

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MEZINÁRODNÍCH VZTAHŮ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016

Karolína Jechová

Vysoká škola ekonomická v Praze

Fakulta mezinárodních vztahů

Studijní obor: Cestovní ruch a regionální rozvoj



Bakalářská práce

**Zdravotně postižený účastník cestovního
ruchu v ubytovacím zařízení kategorie hotel**

Autor bakalářské práce: Karolína Jechová

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Jiřina Jenčková

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma

*Zdravotně postižený účastník cestovního ruchu
v ubytovacím zařízení kategorie hotel*

vypracovala samostatně s využitím literatury a informací, na něž odkazuji.

V Praze dne 2. května 2016

podpis

Poděkování

Děkuji všem, kteří mi pomohli tuto práci realizovat, především pak
vedoucí práce paní Ing. Jiřině Jenčkové.

Obsah

1. Osoby se zdravotním postižením.....	9
1.1. Vymezení pojmů.....	9
1.2. Druhy zdravotního postižení.....	11
1.2.1 Tělesné postižení	11
1.2.2 Smyslové postižení	11
1.2.3 Mentální postižení	12
1.2.4 Duševní postižení	12
1.2.5 Vnitřní postižení	12
1.3. Příčina postižení.....	13
1.4. Míra postižení	13
1.5. Průkazy osob se zdravotním postižením.....	13
1.5.1 Průkaz TP	14
1.5.2 Průkaz ZTP	14
1.5.3 Průkaz ZTP/P.....	14
1.6. Statistiky osob se zdravotním postižením v České republice	14
2. Připravenost ubytovacího zařízení na zdravotně postiženého účastníka cestovního ruchu	18
2.1. Přístupnost a technické požadavky	18
2.2. Zásady komunikace a chování ke zdravotně postiženým osobám.....	24
2.2.1 Chování k lidem se sluchovým postižením	25
2.2.2 Chování k osobám se zrakovým postižením	25
2.2.3 Chování k osobám s tělesným postižením.....	27
2.2.4 Chování k osobám s mentálním postižením a duševním onemocněním	28
3. Výzkumný projekt – Připravenost ubytovacího zařízení kategorie hotel na hosta se zdravotním postižením	29
3.1. Zkušenosti osob s postižením v ubytovacích zařízeních	29
3.1.1 Cíle výzkumu.....	29

3.1.2	Vyhodnocení.....	29
3.1.3	Respondenti	30
3.1.4	Vyhodnocení výzkumu.....	31
3.1.5	Závěr dílčího výzkumu	38
3.2.	Připravenost hotelu	39
3.2.1	Cíle výzkumu.....	39
3.2.2	Vyhodnocení.....	39
3.2.3	Respondenti	40
3.2.4	Vyhodnocení výzkumu.....	41
3.2.5	Závěr dílčího výzkumu	45
3.3.	Vzdělávání	46
	Závěr.....	48
	Zdroje	50
	Seznam tabulek.....	53
	Seznam obrázků.....	53
	Seznam grafů	54
	Přílohy	55

Úvod

Zamyslet se nad situací zdravotně postižených osob v hotelu mě přiměl článek z časopisu AHR Fórum. V tomto zpravodaji, který vydává Asociace hotelů a restaurací České republiky, jsem se dočetla o speciálních kurzech, jejichž cílem je naučit, jakým způsobem komunikovat se zdravotně postiženými osobami. Uvědomila jsem si, že sama bych v roli recepční nevěděla, jak se zachovat k osobě s jakýmkoli zdravotním postižením. Vlastní zkušenost naštěstí nemám ani se nepohybuji v okolí zdravotně postižených osob, proto se mi toto téma zdálo zprvu komplikované a vzdálené, nicméně paní inženýrka Jenčková mě podpořila. Za její podporu jsem jí velmi vděčná, protože mě tato oblast cestovního ruchu a situace zmíněných osob velmi oslovila a obohacuje.

Je někdy až překvapivé, jak jsou dnes žádané znalosti cizích jazyků, ale vyžaduje také někdo umění komunikovat s osobami se zdravotním postižením? Tyto osoby, ačkoli mluvící našim rodným jazykem, nám mohou někdy být vzdálenější než cizinci. Domnívám se, že lidé často nevědí, jak se ke zdravotně postiženým osobám chovat; například zda je vždy oslovit a nabídnout pomoc nebo si jich raději nevšímat. Možná máme pocit, že tyto osoby ani nejsou schopné všedního života jako lidé bez postižení. Podle mého názoru tito lidé v mnoha případech žijí stejný život jako my jen za jiných podmínek a kromě jiného i cestují. Podněty k cestování mohou být primárně léčebné pobyty, rodinné návštěvy, ale určitě i poznávací zájezdy či sportovní závody. Při těchto a mnoha dalších příležitostech překonávají jisté překážky, které lidmi bez postižení nejsou vůbec považované za bariéry.

Myslím si, že osob se zdravotním postižením je mezi námi velké množství a proto by se jim měla věnovat náležitá pozornost.

Abych se vůbec tomuto tématu mohla věnovat, bylo potřeba, abych si nastudovala teorii. V mé práci se zaměřuji na různé druhy postižení. Popisuji, jak vypadají a především jak lze poznat osoby s těmito postiženími. Vytvořím ucelený přehled chování a komunikace s lidmi s různými postiženími.

Zajímá mě, jak jsou hotely připraveny na tyto osoby ze stránky stavební a také osobního přístupu, jinými slovy, jak dokáže personál komunikovat s těmito osobami. Smyslem mé práce je zjistit, jak by se měl hotelový zaměstnanec chovat a komunikovat, pokud se dostane do kontaktu s osobou s postižením a dále pak zkoumat, zda doopravdy

zaměstnanci hotelu znají a umějí používat tyto zásady chování a komunikace k dotyčným osobám. Kromě znalostí zaměstnanců se také zabývám hotelem jako stavbou, jinými slovy soustředím se na speciální stavební úpravy hotelu, který nabízí ubytování osobám s postižením.

Cílem dílčího výzkumu je zjistit cestovní zvyklosti osob s postižením, jestli tyto osoby vůbec cestují a využívají ubytovacích zařízení, s kým cestují a jak se cítí tito lidé v roli hosta hotelu, jak je hotel pro ně vybaven a jaké mají zkušenosti s chováním personálu.

Kurzy, kde se vyučují cizí jazyky, jsou nám velmi dostupné a jejich nabídka je velmi široká. Avšak mě láká zjistit, zda se nabízí speciální kurzy, kde se účastníci dovědí a osvojí zásady chování a komunikace s osobami se zdravotním postižením. Kromě výše zmíněného dále vyhledávám vzdělávací instituce, které nabízí specializované kurzy pro hotelové zaměstnance v oblasti chování a komunikace k dotyčným osobám.

Věřím, že tato práce je smysluplná a čím více se tímto tématem zabývám, tak si uvědomuji, že je potřeba ohlížet se na tyto osoby.

Jsem si jistá, že výsledky mého výzkumu povedou k zajímavému závěru, kterým přispěji ke zlepšení situace zdravotně postižených osob při cestování a zároveň budu schopná poskytnout zásadní informace ubytovacím zařízením, která se následně budou moci zaměřit na zkvalitnění služeb poskytovaných osobám se zdravotním postižením.

1. Osoby se zdravotním postižením

1.1. Vymezení pojmů

Nejprve vysvětlím některé pojmy, které používám ve své práci. K upřesnění pojmů využívám *Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví* známou jako MKF. Tato klasifikace, v originále *International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF*, byla vytvořena Světovou zdravotnickou organizací WHO v roce 2001 a navazuje na *Mezinárodní klasifikaci poruch, disabilit a handicapů* (ICIDH) z roku 1980.

„*Poruchy jsou problémy tělesných funkcí nebo struktur, jako je signifikantní odchylka nebo ztráta.*“ ([7] ; str. 24). Do tělesných funkcí zařadíme například základní lidské smysly. Za tělesnou strukturu se považují tělesné orgány, končetiny a jejich části. [7] Pokud tedy je tělesnou funkcí vidění, pak tělesnou strukturou je oko a poruchou může být krátkozrakost.

Pokud je tato porucha orgánová, je označována jako vada, pokud je tato porucha vzhledová, je nazývána odlišnost. [1]

„*Postižení (disability) je zastřešující pojem pro poruchy, hranice aktivit a omezení participace.*“ ([7] ; str. 221). *Hranice aktivit* jsou obtíže, které může jedinec mít při výkonu určitých aktivit. Například mluvíme o postižení, pokud člověku se zdravotním problémem trvá delší dobu obléci se, než to zabere osobě bez zdravotního problému. Pojem *omezení participace* nahradil slovo handicap vymezený v klasifikaci ICIDH v roce 1980 a vystihuje problémy, které mohou nastat, když se jedinec zapojuje do životních situací. Omezenou participaci pociťuje například nevidomá osoba, když se pokouší nastoupit do správné tramvaje. [7]

Podle Libora Novosada *postižení* je omezení a (nebo) ztráta určitých funkcí, např. snížení schopností, omezení výkonnosti nebo zbrzdění celkového vývoje. Podle Světové zdravotnické organizace je postižení: „... *částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánů*“. ([1] ; str. 12). *Handicap* je snížení příležitostí k uspokojování potřeb osoby. Handicap je nevýhoda, kterou může zažívat jedinec vinou postižení. Například člověk se zdravotním postižením, který je odkázán na invalidní vozík, se stává handicapovaným v ubytovacím zařízení, kde není k dispozici žádný výtah ani plošina. Nicméně není prakticky handicapovaný v tom ubytovacím zařízení, kde je mu umožněno použít výtah.

Postižený člověk není nemocný člověk. *Nemoc* se může vyléčit, nicméně postižení je dáno, je to trvalý stav a nedá se vyléčit, proto se postižený člověk musí se svým postižením naučit žít a přijmout ho. [1]

Pro potřeby statistických výzkumů definoval ČSÚ zdravotně postiženou osobu takto: „Zdravotně postiženou je osoba, jejíž tělesné, smyslové a/nebo duševní schopnosti či duševní zdraví jsou odlišné od typického stavu a lze oprávněně předpokládat, že tento stav potrvá déle než jeden rok. Odlišnost od typického stavu musí být takového druhu či rozsahu, že obvykle způsobuje omezení nebo faktické znemožnění společenského uplatnění dané osoby.“ ([13] ; str. 1)

1.2. Druhy zdravotního postižení

1.2.1 Tělesné postižení

Tělesné postižení vzniká porušením pohybového a (nebo) nosného ústrojí, tudíž může jít o poruchu kostí, kloubů, šlach, svalů a cévního zásobení. Porušená hybnost je výsledkem vady nervového ústrojí. Takové tělesné postižení vzniká důsledkem úrazu či jiné příčiny, která způsobila ztrátu nebo poruchu funkce končetin nebo jiné části těla. Jedná se například o ztrátu prstů na ruce/noze či paraplegii. [13] Osoba s tělesným postižením bývá na první pohled poznat podle zjevného a nepřehlédnutelného pohybového postižení, kromě toho bývají patrné i poruchy v komunikačních schopnostech. Tzv. kompenzační pomůcky mohou těmto lidem velmi usnadnit život; mezi tyto pomůcky řadíme mimo jiné invalidní vozík, hole a berle. [2] Pro účely poskytování příspěvku na zvláštní pomůcku pro osobu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí jsou v příloze k zákonu č. 329/2011 Sb. vymezeny přesné zdravotní stavy, při kterých má osoba nárok na tento příspěvek. Za těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí se považuje například anatomická nebo funkční ztráta končetiny. [11]

1.2.2 Smyslové postižení

Zrakové postižení

Zrakové postižení není jedno a nelze ho tedy zobecňovat, poněvadž může mít více podob a u každého člověka se může projevovat jinak. Osoba s lehkým zrakovým postižením trpí lehkou vadou, kterou může zlepšit prostřednictvím různých pomůcek jako dioptrických brýlí, díky kterým získá plné vidění. Nicméně osoby s těžkým zrakovým postižením nedosáhnou plného vidění ani s pomocí brýlové korekce a poškození jejich zraku ovlivňuje činnosti v běžném životě. Osoby s těžkým zrakovým postižením rozdělujeme

- nevidomé a prakticky nevidomé a
- slabozraké a těžce slabozraké.

Osobám s těmito postiženími slouží různé pomůcky k orientaci v terénu i v běžném životě: dioptrické brýle, slepecké brýle, slepecká vodící hůl, texty (popisky) v Braillově písmu, vodící body, vodící pes. [2] [3] Pro účely poskytování příspěvku na zvláštní pomůcku pro osobu s těžkým zrakovým postižením jsou v příloze k zákonu č. 329/2011 Sb. vymezeny přesné zdravotní stavy, při kterých má osoba nárok na tento příspěvek. Za těžké

zrakové postižení se například považuje úplná nevidomost obou očí, praktická nevidomost obou očí a také ztráta oka. [11]

Sluchové postižení

Osoby se sluchovým postižením můžeme rozdělit na prelingvální neslyšící a postlingvální neslyšící. U druhé skupiny osob sluchová vada vznikla po ukončení vývoje řeči. Do první zmíněné skupiny řadíme osoby, které ztratily sluch před ukončením vývoje řeči, nebo se narodily plně neslyšící. Vada sluchu může být doprovázena vadou zraku, pak ji nazýváme hluchoslepota. [2] Pro účely poskytování příspěvku na zvláštní pomůcku pro osobu s těžkým sluchovým postižením jsou v příloze k zákonu č. 329/2011 Sb. vymezeny přesné zdravotní stavy, při kterých má osoba nárok na tento příspěvek. Za těžké sluchové postižení se má na mysli například oboustranná úplná hluchota. [11]

1.2.3 Mentální postižení

„Mentální postižení není nemoc, ale je to trvalý stav, který se projevil do 18 let věku a nedá se léčit.“ [6] Za mentální postižení se považuje lehká až hluboká mentální retardace. [13] Na první pohled někdy nelze s jistotou říci, že má osoba nějaké mentální postižení. Pro tyto osoby je charakteristická snížená úroveň rozumových schopností a potíže v komunikaci. Hůře se orientují v čase a prostoru a mají problémy s pozorností.

1.2.4 Duševní postižení

„Za duševní postižení se považují organické a neorganické duševní poruchy (např. autismus, psychózy, demence, atd.)“ ([13] ; str. 2) Člověk, kterému byla diagnostikována psychóza, se může léčit a dokonce i vyléčit. Psychóza je skupina závažných duševních onemocnění, která nesouvisí s inteligencí. Projevy onemocnění se výrazně liší a často se vyskytují jen určitou dobu. Osoby s tímto onemocněním pocítují strach, nejistotu a nedůvěru. Cítí se v nebezpečí. Je pro ně charakteristická ztráta osobních hranic, proměnlivost citění a poruchy spánku a myšlení. [6]

1.2.5 Vnitřní postižení

Pro potřeby ČSÚ při Výběrovém šetření zdravotně postižených osob je klasifikován další druh postižení a to vnitřní postižení. Do této kategorie jsou zařazena taková onemocnění (např. nemoci dýchacího ústrojí), která mají velmi významný dopad na provádění základních životních potřeb nebo funkcí (oblékání) či ovlivňují začlenění do společnosti. [13]

1.3. Příčina postižení

Původ postižení se liší, a proto můžeme rozdělit příčiny vzniku postižení do několika skupin.

- Vrozené postižení – vzniklé před narozením
- Způsobené úrazem – vzniklé po narození
- Způsobené nemocí – vzniklé v důsledku nemoci
- Stařecká polymorbidita – vliv více chorob objevujících se ve stáří

1.4. Míra postižení

Vycházím z Orientační tabulky pro stanovení míry zdravotního postižení pro potřeby Výběrového šetření zdravotně postižených osob a uvádím některé příklady dle míry postižení.

- Žádné resp. minimální postižení – astma, ekzém
- Lehké postižení – jednostranná ztráta prsu
- Středně těžké postižení – malý vzrůst do 140 cm
- Těžké postižení – úchopová ztráta obou rukou

1.5. Průkazy osob se zdravotním postižením

Další dělení zdravotního postižení je spojené s poskytováním dávek a udělováním průkazů osob se zdravotním postižením. Této problematice se věnuje předpis č. 329/2011 Sb. Tento zákon upravuje poskytování peněžitých dávek osobám se zdravotním postižením. Tyto dávky mají pomoci zmírnit sociální důsledky zdravotního postižení a zároveň podporují sociální začlenění. Dále tento zákon definuje průkaz osoby se zdravotním postižením. Existují 3 druhy těchto průkazů: TP, ZTP, ZTP/P. Nárok na tento průkaz získává osoba starší jednoho roku, která má tělesné, smyslové nebo duševní postižení. Zmíněné postižení musí mít charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jinými slovy podle lékařské vědy je delší než jeden rok. Osoba se zdravotním postižením má omezenou schopnost pohyblivosti a orientace. Nárok na průkaz mají také osoby s poruchou autistického spektra. [11]

1.5.1 Průkaz TP

Držitelem tohoto průkazu je osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace a osoba s poruchou autistického spektra. Tato osoba je schopna se svým postižením samostatně se pohybovat a orientovat v domácím prostředí. Potíže mohou nastat v exteriéru, kde se orientuje hůře a může mít nesnáze při zdolávání překážek a na nerovném terénu. [11] Příloha č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. vymezuje, jaké zdravotní stavy lze klasifikovat jako středně těžké funkční postižení pohyblivosti a orientace. Do této třídy patří například zkrácení dolní končetiny přesahující 5 cm. [12]

1.5.2 Průkaz ZTP

Nárok na průkaz ZTP vzniká osobě s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace a osobě s poruchou autistického spektra. Tito lidé se v domácím prostředí pohybují a orientují bez problémů, nicméně v exteriéru již mohou mít značné obtíže a pohybují se pouze na krátké vzdálenosti. [11] Příloha č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. vymezuje, jaké zdravotní stavy lze klasifikovat jako těžké funkční postižení pohyblivosti a orientace. Patří sem například hluchoslepota. [12]

1.5.3 Průkaz ZTP/P

Držitelem je osoba se zvlášť těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace a osoba s poruchou autistického spektra. Tento člověk potřebuje průvodce, není schopen chůze ani v domácím prostředí, a pokud chodí, tak s velkými obtížemi. Mimo domácí prostředí se pohybuje zpravidla na invalidním vozíku. Není schopen samostatné orientace v exteriéru. Příloha č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. vymezuje, jaké zdravotní stavy lze klasifikovat jako zvlášť těžké funkční postižení pohyblivosti a orientace. Zařazuje sem například selhávání dvou a více orgánů. [12]

Zdravotní stav pro účely průkazu posuzují posudkoví lékaři okresní správy sociálního zabezpečení. [11]

1.6. Statistiky osob se zdravotním postižením v České republice

Český statistický úřad ve spolupráci s Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR vytvořil systém statistických informací o osobách se zdravotním postižením. Výběrové šetření o osobách se zdravotním postižením bylo provedeno v roce 2007 a v roce 2013.

Tabulka 1 Základní charakteristika osob se zdravotním postižením v ČR

	Počet obyvatel (stav k 31. 12. 2012)	Počet zdravotně postižených osob
Celkem	10 516 125	1 077 673
Pohlaví		
Muži	5 164 349	512 761
Ženy	5 351 776	564 912
Věkové složení obyvatel		
0 – 14 let	1 560 296	64 307
15 – 29 let	1 881 844	65 143
30 – 44 let	2 495 730	109 947
45 – 59 let	2 075 490	206 891
60 – 74 let	1 794 618	333 211
75+	708 147	298 174

Zdroj: [14]

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že počet obyvatel k 31. 12. 2012 byl 10 516 125 a počet zdravotně postižených byl 1 077 673. To znamená, že počet osob se zdravotním postižením tvoří 10,2 % na celkovém počtu obyvatelstva. Toto procento ukazuje na velmi hojně zastoupenou menšinu lidí, která by určitě neměla být opomíjena.

Z pohledu podílu mužů a žen na počtu všech zdravotně postižených osob vyšší procento tvoří ženy (52,4 %) oproti mužům (47,6 %). Podle věku jsou osoby rozděleny do 6 věkových skupin, z nichž nejpočetnější jsou poslední dvě skupiny osob (60–74 let a 75+). Je potřeba si všimnout i vysokého počtu osob ve skupině 45–59 let. Můžeme tedy předpokládat, že účastníci cestovního ruchu budou snáze osoby vyššího věku.

Nyní se zaměřím na rodinný stav, protože mě zajímá, s kým pravděpodobně budou tyto osoby cestovat. Z údajů ČSÚ je zřejmé, že nejpočetnější skupinou je rodinný stav ženatý/vdaná, jehož podíl na celku je téměř 41 %. Na základě toho se domnívám, že zdravotně postižené osoby budou cestovat především s rodinou, případně s partnerem/partnerkou. Nicméně svobodné a ovdovělé osoby vytváří taktéž velmi početnou skupinu. Tento fakt může mít dopad na jiný způsob cestování; zřejmě budou cestovat ve skupinách dle určitého zaměření (např. druhu postižení).

Důležitým bodem pro posuzování cestovních zvyklostí je ekonomická aktivita. *Tabulka 2: Ekonomická aktivita zdravotně postižených osob podle věku, zdroj [14]*, která je umístěná v přílohách, rozděluje zdravotně postižené osoby do skupin dle ekonomické aktivity. 69 % zdravotně postižených osob je zařazeno do skupiny nepracující důchodce/důchodkyně, pouze 9 % zdravotně postižených osob je zaměstnaných/OSVČ. Zajímavé je, že 8,6 % osob tvoří skupinu pracující důchodce. Můžeme tudíž očekávat, že mezi zdravotně postiženými osobami je velmi početná skupina, která nemá dostatek finančních prostředků na další výdaje kromě těch základních a proto cestování nebude u těchto osob tak časté. Přesto je zde skoro 19 % osob, které jsou ekonomicky aktivní a vydělávají tedy finanční prostředky použitelné i na cestování. Ačkoli se toto procento zdá být velmi malé, je důležité upozornit, že z osob bez zdravotního postižení je zaměstnaný/OSVČ 46,7 % a pracujících důchodců je 2,5 % na celkovém počtu osob bez zdravotního postižení. ([14] ; tabulka č. 12)

Dále zkoumáme počet a typy zdravotního postižení a jejich četnost. Z tabulky *Typy zdravotního postižení dle věku a pohlaví, zdroj [14]* je patrné, že nejvyšší podíl má vnitřní zdravotní postižení, jehož celková výše podílu je 41,9 %. Druhé nejčetnější postižení je tělesné – 29,2 %. Další typy postižení mají významně menší zastoupení. Je třeba dále zdůraznit, že osoba se zdravotním postižením může mít i více než jedno postižení. Z tabulky vyplývá, že na jednu osobu připadá 1,6 postižení, přičemž u vyšších věkových kategorií tato četnost stoupá. Tyto výsledky ale neznamenaají, že bychom měli opomíjet zrakově a sluchově postižené osoby, které společně vytváří početnou skupinu – skoro 200 000 lidí.

Z pohledu příčiny zdravotního postižení je nemoc nejčastějším důvodem postižení. Tento důvod tvoří 64,7 % na celku. ([14] ; tabulka 14) Zajímavé je, že vrozená postižení reprezentují pouze 9,4 % na celku.

Z míry zdravotního postižení můžeme vyčíst, jakou schopnost má člověk se orientovat a pohybovat, proto je toto hledisko důležité k zamyšlení ve spojitosti s cestováním. Na prvním místě jsou středně těžká postižení s podílem 41,4 % následovaná těžkými postiženími s podílem 28 %. Skoro 20 % osob má lehké zdravotní postižení a pouze necelých 10 % trpí velmi těžkým zdravotním postižením. ([14] ; tabulka 15)

Nakonec se zaměřím na míru soběstačnosti. Úplně soběstačné osoby tvoří 41,3 % a osob, které potřebují pomoci několik hodin denně, je 31,4 %. Je vidět, že většina zdravotně postižených se dokáže o sebe postarat. ([14] ; tabulka 20).

2. Připravenost ubytovacího zařízení na zdravotně postiženého účastníka cestovního ruchu

V této části mé práce se zaměřuji na zvláštní požadavky týkající se stavebních úprav v ubytovacích zařízeních, která poskytují ubytování osobám se zdravotním postižením. Využívám k tomu Oficiální jednotnou klasifikaci ubytovacích zařízení České republiky kategorie hotel, hotel garni, penzion, motel a hotel pro období let 2015–2020, dále vyhlášky Ministerstva pro místní rozvoj, dokument vydaný Evropskou komisí a doporučení ředitelky a odborného pracovníka firmy Dynasis s.r.o.

Ministerstvo pro místní rozvoj ve vyhlášce č. 501/2006 Sb., o obecných požadavcích na využití území stanovuje, že *ubytovací zařízení je stavba nebo část stavby, kde je poskytováno ubytování a služby s tím spojené.* [8] ; § 2 c) Dále definuje pojem *hotel*, jako *ubytovací zařízení s nejméně 10 pokoji pro hosty, vybavené pro poskytování přechodného ubytování a služeb s tím spojených.* ([8] ; § 2 c) 1)

2.1. Přístupnost a technické požadavky

Přístupnost není pouze o zajištění rampy pro vozíčkáře. Přístupnost znamená snadno se dozvědět a získat informace a dále fyzicky dosáhnout, vstoupit a využívat budovy, venkovní plochy a další zařízení nezávisle a samostatně bez speciálních úprav. [15] Přístupnost se řeší komplexně a cílem je poskytnout zdravotně postiženým osobám co nejvyšší samostatnost a bezpečnost.

Poskytování informací

Poskytnout informace a možnost je získat je základní a nejdůležitější záležitostí, na které závisí další okolnosti. Informace by měly být snadno dostupné a v různých formátech. Je třeba zdůraznit, že detaily hrají pro zdravotně postižené osoby velkou roli. Především je třeba si dát záležet s formátem informací pro nevidomé nebo slabozraké osoby. 80% informací získáváme zrakem. Pokud člověk tuto možnost nemá, je nutné mu je poskytnout jiným způsobem. Vyhláška 398/2009 upozorňuje, aby základní informace byly dostupné vizuálně a podle okolností i hmatově a akusticky, přičemž vizuální prvky by měly být kontrastní a osvětlené. Zároveň je třeba dbát na zorné pole osob na vozíku a podle toho například zvolit velikost a vzdálenost písma. [10]

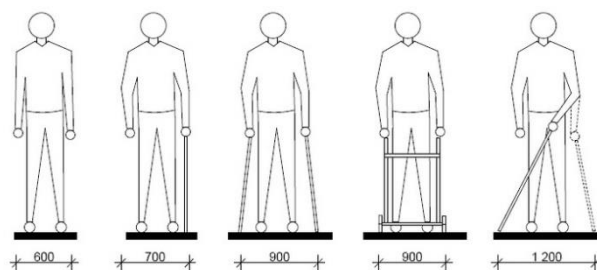
Nejprve se zaměříme na webové stránky a poskytnutí úplně prvotních informací. Aby si mohl i nevidomý člověk zjistit informace o hotelu, je důležité, aby webová stránka byla přístupná právě pro zrakově postižené. Osobně jsem měla představu, že nevidomí lidé nemohou internet využívat a že si tudíž touto cestou nemohou nic zjistit. Nicméně opak je pravdou. Nevidomí lidé ovládají počítač a internet velmi snadno za podmínky, že je webová stránka přístupná i pro ně. Dnes lze vytvořit webové stránky pro nevidomé a slabozraké. K tomu mohou hotely využít služeb například projektu Blind Friendly Web. [16] Další způsob sdělování informací je audio nahrávka. Hotely mohou informace o ubytování a dalších službách nahrát a vložit na svůj web. Na webových stránkách by určitě měla být zdůrazněna nabídka služeb pro zdravotně postižené osoby s přesným popisem, o jaké služby jde, do jaké míry je pokoj vybaven a jak je prostředí hotelu upraveno. Jak jsem již zmínila, tyto detaily jsou velmi zásadní pro zdravotně postižené osoby, protože i jeden malý schod může být problém.

Kromě webových stránek mají hotely k dispozici i informační letáčky o hotelu a možnostech v okolí. Nicméně nevidomí potřebují, aby tyto informace byly vytištěné v Braillově písmu.

Obrázek 1 Potřebné rozměry

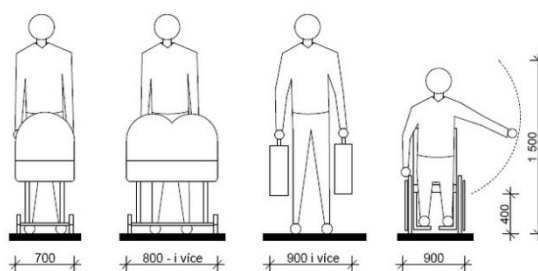
Potřebné rozměry

Když se zamyslíme, že zdravotně postižení potřebují pro pohyb více prostoru, tak snadněji splníme technické požadavky.



Přístupová cesta

Je nezbytné kromě adresy dodat i přesný popis cesty k hotelu neboli itinerář cesty z nejbližší zastávky hromadné dopravy nebo letiště. Zdravotně postižené osoby budou určitě vyhledávat snadno přístupný



Zdroj: [20]

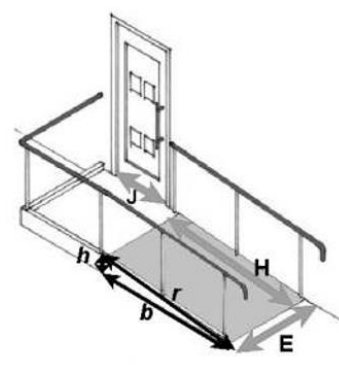
hotel, který se nachází v blízkosti zastávek hromadné dopravy do vzdálenosti 500 metrů. Zrakově postiženým osobám usnadní přístup do hotelu podrobný itinerář cesty z nejbližší zastávky nebo letiště v textové podobě a audio verzi. Hotel by měl disponovat alespoň

jedním parkovacím místem pro zdravotně postižené řidiče. Ideální situace je, pokud je takových parkovacích míst 6 % z celého parkoviště.

Vchod

Pro lepší orientaci a snazší dostupnost pro nevidomé a slabozraké se instaluje OHM neboli orientační hlasový majáček. Toto zařízení se umísťuje 3 – 4 metry nad hlavní vchod do budovy. Poskytuje dvě funkce: navigační a orientační. K orientaci pomáhá krátká stručná nahrávka o názvu stavby případně doplněná adresou. Například „Hotel Hvězda, Hvězdova 5“. Ke spuštění audio nahrávky nevidomá osoba zmáčkne na svém ovladači frázi F1, čímž se prostřednictvím rádiových vln napojí na OHM, který reaguje příslušnou odpovědí. Tento orientační majáček plní svou funkci nejen u hotelových hostů směřujících do hotelu, ale může pomoci i kolemjdoucím nevidomým, kteří se ztratili. Fráze F2 spouští navigační funkci, která obsahuje přesný detailní popis trasy k recepci. [17]

Pokud je vchod do hotelu vyřešen karuselovými dveřmi, **Obrázek 2** Bezbariérová rampa je nutné, aby byly doplněné dalšími otvíracími dveřmi, které musí umožňovat otevření minimálně 900 mm. Pro slabozraké a těžce slabozraké osoby se umísťují na vchodové dveře jasné vizuálně značené kontrastní prvky. Vstup do budovy musí být v úrovni komunikace. Pokud tomu tak není, je důležité vyřešit tento problém bezbariérovou rampou nebo zdvihací plošinou. [10]



Zdroj: [20]

Vstupní část

Prostory vstupní části musí dovolit plynulý příjem a odbavení hostů. [9] Prostor musí být dostatečně velký na průjezd a otáčení invalidního vozíku. Nicméně pokud je tento volný prostor příliš rozlehlý, potíže mohou nastat u zrakově postižených osob. Pokud se ve vstupní části hotelu nachází volný prostor delší než 8 metrů, zrakově postižené osoby se ztrácejí a těžko navazují na přirozenou či umělou vodící linii, která jim pomáhá právě v orientaci v prostoru. Přirozená vodící linie je součástí prostředí, může jí být stěna domu, zeď či koberec. Pokud je přerušena přirozená vodící linie v délce více jak 8 m, musí být doplněna umělou vodící linií. Umělá linie je speciálně vytvořená součást stavby, která slouží k orientaci, pokud chybí přirozená linie. Umělá linie je tvořena podélnými drážkami nebo hmatnými vodícími páskami z kovu nebo plastu. Lze je různě barevně kombinovat

a vytvářet z různých materiálů tak, aby ladily s prostředím a zároveň splňovaly kontrastní podmínku. [10]

Orientační mapy

Orientační mapy poskytují orientaci například v nákupních centrech, v nemocnicích či ve městech. Zprostředkovávají zmenšený pohled na celkové prostředí, půdorys hotelu nebo pokoje. Mohou být součástí exteriéru i interiéru. Ideální orientační mapa je kromě jiného vybavena hmatovými prvky, kontrastními barvami a popisky v Braillově písmu. Mohou být součástí recepčního pultu nebo samostatně umístěné na stojanu. [17]

Orientační plánky

Plánky slouží k navigaci. Zobrazují rozmístění patra, místnosti nebo evakuačního plánu. Mohou být statické nebo přenosné. [17]

Orientační mapy i plánky by měly být dostupné. Pokud jsou staticky umístěné, tak ve správné výšce.

Výtah

Pokud má stavba ubytovacího zařízení více jak tři podlaží, musí být vybavena výtahem. [9]. Prostor před výtahem musí být nejméně 1500 mm x 1500 mm, aby se zde mohli pohybovat osoby s omezenou schopností pohybu. Šířka vstupu do výtahu musí být minimálně 900 mm, aby projel invalidní vozík. Dbáme i na vnitřní prostor výtahu, který by měl měřit v šířce 1100 mm a v hloubce 1400 mm. [10] Je důležité označit symboly uvnitř výtahu i vně. Symboly a tlačítka by měly být na dosah i vozíčkářům a provedená hmatovým piktogramem i v Braillově písmu. Klademe důraz na označení výtahu a číslo patra i vně výtahu, protože může nastat situace, že nevidomý člověk omylem vystoupí v jiném patře a nemá možnost to zjistit. S tím souvisí označení patra na zábradlí u schodiště, protože někteří raději volí variantu schodů a potřebují se ujistit, v jakém patře se právě nacházejí. V neposlední řadě je vhodné, aby výtah disponoval i audio zařízením oznamujícím zavírání a otevírání dveří a číslo patra.

Chodba

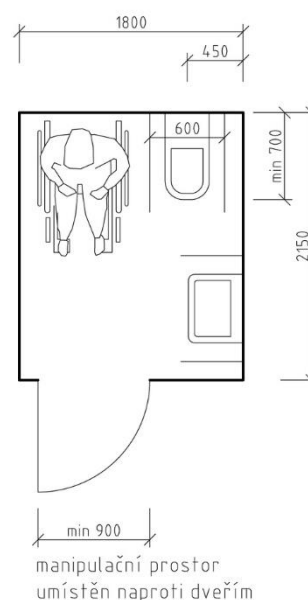
V § 43 vyhlášky č. 268/2009 Sb. o technických požadavcích na stavby se dále upřesňují zvláštní požadavky pro vybrané druhy staveb, mezi kterými bych chtěla zdůraznit minimální šířku chodeb pro hosty, která je 1500 mm. Tato minimální šířka je dostačující pro průjezd invalidního vozíku, který může měřit v šířce nejvíce 740 mm. Překážkou pro slabozraké a nevidomé se může stát například polička, která náhle vystupuje ze zdi

a nevidomý ji nečeká a může se uhodit. Dalším problémem jsou květináče, které vytváří určitou zátarasu na chodbách. Pro plynulý pohyb bez potíží by chodba měla být stejně široká, uklizená a bez doplňků.

Záchodová kabina

Řešení veřejných toalet pro zrakově postižené osoby spočívá v umístění hmatových piktogramů a nápisů v Braillově písmu. Na dveřích toalet musí být z vnější strany umístěn tento štítek 200 mm nad klikou. Tělesně postiženým velmi pomůže madlo na dveřích. Záchodová kabina by měla poskytovat dostatečný prostor pro pohyb na vozíku, minimálně 1800 mm šířku a 2150 mm hloubku. [10] Ze záchodové mísy musí člověk snadno ovládat splachování a musí mít na dosah zásobník s toaletním papírem. Umyvadlo musí umožnit podjezd vozíku minimálně ve výšce 80 cm. Dbáme na dostatečný odkládací prostor po stranách umyvadla. Zásadou je, aby vše bylo dosažitelné z jednoho místa. Po obou stranách záchodové mísy jsou umístěná madla a alespoň jedno je také po straně umyvadla. [18]

Obrázek 3 Minimální bezbariérová toaleta pro vozičkáře

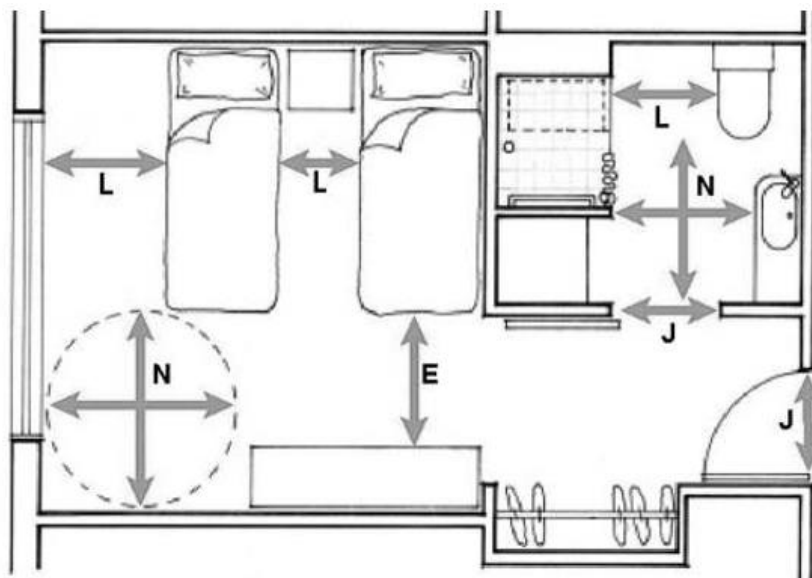


Zdroj: [18]

Pokoj

Pokoj by měl být označen vizuálně jasnou číslicí v hmatovém provedení a v Braillově písmu. Velkou výhodou je, pokud i klíč od daného pokoje podává informace o pokoji ve vizuální a hmatově podobě. Vstupní dveře do pokoje by měly mít minimální šířku 900 mm (na obrázku písmeno J). Minimální velikost pokoje se odvíjí od typu pokoje a kategorie hotelu, přesto pokud nabídneme pokoj zdravotně postižené osobě, dbáme, aby pokoj byl dostatečně prostorný, aby se mohl člověk na invalidním vozíku po pokoji snadno pohybovat, měl dostatek prostoru u postele a samozřejmě v koupelně. Pro otočení invalidního vozíku o 360° je potřeba manipulačního prostoru ve tvaru kruhu o průměru 1500 mm (písmeno N). Písmeno L značí prostor potřebný pro pohyb, který by měl měřit nejlépe 950 mm. Písmeno E značí šířku chodeb a průchozích prostor.

Obrázek 4 Rozmístění pokoje



Zdroj: [15]

Jednou ze základních služeb hotelu je ubytování a s tím spojené kvalitní spaní. Proto postel a vše okolo hraje velkou roli. Výška postele stejně jako výška záchodové mísy, židlí a sedátek musí mít minimálně 450 mm, nejlépe však 500 mm. [15] Pokud je postel příliš nízká, vozíčkář se obtížně

Obrázek 5 Stojanová hrazda k lůžku

přesouvá do postele a ještě hůře z postele na vozík. Právě pro tyto situace je nezbytnou pomůckou pro tělesně postižené s velkým omezením samostatného pohybu hrazda s hrazdičkou k lůžku. Pro hotel je ideální stojanová hrazda, kterou lze dodatečně přistavit k posteli na přání hosta. Paraplegik s TH4, tj. s ochrnutím od bradavek dolů se nedokáže bez pomoci ani pohybovat po posteli, ani si sednout či se otočit. Potřebuje buď pomoc silného člověka, nebo právě tuto pomůcku.



Zdroj: [21]

Koupelna

Koupelna pro tělesně postiženou osobu je velmi specifická a je potřeba se soustředit na detaily. Koupelnové dveře s šířkou minimálně 900 mm se otevírají ven. Z vnitřní strany je vhodné opatřit dveře vodorovným madlem pro vozíčkáře. Podlaha by měla být protiskluzová a nejlépe bez bariér. Pokud je třeba vytvořit schod, musí měřit nejvíce 20 mm. Ovládací prvky (pákové otevírání okna, sprchová baterie, vypínač) jsou umístěné

ve výšce 600 – 1200 mm. Specifické je umístění zrcadla, které by mělo být instalováno ve sklonu 10°. Co se týče sprchového koutu, volíme vždy větší variantu, minimálně 90x120 cm. Ve sprchovém koutu by mělo být umístěné sklopné sedátko doplněné madly. Ideální varianta je walk-in shower, kde není instalována vanička a prostor sprchy je pouze ohraničen dveřmi, závěsem nebo posuvnou stěnou. [18] Potíže s mytím ve vaně nastávají při vstupu do vany a v tom případě je velkým pomocníkem kolejnicový stropní zvedák. Tento přístroj je oproti ostatním elektrickým zvedákům malý a dokáže velmi usnadnit pohyb.

Obrázek 6 Kolejnicový stropní zvedák



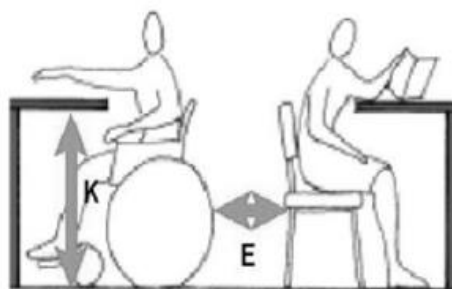
Zdroj: [19]

Restaurace

Při vstupu do restaurace znovu dbáme na šířku dveří – minimálně 900 mm. Ideálním povrchem nejsou koberce, po kterých může být někdy obtížné pohybovat se na vozičku.

Pro vozičkáře dbáme na výšku stolu minimálně **Obrázek 7** Rozmístění v restauraci

750 mm s volným prostorem pod deskou stolu (K). Průchozí volný prostor (E) měří ideálně 1200 mm. Nabídka občerstvení by měla být v Braillově písmu, nicméně může se častěji měnit a tak je vhodnější aktualizovat audio nahrávku přístupnou online z webových stránek.



Zdroj: [15]

2.2. Zásady komunikace a chování ke zdravotně postiženým osobám

Neinformovanost, předsudky a diskriminace jsou faktory ovlivňující naše podvědomé vnímání a následně i chování k lidem s postižením.

Může se zdát, že osoba s postižením potřebuje vždy cizí pomoc, ale není tomu tak. Pokaždé je nutné nejdříve svou pomoc nabídnout, ne vnucovat, respektujeme tak osobní svobodu člověka. K navázání kontaktů stačí jemně se dotknout člověka na rameni nebo paži a zeptat se: „Dobrý den, mohu Vám nějak pomoci?“ ptám se jednoznačně, aby se na otázku dalo odpovědět ano či ne. Pokud naši pomoc chce přijmout, pomáháme podle jeho přání, ne podle našich představ. Dbejme na to, že naše pomoc má život osobě s postižením

usnadnit, ne ho zkomplikovat. Pokud je naše pomoc odmítnuta, neměli bychom se urazit.
[22]

2.2.1 Chování k lidem se sluchovým postižením

Před začátkem rozhovoru s člověkem se sluchovým postižením navážeme zrakový kontakt. Pokud dotyčný svou pozornost zaměřuje jinam, nemáváme rukama před jeho obličejem, ale můžeme jej upozornit lehkým dotykem na rameno, paži nebo předloktí. Jakmile získáme jeho pozornost, je důležité, abychom zrakový kontakt udržovali po celou dobu rozhovoru. Na první pohled není vždy poznat, jaký typ sluchového postižení dotyčná osoba má, proto se nejprve zeptáme, zda chce mluvit, odezírat, psát, nebo používat znakový jazyk. Pokud se postižená osoba rozhodne odezírat, je nutné, aby druhá osoba mluvila čelem k příjemci a měla osvětlený obličej, vyhnula se pohybům hlavy a zakrývání úst. Co se týče artikulace, je nezbytné dbát na zřetelnou výslovnost a stále stejné volné tempo řeči. Jestliže zjistíme, že mluvíme s nedoslýchavým člověkem, nekřičíme ani nezvyšujeme hlas, ale zajistíme takové podmínky k rozhovoru, abychom nebyli rušeni žádnými okolními hluky nebo zvukovými okolnostmi. Problém může nastat, pokud neslyšící osoba je doprovázena tlumočnickem. V takovém případě udržujeme oční kontakt přímo s neslyšícím člověkem, nikoliv s tlumočnickem. Tlumočnick je pouze prostředníkem, proto s ním přímo nemluvíme. Vyhneme se otázkám typu: „Bude si pan Novák přát jednolůžkový pokoj nebo dvoulůžkový?“ a otázku směřujeme přímo na příjemce: „Přejete si jednolůžkový pokoj nebo dvoulůžkový?“. Na konci uceleného sdělení uděláme malou pauzu, aby tlumočnick měl čas informace zpracovat a zprostředkovat. Také dáme prostor neslyšícímu, aby vstřebal informace a mohl se případně zeptat na doplňující otázky. Je zásadní nezačínat rozhovor s neslyšícím, pokud je obrácen zády nebo ze strany. Při rozhovoru s neslyšícím je důležité neměnit rychlost řeči, vyslovovat zřetelně a nezvyšovat hlas. Hovoříme konkrétně, výstižně a srozumitelně. Při rozhovoru stojíme k hostovi čelem a dbáme, aby byl náš obličej dobře osvětlen. Rozhodně se při rozhovoru vyhneme jakékoli konzumaci jídla nebo pití, nežvýkáme ani si nepodpíráme bradu. Je nutné, aby prostředí, ve kterém se nacházíme, bylo klidné, omezíme tedy veškerý okolní hluk. V průběhu hovoru můžeme klást kontrolní otázky, kterými se ujistíme, že je nám dobře rozumět. [5] [22] [4]

2.2.2 Chování k osobám se zrakovým postižením

Domlouváme-li si s nevidomým schůzku na přesný čas, je vhodné tento čas také dodržet, aby nevidomý nepocíťoval v neznámém prostředí nervozitu. Pokud se nemohu

nevidomému věnovat v daný čas, alespoň mu oznámím, že o něm vím a že se mu budu hned věnovat. Při kontaktu se zrakově postiženým člověkem je především nutné jednat tak, aby se dotyčný necítil ponížen. Je důležité jednat s ním přirozeně a přímo. Co se týká pozdravu, osoba jednající s nevidomým pozdraví jako první a zároveň se představí: „Dobrý den, pane Nováku, jsem pan Novotný,“ aby nevidomý věděl, že pozdrav patří jemu. Během rozhovoru udržujeme oční kontakt, hlavu neodvracíme ani se neotáčíme, protože to nevidomí poznají a mohou se pak cítit na obtíž. Navíc většina nevidomých má určité zbytky zraku a může se tedy stát, že nevidomý vidí to, co my nechceme. Pokud osoba očekává příchod nevidomého, nechá vstupní dveře zcela otevřené nebo úplně zavřené. Má-li s sebou zrakově postižená osoba vodícího psa, není vhodné na něho mlaskat, hladit ho, krmit nebo mluvit bez vědomí majitele. Chceme-li nevidomému pomoci, zeptáme se ho, jestli má o naši pomoc zájem, rozhodně mu ji nevnučíme. Pokud naši pomoc přijme, nabídneme mu loket, on se chytne naší ruky a jde krok za námi. Tímto se stáváme průvodcem a s touto rolí je spojeno několik dalších zásad. Průvodce nevidomého nepostrkuje, nepopotahuje ani jinak se s ním nesnaží manipulovat. Upozorňuje na netradiční zábrany na chodníku. Při vstupu do místnosti průvodce otevírá dveře a nevidomý je zavírá, tudíž nevidomý musí být na straně kliky, ne na straně pantů. V místnosti průvodce nevidomému stručně popíše místnost, kde se budou zdržovat. Před vstupem na schodiště průvodce zpomalí nebo úplně zastaví, aby upozornil na směr schodiště „schody nahoru“ a dále mu řekne o prvním a posledním schodu. Není třeba sdělovat počet schodů. Pokud doprovázíme do auta, položíme ruku nevidomého na horní hranu otevřených dveří automobilu, ale vlastní nástup už necháme na nevidomém. Na zavírání dveří se domluvíme předem. Procházíme-li úzkým průchodem, průvodce jde vždy první a pohybem loktu naznačí nevidomému, aby se zařadil za něj a šel za ním v zákrytu. V situaci, kdy nevidomý hledá místo k sezení, průvodce dotyčného zavede k židli a položí mu ruku na opěradlo, pak jen stačí říci: „zde je židle, toto je opěradlo“ a on se sám posadí. Dalším pravidlem je nechytat se ani se nedotýkat slepecké bílé hole. Při rozhovoru nemusíme mít žádný ostych s používáním slov popisující optické jevy, jako třeba barvy a dále se nemusíme vyhýbat slovům zrakového vnímání, tedy koukat, vidět, mrknout. Sami slepci si říkají mezi sebou: „Brzy se uvidíme“.

Především dbáme o dobrou průchodnost hlavních přístupových cest. V případě, že své hosty informujeme o důležitých sděleních písemně například na nástěnce u recepcie, dbáme na to, abychom našemu nevidomému hostovi tyto informace sdělili osobně a včas.

V restauraci nevidomému popíšeme místnost, nabídneme mu pomoc při orientaci, dovedeme ho k volnému stolu, kde mu popíšeme, co se nachází na stole. Při objednávání jídla nebo nápojů mluvíme přímo s hostem, ne s jeho doprovodem. Pokud si tak nevidomý přeje, čteme jídelní lístek, sdělujeme veškeré úkony spojené s obsluhou, včetně popisu pití, zda je hrneček horký, jestli je ve skleničce brčko apod. Co se týče jídla, upozorníme, pokud má talíř jinou velikost nebo tvar a pokud je horký, dále můžeme popsat, kde se co na talíři nachází, například pomocí hodinových ručiček. Podáme hostovi příbory a sdělíme, který je který. Při placení vyslovujeme přesnou celou částku, ptáme se, jakým způsobem bude dotyčný platit, a podrobně informujeme o vrácených částkách. V hotelovém pokoji popíšeme hostovi, kde se co nachází a provedeme ho po pokoji. [22] [5] [4] Recepční by dále měli znát určité pomůcky využívané zrakově postiženými. Je to například rozlišovač bankovek, který je součástí šablony na podpis.

2.2.3 Chování k osobám s tělesným postižením

Znovu platí pravidlo, že se nejprve zeptám, zda dotyčný chce mou pomoc. Pokud souhlasí, zeptám se, jak mu mohu pomoci a nejednám dle vlastních představ o jeho potřebách. Pro osobu s pohybovým omezením je zásadní co nejkratší a zároveň nejsnazší cesta, pokud tedy radíme dotyčné osobě s cestou, navigujme co nejjednodušeji a jednoznačně. V každém případě myslíme na to, že tyto osoby potřebují dostatek prostoru pro pohyb na vozíku, s berlemi nebo chodítkem. Při komunikaci jsme trpěliví, vyčleníme si na rozhovor dostatek času. Více naslouchejme a nedokončujme jejich myšlenky.

Při rozhovoru s hostem na vozíku dbáme, aby nás host viděl, stojíme tedy naproti nebo vedle něj. Je třeba si uvědomit, že má jiný zorný úhel, proto mnohé bary a recepce jsou pro něj příliš vysoké. „Pomáháme-li hostovi s vozíkem, dbáme, abychom:

- vozík před sebou tlačili plynule a přiměřenou rychlostí,
- vozík při zastavení vždy zabrzdili,
- vozík zvedali jen za pevné rámy,
- z prudšího svahu (např. nájezdni rampy) sjížděli raději pozpátku, kdy lze vozík snadněji brzdit,
- na nerovném povrchu omezili otřesy tím, že přeneseme váhu vozíku na zadní kola,
- při pohybu do schodů přistavili vozík velkými koly k překážce a mírným náklonem a povytažením vozíku nahoru překonali postupně schod po schodu.“ [5]

Pokud pomáháme hostovi s jiným pohybovým omezením, neodkládáme hole nebo jiné kompenzační pomůcky mimo dosah. Ubytováváme-li hosta s pohybovým omezením, doprovodíme ho až na pokoj, kde si ověříme, že se s vozíkem nebo berlemi bez problémů dokáže po pokoji pohybovat a má vše na dosah. Když host ze zařízení odchází, nabídneme mu pomoc s otevíráním dveří, překonáváním schodů, rampy a nástupu do dopravního prostředku. [5]

2.2.4 Chování k osobám s mentálním postižením a duševním onemocněním

Před zahájením komunikace je důležité si ověřit, že nás dotyčná osoba dobře vidí a bude moci slyšet. V komunikaci se vyžaduje velká dávka trpělivosti. Mluvme s nimi jako s dospělými a pokud známe jejich jméno, oslovujme je jménem. Při kladení otázek se ptajme jednoduše a srozumitelně, vždy čekáme na odpověď. Vzájemně si ověřujeme, že si rozumíme. Je zásadní mluvit jasně a zřetelně, používat formální jazyk, vyhnout se zkratkám a cizím slovům. Pokud si všimneme, že je člověk dezorientovaný a nervózní, snažme se ho uklidnit. [6]

3. Výzkumný projekt – Připravenost ubytovacího zařízení kategorie hotel na hosta se zdravotním postižením

Výzkum jsem postavila na třech pilířích. První průzkum je zaměřen na osoby s postižením a jejich zkušenosti v ubytovacích zařízeních. Dále řeším tuto problematiku z pohledu hotelu. Zkoumám, jak jsou hotely připravené po technické stránce i z pohledu osobního přístupu. Nakonec budu zjišťovat nabídku speciálních kurzů s výukou chování a komunikace ke zdravotně postiženým osobám.

3.1. Zkušenosti osob s postižením v ubytovacích zařízeních

3.1.1 Cíle výzkumu

Primárním cílem výzkumu bylo zjistit, zda vůbec osoby se zdravotním postižením cestují a pokud ano, jaké jsou jejich cestovní zvyklosti. Dále mě zajímalo, jestli využívají hotel a jaké mají zkušenosti s ubytováním v hotelu z pohledu stavebních úprav a chování personálu. Domnívám se, že osoby se zdravotním postižením jsou nebo by mohly být velmi zajímavou skupinou hostů v ubytovacích zařízeních. Podle mého názoru cestují převážně s doprovodem nebo ve skupinách, protože tyto osoby sdružuje určité postižení a také jistá životní filosofie, kterou člověk bez zdravotního postižení nemusí chápat. Tato domněnka mě přivádí na odhad, že by mohly vytvářet početnou skupinu hostů. Odhaduji, že vzhledem k jejich postižení nemají tak zrychlený životní styl a proto si myslím, že přenocují déle než 1 noc. Zajímá mě, jaké veškeré nadstandardní vybavení a služby tyto osoby potřebují a zda jim hotely mohou toto nabídnout. Svým výzkumem bych si ráda potvrdila nebo vyvrátila svou hypotézu.

3.1.2 Vyhodnocení

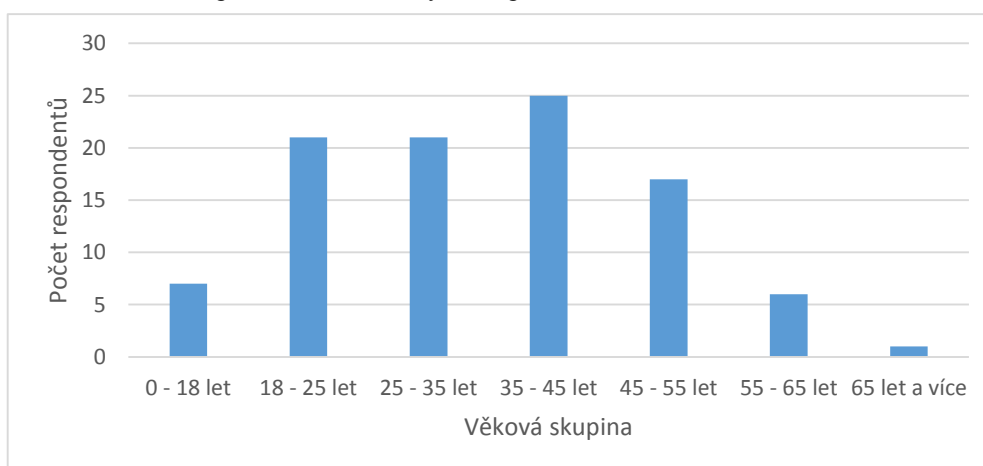
Vytvořila jsem *Dotazník - Zkušenosti osob se zdravotním postižením v ubytovacím zařízení kategorie hotel*. Dotazník je zaměřený na osoby se zdravotním postižením. Dotazníkové šetření probíhalo od 31. 3. 2016 do 23. 4. 2016 online prostřednictvím služby Google Formuláře. Pomocí elektronické pošty bylo požádáno k vyplnění dotazníku několik desítek organizací, sdružení i jednotlivců. Cílová skupina pro tento dotazník byla velmi specifická a bylo komplikované předat tento dotazník zdravotně postiženým osobám. Především jsem oslovovala organizace s prosbou o pomoc, aby rozeslaly tento dotazník svým klientům

nebo členům. Většinou tedy záleželo na ochotě osoby, která obdržela mou zprávu. Několikrát jsem se setkala s příjemnými reakcemi a dalšími návrhy, na koho se zaměřit. O pomoc jsem nejprve žádala například centrum ARPIDA, Centrum Paraple, Centrum BAZALKA, Jihočeské centrum pro zdravotně postižené osoby a seniory o.p.s., Svaz tělesně postižených v České republice z. s., Národní institut pro integraci osob s omezenou schopností pohybu a orientace České republiky, o. s., Liga vozíčkářů, Český paralympijský výbor, o. s., Česká asociace paraplegiků – CZEPA, ČERNÍ KONĚ z. s. a další. Z jednotlivců jsem především oslovila sportovce, jmenovitě například Jiří Ježek, Honza Tománek nebo Arnošt Petráček. Celkem jsem odeslala 73 e-mailů adresovaných jednotlivcům a organizacím. Dotazník byl díky velké ochotě umístěn také na portál Vozejkov.cz a zároveň na profil organizace Vozejkov prostřednictvím sociální sítě facebook. Navíc bylo umožněno dotazník umístit na portál Paraple.cz. Výzkumu se zúčastnilo 98 respondentů.

3.1.3 Respondenti

Hlavní snahou bylo zajistit dostatečný reprezentativní vzorek respondentů vyvážený ze stránky pohlaví a druhu postižení. Z celkového počtu 98 respondentů se do výzkumu zapojilo 48 mužů a 50 žen. Nejvíce respondentů bylo ve věku 35–45 let, kteří tvoří 26% podíl na celkovém počtu. Stejně množství odpovědí jsem obdržela od osob ve věku 18–25 a 25–35 let. 7 zdravotně postižených bylo ve věku 0–18 let, 6 bylo ve věku 55–65 let a jednu odpověď jsem získala od osoby starší 65 let.

Graf 1 Počet respondentů dle věkových skupin



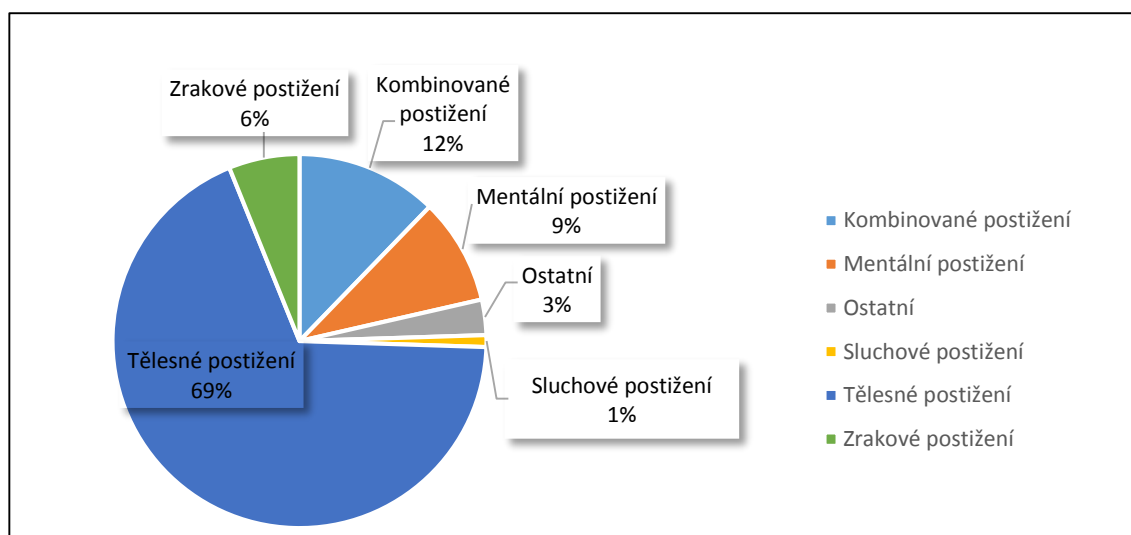
Zdroj: vlastní zpracování

Nicméně pohlaví nehraje tolik významnou roli ve výzkumném projektu jako druh postižení. Nejvíce odpovědí – 69 % jsem obdržela od tělesně postižených osob. S velkým odstupem následuje kombinované postižení, které tvoří 12 % podílu na celku. 9% podíl

zastupují mentálně postižené osoby. 6 % odpovědí mi bylo zasláno od zrakově postižených. Pouze jednu odpověď jsem získala od sluchově postižené osoby. Tři lidé zařadily své postižení do ostatních, konkrétně se jedná o Dandy-Walkerovu malformaci, ADHD a opožděnost v pohybu a mluvení. Z grafu je evidentní, že se mi nepodařilo získat vyrovnané zastoupení respondentů dle druhu postižení. Tento vzorek dotazovaných pěkně reprezentuje skutečnost. Dle statistik ČSÚ tvoří největší zastoupení vnitřní a tělesná postižení s 71,1% podílem na celku. V dotazníku jsem nedala možnost upřesnit postižení ještě na vnitřní, respondenti tedy zařadili své vnitřní postižení do tělesných.

3.1.4 Vyhodnocení výzkumu

Graf 2 Respondenti dle druhu svého postižení



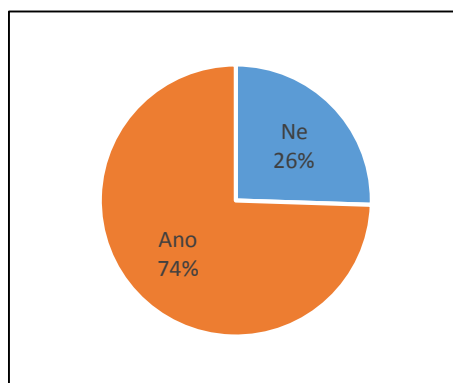
Zdroj: vlastní zpracování

Odpovědi v Google Formuláře jsem transformovala na Google Tabulky, které jsem si následně stáhla do aplikace Microsoft Excel. Poté jsem zpracovávala výsledky statisticky. Odpovědi jsem obdržela ve formě čísel i slov. Pokud měla otázka jednu možnou odpověď, vložila jsem ihned kontingenční tabulku, ze které jsem vytvořila graf. V případě, že bylo možné odpovídat více variantami, použila jsem funkci COUNTIF, která mi vyhledala počet stejných odpovědí. Z vytvořené tabulky jsem poté vytvořila kontingenční tabulku a graf.

Graf 3 „Víte, že hotely nabízejí speciálně vybavené pokoje pro osoby se zdravotním postižením?“

Cestovní zvyklosti

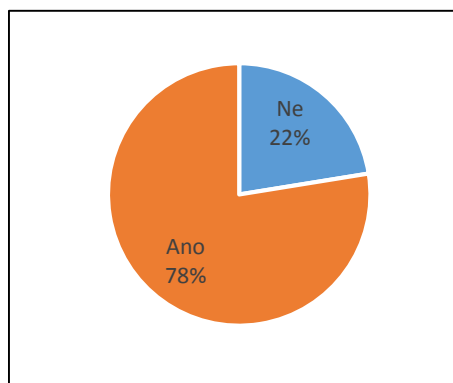
Vyhodnocením dotazníku bylo zjištěno, že 74 % dotazovaných ví, že hotely nabízejí speciálně vybavené pokoje pro zdravotně postižené osoby. Zbýlých 26 % nezná tuto nabídku. Jelikož 1/3 lidí o nabídce hotelů vůbec neví, je třeba se zaměřit na lepší propagaci. Na webových stránkách hotelu je důležité detailně popsat bezbariérovost hotelu a uzpůsobit webovou stránku k přečtení i zrakově postiženým.



Zdroj: vlastní zpracování

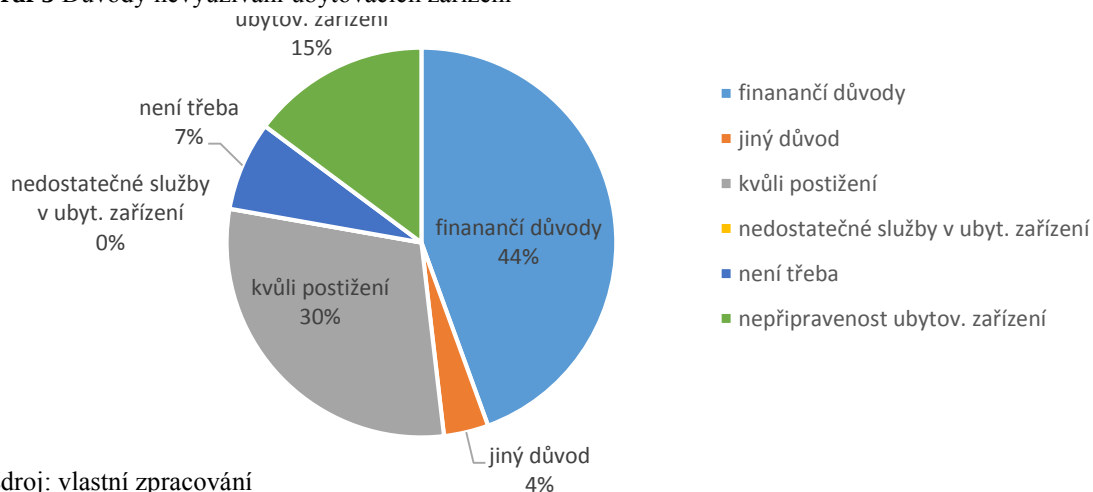
78 % zdravotně postižených z mého vzorku využívá ubytovacích zařízení. Tímto vyvracím možnou domněnku, že tito lidé necestují a nikde nepřespávají.

Otázkou je, proč zbýlých 22 % nevyužívá ubytovacích zařízení. Nejčastějším důvodem je nedostatek financí. Tento problém má skoro polovina – 44 % osob, které nepřespávají v ubytovacích zařízeních. Až druhotnou příčinou je



zdravotní postižení, kvůli kterému 30 % osob nemůže přespát v některém z ubytovacích zařízení. 15 % dotazovaných nemůže využít hotelu kvůli nedostatečné připravenosti hotelu. Dva respondenti se vyjádřili, že necestují a pokud ano, tak pouze na jeden den tak,

Graf 5 Důvody nevyužívání ubytovacích zařízení



Zdroj: vlastní zpracování

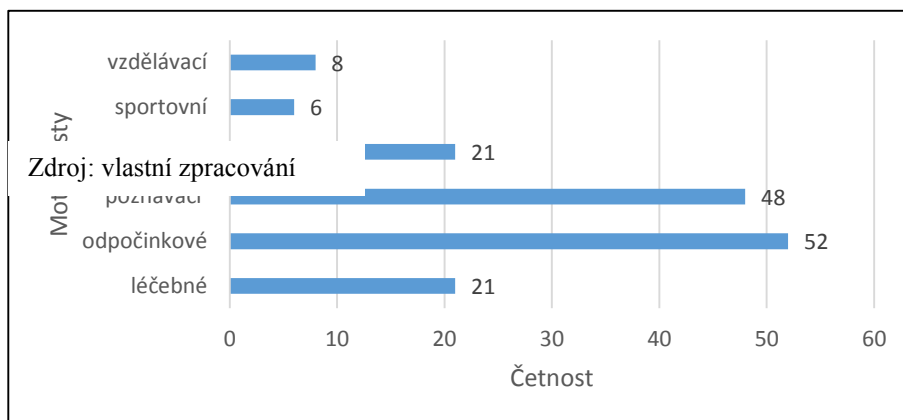
aby se vrátili zpět domů. Jeden člověk vysvětlil, že má jiný životný rytmus, respektive v noci s partnerem nespí a tak by rušili okolí.

Osoby, které nevyužívají ubytovacích zařízení, po předchozí otázce ukončily dotazník a odeslaly ho. Ostatní pokračovaly v odpovídání. Další otázka se týkala motivu cesty.

Graf 6 Motivy cestování

Největší procento respondentů – 33 % cestuje za odpočinkem. Další velký podíl – 31 % tvoří lidé s cílem cesty poznávacím. Léčebné důvody stejně jako pracovní představují 13 % podílu na celku. 5 % zdravotně postižených cestuje za vzděláním. 4 % osob jsou sportovci, kteří cestují kvůli závodům či soustředění.

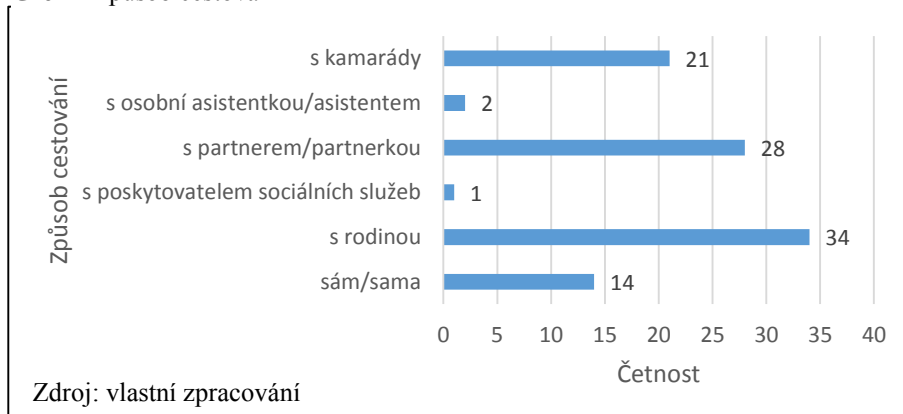
Další otázka měla specifikovat způsob cestování. 34 % zdravotně postižených, kteří



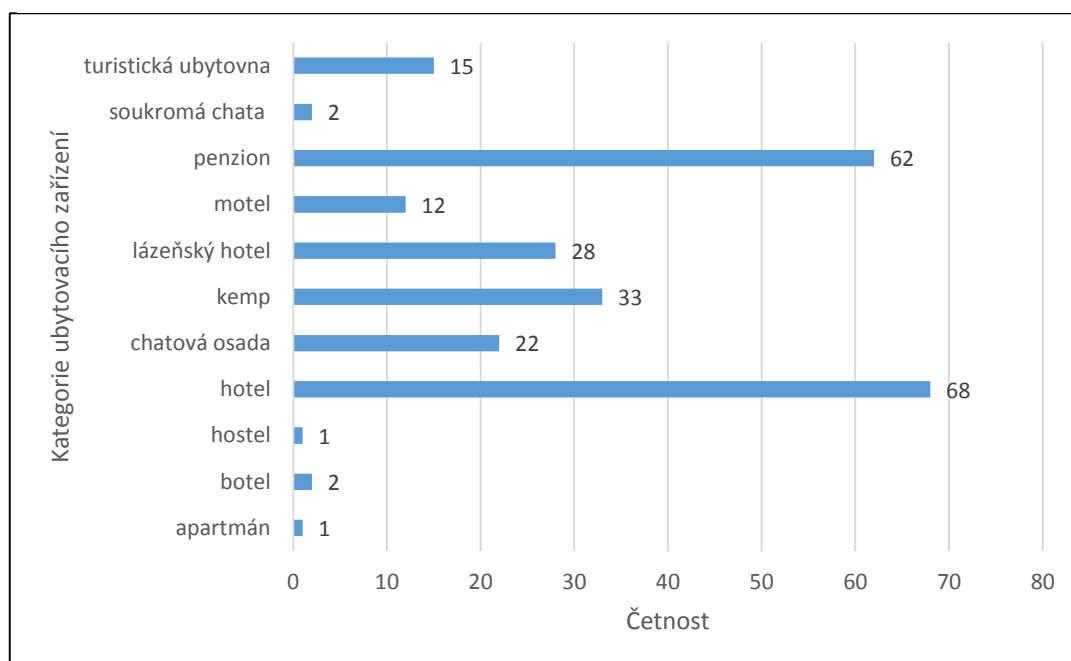
využívají ubytovacích zařízení, cestují s rodinou. Druhý nejčastější způsob je doprovod partnera/partnerky či manžela/manželky. Tato varianta tvoří 28% podíl na celku. 21 % daných osob volí za svůj doprovod kamarády. Zajímavé je, že 14 % dotazovaných cestují sami. Dvě osoby odpověděly, že cestují s osobní asistentkou a jeden člověk se vyjádřil, že jeho doprovodem je poskytovatel sociálních služeb.

Následovala otázka zaměřená na kategorii ubytovacího zařízení, ve které měli respondenti vybrat ta ubytovací zařízení, která využívají či již využili. Výsledkem je fakt, že vzorek

Graf 7 Způsob cestování



Graf 8 Kategorie ubytovacího zařízení



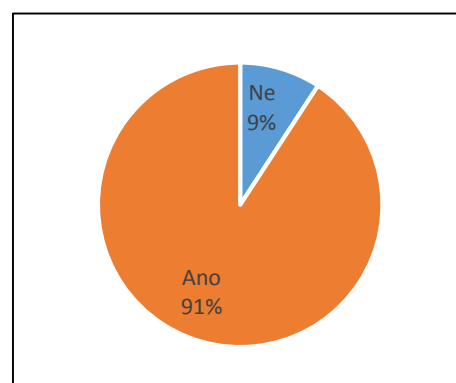
Zdroj: vlastní zpracování

vybraných respondentů volí hotel jako ubytovací zařízení ve 28 % případů. Vzápětí následuje penzion, který je cíleně vybírán ve 25 % situací. Dalšími vyhledávanými kategoriemi je lázeňský hotel (11 %) a kemp (13 %), které se od sebe liší pouhými dvěma procentními body. Ostatní ubytovací zařízení jsou využívata jen zřídka. Jak je vidět, hotel je doopravdy využíván i zdravotně postiženými osobami a následující grafy se budou ještě více zabývat situací těchto osob v hotelu.

Graf 9 „Přenocoval/a jste již v hotelu?“

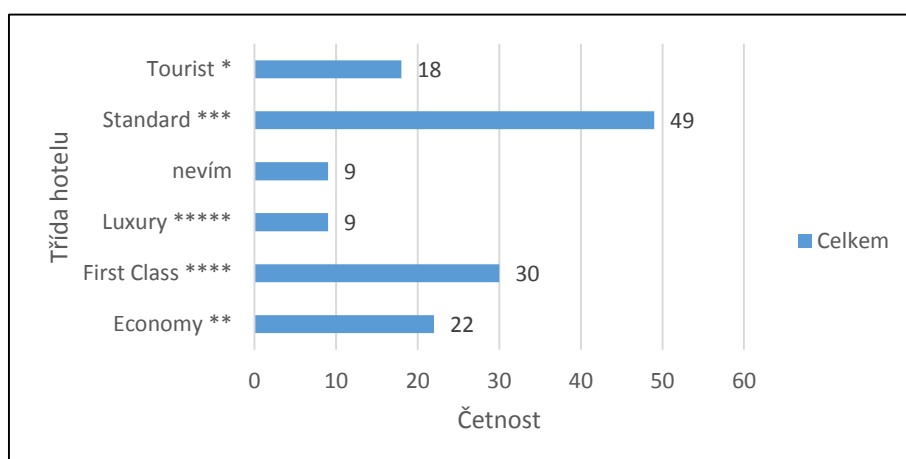
Z grafu 9 vidíme, že 91 % zdravotně postižených osob se již někdy v minulosti ubytovalo v hotelu.

Dále se koncentruji na třídu hotelu, kterou zmíněné osoby volí. V dotazníku byla možnost zaškrtnout více variant. Přičemž nejběžnější kategorií, kterou respondenti vybírají, je hotel třídy Standard ***. To se odehrává v 49 % případů. First Class je třída hotelu, která je vybraná ve 30 % situací. Často volenou variantou je hotel třídy Economy. Nejméně vyhledávaným je hotel třídy Luxury.



Zdroj: vlastní zpracování

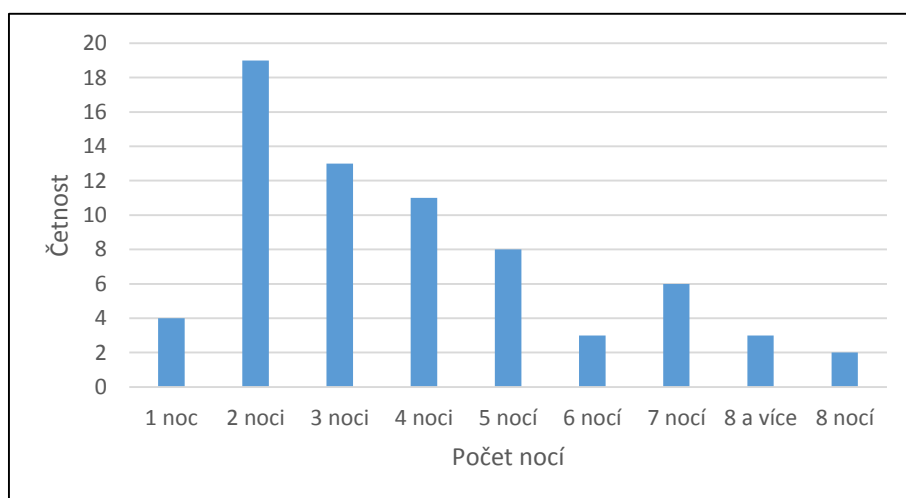
Graf 11 Klasifikace hotelu, kterých respondenti využili



Zdroj: vlastní zpracování

Další otázka zněla: „Kolik nocí průměrně přenocujete v hotelu?“. Nejběžnější délka přenocování jsou 2 noci. To se děje v 28 % případů. Z grafu je vidět, že je obvyklé přenocovat 2 – 5 nocí. Podotýkám, že odpovědi několika sportovců jsou velmi odlišné, protože ti přenocují obvykle 20 – 30 dní.

Graf 10 Průměrný počet nocí přenocovaných v hotelu

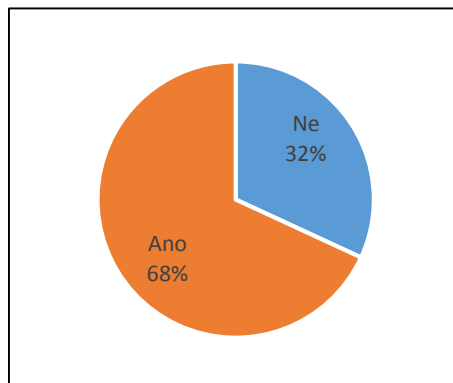


Zdroj: vlastní zpracování

Zkušenosti s chováním personálu

Nyní se již zaměříme na cenné zkušenosti zdravotně postižených, kteří přenocovali v hotelu. První otázka se týká připravenosti personálu na tyto osoby, přesně zněla: „Měl/a jste pocit, že personál hotelu zná a ovládá určité zásady chování a komunikace s lidmi s Vaším druhem postižení?“. Více jak polovina lidí měla pozitivní zkušenosti, respektive 68 % dotazovaných se setkala s personálem, který ovládal tyto zásady. Stále je tu ale velké procento osob s opačným názorem. 38 % lidí bylo nespokojených s chováním a komunikací personálu.

Graf 12 Měl/a jste pocit, že personál zná a ovládá určité zásady chování a komunikace s lidmi s Vaším druhem postižení?



Zdroj: vlastní zpracování

Následovala specifikace nedostatků, mezi kterými bych ráda zdůraznila, že personálu velmi často chyběla ohleduplnost a ochota řešit vzniklé problémy dané postižením. Respondenti vysvětlovali, že by jim bylo příjemnější, kdyby na ně nebylo pohlíženo rovnocenně. Dále jim u personálu chyběly základní znalosti o postižení a jak se chovat a komunikovat, především zdůrazňovali mluvení zřetelně, pomalu a úměrně k úrovni postižení. V odpovědích bylo několikrát zmíněno komunikování přímo se zdravotně postiženou osobou a ne s doprovodem či asistentem. Je zásadní, aby personál měl přehled o bezbariérovosti hotelu a dokázal poskytnout zdravotně postižené osobě přesné informace. Podle odpovědí personál nezná a neumí používat různé pomůcky pro nevidomé, neumí poskytnout průvodcovství a neumí seznámit s prostředím. Kromě toho doporučovali naučit se ovládat Braillovo písmo.

Technické požadavky ve veřejných prostorech a v pokoji

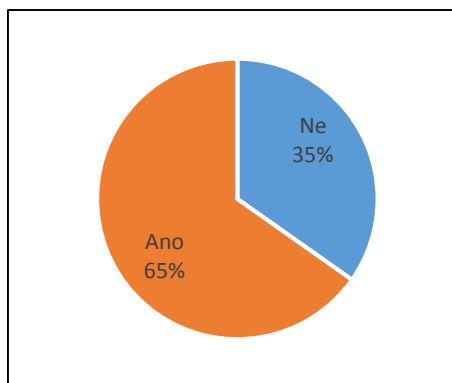
Další otázky směřovaly na zařízení hotelu ve veřejných prostorech, přesněji dotaz zněl: „Splňoval hotel ve veřejných prostorech takové stavební úpravy, díky kterým jste se pohyboval/a bez obtíží?“. Mírná většina odpověděla kladně, to je 65 %. Nicméně 35 % osob se pohybovalo s obtížemi a hotel pro ně nesplňoval technické požadavky. Znovu jsem prosila o specifikaci těchto nedostatků. Nejčastěji se vyskytujícím problémem je rozhodně nedostatek prostoru, tím mají respondenti na mysli především prostor potřebný k pohybu na vozíku, málo místa před výtahem a uvnitř něho, úzké chodby a dveře. Dalšími bariérami jsou schody, přičemž i jeden schod je opravdu bariéra, dále absence nájezdů případně špatný sklon nájezdů a ramp. V prostoru pak překáží mnoho doplňků, kterými jsou

poličky, květináče, stolečky apod. Jako nedostatek byly také zmíněné těžké dveře bez madla či tlusté koberce v restauraci. V některém hotelu se respondent setkal s málo prostornými bezbariérovými toaletami, kam se nevešel spolu s vozíčkářem jeho asistent. Dále se respondent vyjádřil, že hotely nabízejí malé množství bezbariérových pokojů. Především apelovali na dodržení bezbariérovosti, jinými slovy pokud se hotel prohlašuje jako bezbariérový a nabízí bezbariérové pokoje, tak aby to doopravdy tak bylo.

K tomu se váže dodržení rezervace bezbariérového pokoje. Kromě jiného v prostoru scházely vodící linie pro nevidomé a slabozraké. Speciálně vozíčkáři by uvítali nižší pult recepce, více manipulačního prostoru a dostatek prostoru na vjezd pod stůl či rukou nedosažitelná tlačítka ve výtahu.

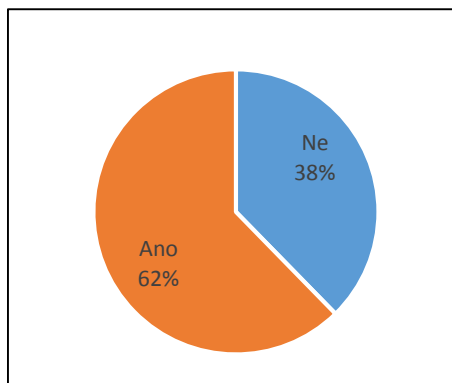
Doted' jsme se zabývaly veřejným prostorem a nyní se zaměříme na vlastní bezbariérový pokoj. Podobně jako v předchozí otázce jsem se ptala, zda pokoj splňoval takové stavební úpravy, díky kterým se zdravotně postižený pohyboval bez obtíží. 62 % respondentů potvrdilo, že pokoj splňoval tyto požadavky, nicméně 38 % nebylo spokojených. Konkrétně byl největším a nejčastěji zmiňovaným problémem prostor v koupelně. Zejména uvedu nedostatek prostoru, propagace sprchového koutu s vaničkou jako bezbariérová koupelna či špatné rozmístění jednotlivého vybavení koupelny. Co se týká pokoje, zde opět scházelo místo k manipulaci okolo postele. Konkrétně postel byla velmi nízká a jednomu respondentovi scházela speciální hrazda s hrazdičkou. Jiná odpověď směřovala ke stížnosti, že bezbariérové pokoje by měly být dělané i jako rodinné. Velká nespokojenost pramení ze situace, kdy hotel potvrdí bezbariérovost pokoje, ale reálně vozíčkář neprojde ani ze vstupní chodbičky do samotného prostoru pokoje a u postele má prostor 40 cm, které mu nestačí k pohybu na vozíku. Zrakově postiženým respondentům schází číslo pokoje

Graf 13 Splňoval hotel ve VEŘEJNÝCH PROSTORECH takové stavební úpravy, díky kterým jste se pohyboval/a bez obtíží?



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 14 Splňoval hotel v POKOJI takové stavební úpravy, díky kterým jste se pohyboval/a bez obtíží?



Zdroj: vlastní zpracování

v Braillově písmu či alespoň hmatovém piktogramu stejně jako klíč od pokoje, dále heslo k připojení na internet a další informace o hotelu a okolí vytištěné v Braillově písmu.

3.1.5 Závěr dílčího výzkumu

Provedený výzkum naplnil svůj hlavní cíl, kterým bylo zjistit cestovní zvyklosti zdravotně postižených osob a získat cenné zkušenosti týkající se jejich ubytování v hotelu.

Průzkumu se zúčastnili muži i ženy všech věkových kategorií a všech druhů zdravotního postižení. Největší zastoupení respondentů bylo z řad tělesně postižených osob a nejvíce osob bylo ve věku 35–45 let. Skoro 3/4 respondentů ví, že hotely nabízejí speciálně vybavené pokoje pro zdravotně postižené, přesto je překvapující, že 26 % osob tuto informaci vůbec nemá. Většina dotazovaných také využívá ubytování v hotelu. Zbýlých 22 % se neubytovává v hotelu zejména z finančních důvodů a dále pak kvůli svému postižení. Hlavní motivy cestování jsou odpočinek a poznávání nových míst. Zdravotně postižení nejčastěji cestují s rodinou či partnerem/partnerkou, nemalé procento z nich volí doprovod kamarádů. Hotel je nejčastěji volenou variantou ubytovacího zařízení a na druhém místě je volen penzion. 91 % osob se již někdy v minulosti ubytovalo v hotelu, přičemž v polovině případů jsou vybírány především hotely třídy Standard a ve 30 % situací pak First Class. Průměrně zůstávají v hotelu 2–5 dní, ale u sportovců je délka pobytu mnohem delší – v rozmezí 20–30 dní.

68 % dotazovaných souhlasilo, že personál znal a ovládal chování a komunikaci se zdravotně postiženou osobou. Podle mého názoru je 32 % nespokojených hostů stále velké množství lidí, které by se nemělo opomíjet. Nejběžnější problém v chování personálu je nedostatek ohleduplnosti. Názory respondentů bych shrnula takto: personálu chybí empatie a znalosti o celé problematice zdravotního postižení. S tím souvisí samozřejmě umět se k dané osobě zachovat, znát její potřeby a umět ji pomoci. Nejen obsluhující personál by se měl vcítit do potřeb hosta.

Se stavebními úpravami ve veřejných prostorech nemělo žádný problém při pohybu 65 % osob. Zbýlých 35 % se pohybovalo s určitými obtížemi, nejčastěji kvůli nedostatku manipulačního prostoru. Domnívám se, že problém znovu vyvěrá z nedostatku informací o zdravotním postižení a také necítění se do situace hosta. Pokud je hotel prodáván jako bezbariérový, tak se očekává příjezd zdravotně postižených a v tom případě je nutné hotel také tak připravit. Osobně bych požádala o pomoc zástupce z každé skupiny zdravotně postižených osob, aby si vyzkoušel pobyt v hotelu. Zároveň bych mu dělala doprovod

a pozorovatele, abych vnímala, jak takový člověk žije a pohybuje se, čímž bych si uvědomila, jaké drobnosti hrají roli. Cítím, že člověk bez postižení nevnímá, co překonává osoba s postižením, a proto jsou na chodbách zbytečné překážky v podobě květináčů nebo poliček, tlačítka ve výtahu jsou příliš vysoko či příjezdová rampa je příkrá.

Podobné výsledky jsem zjistila i u stavu pokoje. Mírná většina byla spokojená. To je dané tím, že si pečlivě vybírají hotel a zjišťují jeho připravenost a služby. I přesto ale existují hotely, které nabízejí bezbariérové pokoje, které nesplňují stavební úpravy. Opravdu závažným problémem je celá koupelna, počínaje samotným manipulačním prostorem, rozmístěním jednotlivých instalací až po umístění sprchového kouta s vaničkou do bezbariérové koupelny. V samotném pokoji chybí prostor pro pohyb na vozíku, to je spojené i s přístupem do postele, která bývá velmi nízká.

Výsledky průzkumu mi potvrdily mou domněnku, že hotely nejsou zcela připravené na zdravotně postižené osoby.

3.2. Připravenost hotelu

3.2.1 Cíle výzkumu

Cílem druhého výzkumu bylo zjistit, jak jsou hotely připravené na zdravotně postižené osoby. Zajímalo mě, jak personál vnímá tyto hosty, jak posuzuje vybavenost hotelu a zda umí kriticky zhodnotit svoje komunikační dovednosti a znalosti. Nakonec vytvořím porovnání mezi hodnocením samotných zdravotně postižených osob a personálem hotelu.

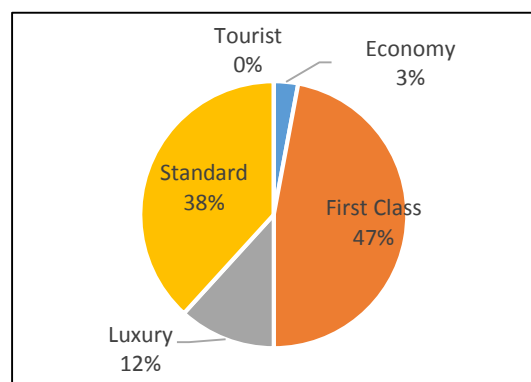
3.2.2 Vyhodnocení

Vytvořila jsem dotazník – *Připravenost hotelu na osoby se zdravotním postižením* v rámci služby Google formuláře. Následně jsem na portálu booking.com vyhledávala hotely ve všech krajských městech České republiky. Zaměřovala jsem se na hotely třídy Standard až Luxury a vždy jsem výběr omezovala na pouze bezbariérové hotely. Dotazník jsem posílala prostřednictvím elektronické pošty přímo na hotelovou recepci, pokud jsem tento kontakt nenašla, tak na informace hotelu. Celkem jsem odeslala 143 e-mailů s prosbou o pomoc s výzkumem. Získala jsem 34 odpovědí.

3.2.3 Respondenti

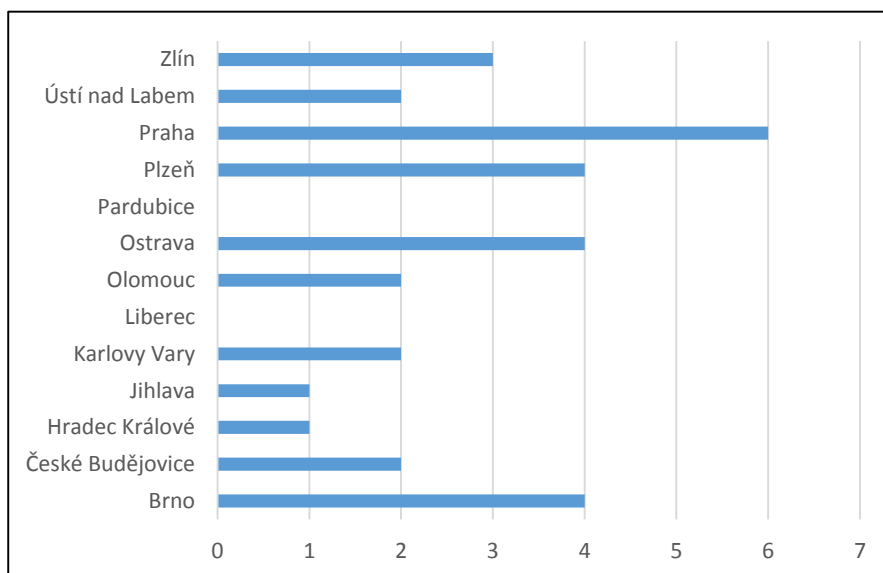
Z 34 hotelů, které se zapojily do výzkumu, bylo 16 hotelů třídy First Class, 13 hotelů Standard, 4 hotely třídy Luxury a jeden zástupce z třídy Economy. Z pohledu kategorizace ubytovacího zařízení, jeden hotel je zařazen do specifických hotelových zařízení: Lázeňský / Spa Hotel.

Graf 15 Klasifikace hotelu



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 16 Město, ve kterém se hotel nachází



Zdroj: vlastní zpracování

Prvotním úmyslem bylo získat z každého krajského města zástupce bezbariérového hotelu. Nicméně počet takových hotelů se v krajských městech velmi liší, tudíž jsem nemohla rozeslat ani stejný počet dotazníků. Nejméně dotazníků jsem poslala hotelům v městě Ústí nad Labem a nejvíce do Prahy. Výsledkem je, že nejvíce odpovědí – celkem 6 – jsem dostala z hl. města Prahy. Z Brna, Ostravy a Plzně jsem obdržela stejný počet odpovědí, tedy 4. Žádný hotel z Liberce ani Pardubic můj dotazník nevyplnil.

3.2.4 Vyhodnocení výzkumu

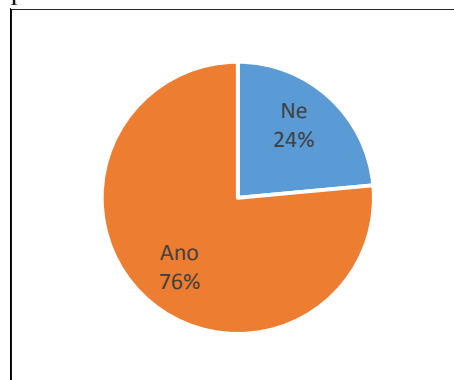
Specifikace hotelového hosta

76 % hotelů má mezi svými hosty i zdravotně postižené osoby. Zbylých 24 % hotelů neubytovává a mě zajímal důvod. Dva z těchto hotelů se nezaměřují na tuto klientelu. Respondent z dalšího hotelu přiznal, že hotel není stavebně ani jinak připraven na tyto hosty. 4 z dotazovaných neví, proč hotel nevyužívají zdravotně postižení. Poslední respondent velmi stroze do této odpovědi napsal:

„třeba definovat pojem postižení“. K tomu bych ráda

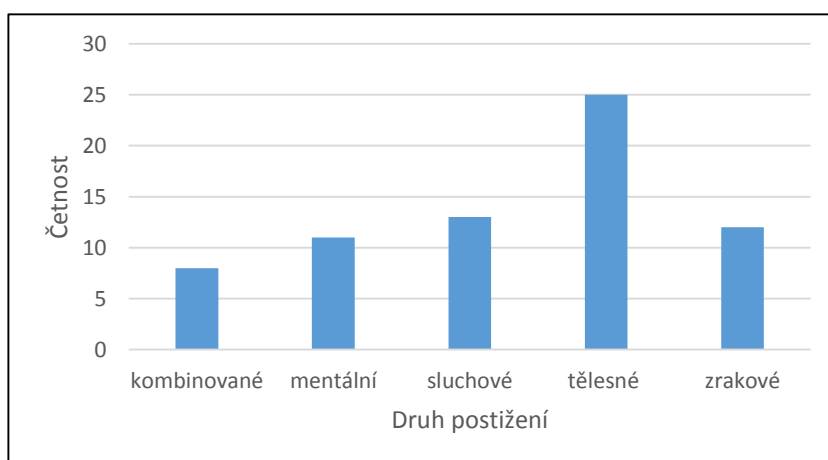
dodala, že evidentně osoba vyplňující tento dotazník (recepční nebo jiný člověk pracující v hotelu, tedy ve službách lidem), neví a nemá znalosti o tom, co je to postižení. Po této otázce hotely, které neubytovávají zdravotně postižené, odeslaly dotazník a nepokračovaly v odpovídání.

Graf 18 „Jsou mezi Vašimi hotelovými hosty zastoupeny osoby se zdravotním postižením?“



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 17 „Hosté s jakým druhem zdravotního postižení byli/jsou u Vás ubytováni?“

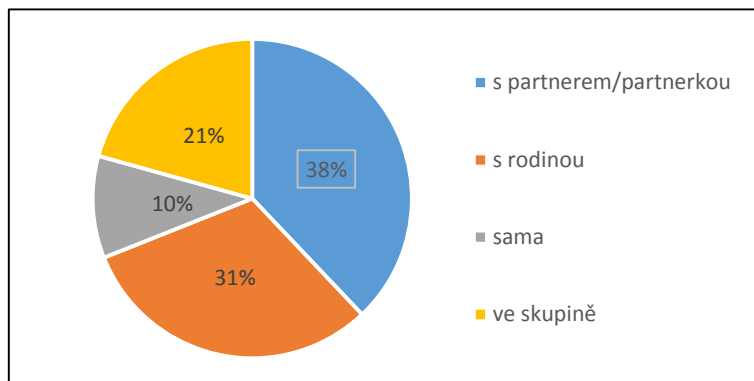


Zdroj: vlastní zpracování

Další otázka měla za cíl specifikovat hosta dle druhu jeho postižení. Z odpovědí vyplývá, že v hotelu se ubytovává 36 % tělesně postižených, 19 % sluchově postižených, 17 % osob se zrakovým postižením, o jeden procentní bod méně osob s mentálním postižením a 12 % osob s kombinovaným postižením.

Z odpovědí respondentů z hotelu vychází, že nejčastěji přijíždějí zdravotně postižení hosté v doprovodu partnera či partnerky, případně manžela či manželky. Druhá nejběžnější varianta je cestování s rodinou a poté ve skupině.

Graf 19 Způsob cestování

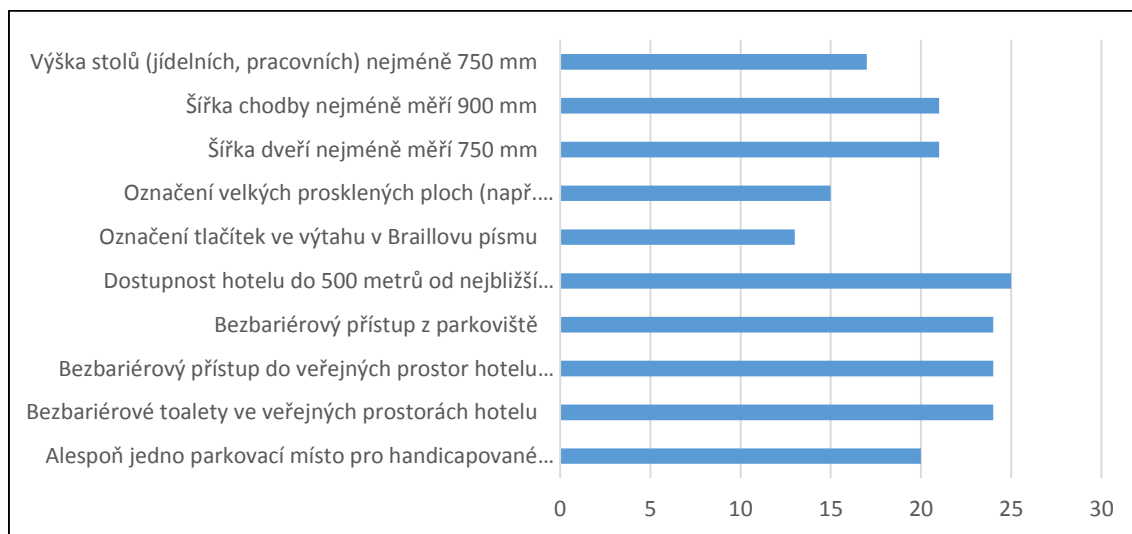


Zdroj: vlastní zpracování

Specifické služby a stavební úpravy hotelu

Dále byla položena velmi zásadní otázka: „Jaké speciální služby vyžaduje osoba se zdravotním postižením?“. Touto otázkou jsem mířila na předešlé zkušenosti, ale také na empatii a zamyšlení nad tím, co by taková osoba mohla navíc potřebovat. 30 % respondentů se domnívá, že dotyčná osoba nepotřebuje žádné zvláštní služby. V lepším případě respondent nemusel pochopit otázku nebo si vůbec neuvědomuje, co tyto osoby potřebují a jak žijí. Ostatní běžně vysvětlovali, že potřebuje bezbariérový pokoj, vstřícný přístup, speciálně upravenou koupelnu a také doprovod na pokoj s ukázkou pokoje a obecně více trpělivosti.

Graf 20 Některé technické požadavky pro zdravotně postižené osoby v hotelu



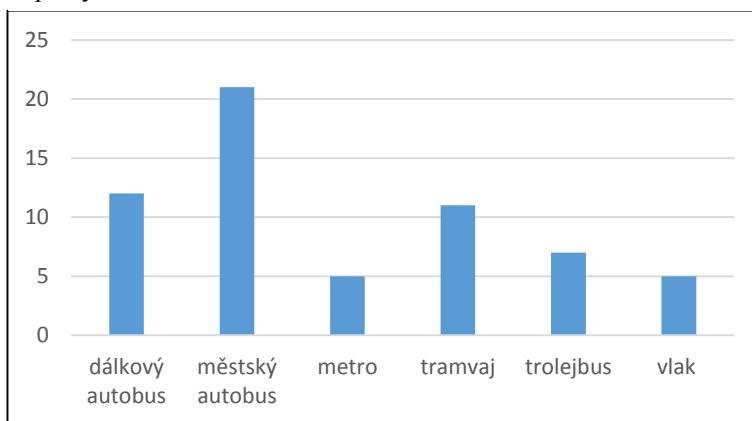
Zdroj: vlastní zpracování

Vybrala jsem několik speciálních stavebních požadavků a požádala jsem respondenty, aby označili všechny, které splňují.

- Dostupnost hotelu do 500 metrů od nejbližší zastávky městské hromadné dopravy
- Alespoň jedno parkovací místo pro handicapované řidiče
- Bezbariérový přístup z parkoviště
- Bezbariérový přístup do veřejných prostorů hotelu
- Bezbariérové toalety ve veřejných prostorech hotelu
- Označení tlačítek ve výtahu v Braillově písmu
- Označení velkých prosklených ploch (např. automatické dveře) upozorňujícími znaky ve výši očí
- Šířka dveří nejméně měří 750 mm
- Šířka chodby měří nejméně 900 mm
- Výška stolů (jídelních, pracovních) měří nejméně 750 mm

Výsledek se zdá být velmi pozitivní. V 96 % případů splňují hotely podmínku dostupnosti

Graf 21 Zastávka městské hromadné dopravy a dálkové hromadné dopravy do 500 metrů od hotelu



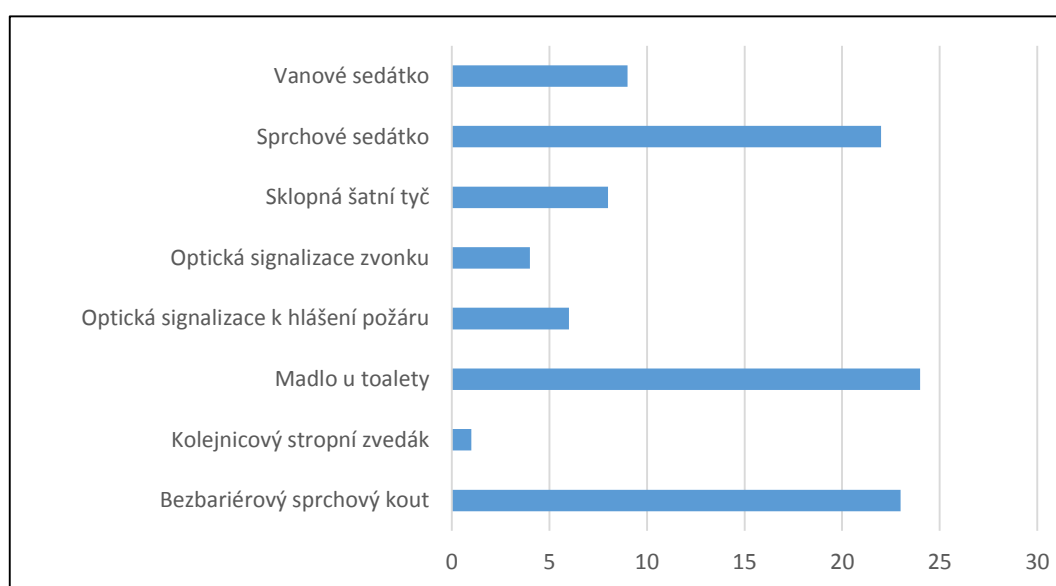
Zdroj: vlastní zpracování

ubytovacího zařízení do 500 metrů od městské hromadné dopravy. U 92 % hotelů je zajištěn bezbariérový přístup z parkoviště, bezbariérový přístup do veřejných prostorů hotelu a bezbariérové toalety ve veřejných prostorech hotelu. 81 % hotelů splňuje minimální šířku dveří a chodeb. Pouhých 58 % disponuje určitým vybavením pro slabozraké a nevidomé, čímž je označení velkých prosklených ploch upozorňujícími znaky ve výši očí a jen 54 % hotel disponuje tlačítky ve výtahu v Braillově písmu.

V okolí hotelu do 500 metrů se nachází zastávka městského autobusu u 81 % hotelů. Zastávka dálkového autobusu v této vzdálenosti je u 46 % hotelů. V 42 % případů je do 500 m i zastávka tramvaje.

Dále jsem zjišťovala celkový počet pokojů v porovnání s počtem speciálně vybavených pokojů. Ze vzorku 26 hotelů měl každý z nich alespoň 1 speciálně vybavený pokoj, ačkoli u jednoho hotelu byl tento pokoj vybaven pouze částečně. U dvou hotelů je z celkového počtu pokojů více jak polovina bezbariérových. Zajímavé je, že jeden respondent uvádí, že všechny pokoje v hotelu jsou bezbariérové.

Graf 22 Některé technické požadavky a vybavení pokoje pro zdravotně postižené

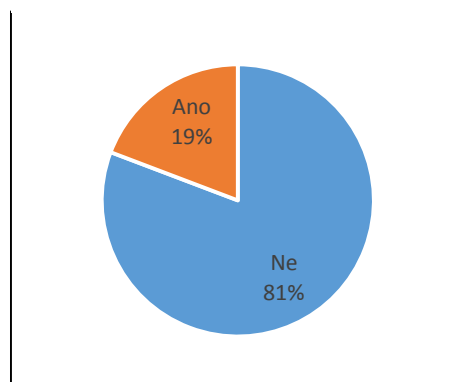


Zdroj: vlastní zpracování

Čím vším disponuje speciálně vybavený pokoj, se zabývá další graf. 92 % pokojů má nainstalované madlo u toalety. 88 % koupelen disponuje bezbariérovým sprchovým koutem, přičemž v 85 % případů lze využít sprchového sedátka. Kolejnicový stropní zvedák může pomoci tělesně postiženým pouze ve 4 % koupelen.

Podle odpovědí respondentů nejsou speciálně vybavené pokoje dražší než standardní pokoje. Toto zjištění mě překvapuje, protože jsem naopak očekávala vyšší cenu. 85 % hotelů informuje o nabídce bezbariérových pokojů na svých webových stránkách. 100 % personálu ví, jak komunikovat s osobou na invalidním vozíku. 96 % respondentů má znalosti o komunikaci s nevidomou osobou. 31 % respondentů přiznalo, že neví, jak se chovat ke hluchoněmému. Nikdo z dotazovaných neovládá Braillovo písmo a jeden člověk ovládá znakový jazyk. Pouhých 19 % personálu absolvovalo speciální školení na komunikaci s lidmi se zdravotním postižením v rámci svého zaměstnání. Ačkoli 81 % lidí takovým kurzem neprošlo, mají pocit, že to znají a ovládají.

Graf 23 „Absolvoval/a jste speciální školení na komunikaci s lidmi se zdravotním postižením v rámci svého zaměstnání?“



Zdroj: vlastní zpracování

3.2.5 Závěr dílčího výzkumu

I přes velkou snahu jsem získala malý počet odpovědí z vybraných hotelů. Výzkum je tedy postaven na malém vzorku. Nicméně přesto lze vyvodit určité závěry.

76 % hotelů ubytovává zdravotně postižené s největším zastoupením z řad tělesně postižených. Nejčastěji přijíždějí s partnerem či partnerkou nebo s rodinou.

Co se týká speciálních služeb, 30 % personálu si neuvědomuje, že by zdravotně postižená osoba potřebovala speciální služby. Domnívám se, že je to způsobené nedostatkem zkušeností a absencí školení o těchto osobách. „Dokud totiž člověk nepozná život s postižením – ať už na vlastní kůži nebo jako blízký přítel/příbuzný – tak nepochopí, co takový člověk potřebuje a jaké maličkosti hrají v každodenním životě roli.“

Všechny hotely mají v okolí do 500 m zastávku městské hromadné dopravy, většina disponuje bezbariérovými toaletami, přístupem do veřejných prostorů a bezbariérovým přístupem z parkoviště. Šířku chodeb a dveří splňuje také velké procento hotelu. Nedostatky se objevují u instalací pro nevidomé a slabozraké. Taková vybavení má pouze 56 % hotelů.

V každém hotelu najdeme alespoň jeden bezbariérový pokoj. Můžeme setkat i se situací, kdy hotel nabízí polovinu svých pokojů nebo dokonce všechny pokoje jako bezbariérové. Dle odpovědí hotelů drtivá většina koupelen nabízí bezbariérový sprchový kout, madlo

u toalety a sprchové sedátko. Méně častými instalacemi je optická signalizace zvonku či signalizace k hlášení požáru.

Respondenti tvrdí, že ovládají komunikaci jak s lidmi na invalidním vozíku tak s nevidomými, jen 31 % neví, jak se chovat ke hluchoněmému. Speciálním školením prošlo pouhých 18 % dotazovaných.

Závěrem lze říci, že odpovědi hotelů jsou vesměs pozitivní a zdá se, že jsou dobře připravené na hosta se zdravotním postižením jak po stránce stavební tak osobního přístupu, jen je překvapující tak nízké číslo vyškolených zaměstnanců.

Porovnání dvou výzkumů

Oba dotazníky se shodují ve faktu, že největší zastoupení z řad zdravotně postižených hostů tvoří tělesně postižení a že cestují v doprovodu partnera či partnerky, nebo s rodinou. Příčina toho, že 26 % osob s postižením neví o nabídce bezbariérových hotelů, může být neinformovanost o této příležitosti na webových stránkách hotelů, což je situace 15 % hotelů. 100 % respondentů hotelu se vyjádřilo, že ví, jak se chovat a komunikovat s osobou na invalidním vozíku. Nicméně pouze 69 % tělesně postižených má pocit, že personál hotelu zná a ovládá určité zásady chování a komunikace. 96 % personálu hotelu ovládá zásady chování k nevidomému, nicméně 60 % nevidomých má opačný názor. Celkově můžeme říci, že pouhých 68 % zdravotně postižených osob má pocit, že personál zná a ovládá tyto zásady. Co se týče stavebních úprav, mezi časté nedostatky z pohledu hostů patřila šířka dveří, kterou splňovalo 81 % hotelů. Závažným problémem byla koupelna, její uspořádání a vybavení, nicméně bezbariérový sprchový kout má 88 % koupelen. Více technických parametrů porovnávat nelze, jelikož zdravotně postižení vytýkali nedostatky, o kterých jsem já nevěděla, když jsem vytvářela dotazník pro hotely.

3.3. Vzdělávání

Vzdělávání se v problematice zdravotního postižení by nemělo být jen výsadou sociálních pracovníků nebo pracovníků v sociálních službách. Každý den můžeme na ulici potkat člověka s určitým zdravotním postižením, a proto bychom měli vědět, jak se chovat. Prvním krokem by mělo být poznání postižení, dozvědět se o druzích postižení, umět je rozpoznat, znát příčiny a na základě toho se naučit chápat, jak takový člověk žije a co k životu potřebuje. Nejlepším způsobem, jak toho dosáhnout, je zkusit si například

pohyb na invalidním vozíku nebo chůzi a manipulaci s předměty poslepu či alespoň strávit určitý čas ve společnosti těchto lidí.

Abych se sama lépe seznámila s různým vybavením pro nevidomé a slabozraké, osobně jsem se setkala s ředitelkou společnosti DINASYS s.r.o., Ing. Martinou Turpin, MBA. Při mém štěstí byl na schůzce přítomen i odborný poradce, Mgr. Lukáš Tremel, DiS., který je nevidomý. Během rozhovoru jsem mohla aplikovat to, co jsem se dozvěděla o chování a komunikaci s nevidomými, například hledět nevidomému do obličeje, když s ním hovoříme. Obrovskou zkušeností pro mě bylo vyzkoušet si průvodcovství. Na základě toho tvrdím, že teorie je důležitá, ale ještě důležitější je dostat se to kontaktu s těmito lidmi a komunikovat s nimi, abychom si veškerá pravidla osvojili a zautomatizovali.

Mimo jiné jsem se při rozhovoru dozvěděla, že pan Tremel spolu s paní Turpin pořádají specializované kurzy: *Školení komunikace se zdravotně a smyslově postiženými a kurz první pomoci*. Toto školení je rozdělené do 4 bloků zaměřených za základní komunikaci a pomoc tělesně, zrakově a sluchově postiženým zakončené první pomocí.

O reálném vzdělávání zaměstnanců hotelu v této problematice jsem se dozvěděla od paní Venduly Uhlířové, Rooms Division Manager v Clarion Congress Hotel Prague ****. Každoročně zařizuje zaměstnancům hotelu, kteří se mohou dostat do kontaktu se zdravotně postiženým, účast na kurzu k projektu Přátelská místa. Projekt *Přátelská místa – garance služeb bez bariér* vznikl díky Českému červenému kříži. Poskytovatelé služeb v oblasti ubytování, kultury, zábavy, sportu atd. se mohou přihlásit na speciální školení. Během školení realizátor projektu posoudí objekt z hlediska bezbariérovosti a dále proškolí přihlášené zaměstnance. Po absolvování získá certifikát nejen poskytovatel služeb, ale i všichni zúčastnění. Tímto způsobem se vytváří síť národních poskytovatelů služeb, u kterých má zdravotně postižená osoba garanci profesionálního přístupu a přístupnosti služeb. Konkrétně Clarion Congress Hotel Prague také obdržel takový certifikát. Školení je opravdu praktické, protože zaměstnanci si například zkouší průvodcovství s nevidomou osobou, pohyb se slepeckou holí či na invalidním vozíku. [23] [24]

Závěr

Podle mého názoru společnost neovládá chování a komunikaci k lidem s postižením. Domnívám se, že je to způsobeno nedostatečnou informovaností. Od raného dětství jsme se těmito lidem vyhýbali, protože většinou studují ve speciálních školách. Všimla jsem si, že když malé dítě vidí člověka na vozíčku a má dotazy, maminky často reagují: „pojd' a neptej se.“

Většinou vůbec nevíme, jak se k těmito lidem přiblížit a býváme tudíž lhostejní. Raději se těmito lidem vyhneme, protože se stydíme a máme pocit, že bychom něco popletli a spíše než pomohli, že bychom uškodili. Což znovu potvrzuje mou domněnku, že problémem v této oblasti je nedostatečná osvěta už od dětství.

Nespojujme jejich vzhled, tělesné projevy a řečové obtíže s úrovní inteligence. Člověk s určitým zdravotním postižením není hloupý, má stejné potřeby jako my, jen jich někdy dosahuje alternativními způsoby. Je proto důležité k němu přistupovat přirozeně a nejdříve se zamyslet a zkusit se do osoby vcítit.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda vůbec zdravotně postižené osoby cestují a pokud ano, jaká jsou specifika jejich cestování. Výsledkem je, že většina těchto osob cestuje v doprovodu rodiny nebo partnera. Nejčastějším hostem z řad zdravotně postižených je osoba s tělesným postižením. Využívají ubytovacích zařízení a v největší míře právě kategorii hotel třídy Standard. Hlavním motivem cesty je odpočinek.

Zásadní pro tuto práci byly cenné zkušenosti hostů s postižením, kteří se již ubytovali v hotelu. Většina těchto osob měla pocit, že personál hotelu zná a ovládá chování a komunikaci se zdravotně postiženou osobou, nicméně zbývá stále velké množství lidí, které mělo opačný názor. Nejčastějším nedostatkem v chování personálu hotelu byla rozhodně neohleduplnost a neochota. Veškeré odpovědi vyplývají z jednoho problému a tím je nezkušenost a neznalost nejen problematiky zdravotně postižených osob ale také svého hotelu z pohledu bezbariérovosti. V rámci technických požadavků veřejných prostorů, mírná většina se pohybovala bez obtíží. Ostatní zejména kritizovali nedostatek manipulačního prostoru, například před výtahem a uvnitř. Neznalost života zdravotně postižených ústí v takového nedostatky. Co se týče pokojů a koupelny, mírná většina souhlasila, že pokoj splňoval takové úpravy, že se pohyboval bez obtíží. Ti, kteří nesouhlasili, vytýkali především nedostatek manipulačního prostoru v okolí postele.

Největší kritika ovšem připadla na koupelnu, počínaje vstupními dveřmi, přes rozmístění vybavení až po samotný sprchový kout nebo vanu.

Ačkoli převažují kladné odpovědi a vesměs jsou lidé spokojení, stále je co zlepšovat jak z pohledu stavebního tak určitě osobního přístupu.

Dílčím cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak hotely vnímají zdravotně postižené hosty, zda jsou si zaměstnanci vědomi, že osoby se zdravotním postižením mají specifické požadavky na služby a vybavení. Kromě jiného měl personál zhodnotit sám sebe, zda zná a ovládá určité zásady a chování se zdravotně postiženými. Hotely ve většině případů splňovaly různé technické požadavky, přičemž každý hotel disponuje alespoň jedním bezbariérovým pokojem. Z odpovědí personálu hotelu vyplývá, že znají a ovládají chování a komunikaci jak s osobou na invalidním vozíku tak nevidomou. V komunikaci s hluchoněmým by již několik zaměstnanců hotelů bylo v rozpacích, jak postupovat. Ačkoli by v drtivé většině věděli, jak postupovat, speciální školení podstoupila jen hrstka z nich.

Je evidentní, že pohled hotelu se liší od pohledu hostů s postižením. Zřejmě chybí zpětná vazba, neochota nebo nedostatek empatie či jednoduše informace o problematice zdravotně postižených. Poslední zmíněné lze snadno změnit a hotely by určitě měly pracovat na zkvalitnění svých služeb a přístupu například prostřednictvím projektu *Přátelská místa*.

Zdroje

- [1] NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, s.r.o., 2009. str 12 – 87. ISBN 978-80-7367-509-7
- [2] BEZBARIEROVA.KNIHOVNA.CZ. *Handicapy*. (online) 2015. (cit.30-11-2015) Dostupný z:<http://bezbarierova.knihovna.cz/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=56&Itemid=154>.
- [3] ČAKIOVÁ, Julie. *Klasifikace zrakového postižení*. NICM. Národní informační centrum pro mládež. (online). 2014. (cit. 15-4-2016) Dostupný z.: <<http://www.nicm.cz/klasifikace-zrakoveho-postizeni>>.
- [4] NRZP ČR. *Desatero komunikace s osobami se zdravotním postižením ve zdravotnictví*. (online) (cit. 30-11-2015). Dostupný z:<<http://www.nrzp.cz/images/PDF/Brozura-zdravotnici.pdf>>.
- [5] NRZP ČR. *Zásady komunikace s OZP v turistickém ruchu*. (online) 2010 (cit. 30-11-2015). Dostupný z:<<http://www.nrzp.cz/poradenstvi-sluzby/zasady-komunikace-s-ozp-v-turistickem-ruchu.html>>.
- [6] SPOLEČNOST PRO PODPORU LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V ČESKÉ REPUBLICE. *Jak jednat s lidmi s potížemi v komunikaci*. (online). (cit. 30-11-2015). Dostupný z:<http://www.spmpr.cz/wp-content/uploads/delightful-downloads/2015/06/jak_jednat_s_MP.pdf>.
- [7] WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF. International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. (online). Praha: Grada Publishing a.s., 2001. ISBN 978-80-247-1578-2.
- [8] Vyhláška MMR ČR č. 501/2006 Sb. o obecných požadavcích na využívání území. Sbírka zákonů, ČR, 2009, částka 163. Dostupné také z: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-501>>.
- [9] Vyhláška MMR ČR č. 268/2009 Sb. o technických požadavcích na stavby. Sbírka zákonů, ČR, 2009, částka 81. Dostupné také z.: <<http://www.mmr.cz/getmedia/2bf72909-e837-4dc8-9488-599950e8f9f6/Vyhlasaka-MMR-268-2009>>.
- [10] Vyhláška MMR ČR č. 398/2009 Sb. o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb. Sbírka zákonů, ČR, 2009. Dostupné

- také z: http://www.mmr.cz/getmedia/f015224c-ff91-4cad-a37b-dc0dc1072946/Vyhlaska-MMR-398_2009>.
- [11] Zákon MPSV ČR č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. Sbírka zákonů, ČR, 2011. Dostupné z.: http://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/zakon_329_2011.pdf>.
 - [12] Zákon MPSV ČR č. 388/2011 Sb. o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Sbírka zákonů, ČR, 2011. Dostupné z.: http://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/vyhlaska_388.pdf>.
 - [13] ČSÚ. *VŠPO 13. Metodické vysvětlivky k vyplnění dotazníku VŠPO 13.* (online) ÚZIS ČR. ČR, 2013. (16-4-2016). Dostupné z.: https://www.czso.cz/documents/10180/20543019/metodicke_vysvetlivky_vspo13.pdf/6e73119a-a42d-44d7-9e2b-01eef7a30b9a?version=1.0>.
 - [14] ČSÚ. *VŠPO 13. Výběrové šetření osob se zdravotním postižením VŠPO 2013.* (pdf) ÚZIS ČR. ČR, 2013. (16-4-2015).
 - [15] EUROPEAN COMMISSION. *Improving Information on accessible tourism for disabled people.* Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2004. (pdf) (20-4-2016). ISBN 92-894-7678-8.
 - [16] TYFLOCENTRUM BRNO, o. p. s., SONS ČR. *Blind friendly.* Blindfirenly.cz (online). © 2000-2016 (cit. 20-4-2016). Dostupné z.: <http://blindfriendly.cz/>
 - [17] DYNASIS s.r.o. *Produkty.* Dynasis.cz/produkty (online). (cit. 21-4-2016). Dostupné z.: <http://www.dinasys.cz/produkty/orientacni-zvukovy-modul.html>>.
 - [18] SURÁ, Lucie. *Bezbariérová koupelna.* Favi.cz (online). (cit. 21-4-2016). Dostupný z.: <https://favi.cz/clanky/bezbarierova-koupelna>>.
 - [19] PARENT PROJECT. *Péče o pacienty. Zvědačky pacientů.* Parentproject.cz (online) © 2009 (cit. 23-4-2016) Dostupné z.: http://www.parentproject.cz/pece/clanky/2009_02.htm>.
 - [20] FIŠEROVÁ, Tereza. *Obecné požadavky na bezbariérové bydlení.* Favi.cz (online) (cit. 23-4-2016). Dostupné z.: <https://favi.cz/clanky/obecne-pozadavky-na-bezbarierove-bydleni>>.
 - [21] DRDLOVÁ, Ivana. *Hrazda k lůžku stojanová.* Zdravotní potřeby Drdlová. (online) (cit. 23-4-2016) Dostupné z.: <http://zdravotnicke-potreby-welnes.cz/cs/pomucky-pro-domaci-peci/hrazdy/hrazda-k-luzku-stojanova>>.

- [22] ČESKÁ TELEVIZE: Jeden společný svět. (online) 2012 (cit. 30-11-2015). Dostupný z:< <http://www.ceskatelevize.cz/porady/10267555396-jeden-spolecny-svet/210572231090003-nevidomi/>>.
- [23] ČESKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ. Oblastní spolek ČČK Hradec Králové. *Kurz k projektu přátelská místa*. (online). (cit. 29-4-2016). ©2014. Dostupné z: <http://www.cckhk.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=650:kurz-k-projektu-patelska-mista&catid=72:ostatni-kurzy&Itemid=147>.
- [24] PŘÁTELSKÁ MÍSTA. *Garance služeb bez bariér*. Pratelkamista.cz/home (online). (cit. 29-4-2016). Dostupné z: <<http://www.pratelkamista.cz/home/chci-vytvorit-pratelske-misto>>.

Seznam tabulek

Tabulka 1 Základní charakteristika osob se zdravotním postižením v ČR.....	15
Tabulka 2: Ekonomická aktivita zdravotně postižených osob podle věku, zdroj [14] ..	56
Tabulka 3: Typy zdravotního postižení dle věku a pohlaví, zdroj [14] ..	56

Seznam obrázků

Obrázek 1 Potřebné rozměry	19
Obrázek 2 Bezbariérová rampa	20
Obrázek 3 Minimální bezbariérová toaleta pro vozíčkáře	22
Obrázek 4 Rozmístění pokoje	23
Obrázek 5 Stojanová hrazda k lůžku.....	23
Obrázek 6 Kolejnicový stropní zvedák	24
Obrázek 7 Rozmístění v restauraci	24

Seznam grafů

Graf 1 Počet respondentů dle věkových skupin	30
Graf 2 Respondenti dle druhu svého postižení	31
Graf 3 „Víte, že hotely nabízí speciálně vybavené pokoje pro osoby se zdravotním postižením?“	31
Graf 4 „Využíváte ubytovacích zařízení?“	32
Graf 5 Důvody nevyužívání ubytovacích zařízení	32
Graf 6 Motivy cestování	33
Graf 7 Způsob cestování	33
Graf 8 Kategorie ubytovacího zařízení	34
Graf 9 „Přenocoval/a jste již v hotelu?“	34
Graf 10 Průměrný počet nocí přenocovaných v hotelu	35
Graf 11 Klasifikace hotelu, kterých respondenti využili	35
Graf 12 Měl/a jste pocit, že personál zná a ovládá určité zásady chování a komunikace s lidmi s Vaším druhem postižení?	36
Graf 13 Splňoval hotel ve VEŘEJNÝCH PROSTORECH takové stavební úpravy, díky kterým jste se pohyboval/a bez obtíží?	37
Graf 14 Splňoval hotel v POKOJI takové stavební úpravy, díky kterým jste se pohyboval/a bez obtíží?	37
Graf 15 Klasifikace hotelu	40
Graf 16 Město, ve kterém se hotel nachází	40
Graf 17 „Hosté s jakým druhem zdravotního postižení byli/jsou u Vás ubytováni?“	41
Graf 18 „Jsou mezi Vašimi hotelovými hosty zastoupeny osoby se zdravotním postižením?“	41
Graf 19 Způsob cestování	42
Graf 20 Některé technické požadavky pro zdravotně postižené osoby v hotelu	42
Graf 21 Zastávka městské hromadné dopravy a dálkové hromadné dopravy do 500 metrů od hotelu	43
Graf 22 Některé technické požadavky a vybavení pokoje pro zdravotně postižené	44
Graf 23 „Absolvoval/a jste speciální školení na komunikaci s lidmi se zdravotním postižením v rámci svého zaměstnání?“	45

Přílohy

Příloha I: Dotazník - Zkušenosti osob se zdravotním postižením v ubytovacím

zařízení kategorie hotel

Jmenuji se Karolína Jechová. Jsem studentkou Vysoké školy ekonomické na fakultě Mezinárodních vztahů. Studuji obor Cestovní ruch a regionální rozvoj. Zaměřuji se na situaci osob se zdravotním postižením v cestovním ruchu. Zajímá mě, jak jsou hotely připravené na tyto osoby z hlediska stavebního a především z hlediska osobního, jinými slovy zda recepční a číšník zná a ovládá komunikaci a chování k osobám s určitým zdravotním postižením. Věřím, že tento výzkum bude díky Vám smysluplný a pracuji na tom, aby výsledek mé práce přispěl ke zlepšení Vaší situace při cestování. Tímto Vám děkuji za Váš čas a ochotu podělit se se mnou o zásadní informace. V případě zájmu Vám ráda pošlu hotovou práci s výsledkem průzkumu

Vaše pohlaví *

- ☐ Žena
- ☐ Muž

Věková skupina *

- ☐ do 18 let
- ☐ 18 - 25 let
- ☐ 25 - 35 let
- ☐ 35 - 45 let
- ☐ 45 - 55 let
- ☐ 55 - 65 let
- ☐ 65 let a více

Druh Vašeho zdravotního postižení *

- ☐ Zrakové postižení
- ☐ Sluchové postižení
- ☐ Tělesné postižení
- ☐ Kombinované postižení
- ☐ Mentální postižení
- ☐ Jiné:

Víte, že hotely nabízí speciálně vybavené pokoje pro osoby se zdravotním postižením? *

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Využíváte ubytovacích zařízení? *

- Ano Přeskočte na otázku 7.
- Ne Přeskočte na otázku 6.

Z jakého důvodu nevyužíváte ubytovacích zařízení? *

- Kvůli mému postižení
- Z finančních důvodů
- Nedostatečné služby v ubytovacím zařízení
- Nepřípravenost ubytovacího zařízení na osoby s mým druhem postižení
- Jiné:

Jaké jsou motivy Vašeho cestování? *

- Poznávací
- Léčebné
- Vzdělávací
- Odpočinkové
- Pracovní
- Jiné:

Jak nejčastěji cestujete? *

- Sám/sama
- S partnerem/partnerkou/manželem/manželkou
- S rodinou
- S kamarády
- Jiné:

Jakou kategorii ubytovacího zařízení jste již využil/a? *

- Hotel
- Motel
- Botel
- Penzion
- Lázeňský hotel
- Kemp
- Chatová osada
- Turistická ubytovna
- Jiné:

Přenocoval/a jste již v hotelu? *

- Ano Přeskočte na otázku 11.
- Ne Přestaňte tento formulář vyplňovat.

Hotel jaké třídy jste využil/a? *

- ☐ Tourist *
- ☐ Economy **
- ☐ Standard ***
- ☐ First Class ****
- ☐ Luxury *****
- ☐ Nevím
- ☐ Jiné:

Kolik nocí průměrně přenocujete v hotelu? *

Měl/a jste pocit, že personál hotelu zná a ovládá určité zásady chování a komunikace s lidmi s Vaším druhem postižení? *

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Co by personál mohl na komunikaci a chování zlepšit? *

(zanková řeč, Braillovo písmo, mluvit zřetelně, být více ohleduplný, ...)

Splňoval hotel ve VEŘEJNÝCH PROSTORECH takové stavební úpravy, díky kterým jste se pohyboval/a bez obtíží? *

- ☐ Ano
- ☐ Ne Po poslední otázce v této části přeskočte na otázku 17.

Splňoval POKOJ takové stavební úpravy, díky kterým jste se pohyboval/a bez obtíží? *

- ☐ Ano Přeskočte na otázku 17.
- ☐ Ne Přeskočte na otázku 17.

Jaké stavební úpravy hotel ve VEŘEJNÝCH PROSTORECH podle Vás nesplňoval? Jaké úpravy by zjednodušily pohyb? *

Jaké stavební úpravy POKOJ nesplňoval? Případně co Vám v pokoji chybělo? *

Příloha II: Dotazník – Přípravenost hotelu na osoby se zdravotním postižením v hotelu

4. Přípravenost hotelu na hosty se zdravotním postižením

Jmenuji se Karolína Jechová. Jsem studentkou Vysoké školy ekonomické na fakultě Mezinárodních vztahů. Studuji obor Cestovní ruch a regionální rozvoj. Zaměřuji se na situaci osob se zdravotním postižením v cestovním ruchu. Zajímá mě, jak jsou hotely připraveny na tyto osoby z hlediska stavebního a především z hlediska osobního, jinými slovy zda recepční a číšník zná a ovládá komunikaci a chování k osobám s určitým zdravotním postižením. Věřím, že tento výzkum bude díky Vám smysluplný a pracuji na tom, aby výsledek mé práce přispěl k nárůstu hostů se zdravotním postižením. Tímto Vám děkuji za Váš čas a ochotu podělit se se mnou o zásadní informace. V případě zájmu Vám ráda pošlu hotovou práci s výsledkem průzkumu

Klasifikace hotelu *

- ☐ Tourist *
- ☐ Economy **
- ☐ Standard ***
- ☐ First Class *****
- ☐ Luxury *****
- ☐ Jiné:

Je Váš hotel zařazen do kategorie specifická hotelová zařízení: Lázeňský / Spa Hotel? *

- ☐ Ano. - Obec, ve které se hotel nachází:
- ☐ Ne

Město, ve kterém se hotel nachází: (výběr z krajských měst)

Jsou mezi Vašimi hotelovými hosty zastoupeny osoby se zdravotním postižením? *

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Jaký je důvod, že se u Vás neubytovávají osoby se zdravotním postižením? *

- ☐ Hotel se nezaměřuje na tuto klientelu

- Hotel není stavebně ani jinak připraven na tuto klientelu
- Nevím
- Jiné:

Hosté s jakým druhem zdravotního postižení byli/jsou ubytováni ve Vašem hotelu?

- s tělesným postižením
- se sluchovým postižením
- se zrakovým postižením
- s mentálním postižením
- s kombinovaným postižením
- Jiné:

Osoba se zdravotním postižením cestuje: *

- sama
- s partnerem/partnerkou/manželem/manželkou
- s rodinou
- ve skupině
- Jiné:

Jaké speciální služby vyžaduje osoba se zdravotním postižením? *

Jak je Váš hotel vybaven a připraven na osoby se zdravotním postižením? *

- Dostupnost hotelu do 500 metrů od nejbližší zastávky městské hromadné dopravy
- Alespoň jedno parkovací místo pro handicapované řidiče
- Bezbariérový přístup z parkoviště
- Bezbariérový přístup do veřejných prostor hotelu (snídaně, restaurace)
- Bezbariérové toalety ve veřejných prostorech hotelu
- Označení tlačítek ve výtahu v Braillovu písmu

- Označení velkých prosklených ploch (např. automatické dveře) upozorňujícími znaky ve výši očí
- Šířka dveří nejméně měří 750 mm
- Šířka chodby nejméně měří 900 mm
- Výška stolů (jídelních, pracovních) nejméně 750 mm

Je v okolí hotelu do 500 metrů zastávka městské hromadné dopravy a dálkové hromadné dopravy pro: *

- městský autobus
- dálkový autobus
- tramvaj
- metro
- trolejbus
- vlak

Kolik pokojů celkem je k dispozici ve Vašem hotelu? *

Kolik speciálně vybavených pokojů pro osoby se zdravotním postižením je k dispozici ve Vašem hotelu? *

Jak vypadá speciálně vybavený pokoj pro osoby se zdravotním postižením?

Prosím, zatrhněte, které z níže uvedených zařízení ve Vašem hotelovém pokoji jsou k dispozici: *

- Optická signalizace zvonku
- Optická signalizace k hlášení požáru
- Kolejnicový stropní zvedák
- Sklopná šatní tyč
- Vanové sedátko
- Sprchové sedátko
- Madlo u toalety
- Bezbariérový sprchový kout

- ☐ Jiné:

Je takový pokoj dražší než standardně vybavený pokoj? *

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Informujete na svých webových stránkách o nabídce speciálně vybavených pokojů pro osoby se zdravotním postižením? *

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Víte, jak komunikovat s osobou se zdravotním postižením na invalidním vozíku? *

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Víte, jak komunikovat s nevidomou osobou? *

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Víte, jak komunikovat s hluchoněmou osobou? *

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Ovládáte Braillovo písmo? *

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Ovládáte znakový jazyk? *

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Absolvoval/a jste speciální školení na komunikaci s lidmi se zdravotním postižením v rámci svého zaměstnání? *

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Tabulka č. 11: Ekonomická aktivita zdravotně postižených osob podle věku (15 let a více)

Věková skupina	Ekonomická aktivita								
	studující	zaměstnaný/á, OSVČ	nezaměstnaný/á	pracující důchodce/ důchodkyně	nepracující důchodce/ důchodkyně	v domácnosti (vč. rodičovské dovolené)	ostatní	není známo	Celkem
	Muži								
15 - 29	12 460	2 980	1 802	1 967	13 889	59	2 416	1 899	37 473
30 - 44	0	13 605	2 029	10 880	22 198	0	3 177	3 614	55 504
45 - 59	0	27 492	2 862	21 545	37 935	0	2 388	11 758	103 979
60 - 74	0	8 466	854	11 337	137 990	0	1 307	15 840	175 793
75 +	0	252	0	2 956	87 658	0	25	7 523	98 414
Celkem	12 460	52 796	7 547	48 686	299 669	59	9 313	40 632	471 163
	Ženy								
15 - 29	10 597	1 773	1 710	1 873	8 253	774	2 082	608	27 670
30 - 44	213	12 143	846	8 868	23 356	2 281	2 064	4 671	54 443
45 - 59	0	21 616	4 038	16 410	48 973	154	3 346	8 375	102 912
60 - 74	0	3 262	549	6 437	135 926	0	719	10 526	157 418
75 +	0	31	0	4 801	182 956	0	42	11 931	199 760
Celkem	10 810	38 825	7 143	38 389	399 465	3 209	8 252	36 110	542 203
	Celkem								
15 - 29	23 057	4 754	3 512	3 840	22 143	833	4 498	2 506	65 143
30 - 44	213	25 749	2 876	19 748	45 554	2 281	5 241	8 285	109 947
45 - 59	0	49 107	6 899	37 956	86 908	154	5 733	20 133	206 891
60 - 74	0	11 728	1 403	17 774	273 916	0	2 025	26 365	333 211
75 +	0	283	0	7 757	270 613	0	67	19 453	298 174
Celkem	23 270	91 620	14 690	87 075	699 134	3 268	17 565	76 743	1 013 366

Tabulka 2: Ekonomická aktivita zdravotně postižených osob podle věku, zdroj[14]

Tabulka č. 13: Typ zdravotního postižení podle věku a pohlaví (možnost více odpovědí)

Věková skupina	Typ zdravotního postižení							Celkem zdravotně postižených osob	Průměrná četnost postižení na 1 osobu
	tělesné	zrakové	sluchové	mentální	duševní	vnitřní *	jiné		
Muži									
0 - 14	13 143	4 472	2 943	10 830	8 798	20 842	2 596	63 624	41 598
15 - 29	17 481	2 270	1 458	11 006	7 747	16 106	364	56 432	37 473
30 - 44	19 198	3 799	2 347	13 400	11 144	24 368	1 069	75 324	55 504
45 - 59	46 284	8 856	4 160	8 069	14 213	63 941	5 310	150 833	103 979
60 - 74	78 142	9 364	10 467	6 610	14 777	134 608	6 154	260 122	175 793
75 +	46 807	12 596	16 471	5 908	8 760	77 739	4 970	173 251	98 414
Celkem	221 055	41 357	37 846	55 823	65 438	337 605	20 463	779 586	512 761
Ženy									
0 - 14	6 934	2 242	868	4 853	1 740	10 923	1 705	29 266	22 710
15 - 29	12 018	2 231	1 079	8 388	4 844	12 415	675	41 649	27 670
30 - 44	19 246	4 094	3 335	8 816	10 098	25 917	975	72 482	54 443
45 - 59	43 231	5 995	3 926	7 591	16 305	63 025	6 278	146 352	102 912
60 - 74	79 481	10 432	6 747	7 308	16 820	113 509	7 929	242 226	157 418
775 +	118 202	35 844	32 674	11 795	30 272	153 599	16 302	398 688	199 760
Celkem	279 112	60 838	48 630	48 751	80 079	379 388	33 864	930 663	564 912
Celkem									
0 - 14	20 077	6 715	3 811	15 683	10 538	31 764	4 302	92 890	64 307
15 - 29	29 499	4 501	2 537	19 394	12 590	28 521	1 039	98 081	65 143
30 - 44	38 444	7 892	5 682	22 216	21 242	50 285	2 044	147 805	109 947
45 - 59	89 516	14 851	8 086	15 660	30 518	126 966	11 588	297 185	206 891
60 - 74	157 622	19 796	17 215	13 919	31 596	248 118	14 082	502 348	333 211
775 +	165 009	48 440	49 144	17 703	39 032	231 339	21 272	571 940	298 174
Celkem	500 167	102 195	86 476	104 574	145 517	716 993	54 327	1 710 249	1 077 673

* V daném počtu je zahrnuto pouze jedno postižení vnitřních orgánů.

Tabulka 3: Typy zdravotního postižení dle věku a pohlaví, zdroj
[14]