9/2010. Bratislava: Vydavateľstvo Eurostav, ISSN 1335 – 3268
- BENKOVIČOVÁ, L. (2015): *Obmedzovanie zločinnosti architektonickými prostriedkami*. Bratislava: Nakladateľstvo STU, 2015, s. 272, ISBN 978-80-227-4349-5
- BILLE, K. et al.: *Accessible meetings, courses and conferences – a tool for the all-inclusive organiser*. Oslo: Directorate for Health and Social Affairs, 2004
- BRICHTOVÁ, L. (2013): *Novela zákona o sociálnych službách a proces deinštitucionalizácie*. In: *INTEGRÁCIA* 1-2/2013, Bratislava: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, ISSN 1336 – 2011
- BURGSTHALER, S. E. (2008): *Universal Design of Instruction (UDI). Definition, Principles, Guidelines, and Examples*. [online]. Washington D.C.: University of Washington, 2008. [cit: 2015-06-17]. Dostupné na internete: <http://www.washington.edu/doit/sites/default/files/atoms/files/UD_Instruction_05_26_15.pdf>
- BURTON, E., MITCHELL, L. (2006): *Inclusive Urban Design: Streets for Life*. Burlington: Elsevier, 2006, ISBN 10:0-75-066458-4
- CANGÁR, M. (2013): *Deinštitucionalizácia vo vybraných medzinárodných a národných dokumentoch*. In: *INTEGRÁCIA* 1-2/2013, Bratislava: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, ISSN 1336 – 2011

- ČEREŠŇOVÁ, Z.: Informačné systémy. In: Samová, M. a kol.: Tvorba bezbariérového prostredia. Bratislava: Eurostav, 2008, str. 23
- ČEREŠŇOVÁ, Z. (2008 a): Všeobecne platné požiadavky na bezbariérové prostredie: 2.2: Informačné systémy. In: Samová, M. a kol. Tvorba bezbariérového prostredia. Základné princípy a súvislosti. Bratislava: Eurostav, 2008. ISBN 978-80-89228-10-2, str. 20 – 24
- ČEREŠŇOVÁ, Z. (2008 b): Všeobecne platné požiadavky na bezbariérové prostredie: 2.3: Orientačné systémy pre zrakovo postihnuté osoby. In: Samová, M. a kol. *Tvorba bezbariérového prostredia. Základné princípy a súvislosti*. Bratislava: Eurostav, 2008. ISBN 978-80-89228-10-2, str. 20 – 24
- ČEREŠŇOVÁ, Z., ROLLOVÁ, L. (2015): Tvorba inkluzívneho vysokoškolského prostredia. Bratislava: Nakladateľstvo STU, 176 strán, 2015, ISBN 978-80-227-4452-2
- DUDR, V. (2011): Opatření na podporu samostatného a bezpečného pohybu pro zrakově znevýhodněné na ulici a v dopravě. [online]. Praha: Metodické centrum odstraňování bariér SONS, 2011. [cit: 2015-04-27]. Dostupné na internete: <http://www.okamzik.cz/view/okamzik/Kurzy_zp/Studijni_materialy_osvetovy_pracovnik/V.Dudr_Opatreni_na_podporu_samostatneho_a_bezpecneho_pohybu_ZP__na_ulici_a_v_doprave.pdf>
- EAGLETON, M. (2008): Universal Design for Learning. In: EBSCO Research Starters. [online]. 2008. [cit: 2015-04-21]. Dostupné na internete: <<https://www.ebscohost.com/uploads/imported/thisTopic-dbTopic-1073.pdf>>
- FREYHOFF, G., PARKER, C., COUÉ, M., GREIG, N. (2004): Included in Society: Results and recommendations of the European research initiative on community-based residential alternatives for disabled people. [online]. Brusel: Inclusion Europe. [cit: 2015-05-14]. Dostupné na internete: <<http://publicpolicy.ceu.edu/sites/default/files/publications/included-in-society-results-and-recommendations-2004.pdf>>. ISBN 2-930415-60
- BYRD, T. (2007): What is Deaf Space? [online]. Washington, DC.: Gallaudet University, *Dangermond Keane Architecture*. [cit: 2015-07-11]. Dostupné na internete: <http://www.gallaudet.edu/campus_design/deafspace.html>
- EVANS, J., BULIC´ I. (2009): It Has Been a Long time Coming. In: Bulic, I., Parker, C.: Focus on Article 19 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. European Coalition for Community Living, Focus Report 2009
- GINNERUP, S. (2009): Achieving full participation through Universal Design. Strasbourg: Council of Europe Publishing. ISBN 978-92-871-6474-2
- GOLLEDGE, R. (2003): ‚Human Wayfinding and Cognitive Maps‘, in M Rockman & J Steele (Eds), *Colonization of Unfamiliar Landscapes: The Archaeology of Adaptation*, Routledge, UK, pp. 25 – 43

- GRANT, A. (2013): Access Audit Handbook, London: Centre for Accessible Environments and RIBA Publishing, 2013
- GRUNEWALD, K. (2003): Close the institutions for the intellectually disabled. Everyone can live in the open society. [online]. Stockholm: National Board of Health and Welfare. [cit: 2015-08-19]. Dostupné na internete: <<http://www.independentliving.org/files/grunewald2003.pdf>>
- HADDAD, C. (edit.): Teaching Children with Disabilities in Inclusive Settings. Bangkok: UNESCO Bangkok, 2009
- HALLORAN, J. (2013): Integrovanie „skrytých“ obyvateľov Európy. In: INTEGRÁCIA 1-2/2013, Bratislava: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, ISSN 1336 – 2011
- HANZELOVÁ, E. (2007): Občania so zdravotným/zrakovým postihnutím v optike postojov a názorov zamestnávateľov. [online]. Inštitút výskumu práce a rodiny a Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska, Bratislava. [cit: 2015-06-15]. Dostupné na internete: <<http://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/SIZAR/SIZAR2.pdf>>
- CHRISTOPHERSEN, J. (2002): Universal Design – 17 Ways of Thinking and Teaching. Oslo: Husbanken. 2002, ISBN-10: 8290122055
- JOHNOVÁ, M. (2008): Zkušenosti s transformací ústavní péče. [online]. Praha: Quip – Společnost pro změnu. [cit: 2015-05-07]. Dostupné na internete: <<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/005/000637.pdf?seek=1212135590>>
- JOHNSON, Ch., A. (2014): Articulation of Deaf and Hearing Spaces Using Deaf Space Design Guidelines. [online]. Thesis. [cit: 2015-07-09]. Dostupné na internete: <<http://repository.unm.edu/handle/1928/24258>>
- KENDALL, S. (2010): New Challenges for the Open Building Movement . In: O&SB2010 “Open and Sustainable Building”. [online]. Labein -TECNALIA. [cit: 2015-08-19]. Dostupné na internete: <<http://www.irbnet.de/daten/iconda/CIB17957.pdf>>. ISBN 978-84-88734-06-8.
- KOPCOVÁ, E. (2014): Prehľadová štúdia o aktuálnej situácii v oblasti zamestnávania ľudí so zdravotným postihnutím v SR. Epic, 2012, s.83, ISBN 978-80-97181811-5-4
- KORČEK, P., ROLLOVÁ, L. (2014): Wayfinding system in public transport for people with visual impairment. In *ICTTE – International conference on traffic and transport engineering: proceedings*. 1. vyd. Belgrade: City net scientific research center, 2014, str. 343 – 349. ISBN 978-86-916153-1-4.
- KORČEK, P. (2008): Vzdelávanie, práca, obchod a služby: 5.3: Obchod a služby. In: Samová, M. a kol. Tvorba bezbariérového prostredia. Základné princípy a súvislosti. Bratislava: Eurostav, 2008. ISBN 978-80-89228-10-2, str. 92 – 94

- KORČEK, P. (2010): Bezbariérové navrhovanie vybraných druhov dopravných stavieb: Prestupové uzly železničnej a autobusovej dopravy. Bratislava: Fakulta architektúry STU, 2010. 125 s., ISBN 978-80-227-3401-1
- KRUPA, S. a kol. (2000): Kvalitné sociálne služby I. Bratislava: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci. 119 s., ISBN 80-88922-17-8
- KRUPA, S. a kol. (2007): Transformácia domovov sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie jej obyvateľov. Bratislava: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, 198 s., ISBN 80-970004-2-4
- KRUPA, S. (2011): Monitorovacia správa o stave ľudských práv v domovoch sociálnych služieb. Bratislava: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, ISBN 1336-2011
- KRUPA, S. (2013): Deinštitucionalizácia sociálnych služieb z pohľadu teórie sociálnej práce. In: INTEGRACIA 1-2/2013, str. 10 – 16
- LEVICKÁ, J. (2003): Metódy sociálnej práce. Trnava: Trnavská univerzita, 2003, ISBN 80-89074-38-3
- MADANIPOUR, A. (1996): Design of Urban Space: An inquiry into a Socio-Spatial Process. John Wiley, 1996, ISBN 978-0471966722
- MAISEL J. at al. (2008): Increasing Home Access: Designing for visitability. [online]. Washington D. C.: AARP – Public Policy Institute. [cit: 2015-05-22]. Dostupné na internete: <http://assets.aarp.org/rgcenter/il/2008_14_access.pdf>
- MANSELL, J., ERICSSON, K. (1996): Deinstitutionalization and community living: intellectual disability services in Scandinavia, Britain, and the USA. [online]. London: Chapman and Hall. [cit: 2015-06-20]. Dostupné na internete: <<http://www.kent.ac.uk/tizard/staff/documents /Mansell1996DeinstitutionalisationandCommunityLiving.pdf>>. ISBN 0-412-57010-6
- MANSELL, J., KNAPP, M., BEADLE-BROWN, J. and BEECHAM, J. (2007): Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Volume 2: Main Report. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent
- MATULNÍK, J., ORGONÁŠOVÁ, M. (2013): Prechod do dospelosti u mladých ľudí so zdravotným postihnutím a ovplyvňujúce sociálne faktory. [online]. Záverečná správa z výskumu. [cit: 2015-06-13]. Dostupné na internete: <http://www.iuventa.sk/files/vyskumna_sprava_prof_matulnik_def.pdf>
- MENDELOVÁ, E. (2011): Kompenzačné pomôcky pre nevidiacich a prístup k informáciám. In: Dôsledky zdravotného postihnutia na duchovný rast detí a mládeže. Integrované vzdelávanie detí so zdravotným postihnutím. Bratislava: ÚSKI, 2011. ISBN 978-80-85293-07-4, str. 74 – 79
- MEYER-MEIERLING, P. a kol. (2004): Behindertengerechtes Bauen – Vollzugsprobleme im Planungsprozess. Abstract. Zürich: ETH Höggerberg, 2004

- NUSSBAUMER, L. L. (2012): Inclusive Design. A Universal Need. New York: Fairchild Books, 2012, ISBN 978-1-56367-921-6
- ORGONÁŠOVÁ, M., PALÁT, M. (2003): Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia – MKF. WHO 2001, Bratislava: EKOVS, 2003, ISBN 80-968689-1-8
- ORGONÁŠOVÁ, M. (2010): Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím. Vymedzenie pojmov a všeobecné zásady, nezávislý spôsob života. In.: Zborník prednášok zo školení k dokumentu OSN Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, Bratislava: AOZPO SR, 2010, 41 s., ISBN 978-80-970459-0-6
- OSTROFF, E. (2011): Universal Design: An Evolving Paradigm, In: Preiser, W. F. E., Smith K. H. (eds.): Universal Design Handbook, 2 ed., Mc Graw-Hill, 2011, ISBN: 978-0-07-162923-2, str. 34 – 42
- OWENS, P. (1988): Community Care and Severe Physical Disability. London: Bedford Square Press/NCVO, 1987, 127 strán
- PARKER, C. (2011): A Community for All: Implementing Article 19, A Guide for Monitoring Progress on the Implementation of Article 19 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Open Society Public Health Program, Open Society Foundations.
- PASSINI, R., PROULX, G. (1998): Wayfinding Without Vision: Experiment with Congenitally Totally Blind People. Environmental Behavior, Vol. 20, 227 – 252
- PREISER, W. F. E., SMITH, K. H. (2011.): Universal Design Handbook. 2 ed. Mc Graw-Hill, 2011. ISBN: 978-0-07-162923-2
- QUINN, G., DEGENER, T. (2002): Human Rights and Disability: The current use and future potential of United Nations human rights instruments in the context of disability. New York and Geneva: United Nations
- REPČEK, Z. (2008): Evakuácia osôb neschopných samostatného pohybu v kontexte požiarnej bezpečnosti stavieb. In: Samová a kol.: Tvorba bezbariérového prostredia. 2008. ISBN 978-80-89228-10-2
- REPKOVÁ, K., SEDLÁKOVÁ, D. (2014): Zdravotné postihnutie a chronické neprenosné ochorenia v medzinárodnom a národnom kontexte. Bratislava: Kancelária WHO na Slovensku, 2014. ISBN: 978-80-971845-0-6
- REPKOVÁ, K., SEDLÁKOVÁ, D. (2012): Zdravotné postihnutie – vybrané fakty, čísla a výskumné zistenia v medzinárodnom a národnom kontexte. Bratislava: Kancelária WHO na Slovensku, 2012. ISBN: 978-80-970993-9-8
- REPKOVÁ, K. (2002): Osobná asistancia v podpore nezávislosti ľudí so zdravotným postihnutím. In: Československá psychologie, 2002. Vol. XLVI, no 4. str. 299 – 322
- ROLLOVÁ, L. (2007-a): Bezbariérové bývanie. In: Bytové domy na Slovensku: Teória. Recenzie. Diskusia. Bratislava: Eurostav, spol. s.r.o., 2007, ISBN 978-80-89228-13-3, str. 76 – 89

- ROLLOVÁ, L. (2007-b): Integrované bývanie. In *Eurostav*. Roč. 13, č. 1 (2007), str. 20 – 22. ISSN 1335-1249
- ROLLOVÁ, L. (2008): Budovy na bývanie. In: *Tvorba bezbariérového prostredia: Základné princípy a súvislosti*, Bratislava: Eurostav, 2008, ISBN 978-80-89228-10-2, str. 63 – 78
- ROLLOVÁ, L. (2010): Bezbariérový turizmus. Nároky osôb so zdravotným postihnutím na ubytovacie zariadenia a služby. Bratislava: CEDA FA STU, 2010, ISBN 978-80-970177-1-2
- ROLLOVÁ, L. (2011) Human Ecology in Residential Environment. In: *Healthy Houses – Healthy Interior 2011. Zdravé domy – zdravý interiér 2011 [CD-Rom]: Medzinárodná konferencia 16.–17. 5. 2011, Bratislava*. Bratislava: STU FA, 2011, str. 37 – 44, ISBN 978-80-227-3497-4
- ROLLOVÁ, L. (2013): Upravitel'né bývanie: architektonická podpora transformačných procesov v systéme sociálnej starostlivosti. In: *Fenomén bývania v kontexte architektúry 21. storočia: zborník z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou – 1. ročník, 27. 11. 2012*, FA STU, Bratislava, Bratislava: STU v Bratislave, Fakulta architektúry, Ústav architektúry obytných budov, 2013, ISBN 978-80-227-3930-6, str. 24 – 26
- ROLLOVÁ, L., KONČEKOVÁ, D., RUSŇÁKOVÁ, E. (2014): Architektonická tvorba v transformácii sociálnych služieb. In *ALFA*. Roč. 19, č. 1, str. 6 – 15, ISSN 1135-2679
- ROLLOVÁ, L., SAMOVÁ, M., ČEREŠŇOVÁ, Z., KONČEKOVÁ, D., KORČEK, P. (2015): Identifikácia architektonických bariér v prostredí. Vysoké školy a študentské domovy. Bratislava: Nakladateľstvo STU, 137 strán, 2015, ISBN 978-80-227-4451-5
- ROLLOVÁ, L., ČEREŠŇOVÁ Z. (2015): Univerzálne navrhovanie objektov komunitných sociálnych služieb. Bratislava: Implementačná agentúra MPSVR SR, 2015, 66 str., ISBN 978-80-970110-4-8
- SAMOVÁ, M., ČEREŠŇOVÁ, Z. (2002): Bezbariérové prostredie. In: *Priestorové plánovanie, etika a náboženstvo II. Planning, ethics, and religion II.* – Bratislava: Spectra Centrum, 2002. ISBN 80-88999-16-2, str. 119 – 141
- SAMOVÁ, M., ČEREŠŇOVÁ, Z., KAPIŠINSKÁ, V., KORČEK, P. (2005): Druhy zdravotného postihnutia a ich nároky na prostredie. In: *Praktická príručka funkčných a technických požiadaviek na výstavbu*. Bratislava: VerlagDashöfer, 2005, ISSN 1335-8634, časť 6/4
- SAMOVÁ, M. a kol. (2008): *Tvorba bezbariérového prostredia. Základné princípy a súvislosti*. Bratislava: Eurostav, 2008. ISBN 978-80-89228-10-2
- SAMOVÁ, M., ČEREŠŇOVÁ, Z., ROLLOVÁ, L., KORČEK, P., MAJCHER, S., KONČEKOVÁ, D. (2010): *Audit bezbariérovosti prostredia*. Bratislava: CEDA FA STU, 2010. ISBN 978-80-970177-6-7
- SAMOVÁ, M. (2011 a): Sloboda človeka v kontexte architektúry a urbanizmu. In: *ARCH 01-02/2011*. Bratislava: Vydavateľstvo Eurostav, ISSN 1335-3268
- SAMOVÁ, M. ROLLOVÁ, L. (2011 b): *Nové paradigmy tvorby miest pre všetkých*. In: *Urbanita 2/2011, ročník 23, Volume 23*, str. 28 – 31. Bratislava: URBION, ISSN 0139-5912

- SAPEY, B. (1994): Ramps and Civil Rights.[online]. [cit: 2015-07-15]. Dostupné na internete: <<http://docs.scie-socialcareonline.org.uk/fulltext/0011140.pdf>>
- SCHOT, S., NEDERVEEN, M. (2012): *Making Inclusion a Reality in Development Organisations. A manual for advisor disability mainstreaming*. [online]. Brusel: IDDC (International Disability and Development Consortium), 2012. [cit: 2015-08-12]. Dostupné na internete: <<http://www.lightfortheworld.nl/docs/capacity-building/making-inclusion-a-reality-in-development-organizations---a-manual-for-advisors-in-disability-mainstreaming.pdf?sfvrsn=8>>
- ŠESTÁKOVÁ a kol. (2012): *Bydlení (nejen) pro lidi s postižením*. [online]. Ministerstvo práce a sociálných věcí České republiky. Praha, 2012. [cit: 2015-07-17]. Dostupné na internete: <http://www.trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=59380&app=Article&grp=Content&mod=-ContentPortal&sta=DetailFolder&pst=DetailFolder&p1=OID_INT_6479&p2=RoundPanel_BOOL_True&acode=88357812>. ISBN 978-80-7421-042-6
- ŠIMŠÍK, D. a kol. (2004): *ATTRAIN. Podporné technológie*. Košice: Technická univerzita v Košiciach, 2004. ISBN 80-8073-231-0
- ŠPAČEK, R. (2011 a): *Návrat k urbánnej slušnosti*. In: *Urbanita 2/2011*. Roč.23, č.2 (2011), s.6-11. ISSN 0139-5912.
- ŠPAČEK, R., KEPPL, J. (2011 b): *CPTED – základné metodologické východiská. Prevencia kriminality – kriminalita v prostredí*. In: *Alfa 2/2011*. Roč. 16, č.2 (2011), s. 4-13. ISSN 1135-2679
- ŠUSTROVÁ, M. (2012): *Sociálna práca v zdravotníctve*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2012, 122 s. ISBN 978-80-8132-041-5
- TONNELAT, S. (nedatované): *The sociology of urban public spaces*. [online]. Paris: Research Center. [cit: 2015-05-10]. Dostupné na internete: <http://stephane.tonnelat.free.fr/Welcome_files/SFURP-Tonnelat.pdf>
- TUPÝ, B. (nedatované): *Poskytovanie sociálnych služieb na Slovensku – súčasnosť a súvislosti*. [online]. [cit: 2015-06-19]. Dostupné na internete: <<http://www.kkp.sk/poskytovanie-socialnych-sluzieb-na-slovensku-a-suvlosti/>>
- VAN DER VOORDT, T. (1990): *Building Adaptable Housing, From Theory to Practice. Current Developments in the Netherlands*. In: *Arch. &Comport./Arch. Behav*. [online]. Vol. 6, no. 1, str. 17 – 38. [cit: 2015-06-08]. Dostupné na internete: <http://www.bk.tudelft.nl/fileadmin/Faculteit/BK/Over_de_faculteit/Afdelingen/Real_Estate_and_Housing/Organisatie/Medewerkers_RE_H/Personal_pages/VanderVoordt/General_list/doc/1990-ArchBehav_BuildingAdaptableHousing.pdf>
- VÍTKOVÁ, K. (2014): *Arteterapia, čo to je?* [online]. Bratislava: Liga pre duševné zdravie. [cit: 2015-07-10]. Dostupné na internete: <<https://www.dusevnezdravie.sk/arteterapia-co-to-je/>>

- VITKOVÁ, Ľ. (2007): Základné kritériá urbanistickej tvorby obytného prostredia. In *Bytové domy na Slovensku: Teória. Recenzie. Diskusia*. Bratislava: Eurostav, 2007, str. 34 – 53. ISBN 978-80-89228-13-3
- ZÁHORCOVÁ, V. a kol. (2009): Štandardy kvality podporovaného zamestnávania. Bratislava: APZ n.o., 2009. 35s. ISBN 978-80-970384-6-5
- ZDAŘILOVÁ, R. (2011): Metodika prístupného prostredia bytového fondu – celoživotní bydlení. [online]. 2011. [cit: 2015-06-08]. Dostupné na internete: <http://www.disparity.cz/data/USR_048_DEFAULT/VSB_metodika_celozivotni_bydleni.pdf>
- ZERVAN, M., ŠPAČEK, R. (2001): Hypotéza urbánnej slušnosti. In: *Životné prostredie. Revue pre teóriu a tvorbu životného prostredia*. 4/2001, Bratislava: SAV, ISSN 0044 – 4863

Dokumenty, usmernenia

- AOZPO (2011): Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Opčný protokol k Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. AOZPO SR, Bratislava, 2011
- Centre for Excellence in Universal Design (2015): Universal Design Guidelines for Homes in Ireland. [online]. [cit: 2015-05-18]. Dostupné na internete: <<http://universaldesign.ie/Web-Content-/Introduction.pdf>>
- Department for Communities and Local Government (2008): Lifetime Homes, Lifetime Neighbourhoods. A National Strategy for Housing in an Ageing Society. Crown Copyright, Londýn, 2008
- Euractive (2012): Transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením. [online]. [cit: 2015-06-14]. Dostupné na internete: <<http://www.euractiv.cz/print-version/link-dossier/transformace-socialnich-sluzeb-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-000084>>
- European Coalition for Community Living (2011): Creating Successful Campaigns for Community Living: An advocacy manual for disability organizations and service providers. [online]. European Coalition for Community Living, Revised Edition, 2011. [cit: 2015-07-11]. Dostupné na internete: <http://community-living.info/wp-content/uploads/2014/02/Advocacy_manual.pdf>
- Európska komisia (2003): 2010: A Europe accessible for All. Report from the Group of Experts set up by the European Commission, October 2003
- Európska komisia (2006): The Build-for-All Reference manual. Luxembourg: Info-Handicap and the „Build-for All“ project, 2006
- Európska komisia (2007): De-institutionalising and transforming children's Services. A Guide to good Practice. [online]. DAPHNE PROGRAMME, Birmingham, UK, 2007, 131 strán. [cit: 2015-07-25]. Dostupné na internete: <http://www.crin.org/docs/Deinstitutionalisation_Manual_-_Daphne_Prog_et_al.pdf>

- Európska komisia (2009): Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutionalised to Community-based Care. [online]. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities. 2009-12-08. Správa je dostupná v českom jazyku (Zpráva ad-hoc expertní skupiny o přechodu z institucionální na komunitní péči). [cit: 2015-06-23]. Dostupné na internete: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/8387/Zprava-Ad-hoc-expertni-skupiny.pdf>>
- Európska komisia (2010 a): Oznámenie Komisie. Európa 2020. Stratégia na zabezpečenie inteligentného, udržateľného a inkluzívneho rastu. KOM(2010)2020 v konečnom znení, Brusel, 2010
- Európska komisia (2010 b): Oznámenie Komisie Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov. Európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia 2010 – 2020: obnovený záväzok vybudovať Európu bez bariér. KOM(2010)636 v konečnom znení, Brusel, 2010
- Európska komisia COM (2010) 636 final: European Disability Strategy 2010 – 2020: A Renewed Commitment to a Barrier-Free Europe
- Európska komisia (2012-a) Spoločné európske usmernenia na prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. [online]. Brusel: Európska expertná skupina pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, november 2012. [cit: 2015-05-25]. Dostupné na internete: <http://deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2013/10/2013-10-18-Common-European-Guidelines_Slovak-version_EDITED.pdf>
- Európska komisia (2012-b): Manuál o využívaní európskych fondov pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. [online]. Brusel: Európska expertná skupina pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, november 2012. [cit: 2015-08-08]. Dostupné na internete: <http://deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2013/10/2013-10-18-Toolkit_Slovak-version_EDITED.pdf>
- Európsky parlament (2014): Reasonable Accommodation and Sheltered Workshops for People with Disabilities: Costs and Returns of Investments. [online]. [cit: 2015-07-28]. Dostupné na internete: <http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2014_2019/documents/empl/dv/empl20141120-wss-people-disabilities-/empl20141120-wss-people-disabilities-en.pdf>
- Human Rights Watch (2010): „Once You Enter, You Never Leave“ Deinstitutionalization of Persons with Intellectual or Mental Disabilities in Croatia. New York: Human Rights Watch, ISBN: 1-56432-686-1, september 2010
- MDAC – Mental Disability Advocacy Center: Školiace materiály pre právnikov a mimovládne organizácie o právach ľudí s mentálnym a duševným postihnutím a ich uplatnení v rámci Európskeho dohovoru o ľudských právach a slobodách. Budapešť, 2002
- MDVRR SR (2014): Strategický plán rozvoja dopravnej infraštruktúry SR do roku 2020

- MPSVaR SR (2011 a): Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012 – 2015
- MPSVaR SR (2011 b): Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike, MPSVaR SR, november 2011
- MPSVaR SR (2014 a): Východiskový materiál za oblasť práv osôb so ZP k Celoštátnej stratégii ochrany a podpory ľudských práv v SR
- MPSVaR SR (2014 b): Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020
- MPSV ČR (2012): Model minimální kapacity sítě sociálních služeb na daném modelovém území, 2012
- Mesto Nitra (2013): Akčný plán „Nitra pre všetkých“ .[online]. [cit: 2015-08-23]. Dostupné na internete: <http://www.nitra.sk/e107_files/files/Akcny_plan_final.pdf?t=1439038642>
- Nadácia Memory: Ako udržiavať kognitívne schopnosti pacienta s Alzheimerovou chorobou. [online]. [cit: 2015-07-16]. Dostupné na internete: <http://www.alzheimer.sk/media/31463/brozura_4_web.pdf>
- Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs (2013): Trends in Universal Design. Ananthology with global perspectives, theoretical aspects and real world examples. Oslo: the Delta Centre, 2013
- Rada Európy (2001 a): Resolution ResAP (2001)1 on the introduction of the principles of universal design to the curricula of all occupations working on the built environment.
- Rada Európy (2001 b) Resolution ResAP(2001)3. Towards full citizenship of persons with disabilities through inclusive new technologies
- Rada Európy (2009): Recommendation CM/Rec (2009)8 of the Committee of Ministers to member states on achieving full participation through Universal Design
- Rada Európy (2010): Recommendation CM/Rec(2010)2 of the Committee of Ministers to member states on deinstitutionalisation and community living of children with disabilities
- SCŠPP (2013): Bazálna stimulácia. [online]. Trstená: SCŠPP, 2013. [cit: 2015-06-12]. Dostupné na internete: <<http://www.euporadna.sk/useruploads/files/bazalna-stimulacia.pdf>>
- Socialmedia (nedatované): Artterapia. [online]. Košice: MentaMedia, s.r.o, nedatované. [cit: 2015-05-10]. Dostupné na internete: <<http://www.social-media.sk/terapie/arteterapia/>>
- Štatistický úrad SR (2013): Vývoj obyvateľstva v Slovenskej republike a v krajoch v roku 2013. [online]. [cit: 2015-04-26]. Dostupné na internete: <http://slovak.statistics.sk/wps/wcm/connect/6fad4776-6fff-4d13-948e-b8e5310fa055/Vyvoj_obyvateľstva_v_Slovenskej_republike_a_krajoch_v_roku_2013.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=6fad4776-6fff-4d13-948e-b8e5310fa055>

- The Ministry of the Environment (2009): Universal design as a municipal strategy, Experience and results from the pilot municipality project 2005 – 2008, Oslo: The Ministry of the Environment
- The Center for Universal Design (1998): The Universal Design File: Designing for People of All Ages and Abilities. [online]. NC State University, 165 strán. [cit: 2015-05-06]. Dostupné na internete: <<http://www.certec.lth.se/fileadmin/certec/Kirre/102-154-1-PB.pdf>>
- The Disability Monitor Initiative (2004): Beyond De-institutionalisation: The Unsteady Transition towards an Enabling System in South East Europe. [online]. Belehrad, 2004. [cit: 2015-06-09]. Dostupné na internete: <<http://www.disabilitymonitor-see.org/documents/DMR.pdf>>
- WHO (1976): International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps-IC IDH
- WHO (1993): International Classification of Impairments, Activities and Participation-IC IDH-2
- WHO (2001): International classification of functioning, disability and health: ICF. Geneva: World Health Organization, 2001. ISBN 92-4-154542-9
- WHO (2011): Svetová správa o zdravotnom postihnutí. [online]. [cit: 2015-07-19]. Dostupné na internete: <www.who.int/disabilities>
- Urbion (2009): Štandardy minimálnej vybavenosti obcí. Metodická príručka pre obstarávateľov a spracovateľov územnoplánovacej dokumentácie. Bratislava: Urbion, 2009
- Vláda SR (2014): Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014 – 2020. [online]. [cit: 2015-07-29]. Dostupné na internete: <<http://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/narodny-program-rozvoja-zivotnych-podmienok-osob-so-zdravotnym-postihnutim-roky-2014-2020.pdf>>
- VÚPSV (2012): Model minimální kapacity sítě sociálních služeb na daném modelovém území, Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i, 2012
- ZPLMP (2003): Ľudské práva ľudí s mentálnym postihnutím. Národná správa, SR. Bratislava: Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v SR

Legislatíva

- ADA – the Americans with Disabilities Act, 1990, including changes made by the ADA Amendments Act of 2008 (P.L. 110 – 325)
- AS 4299 – 1995 Australian Standard – Adaptable Housing
- B 20-000 Bauordnung für Wien

ISO/IEC GUIDE 71:2014 – Guide for addressing accessibility in standards. [online]. [cit: 2015-06-23].

Dostupné na internete: <<http://www.iec.ch/webstore/freepubs/isoiecguide71%7Bed2.0%7Den.pdf>>

ISO 21542:2011 – Building construction – Accessibility and usability of the built environment

ÖNORM B 1600:2012 Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen

STN 73 4301 Budovy na bývanie

TP 10/2011: Navrhovanie debarierizačných opatrení pre osoby s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie na pozemných komunikáciách, MDVRR SR, júl 2011

Oznámenie MZV SR č. 317/2010 Z. z. – Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím

Vyhláška MŠ SR č. 458/2012 Z. z. o minimálnych nárokoch študenta so špecifickými potrebami.

Vyhláška MŽP SR č. 532/2002 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na výstavbu a o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie

Vyhláška MZ SR č. 505/2002 Z. z., ktorou sa ustanovujú najnižšie hygienické požiadavky na byty v bytových domoch, hygienické požiadavky na ubytovacie zariadenia a náležitosti prevádzkového poriadku ubytovacích zariadení

Zákon č. 50/1976 Zb. o územnom plánovaní a stavebnom poriadku (stavebný zákon), v znení neskorších predpisov

Zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Zákon č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon)

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon), v znení neskorších predpisov

HODNOTIACI HÁROK NEHNUTEĽNOSTI

Druh nehnuteľnosti: rodinný dom/bytový dom*	
Adresa:	Lokalita:
Ulica:	Intravilán/extravilán*
Mesto:	
Vlastník:	

a) Základné informácie o lokalite:

Zástavba v okolí:		
Susedia: (hodnotenie)		
Lokalita, geologické podmienky: (hodnotenie)		
Vybavenosť a služby: (vzdialenosť, bezbariérová dostupnosť)	Lekár, zdrav. stredisko:	Existujúce služby:
Obchod:	Lekárneň:	Iné zariadenia: (napr. voľný čas)
Miestny úrad:	Pošta:	Vzdialenosť od centra:
Doprava: (vzdialenosť, bezbariérová dostupnosť)		
MHD:	Železnica:	
Autobus:	Možnosť parkovania:	

Kvalita životného prostredia v okolí:	
Vyhovuje:	S obmedzením:
Nevyhovuje:	
Dopravné zafaženie	Exhaláty:
Hlučnosť:	Priemyselná zóna:
Iné:	

b) Základné informácie o nehnuteľnosti:

Veľkosť pozemku:	Celková plocha nehnuteľnosti:
Zastavanosť pozemku:	Úžitková plocha nehnuteľnosti:
Svahovitosť/rovinnatosť pozemku	
Vek nehnuteľnosti:	Rekonštruované/nerekonštruované*
Obývaná/neobývaná – ako dlho*	
Orientácia pozemku na svetové strany vzhľadom na prístupovú cestu:	
Orientácia nehnuteľnosti na svetové strany:	
Obývacia izba:	spálňa: spálňa: spálňa:

Kapacita objektu (počet osôb):	Plánovaná kapacita objektu:
Počet podlaží: nadzemných:	Podzemných:

Strecha: rovná/iná *- aká?	Podkrovie obytné/neobytné
Počet obytných miestností:	
Opis a výmera obytných miestností:	
Obývacia izba:	spálňa: spálňa: spálňa: Iné:
Kuchyňa, výmera:	
Počet a výmera hyg. zariadení:	
Kúpeľňa:	WC:
Sú v rámci jedného podlažia rozdielne výškové úrovne: (ak áno, ako sú prekonávané?)	

Bezbariérovosť:
Prístup do objektu:
Schodisko/výťah
WC
Kúpeľňa
Vlastné postrehy

Infraštruktúra:	
elektrika	Typ vykurovania
kanalizácia	telefón
plyn	internet
septik	TV
Opis nehnuteľnosti:	
Technický stav:	
Technický stav strechy:	

Príslušenstvo k nehnuteľnosti:	Terasa, balkón, lodžia
Garáž:	Dielňa/hobby:
Iné hosp. priestory:	

Možnosť nadstavby: áno/nie*	Prístavby: áno/nie*
-----------------------------	---------------------

c) Spôsob financovania

Predpokladané mesačné náklady nehnuteľnosti:	
Prevod nehnuteľnosti:	
Predaj (cena):	Nájom (obdobie):
Obmedzenia nehnuteľnosti (napr. aj vecné bremeno):	
Iné:	
Kontaktná osoba:	
Telefón:	

d) Odporúčanie

Pozitíva/negatíva
Odporúča/neodporúča*

Dátum:

Formulár spracoval:

*Nehodiace sa preškrtnite

Prílohy:

- foto zo strany ulice, zo záhrady, foto interiéru, mapa s vyznačením nehnuteľnosti, ZOV, zastávok MHD...

KONTROLNÝ HÁROK – OBJEKT AMBULANTNEJ SOCIÁLNEJ SLUŽBY (ASS)

Vysvetlivky – 3. stĺpec

áno – spĺňa požiadavky
nie – nespĺňa požiadavky
A/N – čiastočne spĺňa požiadavky
neexist – priestor / prvok neexistuje

Vysvetlivky – 4. stĺpec

+ priestor, prvok spĺňa požiadavky
- priestor, prvok nespĺňa požiadavky
 priestor, prvok existuje

Druhy zdravotného postihnutia:

TP – osoba s telesným postihnutím
ZrP – osoba so zrakovým postihnutím
SP – osoba so sluchovým postihnutím

A. LOKALITA - DOPRAVA

A.1	Dostupnosť MHD a vzdialenosť od zastávky.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> autobus – do 200 m <input type="checkbox"/> električka – do 200 m <input type="checkbox"/> trolejbus – do 200 m <input type="checkbox"/> vlak.....m	
A.2	Objekt ASS je bezbariérový prístupný zo zastávky MHD v súlade s platnou legislatívou.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> zastávky MHD <input type="checkbox"/> priechody pre chodcov <input type="checkbox"/> chodníky (šírka a sklon) <input type="checkbox"/> prekonávanie výškových rozdielov <input type="checkbox"/> orientačný systém pre ZrP	
A.3	Z parkoviska je bezbariérový prechod ku vstupu do budovy v súlade s platnou legislatívou.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> prechod na chodník <input type="checkbox"/> chodníky <input type="checkbox"/> prekonávanie výškových rozdielov <input type="checkbox"/> orientačný systém pre ZrP	
A.4	K dispozícií sú vyhradené parkovacie stojiská pre TP osoby.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
A.5	Vyhradené stojiská spĺňajú požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> predpísaný počet stojísk (4 %) <input type="checkbox"/> v blízkosti vstupu do budovy <input type="checkbox"/> rozmer 3 500 mm x 5 000 mm <input type="checkbox"/> bezbariérový prechod na chodník <input type="checkbox"/> označenie symbolom prístupnosti	

B. VSTUP DO OBJEKTU

B.1	Povrch chodníkov, rámp a schodov v exteriéri budovy je upravený proti šmyku.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> chodníky <input type="checkbox"/> rampy <input type="checkbox"/> schody <input type="checkbox"/> iné:	
B.2	Vstup do objektu ASS je bezbariérový.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> hlavný vstup je bezbariérový <input type="checkbox"/> vedľajší vstup je bezbariérový	
B.3	Hlavný vstup do objektu je na úrovni komunikácie pre peších.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
B.4	Vstup do objektu je vo vyššej úrovni a je bezbariérový prístupný.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	Výškový rozdiel je prekonaný: <input type="checkbox"/> schodmi <input type="checkbox"/> rampou <input type="checkbox"/> doplnkovým zdvíhacím zariadením	

B.5	Rampa spĺňa požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> sklon rampy <input type="checkbox"/> šírka rampy <input type="checkbox"/> držadlá rampy po oboch stranách <input type="checkbox"/> kontrastné označenie začiatku a konca rampy	
B.6	Vstupné dvere spĺňajú požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> manévrovací plocha pred dverami <input type="checkbox"/> spôsob otvárania dverí <input type="checkbox"/> šírka jedného krídla najmenej 900 mm <input type="checkbox"/> kľučka vo výške najviac 1 100 mm <input type="checkbox"/> horná hrana zvončekového panela vo výške najviac 1 400 mm <input type="checkbox"/> označenie zasklenených dverí	
B.7	Orientačný systém pre ZrP je v súlade s požiadavkami platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> systém hmatných pásov <input type="checkbox"/> zvukové signály <input type="checkbox"/> farebné kontrasty	

C. VSTUPNÁ HALA A KOMUNIKAČNÉ PRIESTORY

C.1	Vo vstupnom zádverí sa dá bezpečne manévrovať s invalidným vozíkom v súlade s platnou legislatívou.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/n <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> spôsob otvárania dverí <input type="checkbox"/> veľkosť manévrovacej plochy	
C.2	Informačný pult má zníženú časť, aby bola možná komunikácia aj s osobou na vozíku.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
C.3	V rámci objektu je vytvorený orientačný systém pre ZrP.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> reliéfny orientačný plán <input type="checkbox"/> systém hmatných pásov <input type="checkbox"/> farebné kontrasty <input type="checkbox"/> matriálové kontrasty	
C.4	Priestor vstupnej haly je v jednej úrovni bez výškových rozdielov.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
C.5	Výškové rozdiely vo vstupnej hale sú bezbariérové riešené / prekonané.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> správne nadimenzovaná rampa <input type="checkbox"/> zvislá zdvíhacia plošina <input type="checkbox"/> šikmá schodisková plošina <input type="checkbox"/> iné:	
C.6	Na vertikálne prekonanie podlaží je k dispozícii výťah.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
C.7	Výťahová kabína spĺňa požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> veľkosť kabíny min. 1 100 x 1 400 mm <input type="checkbox"/> manévrovací plocha pred výťahom najmenej 1 400 x 1 400 mm <input type="checkbox"/> šírka dverí min. 800 mm <input type="checkbox"/> automatické otváranie dverí	
C.8	Vybavenie výťahu spĺňa požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> privolávač vo výške 900 - 1 200 mm <input type="checkbox"/> najvyššie tlačidlo ovládacieho panela vo výške max. 1 400 mm <input type="checkbox"/> ovládacie zariadenia čitateľné aj hmatom <input type="checkbox"/> príjazd oznámený zvukovým signálom	

C.9	V prípade samonosného schodiska je pod schodiskom zábrana vstupu	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> dodržaná podchodná výška najmenej 2 200 mm	
C.10	Vybavenie schodiska spĺňa požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> držadlá po oboch stranách schodiska <input type="checkbox"/> tvar schodiskového stupňa <input type="checkbox"/> kontrastné prevedenie prvého a posledného schodu	
C.11	Chodbové priestory sú v jednej úrovni bez výškových rozdielov.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
C.12	Výškové rozdiely v chodbových priestoroch sú bezbariérové riešené/prekonané.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> správne nadimenzovaná rampa <input type="checkbox"/> zvislá zdvíhacia plošina <input type="checkbox"/> šikmá schodisková plošina <input type="checkbox"/> iné:	
C.13	V chodbových priestoroch nie je žiadna prekážka, ktorá by ohrozovala pohyb ZrP.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> zasklené steny/dvere sú označené symbolmi vo výške očí	
C.14	Dvere v komunikačných priestoroch spĺňajú požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> šírka krídla najmenej 800 mm <input type="checkbox"/> prah najviac 20 mm <input type="checkbox"/> kľučka vo výške najviac 1 100 mm <input type="checkbox"/> kľučka odsadená od rohu 300 mm <input type="checkbox"/> označenie účelu dverí Braillovým a reliéfnym písmom	
C.16	V objekte je situovaná aj bezbariérová záchodová kabína.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> vo vstupnej hale <input type="checkbox"/> pri stravovacom zariadení <input type="checkbox"/> inde:	
C.17	Bezbariérová záchodová kabína má požadované rozmery.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> najmenej 1 400 mm x 1 800 mm	
C.18	V bezbariérovej záchodovej kabíne je k dispozícii tlačidlo na privolanie pomoci v prípade núdze.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
C.19	Dvere do bezbariérovej záchodovej kabíny spĺňajú požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> šírka krídla najmenej 800 mm <input type="checkbox"/> bezprahový prechod <input type="checkbox"/> otváranie dverí smerom von z kabíny <input type="checkbox"/> kľučka – madlo <input type="checkbox"/> dvere odsadené od rohu 300 mm	
C.20	Zariaďovacie predmety v bezbariérovej záchodovej kabíne sú osadené v súlade s požiadavkami platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> manévrovací plocha Ø 1 500 mm <input type="checkbox"/> prístup k umývadlu (podjazdné) <input type="checkbox"/> výška umývadla <input type="checkbox"/> priestor na zasunutie vozíka vedľa WC široký najmenej 800 mm	

C.21	Vybavenie bezbariérovej záchodovej kabíny spĺňa požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> držadlá vedľa WC a umývadla <input type="checkbox"/> dosah na splachovacie zariadenie a WC papier <input type="checkbox"/> výška osadenia zrkadla <input type="checkbox"/> háčiky na zavesenie šatstva a osadenie políc vo výške 1 200 mm	
------	---	--	---	--

D. SPOLOČENSKÉ A TERAPEUTICKÉ PRIESTORY

D.1	Do spoločenských priestorov je zabezpečený bezbariérový prístup.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> spoločenská miestnosť <input type="checkbox"/> terapeutická miestnosť <input type="checkbox"/> iné:	
D.2	Dvere do týchto priestorov spĺňajú požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> šírka krídla najmenej 800 mm <input type="checkbox"/> prah najviac 20 mm <input type="checkbox"/> kľučka vo výške najviac 1 100 mm <input type="checkbox"/> kľučka odsadená od rohu 300 mm <input type="checkbox"/> označenie reliéfnym písmom	
D.3	Priechody medzi stolovým a sedacím nábytkom sú najmenej 900 mm široké.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
D.4	Výška a konštrukcia pracovného stola umožňuje pohodlné zasunutie vozíka s područkami.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
D.5	Za pracovným stolom je voľná manévrovací plocha.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> najmenej 1 400 mm x 1 400 mm.	
D.6	Úložné priestory sú riešené s ohľadom na dosahové vzdialenosti osoby na vozíku – vo výške 300 mm – 1 400 mm nad podlahou.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> police, regále <input type="checkbox"/> háčiky na odkladanie šatstva <input type="checkbox"/> iné	
D.7	V priestore je miesto na odkladanie kompenzačných pomôcok.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
D.8	K dispozícii sú pomocné načúvacie systémy pre SP osoby.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		

E. STRAVOVACIE PRIESTORY

E.1	Do stravovacích priestorov je zabezpečený bezbariérový prístup.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> jedáleň <input type="checkbox"/> bufet <input type="checkbox"/> automaty na jedlo <input type="checkbox"/> automaty na nápoje	
E.2	Dvere do stravovacích priestorov spĺňajú požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> šírka krídla najmenej 800 mm <input type="checkbox"/> prah najviac 20 mm <input type="checkbox"/> kľučka vo výške najviac 1 100 mm <input type="checkbox"/> kľučka odsadená od rohu 300 mm <input type="checkbox"/> označenie účelu miestnosti reliéfnym písmom	
E.3	Medzi stolmi a samoobslužnými pultmi sú priechody široké najmenej 900 mm.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
E.4	Výdaj jedál je vo výške najviac 900 mm.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
E.5	Tovar na samoobslužných pultoch je vo výške najviac 1 200 mm, aby bol prístupný aj pre osobu na vozíku.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
E.6	Výška a konštrukcia jedáľenského stola umožňuje pohodlné zasunutie vozíka s podrúčkami.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
E.7	Tlačidlá na objednanie a zapltenie tovaru v samoobslužných automatoch s jedlom a nápojmi sú vo výške najviac 1 400 mm.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		

F. OZNAČENIA A INFORMÁCIE

F.1	Označenia (informácie, piktogramy...) sú v budove riešené v zrozumiteľnej forme.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
F.2	Informácie a označenia sú vnímateľné (aspoň 70 % kontrast písaného s pozadím).	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
F.3	Text je ľahko čitateľný (vhodná veľkosť písma a font).	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
F.4	Použitie sú taktilné označenia a Braillove písmo.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie		

F.5	Osvetlenie je vhodné pre osoby dorozumievajúce sa posunkovou rečou alebo odčítaním z úst.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
F.6	K dispozícii sú pomocné načúvacie systémy (indukčné slučky, FM systém...).	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
F.7	Informácie o budove, aktivitách, službách a pod. sú poskytované v rôznych formách (akusticky, taktilne, vizuálne).	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		

G. SLUŽBY

G.1	V budove ASS je možné zapožičať invalidný vozík.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
G.2	V objekte ASS sú bezbariérové prístupné všetky prevádzkové časti.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
G.3	Prijímatelia ASS majú k dispozícii oddychové miestnosti.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
G.4	Šatňa pre prijímateľov ASS spĺňa požiadavky bezbariérovosti.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
G.7	Obslužné pulty sú vo výške, ktorá vyhovuje aj osobám na vozíku.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
G.8	Pri bazéne je zdvíhacie zariadenie pre ťažko telesne postihnuté osoby.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> stacionárne zdvíhacie zariadenie <input type="checkbox"/> mobilné zdvíhacie zariadenie <input type="checkbox"/> koľajnicové zdvíhacie zariadenie	
G.9	Zariadenie interiéru je bezpečne umiestnené a vnímateľné aj pre ZrP.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		

H. EVAKUÁCIA

H.1	Budova má vypracovaný evakuačný plán pre osoby so zdravotným postihnutím.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
H.2	Na evakuáciu osôb s TP je k dispozícii evakuačná stolička.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
H.3	Hlásič požiaru vydáva zvukový a svetelný signál.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		

Dátum:

Mená hodnotiteľov:

Spracoval:

KONTROLNÝ HÁROK – OBJEKT POBYTOVEJ SOCIÁLNEJ SLUŽBY (PoSS)

Vysvetlivky – 3. stĺpec

áno – spĺňa požiadavky

nie – nespĺňa požiadavky

A/N – čiastočne spĺňa požiadavky

neexist – priestor / prvok neexistuje

Vysvetlivky – 4. stĺpec

+ priestor, prvok spĺňa požiadavky

- priestor, prvok nespĺňa požiadavky

 priestor, prvok neexistuje

Druhy zdravotného postihnutia:

TP – osoba s telesným postihnutím

ZrP – osoba so zrakovým postihnutím

SP – osoba so sluchovým postihnutím

A. LOKALITA – DOPRAVA

A.1	Dostupnosť MHD a vzdialenosť od zastávky.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> autobus – do 200 m <input type="checkbox"/> električka – do 200 m <input type="checkbox"/> trolejbus – do 200 m <input type="checkbox"/> vlak.....m	
A.2	Objekt je bezbariérový prístupný zo zastávky MHD v súlade s platnou legislatívou	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> zastávky MHD <input type="checkbox"/> priechody pre chodcov <input type="checkbox"/> chodníky (šírka a sklon) <input type="checkbox"/> prekonávanie výškových rozdielov <input type="checkbox"/> orientačný systém pre ZrP	
A.3	Z parkoviska je bezbariérový prechod ku vstupu do budovy v súlade s platnou legislatívou.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> prechod na chodník <input type="checkbox"/> chodníky <input type="checkbox"/> prekonávanie výškových rozdielov <input type="checkbox"/> orientačný systém pre ZrP	
A.4	K dispozícii sú vyhradené parkovacie stojiská pre TP osoby.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
A.5	Vyhradené stojiská spĺňajú požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> predpísaný počet stojísk 4 % <input type="checkbox"/> v blízkosti vstupu do budovy <input type="checkbox"/> rozmer 3 500 mm x 5 000 mm <input type="checkbox"/> bezbariérový prechod na chodník <input type="checkbox"/> označenie symbolom prístupnosti	

B. OBČIANSKA VYBAVENOSŤ

B.1	Bezbariérová prístupnosť základnej občianskej vybavenosti (ďalej len „ZOV“).	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> obchody <input type="checkbox"/> pošta <input type="checkbox"/> lekár <input type="checkbox"/> škola <input type="checkbox"/> kultúrne zariadenie <input type="checkbox"/> kostol <input type="checkbox"/> šport <input type="checkbox"/> iné:	
B.3	Dostupnosť pracovných príležitostí v lokalite.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		Aké:

B.4	Objekt pre možnú pracovnú príležitosť je bezbariérový prístupný v súlade s platnou legislatívou.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> priechody pre chodcov <input type="checkbox"/> chodníky (šírka a sklon) <input type="checkbox"/> prekonávanie výškových rozdielov rampou <input type="checkbox"/> predpísaný vyhradený počet stojísk <input type="checkbox"/> orientačný systém pre ZrP	
B.5	Dostupnosť ambulatných sociálnych služieb v lokalite.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		Aké:
B.6	Objekt ambulatnej sociálnej služby je bezbariérový prístupný v súlade s platnou legislatívou.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> priechody pre chodcov <input type="checkbox"/> chodníky (šírka a sklon) <input type="checkbox"/> prekonávanie výškových rozdielov <input type="checkbox"/> predpísaný vyhradený počet stojísk podľa platnej legislatívy <input type="checkbox"/> orientačný systém pre ZrP	

C. VSTUP DO OBJEKTU PoSS

C.1	Povrch chodníkov, rámp a schodov v exteriéri budovy je upravený proti šmyku.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> chodníky <input type="checkbox"/> rampy <input type="checkbox"/> schody <input type="checkbox"/> vodiace línie pre ZrP <input type="checkbox"/> iné:	
C.2	Vstup do objektu je bezbariérový prístupný.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> hlavný vstup je bezbariérový <input type="checkbox"/> vedľajší vstup je bezbariérový	
C.3	Hlavný vstup do objektu je na úrovni komunikácie pre chodcov.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
C.4	Vstup do objektu je vo vyššej úrovni a je bezbariérový prístupný.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	Výškový rozdiel je prekonaný: <input type="checkbox"/> schodmi <input type="checkbox"/> rampou <input type="checkbox"/> doplnkovým zdvíhacím zariadením	
C.5	Rampa spĺňa požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> sklon rampy <input type="checkbox"/> šírka rampy <input type="checkbox"/> držadlá rampy po oboch stranách <input type="checkbox"/> kontrastné označenie začiatku a konca rampy	
C.6	Vstupné dvere spĺňajú požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> manévrovací plocha pred dverami <input type="checkbox"/> spôsob otvárania dverí <input type="checkbox"/> šírka jedného krídla najmenej 900 mm <input type="checkbox"/> kľučka vo výške najviac 1 100 mm <input type="checkbox"/> horná hrana zvončekového panela vo výške najviac 1 400 mm <input type="checkbox"/> označenie zasklenených dverí	
C.7	Orientačný systém pre ZrP je v súlade s požiadavkami platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> systém hmatných pásov <input type="checkbox"/> zvukové signály <input type="checkbox"/> farebné kontrasty	

D. KOMUNIKAČNÉ PRIESTORY V PoSS

D.1	Vo vstupnom zádverí sa dá bezpečne manévrovať s invalidným vozíkom v súlade s platnou legislatívou.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/n <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> spôsob otvárania dverí <input type="checkbox"/> veľkosť manévrovacej plochy	
D.2	Priestor vstupnej haly je v jednej úrovni bez výškových rozdielov.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
D.3	Výškové rozdiely vo vstupnej hale sú bezbariérový riešené / prekonané.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> správne nadimenzovaná rampa <input type="checkbox"/> zvislá zdvíhacia plošina <input type="checkbox"/> šikmá schodisková plošina <input type="checkbox"/> iné:	
D.4	Na vertikálne prekonanie podlaží je k dispozícii výťah alebo zvislé zdvíhacie zariadenie.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> výťah <input type="checkbox"/> zvislá zdvíhacia plošina	
D.5	Výťahová kabína spĺňa požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> veľkosť kabíny min. 1 100 mm x 1 400 mm <input type="checkbox"/> manévrovací plocha pred výťahom <input type="checkbox"/> šírka dverí min. 800 mm <input type="checkbox"/> automatické otváranie dverí	
D.6	Vybavenie výťahu spĺňa požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> privolávač vo výške 900 mm - 1 200 mm <input type="checkbox"/> najvyššie tlačidlo ovládacieho panela vo výške max. 1 400 mm <input type="checkbox"/> ovládacie zariadenia čitateľné aj hmatom <input type="checkbox"/> príjazd oznámený zvukovým signálom	
D.7	Vybavenie schodiska spĺňa požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> držadlá po oboch stranách schodiska <input type="checkbox"/> tvar schodiskového stupňa <input type="checkbox"/> kontrastný prvý a posledný schod v každom ramene schodiska	
D.8	V chodbových priestoroch nie sú žiadne výškové rozdiely.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N		
D.9	V chodbových priestoroch nie je žiadna prekážka, ktorá by ohrozovala pohyb ZrP.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> zasklené steny alebo dvere sú označené symbolmi vo výške očí	
D.10	Dvere v komunikačných priestoroch spĺňajú požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> šírka krídla najmenej 800 mm <input type="checkbox"/> prah najviac 20 mm <input type="checkbox"/> kľučka vo výške najviac 1 100 mm <input type="checkbox"/> kľučka odsadená od rohu 300 mm	
D.11	Osadenie listových schránok, domovej signalizácie spĺňajú požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> listové schránky najviac 1 200 mm <input type="checkbox"/> zvončekový/signalizačný panel najviac 1 400 mm <input type="checkbox"/> domové informácie najviac 1 400 mm	

E. INTERIÉR BYTOVEJ JEDNOTKY

E.1	Vstupné dvere do bytovej jednotky spĺňajú požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N	<input type="checkbox"/> šírka krídla najmenej 900 mm <input type="checkbox"/> spôsob otvárania dverí <input type="checkbox"/> kľučka – madlo <input type="checkbox"/> dvere odsadené od rohu 300 mm <input type="checkbox"/> zvončekový/signalizačný panel najviac 1 400 mm	
E.2	Vo vstupnej predsieni je dostatok priestoru na manévrovanie s invalidným vozíkom.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N	<input type="checkbox"/> spôsob otvárania dverí <input type="checkbox"/> manévrovacia plocha Ø 1 500 mm <input type="checkbox"/> možnosť odloženia kompenzačných pomôcok	
E.3	Ovládacie prvky a mechanizmy sú osadené vo výške 400 mm – 1 200 mm	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N	<input type="checkbox"/> ovládače svetla <input type="checkbox"/> zásuvky <input type="checkbox"/> poistky <input type="checkbox"/> regulátory a spínače	
E.4	Dvere do ostatných priestorov spĺňajú požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N	<input type="checkbox"/> šírka krídla najmenej 800 mm <input type="checkbox"/> bezprahový prechod <input type="checkbox"/> dvere odsadené od rohu 300 mm	
E.5	Na balkón/terasu je zabezpečený bezbariérový prechod.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> šírka balkónových dverí najmenej 800 mm <input type="checkbox"/> prah najviac 20 mm <input type="checkbox"/> spôsob otvárania dverí	
E.6	Okenný parapet je vo výške najviac 700 mm nad podlahou.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N	<input type="checkbox"/> okenná kľučka vo výške najviac 1 300 mm	
E.7	Priechody medzi nábytkom sú najmenej 900 mm široké.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N		
E.8	Manévrovacia plocha Ø 1500 mm je pred stolovým, skriňovým nábytkom a pred lôžkom.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N		
E.9	Šatník/šatníková skriňa je prístupná aj pre osobu na vozíku.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N	<input type="checkbox"/> tyč na zavesenie šatstva vo výške najviac 1 300 mm	

Kuchyňa/jedáleň

E.10	Pred kuchynskou linkou a pred jedáľenským stolom je voľná manévrovacia plocha najmenej Ø 1 500 mm.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N		
E.11	Kuchynské predmety alebo elektrospotrebiče sú v dosahovej vzdialenosti sediacej osoby.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N		
E.12	Výška a konštrukcia jedáľenského stola umožňuje pohodlné zasunutie vozíka s podrúčkami.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N		

E.13	Sklad/špajza má priechodnú šírku medzi regálmi najmenej 900 mm.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> neexist		
------	---	--	--	--

Hygienické zariadenie

E.14	V bytovej jednotke je situovaná bezbariérová kúpeľňa.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie		
E.15	Dvere do WC spĺňajú požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N	<input type="checkbox"/> šírka krídla najmenej 800 mm <input type="checkbox"/> bezprahový prechod <input type="checkbox"/> otváranie dverí smerom von z WC <input type="checkbox"/> kľučka – madlo <input type="checkbox"/> dvere odsadené od rohu 300 mm	
E.16	Zariaďovacie predmety kúpeľne sú osadené v súlade s požiadavkami platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N	<input type="checkbox"/> manévrovacia plocha Ø 1 500 mm <input type="checkbox"/> prístup k umývadlu (podjazdné) <input type="checkbox"/> výška umývadla <input type="checkbox"/> priestor na zasunutie vozíka vedľa WC široký najmenej 800 mm <input type="checkbox"/> rozmer sprchovacieho kúta najmenej 1 400 mm x 1 400 mm <input type="checkbox"/> sprchovací kút je v úrovni podlahy	
E.17	Vybavenie bezbariérovej kúpeľne spĺňa požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N	<input type="checkbox"/> držadlá v sprchovacom kúte, vedľa WC a umývadla <input type="checkbox"/> dosah na splachovacie zariadenie a WC papier <input type="checkbox"/> sedadlo v sprchovacom kúte <input type="checkbox"/> výška osadenia zrkadla <input type="checkbox"/> háčiky na zavesenie uterákov <input type="checkbox"/> osadenie políc vo výške max. 1 200 mm	
E.18	V priestore kúpeľne je k dispozícii tlačidlo na privolanie pomoci v prípade núdze.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie		
E.19	Možnosť stavebného prepojenia /rozdelenia kúpeľne a WC.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Ak sú riešené ako samostatné priestory	

F. DOPLNKOVÉ PRIESTORY

F.1	V priestoroch objektu sú bezbariérovo prístupné aj ostatné doplnkové priestory.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> dielňa <input type="checkbox"/> práčovňa <input type="checkbox"/> spoločenský priestor <input type="checkbox"/> záhradná stavba <input type="checkbox"/> iné	
F.2	Vybavenie týchto priestorov je v súlade s princípmi univerzálneho navrhovania.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> nábytkové prvky v dosahu sediacej osoby <input type="checkbox"/> manévrovací priestor	

G. EVAKUÁCIA

G.1	Budova má vypracovaný evakuačný plán pre osoby so zdravotným postihnutím.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
G.2	Na evakuáciu osôb s TP je k dispozícii evakuačná stolička (ak je objekt viacpodlažný).	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
G.3	Hlásič požiaru vydáva zvukový a svetelný signál.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		

Dátum:

Mená hodnotiteľov:

Spracoval:

KONTROLNÝ HÁROK – OBJEKT OBČIANSKEJ VYBAVENOSTI (ZOV)

Vysvetlivky – 3. stĺpec

áno – spĺňa požiadavky

nie – nespĺňa požiadavky

A/N – čiastočne spĺňa požiadavky

neexist – priestor / prvok neexistuje

Vysvetlivky – 4. stĺpec

+ priestor, prvok spĺňa požiadavky

- priestor, prvok nespĺňa požiadavky

 priestor, prvok existuje

Druhy zdravotného postihnutia:

TP – osoba s telesným postihnutím

ZrP – osoba so zrakovým postihnutím

SP – osoba so sluchovým postihnutím

A. LOKALITA - DOPRAVA

A.1	Dostupnosť MHD a vzdialenosť od zastávky.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> autobus – do 200 m <input type="checkbox"/> električka – do 200 m <input type="checkbox"/> trolejbus – do 200 m <input type="checkbox"/> vlak.....m	
A.2	Objekt ZOV je bezbariérový prístupný zo zastávky MHD v súlade s platnou legislatívou.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> zastávky MHD <input type="checkbox"/> priechody pre chodcov <input type="checkbox"/> chodníky (šírka a sklon) <input type="checkbox"/> prekonávanie výškových rozdielov <input type="checkbox"/> orientačný systém pre ZrP	
A.3	Z parkoviska je bezbariérový prechod ku vstupu do budovy v súlade s platnou legislatívou.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> prechod na chodník <input type="checkbox"/> chodníky <input type="checkbox"/> prekonávanie výškových rozdielov <input type="checkbox"/> orientačný systém pre ZrP	
A.4	K dispozícii sú vyhradené parkovacie stojiská pre TP osoby.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
A.5	Vyhradené stojiská spĺňajú požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> predpísaný počet stojísk – 4 % <input type="checkbox"/> v blízkosti vstupu do budovy <input type="checkbox"/> rozmer 3 500 mm x 5 000 mm <input type="checkbox"/> bezbariérový prechod na chodník <input type="checkbox"/> označenie symbolom prístupnosti	

B. VSTUP DO OBJEKTU ZOV

B.1	Povrch chodníkov, rámp a schodov v exteriéri budovy je upravený proti šmyku.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> chodníky <input type="checkbox"/> rampy <input type="checkbox"/> schody <input type="checkbox"/> iné:	
B.2	Vstup do objektu je bezbariérový.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> hlavný vstup je bezbariérový <input type="checkbox"/> vedľajší vstup je bezbariérový	
B.3	Hlavný vstup do objektu je na úrovni komunikácie pre peších.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
B.4	Vstup do objektu je vo vyššej úrovni a je bezbariérový prístupný.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	Výškový rozdiel je prekonaný: <input type="checkbox"/> schodmi <input type="checkbox"/> rampou <input type="checkbox"/> doplnkovým zdvíhacím zariadením	

B.5	Rampa spĺňa požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> sklon rampy <input type="checkbox"/> šírka rampy <input type="checkbox"/> držadlá rampy po oboch stranách <input type="checkbox"/> kontrastné označenie začiatku a konca rampy	
B.6	Vstupné dvere spĺňajú požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> manévrovacia plocha pred dverami <input type="checkbox"/> spôsob otvárania dverí <input type="checkbox"/> šírka jedného krídla najmenej 900 mm <input type="checkbox"/> kľučka vo výške najviac 1 100 mm <input type="checkbox"/> horná hrana zvončekového panela vo výške najviac 1 400 mm <input type="checkbox"/> označenie zasklených dverí	
B.7	Orientačný systém pre ZrP je v súlade s požiadavkami platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> systém hmatných pásov <input type="checkbox"/> zvukové signály <input type="checkbox"/> farebné kontrasty	

C. VSTUPNÁ HALA A KOMUNIKAČNÉ PRIESTORY

C.1	Vo vstupnom zádverí sa dá bezpečne manévrovať s invalidným vozíkom v súlade s platnou legislatívou.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/n <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> spôsob otvárania dverí <input type="checkbox"/> veľkosť manévrovacej plochy	
C.2	Informačný pult má zníženú časť, aby bola možná komunikácia aj s osobou na vozíku.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
C.3	V rámci objektu je vytvorený orientačný systém pre ZrP.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> reliéfny orientačný plán <input type="checkbox"/> systém hmatných pásov <input type="checkbox"/> farebné kontrasty <input type="checkbox"/> matriálové kontrasty	
C.4	Priestor vstupnej haly je v jednej úrovni bez výškových rozdielov.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
C.5	Výškové rozdiely vo vstupnej hale sú bezbariérovo riešené/prekonané.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> správne nadimenzovaná rampa <input type="checkbox"/> zvislá zdvíhacia plošina <input type="checkbox"/> šikmá schodisková plošina <input type="checkbox"/> iné:	
C.6	Na vertikálne prekonanie podlaží je k dispozícii výťah.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
C.7	Výťahová kabína spĺňa požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> veľkosť kabíny min. 1 000 mm x 1 400 mm <input type="checkbox"/> manévrovacia plocha pred výťahom najmenej 1 400 mm x 1 400 mm <input type="checkbox"/> šírka dverí min. 800 mm <input type="checkbox"/> automatické otváranie dverí	
C.8	Vybavenie výťahu spĺňa požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> privolávač vo výške 900 mm - 1 200 mm <input type="checkbox"/> najvyššie tlačidlo ovládacieho panela vo výške max. 1 400 mm <input type="checkbox"/> ovládacie zariadenia čitateľné aj hmatom <input type="checkbox"/> príjazd oznámený zvukovým signálom	

C.9	V prípade samonosného schodiska je pod schodiskom zábrana vstupu (dodržiadaná podchodná výška najmenej 2 200 mm).	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
C.10	Vybavenie schodiska spĺňa požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> držadlá po oboch stranách schodiska <input type="checkbox"/> tvar schodiskového stupňa <input type="checkbox"/> kontrastné prevedenie prvého a posledného schodu	
C.11	Chodbové priestory sú v jednej úrovni bez výškových rozdielov.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
C.12	Výškové rozdiely v chodbových priestoroch sú bezbariérovo riešené/prekonané.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> správne nadimenzovaná rampa <input type="checkbox"/> zvislá zdvíhacia plošina <input type="checkbox"/> šikmá schodisková plošina <input type="checkbox"/> iné:	
C.13	V chodbových priestoroch nie je žiadna prekážka, ktorá by ohrozovala pohyb ZrP.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> zasklené steny / dvere sú označené symbolmi vo výške očí	
C.14	Dvere v komunikačných priestoroch spĺňajú požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> šírka krídla najmenej 800 mm <input type="checkbox"/> prah najviac 20 mm <input type="checkbox"/> kľučka vo výške najviac 1 100 mm <input type="checkbox"/> kľučka odsadená od rohu 300 mm <input type="checkbox"/> označenie účelu dverí Braillovým a reliéfnym písmom	
C.16	V objekte je situovaná aj bezbariérová záchodová kabína.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> vo vstupnej hale <input type="checkbox"/> pri stravovacom zariadení <input type="checkbox"/> inde:	
C.17	Bezbariérová záchodová kabína má požadovaný rozmer.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> najmenej 1 400 mm x 1 800 mm	
C.18	V bezbariérovej záchodovej kabíne je k dispozícii tlačidlo na privolanie pomoci v prípade núdze.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
C.19	Dvere do bezbariérovej záchodovej kabíny spĺňajú požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> šírka krídla najmenej 800 mm <input type="checkbox"/> bezprahový prechod <input type="checkbox"/> otváranie dverí smerom von z kabíny <input type="checkbox"/> kľučka - madlo <input type="checkbox"/> dvere odsadené od rohu 300 mm	
C.20	Zariaďovacie predmety v bezbariérovej záchodovej kabíne sú osadené v súlade s požiadavkami platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> manévrovacia plocha \varnothing 1 500 mm <input type="checkbox"/> prístup k umývadlu (podjazdné) <input type="checkbox"/> výška umývadla <input type="checkbox"/> priestor na zasunutie vozíka vedľa WC široký najmenej 800 mm	
C.21	Vybavenie bezbariérovej záchodovej kabíny spĺňa požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> držadlá vedľa WC a umývadla <input type="checkbox"/> dosah na splachovacie zariadenie a WC papier <input type="checkbox"/> výška osadenia zrkadla <input type="checkbox"/> háčiky na zavesenie šatstva a osadenie políc vo výške 1 200 mm	

D. ZHROMAŽĎOVACIE PRIESTORY

D.1	Do zhromažďovacích priestorov je zabezpečený bezbariérový prístup.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> spoločenská sála <input type="checkbox"/> hľadisko <input type="checkbox"/> auditórium <input type="checkbox"/> iné:	
D.2	Dvere do týchto priestorov spĺňajú požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> šírka krídla najmenej 800 mm <input type="checkbox"/> prah najviac 20 mm <input type="checkbox"/> kľučka vo výške najviac 1 100 mm <input type="checkbox"/> kľučka odsadená od rohu najmenej 300 mm <input type="checkbox"/> označenie účelu miestnosti reliéfnym písmom	
D.3	Priechody medzi sedacím nábytkom sú najmenej 900 mm široké.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
D.4	V zhromažďovacej sále sú vyhradené miesta pre osoby na vozíku.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> 1 % - hľadisko kultúrneho zariadenia <input type="checkbox"/> 5 % - hľadisko športového zariadenia	
D.5	Rozmer vyhradeného miesta je najmenej 1200 mm x 800 mm.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
D.6	Vyhradené miesta pre osoby na vozíku sú situované v blízkosti núdzových východov.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
D.7	Osoba na vozíku môže sedieť vedľa svojho spoločníka (sprievodcu).	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
D.8	K dispozícii sú pomocné načúvacie systémy pre sluchovo postihnuté osoby.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> zabudovaná indukčná slučka <input type="checkbox"/> FM systém <input type="checkbox"/> iné:	
D.9	Pri verejných podujatiach sú poskytované preklady do posunkovej reči.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		

E. STRAVOVACIE PRIESTORY

E.1	Do stravovacích priestorov je zabezpečený bezbariérový prístup.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> jedáleň <input type="checkbox"/> bufet <input type="checkbox"/> automaty na jedlo <input type="checkbox"/> automaty na nápoje	
E.2	Dvere do stravovacích priestorov spĺňajú požiadavky platnej legislatívy.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> šírka krídla najmenej 800 mm <input type="checkbox"/> prah najviac 20 mm <input type="checkbox"/> kľučka vo výške najviac 1 100 mm <input type="checkbox"/> kľučka odsadená od rohu 300 mm <input type="checkbox"/> označenie účelu miestnosti reliéfnym písmom	
E.3	Medzi stolmi a samoobslužnými pultmi sú priechody široké najmenej 900 mm.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
E.4	Výdaj jedál je vo výške najviac 900 mm.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
E.5	Tovar na samoobslužných pultoch je vo výške najviac 1 200 mm, aby bol prístupný aj pre osobu na vozíku.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
E.6	Výška a konštrukcia jedálenského stola umožňuje pohodlné zasunutie vozíka s podrúčkami.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
E.7	Tlačidlá na objednanie a zaplavenie tovaru v samoobslužných automatoch s jedlom a nápojmi sú vo výške najviac 1 400 mm.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		

F. OZNAČENIA A INFORMÁCIE

F.1	Označenia (informácie, piktogramy...) sú v budove riešené v zrozumiteľnej forme.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
F.2	Informácie a označenia sú vnímateľné (aspoň 70 % kontrast písaného s pozadím).	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
F.3	Text je ľahko čitateľný (vhodná veľkosť písma a font).	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
F.4	Použité sú taktilné označenia a Braillove písmo.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie		

F.5	Osvetlenie je vhodné pre osoby dorozumievajúce sa posunkovou rečou alebo odčítaním z úst.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
F.6	K dispozícii sú pomocné načúvacie systémy (indukčné slučky, FM systém...).	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
F.7	Informácie o budove, aktivitách, službách a pod. sú poskytované v rôznych formách (akusticky, taktilne, vizuálne).	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		

G. SLUŽBY

G.1	V budove je možné zapožičať invalidný vozík.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
G.2	V budove sú bezbariérové prístupné všetky ponúkané služby.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> kancelárie <input type="checkbox"/> ambulancie <input type="checkbox"/> knižnica, kníhkupectvo <input type="checkbox"/> športové priestory <input type="checkbox"/> šatňa <input type="checkbox"/> iné:	
G.3	Zamestnanci sú spôsobilí pomôcť návštevníkom (so špeciálnymi potrebami).	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
G.4	V budove sa nachádzajú oddychové miesta (na sedenie).	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> sedadlá s opierkami a podrúčkami	
G.7	Obslužné pulty sú vo výške, ktorá je vyhovujúca aj osobám na vozíku.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
G.8	Pri bazéne je zdvíhacie zariadenie pre ťažko telesne postihnuté osoby.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist	<input type="checkbox"/> stacionárne zdvíhacie zariadenie <input type="checkbox"/> mobilné zdvíhacie zariadenie <input type="checkbox"/> kofajnicové zdvíhacie zariadenie	
G.9	Zariadenie interiéru je bezpečne umiestnené aj pre ZrP.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		

H. EVAKUÁCIA

H.1	Budova má vypracovaný evakuačný plán pre osoby so zdravotným postihnutím.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
H.2	Na evakuáciu osôb s TP je k dispozícii evakuačná stolička.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		
H.3	Hlásič požiaru vydáva zvukový a svetelný signál.	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> A/N <input type="checkbox"/> neexist		

Dátum:

Mená hodnotiteľov:

Spracoval:

Tvorba inkluzívneho prostredia v procese deinštitucionalizácie

Autori: Doc. Ing. arch. Lea Rollová, PhD. – Doc. Ing. arch. Mária Samová, PhD. – Doc. Ing. arch. Zuzana Čerešňová, PhD.
– Doc. Ing. arch. Danica Končeková, PhD. – Ing. arch. Eva Rusňáková – Ing. arch. Pavol Korček, PhD.

Grafická úprava: EQUILIBRIA, s.r.o.

Vydala: Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky,
Špitálska 6, 814 55 Bratislava

Rok vydania: 2015

1. Vydanie

Jazyková korektúra: ELFI, s.r.o., M. R. Štefánika 128/14, 971 01 Prievidza

Tlač: EQUILIBRIA, s.r.o., Letná 42, 040 01 Košice

Rozsah: 200 strán, 44 obrázkov, 6 grafov, 3 schémy, 12 tabuliek, 12,172 AH

Náklad: 300 výtlačkov

ISBN: 978-80-970110-5-5

ISBN: 978-80-970110-5-5



9 788097 011055