

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

MAPOVÁNÍ BEZBARIÉROVOSTI VYBRANÝCH ZAŘÍZENÍ POSKYTUJÍCÍCH ORGANIZOVANÉ
OUTDOOROVÉ POHYBOVÉ AKTIVITY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM
A ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM VE ZLÍNSKÉM KRAJI

Diplomová práce

(magisterská)

Autor: Bc. Adam Jarmar

Aplikované pohybové aktivity

Vedoucí práce: Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.

Olomouc 2017

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Adam Jarmar

Název diplomové práce: Mapování bezbariérovosti vybraných zařízení poskytujících organizované outdoorové pohybové aktivity pro osoby se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním ve zlínském kraji

Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2018

Abstrakt: Diplomová práce se zabývá mapováním bezbariérovosti zařízení poskytujících volnočasové outdoorové pohybové aktivity pro osoby se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním ve Zlínském kraji. Jako cílové skupiny uživatelů služeb byly zvoleny osoby s tělesným postižením, osoby se zrakovým postižením a senioři. Mapování probíhalo ve třech náhodně vybraných objektech – Ski areál Troják, Golf Club Lázně Kostelec a Senior Point Zlín. Výzkumná metoda byla zvolena v podobě strukturovaného pozorování, během kterého probíhalo měření, jehož výsledky byly zaznamenávány do standardizovaného formuláře Metodiky kategorizace přístupnosti objektů Pražské organizace vozíčkářů. Výsledky mapování zařadily všechny mapované stavby do kategorie přístupných objektů.

Klíčová slova: architektonické bariéry, zdravotní postižení, aplikované pohybové aktivity

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author's first name and surname: Adam Jarmar

Title of the master thesis: Mapping of barriers selected facilities of organisations provided organized leisure-time outdoor activities for persons with disabilities and handicap in region Zlín.

Department: Department of adapted physical activity

Supervisor: Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.

The year of presentation: 2018

Abstract: The thesis is focused on mapping barriers of selected facilities of organisations provided organized leisure-time outdoor activities for persons with disabilities and handicap in region Zlín. As the user of these services were chosen the following groups: persons with physical impairment, persons with visual impairment and seniors. The mapping was realized in the three objects Ski Centre Troják, Golf Club Lázně Kostelec Zlín and Senior Point Zlín. As the research method was used standard recording form for verify the level of accessibility, the result from measurement were saved into standard form by the methodology of The Prague Organization of Wheelchair Users. Based on the measurement results were all buildings categorised as the fully accessible objects.

Keywords: architectural barriers, disability, adapted physical education

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracoval samostatně pod vedením Mgr. Ondřeje Ješiny, Ph.D., uvedl všechny použité literární a odborné zdroje a dodržel zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 20. listopadu 2017

.....

Děkuji Mgr. Ondřeji Ješinovi, Ph.D. za pomoc a cenné rady, které mi poskytl při zpracování diplomové práce.

OBSAH

1 ÚVOD	8
2 PŘEHLED POZNATKŮ	9
2.1 Bariéry	9
2. 1. 1 Architektonické bariéry	10
2. 1. 2 Veřejná prostranství	11
2. 1. 3 Bezbariérové užívání staveb	13
2. 3. 4 Sportovní stavby a rekreační areály	17
2. 2 Osoba s tělesným postižením	21
2. 2. 1 Nejčastější formy tělesného postižení	23
2. 2. 2 Mobilita	24
2. 3 Osoba se zrakovým postižením	26
2. 3. 1 Nejčastěji se vyskytující zrakové vady	28
2. 3. 2 Motorické kompetence	29
2. 4 Osoba v seniorském věku	30
2. 4. 1 Role pohybové aktivity v seniorském věku	32
3 CÍL PRÁCE	35
3. 1 Dílčí cíle	35
3. 2 Úkoly práce	35
3. 3 Výzkumné otázky	35
4 METODIKA	36
4. 1 Vybraná zařízení	36
4. 2 Popis výzkumných technik	37
4. 3 Zpracování dat	38
4. 4 Postup práce	39
5 VÝSLEDKY	40
5. 1 Výsledky mapování vybraných objektů	40
5. 2. Návrhy základních architektonických úprav	64
6 DISKUZE	66
7 ZÁVĚR	70
SOUHRN	71
SUMMARY	72
REFERENČNÍ SEZNAM	73
SEZNAM PŘÍLOH	78

1 ÚVOD

V roce 2015 jsem realizoval v rámci bakalářské práce monitoring nabídky volnočasových organizovaných outdoorových pohybových aktivit pro osoby se zdravotním postižením a zdravotní znevýhodněním ve Zlínském kraji. Výsledné portfolio bylo sestaveno na základě analýzy internetových vyhledávačů Seznam.cz, Google.cz a Firmy.cz s užitím vybraných klíčových slov.

V této diplomové práci budu s výsledky předchozího výzkumu dále pracovat a náhodně vybraná zařízení podrobím monitoringu z hlediska bariérovosti – přístupnosti objektů, jelikož právě architektonické bariéry jsou vždy ve výsledku limitujícím faktorem, který rozhoduje o případné participaci cílových skupin jedinců se zdravotním postižením nebo zdravotním znevýhodněním na pohybových aktivitách. V souvislosti s přístupností objektů jsem stanovil jako vybranou cílovou skupinu osoby s tělesným postižením, osoby jinak zrakově disponované a seniory. Jako nástroj pro výslednou kategorizaci vybraných objektů využiji Metodiku kategorizace přístupnosti objektů, jejímž autorem je Pražská organizace vozíčkářů, o. s. Považuji za přínosné informovat komplexně o dostupnosti služeb a provázat tak oblast aplikovaných pohybových aktivit s oblastí cestovního ruchu. Proto u objektů, na které budou navazovat další doplňkové služby, popíši ve výsledném hodnocení také jejich dostupnost pro cílovou skupinu.

Pro kategorizaci jsem vybral zařízení dle nejvíce zastoupené nabídky volnočasových pohybových aktivit, tedy sjezdové lyžování a snowboarding - zázemí lyžařského areálu Troják v Hostýnských horách, golf - Golf Club Lázně Kostelec a Nordic Walking - Senior Point Zlín. Získaný přehled poslouží nejen těm osobám se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním, pro které je otázka bariérovosti zásadním faktorem ovlivňujícím participaci nejen na pohybových aktivitách, ale společenském životě obecně, ale také pro širokou veřejnost. Výsledné poznatky včetně fotodokumentace jsou součástí mé diplomové práce.

2 PŘEHLED POZNATKŮ

Následující kapitola bude teoretickým východiskem práce, budou zde představeny páteřní pojmy, jakými jsou bariéry, jejich členění a problematika, přičemž důraz bude kladen především na bariéry architektonické. Dále z hlediska zvolených cílových skupin představím specifika osob seniorského věku, osob s tělesným a postiženým a osob jinak zrakově disponovaných ve vztahu k volnočasovým pohybovým aktivitám a jejich možnostmi participace.

2.1 Bariéry

S pojmy bariéry, bezbariérový přístup, bariérovost se setkáváme téměř každodenně. Ne vždy jde ovšem pouze o překážky spojené s mobilitou a samotnou architekturou staveb, o bariérách hovoříme také v oblasti komunikace nebo mezilidských vztahů.

Opatřilová a Zámečníková (2014) dělí bariéry ze speciálně pedagogického pohledu na psychické, fyzické, technické, architektonické a společenské. Zároveň však upozorňují na nutnost vnímat bariéry jako celek, v němž se jednotlivé druhy prolínají, nikoli odděleně. Vnímání bariér je potom subjektivně vázáno na věk jedince, jeho zkušenosti a v neposlední řadě na druh a rozsah zdravotního postižení.

Ješina a Kudláček (2011) pak v souvislosti s integrací žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do hodin školní tělesné výchovy, ale také pohybových aktivit obecně, zdůrazňují vedle bariér architektonických bariéry postojové (přesvědčení o fungování integrace, přesvědčení o zvládnutí integrované tělesné výchovy).

Oblast vnitřních bariér pak Ješina (2012) charakterizuje tím, že tyto bariéry nevycházejí z okolního prostředí, ale jedná se o limity samotné osobnosti jedince. U jedince se speciálními potřebami také uvádí do souvislosti s vnitřními bariérami termíny jako sebevědomí, sebehodnocení a sebe přijímání.

World Health Organisation (WHO, 2001) charakterizuje bariéry jakožto faktory v prostředí člověka, které při své absenci, nebo naopak přítomnosti limitují funkční schopnosti člověka a tvoří překážku.

2. 1. 1 Architektonické bariéry

Oblast architektonických bariér a bezbariérového užívání staveb byla historicky v českém právním systému řešena hned několika právně závaznými dokumenty. Jedná se především o zákonné a podzákonné normy, z nichž se z pohledu vývoje této problematiky přímo dotýkaly architektonických bariér především:

- Vyhláška Státní komise pro vědeckotechnický a investiční rozvoj č. 53/1985 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu (zrušena 1. 10. 1994 a nahrazena vyhláškou č. 174/1994 Sb.)
- Vyhláška Ministerstva hospodářství č. 174/1994 Sb., kterou se stanoví obecné technické požadavky zabezpečující užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace (novelizována vyhláškou č. 369/2001 Sb. s účinností od 15. 12. 2001).
- Zákon č. 43/1994 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon č. 50/1976 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon), ve znění pozdějších předpisů (zrušen zákonem č. 183/2006 Sb. dne 1. 1. 2007)
- Zákon č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon).
- Vyhláška Ministerstva pro místní rozvoj č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečující bezbariérové užívání staveb (s účinností od 5. 11. 2009), která svou účinností ruší vyhlášku č. 369/2001 Sb. a vyhlášku 492/2006 Sb.

Předmětem vyhlášky č. 398/2009 Sb. jsou obecné technické požadavky na stavby a jejich části tak, aby bylo zabezpečeno jejich užívání osobami s pohybovým, zrakovým, sluchovým nebo mentálním postižením, osobami pokročilého věku, těhotnými ženami, osobami doprovázejícími dítě v kočárku nebo dítě do tří let (dále jen „osoby s omezenou schopností pohybu nebo orientace“), (Ministerstvo pro místní rozvoj [MMR], 2009).

Systémově pak přistoupilo MMR k mapování a odstraňování bariér pro jednotlivé cílové skupiny osob se zdravotním postižením a podpořilo vznik pracovišť či jednotných hodnotících metodik. Pro mapování přístupnosti objektů pro osoby s tělesným postižením a omezenou hybností byla vytvořena Metodika kategorizace přístupnosti objektů (Pražská organizace vozíčkářů, 2014), pro bezpečný pohyb osob se zrakovým postižením bylo zřízeno Metodické centrum odstraňování bariér Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých České republiky, pro odstraňování informačních a komunikačních bariér ve veřejných objektech pak tuto problematiku monitoruje Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel. Samostatně jsou potom v rámci metodik řešeny kategorizace přístupnosti vyhrazených parkovacích stání (Pražská organizace vozíčkářů, 2017).

Oblast architektonických bariér však nemusí být nutně zmiňována pouze v souvislosti s osobami se zdravotním postižením či zdravotním znevýhodněním. Záměrná práce s architekturou a přístupností objektů může být také využita jako nástroj pro podporu pohybové aktivity a prevence hromadných neinfekčních onemocnění. Existují již koncepty, které pracují se záměrnou výstavbou nebo přestavbou budov, aby svým architektonickým uspořádáním, vnitřním i vnějším prostředím podněcovaly k pohybové aktivitě cílové skupiny obyvatel. Brittin et al. (2015) představuje americkou studii, na základě které došlo k vytvoření doporučení pro architektonické řešení vnitřních i vnější prostor amerických škol, které by v žácích vyvolávali spontánní potřebu realizovat pohybovou aktivitu nejen ve volných chvílích v rámci času stráveném ve škole, ale také v samotných vyučovacích hodinách, což s sebou nese také nutnost úpravy vyučovacích metod. Takto vytvořená školní prostředí si kladou za cíl eliminovat neustále vzrůstající procento obézních amerických žáků.

Dle Ješiny (2012) je třeba vnímat bariéry nejen na úrovni bezbariérového vstupu do budovy nebo jednoho bezbariérového pokoje, nýbrž komplexně jako přístup služeb zahrnující veřejné toalety, jídelny, restaurace, sportoviště ale také další specifická místa (přístup k táborovému ohni, panoramatická místa atd.). V této souvislosti autor dále zmiňuje časté opomíjení přístupnosti objektů osobám se zrakovým postižením.

2. 1. 2 Veřejná prostranství

Oblast pozemních komunikací a veřejného prostranství upravuje § 4 vyhlášky č. 398/2009 Sb. (MMR, 2009), dále jen vyhlášky, pro přístup osobám s omezenou schopností pohybu, konkrétně pak:

- Chodníky, nástupiště veřejné dopravy, přechody, chodníky v sadech i parcích a ostatní pochozí plochy musí dle vyhlášky (MMR, 2009) umožňovat bezpečný, snadný a plynulý pohyb osobám s omezenou schopností pohybu nebo orientace včetně míjení s ostatními chodci. Zdařilová (2011) doplňuje, že na tomto místě je legislativně řešeno pouze bezbariérové užívání, tedy pokud se jedná o veřejné prostranství, vztahuje se pouze na chodníky, které se nacházejí na bezbariérové trase. Dále rozvíjí termín ostatní pochozí plochy, kterými jsou míněna také zpevněná místa na železnici navazující na výpravní budovy a přitom nejsou nástupišti.

- Vyhrazená stání pro vozidla přepravující osoby těžce pohybově postižené musejí být dle vyhlášky nejméně v následujících poměrech vůči ostatním parkovacím místům pro osobní motorová vozidla:

2 až 20 stání - 1 vyhrazené stání

21 až 40 stání - 2 vyhrazená stání

41 až 60 stání - 3 vyhrazená stání

61 až 80 stání - 4 vyhrazená stání

81 až 100 stání - 5 vyhrazených stání

101 až 150 stání - 6 vyhrazených stání

151 až 200 stání - 7 vyhrazených stání

201 až 300 stání - 8 vyhrazených stání

301 až 400 stání - 9 vyhrazených stání

401 až 500 stání - 10 vyhrazených stání

501 a více stání - 2 % vyhrazených stání

Zdařilová (2011) upozorňuje na obecnost označení vnějších, vnitřních odstavných ploch a hromadných garáží, pro které jsou tyto minimální požadavky a vyhrazená stání stanoveny, a uvádí příklad specializovaných staveb s předpokladem vyššího počtu vozidel přepravující osoby těžce pohybově postižené (rehabilitační ústavy, chráněná bydlení apod.), kde by měl být počet vyhrazených stání vyšší.

- Vyhrazená parkovací stání pro osoby doprovázející dítě v kočárku u staveb pro obchod, služby a zdravotnictví musí být v minimálním počtu 1% z celkového počtu stání.
- Dalšími součástmi pozemních komunikací a veřejného prostranství jsou z hlediska přístupnosti ve vyhlášce upravovány telefonní automaty, poštovní schránky, pokladny či přepážky, dále pak součásti městského mobiliáře, stavby pro reklamu, prodejní stánky, předzahrádky restaurací a další stavby podobných konstrukcí.

Osoby s omezenou schopností orientace – osoby se zrakovým postižením jsou dle vyhlášky kategorizovány na osoby, které k orientaci používají pouze bílou hůl, vysílačku povelů, osoby nevidomé využívající vodícího psa, nebo osoby slabozraké (MMR, 2009). Veřejná prostranství a pozemní komunikace musí být pro tuto skupinu osob opatřeny následujícími prvky:

- Vodící linie, kterou vyhláška specifikuje jako součást prostředí či stavby, které slouží k orientaci nevidomým a slabozrakým osobám. Rozlišuje také vodící linii přirozenou –

stěna domu, podezdívka plotu, obrubník vyšší než 60 mm, zábradlí se zarážkou pro bílou hůl. Přerušení přirozené vodící linie je povolenou pouze na vzdálenost 800 mm mezi jejími jednotlivými částmi, které musí mít minimální délku 1500 mm. Umělou vodící linii se rozumí dle vyhlášky podélné zarážky s šířkou nejméně 300 mm v interiéru a 400 mm v exteriéru. Změny směru jsou potom realizovány v pravoúhlém zlomu vodící linie.

Zdařilová (2011) dělí dále prostředí pro orientaci nevidomých osob na soubor vodících linií, orientačních bodů (nároží budov, sloupy) a orientační znaky (struktura povrchu, sluchové nebo čichové vjemy). U osob slabozrakých pak autorka zdůrazňuje využití kontrastů, omezení nežádoucích zrcadlení či odlesků a krátké výstižné orientační nápisy.

- Signální pás je označován jako forma vodící linie, která označuje místo odbočení k orientačně důležitému místu, zejména pak k přechodu pro chodce, železničnímu přejezdu, místu nástupu do vozidel hromadné dopravy či ke schodům do podchodu. Předepsané rozměry pro signální pás jsou stanoveny na šířku 800 mm až 1000 mm s délkou vedení nejméně 1500 mm. Povrch musí být vnímatelný jak při kontaktu s bílou holí, tak samotným nášlapem. Plocha okolí od tohoto pásu do vzdálenosti 250 mm musí být rovinná a opatřena protiskluzným povrchem.

Zdařilová (2011) dodává, že na rozdíl od umělé vodící linie, kde se nevidomá osoba pohybuje přímo po ní, je v případě signálního pásu vnímána bílou holí jeho hranice-přechod s okolním povrchem.

- Vodící pás přechodu je zřizován k orientaci osob se zrakovým postižením při přecházení komunikace tam, kde je délka trasy při přecházení delší než 8000 mm, je-li vedena v šikmém směru, nebo z oblouku o poloměru menším než 12000 mm v návaznosti na signální pás chodníku.

2. 1. 3 Bezbariérové užívání staveb

O požadavcích na stavby občanského vybavení hovoří § 6 vyhlášky, který v odst. (1) mimo staveb pro zdravotnictví a sociální služby, policii, soudy, obchod, kulturu a dalších, rozumí stavbou občanského vybavení také stavbu pro sport (MMR, 2009). Zdařilová (2011) doplňuje, že výčet zařízení pro sociální služby je dále specifikován v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Ministerstvo práce a sociálních věcí [MPSV], 2006), zahrnující centra denních služeb, denní/týdenní stacionáře, domovy pro seniory, azylové domy, domy na půl cesty a další.

Přístup do prostorů určených pro užívání vyjmenovaných typů staveb občanského vybavení musí být dle vyhlášky zajištěn osobám s omezenou schopností pohybu dle následujících architektonických kritérií (MMR, 2009):

- Vstup do budovy s prostorem nejméně 1500 mm x 1500 mm, se sklonem plochy před vstupem v poměru 1:50 tj. 2%. Šířka samotného vstupu musí být nejméně 1250 mm, hlavní křídlo u dvoukřídlých dveří pak musí umožňovat otevření nejméně 900 mm. V případě zasklených dveří musí být chráněny proti mechanickému poškození v důsledku kontaktu s vozíkem, nebo zaskleny do výšky 400 mm. Klika dveří musí být pro uživatele vozíku v dosahu, a sice v maximální výši 1100 mm, zámek dveří pak nejvýše 1000 mm od úrovně podlahy. Horní hrana zvonkového panelu pak smí být dle vyhlášky nejvýše 1200 mm od úrovně podlahy.
- Vodorovné komunikace, kdy výškový profil nesmí být vyšší než 20mm a povrch pochozích ploch musí být rovný, pevný a protiskluzný.
- Bezbariérové rampy v šířce 1500 mm, podélným sklonem v poměru 1:16 (tj. 6,25%) a příčným sklonem 1:100 (tj. 1%). V případě, že je délka rampy větší než 9000 mm, je nutné její přerušování podestou v délce nejméně 1500 mm. Přejechod mezi rampou a na ni navazující komunikací musí být bez výškového rozdílu.
- Schodiště - sklon schodišťového ramene nesmí překročit hodnotu 28° a výška schodišťového stupně nesmí být větší než 160 mm. U stupnic a podstupnic schodiště je potom dále zdůrazněna jejich vzájemná kolmost a v případě šikmé podstupnice pak limit pro přesah stupnice nejvýše 25 mm.
- Se schodišti souběžné zdvihací plošiny s nástupním místem nejméně 1500 mm x 1500 mm, s nosností pro svislou plošinu 250 kg/m² čisté nosné plochy, pro vozík pak nejméně 250 kg, v případě šikmé plošiny pak musí být nosnost pro vozík nejméně 150 kg.
- Výtahy s nástupním prostorem o minimálních rozměrech 1500 mm x 1500 mm, výtahovou klec o minimální hloubce 1400 mm a šířce 1100 mm a šířkou vstupu nejméně 900 mm. Vyhláška dále upravuje rozměry klece výtahu pro osoby s těžkým tělesným postižením na rozměry nejméně 2000 mm x 1400 mm a šířkou vstupu 1100mm.
- Dveře se světlou šířkou minimálně 800 mm. Vyhláška také pamatuje na sportovní stavby, ve kterých musí světelná šířka dveří odpovídat rozměrům sportovních vozíků. Součástí dveřních křídel je potom nutné umístění vodorovných madel ve výšce 800 – 900 mm. Výjimku tvoří dveře s automatickým otevíráním.

- Okna, která jsou opatřena parapetem ve výšce nižší než 500 mm a prosklené stěny v komunikačních prostorech musí být opatřeny ve výšce 400 mm ochranou proti mechanickému poškození v důsledku kontaktu s vozíkem.
- Oblast hygienických zařízení a šaten z hlediska konstrukce musí umožnit kotvení opěrných madel s nosností minimálně 150 kg. Po instalaci všech předmětů musí být výsledný prostor pro manipulaci disponovat průměrem nejméně 1500 mm.

Toaleta s rozměry kabiny v šířce nejméně 1800 mm a hloubce 2150 mm, v případě kabiny s asistencí pak šířka narůstá minimálně 2200 mm při stejné hloubce. Osazení záchodové mísy musí být v osově vzdálenosti 450 mm od boční stěny. Vzdálenost mezi čelem záchodové mísy a zadní stěnou musí být minimálně 700 mm. Okolo záchodové mísy musí být zachován takový prostor, aby umožňoval čelní, boční i diagonální přístup, či nástup z boční strany. Horní hrana záchodové mísy pak musí být ve výši 460 mm nad úrovní podlahy, splachovací zařízení musí být v dosahu 1200 mm nad podlahou a to na straně s volným vstupem k záchodové míse. Nezbytnou součástí kabiny je také systém nouzového volání, jehož ovladač musí být umístěn v dosahu ze záchodové mísy a to ve výšce 600 – 1200 mm nad podlahou stejně tak v dosahu z podlahy ve výšce 150 mm. Umyvadlo s horní hranou ve výšce 800 mm a stojánkovou baterií musí umožnit podjezd osobě na vozíku. Záchodová mísa musí být po obou stranách opatřena madly ve vzájemné vzdálenosti 600 mm a ve výši 800 mm nad podlahou. Minimálně jedno svislé madlo ve výšce nejméně 500 mm musí být umístěno také vedle umyvadla. V případě, že je instalováno pevné zrcadlo, musí umožnit použití osobě samostatně stojící, tak i na vozíku s maximální výší spodní hrany 900 mm nad podlahou.

Sprchový kout a sprchový box musí mít minimální půdorysné rozměry 900 mm x 900 mm vedle s volným prostorem k odložení vozíku. V případě posuvných dveří je minimální šířka vstupu 800 mm umožňující snadnou manipulaci zevnitř i zvenčí. Maximální rozdíl úrovní dna sprchového koutu a podlahy může být nejvýše 20 mm. Nezbytnou výbavou jak sprchových koutů, tak i sprchových boxů je sklopné sedátko s minimálními rozměry 450 mm x 450 mm instalované ve výši 460 mm od podlahy a vzdáleností 600 mm od rohu sprchového koutu. Ovladač nouzového volání je instalován v dosahu ze sedátka ve vzdálenosti 600 – 1200 mm stejně tak ve výšce 150 mm nad podlahou. Svislé madlo dlouhé minimálně 500 mm pak musí být umístěno v místě ruční sprchy a to nejméně 900 mm od rohu sprchového koutu, vodorovné madlo dlouhé minimálně 600 mm pak ve výši nejméně 800 mm nad podlahou a 300 mm od rohu sprchového koutu.

- U osob s omezenou možností pohybu pamatuje vyhláška také na prostředí bazénu, kde stanovuje manipulační plochu před bazénovým zvedákem nebo zvýšeným okrajem (vysoký 400 – 500mm, široký 300 – 400 mm) na minimální průměr 1500 mm. Hladina vody v bazénu potom nesmí být více jak 200 mm pod tímto okrajem. Dále přes celou šířku okraje musí být nainstalováno nejméně jedno madlo, v případě dvou madel potom ve vzájemné vzdálenosti 600 mm s návazností na střed manipulační plochy.

Šestáková a Loupač (2010) dodávají, že řešení musí vycházet z dispozic, možností a potřeb osob jak užívající vozík, osob s dětským kočárkem, tak i osob užívající berle, chodítka či jiné pomůcky.

Osobám s mezenou schopností orientace – osobám se zrakovým postižením musí být umožněn přístup do staveb občanského vybavení dle následujících kritérií (MMR, 2009):

- Samotný vstup do budovy občanského vybavení musí být vizuálně rozeznatelný od okolí. Dveře obsahující skleněnou výplň zasahující níže než 800 mm nad podlahu, musí být výšce 800 – 1000 mm a taktéž 1400-1600 mm opatřeny kontrastním pruhem oproti pozadí šířky 50 mm nebo pruhem značek o průměru nejméně 50 mm vzájemné vzdálených 150 mm. Tato kritéria se vztahují jak na vstupní dveře do budov tak na interiérové dveře.
- Okna, která jsou opatřena parapetem ve výšce nižší než 500 mm a prosklené stěny v komunikačních prostorech musí být opatřeny ve výšce 400 mm ochranou proti mechanickému poškození. Dále musí být ve výšce 800 – 1000 mm a taktéž ve výšce 1400 – 1600 mm označeny kontrastním pruhem šířky minimálně 50 mm, nebo pruhem značek o průměru minimálně 50 mm a vzdáleností nejméně 150 mm. Tuto funkci také může plnit kontrastní madlo ve výšce 1100 mm.
- Hygienická zařízení musí být na dveřích opatřena štítkem s nápisem v Braillově písmu standardní sazby s textem př. WC ženy, sprchy muži, šatny muži a to výši 200 mm nad klikou dveří.

Dle vypracované Metodiky kategorizace přístupnosti objektů (Pražská organizace vozíčkářů, 2014), což je jednotná profesionální kategorizace přístupnosti objektů pro Českou republiku, lze objekty z hlediska problematiky architektonických bariér rozdělit na:

Objekty přístupné – přístup je možný do celého objektu nebo jeho větší části minimálně jedním bezbariérovým vstupem. Pevné i mobilní rampy disponují sklonem při délce 3 m maximálně 12,5%, při délce 9 m pak maximálně 8%. Pevné rampy pak mají šířku minimálně 110 cm. Dveře a průchody s šířkou minimálně 80 cm mají případné prahy maximálně 2 cm vysoké. V objektu

je potom pro přepravu do vyšších pater k dispozici výtah s 80 cm širokými dveřmi, 100 cm širokou kabinou a hloubkou 125 cm. U objektů s toaletami se předpokládá toaleta plně přístupná nebo alespoň částečně přístupná. Toaletou přístupnou se rozumí toaleta, která se nachází v dámských toaletách případně i v pánských, nebo je v objektu umístěna samostatně. Vstupní dveře kabiny toalety mají šířku 80 cm s otevíráním směrem ven. Kabina toalety má pak rozměry minimálně 160 cm x 160 cm. Přístup k míse je pak umožněn z boku a to v minimálním odstupu 80 cm. U mísy jsou pak k dispozici madla. Prostor pod umyvadlem pak umožňuje podjetí vozíkem. Toaletou částečně přístupnou se pak rozumí toaleta se vstupními dveřmi o šířce alespoň 70 cm s otevíráním směrem ven. Rozměry kabiny potom disponují prostorem minimálně 140 cm x 140 cm. Boční přístup k míse je umožněn v odstupu minimálně 70 cm. Toaleta obtížně přístupná či nepřístupná je srovnatelná s běžnou toaletou, kabina má nedostatečné rozměry méně s hloubkou méně než 140 cm, dveře jsou užší než 70 cm a otevírají se směrem do kabiny. Mnohdy je samotné umístění toalety situováno do nepřístupné části objektu. V případě osob užívající vozík pak povrch podlah a jejich sklon nesmí výrazněji komplikovat jejich pohyb.

Objekty částečně přístupné – přístupnost je umožněna pouze do některé části objektu. Pevné i mobilní rampy a ližiny mají sklon při délce 3 m do 16,5% a při délce 9 m do 12,5%, jejich šířka je potom minimálně 110 cm. Dveře a ostatní průchody jsou široké minimálně 70 cm a výška prahů nepřesahuje 7 cm. V objektu je k dispozici výtah s šířkou dveří 70 cm, a rozměry kabiny 100 cm x 110 cm. Pro plošinu je pak limitní šířka dveří 70 cm, rozměry přepravní plochy 70 cm x 90 cm. Toalety a jejich přístupnost nejsou pro tuto kategorii rozhodujícím faktorem. Před objektem se může nacházet maximálně jeden schod bez toho, aby bylo řešeno jeho překonání.

Objekty obtížně přístupné nebo nepřístupné – přístup do těchto objektů nebo samotný pohyb v nich je obzvláště komplikovaný z důvodu nesplnění limitů předchozích kategorií.

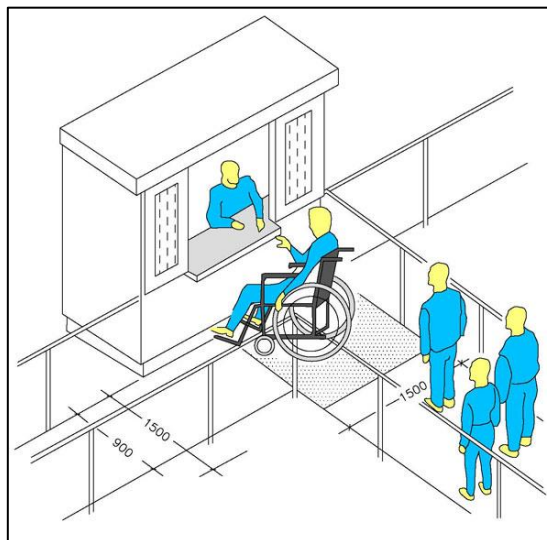
2. 3. 4 Sportovní stavby a rekreační areály

Problematika architektonických bariér je taktéž samostatně řešena i v oblasti vrcholového sportu. Nárůst zájmu o sport osob se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním, zejména potom o sport paralympijský, vedl k vytvoření metodik, směrnic a doporučení pro architektonická řešení zařízení pro paralympijské sporty. Autoři Schmiegl, Voříšková, Marquardt a Glasow (2010) se zaměřili především na zázemí a zařízení pro plavecké sporty, atletiku, zimní stadiony a tělocvičny. Podobně jako je tomu v legislativních normách upravujících přístupnost staveb na národní úrovni jednotlivých států, i zde se autoři zaměřili na oblast přístupnosti budov a sportovních zařízení, prostorovou orientaci a značení, akustiku, oblast sociálních zařízení, šaten až po samotné sportovní plochy, na které z hlediska

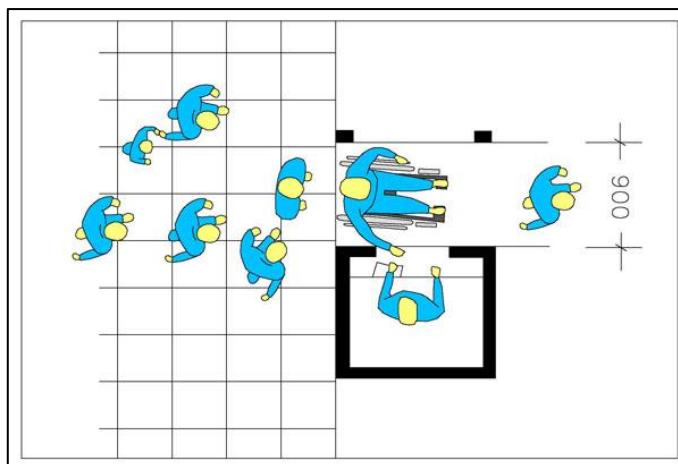
architektonických požadavků nahlíží z pohledu především funkčních požadavků, které s sebou jednotlivé paralympijské sporty přinášejí.

Zdařilová (2009) zdůrazňuje také potřebu bezbariérového řešení pro zařízení, které není využíváno pouze pro profesionální sport, ale také rekreační aktivity. Taková zařízení by měla být zajištěná bezbariérovou trasou od nejbližšího stanoviště městské hromadné dopravy, vyhrazenými parkovacími místy, vlastním vstupem do zařízení až po vstupy na jednotlivá sportoviště. Autorka poukazuje na komplexnost bezbariérových řešení sportovních staveb a to jak sekci pro diváky, sekci pro sportovce tak v neposlední řadě sekci doplňkových služeb. Jako klíčové považuje u sportovních staveb zejména:

- Pokladny a recepce – nejméně jedna pokladna či recepce sportovního zařízení, musí splňovat požadavky na přístupnost osobám se pohybovým, zrakovým, ale také sluchovým postižením dle vyhlášky č. 398/2009 Sb. (MMR, 2009), zejména zajištění nezbytných průjezdových a manipulačních prostor (obrázek 1, 2).

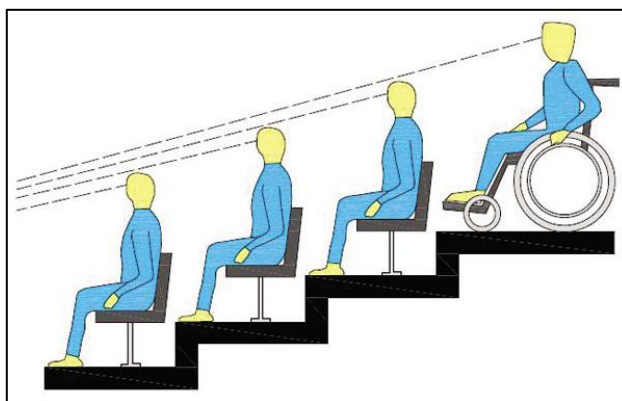


Obrázek 1. Přístup k pokladně sportovního zařízení s manipulačním prostorem 1500 mm x 1500 mm, nebo dodržení minimálního průjezdu o šířce 900 mm (Zdařilová, 2009).

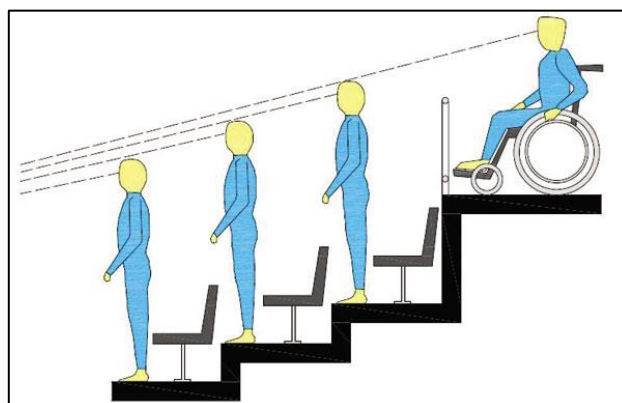


Obrázek 2. Přístup k pokladně s dodržением pouze minimální šířky průjezdu 900 mm (Zdařilová, 2009).

- Hlediště – v hledišti by měla být nejméně dvě místa vyhrazená pro osoby užívající vozík s minimálními rozměry 1000 mm x 1200 mm. Lokalizace těchto míst by měla být taková, aby odtud bylo vidět na celou hrací plochu, v přímé návaznosti na východy a pokud možno krytá. Výškově by měla být tato místa v takové úrovni, aby byla zajištěna viditelnost osoby na vozíku i v případě stojících diváků v předchozích řadách (obrázek 3, 4).

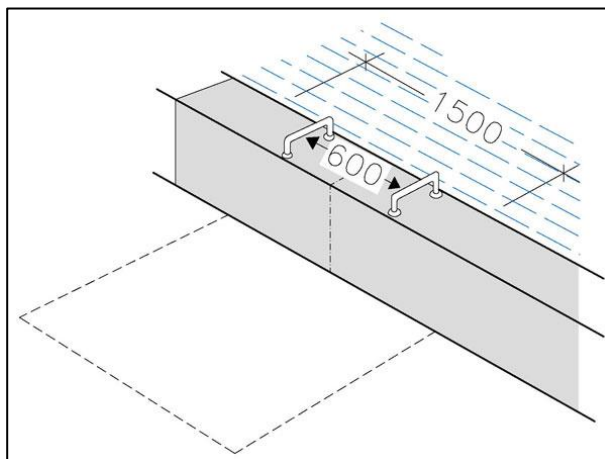


Obrázek 3. Osoba užívající vozík musí mít v hledišti zajištěnou viditelnost na dění na celé hrací ploše (Zdařilová, 2009).

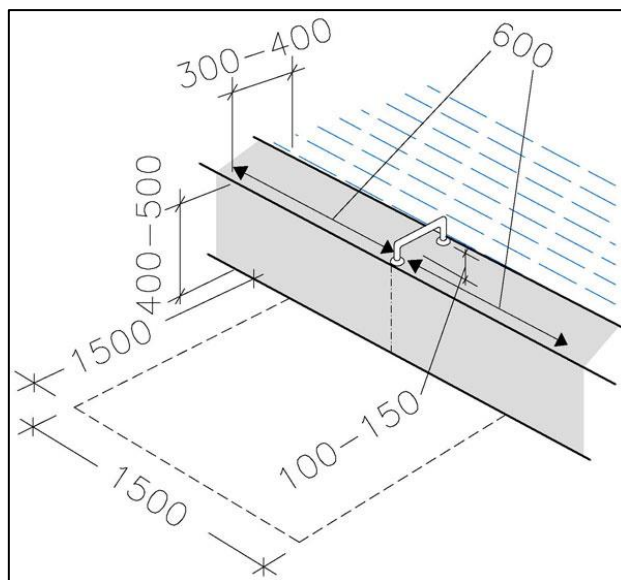


Obrázek 4. Stejně tak musí být při projektování počítáno se stojícími diváky v řadách před místem vyhrazeným pro osobu užívající vozík (Zdařilová, 2009).

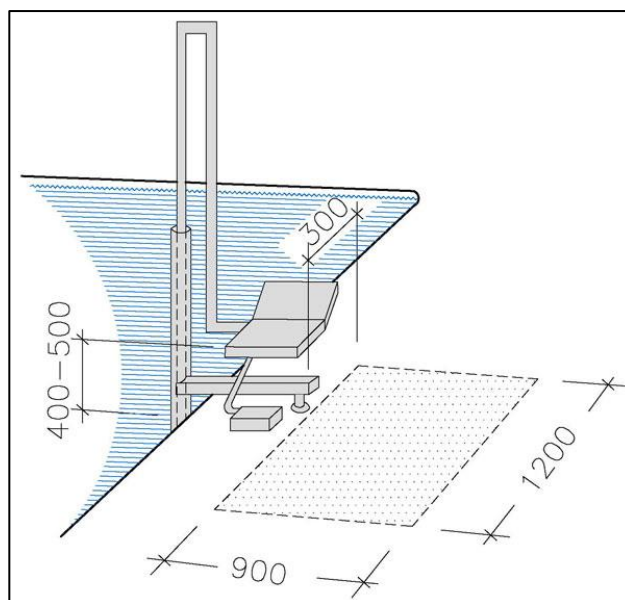
- Bazény a koupaliště – Zdařilová (2009) uvádí, že v případě zařízení bazénů a koupališť musí být zpřístupněny veškeré vodní plochy a atrakce včetně doplňujících služeb. Přístup do samotných vodních ploch je potom řešen pomocí schodů, ramp, madel, či zvedáků (Obrázek 5, 6, 7, 8).



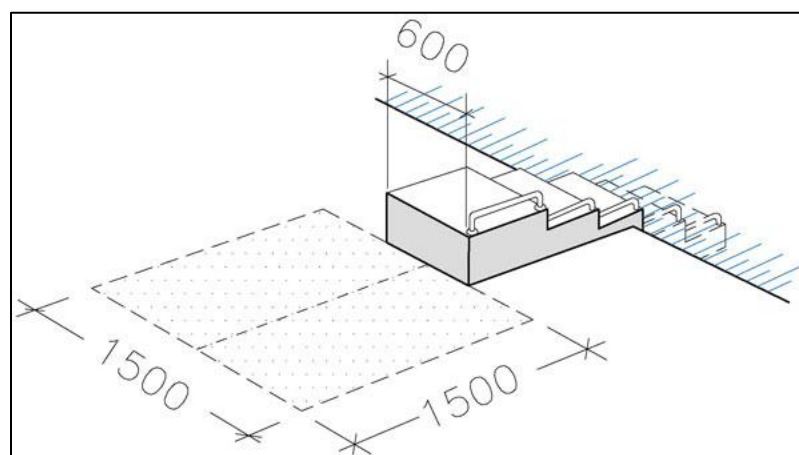
Obrázek 5. Zajištění přístupu do bazénu z vozíku přes okraj 400 mm – 500 mm (Zdařilová, 2009).



Obrázek 6. Přístup do bazénu z vozíku přes okraj 400 mm – 500 mm, hladina vody je v úrovni okraje bazénu (Zdařilová, 2009).



Obrázek 7. Zvedací zařízení pro přesun z vozíku do bazénu (Zdařilová, 2009)



Obrázek 8. Přístup do bazénu pomocí bezbariérových schodů s madly (Zdařilová, 2009).

2. 2 Osoba s tělesným postižením

„Za tělesná postižení se považují přetrvávající nebo trvalé nápadnosti, pohybové schopnosti s trvalým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony“ (Vítková, 2014, p. 107).

Renotiérová (2004) dělí tělesné postižení na vrozené, eventuálně raně získané (vrozené vady končetin a růstové odchylky, centrální a periferní obrny, dětská mozková obrna), tělesné postižení získané po úraze (zlomeniny obratlů, úrazové poškození periferních nervů) a tělesné postižení získané po nemoci (revmatická onemocnění, dětská infekční obrna, Perthesova nemoc, myopatie-progresivní svalová dystrofie).

Mezi nejčastější příčiny vrozených vad uvádí autorka prodělání infekčních nemocnění matky během těhotenství, vliv užívaných léků v období gravidity, nepříznivé klimatické, ale také sociální podmínky. Jako nejvíce se vyskytující příčinu ovšem zmiňuje dědičnost.

V České republice se v posledních 20 letech uskutečnilo několik šetření za účelem získání počtu osob se zdravotním postižením. Michalík (2004) uvádí údaj z roku 1997, který hovoří o počtu 294 231 osob s vadami pohybového ústrojí. Český statistický úřad (2008) provedl výběrové šetření v roce 2007, které ukázalo již počet obyvatel s tělesným postižením 550 407. Toto šetření bylo zopakováno znovu v roce 2013 (Český statistický úřad, 2014) a to s údajem hovořícím o počtu 500 167 osob. Šetření ovšem hovoří o celkovém počtu osob s tělesným, popřípadě dalšími typy zdravotního postižení. Chybí zde tedy podrobnější statistika dle územních samosprávních celků-krajů. Údaje o počtu osob se zdravotním postižením jsou tak ve Zlínském kraji pouze odhadovány. Za aktuální dokument zabývající se kvalitou života osob se zdravotním postižením ve Zlínském kraji lze považovat Krajský plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením Zlínského kraje na období 2017-2020 (Uherka, 2016). Tento dokument předpokládá, že na území Zlínského kraje žije 60 000 osob se zdravotním postižením, z nichž většina přesáhla věkovou hranici 60 let. Mezi cíli nalezneme samostatnou oblast věnující se přístupnosti staveb, dopravy a přístupu k informacím. Je ovšem nutno podotknout, že tyto cíle jsou zaměřeny na budovy a stavby ve vlastnictví či užívání Zlínského kraje, které ovšem nejsou primárním zájmem výzkumné části této práce. I přes to zde zcela chybí kategorie budov a zařízení pro využívání volnočasových aktivit pohybového charakteru. Pozornost je věnována objektům sociální, zdravotnické péče, školství či kulturních zařízení.

WHO (WHO, 2001) dle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví pracuje s následujícími pojmy:

- Postižení (disability) jakož to zastřešující pojem pro poruchy, hranice aktivit a omezení participace.
- Poruchu (impairment) popisuje jako ztrátu nebo poruchu tělesné struktury nebo fyziologické funkce.
- Handicap potom charakterizuje jako možný sociální dopad v důsledku nemoci
- Participace jakožto zapojení do společnosti, představuje společenskou perspektivu funkční schopnosti.

2. 2. 1 Nejčastější formy tělesného postižení

V dětském věku se jako nejčastěji porucha hybnosti dle Krause (2011) vyskytuje dětská mozková obrna (DMO), kterou charakterizuje jako následek prenatalní, perinatální nebo raně postnatální mozkové léze. Socioekonomický význam pak autor hodnotí jako velmi významný při incidenci 2-3 na 1000 porodů, avšak dodává, že při extrémní prematuritě se zvyšuje až na 100/1000. Z hlediska členění DMO uvádí Ješina a Kudláček (2013) tři základní kritéria:

- Nervosvalové (spastické a nespastické)
- Topografické (hemiparéza, diparéza, kvadruparéza)
- Funkčně sportovní dle CP-ISRA (kategorie CP1-CP8)

Konkrétní typy pohybových poruch v důsledku DMO popisuje Vítková (2014) jako:

- Spasticita – nejčastější tonusový projev vzniklý postižením mozkové kůry nebo míchy. v průběhu vývoje dochází ke kontrakturám šlach a zkrácení svalů, důsledkem čehož vznikají další tělesné deformity.
- Hypotonie – tonusový projev řady nemocnění v kojeneckém věku. Ačkoliv se hovoří o přechodném fyziologickém stádiu, v případě jeho přervání do dětského věku se jedná o nejtěžší formu DMO s častým přidruženým mentálním postižením. Autorka také upozorňuje na paralelní výskyt např. u Downova syndromu.
- Dyskinéza – důsledek postižení podkorových oblastí, především pak bazálních ganglií.

Spastické formy DMO jsou charakterizovány v období od porodu až po první měsíce života zejména zvýšeným svalovým tonem, dráždivostí a patologickými znaky motorického vývoje. Nevšimalová et al. (2005) zmiňuje diparetickou formu DMO, jakožto nejčastěji se vyskytující. Do souvislosti ji uvádí s předčasným porodem a nízkou porodní hmotností (pod 1500g riziko výskytu až 1:10). Mezi hlavní znaky diparetické formy řadí spastickou paraparézu především dolních končetin doprovázenou také jejich růstovou hypotrofií. Velmi často může být tato forma doprovázena lehkou až středně těžkou mentální retardací.

Za další velmi rozšířenou formu tělesného postižení bývá uváděna progresivní svalová dystrofie. Ješina a Kudláček (2013) charakterizují progresivní svalovou dystrofii jako postupné chudnutí svalů, ubývání svalových vláken, jejich rozpad a následný zánik. Ta jsou poté nahrazena bezcenným vazivem s nestejně velikou příměsí tuku. Nevšimalová et al. (2005) popisují svalovou dystrofii jako skupinu geneticky podmíněných chorob s vrozenou poruchou svalového metabolismu, která se projevuje především postupně progredující degenerací a destrukcí svalových vláken. Jako další formy svalové dystrofie uvádí autorka dále Duchenneovu

svalovou dystrofií, fascioskapulohumerální formu svalové dystrofie, pletencové formy svalové dystrofie a další.

Z hlediska progresu svalové dystrofie Ješina a Kudláček (2014) dodávají, že k nápadnějšímu zhoršení dochází zpravidla před nástupem do školy a především pak v pubertě. Při překonání období dospívání s dobrou úrovní hybnosti dochází ke zhoršení už jen nepatrně, dokonce může dojít i k déle trvajícimu setrvalému stavu.

Mezi tělesná postižení získaná po úraze, kdy hovoříme o primární poruše hybnosti, patří zejména ochrnutí v důsledku poranění míchy. Nevšímalová et al. (2005) hovoří o traumatech míchy, z nichž jako nejzávažnější uvádí transversální míšní lézi, která podle výškové lokalizace vede k centrální spastické paraplegii, kvadruplegii nebo odpovídající poruše čítí. Lawrence, Yuying a Michael (2013) jmenují jako hlavní příčiny všech poranění míchy automobilové havárie (31,5%), skoky a pády (25,3%), střelná poranění (10,4%), motocyklové havárie (6,8%), potápěčské incidenty (4,7%) a dále pak komplikace při chirurgických operacích ve zdravotnictví (4,3%).

Kriz, Kulakovska, Davidova, Sildova a Kobesova (2017) na základě výsledků výzkumu probíhajícího v České republice v letech 2006-2015 prezentují 250-300 případů akutního poranění míchy ročně s narůstající tendencí, z čehož 44,5% jsou následky pádů, 28,8% potom dopravní nehody a 19,7% poranění v důsledku sportu včetně potápění.

2. 2. 2 Mobilita

Mobilitou obecně rozumíme schopnost pohybovat se. U člověka je tato schopnost vykonávána záměrně za pomoci podpůrně pohybového (kosterně svalového) aparátu. Osoby s tělesným postižením v závislosti na rozsahu tělesného postižení využívají jako prostředky mobility kompenzační pomůcky.

Jonášková (2001) uvádí, že osoby s poruchou mobility jsou v běžných životních podmínkách znevýhodněny ve srovnání s intaktní populací, jelikož nedokáží provést běžné denní činnosti, nebo je provádí nedokonale, výrazně pomaleji či neobvyklým způsobem. V důsledky toho je tedy patrná jejich závislost na různých technických pomůckách i za účasti a pomoci druhé osoby.

Na vědecké úrovni se nahrazováním částí lidského těla či jejich kompenzací zabývá protetika. Medicínsko-technický obor, který se zabývá kompenzací pohybu prostřednictvím ortopedických pomůcek u osob s omezenou schopností pohybu, se nazývá ortopedická

protetika. Brozmanová (1990) rozděluje ortopedickou protetiku, jakožto vědní obor, do následujících oblastí:

- Protetika – zabývá se náhradou chybějících částí těla pomocí protéz, které kromě toho, že plní kosmetickou funkci chybějících částí, zastávají také jejich základní funkční úlohu. Základní dělení protetiky na protetiku horní a dolní končetiny bývá ještě doplněno dle kritéria věku na protetiku dětskou, dospělých a gerontoprotetiku.
- Ortotika (ortotetika) – řeší konstrukci a následnou aplikaci ortopedických přístrojů – ortéz, které mají za úkol nahradit nebo pomoci znovunavrátit ztracenou funkci částí pohybového ústrojí.
- Epitetika – je oblast pomůcek, které plní kosmetickou funkci chybějících částí těla, ovšem ve většině nenahrazuje jejich funkci. Jedná se především o epitézy – kosmetické výplně. Velmi časté bývají například náhrady prstů ruky.
- Kalceotika – jejím předmětem je konstrukce a aplikace ortopedické obuvi, která je navržena podle potřeb osoby s omezenou hybností.
- Adiuvatika – přispívá k usnadnění komunikačních a sebeobslužných úkonů.
- Protetometrie – má za úkol za pomoci měření a speciálních vyšetření stanovit individuální parametry ortopedických pomůcek.

První skupinou kompenzačních pomůcek, které osoby se sníženou schopností pohybu využívají jako prostředek mobility, jsou opěrné pomůcky. Tyto pomůcky využívají především osoby, které mají přechodně nebo trvale narušenou opěrnou funkci dolních končetin. Brozmanová (1990) v této kategorii zmiňuje především jedno či více bodové opory (francouzské, kanadské berle, tři a více bodové hole), dále pak pojízdné rámy či rolátory.

Druhou skupinu potom tvoří ortopedické vozíky, které Brozmanová (1990) dělí podle několika hledisek:

- Podle velikosti a určení: vozíky dětské a pro dospělé.
- Podle typu pohonu: vozíky mechanické (poháněny vlastní silou), vozíky posuvné (poháněny zezadu druhou osobou) a vozíky elektrické.
- Podle konstrukce: vozíky s většími koly vpředu, s většími koly vzadu (především venkovní použití), vozíky se čtyřmi schodně velkými (malými) koly, která nejsou otočná, slouží pro přesuny za pomoci druhé osoby – tzv. pojízdná křesla.

Jonášková (2006) přidává ještě další dělení dle účelu použití na vozíky standardní a vozíky speciální (sportovní a sanitární). Především sportovní vozíky jsou dnes díky rozvoji technologických postupů a využití revolučních materiálů předmětem velkého zájmu. Jsou

konstruovány přesně podle nároků jednotlivých sportů (vozíky na tenis, basketbal, ragby, atletiku a další). Autorka dále dodává, že pro řízení vozíku, především pak ve venkovních prostorách je nutné, aby osoba využívající vozík disponovala jistými předpoklady, především pak dobrým zrakem, schopností udržet směr či ho dle potřeby měnit a v neposlední řadě orientací v prostoru.

2. 3 Osoba se zrakovým postižením

Ludíková (2004) charakterizuje v rámci tyflopédického vymezení jedince se zrakovým postižením jako osobu, která po optimální korekci (např. medikamentózní, chirurgické, optické) své zrakové vady či poruchy má dále problémy se zrakovým vnímáním a zpracováním zrakově vnímaného v běžném životě.

Finková, Ludíková a Růžičková (2007) upozorňují na terminologickou nejednotnost v rámci nejen v rámci České republiky. Jako příklad uvádějí rozdílnou kategorizaci osob se zrakovým postižením dle resortu zdravotnictví, školství nebo sociálních věcí. I přes rozdílnou kategorizaci lze však nalézt základní společné kritérium – vizus (zraková ostrost). Společně s Ludíkovou (2004) dělí osoby se zrakovým postižením na osoby nevidomé, osoby slabozraké, osoby se zbytky zraku a osoby s poruchou binokulárního vidění.

Za osoby nevidomé jsou dle Finkové et al. (2007) považovány osoby s nejtěžším stupněm zrakového postižení napříč populací (děti, mládež, dospělí), kteří mají zrakové vnímání narušeno na stupni slepoty. Díky nemožnosti získávat informace zrakovou cestou u nich jako kompenzace dochází k rozvoji ostatních smyslů, až už nižších (hmat, čich, chuť, sluch) nebo vyšších (myšlení, paměť, představivost, obrazotvornost).

Slabozrakost charakterizuje Ludíková (2004) jako orgánové postižení obou očí, které i přes optimální brýlovou korekci činí jedinci potíže v běžném životě. Mimo sníženou zrakovou ostrost lze také pozorovat problémy spjaté s narušením zorného pole (zúžení, výpadky, skotomy v zorném poli).

Finková et al. (2007) hovoří o zbytcích zraku jako o hraniční kategorii mezi nevidomostí a slabozrakostí, kdy v důsledku omezené či deformované zrakové schopnosti může docházet k narušení představ, snížení grafických schopností či omezení pracovních možností. Hamadová, Květoňová a Nováková (2007) dodávají, že osoby se zbytky zraku rozeznávají pomocí brýlové korekce prsty těsně před očima a za pomoci dalších pomůckou mohou číst plakátové písmo.

„Binokulární vidění je koordinovaná senzomotorická činnost obou očí, která zajišťuje vytvoření jednoduchého prostorového obrazu. Její vývoj probíhá v několika etapách od 0-7 let

věku dítěte “ (Novohradská, 2009, p. 20). Hamadová et al. (2007) dělí tyto funkční poruchy vidění na tupozrakost (amblyopii) a šilhavost (strabismus), pro které je charakteristickým znakem omezená zraková funkce jednoho oka.

Janečka, Bláha et al. 2013) zmiňují označení jinak zrakově disponované dítě, soba, klient, což dle jejich názoru komplexně postihuje celou problematiku zrakových vad.

WHO (2008) potom v 10. revizi Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů uvádí následující druhy zrakového postižení:

- Střední slabozrakost - zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) – minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10 – 1/10, kategorie zrakového postižení 1.
- Silná slabozrakost - zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 - 10/20, kategorie zrakového postižení 2.
- Těžce slabý zrak a) zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 - 1/50, kategorie zrakového postižení 3.
b) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů.
- Praktická slepota - zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4.
- Úplná slepota - ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5.

Jako nejčastější příčiny zrakového postižení uvádí Finková et al. (2007) především:

- Geneticky podmíněná onemocnění – onemocnění s autosomálně recesivní dědičností a dystrofie sítnice.
- Onemocnění intrauterinního období – nejčastěji vlivem radioaktivního či rentgenového záření, infekční agens, léčiva, chemikálie (fetální alkoholový syndrom, kokainová embryopatie), vliv celkového onemocnění matky.
- Perinatální faktory – nejčastěji v období 28. týdne až 28. dne po porodu, zejména retinopatie nedonošených, postižení CNS.

- Postnatální období a dětství – především v rozvojových zemích vlivem absence vitamínu A a spalniček.
- Neznámé příčiny – nelze stanovit příčinu zrakového postižení.

2. 3. 1 Nejčastěji se vyskytující zrakové vady

První ze skupin zrakových vad jsou refrakční vady, pro jejichž určení refrakčního stavu oka je klíčová míra zrakové ostrosti. Zraková ostrost vyjadřuje schopnost vizuální diferenciace a hodnotí vidění na blízko a na dálku. Případné odchylky v refrakci od plusu do mínusu potom určují míru zrakového postižení. Stupeň refrakce a síla skel potřebných k opravě refrakčních vad měříme dioptriemi, přičemž jedna dioptrie je optická mohutnost čočky mající ve vzduchu obrazovou ohniskovou vzdálenost jeden metr (Janečka, Bláha et al. 2013).

Dalekozrakost (hypometropie) je dle Novohradské (2009) způsobena nejčastěji oploštěností bulbu v předozadní ose, vlivem čehož se výsledný obraz tvoří za sítnicí. V dětském věku díky dobré akomodaci očí visí dítě dobře do blízka, při déle trvající činnosti j však patrná únava očí doprovázena bolestmi hlavy. Janečka, Bláha et al. (2013) dodávají, že pokud není dalekozrakost doprovázena žádnou další poruchou oka, nenese s sebou žádná rizika. Důraz však kladou na brýlovou korekci.

Oproti tomu krátkozrakost (myopie) je výsledkem prodloužení bulbu v předozadní ose, kdy se výsledný obraz tvoří před sítnicí a oko tak vidí špatně na dálku. K nápravě pak dochází rozptylovými skly, která napravují pokles ostrosti zraku (Novohradská, 2009). Janečka, Bláha et al. (2013) dále dělí myopii na nižší stupeň, středně těžkou a progresivní (patologickou).

O zeleném zákalu (glaukomu) hovoří Kraus (1997) jako o skupině chorob, nikoli o jediné chorobě, při kterých dochází k poškození zrakového terče, čímž jsou vyvolány typické změny zrakového pole. Původcem těchto změn je ve většině případů zvýšený nitrooční tlak. Autor dále uvádí základní klasifikaci v podobě glaukomu s otevřeným úhlem (primární, sekundární) glaukomu s uzavřeným úhlem (primární, sekundární), vrozeného glaukomu a smíšené formy glaukomu. Novohradská (2009) dále zmiňuje glaukom se záchvaty doprovázený bolestmi hlavy, očí a zvracením a glaukom bez záchvatů, kdy zrak ubývá pozvolna. Janečka, Bláha et al. (2013) zdůrazňují jako kontraindikace u osob s diagnostikovaným glaukomem v podobě cvičení izometrického charakteru, cvičení v předklonu či výdrže v nich.

Šedý zákal (katarakta) je zákal oční čočky, která ztrácí na průhlednosti. Zkalenou čočku je potom nutné operativně odstranit, aby se předešlo amblyopii oka z jeho nepoužívání a následnému funkčnímu vyřazení. Čočka pak bývá nahrazena brýlovou korekcí či kontaktními

čočkami (Novohradská, 2009). Janečka, Bláha et al. (2013) člení kataraktu na kongenitální, tu dále na parciální (částečnou) a totální, získanou kataraktu zapříčiněnou ve většině případů zánětlivými nebo chronickými nemocněními oka či rohovky, nebo úrazy, sekundární kataraktu a stařeckou kataraktu vyskytující se po 60 roce života.

Nystagmus definuje Kraus (1997) jako bezděčné rytmické pohyby většinou obou očí zároveň, vykonávané v jednom, v několika nebo ve všech pohledových směrech. Jako příčinu uvádí poruchu tonické inervace okohybných svalů, souměrně řízenou z obou polovin CNS. Novohradská (2009) doplňuje, že nystagmus bývá přítomen zejména u nevidomých nebo těžce amblyotických očí, u chromatispie či albinismu. Kraus (1997) dělí nystagmus podle povahy pohybu (kývavý, záškubový, smíšený, disociovaný), podle roviny (horizontální, vertikální, krouživý, šikmý, cirkulární), podle intenzity potom I. - III. stupně.

2. 3. 2 Motorické kompetence

Termín motorická kompetence definují Janečka, Štěrbová a Kudláček (2008) jako způsobilost či schopnost vykonávat adekvátním způsobem pohyby v širokém pohybovém spektru od běžné denní motoriky a sebeobsluhy až po pohyby typicky tělocvičné. V souvislosti se zrakovým postižením také autoři poukazují na skutečnost, že při výpadku zrakového kanálu, kterým přijímáme 70 % - 90 % informací, dochází k zásahu do celého systému. Vzájemnou podmíněnost sensoriky a motoriky uvádějí na kojenci, který ve snaze dohlédnout dále cíleně mění těžiště a dochází k procesu vzpřimování.

Měkota a Novosad (2005) upozorňují, že motorika člověka, stejně tak jako její jednotlivé součásti, se u člověka vytváří převážně v postnatálním období. Během vývoje a růstu se motorické schopnosti nejen rozvíjejí, ale také diferencují.

Janečka, Bláha et al. (2013) dodávají, že již od prvních okamžiků života je vývoj spojován se zrakovým vnímáním všeho, co se kolem dítěte děje. Právě zrakové stimuly jsou potom považovány za významný zdroj motivace nejen pro kognitivní, ale také motorický vývoj jedince. Právě vizuální informace jsou základem pro tvorbu detailní představy jak o vlastním tělesném schématu, tak o okolním prostředí. Dále pak zdůrazňují v oblasti vývoje zrakově postiženého dítěte komplexní chápání všech aspektů, které formování osobnosti ovlivňují. Jedním z těchto aspektů je také psychomotorický vývoj, který je ukazatelem míry motorické kompetence odpovídající aktuální dosažené úrovni.

U kongenitálně nevidomého dítěte je však poznávání okolního prostředí odkázáno na informace získávané prostřednictvím hmatu, sluchu, vestibulárního aparátu či propriocepce.

V tomto důsledku tak dochází ke zkreslené představě o vlastním těle i okolním prostředím. V důsledku zrakové vady je tedy omezeno nejen množství přijímaných informací, ale také jejich kvalita Janečka, Bláha et al. (2013).

Jedním ze základních determinantů pohybu je kvalitativní úroveň postury. Vařeka a Vařeková (2009) definují posturu jako aktivní držení segmentů těla proti působení zevních sil, ze kterých má v běžném životě největší význam síla tíhová. Posturální stabilitu poté charakterizují jako schopnost zajistit vzpřímené držení těla a reagovat na změny jak zevních tak vnitřních sil. Jako možné strategie pro udržení posturální stability uvádějí autoři statické - hlezenní nebo kyčelní a dynamické – úkroky či uchopení nějaké pevné opory nacházející se v okolí.

Rozsáhlá problematika samotného procesu motorického učení je závislá na rozsahu zrakové vady. Janečka, Bláha et al. (2013) považují za stěžejní možnost uplatnění imitačního učení, jakožto nejrozšířenějšího druhu senzomotorického učení. Bez jeho možnosti využití má potom osvojování i základních pohybových dovedností kvalitativní nedostatky a trvá delší dobu. Jako efektivní se v procesu motorického učení osvědčilo využití hmatových a dalších analyzátorů v přímém kontaktu s cvičencem, který daný cvik či pohybovou dovednost realizuje.

2. 4 Osoba v seniorském věku

Stáří a proces stárnutí je přirozenou součástí života každého živého organismu, kdy dochází ke změnám v oblasti fyziologické, ale také psychické a sociální.

Cvecka, Tirpakova, Sedliak, Kern, Mayr a Hamar (2015) uvádějí, že v roce 2010 tvořilo procento osob starších 65 let přibližně 8% světové populace s tím, že predikce pro rok 2050 hovoří o 16%, což představuje přibližně 1,5 miliardy obyvatel.

V souvislosti se stářím bývá často zmiňován pojem generace. Thelenová (2010) tento pojem označuje jako proces, kterým se z věkové skupiny stane skupina sociální. Generací můžeme také rozumět skupinu lidí pojící navzájem dobový styl myšlení a chování. S označením senioři lze tedy zacházet jako se specifickou sociální skupinou či generací.

WHO (2015) rozděluje následující věkové členění:

- střední, zralý věk 45 – 59 let
- rané stáří 60 – 74 let
- vlastní stáří 75 – 89 let
- dlouhověkost 90 a více let

Hátlová (2010) uvádí, že rané stáří nepřináší výrazné problémy a zásadnější omezení a konstatuje, že většina 60 letých lidí si udržuje odpovídající a přijatelnou úroveň tělesných i duševních schopností. Jak muži tak i stále více žen mají snahu dále pokračovat ve svém dosavadním pracovním zařazení. Za podstatné považuje to, jak si jedinec toto nadcházející období vykládá, a jak se dokáže přizpůsobit měnícím se životním podmínkám.

O pravém stáří, tedy o období 75 a více let, potom hovoří Hátlová (2010) jako o celkovém zhoršení zdravotního stavu, neschopnosti plné soběstačnosti, poklesu aktivity, snižování úrovně paměti a měnivost způsobů, jakými jedinec uspokojuje základní sociální potřeby. Dále dodává, že po dovršení 80 let se senior dostává do období, kdy je již naživu pouze polovina jeho původní generace. V tomto období potom dochází k nárůstu potíží spojených s mentálním i tělesným úpadkem a sníženou schopností adaptace.

Čáp a Mareš (2001) upozorňují na relativitu pojmu stáří, podobně jako je tomu kupříkladu mládí. Srovnávají běžný život s oblastí sportu, kde je mnohdy sportovec považován za příliš starého ve třiceti letech, jelikož se nachází za vrcholem sil a není již schopen podávat vrcholové výkony. Upozorňují na skutečnost, že v historickém srovnání dochází k prodlužování průměrné délky života, ale doby, po kterou je člověk schopen pracovat a žít tak, jako běžně osoby středního věku. Jako hlavní involuční změny ve stáří autoři uvádějí:

- Zhoršené vnímání – především zrakové a sluchové s nutností použití kompenzačních pomůcek.
- Zhoršená pozornost – obtížnější soustředování, snadná odklonitelnost v důsledku rušivých elementů.
- Zpomalení tempa při nejrůznějších činnostech.
- Změny v emoční oblasti – mnohdy se vyskytuje zvýšená podrážděnost, mnohdy také lhostejnost vůči druhým lidem.
- Změny v oblasti intelektu – zde autoři poukazují na oblast fluidní inteligence, převážně vrozené, která má s věkem klesající tendenci, ovšem oproti tomu oblast krystalické inteligence, získané a během života rozvíjené, může za podmínek soustavně vykonávaných činností dokonce s věkem stoupat.
- Vnímání sociálního zařazení – u některých jedinců dochází ve stáří k uzavírání do sebe a přerušování kontaktů či sociálních vazeb. U některých naopak dochází se sdružování a navazování nových sociálních vztahů.

Pidrman (2007) uvádí, že na stáří je nutno nahlížet jako na vícerozměrný proces, který v sobě zahrnuje složky biologické, psychologické, sociální i duchovní. Podobně jako Hátlová (2010) konstatuje, že v celém procesu je potom rozhodující to, jak se senior se svým stárnutím vyrovnává. Neopomenutelná je také genetická predispozice a vnější faktory, které na osobnost působily v průběhu života.

Problematika stáří a stárnutí je také řešena na národní úrovni resortu sociálních věcí. V aktuálně platné Národní strategii podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 (MPSV, 2012) jsou vymezeny základní priority zájmu, jejichž naplnění by mělo přispět k zajištění účasti na trhu práce, k možnosti stárnout aktivně a k podpoře mezigeneračního dialogu. Jednou z šesti priorit, které si tento dokument vymezil, je proces celoživotního učení, kde by mělo být navázáno na dosavadní systém podpory vzdělávání seniorů prostřednictvím univerzit třetího věku, akademií seniorů a dalších organizací v rámci neziskového sektoru. Cílem podpory celoživotního vzdělávání je vrůstající potřeba zapojení všech osob produktivním věku na trh práce z důvodu demografického stárnutí české populace. Další z oblastí je problematika zdravého stárnutí, která ve svém konceptu vzájemně propojuje zdraví, integraci a participaci. I přesto, že by zdravý životní styl měl být do života jedince začleněn již od útlého dětství, pracuje tato strategie s rozvojem zdravotní gramotnosti i v seniorském věku prostřednictvím program zaměřených na motivaci a odpovídající nabídku preventivních programů. Poslední oblastí, kterou v rámci toho dokumentu zmíním, je oblast tvorby kvalitního prostředí pro život seniorů. Vize v této oblasti hovoří o zajištění dopravy pro dostupnost a účast seniorů na společenském životě, dále pak bytová politika, která by se měla zaměřit na budování sousedského bydlení a komunit, architektonicky pak respektovat omezení, která s sebou seniorský věk nese.

I přes to, že je v této studii kriticky zmíněno poněkud jednostranné vyobrazování stárnoucí populace především v kontextu zvyšujících se nákladů na zdravotní a sociální péči, v žádné z priorit se nehovoří o vytváření příležitostí pro pohybovou aktivitu seniorů, byť je její vliv především v oblasti prevence zdravotních komplikací a oddálení degenerativních onemocnění nejen podpůrně pohybového aparátu prokázán mnoha výzkumy.

2. 4. 1 Role pohybové aktivity v seniorském věku

Uhlíř (2008) popisuje základní úkoly cvičení u osob v seniorském věku:

- Zachovat, obnovit a získat dostatek pohybových vzorců.
- Udržet sociální adaptabilitu seniorů.
- Vhodně kompenzovat potencionální postižení, oslabení a zkrácení svalstva.

- Působit preventivně v rizikových oblastech.
- Pomoci vyrovnat se psychicky se stárnutím, ochabování funkcí orgánů.
- Celková aktivace organismu, zlepšení koordinace a dynamiky, vytrvalost, posílení soběstačnosti, zvyšování motorické aktivity.

O nezastupitelné roli pohybové aktivity seniorů jako nástroj prevence hovoří také Pereira, Vogelaere a Baptista (2008), kteří prezentují výsledky výzkumu mapujícího význam pohybové aktivity seniorů jako prevenci pádů, které dle finských statistik figurují jako hlavní příčina všech úmrtí osob po 65. roce života, kdy na každého jedince po této věkové hranici připadá jeden pád se zraněním ročně. V případě, že následkem pádu dojde u osoby v seniorském věku ke zranění, jsou dále zjevné psychologické důsledky této události, které se projevují ve ztrátě sebedůvěry a ve strachu z dalšího pádu, což má za následek omezení pohybové aktivity a činností obecně. Autoři hovoří o úzkostném syndromu po pádu. Studie potvrdila, že tělesná cvičení prováděna se střední intenzitou jsou účinná nejen jako prevence pádů, ale také při léčbě jejich následků. Zejména potom cvičení zaměřená na flexibilitu, obratnost, koordinaci, nebo s využitím stepu měla za následek snížení počtu pádů, ale také subjektivně vymizely obavy ze zranění či pádů.

Cvecka et al. (2015) hovoří o příčinách pádů v souvislosti s fyziologickými změnami organismu po 65. roce života, zejména pak o úbytku 0,5% – 1% aktivní svalové hmoty každý rok, což vede k postupnému poklesu i rychlosti. Dle výsledků výzkumu autoři dále prezentují, že více než 50% případů pádů seniorů si vyžádá hospitalizaci v délce 5-20 dní a to s průměrnými náklady převyšující částku 3. 000 Euro. I když autoři připouští, že negativní fyziologické změny v seniorském věku nelze zastavit, vyváženou stravou a vhodnou pohybovou aktivitou lze efektivně zpomalit pokles tělesné zdatnosti a celkové funkční kapacity.

V rámci podpory pohybové aktivity a především prevence negativních zdravotních dopadů v důsledku jejího nedostatku u osob v seniorském věku byla vydána následující doporučení pro pohybovou aktivitu.

Doporučení Evropské Komise pro pohybovou aktivitu (European Commission, 2008) hovoří o každodenní pohybové aktivitě v trvání minimálně 30 minut. Jako nejvhodnější pohybovou aktivitu potom navrhuje chůzi mírnou rychlostí s důrazem na potěšení z ní. Jako další vhodnou pohybovou aktivitu pak udává chůzi do schodů. Obě tyto aktivity potom mohou být dále doplněny péčí o dům či zahrádku.

Shodný objem pohybové aktivity pro osoby v seniorském vyplývá také z australských doporučení pro pohybovou aktivitu (Department of Health and Ageing, 2005), která hovoří taktéž o 30 minutách ovšem pohybové aktivity střední intenzity denně. Pro seniory, kteří se chystají tato doporučení začít plnit, se pak uvádí provádět pohybovou aktivitu v 10 minutových blocích dvakrát až třikrát denně, po dvou týdnech navýšit na 15 minut ve dvou blocích a poté 30 minut nepřetržitě. Jako vhodnou pohybovou aktivitu pak uvádí intenzivní chůzi, práci na zahradě nebo plavání.

WHO v dokumentu Globální doporučení pro pohybovou aktivitu a zdraví (WHO, 2011) dělí pohybovou aktivitu jako volnočasovou, jako prostředek dopravy (chůze, cyklistika), pracovní pohybovou aktivitu, sporty a hry, denní plánované činnosti, nebo činnosti v rámci komunity a rodiny. Doporučení pro osoby starší 65 let jsou 150 minut pohybové aktivity týdně aerobního charakteru s mírnou intenzitou, nebo 75 minut pohybové aktivity týdně aerobního charakteru při vysoké intenzitě, nebo kombinace obojího. Pro zvýšení účinnosti pohybové aktivity pro celkové zdraví se doporučuje dále postupně zvyšovat týdenní podíl pohybové aktivity a to v podobě 300 minut v mírné intenzitě, nebo 150 minut pohybové aktivity vysoké intenzity zatížení.

Kanadská doporučení pro pohybovou aktivitu u osob starších 65 let (Canadian Society for Exercise Physiology, 2011) hovoří taktéž o 150 minutách pohybové aktivity týdně střední intenzity s důrazem minimální délky trvání cvičení 10 minut, avšak dále zdůrazňuje velký přínos posilování velkých svalových skupin minimálně dvakrát týdně, dále u sobě poruchami či oslabením v oblasti mobility je doporučeno využívat především rovnovážných a koordinačních cvičení. Jako konkrétní aktivity pro pohybovou aktivitu mírné až střední intenzity uvádějí chůzi či cyklistiku, pro vyšší zatížení je potom vhodné zvolit plavání nebo běžecké lyžování. Spolu s pohybovou aktivitou je také kladen důraz na rozvoj sociální oblasti v podobě zařazení se skupiny či komunity realizující pravidelné vycházky, návštěvy tanečních lekcí nebo účast na charitativních pochodech.

Důraz na pohybovou aktivitu převážně v běžných denních činnostech pak kladou doporučení pro pohybovou aktivitu pro státy Spojeného království (Department of Health, Obesity and healthy eating, 2011), které ve shodných časových dotacích, jako předešlá doporučení vyzdvihují pohybovou aktivitu v podobě přenášení břemen či předmětů denní potřeby (potravin), prvky aerobic s využitím židle, pravidelné procházky v okolí svého bydliště nebo při využití hromadné dopravy vystoupit vždy o několik zastávek před cílem a dojít zbytek trasy pěšky.

3 CÍL PRÁCE

Cílem této práce je zmapování bezbariérovosti vybraných zařízení poskytujících organizované outdoorové pohybové aktivity pro osoby se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním ve Zlínském kraji. Bezbariérovost bude zahrnovat kromě vstupu do zařízení také sociální zařízení, prostor pro prvotní komunikaci – pokladnu, recepci, dále vyhrazená parkovací stání a u některých objektů také informaci o přístupnosti dalších doplňkových služeb.

3.1 Dílčí cíle

1. V případě zjištěných nedostatků v oblasti bezbariérovosti navrhnout možné úpravy tak, aby byla umožněna přístupnost cílové skupině pokud možno v co největší míře.

3.2 Úkoly práce

1. Na základě získaného portfolia náhodně vybrat zařízení k mapování.
2. Obeznámit se s Metodikou kategorizace přístupnosti objektů Pražské organizace vozíčkářů a to včetně jejich případných limitů.
3. Osvojit si práci a základní funkce laserového měřiče vzdálenosti Bosch GLM 80 Professional
4. Provést mapování vybraných zařízení včetně pořízené fotodokumentace.
5. Zapracovat získané výsledky do standardizovaného formuláře.

3.3 Výzkumné otázky

1. Splňují vybraná zařízení podmínky bezbariérovosti?
2. Která konkrétní zařízení lze označit jako bezbariérová?
3. Jaké architektonické bariéry se u vybraných zařízení nejčastěji vyskytovaly?

4 METODIKA

Mapování bezbariérovosti jednotlivých náhodně vybraných zařízení bylo prováděno na základě přímého pozorování. Jako cílovou skupinu uživatelů služeb outdoorových pohybových aktivit jsem zvolil osoby s tělesným postižením, osoby se zrakovým postižením a seniory, jelikož architektonické bariéry jsou pro tuto cílovou skupinu limitující z hlediska samotné účasti na outdoorových pohybových aktivitách. Náhodně pak byla vybrána zařízení, která poskytují pro výše zmíněnou cílovou skupinu dopovídající nabídku služeb – Nordic Walkign z hlediska zdravotních benefitů a finanční nenáročnosti, dále pak golf, který se v posledních letech zpřístupnil také veřejnosti a lze absolvovat organizované lekce bez nutnosti členství v golfových klubech, a lyžování jakožto zimní pohybovou aktivitu, kde klimatické a environmentální faktory umocňují celkový prožitek. Získaná data byla zdokumentována v podobě fotodokumentace a zanesena do standardizovaného formuláře, který je součástí Metodiky kategorizace přístupnosti objektů (Pražská organizace vozíčkářů, 2014). Na základě získaných hodnot potom byla jednotlivá zařízení kategorizována dle následující škály:



OBJEKT PŘÍSTUPNÝ



OBJEKT ČÁSTEČNĚ PŘÍSTUPNÝ



OBJEKT NEPŘÍSTUPNÝ

4.1 Vybraná zařízení

- Ski areál Troják – hlavní budova se zázemím

Ski areál troják se nachází v Hostýnských horách na hranici tří okresů – Kroměříž, Zlín a Vsetín. Disponuje celkovou délkou 1,5 km sjezdových tratí převážně lehké obtížnosti. V areálu se nachází dva vleky s vysokým vedením lana výrobce Tatrapoma a dva dětské lanové vleky s nízkým vedením lana. Areál je vybaven dvěma pokladnami, půjčovnou lyžařského vybavení včetně možnosti zapůjčení monoski i biski (sportovně kompenzační pomůcky pro osoby s tělesným postižením), obchodem se základním sortimentem lyžařské výstroje, lyžařským

servisem a lyžařskou/snowboardovou/monoski školou. Mezi další návazné služby patří hotel s restaurací, rychlé občerstvení, krytý bazén, wellness, čtyři bowlingové dráhy a squashový kurt.

- Golf Club Lázně Kostelec

Golfový areál, který je umístěn přímo na okraji krajského města Zlína. Golfový areál nabízí zázemí kvalitního 9 jamkového hřiště, driving range s 15 moderními odpališti, cvičný putting green a chipping green s písčným bunkerem. Součástí je také vnitřní (indoor) golf s celoročním provozem 5 tréninkovými odpališti, chipping podložkou a jemně modelovaným cvičným greenem se šesti jamkami. Součástí služeb je také About 3D Golf Simulator a obchod s golfovým vybavením a příslušenstvím. Osoby z řad amatérské široké veřejnosti mají možnost zakoupení tréninkových balíčků s kvalifikovaným golfovým trenérem zahrnující také zapůjčení veškerého vybavení bez nutnosti splnění podmínek členství, dále pak organizované tří denní pobyty. Dalšími návaznými službami resortu je potom hotel s restaurací a lázně.

- Senior Point Zlín

Senior Point Zlín působí ve Zlíně od roku 2014 a poskytuje služby občanům od 55 let věku. Veškeré služby, které zahrnují organizované aktivity z oblasti pohybových aktivit (lekce tělesných cvičení pro rozvoj a podporu koordinačních schopností, sebeobslužných úkonů, ale i outdoorových lekcí Nordic Walking), výtvarných činností, vzdělávacích lekcí a přednášek až po neorganizované činnosti dle volby klientů. Služby jsou poskytovány zdarma. Pro oblast pohybových aktivit spolupracují s pracovištěm Senior Point externí lektoři a trenéři, kteří jsou držiteli trenérských či instruktorských licencí pro patřičné pohybové aktivity. Mnohé organizované pohybové aktivity realizuje Senior Point ve spolupráci s Parkinson Klub Zlín.

4. 2 Popis výzkumných technik

Jako výzkumnou metodu pro tuto diplomovou práci jsem zvolil strukturované pozorování. Pro záznam výsledků pozorování využiji standardizovaného formuláře Pražské organizace vozíčkářů, jehož podoba byla schválena Ministerstvem pro místní rozvoj. Práce s formulářem vyžaduje měření a zaznamenávání hodnot příslušných částí objektu, které jsou metodicky rozděleny na hlavní vchod, vedlejší vchod a interiér. Samostatné prvky, jejichž hodnoty budou v rámci měření pozorovány zaznamenány, jsou výtah, zdvihací plošiny a nájezdové rampy či ližiny. Samotná podoba záznamů ve formuláři je buď vyjádřena vybranou možností, které ve většině případů představují informaci o existenci sledovaného parametru či jeho druhu (materiál, princip a směr otevírání dveří, druh dveří atd.), dále pak číselným

vyjádřením sledované skutečnosti v patřičných předepsaných měrných jednotkách (cm, %) a v neposlední řadě také slovním popisem či dalšími poznámkami k pozorované části objektu.

U objektů, na které přímo navazují další doplňkové služby, jsem popsal také přístup jejich základních částí z důvodu mapování komplexní dostupnosti služeb. Jednalo se o Ski areál Troják, v jehož blízkosti se nachází restaurace, hotel a sportovně relaxační zařízení. U hotelu a restaurace, které se nachází v jednom objektu, jsem se zaměřil na vyhrazená parkovací místa, vzdálenost a druh povrchu z parkoviště k budově, přístup k hlavnímu schodu, počet schodů, typ a šířka vstupu hlavních dveří, přístup k recepci hotelu. U sociálních zařízení jsem se potom zaměřil na toaletu vyhrazenou pro osoby užívající vozík a její parametry. Restauraci jsem zmapoval z hlediska vstupu do restaurace, šířku dveří, směr otevírání a manipulační prostor mezi jednotlivými stoly a místy k sezení. Podobně jsem přístupnost doplňkových služeb zmapoval i v případě Golf Clubu Kostelec, jeho součástí je také hotel s restaurací a lázněmi s relaxačním centrem Balneo. Zde se tyto objekty nacházejí odděleně v rámci celého komplexu, takže bylo nutné brát v úvahu nutné přesuny, možnost vyhrazených parkovacích míst před jednotlivými objekty nebo ověřit možnost využití služeb hotelového převozu.

4. 3 Zpracování dat

V souladu s Metodikou kategorizace přístupnosti objektů (MKPO), (Pražská organizace vozíčkářů, 2014) jsem pro každé zařízení zpracoval profil, který informuje o zařazení objektu do příslušné kategorie přístupnosti (objekt přístupný, objekt částečně přístupný, objekt nepřístupný) dle naměřených hodnot. V popisu každého objektu jsem uvedl veškeré poznatky ze strukturovaného pozorování a konkrétní naměřené hodnoty pro jednotlivé části tak, jak jsou uvedeny ve Formuláři pro mapování přístupnosti objektů dle MKPO (Pražská organizace vozíčkářů, 2014), konkrétně pak hlavní vstup, vedlejší vstup, interiér, výtah, plošina, rampa/ližiny a sociální zařízení. Jelikož považuji z hlediska přínosu této práce za významné propojit oblast aplikovaných pohybových aktivit s oblastí cestovního ruchu, tak v případě, že na mapovaný objekt navazují další doplňkové služby, i jejich přístupnost byla do slovního popisu zahrnuta. U každého objektu jsem také uvedl pro větší přínos výsledků práce souřadnice GPS mapované stavby a zvláště souřadnice vyhrazeného parkovacího stání. Některá sportoviště, obzvláště pak lyžařské areály a golfové hřiště, uvádějí souřadnice vedoucí do středu golfového greenu nebo na horní stanici lanové dráhy, což může koncovému uživateli způsobit potíže při řešení dopravní dostupnosti. U všech objektů byla také zmíněna dostupnost z nejbližšího stanoviště autobusové dopravy nebo městské hromadné dopravy doplněná o informaci nízkopodlažních vozidel na dané trase. V případě Ski areálu Troják byly dále z hlediska významu pro využití služeb doplněny také parametry prodejního/informačního okna a

pokladny. U Golf Clubu Kostelec byly doplněny informace o charakteru přístupových cest k jednotlivým venkovním odpalištím. Výsledný profil objektu Senior Pointu Zlín jsem doplnil o informace týkající se interiéru recepce a klubovny.

Součástí každého profilu je fotodokumentace, která byla pořízena fotoaparátem Nikon D70s s objektivem AF-S 18-55 mm, 1:3,5-5,6G DX VR. Fotografie byly dále upravovány pro umístění do textu diplomové práce na požadovaný rozměr a rozlišení v programu Adobe Photoshop CS 5. Vzdálenost parkovacích ploch od hlavních vstupů do objektů, stejně jako vzdálenost mezi jednotlivými budovami v případě doplňkových služeb, byla měřena pomocí nástroje Měření vzdálenosti a plochy mapového portálu Mapy.cz, které bylo ověřeno laserovým měřičem vzdálenosti Bosch GLM 80 Professional. Laserový měřič byl také spolu se svinovacím metrem Assist 5m použit pro měření vzdáleností v interiéru.

4. 4 Postup práce

U každého z vytipovaných objektů jsem buď předem, nebo na místě požádal kompetentního pracovníka o souhlas s pořízením fotodokumentace za účelem zpracování diplomové práce. Samotné měření jsem prováděl osobně, systematicky dle manuálu k formuláři, naměřené hodnoty jsem zaznamenával do připraveného formuláře. I přesto, že vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb (MMR, 2009) uvádí předepsané rozměry v milimetrech, v souladu se záznamovým formulářem POV jsem naměřené hodnoty v interiéru zaznamenával v centimetrech, v exteriéru jsem používal jednotky délky v metrech, sklony podložky jsou vždy vyjádřeny procentuálně. Pořízené fotografie jsem upravoval na požadované rozměry a rozlišení v programu Adobe Photoshop CS 5.

5 VÝSLEDKY

Výsledky mapování bezbariérovosti vybraných zařízení poskytujících organizované outdoorové pohybové aktivity jsou zpracovány v podobě profilů-karet, které obsahují základní identifikační údaje staveb, celkový výsledek hodnocení přístupnosti, přehled přístupnosti a vybavení dílčích částí objektu pomocí piktogramů a slovní popis.

5. 1 Výsledky mapování vybraných objektů

- **Ski areál Troják – hlavní budova se zázemím**

Adresa:

Rajnochovice ev.č. 448, 768 71 Rajnochovice

GPS: 49°21'15.743"N, 17°48'47.894"E

GPS vyhrazeného parkovacího místa: 49°21'13.485"N, 17°48'47.779"E



OBJEKT PŘÍSTUPNÝ



Hlavní vstup

K hlavnímu vstupu do budovy se lze dostat z vyhrazeného parkovacího stání (celkem 2 vyhrazená stání) vzdáleného 70 m. Úsek je rovinatý v podobě asfaltové cesty, na kterou navazuje 120 cm široký dlážděný chodník bez příčného i podélného sklonu po pravé straně lemovaný 5 cm vysokým obrubníkem. Levá strana chodníku umožňuje plynulý přechod do rovinatého terénu v podobě travnaté plochy se štěrkem bez výškového rozdílu. Dveře hlavního vstupu s průjezdovou šířkou 120 cm jsou posuvné s automatickým otevíráním ovládaným pohybovým čidlem. Prosklené plochy posuvných dveří jsou opatřeny kontrastními pruhy v horní i spodní části. Vstup do objektu je přístupný bez převýšení, manipulační plocha před posuvnými dveřmi před vstupem má rozměry 120 cm x 120 cm.

Vedlejší vstup

Vedlejší vstup do objektu je lokalizován vlevo v zadní části s příjezdovou cestou vlevo od hlavního vstupu. Příjezdovou cestu k vedlejšímu vstupu tvoří dlážděný chodník o šířce 120 cm vedoucí podél budovy. Levou stranu vodící linie tvoří stěna budovy, napravo lze potom využít jako vodící linii změnu povrchu, kterou tvoří přechod z dlážděného chodníku na souvislou šterkovou vrstvu, v zimních měsících pak sněhovou vrstvu. Vedlejší přístup do budovy je situován na terase, na kterou vede rampa s podélným sklonem 5,13%, šířkou 150 cm a délkou 400 cm. Rampa není zastřešená, její povrch je dřevěný s napříč kladených terasových desek s povrchovými protiskluznými drážkami s hloubkou cca 3 mm. Rampa je částečně pokryta zátěžovou rohoží proti prokluzu v případě mokrého či namrzlého povrchu. Mezi dlážděným chodníkem a rampou je nutno překonat úsek souvislé šterkové vrstvy (v zimním období sněhové vrstvy) v délce 2 m.

Prodejní/informační okno, pokladna

Vlevo od hlavního vstupu ve vzdálenosti 6 m se nachází prodejní a informační okno, kde je možno zakoupit jízdné na vlek, objednat či zakoupit výuku v lyžařské škole nebo získat informace o provozu střediska. K tomuto oknu vede totožná příjezdová cesta jako k hlavnímu vchodu v podobě dlážděného chodníku o šířce 120 cm, která se před hlavními posuvnými dveřmi stáčí o 90^o vlevo. Ke změně směru vozíku slouží manipulační plocha před posuvnými automatickými dveřmi o rozměrech 120 cm x 120 cm. Prodejní okno je po pravé straně se spodní hranou okna ve výšce 80 cm od úrovně podlahy. Prodejní okno má rozměry 50 cm x 50 cm. Pod prodejním se nachází oboustranný šuplík pro vložení hotovosti, platební karty a zakoupeného zboží. Prodejní okno je vybaveno mikrofonem pro zřetelnější komunikaci prodávajícího a zákazníka.

V období zimních víkendů, svátků a termínů jarních prázdnin v blízkých okresech je pro efektivnější odbavení zákazníků k dispozici samostatná pokladna 1 (Obrázek 17.), která je umístěna přímo na parkovišti areálu, vzdálená 20 m od vyhrazeného parkovacího stání. Tato pokladna je typizovaný modulový kontejner o rozměrech 2,5 m x 6 m s venkovním prodejním/informačním oknem. Okno je umístěno ve výšce 90 cm od úrovně země, je vybaveno oboustranným šuplíkem pro vložení hotovosti, platební karty a zakoupeného zboží. Prodejní okno je vybaveno mikrofonem pro zřetelnější komunikaci prodávajícího a zákazníka. Přístup k pokladně je kamenitý v zimních měsících pokrytý souvislou sněhovou vrstvou.

Sociální zařízení

Sociální zařízení se nachází ihned po vstupu do budovy hlavním vstupem vpravo. Dveře s šířkou průjezdu 90 cm jsou otvírány směrem ven do chodby široké 120 cm. Dveře jsou z vnitřní strany kabiny opatřeny vodorovným madlem o délce 65 cm a umístěným ve výšce 80 cm nad podlahou. Na dveřích je taktéž umístěno zrcadlo, jehož spodní hrana je ve výšce 90 cm nad podlahou. Při otevřených dveřích je manipulační plocha omezena na šířku chodby 120 cm. Samotná kabina je široká 190 cm a hluboká 160 cm. Mísa je umístěna naproti vstupním dveřím v levém rohu 45 cm od levé boční stěny a 30 cm od zadní stěny kabiny. Standardní mísa o výšce 40 cm je vyvýšena na podezděném podstavci, takže její celková výška činí 46 cm, její šířka je 40 cm. Mísa je z obou stran opatřena madly v délce 75 cm ve vzájemné vzdálenosti 60 cm a ve výšce 80 cm nad podlahou. Pravé madlo je fixní, levé je vertikálně sklopné z důvodu levého bočního přístupu k míse. Mísa je přístupná také z čelního směru, kde vzdálenost mezi čelní hranou mísy a stěnou činí 100 cm. Splachování je umístěno shora na napouštěcí nádrži toalety umístěné za zády sedící osoby. Zásobník s toaletním papírem je umístěn na levé stěně ve výšce 100 cm od podlahy a je v dosahu z mísy. Splachovací mechanismus vyžaduje stlačení. Osvětlení kabiny je automatické na bázi pohybových čidel. V kabině chybí asistenční zvonek. Umyvadlo je umístěno čelně proti míse ve výšce 78 cm se standardní stojánkovou pákovou baterií. Součástí kabiny není přebalovací pult.

Interiér

Jelikož se jedná o přízemní budovu, z hlediska architektonických bariér je vyloučeno schodiště či potřeba výtahu. Podlaha v celém objektu je pryžová a bezprahová. Z téhož materiálu je také 5 cm vysoký sokl lemující podlahu ve všech místnostech interiéru. Pryžová podlaha svými vlastnostmi umožňuje bezpečný pohyb nejen v lyžařské obuvi, usnadňuje jízdu na vozíku ať už mechanickém či elektrickém, ale také zabezpečuje stabilitu i při použití různých dalších kompenzačních opěrných pomůcek. Průchody v interiéru jsou 90 cm široké.

Přístupnost doplňkových služeb

Na lyžařský areál navazuje hotel Na Trojáku, který je od hlavní budovy se zázemím vzdálen 120 m. Hotel disponuje vyhrazeným parkovacím stáním (celkem 2 vyhrazená stání) vzdáleným 40 m od hlavního vstupu do hotelu. Hlavní vstup je vyvýšen nad úroveň příjezdové cesty. Tento rozdíl je kompenzován nájezdovou rampou s šířkou 150 cm. Hlavní vstup je od rampy vzdálen 8 m. Vstupní dveře jsou posuvné, automaticky spouštěné pohybovým čidlem. V zádveří je manipulační plocha 130 cm x 130 cm, povrch podlahy tvoří gumová zátěžová

rohož, která je ovšem zapuštěna do podlahy a je tedy ve stejné úrovni. Do prostoru recepce je nutno projít dalšími, zde už interiérovými mechanickými dveřmi s otevíráním směrem ven a šířkou průjezdu 90 cm. Tyto dveře jsou opatřeny zavíračem Brano, který při otevírání klade značný odpor. Při průjezdu je také nutno překonat 1,5 cm vysoký práh. Takto vysoké prahy se nacházejí při všech stupech v interiéru hotelu. V recepci se nachází 110 cm vysoký pult, který je dále vzhůru ke stropu prosklen prosklen. Z recepce se dveřmi o průjezdu 80 cm dostaneme do hotelové restaurace. Uspořádání stolů v restauraci umožňuje bezproblémový pohyb jak osobám užívající vozík tak opěrné pomůcky. Z hlediska otevřeného prostoru rozmístění stolů a židlí, přítomnosti sloupů a kupříkladu křbových kamen je zde absence vodící linie, což by vyžadovalo asistenci druhé osoby u osob nevidomých nebo s těžkým stupněm zrakového postižení. Umístění objektu ve svahu také zapříčiňuje nedostatečné přirozené světlo v místnosti restaurace. Sociální zařízení není součástí restaurace a je situováno v prostoru recepce. Toaleta splňuje standard pro přístupnou toaletu WC I. a situována jako samostatná kabina, nikoli součástí standardních toalet.

Hotel Na Trojáku nabízí také bezbariérové ubytování v podobě apartmánu v apartmánovém domě, který se nachází 130 m od hotelu a 20 m od hlavní budovy se zázemím lyžařského areálu. Ačkoliv jsou v bezprostřední blízkosti apartmánového domu parkovací stání, žádné z nich není označeno jako vyhrazené stání. Apartmán se nachází v přízemí budovy a z hlediska architektonických bariér splňují všechny jeho součásti legislativní požadavky na přístupnost staveb.

V apartmánovém domě se také nachází krytý bazén o rozměrech 12 m x 5 m s jednotnou hloubkou v celé ploše 145 cm. Přístup do bazénu je možný pouze po bazénovém žebříku nebo ze břehu bez zvýšeného okraje. Úroveň hladiny a 10 cm pod úrovní okraje bazénu.

Další služby v podobě sauny, bowlingových drah a squashového kurtu jsou umístěny v podzemních prostorách. Přístup do těchto prostor je osobám s omezenou možností pohybu i orientace umožněn pouze za asistence druhých osob.

Fotodokumentace – Ski areál Troják, hlavní budova se zázemím



Obrázek 9. Ski areál Troják – celkový pohled na hlavní budovu se zázemím



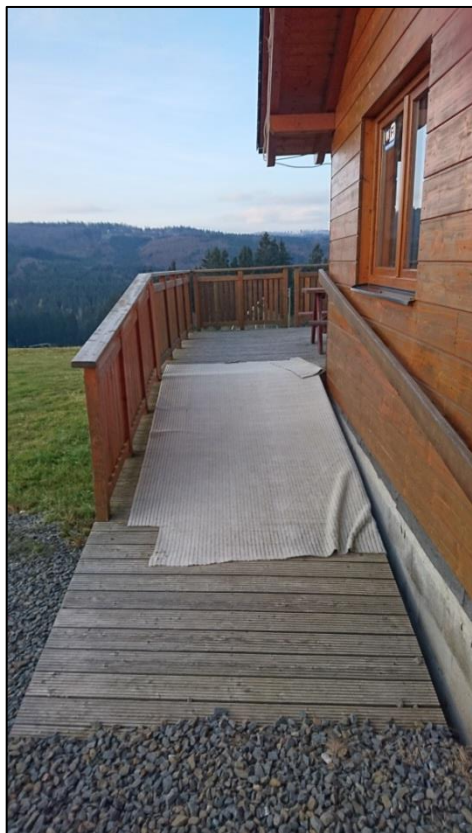
Obrázek 10. Přístup k hlavnímu vchodu



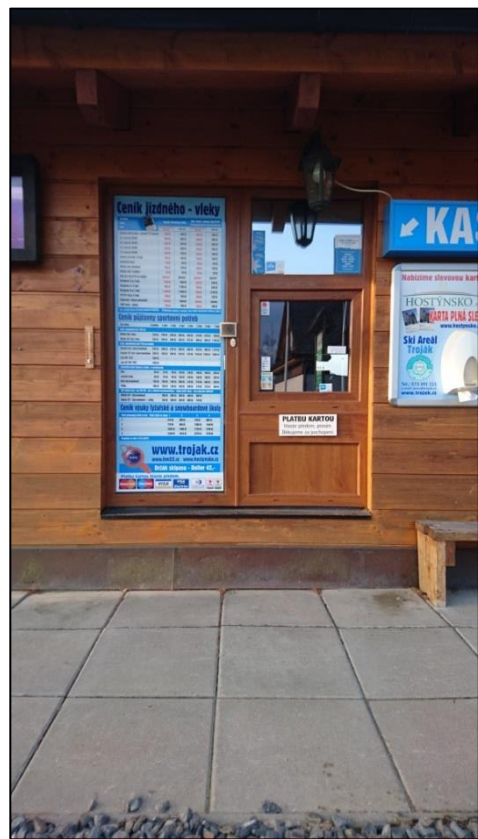
Obrázek 11. Přístup k pokladně



Obrázek 12. Vyhrazené parkovací stání vzdálené 20 m od nejbližší pokladny, 60 m od budovy se zázemím



Obrázek 13. Boční vstup



Obrázek 14. Prostor prodejního okna



Obrázek 15. Upravená kabina WC



Obrázek 16. Upravený vstup na WC



Obrázek 17. Pokladna 1

- **Golf Club Lázně Kostelec**

Adresa:

Lázně 493, 763 14 Zlín

GPS: 49°21'15.743"N, 17°48'47.894"E

GPS vyhrazeného parkovacího místa: 49°21'13.485"N, 17°48'47.779"E



OBJEKT PŘÍSTUPNÝ



Hlavní vstup

Hlavní vstup do objektu je vzdálen 30 m od vyhrazeného parkovacího stání (pouze 1 vyhrazen parkovací stání bez svislého dopravního značení). Přístupová cesta je po asfaltové komunikaci široké 220 cm bez podélného i příčného sklonu. Tato komunikace není vyhrazena pouze pro pěší, je možný i průjezd vozidel zásobování, avšak rychlost na této komunikaci je upravena příkazovým svislým dopravním značením na 20 km/h. Pro osoby s omezenou schopností orientace je možno využít vodící linie v podobě 7 cm vysokého obrubníku po levé straně ve směru od vyhrazeného parkovacího stání k objektu, na pravé straně je potom zřetelný přechod z asfaltové komunikace na travnatý terén s výškovým rozdílem 10 cm. K objektu také vede cesta pro pěší, která je dostupná již z výstupu městské hromadné dopravy (MHD), která je na této trase vybavena nízkopodlažními vozy Iribus Citybus. Od stanoviště MHD je objekt vzdálen 800 m, přístupný je po 3 m široké asfaltové cyklotrase, závěrečných 300 m asfaltové cesty s šířkou 1,8 m je nutno počítat se stoupáním 10 % a překonáním výškového rozdílu 30 m (Obrázek 24.) Hlavní vstup je realizován automatickými posuvnými dveřmi spouštěnými pohybovým čidlem, jejichž křídla jsou ve vzájemném kolmém postavení (obrázek 20.). Při plném otevření poskytují průjezdnou šířku 120 cm. Posuvné dveře jsou prosklené a jsou opatřeny jedním pruhem reflexního značení ve výšce 100 cm nad úrovní podlahy. Za těmito dveřmi se nachází prostor zádveří o rozměrech 120 cm x 120 cm, s povrchem podlahové gumové rohože. Na prostor zádveří navazují další automatické posuvné dveře v již

standardním provedení obou křídel v rovině s průjezdnou šířkou 120 cm, které vedou do prostoru recepce. Povrch podlahy v prostoru recepce, stejně jako v celém objektu, je v podobě kamenné leštěné dlažby.

Vedlejší vstup

Od vyhrazeného parkovacího stání je také možné využít vedlejší vstup do objektu, který je od toho místa vzdálen 100 m a je umístěn v zadní části. K tomuto vchodu je nutno použít 36 m dlouhý úsek hlavní příjezdové asfaltové komunikace s šířkou 4 m a klesáním 8 % a dále přechod na vedlejší asfaltovou komunikaci vedoucí již přímo k vedlejšímu vchodu objektu. Vedlejší vchod je značen svislým značením. Úsek vedlejší asfaltové komunikace je 64 m dlouhý, široký 4 m a již bez podélného i příčného sklonu. Při přechodu z hlavní příjezdové komunikace na vedlejší je nutno překonat dopravní závoru ve výšce 100 cm nad povrchem komunikace a horizontální délkou 200 cm. Tato závoru při sklopeném stavu (v horizontální poloze) umožňuje zleva průjezdnou šířku 200 cm, tudíž její překonání nevyžaduje pro pěší ani pro osoby užívající vozík výraznější omezení. Pro osoby s omezenou schopností orientace, zvláště pak osoby nevidomé bez využití asistenčního psa, by tato závoru mohla představovat architektonickou překážku v přístupnosti objektu vedlejším vstupem. Vedlejší vstup do objektu stejně jako hlavní vstup je realizován prostřednictvím automatických posuvných dveří ovládaných pohybovým čidlem s průjezdnou šířkou 120 cm. Vedlejší vchod vede přímo do prostoru hotelové restaurace sousedící s recepcí.

Sociální zařízení

Sociální zařízení se nachází v chodbě spojující recepci s restaurací (z obou míst vzdálené 10 m). Chodba o šířce 150 cm má povrch podlahy v podobě leštěné kamenné dlažby. Toalety jsou viditelně označeny piktogramem ve výšce horní hrany dřevěného obložení vstupních dveří na jednotlivé toalety. Upravená kabina je samostatná, není tedy součástí standardních toalet. Vstupní dveře mají průjezdnou šířku 90 cm se směrem otevírání ven, tedy k sobě. Kabina má celkové rozměry 220 cm x 160 cm. Mísa je umístěna v pravém zadním rohu otočená čelně směrem ke vstupu do kabiny. Od zadní stěny je mísa vzdálena 10 cm, od boční potom 30 cm. Přístup k míse je z levé strany, kde je umožněn manipulační prostor 90 cm x 90 cm. Mísa je z obou stran opatřena podélně umístěnými madly v délce 70 cm, levé madlo je fixně umístěno na zdi ve výšce 80 cm nad podlahou, druhé madlo ve vzájemné vzdálenosti 60 cm je vertikálně sklopné v délce 70 cm a výšce 80 cm nad podlahou. Splachovací zařízení je umístěno po levé ruce ve výšce 110 cm nad podlahou. Mísa je podezděna a vyvýšena na celkovou výšku 47 cm. Umyvadlo je vzdáleno od přední hrany mísy ve vzdálenosti 45 cm ve výšce 77 cm nad podlahou

s možností podjetí vozíkem. Umyvadlo je opatřeno standardní stojánkovou baterií. Kabina není opatřena nouzovým tlačítkem, ani zrcadlem. Mechanický vypínač osvětlení je umístěn při vstupu vpravo ve výšce 150 cm nad podlahou. V kabině není instalováno signalizační tlačítko. Přebalovací pult není součástí ani upravené kabiny ani standardní.

Interiér

Z hlediska organizované outdoorové pohybové aktivity, případě tohoto objektu golf, se veškeré zázemí nachází v přízemí budovy a v přilehlých venkovních plochách. I přesto se však v patrovém objektu nachází další doplňkové služby, které jsou přístupné jak po přímém schodišti širokem 150 cm se zábradlím vpravo, tak i výtahem. Přízemní prostory jsou otevřené, díky zadní restaurační prosklené terase velmi dobře osvětlené. V celém objektu je dlažba z leštěného kamene, časté jsou potom v interiéru sloupy kvádrového typu o šířce hrany 90 cm, u podlahy s 20 cm vysokým dlažebním soklem a dřevěným obložením do výšky 150 cm.

Výtah

Výtah se nachází v přízemí v chodbě vedoucí z recepce do restaurace, vzdálenost z recepce k výtahovým dveřím je 10 m. Jedná se o osobní volně přístupný výtah s mechanickým otevíráním šachetních kovových dveří opatřených zavíračem Brano a průjezdnou šířkou 90 cm. Tento výtah spojuje všechna patra objektu s výstupem vždy v patře. Výtah není průjezdný, směr nástupu a výstupu je vždy totožný stejnými dveřmi. Při nástupu není překonáván žádný výškový rozdíl, úroveň nástupiště a podlahy výtahu je shodná. Nástupní manipulační prostor před dveřmi výtahu je ve všech patrech 130 cm x 90 cm. Vypínač na nástupních místech je ve všech patrech umístěn vpravo na rámu nástupních dveří s tlačítkem ve výšce 130 cm. Tlačítko není označeno Braillovým písmem ani jiným reliéfním znakem. Nad tlačítkem je světelná signalizace označující aktuální směr jízdy výtahu v podobě zeleně podsvícených šipek o velikosti 2 cm. Kabina výtahu má rozměry 130 cm x 120 cm, vnitřní ovladač se nachází na levé boční stěně kabiny výtahu ve vzdálenosti 30 cm od nejbližšího rohu. Horní tlačítko ovladače se nachází ve výšce 140 cm na úrovni podlahy kabiny. Kabina výtahu není vybavena zrcadlem, není zde ani sklopné sedátko.

Přístup k venkovním odpalištím

Areál Golf Clubu Lázně Kostelec se nachází v kopcovitém terénu, což z hlediska pohybové aktivity představuje její další pozitivní rozměr. Bezprostředně u objektu a parkoviště se nachází odpaliště Akademie, které je v hodné pro začínající hráče a probíhají zde také úvodní organizované lekce. Přístup k Akademii je z asfaltové cesty do mírně vyvýšené travnaté plochy. Povrch je hliněný, zpevněný (Obrázek 25.). K jednotlivým hřištím je potom možno využít asfaltovou příjezdovou cestu a dále zpevněné šterkovo-písčité chodníky (Obrázek 26.), jejichž šířka se pohybuje od 150 cm – 300 cm. Tyto chodníky jsou díky své struktuře stabilní a dobře pochůzné i v případě deštivého počasí. V areálu se při přístupových cestách mezi hřišti nachází altány s dřevěnými lavicemi a stoly. Tyto altány jsou přístupné pouze po 2 – 3 betonových či dřevěných schodech.

Přístupnost doplňkových služeb

Přímo v přízemí objektu se nachází restaurace, která je přístupná jak vedlejším vchodem automatickými posuvnými dveřmi s průjezdnou šířkou 120 cm, který vede přes terasu se zábradlím po levé straně ve výšce 120 cm nad úroveň podlahy přímo do restaurace, tak hlavním vchodem přes recepci. Přední stěna restaurace je prosklená bez reflexních prvků na skleněných výplních. Uspořádání stolů umožňuje dostatečný manipulační prostor pro jízdu na vozíku nebo chůzi s podpurnými prostředky. Z restaurace jsou dostupné toalety umístěné na chodbě ve vzdálenosti 10 m. Průjezd z restaurace na chodbu je otevřený s průjezdnou šířkou 200 cm. Otevřený prostor restaurace s několika sloupy kvádrového typu o délce hrany 90 cm, u podlahy s 20 cm vysokým dlažebním soklem a dřevěným obložením do výšky 150 cm by mohl představovat omezení pro pohyb osobám s omezenou schopností orientace.

Ubytování je možné v komplexu 92 pokojů převážně s dvoulůžkovým uspořádáním. Pokoje jsou opatřeny koberci, interiérové dveře jsou mechanické, jednokřídlé s průjezdnou šířkou 800 mm. Koupelny se sociální zařízením nejsou odděleny, v koupelnách se nachází standardní vany, nejsou instalována madla ani další řešení pro zvýšení úrovně přístupnosti. Přístupnost k pokojům do jednotlivých pater je možná přímým schodištěm se zábradlím na pravé straně nebo osobním výtahem.

Budova lázní je dostupná ve spodní rovinaté části areálu, vzdálená 200 m od stanoviště MHD po 3 m široké asfaltové cyklotrase. Ve vzdálenosti 30 m od budovy lázní je vyhrazené parkovací stání. Přístup do budovy je možný plynulým nájezdem z asfaltové komunikace bez nutnosti překonat výškový rozdíl, dveře do budovy lázní jsou dřevěné, bezprahové, dvoukřídlé

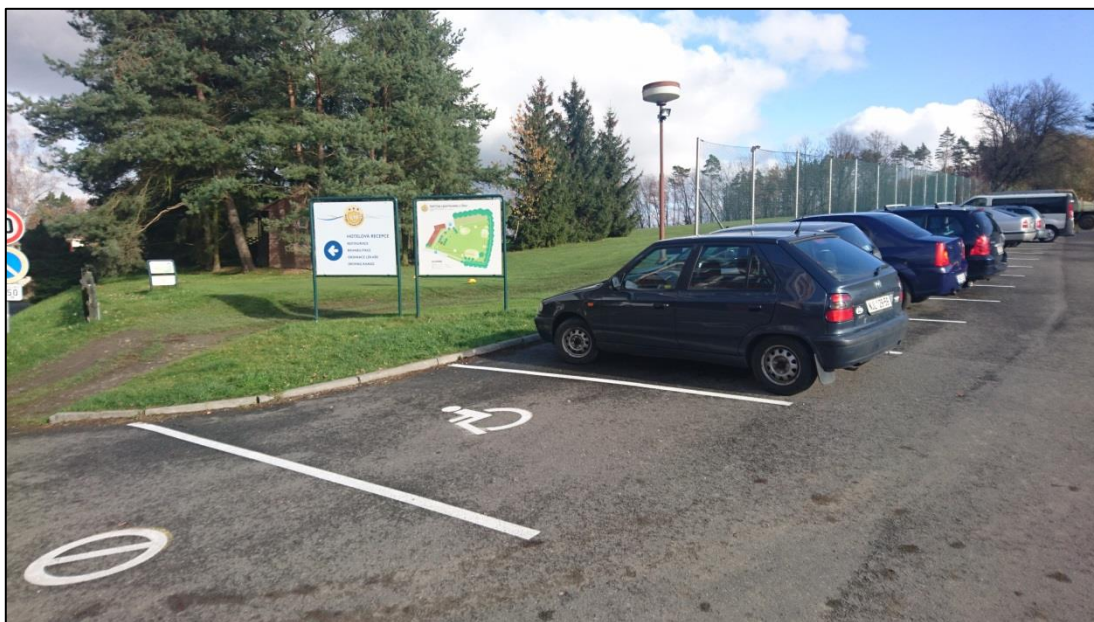
s šířkou křídla 80 cm a mechanickým otvíráním směrem dovnitř. Lázně nabízí širokou škálu léčebných procedur v podobě zábalů, koupelí, masáží, elektro léčby, saunování, skupinové léčebné tělesné výchovy a organizovaným lekcím Nordic Walking. Přístupnost v interiéru lázní je v souladu s kategorií objektu – přístupný.

Součástí areálu je také venkovní koupaliště se třemi vyhřívanými bazény (plavecký, pro neplavce a dětské brouzdaliště) a dvěma vířivkami. Jednotlivé bazény jsou uspořádány kaskádovitě, vzájemně dostupné pouze po schodišti o 7 – 10 schodech se zábradlím po obou stranách. Vstup do bazénů po betonových schodech se zábradlím na pravé straně nebo po standardních bazénových žebřících. Úroveň hladiny vody ve všech bazénech je shodná s okrajem bazénů. Vířivky jsou konstruovány jako kruhové nadzemní, vstup je možný pouze po standardním bazénovém žebříku se zábradlím po obou stranách. Zázemí toalet a převlékacích kabin splňuje zařazení do kategorie přístupnosti – částečně přístupné.

Fotodokumentace – Golf Club Lázně Kostelec



Obrázek 18. Celkový pohled na budovu Golf Clubu Kostelec z parkovací plochy



Obrázek 19. Vyhrazené parkovací stání.



Obrázek 20. Hlavní vstup do budovy



Obrázek 21. Upravená kabina WC



Obrázek 22. Standardní provedení WC muži



Obrázek 23. Výtah v přízemí objektu



Obrázek 24. Pěší přístupová cesta k objektu



Obrázek 25. Přístup do tréninkové oblasti (3-jamková Akademie)



Obrázek 26. Štěrková cesta k hřišti Lázeňský dogleg s odpočinkovým zázemím (altán vlevo).



Obrázek 27. Přístup k odpališti Lázeňský dogleg z hlavní asfaltové cesty

- **Senior Point Zlín**

Adresa:

tř. Tomáše Bati 204, 760 01 Zlín

GPS: 49°13'30.611"N, 17°39'56.500"E

GPS vyhrazeného parkovacího místa: 49°13'32.169"N, 17°39'56.712"E



OBJEKT PŘÍSTUPNÝ



Hlavní vstup

Budova Senior Pointu se nachází v centru města Zlína v hustě zastavěné oblasti s vysokou intenzitou provozu. Hlavní vstup do objektu se nachází ve vzdálenosti 40 m od vyhrazeného parkovacího stání, které je součástí okraje komunikace s hustým provozem. Na vyhrazeném parkovacím stání, které je značeno svislým i vodorovným dopravním značením, je omezená délka setrvání max. 20 minut. Bezprostředně za vyhrazeným parkovacím místem se nachází přechod pro chodce z protější strany, na které je umístěno stanoviště MHD, která je v této lokalitě obsluhována nízkopodlažními autobusy Iribus Citybus a trolejbusy typu Škoda 26 Tr-Solaris. Hlavní vchod je z parkovacího stání přístupný širokým prostranstvím s dlážděným povrchem bez příčného i podélného sklonu. Umělá vodicí linie je v podobě dlážděného pruhu, která je součástí chodníku a má odlišnou – hladkou strukturu, která je v kontrastu s okolní dlažbou s povrchem z drobných dlažebních kostek. Tato vodicí linie však vede trasou od přechodu u vyhrazeného parkovacího stání do pěší zóny, která objekt bezprostředně míjí a nevede tak hlavnímu ani vedlejšímu vchodu do objektu. Vstupní dvoukřídlé dveře s průjezdnou šířkou 180 cm jsou otevírány automaticky směrem dovnitř po stisknutí signalizačního tlačítka umístěného při pravém okraji dveří na zdi objektu s výškou horního tlačítka 150 cm nad podlahou. Po stisknutí tlačítka dochází k současnému otevření obou křídel dveří a zároveň signalizaci příslušnému oddělení, které v objektu sídlí (Family/Senior Point – zvýšené přízemí, Asociace nestátních neziskových organizací Zlínského kraje – první patro, Křesťanské kulturní

centrum Zlín – první patro). Po průjezdu dveřmi se nachází prostor zádveří o rozměrech 200 cm x 150 cm, na které navazuje schodiště tvořené čtyřmi schody do zvýšeného přízemí, z nichž každý schod má výšku 25 cm a hloubku 30 cm.

Vedlejší vstup

Vedlejší vstup do objektu se nachází ve vzdálenosti 10 m od hlavního vchodu do objektu na téže straně. Vzájemně jsou tyto vchody spojeny chodbou ve zvýšeném přízemí. Vstupní dveře vedlejšího přístupu jsou totožné s dveřmi hlavního vstupu, ovšem jsou otevírány manuálně a to pouze pravé křídlo o průjezdné šířce 90 cm při plném otevření. Pravé křídlo vstupních dveří je opatřeno svislým madlem o délce 70 cm umístěné výšce spodní hrany madla 80 cm nad podlahou. Stejně rozměry jako u hlavního vstupu má také zádveří a schodiště, které je v tomto případě opatřeno mobilními ližinami pro přístup s dětskými kočárky.

Sociální zařízení

Sociální zařízení je umístěno samostatně ve zvýšeném přízemí ve vzdálenosti 3m od vstupního schodiště s plošinou. Vstupní dveře jsou široké 90 cm, jednokřídlé s manuálním otevíráním směrem ven. Dveře do kabiny WC nejsou opatřeny madlem. Upravená toaleta na dveřích označena piktogramem. Kabina toalety je uzamčená, zpřístupněna je pracovníkem Senior Pointu Zlín, jehož recepce je vzdálena 20 m. Pracovníka, který toaletu zpřístupní je také možno přivolat zvonkem s interkomem umístěným na plošině. Ovládání osvětlení v kabině je manuální, vypínač se nachází na stěně vpravo ve výšce 130 cm nad podlahou. Kabina má hloubku 250 cm a šířku 200 cm. Mísa je umístěna čelně proti vstupu do kabiny v pravém zadním rohu. Vzdálenost levého okraje mísy k levě boční stěně kabiny je 140 cm, vzdálenost pravého okraje mísy k pravé stěně kabiny je 20 cm, od zadní stěny je mísa vzdálena 30 cm. Mísa je vysoká 48 cm od úrovně podlahy, z obou stran je opatřena madly ve vzájemné vzdálenosti 60 cm, jsou umístěna ve výšce 80 cm od úrovně podlahy a ve shodné délce pro obě madla 80 cm. Z čelního pohledu na mísu je pravé madlo fixní, levé madlo je sklopné, čímž je umístěn boční přístup k míse zleva. Prostor pro vozík zleva je volný bez jakýchkoli pevných či mobilních překážek. Splachování je v podobě systému Geberit je umístěno na zadní stěně za mísou ve výšce 100 cm a vzdálenosti 30 cm od pravého rohu kabiny. Zásobník s toaletním papírem je umístěn na pravé stěně v dosahu z mísy. Umyvadlo s horní hranou ve výšce 80 cm nad podlahou má dostatečný prostor pro podjezd vozíku, na umyvadle je umístěna standardní umyvadlová páková baterie, výšce 10 cm nad umyvadlem je umístěn zásobník na mýdlo s tlačným dávkováním. Umyvadlo není opatřeno žádným typem madla. Na stěně vpravo od umyvadla je umístěno zrcadlo, které ovšem díky své výšce umístění není použitelné pro osoby

užívající vozík. Kabina WC je opatřena signalizačním tlačítkem, které je umístěno na stěně vedle pravého fixního madla. V kabině se nenachází přebalovací pult. V objektu se nachází také běžné WC ženy/muži, které ovšem není označeno Braillovým písmem.

Interiér

Jak již bylo uvedeno v popisu hlavní i vedlejšího vstupu do objektu, po průchodu vstupními dveřmi vedou do zvýšeného přízemí čtyři schody, které jsou v hlavním vstupu kompenzována plošinou, ve vedlejším kompenzovány nejsou. Výška schodu je 25 cm, hloubka 30 cm. Další přímé schodiště spojuje vzájemné zbývající patra budovy. Schodiště je 150 cm široké, na pravé straně opatřeno zábradlím, první ani poslední schod není kontrastně vyznačen. V interiéru se nachází kamenná dlažba, chodby jsou široké 200 cm, díky velikosti oken je interiér celkově dobře prosvětlen. Vstupy do jednotlivých místností (včetně recepce Senior Pointu ve zvýšeném přízemí) jsou realizovány dřevěnými mechanickými dvoukřídlovými dveřmi, každé křídlo o šířce 80 cm. Interiérové dveře nejsou patřeny madlem, pouze klikou s výjimkou prosklených dveří, které dělí jednotlivé úseky chodeb v interiéru budovy. V prosklené přepážce chodeb jsou vždy umístěné 90 cm široké dveře opatřené podélným madlem v délce 50 cm a ve výšce 80 cm nad podlahou. Prosklené přepážky včetně těchto dveří nejsou označeny reflexními pruhy. V interiéru se nenachází navigační systém pro osoby s omezenou schopností orientace.

Interiér klubovny a recepce

Senior Point Zlín je tvořen dvěma vzájemně průchozími místnostmi ve zvýšeném přízemí mapovaného objektu. Vchod do těchto místností se nachází při vstupu hlavním vstupem s plošinou v chodbě vpravo, dále pak po průchodu skleněnými dveřmi s podélným oddělovacím jednotlivá oddělení interiéru. Dveře do prostoru recepce jsou označeny logem Senior Pointu, otevírací dobou a informační tabulkou se jmény vedoucí pracoviště a ostatních pracovníků. Po průchodu dvoukřídlovými dveřmi s manuálním otevíráním směrem ven a šířkou křídla 80 cm se po pravé straně nachází půlkruhový pult recepce, který je vysoký 90 cm a umožňuje tak komunikaci s pracovníky i osobě užívající vozík (Obrázek 36). Prostor místnosti s recepcí je otevřený, bez pevně instalovaných překážek. Jelikož je součástí pracoviště také Family Point, je zde za dřevěnou zástěnou vlevo od pultu recepce z čelního pohledu umístěn přebalovací pult. Povrch podlah je tvoří v obou místnostech linoleum. Při vstupu do místnosti s recepcí z chodby je nutné překonat 1 cm vysoký práh. Mezi recepcí a společenskou místností jsou posuvné dveře s šířkou průjezdu při plném otevření 90 cm. Tyto dveře jsou bezprahové. Interiér společenské místnosti (Obrázek 37.), ve které probíhají úvodní lekce Nordic Walking a

v případě dalších lekcí již jen rozcvičení, je vybavena nábytkem, který umožňuje díky svým nízkým hmotnostem přeskupení tak, aby jeho rozmístění vyhovovalo vždy aktuálním potřebám skupiny. Po úvodní části lekce se pak účastníci lekce Nordic Walking přesouvají s instruktorem do sousedního parku.

Plošina

V zádveří hlavního vstupu o objektu se nachází šikmá plošina značky Minerva, která kompenzuje čtyři schody vedoucí do zvýšeného přízemí. Plošina je uzamčená, přístup je zajištěn obsluhou, kterou lze přivolat interkomem umístěným na obou koncích plošiny. Plošina splňuje minimální parametry stanovené ve formuláři POV (min. rozměr 70 x 90 cm, min. nosnost 150 kg). Dolní i horní nástup na plošinu jsou umožněny čelně i z boku, rozměry dolní nástupní plochy jsou dány prostorem zádveří o rozměrech 200 cm x 150 cm. Plošina není opatřena zábranou ani dvířky, ale madlem po levé ruce. Výškový rozdíl mezi plošinou a úrovní podlahy je 3 cm, ten je kompenzován sklopnými hliníkovými rampami, jež jsou součástí plošiny. Výška převýšení čtyř schodů, kterou plošina kompenzuje je 100 cm.

Fotodokumentace – Senior Point Zlín



Obrázek 28. Budova Senior Pointu Zlín- celkový pohled



Obrázek 29. Hlavní vstup do objektu



Obrázek 29. Signalizace vstupu příslušnému oddělení



Obrázek 30. Plošina pro vstup do zvýšeného přízemí



Obrázek 31. Ovládací panel ve spodní části plošiny



Obrázek 32. Ovládací panel v horní části plošiny



Obrázek 33. Upravená kabina WC



Obrázek 34. Vybavení upravené kabiny WC



Obrázek 35. Vyhrazené parkovací stání tř. Tomáše Bati Zlín



Obrázek 36. Receptce Senior Pointu Zlín



Obrázek 37. Společenská místnost Senior Pointu Zlín

5. 2. Návrhy základních architektonických úprav

Ve Ski areálu Troják chybí dostatečné značení přístupnosti v podobě piktogramů především k sociálnímu zařízení, jelikož standardně se nejedná o WC přístupné veřejnosti (to je vzdáleno 50 m v samostatné budově). Vedlejší vstup do objektu taktéž není značený a přístupná trasa k rampě je přerušena 3 m dlouhým úsekem z hrubého štěrku, jehož překonání činí osobám užívajícím vozík velké potíže. Šterkový úsek je taktéž pod úrovní předchozí navazující trasy, což v kombinaci s končící přirozenou vodící linií v podobě stěny budovy na hraně tohoto přechodu je nekomfortní pro osoby se zrakovým postižením. Terénní úpravy v podobě srovnání úrovní obou povrchů a navázání dlážděného chodníku ve stejné šíři až k rampě vedoucí k vedlejšímu vchodu do budovy by zabezpečily vyšší komfort přístupnosti a navázání na stávající přirozenou vodící linii. V případě pokladny 1 by vydláždění a zpevnění manipulačního prostoru v minimálních rozměrech 1500 cm x 1500 cm (což šíře kontejneru 2,5 m umožňuje) u prodejního okna s plynulým přechodem z povrchu parkoviště umožnilo osobám užívajícím vozík zakoupení jízdného na lyžařské vleky přímo na parkovišti a zefektivnilo tak dostupnost služeb.

Golf Club Lázně Kostelec je komplex sportovišť, ale také několika budov poskytující doplňkové služby. Mapování bylo zaměřeno na budovu s hlavním zázemím, recepcí, restaurací a hotelem. Tato budova byla vystavěna v 70. letech, čemuž odpovídá její hlavní architektonické řešení. Do současnosti prošel tento objekt několikrát rekonstrukcí, zejména interiérového uspořádání. Z hlediska přístupnosti osobám s omezenou schopností orientace chybí v otevřených prostorech recepce či restaurace vodící linie. Řešením by mohly být podlahové orientační prvky v podobě ukotvených či samolepících pruhů. Podobně by mohlo pomoci prostorové orientaci opatření skleněných ploch oken i vstupních automatických dveří reflexními pruhy. Časté sloupy či interiérové příčky by měly být opatřeny ochrannými prvky na jejich hranách. Upravená kabina WC by mohla být opatřena pohybovým čidlem spouštějícím osvětlení, nebo by měl být vypínač umístěn ve výšce 60 cm - 120 cm nad úrovní podlahy. Tak též by měl být v kabině WC umístěn ovladač nouzového volání, který zcela chybí. Vedle umyvadla by mělo být umístěno alespoň jedno svislé madlo ve výšce 50 cm nad podlahou. Na WC chybí zrcadlo, které je možno umístit nad umyvadlo nebo na vstupní dveře se spodní hranou ve výšce 90 cm nad podlahou. Vstupní dveře nejsou opatřeny zámkem s barevnou signalizací. Zámek by měl umožnit dostatečné soukromí a zároveň umožnit odemknutí zvenčí v případě použití nouzového tlačítka. Chybí zásobník na toaletní papír fixně připevněný na zdi v dosahu z mísy. Papír je volně položený a v případě zapadnutí za mísu není jeho použití možné. Alespoň část hotelových pokojů by měla být v koupelně doplněna o madla umožňující

přístup do vany, nebo pro maximální přístupnost vybavena sprchovými kouty či boxy v souladu s vyhláškou č. 398/2009 Sb. (MMR, 2009). V exteriéru by vyhrazené parkovací stání mělo být opatřeno svislým dopravním značením. Při použití vedlejšího vchodu do objektu by mělo být v dostatečné vzdálenosti upozorněno na staženou závoru jakožto na překážku v průchodu (umělá vodicí linie odkazující na změnu směru). Ovladače výtahu by měly být doplněny o štítky s Braillovým písmem či reliéfním orientačním značením.

V případě Senior Pointu Zlín bych vyhrazené parkovací stání neomezoval maximální povolenou dobou stání trvání 20 minut. Za tuto dobu není možné, aby osoby s omezenou hybností užívající osobní automobil a případně vozík opustili vozidlo a přemístili se byt k objektům v bezprostřední blízkosti, natož tak využili jejich služeb. Nepodařilo se mi zjistit, nakolik je v praxi tato maximální doba stání ze strany kontrolních orgánů zejména pak Městské Police Zlín sledována a zda dochází k sankcionování za její překročení.

6 DISKUZE

Mapováním bezbariérovosti sportovišť se zabývalo několik autorů či institucí, kteří buďto navázali či zdokonalili již dříve platné metodiky a potupy, nebo přistoupili ke konstrukci zcela nových manuálů pro potřeby mapování objektů dle daného sportovního zaměření a vybrané cílové skupiny. V mé práci byla pro mapování použita metodika kategorizace přístupnosti objektů Pražské organizace vozíčkářů (POV), jelikož hlavním kritériem pro výběr byly budovy zařízení poskytujících organizovanou volnočasovou outdoorovou pohybovou aktivitu. Výsledky mé práce tedy nemapují bezbariérovost sportovních areálů jako celku, nýbrž konkrétní budovu, kde se návštěvník setká s instruktorem, lektorem, nebo požadovanou službu dopředu domluví či zakoupí.

Jelikož jsem se ve své práci zabýval mapování hlavní budovy v lyžařském areálu, mohu proces mapování, metodiku i výsledky komparovat s Plevou (2014), který se zabýval konstrukcí metodického manuálu pro mapování bezbariérovosti lyžařských areálů. Při tvorbě manuálu vycházel z irského metodického manuálu pro potřeby mapování bezbariérovosti volnočasových a sportovních center, dále z metodiky společnosti Kazuist a z metodiky kategorizace přístupnosti objektů POV. Vzniklý pilotní manuál mapuje lyžařský areál z pohledu dopravní dostupnosti vyjma vlastní dopravy automobilem, kde se zaměřuje na možnosti využití dopravy, vzdálenost od dopravních stanišť či jejich bezbariérovost. Manuál POV s těmito údaji nepracuje, byť se nezaměřuje striktně pouze na intravilán. I přesto jsem však tyto údaje do mapování zahrnul. Dále pak Pleva (2014) mapuje parkování ve vztahu k celému komplexu lyžařského areálu a to včetně vyhrazených parkovacích stání. Manuál POV, který jsem použil pro mapování přístupnosti objektů v mé práci, mapuje pouze vyhrazená parkovací stání a to zvláště ve vztahu k hlavnímu a vedlejšímu vchodu do konkrétního objektu. V porovnání s metodikou POV, která sleduje výskyt vyhrazených parkovacích stání, jejich počet, lokalizaci a přístup k hlavnímu/vedlejšímu vchodu do objektu, je Pleva (2014) mimo tyto údaje v mapování vyhrazených parkovacích stání podrobnější a doplňuje informace o povaze terénu, druh jeho značení, osvětlení či informaci o platbě parkovného. Dle výsledků mapování vyhrazených parkovacích míst ve ski areálech Trnava, Bílá a Hlubočky Pleva (2014) nezaznamenal v žádném z mapovaných míst vyhrazené parkovací stání. V případě ski areálu Troják, který byl vybrán náhodně a mapován v mé diplomové práci, byla vyhrazená parkovací stání nejen u nejbližší pokladny areálu, ale také u hotelu s restaurací. Pleva (2014) zařadil do formuláře také oblast zabývající se mapováním přístupového chodníku. Zde ovšem by tyto výsledky mohly být pro koncového uživatele zkreslující, jelikož není patrné, která místa chodník spojuje, popřípadě

odkud a kam vede. Shodně s metodikou POV koresponduje mapování přístupných toalet Plevy (2014), kde oproti POV výsledný formulář upravil vypuštěním údajů o signalizačním tlačítku, rozměru předsíně (nachází-li se) a možnosti nákresu dispozice a umístění jednotlivých prvků. Naopak doplnil o údaje lokalizace klíčů v případě uzamčené toalety a možnosti toaletu uzamknout zevnitř. Výsledky mapování bezbariérových toalet dle Plevy (2014) hovoří pouze o jedné vyhovující bezbariérové toaletě umístěné na WC ženy, v jednom případě zcela chyběla a v jednom případě byt byla jako bezbariérová označena, nesplňovala kritéria přístupnosti ani svými rozměry ani dispozičně. Bezbariérové toalety v mnou mapovaném ski areálu Troják byly volně přístupné, situované hlavní budově v dosahu výstupu z lyžařského vleku. Pleva (2014) dále do metodického manuálu zahrnul informace o dopravních zařízeních – lyžařské vleky, lanové dráhy. Lyžařské vleky a lanové dráhy jsou dle zákona č. 266/1994 Sb. o dráhách označovány jako určená technická zařízení (UTZ), tato zařízení dále podléhají vyhlášce č. 100/1995 Sb., kterou se jsou stanoveny podmínky pro provoz, konstrukci a výrobu UTZ a jejich konkretizace, včetně lhůt pro provádění revizí, prohlídek a zkoušek, stejně tak vyhlášce č. 177/1995 Sb., kterou se vydává stavební a technický řád drah. Položky manuálu pro lyžařské vleky a lanové dráhy konkrétně pak tlačítka total stop, regulace rychlosti, brzda zpětného chodu, snímač polohy lana (SPL) nebo zachycovač lana, telefonní spojení či rozhlas a další jsou dle výše zmíněné legislativy povinnými prvky k zajištění provozuschopnosti UTZ. V této souvislosti vystává otázka, nakolik tyto prvky zajišťující povinnou bezpečnost provozu všech cestujících UTZ určených pro osobní lanovou dopravu přímo ovlivňují úroveň bezbariérovosti lyžařského areálu.

Revizí pilotní konstrukce metodického manuálu Plevy (2014) se zabýval Holemý (2017), který revidoval položky formuláře pro mapování bezbariérovosti tak, aby byly vyhovující pro cílovou skupinu mono lyžařů. Položky týkající se dopravní dostupnosti a parkování Holemý (2017) upravil v souladu s formulářem POV v podobě přístupového chodníku ke konkrétním objektům, zejména pak pokladně v areálu, jelikož se jedná o místo, které návštěvník musí navštívit z důvodu zakoupení jízdního dokladu na lyžařský vlek/lanovou dráhu. Parametry přístupového chodníku pak Holemý (2017) zvolil shodně s metodikou POV s přidáním informace o kluzkém povrchu, možnosti pohybovat se po parkovišti s/bez asistence a vyjádření výše poskytované slevy v %. Zde je však otázkou, zda není uvádění výše slev pro držitele průkazu ZTP, ZTP/P a cen obecně limitující pro platnost získaných dat o lyžařském středisku, jelikož sektor služeb vykazuje každoroční zvyšování cen, zejména pak horský turismus, kdy ceny skipasů rostou byt jen o jednotky procent v závislosti na zvyšujících se nákladech zasněžovacích technologií, jejichž použití je vlivem klimatických podmínek nejen v České republice, ale i

v Evropě otázkou, zda vůbec bude středisko provozováno či nikoli. Technické parametry lyžařského vleku a lanové dráhy Plevy (2014) upravil Holemý (2017) ve vztahu ke koncovému zákazníkovi – mono lyžaři. Bylo vypuštěno mapování některých povinných bezpečnostních prvků zařízení, údaj šikmá délka vleku byla nahrazena údajem délka vleku, ačkoli jde o oficiální technický údaj, který je součástí schvalovací dokumentace provozuschopnosti UTZ a je zanesen do průkazu způsobilosti UTZ vydávaného Drážním úřadem ČR. Pleva (2014) i Holemý (2017) se ve formuláři mapující parametry lyžařského vleku zabývají příčným sklonem lyžařské stopy, případně jeho % vyjádřením. Lyžařská stopa se pod lyžařským vlekem s vysokým vedením lana i pod vlekem s nízkým vedením lana (do 1 m) mění v závislosti na klimatických podmínkách a s nimi související výsledné strojové úpravě lyžařské stopy. Zejména pak při plusových teplotách se podoba lyžařské stopy pod vlekem mění v horizontu hodin, stejně tak jako prostor pro lyžaře před turnikety či nástupiště/výstup z lyžařského vleku. V části formuláře mapující bezbariérové WC upravil Holemý (2017) formulář Plevy (2014) v podobě rozdělení do sekcí pánské WC, dámské WC a samostatně oddělené WC. Shodně s formulářem POV (položka Lokalizace) doplnil Holemý (2017) informaci o tom, kde v lyžařském středisku se toaleta nachází, stejně jako u položky přístupu k míse, kterou formulář POV řeší polohou mísy k jednotlivým stěnám vyjádřenou v mm a dodatečně také názorným nákresem. V souladu s formulářem POV také Holemý (2017) upravil formulář Plevy (2014) konkrétně pak položky týkající se madel u mísy v rozlišení na pravé a levé madlo včetně údajů o rozměrech a jejich možnosti sklopení. Výslednou kartu lyžařského střediska Holemý (2017) opatřil piktogramy POV, včetně výsledné kategorizace přístupnosti objektů, a rozdělil na formulář části dopravní dostupnost, parkoviště, pokladna, lyžařské vleky, sjezdovky, toalety, stravovací zařízení, což shodně s Plevou (2014) dokládá mapování lyžařského střediska jako celku. V lyžařském středisku, které Holemý (2017) mapoval, se nenacházelo vyhrazené parkovací stání ani bezbariérové WC, což koresponduje s výsledky Plevy (2014) u lyžařských areálů srovnatelných parametrů.

Mapováním bezbariérovosti sportovišť s využitím metodiky POV se zabývala ve své práci také Šrámková (2016), která mapovala sportoviště a vybraná zařízení pro výuku studentů Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci. Nad rámec formuláře POV byly doplněny informace o přístupnosti šaten, umýváren, sprchového koutu, vstupu do plaveckých bazénů, na sportovní plochy a divácké tribuny. S použitím metodiky POV zmapovala Šrámková (2016) šest budov, z nichž bylo pět zařazeno mezi objekty částečně přístupné především z důvodu nedostatečných parametrů, nebo absence bezbariérových toalet, chybějící plošiny nebo nevyhovujícímu přístupu k sociálnímu zázemí či divácké tribuně. Šrámková (2016)

konstatuje, že metodika mapování kategorizace přístupnosti objektů POV není uplatnitelná pro všechny typy objektů a navrhuje rozšířit standardizovaný formulář o výše zmíněné informace tak, aby bylo mapování uplatnitelné pro potřeby sportovních zařízení.

Nedostatky v rozměrech a přístupnosti bezbariérových toalet se stejně jako v mé práci v případě mapovaného objektu Golf Clubu Kostelec Zlín objevují u Šrámkové (2016) i Plevy (2014) u starších objektů, které v původním projektu výstavby s těmito prostory zřejmě nepočítaly, byly předmětem dodatečných rekonstrukcí nebo naopak byly při rekonstrukci objektu opomenuty. To se ovšem nepotvrdilo v případě Senior Pointu Zlín, kdy mapování realizované Magistrátem Města Zlína v roce 2015 kategorizoval objekt jako částečně přístupný, ovšem po následné rekonstrukci a mým mapováním v roce 2017 již objekt splňoval všechna kritéria objektu přístupného. Při mapování Golf Clubu Kostelec Zlín je patrné, že standardní toalety WC muži i WC ženy prošly rozsáhlou rekonstrukcí (Obrázek 22.), kdežto bezbariérové WC bytí na stejném patře vzdálené 3 m zůstalo v původním stavu (Obrázek 21.)

Přehled bezbariérovosti staveb vybraných institucí zadal realizovat v roce 2015 také Magistrát města Zlína, který ve spolupráci s neziskovými organizacemi mapoval přístupnost vybraných budov ve Zlíně a přilehlých obcích z oblasti veřejné správy, zdravotnických zařízení, školství, kultury, dopravy, církevních objektů, parkovišť, ale také zařízení pro sport a volný čas. Kategorizace přístupnosti byla zřejmě dle kategorií převzata od POV, ovšem výsledná karta zařízení informovala piktogramy pouze o dosažené kategorii přístupnosti objektu, přístupné toaletě – WC I, II a vyhrazeném parkovacím místě. Součástí mapování bylo mimo jiné Koupaliště Hotelu Lázně Kostelec, které jsem zmínil v přístupnosti doplňkových služeb na příslušné kartě objektu Golf Club Lázně Kostelec. Shodně s mým pozorováním bylo koupaliště kategorizováno jako objekt nepřístupný. Předmětem mapování Magistrátu města Zlína byla také budova se sídlem Senior Pointu Zlín, která získala ohodnocení objektu částečně přístupného. Tento objekt však prošel rekonstrukcí a úpravami, na základě kterých dle výsledků mého mapování v roce 2017 získal hodnocení objektu přístupného.

7 ZÁVĚR

V závěru této práce zodpovím stanovené výzkumné otázky a krátce shrnu dílčí výsledky mapování jednotlivých mapovaných objektů.

Splňují vybraná zařízení podmínky bezbariérovosti?

Ano, všechna náhodně vybraná zařízení poskytující organizované outdoorové volnočasové pohybové aktivity pro osoby se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním: Ski areál Troják - hlavní budova se zázemím, Golf Club Lázně Kostelec – budova hotelu a Senior Point Zlín splňují dle výsledků mapování za použití Metodiky kategorizace přístupnosti objektů Pražské organizace vozíčkářů podmínky přístupných objektů.

Která konkrétní zařízení lze označit jako bezbariérová?

Z pohledu architektonických bariér lze za přístupné objekty označit hlavní budovu se zázemím ve Ski areálu Trojaku a hlavní budovu Golf Clubu Lázně Kostelec, které jsou opatřeny vyhrazenými parkovacími stáními, vstupem do objektu bez nutnosti kompenzace jakéhokoliv výškového rozdílu, stejně tak přístupnost sociálního zařízení v podobě plně přístupné toalety. Využití zázemí pro outdoorové pohybové aktivity v těchto objektech je tak osobám se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním samostatně bez použití asistence. Budova Senior Pointu ve Zlíně je vybavena rampou, která kompenzuje schodiště v budově a je vybavena řadou komunikačních i signalizačních zařízení, které v případě nutnosti přivolají obsluhu Senior Pointu, která je v k dispozici v rámci otevíracích hodin zařízení. Vstup do budovy je tedy i přes schodiště umožněn osobám užívajícím vozík, další zařízení budovy sledovaná v souladu s metodickým manuálem byla taktéž vyhodnocena jako plně přístupná.

Jaké architektonické bariéry se u vybraných zařízení nejčastěji vyskytovaly?

U vybraných zařízení se nejčastěji vyskytovaly nedostatky v kabině WC v podobě nedostatečného manipulačního prostoru a bočního přístupu k míse. Dále pak absence vodicích linií, která představovala zhoršené podmínky samostatného pohybu a orientace osob se zrakovým postižením. Dále pak přítomnost nechráněných sloupů v otevřených prostorách jako byla restaurace či recepce. U prosklených ploch v podobě terasových oken nebo automatických posuvných dveří chybělo označení reflexními pruhy nebo značkami. V několika případech byly vstupní dveře opatřeny silně utaženým systémem Brano a pro jejichž otevření bylo nutno vyvinout značné úsilí.

SOUHRN

Předmětem diplomové práce je mapování bezbariérovosti vybraných zařízení poskytující organizované volnočasové outdoorové pohybové aktivity pro osoby se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním ve Zlínském kraji.

Přehled poznatků je zaměřen na základní typologie bariér z pohledu sociálního, psychologického, speciálně pedagogického a v neposlední řadě architektonického. Stěžejní pro tuto část je zejména rozbor vyhlášky č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb (MMR, 2009), která stanovuje architektonická kritéria staveb v souvislosti se zajištěním přístupnosti. Součástí přehledu poznatků je také charakteristika cílových skupin, pro které byla mapovaná střediska vybírána – osoby s tělesným postižením, osoby se zrakovým postižením a osoby v seniorském věku. Každá z těchto cílových skupin byla charakterizována z pohledu lékařského, sociologicko-psychologického, speciálně pedagogického a kinantropologického, kde byl kladen důraz na specifika jednotlivých skupin ve vztahu k pohybové aktivitě.

Výzkumná část této práce se zabývá vyhodnocením výsledků měření vybraných objektů – Ski areál Troják (hlavní budova se zázemím), Golf Club Lázně Kostelec a Senior Point Zlín, které byly mapovány dle Metodiky kategorizace přístupnosti objektů Pražské organizace vozíčkářů a zaznamenávány do standardizovaného formuláře. Všechny tři objekty po vyhodnocení splnily kategorii přístupnosti na objekty přístupné. Nedostatky jsem v průběhu mapování zaznamenal především ve vztahu k cílové skupině osob s omezenou schopností orientace – osob se zrakovým postižením. Nejčastěji v objektech i přilehlých prostorách chyběly vodící linie, odpovídající informační značení, piktogramy či ovladače výtahu nebyly doplněny Braillovým písmem, skelněné plochy v mnoha částech objektu nebyly označeny reflexními prvky. Součástí této práce je také doporučení základních architektonických úprav pro zvýšení úrovně přístupnosti ve vztahu nejen ke zvoleným cílovým skupinám, ale osobám se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním obecně.

SUMMARY

The main object of this master's thesis is mapping of barriers selected facilities of organisations provide organized leisure-time outdoor activities for persons with disabilities and handicap in region Zlín.

The theoretical part is focused on the basic typology of the barriers from the social, psychological, special pedagogical and architectural view. Mainly topic of legislative documents is describes in-depth because it determines the minimal proportions and sizes of the architectural building parts to allow accessible conditions. The point of view is dedicated on the following groups of persons: persons with physical impairment, persons with visual impairment and seniors. Each of these groups were described from the medical, social-psychological, special pedagogical and kinatropological view with the additional specifics connected with the physical activity.

The practical part of thesis describes and discusses about the results of the mapping and measurements selected buildings – Ski Centre Troják, Golf Club Lázně Kostelec Zlín and Senior Point Zlín. Based on the measurement were these buildings categorised as the fully accessible objects. Despite the positive results were discovered architectural barriers mainly in relation with persons with visually impairment. Specifically were discovered missing easily identified textures on the ground, poor lightning, missing Braille sings on the elevator driver panel or pictograms. Another common insufficient was missing marking on glazed parts of entry doors or windows by the reflection elements according to the valid legislative documents.

In the end of this thesis were added basic recommendations for architectural adjustments to increase the level of accessible not only for the selected groups of persons for realized mapping.

REFERENČNÍ SEZNAM

- Brozmanová, B. (1990). *Ortopedická protetika*. Martin: Osveta.
- Brittin, J., Sorensen, D., Trowbridge, M., Lee, K., Breithecker, D., Frerichts, L., Huang, T. (2015). Physical Activity Design Guidelines for School Architecture. *PLoS One*. 10(7). 1-30. doi:10.1371/journal.pone.0132597.
- Canadian Society for Exercise Physiology (2011). *Canadian Physical Activity Guidelines for Older Adults 65 years and older*. Retrieved 14. 10. 2017 from: http://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP_PAGuidelines_older-adults_en.pdf
- Cvecka, J., Tirpakova, V., Sedliak, M., Kern, H., Mayr, W., Hamar, D. (2015). Physical Activity in Elderly. *European Journal of Translation Myology*. 25(4). 249-252. doi: 10.4081/ejtm.2015.5280.
- Čáp, J., & Mareš, J. (2001). *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál.
- Český statistický úřad. (2008). *Výsledky šetření o zdravotně postižených osobách v České republice za rok 2007*. Retrieved 1. 9. 2017 from: http://www.nrzp.cz/dokumenty/Vybrane_statisticke_udaje_OZP_2007.pdf
- Český statistický úřad. (2014). *Výsledky šetření o zdravotně postižených osobách v České republice za rok 2013*. Retrieved 1. 9. 2017 from: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-zdravotne-postizenych-osob-2013-qacmwuvwsb>
- Department of Health and Aeging. (2014). *Choose Health: Be Active: A physical activity guide for older Australians*. Retrieved 15. 10. 2017 from: [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/3244D38BBBEBD284CA257BF0001FA1A7/\\$File/choosehealth-brochure.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/3244D38BBBEBD284CA257BF0001FA1A7/$File/choosehealth-brochure.pdf)
- Department of Health, Obesity and healthy eating (2011). *UK Physical Activity Guidelines*. Retrieved 22. 10. 2017 from: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/213740/dh_128145.pdf

- European Commission. (2008). *EU Physical Activity Guidelines-Recommended Policy Actions in Support of Health Enhancing Physical Activity*. Brussels: European Commission. Retrieved 3. 11. 2017 from: http://ec.europa.eu/assets/eac/sport/library/policy_documents/eu-physical-activity-guidelines-2008_en.pdf
- Finková, D., Ludíková, L., Růžičková, V. (2007). *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Hamadová, P., Květoňová, L., Nováková, Z. (2007). *Oftalmopedie*. Brno: Paido.
- Hátlová, B. (2010). *Psychologie seniorského věku*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně.
- Holemý, M. (2017). *Revize formuláře pro mapování bezbariérovosti lyžařských areálů pro uživatele mono-ski*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Janečka, Z., & Bláha, L. (2013). *Motorické kompetence osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Janečka, Z., Šterbová, D., Kudláček, M. (2008). Psychomotorický vývoj a vývoj motorických kompetencí kongenitálně nevidomého dítěte do 36 měsíců věku. *Tělesná kultura*, 31(1), 20-29. Retrieved from <https://telesnakultura.upol.cz/artkey/tek-200801-0002.php>
- Ješina, O. (2012). Bariéry v oblasti volnočasových aplikovaných pohybových aktivit. In O. Ješina & Z. Hamřík, *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času* (pp. 92-94). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ješina, O., & Kudláček, M. (2013). *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Jonášková, V., Müller, O., Renotiérová, M., Valenta, M. (2006). *Speciální pedagogika 2*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kraus, H. (1997). *Kompendium očního lékařství*. Praha: Grada.
- Kraus, J. (2011). Dětská mozková obrna. *Neurologie pro praxi*, 12(4), 222-224.
- Kriz, J., Kulakovska, M., Davodova, H., Sildova, M., Kobesova, A. (2017). Incidence of acute spinal cord injury in the Czech Republic: a prospective epidemiological study 2006-2015. *Spinal Cord*, 55(9), 870-874. doi: 10.1038/sc.2017.20.

- Lawrence, C. V., Yuying, Ch., Michael, J. (2013). Causes of Spinal Cord Injury. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 19(1), 1-8. doi:10.1310/sci1901-1.
- Ludíková, M. (2004). Speciální pedagogika osob s postižením zraku. In M. Renotiérová, L. Ludíková et al. *Speciální pedagogika*. (pp. 191-207). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Michalík, J. (2004). Postižení, společnost, právo. In M. Renotiérová, L. Ludíková et al. *Speciální pedagogika*. (pp. 31-47). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2006). *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. Retrieved 10. 9. 2017 from: https://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2012). *Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. Retrieved 15. 10. 2017 from: https://www.mpsv.cz/files/clanky/13099/Teze_NS.pdf
- Ministerstvo pro místní rozvoj. (2009). *Vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb*. Retrieved 11. 10. 2017 from: http://www.mmr.cz/getmedia/f015224c-ff91-4cad-a37b-dc0dc1072946/Vyhlaska-MMR-398_2009
- Nevšímalová, S., Růžička, E., Tichý, J. et al. (2005). *Neurologie*. Praha: Galén.
- Novohradská, H. (2009). *Vybrané kapitoly z oftalmopedie*. Ostrava: Ostravská univerzita.
- Pereira, C. L. N., Vogelaere, P., Baptista, F. (2008). Role of Physical Activity in the Prevention of Falls and their Consequences in the Elderly. *European Review Aging Physical Activity*, 5(1). 51-58. doi: 10.1007/s11556-008-0031-8.
- Pidrman, V. (2007). *Demence*. Praha: Grada.
- Pleva, P. (2014). *Vytvoření a implementace metodiky pro monitoring bezbariérovosti lyžařských areálů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Pleva, P. (2017). *Vytvoření protokolu pro mapování bezbariérovosti lyžařských areálů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Pražská organizace vozíčkářů. (2014). *Metodika kategorizace přístupnosti objektů*. Retrieved 5. 9. 2017 from: <http://www.pov.cz/publikace/metodika-kategorizace-pristupnosti-objektu>

- Pražská organizace vozíčkářů. (2017). *Metodika mapování: Vyhrazená parkovací stání*. Retrieved 14. 10. 2017 from: <http://presbariery.cz/cz/ke-stazeni/category/7-metodika-a-koncepcce?download=107:vyhrazena-parkovaci-stani-metodika>
- Renotíerová, M. (2004). Speciální pedagogika osob s postižením hybnosti. In M. Renotíerová, L. Ludíková et al. *Speciální pedagogika*. (pp. 209-240). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Schmieg, P., Voříšková, Š., Marquardt, G., Glasow, N. (2010). *Architectural Guidelines for Paralympic Sport Facilities*. Bonn: Federal Institute of Sport Science.
- Šestáková, I., & Lupač, P. (2010). *Budovy bez bariér*. Praha: Grada.
- Šrámková, L. (2016). *Mapování bezbariérovosti sportovišť a vybraných zařízení pro výuku studentů Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Thelenová, K. (2010). *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci.
- Uherka, J. (2016). *Krajský plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením Zlínského kraje na období 2017-2020*. Retrieved 8. 10. 2017 from: <https://www.kr-zlinsky.cz/krajsky-plan-podpory-rovnnych-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-zlinskeho-kraje-na-obdobi-2017-2020-cl-3854.html>
- Uhlíř, P. (2008). *Pohybová cvičení seniorů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Vítková, M. (2014). Somatopedie. In M. Valenta (Ed), Huryrová, M., Langer, J., Ludíková, L., Mlčáková, R., Müller, O., Polínek, M., D., Potměšil, M., Vítková, M. *Přehled speciální pedagogiky*. (pp. 104-130). Praha: Portál.
- Vařeka, I., & Vařeková, R. (2009). *Kineziologie nohy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- World Health Organization. (2001). *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. Praha: Grada.
- World Health Organization. (2008). *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Retrieved 15. 10. 2017 from: <http://www.uzis.cz/zpravy/aktualni-verze-mkn-10-cr>

World Health Organization (2011). *Global Recommendations on Physical Activity for Health: 65 years and above*. Retrieved from <http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical-activity-recommendations-65years.pdf?ua=1>

World Health Organization (2015). *World report on ageing and health*. Retrieved 22. 10. 2017 from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1

Zdařilová, R. (2001). *Bezbariérové užívání staveb*. Praha: ČKAIT.

Zdařilová, R. (2009). Tvorba bezbariérového prostředí sportovních staveb a rekreačních areálů. *Stavebnictví*. Retrieved 29. 10. 2017 from: https://www.casopisstavbnictvi.cz/tvorba-bezbarieroveho-prostredi-sportovnich-staveb-a-rekreacnich-arealu_N2593

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Záznamový formulář pro mapování přístupnosti objektů

Příloha č. 2 Legenda k použitým piktogramům

FORMULÁŘ PRO MAPOVÁNÍ PŘÍSTUPNOSTI OBJEKTŮ DLE POV

VSTUP HLAVNÍ			
Vyhrazené parkovací stání	ano/ne		
	lokalizace:		
	počet:		
	přístup od VPS ke vstupu do objektu: (bezbariérový, obrubník bez nájezdu, zúžení...)		
Přístup ke vstupu	obtížný povrch	ano/ne	
		typ povrchu: (<i>hrubá historická dlažba, popraskaný asfalt</i>)	
	sklon podélný	ano/ne	
		lokalizace: (<i>přístupová komunikace, prostor před vstupem</i>)	
		sklon: %	
	sklon příčný	ano/ne	
		lokalizace: (<i>přístupová komunikace, prostor před vstupem</i>)	
sklon: %			
vodící linie	přirozená / umělá / chybí		
Přístupnost vstupu	bez převýšení / jeden schod / více schodů / plošina (příloha č. 2) / rampa (příloha č. 3)		
Schody	před vstupními dveřmi / v zádveří		
	jeden schod	výška: cm	hloubka: cm
	více schodů	počet:	
Plocha před dveřmi	šířka: cm	hloubka: cm	
Zvonek	pouze zvonění / interkom / chybí		
	výška: cm	odsazení od rohu: cm	
AOM (akustický majáček)	ano / ne		
	nad osou vstupních dveří: ano / ne		
	lokalizace AOM v případě, že není nad osou dveří:		
Dveře	jednokřídlé / dvoukřídlé / karuselové		
	mechanické / automatické / posuvné / kyvné		
	otevírání ven / otevírání dovnitř / otevírání do stran / otevírání do strany		
	průjezdová šířka hlavního křídla: cm		
	šířka vedlejšího křídla: cm		
	výška prahu: cm		
Zádveří	šířka: cm	hloubka: cm	
Dveře zádveří	jednokřídlé / dvoukřídlé / karuselové		
	mechanické / automatické / posuvné / kyvné		
	otevírání ven / otevírání dovnitř / otevírání do stran / otevírání do strany		
	průjezdová šířka hlavního křídla: cm		
	šířka vedlejšího křídla: cm		
	výška prahu: cm		
Kontrastní značení prosklených ploch	prosklené plochy (prosklení níže než 80 cm nad podlahu): ano / ne		
	ve spodní výškové úrovni / v horní výškové úrovni / chybí		
Poznámky			
Slovní popis úseku			

VSTUP VEDLEJŠÍ			
Vyhrazené parkovací stání	ano/ne		
	lokalizace:		
	počet:		
	přístup od VPS ke vstupu do objektu: (bezbariérový, obrubník bez nájezdu, zúžení...)		
Přístup ke vstupu	obtížný povrch	ano/ne	
		typ povrchu: (<i>hrubá historická dlažba, popraskaný asfalt</i>)	
	sklon podélný	ano/ne	
		lokalizace: (<i>přístupová komunikace, prostor před vstupem</i>)	
		sklon: %	
	sklon příčný	ano/ne	
lokalizace: (<i>přístupová komunikace, prostor před vstupem</i>)			
sklon: %			
vodící linie	přirozená / umělá / chybí		
Přístupnost vstupu	bez převýšení / jeden schod / více schodů / plošina (příloha č. 2) / rampa (příloha č. 3)		
Schody	před vstupními dveřmi / v zádveři		
	jeden schod	výška: cm	hloubka: cm
	více schodů	počet:	
Plocha před dveřmi	šířka: cm	hloubka: cm	
Zvonek	pouze zvonění / interkom / chybí		
	výška: cm	odsazení od rohu: cm	
AOM (akustický majáček)	ano / ne		
	nad osou vstupních dveří: ano / ne		
	lokalizace AOM v případě, že není nad osou dveří:		
Dveře	jdnokřídle / dvoukřídle / karuselové		
	mechanické / automatické / posuvné / kyvné		
	otevírání ven / otevírání dovnitř / otevírání do stran / otevírání do strany		
	průjezdová šířka hlavního křídla: cm		
	šířka vedlejšího křídla: cm		
	výška prahu: cm		
Zádveři	šířka: cm	hloubka: cm	
Dveře zádveří	jdnokřídle / dvoukřídle / karuselové		
	mechanické / automatické / posuvné / kyvné		
	otevírání ven / otevírání dovnitř / otevírání do stran / otevírání do strany		
	průjezdová šířka hlavního křídla: cm		
	šířka vedlejšího křídla: cm		
	výška prahu: cm		
Kontrastní značení prosklených ploch	prosklené plochy (prosklení níže než 80 cm nad podlahu): ano / ne		
	ve spodní výškové úrovni / v horní výškové úrovni / chybí		
Poznámky			
Slovní popis úseku			

INTERIÉR	(funkční specifika interiéru řešena v závislosti na typu objektu)		
Schody v interiéru	ano / ne		
	jeden schod	výška: cm	hloubka: cm
	více schodů	počet:	
	lokalizace:		
Schodiště v interiéru (spojující patra budovy)	ano / ne		
	přímé / točité		
	přímé / točité		
	první a poslední schod kontrastně vyznačen: ano / ne		
	šířka schodiště:		

	zábradlí u schodiště: ano / ne
Zúžený průchod (méně než 80 cm)	ano / ne
	šířka: cm
	lokalizace:
Turnikety	ano / ne
	lokalizace:
Kontrastní značení prosklených ploch	prosklené plochy (prosklení níže než 80 cm nad podlahu): ano / ne ve spodní výškové úrovni / v horní výškové úrovni / chybí
AOM (akustický orientační majáček)	ano / ne
	nad osou vstupních dveří: ano / ne
	lokalizace AOM v případě, že není nad osou dveří:
Navigační systém pro osoby se zrakovým omezením	ano / ne
	popis: (haptický, elektronický...)
Přístupnost interiéru	celý interiér nebo jeho větší část / pouze část interiéru / nepřístupný interiér
Poznámky	
Slovní popis úseku	

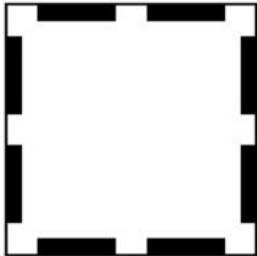
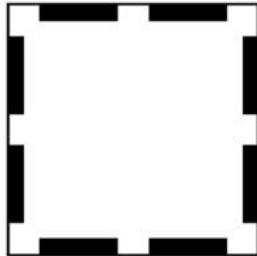
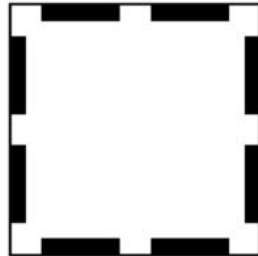
Příloha č. 1 VÝTAH			
Lokalizace výtahu			
Typ výtahu	volně přístupný/uzamčený	přístup do výtahu zajistí:	
	osobní/nákladní	výtah spojuje patra:	
	dojezd na hlavních podestách / dojezd v mezipatrech		
Nástupní plocha	šířka: cm	hloubka: cm	
	převýšení (rozdíl výšek mezi podlahou klece a nástupištěm): cm		
Dveře	šachetní:	šířka: cm	
		otevírání: automatické / mechanické ven / mechanické dovnitř	
	klecové:	šířka: cm	
		otevírání: automatické / mechanické ven / mechanické dovnitř	
Ovladače na nástupních místech	výška horního tlačítka ve všech patrech max.: cm		
	označení:	reliéf:	ryté / vystouplé
		ploché	grafické / digitální(dotyk)
		Braille:	ano / ne
AOM (akustický orientační majáček)	ano / ne		
	nad osou dveří: ano / ne		
	lokalizace AOM v případě, že není nad osou dveří:		
	hlášení: fráze / trylek		
Klec	rozměry:	šířka: cm	
		hloubka: cm	
	průchozí:	ano / ne	
druhé dveře na čelní stěně/boční stěně			
Ovladače uvnitř klece	vzdálenost ovladače od nejbližšího rohu: cm		
	výška horního tlačítka: cm		
	označení:	reliéf:	ryté / vystouplé
		ploché	grafické / digitální(dotyk)
		Braille:	ano / ne
	hlášení:	akustické:	ano / ne
fonetické:		ano / ne	
Vybavení klece	madlo:	ano / ne	
		čelní stěna / boční stěna / boční stěny	
	zrcadlo:	ano / ne	
		čelní stěna / boční stěna / boční stěny	
		výška spodní hrany: cm	

	sedátko:	ano / ne
		funkční ve všech polohách: ano / ne
		ovladač v dosahu: ano / ne
Poznámky		
Slovní popis úseku		

Příloha č. 2 PLOŠINA			
Lokalizace plošiny			
Typ plošiny	svíslá / šikmá		
	volně přístupná / uzamčená (přístup zajištěn obsluhou)		
Parametry plošiny (ve směru jízdy)	šířka: cm		
	hloubka: cm		
	nosnost: kg		
Minimální parametry	min. rozměr 70 x 90 cm, min. nosnost 150 kg: ano / ne		
Dolní nástupní plocha vstup a dojezd	nástup z boku / nástup čelní		
	rozměry nástupní plochy:	šířka: cm	hloubka: cm
	vstup na plošinu:	zavírání (dvířka, zábrana): ano / ne	
		šířka vstupu: cm	
	výška převýšení mezi podlahou plošiny a nástupištěm: cm		
	zvonek:	pouze zvonění / interkom / chybí	
		výška: cm	odsazení: cm
Horní nástupní plocha, vstup a dojezd	nástup z boku / nástup čelní		
	rozměry nástupní plochy:	šířka: cm	hloubka: cm
	vstup na plošinu:	zavírání (dvířka, zábrana): ano / ne	
		šířka vstupu: cm	
	výška převýšení mezi podlahou plošiny a nástupištěm: cm		
	zvonek:	pouze zvonění / interkom / chybí	
		výška: cm	odsazení: cm
Umístění ovladačů	vně plošiny dole:	výška: cm	
	vně plošiny nahoře:	výška: cm	
	uvnitř plošiny:	výška: cm	
Převýšení překonávané plošinou	počet schodů:		
	počet podlaží:		
Poznámky			
Slovní popis úseku			

Příloha č. 3 RAMPY/LIŽINY				
Rampa	před vstupními dveřmi / v zádveři / v interiéru			
	lokalizace v interiéru:			
	pevná / mobilní	přístup zajistí:		
	přímá / zalomená / točitá			
	počet ramen (úseků):			
	1. rameno:	sklon: %	šířka: cm	délka: cm
	2. rameno:	sklon: %	šířka: cm	délka: cm
	3. rameno:	sklon: %	šířka: cm	délka: cm
	4. rameno:	sklon: %	šířka: cm	délka: cm
	plocha nad rampou:	šířka: cm	hloubka: cm	
	plocha pod rampou:	šířka: cm	hloubka: cm	
	podesty:	šířka: cm	hloubka: cm	
	povrch:	kluzký / nekluzký		
	madlo (zábradlí): ano / ne	jednostranné / oboustranné		

		výška: cm
Ližiny	před vstupními dveřmi / v zádveři / v interiéru	
	lokalizace v interiéru:	
	pevné / mobilní	
	sklon: %	délka: cm
Poznámky		
Slovní popis úseku		

Příloha č. 4 UPRAVENÉ WC	<i>(umístění zařizovacích předmětů se hodnotí z pohledu od vstupu do kabiny)</i>		
Lokalizace WC			
Předsíň 1 (V případě, že je kabina přístupná přes předsíň)	rozměry:	šířka: cm	hloubka: cm
	dveře do předsíně:	šířka: cm	označení na dveřích: ano / ne / Braille
	Předsíň 2 (V případě, že je kabina přístupná přes předsíň)	rozměry:	šířka: cm
dveře do předsíně:		šířka: cm	označení na dveřích: ano / ne / Braille
Typ upravené WC kabiny		volně přístupná / uzamčená samostatná / v oddělení WC ženy / v oddělení WC muži	
Dveře upravené WC kabiny	šířka: cm		
	směr otevírání: z kabiny / do kabiny / posuvné		
	madlo: uvnitř / vně / chybí		
	označení na dveřích: ano / ne		
Vypínač	ano / chybí / automat	výška: cm	
Kabina	šířka: cm		
	hloubka: cm		
Mísa WC	vzdálenost od levého boku mísy k levé stěně: cm		
	vzdálenost od pravého boku mísy k pravé stěně: cm		
	výška sedátka: cm		
	odsazení WC mísy od zadní stěny: cm		
	prostor pro vozík vedle WC mísy: volný / blokový mobilním prvkem / blokový pevným prvkem		
	toaletní papír v dosahu z mísy: ano / ne		
Madla WC	madlo vlevo: pevné/sklonné	délka: cm	výška: cm
	madlo vpravo: pevné/sklonné	délka: cm	výška: cm
	osová vzdálenost madel: cm		
Dispozice kabiny	DVEŘE	WC MÍSA	UMYVADLO
			
Umyvadlo	výška umístění umyvadla: cm		
	podjezd umyvadla v hloubce 20 cm od hrany umyvadla: dostatečný / nedostatečný		
	baterie:	páková / bezdotyková / ventil (kohoutek)	
		výška od podlahy: cm	
	madlo: ano / chybí	typ: svislé / vodorovné	

		výška: cm	délka: cm
Signalizační tlačítko	ano / ne		
	výška signalizace v horní úrovni: cm	výška signalizace ve spodní úrovni: cm	
Přebalovací pult	ano / ne		
	sklopný / mobilní		
	překáží při obsluze WC: ano / ne		
Běžné WC v objektu	ano / ne		
	označení Braille: ano / ne		
Poznámky	<i>(špatné ukotvení madel, madlo kotvené na boční stěně)</i>		
Slovní popis úseku			

Příloha č. 2 Legenda k použitým piktoграмům

Obtížný povrch



NE

ANO

Obtížný sklon



NE

ANO

Bezbariérový vstup hlavním vchodem



NE

ANO

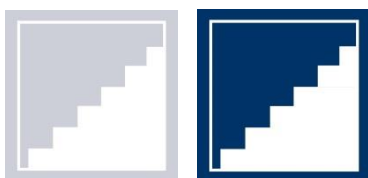
Bezbariérový vstup vedlejším vchodem



NE

ANO

Schodiště



NE

ANO

Točité schodiště



NE

ANO

Standardní výtah



NE

ANO

Plošina nebo výtah



NE

ANO

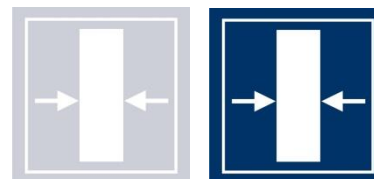
Ližiny nebo rampa



NE

ANO

Zúžený průjezd



NE

ANO

Standardní toaleta



NE

ANO

Částečně přístupná toaleta



NE

ANO

Přístupná toaleta



NE

ANO

Vyhrazené parkovací stání



NE

ANO

Objekt přístupný



Objekt částečně přístupný



Objekt nepřístupný

