

Možnosti a právní zajištění domácího cestovního ruchu handicapovaných

Bakalářská práce

Vedoucí práce:
JUDr. Bohumila Salachová, Ph.D.

Jana Křivánková

Brno 2015

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala mé vedoucí práce JUDr. Bohumile Salachové Ph.D. za cenné rady, poznámky a připomínky, které mi poskytovala během zpracování této práce. Také děkuji Mgr. Anetě Vidurové z organizace Liga vozíčkářů v Brně za její odpovědi, poznámky a doplňující informace týkající se handicapovaných a za čas, který mi věnovala.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci **Možnosti a právní zajištění domácího cestovního ruchu handicapovaných** vypracovala samostatně a veškeré použité prameny a informace jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Souhlasím, aby moje práce byla zveřejněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách ve znění pozdějších předpisů a v souladu s platnou *Směrnicí o zveřejňování vysokoškolských závěrečných prací*.

Jsem si vědoma, že se na moji práci vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., autorský zákon a že Mendelova univerzita v Brně má právo na uzavření licenční smlouvy a užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 Autorského zákona.

Dále se zavazuji, že před sepsáním licenční smlouvy o využití díla jinou osobou (subjektem) si vyžádám písemné stanovisko univerzity o tom, že předmetná licenční smlouva není v rozporu s oprávněnými zájmy univerzity, a zavazuji se uhradit případný příspěvek na úhradu nákladů spojených se vznikem díla a to až do jejich skutečné výše.

V Brně dne 2. ledna 2015

Abstract

KŘIVÁNKOVÁ, J. *Possibilities and legal securing of domestic tourism of the handicapped people*. Bachelor thesis. Brno: Mendel University, 2015.

The bachelor thesis is focused on tourism of health handicapped people and its legal definition. The main aim of the bachelor thesis is to evaluate present condition of tourism in view of readiness of accommodation facilities to health handicapped persons and determination of suggestions leading to quality improvement of accommodation facilities. The aim was reached in the field by means of marketing research with interview and questionnaire to health handicapped people. The final part of the thesis presents recommendations for accommodation facilities, which will lead to improve its quality to the satisfaction of the health handicapped tourists.

Keywords

Tourism, health handicapped people, accommodation facility, legal definition in tourism, barrier-free access

Abstrakt

KŘIVÁNKOVÁ, J. *Možnosti a právní zajištění domácího cestovního ruchu handicapovaných*. Bakalářská práce. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2015.

Bakalářská práce se zaměřuje na cestovní ruch zdravotně handicapovaných a jeho právní vymezení. Hlavním cílem bakalářské práce je zhodnocení současného stavu cestovního ruchu z hlediska připravenosti ubytovacích zařízení na zdravotně handicapované osoby a stanovení doporučení, která povedou ke zlepšení kvality ubytovacích zařízení. V praktické části bylo k dosažení tohoto cíle použito marketingové šetření, konkrétně řízený rozhovor a dotazník pro zdravotně handicapované. V závěru jsou navržena doporučení určená ubytovacím zařízením, která slouží ke zlepšení jejich kvality ke spokojenosti zdravotně handicapovaným.

Klíčová slova

Cestovní ruch, zdravotně handicapovaní, ubytovací zařízení, právní úprava cestování, bezbariérovost

Obsah

1	Úvod a cíl práce	11
1.1	Úvod.....	11
1.2	Cíl práce.....	12
2	Metodika	13
3	Literární přehled	15
3.1	Cestovní ruch	15
3.1.1	Vymezení druhů, forem a typů cestovního ruchu	16
3.1.2	Druhy cestovního ruchu	16
3.1.3	Formy cestovního ruchu.....	17
3.2	Marketing v cestovním ruchu.....	18
3.3	Služby v cestovním ruchu	18
3.3.1	Ubytovací služby v cestovním ruchu	19
3.4	Sociální cestovní ruch.....	23
3.5	Handicapovaní lidé	23
3.5.1	Klasifikace a druhy zdravotního postižení.....	26
3.5.2	Koncepce invalidity	28
3.5.3	Cestovní ruch handicapovaných	28
3.5.4	Podpora cestovního ruchu pro handicapované v České republice	30
3.5.5	Právní úprava cestování handicapovaných a technické požadavky na stavbu ubytovacího zařízení	31
3.5.6	Přehled příspěvků poskytovaných handicapovaným	33
4	Vlastní práce	34
4.1	Ubytovací zařízení bez bariér	34
4.1.1	Srovnání bezbariérovosti a finanční náročnosti dvou typů zařízení.....	35
4.2	Liga vozíčkářů.....	36
4.2.1	Co je Liga vozíčkářů.....	36

4.2.2	Cíle organizace	37
4.2.3	Volný čas s Ligou	37
4.2.4	Hospodaření organizace.....	38
4.3	Výsledky marketingového šetření.....	39
4.3.1	Řízený rozhovor.....	40
4.3.2	Vyhodnocení jednotlivých otázek v dotazníku pro zdravotně handicapované	42
4.4	Vyhodnocení hypotéz	51
5	Diskuse a doporučení	52
6	Závěr	55
7	Literatura	57
7.1	Knižní zdroje	57
7.2	Internetové zdroje	58
A	Piktogramy	61
B	Stanovy Ligy vozíčkářů	62
C	Struktura Ligy vozíčkářů	63
D	Dotazník pro handicapované osoby	64
E	Řízený rozhovor s vedoucí programu Presentace a osvěta v rámci organizace Liga vozíčkářů	68

Seznam obrázků

Obr. 1	Podíl počtu zdravotně postižených v ČR	25
Obr. 2	Četnost cest po ČR	43
Obr. 3	Délka cesty od bydliště	43
Obr. 4	Kompenzační pomůcky handicapovaných v %	44
Obr. 5	Nejčastější typy zájezdů v absolutním vyjádření	45
Obr. 6	Druhy ubytovacích zařízení v %	46
Obr. 7	Úroveň uspokojování potřeb handicapovaných a jejich celková spokojenost s ubytovacími zařízeními	49
Obr. 8	Symbol značící zařízení vyhovující lidem na vozíku	61
Obr. 9	Ukázka symbolů přístupnosti objektů pro postižené	61
Obr. 10	Stanovy Ligy vozíčkářů	62
Obr. 11	Struktura Ligy vozíčkářů	63

Seznam tabulek

Tab. 1	Typologie cestovního ruchu	16
Tab. 2	Typy ubytovacích jednotek	21
Tab. 3	Kapacita hromadných ubytovacích zařízení dle kategorie v ČR	22
Tab. 4	Klasifikace zdravotního postižení	26
Tab. 5	Druhy tělesných postižení	27
Tab. 6	Průměrná měsíční výše invalidního důchodu v ČR	33
Tab. 7	Náklady, výnosy a výsledek hospodaření Ligy za rok 2013	39
Tab. 8	Průměrná známka hodnocení úrovně a kvality služeb ubytovacích zařízení	48

Seznam zkratk

CR...Cestovní ruch

ČR...Česká republika

UNWTO...Světová organizace cestovního ruchu

WTO...Světová obchodní organizace

ČSÚ...Český statistický úřad

MMR...Ministerstvo pro místní rozvoj

1 Úvod a cíl práce

1.1 Úvod

Cestovní ruch (dále jen CR) prochází neustálým vývojem už od 19. století, kdy se datují jeho počátky. Význam CR stále roste. Může sloužit jako forma smysluplného trávení volného času, pomáhá nám vytvářet životní styl, vede k získávání jazykových znalostí a v neposlední řadě přispívá ke vzájemnému poznání lidí a porozumění mezi nimi.

CR je také významným ukazatelem životní úrovně obyvatelstva. Velkým dílem se podílí na zaměstnanosti v České republice, má vliv na příjmy pro poskytovatele služeb, státní rozpočet, je důležitý pro zkvalitňování veškerých služeb cestovního ruchu – služeb stravovacích, dopravních i ubytovacích.

Nabídka služeb na trhu CR se v současnosti neustále zvětšuje, ubytovací zařízení se skoro až předhánějí, které osloví více klientů a tím pádem budou mít vyšší zisk. Podle mého názoru se většina ubytovacích zařízení, ale i cestovních kanceláří na zdravotně handicapované téměř nezaměřuje. Což je zajisté škoda. Neměly by totiž zapomínat na to, že v ČR žije přes jeden milion handicapovaných osob. Při představě, že většina z nich potřebuje k cestování pomoc asistenta, dojdeme ke zjištění, že se vidina zisku může pro poskytovatele ubytovacích služeb relativně zdvojnásobit, a tím už se segment zdravotně postižených může jevit jako docela výhodný.

Zdravotně postižené osoby jsou bezpochyby omezeny svým handicapem. Na druhou stranu chtějí žít stejný život jako zdraví lidé a naplno využívat všech možností, které jsou jim dostupné. Žít celý život s handicapem není snadné a je na každém, aby dokázal překonat nejenom každodenní fyzické bariéry, ale také ty psychické sám v sobě. Zajisté je rozdíl, když se člověk pohybuje na vozíku celý život, anebo se na něm ocitne po úraze či nemoci až během svého života. Nedokážu rozpoznat pocity postižených, nebo hodnotit, zda je horší první nebo druhá varianta. Ale jedno je, myslím, jisté: Ať už se kdokoli ocitne na vozíku jakýmkoli způsobem, jedná se o velikou změnu v jeho životě a naprosto to obrátí jeho dosavadní uvažování.

Setkala jsem se s pár handicapovanými a velmi mě překvapil jejich pozitivní pohled na svět. Člověk si pak často uvědomí, co je v životě nejdůležitější a změní se mu priority. To bylo také důvodem pro rozhodnutí psát bakalářskou práci na dané téma. Velmi mě problematika cestování tělesně postižených zaujala, toužila jsem poznat handicapované osoby blíž a upozornit na problémy, které pro nikoho z nich není jednoduché řešit. Každý den se ocitnou v situacích, které jsou pro ostatní zdravé lidi naprosto běžné a samozřejmé. Co se týče cestování, musí jezdit jenom nízkopodlažními vozidly, všechny prostory v ubytovacím zařízení musí být bezbariérové, jsou nuceni zvažovat, jestli mohou jet touto cestou, nebo musí celé zařízení objet z důvodu několika schodů atd. Neustále jsou nuceni přemýšlet dopředu, aby byli schopni předcházet případným problémům. Otázka bezbariérovosti je v dnešní době neustále rozebírána, avšak poskytovatelé ubytovacích služeb stále

nemají vyřešeny nedostatky v podobě úzkých dveří nebo schodů. Důležité je pochopit, že handicapovaní chtějí žít jako ostatní a měli bychom se snažit jim v tom pomoci.

1.2 Cíl práce

Hlavním cílem této bakalářské práce je zhodnocení současného stavu CR z hlediska připravenosti ubytovacích zařízení na zdravotně handicapované osoby a stanovení doporučení pro zlepšení nynější situace v cestování handicapovaných určených zvláště pro ubytovací zařízení.

Cílem teoretické části je uvést čtenáře do problematiky týkající se cestovního ruchu handicapovaných, druhů tělesného postižení a také možnostmi finanční podpory ze strany státu a organizací.

Vlastní práce má za cíl vyhodnotit hypotézy stanovené na jejím začátku. Poté na základě dotazníkového šetření budu například zjišťovat, s jakými bariérami se handicapovaní v ubytovacích zařízeních musí potýkat, na jaké druhy zájezdů nejčastěji jezdí nebo z čeho mají při cestování obavy.

Zároveň práce obsahuje několik dílčích cílů:

- zjištění právních předpisů o bezbariérovosti staveb z hlediska CR handicapovaných,
- vyhodnocení celkové spokojenosti zdravotně postižených s ubytovacími zařízeními pomocí dotazníku,
- zjištění nedostatků ubytovacích zařízení získaných ze zkušeností handicapovaných.

2 Metodika

Bakalářská práce má následující strukturu:

- analýza cestovního ruchu,
- analýza zdravotně postižených,
- komparace zvolených dvou typů ubytování,
- provedení marketingového šetření,
- stanovení doporučení a návrhů.

Před samotným psaním práce jsem si řádně nastudovala odbornou literaturu, zvláště vyhlášku 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb a odbornou literaturu týkající se CR, typů zdravotního postižení a ubytovacích služeb.

Nejdříve se v teoretické části zabývám pomocí metody deskripce pojmy souvisejícími s cestovním ruchem, vymezím jeho druhy, formy a typy. Následně charakterizuji marketing v cestovním ruchu a uvedu význam ubytovacích služeb v cestovním ruchu.

Další část literárního přehledu se věnuje tematice handicapovaných lidí. Nejprve charakterizuji druhy zdravotního postižení, poté se věnuji podpoře cestovního ruchu zdravotně postižených a pomocí vyhlášky 398/2009 Sb. vymezím z právního pohledu požadavky zabezpečující bezbariérovost staveb. Na konci teoretické části je uveden přehled příspěvků poskytovaných handicapovaným.

V rámci vlastní práce jsou nejdříve stanoveny hypotézy, které se pomocí dotazníku pokusím potvrdit nebo vyvrátit. Dále je provedeno komparativní metodou srovnání dvou typů ubytování a následně jsou uvedeny informace ohledně neziskové organizace Liga vozíčkářů v Brně. V závěru praktické části je provedeno marketingové šetření.

Na začátku vlastní práce jsou určeny čtyři hypotézy související nejen s celkovou spokojeností handicapovaných se službami ubytovacích zařízení, ale i s předpokládaným nejčastěji zvoleným typem zájezdů a druhem ubytovacího zařízení z pohledu zdravotně handicapovaných. Komparace vybraných dvou typů ubytování má za cíl ukázat rozdíly mezi jednotlivými typy ubytování a upozornit na problémy týkající se vzájemné závislosti mezi finanční stránkou pobytu a bezbariérovostí zařízení pro handicapované.

Dále jsou zmíněny informace ohledně organizace Liga vozíčkářů v Brně – nechybí informace o jejich aktivitách ve volném čase, její poslání, cíle a samozřejmě finanční hospodaření Ligy. V rámci marketingového výzkumu byl proveden jeden řízený rozhovor a jedno dotazníkové šetření. Nejprve má práce obsahovat řízený rozhovor s vedoucí programu Prezentace a osvěta v Lize vozíčkářů. Kladenými otázkami se ptám na aktivity organizace, na její názor na kvalitu ubytovacích zařízení, případné nedostatky atd. Dále byl vytvořen dotazník směřující přímo ke zdravotně handicapovaným a jejich zkušenostem s ubytovacími zařízeními.

V závěru jsou vyvozeny všechny poznatky z provedeného marketingového šetření a na základě těchto informací jsou zpracovány návrhy a doporučení určené převážně poskytovatelům ubytovacích služeb ke zlepšení celkové spokojenosti handicapovaných s ubytovacími zařízeními.

3 Literární přehled

3.1 Cestovní ruch

V současnosti je CR součástí každého z nás. Někteří cestují za účelem relaxace, jiní chtějí poznávat svět a získat kulturní a historické zážitky, další naopak touží po klidu a sebepoznání. Důvody cestování jsou u každého jiné. Lze říci, že za CR se dá označit jakékoli cestování v rámci státu nebo zahraničí jakýmkoli dopravním prostředkem na jakoukoli dobu, ale také se za cestování dá považovat návštěva příbuzných či krátký výlet. Existuje velké množství definic, které se snaží objasnit a popsat pojem CR, ale žádná z nich není zcela vyčerpávající.

Za nejvýznamnější se považuje definice od Světové organizace WTO¹: „*Cestovní ruch znamená dočasnou změnu místa pobytu, tj. cestování a přebývání mimo místo trvalého bydliště, ne déle než 1 rok, zpravidla ve volném čase za účelem rekreace, rozvoje poznání a spojení mezi lidmi.*“

Za mezník v definování CR lze považovat konferenci Světové organizace cestovního ruchu UNWTO² konanou v roce 1991 v Ottavě, kde došlo k obsahovému vymezení většiny pojmů. Dle UNWTO je CR charakterizován jako činnost osoby cestující na přechodnou dobu do místa mimo její běžné životní prostředí a to na dobu kratší, než je stanoveno, přičemž hlavní účel její cesty je jiný než vykonávání výdělečné činnosti v navštíveném místě.

Např. F. W. Ogilvie (1933) se dívá na CR jako na „*ekonomický jev spojený se spotřebou hmotných a nehmotných statků, hrazených z prostředků získaných v místě trvalého bydliště.*“

Výkladový slovník cestovního ruchu (Zelenka, Pásková, 2012) definuje CR jako „*kompletní společenský jev zahrnující aktivity osob cestujících do míst mimo jejich obvyklé prostředí nebo pobývajících v těchto místech ne déle než jeden rok za účelem zábavy, rekreace, vzdělávání, pracovní či jiným účelem.*“

Jak je vidět, každý autor má své pojetí tohoto pojmu, takže definic existuje spousta a žádná ho nevystihuje naprosto přesně. Můžeme však tvrdit, že společným znakem většiny definic je aktivní pohyb lidí do míst mimo své trvalé bydliště, ne déle než na jeden rok a za jiným účelem než je výdělečná činnost.

Důležité je si uvědomit, jak velký význam má CR pro společnost jako takovou, tak i pro samostatného jedince. Jak uvádí Francová (2003), CR se podílí na rozvoji osobnosti, utváří životní styl lidí, pomáhá účelně a smysluplně využít volný čas, slouží k získání a procvičování jazykových znalostí a dovedností, má ekonomický přínos, může sloužit k odpočinku či léčbě a v neposlední řadě je prostředkem výchovy a vzdělávání lidí. Je více než pravděpodobné, že se CR bude neustále rozvíjet, bude docházet k rozšiřování rekreačních prostorů a také ke zlepšování turistických destinací. (Štěpánek, 2001)

¹ In Ryglová, 2009, str. 11

² In Ryglová, Burian, Vajčnerová, 2011

3.1.1 Vymezení druhů, forem a typů cestovního ruchu

Galvasová a kol. (2008) vymezují druhy a formy CR a od nich poté odvozují typy cestovního ruchu (tab. 1), které vysvětlují jako skupinu aktivit cestovního ruchu s určitou podobou a charakterem. Jsou obvykle spojeny s činnostmi, které jsou určitým způsobem typickými pro daný typ. Na základě toho existuje velké množství typů CR. Motivace účastníků patří mezi hlavní důvody, proč se typy CR vytváří.

Tab. 1 Typologie cestovního ruchu

Druhy cestovního ruchu	Formy cestovního ruchu	Typy cestovního ruchu
Dle místa realizace	Rekreační	Aktivní
Dle původu účastníků	Kulturní	Incentivní
Dle vlivu na platební bilanci	Společensky orientovaný	Poznávací
Dle počtu účastníků	Sportovní	Venkovský
Dle délky trvání	Ekonomicky orientovaný	Veletržní a kongresový
Dle způsobu zabezpečení	Specificky orientovaný	Lázeňský a rekreační
Dle způsobu financování		
Dle převahy místa pobytu		
Dle věku účastníků		

Zdroj: Galvasová a kol., 2008

3.1.2 Druhy cestovního ruchu

Jak uvádí Ryglová, Burian, Vajčnerová (2011) jsou druhy CR určeny místem čerpání služeb. Podle Indrové a kol. (2009) zohledňují převážně jevový průběh cestovního ruchu a způsob jeho realizace.

Zelenka a Pásková (2002) rozdělují druhy cestovního ruchu do těchto kategorií:

- dle platební bilance:
 - domácí (příjezdový) CR – jedná se o takový CR, kdy osoby trvale bydlící v zemi cestují pouze uvnitř této země a necestují do jiných zemí,
 - zahraniční (výjezdový) CR – CR, kdy osoba překročí hranice státu, kde trvale bydlí, tento CR zahrnuje 2 typy:
 - aktivní CR – jde o příjezdy cizinců do země,
 - pasivní CR – tady hovoříme o výjezdech tuzemských turistů do cizích zemí,

- tranzitní CR – jedná se o průjezd turisty cizí zemí do jiné cílové destinace, většinou bez přenocování,
- dle délky trvání:
 - krátkodobý,
 - dlouhodobý,
- dle místa realizace:
 - domácí,
 - zahraniční,
 - vnitrostátní,
 - národní,
 - světový,
- dle vlivu na životní prostředí:
 - měkký,
 - tvrdý,
- dle způsobu účasti a formy úhrady nákladů:
 - volný,
 - vázaný,
- dle způsobu zabezpečení průběhu cesty a pobytu:
 - organizovaný,
 - neorganizovaný,
- dle rozložení během roku:
 - sezónní,
 - celoroční,
- dle hromadnosti:
 - hromadný,
 - individuální.

3.1.3 Formy cestovního ruchu

Stává se, že se druhy a formy CR navzájem prolínají, proto je někdy těžké určit hranici mezi nimi. Jak uvádí Zelenka a Pásková (2002) a Čertík (2000) formy CR jsou následující:

- rekreační,
- kulturně-poznávací,

- lázeňský,
- sportovní,
- seniorský,
- mládežnický,
- venkovská turistika,
- náboženská turistika,
- lovecká turistika,
- apod.

3.2 Marketing v cestovním ruchu

Důležitou součástí CR je bezpochyby marketing. Marketing v cestovním ruchu se zaměřuje zvláště na zdokonalování služeb. Klíčem k úspěchu každé organizace, která působí na trhu CR, je především uspokojování potřeb zákazníka. Mezi hlavní pilíře marketingu patří marketingová komunikace, marketingová strategie, marketingové nástroje a v neposlední řadě segmentace trhu. (Zelenka, 2010)

Jak uvádí Morrison (1995) marketingovou orientaci neboli orientaci na zákazníka můžeme chápat jako převzetí základní a nejdůležitější marketingové myšlenky a ta jest: Potřeby zákazníka jsou vždy hlavní prioritou. Nutno dodat, že pojem zákazník zahrnuje všechny lidi, kteří se aktivně podílejí na cestovním ruchu a využívají jeho služeb, tudíž se jedná i o osoby postižené nebo jinak znevýhodněné. A na to by neměli zapomínat provozovatelé nejrůznějších ubytovacích, stravovacích a dalších jiných zařízení, kteří neberou v úvahu potřeby handicapovaných.

Většina lidí rozumí slovem marketing pouze reklamu či prodej. Ovšem při podrobnějším zkoumání zjistíme, že se za tím skrývá mnohem více. V současnosti je třeba marketing chápat hlavně v uspokojování potřeb zákazníka a splnění představ dle jeho očekávání.

Marketing v cestovním ruchu velmi souvisí s marketingovým mixem služeb. Dle Heskové (2011) se marketingový mix služeb skládá z tzv. 5 P. A to je produkt (**P**roduct), cena (**P**rice), distribuce (**P**lace), propagace (**P**romotion), lidé (**P**eople). Každá z těchto věcí je nedílnou součástí marketingového mixu a přispívá k tomu, že marketing v cestovním ruchu funguje komplexně. V CR se však objevuje rozšířený marketingový mix 8 P. Mezi další nástroje, které jsou zde přidávány, patří: tvorba balíku (**P**ackaging), programování balíku služeb (**P**rogramming) a spolupráce (**P**artnership).

3.3 Služby v cestovním ruchu

Jak uvádí Oriška (2010), službu lze obecně chápat jako ekonomický statek, u něhož více převažuje nehmotný charakter. Služby v cestovním ruchu mají průřezový charakter, což lze vysvětlit tak, že je neprodukují pouze společnosti v rámci CR, ale také další subjekty jak veřejné tak i soukromé sféry. Služby v cestovním ruchu jsou

svými vlastnostmi velmi specifické. Morrison (1995) charakterizuje vlastnosti – znaky služeb následovně: Nehmotný charakter, charakter výroby, distribuční cesty, pomíjivost služeb, vázanost služeb na jejich poskytovatele, podmíněnost nákladů. Tyto znaky služeb jsou neměnnými rozdíly, které ovlivňují marketing služeb.

Specifické charakteristické služby představují produkty, které jsou pro cestovní ruch typické. Charakteristické služby jsou závislé na rozsahu spotřeby služeb a také na rozvoji cestovního ruchu. Jedná se o služby informační, stravovací, ubytovací, dopravní, sportovně-rekreační, lázeňské, kulturně-společenské, venkovského cestovního ruchu, kongresové, animační, průvodcovské a asistenční. (Orieška, 2010)

Klíč k uspokojení potřeb zákazníka spočívá v komplexnosti služeb, nikoli v jednotlivé službě. Komplexnost služeb je poměrně složitá problematika, jež vyžaduje hlavně spolupráci a koordinaci jednotlivých podnikatelských subjektů. Komplexnost služeb je důležitá nejen pro samotné účastníky CR, ale také pro cestovní kanceláře, dodavatelské subjekty apod. (Orieška, 2010)

Kvalita služeb je další důležitou věcí v cestovním ruchu. Jak uvádí Orieška (2010), kvalita služeb je charakterizována jako souhrn jejich užitných vlastností – znaků, podle kterých dokáží uspokojit potřeby zákazníka a vyplnit jeho očekávání. Znaky kvality poskytování služeb mohou být měřitelné nebo porovnatelné. Hodnocení samotného zákazníka je bezpochyby hlavním znakem při posuzování kvality služeb v cestovním ruchu. Je obecně známo, že kvalita služeb patří do subjektivní kategorie, protože základem je subjektivní názor každého účastníka. Kvalita služeb má ale i objektivní stránku jako např. rychlost poskytnutí služby apod.

3.3.1 Ubytovací služby v cestovním ruchu

Já se v této práci zaměřuji především na možnost ubytovacích služeb pro handicapované v rámci poměru kvality a ceny. Ubytovací služby znamenají základ pro rozvíjení CR. Lze je charakterizovat jako „*umožnění přechodného ubytování mimo místo trvalého bydliště*“ (Indrová a kol., 2009). Tento typ služeb CR, tak jako i ostatní typy, se během let neustále rozvíjí a kvalitativně zlepšuje. Jak uvádí Ryglová, Burián, Vajčnerová (2011), nejdříve byly zájezdní hostince, které vznikly z důvodu potřeby cestování lidí za obchodem, později se objevily hotely, které pak dostaly podobu, jakou známe ze současnosti. Ubytovací služby zaujímají velmi významné místo

v cestovním ruchu, jelikož zahrnují značnou část příjmů v tomto odvětví. Dle Zelenky (2010) jsou mezi ubytovacími zařízeními velké rozdíly zvláště v poskytované kvalitě služeb, v cenové kategorii, dále pak v lokalitě a typu ubytování.

Pro činnost ubytovacích zařízení je velice důležitá spolupráce nejen s obchodními partnery (cestovní kanceláře, turistická informační centra apod.), ale také vzájemná spolupráce mezi ostatními zařízeními, pomocí různých svazů a sdružení (Asociace hotelů a restaurací České republiky, UNIHOST – Sdružení podnikatelů v pohostinství, stravovacích a ubytovacích službách). (Orieška, 2010)

Mezi povinnostmi každého ubytovacího zařízení je vypracování provozního řádu. Jak říká zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví v § 21a, „*osoba*

poskytující ubytování v ubytovacích zařízeních v rámci jí provozované hostinské živnosti a osoba provozující živnost ubytovací služby s výjimkou osob poskytujících ubytování v bytových domech, v rodinných domech a ve stavbách pro individuální rekreaci, jsou povinny vypracovat provozní řád. V provozním řádu uvedou podmínky činnosti, zásady prevence vzniku infekčních a jiných onemocnění, způsob zacházení s prádlem a způsob očisty prostředí ubytovacího zařízení“.

Spokojenost každého ubytovaného hosta by mělo být na prvním místě u všech ubytovacích zařízení. Vstřícný a kvalifikovaný personál je nezbytnou součástí každého ubytovacího zařízení, pokud chce mít toto zařízení nějakou prestiž a úroveň. Aby personál pracoval schopně, rychle a výkonně, musí být organizován dobrým manažerem. Jak uvádí Indrová a kol. (2011), kvalifikaci můžeme označit jako dovednost vykonávat konkrétní práci díky odborným dovednostem a také osobním kvalitám člověka. Mezi vlastnostmi, které by měl každý kvalifikovaný pracovník mít, patří zajisté důvěryhodnost, spolehlivost, ochota tvrdě pracovat, flexibilita a také připravenost učit se nové věci. Někteří návštěvníci ubytovacích zařízení však očekávají od zaměstnanců profesionalitu a ne příliš osobní přístup. Jiní naopak potřebují vědět, že personál jim s čímkoli pomůže, jsou rádi, když je personál ochotný, dávají přednost osobnějšímu přístupu. Počet pracovníků se odvíjí od velikosti a kapacity ubytovacího zařízení. Jak uvádí Oriška (2010), pracovníci ubytovacích zařízení by měli věnovat zvláštní pozornost vybraným skupinám, jako jsou právě zdravotně postižení, ale i děti, významní hosté a stálí hosté.

Péče o hosty během celého pobytu zahrnuje: (Oriška, 2010)

1. rezervace ubytování – osobně, telefonicky, mailem či faxem,
2. příjezd hosta – důležitým pracovištěm je recepce, zde dochází k prvnímu osobnímu kontaktu s hostem a od prvního dojmu se může odvíjet celý pobyt,
3. pobyt hosta – ubytovací zařízení zajišťuje hostovi domluvené služby v určité kvalitě,
4. odjezd hosta – od chvíle, kdy host požádá o účet za poskytnuté služby, je mu co nejdříve vystaven,
5. péče poskytovaná vybraným skupinám hostů – osobám tělesně postiženým se musí vytvořit takové podmínky, které pro ně budou vyhovující (přístupové cesty, parkování apod.),
6. péče o ochranu a bezpečnost hosta- každý hotelový zaměstnanec je zodpovědný za bezpečnost hostů, podstupují různá školení.

Je nutné definovat pojem ubytovací jednotka. Ubytovací jednotka je charakterizována jako samostatný pokoj nebo skupina místností, které splňují svými parametry podmínky k přechodnému ubytování a k tomuto účelu jsou využívány. Charakteristika některých typů je v následující tabulce: (Oriška, 2010)

Tab. 2 Typy ubytovacích jednotek

Typ ubytovací jednotky	Charakteristika ubytovací jednotky
Jednolůžkový pokoj	Pokoj s lůžkem pro jednu osobu
Dvoulůžkový pokoj	Pokoj se dvěma lůžky
Vícélůžkový pokoj	Pokoj se třemi nebo více lůžky
Suite	Ubytování poskytované ve vzájemně oddělených propojených místnostech s lůžkem a sedací soupravou
Apartmentá	Ubytování poskytující oddělenou místnost pro spaní a místnost se sedací soupravou a kuchyňským koutem
Studio	Ubytování v jednom pokoji s kuchyňským koutem
Duplex	Ubytování ve více podlažích s vyhrazeným propojením jednotlivých podlaží

Zdroj: Oriška, 2010

1) Členění a umístění ubytovacích zařízení

Jak uvádí Indrová a kol. (2009), s neustálým rozvojem CR nastává členění druhů ubytovacích zařízení. Můžeme je členit do několika kategorií:

- podle velikosti - malá (5 - 100 pokojů), střední (101 - 250 pokojů), velká (251 a více),
- podle doby provozu - celoroční/ sezónní,
- podle umístění - městská, lázeňská, horská zařízení apod.,
- podle převažující klientely - pro obchodníky, rodiny s dětmi, sportovce, zařízení specializující se na kongresovou turistiku apod.,
- podle druhu zařízení:
 - hromadná - nejsou určeny k trvalému bydlení, pouze dočasné ubytování, patří sem hotel, hotel garni, hotel, motel, penzion, turistická ubytovna, chatová osada a kemp,
 - individuální - primárně nejsou určeny k přechodnému ubytování, tato zařízení byla zbudována pro soukromou (individuální) rekreaci. Můžeme zde zmínit např. chaty, chalupy, apartmány či obytné místnosti.

Umístění ubytovacího zařízení je jistě důležité nejen pro návštěvníky s handicapem, ale i pro ostatní zdravé lidi. Mezi příklady umístění zařízení patří (Horner, 2003):

- předměstí,
- vesnice,
- centra měst,
- oblasti okolo silnic, dálnic a důležitých křižovatek,
- pobřeží moře,
- hory.

V následující tabulce můžeme vidět, jakou měla kapacitu všechna ubytovací hromadná zařízení podle kategorie v letech 2009 – 2012 v ČR. Později v praktické části mi to pomůže ke srovnání, kolik zařízení je z takového velkého počtu bezbariérových a celkově přístupných pro zdravotně postižené lidi.

Tab. 3 Kapacita hromadných ubytovacích zařízení dle kategorie v ČR

Rok	Počet zařízení							
	celkem	hotely *****	hotely ****	ostatní hotely	pensiony	kempy	chatové osady a turistické ubytovny	ostatní jinde neuvezená
	1	2	3	4	5	6	7	8
2009	7 557	46	425	1 627	2 371	485	892	1 711
2010	7 235	47	442	1 579	2 232	480	843	1 612
2011	7 657	50	467	1 618	2 477	487	918	1 640
2012	7 631	56	490	1 682	2 444	487	889	1 583

Zdroj: Český statistický úřad

2) Klasifikace ubytovacích zařízení

Jak uvádí Francová (2003), ubytovací zařízení se člení do tříd a to díky tzv. klasifikaci ubytovacích zařízení. Zařízení spadají do jednotlivých tříd dle toho, jaké je jejich vybavení a úroveň či rozsah poskytovaných služeb. Označují se pomocí jedné hvězdičky až pěti hvězdičkami a objektivně popisují skutečný stav zařízení a dávají návštěvníkům informace týkající se kvality služeb v daném místě.

Třída značí úroveň poskytnutých služeb, a to jak ve vybavení, tak i v kvalitě a rozsahu služeb. Dle Ministerstva pro místní rozvoj (MMR) se v ČR ubytovací zařízení klasifikují následovně: (Indrová a kol., 2009)

*	TOURIST
**	ECONOMY
***	STANDARD
****	FIRST CLASS
*****	LUXURY

Je dané, že ubytovacím zařízením typu hotel garni, penzion a motel mohou být přiděleny maximálně čtyři hvězdičky.

Označení hvězdičkami by mělo být na první pohled vidět, provozovatel by měl dbát na to, aby hvězdičky byly na viditelném místě konkrétního zařízení (např. u názvu hotelu na přední straně). Za neoznačení zařízení může být udělena provozovateli pokuta.

Asociace hotelů a restaurací České republiky na základě Usnesení vlády ze dne 17. 7. 1999 č. 717 a za podpory MMR rozvoj ČR a České centrály cestovního ruchu – CzechTourism sestavila tzv. Oficiální jednotnou klasifikaci ubytovacích zařízení ČR kategorie hotel, hotel garni, penzion, motel a hotel pro období let 2013 - 2015.

3.4 Sociální cestovní ruch

Jak uvádí Hesková (2011), sociální CR je určitou formou CR, při které jsou náklady hrazeny (ať už plně, nebo částečně) státem či zaměstnavatelem. Do této skupiny patří zejména osoby s nízkými příjmy, sociálně slabí, senioři, děti a mládež, ale také handicapované osoby.

Cílem sociálního CR je hlavně docílit toho, aby byl CR dostupný pro všechny lidi bez ohledu na jakékoli bariéry. Zjednodušeně lze říci, že sociální cestovní ruch je CR pro všechny.

V ČR je dosud pojem sociální CR stále málo známou oblastí. Podle mého názoru není této problematice věnována taková pozornost, jakou by zasluhovala. Stále není projednáno velké množství pojmů, které jsou spjaté s touto tematikou.

3.5 Handicapovaní lidé

Bez nejmenších pochyb lze říci, že postižení ovlivní člověka na celý život. Změní se mu pohled na jeho dosavadní život, je pravděpodobné, že přehodnotí svoje životní priority, zkrátka se v jeho životě stala velká změna. Najednou si uvědomí, že se nedostane kamkoli kvůli svému invalidnímu vozíku, nebo nemůže dělat svůj oblíbený sport kvůli ztrátě zraku či sluchu. Život se s handicapem naprosto změní oproti tomu, jaký byl doposud. A není to jen změna fyzické stránky, ale často je mnohem složitější přijmout postižení vnitřně a smířit se s tím, že některé věci člověk momentálně nezvládne. Paradoxně to ale také může být spouštěčem uvědomění si

faktu, že i přes jakýkoli handicap je člověk schopen žít plnohodnotný život. A ovlivní to nejen jeho samotného, ale i blízké okolí, ve kterém žije. Je také rozdí, zda se člověk s handicapem narodí, nebo k němu dojde během života vlivem nemoci či zranění.

V současnosti dochází k tomu, že stále více přibývá lidí s handicapem v důsledku častějších úrazů z nehod nebo vlivem vážné nemoci. Dříve byla velmi vysoká úmrtnost zvláště proto, že medicína zdaleka nebyla na takové úrovni, jako je dnes. S pokrokem technologií a inovací v lékařství vzniká menší riziko smrti, ale v důsledku toho přibývá lidí s různými formami postižení většinou na celý život. S tím se pojí vyšší náklady na zabezpečení těchto postižených osob. (Nový, 1997)

V dnešní době je invalidita nejčastěji způsobena nemocemi krevního oběhu, avšak na nemoci pohybového ústrojí připadá o dost méně případů uznání invalidity a přidělení ZTP.

Postoje zdravých lidí k postiženým mohou ve velké míře ovlivnit předsudky. Předsudky vznikají na základě lživých či zkreslených informací a mohou u člověka vyvolat negativní emoce vůči jiným osobám, aniž by je více znal. Naneštěstí přispívá k takovému jednání i sama společnost, která svoji masovou silou (např. reklama) stále „nutí“ lidi být bezchybnými, dokonalými a splňovat jakýsi kult krásy.

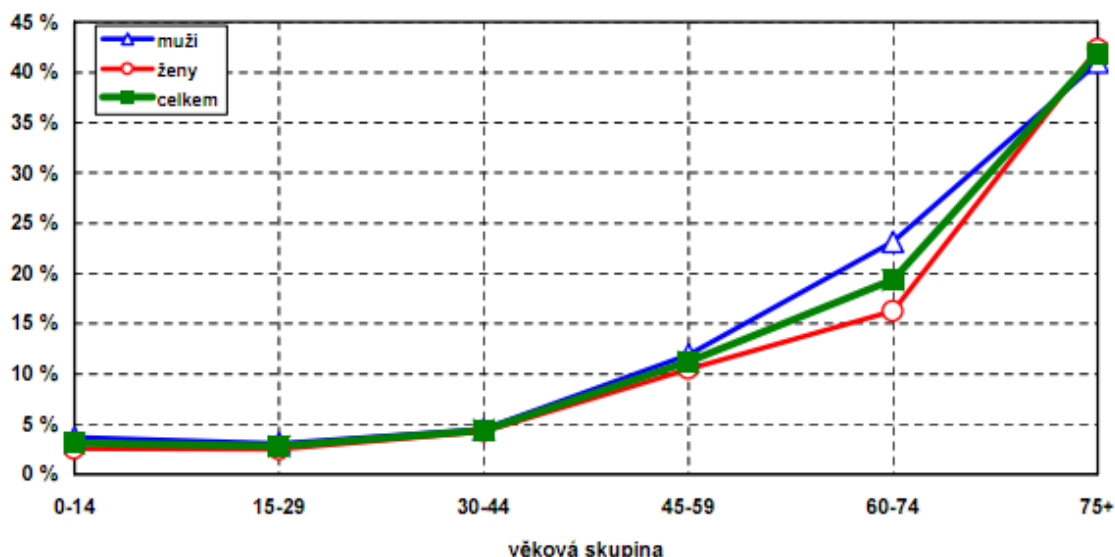
Mezi první problémy, na které jsem narazila při psaní své bakalářské práce, patřilo jistě to, že v naší legislativě není přesně charakterizována definice zdravotně postiženého člověka. Jak uvádí Michalík (1995), v České republice neexistuje žádná norma, která by osvětlila postavení zdravotně postižených osob v pochopitelné formě. Při hledání jsem usoudila, že tuto problematiku nejvíce vystihuje Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, kde je definováno zdravotní postižení jako: „*Tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.*“ (Zákon 108/2006 Sb., §3 písm. g).

Dle UNWTO lze charakterizovat zdravotně handicapovaného člověka jako „*člověka, kterého fyzická nebo mentální integrita je částečně nebo úplně redukována, a to od narození nebo na základě postupujícího věku, nemoci nebo nehody do té míry, že jeho samostatnost, schopnost navštěvovat školu nebo pracovat je narušena.*“

Jak uvádí Kotíková (2013), za zdravotně postižené osoby označujeme ty lidi, u kterých došlo ke snížení určitých funkcí vlivem postižení, a v důsledku toho ke znevýhodnění vůči ostatním. Dále upozorňuje na výsledky výzkumu, který Český statistický úřad (ČSÚ) zrealizoval v roce 2007. Zjistil, že v tomto roce žilo 1 015 548 obyvatel se zdravotním postižením na území ČR, což znamená, že téměř 10 % z celkového počtu obyvatel je zdravotně handicapovaných. Nejčastěji se jednalo o osoby starší 60 let s mírně převažujícím podílem žen (52 %). S nejvíce rozšířenou intenzitou bylo středně těžké zdravotní postižení (41 %) a rozhodující příčinou byla nemoc. Důležité je také zmínit důsledky zdravotního postižení, se kterými musí tito lidé žít. ČSÚ zjistil, že z celkového počtu nebyla ve svém životě nijak omezena pouze každá dvacátá osoba se zdravotním postižením. Téměř čtvrtina této skupiny obyvatel trpí omezenou mobilitou, 18 % mělo potíže s vedením domácnosti a 16 % se o sebe nedokázalo postarat vůbec. Následující graf ukazuje procen-

tuální počet zdravotně postižených v ČR. Z grafu je patrné, že největší zastoupení mají senioři ve věku 60 let a více.

Obr. 1 Podíl počtu zdravotně postižených v ČR



Zdroj: Český statistický úřad

Zmíním i pár informací ohledně potřeby zdravotních pomůcek a míry soběstačnosti handicapovaných. Úplně soběstačnosti dosáhlo 41 % osob se zdravotním postižením, naopak zcela nesoběstačných jich bylo téměř 11 %. Ženy byly přitom méně soběstačné než muži. Nejvíce osobám se zdravotním postižením pomáhala rodina, tzn. nejbližší příbuzní, a to u téměř třech čtvrtin případů. Dvě pětiny těchto rodinných příslušníků se staraly o osoby s těžkým a velmi těžkým postižením. Na druhou stranu bez zajištění péče zůstalo 9 % osob.

Nyní pár zajímavostí o handicapovaných, které ČSÚ zjistil. Nejpočetnější skupinu (41 %) tvořili ženatí muži či vdané ženy, na druhém místě byli ovdovělí (23 %) a na třetím místě svobodní (22 %). V kategorii svobodní mají muži silnější zastoupení.

Zdravotně postižení žili převážně ve společné domácnosti s manželem či manželkou (36 %). Druhým nejčastějším typem bylo single bydlení (19 %).

Troufám si říci, že výše uvedené zjištění je relativně překvapivé a myslím, že tato vysoká čísla by nás měla přinutit více usilovat o zlepšení podmínek pro kvalitní život handicapovaných v naší společnosti. A měli bychom se o to snažit ať už z pohledu státu jako celku, různých organizací nebo jednotlivce.

Dle Michalíka (1995) patří mezi další pojmy, které jsou obsaženy v zákoně a je nutné si je vysvětlit, pojem zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky. Handicapovaný spadá do této kategorie mimo jiné, pokud má omezenou schopnost chůze po amputaci nohy v kloubu, po rozsáhlé amputační ztrátě, nebo pokud má zkrácenou dolní končetinu o více než 10 cm. Vyhláška také nařizuje je případy, kdy se značné ztížení životních podmínek neuznává. To je v takových

případech, kdy se špatný zdravotní stav neprojevuje očividnými vadami a příznaky.

3.5.1 Klasifikace a druhy zdravotního postižení

Existuje několik hledisek hodnocení zdravotního postižení. Toto hodnocení by mělo vycházet z Mezinárodní klasifikace poruch a handicapů, kterou vydala Světová zdravotnická organizace v roce 1976. V následující tabulce je znázorněna klasifikace zdravotního postižení.

Tab. 4 Klasifikace zdravotního postižení

Porucha - kód I	Omezení schopnosti - kód D	Znevýhodnění - kód H
jazyková	v řeči	v orientaci
sluchová	ve slyšení	ve fyzické nezávislosti
zraková	ve vidění	ve fyzické nezávislosti
motorická	v oblékání, v chůzi	v pohyblivosti
psychologická	v chování	v integraci do společnosti

Zdroj: Šťastný, 1995

Porucha - typ postižení I

Tento typ omezení patří mezi vnější projevy zdravotního postižení bez ohledu na funkční schopnosti postiženého nebo na jeho začlenění do běžného prostředí. Jedná se zvláště o ztrátu funkce psychologické, fyziologické či anatomické. V této skupině jsou poruchy intelektu, zraku, psychiky, sluchu, řeči, vnitřních orgánů, kostry, atd.

Omezení schopnosti - kód D

Mezinárodní zdravotnická organizace klasifikuje tyto poruchy v chování, v pohybu, v osobní péči, v komunikaci, obratnosti či v tělesné dispozici atd. Lze říci, že se jedná o změny, které vyplývají z poruch. Osoby s tímto omezením schopnosti se značí jako invalidé.

Znevýhodnění - kód H

Znevýhodnění neboli handicap je jev společenský a jedná se o důsledek zdravotního postižení. Hlavní podstatou handicapu je nesoulad mezi stavem člověka a jeho výkonem. Handicap je zjišťován metodou šetření. (Šťastný, 1995)

Postižení lze obecně rozdělit na smyslové, mentální a tělesné a může vzniknout z různých důvodů. Podíl na nich mají jak vlivy vnějšího prostředí, tak poruchy genetických dispozic. (Buřvalová, 2007)

Jak říká Kolektiv autorů Katedry cestovního ruchu VŠE v Praze (2008), můžeme mluvit o následujících druzích handicapu:

- lidé s handicapem mobility - na kolečkovém křesle nebo s limitovanou schopností hybnosti,
- lidé se sensorickým handicapem – se ztrátou nebo omezením zraku a sluchu,
- lidé s mentálním handicapem – s těžkostmi v učení a s Downovým syndromem,
- lidé s jiným typem handicapu – s alergiemi, diabetem, respiračními problémy, růstovými problémy apod.

Já se v této práci zaměřuji na lidi s handicapem mobility, tedy tělesně postižené osoby. Domnívám se, že v současnosti jim stále není věnována taková péče, kterou by potřebovali. Také si myslím, že někteří zdraví lidé se této problematice neradi věnují a stále nemají povědomí o tom, jaké je žít s handicapem, nebo jim prostě jen chybějí informace a nemají potřebu si je doplnit a tématem se zabývat.

Druhů tělesných postižení je mnoho a rozlišují se podle rozsahu postižení (tab. 5).

Tab. 5 Druhy tělesných postižení

Druhy tělesných postižení
1) lidé na mechanickém vozíku
2) lidé na elektrickém vozíku
3) lidé s pohybovým postižením, užívající hole
4) lidé s poruchou jemné motoriky

Zdroj: Kolektiv autorů Katedry cestovního ruchu VŠE v Praze (2008)

V ČR máme tři stupně postižení, které byly rozlišeny podle míry a druhu. Lidem s postižením jsou poskytovány mimořádné výhody v rámci sociální péče na základě prokazování průkazem: (Vyhláška č. 182/1991 Sb.)

- I. stupeň - osoba s těžkým zdravotním postižením TP,
- II. stupeň - osoba se zvláště těžkým zdravotním postižením ZTP,
- III. stupeň - osoba se zvláště těžkým zdravotním postižením a potřebou průvodce ZTP/P.

V návaznosti na tyto 3 stupně jsou lidem poskytovány mimořádné výhody. Dle přílohy. č. 3 k vyhlášce č. 182/1991 Sb. se jedná o:

- mimořádné výhody I. stupně (průkaz TP) - nárok na vyhrazené místo k sezení ve veřejných hromadných prostředcích kromě autobusů a vlaků, nárok na přednost při řešení problémů, vyžaduje-li toto jednání čekání či stání,

- mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP) - výhody uvedené v odstavci 1 a dále nárok na bezplatnou dopravu pravidelnými spoji veřejné dopravy a sleva na jízdném ve vlaku a dálkovém autobusu,
- mimořádné výhody III. stupně (průkaz ZTP/P) - výhody uvedené v odstavci 1 a 2 a dále nárok na bezplatnou dopravu průvodce veřejnými prostředky a u nevidomých nárok na bezplatnou přepravu vodícího psa.

Jestliže se člověk domnívá, že kvůli svému zdravotnímu stavu má právo na přiznání mimořádných výhod, může se obrátit na správu sociálního zabezpečení v místě bydliště. Po vyplnění formuláře bývá většinou poslán k lékaři, který vydá rozhodnutí o jeho zdravotním stavu. Vystavení příslušného typu průkazu činí okresní úřad.

Jak uvádí Mihaela, Andrea & Viorel (2011) existují dva typy bariér - vnitřní a vnější. Za vnitřní bariéry je možné považovat všechny ty, se kterými se postižený člověk musí vyrovnat a překonat je takříkajíc „sám v sobě“, teprve poté může začít cestovat a aktivně se účastnit CR. Za vnější bariéry lze považovat zvláště fyzické překážky, které mohou velmi zneprůjemnit nebo přímo znemožnit účastnit se cestovního ruchu či snížit celkový dojem a spokojenost handicapovaného - mezi ně patří např. nevyhovující služby, schody, dopravní prostředky, nedostatek potřebných informací atd.

3.5.2 Koncepce invalidity

Dle Nového (1997) existují tři typy koncepce invalidity:

- 1) Koncepce tzv. invalidity fyzické - invalidita je zde souzena dle rozsahu zhoršení fyziologických schopností v důsledku ztráty určitého orgánu. Handicapovaný člověk je srovnáván s práce schopným a zdravým člověkem.
- 2) Koncepce tzv. invalidity profesionální - zabývá se dosavadním povoláním před vznikem invalidity - zaměstnáním v oboru, který vykonával a neschopností dále pokračovat v jeho výkonu z důvodu handicapu, hodnotí změny v profesionálním životě postiženého.
- 3) Koncepce tzv. invalidity všeobecné - souvisí se změnou zdravotního stavu a nemožností pokračovat ve stávající práci nebo uplatnění v jakémkoli jiném zaměstnání. Usiluje o vyvolání zájmu zdravotně postiženého o určité pracovní uplatnění, které by i přes svůj stav zvládal vykonávat.

3.5.3 Cestovní ruch handicapovaných

Na zdravotně postižené lidi se stále ještě nepohlíží stejně jako na ostatní účastníky CR. V současnosti se čím dál častěji čeká, že si oni sami naleznou možnosti a řešení, jak se zúčastnit CR bez toho, aby někomu překáželi nebo byli na někom závislí.

Stane se, že si musí občas sami vydobýt právo na to, zúčastnit se CR jako každý jiný. Zdravotně postižení účastníci CR musí podřídít své potřeby a požadavky faktu, že mají určitá omezení, takže nemohou vždy aktivně dělat to, co ostatní. Není žádná zvláštnost, že si handicapovaní ve většině případů rezervují a domlouvají své pobyty předem, což může být pro jednotlivá ubytovací zařízení samozřejmě výhodou a určitou jistotou.

Prostor pro CR zdravotně postižených lidí se naštěstí dnes již zvětšuje v souvislosti s řadou faktorů. Jak jsem již na předchozí stránce avizovala, počet lidí s handicapem je vysoký, a tedy je vysoký i počet potenciálních účastníků cestovního ruchu. Handicapovaní lidé většinou cestují s přáteli, rodinnými příslušníky nebo sociálními pracovníky, a tudíž se počet potenciálních účastníků CR může zdvojnásobit. Dalším faktorem je zajisté i to, že zdravotně postižení se dostávají díky informačním technologiím, zvláště pak internetu, snadněji k potřebným informacím a mohou si tak ulehčit svou účast na cestovním ruchu a lépe si ji vlastními silami zorganizovat. V neposlední řadě je to i fakt, že handicapovaní jedinci mohou cestovat kdykoliv i mimo hlavní sezonu, což umožňuje celoroční využití jednotlivých zařízení.

Osoby, jejichž handicap je něčím specifický a zvláštní, se zpravidla informují u zaměstnanců cestovních kanceláří či agentur. Tyto informace se týkají hlavně šířky dveří, stavu chodníků, chodeb, přístupových cest nebo speciálních stravovacích možností. (Kolektiv autorů Katedry cestovního ruchu VŠE v Praze, 2008)

Může však vzniknout problém v případě, když zaměstnanci CK nejsou dostatečně informováni a nejsou schopni odpovědět na případné dotazy handicapovaných klientů.

Vyhláška č. 137/98 Sb. část čtvrtá - zvláštní požadavky pro vybrané druhy staveb, konkrétně § 53 Stavby ubytovacích zařízení, vydaná MMR o obecných technických požadavcích na výstavbu, jasně říká, že „v části ubytovacího zařízení, kde jsou poskytovány stravovací služby a kde je provozována společenská nebo kulturní činnost, musí být záchody odděleně pro muže a pro ženy s předsíní a umyvadlem, přičemž nejméně jedna záchodová kabina musí být řešena pro užívání osobami používajícími vozík pro invalidy“.

Nejčastějšími formami cestovního ruchu lidí s handicapem jsou: (Indrová, 2008)

- poznávací cestovní ruch,
- okružní plavby,
- rekreační cestovní ruch v přímořských letoviscích,
- zdravotní a lázeňský cestovní ruch, a to za účelem preventivní nebo regenerační lázeňské léčby,
- kulturní cestovní ruch,
- náboženský cestovní ruch za účelem návštěv poutních míst,
- nákupní cestovní ruch do okolních zemí.

Zdravotně postižení lidé nemají moc možností cestovat z důvodu vyhovění jejich potřebám v cílové destinaci. Nabídka pro takové účastníky není na rozdíl od ostatních příliš pestrá. I přesto však vzniká stále větší počet projektů, které podporují cestování handicapovaných a snaží se, aby pro ně jejich handicap nebyl překážkou v cestování.

3.5.4 Podpora cestovního ruchu pro handicapované v České republice

Pomoc handicapovaným se začlenit mezi ostatní a umožnit jim podílet se na cestovním ruchu je jednoznačně důležitým faktorem pro hodnocení vyspělosti státu. Z tohoto důvodu by podle mého názoru měl každý stát podporovat handicapované v jejich činnosti a snažit se o to, aby se mohli účastnit CR.

Handicapovaným osobám se v ČR snaží pomoci několik občanských sdružení. Nejznámějším je NRZP - Národní rada osob se zdravotním postižením. Tato rada byla založena v r. 2000 a zastupuje zájmy osob s postižením. Snaží se ulehčit těmto osobám jednáním se státními a veřejnými institucemi. Mezi hlavní cíle této instituce patří přispívat k zařazení osob s handicapem do společnosti a co nejlépe obhajovat lidská práva těchto lidí.

Dle Kotíkové (2013) je dále podporováno v ČR cestování lidí se zdravotním postižením v rámci Národního programu podpory CR. Tento program je zahrnut v Koncepci státní politiky cestovního ruchu České republiky na období 2007 – 2013. Koncepce byla vládou schválena dne 7. 11. 2007.

Mezi hlavní cíle podprogramu zvaného Cestování dostupné všem patří zvláště vytvoření nástroje k podpoře sociálního CR, který by byl efektivní. Dalším cílem tohoto programu bylo také začlenění nových cílových skupin do většiny aktivit cestovního ruchu, pro které je to obtížné z důvodu určitého typu postižení. Mezi podporované projekty můžeme zařadit např. rekonstrukci či budování odpočívadel, hygienických zázemí pro handicapované nebo center pro turisty, zpřístupnění památek a atraktivit v cestovním ruchu a dále pak vytvoření takových aktivit, které by pomohly postiženým lépe se orientovat po atraktivitách CR. Celkový obnos dotací určených právě na podprogram Cestování dostupné všem dosáhl v roce 2013 částky 50 mil. Kč.

Mezi další projekty, které v ČR existují na podporu cestování pro handicapované, patří například projekt Českých drah. Při zvolení železniční dopravy se zdravotně postižení mohou obrátit právě na tuto službu Českých drah, která se nazývá „S ČD bez překážek“³. V rámci Moravskoslezského kraje se jedná o projekt „Beskydy pro všechny“⁴, který zjišťuje zdravotně postiženým informace ohledně dostupnosti míst v celém kraji.

³ Více na www.cd.cz/bezprekazek

⁴ Více na www.projekt-beskydy.cz

3.5.5 Právní úprava cestování handicapovaných a technické požadavky na stavbu ubytovacího zařízení

Při hledání zdrojů k právnímu vymezení cestování handicapovaných jsem byla překvapena, že nikde není jasně napsáno, jak by například měly být hotely vybaveny pro turisty s handicapem, co by měly splňovat. Také mě udivilo, jak málo existuje v ČR hotelů, které by byly připraveny na postižené osoby – tj. bezbariérové a v takové cenové výši, kterou si může postižený dovolit. Zjistila jsem, že v ČR se nachází 149 bezbariérových ubytovacích zařízení, nebo alespoň to na svých internetových stránkách tvrdí. Jde poměrně o velký počet, ovšem po podrobnějším zkoumání jsem přišla na to, že některá zařízení o sobě říkají, že jsou bezbariérová, ale třeba jen zčásti, takže ve finále tam zdravotně postižený jet nemůže. O tom ale více v praktické části mé bakalářské práce.

Práva zdravotně postižených vzhledem k cestování byla posílána novelizovaným zákonem č. 266/1994 Sb. Novela č. 377/2009 Sb. vznikla na základě Nařízení Evropského parlamentu a Rady, která předepisuje rovné zacházení a podmínky k cestování a dopravě pro všechny. Tato novela by měla značně posílit práva osob s handicapem.

Vznikl zde nový odstavec 6, jenž jasně říká, ve kterých případech fyzická nebo právní osoba činí protiprávně. Je to zejména, pokud dopravce, prodejce přepravních dokladů nebo provozovatel cestovní kanceláře či agentury:

- zavede diskriminační pravidla pro přepravu zdravotně postižených osob a osob s omezenou schopností pohybu a orientace,
- požaduje při rezervaci nebo prodeji přepravních dokladů zdravotně postiženým osobám úhradu dodatečných nákladů,
- neoprávněně odmítne přijmout rezervaci nebo vystavit přepravní doklad zdravotně postižené osobě,
- neposkytne na požádání informace o přepravních podmínkách zdravotně postižených osob nebo osob s omezenou schopností pohybu a orientace a o přístupnosti drážních vozidel a jejich vybavení pro tyto osoby,
- nevyrozumí na požádání písemně do 5 pracovních dnů dotyčnou zdravotně postiženou osobu nebo osobu s omezenou schopností pohybu a orientace o důvodech, proč jí odmítl přijmout rezervaci nebo vystavit přepravní doklad,
- nezajistí, aby stanice, nástupiště a vlakové soupravy atd. byly přístupné zdravotně postiženým osobám a osobám s omezenou schopností pohybu a orientace,
- neposkytne v obsazené stanici bezplatnou pomoc při nastupování do vlaku, vystupování z vlaku nebo přestupu mezi vlaky handicapovaným osobám, či nezajistí uvedení přístupných informací pro tyto osoby.

Filipiová (2002) uvádí ve svém díle „Projektujeme bez bariér“ následující informace. Ve všech druzích staveb, které jsou určeny k dočasnému ubytování, musí

být umožněný přístup a pobyt osobám se sníženou schopností pohybu a orientace. Pro ubytované handicapované osoby by bylo jistě dobré, kdyby alespoň v některých pokojích byl přístup do sociálního zařízení vyřešen tak, že by byl prostor WC a koupelny propojen v jednu místnost. Tím by se získal potřebný manipulační prostor pro osobu na vozíku.

Mezi nejčastější bezbariérová zařízení patří hotely a penziony, které jsou většinou nově zrekonstruované nebo celé nově postavené, a tím pádem se musí řídit podle nové vyhlášky č. 398/2009 Sb. platné od listopadu roku 2009, která ruší a nahrazuje vyhlášku č. 369/2001 Sb. MMR z r. 2001 o obecných technických požadavcích zabezpečujících užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace.

Tato vyhláška mění některé náležitosti při návrhu staveb a jejich částí tak, aby bylo umožněno užívání stavby osobami s omezenou schopností pohybu či orientace (osoby se zrakovým, pohybovým, sluchovým či mentálním postižením atd.)

Lze říci, že nová vyhláška jasně udává přesné rozměry určitých prvků, které ve staré vyhlášce byly pouze zmíněny, popřípadě byla jen nastíněna jejich funkce. Dále přináší úpravu některých rozměrů a zavádí také zcela nové, dříve nezohledněné požadavky a v jistých případech povoluje výjimky dle stavebního zákona. U většiny zařízení a vybavení je požadováno doplnění hmatovou identifikací pomocí Braillova písma.

Co se týče hygienického zařízení staveb, tak v tomto oboru je změna nejvíce patrná. Stěny musí umožnit kotvení madel v různých polohách s nosností 150 kg. Po osazení všech zařizovacích předmětů musí být zachován manipulační prostor o průměru 1500 mm a být splněn požadovaný směr nástupu k zařizovacímu předmětu. Podlaha musí být protiskluzová. Bezbariérová kabina záchodu musí mít nově rozměry 1800 mm x 2150 mm, u změn dokončených staveb lze připustit minimální rozměry kabiny 1600 mm x 1600 mm. Nově je zaveden pojem "záchodová kabina s využitím asistence" o rozměrech 2200 mm x 2150 mm. Umyvadlo musí být umístěné tak, aby umožnilo podjezd osoby na vozíku. Ovládání systému pro nouzové volání musí být umístěno v dosahu ze záchodové mísy v rozmezí 600 až 1200 mm nad podlahou a také v dosahu z podlahy nejvýše 150 mm nad podlahou. Minimální velikost sprchového boxu je půdorysně 900 mm x 900 mm. Místo pro odložení vozíku musí být vedle tohoto prostoru a vozík musí být od prostoru koutu oddělitelný zástěnou zabraňující namokření vozíku při sprchování.

Další změny se týkají ramp, výtahů a vstupů. Sklon ramp 1:8 u ramp do 3 metrů délky může být použit pouze při rekonstrukcích stávajících staveb. Běžná rampa u nových staveb může mít maximální sklon 1:16 a minimální šířku 1500 mm. Příčný sklon ramp u novostaveb může být maximálně 1% (1:100). Dříve používaná rampa 1:12 se již tedy nebude používat. Na rampě již není striktně předepsána vodící tyč, je možno ji nahradit podstavcem o výšce 300 mm. Rampy musí na vodorovné komunikace navazovat bez výškových rozdílů. Dveře do výtahů musí být minimální šířky 900 mm. Minimální šířka dveří je 800 mm, v bytech a v obytných částech staveb však musí být všechny dveře minimálně 900 mm široké a bez prahů (zásada o prahu se netýká vstupních dveří.) Hlavní vstup do budovy musí být šířky

1250 mm. Všechny prvky ovládané rukou musí být od pevných překážek umístěny ve vzdálenosti minimálně 500 mm.

Dále je ve vyhlášce psáno, že ubytovací zařízení pro cestovní ruch musí mít 5% z celkového počtu pokojů uzpůsobených pro osobu pohybově postiženou, přičemž parametry se rovnají parametrům bytů pro postiženou osobu. (Normy a právní předpisy, 2014)

3.5.6 Přehled příspěvků poskytovaných handicapovaným

Jak uvádí Michalík (1993), právní řád v ČR rozeznává dva důvody pro to, aby handicapovanému mohl být poskytnut sociální příspěvek. Jedná se buď o zdravotní postižení, nebo o sociální potřebnost. Dále zákon stanovuje, že příspěvek je přiznán automaticky, pokud je podmíněn druhem zdravotního postižení, a v tomto případě se vůbec nepřihlíží na sociální situaci. Rozlišujeme příspěvky:

- 1) jednorázové – příspěvek na opatření zvláštních pomůcek zejména rehabilitační a kompenzační povahy, příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla, příspěvek na individuální dopravu atd.,
- 2) opakující se peněžité dávky – příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže, příspěvek na společné stravování atd.

Jak je patrné z textu výše, handicapovaní nedostávají žádné příspěvky na jakékoli pobyty, ať už lázeňské, nebo jiné. Vše si musí hradit sami a to většinou jen z invalidních důchodů nebo z možného přivýdělku.

Když vezmeme v úvahu fakt, že průměrná hrubá měsíční mzda v roce 2010 činila 23 951 Kč⁵ a v roce 2011 to bylo 24 319 Kč⁶, tak dle následující tabulky č. 6 je průměrný invalidní důchod velmi nízký.

Tab. 6 Průměrná měsíční výše invalidního důchodu v ČR

	Rok 2010	Rok 2011
Invalidní plný 3. stupně	9 656	10 004
Invalidní 2. stupně	6 671	6 748
Invalidní 1. stupně	6 140	6 094

Zdroj: Český statistický úřad

⁵ Převzato z: <http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/cpmz030911.doc>

⁶ Převzato z: <http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/cpmz030912.doc>

4 Vlastní práce

Druhá část mé bakalářské práce je věnována tematicce připravenosti ubytovacích zařízení na handicapované v ČR, srovnám dva typy ubytování, přiblížím informace o neziskové organizaci Liga vozíčkářů v Brně a pomocí dotazníku vyhodnotím názory a zkušenosti handicapovaných na cestování a kvalitu ubytovacích zařízení. Nejdříve stanovím hypotézy, které se poté pokusím pomocí dotazníku potvrdit. Předpokládám, že:

- 1) Zdravotně postižení dávají přednost pobytovým zájezdům.
- 2) Nejčastějším druhem vyhledávaného ubytovacího zařízení pro handicapované je penzion.
- 3) Většina handicapovaných je s kvalitou ubytovacích služeb v ČR spokojena v dostatečné míře.
- 4) Nejvíce nevyhovující v ubytovacích zařízeních je pro zdravotně postižené bezbariérovost sociálního zařízení a nedostatečná nabídka aktivit ve volném čase.

4.1 Ubytovací zařízení bez bariér

Jak jsem již psala v teoretické části práce, v ČR se nachází 149 bezbariérových ubytovacích zařízení. Z celkového počtu 7631 ubytovacích zařízení v roce 2012, jak je uvedeno v tabulce 3 v teoretické části, je to jen nepatrný zlomek, kam mohou handicapovaní jezdit. Ale jak jsem zjistila, některá zařízení sice uvádí na svých internetových stránkách informaci, že jsou bezbariérové, ale když jsem se podívala podrobněji na jejich stránky a fotky interiéru, tak jsem zde našla bariéry, kvůli kterým by tam zdravotně postižení jet nemohli. Většinou si lidé myslí, že stačí, když je bezbariérový pouze hlavní vstup do ubytovacího zařízení, tím pádem je to pro postiženého vhodné a může toto zařízení navštívit. Což není pravda, jelikož zdravotně handicapovaný potřebuje mnohem více než jen bezbariérový vstup do zařízení. Například musí být bezbariérové společné prostory, pokud je bezbariérový pokoj v nadzemním podlaží, musí tam být dost veliký výtah pro handicapovaného, dalším důležitým prvkem je bezbariérová koupelna a sociální zařízení. Dále pak vchody do restaurace, jídelny popřípadě do wellness centra, pokud jím zařízení disponuje. Stačí totiž jeden malý, pro ostatní zdravé lidi nepatrný schodek, a pro postiženého je to problém. Proto když si handicapovaný chce někam vyjet na dovolenou, měl by si řádně (nejlépe telefonicky) zjistit, jestli je ubytovací zařízení, kam se chystá, opravdu bezbariérové, aby předešel případným nesrovnalostem.

Mezi nejčastěji navštěvované typy bezbariérových zařízení patří hotely a penziony, které jsou často nově zrekonstruované a jsou tedy podřízené vyhlášce 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb.

4.1.1 Srovnání bezbariérovosti a finanční náročnosti dvou typů zařízení

Nyní uvedu dva typy zařízení pro srovnání jak v kvalitě ubytování, tak z hlediska bezbariérovosti a finanční náročnosti.

Pětipodlažní 4**** **hotel Vitality v Beskydech** nabízí luxusní ubytování ve 44 pokojích s kapacitou 84 lůžek. Ubytování je možné v 35 dvoulůžkových pokojích, třech luxusních apartmá, čtyřech bezbariérových pokojích a dvou garsoniérách při delším pobytu. Jak uvádějí na svých internetových stránkách, kladou velký důraz na to, aby zařízení bylo přístupno i vozíčkářům a to do všech prostor hotelu. Bezbariérový nabízený pokoj je jednolůžkový s možností přistýlky. Koupelna a sociální zařízení je také bezbariérové, což platí i pro společné prostory. Nevýhodou je, že hotel nenabízí moc možností na trávení volného času přímo pro handicapované. Dalším problémem pro zdravotně postižené je finanční náročnost tohoto hotelu. Jelikož se jedná o 4**** hotel, je patrné, že bude pro vozíčkáře velmi drahý. Pobyť na 1 noc pro 1 osobu v tomto bezbariérovém hotelu stojí pro handicapovaného 2560 Kč.

Druhý typ zařízení je **Centrum bez bariér v Nové Pace**, které je nově zrekonstruované. Toto zařízení se nachází v klidném prostředí bývalého klášterního areálu a celá budova je zcela bezbariérová. Z tohoto důvodu je zařízení určené převážně pro vozíčkáře a seniory. Samozřejmostí je bezbariérová koupelna, sociální zařízení, plně vybavená kuchyňka. Přímo v objektu je k dispozici keramická a textilní dílna pro pořádání rukodělných workshopů a půjčovna kompenzačních pomůcek. Pro handicapované je zde široká nabídka rekondičních masáží. V tomto zařízení stojí 1 noc pro 1 osobu 150 Kč.

Hodnocení: Při představě, že by handicapovaný chtěl zůstat ve vybraných zařízeních týden (tedy 6 nocí), vyjde ho to na **15 360 Kč** v hotelu Vitality v Beskydech a **900 Kč** v Centru bez bariér v Nové Pace. Troufám si říci, že první variantu si může dovolit jen velmi malé procento zdravotně postižených. Je samozřejmé, že 4**** hotel bude v kvalitě ubytování a nabízených služeb na podstatně jiné úrovni než ubytovny, penziony a centra bez bariér. Když bych měla shrnout tato dvě zařízení, je jasné, že handicapovaný si zvolí možnost pobytu v Centru v Nové Pace, a to z důvodu finanční náročnosti. Faktem ale je, že **hotel Vitality v Beskydech je naprosto bezbariérový**, ať už se jedná o pokoj, koupelnu, hlavní vstup nebo společné prostory, **tudíž pro vozíčkáře velmi vhodný**. Nedostatkem je ale **cena pobytu a malý výběr nabízených možností pro volný čas**.

Centrum v Nové Pace spatřuji jako ideální jak svou celkovou bezbariérovostí, tak některými **nabízenými možnostmi pro trávení volného času** (workshopy, masáže apod.) Patří mezi **levnější typy ubytování**, proto ani cena by neměla být pro handicapované problémem.

Obecně je hlavním problémem v tomto směru skutečnost, že hotely a penziony, které jsou opravdu bezbariérové a byly by pro zdravotně postiženého nejvíce vhodné, jsou často cenově nedostupné a vozíčkář si je nemůže dovolit. Z toho vyplývá, že handicapovaný může jezdit hlavně do penzionů a ubytoven, které jsou v jeho cenovém rozpětí, ale musí se tam setkávat s různými typy bariér a překonávat je. Což ovšem neplatí pro centra a ubytovny zaměřující se přímo na ubytování

pro zdravotně postižené, kde jsou na ně připraveni, vědí, jaké jsou jejich potřeby a žádné bariéry jim tam nehrozí.

Dalším problémem, jak už bylo zmíněno na předchozí straně, jsou nabízené možnosti na trávení volného času. Zdravý člověk zastává někdy názor, že zdravotně handicapovaný sedí neustále na vozíku a nic nedělá, protože nemůže. Při psaní této bakalářské práce jsem si uvědomila, že handicapovaní mají život plný zážitků a adrenalinu a užívají si ho často více než někteří zdraví jedinci. A na to by neměli zapomínat provozovatelé ubytovacích zařízení. Zdravotně handicapovaní lidé mají právo na sport a sportovat chtějí, stejně tak provozovat činnosti jako zdraví lidé. Ubytovací zařízení by měla brát na zřetel, že je potřeba připravit jim takové podmínky, aby pro ně nebyl problém jít na vycházku, zahrát si košíkovou, ping pong nebo tvořit rukodělné výrobky.

4.2 Liga vozíčkářů

4.2.1 Co je Liga vozíčkářů

Liga vozíčkářů v Brně je nezisková organizace, jež existuje už 22 let a snaží se pomáhat zdravotně postiženým, aby mohli žít důstojný a šťastný život podle svých představ.

Nyní pár čísel za rok 2013. V tomto roce využívalo služeb Ligy 39 klientů a celkem organizace poskytla 4429 asistencí. Jako v minulých letech, tak i v roce 2013 poskytla službu dopravy pro zdravotně postižené – řidič mikrobuse ujel za tento rok 12 364 kilometrů. Organizace spolupracovala na některých projektech, a to: Knihovna Jiřího Mahena a Masarykova univerzita – Bezbariérová knihovna, Mapování objektů v Brně-Králově Poli a Spolupráce s centrem „Přes bloky“ při VUT v Brně. Největší akce za rok 2013 se uskutečnila v říjnu v brněnské Galerii Vaňkovka. Jednalo se o happening s názvem „Přisedni si“, kde měly velký úspěch stánky s výrobky z chráněných dílen, jízdy na vozíku, fotodílny pro děti a také diskuse o tématech ze života se zdravotním postižením.

Nabídek pomoci, které Liga vozíčkářů poskytuje, je celá řada. Patří sem:

- osobní asistenti – pomáhají lidem v domácnosti, při cestě za prací či za vzděláním, možnost přepravy automobilem upraveným pro handicapované,
- asistenční psi – dokážou svléct oblečení, otevřít dveře, podat spadlé klíče a jsou nápomocni při kontaktu s veřejností;
- poradna pro život s postižením – sociální pracovnice na bezplatné lince nabízí pomoc v otázkách legislativy, příspěvků, kompenzačních pomůcek, bariér apod.,
- sociální rehabilitace – jedná se o největší sekci v organizaci, tato služba pomáhá lidem orientovat se v pracovně-právních předpisech, poradí, jak oslovit potenciálního zaměstnavatele, nabízí různé workshopy,

kurzy na PC atd. a také pomáhá v otázkách bydlení, vzdělávání a samostatného života,

- centra denních služeb – nabízí přednášky, relaxační cvičení, výtvarné dílny pro handicapované lidi, kteří se cítí být sami a chtějí volný čas trávit smysluplně a neustále se rozvíjet a zdokonalovat,
- bezbariérové divadlo Barka, kampaně – např. Přisedni si – má za cíl dostat do podvědomí veřejnosti fakt, že i lidé s handicapem mohou žít normální život jako všichni ostatní, v divadle Barka vystupuje hodně integrovaných uměleckých souborů, které jsou i přes handicap herců velmi dobří.

Posláním Ligy vozíčkářů je podpora lidí se zdravotním postižením v jejich každodenním životě, ve volném čase, v práci i při řešení různých druhů problémů.

4.2.2 Cíle organizace

Hlavním cílem Ligy vozíčkářů je dosáhnout toho, aby klient se zdravotním postižením

- byl aktivní, samostatný a vyrovnaný,
- vzdělával se a rozvíjel,
- byl informovaný o svých právech, možnostech a byl schopný je využít,
- uplatňoval své dovednosti a schopnosti při hledání, a udržení zaměstnání, ale i v jiných oblastech života,
- aktivně trávil volný čas.

Dalším cílem je dosáhnout toho, aby byla veřejnost více informovaná o životě zdravotně postižených, respektovala je a přijímala mezi sebe.

4.2.3 Volný čas s Ligou

1) Divadlo Barka

Jedná se o komorní divadelní scénu s bezbariérovým přístupem na jeviště i do hlediště. Slouží jako prostor pro integrované, amatérské a studijní aktivity. Divadelní sál a jeho příslušenství s kapacitou 150 diváckých míst a jevištěm 9x9 metrů slouží svým zázemím zhruba 40 souborům ročně. Celoroční provoz divadelního prostoru umožnil zrealizovat během roku 2012 celkem 82 představení a 1060 hodin zkoušek. Práh divadla překročilo celkem 7719 diváků. Na prknech Barky hrají amatérské i poloprofesionální soubory, integrované soubory, v nichž hrají či tančí lidé s postižením, odehrávají se tu přednášky, koncerty a festivaly v několika jazycích.

2) *Časopis Vozíčkář*

Jde o magazín pro život s handicapem. Jeho cílem je orientovat se ve světě tělesného postižení, sdílet své zkušenosti a také se pobavit. Vychází už 26 let a stále má plno čtenářů. Barevně laděný časopis je zasílán 5x ročně soukromým osobám zdarma a firmám za 230 Kč/ročník.

Mezi stálé rubriky patří: Liga informuje, Aktuálně, Osobnost čísla, Psychologie, My se světem, svět s námi, Vozíčkář na cestách, Technologie, Kuriozity, Slovenský periskop, Kultura, Sport, Inzerce. Můžeme zde najít i kontakty a inzeráty od výrobců kompenzačních pomůcek.

3) *Přisedni si*

Přisedni si je kampaň, která má ukázat, že život vozíčkářů stojí za pozornost. Chce poukázat na to, že se vyplatí věnovat čas a dozvědět se něco o tom, jaké je to na vozíku.

Cílem kampaně je zamýšlet se spolu s širokou veřejností nad stereotypy a předsudky, které si mnohdy lidé neuvědomují, ale brání jim v bližším kontaktu s handicapovanými. Invalidní vozík mění zásadním způsobem život každého člověka a většinou se lidé o tom neodvažují mluvit, ani přemýšlet.

4) *Akce s Ligou*

Mezi akce, které Liga pořádá, patří Vinohradské vozíkohraní, Festival integrované tvorby – FEST-IN a Týden sociálních služeb.

4.2.4 Hospodaření organizace

Mezi hlavní partnery organizace patří Ministerstvo práce a sociálních věcí, Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost, Jihomoravský kraj, Ministerstvo pro místní rozvoj, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo kultury, Úřad vlády a Magistrát města Brna. Jak uvádí výroční zpráva Ligy, za rok 2013 měla organizace zisk přes 500 000 Kč. Výnosy, náklady a výsledek hospodaření jsou uvedeny v následující tabulce.

Tab. 7 Náklady, výnosy a výsledek hospodaření Ligy za rok 2013

Náklady	Částka v Kč
Spotřeba materiálu	521 769
Spotřeba energie	719 821
Opravy a udržování	476 446
Cestovné	151 301
Ostatní služby	18 802 655
Osobní náklady	14 863 955
Daně a poplatky	10 920
Ostatní náklady	193 928
Odpisy dlouhodobého majetku	583 714
Poskytnuté příspěvky celkem	5 330 405
Celkem	41 654 914

Výnosy	Částka v Kč
Tržby z prodeje služeb	21 207 056
Ostatní výnosy	600 512
Tržby z prodeje hmotného majetku	350 000
Přijaté příspěvky	752 837
Provozní dotace	19 290 139
Celkem	42 200 544

Celkem	Částka v Kč
Výsledek hospodaření před zdaněním	545 479
Daň z příjmů	19 000
Výsledek hospodaření po zdanění	526 479

Zdroj: <http://www.ligavozic.cz/o-nas/dokumenty>

4.3 Výsledky marketingového šetření

V rámci marketingového šetření byl proveden jeden řízený rozhovor s vedoucí programu Presentace a osvěta v rámci organizace Liga vozíčkářů v Brně a šéfredaktorkou časopisu Vozíčkář v jedné osobě. Dále bylo uskutečněno dotazníkové šetření, které bylo určeno zdravotně postiženým a které se zabývalo hodnocením ubytovacích zařízení v ČR.

4.3.1 Řízený rozhovor

Řízený rozhovor byl proveden s Mgr. Anetou Vidurovou, vedoucí programu Presentace a osvěta v rámci organizace Liga vozíčkářů v Brně a šéfredaktorkou časopisu Vozíčkář. Paní Vidurová píše do časopisu Vozíčkář a zároveň se snaží jej směřovat, pečovat o něj, o redaktory i o čtenáře. Má na starost i to, aby lidé věděli, co dobrého v Lize vozíčkářů dělají. Zjednodušeně řečeno – zabývá se PR. Pod pojmem PR si lze představit péči o webové stránky, aktivity na Facebooku, letáky, plakáty, články, filmové projekty, knihy, spolupráci se sponzory i s ostatními vedoucími programů a projektů na Lize vozíčkářů.

Paní Vidurová denně pracuje se zdravotně postiženými v této organizaci, moc dobře ví, jaké bariéry musí při cestování překonávat, a je obeznámena s nedostatky, se kterými se handicapovaní v ubytovacích zařízeních často potýkají.

Nyní následují otázky týkající se jejího názoru na hodnocení spokojenosti handicapovaných s kvalitou ubytovacích zařízení, a také na její pohled ohledně zlepšení podmínek ubytování pro zdravotně postižené.

Organizujete nějaké projekty pro handicapované? Pokud ano, jaké?

Vedeme spoustu projektů – kromě poskytování 4 akreditovaných sociálních služeb právě prostřednictvím evropských projektů podporujeme OZP v hledání vhodného zaměstnání, nabízíme pracovní diagnostiku atd. Liga vozíčkářů také řídí projekt S Ligou proti bariérám, v němž poskytuje bezplatně konzultace s architektkou ohledně odstraňování bariér. V tomto projektu mimo jiné komunikujeme s institucemi a snažíme se pomoci v mizení bariér z veřejného prostoru. Jako projekt vystupuje i výcvik asistenčních psů, osvětová kampaň pracující jak s veřejností, tak s handicapovanými, časopis Vozíčkář, vydávání publikace Nápadník atd. Žádný z těchto projektů ale nezahrnuje společné výlety. Co se týče akcí, tak pořádáme každý rok několik příležitostí, kde se můžou potkat lidé zdraví a lidé handicapovaní. Já se ze své pozice setkávám často s lidmi s handicapem, dostává se ke mně zpětná vazba od nich, schraňují se u mě jako u šéfredaktorky časopisu Vozíčkář příběhy a zkušenosti lidí s handicapem v různých oblastech života, cestování k nim také patří.

Jaký typ zájezdů handicapovaní nejvíce vyhledávají?

Podle mých zkušeností nejčastěji jezdí do lázní nebo na dovolenou, případně za sportovními aktivitami (sport handicapovaných). Méně pak za prací, konferencemi atd. Pokud už se na takovou cestu vydávají, často jen na jeden den. Dovolenu tráví buď samostatně (pokud je člověk integrován do společnosti), nebo komunitně (pokud žije v ústavu, nemá dostatek prostředků na zajištění asistence atd.). V tomto případě jsou organizátory spolky, organizace a jiná sdružení, která často zajišťují i asistenci na cestách. Méně často se pak setkáváme s tím, že by dlouhodobější zájezdy organizovaly ústavy nebo instituce, v nichž klienti celoročně žijí.

Setkala jste se někdy s tím, že by handicapovaný nebyl spokojený s kvalitou a možnostmi ubytovacího zařízení?

Ano, často. Také proto v poslední době přibývá projektů, které si kladou za cíl tyto nepříjemnosti eliminovat (Bezbatour, disway.org, mapování přístupnosti měst atd.) Jedná se o špatný přístup, nesprávnou komunikaci personálu, nesprávně uvedené informace na internetu a naprostý nedostatek bezbariérového ubytování v levnějších ubytovacích zařízeních. Proto třeba při pracovních cestách nebo sportovních zájezdech využívají skupiny volných kapacit ústavů v místě konání (např. Jedličkův ústav v Praze).

Jak hodnotíte kvalitu ubytovacích zařízení, do kterých handicapovaní jezdí?

Záleží hodně na tom, v jakém kritériu. Protože se často jedná o nově zrekonstruované nebo postavené budovy s vyšší kvalitou, není většinou takový problém ve vybavení a v základní bezbariérovosti, projektanti ale často zapomínají na prostor kolem, na drobné detaily (madla u toalet, dostatek prostoru, obrubníky v okolí hotelu, těžké dveře atd.). Také není úplně dobré, když mají handicapovaní jiný vchod, jiné podmínky – cítí se být vyčleněni. Určitě se vždycky dá zapracovat na přístupu personálu k takovým hostům. Chování personálu někdy není úplně profesionální.

Co byste zlepšila, kdybyste mohla více pomoci handicapovaným strávit dovolenou podle jejich představ?

Zkusila bych zajistit, aby i v levnějších kategoriích ubytování byly přístupné objekty, aby každý hotel investoval do odborného auditu přístupnosti a odstranil často marginální nedostatky. Také bych proškolila personál, aby byl schopný správně reagovat – aby například hovořil s hostem na vozíku, ne s jeho asistentem. Aby nehovořil ke klientovi zpoza vysokého pultu, ale přešel k němu dopředu, aby mu byl schopný referovat, kam v okolí se dá dostat, jaké aktivity může při svém omezení dělat a aby dokázal popsat základní infrastrukturu pro handicapované.

Je podle Vás dostatečný počet bezbariérových a zároveň cenově dostupných ubytovacích zařízení v ČR?

Není, ale přibývá jich. Podle bezbariérové vyhlášky je nutné každé nové ubytovací zařízení přizpůsobit imobilním nebo nevidomým hostům, nově vznikají ale jen hotely vyšších kategorií. Proto cenově dostupné ubytovací zařízení bývá problém. Pokud chce člověk upřednostnit rodinnou atmosféru penzionu, naráží velmi často. Ubytovny jsou bezbariérové jen sporadicky (např. jen jedna v Praze, v Brně taková ubytovna není vůbec). Kempů bez bariér pomalu přibývá – ale často se jedná o neúplnou bezbariérovost.

Co vnímáte jako největší nedostatky ubytovacích zařízení pro handicapované?

Nepřipravenost personálu, drobné překážky, které lze snadno odstranit, předpoklad, že handicapovaný nepotřebuje plný servis a komfort (zvláštní vchody, zaskládané bezbariérové toalety atd.)

Jaké jsou podle Vás největší překážky při rozhodnutí handicapovaných cestovat? Proč se handicapovaní rozhodnou raději nikam nejít?

S výjezdem se pojí řada problémů – od sehnání asistence po nejistotu na cestách a nutnost improvizace. Proto často lidé jezdí stále na stejná místa a neobjevují nová zařízení a oblasti. Především to je ale spojené s finanční náročností pro zajištění asistence. Často chybí i impulz, motivace.

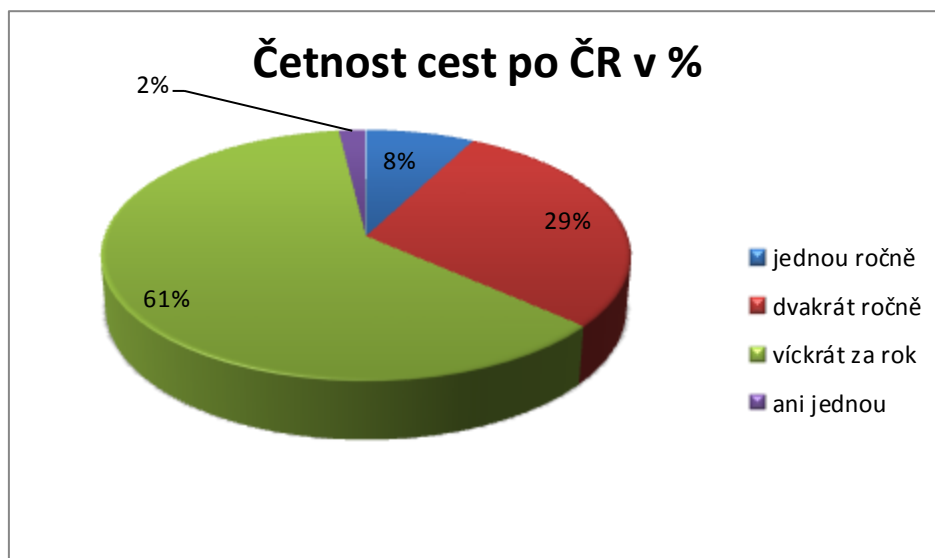
4.3.2 Vyhodnocení jednotlivých otázek v dotazníku pro zdravotně handicapované

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na zdravotně postižené lidi a týkalo se hodnocení ubytovacích zařízení v ČR. Nejdříve jsem se ptala, jak často někam jezdí, jak daleko od bydliště a do jakého typu zařízení, poté jsem se zaměřila na pomůcky, které k tomu potřebují a na konec mě zajímalo hodnocení kvality ubytovacích zařízení, jejich negativní a pozitivní ohlasy, co by změnili a jaké k tomu mají připomínky.

Celkem bylo získáno 52 odpovědí, a to z důvodu, že se dotazník týkal jen určitého procenta lidí. Z celkového počtu 52 dotazovaných má 38 lidí III. stupeň postižení (ZTP/P) a 14 lidí II. stupeň postižení (ZTP). I. stupeň postižení nemá z respondentů nikdo. Na dotazník odpovědělo 35 mužů a 17 žen z různých měst republiky – například Brno, Olomouc, Praha, Frenštát pod Radhoštěm, Zábřeh, Nový Bor, Ostrava atd. Respondentům je nejčastěji mezi 41 – 60 lety (23 lidí), 19 dotazovaných uvádí věk mezi 19 – 40 lety a 10 handicapovaných má více než 60 let.

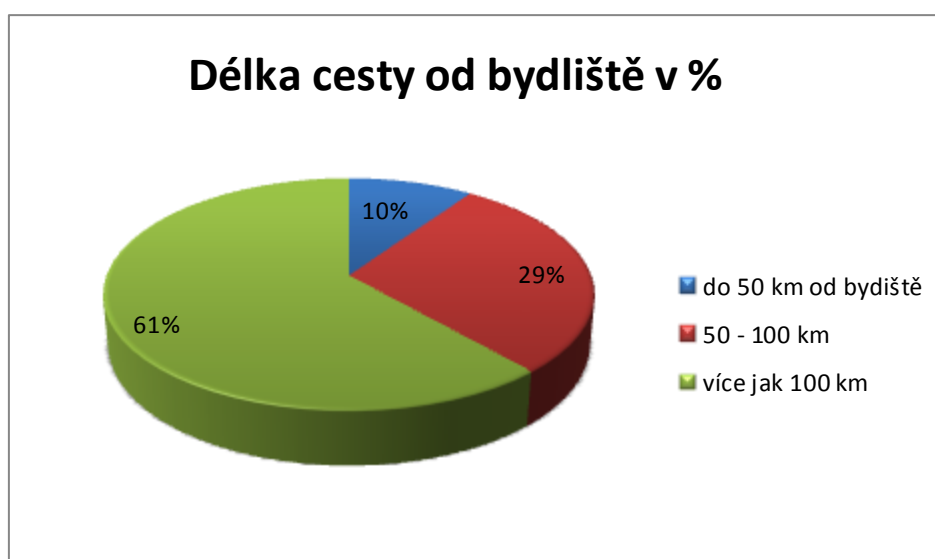
Nejprve byla položena otázka týkající se **četnosti cest po ČR**. Počítají se sem jakékoli rekreační výlety, poznávací zájezdy, léčebné pobyty, sportovní akce apod. Nejvíce - konkrétně 32 respondentů uvedlo, že cestují více než dvakrát do roka. 15 uvedlo právě dvakrát do roka a 4 odpovědi zněly, že dotyční cestují jen jednou do roka. Jeden odpověděl, že necestuje ani jedenkrát do roka. Procentuální grafické znázornění je uvedeno níže na obrázku č. 2.

Obr. 2 Četnost cest po ČR



Následující otázka se týkala obvyklé **délky cesty vzdálené od bydliště v kilometrech**. Většina respondentů (32) uvedla, že běžně cestují dále než 100 kilometrů. 15 z dotazovaných odpovědělo, že necestují více než 50 – 100 kilometrů a 5 handicapovaných cestuje do 50 kilometrů od bydliště. U této otázky se ukázalo, že handicapovaní nejezdí pouze blízko od domova, jak by se mohlo zdát. Přitom by to bylo pochopitelné – mohou mít strach z delších cest, můžou se obávat většího počtu případných bariér, kdyby nastal nějaký problém, nedostanou se rychle zpátky domů a další podobné obavy. Naopak nám handicapovaní ukazují, že se nebojí vyjet dále od domova a že jsou schopni potýkat se s problémy, které mohou nastat.

Obr. 3 Délka cesty od bydliště



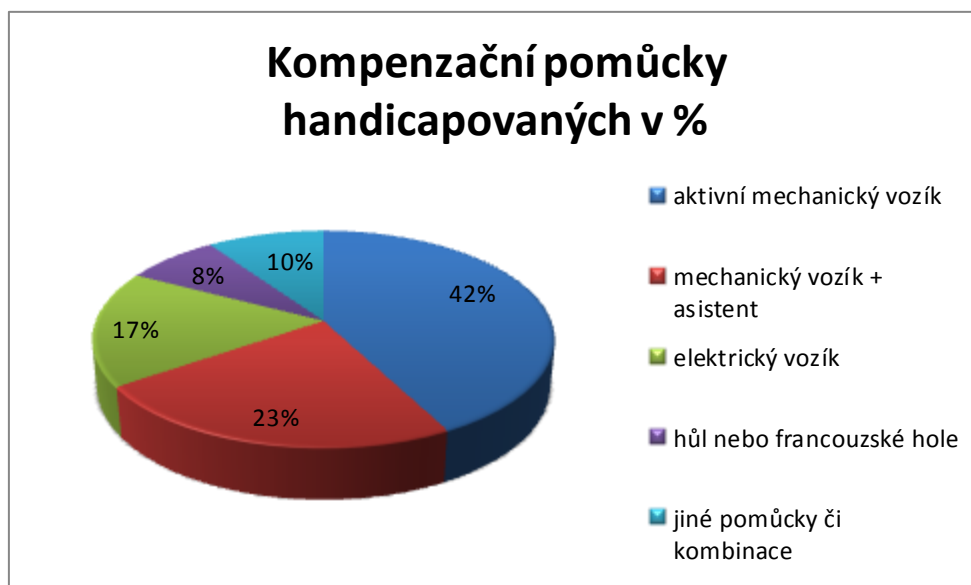
Další otázka souvisela s **typem cestování zdravotně postižených**. Zajímalo mě, jestli handicapovaní jezdí častěji samotní nebo ve skupinách. Jak jsem předpokládala, odpovědi byly velmi vyrovnané, 27 dotazovaných jezdí častěji se skupinou, oproti 25 lidem, kteří dávají přednost individuálnímu cestování.

Další část dotazníku byla zaměřena na potřebu pomůcek a ostatních lidí k cestování. Otázka zněla, jaké **kompensační pomůcky handicapovaní používají při cestování**. Nejvíce (22) dotazovaných odpovědělo, že potřebují aktivní mechanický vozík. 12 respondentů uvedlo, že používají mechanický vozík + asistenta, 9 lidí potřebuje elektrický vozík. Pouze 4 ze všech dotazovaných používají jen hůl nebo francouzské hole. Dále existovala možnost, jež vybízela k vypsání jiných pomůcek či kombinací (viz obrázek č. 4).

Jeden dotazovaný uvedl, že skupinového bezbariérového zájezdu se účastní lidé s elektrickými a mechanickými vozíky, chodítky a francouzskými holemi. Další handicapovaný zmínil, že používá mechanický vozík, a pokud jede do hor, bere elektrický vozík a čtyřkolku, uvádí, že je to různé. Jiný napsal, že používá slepeckou hůl, a další využívá aktivní mechanický vozík střídavě s elektrickým vozíkem.

S tím souvisela i další otázka týkající se **potřeby pomoci druhých lidí při cestování**. 30 respondentů uvedlo, že nepotřebují pomoc žádné osoby při cestování. 20 z celkového počtu připustilo, že potřebují pomoc jedné osoby a 2 handicapovaných musí při cestování pomoci nejméně 2 osoby.

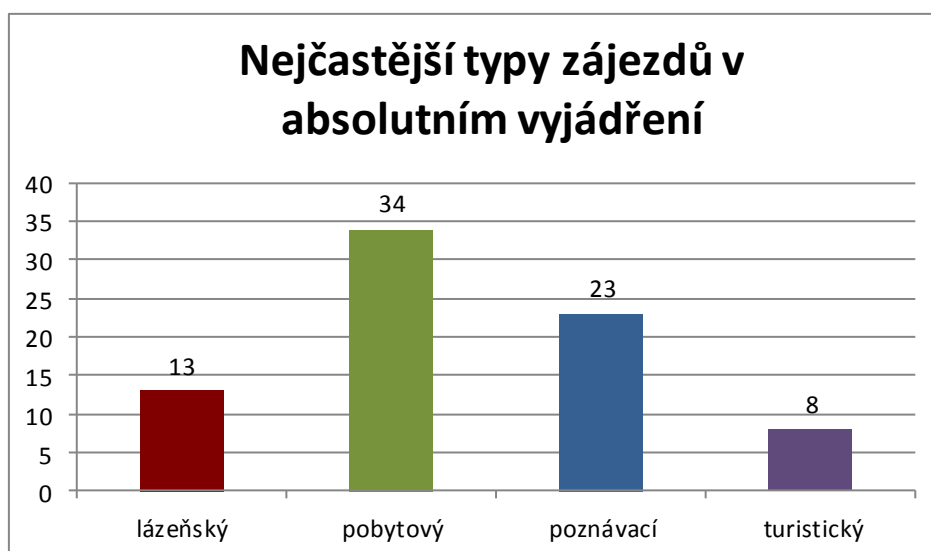
Obr. 4 Kompensační pomůcky handicapovaných v %



Mezi další důležité otázky patří zajisté i taková zabývající se **výběrem nejčastějšího typu zájezdu**. Velmi mě zajímalo, zda jezdí častěji na pobytové zájezdy,

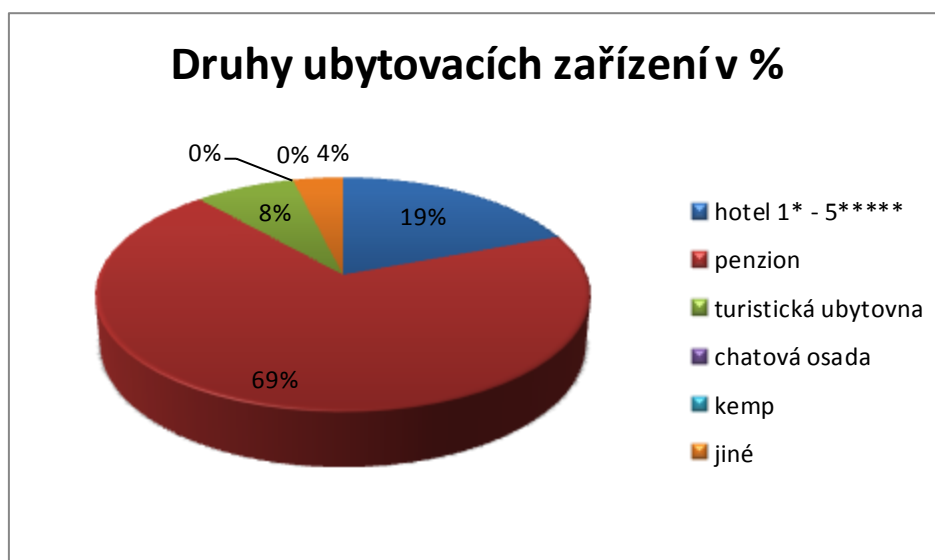
léčebné pobyty nebo třeba poznávací výlety. V dotazníku odpovědělo 34 handicapovaných, že nejčastěji jezdí na pobytové zájezdy. Následoval lázeňský pobyt, který preferuje 23 z dotazovaných. 13 lidí uvedlo jako nejčastější typ zájezdu poznávací a nejméně lidí (konkrétně 8) volí nejradši turistický zájezd.

Obr. 5 Nejčastější typy zájezdů v absolutním vyjádření



Následovala otázka týkající se **druhu zařízení navštěvovaného handicapovanými nejčastěji**. Jednoznačně zvítězila možnost ubytování v penzionu, kterou zvolilo 36 respondentů. 10 lidí preferuje 1* - 5***** hotel, 4 handicapovaní vybrali možnost turistické ubytovny. Možnost ubytování v chatové osadě nezvolil žádný z dotazovaných. Poslední možnost jiného ubytování zvolili dva lidé a jeden z nich doplnil, že v ČR jezdí jen do hotelového typu, ale ve světě směrem na západ jsou dokonale vybaveny i kempy, proto rád jezdí tam. Druhý uvedl, že často navštěvuje hotel v lázních Karviná a ubytovací zařízení v Praze – Parapleti.

Obr. 6 Druhy ubytovacích zařízení v %



Otázka, **jak si handicapovaní zjišťují informace o bezbariérovém zařízení**, patří mezi další důležité dotazy. Mohlo se na něj odpovídat tak, že se dalo označit více vyhovujících odpovědí. Největší procento lidí si informace o bezbariérovosti konkrétního zařízení zjišťuje telefonicky. 34 lidí označilo, že mezi jejich další způsob získávání informací patří doporučení známých. 24 handicapovaných uvedlo, že za tímto účelem často používají internet a pouze 3 lidé odpověděli, že preferují katalogy cestovních kanceláří. Jeden handicapovaný uvedl, že volí kombinaci internetu s dotazem a také zkušenosti známých. Jediný člověk odpověděl, že dává přednost osobnímu kontaktu při zjišťování informací.

Následující otázka se týkala toho, **co handicapovaní považují za důležité při výběru cílové destinace** své dovolené. Na tento dotaz se také dalo označit více odpovědí. Největší procento lidí, konkrétně 45, uvedlo, že nejdůležitější je pro ně bezbariérovost zařízení. Na druhém místě skončila cena zájezdu, pro kterou hlasovalo 32 handicapovaných. O tři hlasy méně dostala možnost doporučení přátel nebo dřívější zkušenost se zařízením. Jen malé procento uvedlo, že je pro ně důležitá dostupnost různých aktivit v okolí, ochota a chování personálu, vzdálenost od bydliště či nabízené možnosti na trávení volného času. Jeden člověk uvedl, že dává přednost kulturním a přírodním památkám (Praděd, Lysá hora, Macocha, kostel sv. Mikuláše, hrad Bouzov). Další odpověděl, že ho zajímá příroda, ale i kultura, takže je to různé.

Dále bylo zkoumáno, **z čeho mají handicapovaní největší strach při výběru ubytovacího zařízení**. Na tuto otázku se opět mohlo zaznamenat více správných odpovědí. Z výsledků vyplynulo, že nejvíce lidí (35) se bojí nedostatku bezbariérových přístupů v zařízení. Tato obava je zcela oprávněná. Je pochopitelné, že většina handicapovaných zmínila tuto obavu na prvním místě, protože při nedostatečném

množství bezbariérových přístupů mají problém, nebo dokonce se nemohou vůbec dostat na místo, kam chtějí apod. Nedostatek přesných informací uvedlo 22 lidí jako svoji další největší obavu. Pouze 6 postižených odpovědělo, že má strach z neochoty a nezájmu lidí. Čtyři dotazovaní nemají obavu z ničeho.

Další otázka byla dobrovolná a odpovědělo na ni pouze 5 postižených. Týkala se jejich **oblíbeného místa/oblasti, kam rádi jezdí**. Jeden handicapovaný uvedl: „Oblíbené místo nemám. Nejčastěji jezdím na jižní Moravu a vadí mi, že nemají ve vlacích bezbariérové vozy. Je to snad jediný kraj v republice. S ubytováním problémy nemívám.“ Další uvedl, že mezi jeho oblíbená místa patří Krkonoše – Janské Lázně, Liberec a Slovácko. Jiný zaznačil, že preferuje východní Čechy (Orlicko-Ústecko) a jižní Čechy. Další popsal, že často navštěvuje Moravskoslezský kraj, jižní Moravu, jižní Čechy, Šumavu a také naše hlavní město Prahu. Poslední odpovídající handicapovaný uvedl, že často opakuje pobyt v lázních Karviná a v Parapleti.

Následovala otázka, jež vedla k informacím, zda **handicapovaní znají nějakou cestovní kancelář, která nabízí dovolené pro tělesně postižené**. 32 lidí uvedlo, že žádnou takovou nezná a 20 uvedlo, že znají. Jmenovali buď cestovní kancelář Bezbatur, nebo cestovní agenturu Helples. Zároveň ale dodávají, že moc možností ohledně bezbariérového cestování není, a proto je mnohdy lepší, zjistit si sám dostupné informace a zajistit si vše potřebné bez jakékoli cestovní kanceláře či agentury.

Též byla zkoumána finanční stránka zájezdů. Otázka zněla, **kolik jsou handicapovaní ochotni zaplatit za týden dovolené pro jednu osobu v ČR?** Ukázalo se, že 22 z celkového počtu 52 handicapovaných je ochotno zaplatit 6 001 – 8 000 Kč. Pro možnost 8 001 – 10 000 Kč za týden dovolené hlasovalo 12 lidí. 9 postižených se přiklání k možnosti zaplatit 4 001 – 6 000 Kč. Může být překvapením, že 5 handicapovaných odpovědělo, že by bylo ochotno zaplatit za dovolenou na týden více než 10 000 Kč. Naopak 4 lidé uvedli, že by za týden dovolené nedali více než 4 000 Kč.

Otázka finanční náročnosti zájezdu je pro handicapované velmi podstatná. Často se stává, že handicapovaní si nemohou dovolit pobyt v ubytovacím zařízení, které by pro ně svým vybavením, kvalitou a celkovou bezbariérovostí bylo ideální. Proč? Důvod je více než jasný - taková ubytovací zařízení nejsou v jejich cenové dostupnosti. Jak jsem již zmínila v teoretické části v tabulce číslo 6, průměrný měsíční invalidní důchod pro handicapované je velmi nízký. Je problém pokrýt i běžné výdaje, natož pak ušetřit a vyjet někam na dovolenou. Neexistují žádné příspěvky přímo na rekreaci a dovolené, které by postižení dostávali od státu nebo od různých organizací. Vše si hradí sami, a když ví, že na to nemají dostatek financí, tak prostě celý rok nemohou jet nikam. Podle mého názoru by vláda měla vyhradit alespoň malou část financí ze státního rozpočtu přímo na tyto účely. Vždyť i malý příspěvek může pro handicapovaného znamenat, že nemusí celou částku platit sám a konečně bude moci si někam vyjet. Pro většinu zdravých lidí je to nepředstavitelné, ale pro handicapované je řešením práce alespoň na částečný úvazek. Existují různé typy prací (administrativní apod.), kterou zdravotně handicapovaní mohou vykonávat, a tím si měsíčně alespoň trochu přilepšit.

V další otázce handicapovaní **hodnotili úroveň a kvalitu služeb jednotlivých ubytovacích zařízení v ČR**. Měli označit číslicemi 1 až 5 jednotlivé druhy ubytovacích zařízení (hotely, penziony, ubytovny a kempy). Platí, že 1 = výborná, 5 = nevyhovující. Nejhůře handicapovaní hodnotili sociální zařízení. Podle hodnocení je to nejslabší část vybavení jakéhokoli zařízení, ať už se jedná o hotel či ubytovnu.

Domnívám se, že do této oblasti by ubytovací zařízení měla zainvestovat finance. Zpříjemnilo by to pobyt pro zdravotně postižené. Naopak nejkladněji hodnotili velikost a vybavenost pokojů a bezbariérové společné prostory. Přehled průměrných známek hodnocení je zobrazen v následující tabulce.

Tab. 8 Průměrná známka hodnocení úrovně a kvality služeb ubytovacích zařízení

	hotely	penziony	ubytovny
Bezbariérové vstupy do zařízení	1,5	2,4	3,1
Bezprostřední okolí zařízení (parkoviště, chodníky)	2,3	2,4	3,8
Chování personálu	2,6	3,1	3,3
Velikost a vybavenost pokojů	1	2,2	2,4
Bezbariérové sociální zařízení	3,6	4,7	4,9
Bezbariérové společné prostory	1,2	1,4	2,1
Nabídka volnočasových aktivit	3,2	4,1	3,5

Zdroj: Zpracováno dle dotazníkového šetření

Další otázka souvisela s tou předchozí a týkala se **celkové spokojenosti s ubytovacími zařízeními, hodnocením přístupnosti jejich služeb a úrovně uspokojování potřeb postižených**. Největší procento lidí, konkrétně 31, zaznamenalo, že úroveň ubytovacích zařízení je uspokojivá – potřeby postižených jsou uspokojovány v dobré míře. 20 handicapovaných uvedlo, že jejich úroveň je spíše

špatná, potřeby jsou uspokojovány v dostatečné míře, ale stále je tu velké množství nedostatků, které je potřeba odstranit. Pouze jeden člověk si myslí, že úroveň zařízení je výborná a potřeby handicapovaných jsou nadstandardně uspokojovány. Žádný z dotazovaných si nemyslí, že je jejich úroveň velmi nízká a potřeby nejsou vůbec uspokojovány.

Obr. 7 Úroveň uspokojování potřeb handicapovaných a jejich celková spokojenost s ubytovacími zařízeními



Dále bylo zjišťováno, zda handicapovaní mají negativní zkušenost s některým ubytovacím zařízením. Tato otázka nebyla povinná a odpovědělo na ni pouze 20 z dotazovaných. Z toho 16 jich napsalo, že žádnou takovou špatnou zkušenost nemají.

Jedna zdravotně postižená žena uvedla následující zkušenost: „*Například v jednom hotelu v Mariánských Lázních mě po telefonu ujistili, že je tam bezbariérová úprava WC a že tam již měli ubytované vozíčkáře, ale skutečnost na místě byla poněkud jiná. WC bylo umístěno v rohu koupelny a hned vedle sprchovací kout s vaničkou. V podstatě nebylo možné, abych se k WC nějak rozumně dostala, natož abych se na něj přemístila. Vyřešili jsme to přesunutím na jiný pokoj, kam jsem se k WC v rámci možností dostala, ovšem s pomocí jedné osoby. Sprchový kout samozřejmě nebyl přístupný ani zde.*“

Další zkušenost popisuje muž z Brna: „*I když se jednalo o bezbariérový hotel, pokoj byl v oddělené chodbě, od níž byl jen jeden klíč pro dva pokoje. Měli jsme se prý domluvit s úplně cizími lidmi, kdy se kdo bude vracet a kdo ten den bude mít klíč. Podotýkám, že se jednalo o čtyřhvězdičkový hotel.*“

Jiný muž konstatoval, že i v lázních občas musí shánět na daný termín polohovací postel, s hygienou mu pomáhá manželka a že občas si tamní personál práci velmi ulehčuje.

Žena z Olomouce okomentovala svůj zážitek s ubytovacím zařízením v Lipně takto: „*Objednaný bezbariérový apartmán byl obsazený, tvrdili nám, že jiný bezbariérový pokoj nemají, tak jsme odjeli domů. Alespoň vím, kam už nikdy nemáme jezdit.*“

Poslední otázkou dotazníku byli handicapovaní tázáni na své **vlastní náměty nebo návrhy na zlepšení služeb v ubytovacích zařízeních**. Jeden dotazovaný uvedl, že často na WC chybí madla, je tam málo místa a že je všeobecně málo vhodných sociálních zařízení. Proto kdyby mohl, určitě by zlepšil tento problém. Zároveň ale dodává, že situace se pomalu lepší, ale ve srovnání se světem je to bohužel pořád slabé. Přitom jde jen o WC, ostatní bariéry se dají s pomocí zdravých chodících lidí skoro všude zvládnout. Také konstatuje, že před deseti lety koupil EU-ROKLÍČ a dobré WC k němu našel až v zahraničí.

Vysvětlení: Mezinárodní projekt EUROKLÍČ už více než dvacet let efektivně pomáhá lidem se sníženou schopností pohybu ve vyspělých evropských zemích. Dlouhodobým cílem projektu je zajistit osobám se sníženou schopností pohybu na celém území ČR rychlou a důstojnou dostupnost veřejných sociálních a technických kompenzačních zařízení (např. výtahů, svislých a schodišťových plošin apod.)

(Národní rada osob se zdravotním postižením, 2014)

Další žena popsala, že ji vadí, když si jednou za celý život zamluví přes e-mail nocleh v určitém ubytovacím zařízení, a pak ji neustále otravují posíláním různých nabídek, o které vůbec nemá zájem. Dále se domnívá, že by ubytovací zařízení neměla považovat za bezbariérovost to, když mají nájezd ke dveřím. Protože vždy musí někomu říct, zda by jí nepomohl. A dodává, že bariéry nepocitují pouze lidé s pohybovým, ale i s jakýmkoli jiným handicapem.

Mezi další názory patří také ten od muže z Prahy. Konstatuje, že pokud se ubytovací zařízení rozhodnou pro bezbariérovou úpravu, tak by ji měla řešit podle zákona, pokud možno i po konzultaci s vozíčkářem. Uvědomuje si, že je to pro většinu ubytovacích zařízení skoro nereálné, ale chtěl by dosáhnout toho, aby zařízení měla více než jeden či dva upravené pokoje pro vozíčkáře. Uvádí, že pokud chtějí jet s partou, kde jsou tři a více rodin s dětmi a kdy je vždy jeden na vozíku, tak těžko nachází možnost ubytování.

Další podobný návrh uvádí starší žena na vozíku. Domnívá se, že by v ubytovacích zařízeních mělo být více bezbariérových pokojů. Při ubytování větší skupiny imobilních lidí je možné je ubytovat jen za ochoty a vstřícnosti majitele objektů. Dodává ale, že se vždy našlo vhodné řešení daného problému.

Poslední návrh tvrdí, že by mělo být po ČR více míst, kam by zdravotně postižení mohli jezdit, ale je si vědom toho, že jsou místa, kde se snaží vyjít vozíčkářům vstříc - například v Adršpachu je velký kus prohlídkového okruhu upraven právě pro vozíčkáře.

4.4 Vyhodnocení hypotéz

Nyní vyhodnotím hypotézy, které jsem si stanovila na začátku praktické části této práce.

První hypotéza zněla, že zdravotně postižení dávají přednost pobytovým zájezdům. Z obrázku číslo 5 je zřejmé, že **hypotézu mohu potvrdit**. 34 z celkových 52 dotazovaných uvedlo, že **nejčastěji volí pobytový typ zájezdu**. Dále pak lázeňský, poznávací a nejméně handicapovaných jezdí na turistický zájezd.

Další hypotézou jsem chtěla potvrdit, že nejčastějším druhem vyhledávaného ubytovacího zařízení pro handicapované je penzion. Jak znázorňuje obrázek číslo 6, téměř 70% dotazovaných uvedlo, že **nejčastěji jezdí právě do penzionu**. Na dalším místě skončil hotel (1* až 4****), dále pak turistická ubytovna. Do chatové osady a kempu nejedí žádný z dotazovaných handicapovaných. Tedy i **druhá hypotéza byla potvrzena**.

Následující hypotéza se týkala spokojenosti handicapovaných s kvalitou ubytovacích služeb v České republice. Jak jsem předpokládala a jak je vidět na obrázku číslo 7, většina handicapovaných (přesněji 60%) uvedlo, že jsou **s kvalitou ubytovacích zařízení v dostatečné míře spokojeni a potřeby postižených jsou uspokojovány v dobré míře**. V grafickém vyjádření je také vidět, že 37% lidí přiznalo, že ubytovací služby jsou na špatné úrovni a mají určité nedostatky. Žádný z dotazovaných si nemyslí, že by kvalita a úroveň ubytovacích zařízení byla velmi špatná a že by zařízení vůbec neuspokojovaly potřeby zdravotně postižených. **I tuto hypotézu mohu potvrdit**.

Poslední hypotéza se zabývá nedostatky v ubytovacích zařízeních. Předpokládala jsem, že největším problémem pro handicapované bude nedostatečná bezbariérovost sociálního zařízení a malá nabídka aktivit ve volném čase. Můj předpoklad vyšel jako správný.

Podle dotazníku bylo zjištěno, že naprosto nevyhovující jsou sociální zařízení v kempech, o trochu lépe jsou na tom ubytovny, pak penziony a nejlépe byly ohodnoceny hotely, jejichž průměrná známka hodnocení sociálních zařízení byla nejlepší: 3,6 (viz tab. č. 8).

Dalším značným problémem se ukázala být nedostatečná nabídka volnočasových aktivit pro handicapované, jež postižení hodnotí jako druhý velký nedostatek ubytovacích zařízení. Nejhůře si stojí penziony (průměrná známka hodnocení 4,1), lépe pak dopadly hotely (3,2) a ubytovny (3,5).

Naopak velmi pozitivně hodnoceno bylo chování personálu ke zdravotně postiženým a velikost i vybavenost pokojů. Vyplývá z toho tedy, že **poslední hypotézu mohu také potvrdit**.

5 Diskuse a doporučení

Cestovní ruch jako takový je velmi rozmanitý, neustále se vyvíjí a neexistuje přesná definice, která by ho charakterizovala jednou větou. Stále se modernizují informační zařízení, portály a centra, a také se zkvalitňují nejen ubytovací služby, ale i ostatní služby v rámci CR. Tvoří velmi významnou část hospodářství a patří k důležitým zdrojům peněz pro města, kraje i regiony. Nemusí to být na první pohled zřejmé, ale i handicapovaní jsou účastníky CR. Také chtějí poznat a zažívat věci jako ostatní zdraví lidé. Proto bychom se měli snažit umožnit postiženým prožít potěšení z cestování, výletů a pobytových zájezdů a snažit se jim dopřát stejné možnosti, jakých využívají zdraví jedinci.

Hypotézy, stanovené na začátku vlastní práce, **byly pomocí dotazníkového šetření potvrzeny**. Uvědomuji si však, že vzhledem k nízkému počtu respondentů nemohu považovat svůj výzkum za reprezentativní studii. Dle stanovených hypotéz jsem zjistila, že handicapovaní jezdí nejčastěji na pobytové zájezdy a nejvíce vyhledávaným druhem ubytovacího zařízení je penzion. Dále bylo zjištěno, že zdravotně postižení jsou s kvalitou ubytovacích zařízení spokojeni v dostatečné míře a jejich potřeby jsou uspokojovány na přijatelné úrovni. Poslední hypotéza se týkala nedostatků ubytovacích zařízení - jak jsem správně předpokládala, zásadním problémem je absence bezbariérového sociálního zařízení ve většině ubytovacích zařízení a nedostatečná nabídka možností na trávení volného času pro zdravotně postižené.

Dále byla ve vlastní práci provedena komparace dvou typů ubytování, jež vedla k následujícímu závěru. Největším problémem ubytovacích zařízení v ČR je skutečnost, že celkovou bezbariérovostí disponují převážně jen takové hotely a penziony, které jsou nově postaveny nebo zrekonstruovány a podléhají vyhlášce č. 398/2009 Sb. o obecných technických požadavcích zabezpečujících užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace. Taková ubytovací zařízení si však většina handicapovaných nemůže dovolit z důvodu finanční náročnosti. Z toho vyplývá, že **ač jsou tato zařízení pro handicapované ideální, z finančních důvodů tam jednoduše jet nemohou**. A tak se stává, že handicapovaní jsou nuceni využívat služeb méně finančně nákladných ubytovacích zařízení, kde se však neustále potýkají s nedostatkem, jako jsou úzké dveře na projetí vozíkem nebo absence bezbariérové koupelny a WC.

Jak tvrdí sami handicapovaní v dotazníku, stále je mnoho nedostatků a situací, které jsou nuceni vozíčkáři dnes a denně řešit. Ve většině případů si musí pomoci sami, popřípadě o pomoc požádat. Hlavní nedostatek vidím v tom, že cestování bez bariér není dostatečně právně ošetřeno ze strany státu. Přikláním se k názoru jedné z dotazovaných, že **tvořit právní předpisy týkající se handicapovaných by měli společně s politiky také oni sami**, protože nejlépe vědí, co všechno je potřeba změnit a hlavně jakým způsobem tu změnu učinit. Pro handicapované je zbytečné, když se schválí zákon, který ale vůbec nebude pomáhat handicapovaným v bezproblémovém cestování, i přestože právě k takovému účelu byl vytvořen. Chápu, že je to spíše nereálné, aby taková spolupráce mohla vzniknout, ale domní-

vám se, že by to bylo správným řešením současné situace neúplnosti právních předpisů týkajících se cestovního ruchu handicapovaných.

Za zásadní nedostatek handicapovaní považují **absenci bezbariérového sociálního zařízení** skoro v každém typu ubytování. **Nedostatečná nabídka volnočasových aktivit a malý počet bezbariérových pokojů** vhodných pro vozíčkáře patří mezi další problémy ubytovacích zařízení.

Mým hlavním doporučením je **návrh týkající se vybudování většího počtu bezbariérových pokojů v ubytovacích zařízeních**, aby handicapovaní neměli problém najít ubytování při větším počtu vozíčkářů. Jsem si vědoma, že zásadním problémem v případné realizaci tohoto doporučení budou finanční prostředky.

V současnosti jde poskytovatelům ubytovacích služeb zejména o to, jak zvýšit zisk a často se nezapomínají na segment handicapovaných, protože jej berou jako ztrátový a nevýdělečný. Proto nevidí důvod, proč by měli budovat bezbariérové koupelny nebo více bezbariérových pokojů. Naproti tomu segment handicapovaných může být brán jako náročný z pohledu uspokojení všech podmínek kladenými postiženým, na druhou stranu většina handicapovaných potřebují k cestování minimálně jednoho asistenta, což znamená, že se vidina zisku může pro poskytovatele ubytovacích služeb relativně zdvojnásobit. Navíc většina handicapovaných necestuje sama, ale raději ve skupině.

Dále bych doporučila **přestavění sociálního zařízení a koupelen na bezbariérové**, protože nemožnost dostat se s vozíkem na WC a do koupelny považuji za velmi závažný problém. Také bych navrhla **rozšíření nabídky aktivit pro využití volného času**. Myslím, že tohle doporučení nemusí být pro ubytovací zařízení nijak zvlášť nákladné, stačí se zamyslet nad tím, jak by handicapovaní mohli trávit volný čas, co by je bavilo a zároveň to pro ně nebylo nereálné. Jde o to zjistit, čemu handicapovaní dávají přednost a co je baví. Poskytovatelé ubytovacích služeb můžou dát handicapovaným **k vyplnění dotazník zjišťující, jaké aktivity preferují a co by navrhli pro zlepšení stávající nabídky aktivit**. Tímto způsobem budou mít zpětnou vazbu přímo od zdravotně postižených, mohou neustále zlepšovat svoji nabídku a budou mít jistotu, že nenabízí něco, co handicapovaní dělat nemohou.

Velký nedostatek spatřuji i v komunikaci a přístupu personálu ke zdravotně postiženým. Doporučuji, aby se ubytovací zařízení **zaměřila na jednání svého personálu s handicapovanými**. Přílišná lítost nebo naopak naprostý nezájem a neohleduplnost by neměly být součástí chování personálu ubytovacího zařízení. Někteří zaměstnanci stále ještě nahlízejí na handicapovaného člověka jako na někoho divného nebo dokonce nenormálního. Myslím, že takový postoj je potřeba změnit. Svými doporučeními chci docílit toho, aby mohli handicapovaní bez bariér kamkoli cestovat, nebyli odkázáni na pomoc druhé osoby a mohli trávit volný čas jako jiní zdraví lidé.

Moje bakalářská práce může být podkladem pro další práce a výzkumy zabývající se touto problematikou. Díky tvorbě této práce jsem si uvědomila, jakým problémům handicapovaní musí čelit, a i přesto cestují rádi, je pro ně radostí po-

znávat nové věci a domnívám se, že si umí mnohem více vážit maličkostí a detailů, kterých bychom si my zdraví lidé často ani nevšimli.

6 Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zhodnocení současného stavu CR z hlediska připravenosti ubytovacích zařízení na zdravotně handicapované osoby, zjištění právních vyhlášek týkajících se CR handicapovaných a také jsem se zabývala stanovením doporučení pro zlepšení nynějšího situace cestování, zvláště pak doporučení určených pro ubytovací zařízení. Domnívám se, že zvolených cílů jsem dosáhla a zhodnotila současný stav CR handicapovaných.

V teoretické části je charakterizován CR, jeho typy, druhy a formy. Jsou zde uvedeny popisy ubytovacích služeb, které jsou velmi důležitou součástí CR. V literárním přehledu jsou zmíněny handicapované osoby, charakteristika a typy zdravotního postižení, podpora cestovního ruchu handicapovaných ČR, a také technické požadavky na úpravu ubytovacích zařízení.

V praktické části jsem se nejprve zabývala ubytovacími zařízeními, jejich finanční nákladností pro handicapované a srovnávám dva typy zařízení, které jsou svojí kvalitou, úrovní, nabízenými možnostmi a hlavně cenovou dostupností velmi odlišné.

Dále uvádím informace o neziskové organizaci Liga vozíčkářů v Brně, která pomáhá handicapovaným žít naplno i přes jejich postižení. Zmiňuji cíle a poslání organizace, co nabízí handicapovaným, její hospodaření a zisky.

V další části probíhalo marketingové šetření formou řízeného rozhovoru a dotazníkového šetření. Řízený rozhovor byl proveden s Mgr. Anetou Vidurovou, vedoucí programu Presentace a osvěta v rámci organizace Liga vozíčkářů v Brně a šéfredaktorkou časopisu Vozíčkář. V rozhovoru bylo zjišťováno, jaké jsou nedostatky při ubytování handicapovaných, zda mají zdravotně postižení negativní zkušenosti s jakýmkoli ubytováním nebo jaká je kvalita a úroveň ubytovacích zařízení v ČR.

Dotazníkovým šetřením byly získány odpovědi od zdravotně postižených. Z důvodu, že byl dotazník určen pouze pro určitou část populace, byly získány odpovědi od 52 respondentů. Měly hodnotit spokojenost s ubytovacími zařízeními. Většina respondentů se shodla, že existuje ještě mnoho nedostatků, které by měla ubytovací zařízení odstranit, ale uvádí, že potřeby handicapovaných jsou dostatečně uspokojovány a celkově jsou s ubytovacími zařízeními v ČR spíše spokojeni. Za zásadní nedostatek považují **absenci bezbariérovosti sociálního zařízení** skoro v každém typu ubytování. **Nedostatečná nabídka volnočasových aktivit a malý počet bezbariérových pokojů** vhodných pro vozíčkáře patří mezi další negativa ubytovacích zařízení. Naopak kladně byla hodnocena velikost a vybavenost pokojů, a také bezbariérovost společných prostor.

V závěru jsem učinila doporučení pro ubytovací zařízení, což byl jeden z mých dílčích cílů bakalářské práce. Hlavním doporučením byl **návrh ohledně vybudování většího počtu bezbariérových pokojů v ubytovacích zařízeních**, aby handicapovaní neměli problém najít ubytování při vyšším počtu vozíčkářů. Dále jsem doporučila **přestavění sociálního zařízení a koupelen na bezbariérové**, protože nemožnost dostat se s vozíkem na WC a do koupelny považuji za velmi zásadní

nedostatek. Co se týče právního vymezení o bezbariérovosti staveb, částečně jej upravila vyhláška 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb, ale stále je mnoho nedořešených skutečností, které by měly být v zákoně jasně dány a ubytovací zařízení by se jimi měly řídit.

V současné době je problematika CR handicapovaných neustále rozebírána a řešena. Je důležité pochopit, že být zdravotně postiženým neznamená nemoci nic dělat a nikam nejezdit. I přes neustálé problémy s definicí právního vymezení, nedostatečnou připraveností a nespolehlivostí ubytovacích zařízení je potřeba, aby handicapovaní věděli, že mají možnost cestovat, rozvíjet se a trávit volný čas stejně jako zdraví lidé.

7 Literatura

7.1 Knižní zdroje

BUŘVALOVÁ, D., REITMAYEROVÁ, E. *Tělesně postižený*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, 24 s. ISBN 978-80-86991-21-4.

ČERTÍK, Miroslav. *Cestovní ruch: vývoj organizace a řízení*: 1. vyd. Praha: Off, 2000, 352 s. ISBN 80-238-6275-8.

FRANCOVÁ, Eva. *Cestovní ruch*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, 119 s. ISBN 80-244-0719-1.

GALVASOVÁ, I. a kol.: *Průmysl cestovního ruchu*. 1. vyd. Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, Praha, 2008. 262 s. ISBN 978-80-87147-06-1.

HESKOVÁ, Marie. *Cestovní ruch: pro vyšší odborné školy a vysoké školy*. 2., upr. vyd. Praha: Fortuna, 2011, 216 s. ISBN 978-80-7373-107-6.

HORNER, Susan a John SWARBROOKE. *Cestovní ruch, ubytování a stravování, využití volného času: aplikovaný marketing služeb*. Praha: Grada, 2003, 486 s. ISBN 80-247-0202-9.

INDROVÁ, Jarmila. *Cestovní ruch pro všechny: (odborná školení a vzdělávání pracovníků územní veřejné správy pro oblast cestovního ruchu)*. 1. vyd. Praha: Tribun EU, 2008, 89 s. ISBN 978-80-7399-407-5.

INDROVÁ, Jarmila. *Cestovní ruch: (základy)*. 2. přeprac. vyd. Praha: Oeconomica, 2009, 122 s. ISBN 978-80-245-1569-4.

INDROVÁ, Jarmila, Petr HOUŠKA a Zdenka PETRŮ. *Kvalita ve službách cestovního ruchu*. Vyd. 1. Praha: Oeconomica, 2011, 169 s. ISBN 978-80-245-1766-7.

KOTÍKOVÁ, Halina. *Nové trendy v nabídce cestovního ruchu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 207 s. ISBN 978-80-247-4603-6.

MICHALÍK, Jan. *Právní úprava postavení handicapovaných občanů*. 1. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1993, 72 s. ISBN 80-7067-333-8.

MICHALÍK, Jan. *Právní úprava postavení handicapovaných občanů*. 2. dopl. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1995, 76 s. ISBN 80-7067-434-2.

MIHAELA, B., Andrea, N. & Viorel, F. *The tourism barriers of the disabled in Romania*. Annals Of The University Of Oradea, Economic Science Series, 2011. p. 201 - 205.

MORRISON, A. M.: *Marketing pohostinství a cestovního ruchu*. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 80-85605-90-2.

OGILVIE, F. W. *The Tourist Movement: An Economic Study*. London: P.S. King & Son, 1933. p. 228

ORIEŠKA, Ján. *Služby v cestovním ruchu*. 1. vyd. Praha: Idea servis, 2010, 405 s. ISBN 978-80-85970-68-5.

RYGLOVÁ, Kateřina. *Cestovní ruch: soubor studijních materiálů*. 3. rozš. vyd. Ostrava: Key Publishing, 2009, 187 s. ISBN 978-80-7418-028-6.

RYGLOVÁ, Kateřina, Michal BURIAN a Ida VAJČNEROVÁ. *Cestovní ruch: podnikatelské principy a příležitosti v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 216 s. ISBN 978-80-247-4039-3.

ŠTĚPÁNEK, Vít, Jiří ŠÍP a Ludvík KOPAČKA. *Geografie cestovního ruchu*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001, 228 s. ISBN 80-246-0172-9.

ŠŤASTNÝ, J. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. In *Aplikace individuálních přístupů v péči o zdravotně postižené*. Liberální institut Praha, ALEKO, 1995, 75 s.

ZELENKA, Josef. *Marketing cestovního ruchu*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, 240 s. ISBN 978-80-86723-95-2.

ZELENKA, J., PÁSKOVÁ, M. *Výkladový slovník cestovního ruchu*. Kompletně přeprac. a dopl. 2. vyd. Praha: Linde Praha, 2012. 768 s. ISBN 978-80-7201-880-2.

7.2 Internetové zdroje

Bezbariérové ubytování. Život bez bariér Nová Paka [online]. © 2014 [cit. 2014-12-4]. Dostupné z: <http://www.zbb.cz/bezbarierove-ubytovani>

Euroklíč. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR [online]. © 2010 [cit. 2014-10-06]. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/projekty/euroklice.html>

FILIPIOVÁ, Daniela. Projektujeme bez bariér [online]. © 2002 [cit. 2014-11-07]. Dostupné z: <http://charvat-ub.cz/zeleznice/obr/pdf/bb.pdf>

- Metodika klasifikace. Oficiální jednotná klasifikace ubytovacích zařízení České republiky [online]. © 2014 [cit. 2014-12-12]. Dostupné z: <http://www.hotelstars.cz/metodika-klasifikace>
- Poslání, cíle, struktura. Liga vozíčkářů [online]. © 2012 [cit. 2014-10-05]. Dostupné z: <http://www.ligavozic.cz/o-nas/struktura-poslani>
- Požadavky nové vyhlášky zabezpečující bezbariérové užívání staveb. Normy a právní předpisy [online]. © 2001-2014 [cit. 2014-10-10]. Dostupné z: <http://voda.tzb-info.cz/normy-a-pravni-predpisy-voda-kanalizace/6579-pozadavky-nove-vyhlasky-zabezpecujici-bezbarierove-uzivani-staveb>
- Průměrné mzdy - 4. čtvrtletí 2010. Český statistický úřad [online]. © 2012 [cit. 2014-11-07]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/cpmz030911.doc>
- Průměrné mzdy - 4. čtvrtletí 2011. Český statistický úřad [online]. © 2013 [cit. 2014-11-07]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/cpmz030912.doc>
- S ligou na startu do života. Liga vozíčkářů [online]. © 2012 [cit. 2014-10-01]. Dostupné z: <http://www.ligavozic.cz/verejnost/liga-se-predstavuje>
- Ubytování Beskydy. Hotel Vitality [online]. © 2010-2014 [cit. 2014-11-07]. Dostupné z: <http://www.hotelvitality.cz/ubytovani>
- Ubytování. Toulejse.cz [online]. © 2012 [cit. 2014-11-05]. Dostupné z: <http://www.toulejse.cz/ubytovani>
- Základní dokumenty. Liga vozíčkářů [online]. © 2012 [cit. 2014-10-05]. Dostupné z: <http://www.ligavozic.cz/o-nas/dokumenty>
- Základní informace. Národní rada osob se zdravotním postižením [online]. © 2010 [cit. 2014-12-10]. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/o-nas/zakladni-informace.html>
- Zákon posiluje postavení osob se zdravotním postižením v oblasti cestovního ruchu. Ministerstvo pro místní rozvoj ČR [online]. © 2013 [cit. 2014-12-10]. Dostupné z: <http://www.mmr.cz/cs/Podpora-regionu-a-cestovni-ruch/Cestovni-ruch/Pravo-Legislativa/Prehled-platnych-pravnich-predpisu/Zakon-posiluje-postaveni-osob-se-zdravotnim-postiz>
- Zákon č.258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů: Právní předpisy [online]. © 2001-2014 [cit. 2014-12-08]. Dostupné z: <http://www.tzb-info.cz/pravni-predpisy/zakon-c-258-2000-sb-o-ochrane-verejneho-zdravi-a-o-zmene-nekterych-souvisejicich-zakonu>.

Přílohy

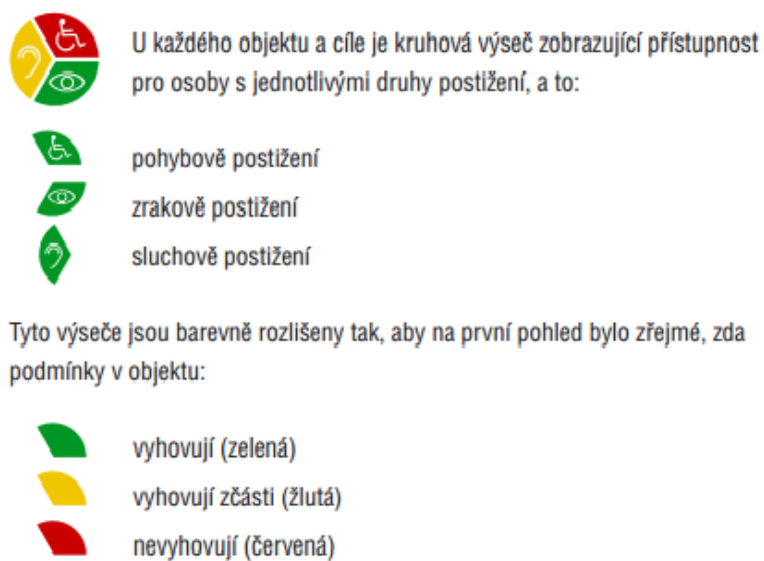
A Piktogramy

Obr. 8 Symbol značící zařízení vyhovující lidem na vozíku




Zdroj: <http://www.dopravni-znaceni.cz/produkty-oznaceni-vozidla-prepravujiciho-osobu-postizenou-nebo-osobu-tezce-pohybove-postizenou-detail-402>

Obr. 9 Ukázka symbolů přístupnosti objektů pro postižené



B Stanovy Ligy vozíčkářů

Obr. 10 Stanovy Ligy vozíčkářů

	Stanovy Ligy vozíčkářů	
	IČO: 00 499 412	Číslo registrace: VSP/1-1449/90-R Datum registrace: 22. 6. 1990

Článek 1. Úvodní ustanovení

1.1. Název: **Liga vozíčkářů**
 1.2. Sídlo: **Bzenecká 4226/23, Brno- Židenice, 628 00, okres Brno-město**
 1.3. Působnost: **Česká republika**

Článek 2. Právní postavení Ligy vozíčkářů

2.1. Liga vozíčkářů je občanským sdružením fyzických osob.

Článek 3. Poslání Ligy vozíčkářů

3.1. Posláním Ligy vozíčkářů je podporovat lidi se zdravotním postižením v každodenním životě, v práci, volném čase a při řešení obtížných situací, aby mohli žít podle svých představ.

Článek 4. Cíle Ligy vozíčkářů

4.1. Cílem Ligy vozíčkářů je dosáhnout toho, aby klient se zdravotním postižením:

- byl aktivní a samostatný,
- se vzdělával a rozvíjel,
- byl informovaný o svých právech a možnostech a byl schopen je využít,
- uplatňoval své schopnosti a dovednosti při hledání, získávání a udržení zaměstnání i v jiných oblastech života,
- aktivně trávil volný čas.

4.2. Cílem Ligy vozíčkářů je dosáhnout toho, aby veřejnost byla informovaná o životě s postižením a přijímala a respektovala lidi se zdravotním postižením.

Článek 5. Členství

5.1. Druhy členství

5.1.1. Řádné členství

5.1.2. Čestné členství

5.2. Vznik řádného členství

5.2.1. Členem Ligy vozíčkářů se může stát fyzická osoba starší 18 let výhradně na písemný návrh alespoň jednoho ze stávajících členů. Návrh je podán na základě projeveného zájmu osoby a její aktivní práce ve prospěch Ligy vozíčkářů.

5.2.2. Členem Ligy vozíčkářů se osoba stává okamžikem přijetí valnou hromadou po absolvování zkušební doby v délce trvání nejméně 5 měsíců, kdy je nutné dodržovat veškeré povinnosti řádného člena Ligy vozíčkářů.

5.3. Povinnosti řádného člena Ligy vozíčkářů

5.3.1. Dodržovat stanovy Ligy vozíčkářů.

5.3.2. Aktivně se podílet na naplňování poslání a cílů Ligy vozíčkářů.

5.3.3. Svědomitě vykonávat funkce v orgánech Ligy vozíčkářů, a to bez nároku na odměnu.

5.3.4. Účastnit se valných hromad Ligy vozíčkářů.

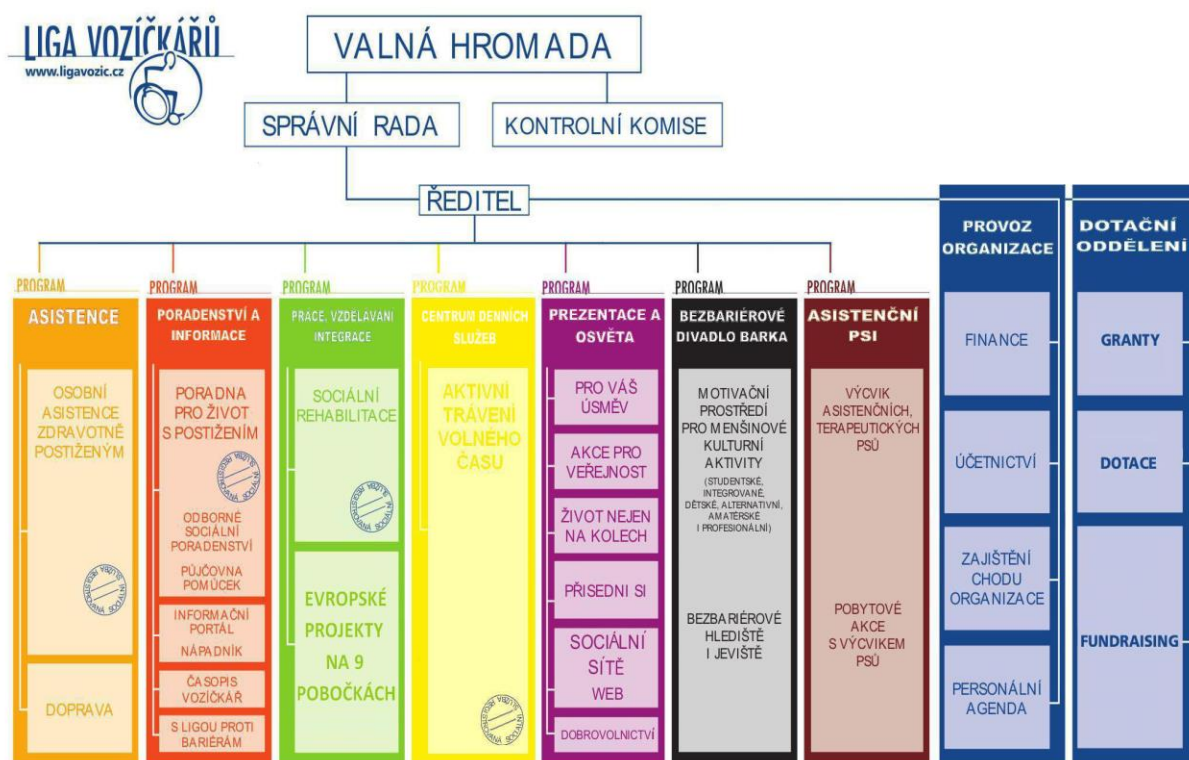
5.3.5. Platit členský příspěvek ve výši 600,- Kč/rok. Příspěvek je možné na základě písemné žádosti člena snížit nebo prominout, což je v pravomoci správní rady Ligy vozíčkářů.

5.4. Práva řádného člena Ligy vozíčkářů

5.4.1. Volit obsazení orgánů Ligy vozíčkářů.

C Struktura Ligy vozíčkářů

Obr. 11 Struktura Ligy vozíčkářů



Zdroj: <http://www.ligavozic.cz/o-nas/struktura-poslani>

D Dotazník pro handicapované osoby

Dobrý den, chtěla bych Vás poprosit o vyplnění krátkého dotazníku, který se zabývá hodnocením ubytovacích zařízení v České republice z pohledu handicapovaných. Odpovědi získané v dotazníku využiji ve své bakalářské práci. Zabere to jen pár minut a moc mi to pomůže. Předem děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování. Dotazník je zcela anonymní.

Jana Křivánková, studentka 3. ročníku, obor Management cestovního ruchu, Mendelova univerzita v Brně.

1) Jak často cestujete po České republice? (rekreačně-poznávací zájezdy, léčebné pobyty, atd.)

- a) jednou ročně
- b) dvakrát ročně
- c) víckrát ročně
- d) ani jednou

2) Jak daleko obvykle cestujete?

- a) do 50 km od bydliště
- b) 50 – 100 km od bydliště
- c) více jak 100 km

3) Cestujete častěji skupinově nebo individuálně?

- a) skupinově
- b) individuálně

4) Jaké používáte kompenzační pomůcky?

- a) aktivní mechanický vozík
- b) mechanický vozík + asistent
- c) elektrický vozík
- d) hůl nebo francouzské hole
- e) jiné pomůcky či kombinace vypište

5) Potřebujete při cestování pomoc druhé osoby?

- a) ano, potřebuji pomoc 1 osoby
- b) ano, potřebuji pomoc od více osob
- c) ne, pomoc nepotřebuji

6) Jaký typ zájezdů upřednostňujete?

- a) lázeňský
- b) pobytový
- c) poznávací
- d) turistický
- e) jiný

7) Do jakého druhu zařízení nejčastěji jezdíte?

- a) hotel (1* - 5*****)
- b) penzion
- c) turistická ubytovna
- d) chatová osada
- e) kemp
- f) jiné, jaké?

8) Jak si zjišťujete informace o bezbariérovosti zařízení?

- a) internet
- b) telefonicky
- c) doporučení známých
- d) katalogy cestovních kanceláří
- e) jinak

9) Co je pro Vás důležité při výběru cílové destinace?

- a) cena
- b) bezbariérovost
- c) ochota a chování personálu
- d) dostupnost různých aktivit v okolí
- e) vzdálenost od bydliště
- f) nabízené možnosti na trávení volného času
- g) doporučení přátel, dřívější zkušenost hotelu

10) Z čeho máte při výběru ubytovacího zařízení největší strach?

- a) nedostatek bezbariérových přístupů
- b) neochota a arogantnost lidí
- c) nedostatek přesných informací
- d) jiné obavy, jaké?

11) Máte nějakou svoji oblíbenou oblast/lokalitu kam rádi jezdíte? Pokud ano, popište prosím.

12) Znáte nějakou cestovní kancelář, která nabízí dovolené pro tělesně postižené?

- a) ne
- b) ano, jakou?

13) Kolik jste ochotni zaplatit za týden dovolené pro jednu osobu v České republice?

- a) do 4 000 Kč
- b) 4 001 – 6 000 Kč
- c) 6 001 – 8 000 Kč
- d) 8 001 – 10 000 Kč
- e) 10 001 Kč a více

14) Jak jste spokojeni s úrovní a kvalitou služeb ubytovacích zařízení v České republice? Ohodnoťte na stupnici 1 až 5.

(1 – výborná, 5 – nevyhovující, 0 – toto zařízení jsem nikdy nenavštívil/a)

	hotely	penziony	ubytovny	kempy
Bezbariérové vstupy do zařízení				
Bezprostřední okolí zařízení (chodníky, parkoviště)				
Chování personálu ke zdravotně postiženým osobám				
Velikost a vybavenost pokojů				
Bezbariérové sociální zařízení				
Bezbariérové společné prostory				
Možnosti volnočasových aktivit pro handicapované				

15) Jak hodnotíte přístupnost služeb a ubytovacích zařízení pro zdravotně postižené v České republice?

- a) výborná (potřeby zdravotně postižených jsou uspokojovány na vysoké úrovni)
- b) uspokojivá (potřeby jsou uspokojovány v dobré míře)
- c) spíše špatná (v dostatečné míře jsou potřeby uspokojovány, ale stále je tu mnoho nedostatků)
- d) velmi špatná (potřeby nejsou vůbec uspokojovány)

16) Máte s některým zařízením negativní zkušenost? Pokud ano, popište prosím.**17) Jaké jsou Vaše vlastní náměty, návrhy na zlepšení služeb v ubytovacích zařízeních?****18) Jaký je Váš stupeň postižení?**

- a) I. stupeň (TP)
- b) II. stupeň (ZTP)
- c) III. stupeň (ZTP/P)

19) Jaké je Vaše pohlaví?

- a) muž
- b) žena

20) Jaké je Vaše bydliště? (uved'te obec/kraj)**21) Jaký je Váš věk?**

- a) 18 let a méně
- b) 19 – 40
- c) 41 - 60
- d) více než 60 let

E Řízený rozhovor s vedoucí programu Prezentace a osvěta v rámci organizace Liga vozíčkářů

- 1) Organizujete nějaké projekty pro handicapované? Pokud ano, jaké?
- 2) Jaký typ zájezdů handicapovaní nejvíce vyhledávají?
- 3) Jak hodnotíte kvalitu ubytovacích zařízení, do kterých handicapovaní jezdí?
- 4) Setkala jste se někdy s tím, že by handicapovaný nebyl spokojený s kvalitou a možnostmi ubytovacího zařízení?
- 5) Je podle Vás dostatečný počet bezbariérových a zároveň cenově dostupných ubytovacích zařízení v ČR?
- 6) Co vnímáte jako největší nedostatky ubytovacích zařízení pro handicapované?
- 7) Jaké jsou podle Vás největší překážky při rozhodnutí handicapovaných cestovat? Proč se handicapovaní rozhodnou raději nikam nejet?
- 8) Co byste zlepšila, kdybyste mohla více pomoci handicapovaným strávit dovolenou podle jejich představ?