

UNIVERSITA KARLOVA V PRAZE

Fakulta tělesné výchovy a sportu

Katedra plaveckých sportů

**Přístupnost krytých plaveckých bazénů v hlavním městě
Praha pro osoby v pohybu odkázané na mechanický
invalidní vozík**

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

Bc. Monika Šarinová

Zpracovala:

Eva Chaloupková

Duben 2006

Abstrakt

Přístupnost krytých plaveckých bazénů v hlavním městě Praha pro osoby v pohybu odkázané na mechanický invalidní vozík.

Wheelchair access to Prague's indoor swimming pools.

Cíle: Cílem práce bylo vyhledání informací a zmapování nejznámějších krytých veřejných plaveckých bazénů na území hlavního města Prahy. Dále zmapování jejich přístupnosti či nepřístupnosti pro osoby samostatně se pohybující na mechanickém invalidním vozíku. Řízené interviu s kompetentními osobami ve funkci provozních o možnostech odstranění architektonických bariér.

Metody: Informace o provozu a poloze krytých plaveckých bazénů jsme získali pomocí internetových vyhledavačů: www.seznam.cz, www.google.com. Vyhledávali jsme je pod heslem veřejné plavecké bazény Praha. K osobní návštěvě a hodnocení jsme vybrali plavecké bazény, o kterých jsme na základě získaných informací věděli, že splňují požadavky vyhlášky č. 174/1994 Sb., která stanoví obecné technické požadavky zabezpečující užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace (www.tzb-info.cz/t.py). Z důvodů osobní návštěvy plaveckých bazénů autorky bakalářské práce, která je v pohybu odkázaná na mechanický invalidní vozík. Zbývající bazény, které nespĺňují požadavky vyhlášky č. 174/1994 Sb., jsme do našeho objektivního hodnocení nezařadili. Pro řízené interviu se nám podařilo zastihnout a požádat o rozhovor pouze část osob ve funkci provozních z celkového počtu námi mapovaných krytých veřejných plaveckých bazénů. Naše šetření probíhalo v období od ledna do března 2006.

Výsledky: Šest krytých plaveckých bazénů bylo námi hodnoceno jako vyhovujících pro osoby pohybující samostatně na mechanickém invalidním vozíku. Devět krytých plaveckých bazénů bylo námi hodnoceno pro pohyb osob na mechanickém invalidním vozíku bez asistence druhé osoby jako nevhodných. Z řízeného interviu je zřejmá ochota osob, které jsou ve funkci provozních šetřených plaveckých bazénů, k odstranění architektonických bariér. Avšak z důvodů nedostupnosti finančních prostředků je odstranění těchto bariér v dohledném časovém horizontu nerealizovatelné.

Závěr: Na základě našeho mapování o přístupnosti krytých plaveckých bazénů na území hlavního města Prahy jsem došli k zjištění, že většina vybraných krytých plaveckých bazénů je pro samostatný pohyb osob odkázaných na mechanický invalidní vozík nepřístupná. Architektonické bariéry bránící v jejich přístupnosti je možné odstranit buď částečnou nebo úplnou rekonstrukcí mapovaných objektů.

Klíčová slova: mechanický invalidní vozík, míšň léze, rehabilitace, pohybová aktivita, bezbariérové prostředí, architektonické bariéry, psychické bariéry, přístupnost, bazénový zvedák, legislativa.

Touto cestou bych chtěla poděkovat Bc. Monice Šarinové za odborné vedení práce, praktické rady a za cenné metodické připomínky a podnětné návrhy, které mi poskytla při zpracování práce, a všem, kteří přispěli k jejímu dokončení.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a v seznamu pramenů literatury uvedla veškeré informační zdroje, které jsem použila.

V Praze dne 2006

Eva Chaloupková

.....

Svoluji k zapůjčení své bakalářské práce ke studijním účelům. Prosím, aby byla vedena přesná evidence vypůjčovatelů, kteří musejí pramen převzaté literatury řádně citovat.

Jméno a příjmení:

Číslo obč. průkazu:

Datum vypůjčení:

Poznámka:

Obsah

1. Úvod.....	7
2. Teoretická část	9
2.1 Problematika bezbariérovosti prostředí	9
2.1.1 Charakteristika bezbariérového prostředí	9
2.1.2 Stavební zákony v České republice.....	10
2.1.3 Stavební zákony ve Spojených státech amerických.....	12
2.1.4 Přístupnost plaveckých bazénů	13
2.2 Obecná charakteristika osob s míšní lézí.....	15
2.2.1 Míšní léze	15
2.2.2 Význam sociální rehabilitace	18
2.2.3 Význam pohybových aktivit pro osoby s míšní lézí	20
2.3 Pohybové činnosti ve vodě u osob s míšní lézí	22
2.3.1 Význam pohybových činností ve vodě	22
2.3.2 Specifika organizace pohybových činností ve vodě	25
3. Cíle a úkoly práce, výzkumné otázky	27
4. Speciální část.....	28
4.1 Charakteristika organizace projektu	28
4.2 Charakteristika šetřených objektů	28
4.3 Charakteristika průběhu řízeného interview.....	30
5. Výsledková část	31
5.1 Hodnocení přístupnosti krytých plaveckých bazénů	31
5.2 Hodnocení přístupných krytých plaveckých bazénů	32
5.3 Možnosti odstranění bariér z pohledu kompetentních osob	34
6. Diskuse.....	37
7. Závěr	41
8. Seznam použitých zdrojů	43
9. Seznam příloh.....	45

1. Úvod

Tělesné postižení vede k omezení pohybové aktivity a taková osoba se stává ve zvýšené míře závislou na okolním prostředí, na svých blízcích i na celé společnosti (Charta práv tělesně postižených, www.stripky.cz).

Lidem bez tělesného postižení slouží jejich dolní končetiny mimo jiné k volnému pohybu. Osoby s poškozením míchy místo dolních končetin používají k pohybu invalidní vozíky. Mezi těmito lidmi jsem se ocitla ze dne na den i já ve svých šestadvaceti letech. Nevýhodou u osob používající k pohybu mechanický invalidní vozík je, že nemohou překonat všechny terénní nerovnosti a architektonické bariéry bez cizí pomoci a být tak ve svém pohybu nezávislí. Pro vyspělou společnost by mělo být samozřejmostí umožnit minoritní části obyvatel stejnou možnost volného pohybu jako té části většinové.

V této práci se pokusíme zmapovat přístupnost krytých plaveckých bazénů na území hlavního města Prahy. Zaměřili jsme se na přístup samostatný pro osoby pohybující se na mechanickém invalidním vozíku. Sledovali jsme přístupy do budov, možnosti parkování, způsobilost sociálního vybavení a vstup do bazénu.

Nejčastěji dostupná anglicky psaná literatura týkající se pohybových aktivit ve vodě osob s handicapem pochází z USA. Rozhodli jsme se proto informovat o naší legislativě, porovnat s americkou, při akcentu na bezbariérovost.

Návrh nového sociálního zákona svěřuje kompetence do rukou občanům, povoluje, aby rozhodovali sami za sebe, a dává jim k tomu nástroje. Toto je změna průlomová. Občan bude moci sám rozhodnout o využití poskytovaných dávek. Získá tak jistotu, že nebude závislý na dotacích, které může či nemusí dostat (www.socialnirevue.cz). Jednou z možností, na které tyto prostředky občan bude moci využít, je i osobní asistence. Za pomoci osobního asistenta se postižený může věnovat v podstatě jakékoli činnosti.

Podle Bělkové (1994) pomáhá tělesná aktivita formovat osobnost člověka, řeší jeho všestranný harmonický rozvoj nejen zprostředkováním přiměřené pohybové aktivity, ale ovlivňuje též jeho psychické a morální vlastnosti. Působnost tělesné kultury se promítá v širokém celospolečenském rozsahu, neboť zasahuje nejdůležitější sféry života. Zájem každého jedince i společnosti o dosažení vysokého stupně tělesného rozvoje jejich členů je objektivní nutností především proto, že výsledkem tělovýchovného procesu jsou hodnoty zdraví, zdatnost, vý-

konnost i společensky prospěšná činnost, jež ve svých důsledcích pro jednotlivce i společnost představují mnohostranně významný pozitivní přínos.

Kovář (1997) vyzdvihuje jako pozitiva pohybu ve vodě, pro lidi s postižením míšních lézí: zvětšování kloubního rozsahu pro život vozíčkáře, silové vydechování proti odporu vodního prostředí a nadechování vlhkého vzduchu ovlivňuje respirační soustavu oslabenou o pomocné dýchací svaly a tím výrazně zmenšenou vitální kapacitu plic (VKP). Laterálně vyvážené plavecké pohyby korigují běžné se vyskytující svalové dysbalance, které jsou pohybem na vozíku nebo používáním jiné kompenzační pomůcky ještě markantnější.

Myslím, že nevýhodou krytých plaveckých bazénů v našem hlavním městě je jejich nedostupnost. Po celodenním sezení na vozíku by bylo příjemné tělo vozíčkáře zrelaxovat příjemným plaváním. Pro tuto činnost by bylo optimální pro každého jedince pohybující se na mechanickém invalidním vozíku, aby plavecký bazén na obvodu jeho trvalého bydliště nesl označení bezbariérovosti.

V současné době, pokud si bud chci jít já sama zaplavat, musím se předem domluvit s organizovanou skupinou, která mi zajistí asistenci při přesedání z vozíku do vody. Bohužel, není to kdykoliv, ale dopředu v přesně stanoveném termínu. Z těchto důvodů by bylo vhodné plavecké bazény vybavovat zvedacími sedačkami, aby odpadla nutná asistence dvou lidí při přesunu z vody a do vody.

Můžeme namítnout, že je to poněkud finančně nákladná pomůcka, ale pro lidi se sníženou nebo nulovou pohyblivostí dolních končetin je opravdu nenahraditelná a pro jejich samostatnost nezbytná. Naše bývalá reprezentantka v plavání skupiny S3 a držitelka jedné zlaté a dvou bronzových medailí z PH v Sydney 2000 Jana Hoffmanová má zkušenosti a možnost porovnání dostupnosti bazénů takřka z celého světa. Pro příklad nám uvedla dokonalý bezbariérový přístup do bazénů na Novém Zélandě, ve městě Christchurch, v Austrálii, v Sydney, nebo ve Švédsku v hlavním městě Stockholmu, kde tyto bazénové sedačky byly v každém z krytých plaveckých bazénů ve zmíněných městech.

U nás zatím nebyl proveden žádný výzkum a v literatuře se setkáváme pouze s jedním hodnocením 15 plaveckých bazénů na území České republiky, v práci Rjabcové, Hedrlínové, 2001. Ráda bych tedy svou bakalářskou práci pomohla k zmapování dostupnosti krytých plaveckých bazénů na území hlavního města Prahy, pro osoby samostatně se pohybující na mechanickém invalidním vozíku a přispěla tak k většímu výběru využití volnočasových aktivit.

2. Teoretická část

2.1 Problematika bezbariérovosti prostředí

2.1.1 Charakteristika bezbariérového prostředí

Bezbariérové prostředí je takové, které vytváří pro osoby s omezenou schopností pohybu a orientace podmínky pro bezpečný a samostatný pohyb .

Člověk přetváří přírodní prostředí, aby v něm mohl žít čím dál pohodlněji. Je tedy nutné přestat myslet jen na část lidstva a začít je dělat pro všechny. Přístupnost je mnohem širší pojem, než jak jej používáme: není to jen odstranění bariér, zdravotní nezávadnost, funkčnost a srozumitelnost. Jejich rozvoj musí být trvale udržitelný. Jak vidíme, tyto požadavky se vůbec nevztahují jen k osobám s postižením (Hrdá, 2005).

Podle Filipiové (2002) nazýváme bezbariérovým prostředím takové prostředí, které je z hlediska možností dobrého pohybu a orientace vstřícné pro každého bez rozdílu. Toto prostředí by mělo být v každé kulturní a vyspělé společnosti samozřejmostí. Každý, kdo nemá ve svém okolí osobu s jakýmkoliv handicapem, může mít představu bezbariérového prostředí poněkud zkrácenou nebo dokonce žádnou.

Architektonické bariéry

Nové stavby vzniklé po roce 1989 přinesly nové nápady a zkušenosti. Změnily se stavební postupy a technické vybavení, ale mnohdy se ještě nezměnilo uvažování lidí, kteří tyto stavby tvoří.

Vyjdeme-li z citace vyhláška č. 369/2001 Sb., kde v §2 písmeno b) označuje „*osobami s omezenou schopností pohybu a orientace – osoby postižené pohybově, - zejména osoby na vozíku pro invalidy (dále jen vozík), zrakově, sluchově, osoby pokročilého věku, těhotné ženy a osoby doprovázející dítě v kočárku, dítě do tří let, popřípadě osobu s mentálním postižením*“, musíme dojít k závěru, že v průběhu života se minimálně jednou staneme „uživateli“ této vyhlášky .

Tvorba bezbariérového prostředí není čímsi, co si vynutila menšina vozičkářů, nevidomých či jinak postižených osob, ale tvorba bezbariérového prostředí je nutná pro každého člena společnosti. Někdo z nás výhody bezbariérového prostředí využije jen krátkodobě, jiný je využívá prakticky celý život. U lidí s trvalým handicapem je to navíc služba, kterou projektant, potažmo společnost, stanoví srovnatelné podmínky k běžnému každodennímu životu (Filipiová, 2002).

Psychické bariéry

Podle Filipiové (2002) zjednodušeně lze říci, že je v moci projektanta snížit důsledky handicapu na zvladatelnou míru. Lze dlouze diskutovat o pojmu „zvladatelná míra“. Je to zcela individuální, a to nejen z hlediska míry postižení, ale i z psychické schopnosti handicapovaného se s postižením vyrovnat. Psychické bariéry, které v nás vznikají díky nevědomosti nebo ignorování problémů lidí, kteří jsou na první pohled jiní než jsem já, než je tak zvaně zdravá část populace. Psychické bariéry vznikají z xenofobních pocitů pramenících z pocitů nedůvěry v neznámé, v nepoznané.

Tím se dostáváme do jakéhosi začarovaného kruhu. Dokud budou mezi lidmi bariéry psychické, dokud společnost jako taková nedocení, že její nedílnou a plnohodnotnou součástí jsou i lidé s handicapem, odstraňování bariér bude těžkopádné a složité.

Jedním z projevů stereotypu v postoji k nemocným a postiženým je tendence ke generalizaci, sklon vidět je šablonovitě, bez ohledu na jejich individuální odlišnosti. Neschopnost diferencovaného přístupu, rigidita hodnocení a chování je charakteristickým znakem stereotypu. Výraznější neochota změnit postoje může souviset na jedné straně s nedostatkem informací či s bazálně nižší inteligencí a stereotypií životního stylu.

Zároveň však závisí na společnosti, na celkovém klimatu, toleranci a ochoty přijímat jinakost a odlišnost. Systém péče o postižené, který je zaměřen pouze na stránku pečující a ochraňující, je zároveň omezující a odsuzuje postižené k trpné roli těch, kteří žijí v závislosti na ostatních. Na druhé straně rodící se tendence oceňovat ostatní členy společnosti pouze podle výkonu a přínosu, který mohou poskytnout (chápáno ekonomicky – osobnostní kvality a hodnoty se takto dají těžko vyjádřit), nese sebou riziko ještě většího zatlačení postižených do druhořadého postavení. Schopnost přijímat druhého člověka takového, jaký je, prokazuje úroveň vyspělosti jedince i společnosti. Péče o postižené by měla být taková, aby jim umožnila optimální rozvoj a uplatnění bez ohledu na postižení, aby se konec konců postižení stalo pouze jednou z charakteristik jedince a to možná ne tou nejdůležitější (Vágnerová, aj. 2001).

2.1.2 Stavební zákony v České republice

V souvislosti s tvorbou bezbariérového prostředí je nutno upozornit na dva nejdůležitější právní předpisy:

- zákon č. 50/1976 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon), v platném znění, a zejména jeho novela - zákon č. 43/1994 Sb., který bezbariérovost zakotvil.
- vyhlášku Ministerstva hospodářství č. 174/1994 Sb., kterou se stanoví obecné technické požadavky zabezpečující užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace. Pro účely této vyhlášky se rozumí stavby s občanským vybavením určené mimo jiné pro tělovýchovu a sport (www.sons.cz).

Ustanovení o bezbariérovosti upravena ve stavením zákoně:

1. Podle § 47 mohou být pro stavbu navrženy a použity jen takové výrobky a konstrukce jejichž vlastnosti z hlediska způsobilosti stavby pro navržený účel zaručují, že stavba při správném provedení a běžné údržbě po dobu předpokládané existence splňuje mimo jiné také požadavky na bezpečnost při užívání osobami s omezenou schopností pohybu a orientace.

Zjistí-li stavební úřad při kolaudačním řízení na stavbě závady bránící jejímu užívání, zejména nejsou-li splněny podmínky územního rozhodnutí a stavebního povolení k zabezpečení užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace, stanoví na základě §81 odstavec 3 lhůtu pro jejich odstranění a přerušování řízení.

2. Nejdůležitější ustanovení o bezbariérovosti upravená ve vyhlášce ministerstva hospodářství č. 174/1994 Sb.

Podle této vyhlášky se postupuje při pořizování a schvalování územně plánovací dokumentace a při navrhování, umístování a povolování staveb. Pro účely této vyhlášky se považují pro naši práci důležité stavby určené pro tělovýchovu a rekreaci - plavecké bazény. Vyhláška upravuje mj. řešení přístupu, místních komunikací a veřejných ploch (www.sons.cz).

Novela stavební vyhlášky č.369/2001Sb.

V odstavci komunikace, část 3. veřejné plochy, se stanoví, že šířka stání pro vozidla zdravotně postižených osob na parkovištích, odstavných plochách a v garážích musí být nejméně 3500 mm a smí mít sklon nejvýše v poměru 1:20 (5%). V případech podélného stání (při chodníku) musí být délka stání nejméně 7000 mm (www.env.cz).

Podrobný výklad zákonů týkajících se bezbariérového prostředí i s bohatou fotodokumentací vydala v publikaci „Projektujeme bez bariér“ (2002) Ing. Arch. Daniela Filipová.

Uvádí, že v praxi podle našich zákonů může paradoxně docházet k tomu, že chce-li projektant vyhovět požadavkům klienta, které v konkrétních číslech neodpovídají požadavkům vyhlášky, dochází ze strany projektanta k porušení zákona.

V bodě 1.6, zákona č. 369/2001 Sb. je mimo jiné uvedeno, že výška sedátka záchodové mísy musí být 500 (460-480) mm nad podlahou. Pokud však tento požadavek vyhlášky klientovi nevyhovuje, je projektant nucen vyhlášku porušit.

Zdravotně postižený s myopatií, či nanismem potřebuje jistě na sociálním zařízení nižší záchodovou mísu, než člověk běžného vzrůstu s paraplegií dolních končetin. A to kvůli zajištění stability dolních končetin.

Vyhláška č.369/2001 Sb. přímo neurčuje řešení přístupu bazénů, pouze navrhuje jej řešit pomocí bazénových sedaček. V části, kde jsou navrženy schůdky do bazénu, musíme umístit madlo ve výšce 900mm s protiskluzovým povrchem. Stejně tak povrch schodů a celého okolí bazénu musí být pokryt dlažbou s protiskluzovou úpravou.

2.1.3 Stavební zákony ve Spojených státech amerických

Ve Spojených státech amerických zákon z roku 1973, zákon o odborné rehabilitaci, nařizuje pro všechna zařízení, která mají federální podporu, přístup jedinců s postižením pohybového aparátu. V důsledku tohoto zákona, všechny státem financované organizace odstranily architektonické bariéry. „Americká komise pro architektonické bariéry“ vytvořila kodexy přístupnosti. Zpřístupnily tím např. parkoviště, bazény, umývárny, vysokoškolské učebny a kanceláře státní správy. Speciálně u bazénů musel být vstup do vody zpřístupněn pomocí bazénových sedaček.

V zákoně o vzdělání pro všechny postižené děti je vládní spis, který obsahuje nařízení, které se vztahuje k zvláštnímu vzdělání. Nařízení je definováno jako speciálně navržená výuka, která vyhovuje jedinečným požadavkům postižených dětí a zahrnuje i tělesnou výchovu. Tělesnou výchovu definují jako:

- a) rozvoj tělesné, motorické zdatnosti a dovednosti,
- b) vedení ke cvičení ve vodě, k tanci a k individuálním i skupinovým sportům.

To, že jsou pohybové aktivity součástí tělesné výchovy, dává školám možnost začlenit do osnov plavání pro studenty s postižením.

Zákon týkající se osob s postižením, nařizuje odstranit podle kritérií, která uplatňuje federální vláda, diskriminaci 43 miliónů zdravotně a tělesně postižených Američanů. Na jeho základě je veškerá diskriminace v důsledku postižení nezákonná. Je jím také zajištěn plný a rovnocenný zážitek z využití zboží, služeb, zařízení, výhod a privilegií. Osoby, které daná místa a veřejné prostory vlastní, pronajímají, najímají si a provozují prostory veřejného ubytování, je musí přizpůsobit a upravit. Dále se zákon obrací konkrétně k problému diskriminace.

Žádná organizace nesmí odmítnout osobu, která chce využívat jejich služeb, programů a činností, jen na základě postižení té osoby. Právně je za diskriminaci považováno, kdyby byl jedinec umístěn do speciálního odděleného programu cvičení ve vodě jen na základě svého handicapu/neschopnosti spíše na základě jeho schopnosti/zdatnosti. Dále zákon mj. ukládá zpřístupnit bezplatnou účast osobnímu asistentovi, zajistit bazénovou sedačku, přístup vodícím psům, místo na odložení kompenzačních pomůcek, zajištění protiskluzového povrchu podlahy. Dále označení Braillovým písmem, zajištění toalet a šaten pro asistenty opačného pohlaví aj. (Lepore, Gayle, Shawn, 1998).

2.1.4 Přístupnost plaveckých bazénů

Bazény umělých koupališť jsou umělé nádrže, které jsou využívány veřejností jako koupaliště a dělí se na bazény: bazény s teplou vodou do 28° C (*plavecké bazény*), bazény s teplotou vody vyšší 28° C (*koupelové bazény*), *bazény pro kojence a batolata* (určené pro děti do 3 let věku včetně), bazény sauny (nádrž se studenou vodou určená k ochlazování návštěvníků sauny) a *brouzdaliště* (maximální hloubka vody 40cm, určeno pro malé děti). Za bazény umělých koupališť ve smyslu této vyhlášky se nepovažují bazény a vany určené pro použití vždy jen jednou osobou, které se před každým použitím čistí, dezinfikují a opětovně napouští vodou. Důležité je ustanovení, že za koupaliště se nepovažují léčebné a rehabilitační bazény vybudované ve zdravotnických zařízeních, pokud nejsou využívány veřejností jako koupaliště. Bazény se z hlediska požadavků pohybově postižených osob dělí na dvě základní kategorie a to:

- a) bazény pro rekreačně – sportovní účely,
- b) bazény pro rehabilitaci.

- 1) Přístupnost objektu musí být zajištěna z úrovně komunikace bez výškových rozdílů, které by byly větší než 20mm. Ve výjimečných případech lze větší rozdíly řešit pomocí ramp, nebo jiných zvedacích prostředků.
- 2) Před vstupními dveřmi od objektu musí být vodorovná plocha velikosti 1,5m x 1,5m při otvírání dveří směrem dovnitř a 1,5m x 2,0m při otvírání dveří směrem z objektu.
- 3) Vstupní dveře musí být 900mm široké, opatřené vodorovnými madly ve výši 900mm.
- 4) Vertikální přeprava musí být zabezpečena pomocí výtahů u vícepodlažních objektů, nebo jinými zvedacími prostředky u nižších staveb.
- 5) Hygienická zařízení musí být řešena tak, aby byla přístupna osobám používajícím vozík pro invalidy. Z tohoto požadavku vyplývají následující úpravy:
 - a) WC kabiny musí mít min. rozměry 1400 x 1400mm
 - b) je nutné zde umístit sklopné sedátko.
- 6) Sprchové boxy vyhrazené pro těžce pohybově postižené musí mít minimální půdorysný rozměr 1400 x 1400 mm a musí být opatřeny sklopnými sedátky, vedle kterých je nutný prostor min. šířky 800mm.
- 7) Zvláštní pozornost je třeba věnovat zabezpečení protiskluznosti povrchů podlah v okolí bazénů obou kategorií včetně jejich zázemí. Požadavky na snadnou údržbu čistoty podlah a jejich protiskluznost jsou většinou v protikladu, proto volba vhodných materiálů, splňujících obě podmínky, není jednoduchá (www.stavebnilisty.cz).

U bazénů pro rekreačně sportovní účely je všeobecný požadavek na úroveň hladiny vody, která má být v jedné rovině s okolní hladinou, což ve své podstatě neumožňuje přesun osoby z vozíku pro invalidy do vody. Proto je nutné osadit u okraje bazénu speciální zařízení, které tento přesun umožní. Mimo tento způsob přístupnosti do bazénu, musí být zajištěn přístup do vody po schůdkách, opatřený zábradlím.

Hygienické normy

Vyhláška 135/2004 Sb., která stanoví hygienické požadavky na koupaliště, sauny a hygienické limity písku v pískovištích venkovních hracích ploch. v §9, ve kterém stanovuje hygienické požadavky na plavecké a koupelnové bazény, se s požadavky pro osoby s omezenou schopností pohybu a orientace odkazuje na vyhlášku č. 369/2001 Sb.

Pro účely této vyhlášky se rozumí mimo jiné občanské stavby určené pro tělovýchovu a sport. Podlahy sprch a záchodů musí být ze snadno omyvatelného a snadno dezinfikovaného

materiálu a s protiskluzovou úpravou. U sprch vyspárovány ve směru k podlahovým výpus-
tím, jejichž počet a poloha musí zabezpečit dobré podmínky pro údržbu (www.tzb-info.cz).

Z praxe však známe pro osoby pohybující se na invalidním vozíku snadnější řešení a to pomocí mělkých brodítek. Ta jsou však dle vyhlášky určeny pouze pro nekryté plavecké ba-
zény. Tam, kde tato brodítky nejsou, je na osobu, která se pohybuje na invalidním vozíku,
vznesen požadavek od personálu plaveckého bazénu na důkladné umytí kol vozíku. V lázeň-
ských bazénech platí nařízení postiženou osobu nechat přesednout na místní vozík, který však
málokdy vyhovuje individuálně postižené osobě, která by se na něm měla samostatně pohy-
bovat. Ale bohužel pro provozovatele je směrodatné, že se vozík pohybuje pouze v lázeňském
bazénu a nehrozí tak znečištění z venkovních ploch.

2.2 Obecná charakteristika osob s míšní lézí

2.2.1 Míšní léze

Osoby s míšní lézí (v hovorové češtině „vozičkáři“) utrpěly většinou poranění páteře, v jehož
souvislosti byl transversálně narušen nebo úplně přerušena míšní kanál. Důsledkem toho jsou
obvykle porušeny motorické i senzitivní dráhy a dochází k částečnému (paréza) či úplnému
(plegie) ochrnutí dolních, případně i horních končetin. Transverzální míšní léze tedy spočívá
v úplném přerušení funkcí míchy, nese s sebou ztrátu motoriky, senzitivity a vegetativních
reflexů pod místem postižení. Tento stav je trvalý a postižená osoba je odkázána na invalidní
vozík (Malý, 1999).

Vozičkáři jsou těžce zdravotně postižené osoby odkázané na pohyb na vozičku. Mají na-
příklad ztrátu volního ovládní svalstva dolních končetin, částečně i trupu a horních končetin.

Příčinami poruch neuromusculárních funkcí jsou jednak některá onemocnění (mozková
obrna, roztroušená skleróza, svalová dystrofie aj.) a jednak úrazová poranění centrálního ner-
vového systému (mozku a míchy).

Do této skupiny patří:

- **Paraplegici** – paraplegie – úplné ochrnutí poloviny těla, obvykle obou dolních konče-
tin. Vzniká např. při poranění míchy nebo nádorů míchu stlačující.
- **Tetraplegici** – úplné či částečné ochrnutí všech čtyř končetin.
- **Amputáři** – nadkolenní amputace dolních končetin.

- **Dětská mozková obrna** – neurologické postižení dětí následkem poškození mozku v těhotenství, během porodu nebo po něm. Objevují se poruchy vývoje zejména v pohybové sféře.
- **Dětská obrna** – poliomyelitida – infekční onemocnění způsobené virem poškozujícím oblast páteřní míchy odpovědné za svalový pohyb.
- **Myopatie** – svalové nezánnětlivé onemocnění nebo svalová porucha.
- **Roztroušená skleróza** mozkomíšní (RS) chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané poškozením obalů nervových vláken.

Dále stavy po rozštěpu páteře, po poranění mozku aj. (Hruša aj., 1999).

Páteřní mícha

Mícha je uložena v páteřním kanálu od velkého týlního otvoru k meziobratlové ploténce L1 – L2, která je tvořena otvory jednotlivých obratlů páteře. Páteř je tvořena 32-33 obratli, 7 krčními (C1 – C7), 12 hrudními (Th1 – Th 12), 5 bederními (L1 – L5), 5 křížovými (S1 – S5), které splývají v kost křížovou, a 4-5 kostrčními, splývající v kostrč (Co).

Mezi jednotlivými obratlovými oblouky v meziobratlových otvorech vystupují z míchy míšní nervy, jejichž vlákna se směrem do periferie spojují a tvoří periferní nervy, jejichž motorická vlákna ovlivňují činnost svalů, vlákna senzitivní vedou informace týkající se citlivosti (dotyk, tlak, vnitřní napětí svalů, šlach , bolest) a vlákna vegetativní, ovlivňující činnost srdce, zažívacího ústrojí, vylučovacího ústrojí, pohlavních orgánů, žláz, atd. Část míchy, ze které odstupují vlákna jednoho kořene, se nazývá míšní segment.

Míšními drahami se do vyšších oddílů centrální nervové soustavy dostanou informace z periferie a naopak impulsy z vyšších oddílů se prostřednictvím míchy dostanou až k výkonnému orgánu (Poslušná, 2004).

Úplné přerušeni páteřní míchy a diagnostika dle výšky přerušeni

Při náhlém úplném přerušeni míchy (tranzverzální míšni lézi), které vzniká nejčastěji v důsledku poranění obratle, přestává mícha zprostředkovávat přenos informací z mozku na periferii, jakož i opačným směrem (z periferie do centra). To se projeví ztrátou citlivosti pro všechny kvality cití pod místem léze a ztrátou hybnosti v těch svalech, které jsou inervovány z míšních segmentů pod místem léze. V důsledku poškození vegetativních vláken dojde k poruše vylučování moče a stolice, poruše činnosti pohlavních orgánů. Postižený má také sklon k tvorbě dekubitů (proleženin), objevují se i některé patologické vegetativní reakce jako po-

cení nad místem léze, aj. (Poslušná, 2004).

Podle Urbánka (1994) se dělí orientační výšková diagnostika v místě léze, následovně:

- **Léze horní krční míchy (C1 –C4) – úplná kvadruplegie** s absencí spontánního dýchání, anestézie na trupu, horních i dolních končetinách.
- **Léze cervikální intumescence (C5 – C8) – úplná kvadruplegie** nebo neporušená hybnost pouze některých svalů horních končetin se zachováním spontánního dýchání bráničního typu. Anestézie na trupu, dolních končetinách a na části horních končetin.
- **Léze hrudní míchy – paraplegie** dolních končetin s částečným oslabením dýchání. Anestézie na dolních končetinách a kaudální části trupu.
- **Léze bederní intumescence (L2 – S2) – paraplegie** nebo částečná plegie (některých svalových skupin) dolních končetin bez oslabení dýchání. Anestézie pouze perianogenitálně a na mediální ploše stehen.

Tabulka č. 1

Úrazy páteře v ČR v závislosti na letech z podkladů spinální jednotky Brno.

Kalendářní rok	1992	1993	1999	2000	2001	2002	2003
Čerstvé úrazy	169	198	250	270	274	292	291
Chronické	40	80	101	83	117	128	179
Celkem ošetřeno	209	278	351	353	391	420	470

Tabulka č. 2

Přehled nejčastějších úrazů páteře v ČR v závislosti na letech z podkladů spinální jednotky Brno (Čichoň, 2005).

Kalendářní rok	1999	2000	2001	2002	2003
Pády	83	97	98	100	109
Auto – moto	86	97	112	110	108
Chodci	67	42	65	70	60
Sport	11	15	4	9	9
Ostatní	9	9	14	98	24
Celkem	256	395	293	387	310

2.2.2 Význam sociální rehabilitace

Cílem sociální rehabilitace je začlenění se a uplatnění se ve společnosti, akceptování zdravotního postižení, přijetí sama sebe se svým zdravotním postižením, vést k nezávislosti tak, jak tomu bylo před vznikem zdravotního postižení. Najít cesty k uspokojení svých potřeb a uplatnění svých práv (Fatltýnková, 1996).

Za všeobecný cíl sociální rehabilitace, – jak uvádí Jesenský (1995) – považujeme:

- a) všestranný rozvoj harmonicky vyvážené osobnosti zdravotně postiženého na bázi rozvinutí všech jeho reedukačních a kompenzačních potencií,
- b) vrůstání do subkultury handicapovaných a v míře individuálních schopností i vrůstání do majoritní kultury intaktních,
- c) vyrovnání se s vadou, dosažení životní pohody a spokojenosti,
- d) vytvoření vnitřních podmínek a motivací pro pracovní rehabilitaci a pracovní uplatnění u zdravotně postižených pracovních produktivního věku,
- e) u schopných jedinců integraci individuální nebo alespoň skupinovou do společnosti intaktních (zdravých) spoluobčanů.

Charakteristika handicapu

V mezinárodní klasifikaci poruch, *disabilit a handicapů* v roce 1980 byly definovány a klasifikovány tři nové základní pojmy, označující funkční změny následkem zdravotního postižení:

1. Na úrovni orgánu či tělního systému porucha (*impairment*).
2. Funkční změna na úrovni celého jedince, omezující ho v některé činnosti, byly nazvána disabilitou (*disability*).
3. Porucha i disabilita při projekci do společenské roviny se nazvala handicapem (*handicap*) (Votava aj., 2005).

Čichoň, 2005 dělí handicapy do následujících skupin:

1. Handicap v orientaci (poruchy v orientaci ve vztahu k okolí mohou být přechodné nebo trvalé, nekompensovatelné nebo kompenzovatelné plně či částečně).
2. Handicap ve fyzické nezávislosti (úplná či částečná závislost na přístrojích, pomůckách, pomocí druhé osoby, tato pomoc je přitom rozdílně specializovaná, častá a nevyhnutelná).

3. Handicap v pohyblivosti (omezení možnosti normálního či potřebného pohybu v zevním prostředí).
4. Handicap v zaměstnání (znevýhodnění při výběru zaměstnání, možnost zaměstnání jen za mimořádných výhod či uzpůsobených podmínek, omezení možnosti uplatnění).
5. Handicap v sociální integraci (znevýhodnění postižené osoby ve vytváření a udržování obvyklých společenských vztahů).
6. Handicap v ekonomické soběstačnosti (omezuje možnosti postižené osoby zajistit sociálně ekonomickou nezávislost svou či své rodiny).
7. Jiný.

Kompenzační pomůcky

Kompenzační pomůcky jsou takové prostředky zdravotnické techniky, které kompenzují disabilitu zdravotně postiženého při některé konkrétní činnosti. Tím se liší od protéz či vozíku, které zdravotně postižený používá většinu dne. Kompenzační pomůcky můžeme dělit podle několika kritérií :

1. Podle toho, jakou disabilitu kompenzují:
 - a) kompenzují fixační funkci jedné ruky při její amputaci nebo ochrnutí
 - b) kompenzují omezený rozsah pohybů horních končetin
 - c) kompenzují malou sílu stisku zvětšením páky
 - d) kompenzují celkové snížení síly a brání nebezpečí pádu
2. Podle toho, jakou činnost kompenzují :
 - a) hygiena
 - b) jídlo či konzumace potravy
 - c) oblékání
 - d) komunikace
 - e) příprava pokrmů
 - f) další běžné úklidové práce v domácnosti

Pomůcky pro chůzi

Pomůcky pro chůzi zajišťují větší stabilitu, šetří klouby dolních končetin a při jejich ochrnutí přenášejí aktivitu na končetiny horní. Jiným důvodem je plné či částečné odlehčení jedné dolní končetiny.

Do této skupiny patří:

- a) hole a berle,
- b) vícebodová opěrka (kozička),
- c) chodítka.

Vozík

Vozík je nejen běžnou pomůckou při dočasné či trvalé neschopnosti chůze, ale stal se i symbolem postiženého člověka a označením přístupnosti prostředí pro osoby na vozíku. Anglický ekvivalent je „*wheelchair*“, tedy v doslovném překladu *kolečková židle (křeslo)*. Toto označení by sice lépe vystihlo význam pomůcky, protože na vozíku se více času sedí než-li skutečně jezdí. (Votava aj., 2005). Vozíky dělíme na mechanické a elektrické.

Pro samostatný pohyb lidí s postižením pohybového aparátu jsou velmi důležité a nezbytné kvalitní a vhodné vozíky a pomůcky pro chůzi.

2.2.3 Význam pohybových aktivit pro osoby s míšní lézí

Při výběru sportu, ať již jako prostředku pro zvýšení zdatnosti organismu nebo jako terapie, je třeba zvažovat kvalitu a kvantitu jeho působení. To se projevuje následovně :

1. *V celkovém působení:*

v harmonickém rozvoji celého organismu v rámci zdravotního postižení, ve vzájemné funkční i organické bilanci orgánů, ve schopnosti zastávání funkce v kolektivu, v úbytku tukové tkáně a zvýšení ATH.

2. *V ovlivnění lokomočního systému:*

ve funkční adaptaci strukturální stavby, v podílení se na remodelaci pojivové tkáně, v mineralizaci zátěžové tkáně, ve funkční adaptaci, v intracelulárních změnách enzymatických a tvarových, v ekonomizaci cirkulace, ve zvýšené koordinaci charakterizované ekonomikou neuronové aktivace, v ekonomizaci svalové činnosti, ve snížení rizika lokálních edémů, ve zvýšené efektivitě „svalové pumpy“.

3. *V ovlivnění transportního systému:*

v ekonomizaci srdeční práce, ve zvýšené myokardiální kontraktabilitě, zvýšení srdečního objemu systolického i minutového, v racionalizaci distribuce krve, ve zvýšení objemu cirkulující krve při stejném hematokrytu, ve zlepšení ortostatické tolerance.

4. *V ovlivnění metabolismu:*

ve změně spektra krevních lipidů, ve snížení sekrece inzulínu, ve zvýšení citlivosti na inzulín v periférii, ve zvýšení glukozové tolerance.

5. *V ovlivnění autonomního nervového systému:*

v dlouhodobém zvýšení parasimpatikotonie, v dlouhodobém snížení sympatikotonie, v balančním vyrovnaní obou složek v klidu i při zátěži.

6. *V ovlivnění psychické sféry:*

ve stimulaci mentální činnosti, ve zvýšení sebedůvěry, v seberealizace jedince, v rovnováze mezi fyzickou a psychickou zátěží v regulační fázi a aktivním odpočinkem, ve vytvoření pozitivního vztahu k pohybu, ve stimulace psychiky konkrétním pohybem u dětí a oslabených jedinců (Dylevský, Kálal, Kovář, 1997).

Kdybychom chtěli vymezit obecný cíl tělesné výchovy a sportu vozíčkářů, hovořili bychom o kladném vlivu na rozvoj osobnosti, tj. konkrétně o rozvíjení individuálních schopností, o získávání částečné nebo úplné samostatnosti a soběstačnosti, o naplňování seberealizačních a aspiračních tendencí, případně o zvládnání a odreagování fyziologických a psychických stresů (Kábele, 1992; Potměšil, 1997).

Svaly horních končetin nemají totožný potenciál se svaly končetin dolních. I proto znamená pohyb na vozíku velkou fyzickou zátěž. Lze konstatovat, že v případě osob v pohybu závislých na vozíku, přispívá jakákoliv pohybová či tělesná aktivita, nebo jakýkoliv druh sportu ke zlepšení kvality života, k lepšímu zapojení do rodiny či sociálního prostředí, do společnosti, k navázání nových kontaktů, udržení či získání zaměstnání apod. Provozování sportu a úspěšnost v něm navíc mají jednoznačně vliv na psychickou kondici postiženého člověka, odstraňují nebo alespoň zmírňují pocity méněcennosti, životní zbytečnosti, napomáhají seberealizaci (Potměšil, 1999).

Proto za specifické cíle tělesné výchovy a sportu Kábele (1992) považuje:

1. Rozvíjení základních pohybových schopností a dovedností, což jsou obratnost, síla, vytrvalost, udržení rovnováhy, prostorová orientace, rychlost a reakce, bravurní zvládnutí jízdy na vozíku ve smyslu „vozíku jako součástí těla“, manuální zručnost, hygienické návyky apod.
2. Osvojení žádoucích regeneračních a kompenzačních metod, tj. psychorelaxačních technik, auto masáže, kompenzační cvičení, posilování, strečinku aj.

3. Formování psychických vlastností, tj. volní úsilí, schopnost koncentrace, zvládání emocí, adaptace a kooperace, vyrovnání se s konfliktními situacemi, kompenzace pocitů méněcennosti atd.
4. Překonávání sociálních bariér, tj. přijetí sociálních rolí, navazování kontaktů uvnitř subpopulace zdravotně postižených, společenské kontakty zdravých a postižených, pozitivní příklad pro dosud nesportující vozíčkáře, možnost výměny zkušeností a informací, propagace dosažených výsledků, sportovní diváctví aj.
5. Podle Čihoně (2005) předcházení vzniku tzv. civilizačních chorob např. z nedostatku pohybu, nevhodné životosprávy (pití alkoholu, kouření, či ignorování zdravé výživy), z časté neurotizace, z vlivu stresogenních faktorů atd.

2.3 Pohybové činnosti ve vodě u osob s míšní lézí

2.3.1 Význam pohybových činností ve vodě

Podle Poslušné (2004) antigravitační účinky hydrostatické vztlaku rovněž odlehčují přetěžované páteři a celému pohybovému aparátu. Umožňují nám vykonávat hodnotnou svalovou činnost, aniž bychom páteř a končetiny zatěžovali vlastní hmotností.

Vodorovná poloha jako důsledek vztlaku je prospěšná též oběhovému systému, kdy návrat krve do srdce v horizontální poloze je snadnější.

Plavání zvláště příznivě působí na rozvoj dýchacího systému. Plíce jsou lépe prokrvovány a pracují i v horní části, která je za normálních podmínek aktivována jen minimálně. Dále je nutno překonávat tlak při dýchání do vody a zvyšuje se maximální expirační síla. Důležitý je též fakt, že nad vodní hladinou je vzduch mimořádně čistý, bezprašný a nasycený vodními parami, což má význam pro jedince s respiračním oslabením.

Pohyb ve vodě, kterou vnímáme jako chladnou (26°C), působí pozitivně na funkce termoregulačního systému a napomáhá žádoucímu otužování organismu.

Velký rozsah pohybů horních a dolních končetin příznivě působí na udržování kloubní pohyblivosti. Tento fakt je třeba využít u osob, u kterých dochází k omezení hybnosti některých kloubních partií z důvodů jednostranného zatěžování, u pooperačních stavů, poúrazových stavů aj.

Pobyt ve vodě zvyšuje několikanásobně energetický výdej organismu a proto pohyb ve vodě vede k výraznému zvýšení metabolické činnosti. Specifický pozitivní význam má plavání na duševní funkce člověka. Je součástí duševní hygieny člověka. U osob se zdravotním po-

stižením hraje významnou roli ve včleňování se do kolektivu, vyrovnávání se s postižením, získávání dalších informací o možnosti zapojení se do plnohodnotného života.

Plavání patří mezi cyklická cvičení, která působí příznivě na rozvoj vytrvalostní kapacity. Plavání je sférou, kde se jedinec může uplatnit nejen jako objekt činnosti, ale poskytuje široký prostor pro rozvíjení společenské aktivity též v roli jejího subjektu. Tělesná kultura se tak prezentuje jako významný činitel socializační. Je také procesem neustálé interakce jedince s okolním prostředím, interakce společenského rázu. Z hlediska harmonického rozvoje jedince je tato sociální interakce procesem nanejvýš žádoucím, zároveň je též jednou ze základních potřeb člověka (Bělková, 1994).

Plavání je pohybová aktivita, kterou může provádět téměř každý. Je možné plavat v celém ontogenetickém vývoji od novorozence až po seniory. Ať už s využitím nadlehčovacích pomůcek, či bez nich, plavat se mohou naučit osoby s postižením všech čtyř končetin, dolních končetin, se spasticitou dolních i horních končetin, s degenerativními onemocněními a vůbec všichni.

Zvládnutí samostatné plavecké lokomoce představuje důležitou prožitkovou činnost, která vede ke zvýšení povědomí jednice o vlastním těle jako základním výkonném prostředku pohybu.

Pohybové učení ve vodě vykazuje v souvislosti s fyzikálními vlastnostmi vodního prostředí výrazné zvláštnosti oproti běžným podmínkám. Z plaveckých dovedností se jeví jako klíčové polohování ve vodě a plavecké dýchání (Čechovská, Šarinová, 2005).

Kovář (1997) uvádí ve své studii pozitiva pobytu a zejména pohybu ve vodě:

1. Zvětšování kloubního rozsahu pro život vozíčkáře – v rozhodujících segmentech a to již tím, že ve vhodné teplotě vody (indiferentní) se snižuje tonus svalstva. Především však tím, že voda šetrně umožňuje jinak neproveditelný rozsah a škálu pohybů i tak vysokým lézím, kterým to jinak znemožňuje gravitace.
2. Zvyšování silové úrovně v zachovalých nebo částečně atrofovaných svalových partiích a to i nejtěžším tělesným postižením.
3. Vhodná cyklická aerobní činnost ovlivňuje činnost srdce a plic – vytrvalostně; pouhý pobyt ve vodě několikanásobně zvyšuje BM a následný energetický diskomfort může

ovlivnit obezitu, která je podle mého názoru jednou z hlavních příčin vzniku dekubitů (proleženin).

4. Silové vydechování proti odporu vodního prostředí a nadechování vlhkého vzduchu ovlivňuje respirační soustavu oslabenou o pomocné dýchací svaly a tím výrazně zmenšenou vitální kapacitu plic(VKP).
5. Vyvážené plavecké pohyby korigují často se vyskytující svalové disbalance, které jsou pohybem na vozíku nebo používáním jiné kompenzační pomůcky markantnější.
6. Prokrvování a odplavování metabolických zplodin z exponovaných a v jiných sportech a činnostech přetěžovaných částí těla vozíčkáře (kostrč) výrazně snižuje riziko kožního defektu.

Pobyt ve vodním prostředí je pro osoby se zdravotním postižením nenahraditelný, neboť pro většinu jde přinejmenším o změnu polohy těla, většinu dne stráveného sezením na vozíku. Možností samostatného pohybu, který nejsou schopni vykonávat na suchu, což působí velmi pozitivně i na jejich psychiku.

Kontraindikace pohybových aktivit ve vodě pro osoby se zdravotním postižením

Dylevský, Kálal, Kovář (1997) uvádí, že mezi kontraindikace plavání patří chronické záněty středouší včetně perforace bubínku, alergie na chlor, inkontinence, dekubity jiné otevřené kožní defekty.

Další patologické faktory ovlivňující pohyb ve vodě jsou :

1. celkové patologické změny organismu
2. lokální patologické změny
3. celkové kompenzační změny
4. lokální kompenzační změny
5. stav agonistů v oblasti, která má být stimulována
6. stav antagonistů v oblasti, která má být stimulována

Při výběru a indikaci sportovních činností je dále nutné zásadně odlišovat, zda se zařazuje sport pro dosažení výkonnosti a pro závodění, nebo zda je vhodné využít prvků sporu pro vyvolání některých, ve formě a obsahu specifických pohybových stimulací a vazeb (Bělková, 1994).

2.3.2 Specifika organizace pohybových činností ve vodě

Důležitou součástí organizace pohybových aktivit ve vodě u osob s míšní lézí je přesun jedince do vody. Bazénových zvedáků, které jsou instalovány v moderních zařízeních vyspělých plaveckých zemích, je u nás bohužel nedostatek. Pro navození pocitu vzájemné důvěry i pro další možnosti samostatného pohybu v plaveckých zařízeních však Kovář (1997) upřednostňuje učení přesunu do vody s asistencí, resp. samostatně.

Poslušná (2004) doporučuje samostatný následující postup:

Paraplegik – jedna horní končetina se chytne vozíku v dolní části na kole, druhou horní končetinou opřít o zem – opřít se o ni a slézt dolů do vzporu klečmo (na čtyři). Pak se překulit na okraj bazénu a sednout si. Pomocí paží si přeneseme dolní končetiny přes okraj bazénu směrem k vodě. Dlaň horní končetiny blíže k vodě si položí na ucho a bokem volně padá do vody.

Pro mne, jako paraplegičku, je tento postup poněkud náročný. Pokud sedím na vozíku a opřu se jednou rukou o zem a druhou mám na vozíku, dostanu se do hlubokého předklonu a chodidla mi zůstávají na stupačce. Pokud si chodidla dám ze stupačky na zem, nohy se mi v kolennou při následném přesunu „na čtyři“ flexi nezvládnou, ale zůstanou v extenzi. Chodidla tedy zůstávají na stupačce a při přesunu do vzporu klečmo si můžeme poranit chodidla i nárt a vystavujeme se značnému nárazu vlastní vahou na kolenní klouby. Podle mých zkušeností je bezpečnější přesun vsedě bokem přes zvýšený okraj bazénu a potom stejnou cestou o úroveň níže k hladině bazénu, kde nohy už svěsím do vody a dalším přesunem v sedě se přesunu dále do vody bazénu. Při samostatném přesunu je třeba mít pod zadní části těla změkčující podložku bránící tvrdým nárazům na dlaždice.

Nejbezpečnější je přesun do vody pomocí bazénového zvedáku, kde nemusíme překonávat žádné výškové rozdíly, a nebezpečí poranění tak minimalizujeme.

Přesun pro **kvadruplegika** Poslušná (2004) doporučuje s pomocí asistentů, kdy jeden asistent uchopí plavce pod paží a za předloktí, druhý asistent uchopí pod koleny. Plavce nadzvednou a posadí na okraj bazénu (nohy do vody). Asistent vyčká ve vodě a postaví se čelem k plavci, uchopí ho zepředu v podpaží, nakloní na sebe a stáhne do vody.

Využití speciálních plaveckých pomůcek

Kovář (1997) radí mezi vhodné plavecké pomůcky pro osoby s míšní lézí tyto:

- *Speciální plavecké vodotěsné kalhoty* – v zahraničí jsou používány ve výuce i v tréninku, ale u nás se zatím jejich používání nerozšířilo. *Nevýhodou* je zřejmě jejich vysoká cena a běžná nedostupnost pro zdravotnická a sociální zařízení.
- *Plavecké brýle* – obvykle se v plavání používají jako normální součást plavecké výstroje. Jejich význam však zdůrazňujeme proto, že jejich použití může jedinci s míšní lézí pomoci zvládat začátky výuky. Plnohodnotné zapojení zrakového analyzátoru s následnou sebereflexí se nám jeví zásadní zejména při zvládnání handicapu koordinačního, který se u jedince s míšní lézí při osvojování zcela nových dovedností v cizím prostředí dostavuje. Lepší orientace pod vodou i ušetření času nad vodou, pro jiné činnosti, se použití kvalitních brýlí pozitivně projevily při zvládnání nového prostředí.
- *Plavecká pádla* – (packy), jsou vyrobené z pružné PVC v různých velikostech s elastickými návleky pro prsty. Packy pro navlečení na ruce výrazně zvětšují záběrovou plochu a odpor vůči vodnímu prostředí. *Nevýhody použití*: obtížná manipulace, koordinační a rovnovážné problémy, obtížné zachycení okraje bazénu při odpočinku, zpomalené obrátky, energeticky náročné silové plavání.
- *Kolenní ortézy* – umožňují plavci natažení dolních končetin a nadlehčení postižené části těla. Dochází k výraznému snížení brzdících sil zkvalitněním hydrodynamické polohy náběhové strany a tím k částečnému obnovení splývavé polohy. *Nevýhody použití*: obtížná manipulace a oblékání, koordinačně složitější obrátky, nevhodné pro spastické nebo paretické projevy míšní léze.
- *Neoprenový oblek* – použitím dochází k rovnoměrnému nadlehčení celého těla a tím ke zlepšení splývavé polohy. U jedince s míšní lézí umožňuje delší pobyt ve vodě, protože zabraňuje prochládání, ke kterému při pasivnějších částech výcviku může docházet. *Nevýhody použití*: vyšší finanční náklady, obtížné oblékání, vyšší koordinační nároky na plavce, které vycházejí z posunu těžiště těla.

3. Cíle a úkoly práce, výzkumné otázky

Cíl práce

Cílem práce je zmapování přístupnosti krytých plaveckých bazénů na území hlavního města Prahy pro osoby v pohybu závislých na invalidním vozíku. Přístupnost vybraných objektů jsme hodnotili na základě vyhlášky č. 174/1994 Sb. a č. 369/2001 Sb. Byla zde hodnocena přístupnost objektu pro osoby pohybující se na mechanickém invalidním vozíku bez asistence druhé osoby.

Vedli jsme řízené interview s osobami ve funkci provozních sedmi vybraných plaveckých bazénů. Položili jim dotazy vztahující se k otázkám řešení problematiky bezbariérovosti a významu bezbariérového prostředí.

Úkoly práce

Pro dosažení výše uvedeného cíle je nutné splnit následující úkoly :

1. Studium a zpracování odborné literatury.
2. Výběr a zmapování krytých plaveckých bazénů na území hlavního města Prahy.
3. Analýzou (získaných informací) zhodnotit přístupnost vybraných plaveckých bazénů.
4. Objektivní zhodnocení přístupnosti šesti plaveckých bazénů na území hlavního města Prahy.
5. Sestavení vhodných otázek pro řízený rozhovor.
6. Zkontaktování kompetentních osob zajišťujících provoz vybraných krytých plaveckých bazénů.
7. Vyhodnocení řízených rozhovorů s provozními vybraných plaveckých bazénů.

Výzkumné otázky

1. Jsou všechny kryté bazény na území hlavního města Prahy přístupné pro osoby pohybující se na mechanickém invalidním vozíku ?
2. Pokud plavecký bazén prošel rekonstrukcí a označuje se za bezbariérovou budovu, splňuje všechny stanovené požadavky určené vyhláškou?
3. Řešení hygienických požadavků pro zachování a udržení čistoty mechanického invalidního vozíku, bude zvoleno tak, aby nebylo ohroženo zdraví klienta pohybující se na vozíku?

4. Speciální část

4.1 Charakteristika organizace projektu

Mapování přístupnosti plaveckých bazénů na území hlavního města Prahy jsme provedli v období od ledna do března 2006. Pro objektivní hodnocení přístupu do budov plaveckých bazénů jsme předem vybrali objekty, o kterých jsme věděli, že splňují kritéria vyhlášky č. 174/1994 Sb. Do řízeného interview jsme zařadili osoby ve funkci provozních, které se nám podařilo telefonicky zastihnout a kteří nám byli ochotní věnovat svůj čas.

Při zjišťování stavu přístupnosti plaveckých bazénů jsme vycházeli z vyhlášky č.174/1994 Sb. a vyhlášky č. 369/2001 Sb. Na jejím základě jsme hodnotili:

1. vyznačené parkovací plochy pro osobní motorová vozidla, pro vozidla zdravotně postižených.
2. přístup do výše uvedených budov.
3. přístup do podlaží výše uvedených budov.
4. řešení hygienických zařízení, šaten a sprch.
5. řešení očisty invalidního vozíku před vstupem do prostor bazénu.

4.2 Charakteristika šetřených objektů

Většina krytých plaveckých bazénů v hlavním městě Praha byla vystavěna před rokem 1989. Ve svém názvu označení *veřejný* plavecký bazén nemá žádný z námi šetřených objektů. Provozní dobu otevřenou pro veřejnost určuje provozovatel daných objektů. Plavecké bazény, které jsou součástí fitness center nebo nejsou uvedeny pod heslem plavecký bazén v internetovém vyhledávači, jsme do našeho šetření nezařadili.

V následující tabulce je uveden přehled mapovaných veřejných plaveckých bazénů - Ymca, Axa, TJ Sokol Bohemians, Olšanka, SK Pražáčka, Podolí, SOU Zelený pruh, SK Motorlet, ČZU Suchdol, USK Strahov, PSA Hloubětín, SC UK Hostivař, SK Slavia, Aqua centrum Letňany Lagoon s.r.o.

Tabulka č.3

Seznam vybraných bazénů (čerpáno z <http://www.e-mental.com/foot/swim.html>)

Bazén	Rozměry	Informace	Kontakt
Ymca	25 x 7 m	www.scymca.cz	
Axa	6 drah x 25 m	www.hotelaxa.com	
Bohemians (TJ Sokol Vinohrady)	25 x 10 m		tel.: 222 511 147 / 1.125
Olšanka	25 x 12,5 m		tel.: 267 092 448
SK Pražáčka	16 x 8 m	www.pražacka.cz	
Podolí	50 m	www.pspodoli.cz	
SOU Zelený pruh	8drah x 25m		tel.: 244 461 551
SK Motorlet	25 x 25 m		tel.: 257 320 811
ČZU Suchdol	25 m		tel.: 224 383 673
USK Strahov	25 m		tel.: 233 014 113
PSA Hloubětín	25 m		tel.: 281867070
SC UK Hostivař	25 m x 12,5 m		tel.: 272 082 235
SK Slavia Praha	25 x 12,5 m		tel.: 267 311 060
SPŠ - Na Třebešíně	25 m		tel.: 274 777 341-5
Aqua centrum Letňany Lagoon s.r.o.	25 m, 2dráhy pro plavce	www.letnanylagoon.cz	

Námi navštívené veřejné kryté bazény v hlavním městě Praha jsou přístupné pro veřejnost v pracovním týdnu cca od 10.00 hod dopoledne do 22.00 hodin večer. O víkendu od 10.00 hodin dopoledne do 19.00 hodin večer. Mimo plavecký bazén ČZU Suchdol, který má pro veřejnost otevřeno pouze v sobotu a neděli. Nejmenší plavecký bazén námi navštívený je bazén TJ Pražáčka v Praze 3. Jeho rozměry jsou 16m x 8,5m. Ostatní bazény jsou v průměru o rozměrech na délku 25m. Největší a jediný bazén o 50m na délku je v bazénu Podolí v Praze 4.

Většina krytých pražských plaveckých bazénů je umístěna do staré zástavby města a pro osoby v pohybu závislých na invalidním vozíku jen s obtížemi přístupná. Od roku jejich výstavby byly v daných objektech provedeny částečné rekonstrukce, kdy vyhláška č. 174/1994 Sb. nebyla splněna. Ostatní bazény na území hl. města Prahy, které splňují vyhlášku č.174/1994 Sb., prošly buď částečnou nebo úplnou rekonstrukcí.

Bazén Letňany je jediný ze sledovaných bazénů, který tzv. „vyrostl na zelené louce“, v listopadu roku 1999. Jedná se o víceúčelový komplex, který byl projektován anglickým architektem dle zvyklostí provozu ve Velké Británii a plně vyhovuje požadavkům bezbariéro-

vosti. Ostatní bazény na území hl. města Prahy, které splňují kritéria bezbariérovosti prošly buď částečnou nebo úplnou rekonstrukcí.

4.3 Charakteristika průběhu řízeného interview

Pro řízené interview vybraných osob ve funkci provozních plaveckých bazénů jsme sestavili pět otázek. V provozní době plaveckých bazénů se nám podařilo zastihnout a požádat o rozhovor sedm osob ve funkci provozních z celkového počtu 15 námi mapovaných plaveckých bazénů:

Otázky

- 1) Myslíte si, že je váš bazén bezbariérový?
- 2) Měli byste zájem o stavební úpravy vašeho bazénu a zpřístupnit je po tělesně postiženým spoluobčanům?
- 3) Víte o možnostech, kde na tyto úpravy vzít prostředky?
- 4) Jaké by jste Vy sám navrhnul řešení, co je podle Vás bezbariérové prostředí?
- 5) Jaký si myslíte, že má pro tělesně postižené osoby pobyt ve vodě význam?

Vybrané bazény

Tabulka č. 4

Vybrané bazény pro řízené interview

<i>Plavecký bazén</i>	<i>Adresa</i>	<i>Kontaktní osoba</i>
SK Pražačka	Praha 3, ul. Za Žižkovskou vozovnou	provozní pan Šafner
Olšanka	Praha 3, Olšanské nám.	provozní pan Kos
SK Motorlet	Praha 5, Výmolova ul.,	provozní mgr. Mikyska
PSA Hloubětín	Praha 9, Hloubětínská ul.	vedoucí plavecké výuky Bc. Vostárková
SK Slavia	Praha 10, Vladivostocká ul.	provozní mgr. Vokatý
SPŠ - Na Třebešíně	Praha 10, ul. Na Třebešíně	provozní ing. Bohumínský
Aqua centrum Letňany Lagoon s.r.o.	Praha 18, Tupolevova ul.	provozní mgr. Mikyska

5. Výsledková část

5.1 Hodnocení přístupnosti krytých plaveckých bazénů

Přístupnost plaveckých bazénů v hlavním města Praha byla hodnocena na základě vyhlášky č. 174/1994 Sb. a vyhlášky 369/2001 Sb. Z celkového počtu 15 plaveckých bazénů bylo pro návštěvu osob na invalidním vozíku, bez dopomoci druhé osoby, hodnoceno kladně 6 plaveckých bazénů.

Přehled hodnocených bazénů

Tabulka č. 5

Přehled hodnocených bazénů

<i>Označení</i>	<i>Plavecký bazén</i>	<i>Adresa</i>	<i>Přístupnost</i>
	Axa	ul. Na Poříčí 40, Praha 1	nepřístupný
	Ymca	nám. Republiky, Praha 1	nepřístupný
	TJ Sokol Vinohrady	Polská ul, Praha 2	nepřístupný
A	SK Pražačka	Za Žižkovskou vozovnou, Praha 3	přístupný
B	Olšanka	Olšanské nám., Praha 3	přístupný
	SOU Zelený pruh	Zelený pruh, Praha 4	nepřístupný
C	Podolí	Podolská ul, Praha 4	přístupný
	S.K.Motorlet	Výmolova ul., Praha 5	nepřístupný
	ČZU Suchdol	Kamýcká 129, Praha 6	nepřístupný
D	USK Strahov	Vaničkova ul., Praha 6	přístupný
	PSA Hloubětín	Hloubětínská ul.,Praha 9	nepřístupný
	SK Slavia	Vladivostocká ul.,Praha 10	nepřístupný
E	SC UK Hostivař	Bruslařská ul, Praha 10	přístupný
	SPŠ - Na Třebešíně	ul. Na Třebešíně, Praha 10	nepřístupný
F	Aqua centrum Letňany Lagoon s.r.o.	Tupolevova, Praha 18	přístupný

Přístupné – jsme hodnotili plavecké bazény, kam se osoba s paraplegií dolních končetin pohybující se na mechanickém invalidním vozíku dostane samostatně, bez cizí pomoci a může využít nabídku služeb plaveckého bazénu.

Nepřístupné – jsme hodnotili plavecké bazény, kde osoba pohybující se na invalidním vozíku samostatně nedostane a nemůže využít služeb plaveckého bazénu.

5.2 Hodnocení přístupných krytých plaveckých bazénů

V následující tabulce hodnotíme v jednotlivých bodech přístupnost šetřených objektů pro osoby v pohybu odkázaných na mechanický invalidní vozík.

Tabulka č. 6 - Hodnocení přístupných krytých plaveckých bazénů

<i>Označení bazénu</i>	<i>Vyznačené parkovací plochy</i>	<i>Přístup do objektu</i>	<i>Přístup do podlaží</i>	<i>Řešení hygienických zařízení, sprch a šaten</i>	<i>Řešení očisty vozíku</i>
A	nevyhovují, nejsou	plně vyhovuje	objekt je bez podlaží, plně vyhovuje	vyhovuje	pomocí vodní hadice (plánovaná výstavba brodítko v příštím kalendářním roce)
B	podzemní garáže s vyznačenými místy, plně vyhovuje	plně vyhovuje	vyhovuje, výtah	plně vyhovuje	pomocí vodní hadice
C	nevyhovuje, není vyznačené místo, parkoviště provozováno soukromím subjektem	plně vyhovuje	vyhovuje, výtah	plně vyhovuje	pomocí vodní hadice
D	plně vyhovuje	plně vyhovuje	objekt je bez podlaží, plně vyhovuje	plně vyhovuje	pomocí brodítko obsahující desinfekční roztok
E	nevyhovuje, s pomocí asistenta, sklon parkovací plochy vyšší než 5%	částečně vyhovuje, s pomocí asistenta, nerovnosti – obrubník, sklon nájezdu do budovy vyšší než 5%	plně vyhovuje, bazén je v přízemí	plně vyhovuje	pomocí vodní hadice
F	plně vyhovuje	plně vyhovuje	plně vyhovuje	plně vyhovuje	pomocí vodní hadice, přesezení na místní vozík

Vysvětlivky k hodnocení :

plně vyhovuje – není nutná žádná pomoc ze strany druhé osoby.

vyhovuje – nutné k obsluze použít klíč, který je nutno vyzvednout u kompetentní osoby, dopomoc osobního asistenta.

5.3 Možnosti odstranění bariér z pohledu kompetentních osob

Pro řízený rozhovor s osobami zajišťujícími provoz plaveckých bazénů nám odpovědělo 7 osob ve funkci provozních ze 7 plaveckých bazénů.

Otázka č. 1. Myslíte si, že je váš bazén bezbariérový?

SK Pražanka - Ano, vyhovuje požadavkům stavební vyhlášky.

Olšanka - Ano.

SK Motorlet - Ne.

PSA Hloubětín - Ne.

SK Slavia - Ne, bohužel není.

SPŠ Na Třebešíně - Ne.

Aquacentrum Letňany – Ano, zcela.

Otázka č. 2. Měli byste zájem o stavební úpravy vašeho bazénu a zpřístupnit je po tělesně postiženým spoluobčanům?

SK Pražanka - Ano, máme zájem a v současné době je náš bazén po částečné rekonstrukci.

Během jednoho roku proběhnou další úpravy, které představují úpravy dosud nevyhovujících šaten a výstavbu brodítku na očistu vozíku.

Olšanka - Přístupný je, ale jistě by se dalo ještě něco vylepšit.

SK Motorlet - Ano, měli.

PSA Hloubětín - Stavební úpravy v našem objektu nelze provést z důvodu konstrukce stavby, která prostorově neodpovídá parametrům pro osoby pohybující se na invalidním vozíku.

SK Slavia - Ano, měli.

SPŠ Na Třebešíně - Ano, jistě.

Otázka č.3. Víte o možnostech, kde na tyto úpravy vzít prostředky?

SK Pražanka - Ano, na prostředky na úpravy jsem žádali a v současnosti čerpáme ze zdrojů Městského úřadu Prahy 3.

Olšanka - Zatím jsme se o to nezajímali.

SK Motorlet - Peníze se snažíme získat prostřednictvím grantů nebo přes sponzory.

PSA Hloubětín - Nevím a nejsem si jistá, jestli se o to v našem případě někdo vůbec zajímal.

SK Slavia - Ano, je možnost získat peníze na úpravy z grantů. Bohužel zatím na našem obvodu nebyl žádný k těmto účelům vypsán.

SPŠ Na Třebešíně - Ne, nikdy jsem se o to nezajímal.

Aquacentrum Letňany - Náš bazén má zahraničního investora z Velké Británie, který při stavbě vycházel z mezinárodních stavebních parametrů a splnil tak zcela požadavky, co se bezbariérovosti týče.

Otázka č.4. Jaké byste Vy sám navrhnul řešení, co je podle Vás bezbariérové prostředí?

SK Pražáčka - Řešení jsme navrhli a na jejich základě úpravy probíhají. Bezbariérové prostředí je podle mě takové, kde se člověk nav vozíku může pohybovat bez cizí pomoci.

Olšanka - Bezbariérové prostředí je podle mě takové, kde se vozičkář může pohybovat bez cizí pomoci.

SK Motorlet - Řešení v našem objektu je velmi složité a vyžadovalo by dle mého názoru velmi velkou investici. Původní stavba našeho objektu naprosto nepočítala s bezbariérovým řešením, včetně bazénového zvedáku.

PSA Hloubětín - Řešení? Snad postavit novou budovu. Prostředí, kde se člověk může pohybovat bez cizí pomoci.

SK Slavia - Potřebné jsou úpravy sociálního zařízení, sprch a zdolání převýšení pomocí mobilních plošin.

SPŠ Na Třebešíně - Nedokáži si to představit, přístup k bazénu je u nás po úzkých schodech do suterénu. Zadní vchod vede přes strojovnu. Bezbariérové prostředí je podle mě takové, které je přístupno stejně zdravým lidem jako těm s postižením.

Otázka č. 5. Jaký si myslíte, že má pro tělesně postižené spoluobčany pobyt ve vodě význam?

SK Pražáčka - Myslím, že především rehabilitační.

Olšanka - Myslím, že rehabilitační a svůj efekt má jistě váha těla ve vodě rovnající se 1/10 stávající hmotnosti.

SK Motorlet - Dle mého je to jediné prostředí, kde se osoba s tělesným postižením může pohybovat zcela bez omezení.

SPA Hloubětín - Jistě významný pro relaxaci a rehabilitaci.

SK Slavia - Já sám jsem absolventem UK FTVS, takže o významu pohybu ve vodě vím asi to samé co vy. A pro lidi s postižením to má význam především sociální a relaxační. Myslím, že život mají dost náročný a relaxaci si zaslouží možná více, než ta zdravější část populace.

SPŠ Na Třeběšíně - Já sám jsem měl těžký úraz horní končetiny a pocítil jsem jaký blahodár-
ný vliv má rehabilitace v podobě pobytu ve vodě. Navíc si myslím, že pro lidi s těžkým
postižením to má pozitivní vliv na jejich psychiku.

6. Diskuse

Informace o existenci námi mapovaných veřejných plaveckých bazénů jsme získali především pomocí internetových vyhledavačů www.seznam.cz a www.google.com. Většina veřejných plaveckých bazénů je majetkem sportovních klubů, tělovýchovných jednot, škol nebo soukromých majitelů. Majetkem Magistrátu hl. města Prahy je pouze bazén v Praze 9 - Hloubětíně. Veřejným plaveckým bazénem můžeme nazvat i plavecký bazén, který má pro veřejnost otevřeno pouze jedenkrát v týdnu. Tato práce měla za úkol zhodnotit a zmapovat přístup veřejných krytých plaveckých bazénů pro osoby pohybující se na mechanickém invalidním vozíku na území hlavního města Prahy. Z celkového počtu 15 plaveckých bazénů jsme mohli objektivně hodnotit pouze část z nich, protože nejsou všechny pro osoby na vozíku přístupné.

U většiny z nich jsme se setkali se schody hned u vchodu, proto jsme je nezařadili do našeho objektivního hodnocení. V plaveckém bazénu, který měl sice bezbariérový vchod, ale uvnitř neodpovídal požadavkům stavební vyhlášky č.174/1994 Sb., by pobyt v tomto bazénu pro osobu pohybující se na mechanickém invalidním vozíku byl možný pouze s asistencí druhé osoby. Odpadá tím možnost samostatného využití pro osobu v pohybu na invalidním vozíku závislou. Zajímavým zdrojem informací o problematice bezbariérovosti byl rozhovor s vybranými osobami ve funkci provozních plaveckých bazénů, kteří by měli o úpravy zájem. Problém však bývá v získání dostatečných finančních prostředků. Pro naši práci by bylo přínosnější, kdyby nám odpovídali všechny osoby ve funkci provozních z námi sledovaných plaveckých bazénů. Bohužel, ne všechny plavecké bazény mají aktuální telefonická spojení uvedena v telefonním seznamu organizací nebo se nám tyto osoby nepodařilo zastihnout.

1. Jsou všechny kryté bazény na území hlavního města Prahy přístupné pro osoby pohybující se na mechanickém invalidním vozíku ?

Některé z plaveckých bazénů pocházející z výstavby před rokem 1989 jsou umístěny do suterénů domů nebo jsou součástí jiných tělovýchovných zařízení. Tyto bazény jsou jen s obtížemi vhodné k částečným úpravám tak, aby mohly uspokojit nároky přístupnosti pro osoby s pohybovým postižením a současně i osob bez postižení. Jedná se např. o přístup do podlaží, kde by vestavěná pohybuující se plošina na schodišti omezovala pohyb pro osoby, které schody k pohybu využívají bez omezení.

Řešením u těchto plaveckých bazénů by mohly být využity zadní vchody. Bohužel, můžeme se setkat s překážkou v podobě strojoven, kuchyní či jiných provozoven, bránících k umístění vhodného vchodu pro osoby pohybující se na invalidním vozíku.

Jako řešení u těchto obtížně přizpůsobitelných plaveckých bazénů nověle stavební vyhlášky č. 74/1994 Sb. se jako vhodná jeví možnost kompletní rekonstrukce daných objektů. Ty by samozřejmě vyžadovali mnohem vyšší finanční náklady a časový prostor, než pouze rekonstrukce částečné.

2. Pokud plavecký bazén prošel rekonstrukcí a označuje se za bezbariérovou veřejnou budovu, splňuje všechny stanovené požadavky určené vyhláškou?

U plaveckých bazénů, námi navštívených a přístupných pro osoby pohybující se na invalidním vozíku, jsme se nesetkali s žádným nedostatkem neodborné instalace co se týče kompenzačních pomůcek. Nedostatky jsme shledali pouze s vyznačením odstavné a parkovací plochy pro osobní motorová vozidla zdravotně postižených a v přístupu do budov.

S nedostatky se můžeme také setkat na hygienických zařízeních benzinových pump či v restauračních zařízeních. Tyto objekty disponují objektivně menšími prostory a zřejmě i menšími finančními prostředky, které by na úpravy pro osoby se sníženou pohyblivostí bylo potřeba. Proto se vyskytují nedostatky, jako jsou např. nižší záchodové mísy, než jaké vyhláška č. 369/2001 Sb. určuje, a to je 460-480 mm nad podlahou. Tento nedostatek bývá často nahrazen zvýšením v podobě zděného soklu pod záchodovou mísou. Sokl sice splní funkci zvýšení, ale mnohdy má jeho půdorys rozměry, které jsou daleko za hranicí obvodu záchodové mísy a nastane problém, jak ke zvýšené záchodové míse zajet na vhodnou vzdálenost pro přesun z vozíku. Výška záchodové mísy je asi nejčastější nedostatek, se kterým se v praxi setkáváme. Jiné nedostatky se vyskytují v nesprávné výšce umístění madel, které jsou pro osobu se sníženou pohyblivostí důležitým opěrným bodem a je tedy třeba jejich umístění konzultovat s odborníky či s osobami, která daná zařízení používají.

3. Řešení hygienických požadavků pro zachování a udržení čistoty mechanického invalidního vozíku bude zvoleno tak, aby nebylo ohroženo zdraví klienta pohybující se na vozíku?

V naší republice není v zákoně přímo stanoveno, jak se má zachovávat čistota invalidního vozíku při vstupu na krytý plavecký bazén. Proto tuto problematiku řeší každý provozovatel in-

dividuálně. A to buď mechanickou očišťovnou invalidního vozíku nebo snadnější variantou projektím nízkého broditka, které obsahuje desinfekční roztok. V plaveckém bazénu Aquaparku Letňany je očišťovna invalidního vozíku řešena mnohem radikálněji. A to, že osoba v pohybu na invalidním vozíku závislá přeseďne na universální invalidní vozík, který je majetkem plaveckého bazénu. Nevyjíždí na něm nikdo do prostoru mimo plavecký bazén a splňuje tedy v maximální míře požadavky k zachování čistoty plaveckého bazénu. Bohužel, toto zdánlivě nejlepší řešení k zachování čistoty plaveckého bazénu může mít nepříjemný dopad pro osoby, které jej musí využívat. Tento universální vozík je k dispozici pro všechny osoby, různých výšek, hmotnosti a postižení. A může být proto zdrojem kožních defektů. Jsou bakterie, které se velmi snadno bez použití ochranných pomůcek, díky vlhkosti prostředí plaveckého bazénu, množí a přenášejí. Člověk bez postižení se může před nimi chránit např. gumovými botami. Ale osoby v pohybu závislé na invalidním vozíku sedí a mohou jen těžko celé tělo chránit před bakteriemi, které mohou na univerzálním invalidním vozíku přebývat. Dalším důvodem, proč je používání univerzálního mechanického vozíku pro osobu v pohybu na něm závislou nepříjemné a ohrožující je jeho nestabilita na vozíku, který neodpovídá výšce, hmotnosti a druhu tělesného postižení dané osoby. Každý, kdo invalidní vozík využívá, má vozík dělaný tzv. „na míru“. Při používání jiného vozíku ztrácí svou jistotu a stabilitu už tak v omezeném rozsahu pohybu. Může proto dojít např. k pádu při přesunu nebo k poranění o některou z částí vozíku, která neodpovídá jeho druhu postižení.

Od naší bývalé paralympioničky Jany Hoffmanové, která pobývala v plaveckých bazénech po celém světě, jsme se dozvěděli, že s očišťovnou mechanických invalidních vozíků se v žádné z navštívených zemí neseťkala. A přesto na plaveckých bazénech žádné nečistoty ani speciální uklízející čety neviděla.

Pojem bezbariérovost či bezbariérové prostředí v našich encyklopedických slovnících nenalezneme. Při vyhledávání tohoto pojmu na internetových stránkách jsme odkázáni na stránky, které obsahují stavební zákony nebo na publikaci „Projektujeme bez bariér“(2002), paní senátorky ing. arch. Daniely Filipiové. Ona sama je již řadu let v pohybu odkázaná na mechanický invalidní vozík a má tedy nepřehledné množství jak teoretických, tak i praktických zkušeností. Svou prací v senátu jistě částečně přispívá k větší informovanosti o problémech bariérového prostředí, ale ne vždy pro rozdílnost názorů na problematiku bezbariérovosti se setkává s pochopením. A někdy jen těžko může přispět ke zlepšení našeho bariérového prostředí.

Pro příklad můžeme uvést její marné snažení o prosazení pozměňovacího návrhu, které by usnadnilo parkování a pohyb ve městě osobám v pohybu odkázaných na invalidní vozík. Poslaneckým pozměňovacím návrhem k novele zákona č. 369 O pozemních komunikacích došlo k tomu, že nárok na takto označené vozidlo mají i držitelé průkazu ZTP. Držitelé průkazu ZTP jsou lidé s tělesným postižením (různá lehčí postižení nosného aparátu), lidé se smyslovým postižením (nevidomí), se zdravotním postižením (kardiaci, cukrovkáři apod.). Tato parkovací místa jsou mimo jiné širší a delší, aby usnadnila pohyb na vozovce pro osobu užívající vozík. Označení osobních automobilů znakem invalidy a vyhrazené místo pro invalidy proto ztrácí smysl. Osoba, která nepoužívá k pohybu invalidní vozík, nepotřebuje objektivně větší prostor k zaparkování svého automobilu. Ten je potřebný k vyložení a přesunu osoby na invalidní vozík. Přesto majitel tohoto označení může vyhrazené parkovací místo užívat.

Tento příklad uvádíme v souvislosti s pojmem bariéry, které způsobuje lidský faktor. Neochota zákonodárců přijmout pozměňovací návrh, který by usadnil lidem na vozíku pohyb ve městě, může být způsobena neznalostí problematiky bezbariérového prostředí. Poukazujeme tímto na častá omezení, která by lidem na vozíku mohla usadnit jejich volný pohyb. Výtahy či sociální zařízení ve veřejných budovách jsou většinou přístupná až po odemknutí. Klíče od výtahů v bazénech, které jsem navštívili, jsou v rukách oprávněných osob, které nejsou vždy u vchodu a nemohli nám být, bez předem domluvené návštěvy, k dispozici.

Tímto můžeme, myslím, označit pojem bariéry, které způsobuje lidský faktor a znemožňují tak volný pohyb, v plné platnosti u osob závislých na invalidním vozíku.

V německé spolkové republice problém odemknutí hygienických zařízení na benzínových čerpacích stanicích vyřešili univerzálním klíčem, který vlastní každá osoba pohybující se na invalidním vozíku. Stálo by za zvážení, zda by podobné řešení, a to nejenom u hygienických zařízení benzinových pump, nemohlo být zavedeno i v České republice.

7. Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zmapování nejznámějších a zhodnocení přístupnosti vybraných krytých plaveckých bazénů, pro osoby v pohybu odkázané na mechanický invalidní vozík, na území hlavního města Prahy.

Informace o veřejných krytých plaveckých bazénech jsme získávali na základě osobních zkušeností nebo na internetových stránkách. Veřejné kryté plavecké bazény, které jsme mapovali, jsou pro širokou veřejnost otevřeny v pracovním týdnu cca od 10.00 hod dopoledne do 22.00 hodin večer. O víkendu od 10.00 hodin dopoledne do 19.00 hodin večer. Mimo plaveckého bazénu ČZU Suchdol, který je pro veřejnost otevřen pouze o víkendu.

V naší práci jsme poukázali na některé existující problémy, které vznikají v důsledku porážkových stavů s následnou paraplegií dolních končetin, a význam volnočasové aktivity plavání pro tuto skupinu osob. Jednou z nejpřirozenějších činností a nejlepší kompenzací pohybového aparátu, a v neposlední řadě i z finančního hlediska nejdostupnější, je pohyb ve vodě. V současné době, kdy je projednáván nový zákon o sociálních službách a vstoupí-li od ledna roku 2007 v platnost, budou zdravotně postižení v budoucnosti, myslím, aktivněji a individuálněji využívat možností, které jim naše společnost nabídne.

Přes všechny doprovodné problémy a okolnosti spojené s realizací této práce se nám podařilo splnit vytyčené cíle a úkoly. Osoba, která utrpí úraz s poškozením míchy, se po pobytu v rehabilitačním ústavu vrací zpět do svého domácího prostředí. Mnohdy je postavena před otázkou, jak nově naložit s volným časem a jak pečovat o své znovu nabyté relativní zdraví. Pro tyto osoby jsme se snažili zmapovat přístupnost nejznámějších veřejných plaveckých bazénů. Naše práce je předstupněm dalšího šetření, které může být rozsáhlejšího charakteru.

Hlavní město Praha má podle zdroje www.revprirody.cz celkem 18 krytých plaveckých bazénů určených pro veřejnost. Do našeho šetření jsme nezařadili krytý plavecký bazén ZŠ Homolka v Praze 5, který je přístupný pro veřejnost pouze v sobotu a neděli po pronájmu celého bazénu. Dále plavecký bazén Výstaviště v Praze 7, kde v současné době probíhá rekonstrukce po povodních z roku 2002. A také plavecký bazén Nemocnice na Homolce, který není na základě rozhodnutí vedení plaveckého bazénu pro osoby pohybující se na mechanickém invalidním vozíku přístupný bez doprovodu druhé osoby.

Rozhodnu-li se jít si sama, jako vozičkářka, zaplavat, musím se předem dohodnout ve stanovený termín se skupinou, která plaveckou výuku pro osoby s pohybovým postižením organizuje. Z mého bydliště musím překonat vzdálenost 25 km. Bazén je řešen bezbariérově a tak nemám problémy při vstupu, ani v šatně či ve sprše. Do bazénu slézám samostatně z vozíku, ale při opuštění bazénu musím vždy využít asistenci dvou osob. Bylo by pro mě snadnější, kdybych si mohla jít zaplavat kdykoli, v místě mého bydliště. Plavecký bazén by byl vybaven zvedací sedačkou a odpadla by tak nutná asistence dvou osob. Díky této bakalářské práci jsem zjistila, že v blízkosti mého bydliště je nově otevřené Aquacentrum. To plně odpovídá požadavkům bezbariérovosti, k mé osobní samostatnosti, včetně bazénového zvedáku.

Následující tabulka vypovídá o významu pohybové aktivity pro osoby s postižením pohybového aparátu.

Tabulka č.7 - Deskriptivní tabulka pořadí procentního zastoupení ve skupinách podle pohybových aktivit k délce věku od úrazu (Čichoň, 2005).

<i>Věk úrazu</i>	<i>NESPORTUJI</i>	<i>ZÁVODNĚ</i>	<i>REKREAČNĚ</i>	<i>% celkem</i>
0 – 2 let	39,34	27,31	33,35	100
3 – 5 let	27,13	13,62	59,25	100
6 – 25 let	28,43	33,33	38,24	100
Nad 25 let	23,69	23,69	52,62	100

8. Seznam použitých zdrojů

- BĚLKOVÁ, T. Didaktika plavecké výuky. 3.vyd., Praha: Karolinum, 1994. s.7-8. ISBN 382-146-93.
- ČIHOŇ, R. Význam pohybových aktivit pro kvalitu života jedinců s tělesným postižením. Praha: UK FTVS, 2005. s. 10,13.
- DYLEVSKÝ, I.,KÁLAL, J.,KOLAŘ, P. Pohybový systém a zátěž. Praha: Grada, 1997.
- HRDÁ, Jana. Výborná publikace, která ukazuje cestu ke kvalitním normám přístupnosti. Skok do reality, speciální noviny o legislativě pro zdravotně postižené, 2005, roč.6, č.3, s. 4-5.
- FALTÝNKOVÁ, Zdenka. Význam sociální rehabilitace. Praha: edice Paraple, 2005, roč.9, č.5., s.10.
- FILIPIOVÁ, D. Projektujeme bez bariér. Praha. 2002. s.5-6. ISBN 80-86552-18-7.
- HRUŠA, J. aj. Lyžování zdravotně postižených. Praha: Svaz lyžařů České republiky,1999. s.7.
- JESENSKÝ, J. Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených. Praha: Karolinum 1995.
- KÁBELE, J. Sport Vozíčkářů. Praha: Olympia 1992.
- KOVAŘ, M. Uzpůsobená plavecká metodika jedinců s míšní lézí. Praha: UK FTVS, 1997. 59s.
- LEPORE, M.,GAYLE, W.,SHAWN, S. Adapted Aquatics Programming. USA: Human Kinetics, 1998. ISBN 0-88011-6951.
- MALÝ, M. Poranenie miechy a rehabilitácia. Bratislava: Bonus Real 1999.
- POSLUŠNÁ, J. Nácvik plaveckých dovedností a plavecké lokomoce u osob s míšní lézí. Diplomová práce, Praha: UK FTVS, 2004. s.19-20.
- POTMĚŠIL, J. Pohybové aktivity jako faktor socializace osob se zdravotním postižením. 1 vyd., 1997.
- POTMĚŠIL, J.,ČIHOŇ, R. Pohybové aktivity jako faktor kvality života u populace se zdravotním postižením, Psychosociální funkce pohybových aktivit jako součást kvality života dospělých, in: *Sborník výzkumných záměrů společensko-vědní sekce FTVS*. Praha: UK FTVS 1999.
- RJABCOVÁ, H.,HEDRLÍNOVÁ, J. Dostupnost pohybové aktivity tělesně postiženým osobám v plaveckých bazénech, Praha: UK FTVS, 2001.

SKOPEC, Jan. Sauny, bazény, koupaliště a podobná rekreačně – sportovní zařízení, z hlediska potřeb zdravotně postižených osob. Regenerace, duben 1995, č 4, s. 25-26.

ŠARINOVÁ, M., ČECHOVSKÁ, I. Plavecká poloha u dětí s diagnózou dětská mozková obrna. Ing. NDUŠKOVÁ, J. (editor) Role pohybových aktivit v životě dětí a mládeže. Praha: Falon, 2005. ISBN 80-86317-38-2.

VOTAVA, J. aj. Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. 1 vyd., Praha: Karolinum, 2005. s.137, 139, 140.

VÁGNEROVÁ, M. aj. Psychologie handicapu. dotisk, Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-7184-929-4. s.16, 225 .

WWW – stránky [cit. 25.březen 2006]

Dostupné na Internetu: <http://www.tzb-info.cz/t.py?t=15&i=334>

Dostupné na Internetu: <http://www.stavebnilisty.cz/2002/05/koment.html>

Dostupné na Internetu: <http://www.alfabet.cz>

Dostupné na Internetu: <http://www.e-mental.com>

Dostupné na Internetu: <http://www.sonst.cz>

Dostupné na Internetu: <http://www.sons.cz/docs/social/social14.php>

Dostupné na Internetu: <http://www.tzb-info.cz/>

Dostupné na Internetu: <http://www.stripky.cz>

Dostupné na Internetu: <http://www.socialnirevue.cz>

Dostupné na Internetu:

<http://www.env.cz/www/zakon.nsf/0/e1b8c75eb1bd325ac1256cb40059235d?OpenDocument>

9. Seznam příloh

Příloha č.1 - Použité zkratky	46
Příloha č. 2 - Terminologie cizojazyčných slov	46
Příloha č. 3 - Terminologie kloubních pohybů	47

Příloha č. 1 - Použité zkratky

PH – Paralympijské hry

Příloha č. 2 - Terminologie cizojazyčných slov

AMPUTACE – přerušení a odstranění periferně uložené části těla, např. končetiny

DEKUBITUS – proleženina, ohraničené odumření tkáně jako následek dlouhotrvajícího tlaku

DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA – neurologické onemocnění dětí, které je následkem poškození mozku v těhotenství, během porodu a po něm

DYSBALANCE - nerovnováha

GLUKÓZA – jednoduchý cukr se 6 uhlíky, též nazývaný hroznový cukr

HEMATOKRIT – objem červených krvinek v krvi

INDIFERENTNÍ – neurčitý, neutrální

INKONTINENCE – neschopnost udržet moč, nebo stolicí

INTUMESCENCE CERVICALN,LUMBALNÍ – ztlustění míchy v místech, odkud vychází nervy pro horní a dolní končetinu

KONTRAKTILITA – stažlivost, vlastnost

LATERÁLNÍ – postranní, bočný, mimo střed

KVADRUPLEIE, TETRAPLEGIE – úplné ochrnutí všech čtyř končetin

MEDIÁLNÍ – střední, tj. ve středu těla, nebo uprostřed orgánu

MÍŠNÍ LÉZE – poškození míchy

MYOKARD – srdeční sval

MYOPATIE – obecný název svalové pro nezápřetlivé onemocnění nebo svalovou poruchu

NEUROMUSCULÁRNÍ – týkající se nervů a svalů

ORTOSTATICKÝ – týkající se vzpřímené polohy těla

PARASYMPATIKOTONIE - zvýšené působení parasympatického nervového systému, např. zpomaluje srdeční činnost

PERIANOGENITÁLNÍ – v okolí pohlavního ústrojí

POLIOMYELITIDA – dětská obrna, infekční onemocnění způsobené virem

PLEGIE – úplná neschopnost aktivního volního pohybu, ochrnutí

REMODELACE – zpětná modelace, formování

ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA MOZKOMÍŠNÍ – chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané poškozením obalů nervových vláken

SPASTICITA – zvýšené napětí svalů ve vnitřních orgánech a zejména svalů kosterních

SYMPATIKOTONIE – zvýšené působení sympatického nervového systému, např. rychlejší nervová činnost

Příloha č. 3 - Terminologie kloubních pohybů

EXTENZE – natažení, napnutí

FLEXE – ohnutí, skrčení