České vysoké učení technické v Praze, Fakulta architektury

Czech Technical University in Prague, Faculty of Architecture

Ing. arch. Irena Šestáková

SOCIÁLNÍ ASPEKTY INTEGRACE HANDICAPOVANÝCH DO SPOLEČNOSTI

SOCIAL ASPECTS OF INTEGRATING HANDICAPPED PEOPLE INTO SOCIETY

SUMMARY

The topic of today's lecture is focused on the quality of life of people with a certain handicap. To solve this issue, we must gather information from a number of fields and areas. First of all, it is necessary to define different types of disabilities and various humanizing aspects, study legal remedies, and consider the issue of independent movement and travel for people with limited movement abilities or limited spatial skills. Further, we need to specify the hurdles which complicate life of these people, define technical requirements for accessibility to these buildings and solve the issue of integration and reintegration of handicapped people into society.

Human history has been since its beginning the history of care of people in need. Each society is trying to solve problems of poor, sick and old people and individuals who can't take care of themselves. Depending on its resources, current ideals and visions and in accordance with the economic welfare, the society attempts to provide a decent life including the old age to all those who need it. The development of social care and social care buildings as well reflects the stage of social development of the given society.

As the progress in medicine grows, the number of handicapped people in relation to healthy population and the number of seniors in relation to people in productive age grow as well. These people have certain limits in their life. If we want to fulfill the conditions of the Declaration of Basic Rights, which makes a part of our constitutional law, we have to create equal conditions for these people. That means to eliminate discrimination, to support the independent way of life and larger extent of social integration, to enable the access to education, qualifications and employment, to improve the quality of and access to social care and aids and to secure appropriate housing.

The project engineers often see themselves or the people they meet as the model users and forget in their designs that the society is diversified. They have to realize, however, that the designed place is also used by people with a certain handicap. A good architectural design shouldn't create any architectural or social barriers. On the contrary, a good design should be a sensitive response to eventual handicaps of potential users and seek from the very beginning such solutions which would be comfortable for all members of our society.

SOUHRN

Téma přednášky je zaměřeno na kvalitu života osob s handicapem. Při řešení této problematiky bylo třeba vycházet z celé řady oblastí a oborů. Především bylo nutno definovat typy postižení a humanizační hlediska, sledovat právní prostředky a zabývat se otázkou samostatného pohybu osob s omezenou schopností pohybu či orientace. Dále pak bylo třeba vymezit překážky komplikující život těmto osobám, stanovit technické požadavky dostupnosti a přístupnosti objektů a zabývat se řešením otázky integrace nebo reintegrace osob s handicapem do společnosti.

Dějiny lidstva jsou již od počátku dějinami péče o potřebné. Každá společnost se nějakým způsobem snaží řešit problémy chudých, nemocných, nesoběstačných a starých lidí. Podle svých možností, aktuálních ideálů a vizí, podle své ekonomické prosperity usiluje o to zajistit důstojný život a dožití všem potřebným. Vývoj této péče a zároveň I vývoj zařízení pro nemocné je odrazem stádia společenského vývoje.

Vlivem rozvoje medicíny stále roste poměr lidí s handicapem ve vztahu ke zdravé populaci a počet seniorů ve vztahu k počtu lidí v produktivním věku. Tito lidé jsou určitým způsobem omezováni ve svém životě. Má-li u nás být naplňována Listina základních práv a svobod, která je součástí našeho ústavního pořádku, musí být vytvořeny rovné podmínky I pro tyto osoby. Tzn. Odstranit diskriminaci, podporovat nezávislý způsob života a větší sociální integraci, umožnit získávat vzdělání, kvalifikaci, zaměstnání, zlepšit kvalitu a dostupnost péče a pomůcek a zajistit I odpovídající bydlení.

Projektanti často při svém návrhu vidí modelového uživatele sami v sobě nebo v osobách, se kterými se běžně setkávají, a zapomínají, že společnost je různorodá. Musí si však uvědomit, že navrhované prostředí užívají během svého života také lidé s určitým handicapem. Kvalitní architektonický návrh by neměl vytvářet žádné architektonické a sociální bariéry. Naopak. Měl by citlivě reagovat na možné handicapy budoucích uživatelů a vyhledávat již od samého počátku práce taková řešení, která by vyhovovala všem členům společnosti.

KLÍČOVÁ SLOVA
handicap
sociologie handicapu
zdraví
nemoc
respitní péče
koncepce přístupnosti
plánování přístupnosti
přístupné prostředí
integrace a reintegrace osob s handicapem do společnosti

KEYWORDS
handicap
sociology of handicap
health
illness
respite care
concept for accessibility
managing the accessibility
accessible environments
integration and reintegration of handicapped people into society

OBSAH

1. Úvod – historická poznámka 6
2. Rozvoj společenských věd 7
3. Současnost 10
4. Řešení problematiky z hlediska profese architekta 12
5. Závěr 25

POUŽITÁ LITERATURA 26

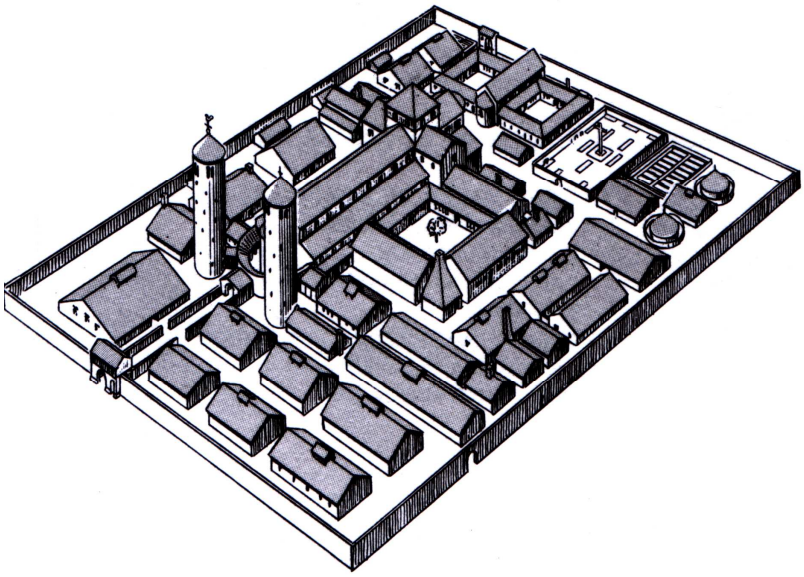
1. ÚVOD – HISTORICKÁ POZNÁMKA

Dějiny lidstva jsou již od počátku dějinami péče o potřebné. Každá společnost se nějakým způsobem snaží řešit problémy chudých, nemocných, nesoběstačných a starých lidí. Podle svých možností, aktuálních ideálů a vizí, podle své ekonomické prosperity usiluje o to zajistit důstojný život a dožití všem potřebným. Vývoj této péče a zároveň i vývoj zařízení pro nemocné je odrazem stádia společenského vývoje.

Tabulka 1
Způsoby poskytování péče potřebným v jednotlivých etapách historie lidské společnosti

rodina	- pokud rodina nebyla schopna péči o staré a nemocné zabezpečit (peníze, fyzické síly, čas, atd.), stávali se přítěží, rodina je opustila - potřební se ocitli bez pomoci na periferii lidské společnosti (žebrali, budili odpor i soucit, umírali v nedůstojných podmínkách)
jednorázová podpora	- charitativní charakter (milodary, subvence od bohatých jedinců) - postupem času jednorázová podpora nestačila, ve středověku proto byly zakládány chudobince, starobince a chorobince, jejichž chod zajišťovaly kláštery, později města a obce
komplexně pojatá péče	- potřební byli ošetřováni v rámci péče špitálů spojených s klášterem - chorobince a starobince plnily především azylové funkce (zajišťovaly střechu nad hlavou, stravu a základní hygienu)

Obrázek 1
Klášter St. Gallen nerealizovaný ideální plán kláštera (r.820 – 830)



V péči o skupinu potřebných nacházíme podstatné rozdíly v jednotlivých etapách historie lidské společnosti. Péče o staré a nemocné byla však vždy limitována ekonomickými i politickými možnostmi dané společnosti a její kvalita rostla souběžně s rozvojem lékařství a ošetřovatelství.

2. ROZVOJ SPOLEČENSKÝCH VĚD

Vyvíjející se a modernizující se společnost nacházela stále nová témata, kterým se věnovaly jednotlivé vědecké či filozofické disciplíny. Je nutno poznamenat, že otázka řešení péče o osoby s handicapem se do oblasti společenských věd dostala poměrně pozdě.

V současné době se můžeme velmi často setkat s pojmem sociologie či sociální v souvislosti s životem osob s handicapem, jinak řečeno občanů s různým způsobem zdravotního postižení.

Nebylo tomu tak vždycky. Pro období socialistického státu je charakteristické, že problematika občanů se zdravotním postižením byla cíleně zatlačována na okraj zájmu, společnost se tvářila jakoby tito lidé ve společnosti ani nežili, pokud vůbec se otázka dostala na program dne, šlo o budování nejrůznějších ústavů či institucí, které měly zajistit izolaci handicapovaných tak, aby se neobjevovali příliš na očích „zdravé“ části společnosti. Instituce a ústavy vznikaly zejména v pohraničí, od poválečných letech málo osídleném. Docházelo k takové koncentraci těchto zařízení, že např. obci Vejprty v Krušných horách je dodnes pět ústavů pro osoby s mentálním postižením.

Obrázek 2
Ústav sociální péče pro mentálně postižené

Změna tohoto pojetí nastala až po roce 1989. Ani teď však nedochází k úplnému a soustavnému řešení celé problematiky, ale je potěšitelné, že spoluobčanům s handicapem je věnována stále se zvyšující pozornost a je postupně dosahováno značného pokroku.

Abychom pochopili širokou složitost celé otázky, musíme si především definovat pojem handicapu neboli postižení.

Podle Světové zdravotnické organizace je postižení: „... částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost nebo více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánů“.

Míra pomoci poskytované postiženému určuje stupeň jeho handicapu, který můžeme definovat jako nevýhodu, které je jedinec vystaven vinou svého postižení. V souvislosti s pojmem handicap vznikla disciplina užité sociologie zabývající se zdravotním postižením jako sociálním jevem - sociologie zdravotního postižení nebo také sociologie handicapu.

Tabulka 2
Podněty, které vedly ke vzniku a vývoji sociologie handicapu

rozvoj sociálního vědomí	sociologie myšlení, sociologie společenských menšin, výzkum veřejného mínění apod.
zohlednění sociálních a psychosociálních aspektů v řadě oborů	medicína, sociální práce, pedagogika, legislativa, ekonomika, architektura aj.
přerod v medicíně od biologického pojetí zdraví k pojetí duálnímu	zahrnuje fyziologickou i psychickou stránku zdravotního stavu člověka

Zdraví nelze definovat jen jako nepřítomnost nemoci, ale obecněji jako schopnost organismu vyrovnat se měnícím se nárokům prostředí, přizpůsobit se jim, snést je a vyvážit je, tzn. vytvořit rovnováhu mezi organismem a prostředím. Neschopnost dosáhnout této rovnováhy vyvolává nemoc. Zdraví i nemoc je tedy životní proces. Nemoc je chápána jako dysfunkční interakce mezi biologickými a psychickými funkcemi individua, přírodou a sociálním prostředím.

Zjednodušeně řečeno „zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody“.Toto pojetí zvýrazňuje potřebu větší kooperace mezi zdravotní péčí a sociálními službami, neboť ovlivňováním sociálních podmínek můžeme posilovat jak ozdravný proces, tak i udržení, zachování zdravotního stavu a jemu odpovídající kvality života.

Z otázky zdravotní péče a sociálního zabezpečení nemocného nebo handicapovaného člověka se stává otázka lidských práv, rovného přístupu k nim, a otázka optimálního rozvoje každého jedince, včetně jedince s postižením. Z tohoto hlediska vyplývají důsledky pro východiska, cíle a metody práce s handicapovanými jedinci.

3. SOUČASNOST

Nejen vlivem rozvoje medicíny roste poměr lidí s handicapem ve vztahu ke zdravé populaci a počet seniorů ve vztahu k počtu lidí v produktivním věku. Zavedení nových forem sociálního zabezpečení, předpokládaný růst počtu osob s potřebou alespoň částečné péče a současně klesající finanční možnosti posunují péči stále více do ambulantních a respitních struktur ve vazbě na samostatné podporované bydlení. Schopnost každého bydlet co nejdéle ve svém vlastním bytě nebude pouze obrazem životní kvality, ale i nutností financování sociálního zabezpečení. Právě zde hraje architektura velice důležitou roli. Základem tohoto vývoje by mělo být bezbariérové prostředí, reagující na požadavky osob s nejrůznějšími handicapy. Tito lidé jsou určitým způsobem omezováni ve svém životě. V následující tabulce jsou uvedeny determinanty určující život osob s handicapem.

Tabulka 3
Determinanty určující život osob s handicapem

Subjektivní činitele: nemůžeme z hlediska naší profese nijak ovlivňovat	**Objektivní činitele:** na osobě člověka s handicapem méně závislé, ve značné míře je můžeme z pohledu naší profese ovlivnit
zdravotní stav	**společenské vědomí, postoje k osobám s handicapem**
osobnostní rysy jedince (souhrn vrozených dispozic ovlivněných učením i vlivem rodiny, školy, komunity a společnosti)	**stav životního prostředí** (podílu počtu osob s handicapem vlivem ŽP a jeho působení na vznik nemocnosti, přímý vliv ŽP na život osob s handicapem - toxicita prostředí, vliv klimatu, urbanizace krajiny, vlastní životní prostor a v něm existující technické, dopravní, komunikační a architektonické bariéry)
schopnost zvládnout nepříznivou situaci	**sociální politika** (vztah státu a většinové společnosti k znevýhodněným lidem)
charakterové, volní a motivační předpoklady	**vzdělávací politika** (zprostředkování výchovy, vzdělání, profesní přípravy)
vnější vlivy(rodiny,komunity, osobní zázemí a užší sociální zázemí)	**politika zaměstnanosti** (vůle a možnost vytvářet pracovní místa a využít schopnosti a nadání osob s postižením)
	sociální služby (adresné, adekvátní, etické a důstojné uspokojovaní potřeb osob s postižením a kompenzování omezení, vyplývajících z typu jejich zdravotního postižení)

Z předchozího výčtu vyplývá, že při odstraňování sociálních a architektonických bariér je třeba brát ohled zejména na hlediska vyjmenovaná v níže uvedené tabulce.

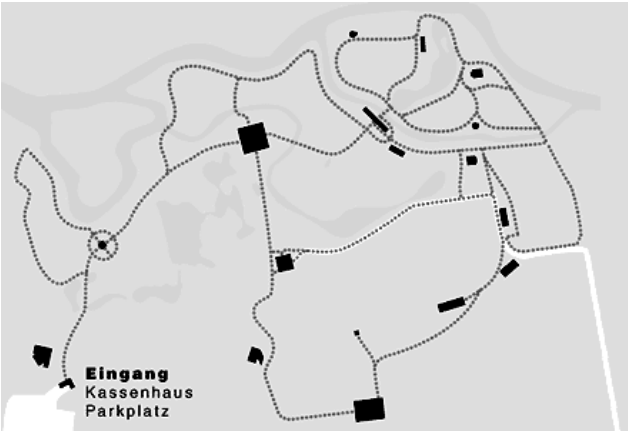
Tabulka 4

Hlediska pro odstraňování sociálních bariér

legislativa	- jasná definice sociálních služeb a ve vazbě na ně i staveb pro tyto služby - klasifikace a definování možností a povinností při poskytování sociálních služeb a při navrhování sociálních staveb
společnost	- restartování integračního procesu problémových skupin obyvatelstva, větší osvěta, informovanost a tolerance mezi lidmi (každému z nás se může někdy stát nějaký úraz, každý bude jednou starý) - problematika dotýkající se celé společnosti - boření mýtu velkých ústavů - neosobních sociálních kolosů - nastolení trendu zřizování menších sociálních institucí fungujících na rodinné bázi znovuobnovení funkce rodiny jako „sociálního polštáře“

Obrázek 2
Nadace Insel Hombroich „Umění v souznění s přírodou“, Německo

- muzeum v přírodě – projektantem vytvořené bezbariérové prostředí
- příklad sociální integrace osob s handicapem



4. ŘEŠENÍ PROBLEMATIKY Z HLEDISKA NAŠÍ PROFESE

Vystavěné prostředí je součástí rozvoje osobnosti každého člověka. Každý člověk žijící v určité různorodé společnosti má svou lidskou potřebou nezávislosti. Toto prostředí by mělo být navrhováno tak, aby všichni jeho uživatelé mohli čerpat z možností, které nabízí. Mělo by být pro všechny uživatele:

Tabulka 5
Charakteristika přístupného prostředí

ohleduplné	zohlednění rozmanitosti uživatelů, přístupnost
bezpečné	rozměry, kluzkost, vyčnívající předměty
zdravé	mělo by svým designem podporovat zdravé užívání
funkční	bezkolizní dispoziční řešení - funkční vazby, odpovídající rozměry jednotlivých prostor a komunikací atd.
srozumitelné	bezproblémová orientace pro všechny **srozumitelné informace** - zavedené symboly **srozumitelné prostorové uspořádání** - funkční prostředí, které by nemělo mást a dezorientovat
estetické	

Pojem bezbariérová přístupnost a užívání stavby zahrnuje soubor technických, případně technicko-administrativních opatření, zajišťujících samostatný pohyb a užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace. Limitujícími kritérii pro technické řešení bezbariérového přístupu a užívání stavby jsou rozměry invalidního vozíku. Vedle poruchy mobility však existují i jiné, méně viditelné typy postižení, které při interakci s prostředím způsobují určité potíže. Často jsou opomíjeny potřeby osob se smyslovým postižením, prakticky se neřeší otázka srozumitelnosti prostředí pro osoby s mentálním postižením.

Tabulka 6
Všeobecné požadavky na přístupnost a užívání objektu

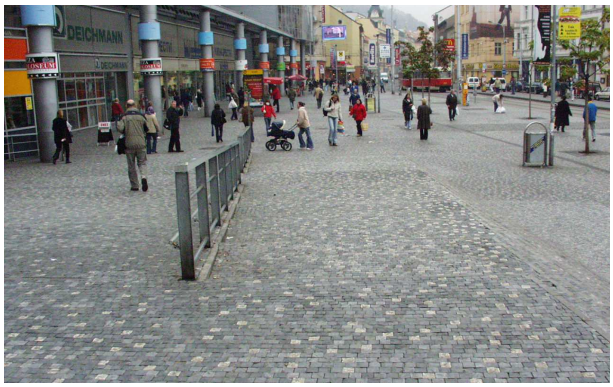
novostavby	- osazení objektů do terénu – vstup hlavním vchodem, bez překonávání výškového rozdílu, popřípadě rampou odpovídajícího sklonu (opomenutí tohoto požadavku v počátku návrhu objektu nutí projektanta k dodatečnému řešení, často méně kvalitnímu a finančně náročnějšímu) - vnitřní uspořádání budov – funkční, bezkolizní, snadno pochopitelné, stimulující interakci osob
rekonstrukce	- řešení zpravidla vyžaduje hledání optimálních kompromisů ve spolupráci všech zúčastněných (projektanti, stavební úřady, památkáři, organizace zdravotně postižených)

Na následujících obrázcích jsou udeneny příklady řešení parteru a vstupů do novostaveb.

Obrázek 3

Anděl, Praha 5 - neohleduplné prostředí pro osoby se zrakovým i pohybovým postížením

- nebezpečné prostředí, schody nejsou shora vidět, chybí značení pro nevidomé



Obrázek 4

Stavební spořitelna, Vinohradská, Praha 2 - neohleduplné prostředí pro osoby se zrakovým postížením

- nebezpečné a nepřehledné řešení vstupního prostoru, částečně chybějící a nevhodné zábradlí

Obrázek 5

Charles Square Centrum, Karlovo nám., Praha 2 – dle vyhlášky vyhovující, ale zdaleka ne optimální řešení pro osoby se pohybovým postížením

- v místě, kde by mohla být umístěna rampa byl instalován svislý schodišťový výtah (plošina)

- vozíčkář je odkázán na přivolanou obsluhu, je značně a bezdůvodně omezována jeho samostatnost

Obrázek 6
Úprava schodu před vstupem, Praha
- jednoduché řešení – výšková úprava chodníku

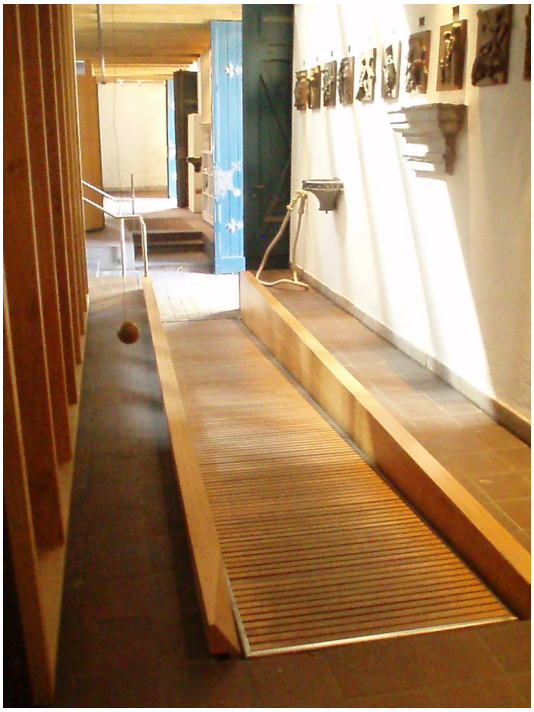
Obrázek 7
Úprava schodu před vstupem, Praha
- rampa před vstupem, dle vyhl.369/2001 chybí rovná plocha před dveřmi
- přípustné řeš. u automaticky otevíracích dveří

Obrázek 8
Řešení bezbariérového vstupu do historického objektu, Mastricht, Holandsko
- zajímavé řešení, dle vyhl.369/2001 by u rampy v ČR chybělo madlo (v.900mm a vodící tyč v.250mm)

Obrázek 9
Bezbariérová úprava vstupu do stávajícího objektu, Chemnitz, Německo

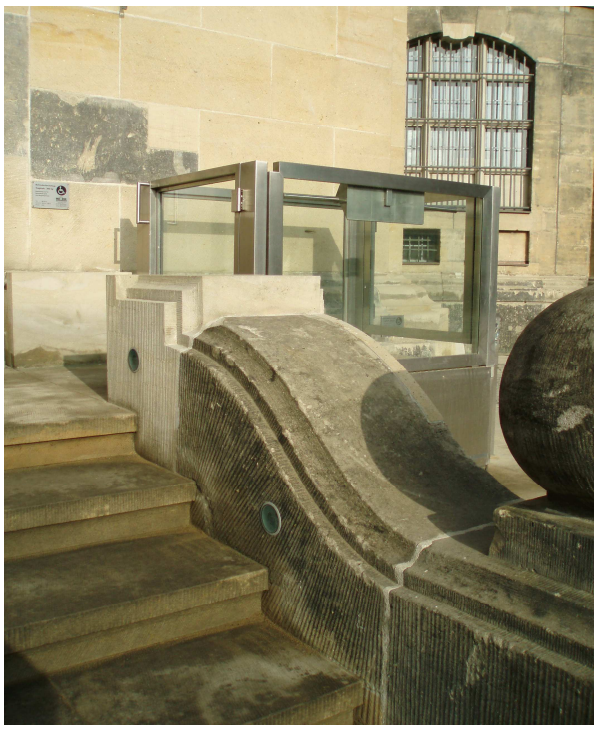
Obrázek 10
Bezbariérová úprava vstupu do stávajícího objektu, Výmar, Německo

Obrázek 11
Sv. Foillan, Cáchy, Německo
- důstojné řešení bezbariérového vstupu do kostela hlavním vchodem
- dle vyhl.369/2001 by u rapmy v ČR chybělo madlo a vodící tyč



Obrázek 12
Sv. Václav, Olomouc
- příklad výsledku spolupráce projektanta, stavebního úřadu, památkářů a organizace zdravotně postižených

Obrázek 13
Frauen Kirche, Drážďany, Německo
- v rámci rekonstrukce objektu byla budova zpřístupně i pro osoby na vozíků
- plošinu ovládá obsluha, kterou je nutno zvonkem přivolat



Pro upřesnění je v následující tabulce uvedena specifikace objektů užívaných osobami s handicapem.

Tabulka 7
Typy objektů užívaných osobami s handicapem

objekty přístupné veřejnosti	občanská vybavenost fungující pro celou společnost
samostatné bydlení	s vazbou na poskytování sociálních služeb
stavby pro sociální služby	bydlení, komplexní péče, denní stacionáře, chráněné dílny, kontaktní centra

Samostatné bydlení s vazbou na sociální služby poskytuje osobám s postižením a jejich rodinám možnost co možná nejdelšího společného setrvání v domácím prostředí. Osoby s handicapem však musí mít možnost si tyto služby vybrat podle svých potřeb a tyto služby pro ně musí být fyzicky dostupné. Proto je při navrhování objektů pro osoby s handicapem třeba počítat nejen s přírodními podmínkami lokality (ráz krajiny, konfigurace terénu, klimatické podmínky), ale i s bezkolizní návazností na dopravu. Často se ale stává, že bezbariérově přístupný objekt je izolován svým nevhodným umístěním. Samostatnost a nezávislost handicapovaného jedince tak končí na prahu tohoto objektu.

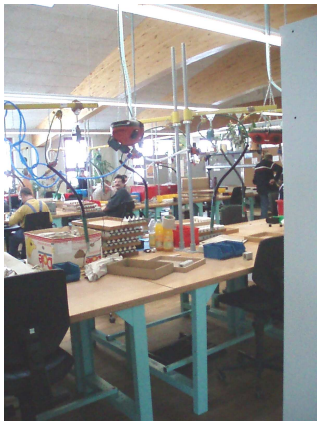
Vhodně umístěné objekty denních stacionářů a chráněných dílen v docházkové vzdálenosti od bydlení nebo dostupné hromadnou dopravou nabízejí klientům strukturovaný program s terapeutickými, aktivizačními a výchovnými složkami. Jejich rodinám pak tato zařízení odlehčují v péči o blízké a umožňují zachování běžného každodenního životního rytmu.

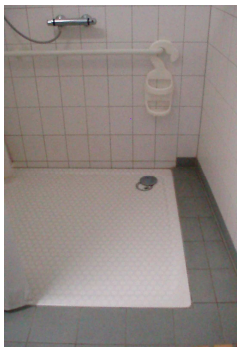
Obrázek 14
Denní centrum pro děti v areálu nemocnice, Lipsko, Německo

Obrázek 15
Denní stacionář pro děti s kombinovanými vadami, Annaberg, Německo
- 3 skupiny po 8 dětech
- poradna pro rodiče

Obrázek 16
Modrý klíč, Praha
- celkem 105 klientů
- denní a týdenní stacionář pro klienty s mentálním (kombinovaným) postižením
- A-centrum pro klienty postižené autismem
- krizové centrum víkendových a přechodných pobytů
- speciální a praktické školy
- chráněné dílny - ateliéry kovové bižuterie, textilních technik a keramiky

Obrázek 17
Chráněné dílny, Annaberg, Německo
- slouží pro klienty z celého kraje Annaberg – klienti docházejí nebo jsou přiváženi (max. vzdálenost 20 – 25 km)
- kapacita 284 pracovních míst





Při navrhování samostatného bydlení (bytů zvláštního určení) pro osoby s handicapem je nutno dodržovat technické požadavky určené vyhláškou, je však také potřeba brát ohled na další důležitá hlediska, jejichž respektování značně ovlivňují kvalitu bydlení a možnosti integrace uživatelů do společnosti:

Tabulka 8
Hlediska ovlivňující architektonický návrh objektu a jeho umístění v lokalitě

hledisko typu postižení	- vhodné umístění s ohledem na typ postižení (konfigurace terénu, orientace, dopravní situace atd.) - vazba na potřebné zdravotnické a sociální zázemí (sloužící celé komunitě obyvatel)
hledisko stupně postižení	- soběstačná osoba - osoba se sníženou soběstačností - osoba, která potřebuje celodenní péči
hledisko vazby na okolí	- začlenění staveb do běžné zástavby (stavby by neměly být izolovány, důležitá je míra otevřenosti vůči okolí, svým umístěním by měly podporovat rozvoj běžných sousedských vztahů) - forma zástavby souboru objektů a objekty samotné by měly vycházet z charakteru staveb pro bydlení - objekty i areály o více stavbách by měly být rozptýlené ve vhodném prostoru a měly by být pokud možno v co největší blízkosti zelených ploch, parků nebo zahrad - stavby by měly být svým architektonickým výrazem vstřícné a pozitivní - z návrhu by měla být patrná i určitá pokora autora, přílišná arogance a vyzývavost bývá pro uživatele neakceptovatelná
hledisko příležitosti integrace	- vzdělání, zábava (školky, školy, knihovny, kultura, sport atd.) - pracovní příležitosti - možnost navázání běžných sousedských vztahů

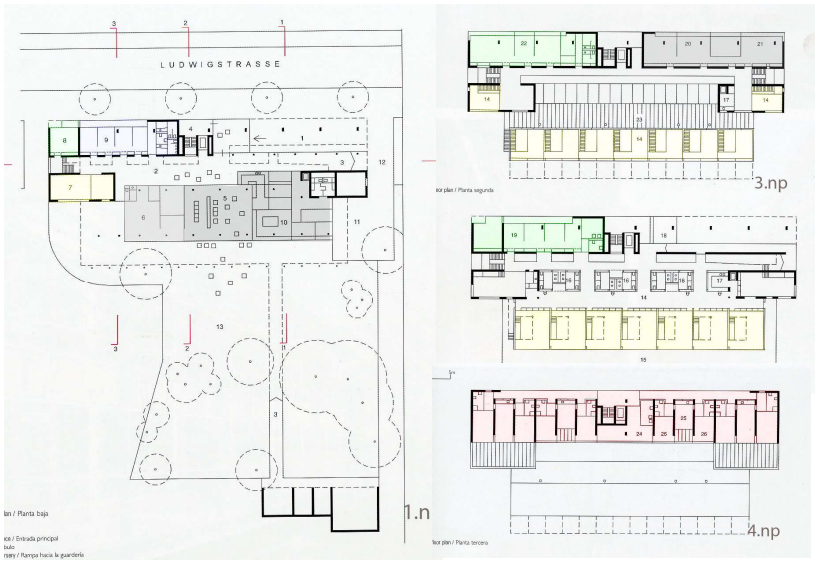
Na následujících obrázcích jsou uvedeny příklady objektů vhodně začleněných do dané lokality. Tyto objekty nabízejí svým klientům a obyvatelům z okolí možnost vzájemného poznání, pochopení a pomoci.

Obrázek 18
Domov v chráněné domácnosti, Slapy
- bydlení pro 11 klientů v centru obce + chráněná dílna na výrobu nakládaných hermelínů

Obrázek 19

Generationenhaus, Stuttgart, Německo

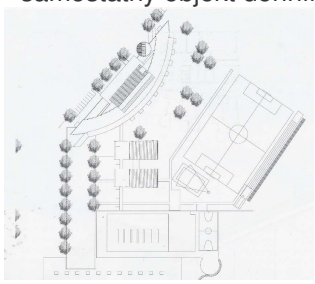
- objekt na předměstí ve kterém se potkávají generace
- přízemí – infobar, spol.hala, poradny pro seniory, kondiční cvičení, průhled do dvora s dětskými hřišti
- 1. a 2.patro – školka + prostory pro denní aktivity seniorů
- 3.- 5.patro – 20 apartmánů pro seniory

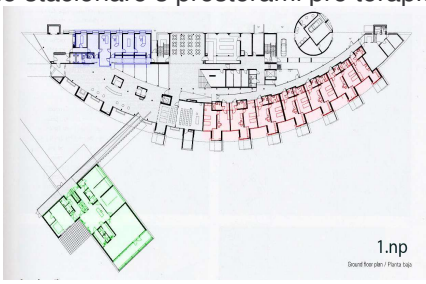


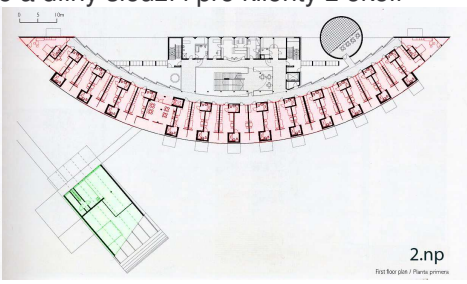
Obrázek 20

Altenwohnheim Strabwalchen, Salzburg, Rakousko

- komplexní zařízení pro 70 seniorů (bydlení, služby, restaurace, spol. sál, zázemí pečovatel. služby)
- samostatný objekt denního stacionáře s prostorami pro terapie a dílny slouží i pro klienty z okolí



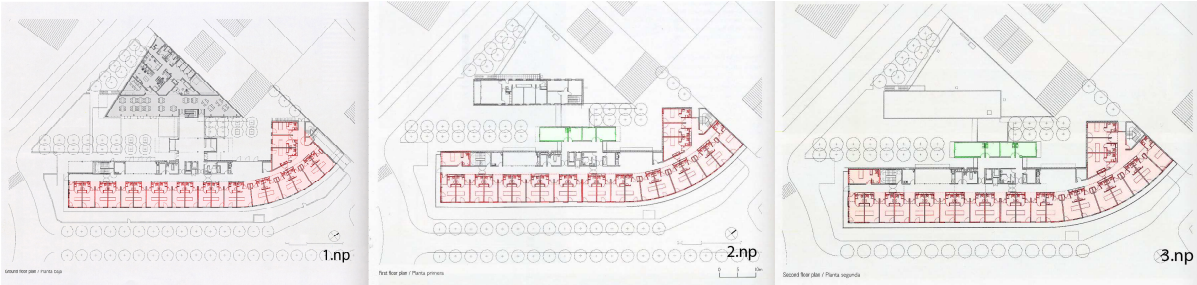




Obrázek 21

Maison pour Personnes Agées Dépendantes, Tremblay-En-France, Francie

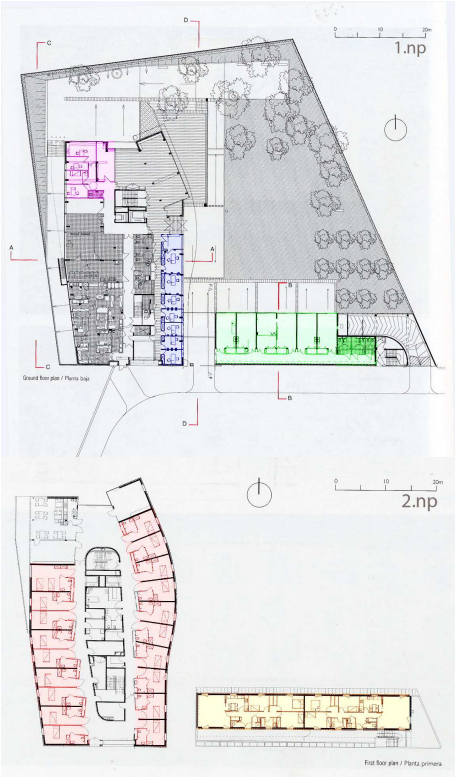
- domov pro 73 klientů je umístěn v centru města, blízko nádraží, kliniky, pošty a dalších služeb
- jednotlivé funkce jsou rozděleny do dvou objektů – veřejné části s restaurací a denním stacionářem a části pro bydlení

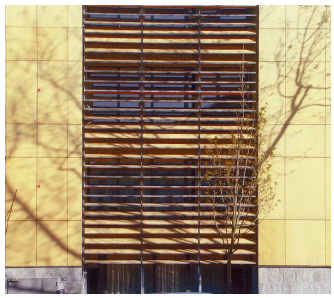


Obrázek 22

Résidence Jours Heureux, Paris, Francie

- domov pro 60 klientů s mentálním postižením je umístěn na okraji Paříže v blízkosti parku a školy
- hlavní budova - přízemí – multifunkční hala, léčebná část, administrativní a technické zázemí
- 2.-4.patro – bydlení - vždy 2 samostatné ubytovací části s ložnicemi a společným obývacím pokojem
- menší objekt - chráněné dílny v přízemí a 2 chráněné byty v 1.patře

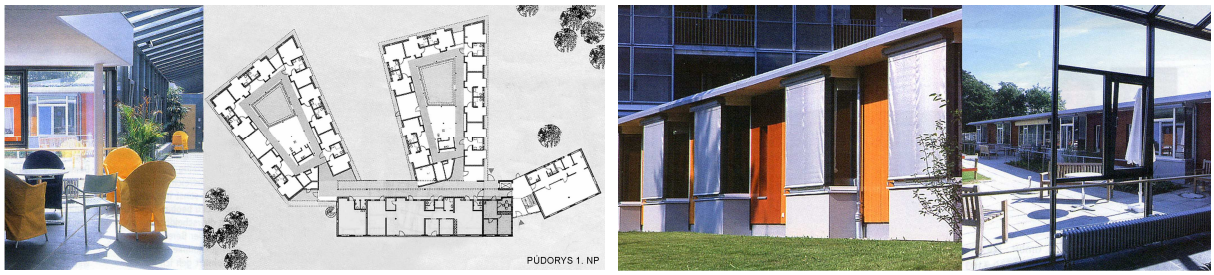




Obrázek 23

Gradman –Haus, Stuttgart Kaltental, Německo

- domov pro 36 klientů se středním a těžkým mentálním postižením
- dispoziční uspořádání založeno na principu „ulic“, které usnadňují orientaci, prostory denní péče jsou řazeny jako domy na jedné ulici
- bydlení skupin je uspořádáno v pavilonech, každá skupina má společný obytný prostor, kuchyni a jídelnu, kolem vlastního dvora je prosklená chodba nabízející řadu dojmů



Obrázek 24

Ulrika Eleonora, Loviisa, Finsko

- domov pro 24 klientů s psychickými problémy tvoří dva skupinové domy, v každém domě bydlí dvě skupiny, které mají společné vstupní prostory a saunu s koupelnou
- důraz je kladen na vizuální kontakt, snadnou orientaci a barevnost

Obrázek 25

Hospiz Villa Auguste, Leipzig, Německo

- hospic pro terminálně nemocné klienty ve vilové čtvrti Stoteritz, kapacita 10 klientů + 4 místa respitní péče
- ukázka skloubení architektonického a funkčního řešení v návaznosti na lokalitu a její obyvatele

5. ZÁVĚR

Projektanti často při svém návrhu vidí modelového uživatele sami v sobě nebo v osobách, se kterými se běžně setkávají, a zapomínají, že společnost je různorodá. Musí si však uvědomit, že navrhované prostředí užívají během svého života pro bydlení, vzdělávání, práci a jiné činnosti také lidé s určitým handicapem. Kvalitní architektonický návrh by neměl vytvářet žádné architektonické a sociální bariéry. Naopak. Měl by citlivě reagovat na možné handicapy budoucích uživatelů a vyhledávat již od samého počátku práce taková řešení, která by vyhovovala všem členům společnosti. Pozitivní architektonické vyznění by mělo být samozřejmostí.

Nejen architekti, ale i všechny ostatní profese podílející se na vytváření prostředí a produktů pro celou společnost, by měli přijmout koncepci dostupnosti a bezbariérovosti jako součást své pracovní filozofie.

Jedno české přísloví praví: „Kdo chce, hledá způsoby, kdo nechce, hledá důvody“. Doufejme, že se naše společnost a s ní i naše profese dostává do stadia trvalého hledání způsobů.

POUŽITÁ LITERATURA

Dudr Viktor, Lněnička Petr: Navrhování staveb pro samostatný a bezpečný pohyb nevidomých a slabozrakých osob, DOS T, soubor 5: č.11, 2002 – Informační centrum ČKAIT, Praha 2002
ISBN 80-86364-63-1

Knobloch Ferdinand, Knoblochová Jiřina: Integrovaná psychoterapie v akci, 1.vydání - Grada Publishing, Praha 1999
ISBN 80-7169-679-X

Mostaedi Arian: Homes for Senior Citizens – Carles Broto & Joseph Mª Minguet, Barcelona 2003
ISBN 84-89861-93-5

Mostaedi Arian: New Health Facilities – Carles Broto & Joseph Mª Minguet, Barcelona 2001
ISBN 84-89861-66-8

Murphy Robert F.: Umlčené tělo, 1.vydání – Sociologické nakladatelství (SLON) Ediční řada Studie, 31.svazek, Praha 2001
ISBN 80-85850-98-2

Nevosad Libor: Základy speciálního poradenství, 1.vydání - Portál, Praha 2000
ISBN 80-7178-197-5

Piaget Jean, Inhelderová Bärbel: Psychologie dítěte, 4.vydání - Portál, Praha 2001
ISBN 80-7178-407-9

Pichaud Clément, Thareau Isabelle: Soužití se staršími lidmi, 1.vydání - Portál, Praha 1998
ISBN 80-7178-184-3

Plante Thomas G.: Současná klinická psychologie, 1.vydání - Grada Publishing, Praha 2001
ISBN 80-7169-963-2

Říčan Pavel, Krejčířová Dana a kol.: Dětská klinická psychologie, 3.,přepracované a doplněné vydání - Grada Publishing, Praha 1997
ISBN 80-7169-512-2

Schmeidler Karel a kol.: Sociologie v architektonické a urbanistické tvorbě, 2.vydání - Ing. Zdeněk Novotný, CSc., Brno 2001
ISBN 80-238-6582-X

Skopec Jan: Bezbariérové řešení staveb, 2., upravené a doplněné vydání - ABF, Ministerstvo pro místní rozvoj, Česká společnost pro stavební právo, Praha 2005
ISBN 80-86165-96-5

Šestáková Irena, Dvořák Ondřej, Bouček Jan: Stavby pro sociální služby, 1.vydání – ČVUT Praha, Česká technika – nakladatelství ČVUT, Praha 2006
ISBN 80-01-03385-6

Torrington Judith: Care Homes for Older People - E&FN Spon, London 1996
ISBN 0-419-20120-3

Vágnerová Marie: Psychopatologie pro pomáhající profese, 2.vydání - Portál, Praha 1999
ISBN 80-7178-496-6

Bydlení a stravování zdravotně postižených i starších občanů – sborník SPURP,SČMVD, Praha 2002

Kvalita života zdravotně postižených a starších občanů – sborník UK FTVS, Praha 1996

European Concept for Accesibility – Příručka technické asistence 2003, 1.vydání – Národní rada tdravotně postižených v ČR, Praha 2005

Vyhláška č.369 Ministerstva pro místní rozvoj ze dne 10.10.2001 o obecných technických požadavcích zabezpečujících užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace včetně příloh č.1,2,3,4

Výsledky výzkumného projektu PUB+ Accesibility to public utility buildings for urban citizens with mobility impairments - SC&C spol.s r.o. 2004

ČASOPISY

Architekt, 3-2002
Architektur Innenarchitektur Technischer Ausbau, 11-2002
Architektur Innenarchitektur Technischer Ausbau, 11-2003
Architektur Innenarchitektur Technischer Ausbau, 11-2004
Architektur Innenarchitektur Technischer Ausbau, 11-2005
Deutsche BauZeitschrift, 2-2001

ING.ARCH. IRENA ŠESTÁKOVÁ

VZDĚLÁNÍ A PROFESNÍ ROZVOJ

od 1993	Osvědčení o autorizaci – Česká komora architektů
1984 – 1985	stáž – FA ČVUT v Praze, Katedra teorie a vývoje architektury
1979 - 1984	Fakulta architektury ČVUT v Praze

ZAMĚSTNÁNÍ

od 2004	vedoucí atelieru – FA ČVUT v Praze, Ústav nauky o budovách
od 1992 – 2004	odborná asistentka – FA ČVUT v Praze, Ústavu navrhování II
od 1991	vlastní architektonický atelier Atelier Šesták
1985 – 1992	samostatná projektantka - Státní ústav pro rekonstrukce památkových měst a objektů v Praze – středisko 07

DALŠÍ AKTIVITY NA ČVUT

2006	výzkumný projekt podpořený programem Herbert-Quandt/ALTANA Förderprogramm Fondu pro podporu výměny studentů a vědeckých pracovníků v rámci hranice přesahující vědecké spolupráce mezi TU Dresden a střední a východní Evropou na téma „Hospice a zařízení respitní péče“
2003	řešitelka IG ČVUT /CTU 0317415/ na téma „ Problematika bezbariérovosti objektů a zodpovědnost budoucího architekta za její řešení“
od 2003	společné projekty s TU Dresden, Fakultou architektury, Katedrou zdravotnických a sociálních staveb finančně podpořené Česko-německým fondem budoucnosti 2003 „Dresden – Praha jedna úloha pro dvě města“ - studie integračního centra pro handicapované, ve dvou pražských a ve dvou drážďanských lokalitách 2004 „Dávat dnům více života – hospic Chrudim“ – studie hospice 2005 „Stáří bez hranic“ studie integračního centra pro české i německé seniory a osoby s mentálním postižením ve Vejprtech

2003 – 2006	členka Vědecké rady Ústavu biomedicínckého inženýrství ČVUT
1998 – 2001	členka AS FA ČVUT
1993 – 1997	členka Programové rady ČVUT

OSTATNÍ ODBORNÉ AKTIVITY

23.-24.5.2006	vyzvaná účast na mezinárodní konferenci „Město bez bariér“- Praha /pořadatelé: Národní rada zdravotně postižených ČR, Vládní výbor pro zdravotně postižené občany/ - příspěvek ve sborníku
7.3.2006	vyzvaná účast na odborném semináři „Jak zpřístupnit památky tělesně postiženým“ - Boskovice /pořadatelé: Sdružení historických sídel Čech, Moravy a Slezska a Národní síť Zdravých měst ČR/
26.-27.5.2005	vyzvaná účast na mezinárodní konferenci „Doprava bez bariér“- Praha /pořadatelé: Národní rada zdravotně postižených ČR, Vládní výbor pro zdravotně postižené občany/ - příspěvek ve sborníku
18.3. 2004	vyzvaná účast na celostátní konferenci „Společně k bez-bariérovosti“ – Pardubice /pořadatel: Statutární město Pardubice/ - příspěvek ve sborníku
8.-11.4.2003	příspěvek „Postnemocniční péče jako důležitá součást návratu do plnohodnotného života“ v doprovodném programu veletrhu Pragomedica, specializované výstavy Handicap 2003 – Výstaviště Praha
16.-18.9.2003	vyzvaná účast na mezinárodní konferenci „Bezbariérové životní prostředí pro všechny“ – Nové Město na Moravě /pořadatel: Ministerstvo pro místní rozvoj/ - příspěvek ve sborníku
9.-12.4.2002	příspěvek „Bydlení a vše co k tomu patří – významná součást kvality života zdravotně postižených“ v doprovodném programu veletrhu Pragomedica , specializované výstavy Handicap 2002 – Výstaviště Praha

ODBORNÁ SPOLUPRÁCE

od 2003	odborná konzultantka Sdružení pro životní prostředí zdravotně postižených v ČR - Osvědčení o kvalifikaci opravňující k odbornému posuzování, konzultacím a poradenské činnosti při přípravě, schvalování a realizaci staveb podléhajících projednání v územním a stavebním řízení dle zákona č.50/1976 Sb. ve znění pozdějších změn a doplňků, včetně vyhlášek k tomuto zákonu

od 2003	spolupráce s Národní radou zdravotně postižených ČR
od 2003	spolupráce s Vládním výborem pro zdravotně postižené občany
od 2002	spolupráce s Pražskou organizací vozíčkářů na projektu „Bezbariérová Praha“
od 2002	spolupráce se Sjednocenou organizací nevidomých a slabozrakých v ČR
od 2001	spolupráce se Sdružením zdravotně postižených v České republice

ING.ARCH. IRENA ŠESTÁKOVÁ

EDUCATIONAL AND PROFESSIONAL DEVELOPMENT

since 1993	Member of the Czech Chamber of Architects
1984 - 1985	Short Term Attachment Department of Theory of Architecture and Social Sciences Faculty of Architecture Czech Technical University in Prague
1979 - 1984	Faculty of Architecture Czech Technical University in Prague

WORK EXPERIENCE

since 2004	Teacher at CTU Prague, Faculty of Architecture, Department of Design of Buildings - head of a design studio which largely specializes in designing buildings for social care
since 1992	Teacher at CTU Prague, Faculty of Architecture, Department of Design Studios II - college tutor of a design studio, run by Doc.Ing.arch. Karel Fořtl,CSc., which largely specializes in designing medical buildings Czech Technical University in Prague
since 1991	Private Architectural Studio Atelier Šesták
1985 – 1992	Designer at SURPMO – state organisation in charge of reconstruction of historical buildings

OTHER ACTIVITIES AT CTU

2006	Research project ”Hospices and Respite Care“ supported by the Herbert Quandt/ALTANA Förderprogramm /Fond 2006
2003	Grant project /CTU 0317415/ ”Easy Access Buildings and Architects’ Responsibility for their Design“
since 2003	International teamwork on projects supported by the Czech-German Fund for the Future with Technical University in Dresden, Faculty of Architecture, Department of Design of Social and Medical Buildings 2003 Project ”Dresden–Prague: One Exercise for Two Cities“ where students design a centre for people with handicaps 2004 Project ”Hospice in Chrudim“ where students design a hospice

	2005 Project ”Old-age without Border“ where students design an integration centre for senior citizens and people with mental handicaps in Vejprty town on the border with Germany
2003 - 2006	Member of the Scientific Council of the Centre for Biomedical Engineering at CTU
1998 – 2001	Member of the Academic Senate FA CTU
1993 – 1997	Member of the Program Council CTU

OTHER RELEVANT ACTIVITIES

23 -24/5,2006	International conference ”City without Barriers“, Prague – paper in the proceeding book
7/3,2006	Seminar meeting ”How to Make the Sights Accessible for Handicapped People“, Boskovice - paper
26 -27/5,2005	International conference ”Mobility without Barriers“, Prague – poster presentation
16 -18/9,2003	International conference ”Non-barrier Environment for Everybody“, Nové Město na Moravě – paper in the proceeding book
8 -11/4,2003	Pragomedica 2003 fair, the special exhibition Handicap 2003 – the program ”The Posthospital Care – the Important Part of Comeback to Full Life“ – paper
9 –12/4,2002	Pragomedica Fair 2002, the special exhibition Handicap 2002 – the program ”Life for Handicapped People“ – paper

COOPERATION AND CONTACTS

since 2003	Specialist of ”The Association for the Environment of Disabled People in the Czech Republic” - Certificate of The Reviewer of the Directive 369/2001 on General and Technical Requirements, ensuring good accessibility and the use of buildings by disabled people
since 2003	Cooperation with ”The National Council of Disabled People in the Czech Republic“

since 2003	Cooperation with the Government Committee for Disabled People on The National Development Programme „Mobility for All“
since 2002	Cooperation with ”The Prague Organisation of Wheelchair-bound People“ on ”Barrier-free Prague“ Project
since 2002	Cooperation with ”The Unified Organization of the Visually Impaired People in the Czech Republic”
since 2001	Cooperation with ”The Association of Disabled People in the Czech Republic“