

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

Bakalářská práce

Zjištění stavu architektonických bariér
ve veřejnoprávních budovách pro osoby s tělesným
postižením (komparace lokalit: Soběslav a Tábor)

Vypracovala: Tereza Váchová
Vedoucí práce: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

České Budějovice 2014

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

Zjištění stavu architektonických bariér
ve veřejnoprávních budovách pro osoby s tělesným postižením
(komparace lokalit: Soběslav a Tábor)

Bakalářská práce

Autor: Tereza Váchová

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

České Budějovice, duben 2014

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

A Survey Into The Occurrence of Architectural Barriers In Public
Administration Offices In Relation To Physically Handicapped People
(Localities Comparison: Soběslav and Tábor)

Bachelor Thesis

Author: Tereza Váchová
Study programme: Specialization in Education
Study of Programme: Health Education
Supervisor: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

České Budějovice, April 2014

Jméno a příjmení autora: Tereza Váchová

Název bakalářské práce: Zjištění stavu architektonických bariér ve veřejnoprávních budovách pro osoby s tělesným postižením (komparace lokalit: Soběslav a Tábor)

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2014

Abstrakt:

Teoretická část této bakalářské práce objasňuje základní terminologii, definuje tělesné postižení a popisuje postoje společnosti k postiženým obyvatelům. Dále vysvětluje pojem protetika a některá zařízení a příslušenství invalidního vozíku. Praktická část je věnována mapování bariér popisnou metodou ve zvolených městech, v Soběslavi a v Táboře. Druhá polovina praktické části obsahuje vzájemnou komparaci obou měst. Na jejím základě a na základě získaných dat lze hodnotit snahu obou lokalit odstraňovat bariéry ve veřejnoprávních budovách.

Klíčová slova: zdraví, handicap, tělesné postižení, architektonické bariéry, bezbariérové prostředí, protetika, rehabilitace.

Name and Surname: Tereza Váchová

Title of Bachelor Thesis: A Survey Into The Occurrence of Architectural Barriers In Public Administration Offices In Relation To Physically Handicapped People
(Localities Comparison: Soběslav and Tábor)

Department: Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

The year of presentation: 2014

Abstract:

The theoretical part of this bachelor thesis deals with basic terminology, defines physical handicap and describes different kinds of approach towards the handicapped. It explains the term prosthetics and describes some wheelchair mechanisms and accessories. The practical part uses a descriptive method of mapping barriers in chosen cities, that is Soběslav and Tábor. The second half of the practical part compares both localities. Based on the comparison of these data I was able to evaluate the chosen localities as to their effort to remove barriers in public administration offices.

Keywords: health, handicap, physical handicap, architectural barriers, barrier-free environment, prosthetics, rehabilitation.

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci „Zjištění stavu architektonických bariér ve veřejnoprávních budovách pro osoby s tělesným postižením (komparace lokalit: Soběslav a Tábor)“ vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Vlasty Kursové, Ph.D., pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích, dne 15. 4. 2014

Tereza Váchová

.....

Poděkování:

Děkuji Mgr. Vlastě Kursové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, vstřícnost a ochotu při vypracování bakalářské práce.

Obsah

1 ÚVOD	12
2 TEORETICKÁ ČÁST.....	13
2.1 ZDRAVÍ.....	13
2.1.1 MODEL Y ZDRAVÍ	13
2.1.2 ZDRAVÍ A VÝCHOVA KE ZDRAVÍ	14
2.2 MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE PORUCH, AKTIVIT A PARTICIPACÍ	15
2.3 POSTOJE SPOLEČNOSTI K POSTIŽENÍ – HISTORIE	15
2.4 OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	17
2.4.1 NORMALITA OSOBNOSTI.....	18
2.4.2 DETERMINANTY OVLIVŇUJÍCÍ ŽIVOT S POSTIŽENÍM	18
2.4.3 IMPAIRMENT, DISABILITY, HANDICAP – RESTRINGOVANÁ PARTICIPACE	19
2.4.4 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ	19
2.5 REHABILITACE	21
2.5.1 UCELENÁ REHABILITACE	22
2.6 BEZBARIÉROVÉ PROSTŘEDÍ.....	22
2.6.1 PŘÍSTUPNOST PROSTŘEDÍ.....	23
2.7 PROTETIKA.....	24
2.7.1 ORTOPEDICKÝ VOZÍK	25
2.7.2 ZAŘÍZENÍ A PŘÍSLUŠENSTVÍ VOZÍKU	25
3 CÍLE A ÚKOLY.....	27
3.1 CÍLE PRÁCE	27
3.2 ÚKOLY PRÁCE.....	27
3.3 ODBORNÉ OTÁZKY A PŘEDPOKLADY	27
4 PRAKTICKÁ ČÁST	29
4.1 METODIKA PRÁCE	29
4.2 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU.....	29
4.3 ORGANIZACE TERÉNNÍHO MĚŘENÍ	31
4.3.1 POPIS JEDNOTLIVÝCH OBJEKTŮ	37

5 VÝSLEDKY A DISKUZE	47
5.1 KOMPARACE OBJEKTŮ V SOBĚSLAVI A TÁBOŘE	47
5.2 VYHODNOCENÍ ODBORNÝCH OTÁZEK A PŘEDPOKLADŮ	54
 6 ZÁVĚR	56
 7 SEZNAM MONOGRAFIÍ	
 8 SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ	
 9 SEZNAM PŘÍLOH	

1 ÚVOD

V každé lidské společnosti, komunitě či populaci narážíme na osoby s tělesným handicapem. Lidí s tělesným postižením je okolo nás mnoho. Nelze si tohoto faktu nevšimnout. A jelikož je člověk tvor společenský, je jasné, že se sdružuje na místech a navštěvuje taková místa, kde se setkává s ostatními lidmi. Do těchto míst také zcela nezbytně patří veřejnoprávní budovy. Proto je potřeba tyto budovy uzpůsobit tak, aby je mohla navštěvovat i osoba těžce tělesně postižená, nebo-li osoba upoutaná na invalidní vozík.

Pokud by ve všech veřejných objektech byla zařízena stoprocentní bezbariérovost, nemusel by být tento rozdíl mezi populací příliš patrný. Nicméně i přesto existuje mnoho budov, kde tento systém ještě nefunguje, nebo funguje jen zčásti. Doufám, že výsledek mé bakalářské práce a tedy mého šetření tomuto nedostatku pomůže v jeho napravení.

Teoretickou část této práce věnuji vysvětlení a podrobnějšímu rozebrání klíčových slov, jako je zdraví, handicap, tělesné postižení, architektonické bariéry, bezbariérové prostředí, protetika a rehabilitace. Dále nastíním situaci, jak byly osoby s tělesným postižením vnímány v lidské historii a podrobnější rozbor protetických pomůcek.

V praktické části se zaměřím na svůj hlavní cíl – fyzické zmapování vybraných veřejnoprávních budov, jejich popis a následnou vzájemnou komparaci obou lokalit (Soběslav a Tábor). Získané informace zapíši do předem připravených záznamových archů. Popíši každý objekt zvlášť a zároveň zhodnotím shrnutím. Ke komparaci využiji získaná data a převedu je do grafů, které ještě samostatně každý zvlášť popíši.

V závěru práce odpovím na stanovené odborné otázky a předpoklady a přiložím záznamové archy a fotodokumentaci, pořízenou v lokalitách Soběslav a Tábor.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 ZDRAVÍ

Slovanský výraz „zdraví“ souvisel se společným indoevropským výrazem „dru“, což znamenalo „dřevo, strom“ včetně všech vlastností – pevnost, pružnost, odolnost, a předponou „su“, která znamenala „dobrý“. „Su-dru“ tedy značilo „dobré dřevo“, a řečeno o člověku to znamenalo „má dobrý kořínek“. Ze spojení „su-dru“ vzniklo výslovností „zdru“, což již bylo základem pro slovanský výraz „zdraví“ (Krejčí, 2011).

Zdraví je podle Světové zdravotnické organizace (WHO) stav úplného tělesného, duševního a sociálního blaha nebo také stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody; nejde tedy jen o absenci nemoci nebo vady. Můžeme tedy říci, že zdraví je takový stav, který umožňuje člověku uspokojovat všechny jeho tělesné, duševní a společenské potřeby (Strejčková a kol., 2007).

Pojem „zdraví“ má tři dimenze, které jsou navzájem těsně spojené. Není to pouze dimenze tělesného zdraví, ale i zdraví duševního a sociálního. Definice nevysvětluje, co se myslí pohodou. Pocit pohody ve vztahu ke zdraví prožívá každý člověk jinak, a proto zdraví je velmi subjektivní a jeho podoba je u každého člověka jedinečná a relativní (Machová, Kubátová a kol., 2009).

2.1.1 MODEL Y ZDRAVÍ

„Biomedicínský model“ zdraví se v Evropě upřednostňoval za minulých 300 let. Má zásluhu na tom, že se za posledních sto až sto padesát let snížila úmrtnost (mortalita) a nemocnost (morbidity). Uznává jen biologický faktor vzniku onemocnění. Vidí tělo i duši jako dvě oddělení a odlišné skutečnosti. Svou pozornost věnuje jen tělu a psychiku do značné míry ignoruje. Prvořadým zájmem tohoto přístupu je nemoc, kterou vysvětluje jako poruchu normální činnosti (malfunkci). Zdraví bere jako samozřejmost. Jeho výchozím bodem je poznání na rušené biochemické rovnováhy v organismu. Věnuje velkou pozornost neurofyzilogickým abnormalitám a v současnosti se omezuje pouze na převažující druhy onemocnění a příčiny úmrtí – nemoci kardiovaskulární, onkologická onemocnění a úrazy (Strejčková a kol., 2007).

„Bio-psycho-sociální model“ zdraví považuje tělo a duši za dva neoddelitelné aspekty jedné skutečnosti (člověka) a bere je oba v úvahu tam, kde jde o otázky zdraví a nemoci. Sleduje biologické, psychologické i sociální faktory jako společně působící

části na zdraví a nemoc. Základní přístup týkající se etiologie, diagnostiky, terapie, rehabilitace i prevence je interdisciplinární. Má místo pro farmakoterapeutické přístupy a chirurgii i pro psychoterapii, placebo efekt, vzájemné vztahy mezi lékařem a pacientem, sociální oporu a společenskou atmosféru. Prvořadou pozornost věnuje zdraví. Nepovažuje je za něco, co je člověku automaticky dáno; vidí zdraví jako něco, čeho člověk dosahuje tam, kde věnuje patřičnou pozornost jak biologickým, tak i psychologickým a sociálním faktorům. V rámci systémového přístupu, respektování biologických, psychologických a sociálních aspektů zdraví se snaží postihnout tzv. kvalitu života daného jedince, a to jak ve zdraví, tak v nemoci (Strejčková a kol., 2007).

„Ekologicko-sociální model“ zdraví zřetelně ukazuje, že zdraví je podmíněno přírodním a sociálním prostředím a že by byla chyba je oddělovat od konkrétních lidí v plnosti jejich života, včetně jejich osobnosti, práce, rodinných vztahů, emocí, pocitů, názorů a sociálních rolí. Vnímání i zvládání zdravotních problémů je do značné míry podmíněno kulturou, ekonomickými a politickými okolnostmi. Hlavním rysem je zaměření na celou osobnost jedince ve společnosti plnícím určité společenské role. Zájem o sociální problémy zdraví závisí na příjmu, pohlaví, věku, vzdělání atd. Model věnuje pozornost i subjektivní stránce zdraví jak pozitivního, tak negativního vnímání onemocnění ve vztahu k jednotlivým determinantám zdraví (Strejčková a kol., 2007).

2.1.2 ZDRAVÍ A VÝCHOVA KE ZDRAVÍ

Výchova ke zdraví si klade za cíl podnítit jednotlivce, skupinu či celou společnost, bez ohledu na věk k péči o své zdraví. Každý člověk by měl mít přiměřené znalosti a vědomosti, jak pečovat o své zdraví. Člověk, který pečuje o své zdraví, považuje za přirozené pečovat o zdraví svých blízkých a své okolí. Výchova ke zdraví zahrnuje činnosti, které zvyšují zdravotní povědomí jedince i společnosti, rozšiřují znalosti o zdraví, učí zdravému životnímu stylu a odpovědnosti za své vlastní zdraví. Jejím cílem je poskytnout lidem přístupným způsobem dostatek informací o možnostech a způsobech, jak předcházet nemocem, zlepšit znalosti, motivovat, ovlivnit postoje a přivést lidi k aktivnímu zájmu o své zdraví a ke změně chování vedoucí k posílení zdraví. Obor využívá poznatků z řady vědních oborů – např. lékařských, sociálních, pedagogických i psychologických. Je nedílnou součástí péče o zdraví, na kterou má nárok každý občan a která je garantována státem (Čeledová, Čevela, 2010).

2.2 MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE PORUCH, AKTIVIT A PARTICIPACÍ

Tuto mezinárodní klasifikaci vypracovala Světová zdravotnická organizace. Mezinárodní klasifikace poruch, disabilit a handicapů ICIDH zavedená v roce 1980 je dosud platná. Poté přichází WHO s finální novou verzí, která byla zpracována do dubna 2001, „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF). Tato poslední verze byla v květnu 2001 na World Health Assembly projednávána v Ženevě a poté byla přijata členskými státy WHO. V roce 2000 se ve Florencii dohodla EU s WHO, že tuto klasifikaci přijme jako základ k politice rehabilitace. Změny názvů jednotlivých verzí jsou výsledkem usilovného hledání o co nejobektivnější pojetí a co nejjasnější, to znamená nejsrozumitelnější definování jednotlivých pojmů této velice užitečné moderní koncepce, jež je výsledkem práce tisíců spolupracovníků, kteří se na klasifikaci podílejí. Je to důležitá pomůcka pro mnoho uživatelů, kteří pracují ve zdravotně sociální oblasti včetně samotných postižených osob. Dále jako pomůcka pro sociální zabezpečení, pojišťovnictví, výuku, pracovní uplatnění a také jako komunikační pomůcka pro různé společenské disciplíny (ekonomika, legislativa) (Vurm a kol., 2007).

ICIDH byla z pohledu sociálního a jako důsledek zdravotní péče přijata jako norma sloužící k tomu, aby se osoby se zdravotním omezením mohly podílet na společenském životě s dostupností ke službám, dopravě atd.:

- a) ICIDH byla přijata jako jedna z klasifikací sociálních otázek pro OSN a byla začleněna do Standardních pravidel pro vyrovnání příležitostí pro osoby s disabilitou.
- b) Klasifikace ICIDH dává možnost vytvářet různé modely. Lze postihnout případy, kdy např. osoba může mít poruchy, které však nepůsobí snížení aktivity nebo problémy s participací na veřejném životě

(Vurm a kol., 2007).

2.3 POSTOJE SPOLEČNOSTI K POSTIŽENÍ – HISTORIE

Od počátku vývoje lidstva existovali jedinci, kteří trpěli některými nedostatky, vadami či poruchami. Názory na jejich životaschopnost se měnily a vyvíjely v úzké návaznosti na historickém období. V určitých zemích byli handicapovaní odmítáni,

jinde je zneužívali, nebo jim v dalších věnovali pozornost, pečovali o ně a někde je dokonce vzdělávali. V jednotlivých kontinentech se postupně humanizovaly přístupy k postiženým a ovlivňovala je rovněž úroveň vědy a techniky. Postupně se začali handicapovanými jednotlivci zabývat učitelé, duchovní a lékaři. Postižení nacházeli útočiště v kláštorech, ve špitálech i v městských útulcích. Širší přístupy se však objevují až v 18. a v 19. století, kdy jsou zakládány instituce specializované na děti a mládež s vadami zraku, sluchu a řeči, na mentálně handicapované, na pohybově postižené, na další s poruchami chování a poruchami učení, ale také na jedince nedostatečně zabezpečené. Rozvíjí se i péče o handicapované dospělé a starší občany, jimž jsou věnovány speciální služby. To znamená, že v současnosti se zaměřuje zájem odborníků na všechny věkové skupiny, je to celoživotní působení, neboť kromě vrozených nedostatků, jež se projevují ihned v okamžiku, kdy přijde dítě na svět, jsou i takové, které se začínají objevovat až v průběhu vývoje v různém věkovém období. Značný počet je pak způsoben nemocemi a úrazy, které zanechávají dlouhodobé či trvalé následky (Monatová, 1996).

Nemoc či odchylka je společenským handicapem, který je sice považován za něco nežádoucího, ale je zde odlišné pojetí zodpovědnosti subjektu, než bývá u většiny ostatních sociálních deviací (např. u alkoholismu). Nemocný nebývá vesměs považován za viníka své choroby. Jestliže je nemocnému přičítáno zavinění svých vlastních potíží, změní se emotivní složka postoje veřejnosti. Většinou je však nemoc jednou z mála odchylek sociální identity, která svému nositeli zaručuje i určitá privilegia, např. ohledy, sympatii a ochotu tolerovat některé nedostatky. Postoje k nemocným a postiženým jsou v našich kulturně historických podmínkách významně ovlivněny vzestupem prestiže medicíny. Došlo zde jednak k rozšíření obsahu této kategorie, protože se snižuje sociální tolerance i k běžnějším odchylkám. Stále více lidí je považováno za nemocné, protože se někde léčí nebo mají určité potíže (Vágnerová, Hadj-Moussová a Štěch, 2001).

V roce 1981 byl vyhlášen OSN „Mezinárodní rok invalidů“, jehož hlavním heslem bylo „všichni jsme ohroženi“. Měl se stát varovným mementem pro celý svět, obrátit pozornost všech zemí na nesnáze handicapovaných dětí i dospělých, získat o ně zájem a také materiální pomoc. Kromě tohoto chtěl upozornit na fakt, že každý rok přibývá výrazně počet postižených všech věkových skupin. Pohybové vady patří k nápadným postižením, jež často omezují pohyblivost jedince ve značné míře. Někdy

však může být i zdánlivě nepatrný nedostatek – např. na ukazováčku vedoucí ruky – závažný pro výkon specializované profese, jako je například práce zubního lékaře. Pokud nejde o kombinovaný handicap, jsou tyto děti plně vzdělavatelné, často dokonce nahrazují zájmem o učení a o určité obory nedostatky v oblasti motorické. Tato situace a snaha po usnadnění jejich života včetně začlenění do společnosti vedly k rozvíjení zachovaných pohybových funkcí i k pohybové léčebné tělesné výchově. To vše se stalo signálem pro zakládání specializovaných zařízení pro tyto děti, mládež i dospělé (Monatová, 1996).

2.4 OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Jako tělesně postižený je označován člověk, který je omezen v pohybových schopnostech v důsledku poškození podpůrného nebo pohybového aparátu nebo jiného organického poškození. Omezená pohybová schopnost a změna vnějšího klinického obrazu může ztížit sebeuplatnění v sociální interakci. Na rozdíl od přechodné nemoci se musí jednat o dlouhodobý nebo trvalý stav. Ne však každé tělesné poškození je bezpodmínečně spojené s postižením (Pipeková, 2006).

V roce 2007 provedl Český statistický úřad poprvé komplexnější průzkum zastoupení občanů se zdravotním postižením (OZP) v české populaci, z jehož zveřejněných výsledků vyplývá, že z 10,287 milionu obyvatel ČR představují 9,87% osoby se zdravotním postižením, z toho 550 tisíc osob s postižením tělesným (Novosad, 2009).

Tělesná postižení zaznamenáváme v široké škále různých podob vrozeného nebo získaného narušení tělesné konstituce a integrity. Jde například o chybějící končetiny nebo jejich částí, rozštěpové vady, deformity páteře nebo jiných částí těla. Nejčastěji se přitom setkáváme s pohybovými omezeními zapříčiněnými centrálními nebo periferními obrnami (Slowík, 2010).

Zdravotní postižení i handicap (jako možný sekundární důsledek postižení či nemoci) jsou víceméně společenskými pojmy, odvíjejícími se ze vztahu mezi tělesným, smyslovým nebo psychickým poškozením a společenským prostředím. Pojem zdravotní postižení se ale stále více ukazuje jako nevýstižný, protože lidské zdraví je primárně více vztahováno k absenci či výskytu nemoci nebo poruchy, což je jedna věc, avšak komplex příčin i důsledků toho, že je něco poškozeno – tzn., že je postižena určitá

oblast lidské existence, a jedinec může být kvůli tomu i znevýhodněn, je věc druhá (Novosad, 2009).

2.4.1 NORMALITA OSOBNOSTI

Kritéria normality jsou normativní, nemohou být tedy ani pravdivá, ani nepravdivá. Zdravotní (fyzické i duševní) ne-normální stavy jsou problémem tak starým, jak je stará kulturní historie medicíny vůbec. Stav péče o jedince s různým postižením probíhal v historickém vývoji vždy v souvislosti s filozofickými směry, přírodovědeckými znalostmi a kulturní vyspělostí každé jednotlivé etapy společenského vývoje lidstva (Vítková a kol., 2004).

2.4.2 DETERMINANTY OVLIVŇUJÍCÍ ŽIVOT S POSTIŽENÍM

Determinanty ovlivňující život lidí s postižením rozdělujeme na subjektivní a objektivní, z nichž některé je možné změnit, a některé jsou neměnné a můžeme je pouze kompenzovat či dodatečně eliminovat jejich negativní působení (Novosad, 2009).

Subjektivní činitelé:

- Zdravotní stav a omezení, která z něho vyplývají;
- Osobnostní rysy jedince dané souhrnem vrozených dispozic a ovlivněné učením;
- Vlastní sebehodnocení ve vztahu ke zdravotnímu znevýhodnění a k reálným možnostem dosahování svých životních cílů;
- Schopnost zvládnout nepříznivou životní situaci, která je dána charakterovými vlastnostmi, volní a motivační složkou osobnosti;
- Vnější vlivy, na nichž je jedinec závislý (rodina či osobní zázemí a užší sociální prostředí).

Objektivní činitelé:

- Společenské vědomí, přetrvávající předsudky, postoje k postižené populaci;
- Vztahy k osobám s postižením

(Novosad, 2009).

2.4.3 IMPAIRMENT, DISABILITY, HANDICAP – RESTRINGOVANÁ PARTICIPACE

„Impairment“ je vhodné chápat jako poruchu, poškození, ztrátu, resp. abnormalitu ve funkcích či strukturách fyziologických, somatických, resp. anatomických a ovšem také psychických. Tato porucha je tedy změna funkce na úrovni tělního orgánu či systému. Pojmem „disability“ vyjadřujeme omezení, chybění, neschopnost, nemohoucnost, invaliditu, zdravotní postižení – ve smyslu následku poškození, v důsledku čehož nelze vykonávat aktivity způsobem, jaký je obvyklý. Jedná se tedy o poruchu na úrovni celého jedince. Pro velký počet českých ekvivalentů pro tento anglický výraz je doporučeno ponechat tento termín jako anglicismus, čili jsou zaváděny pojmy „disabilita“ a „disabilní“. „Handicapem“ jsme dříve rozuměli spíše znevýhodnění než postižení. Projevuje se to zejména snížením, resp. omezením možností (výkonu) daného člověka ve srovnání s tím, co by běžně zastal, pokud by ovšem nebyl znevýhodněn. Takto je tedy handicapovaný člověk znevýhodněn (poškozen) právě při plnění svých sociálních rolí. Jak bylo již výše uvedeno, poslední (definitivní) verze MKF tento pojem již neuvádí, a to právě pro jeho nejasnost a místo něj zavádí pojem „restringovaná participace“. „Restringovaná (omezená) participace“ se tak týká především hodnocení funkční schopnosti dané osoby. K této situaci dochází v důsledku snížení určité aktivity konkrétního člověka a projevuje se omezením v činnostech, které jsou důležité právě ve vztahu k faktoru prostředí (Jankovský, 2006).

2.4.4 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ

Tělesná postižení jsou přetrvávající nebo trvalé nápadnosti, snížené pohybové schopnosti s dlouhodobým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Příčinou bývají změny na pohybovém aparátu. Příčinou může být dědičnost, nemoc nebo úraz. Za tělesná postižení jsou považovány vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení a poškození nebo poruchy nervového ústrojí, pokud se projevují porušenou hybností. Příčiny vrozených tělesných vad jsou četné, např. prodělání různých infekčních onemocnění matky v době těhotenství (nedostatek vitamínů a stopových prvků v potravě, vliv léků, které matka užívala v počátečním období gravidity, rentgenové ozáření, různé poruchy vnitřní

sekrece, nepříznivé vlivy prostředí, podmínky klimatické, sociální, aj). Nejčastější příčinou bývá dědičnost. Tělesná postižení se nejčastěji člení:

- vrozené (eventuelně i raně získané),
- získané po úraze,
- získané po nemoci

(Renotírová, Ludíková a kol., 2003).

„Vrozené vady“ ztěžují více či méně rozvoj dítěte ve srovnání s vrstevníky. Je to velká zátěž pro jejich rodiče a proto potřebují velkou podporu od nejbližšího okolí a společnosti. Odbornou pomoc psychologickou a speciálně pedagogickou jim poskytují speciální pedagogická centra. „Získané vady“ narušují dosavadní zdravý vývoj jedince a mění jeho společenskou a ekonomickou situaci. Vyrovnat se s postižením je velmi náročné a závisí značně na osobnosti postiženého a na osobách blízkých, které mu to mohou usnadnit (Čechová, Mellanová, Kučerová, 2004).

Vrozená tělesná postižení:

- Vrozené vady končetin a růstové odchylky,
- Centrální a periferní obrny,
- Dětská mozková obrna.

Získaná tělesná postižení:

- Deformace,
- Tělesná postižení po úraze:
 - zlomeniny obratlů,
 - úrazové poškození periferních nervů,
- Tělesná postižení po nemoci:
 - revmatická onemocnění,
 - dětská infekční obrna,
 - Perthesova nemoc,
 - Myopatie

(Renotírová, Ludíková a kol., 2003).

2.5 REHABILITACE

Novolatinský pojem „rehabilitace“ byl zaveden v 19. století a znamenal původně léčebné postupy, vedoucí k návratu do stavu funkční schopnosti (habilis = schopný). Byl navržen i český tomu odpovídající výraz návratná péče, který dobře vystihuje podstatu rehabilitace, ale v praxi se neujal. Optimálním výsledkem rehabilitace je proto odstranění všech důsledků nemoci či úrazu, které se projevují na pohybovém ústrojí, rozumových schopnostech a psychice vůbec, i na vnitřních orgánech. Takového výsledku je možno dosáhnout třeba po nekomplikovaném úrazu. V řadě jiných případů však funkce, ztracené následkem úrazu či nemoci, obnovit nelze, nebo jen do určité míry. Příkladem jsou stavy po poranění míchy nebo následky po poliomyelitidě. Nastává trvalé postižení, které je možno zachovanými funkcemi nahradit (kompenzovat). I to je cílem rehabilitace. Současně však musíme v řadě případů bránit dalšímu horšení stavu, což se označuje jako sekundární prevence. Dalším významným prostředkem kompenzace funkčních změn jsou v případě postižení technické pomůcky a v této oblasti spolupracuje rehabilitační lékařství s ortopedickou protetikou. S vědomím nedostatečného zajištění rehabilitačního procesu založilo MZ v roce 1991 pracovní skupinu „R“ (Rehabilitace) a v září téhož roku vydalo Metodický návod k provádění léčebné rehabilitace a zajištění její návaznosti na pedagogickou, sociální a pracovní rehabilitaci. Od té doby vznikají rehabilitační centra, avšak z důvodu chybějící právní úpravy a nedostatečného vymezení způsobu jejich financování činnost většiny z nich zcela nenaplnuje metodiku stanovenou ministerstvem zdravotnictví. V roce 1997 vydalo MZ příručku Činnost center rehabilitace, která shrnula odborné názory na rehabilitaci, provoz, materiálně technické a personální vybavení rehabilitačních center. V roce 1999 založili odborníci různých profesí Sekci pro rozvoj ucelené rehabilitace v rámci Společnosti rehabilitační a fyzikální medicíny České lékařské společnosti J. E. Purkyně, jejímž cílem je prosazování myšlenky moderního pojetí ucelené rehabilitace do širokého povědomí odborné i laické veřejnosti. V roce 2001 schválilo MZ koncepci oboru „Rehabilitační a fyzikální lékařství“. Prostředky léčebné rehabilitace by měly v návrhu věcného záměru zákona o ucelené rehabilitaci být v souladu s koncepcí oboru včetně zajištění sítě lůžek včasné léčebné rehabilitace a rehabilitačních center (Votava a kol., 2005).

2.5.1 UCELENÁ REHABILITACE

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je rehabilitace souhrn všech opatření potřebných k zařazení nebo návratu postiženého člověka do společenského prostředí a života. Má tedy široké cíle a na řešení otázek se musí podílet celá společnost. Jde o kombinované a koordinované využití lékařských, sociálních, vzdělávacích a profesních prostředků k výcviku jednotlivce, kdy je cílem ucelené rehabilitace poskytnout osobám se zdravotním postižením co nejširší účast na společenském i hospodářském životě a co největší nezávislost. Rehabilitace buduje na možnostech postiženého. Vychází z pozitivních vlastností a hodnot a je zaměřena na osoby se smyslovým, tělesným, psychickým, interním i jiným postižením, které tyto osoby nemohou samy překonat (Novosad, 2000).

Ucelená rehabilitace zahrnuje několik vzájemně se prolínajících složek:

- zdravotní rehabilitace,
- psychologická rehabilitace,
- sociální rehabilitace,
- pedagogická rehabilitace,
- rodinná rehabilitace,
- pracovní rehabilitace,
- volnočasová rehabilitace

(Novosad, 2000).

2.6 BEZBARIÉROVÉ PROSTŘEDÍ

Bariéry jsou faktory v prostředí člověka, které při své absenci nebo naopak přítomnosti limitují funkční schopnost a tvoří překážku. Patří sem fyzické prostředí, které je nepřístupné, chybění vhodné technologie a negativní či lhostejné postoje lidí k překážkám, jako jsou služby, systémy a principy řízení, které buď neexistují, nebo překážejí v prostředí, do kterého patří všechny osoby se zdravotními problémy ve všech oblastech života (World Health Organization, 2001).

Aby OZP (osoby s trvalým nebo dlouhodobým zdravotním postižením) mohly samostatně žít ve svých bytech a podobně jako lidé nepostižení se volně pohybovat a cestovat, musí mít k tomu často přizpůsobené životní prostředí. Překážky, které jim

v dosažení těchto cílů brání, jsou označovány jako architektonické bariéry a liší se podle typu postižení. Nejčastěji se uvažuje o odstraňování architektonických bariér pro člověka, pohybujícího se na vozíku. Místa, která jsou pro vozíčkáře přístupná, se označují symbolickým zobrazením vozíku, což je mezinárodně přijatý symbol přístupnosti (bezbariérovosti) (Votava a kol., 2005).



Obrázek 1: Symbol přístupnosti (bezbariérovosti)
(mlocek, 2008, online)

Bezbariérové prostředí je pak chápáno v širším smyslu, tedy přístupnost veřejných budov, veřejných prostranství i upravené zeleně, a to tak, aby postiženým osobám nehrozilo zvýšené nebezpečí. V posledních letech platí vyhláška, že nové veřejně přístupné budovy se musí stavět bezbariérově. To se týká i osob nevidomých, které jsou ohroženy neoznačenými překážkami (Votava a kol., 2005).

Moderní architektura povinně zahrnuje do svých plánů podmínku bezbariérovosti. Zejména na veřejných místech si stále častěji můžeme všimnout řady dříve neobvyklých úprav, jako jsou snížené nájezdy přes obrubník chodníku, širší vstupní dveře s plynulým nájezdem pro vozíčkáře, provoz nízkoplošných vozidel v městské hromadné dopravě apod. (Slowík, 2007).

2.6.1 PŘÍSTUPNOST PROSTŘEDÍ

Přístupnost staveb je zmiňována ve vyhlášce č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb, v § 5 o Přístupech do staveb a zní takto:

- (1) Přístupy do staveb uvedených v § 2 odst. 1 písm. b), c) a d) (tj. b) občanského vybavení v částech určených pro užívání veřejností, c) společných prostor a domovního vybavení bytového domu obsahujícího více než 3 byty (dále jen „bytový dům“), upravitelného bytu nebo bytu zvláštního určení), d) pro výkon práce celkově 25 a více osob, pokud provoz v těchto stavbách umožňuje zaměstnávat osoby se zdravotním postižením nebo stavby pro výkon práce osob s těžkým zdravotním postižením) musí být bez schodů a vyrovnávacích stupňů. Vstupy musí být v úrovni komunikace pro chodce. Brání-li tomuto řešení závažné územně technické nebo stavebně technické důvody, může být vyrovnání výškového rozdílu řešeno bezbariérovou rampou nebo v odůvodněných případech u změn dokončených staveb zdvihací plošinou.
- (2) Přístup ke stavbám se musí vytýčit přirozenými nebo umělými vodícími liniemi a přístup k budově se specializovanými službami pro osoby se zrakovým postižením, nemocnici, krajskému úřadu, výpravní budově, odbavovacím terminálu veřejné dopravy a stanici metra také akusticky (mmr, 2009, online).

2.7 PROTETIKA

Lidem s poruchou hybnosti napomáhá v oblasti materiálně technické vybavenosti zejména medicínsko-technický obor ortopedická protetika. Podle druhu a účelu používaných pomůcek je možné ortopedickou protetiku členit na protetometrii, protetiku vlastní, ortotetiku, epitetiku, calceotiku a adiuvantiku. „Protetometrie“ získává a shromažďuje podklady pro konstrukci, výrobu i aplikaci všech druhů ortopedických pomůcek. „Protetika vlastní“ se snaží o náhradu ztracené části těla i o náhradu ztracené pohybové funkce. Náleží sem protézy horních a dolních končetin. Protézy mohou být klasické, modulární, speciální (např. sportovní, koupací). Tyto náhrady, umožňují stoj a chůzi v oblasti dolních končetin, v oblasti horních končetin manuální činnosti (úchop). „Ortotetika“ má v popředí léčebný (korekční, stabilizující, extenční aj.) efekt ortéz, kdy jsou přítomny příslušné tělní části, ale jejich funkce je buď oslabena, nebo vyhaslá. Jsou to stavy, které vznikají nejen po obrnách, ale i při změně růstu, změnách po nemoci atd., ovlivňující zejména postavení v kloubech, zakřivení kostí, změnu svalů a vaziva. „Epitetika“ se zabývá epitézami, náhradami ztracených, nevyvinutých nebo atrofovaných částí končetin nebo trupu. V některých případech tvarově kompenzují nápadné hypertrofie. Nejčastěji se setkáváme s epitézou jako s nutností estetické

náhrady části těla (např. prstů ruky nebo nohy a jejich článků), kdy by neměla překážet v pohybu a ohrožovat bezpečnost nositele při práci. „Calceotika“ se zabývá z ortopedického pohledu speciální obuví, která je určena pro úpravu nohy patologicky změněné. Obuv slouží jedinci k zábraně bolestivosti, zamezení zhoršování vady, jako kosmetické krytí, umožňuje odpovídající stoj i chůzi. „Adiuvantika“ usnadňuje a umožňuje v životě osobám s poruchou hybnosti provádět běžné, ale i specializované úkony. Adiuvantika používají jedinci, kteří jiné pomůcky nepoužívají, ale i ti, kteří jsou vybaveni např. protézou nebo ortézou. Uplatnění adiuvantik je možné rozdělit podle níže uvedených činností:

- pro osobní hygienu a jinou sebeobsluhu (speciální pomůcky pro oblékání),
- pro lokomoci (hůl, berle, chodítka, rehabilitační kočárky, ortopedické vozíky),
- pro práci a erudici (specializované řemeslnické nástroje, obraceč listů),
- pro ostatní sociální oblast, sport, zájmy aj.

(Renotírová, Ludíková a kol., 2003).

2.7.1 ORTOPEDICKÝ VOZÍK

Ortopedické vozíky jsou různě vybavená a technicky provedená kolečková křesla. Slouží pro přesuny osoby s tělesným postižením nebo pro celodenní užívání. Dvě základní kategorie vozíků tvoří vozíky „mechanické“, které jsou poháněné silou samotného uživatele či druhou osobou, a vozíky „elektrické“, ovládané pomocí joysticku na dálkovém ovládači. Dále se dělí podle účelu na „interiérové“ a „exteriérové“. Vozíky musí být řešeny tak, aby je mohli ovládat lidé s různým tělesným postižením, kteří jsou na vozík upoutáni. Z hlediska funkce se dělí na standardní, transportní, aktivní a sportovní vozíky. Dále mohou osoby s tělesným postižením využívat také dopravních prostředků, jako jsou skútry, elektrokola a mechanické trojkolky, či auta (Vyskotová, Čichoň, 2013).

2.7.2 ZAŘÍZENÍ A PŘÍSLUŠENSTVÍ VOZÍKU

Architektonických bariér je pro uživatele ortopedického vozíku mnoho. V každodenním životě jsou pro uživatele vozíku schody jedním ze závažných problémů spojených s nedostupností objektů občanské vybavenosti. Mezi zařízení a příslušenství ortopedického vozíku náleží nájezdová rampa, schodišťová plošina šikmá a svislá,

schodolez a scalamobil. „Nájezdová rampa“ je určena k překonání bariéry dvou až tří schodů nebo pro najíždění uživatele vozíku do automobilu. Vyrábí se několik typů ramp různého materiálu. Pevné v celku jsou kovové, dělené se vyrábí z duralu a jsou skládací. „Schodišťová plošina šikmá“ slouží k přepravě osob uvnitř i vně budovy. Kolejnice mohou být přizpůsobeny jakékoliv změně směru nebo sklonu schodiště. „Schodišťová plošina svislá“ (zvedací, hydraulická) může být instalována uvnitř i vně budovy. Většina plošin je vybavena celou řadou bezpečnostních prvků zabráňujících zranění přepravovaných osob nebo osob doprovázejících. „Schodolez“ slouží ke zdolávání schodiště, kdy nemá schodiště plošinu. Vyrábí se ve dvojí podobě – s možností samotné obsluhy vlastního uživatele a s obsluhou další osoby. „Scalamobil“ je příslušenství vozíku, které umožňuje zdolávání příliš úzkého schodiště a také úzkého točitého schodiště, kde není možné již použít ani schodolez (Renotierová, Ludíková a kol., 2003).

3 CÍLE A ÚKOLY

3.1 CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem této práce je celkové zmapování přístupnosti veřejnoprávních budov pro občany s tělesným postižením ve městech Soběslav a Tábor a následně pak jejich vzájemná komparace.

3.2 ÚKOLY PRÁCE

Pro zpracování teoretické i praktické části bakalářské práce jsem si zadala tyto úkoly:

- studium odborné literatury,
- vysvětlení pojmů v teoretické části,
- vytvoření záznamového archu,
- výběr veřejnoprávních budov v příslušných městech,
- fyzické zmapování (rekognoskace) veřejnoprávních budov v obou lokalitách,
- zjištění stavu (bezbariérovosti) veřejnoprávních budov v Soběslavi a v Táboře,
- vyhodnocení získaných dat v první a druhé lokalitě,
- vzájemná komparace obou lokalit,
- závěrečné zhodnocení a diskuze.

3.3 ODBORNÉ OTÁZKY A PŘEDPOKLADY

Otázka 1

Je stoprocentně dodržována vyhláška 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečující bezbariérové užívání staveb, ve všech rekognoskovaných budovách?

Otázka 2

Nachází se ve všech mapovaných budovách alespoň jeden bezbariérový prvek (vstup, toalety, vyhrazená parkoviště,...)?

Předpoklad 1

Předpokládám, že město Tábor bude celkově lépe bezbariérově řešeno než město Soběslav.

Předpoklad 2

Předpokládám, že budou nejlépe bezbariérově řešeny tyto budovy: úřad práce a správa sociálního zabezpečení, a to v obou lokalitách.

4 PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 METODIKA PRÁCE

- V teoretické části jsem využila metodu analýzy a syntézy odborného textu.
- Hlavními metodami terénního šetření v lokalitách Soběslav a Tábor byly:
 - Rekognoskace veřejnoprávních budov, tzn. jejich navštívení a zmapování prostor dle vyhlášky 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečující bezbariérové užívání staveb.
 - Vzájemná komparace vybraných lokalit – Soběslav a Tábor.

4.2 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

SOBĚSLAV

V Soběslavi žije necelých 7 300 obyvatel, má rozlohu 20 km² a nadmořskou výšku 405 m. Leží na soutoku Lužnice a Černovického potoka v malebné jihočeské krajině 20 km od Tábora. Na počátku svého vzniku bylo město osadou na křižovatce dvou zemských cest – cesty Vitorazské vedoucí z Rakouska a Solné (Zlaté) stezky. První písemná zmínka o Soběslavi je z roku 1293, kdy již byla majetkem pánů z Rožmberka. V roce 1390 obdržela od Jindřicha z Rožmberka městská práva. V současné době je město rozprostřeno daleko za své původní hradby. Z bývalého hradu stojí dosud vysoká válcová věž se střílnami v úrovni jednotlivých pater, s rožmberskou růží na jejím průčelí. Věž stojí v severním rohu opevnění. Dodnes se z něho dochovala část zděného příkopu, ze kterého byla po rekonstrukci v roce 2010 vybudována nová městská knihovna s moderními prvky v historické budově. Soběslav je turisticky atraktivní množstvím kulturních památek, krásnou přírodou a je také přirozeným centrem pro své okolí (musobeslav, 2008, online).

V Soběslavi byla na podzim roku 1993 založena nezisková organizace Rolnička, jako jedna ze středisek Diakonie Českobratrské církve evangelické, která nabízí sociální služby dětem od tří let a dospělým lidem s mentálním a kombinovaným postižením z tábořského regionu. Své jednotlivé služby individuálně přizpůsobuje potřebám svých klientů. Mezi hlavní služby a zařízení patří centrum denních služeb pro děti a mládež, osobní asistence ve škole, centrum denních služeb pro dospělé, chráněné bydlení,

sociálně terapeutická dílna, chráněná dílna, čajovna – kavárna Rolnička a dobrovolnické centrum. Podporuje integraci, tedy přirozené a nenásilné začlenění lidí s postižením do běžného života většinové společnosti. Věřící, že k úspěšné integraci je potřeba těmto lidem poskytnout míru podpory, a to ve všech směrech (rolnicka, 2014, online).

Druhou organizací v Soběslavi je I MY, která má poslání pomáhat rodinám dětí s postižením a s ohroženým vývojem v celém jihočeském regionu a usilovat o to, aby společnost lépe porozuměla jejich situaci (imy-sdruzeni, 2013, online).

TÁBOR

Tábor je se svými 35 000 obyvateli druhým největším městem Jihočeského kraje. Má rozlohu 62,22 km² a nadmořskou výšku 437 m. Z Jihu jej obtéká řeka Lužnice, do které se hlubokým údolím vlévá Tismenický potok. Město má velmi slavnou historii a velké množství architektonických památek i přírodních krás. Město je neodmyslitelně spojeno s husitským hnutím a jeho velkými osobnostmi, zejména Janem Žižkou z Trocnova, který byl spoluzakladatelem Tábora. Během staletí prošlo město mnoha stavebními proměnami, přičemž si ale svůj středověký charakter uchovalo až dodnes. Historické jádro je díky systému zástavby a množství zachovaných památek městskou památkovou rezervací. Zbytky rozsáhlého opevnění a malebná zákoutí Starého města stále připomínají bohatou minulost. Na Žižkově náměstí se nachází pomník slavného vojevůdce Jana Žižky. Pod většinou měšťanských domů, v celém středu města, byly na počátku 16. století vyhloubeny sklepy, které byly postupně propojeny, a vznikl tak spleť labyrint chodeb, jejichž část je dnes přístupná veřejnosti. Z toho vyplývá, že budovy nacházející se v centru města budou jen stěží bezbariérově přístupné. Týká se to naštěstí ale jen městské policie, která sídlí právě na náměstí. Jinak se stal Tábor díky své rozsáhlé stavební a průmyslové činnosti moderním městem, jehož význam přesahuje hranice regionu. Aglomerace Tábora, Sezimova Ústí a Plané nad Lužnicí vytváří druhou největší koncentraci obyvatel i hospodářských aktivit v jižních Čechách. Najdete zde divadlo, kino, muzeum, řadu galerií a výstavních síní, zimní stadion, plavecký stadion s aquaparkem, nemocnici, Katedru cestovního ruchu Jihočeské univerzity a dvanáct středních škol (taborc, 2011, online).

V Táboře se nachází řada organizací pro zdravotně postižené občany. Patří sem například Klub Naděje Tábor, což je nezisková organizace sdružující děti a rodiče

zdravotně postižených dětí předškolního a školního věku s diagnózou tělesného či mentálního postižení a vznikla roku 1997 (klub-nadeje, 2011, online).

Další organizací je Handicap Tábořsko, jejímž cílem je všestranně podporovat a hájit specifické potřeby a zájmy svých členů a dalších zdravotně postižených občanů bez ohledu na rozsah jejich postižení (handicaptaborsko, 2010, online).

Sdružení postižené dítě, o. s. je další neziskovou organizací, která poskytuje služby dětem a dospělým s mentálním či kombinovaným postižením na Tábořsku, a je registrováno jako poskytovatel sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením (od 16 do 80 let) (sdruzenipostizenedite, 2013, online).

Další organizace už jen vyjmenuji: Centrum pro zdravotně postižené Jihočeského kraje, Národní institut pro integraci osob s omezenou schopností pohybu a orientace České Republiky a Svaz tělesně postižených v České Republice.

4.3 ORGANIZACE TERÉNNÍHO MĚŘENÍ

Nejprve jsem si vytvořila seznam všech veřejnoprávních budov, které jsem chtěla do výzkumu začlenit. Z každého města jsem vybrala celkem jedenáct stejných objektů, jelikož bylo cílem je na závěr ze zjištěných dat také vzájemně porovnat. Vybrala jsem všechny budovy, které jsou podle mě nejvíce občany navštěvovány a jsou téměř pro každého důležité. Ke každé budově jsem přiřadila předem vytvořený formulář, do kterého jsem zapisovala všechny potřebné údaje. Šetření jsem zaměřila na osoby upoutané na invalidní vozík, jelikož kam je umožněn přístup a bezproblémový pohyb pro lidi na invalidním vozíku, musí být i bezbariérový pro osoby s jiným typem tělesného postižení. Přístupnost a stav objektů jednotlivě popisují v následující podkapitole a vzájemnou komparaci obou měst dohromady dále dokládám v grafech.

Chtěla bych dodat, že katastrální úřad pro Soběslav i Táboř se nachází v jedné budově v Táboři, jelikož Soběslav je malá obec a Táboř okresní město. Tudíž jsem tento objekt ke komparaci nezvolila, ale navštívila ho: před vstupem je nainstalována zdvihací plošina, která ovšem nemůže být použita, jelikož dole se nachází prázdné místo po chybějícím zvonku, kterým by si osoba upoutaná na invalidní vozík mohla přivolat obsluhu s klíčem, jenž ovládá tuto plošinu. Nicméně pokud by někdy došlo k jeho opětovnému zabudování, nikterak by to nepomohlo, protože v budově by se lidé dostali jen do prvního podlaží, a do dalších čtyř pater (dvě patra a dvě mezipatra)

nikoliv, v celé budově jsou pouze schody. Tímto se stává budova nepřístupná pro osoby těžce tělesně postižené a z mého pohledu je přítomnost zdvihací plošiny zarážející, když se po budově stejně nelze pohybovat.

Pod pojmem veřejnoprávní budova se rozumí každá stavba občanského vybavení dle § 6 vyhlášky 398/2009 Sb.:

- a) stavba pro veřejnou správu, soudy, státní zastupitelství, policii, obviněné a odsouzené;
- b) stavba pro sdělovací prostředky;
- c) stavba pro obchod a služby;
- d) stavba pro ochranu obyvatelstva;
- e) stavba pro sport;
- f) školy, předškolní a školská zařízení;
- g) stavba pro kulturu a duchovní osvětu;
- h) stavba pro zdravotnictví a sociální služby;
- i) budova pro veřejnou dopravu;
- j) stavba ubytovacího zařízení pro cestovní ruch s celoročním i sezónním provozem pro více než 20 osob.

Cílem navštívení vybraných zařízení bylo zjištění aktuálního stavu architektonických bariér a možnosti bezbariérového přístupu. Zaměřila jsem se hlavně na vyhrazená stání pro těžce tělesně postižené osoby, přístup k budovám, vstupní dveře, pohyb po budově, mezi patry, přístupnost výtahů a bezbariérovost toalet. Veškeré zjištěné informace jsem zaznamenávala do mnou předem vytvořených formulářů (viz příloha 1 a 2).

Parkování (dle Vyhlášky 398/2009 Sb.)

Na všech vyznačených vnějších i vnitřních odstavných a parkovacích plochách a v hromadných garážích pro osobní motorová vozidla musí být vyhrazena stání pro vozidla přepravující osoby těžce pohybově postižené nejméně v následujícím počtu vycházejícím z celkového počtu stání každé dílčí parkovací plochy:

- 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
- ...

Vyhrazená stání pro vozidla přepravující osoby těžce pohybově postižené musí mít šířku nejméně 3500 mm, která zahrnuje manipulační plochu šířky nejméně 1200 mm. Dvě sousedící stání mohou využívat jednu manipulační plochu. V případech podélného stání při chodníku pro vozidla přepravující osoby těžce postižené musí být délka stání nejméně 7000 mm. Od vyhrazených stání musí být zajištěn přímý bezbariérový přístup na komunikaci pro chodce a tato stání musí být umístěna nejbližší vůči vchodu a východu z příslušné stavby nebo výtahu. Vyhrazené stání může mít podélný sklon nejvýše v poměru 1:50 (2,0 %), příčný sklon nejvýše v poměru 1:40 (2,5%).

Přístupy do staveb (dle Vyhlášky 398/2009 Sb.)

Přístup do uvedených staveb musí být bez schodů a vyrovnávacích stupňů. Vstupy musí být v úrovni komunikace pro chodce. Brání-li tomuto řešení závažné územně technické nebo stavebně technické důvody, může být vyrovnání výškového rozdílu řešeno bezbariérovou rampou nebo v odůvodněných případech u změn dokončených staveb zdvihací plošinou.

Přístup do všech prostorů určených pro užívání veřejností musí být zajištěn vodorovnými komunikacemi, schodišti a souběžně vedenými bezbariérovými rampami nebo výtahy. U změn dokončených staveb na přístupu pouze do vstupního podlaží lze v odůvodněných případech použít zdvihací plošinu.

U změn dokončených staveb s nejméně dvěma podlažími, které nejsou vybaveny výtahem nebo bezbariérovou rampou a výtah ani bezbariérovou rampu nelze z technických důvodů dodatečně zřídit, musí být zajištěno bezbariérové užívání alespoň vstupního podlaží. U staveb veřejné správy musí být v tomto podlaží umožněno užití všech služeb poskytovaných v budově. U staveb s výtahem určeným pro dopravu osob

nebo osob a nákladů musí být osobám s omezenou schopností pohybu nebo orientace umožněn přístup do všech podlaží určených pro užívání veřejností.

Před vstupem do budovy musí být plocha nejméně 1500 mm x 1500 mm. Při otevírání dveří ven musí být šířka nejméně 1500 mm a délka ve směru přístupu nejméně 2000 mm. Sklon plochy před vstupem do budovy smí být pouze v jednom směru a nejvýše v poměru 1:50 (2,0 %). Vstup do objektu musí mít šířku nejméně 1250 mm. Hlavní křídlo dvoukřídlých dveří musí umožňovat otevření nejméně 900 mm. Otevírací dveřní křídla musí být ve výši 800 až 900 mm opatřena vodorovnými madly přes celou jejich šířku, umístěnými na straně opačné než jsou závěsy, s výjimkou dveří automaticky ovládaných. Horní hrana zvonkového panelu smí být nejvýše 1200 mm od úrovně podlahy s odsazením od pevné překážky nejméně 500 mm.

Bezbariérové rampy musí být široké nejméně 1500 mm a jejich podélný sklon smí být nejvýše v poměru 1:16 (6,25 %) a příčný sklon nejvýše v poměru 1:100 (1,0 %). Rampa delší než 9000 mm musí být přerušena podestou v délce nejméně 1500 mm. Podesty musí mít i kruhová nebo jinak zakřivená bezbariérová rampa. Tyto podesty smí mít sklon pouze v jednom směru a nejvýše v poměru 1:50 (2,0 %). Přejed z rampou a navazující komunikací musí být bez výškových rozdílů. Všechny bezbariérové rampy musí být opatřeny po obou stranách madly ve výši 900 mm. Tvar madla musí umožnit uchopení rukou shora a jeho pevné sevření.

Pohyb po budově (dle Vyhlášky 398/2009 Sb.)

Prostory stavby v částech určených pro užívání veřejností, včetně bezpečnostních prvků u vstupu a výstupu, odbavovacího nebo registračního a komunikačního systému mezi veřejností a personálem, nejméně 20 % veřejných telefonních automatů, samoobslužných informací, obdobných zařízení, pokladen a přepážek musí být řešeny tak, aby bylo zajištěno jejich užívání osobami s omezenou schopností pohybu nebo orientace.

Vyhrazené prostory a zařízení musí být označeny příslušným symbolem a na viditelném místě musí být umístěna orientační tabule s označením o přístupu k nim. Pokud je u změn dokončených staveb užíván zvláštní bezbariérový vstup, musí být na vhodném místě umístěna informace včetně symbolu o jeho umístění a přístupové trase k němu.

Bezbariérové užívání stavby musí být zajištěno po celou dobu její životnosti. Při odstranění stavby nebo změně dopravního značení musí být provedeny také příslušné změny pro osoby s omezenou schopností pohybu nebo orientace, zejména musí být provedeny příslušné změny v hmatových prvcích a akustickém vedení a informacích pro osoby se zrakovým postižením.

Výškové rozdíly pochozích ploch nesmí být vyšší než 20 mm. Povrch pochozích ploch musí být rovný, pevný a upravený proti skluzu. Pokud se pro pochozí plochu použije rošt, musí mít velikost mezery ve směru chůze nejvýše 15 mm. Minimální manipulační prostor pro otáčení vozíku do různých směrů v rámci úhlu, který je větší než 180°, je kruh o průměru 1500 mm a nejmenší prostor pro otáčení vozíku o 90° až 180° je obdélník o rozměrech 1200 mm x 1500 mm.

U pokladny a přepážky musí být zajištěn průchod šířky nejméně 900 mm. Jejich výška musí být nejvíce 800 mm nad podlahou v nejmenší délce 900 mm, dále doplněné v celé této délce předsunutou plochou o šířce 250 mm pro podjetí vozíkem při manipulaci s věcmi na této ploše.

Výtah (dle Vyhlášky 398/2009 Sb.)

Stavby se přednostně vybavují výtahy. Šikmé nebo svislé zdvihací plošiny se používají jen v odůvodněných případech u změn dokončených staveb. Šikmou zdvihací plošinou se rozumí především schodišťový výtah.

Volná plocha před nástupními místy do výtahů musí být nejméně 1500 mm x 1500 mm. Šachetní a klecové dveře výtahu musí být provedeny jako samočinné vodorovně posuvné dveře. Klec výtahu musí mít šířku nejméně 1100 mm a hloubku nejméně 1400 mm. Šířka vstupu musí být nejméně 900 mm, v odůvodněných případech u změn dokončených staveb musí být nejméně 800 mm. Sklopné sedátko v kleci výtahu musí být v dosahu ovladačů.

Toalety (dle Vyhlášky 398/2009 Sb.)

Ve stavbě, ve které je záchod určen pro užívání veřejností, musí být v každém tomto zařízení nejméně jedna záchodová kabina v oddělení pro ženy a nejméně jedna záchodová kabina v oddělení pro muže. Kabina nemusí mít předsíňku v případech, kdy

je přístupná z prostoru, který není pobytovou místností. Pokud je stavba vybavena maximálně dvěma záchodovými kabinami, lze jako bezbariérovou zřídit pouze jednu z nich, určenou pro obě pohlaví a přístupnou přímo z veřejného komunikačního prostoru. U změn dokončených staveb s více záchodovými kabinami lze též postupovat podle věty předchozí a v odůvodněných případech může být kabina zcela výjimečně přístupná z oddělení pro ženy. Ve stavbách, které jsou určeny pro osoby na vozíku s asistentem, musí být záchodová kabina řešena s ohledem na výpomoc asistenta.

Záchodová kabina musí mít šířku nejméně 1800 mm a hloubku nejméně 2150 mm. U změn dokončených staveb lze rozměry kabiny snížit na 1600 mm x 1600 mm. Záchodová kabina s využitím asistence musí mít šířku nejméně 2200 mm a hloubku nejméně 2150 mm. V kabině musí být záchodová mísa, umyvadlo, háček na oděvy a prostor pro odpadkový koš. Šířka vstupu musí být nejméně 800 mm. Dveře se musí otevírat směrem ven a musí být opatřeny z vnitřní strany vodorovným madlem ve výšce 800 až 900 mm. Zámek dveří musí být odjistitelný zvenku.

Mísa musí být osazena v ose vzdálenosti 450 mm od boční stěny. Mezi čelem záchodové mísy a zadní stěnou kabiny musí být nejméně 700 mm. Prostor okolo mísy musí umožnit čelní, diagonální nebo boční nástup. U kabin minimálních rozměrů musí být manipulační prostor umístěný proti dveřím. Kabiny s využitím asistence musí mít mísu osazenou v ose stěny, která je naproti vstupu. Horní hrana sedátka musí být ve výši 460 mm nad podlahou. Po obou stranách mísy musí být madla ve vzájemné vzdálenosti 600 mm a ve výši 800 mm nad podlahou. Ovládání splachovacího zařízení musí být umístěno na straně, ze které je volný přístup k míse, nejvýše 1200 mm nad podlahou.

Umyvadlo musí být opatřeno stojánkovou výtokovou baterií s pákovým ovládáním. Musí umožnit podjezd osoby na vozíku, jeho horní hrana musí být ve výšce 800 mm.

Pokud je na toaletě instalováno zrcadlo, musí být použitelné pro osobu stojící i osobu na vozíku. U pevného zrcadla musí být spodní hrana ve výši maximálně 900 mm nad podlahou a horní hrana ve výši minimálně 1800 mm nad podlahou.

4.3.1 POPIS JEDNOTLIVÝCH OBJEKTŮ

SOBĚSLAV

1. Městský úřad

Městský úřad se nachází v poměrně staré budově v ulici, která je přímo v centru města. Když do budovy přicházíme, na první pohled nás ihned zarazí mohutné schodiště vedoucí k hlavnímu vchodu. Nesmíme se ovšem nechat zmást, jelikož pokud nahlédneme z levé strany budovy, spatříme cca 10 metrů vzdálený výtah, který je plně funkční, má automatické otevírání a vyveze osoby až do nejvyššího patra budovy, v tomto případě tedy do třetího podlaží. Musím ovšem podotknout malý nedostatek, protože se sice ještě před schody po levé straně nachází malá tabulka se šipkou a nápisem „výtah“, ale dle mého názoru je umístěna příliš vysoko, tedy konkrétně v úrovni očí běžného chodce, a tak si ji na první pohled člověk upoutaný na vozík nemusí všimnout. To může být velmi matoucí pro osoby, které město tak dobře neznají nebo jsou nějak jinak omezeny v orientaci. Navíc se u cedulky nenachází symbol přístupnosti pro tělesně postižené osoby.

Nicméně pokud již výtah objeví, do budovy úřadu se dostanou bezpečně. Pohyb po chodbách je v pořádku s dostatečně širokým prostorem i před dveřmi kanceláří. Dveře vstupní, vedoucí do jednotlivých pater, jsou dostatečně široké a mají podélná madla v úměrné výšce. V celé budově se ale bohužel nenacházejí toalety.

Parkování před úřadem není možné, nachází se zde pouze rezervovaná parkovací místa pro zaměstnance úřadu. Nejbližší parkoviště je vzdálené cca 50 metrů u objektu Policie ČR. Parkoviště má kapacitu sedm míst, ale není zde žádné místo vyhrazené pro osoby na invalidním vozíku.

Celkově je tedy budova poměrně přístupná, až na nevýrazné označení vedoucí k výtahu, volný pohyb po budově je však zajištěn.

2. Úřad práce

Budova úřadu práce se nachází naproti poště a vzhledem k tomu, že nemá vlastní parkovací plochu, musí tedy občané parkovat na parkovišti patřícímu k poště. K dispozici je zde 17 míst, z toho jedno vyhrazené pro osoby tělesně postižené. Parkoviště je od úřadu vzdáleno asi 60 metrů.

Vstupní dveře jsou prosklené. Ke vstupu vede nájezdová rampa s poměrně malým úhlem stoupání, kde můžeme zahrnout vlevo do přízemí, v němž sídlí Správa sociálního zabezpečení. Bohužel, jakmile se dostaneme dále do chodby, musíme zdolat schodiště, protože úřad se nachází v 1. patře, nikoliv v přízemí. Výtah zde není a tak se úřad práce stává budovou nepřístupnou pro osoby na invalidním vozíku. Toalety se zde nenacházejí. Budova úřadu práce je tedy pro vybrané osoby nepřístupná.

3. Správa sociálního zabezpečení

Tato budova je tatáž budova, jako úřad práce. Nicméně na správu sociálního zabezpečení se osoba těžce tělesně postižená dostane bez problémů. Správa se nachází v přízemí, kam je přístup umožněn nájezdovou rampou a prosklenými dveřmi s branem.

Toalety zde nejsou, ale jinak je pohyb po prostoru volný a bezpečný. Parkování je opět možné až na parkovišti u pošty, kde je jedno vyhrazené parkovací místo pro osoby na invalidním vozíku. Toto místo splňuje parametry dle vyhlášky.

4. Finanční úřad

Budova se nachází ve Wilsonově ulici a má parkoviště vzdálené od vchodu asi 60 metrů. Na parkovišti je osm parkovacích míst, ale žádné není vyhrazené přímo pro těžce tělesně postižené občany.

Přístup k úřadu je plynulý, po širokém chodníku a bez výstupků. Dveře jsou prosklené, dvoukřídlé a mají brano. Vlevo od dveří se nachází v optimální výšce zvonek určený pro osoby na invalidním vozíku, které si takto přivolají zaměstnance úřadu, a ten jim pomůže dostat se dovnitř.

Uvnitř jsou chodby a průchozí prostory dostatečně široké a pohyb je zde možný bez potíží. K pohybu po patrech, jelikož je to budova třípatrová, slouží výtah, který má šíři vstupu 800 mm a automatické otevírání dveří.

Toalety se nacházejí v prvním patře a jsou zde vyhrazené i pro osoby na invalidním vozíku. Na toaletě jsou splněny požadavky pro osoby tělesně postižené, jsou zde madla u záchodové mísy, i u dveří apod.

Tato budova splňuje podmínky přístupnosti a mohu ji tedy označit za bezbariérovou.

5. Zdravotnické zařízení

V Soběslavi nemocnice není, tudíž jsem zvolila k mapování v obou městech budovu polikliniky. Tato čtyřpatrová budova se nachází v ulici Petra Voka a má hned několik vstupů. Z jižní a západní strany pro běžné občany a třetí vchod, určený pro bezbariérový přístup, ze strany severní, ke kterému se dostaneme ze silnice průjezdem vedoucím na parkoviště. Parkoviště se skládá asi ze čtyřiceti parkovacích míst a jsou zde dvě vyhrazená místa pro osoby na invalidním vozíku.

Z parkoviště tedy můžeme přistoupit ke vchodu, respektive přímo k výtahu. K výtahu vede nízký nájezd a odveze nás do všech čtyř pater. Navštívit tedy můžeme kteroukoliv ordinaci. Mezi různými odděleními a chodbami je poměrně vysoký počet dveří, které sice průchozí jsou, ale než se člověk někam dostane, musí jich hodně pootevírat. Tudíž pohyb zde může být mírně složitější a nepohodlný.

Toalety se nacházejí v přízemí, v interní ambulanci, a jsou zde i vyhrazené pro osoby tělesně postižené.

6. Policie ČR

Budova státní policie se nachází na Náměstí Republiky a má volnou parkovací plochu, asi 30 metrů vzdálenou. Zde je sedm míst a žádné vyhrazené pro osoby těžce tělesně postižené.

Již samotný vstup do budovy obsahuje bariéry – vysoký schod ke dveřím, které jsou prosklené matným sklem. Po diskuzi s jedním policejním zaměstnancem jsem se dozvěděla, že celá dvoupatrová budova je osobám na invalidním vozíku nepřístupná. Jsou zde pouze schody a nejsou zde tedy ani vyhrazené toalety. Kanceláře se nacházejí až v prvním patře. Na státní policii se tedy s invalidním vozíkem dostat nelze.

7. Městská policie

Tato budova je moderně a bezbariérově postavená. Celkem má tři patra a městská policie sídlí pouze v přízemí, ve zbylých podlažích se nachází druhá polovina městského úřadu, tedy zbytek kanceláří. Dostaneme se sem širokými prosklenými dveřmi s branem, přičemž do nich stačí zatlačit, jak je na dveřích psáno. Policie tedy sídlí v přízemí a přístup do kanceláře je možný bez obtíží. Pouze stačí zazvonit u okénka na recepci.

Jediný nedostatek v celé budově je absence toalet, jinak je zařízena pro pohyb velmi dobře a bez bariér. Parkování je možné na parkovišti vzdáleném 50 metrů od budovy městské policie. Je zde cca 30 míst ke stání a z toho jedno vyhrazené pro osoby těžce tělesně postižené. Správně by podle vyhlášky měla být pro kapacitu 21 až 40 parkovacích míst vyhrazena 2 místa pro osoby na invalidním vozíku. Je tu alespoň jedno a jinak je objekt v pořádku a přístupný.

8. Pošta

Soběslavská pošta se nachází v ulici Dr. Edvarda Beneše, stejně tak jako úřad práce. Parkoviště se sedmnácti parkovacími místy, z toho jedno vyhrazené pro osoby na invalidním vozíku je přímo u budovy pošty a splňuje parametry dle vyhlášky.

Vstupní dveře do budovy jsou prosklené, dvoukřídlé a po většinu otevírací doby otevřené dokořán. Po vstupu do dveří spatříme schodiště o čtyřech schodech a u něj nainstalovanou zdvihací plošinu se zvonkem, který slouží k přivolání zaměstnance, který plošinu zprovozní.

Pošta má pouze jedno podlaží a tak není třeba dalších zařízení (výtah) k pohybu po budově. Prostory pošty jsou dostatečně široké a vhodné pro pohyb osob s invalidním vozíkem. Toalety se zde nenacházejí. Budova je bezbariérově přístupná a má vlastní a plně funkční parkoviště.

9. Základní škola

V základní škole Dr. Edvarda Beneše, která se nachází ve stejnojmenné ulici, je umožněno studium pro tělesně postižené děti. Třípatrová budova má dvě křídla, přičemž každé má svůj vlastní vstup – takto je rozdělena na první a druhý stupeň. K oběma vchodům vede nájezdová plošina se zábradlím. Dveře jsou prosklené s branem.

První patro je uzpůsobené pro pohyb na invalidním vozíku, jen toalety zde nejsou vyhrazené (pouze pro dívky a chlapce). Tělesně handicapovaný žák se tedy pravděpodobně dostane na toaletu jen se svým asistentem.

Ve škole není ani výtah, tudíž musí kvůli tělesně handicapovanému studentovi každý rok ponechat stejnou třídu v prvním patře. Škola vlastní parkoviště nemá, ale je hned naproti přes silnici, kde je k dispozici asi sedm míst a k tomu jedno vyhrazené pro osoby těžce tělesně postižené.

10. **Gymnázium**

Ve stejné ulici jako je základní škola, se nachází i soběslavské gymnázium. Toto třípatrové gymnázium je možno studovat jako čtyřleté nebo osmileté s nástupem z 5. třídy základní školy.

Má vlastní parkoviště, cca pro třináct vozidel, ale nemá žádné vyhrazené místo pro osoby těžce tělesně postižené. To se nachází před již zmíněnou základní školou, vzdálené asi 100 metrů.

Ke vstupu vede nájezdová plošina s mírným stoupáním, takže se po ní student může dopravit sám bez asistence. Dveře jsou zde opět prosklené a s branem. Pohyb po budově je pro studenty na invalidním vozíku snadnější než na škole základní, protože je zde vybudován výtah přímo určený pro tělesně postižené osoby. Tak se mohou přesouvat do libovolných učeben, dle jejich rozvrhu.

Přístup k toaletám lze označit za zvláštní. Opět tedy nejsou vyhrazené toalety pro tělesně handicapované osoby, ale hlavně těsně před dveřmi na toalety stojí velká plechová skříň, která sahá asi 20 cm do vstupu. Dle mého názoru tudy jen těžko projede osoba na invalidním vozíku.

11. **Vlakové nádraží**

Budova vlakového nádraží je naprosto nepřístupná osobám na invalidním vozíku. Má dva vstupy, jeden zepředu, druhý zezadu, ze strany vlakových kolejí, a k oběma vede vysoký schod a oboje prosklené dveře s branem jsou velmi úzké, zde může mít problémy i obéznější jedinec. Osoba těžce tělesně postižená se tedy do nádražní haly nedostane, takže si musí koupit jízdenku až ve vlaku anebo s sebou musí mít doprovod, který koupí jízdenek zajistí.

Toalety se nacházejí zezadu budovy a nejsou vyhrazené pro tělesně handicapované osoby, navíc k nim opět vede schod.

Parkoviště před nádražní budovou obsahuje dvanáct míst a žádné není vyhrazené.

TÁBOR

1. a 2. Městský úřad a Úřad práce

Budova městského úřadu i úřadu práce je společná a tudíž tyto instituce popíši dohromady. Nachází se na Husově náměstí a obléhá ji velké parkoviště asi se šedesáti parkovacími místy, z nichž jsou dvě vyhrazená pro osoby těžce tělesně postižené. Podle vyhlášky by zde měly být správně vyhrazena tři místa.

Ke vstupu k této třípatrové budově vede nájezd s lehkým úhlem stoupání. Vstupní dveře jsou dřevěné a otevírají se na kliku. Na levé polovině dveří je umístěn symbol pro osoby těžce tělesně postižené a těsně nad ním je zvonek, kterým si osoba na invalidním vozíku přivolá zaměstnance, jenž dveře otevře.

Pohyb po budově je možné uskutečnit použitím výtahu, který má šíři vstupu 800 mm a otevírá se automaticky. Výtahem se osoba dostane do kteréhokoliv patra a může se bezpečně pohybovat po širokých, ničím nezatarasených chodbách.

Toalety vyhrazené pro osoby těžce tělesně postižené se nacházejí v přízemí, kde je potřeba vyzvednout si od nich klíč na informacích a další, které jsou již volně přístupné, jsou ve druhém patře. Toalety splňují parametry dle vyhlášky.

3. Správa sociálního zabezpečení

V Bílkově ulici se nachází objekt, ve kterém sídlí Česká správa sociálního zabezpečení. Ke vstupním dveřím vede nájezdová rampa, s mírným stupněm stoupání a zábradlím. Dveře jsou dřevěné, prosklené a mají podélné madlo v optimální výšce. Následují ještě jedny dveře, které už mají brano, ale i tak se dá do budovy dostat poměrně snadno. Nikde nejsou žádné výstupky, práh nebo podobné překážky.

Správa sociálního zabezpečení se nachází pouze na prvním podlaží a tak není třeba přítomnosti výtahu. Chodby jsou velice prostorné a prázdné, takže pohyb na invalidním vozíku nemůže být nijak omezen či ohrožen.

V budově jsou i toalety přímo vyhrazené pro osoby na invalidním vozíku. Splňují veškeré parametry dle vyhlášky, jako je například instalace madel apod.

Objekt má i své vlastní parkoviště, které skýtá asi padesát parkovacích míst a pouze jedno vyhrazené místo pro osoby těžce tělesně postižené. Dle vyhlášky by zde měla být vyhrazena tři místa. Na druhou stranu je zde dostatek klasických parkovacích míst, která jsou dle mého názoru zcela zaplněná jen výjimečně.

4. **Finanční úřad**

Finanční úřad se nachází v Budějovické ulici a přilehlé parkoviště je obsaženo ze čtyřiceti pěti parkovacích míst a dvou míst vyhrazených pro osoby těžce tělesně postižené. Dle vyhlášky zde chybí ještě jedno vyhrazené parkovací místo navíc.

Vstupní dveře jsou skleněné, karuselového provedení, tedy tzv. dveře rotační. Na nich je v optimální výšce umístěno signalizační zařízení pro zpomalení či zastavení dveří a příslušný symbol označující prvek sloužící pro osoby těžce tělesně postižené.

Budova má pět podlaží a k pohybu slouží schodiště či výtahy, které zde jsou dva. Jeden z nich je totiž přímo vyhrazen pro osoby těžce tělesně postižené. Toto považuji za velmi kladný prvek.

Toalety se nacházejí v každém patře budovy, i v přízemí. Vyhrazené bezbariérové toalety s šíří vstupních dveří 900 mm jsou ovšem jen v přízemí a ve druhém patře. Přičemž ve druhém patře je volný přístup, ale v přízemí se musí vyžádat klíč na informacích. Zařízení toalet splňují požadavky dle vyhlášky.

5. **Zdravotnické zařízení**

Tábor má svou okresní nemocnici, ale ke komparaci jsem musela vybrat pouze polikliniku, protože v Soběslavi nemocnice není. Poliklinika v Budějovické ulici má své vlastní parkoviště o kapacitě dvacet míst plus jedno místo vyhrazené pro osoby těžce tělesně postižené.

Budova má dva vstupy, přičemž jeden je určen pro osoby na invalidním vozíku. Je označen symbolem pro osoby těžce tělesně postižené a vede k němu nájezdová rampa. Dveře jsou dřevěné s prosklením a mají brano, ale také podélné madlo, takže z invalidního vozíku je lze otevřít dobře.

Objekt se skládá ze suterénu, kde se nachází rentgen, přízemí a dalších dvou pater, ve kterých jsou různé ordinace. Po budově se lze přemísťovat pomocí výtahu, který má automatické otevírání dveří a šíří vstupu 800 mm. Chodby, jakožto čekací prostory před ordinacemi, jsou dostatečně velké a prostorné, a tak je tedy pohyb bezbariérový.

Vyhrazené bezbariérové toalety jsou pouze v přízemí. Budova je celkově bezbariérová, v pořádku přístupná a má i vhodný parkovací prostor.

6. **Policie ČR**

Policejní stanice v Divadelní ulici nemá své vlastní parkoviště, jsou zde pouze místa vyhrazená pro zaměstnance, respektive pro služební vozy. Nicméně to není až takový problém, jelikož o 10 metrů v ulici dále je asi čtyřicet míst a dvě vyhrazená místa pro osoby těžce tělesně postižené.

Vstup ke dveřím vede přímo ze silnice (v pěší zóně) a není zde žádný schod. Dveře jsou prosklené a mají brano.

Po vstupu do budovy jsem hovořila s policejním zaměstnancem a ten mi sdělil, že tato budova spadá pod Evropskou unii a tak splňuje všechny požadavky. Je bezbariérově uzpůsobena a může se tu tak snadno pohybovat i osoba těžce tělesně postižená. Ochotně mi ukázal, jak funguje zdvihací plošina, kterou se osoby na invalidním vozíku dostanou na první podlaží, které je od přízemí děleno třemi schody. K pohybu do ostatních pater slouží výtah s automatickým otevíráním dveří.

Díky zdvihací plošině se tělesně handicapované osoby dostanou na toalety, které jsou v perfektním stavu a splňují veškeré parametry dle vyhlášky, včetně polohovacího zrcadla nad umyvadlem.

7. **Městská policie**

Budova městské policie se nachází na Žižkově náměstí. Tato oblast patří k historické části města, tudíž i budova městské policie je velmi stará a není bezbariérově zajištěna.

Parkovat se zde sice dá, přímo před stanicí je asi dvanáct parkovacích míst a dokonce tři vyhrazená pro osoby těžce tělesně postižené, ale jedná se o parkoviště na náměstí, tudíž ho využívají lidé, kteří mají namířeno i jinam, než na policii.

Již samotný přístup od parkoviště k budově je plný bariér. Nejprve musíme překonat obrubník oddělující chodník od silnice, poté stěží otevřeme mohutné kovové dveře, před kterými je jeden vysoký schod a následně nás v chodbě budovy překvapí schodiště vedoucí až na policejní stanici. Nikde žádný nájezd, plošina či výtah.

Z tohoto popisu již logicky vyplývá, že zde nejsou ani bezbariérové toalety pro osoby těžce tělesně postižené. Budova je pro osoby těžce tělesně postižené naprosto nepřístupná.

8. Pošta

Pošta se nachází u vlakového nádraží a je zde možné zaparkovat na patnácti parkovacích místech, ale na vyhrazená dvě místa musíme o asi 20 metrů vedle k nádraží.

Ke vstupu do jednopodlažní budovy vede nájezdová rampa. Dveře jsou prosklené s automatickým otevíráním do stran. Pohyb po budově pošty je bezbariérový, je zde jedna velká a prostorná místnost s přepážkami po obou stranách. Není tedy třeba přítomnosti výtahu.

Nejsou zde žádné toalety, ostatně jako ve většině poštovních budov. Ve výsledku je tedy budova bezbariérová a splňuje požadavky dle vyhlášky.

9. Základní škola

Na tábořské Základní škole Husově není umožněno studium pro děti na invalidním vozíku. Je to stará čtyřpatrová budova, která nemá ani své parkoviště. Parkovat lze v přilehlé ulici asi 20 metrů odsud, kde není přímo parkování vyznačeno, ale automobily zde volně parkují. Vejde se jich sem zhruba dvacet.

Před prosklenými vstupními dveřmi s branem je potřeba překonat dvevní práh. Po vstupu do objektu na nás čeká krátké schodiště, žádné nájezdy, žádné rampy.

Pohyb tedy není možný po celé této budově a nejsou zde ani bezbariérové toalety. Budova je kompletně nepřístupná osobám upoutaným na invalidní vozík.

10. Gymnázium

Gymnázium Pierra de Coubertina postavené na Náměstí Františka Křížíka je opět další vzdělávací budovou, na které s invalidním vozíkem studovat nelze. Třípatrová budova není bezbariérově přístupná.

Už před vstupem jsou schody vedoucí k dřevěným dveřím, jenž se otevírají klikou. Pohyb po celé budově je umožněn pouze po schodech a nejsou zde ani bezbariérové toalety.

Přímo před budovou parkoviště není, ale lze parkovat na protější straně ulice, u obchodu Billa, kde je asi třicet parkovacích míst a jedno vyhrazené pro osoby těžce tělesně postižené.

Toto je tedy budova plná bariér. Nelze ji osobou upoutanou na invalidní vozík navštívit.

11. **Vlakové nádraží**

Budova se nachází u pošty, jak již bylo výše zmíněno. Má své vlastní parkoviště s dvaadvaceti parkovacími místy a dvěma vyhrazenými místy pro osoby těžce tělesně postižené.

Nádražní hala je jednopodlažní a již na vstupních dveřích je umístěn symbol osoby s těžkým tělesným postižením. Samotná hala je velmi prostorná, a když ji projdeme, ocitneme se venku, kde se před námi rýsují vlaková stanoviště. Na ně se dostaneme pomocí podchodu, do kterého odsud vedou schody. Pro osoby těžce tělesně postižené a pro maminky s kočárky je zde vybudován výtah s automatickým otevíráním dveří. Opět je označen příslušnými symboly.

O pár metrů vedle se nacházejí toalety pro běžné občany a vedle nich i toalety bezbariérové, vyhrazené pro osoby těžce tělesně postižené. Ke dveřím vede malý nájezd se zábradlím a jsou označeny symbolem. Pod symbolem na dveřích je informační cedule, na které se píše, že klíč pro invalidy je k dispozici po předložení průkazu ZTP nebo ZTP/P v provozní době informací v hale a že vratná záloha činí 20,- Kč.

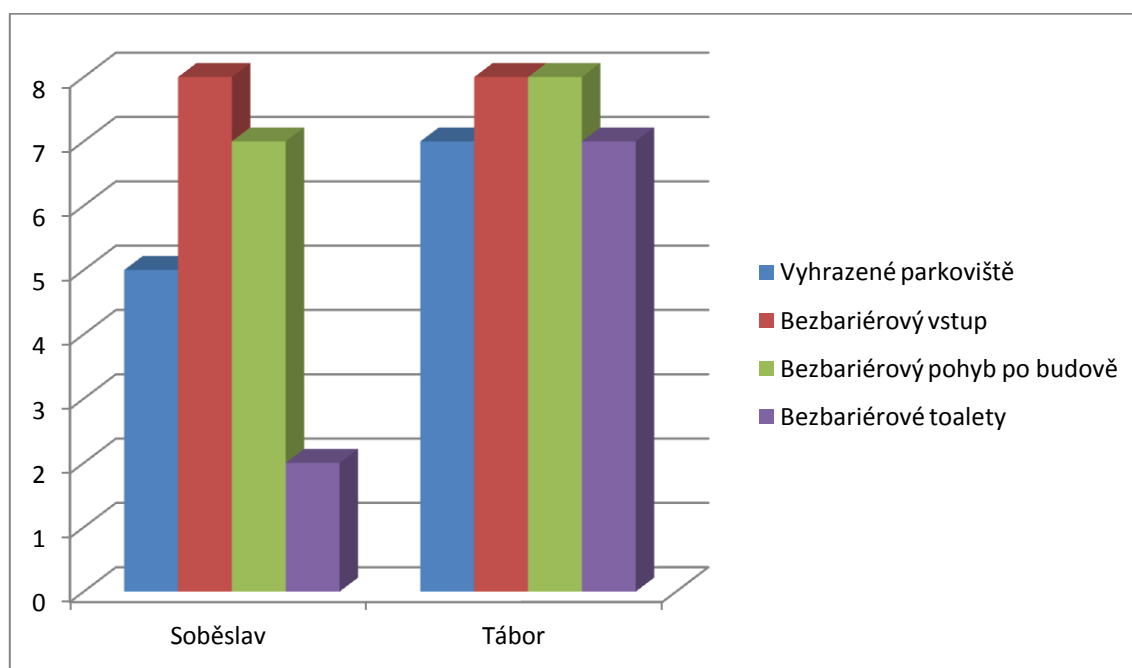
Vlakové nádraží v Táboře je výborně bezbariérově řešeno a lze se v něm bez problémů pohybovat.

5 VÝSLEDKY A DISKUZE

5.1 KOMPARACE OBJEKTŮ V SOBĚSLAVI A TÁBOŘE

Porovnání veřejnoprávních budov znázorním pomocí několika grafů, které jsem na základě získaných dat vytvořila. První graf je zaměřený na celkovou bezbariérovost v Soběslavi a Táboře. Na dalších osmi grafech se zaměřuji na porovnání stavu parkování, možnosti vstupu do objektu, co se týče možností pohybu po budově a nakonec stav toalet v obou lokalitách. Vždy k sobě patří dva grafy, které tvoří vzájemnou komparaci. Všechny jsem seřadila a popisnou metodou vysvětlila. Každý graf je složen z jedenácti jednotek, které zastupují počet objektů. Následně jsou jednotky barevně i číselně odděleny, podle toho, kolik a co zastupují.

Jako první předkládám porovnání obou lokalit dohromady (tedy Soběslav a Tábor) na grafu č. 1, kde se zaměřuji na počet vyhrazených parkovišť, bezbariérový vstup do budovy, bezbariérový pohyb po budově a přítomnost bezbariérových toalet.



Graf 1: Porovnání bezbariérovosti v obou lokalitách

Legenda grafu: osa x = města Soběslav, Tábor

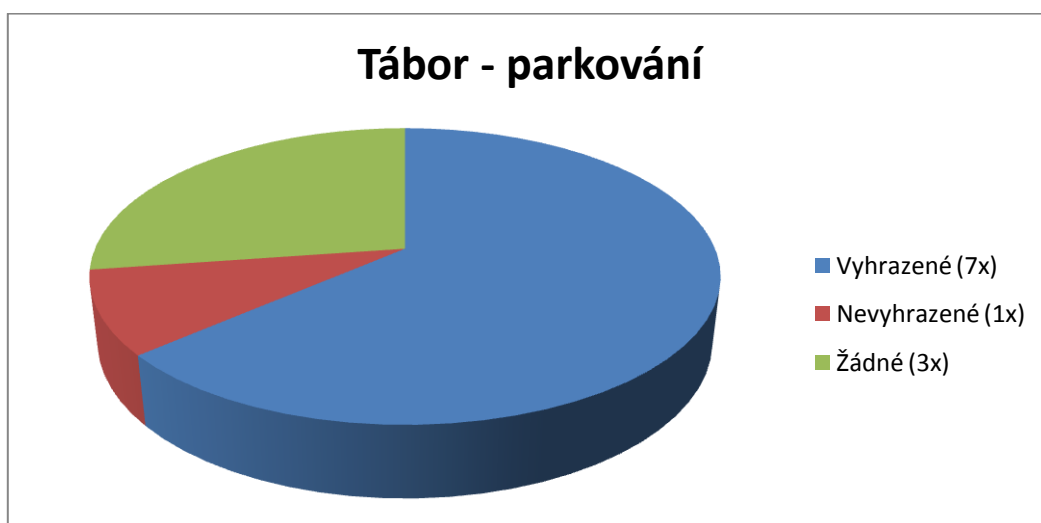
osa y = počet jednotlivých objektů

Z grafu vyplývá, že v Táboře, v případě vyhrazených parkovišť, bezbariérového pohybu po budově a přítomnosti bezbariérových toalet, je mnohem lepší situace, než je tomu v soběslavských objektech. Zejména u bezbariérovosti toalet. Stejným počtem se shodují pouze v bezbariérovém vstupu do budovy.

V následujícím grafu 2 (Soběslav) a 3 (Tábor) uvádím počet vyhrazených parkovišť pro osoby těžce tělesně postižené, počet parkovišť, které u budov sice jsou, ale nemají žádná místa vyhrazená a počet parkovišť, která vlastně neexistují, a z toho důvodu musejí návštěvníci budov parkovat na jiných parkovištích, patřících k jiným objektům.



Graf 2: Soběslav – parkování



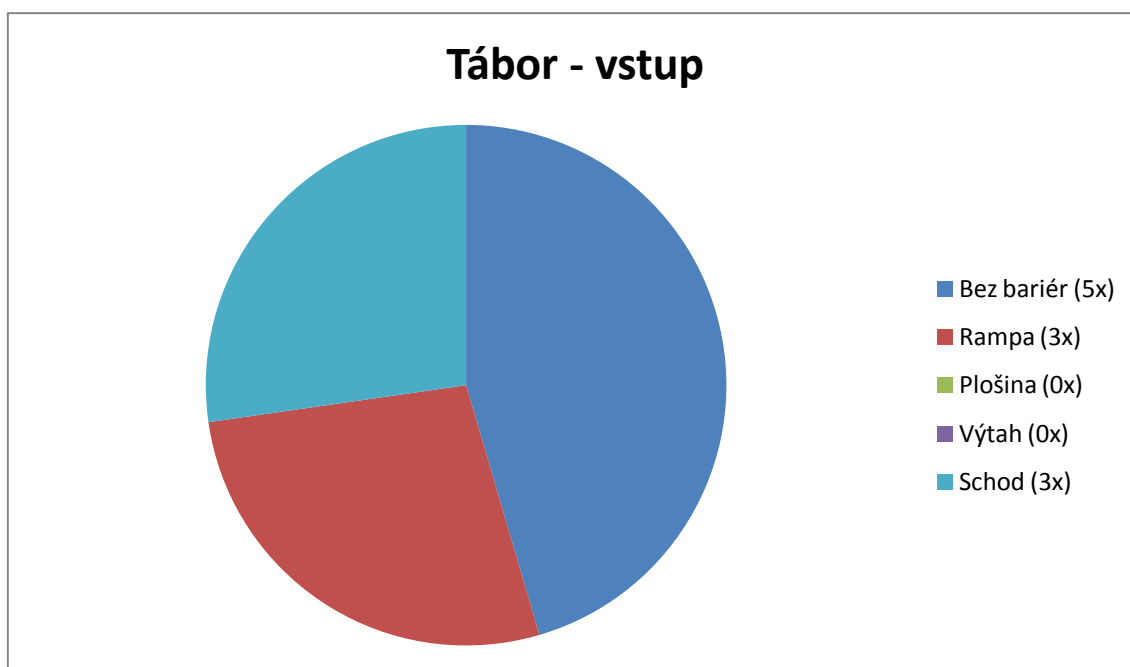
Graf 3: Tábor – parkování

Z těchto grafů vyplývá, že město Tábor je na tom opět lépe než město Soběslav, jelikož se zde nachází sedm vyhrazených parkovišť, z celkového počtu osmi parkovišť a v Soběslavi se nachází pouze pět parkovišť vyhrazených, z celkového počtu osmi parkovišť. Shodně se nenachází vlastní parkoviště u třech objektů těchto měst.

V dalších grafech, tedy v grafu 4 (Soběslav) a 5 (Tábor) se podíváme na možnosti vstupu do veřejnoprávních budov. K dispozici je buď volný vstup bez jakýchkoliv bariér (nejčastěji se tedy jedná o jednopodlažní budovu), nájezdová rampa, zdvihací plošina, výtah, nebo schod, který představuje bariéru a tedy nepřístupnost do dané budovy.



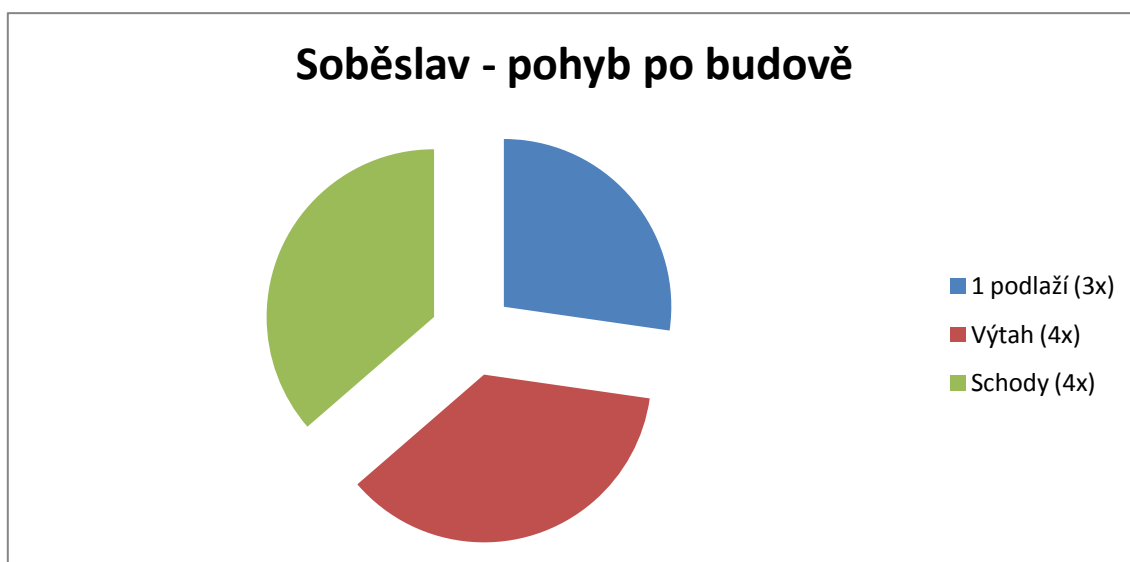
Graf 4: Soběslav – vstup do budovy



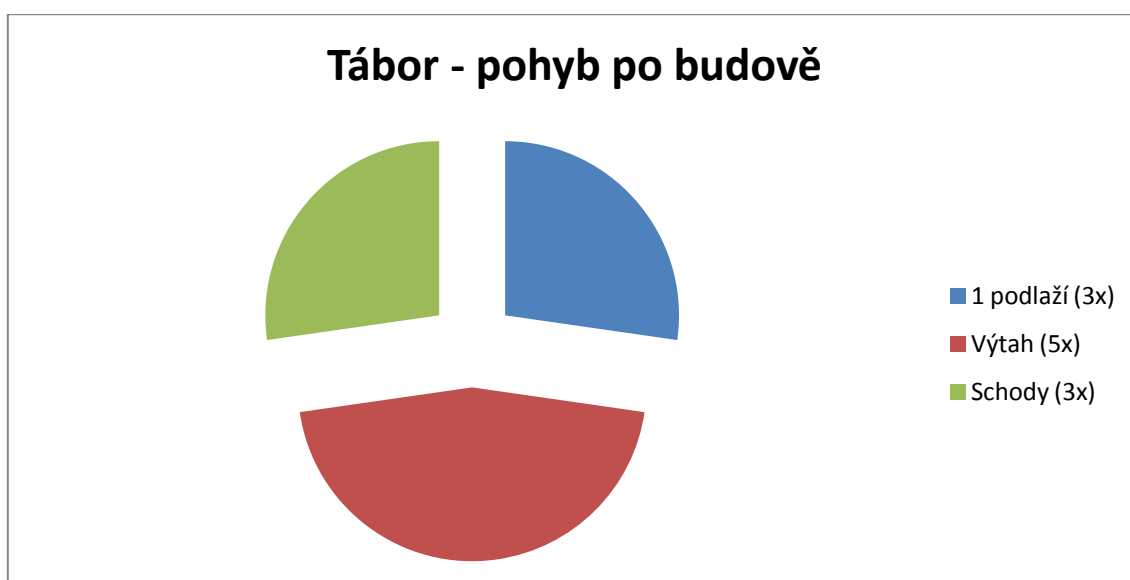
Graf 5: Tábor – vstup do budovy

Z tohoto vyplývá, že obě města, Soběslav i Tábor, co se týče bezbariérového vstupu do budovy, jsou vyrovnaná. Shodují se v počtu budov s bariérovým vstupem, tedy se vstupem, kde se před dveřmi nachází schod. Je tedy možné dostat se bezbariérově do osmi objektů obou měst. Liší se pouze ve způsobu dopravy. V Soběslavi je sice o jednu nájezdovou rampu a o dva vstupy volné, bez jakýchkoliv bariér méně, ale na druhou stranu, je zde jedna zdvihací plošina a dvakrát vstup možný výtahem, kdežto v Táboře plošina ani výtah nejsou.

V následujících grafech 6 (Soběslav) a 7 (Tábor) se dozvíáme, jak jsou na tom veřejnoprávní budovy s možností bezbariérového pohybu. Můžeme se po objektech pohybovat buďto bez problémů, jelikož má budova pouze jedno podlaží a nejsou zde žádné prahy ani jiné překážky. Nebo se můžeme přesouvat pomocí nainstalovaného výtahu, či se s invalidním vozíkem po budově pohybovat vůbec nemůžeme, jelikož se zde nachází pouze schodiště. Vše je opět barevně označeno a rozlišeno.



Graf 6: Soběslav – pohyb po budově



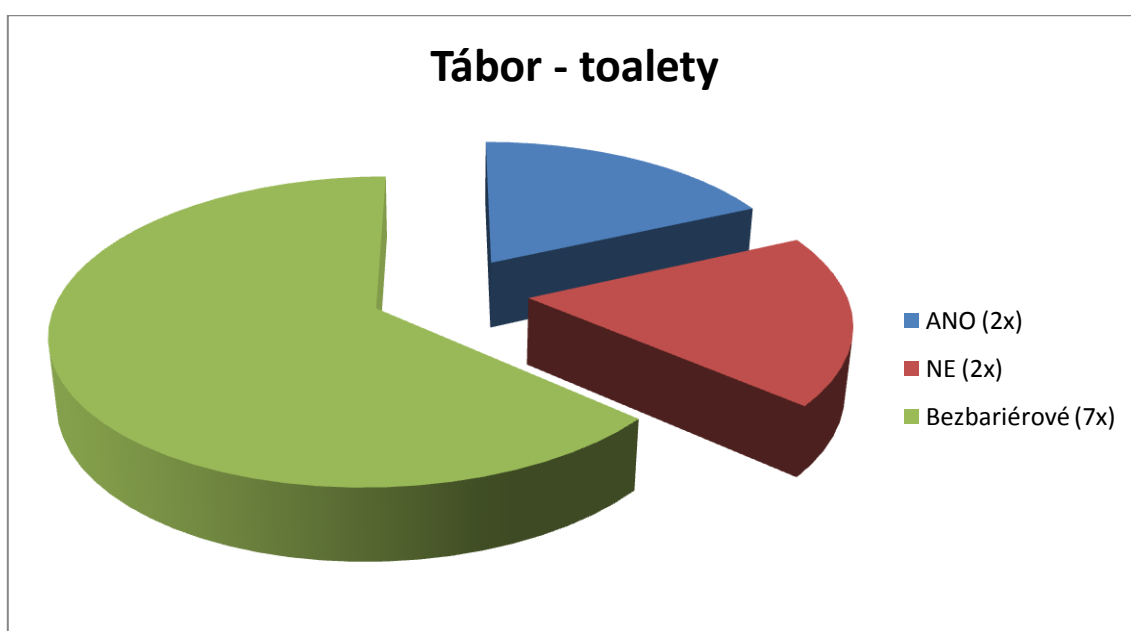
Graf 7: Tábor – pohyb po budově

Z grafů vyplývá, že veřejnoprávní budovy ve městě Soběslav jsou pouze o jeden výtah chudší a o jedny schody bohatší, než budovy ve městě Tábor. Shodně jsou zde tři budovy, kde se lze pohybovat bez obtíží na jednom podlaží. Absence jednoho výtahu a jednoho schodiště navíc činí město Soběslav méně bezbariérové oproti městu Tábor.

V posledních grafech 8 (Soběslav) a 9 (Tábor) je znázorněn stav toalet ve veřejnoprávních budovách. Grafy jsou rozděleny na přítomnost toalet pro běžnou veřejnost, na bezbariérové toalety a na absolutní nepřítomnost toalet v celém objektu.



Graf 8: Soběslav – toalety



Graf 9: Tábor – toalety

Z těchto dvou posledních grafů vyplývá, že město Tábor si opět vede mnohem lépe než město Soběslav. V Soběslavi činí celkový počet pouze pět budov s toaletami, z toho jen dvoje toalety, které jsou bezbariérově zařízené. V Táboře se nachází celkem devět budov s toaletami, a z toho jich je bezbariérově zařízeno sedm. Domnívám se, že tato rozdílnost v bezbariérovosti měst je velmi výrazná.

Po vzájemném porovnání jednotlivých prvků (parkování, vstup do budovy, pohyb po budově a bezbariérovost toalet) si dovoluji tvrdit, že město Tábor je na tom s bezbariérovostí daných objektů mnohem lépe než město Soběslav. V Táboře je větší počet vyhrazených parkovišť pro osoby těžce tělesně postižené. Dále se zde osoba upoutaná na invalidní vozík může lépe pohybovat po prostorách všech zmapovaných veřejnoprávních budov, byť jen s malým rozdílem oproti Soběslavi. A dále se ve vybraných objektech nachází mnohem více bezbariérově zařízených toalet, než je tomu v Soběslavi. Jediné v čem se tato obě města shodují, je počet bezbariérových vstupů do budov. Ve třech případech jsou před vstupními dveřmi schody, jinak se osoba upoutaná na invalidní vozík dostane do veřejnoprávních budov bezpečně a bez jakýchkoliv architektonických překážek, za pomoci nájezdové rampy, zdvihací plošiny, či výtahu.

Nejlépe hodnocenou budovou v Soběslavi je poliklinika, která splňuje veškeré parametry dle vyhlášky a potom jsou velmi vyhovujícími budovami městský úřad a finanční úřad, až na to, že nemají vyhrazená parkovací místa pro osoby těžce tělesně postižené.

Nejhůře hodnoceným objektem v Soběslavi je úřad práce, policie ČR a vlakové nádraží.

V Táboře jsem zhodnotila jako poměrně dobře zajištěné veřejnoprávní budovy tyto: poliklinika, finanční úřad, správa sociálního zabezpečení, městský úřad, úřad práce a vlakové nádraží. Dále pak policie ČR a pošta, ačkoliv policejní stanice nemá své vlastní parkoviště a na poště nejsou toalety.

V Táboře si nejhůře stojí školní budovy (tedy základní škola a gymnázium) a budova městské policie, nacházející se na náměstí, které je známé svou historickou architekturou.

5.2 VYHODNOCENÍ ODBORNÝCH OTÁZEK A PŘEDPOKLADŮ

Otázka 1

Je stoprocentně dodržována vyhláška 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečující bezbariérové užívání staveb, ve všech rekognoskovaných budovách?

Ve všech rekognoskovaných budovách není stoprocentně dodržována vyhláška 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečující bezbariérové užívání staveb. Jediné budovy, které tuto vyhlášku zcela splňují, jsou zdravotnická zařízení, v našem případě tedy obě dvě polikliniky (v Soběslavi i Táboře).

Otázka 2

Nachází se ve všech mapovaných budovách alespoň jeden bezbariérový prvek (vstup, toalety, vyhrazená parkoviště,...)?

Úplně ve všech mapovaných budovách se alespoň jeden bezbariérový prvek nenachází. Nenachází se na základní škole a gymnáziu v Táboře a na úřadu práce, policii ČR a vlakovém nádraží v Soběslavi.

Předpoklad 1

Předpokládám, že město Tábor bude celkově lépe bezbariérově řešeno než město Soběslav.

Můj předpoklad, že město Tábor bude celkově lépe bezbariérově řešeno než město Soběslav, byl potvrzen. Vyplývá to z výše uvedených grafů a celkové komparace veřejnoprávních budov.

Předpoklad 2

Předpokládám, že budou nejlépe bezbariérově řešeny tyto budovy: úřad práce a správa sociálního zabezpečení, a to v obou lokalitách.

Můj předpoklad, že budou nejlépe bezbariérově řešeny budovy úřadu práce a správy sociálního zabezpečení v obou lokalitách, nebyl potvrzen. V Soběslavi nemá úřad práce ani správa sociálního zabezpečení své vlastní parkoviště. Na úřad práce se nelze dostat, jelikož do příslušného patra vedou pouze schody. Nejsou zde ani toalety. V Táboře sice u úřadu práce i správy sociálního zabezpečení parkoviště jsou, ale stejně tu není dostatečný počet vyhrazených parkovacích míst pro osoby těžce tělesně postižené.

6 ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat a vzájemně porovnat veřejnoprávní budovy ve dvou lokalitách, konkrétně ve městech Soběslav a Tábor. Cílem bylo zaměřit se na bezbariérovost těchto objektů, a zda je dodržována vyhláška 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb.

Jako první jsem vyhledala potřebnou odbornou literaturu a po analýze a syntéze nashromážděných dat jsem vytvořila souvislý text, členěný na kapitoly a podkapitoly, ve kterých jsem osvětlila veškerou problematiku týkající se mého tématu, kterou jsem zahrнула do teoretické části mé práce.

V praktické části bakalářské práce jsem si vybrala jedenáct objektů z každého města, které jsem chtěla použít k rekognoskaci a následné komparaci. Vytvořila jsem si jejich seznam, v pořadí dle důležitosti pro občany. Připravila jsem si dva záznamové archy. Jeden sloužící pro záznamy ze Soběslavi a druhý pro záznamy z Tábora. Následně jsem pak navštívila obě dvě města a konkrétní veřejnoprávní budovy. Situaci jsem zmapovala a zjištěná data zanesla do záznamových archů.

Zjištěné informace zmiňuji zvlášť u jednotlivých budov a v druhé polovině praktické části porovnávám navzájem obě města dle určitých prvků. Ke znázornění komparace používám devět grafů, které tuto problematiku lépe vystihují.

V obou městech je přístupnost veřejnoprávních budov alespoň minimálně patrná, mimo pár výjimek, kdy je vstup do objektu zcela znemožněn. O tom se konkrétněji zmiňuji v praktické části této práce.

Výrazně je ovšem z mé bakalářské práce patrné, že město Tábor je celkově mnohem přístupnější a méně bariérové než město Soběslav. Vyplývá to jak z textu o jednotlivých budovách, tak z grafického zpracování porovnávací metody.

Z mých dvou otázek a dvou předpokladů se nakonec potvrdil pouze jeden předpoklad. A to předpoklad, že město Tábor bude celkově lépe bezbariérově řešeno než město Soběslav.

Plně doufám, že do budoucna se zlepší situace i v Soběslavi a že by se mohly dořešit i některé nedostatky v tábořských objektech. Pokud by měla města zájem, velmi ráda jim poskytnu svou bakalářskou práci jako podklad pro budoucí zdokonalování bezbariérovosti zmíněných veřejnoprávních budov. Věřím, že jim usnadní práci a pomůže potřebným občanům měst.

7 SEZNAM MONOGRAFIÍ

ČECHOVÁ, V., A. MELLANOVÁ a H. KUČEROVÁ. *Psychologie a pedagogika II*. Praha: Informatorium, 2004. ISBN 80-7333-028-8.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví – vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vydání. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

KREJČÍ, Milada. *Výchova ke zdraví – strategie výuky duševní hygieny*. České Budějovice: Jihočeská Univerzita – Pedagogická fakulta, 2011. ISBN 978-80-7394-262-5.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.

MONATOVÁ, Lili. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. Brno: Paido, 1996. ISBN 80-85931-20-6.

NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7367-174-3.

NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0646-2.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.

STREJČKOVÁ, Alice a kol. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví pro SZŠ, obor zdravotnický asistent*. Praha: Nakladatelství Fortuna, 2007. ISBN 978-80-7168-943-0.

VÁGNEROVÁ, M., Z. HADJ-MOUSSOVÁ a S. ŠTĚCH. *Psychologie handicapu*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2001. ISBN 80-7184-929-4.

VÍTKOVÁ, Marie a kol. *Integrativní speciální pedagogika – integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

VOTAVA, Jiří a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0708-5.

VURM, Vladimír a kol. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-997-9.

VYSKOTOVÁ, Jana a Rostislav ČICHONĚ. *Kompenzační pomůcky a přístroje v rehabilitaci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013. ISBN 978-80-7464-421-4.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2001. ISBN 978-80-247-1587-2.

8 SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ

ČESKO. HANDICAP TÁBORSKO. *Handicap Tábořsko* [online]. ©2010 [cit. 2014-03-18]. Dostupné z: <http://handicaptaborsko.webnode.cz/>

ČESKO. I MY. *O nás* [online]. ©2013 [cit. 2014-03-17]. Dostupné z: <http://www.imy-sdruzeni.cz/>

ČESKO. KLUB NADĚJE. *O čem je náš klub?* [online]. 2010-2013 [cit. 2014-03-18]. Dostupné z: <http://www.klub-nadeje.com/index.php?p=o-cem-je-nas-klub>

ČESKO. MĚSTO SOBĚSLAV. *Základní informace* [online]. ©2005 [cit. 2014-03-17]. Dostupné z: <http://www.musobeslav.cz/zakladni-informace/2008-02-27.html>

ČESKO. MINISTERSTVO PRO MÍSTNÍ ROZVOJ. *Vyhláška č. 398/2009 Sb. o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb* [online]. 2009 [cit. 2014-01-23]. Dostupné z: http://www.mmr.cz/getmedia/f015224c-ff91-4cad-a37b-dc0dc1072946/Vyhlaska-MMR-398_2009

ČESKO. MLOČEK. *Jaké jsou parametry vchodu u vstupu do budovy pro osoby se sníženou schopností pohybu a orientace* [online]. ©2013 [cit. 2014-01-21]. Dostupné z: <http://www.mlocek.estranky.cz/clanky/o-cem-se-pise/jake-jsou-parametry-vchodu-u-vstupu-do-budovy-pro-osoby-se-snizenou-schopnosti-pohybu-a-orientace.html>

ČESKO. ROLNÍČKA - DIAKONIE ČESKOBRATRSKÉ CÍRKVE EVANGELICKÉ. *Rolníčka v Soběslavi – O Rolničce* [online]. ©2014 [cit. 2014-03-17]. Dostupné z: <http://www.rolnicka.cz/o-rolnicce/>

ČESKO. SDRUŽENÍ POSTIŽENÉ DÍTĚ. *Sdružení postižené dítě* [online]. ©2013 [cit. 2014-03-18]. Dostupné z: <http://www.sdruzenipostizenedite.estranky.cz/clanky/kdo-jsme.html>

ČESKO. TÁBOR. *Tábor – husitské město* [online]. 2011 [cit. 2014-03-18]. Dostupné z: http://www.taborcz.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=16470&id=1055&p1=1075

9 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Záznamový formulář 1

Příloha 2: Záznamový formulář 2

Příloha 3: Fotodokumentace Soběslav 1 – 7

Příloha 4: Fotodokumentace Tábor 1 – 8

Příloha 1:

Záznamový formulář 1

<u>Soběslav</u>	Parkování (ano/ne; vyhrazené)	Vstup a dveře (prosklení, brano, nájezd, plošina...)	Počet pater	Pohyb po budově (bariéry)	Toalety (ano/ne; bezbariérové)
MĚSTSKÝ ÚŘAD					
ÚŘAD PRÁCE					
SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ					
FINANČNÍ ÚŘAD					
POLIKLINIKA					
POLICIE ČR					
MĚSTSKÁ POLICIE					
POŠTA					
ZÁKLADNÍ ŠKOLA					
GYMNÁZIUM					
NÁDRAŽÍ					

Příloha 2:

Záznamový formulář 2

<i><u>Tábor</u></i>	Parkování (ano/ne; vyhrazené)	Vstup a dveře (prosklení, brano, nájezd, plošina...)	Počet pater	Pohyb po budově (bariéry)	Toalety (ano/ne; bezbariérové)
MĚSTSKÝ ÚŘAD					
ÚŘAD PRÁCE					
SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ					
FINANČNÍ ÚŘAD					
POLIKLINIKA					
POLICIE ČR					
MĚSTSKÁ POLICIE					
POŠTA					
ZÁKLADNÍ ŠKOLA					
GYMNÁZIUM					
NÁDRAŽÍ					

Příloha 3: Fotodokumentace Soběslav 1 – 7



Foto 1: Vstup do budovy městského úřadu



Foto 2: Boční výtah MěÚ



Foto 3: Zadní vstup do budovy polikliniky



Foto 4: Vstup do budovy městské policie



Foto 5: Zdvihací plošina v budově pošty



Foto 6: Nájezdová rampa u budovy gymnázia



Foto 7: Výtah v budově školy

Příloha 4: Fotodokumentace Tábor 1 – 8



Foto 1: Vstup do budovy MěÚ a ÚP



Foto 2: Detail vstupu do budovy MěÚ a ÚP



Foto 3: Vstupní karuselové dveře do budovy finančního úřadu



Foto 4: Vstup do budovy polikliniky



Foto 5: Toalety dle vyhlášky 398/2009 Sb., v budově Policie ČR



Foto 6: Nájezdová rampa vedoucí ke vstupním dveřím do budovy pošty



Foto 7: Toalety na vlakovém nádraží



Foto 8: Detail dveří toalet na vlakovém nádraží