

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Specifika civilní ochrany obyvatelstva u zdravotně postižených osob
Slovenské republiky**

Diplomová práce

Autor práce:	Bc. Veronika Harmanová
Studijní program:	Prezenční
Studijní obor:	Civilní nouzová připravenost
Vedoucí práce:	Ing. Vladimír Štípek, Ph.D.
Datum odevzdání práce:	20. 05. 2013

Prehlásenie

„Prehlasujem, že svoju diplomovú prácu som vypracovala samostatne iba s použitím prameňov a citovanej literatúry uvedenej v zozname. Prehlasujem, že v súlade s § 47 b zákona č.111/1998 Sb., o vysokých školách a o zmene a doplnení ďalších zákonů (zákon o vysokých školách), v platnom znení, súhlasím so zverejnením svojej diplomovej práce a to - v skrátenej podobe - v úprave vzniknutej vypustením vyznačených častí archivovaných fakultou - elektronickou cestou vo verejne prístupnej časti databáze STAG prevádzkovanvej Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jej internetových stránkach, a to so zachovaním môjho autorského práva k odovzdanému textu tejto kvalifikačnej práce. Ďalej súhlasím s tým, aby elektronickou cestou boli v súlade s uvedeným ustanovením zákona o vysokých školách zverejnené posudky školiteľa a oponentov práce i záznam o priebehu a výsledkoch obhajoby kvalifikačnej práce. Rovnako súhlasím s porovnaním textu mojej kvalifikačnej práce s databázou kvalifikačných prác Theses.cz prevádzkovanou Národným registrom vysokoškolských kvalifikačných prác a systémom na odhaľovanie plagiátov.“

V Českých Budějovicích dňa

.....

Veronika Harmanová

Pod'akovanie

Dovoľujem si vysloviť poďakovanie vedúcemu práce Ing. Vladimírovi Štípkovi Ph.D. a konzultantke Ing. Lenke Brehovskej za ich cenné rady a pripomienky pri tvorbe diplomovej práce. Ďalej by som sa chcela poďakovať všetkým respondentom z odboru civilnej ochrany a integrovaného záchranného systému za ich čas, trpezlivosť a ochotu pri riadených rozhovoroch.

Moje ďakujem patrí jednotlivým zástupcom zo Slovenského zväzu zdravotne postihnutých a z občianskeho združenia Národnej rady občanov so zdravotným postihnutím za ich odborné rady a odporúčania.

V neposlednej rade vd'ačím svojej rodine za ich ochotu, trpezlivosť a morálnu podporu.

ABSTRAKT

Predkladanou diplomovou prácou s názvom „*Specifika civilní ochrany obyvatelstva u zdravotně postižených osob Slovenské republiky*“ sa snažíme priblížiť problematiku, ktorá nie je v našej spoločnosti veľmi diskutovaná a na Slovensku je to pomerne málo rozpracovaná téma. Vzhľadom na náročnosť a špecifiká pri riešení mimoriadnych udalostí si myslíme, že si zaslúži väčšiu pozornosť.

Mimoriadne situácie vznikajú v konkrétnom prírodnom, sociálnom, politickom, ekonomickom, ale aj technologickom prostredí. Môžu sa vyskytnúť na ktoromkoľvek mieste, v ľubovoľnej dobe a môžu mať nepodstatné, ale aj katastrofické následky na zdraví, životoch, majetku či životnom prostredí.

V Slovenskej republike je základné vymedzenie problematiky ochrany osôb, majetku a životného prostredia dané Ústavou SR, Bezpečnostnou stratégiou SR a radom konkrétnych zákonov, vyhlášok či nariadení vlády, ktoré sa týkajú ochrany obyvateľstva a integrovaného záchranného systému. Legislatívne normy z hľadiska ochrany zdravia či majetku však neberú ohľad na ľudí so zdravotným postihnutím, aj napriek skutočnosti, že právo na bezpečnosť a včasné varovanie pred hroziacim nebezpečenstvom ma každý občan na území Slovenskej republiky.

Problematika zdravotného postihnutia nespadá len do oblasti (rezortu) sociálnych vecí či zdravotníctva. Svojím charakterom, príčinami a nárokmi na špecifická riešenia, predstavuje záležitosť medzirezortnú.

Cieľom diplomovej práce je zistiť pripravenosť orgánov podieľajúcich sa na riešení mimoriadnych udalostí, ktoré zasiahli ľudí so zdravotným postihnutím. Na základe výsledkov kvalitatívneho výskumu by sme chceli poukázať na nedostatky v danej problematike a navrhnúť riešenie na zlepšenie postupov integrovaného záchranného systému a civilnej ochrany s ohľadom na ľudí so zdravotným postihnutím. Ďalším cieľom je spracovať návrh metodologickej pomôcky, ktorá bude obsahovať základné posunky, dôležité pre komunikáciu so sluchovo postihnutým.

Teoretická časť diplomovej práce sa skladá z niekoľkých kapitol. Prvá časť pojednáva o jednotlivých základných druhoch, rozdelení a typoch zdravotného

postihnutia. Ďalej sme spracovali systém civilnej ochrany a jej úlohy. Poslednú časť tvorí integrovaný záchranný systém. V tejto kapitole sme popísali základné a ostatné záchranné zložky, ktoré sa významnou mierou podieľajú na riešení mimoriadnych udalostí. Teoretická časť je spracovaná pomocou právnych predpisov, literárnych prameňov a internetových zdrojov.

Pre zložitosť a rozsah danej problematiky sme pred začatím praktickej časti uskutočnili konzultácie s odborníkmi zo Slovenského zväzu zdravotne postihnutých v Poprade a z občianskeho združenia Národnej rady občanov so zdravotným postihnutím v Bratislave. Získané poznatky boli využité pri spracovaní údajov.

V empirickej (praktickej) časti diplomovej práce bola využitá kvalitatívna metóda výskumu. Pretože je problematika veľmi náročná, tak sa zber dát uskutočňoval prostredníctvom riadeného rozhovoru s odborníkmi civilnej ochrany a vedúcimi pracovníkmi jednotlivých záchranných zložiek (hasičský a záchranný zbor, záchranná zdravotná služba, policajný zbor) len v troch vybraných okresoch Prešovského kraja (okres Poprad, Stará Ľubovňa, Prešov).

Výsledky riadeného rozhovoru sme hodnotili SWOT analýzou, ktorá porovnáva vnútorné a vonkajšie prostredie. Pomocou Fullerovej trojuholníkovej matice a párového porovnávania sme hľadali vhodnú stratégiu. Na základe výpočtu váhy faktorov sme stanovili percentuálne zastúpenie jednotlivých prvkov. Najvyšší počet percent mali prvky slabých stránok a príležitostí. Na základe zistených skúmaných javov sme si zvolili stratégiu hľadania (WO), pri čom sme sa zamerali na využitie príležitostí a odstránenie slabých stránok.

Na základe výsledkov sme dospeli k záverom, že problematika zdravotného postihnutia nie je zahrnutá v právnych predpisoch a plánoch, ktoré sa využívajú pri riešení mimoriadnej udalosti. Chýba spoločná edukácia riadiacich a výkonných záchranných zložiek, ktorá by umožnila získať základné poznatky o druhoch a špecifikách zdravotného postihnutia, o možnosti komunikácií a spôsobe poskytnutia pomoci. Pre kvalitatívny a kvantitatívny rozvoj vzdelávania je nedostatok materiálno-didaktických pomôcok, ktoré slúžia k dosiahnutiu daného cieľa. Taktiež sme dospeli k záverom, že pri záchrane ľudí so zdravotným znevýhodnením sa nepočíta

so špeciálnymi postupmi a metódami. Zároveň pre ľudí so sluchovým postihnutím neexistuje systém včasného varovania a informovania o hroziacom nebezpečenstve a možnosť privolania záchranných zložiek cez linku tiesňového volania.

Na základe zistených nedostatkov sme stanovili odporúčania pre prax. Na zlepšenie komunikácie s ľuďmi so sluchovým postihnutým sme pre riadiace a výkonné zložky vytvorili návrh metodologickej pomôcky, ktorá obsahuje základné posunky. Jej súčasťou je taktiež jednoručná a dvojručná prstová abeceda, ktorá slúži na spresnenie či ukázanie slov.

Kľúčové slová: Zdravie, Sluchové postihnutie, Zrakové postihnutie, Telesné postihnutie, Mentálne postihnutie, Civilná ochrana obyvateľstva, Integrovaný záchranný systém, Legislatíva.

ABSTRACT

Submitted diploma work titled „*Specific elemets of civil defence of population at physically disabled people of Slovak Republic,*“ attempts to approach not so much discussed topic in our society and less frequently elaborated thesis in Slovakia. With regards to fastidiousness and specifications of extraordinary events solutions we think it is worth intensified attention.

Extraordinary events arise in concrete natural, social, political, economic, and technological environment. They might occur anywhere or anytime and might have insignificant but also catastrophic consequences on health, lives, property or environment.

In Slovak Republic, fundamentals of protection of people, property and environment are established by the Constitution of Slovak Republic, the Security Strategy of Slovak Republic and by numerous Acts, Declarations or Regulations of Government which refer to Civilian Protection and Integrated Rescue System. Legislative standards with regards to protection of health or property does not take into account people with health disabilities despite the fact that the right for safety and timely warning of imminent danger is granted for every citizen on the territory of Slovak Republic.

Issue of health disability is not solely reserved to Ministry of Social Affairs or Ministry of Health. For its nature, causes, specifications of solutions it is considered to be a cross-departmental affair.

Objective of my diploma work is to investigate readiness of institutions participating on solutions of extraordinary events which struck people with health disabilities. Based on results of quantitative survey we would like to point out on deficiencies of the system and to propose a solution to improve procedures of the Integrated Rescue System and Civil Protection with regards to people with health disabilities. Further objective is to process a proposal of methodical tutorial which would contain basis gesticulation important for communication with the hearing impaired.

Theoretical part of the diploma work consists of several chapters. The first part discusses basic families, classes and types of health impairment. Further on system of Civil Protection and its mission was processed. Last part is dedicated to the Integrated Rescue System. In that chapter we described fundamental and other rescue branches which by large participated on solutions of extraordinary events. The theory was processed by means of law legislation, sources of literature and internet websites.

Before commencing work on empirical part of the work, due to complexity and scope of the issue, discussions were held with experts of Slovak Association of Disability in Poprad and Civic Association of the National Council of Persons with Disabilities in Bratislava. Gathered knowledge was used in processing of data.

The empirical (practical) part of the thesis has been used qualitative research method. Because it is extremely difficult to collect such data were made through guided interview with experts of Civil Protection and managers of particular rescue branches (Fire fighting and Rescue Force, Rescue Health Service, Police Force) only in three selected counties of Presov region (Poprad, Stará Ľubovňa, Prešov).

Results of the managed interview were evaluated by SWOT analysis which compares the internal and external environment. By employing Fuller's triangular matrix and pair comparison a suitable strategy was searched for. By calculating weights of the factors percentage proportions of elements were set. Highest proportions were assigned to weaknesses and strengths. On the basis of empirical phenomenon a searching strategy (WO) was chosen whereby the focus was laid on utilizing opportunities and eliminating weaknesses.

Based on results we concluded that issue of health disability isn't incorporated into law legislation and plans to solve extraordinary events. There is no common education of managerial and executive rescue branches which would enable them to gather fundamental knowledge of classes and specifications of health disability, possibilities of communication and means of first-aid provision. For further qualitative and quantitative development of education there is a deficiency of material-didactic instruments which serve to accomplish the objective. We also concluded that when rescuing health-impaired people there are no special procedures and methods taken into account. At the

same time for the hearing-impaired there is no system of timely warning and information of imminent danger and possibility to call rescue branches through the emergency phone line.

With regards to existing deficiencies we proposed practical recommendations. To improve communication with hearing impaired people we created a proposal of a methodical instrument for rescue branches which contains basic signs. As a part of it there is also a one-hand and two-hand finger alphabet for refinement and visualisation of words.

Keywords: Health, Hearing Impairment, Visual Impairment, Physical Disability, Mental Disability, Civil Protection of Inhabitants, Integrated Rescue System, Legislation.

OBSAH

ZOZNAM SKRATIEK	12
ÚVOD.....	14
1 TEORETICKÁ ČASŤ.....	16
1.1 Zdravie a zdravotné postihnutie	16
1.2 Legislatíva o zdravotnom postihnutí	18
1.2.1 Medzinárodná legislatíva	18
1.2.2 Legislatíva zdravotného postihnutia Slovenskej republiky	18
1.3 Vymedzenie pojmov	20
1.4 Druhy zdravotného postihnutia	21
1.5 Príčiny zdravotného postihnutia.....	22
1.6 Klasifikácia vád a porúch.....	23
1.7 Sluchové postihnutie	24
1.7.1 Klasifikácia porúch sluchu.....	25
1.7.2 Typy sluchového postihnutia	25
1.7.3 Sluchové vady podľa doby vzniku	26
1.7.4 Stupne sluchového postihnutia	27
1.8 Zrakové postihnutie.....	28
1.8.1 Klasifikácia jednotlivých kategórií zrakového postihnutia	28
1.8.2 Klasifikácia podľa stupňa zrakového postihnutia.....	30
1.8.3 Charakteristika osôb so zrakovým postihnutím.....	31
1.9 Mentálne postihnutie	32
1.9.1 Definícia mentálneho postihnutia	33
1.9.2 Klasifikácia mentálneho postihnutia.....	34
1.9.3 Druhy mentálneho postihnutia.....	34
1.9.4 Typy mentálneho postihnutia.....	35
1.9.5 Stupne mentálneho postihnutia	35
1.10 Telesné postihnutie	37
1.10.1 Klasifikácia telesného postihnutia	38
1.11 Sekcia integrovaného záchranného systému a civilnej ochrany.....	39
1.11.1 Civilná ochrana Slovenskej republiky	39
1.11.2 Úlohy Civilnej ochrany obyvateľstva	40

1.11.3	Varovanie obyvateľstva a vyzozumenie osôb	41
1.11.4	Evakuácia obyvateľstva	42
1.12	Integrovaný záchranný systém Slovenskej republiky	44
1.12.1	Definícia Integrovaného záchranného systému	44
1.12.2	Organizácia integrovaného záchranného systému	44
1.12.3	Koordinačné strediska.....	45
1.13	Základné záchranné zložky	46
1.13.1	Hasičský a záchranný zbor Slovenskej republiky.....	46
1.13.2	Poskytovatelia záchranej zdravotnej služby	47
1.14	Ostatné záchranné zložky	48
1.14.1	Jednotky civilnej ochrany	49
1.14.2	Slovenský Červený kríž	50
1.15	Útvary policajného zboru	51
2	VÝSKUMNÁ OTÁZKA A METODIKA VÝSKUMU	52
2.1	Výskumná otázka	52
2.2	Metodika	52
2.2.1	Analýza teoretickej časti	52
2.2.3	Výskumné otázky riadeného rozhovoru	53
2.2.4	Vlastné návrhy na zlepšenie danej situácie.....	54
3	VÝSLEDKY	55
3.1	Riadený rozhovor s odborníkmi civilnej ochrany	55
3.2	Riadený rozhovor s vedúcimi pracovníkmi hasičského a záchranného zboru.....	63
3.3	Riadený rozhovor s vedúcimi pracovníkmi policajného zboru.....	67
3.4	Riadený rozhovor s vedúcimi pracovníkmi záchranej zdravotnej služby.....	70
3.5	SWOT analýza	74
3.5.1	Výber stratégie	78
4	DISKUSIA	81
4.1	Návrhy na zlepšenie	87
	ZÁVER	100
	BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE	103
	ZOZNAM OBRÁZKOV A TABULIEK	110
	ZOZNAM PRÍLOH.....	111

ZOZNAM SKRATIEK

CNS	centrálna nervová sústava
CO	civilná ochrana
ČK	Červený kríž
DMO	detská mozgová obrna
DSM	Diagnostický a štatistický manuál mentálnych porúch
DSS	Dom sociálnych služieb
HaZZ	Hasičský a záchranný zbor
IQ	inteligentný kvocient
IS	informačný systém
IZS	integrovaný záchranný systém
JCO	jednotka civilnej ochrany
KM	krízový manažment
KR	krízové riadenie
KOS	koordinačné stredisko
KÚ	krajský úrad
LZS	letecká záchranná služba
MKCH	Medzinárodná klasifikácia chorôb
MO	ministerstvo obrany
MP	mentálne postihnutie
MR	mentálna retardácia
MU	mimoriadna udalosť
MV	ministerstvo vnútra
NATO	severoatlantická aliancia
NROZP	Národná rada občanov so zdravotným postihnutím
OO	ochrana obyvateľstva
OSN	Organizácia spojených národov
OÚ	obvodný úrad

PJ	posunkový jazyk
PO	požiarna ochrana
PZ	Policajný zbor
RR	riadený rozhovor
RTG	röntgen
RZP	rýchla zdravotnícka pomoc
SaP	sily a prostriedky
SČK	Slovenský červený kríž
SP	sluchové postihnutie
SR	Slovenská republika
SZ	sociálne zariadenie
SZO	Svetová zdravotnícka organizácia
TP	telesné postihnutie
ŤZP	ťažké zdravotné postihnutie
VaV	varovanie a vyznenie
VS	varovný signál
ZLLP	záchranné likvidačné a lokalizačné práce
ZP	zdravotné postihnutie
ZrP	zrakové postihnutie
ZS	zdravotná starostlivosť
ZZ	zdravotnícke zariadenie
ZZS	záchranná zdravotná služba
ZZZ	základná záchranná zložka
ŽP	životné prostredie

ÚVOD

Každým rokom dochádza k zvýšenému nárastu mimoriadnych udalostí s rozsiahlejším a deštruktívnejším účinkom. Poskytovanie pomoci obyvateľstvu v tiesni je jednou zo základných povinností štátu, ktorá je definovaná v Ústave Slovenskej republiky, ako základnom zákone krajiny. Žijeme v demokratickom štáte zaručujúcom všetkým občanom rovnaké práva a povinnosti, bez rozdielu. Túto spoločnosť vytvára majoritná väčšina, avšak žije tu aj niekoľko skupín obyvateľov, ktorí sa v priebehu vývoja tejto spoločnosti museli stretávať s rôznym znevýhodnením, alebo boli v dôsledku svojej odlišnosti odsunutí na okraj záujmu. Jednu z týchto skupín tvoria aj ľudia so zdravotným znevýhodnením. V rizikových situáciách, ako vojenské konflikty, núdzové humanitárne situácie a prírodné katastrofy sú ľudia so zdravotným postihnutím vo zvlášť ohrozenom postavení.

Osoby so zdravotným postihnutím žijú na celom svete a vo všetkých vrstvách spoločnosti, ich počet je vysoký a neustále narastá. Pre prípravu a riešenie na mimoriadne situácie sú najkritickejšie skupiny ľudí s telesným, mentálnym a zmyslovým postihnutím (zrakové, sluchové).

V diplomovej práci sa preto zameriavame na problematiku zdravotného postihnutia a analýzu pripravenosti orgánov civilnej ochrany a integrovaného záchranného systému, ktoré sa v najväčšej miere podieľajú na riešení mimoriadnych udalostí. Na základe získaných poznatkov by sme chceli vytvoriť návrh na zlepšenie súčasného stavu a pre pracovníkov civilnej ochrany a integrovaného záchranného systému vypracovať návrh metodologickej pomôcky na efektívnu komunikáciu s nepočujúcim.

Teoretická časť je rozdelená na niekoľko častí. Pre pochopenie danej problematiky je dôležité poznať legislatívne ponímanie, základné pojmy a charakteristiku, rozdelenie či druhy jednotlivých typov zdravotného postihnutia, ktoré sú popísané v prvých častiach. Druhá časť poníma problematiku civilnej ochrany obyvateľstva a jej úlohy (varovanie, evakuáciu). Posledná kapitola je zameraná na integrovaný záchranný systém, jeho organizáciu, základné a ostatné záchranné zložky.

Praktická časť sa zrealizuje prostredníctvom riadeného rozhovoru s odborníkmi z civilnej ochrany a vedúcimi pracovníkmi jednotlivých zložiek integrovaného záchranného systému (v 3 vybraných okresoch Prešovského kraja). Výsledky budú spracované pomocou SWOT analýzy a na jej základe bude zvolená vyhovujúca stratégia

Spracovanie danej problematiky som si vybrala, pretože pri jej spracovaní môžem uplatniť znalosti a vedomosti získané pri druhom vysokoškolskom štúdiu, ktoré bolo zamerané na špeciálnu starostlivosť o ľudí so zdravotným postihnutím a prepojiť to s vedomosťami získanými počas štúdia súčasného oboru, civilnej núdzovej pripravenosti.

Veríme, že vytvorená metodická pomôcka pomôže skvalitniť prácu nielen záchranným, ale aj ostatným zasahujúcim tímom v sporadických, avšak špecifických a náročných situáciách.

1 TEORETICKÁ ČASŤ

1.1 Zdravie a zdravotné postihnutie

Zdravie predstavuje pre človeka najdôležitejšiu hodnotu. Svetová zdravotnícka organizácia (SZO) definuje zdravie ako „stav úplnej fyzickej, psychickej a sociálnej pohody a nie len ako chýbanie choroby či slabosti“ (Vurm,2004,str.28). Zdravie je schopnosť viesť sociálne a ekonomicky produktívny život (Vurm,2004). Naproti tomu, narušenie telesných alebo duševných funkcií, ktoré môže vyústiť do zníženej výkonnosti alebo skrátenej dĺžky života nazývame chorobou. Choroba sa označuje aj ako nerovnováha medzi organizmom a prostredím (Harčaríková in Vančová,2007). Tá môže byť zvládnutá, prípadne narásť do trvalých následkov, invalidity či prechodu do chronického štádia ochorenia (Farkašová, 2005; Wiegerová,2004).

Osoby so zdravotným postihnutím (ZP) sú najväčšou minoritou. Na svete žije viac ako 1 miliarda ľudí s nejakou formou ZP, z toho 2/3 žijú v rozvojových krajinách. Väčšina z nich zažíva mimoriadne ťažkosti v bežnom živote (Degener, Koster-Dreese,1995). I napriek moderným technológiám a vysokej úrovni zdravotníctva sa predpokladá, že ZP bude ešte väčším problémom, pretože každým rokom sa rodí viac detí so ZP. Dôvodom je tiež starnutie populácie a vyššie riziko u starších ľudí, ako aj globálny nárast chronických ochorení.

V bežnom živote, ale aj v odbornej literatúre sa stretávame s rôznymi vymedzeniami a definíciami ZP. V roku 1980 SZO zaviedla Medzinárodnú klasifikáciu porúch, disabilit a handicapov (Jankovský,2006). V poslednej verzii z roku 2001, ktorú vydala SZO sa mení samotný názov na „Medzinárodnú klasifikáciu funkčnej schopnosti, zdravotného postihnutia a zdravia, (International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF)“ ktorá vychádza z poznatkov o funkciách a štruktúrach organizmu človeka, o jeho aktivitách a o podmienkach, dôležitých pre udržanie pocitu zdravia aj v období choroby. ZP zahŕňa telesné a/alebo duševné postihnutie, obmedzenie funkcií chorobným stavom a reštrikciou novej účasti na pracovnom a spoločenskom živote postihnutého jedinca (Repková, Sedláková,2012).

Strieženec (1996, s. 158) vymedzuje ZP ako „*ujmu spôsobenú telesnou alebo duševnou poruchou alebo ich kombináciou.*“ Podľa Repkovej (in Žiaková, 2005, s. 139) sa ZP definuje ako „*znevýhodnenie, ktoré má človek s dlhodobou alebo trvalou telesnou alebo duševnou poruchou v štandardne usporiadanom životnom a sociálnom prostredí a ktoré je potrebné minimalizovať intervenciami v rámci sociálnej politiky a práce.*“ Za jednotlivca s postihnutím považujeme človeka, u ktorého existuje zjavný nedostatok či deficit orgánu, alebo jeho funkcie, ktorý modifikuje procesy poznávanie, nadobúdania sociálnych spôsobilostí a ich uplatňovania. Súčasne sa vyskytujú špecifické osobitosti v genéze, štruktúre a dynamike osobnosti (Požár, 2007).

Dohovor o právach osôb so ZP (OSN 2007) definuje ZP osobu: „*ako osobu, ktorá nie je si schopná zaistiť, úplne alebo čiastočne, potreby bežného spoločenského života v dôsledku vrodeného alebo získaného nedostatku fyzických alebo duševných schopností.*“ Potvrďuje „*všestrannosť, vzájomnú závislosť a prepojenie všetkých ľudských práv a slobôd a potrebu zaručiť osobám so ZP ich plné užívanie bez diskriminácie*“.

1.2 Legislatíva o zdravotnom postihnutí

Existuje množstvo kľúčových dokumentov na celosvetovej, európskej či národnej úrovni, ktoré priamo determinujú obsah verejných politík v oblasti ochrany starších ľudí a ľudí so zdravotným postihnutím (ZP) (Brichtová, Repková, 2009).

1.2.1 Medzinárodná legislatíva

Práva osôb so ZP sa stali od 80 rokov 20st. predmetom veľkej pozornosti významných medzinárodných organizácií, ktoré prijali mnoho dôležitých dokumentov. Vychádzali hlavne zo Všeobecnej deklarácie ľudských práv (Votava,2005). Základným nástrojom ochrany ľudí so ZP sú zákony a ďalšie záväzné právne predpisy. Právam osôb so ZP sa venuje aj Organizácia spojených národov (OSN), ako aj ostatné medzinárodné organizácie, ktoré im venujú zvýšenú pozornosť už niekoľko rokov. Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím bol schválený v decembri 2006 za účelom presadzovať, chrániť a zabezpečovať plné a rovnaké užívanie všetkých ľudských práv a základných slobôd všetkými osobami so ZP a podporovať úctu k ich prirodzenej dôstojnosti. Medzi ďalšie významné legislatívne dokumenty, ktoré sú svojím obsahom zamerané na ochranu práv osôb so ZP, sú napr. Európsky akčný plán: rovnaké príležitosti pre ľudí so ZP, Akčný plán Rady Európy na presadzovanie práv ľudí so ZP a ich plnej účasti v spoločnosti: zlepšenie kvality života. (Repková, Sedlakova,2012).

1.2.2 Legislatíva zdravotného postihnutia Slovenskej republiky

Právne systémy a subsystemy nahliadajú na ZP z iného pohľadu a používajú vlastné posudzovacie kritériá. Existuje niekoľko definícií pojmu, ktoré sú stanovené pre lekárske, vzdelávacie, právne, sociálne a iné účely. Na Slovensku doposiaľ neexistuje jednotná národná štatistika o počte ľudí so ZP. Ide skôr o individuálne výskumné iniciatívy rozličných inštitúcií. Slovensko má čiastočne zakotvené a legislatívne

upravené sociálne práva pre ťažko zdravotne postihnutých ľudí (ŤZP) aj v Ústave Slovenskej republiky, č. 460/1992 Z. z. v znení neskorších predpisov, kde sa uvádza, že „základné práva a slobody sa zaručujú na území Slovenskej republiky všetkým bez ohľadu na pohlavie, rasu, farbu pleti, jazyk, vieru a náboženstvo, politické, či iné zmýšľanie, národný alebo sociálny pôvod, príslušnosť k národnosti alebo etnickej skupine, majetok, rod alebo iné postavenie. Nikoho nemožno z týchto dôvodov poškodzovať, zvýhodňovať, alebo znevýhodňovať.“ Na účely vzdelávania hovoríme: „o deťoch alebo žiakoch so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami podmienenými zdravotným znevýhodnením“ (zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní/školský zákon). Pre poskytovanie invalidného dôchodku v rámci systému sociálneho poistenia sa posudzuje percentuálny pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, pričom kritickou hranicou je 41% poklesu (zákon č. 174/2008 Z. z. o sociálnom poistení). Osoba sa pre účely systému označuje ako invalidný poistenec. Za najuniverzálnejší systém kompenzácie z hľadiska stanovenia počtu osôb so ZP môžeme považovať zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ŤZP, kedy nárok na nejakú formu podpory vzniká pri dosiahnutí hranice minimálne 50% funkčnej poruchy. Osoba sa označuje ako *občan s ŤZP*. Univerzálnosť systému je daná najmä tým, že zahŕňa všetky vekové kategórie a všetky druhy ZP. K decembru 2010 bolo približne 448 tisíc ľudí uznaných za osoby s ŤZP, čo predstavuje približne 8% celkovej populácie na Slovensku (Repková, Sedlakova, 2012).

1.3 Vymedzenie pojmov

O človeku, u ktorého sa objavila vada alebo porucha môžeme hovoriť ako o človeku s postihnutím alebo o handicapovanom jedincovi. V odbornej literatúre sa často stretávame aj s pojmami ako je zdravotné postihnutie, porucha, obmedzenie či handicap. Je dôležité tieto pojmy rozlišovať.

ZP (disability) - obmedzenie alebo strata schopností vykonávať činnosť spôsobom alebo v rozsahu, ktorý je pre človeka normálny (Slowík,2007). Je výsledkom pôsobenia medzi osobami so zhoršeným zdravím a medzi bariérami v postojoch a v prostredí, ktoré im bránia plne a účinne sa zúčastňovať na živote spoločnosti na rovnakom základ ako ostatné osoby (NROZP, 2007).

Porucha (impairment) - akákoľvek strata, poškodenie alebo abnormálnosť v psychologickej, fyziologickej alebo anatomickej štruktúre alebo funkcii.

Obmedzenie - nedostatok schopností vykonávať činnosti v plnom rozsahu ako zdravá populácia. Vyjadruje obmedzenie, chýbanie, neschopnosť, nemohúcnosť, invaliditu či zdravotné postihnutie kedy nie je možné vykonávať aktivity obvyklým spôsobom. Ide o poruchu na úrovni celého jedinca.

Sociálne znevýhodnenie (handicap) - obmedzenie príležitosti mať rovnaký podiel na živote ako ostatní. Je to zníženie resp. obmedzenie možností výkonu daného človeka v porovnaní s tým, čo by mohol robiť, keby nebol znevýhodnený. (Jankovský,2006; Degener, Koster-Dreese,1995). Handicap sa prejavuje ako obmedzenie vyplývajúce pre jedinca z jeho vady alebo postihnutia, ktoré sťažuje alebo znemožňuje, aby naplnil rolu, ktorá je pre neho normálna (Slowík,2007). Je to trvalý proces, ktorý prebieha v biologickej, psychologickej a sociálnej oblasti (Vurm,2004.)

1.4 Druhy zdravotného postihnutia

Rozdelenie zdravotne postihnutých osôb možno vykonávať pomocou rôznych kritérií. Jedným zo základných kritérií je druh zdravotného postihnutia, ktoré delíme na (Votava, 2005;):

- **Telesné postihnutie** - sa vyznačuje chybami pohybového, nosného a nervového ústrojenstva, ktoré sú príčinou poruchy jeho hybnosti, patria sem tiež všetky odchýlky od normálneho tvaru tela a končatín - deformity, abnormality, anomálie
- **Mentálne postihnutie** - ľudia s podpriemernou úrovňou intelektových schopností, ktoré spôsobujú obmedzenia v komunikácií, sebaobslužných činnostiach a iných sociálnych zručnostiach
- **Sluchové postihnutie** - porucha, pri ktorej postihnutý nevníma vonkajšie sluchové podnety - nemôže sa dorozumieť ľudia ktorí sú čiastočne alebo úplne nepočujúci, nedoslýchaví so zvyškami sluchu.
- **Zrakové postihnutie** - ľudia ktorí ani s použitím kompenzačných (náhradných) alebo korekčných (nápravných) prostriedkov nemôžu dosahovať také výsledky ako vidiaci. Kto nosí okuliare nemusí byť zrakovo postihnutí
- **Hluchoslepí** - ľudia, ktorí trpia kombinovaným poškodením zraku a sluchu, ktoré im zabráňuje využívať tieto dva zmysly ako primárne zdroje vnímania. S absolútnou hluchotou a slepotou sa stretávame zriedkavo.
- **Kombinované ZP** – ľudia sú postihnutí viacerými druhmi ZP
- **Chronické postihnutie**- nemusia sa navonok prejavovať (cukrovka, celiakia)
- **Poruchy v oblasti komunikačných schopností, vady v oblasti porúch chovania, parciálne postihnutia** – špecifické vývojové poruchy učenia, ľahké mozgové dysfunkcie, ľavactvo, poruchy školskej prispôbivosti.

1.5 Príčiny zdravotného postihnutia

Etiológia a patogenéza ZP je podmienená multikauzálne a multifaktoriálne, v dôsledku čoho predstavuje veľmi pestrú škálu rôznych variant porúch (Vašek, 2003). Príčiny sú rôzne, podľa toho či ide o vady vrodené alebo získané počas života, ktoré môžu súvisieť s vplyvom dedičnosti ale aj vplyvom vonkajšieho prostredia (Pipeková, 2006). Vznikajú najčastejšie v dôsledku poruchy vývoja plodu, na ktorý pôsobí množstvo faktorov pred, počas či po pôrode. Môžu mať rôzny stupeň a závažnosť. Švarcová (2006) uvádza, že k ZP môže viesť celá rada rôznorodých príčin, ktoré sa vzájomne podmieňujú, prelínajú a spolupôsobia.

Harčariková in Vančová (2007), Lejska, (2003), Renotierová (2003) a Požár, (2007) rozdeľujú príčiny na:

- **Vrodené:** geneticky podmienené.
- **Získané:**
 - prenatálne - ochorenia matky v priebehu tehotenstva, hlavne v 1. trimestri (osýpky, toxoplazmóza, rubeola), RTG žiarenie,
 - perinatálne - protrahovaný pôrod, nízka pôrodná hmotnosť, vlásočnicové krvácanie do labyrintu, inkompatibilita Rh faktoru, asfyxia,
 - postnatálne - po infekčných chorobách (zápal mozgových blán), po úraze hlavy, po liečbe onkologických ochorení, chemoterapia, toxíny, jedy, lieky.

V priebehu života je človek vystavený rôznym úrazom, ktoré môžu viesť k zmyslovému či telesnému postihnutiu (Pipeková, 2006).

1.6 Klasifikácia väd a porúch

Klasifikácia väd a porúch (tab.1) vychádza z rôznorodých hodnotiacich kritérií. Jedná sa o dobu vzniku ZP, etiologické hľadisko, typ alebo stupeň postihnutia (Slowík,2007). Primárne vychádza predovšetkým z lekárskej diagnostiky, ktorá identifikuje orgánové alebo funkčné nedostatky a odchýlky.

Tab.1 Klasifikácia vad a porúch

Klasifikácia vad a porúch	
Podľa typu	- Orgánové - Funkčné
Podľa intenzity	- Ľahké - Stredné - Ťažké
Podľa príčin (resp. podľa doby vzniku)	- Vrodené - Získané

Zdroj: Slowík, Josef. Speciální pedagogika. 2007.

Orgánové vady postihujú orgány alebo ich časti. Najčastejšia príčina je :

- a) Vývojová vada – anomálie, vývojové defekty centrálnej nervovej sústavy (CNS) alebo končatín, rozštep podnebia a chrbtice, úplné chýbanie orgánu
- b) Následky ochorenia – srdečná vada, obrny, chronické zmeny tkanív
- c) Poúrazové stavy – deformácie orgánov, amputácie

Funkčné vady znamenajú poruchu funkcie orgánu bez toho aby bola poškodená jeho tkanivo. Príčinou funkčných defektov sú najviac poruchy v sociálnych vzťahoch osôb (vplyv prostredia, výchovy, medziľudských vzťahoch). Zaraďujú sa sem aj poruchy chovania (Pipeková,2006).

1.7 Sluchové postihnutie

*„Nepočujúci ľudia môžu robiť
čokoľvek s výnimkou počuť.“*

(King Jordan)

Dokonalým, zložitým a citlivým orgánom sluchového zmyslu je ucho (príloha 1). Je to zmyslovo akustický orgán, ktorý sa skladá z 3 vývojovo a funkčne odlišných častí, ktoré slúžia k zachyteniu, mechanickému prevodu, digitalizácii a transmisii zvukových vln do CNS (Horáková,2012). V malom priestore sú kombinované dva zmyslové orgány (orgán sluchu a rovnovážny orgán), pričom ich funkcia je rozdielna. Zachytáva zvukové vlnenie z nášho okolia, spracováva ho a vysiela po nervových vláknach do mozgu, kde ho analyzuje (Pipeková, 2006; Tarcsiová, 2008). Každá porucha sluchovej výkonnosti má nie len závažné dôsledky pre výstavbu a štruktúru reči ale aj osobnosti. (Hapčo in Tarcsiová, 2005a, Přinosilová, 2004; Slowík,2007).

Výskyt osôb so sluchovým postihnutím (SP) závisí od množstva faktorov, dôležitú úlohu zohrávajú aj sociálno-ekonomické podmienky spoločnosti, úroveň zdravotníckej starostlivosti (ZS) vo všeobecnosti, ale aj o matky a deti. Svetová federácia nepočujúcich uvádza, že na celom svete je 70 miliónov nepočujúcich osôb. V celej populácii žije 7-8% osôb so SP bez ohľadu na vek, stupeň a typ postihnutia (Tarcsiová, 2008; Vojtechovský,2011).

Leonhardt (2001) uvádza, že SP je považované za jedno z najrozšírenejších somaticko - funkčných postihnutí. Podľa Slowíka (2007) je SP následkom organickej alebo funkčnej vady v ktorejkoľvek časti sluchového analyzátoru, sluchovej dráhy či sluchových kôrových centier, ktorý ma za následok zníženu alebo úplne stratenú schopnosť vnímať okolité zvuky a reč. Zníženie priepustnosti sluchového kanálu spôsobuje ťažkosti pri komunikácii, prijímaní zvukových informácií a ich pretváraní na poznatky (Tarcsiová a kol., 2001). Podľa Vašeka (2003) je SP osoba taká, u ktorej je v dôsledku zníženej priepustnosti resp. nepriepustnosti sluchového kanálu príjem sluchových informácií výrazne znížený.

1.7.1 Klasifikácia porúch sluchu

Porucha sluchu je prechodné postihnutie sluchovej funkcie a nastáva vtedy, ak aspoň jedna jeho časť nefunguje. Kvalita sluchu sa môže vrátiť po vhodnej intervencii k normálnym hodnotám. Vada sluchu je trvalé postihnutie bez možnosti úplnej nápravy (Horáková in Pipeková, 2006; Houdková, 2005). Existujú rôzne klasifikácie porúch sluchu, podľa rôznych kritérií hodnotenia a zároveň aj rozličné pohľady na poruchu sluchu a osoby s poruchou. Tarcsiová (2005b, 2008) a Slowík (2007) uvádzajú rôzne hľadiská, na základe ktorých je možné definovať poruchy sluchu a to podľa:

- typu (miesta) SP postihnutia
- doby vzniku postihnutia
- stupňa postihnutia
- etiológie SP

1.7.2 Typy sluchového postihnutia

Sluchové vady a poruchy môžu vychádzať z organického alebo funkčného poškodenia. Typy SP rozdeľujeme na periférne a centrálné (Slowík,2007).

- **Periférne** - môže byť zasiahnuté vonkajšie ucho (ušní bolec, zvukovod), stredné ucho (bubienok, sluchové kostičky, Eustachova trubica) a vnútorné ucho (slimák). Tarcsiová (2005b) a Houdková (2005) rozdeľujú ešte periférne poškodenia na prevodovú, percepčnú a zmiešanú poruchu sluchu.
 - *Prevodová (konduktívna) porucha sluchu* - je charakteristická poruchou kvantity počutia. Porucha vedie od ušnice cez vonkajší zvukovod až k strednému uchu (Hapčo in Tarcsiová, 2005a). Sluchové bunky sú v poriadku, ale nie sú stimulované zvukom, prenosu bráni prekážka znemožňujúca mechanický prevod zvukových vln (Horáková,2012; Houdková, 2005). Postihnutý počuje málo, ale dokáže rozoznávať zvuky ľudskej reči. Lepšie počuje vysoké tóny (ženský hlas). Nikdy nevedie k úplnej hluchote. Poruchu je zväčša možné kompenzovať naúčvacím prístrojom (Tarcsiová, 2008).

- *Percepčná (vnímacia) porucha sluchu* - je porušená funkcia nervových buniek Cortiho orgánu vo vnútornom uchu, sluchového nervu alebo mozgovej kôry. Je to porucha kvantity aj kvality, zhoršené je počutie šepotu, vysokých tónov a sykaviek. Osoba niečo počuje ale nerozumie, čo sa hovorí (Tarciová, 2008).
 - *Zmiešaná porucha sluchu* - je percepčná a prevodová porucha súbežne (Leonhardt, 2001). Osoba počuje veľmi málo a porozumenie reči je deformované.
- **Centrálne** - najčastejšie vzniká pri poruchách sluchovej dráhy alebo v mozgovej kôre. Sluchová ostrosť je relatívne dobrá pre tóny, ale je veľká porucha v rozlišovaní a vnímaní zvukov (Slowík, 2007; Tarciová, 2005).

1.7.3 Sluchové vady podľa doby vzniku

Podľa **doby** vzniku rozdelila Tarciová (2005b) a Pipeková (2006) sluchové vady na vrodené a získané.

- **Vrodené (hereditárne) vady sluchu** - môže byť dedičného charakteru v rade generácií alebo sa dieťa narodí nepočujúce, pretože jeho matka prešla v skorých mesiacoch tehotenstva nejakou chorobou.
- **Získané (postnatálne) vady sluchu** - vznikajú až po narodení a vyskytujú sa u detí, ktoré ťažko prichádzajú na svet, tzv. dlhotrvajúci pôrod s následným krvácaním do mozgu a labyrintu.

Tarciová (2001) hluchotu rozdeľuje na vrodenú a získanú:

- *vrodená tzv. prelingválna hluchota* - považuje sa za najťažšie SP. Vznikla pred vybudovaním jazykových a rečových máp v mozgu dieťaťa (6-7 rok života). Zvukové prejavy sú typicky deformované. Postupne sa význam pojmov upresňuje. V dôsledku chýbania sluchovej kontroly je narušená zvuková stránka reči (Pipeková, 2006).
- *získaná tzv. postlingválna hluchota* - vznikla po vybudovaní jazykových a rečových máp v mozgu dieťaťa (po 7 roku života). Dôležitý je vek, v ktorom ku strate sluchu došlo. Ohluchnutie po dosiahnutí tejto hranice nespôsobuje stratu reči (Tarciová in Vančová a kol., 2007).

1.7.4 Stupne sluchového postihnutia

Stupne SP sa určujú podľa viacerých kritérií. Podľa hĺbky klasifikujeme sluchové vady na nedoslýchavosť, hluchotu a ohluchosť (Slowík, 2007; Pipeková, 2006).

- **Nedoslýchavosť** - je čiastočná strata sluchu. Je to ľahší stupeň sluchovej poruchy, keď jedinec dokáže vnímať reč aj prostredníctvom sluchu (Krahulcová-Žatková, 1993). Nedoslýchavosť môže človeka postihnúť v každom veku (Krahulcová, 2003).
- **Hluchota** - je podľa Krahulcovej (2003) opačný prípad nedoslýchavosti, keď jedinec vôbec nepočuje. Hluchota sa vyznačuje úplnou stratou sluchu. Úplná hluchota znamená, že sluchovo postihnutý akýmkoľvek zosilnením zvuku nevníma zvuk, iba vibrácie. Poznáme aj praktickú hluchotu to znamená, že sluchovo postihnutý vybavený slúchadlom vníma zvuk hovorenej reči, ale nerozumie. Zvuková stránka reči je narušená, pretože sebakontrola sluchovou cestou nie je možná (Tarcsiová, 2005b).
- **Ohluchosť** - je stav, keď dochádza k strate sluchu v priebehu života. Hluchota neumožňuje sluchom vnímať reč ani okolité zvuky, avšak osoba má zachované akustické predstavy a vie ich aktualizovať (Košťatová, 2007).

Sluchové vady v praxi zvyčajne posudzujeme podľa vzdialenosti, z ktorej postihnutý počuje reč. Sluchová vada sa často hodnotí podľa výsledku audiometrického vyšetrenia. Na posudzovanie stupňa sluchového postihnutia sa používa intenzita zvukového podnetu vyjadrená v decibeloch (dB - jednotka intenzity zvuku). Poznáme niekoľko stupňov sluchových vád. Najznámejšia je medzinárodná škála stupňov sluchových vád (Príloha 2), ktorú určila SZO v Ženeve v roku 1980 (Tarcsiová, 2008).

1.8 Zrakové postihnutie

*„ Slepota oddeľuje človeka od vecí,
hluchota oddeľuje človeka od ľudí.“*

(Helena Kellerová)

Zrak je pre každého človeka veľmi dôležitý. Prostredníctvom zraku prijímame viac ako 70 - 80 % informácií o dianí v okolitom svete, to ale neznamená, že ľudia s poruchami zraku sú schopní prijať len 20% informácií a zákonite sa vyznačujú nižším intelektom. Pri strate alebo oslabení zraku sa spustia kompenzačné mechanizmy, ktoré sú schopné do určitej miery nahradiť zrakový deficit (Krhutová, 2005). Podľa SZO ľudia so zrakovým postihnutím (ZrP) predstavujú zhruba 1,5% celkovej populácie t.j. 285 miliónov ľudí zrakovo postihnutých 39 mil sú slepí a 246 majú slabý zrak.

1.8.1 Klasifikácia jednotlivých kategórií zrakového postihnutia

Klasifikácia zrakových väd a porúch vychádza z rôznorodých hodnotiacich kritérií. Jedná sa o etiologické hľadisko, dobu vzniku, typ, stupeň, dĺžku trvania, úspešnosť liečby či priebeh ZrP (tab.3). Iba pri využití väčšieho množstva hodnotiacich prístupov je možné situáciu človeka so ZrP komplexne zachytiť (Slowík,2007).

Medzi najfrekvencovanejší spôsob členenia sa v praxi vyskytuje oftalmologické hľadisko, kde dôležitú rolu predstavuje vízus - zrková ostrosť a do istej miery stav zorného poľa. Z dôvodu heterogenity zrakových porúch nie je možné vytvoriť model priemerného jedinca so ZrP. Žiadna klasifikácia nedokáže úplne dostatočne charakterizovať všetky okolnosti, prejavy a dôsledky tohto postihnutia, väčšinou sa rôzne klasifikačné prístupy kombinujú a dopĺňajú (Ludíková in Valenta, 2003).

Tab.3 Klasifikácia zrakových vad a porúch podľa rôznych kritérií

Postihnutia zrakových funkcií	<ul style="list-style-type: none"> • zníženie zrakovej ostrosti, • obmedzenie zorného poľa, • poruchy farbcitu, • poruchy akomodácie, • poruchy okulomotoriky, • poruchy zrakovej adaptácie, • poruchy okohybnej aktivity, • poruchy hĺbkového (trojrozmerného) videnia, • poruchy spracovávanía zrakových vnemov 	
Stupňa zrakového postihnutia	<ul style="list-style-type: none"> • poruchy binokulárneho videnia • slabozrakosť • zvyšky zraku • slepota 	
Doby vzniku	<ul style="list-style-type: none"> • vrodené - dedičné • získané 	<ul style="list-style-type: none"> • prenatálne • perinatálne • postnatálne
Dĺžky trvania	<ul style="list-style-type: none"> • krátkodobé (akútne) • dlhodobé (chronické) • opakované (recidivujúce) 	
Etiológie	<ul style="list-style-type: none"> • orgánové • funkčné 	
Priebehu postihnutia	<ul style="list-style-type: none"> • osoby s ustálenou zrakovou poruchou • osoby s neustálenou zrakovou poruchou 	
Podľa úspešnosti liečby	<ul style="list-style-type: none"> • osoby s reparaibilnou zrakovou poruchou • osoby s ireparaibilnou zrakovou poruchou 	

Zdroj: Vančová, Alica a kol. Základy špeciálnej pedagogiky pre prácu so študentmi stredných a vysokých škôl. 2007.

1.8.2 Klasifikácia podľa stupňa zrakového postihnutia

SZO klasifikuje zrakové postihnutie podľa ostrosti zraku (tab.4) a autorky Květoňová - Švecová (2000) a Lopuchová (2008) klasifikujú ZrP na 4 stupne a to na:

- **slabozrakosť** - ide o orgánovú poruchu zrakového vnímania so znížením zrakovej ostrosti oboch očí na 1/4 - 1/20 a to aj pri optimálnej korekcii. Poškodené môže byť vonkajšie aj vnútorné oko, zrakové dráhy alebo zrakové centrum. Vada môže byť stacionárna aj progresívna.
- **zvyšky zraku** - osoby so zvyškami zraku majú dolnú hraničnú mieru vnímať zrakom. Orientácia v priestore nie je možná.
- **slepota** - najťažšia zraková porucha, je to neschopnosť jedinca vnímať zrakom i keď je zachovaný svetlocit. SZO uvádza že nevidiace osoby sú tie, ktorých ostrosť zraku a čo najlepšia korekcia sa pohybuje od maxima 3/60 po stav keď jedinec svetlo nevníma. Môžeme ju rozdeliť na praktickú (je zachovaný svetlocit) a totálnu (úplná absencia videnia).
- **poruchy binokulárneho videnia** - je videnie oboma očami za ich vzájomnej spolupráce.

Tab.4 Klasifikácia zrakových porúch podľa SZO

Kategória	Stupeň poruchy	Ostrosť zraku
Normálny zrak	<ul style="list-style-type: none">• Žiadna• Ľahká	5/6, 6/7, 20/25 Menej než 5/6, 6/7, 20/25
Slabý zrak	<ul style="list-style-type: none">• Stredná• Silná	Menej než 5/15, 6/18, 6/20, 20/80 Menej než 5/40, 6/48, 20/160
Slepota	<ul style="list-style-type: none">• Hlboká• Takmer úplná• Úplná	Menej než 5/100, 3/60, 20/400 Menej než 5/300, 1/60, 3/200 Žiadne vnemy svetla

Zdroj: Lopuchová, Jana. Pedagogika zrakovy postihnutých. 2008.

1.8.3 Charakteristika osôb so zrakovým postihnutím

ZrP je jedinec, ktorý ani s použitím kompenzačných alebo korekčných prostriedkov nemôže pri činnostiach vyžadujúcich zrakovú kontrolu dosahovať také výkony ako normálne vidiaci a má v bežnom živote problémy so získavaním a spracovaním informácií zrakovou cestou (Slowíka, 2007). Németh (1999) a Požár (2007) na základe stupňa rozdeľuje osoby so ZrP do 4 skupín nasledovne:

- **Osoby nevidiace** - do tejto skupiny patria osoby s najzávažnejším postihnutím zrakového vnímania, ktoré majú úplnú stratou zrakového vnímania, ale tiež osoby ktoré sú schopné vnímať maximálne svetlo, avšak nie sú schopné lokalizovať jeho zdroj. Podľa Novohradskej (2009) sa jedná o orgánové poškodenie, ktoré sa prejavuje stratou funkcie zrakového analyzátora, narušením nervových dráh alebo zrakového centra v mozgovej kôre (Keblová, 2001; Novohradská, 2009).
- **Osoby prakticky nevidiace** - osoby, ktoré majú zachované zvyšky zraku, dokážu vnímať svetlo, obrysy a tvary predmetov, ale nedokážu využívať zrak ani s najlepšou možnou korekciou ako dominantný a jediný analyzátor pri práci, orientácii a získavaní informácií. Sú hraničné prípady medzi slepotou a slabozrakosťou.
- **Osoby slabozraké** - sú to osoby, ktoré napriek najlepšej možnej korekcii majú problémy s vykonávaním zrakovej práce. Takíto ľudia majú vážne poškodený zrak, ale disponujú jeho užitočnými zvyškami, ktoré sa dajú efektívne využiť. Prejavuje sa znížením rýchlosti a presnosti zrakového vnímania, v rýchlej únave pri zrakovej práci. Hamadová a kol. (2007) charakterizuje slabozrakosť ako ireverzibilný pokles zrakovej ostrosti na lepšom oku pod 6/18 až vrátane 3/60 alebo je zorné pole zúžené na 20 stupňov bilaterálne bez ohľadu na centrálnu zrakovú ostrosť.
- **Osoby s poruchami binokulárneho videnia** - sú to osoby s poruchou funkčnej rovnováhy a fyziologickej spolupráce pravého a ľavého oka. Dochádza k situácii, kedy na sietniciach oboch očí sa nevytvárajú na rovnakých miestach dva rovnaké obrazy, ktoré by po splynutí vytvorili priestorový vnem a hĺbkové videnie, spôsobuje problémy v priestorovom vnímaní (Novohradská, 2009). Zaraďujú sa sem osoby tupozraké a škuľavé.

1.9 Mentálne postihnutie

Žiadny druh handicapu nečiní človeka v bežnej populácii tak zvláštnym a odlišným ako mentálne postihnutie (MP) (Slowík,2007). Terminológia mentálnej retardácie (MR) je nejednotná nielen v medzinárodnom poňatí, ale aj v rámci jednotlivých krajín, odborov či profesionálnych pracovníkov. Termín MR má interdisciplinárny charakter, prekrývajú sa tu medicínske, psychologické, pedagogické, sociálne a právne aspekty (Vančová,2005). Podľa Malej sa MP prejavuje narušením celej štruktúry osobnosti jednotlivca, po stránke kvantitatívnej aj kvalitatívnej (in Hort, 2000).

MR je odvodená z latinského slova mens – myseľ, rozum a zo slova retardácia - zdržať, zaostávať, oneskoriť. Ľudia s mentálnym postihnutím (MP) tvoria 2-3 % z celkovej populácie a na Slovensku ich žije viac ako 200 000. MR ako „zastrešujúci“ termín sa začal používať v odbornej terminológii až po konferencii SZO v roku 1959 v Miláne (Müller,2002). Podľa najnovšej klasifikácie SZO patria ľudia s MR medzi najťažšie ZP a definuje sa ako stav špeciálne charakterizovaný subnormálnou inteligenciou takého stupňa a povahy keď osoba potrebuje lekárske liečenie, starostlivosť a cvičenie.

Americká asociácia pre vývojové a mentálne postihnutie (American Association of Intellectual and Developmental Disabilities - AAIDD) uvádza, že MP zahrňuje široko používaný systém diagnostiky, zatriedenia, ale aj pomoci a podpory pre ľudí s narušeným intelektovým fungovaním. Charakterizuje MP ako značné obmedzenie v oblasti intelektového fungovania ako aj v oblasti adaptívneho správania, ktoré zahŕňa bežné pojmové schopnosti, sociálne a praktické zručnosti (Dimopoulos,2010)

Podľa Diagnostického a štatistického manuálu mentálnych porúch (DSM IV) je MR porucha, ktorá sa prejaví pred 18. rokom života, je charakterizovaná značne podpriemerným intelektuálnym fungovaním a súčasne deficitmi v adaptívnom správaní, v minimálne dvoch nasledujúcich oblastiach: komunikácia, sebaobsluha, život v domácnosti, sociálne interpersonálne zručnosti, využívanie verejných zdrojov, seba riadenie, funkčné akademické schopnosti, práca, voľný čas, zdravie či bezpečnosť.

V minulosti sa používali termíny ako duševná abnormalita, duševné oneskorenie, rozumová zaostalosť, slabomyseľnosť, mentálny defekt či oligofrénia (Vašek,1994).

1.9.1 Definícia mentálneho postihnutia

„Mentálnym postihnutím alebo mentálnou retardáciou nazývame teda trvalé zníženie rozumových schopností, ktoré vzniklo v dôsledku organického poškodenia mozgu. Mentálne postihnutie nie je choroba, je to trvalý stav, spôsobený neodstrániteľnou nedostatočnosťou alebo poškodením mozgu“ (Švarcová, 2006, str. 29).

Za MP sa považujú takí jedinci, u ktorých dochádza k zaostávaniu vývoja rozumových schopností, k odlišnému vývoju niektorých psychických vlastností a k poruchám v adaptačnom chovaní (Švarcová, 2006; Požár, 2000). MR označujeme stav zastaveného, oneskoreného alebo neúplného vývoja intelektu, ktorý charakterizuje predovšetkým podpriemerná inteligencia, ktorá je nižšia ako hraničné pásmo. Mnohí autori sa zhodujú, že je nutné posúdiť tiež prispôsobivosť, poddajnosť, záujem, zvedavosť, pamäť, napodobňovanie či prchavosť (Müller, 2002). Pipeková (2006) uvádza, že MR je stav vrodený alebo včasne získaný a je charakterizovaný celkovým znížením intelektových schopností, ktoré zahŕňajú schopnosť myslieť, schopnosť učiť sa a schopnosť prispôbovať sa svojmu okoliu.

Medzinárodná klasifikácia chorôb (MKCH-10) definuje MR ako stav súvisiaci s oneskoreným alebo obmedzeným vývojom myslenia, ktorý je charakteristický hlavne znížením schopností, ktoré sa prejavujú počas vývoja a to schopností ktoré vytvárajú celkovú úroveň inteligencie. Ide najmä o poznávacie, rečové, motorické a sociálne schopnosti (Slowík, 2007; Vančová, 2005). Pri mentálnej retardácii nedochádza len k zaostávaniu vo vývine, ale aj k jeho obmedzeniu. Ako uvádza Vágnerová (2004) MR je charakterizovaná aj ako neschopnosť dosiahnuť zodpovedajúci stupeň intelektového vývinu, aj napriek tomu, že jednotlivcovi s postihnutím bolo poskytované a sprostredkované dostatočné množstvo stimulov potrebných pre jeho vývin.

1.9.2 Klasifikácia mentálneho postihnutia

Pri klasifikácii MR sa používajú rôzne kritéria, najčastejšie sú to etiologické, vývojové a podľa stupňa a príznakov postihnutia. Žiadny z klasifikačných systémov nie je úplne presný, pretože nepracuje so všetkými kritériami súčasne (Müller, 2002).

1.9.3 Druhy mentálneho postihnutia

Druhy MP sa klasifikujú s ohľadom na etiológiu a dobu vzniku. Vančová (2005) uvádza tri druhy a to oligofréniu, demenciu a sociálne podmienené MP.

- **Oligofrénia** - je odvodená z gréckeho slova oligos - málo, fren - duša. Dochádza k organickému poškodeniu mozgu a CNS pred, pri alebo po narodení dieťaťa približne do 2 roku. Môže byť dedičná, vrodená alebo včasne získaná. Prejavuje sa v poruche tempa aj kvality celkového komplexného vývinu osobnosti jednotlivca po stránke motorickej, senzorickej, sebaobslužnej, komunikácie, kognície, orientácie v prostredí, po stránke osobnostnej aj z hľadiska adaptácie.
- **Demencia** - je spôsobená organickým poškodením mozgu a CNS. Vzniká postupným rozpadom normálneho mentálneho vývinu po 2. roku života. U osôb s demenciou nejde o relatívne „stabilný“ stav s rovnomerným zaostávaním a obmedzením vývinu vo všetkých zložkách komplexnej osobnosti. Ide o nerovnomerný regres, prerušenie normálneho vývinu, pričom regresívne procesy nezasahujú jednotlivé výkonové a funkčné oblasti organizmu rovnako rýchlo a závažne. Získaná MR, je proces zastavenia, rozpadu normálneho mentálneho vývoja, ktorý je zapríčinený poruchou, ochorením alebo úrazom mozgu (Pipeková, 2006).
- **Sociálne podmienené MP** - nazývaná tiež pseudooligofrénia. Nemá výslovne organický charakter. Nie je spôsobená poškodením CNS, ale nedostatočnou stimuláciou prostredia dieťaťa. Dieťa sa narodí s nepoškodeným mozgom, ale v dôsledku podnetovej deprivácie a pri extrémnom nedostatku výchovných, citových a sociálnych podnetov sa kognitívny a psychosociálny vývin nemôže realizovať normálne. Zvyčajne ide o ľahký stupeň MR alebo o tzv. hraničné pásmo (Valenta, 2007).

1.9.4 Typy mentálneho postihnutia

Typy MP sa vyčleňujú na základe typu vyššej nervovej činnosti, prejavov správania a typológie správania. Tradične sa hovorí o 3 typoch: eretickom, apatickom a nevyhranenom.

- **Eretický typ (nepokojný, dráždivý, instabilný)** - sa vyznačuje tým, že u osôb s týmto typom dominujú procesy vzruchu nad procesmi útlmu. Ide o osoby nepokojné, dráždivé, instabilné. Typické je pre nich motorický nekľud, nedisciplinovanosť, výbušnosť, agresivita a iné.
- **Apatický typ (torpídny)** - nazývaný tiež torpídny, strnulý. Je spôsobený patologicky pomalými procesmi vzruchu a útlmu s prevahou útlmu. Títo jedinci sú pomaly v myslení, konaní, komunikácií - vo všetkom. Pôsobia dojmom lenivosti a malátnosti. Sú nepohyblivý, ľahostajný voči podnetom, ale bývajú poslušný a podriaďia sa autorite.
- **Nevyhranený typ** - má širokú škálu prejavov medzi výrazne eretickými a výrazne apatickými. Procesy vzruchu a útlmu, tým aj správanie, reakcie a prejavy osôb nemajú charakter extrémnosti (Vančová,2005; Lechta – Matuška,1995).

1.9.5 Stupne mentálneho postihnutia

Pretože MP je syndróm charakterizovaný súborom rôznych klinických prejavov s mnohými etiologickými faktormi v pozadí, bolo snahou pripraviť celosvetovo platnú normu. Vymedzenie stupňov MP vychádza z klasifikačných systémov, ktoré sú akceptované nie len v medicíne, ale aj v iných odborov.

Najznámejším a celosvetovo akceptovaným klasifikačným systémom je medzinárodná klasifikácia chorôb, ktorú vydáva SZO (tab.2) taktiež diagnostický a štatistický manuál mentálnych porúch, 4 revízia (DSM IV), ktorý vydáva Americká psychiatrická asociácia (Vančová,2005).

Klasifikačným kritériom je úroveň mentálnej kapacity, ktorá je vyjadrená nameranou hodnotou intelligenčného kvocientu (IQ). Ide o orientačné klasifikácie, pretože prakticky neexistujú presne stanovené kritéria pre posúdenie mentálnej úrovne a jasné hranice oddeľujúce jednotlivé klasifikačné stupne (Slowík,2007). Podľa MKCH -10 patrí MR do skupiny „*duševných chorôb a porúch správania*“ (F00 – F99) a radí sa do kategórie *duševná zaostalosť - MR* (F70-79).

Tab.2 Klasifikácia MR podľa MKCH-10

F70	Ľahká mentálna retardácia	IQ 50 – 69
F71	Stredná mentálna retardácia	IQ 35 – 49
F72	Ťažká mentálna retardácia	IQ 20 – 34
F73	Hlboká mentálna retardácia	IQ pod 20
F78	Iná mentálna retardácia	
F79	Nešpecifikovaná mentálna retardácia	

Zdroj: Vančová, Alica. Základy pedagogiky mentálne postihnutých. 2005

1.10 Telesné postihnutie

Pohybový a podporný aparát je najväčší orgánový systém ľudského tela. Pohyb, podporu tela a ochranu jednotlivých častí zabezpečuje pohybová sústava, ktorá pozostáva z kostry a svalovej hmoty. Predstavuje najpevnejšiu časť ľudského tela a taktiež určuje tvar a rozmery (Titzl, 2000).

Telesne postihnutí (TP) nie sú len ľudia na vozíku. Tento handicap má širokú škálu prejavov a zaraďuje sa tu aj dlhodobé zdravotné oslabenie (Slowík,2007). TP je jedinec, ktorý je značne obmedzený v pohybových schopnostiach v dôsledku poškodenia podporného či pohybového aparátu alebo iného organického poškodenia. Bráni mobilite a pracovnej činnosti (Hartl a kol., 2000). Za TP je považovaná pretrvávajúca alebo trvalá nápadnosť, znížená pohyblivá schopnosť s trvalým alebo podstatným pôsobením na kognitívny, sociálny a emocionálny výkon (Renotierová, 2003, Pipeková,2006).

Pod pojmom TP rozumieme také postihnutie, ktoré sa prejavuje buď dočasnými alebo trvalými problémami v motorických dispozíciách človeka (Jankovský,2006). Vašek (2003), pod TP rozumie anomálie takého výrazného stupňa, že odlišujú jedinca od ostatných (deformácie kostry horných a dolných končatín, deformácie chrbtice - hrb). Zaraďuje sem tiež poruchy tvaru lebky, rázštep čelústí, podnebia či rázštep chrbtice. Krhutová (2005) rozdeľuje skupinu občanov s TP do dvoch podskupín:

- *Chronické ochorenie* – je dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav. Ide o poškodenie alebo oslabenie fyziologických funkcií ľudského organizmu. Znižuje kvalitu života postihnutého, obmedzuje jeho výkonnosť a odolnosť voči záťaži a námahe. Vedie k nechcenému utlmeniu fyzických aktivít a spôsobuje degeneratívne zmeny na nosnú a motorickú aparatúru človeka
- *Telesné postihnutie* – ide o obmedzenie hybnosti až znemožnenie pohybu a dysfunkciu motorickej koordinácie v súvislosti s poškodením, vadou či funkčnou poruchou nosného a hybného aparátu, amputáciou či deformáciou časti motorického systému.

1.10.1 Klasifikácia telesného postihnutia

Pohybové či ortopedické vady môžeme deliť podľa rôznych kritérií. Všetky pohybové vady môžu byť rôzneho stupňa, doby vzniku a etiológie (tab.5).

Tab.5 Klasifikácia telesných postihnutí a zdravotných oslabení

Podľa typu	<ul style="list-style-type: none">• postihnutie hybnosti• dlhodobé ochorenie• zdravotné oslabenie
Podľa doby vzniku	<ul style="list-style-type: none">• vrodené• získané
Podľa etiológie	<ul style="list-style-type: none">• telesné odchýlky a oslabenie• telesné vývojové vady• úrazy• následky ochorenia• detská mozgová obrna• dlhodobé (chronické ochorenia) a zdravotné oslabenia

Zdroj: Slowík, Josef. Speciální pedagogika. 2007.

Podľa postihnutej časti tela rozoznávame skupinu na (Pipeková,2006):

- centrálné a periférne obrny - jednotlivé druhy sa od seba líšia rozsahom a stupňom závažnosti a delia sa na parézy a plégie. Medzi závažné centrálné postihnutie patrí detská mozgová obrna (DMO)
- deformácie - zahrňujú veľkú skupinu vrodených alebo získaných vád (skolióza a kyfóza), ktoré sa vyznačujú nesprávnym tvarom niektorej časti tela,
- malformácie - patologický vývin rôznych častí tela, najčastejšie končatín. Malformácie sa zaradzujú do skupiny vrodených vývojových vád
- amputácie - umele odňatie časti končatiny od trupu.

1.11 Sekcia integrovaného záchranného systému a civilnej ochrany

Sekcia integrovaného záchranného systému (IZS) a civilnej ochrany (CO) ministerstva (ďalej len sekcia) je odborným útvarom ministerstva pre IZS, CO, krízové riadenie (KR), civilné núdzové plánovanie, ochranu kritickej infraštruktúry, hospodársku mobilizáciu, správu materiálu CO a humanitárnu pomoc (web: Sekcia. Dostupné z: <http://www.minv.sk/?sekcia_izs_km_mvsvr>).

Sekcia sa člení na (príloha 3):

- organizačný odbor
- odbor integrovaného záchranného systému
- odbor civilnej ochrany a krízového riadenia.

1.11.1 Civilná ochrana Slovenskej republiky

Ochranu obyvateľstva na celoplošnej úrovni zabezpečuje systém civilnej ochrany. Zákon č. 42/1994 Z.z. o civilnej ochrane obyvateľstva a o zmene a doplnení niektorých predpisov (ďalej len zákon o CO) definuje CO ako: *„systém úloh a opatrení zameraných na ochranu života, zdravia a majetku, spočívajúcich najmä v analýze možného ohrozenia a v prijímaní opatrení na znižovanie rizík ohrozenia, ako aj určenie postupov a činnosti pri odstraňovaní následkov mimoriadnych udalostí.“*

Tento pojem je používaný v dvoch významoch. V širšom slova zmysle je pod pojmom CO chápaná široká oblasť všetkých opatrení štátu na jeho obranu, ktoré nemajú vojenský charakter - teda ochrana verejnoprávnych inštitúcií, objektov národného hospodárstva, ktoré sú dôležité pre obranu štátu, či dodržiavanie verejného poriadku. V užšom slova zmysle je to chápané ako sústava opatrení smerujúcich na ochranu obyvateľstva (OO) (Buzalka,2011).

1.11.2 Úlohy Civilnej ochrany obyvateľstva

Úlohy a opatrenia CO sú prijímané na znižovanie rizík ohrozenia, určovanie postupov a činností pri odstraňovaní následkov mimoriadnej udalosti (MU). Poslaním CO je utvárať podmienky na prežitie pri MU a počas vyhlásenej MU (web: Ochrana obyvateľstva. Dostupné z: <<http://www.minv.sk/?ochrana-obyvatelstva>>).

Civilná ochrana zahŕňa najmä tieto úlohy a opatrenia (Zákon o CO):

- organizovanie, riadenie a vykonávanie záchranných prác, ktoré spočívajú hlavne v záchrane osôb, poskytnutí predlekárskej a lekárskej pomoci, vyslobodzovaní osôb a v odsune ranených,
- organizovanie a zabezpečovanie hlásnej a informačnej služby,
- poskytovanie núdzového zásobovania a núdzového ubytovania,
- zabezpečovanie a vykonávanie ukrytia a evakuácie,
- vykonávanie protiradiačných, protichemických a protibiologických opatrení,
- organizovanie, riadenie a vykonávanie prípravy na civilnú ochranu,
- posudzovanie umiestňovania stavieb a využívania územia a dodržovania záujmov CO na teritóriu pri územnom a stavebnom konaní a technických parametrov zariadení CO,
- zabezpečovanie a vykonávanie edičnej, vedeckovýskumnej a vývojovej činnosti v CO.

Počas vyhlásenia MU sa vykonávajú neodkladné opatrenia: evakuácia, varovanie a informovanie obyvateľstva, ktoré budú popísané v nasledujúcich kapitolách.

1.11.3 Varovanie obyvateľstva a vyzozumenie osôb

Dôležitú a neodkladnú úlohu v OO zohráva varovanie obyvateľstva. Každá fyzická osoba, ktorá sa nachádza na území SR má podľa zákona o CO právo na včasné varovanie a informovanie pred vznikom MU alebo počas nej. Úlohy spojené so zabezpečením tohto práva plní informačný systém civilnej ochrany (IS CO), upresnený vo vyhláske MV SR č. 388/2006 Z. z. o podrobnostiach na zabezpečovanie technických a prevádzkových podmienok informačného systému CO, ktorý tvorí hlasná a informačná služba. Hlásna služba zabezpečuje včasné varovanie obyvateľov a vyzozumenie osôb (VaV) činných pri riešení následkov MU a obcí o ohrození či vzniku MU. Zabezpečuje sa varovnou a vyzozumievacou sieťou CO (Príloha 4), ktorú tvoria VaV centrá CO a technické prostriedky na území, pre ktoré sú určené. Informačná služba zabezpečuje zber, spracovanie, vyhodnocovanie a poskytovanie informácií.

Pod pojmom varovanie sa rozumie súhrn technických a organizačných opatrení, ktoré majú za úlohu zabezpečiť včasné upozornenie na hroziacu alebo už vzniknutú MU a krízovú situáciu (KS) pomocou verejného vyhlásenia varovného signálu (VS).

Vyzozumením sa rozumie súhrn technický a organizačných opatrení, ktoré zabezpečujú včasné predávanie informácií o MU a KS orgánom verejnej správy či právnickým a fyzickým osobám. Informovanie je poskytovanie informácií obyvateľstvu o charaktere nebezpečia a opatrení k ochrane života, zdravia, majetku a životného prostredia (ŽP) (Kovařík - Smetana,2006). Konkrétnu povinnosť vykonávať VaV má MV, krajský úrad (KÚ), obvodný úrad (OÚ), obec (mesto) a právnické osoby.

VaV je technicky zabezpečené:

- sieťou sirén, ktorú tvoria sirény a systém ich ovládania,
- prostredníctvom rozhlasového vysielania a televízneho vysielania,
- domácimi rozhlasmi,
- miestnymi informačnými prostriedkami obce,
- systémami automatizovaného vyzozumenia,
- prostredníctvom verejných elektronických komunikačných sietí.

Varovné signály civilnej ochrany

Pre potreby varovania boli vytvorené podľa druhu ohrozenia SR varovné signály, a to:

- **VŠEOBECNÉ OHROZENIE** – dvojminútovým kolísavým tónom sirén pri ohrození alebo pri vzniku MU, ako aj pri možnosti rozšírenia následkov MU.
- **OHROZENIE VODOU** – šesťminútovým stálym tónom sirén pri ohrození ničivými účinkami vody.
- **KONIEC OHROZENIA** - koniec ohrozenia alebo koniec pôsobenia následkov MU sa vyhlasuje dvojminútovým stálym tónom sirén bez opakovania.
- **VZDUŠNÝ POPLACH** – vyhlasuje sa kolísavým tónom sirén v trvaní dvoch minút počas vojnového stavu, v čase vojny, v prípade možnosti vzdušného napadnutia územia štátu a počas brannej pohotovosti.

VS sa ihneď po jeho skončení dopĺňa slovnou informáciou vo vysielaní rozhlasových a televíznych staníc alebo miestnych informačných prostriedkoch obce. Preskúšanie prevádzkyschopnosti systémov sa vykonáva dvojminútovým stálym tónom sirén po predchádzajúcom informovaní obyvateľstva o čase skúšky prostredníctvom hromadných informačných prostriedkov. Koordináciu preskúšavania týchto systémov vykonáva MV SR. VS môže byť zvukový, slovný a optický (Zákon o CO).

1.11.4 Evakuácia obyvateľstva

Evakuácia patrí medzi základné druhy kolektívnej ochrany obyvateľstva a vykonáva sa z dôvodu nevyhnutného časového obmedzenia pobytu osôb na ohrozenom území, v prípade, že nie je možné zabezpečiť inú účinnú ochranu. Zákon o CO definuje evakuáciu ako: „*odsun ohrozených osôb, domácich zvierat, prípadne vecí z určitého územia.*“ Evakuácia môže dosahovať značné rozmery podľa rozsahu a intenzity ohrozenia, preto sa plánuje, zabezpečuje a vykonáva podľa vyhlášky č. 328/2012 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o evakuácii z:

- okolia jadrového zariadenia, a to:
 - z pásma A pre všetko obyvateľstvo,

- z pásma B pre bezprostredne ohrozenú časť obyvateľstva,
- z bližšie ohrozeného územia pre ohrozenú časť obyvateľstva,
- územia ohrozeného kontamináciou pri havárii alebo inej MU spojenej s únikom chemickej alebo biologickej NL,
- územia ohrozeného prielomovou vlnou pri havárii na vodnej stavbe,
- územia, na ktorom pôsobia následky živeľnej pohromy, katastrofy alebo teroristického útoku,
- územia určeného na zabezpečovanie úloh obrany štátu v čase vojny a vojnového stavu.

Evakuácia sa prednostne plánuje pre obyvateľstvo v tomto poradí:

- deti materskej školy, žiaci základnej a strednej školy či školského zariadenia,
- matky a iné oprávnené osoby v domácnosti s deťmi,
- osoby umiestnené v zdravotníckom zariadení, zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately,
- osoby so ZP v domácnosti s rodinným príslušníkom alebo s osobou, ktorá osobe so ZP poskytuje pomoc,
- ostatné obyvateľstvo.

Evakuácia sa vyhlasuje prostredníctvom hromadných informačných prostriedkov a odvolá sa, ak pominul dôvod, pre ktorý bola vyhlásená. Na praktické vykonanie sú pripravené evakuačné opatrenia a podmienky odborného zabezpečenia (Príloha 5) v oblasti poriadkovej a bezpečnostnej, dopravnej, zdravotníckej, zásobovacej, pôdohospodárskej a veterinárnej, ktoré riadia z úrovne vlády SR príslušné rezortné orgány. Riadenie a zabezpečovanie evakuácie sa vykonáva na základe vopred spracovaných plánov evakuácie ministerstiev, ostatných ústredných orgánov štátnej správy, orgánov špecializovanej štátnej správy, OÚ v sídle kraja, OÚ, obcí, podnikateľov, iných právnických a fyzických osôb podieľajúcich sa na evakuácii (Novák, 2010). Evakuácia prebieha na vopred naplánovanej evakuačnej trase (Smetana, 2007).

1.12 Integrovaný záchranný systém Slovenskej republiky

Nový systém organizácie a riadenia záchranných zložiek sa na území SR začal vytvárať na začiatku 90-tych rokov pod názvom komplexný záchranný systém. Legislatívne sa ho nepodarilo dopracovať do rozpadu Československej federatívnej republiky a vytvorenia samostatnej SR. Po roku 1993 začalo MV SR pripravovať novú variantu zákona o integrovanom záchrannom systéme, ktorý bol prijatý až v roku 2002. Najväčším problémom pri príprave a schvaľovaní zákona o IZS boli diskusie o kompetenciách a podriadenosti záchranného systému (Šimák, 2004).

1.12.1 Definícia Integrovaného záchranného systému

IZS je najdôležitejším organizačným a výkonným nástrojom krízového manažmentu (KM) vo verejnej správe na regionálnej a nižšej (obvodnej) úrovni (Buzalka,2008). IZS je koordinovaný postup jeho zložiek pri zabezpečovaní ich pripravenosti a pri vykonávaní činností a opatrení súvisiacich s poskytovaním pomoci v tiesni (zákon č. 129/2002 Z. z. o integrovanom záchrannom systéme a o zmene a doplnení niektorých predpisov (ďalej len zákon o IZS). Zabezpečuje rýchlu informovanosť, aktivizáciu a efektívne využívanie a koordináciu síl a prostriedkov záchranných subjektov pri poskytovaní bezodkladnej pomoci v tiesni, ak je ohrozený život, zdravie a majetok alebo ŽP, alebo ak hrozí nebezpečenstvo MU (web: IZS, Dostupné z: < <http://zkn1.gu.ma/> >).

Cieľom IZS je, aby postihnutý jedinec pri ohrození života, zdravia alebo majetku dostal neodkladne a bez omeškania nevyhnutnú a odbornú pomoc (Zákon o IZS).

1.12.2 Organizácia integrovaného záchranného systému

V IZS pôsobia orgány, inštitúcie a výkonné prvky, ktoré je možné začleniť do štyroch základných úrovní korešpondujúcich s verejnoprávnym usporiadaním SR (Šimák,2004):

- celoštátna úroveň,
- úroveň kraja (vyššieho územného celku),
- úroveň územného obvodu,
- miestna úroveň.

V zmysle zákona o IZS pôsobí na úrovni organizácie (Príloha 6):

- ministerstvo
- ministerstvo zdravotníctva
- krajské úrady
- a záchranné zložky, ktoré sa delia na:
 - základné záchranné zložky
 - ostatné záchranné zložky
 - útvary policajného zbor.

1.12.3 Koordinačné strediska

Významným integrujúcim prvkom, ktorý sa bezprostredne podieľa na zabezpečení funkčnosti IZS sú koordinačné strediská IZS (Príloha 7). Sú zriadené na obvodných úradoch (OÚ) v sídle kraja. Ich štruktúra a teritoriálne rozmiestnenie vytvárajú predpoklady na nepretržitý príjem núdzového volania, spohotovenie výkonných prvkov IZS a ich odoslanie do priestoru vzniku krízového javu a koordináciu ich činnosti počas zásahu. Operačné strediská (OS) tiesňového volania (TV) sú pracoviskami prvého kontaktu, ktoré pôsobia v rámci príslušného územného celku. Ich základnou úlohou je prijatie núdzového volania, aktivovanie výkonných prvkov IZS a informovanie nadriadených a súčinnostných zložiek (Príloha 8) (Šimák,2004). Činnosť krajských operačných stredísk (KOS) IZS personálne zabezpečujú operátori - zástupcovia HaZZ, ZZS a zamestnanci OÚ v sídle kraja (Zákon o IZS)

1.13 Základné záchranné zložky

Základné záchranné zložky (ZZZ) poskytujú bezodkladne odbornú, zdravotnú, technickú a ďalšiu potrebnú pomoc v tiesni na základe pokynu koordinačného strediska alebo svojho OS tiesňového volania. Svoju činnosť vykonávajú spravidla vo svojom zásahovom obvode (Kútik,2006). Neodkladná pomoc je nedeliteľne spojená s činnosťou ZZZ medzi ktoré patrí:

- Hasičský a záchranný zbor
- poskytovatelia záchranej zdravotnej služby
- kontrolné chemické laboratória civilnej ochrany
- Horská záchranná služba
- Banská záchranná služba.

1.13.1 Hasičský a záchranný zbor Slovenskej republiky

Hasičský a záchranný zbor (HaZZ) je základnou zložkou IZS. Jednotlivé útvary udržiavajú trvalú pohotovosť na zásah, ktorým nie je len likvidácia požiaru, ale aj riešenie celého radu závažných krízových javov (veľké dopravné nehody, technologické havárie, živelné pohromy). Ako celok má za úlohu vytvoriť podmienky na účinnú ochranu života, zdravia a majetku pred požiarmi. Zasiahnuť sú pripravené vyčlenené sily, ktoré sú trvalo v pohotovosti. Prijímanie signálu, spohotovenie zásahovej jednotky i ďalšie vyrozumenie príslušníkov útvaru zabezpečuje dispečer z ohlasovne požiarov.

Vrcholným riadiacim orgánom požiarnej ochrany (PO) je Prezídium HaZZ SR. Základným výkonným prvkom PO sú profesionálne útvary HaZZ, ktoré sú vytvárané na územnom princípe. Organizačnú štruktúru HaZZ (Príloha 9) tvorí:

- prezídium zboru
- krajské riaditeľstvá zboru
- Hasičský a záchranný útvar hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy
- zariadenia zboru
- pracoviská zboru.

Vojenské záchranné brigády CO mali v minulosti osobitné postavenie. Transformovali sa na záchranné brigády HaZZ, ktoré majú stanovenú územnú pôsobnosť, v rámci ktorej komplexne vykonávajú záchranné lokalizačné a likvidačné práce (ZLLP). Na území SR boli vytvorené 3 záchranné brigády HaZZ (Malacky, Žilina, Humenné), ktoré sú podriadené Prezídiu HaZZ MV SR. (Buzalka,2011; Šimák,2004, Zákon č. 315/2001 Z.z. o Hasičskom a záchrannom zbore a o zmene a doplnení niektorých predpisov).

1.13.2 Poskytovatelia záchranej zdravotnej služby

Zdravotnícke zabezpečenie je výraznou súčasťou každého záchranného systému. Lekárska služba prvej pomoci je inštitúciou, ktorej cieľom je zabezpečenie zdravotnej starostlivosti (ZS) lekárom prvého kontaktu aj po pracovnej dobe či počas sviatkov (Šimák,2004). Záchranná zdravotná služba (ZZS) je poskytovanie neodkladnej ZS osobe v stave, pri ktorom je bezprostredne ohrozený jej život alebo zdravie a osoba je odkázaná na poskytnutie pomoci (Zákon č. 579/2004 Z.z. o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých predpisov). ZZS zabezpečujú:

- operačné strediská tiesňového volania ZZS
- poskytovatelia zdravotnej starostlivosti

Poskytovatelia ZZS sú základnou záchrannou zložkou IZS, ktorá vykonáva svoju činnosť v zásahovom území. Rýchla zdravotnícka pomoc (RZP) je určená na výjazdy k pacientom, ktorí sú v ohrození života. Na takéto zásahy je vybavená nevyhnutnými zariadeniami, technickými prostriedkami a materiálom. .

Letecká záchranná služba (LZS) má svoje nezastupiteľné miesto a význam v IZS. Je účinným prostriedkom najmä v dostupnosti a rýchlosti prepravy postihnutých osôb. (Šimák,2004;Buzalka,2011). Sieť ZZS tvorí 280 staníc (Príloha 10), ktoré sú účelne rozmiestnené na území SR s cieľom zabezpečenia primeranej dostupnosti neodkladnej zdravotnej starostlivosti. V nepretržitej pohotovosti k zásahom sú:

- 118 ambulancií rýchlej lekárskej pomoci
- 155 ambulancií rýchlej zdravotnej pomoci
- 7 ambulancií vrtuľníkovej záchranej zdravotnej služby.

1.14 Ostatné záchranné zložky

Ostatné záchranné zložky poskytujú odbornú, zdravotnú, technickú a ďalšiu potrebnú pomoc v tiesni na základe vyzvania KOS, OS tiesňového volania alebo svojho dispečerského pracoviska. Na vyžiadanie oznamujú údaje o svojich silách a prostriedkoch (SaP), ktoré môžu poskytnúť na zásah a údaje o spôsobe svojej aktivizácie pre potreby vypracovania plánu poskytnutia pomoci pre prípad vyzvania na zásah. Vykonávajú opatrenia súvisiace s ich začlenením do informačnej a komunikačnej siete IZS vrátane zabezpečovania spojovacích prostriedkov. Zúčastňujú sa na odbornej príprave (Šimák,2004;Buzalka,2011).

Medzi ostatné záchranné zložky sa zaraďuje (Zákon o IZS):

- Armáda Slovenskej republiky
- obecné (mestské) hasičské zbory
- závodné hasičské útvary
- závodné hasičské zbory
- pracoviská vykonávajúce štátny dozor alebo činnosti podľa osobitných predpisov
- jednotky civilnej ochrany
- obecná polícia
- útvary Železničnej polície
- Slovenský Červený kríž
- právnické osoby a fyzické osoby, ktorých predmetom činnosti je poskytovanie pomoci

Príslušníci železničnej polície sa 1.1.2011 začlenili do štruktúry Policajného zboru. Z vymenovaných zložiek popisujeme len dve najvýznamnejšie, ktoré sa najväčšou mierou podieľajú na riešení MU.

1.14.1 Jednotky civilnej ochrany

Jednotkou civilnej ochrany (JCO) sa rozumie organizovaná skupina osôb, odborne pripravená a materiálne vybavená na plnenie úloh CO. Sú vytvárané na základe rozhodnutia OÚ, ktoré ukladajú obciam, právnickým a fyzickým osobám, ktoré podnikajú povinnosť vytvárať jednotky a zariadenia CO. JCO sú zriaďované pre účely vykonávania ZLLP po vyhlásení MU. Plnia opatrenia na OO a materiálnych hodnôt.

JCO sa členia na riadiace orgány (vedúci, členovia štábu a špecialisti) a odborné JCO, ktoré plnia úlohy v územnom obvode OÚ, KÚ alebo iba na území obce. Podľa vyhlášky č. 523/2006 Z. z. o podrobnostiach na zabezpečenie záchranných prác a organizovania jednotiek civilnej ochrany sa vytvárajú pre potreby územia:

- záchranné jednotky civilnej ochrany,
- špeciálne jednotky civilnej ochrany,
- jednotky civilnej ochrany na činnosť evakuačných zariadení CO

Záchranné jednotky sa vytvárajú spravidla v týchto odbornostiach:

- Prieskumné jednotky
- Vyslobodzovacia jednotka
- Záchranná jednotka
- Dekontaminačná jednotka
- Jednotka zdravotníckej pomoci
- Poriadková jednotka
- Jednotky na núdzové ubytovanie a núdzové zásobovanie

Špeciálne jednotky civilnej ochrany vykonávajú svoju činnosť v:

- mieste na vykonávanie hygienickej očisty osôb a dekontaminácie
- stanici na dekontamináciu odevov
- stanici (stacionárnej, mobilnej) na dekontamináciu dopravných prostriedkov
- stanici na vykonávanie hygienickej očisty osôb
- chemickom laboratóriu civilnej ochrany
- sklade materiálu civilnej ochrany

- ochrannej stavbe (alebo v chránenom pracovisku)

Jednotky civilnej ochrany na činnosť evakuačných zariadení civilnej ochrany sú:

- Jednotka na obsluhu evakuačného zberného miesta
- Jednotka na obsluhu evakuačného strediska
- Jednotka v stanici nástupu evakuovaných
- Jednotka v stanici výstupu evakuovaných
- Jednotka na obsluhu regulačného stanovišťa
- Jednotka na obsluhu miesta ubytovania evakuovaných
- Jednotka na obsluhu kontrolného stanovišťa pri evakuácii

1.14.2 Slovenský Červený kríž

Významná medzinárodná zdravotnícka organizácia Červený kríž (ČK) vznikla v roku 1863. Jej zakladateľom bol Švajčiar Henry Dunant, ktorý prišiel na myšlienku založiť túto medzinárodnú organizáciu ako svedok krvavej bitky medzi Francúzmi a Rakúšanmi pri Solferine v roku 1859. ČK dosiaľ zohráva úlohu pri ochrane zdravia ľudu a v pomoci zdravotníkom vo vojne i v mieri (Rachelová in Dobiáš, 2007).

Slovenský Červený kríž (SČK) je jedinou neštátnou organizáciou, ktorá pôsobí na celom území SR v súlade so Ženevskými dohovormi. Je súčasťou Medzinárodného hnutia Červeného kríža a Červeného polmesiaca. Spolupracuje s orgánmi štátnej správy, samosprávy a s ďalšími organizáciami, inštitúciami a združeniami SR i s príslušnými medzinárodnými a zahraničnými organizáciami. Podľa zákona č. 460/2007 Z. z. o Slovenskom Červenom kríži a ochrane znaku a názvu Červeného kríža a o zmene a doplnení niektorých zákonov je základným poslaním SČK predchádzať krízovým situáciám a zmierňovať utrpenie všetkých ľudí bez ohľadu na národnosť, pohlavie, rasu, náboženstvo a politické presvedčenie. K jeho základným úlohám patrí aj pôsobenie v oblasti COO a poskytovanie pomoci pri katastrofách, živelných pohromách, MU alebo iných nešťastiach. Taktiež organizuje, sprostredkováva a poskytuje pomoc pri katastrofách a núdzových stavoch aj mimo územia republiky (Marchevka, 2006)

1.15 Útvary policajného zboru

Policajný zbor Slovenskej republiky (PZ SR) je ozbrojeným bezpečnostným zborom. Útvary PZ SR nie sú priamo zo zložiek IZS. Svojou činnosťou vytvárajú podmienky pre výkon činnosti základných a ostatných zložiek. Plní úlohy vo veciach vnútorného poriadku a bezpečnosti. Zabezpečujú ochranu celospoločenských záujmov, hodnôt a zákonitostí na území štátu, ochranu osôb, ich životov, zdravia, ľudskej dôstojnosti a ochranu majetku. Ich pozornosť je zameraná na zabezpečenie verejného poriadku, reguláciu dopravy, evakuáciu, uzatváranie a stráženie priestorov, pyrotechnická činnosť, zaistenie miesta a vyšetrovanie príčiny MU, dokumentovanie MU a pod. Pri plnení svojich úloh spolupracuje s orgánmi štátnej správy, s orgánmi samosprávy obcí, s ozbrojenými silami a ozbrojenými zbormi, s právnickými a fyzickými osobami. Policajný zbor má vo svojej organizácii službu:

- kriminálnej polície,
- poriadkovej polície,
- dopravnej polície,
- ochrany objektov,
- cudzineckej polície,
- hraničnej polície,
- osobitného určenia.
- železničná polícia

Zvláštnou službou PZ je služba ochrany určených osôb a služba finančnej polície. Organizačnou súčasťou je aj Kriminalistický a expertízny ústav PZ. Súčasti policajného zboru plnia svoje úlohy nepretržite, pričom kontakt s verejnosťou zabezpečujú operační dôstojníci (Buzalka,2011; Zákon 171/1993 Z.z o Policajnom zbore a o zmene a doplnení niektorých zákonov).

2 VÝSKUMNÁ OTÁZKA A METODIKA VÝSKUMU

2.1 Výskumná otázka

Aké znalosti majú zložky integrovaného záchranného systému a civilnej ochrany s poskytovaním pomoci ľuďom so zdravotným postihnutím, ktorí sú zasiahnutí mimoriadnou udalosťou?

2.2 Metodika

Pri overovaní výskumnej otázky a naplňovaní cieľov sme si metodickým postupom stanovili body, ktoré vychádzajú z prirodzenej postupnosti poznávania problému a jeho riešenia.

2.2.1 Analýza teoretickej časti

Teoretická časť diplomovej práce je spracovaná pomocou právnych predpisov, literárnych prameňov a internetových zdrojov týkajúcich sa problematiky zdravotného postihnutia, civilnej ochrany a integrovaného záchranného systému. Pri riešení mimoriadnych udalostí, ktoré zasiahli ľudí so ZP je potrebná znalosť všetkých uvedených okruhov, ktoré na seba nadväzujú a dopĺňajú sa.

2.2.2 Výskum pripravenosti dotknutých orgánov

Pred začatím praktickej časti diplomovej práce sme uskutočnili konzultácie s odborníkmi zo Slovenského zväzu zdravotne postihnutých a z občianskeho združenia Národnej rady občanov so zdravotným postihnutím. Získali sme cenné informácie, ktoré nám pomohli hlavne pri tvorbe riadeného rozhovoru a pri spracovaní návrhov.

Pri spracovaní empirickej časti bola využitá kvalitatívna metóda zberu dát za použitia techniky riadeného rozhovoru (RR) a sekundárnej analýzy dát. Pre zložitosť

a rozsah danej problematiky sa zber dát uskutočňoval v troch vybraných okresoch Prešovského kraja (okres Prešov, Poprad, Stará Ľubovňa) prostredníctvom riadeného rozhovoru s 3 odborníkmi civilnej ochrany a 9 vedúcimi pracovníkmi jednotlivých záchranných zložiek (záchrannej zdravotnej služby, hasičského a záchranného zboru, polície). Otázky boli vytvorené na základe kompetencií a úloh jednotlivých orgánov. Respondenti odpovedali na otázky, pri ktorých mohli vyjadriť svoje názory na danú problematiku a súhlasili so zaradením svojich odpovedí do tejto práce aj s ich stylistickou úpravou. K zaznamenávaniu odpovedí bol použitý ich prepis.

Najvyšší počet otázok (15) riadeného rozhovoru bol pre pracovníkov civilnej ochrany (viď kap. 2.2.3), ktorí majú podľa platných právnych predpisov najväčšie kompetencie a úlohy pri ochrane obyvateľstva. RR pre vedúcich pracovníkov bol zostavený podľa ich úloh vyplývajúcich z právnych predpisov pri riešení MU. Počet otázok pre ďalších pracovníkov IZS bol oproti CO nižší: pre hasičský a záchranný zbor (9), políciu (8) a záchrannú zdravotnú službu (7) (Príloha 11,12 a 13). Zber dát sa uskutočňoval od novembra 2012 do februára 2013.

Výsledky sú hodnotené pomocou SWOT analýzy, ktorá zoraďuje a kompletizuje vnútorné silné a slabé stránky organizácie a jej vonkajšie príležitosti a hrozby podľa dôležitosti. Je nástrojom strategického plánovania a používa sa na hodnotenie jednotlivých častí so snahou uskutočniť cieľ.

2.2.3 Výskumné otázky riadeného rozhovoru

Riadený rozhovor pre odborníkov civilnej ochrany

1. Vymenujte plány, ktoré využívate pri riešení mimoriadnej udalosti.
2. Je podľa Vás potrebné zahrnúť problematiku zdravotne postihnutých do plánov, ktoré sa používajú na riešenie mimoriadnej udalosti?
3. Evidujete zariadenia, ústavy, sanatória pre zdravotne postihnutých? Ak evidujete, tak skúste nejaké vymenovať a povedať, kde sa nachádzajú?
4. Máte spracovaný zoznam zdravotne postihnutých osôb, ktorí žijú sami? Ak taký zoznam máte, koľko je v ňom osôb a na základe čoho ste ho vypracovali?

5. Ako by ste zaistili varovanie a informovanie sluchovo postihnutých v prípade ohrozenia?
6. Máte zaistené informovanie o mimoriadnej udalosti v hromadných informačných prostriedkoch (televízií) aj v písomnej forme (titulky).
7. Je informovanie o mimoriadnej udalosti odvysielané v televízií tlmočené do posunkového jazyka?
8. Akým spôsobom by ste evakovali zdravotne postihnuté osoby?
9. Disponujete dopravným prostriedkom na hromadnú prepravu telesne postihnutých?
10. V prípade núdzového ubytovania máte dohodnuté aj bezbariérové ubytovanie pre zdravotne postihnutých (telesne, mentálne, zrakovo a sluchovo)?
11. Sú pri riešení mimoriadnej udalosti zohľadnené potreby telesne, mentálne, zrakovo a sluchovo postihnutých? Ak áno, aké potreby je pre nich potrebné zabezpečiť?
12. V rámci vnútorných školení sú nejaké témy zamerané na špecifiká civilnej ochrany obyvateľstva pre ľudí so zdravotným postihnutím?
13. Sú pracovníci civilnej ochrany a pracovníci v evakuačnom centre vyškolení pre zabezpečenie jednotlivých potrieb pre ľudí so zdravotným postihnutím?
14. V prípade, že zaistíte varovanie a informovanie pracovníkom evakuačnej komisie (resp. iným zodpovedným pracovníkom) ku sluchovo postihnutým ako sa s ním dorozumie v prípade, že neovláda posunkový jazyk?
15. Uvítali by ste manuál / príručku o špecifikách zdravotne postihnutých s prílohou komunikácie pre sluchovo postihnutých? Čo by malo byť podľa vás jej súčasťou?

2.2.4 Vlastné návrhy na zlepšenie danej situácie

Na základe výsledkov z riadených rozhovorov by som chcela:

- poukázať na nedostatky v danej problematike
- navrhnúť vhodné riešenie
- spracovať návrh metodologickej pomôcky pre praktickú prípravu a využitie subjektom (predstaviteľov samosprávy, IZS, JCO), ktoré sa podieľajú na plnení úloh v oblasti ochrany obyvateľstva pri riešení mimoriadnych udalostí.

3 VÝSLEDKY

Rozhovory sa uskutočnili vo vybraných okresoch Prešovského kraja a to v meste Prešov, Poprad (PP) a Stará Ľubovňa (SL) s odborníkmi CO a vedúcimi pracovníkmi jednotlivých záchranných zložiek IZS a v takom poradí ich uvádzame aj v odpovediach. Pre vysoký počet odborníkov a pre rozsah odpovedí uvádzame otázky v prílohách. Vo výsledkoch je zaznamenaný iba prepis ich odpovedí.

3.1 Riadený rozhovor s odborníkmi civilnej ochrany

Prvým respondentom bol vedúci odboru CO a KR Ing. Jozef Čorba z obvodného úradu mesta Prešov. Druhý RR sa uskutočnil so samostatným pracovníkom ochrany, bezpečnosti a obrany Ing. Imrichom Kiseľom z mestského úradu mesta Poprad. Ďalší rozhovor poskytol vedúci odboru CO a KR JUDr. František Paralič a samostatný odborný radca Ing. Lukáš Orlovský na obvodnom úrade v Starej Ľubovni.

1. Medzi najdôležitejšie plány patrí: analýza územia z hľadiska možnosti vzniku MU, na základe, ktorej sa spracovávajú iné plány; krízový plán, plán ochrany obyvateľstva, plán činnosti pre obdobie vojny a vojnového stavu, povodňový plán záchranných práca iné. Krízový plán obsahuje geografické a textové informácie potrebné k riešeniu krízových situácií a MU. Taktiež ho používame pri operatívnom riadení. Plán činnosti pre obdobie vojny a vojnového stavu sa využíva len v čase vojny a to na to, aby sme plnili opatrenia a úlohy na zvyšovanie miery bezpečnosti našich systémov, procesov a predchádzanie vzniku udalostí spôsobujúcich škody a straty na životoch a zdraví ľudí, majetku i životnom prostredí.
2. Problematiku ZP by mali mať zapracovanú v plánoch ochrany tie subjekty, ktorým sú ZP zverení do starostlivosti. To znamená napríklad zriaďovatelia ústavov sociálnej starostlivosti (SZ) a zdravotnej starostlivosti (ZZ), ktorými sú obce, VÚC a taktiež správcovia týchto objektov (riaditeľstvo, vedenie). ZP, ktorí sú umiestnení v rodinách spadajú pod pôsobnosť obce.

3. Na stupni obvod evidujeme len veľké zariadenia - pre prípad evakuácie, inak tie menšie by malo evidovať každé mesto, prípadne obec na svojom území. V okrese Prešov máme domov sociálnych služieb (DSS) Dúha a Detské srdce pre deti s telesným, mentálnym a kombinovaným postihnutím. V Prešove sa nachádza Spojená škola Pavla Sabadoša internátna, v ktorej sú žiaci so SP a s narušenou komunikačnou schopnosťou.
4. Nakoľko platná právna úprava rieši varovanie obyvateľstva technickými prostriedkami, ktoré využívajú výstražný zvukový signál, varovanie a informovanie SP je vecou rodinných príslušníkov a následne samosprávnych orgánov, ktoré by mali mať vedomosť o pobyte takýchto občanov, o ich individuálnom varovaní a pripraviť pre nich prijateľnú alternatívu spôsobu záchrany v prípade potreby.
5. Tých, ktorí sú ústavne liečení informuje ich ošetrojúci personál, tých, ktorí sú v domácnostiach informujú rodinní príslušníci, susedia, známi, a až sú samostatne žijúci - obecný úrad, ktorý ich má pre prípad vzniku MU v evidencii a v zozname VaV sú ako prioritná skupina.
6. Sú uzatvorené zmluvy s regionálnymi mediálnymi spoločnosťami, ktorých súčasťou sú vzory (formuláre) pre rôzne druhy MU. Vzory majú k dispozícii aj obce, ktoré ich môžu využívať v miestnych oznamovacích prostriedkoch (napr. káblové televízie, internet). Pri odvysielaní v televízii je informácia aj v písomnej forme.
7. Na centrálnej úrovni je to odvysielané na programe STV 1 a STV2, kde je možnosť tlmočenia do posunkového jazyka (PJ) a na regionálnej úrovni bude hovorené slovo doplnené len textovou správou.
8. V časovej tiesni a nutnosti rýchlej evakuácie by sa evakovalo čímkoľvek a akokoľvek. Ak by to situácia dovoľovala časovo aj technicky postupovať v zmysle zákona, tak by sa evakuácia zabezpečila pomocou HaZZ, dobrovoľnými hasičmi, evakuačnej komisie, rodinnými príslušníkmi a vozidlom OÚ.
9. Plány evakuácie predmetných zariadení by mali mať riešené aj dopravné zabezpečenie napr. formou zmluvy o budúcej zmluve s hlavným dopravcom v našom okrese, ktorým je subjekt SAD Prešov. V takýchto prípadoch by sa autobusy upravovali na tzv. sanitnú verziu.

10. V plánoch evakuácie by mali byť vytypované najvhodnejšie priestory na núdzové ubytovanie. Keďže sa jedná o núdzové riešenie boli by to vhodné priestory po stránke dostupnosti, priestoru a aj bez bariér. ako napr. športová hala. Subjekty, ktorým sú tieto osoby zverené do starostlivosti sú povinné zabezpečiť organizáciu režimov života v priestoroch núdzového ubytovania.
11. Tu musím zdôrazniť, že organizácia života ZP a ich materiálne - technické zabezpečenie v období krízových situácií je vysoko odborná činnosť, ktorú musia zabezpečovať odborne erudované organizácie a vyškolený personál. Z tohto pohľadu nevidím problém v činnosti subjektov ako sú nemocnice, alebo domy sociálnych služieb. Problém by mohol nastať u osamelých osôb so ZP, kde obce na zabezpečenie predmetných činností nemajú potrebné kapacity a vybavenie.
12. Tieto školenia a špecifické témy by mali zabezpečovať subjekty, do ktorých sú ZP zverení do starostlivosti. Nie som presvedčený, že predmetné subjekty si tieto úlohy zodpovedne plnia. CO je systém, a ten zabezpečí, že v evakuačných strediskách budú ľudia ako lekári, policajti, Červený kríž, psychológ, kuchár atď., prsto profesionáli, ktorým budú pomáhať jednotky CO, a ostatný pomocný personál. Špeciálne školenia na takéto účely u nás nie sú.
13. Nie, personál nie je školený na špeciálny prístup k ľuďom so ZP. Ako som už spomínal, ľudia so ZP budú evakuovaní do zdravotníckeho zariadenia (ZZ) a keby boli v evakuačnom centre, zabezpečovali by ich potreby rodinní príslušníci alebo dobrovoľníci z červeného kríža, samaritáni a iní odborníci.
14. Pri rozsiahlych MU s evakuáciou a presunom veľkého množstva osôb by tento problém musel byť riešený všetkými možnými prostriedkami. Na komunikáciu by sme použili napr. tabuľky na písanie, rodinu, susedov atď. Táto téma je však aktuálna pre jednotky IZS (hasiči, polícia, zdravotnícky záchranári) čiže jednotky prvého kontaktu s postihnutými v KS. Určite by sa mali príslušníci týchto záchranných zložiek v rámci odbornej prípravy zaoberať aj touto problematikou. KOS IZS by mali mať v svojich databázach aj informácie o umiestnení ZP v zariadeniach, ale aj samostatne žijúcich obyvateľov.
15. Myslím, že je dôležité prepojiť oblasť CO a zabezpečenia osôb, ktoré sú akokoľvek

ZP. Súčasťou by mohla byť krátka charakteristika jednotlivých postihnutí, aby sme vedeli, na čo si máme dávať pozor. Mohla by obsahovať aj základy komunikácie, pretože je dôležité, aby všetky informácie boli podané vhodným spôsobom. Takýto manuál by bol určite prínosom na všetkých stupňoch riadenia (obce, jednotky IZS, zdravotnícke a sociálne zariadenia).

1. Plány využívame pri príprave a riešení MU. Do úvahy sa berie hľadisko záchrany ľudských životov a koordinácia činností jednotlivých zložiek IZS. Využívame analýzu územia, ktorá tvorí podklad pre vytvorenie plánu ochrany obyvateľstva, ktorý obsahuje všetku dokumentáciu CO. Je k dispozícii v každej obci a obsahuje napr. plán prípravy a nácvikov činností obcí a krízových štábov, úlohy pri realizácii opatrení na zabezpečenie OO, materiálne - technické vybavenie a metodiku činností. V prípade povodní využívame povodňový plán, ktorý obsahuje prehľad o silách a prostriedkoch na výkon záchranných prác, zoznam orgánov, komisií a štábov, vrátane kontaktov a rôzne mapy záplavových území.
2. Áno, pretože tejto problematike je venovaná malá pozornosť. Ľudia so ZP predstavujú špecifickú skupinu ľudí, ktorá si vyžaduje špeciálny prístup.
3. Zariadenia pre ZP sa evidujú v rámci analýzy územia. V meste Poprad sa nachádza združenie Nádej na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím, Denné centrum pre zdravotne postihnutých, ktoré vedú počet svojich klientov aj s diagnózou.
4. Pred rokom sa zisťovalo, koľko ľudí so ZP žije v našom obvode, ale to boli iba číselné informácie. Nemáme ich mená ani adresy, ale teoreticky by mal byť taký zoznam na odbore sociálnych vecí a rodiny. Informácie v sociálnych a iných zariadeniach, ktoré sa týkajú počtu osôb a druhu ZP sú interné a nedostupné, v prípade potreby riešenia MU si zoznam môžeme vyžiadať.
5. Varovný systém umožňuje len zvukovú signalizáciu a preto ľudia so SP nemajú možnosť sluchovou cestou zachytiť varovné signály. Varovanie a informovanie by sa zabezpečilo cez rodinných príslušníkov a asistentov.
6. Informovanie o MU je odvysielané v štátnej televízii STV 1 a STV 2, taktiež v regionálnej televízii Poprad, kde sa môžu dať skryté titulky a v rádiu. Ďalej je

informovanie uvedené v tlačenej forme a to v novinách Poprad a Podtatranských novinách. Taktiež je to vyvesené na 27 úradných vývesných plochách, ktoré sú systematicky rozmiestnené.

7. Regionálna televízia nedisponuje tlmočením správ do posunkového jazyka. V prípade potreby by sa to riešilo individuálne v štátnej televízii, ktorá by zabezpečila aby bola odvysielaná informácia o MU pretlmočená.
8. Osoby so ZP by sme evakovali prostredníctvom HaZZ, ich opatrovateľov a rodinných príslušníkov, poprípade pomocou dobrovoľníkov.
9. Áno, mesto disponuje dopravným prostriedkom s nakladacou plošinou. V prípade potreby sú uzatvorené zmluvy s právnickými osobami, ktoré disponujú špeciálnou technikou, ktorú je možno ihneď nasadiť na riešenie MU.
10. Osoby so ZP by sa evakovali do adekvátnych zariadení (napr. sociálne zariadenia), ktoré zohľadňuje ich potreby. V krajnej núdzi má základná škola Komenského vybudované bezbariérové sociálne zariadenie a prístup.
11. V prípade MU im bude poskytnuté provizórne núdzové ubytovanie aj s rodinným príslušníkom alebo asistentom. Taktiež im bude poskytnutá adekvátna odborná zdravotná a špeciálna pomoc.
12. Pracovníci z odboru CO sú pravidelne školení podľa ich obvodu v rôznych oblastiach. Internú formu vzdelávania zabezpečuje Vzdelávacie a technický ústav krízového manažmentu a civilnej ochrany Slovenská Ľupča so svojimi strediskami vzdelávania a prípravy. Pre Poprad je to školiace stredisko Spišská Nová Ves. Každý kurz končí overením teoretických a praktických zručností. Tematický plán školenia zadáva MV na celý rok. Pre rok 2013 sú to témy: ochrana obyvateľstva pred účinkami nebezpečných látok a živelnými pohromami, ochrana obyvateľov evakuáciou a ukrytím, záchranné práce a výjazdové skupiny. Za mojej pôsobnosti na pozícii pracovníka CO som sa nestretol so školením, na ktorom by sa riešila problematika ZP.
13. Pracovníci CO nie sú vyškolení na špeciálny prístup k ľuďom so ZP. Nie sú na to lektori, ktorí by ich v danej problematike zaškolili. Zabezpečenie jednotlivých potrieb zaisťujú rodinní príslušníci v spolupráci so zdravotníckym personálom

a pracovními z iných oborov (špeciálny pedagóg, terapeut, psychológ).

14. Keďže pracovníci neovládajú PJ, museli by v takomto prípade improvizovať. Využili by prítomnosť rodinných príslušníkov na pretlmočenie. V prípade, že bývajú sami alebo nie je možnosť tlmočenia, tak sa použije pero a papier, poprípade rôzne gestá, ktoré by priblížili situáciu. V najhoršom prípade mám známu (zamestnankyňu mestského úradu), ktorá plynulo ovláda PJ a verím, že by nám v danej situácii bola nápomocná.
 15. Manuál by som určite privítal, pretože by uľahčil a urýchlil prácu s ľuďmi so ZP. Mohol by sa tiež využívať pri školeniach JCO. Bolo by vhodné, aby obsahoval špecifiká o ZP, kontakt na odborne vyškolené osoby (tlmočník).
1. Pri riešení MU sa využívajú rôzne plány: plán ochrany obyvateľstva, povodňové plány, dokumentácia civilnej ochrany, ktoré obsahujú metódy, úlohy, postupy a činnosti pri zabezpečovaní záchranných a likvidačných prác.
 2. Daná problematika so ZP by mala byť zaradená do plánov a to podľa počtu a druhu výskytu MU a podľa počtu ľudí so ZP žijúcich na danom území.
 3. Áno, v rámci analýzy územia máme prehľad o daných zariadeniach. V Malom Lipníku sa nachádza DSS Legnava, kde sú ľudia s duševnými poruchami a poruchami správania, Ľubovnianske regionálne združenie ZP Stará Ľubovňa, Domov pre seniorov a DSS pre dospelých Jarabina.
 4. V rámci analýzy je vedený prehľad len o zariadeniach, ale menný zoznam občanov so ZP nie je pre účely civilnej ochrany vypracovaný. Bolo by vhodné aby sa o pobyte daných osôb vedelo, aby sa MU vyriešila s prehľadom a bez zbytočných komplikácií. Pre potreby OÚ taký zoznam nemáme.
 5. Z okresu sú prenesené signály a informácie na obce, ktoré sú povinné varovať a informovať všetkých občanov na svojom území - teda aj SP. My nedisponujeme menným zoznamom ani telefónnymi číslami na SP. V takýchto prípadoch sa spoliehame na rodinných príslušníkov, osobných asistentov poprípade susedov, ktorí by ich mali oboznámiť o danom nebezpečenstve.
 6. V štátnej aj regionálnej televízii je možnosť aby súčasne s hovoreným slovom išla aj

písomná informácia (titulky).

7. Informácie o MU sú odvysielané na celoštátnej úrovni na programe STV 1 a STV 2, kde je na obrazovke súčasne tlmočník posunkového jazyka. Regionálna televízia Stará Ľubovňa takúto možnosť nemá. Možno by sa dalo tlmočenie správ zabezpečiť požiadavkou, ale neviem ako dlho by to trvalo.
8. Na evakuáciu ZP musia mať subjekty, ktorým tieto osoby boli zverené do starostlivosti spracovaný plán evakuácie. Tieto plány evakuácie majú určite spracované v Ľubovnianskej nemocnici a v DSS Legnava. Samostatne žijúcich občanov s TP by sme evakovali pomocou ZZS.
9. V súčasnosti sa táto problematika nerieši. Dnešné nízko podlažné autobusy sa dajú využívať aj na prevoz zdravotne postihnutých osôb, ale zatiaľ ich nie je veľa. Prevoz je možný aj sanitkami, ktoré však z kapacitných dôvodov túto úlohu môžu plniť iba okrajovo. Na hromadnú prepravu by sme využili autobusovú prepravu spoločnosťou BUS KARPATY Stará Ľubovňa, ale tá je plánovaná len v čase vojny.
10. Bezbariérové ubytovanie nie je dohodnuté, pretože ľudia so ZP by boli prevezení do nemocnice prostredníctvom RZP Falck alebo dopravným prostriedkom Ľubovnianskej nemocnice. Po vyhlásení MU má nemocnica možnosť v rámci traumatologického plánu zriadiť priestory pre príjem ZP osôb v rámci okresu. Ak by tieto lôžka boli nedostatočné, tak by sa prevádzali do zariadení sociálnych služieb, ktoré by spĺňali bezbariérové podmienky.
11. Pri evakuácií sú ľudia so ZP evakuovaní s rodinnými príslušníkmi alebo asistentmi, ktorí zabezpečujú všetky ich potreby. Ak sú prevezení do ZZ, tak sa o nich stará zdravotnícky personál.
12. Neviem o tom, že by boli také témy na školeniach niekedy preberané. Vnútorne školenia nerobíme, pretože každý pracovník CO musí absolvovať určité školenie z tematického plánu napr.: riadenie záchranných prác, poskytovanie núdzového ubytovania a zásobovania, informačný tok pri ohrození alebo vzniku MU a mnohé iné. Téma ZP je skôr pre Červený kríž, Samaritánov a zdravotníkov, to sú záchranné zložky, ktoré sú v prípade MU priamo pri postihnutých a preto tieto školenia absolvujú. Jediné školenia v rámci CO zamerané aj na postihnutých obyvateľov je

z názvom „Sebaochrana a vzájomná pomoc“, kde za pomoci inštruktorov záchranných zložiek a lektorov CO učíme mládež a aj obyvateľov ako pristupovať k spoluobčanom v núdzi. Táto príprava je rozdelená do 3 rokov na cykly: prvý rok - rozlišovanie varovných signálov a činnosť obyvateľstva na signály, druhý rok - ako sa zachovať v prípade ohrozenia úniku nebezpečných látok, tretí rok - zásady správania sa pri živelných pohromách.

13. Súčasťou plánu OO je odborná časť zdravotnícke zabezpečenie, ktorá by mala obsahovať aj špeciálne potreby. Tu chcem pripomenúť, že Plány evakuácie sa spracovávajú len pre územia, kde je predpoklad bezprostredného ohrozenia na základe výsledkov Analýzy územia napr. územia pod vodnými dielami, v okolí jadrovoenergetických zdrojov (Mochovce, Jaslovské Bohunice) v okolí chemických závodov. Takéto plány evakuácie sa musia potom pravidelne precvičovať. V okrese Stará Ľubovňa vzhľadom na druhy ohrozenia takéto plány nemáme spracované.
14. Ak by nebolo možné zabezpečiť tlmočníka ani rodinného príslušníka, ktorý ovláda posunkový jazyk, tak by mu to pracovník evakuačnej komisie napísal na papier a snažil sa to doplniť gestami.
15. Manuál by bol určite prospešný. Mohol by obsahovať základné posunky a pravidla správania sa pre komunikáciu so SP, poprípade kontakt na tlmočníkov a iné špecifiká ktoré sa týkajú ZP.

3.2 Riadený rozhovor s vedúcimi pracovníkmi hasičského a záchranného zboru

Krajské riaditeľstvo HaZZ v Prešove riadi výkon štátnej správy na úseku ochrany pred požiarmi a výkon činnosti deviatich okresných riaditeľstiev Hasičského a záchranného zboru s 23 hasičskými stanicami. Z krajského riaditeľstva HaZZ v Prešove poskytol RR vedúci operatívno - technického oddelenia kpt. Mgr. Peter Kovalík. Druhý riadený rozhovor sa uskutočnil na okresnom riaditeľstve HaZZ v Poprade s plk. Ing. Adrianom Takáčom. Za okres HaZZ Stará Ľubovňa respondentom RR bol vedúci prevádzkovo - technického oddelenia npor. Ing. Dušan Farkaš.

1. Pri MU používame požiarno - poplachový plán, metodické listy, povodňové plány, karty bezpečnostných údajov, register nebezpečných látok a iné interné predpisy. Metodické listy sú vypracované na jednotlivé témy a priestory, ktoré potrebujú presný postup vykonávania zásahu, aké sily a prostriedky nasadíme. Register nebezpečných látok a kartu bezpečnostných údajov využívame pri haváriách s únikom nebezpečných látok, slúžia k poznaniu látky, ochranných opatrení a eliminácií havárie.
2. S problémom ZP pri výkone svojej práce som sa ešte nestretol, ale vzhľadom na to, že mám v rodine MP člena, bol by som za to, aby bola situácia patrične riešená, hlavne v plánoch a praktických nácvikoch.
3. Nevieť či je nejaká možnosť u nás na OS, ale myslím si že je možné iba volanie na tiesňovú linku.
4. TP, ktorý je na invalidnom vozíku alebo je na posteli, tak by som ho ponechal a evakuoval v jeho vyhovujúcej polohe. Ak by to situácia nedovolila, prenos by sa zabezpečil pomocou nosidiel do sanitného vozidla.
5. Závisí to od ich postihnutia, nedá sa to zovšeobecniť, ale nemáme na to vyčlenené zvláštne prostriedky, takto viem, že postupovali kolegovia pri povodni v roku 2010 a to pomocou techniky - čelný nakladač, ktorý sa vôbec mohol do daného priestoru dostať a fyzicky sme ich preniesli na rukách.
6. Je to o individuálnom prístupe príslušníkov HaZZ pri zásahu, pretože nikde nie je zohľadnené, ako sa máme správať v daných situáciách k ľuďom trpiacim

jednotlivým postihnutím. Ako som už odpovedal, máme rôzne plány na riešenie MU, ale nie na komunikáciu a postupy s danými ľuďmi.

7. Zúčastňujem sa rôznych školení na pracovisku, ale i mimo neho, ale s tematikou zameranou na ZP som sa nestretol.
 8. Pracovníci HaZZ neovládajú PJ, možno sa nájdú niekde výnimky. Nepočujúci ma nepočuje, ja jeho áno, on ma vidí, ja jeho tiež, tak si budeme písať a kresliť.
 9. Určite áno, bol by to veľký prínos. Manuál by mal obsahovať postup, ako by sme so SP mali čo najrýchlejšie a najefektívnejšie komunikovať a upozorniť ho na možné ohrozenie života.
-
1. Nie len pri požiaroch, ale aj pri iných MU využívame požiaro - poplachový plán, metodické listy, taktiku hasenia, operatívne karty. Požiaro - poplachový plán sa skladá z textovej časti, ktorá upravuje postup pri vyhlasovaní jednotlivých stupňov požiarneho poplachu a povolávaní hasičských jednotiek a ďalších špeciálnych služieb potrebných na zásah. Obsahuje aj grafickú časť, ktorá tvorí mapový podklad územného podvodu. Operatívne karty spracovávajú firmy, ktoré musia obsahovať zdroje vody, únikové cesty, počty osôb a nebezpečné látky v objekte.
 2. Pre časovú tieseň, pod ktorou hasiči pracujú, nie je dôležité, či je človek ZP, ku všetkým pristupujeme rovnako. Na prvom mieste je záchrana života bez ohľadu k zdravotnému stavu či ZP.
 3. Majú možnosť poslať SMS na služobný telefón dispečingu, ktorý je spoplatnený podľa tarify operátora. Číslo nie je verejne dostupné, ale v prípade záujmu nie je utajované. Môže požiadať rodinu či suseda, aby mu privolať potrebnú pomoc.
 4. Evakovali by sa podľa toho o akú MU by sa jednalo a ako by to bolo časovo náročné. TP by sme preniesli do dopravného prostriedku a zaistili ich transport na bezpečné miesto do vopred pripravených evakuačných centier či zdravotníckych zariadení. Ak by to situácia dovoľovala, tak by sa postihnutý prevážal so svojím invalidným vozíkom, prípadne iným príslušenstvom potrebnému k jeho pohybu.
 5. HaZZ v Poprade disponuje automobilom Volkswagen Transporter a Volkswagen Crafter, ktoré vieme upraviť podľa potreby či sa bude jedinec prepravovať na

invalidnom vozíku alebo samostatne. Na prepravu sa môžu využiť aj nízkopodlažné autobusy, ktoré majú nájazdovú rampu. Ak sa nevieme pri povodniach dopraviť k postihnutej osobe dopravným prostriedkom, tak máme k dispozícii motorové člny, alebo môžeme využiť armádne vrtuľníky na transport ľudí zo zaplavených oblastí.

6. Áno, snažíme sa ich transportovať s ich potrebnými kompenzačnými pomôckami, ktoré sú nevyhnutné. Ak si to vyžadujú okolnosti, tak je osoba so ZP transportovaná v doprovode rodinného príslušníka. Je potrebné ich previesť na vopred určené miesto, ktoré vyhovuje ich potrebám (zdravotnícke či sociálne zariadenie).
7. Príslušníci hasičských jednotiek raz za dva roky absolvujú školenie v Žiline, kde sa učia základy prvej pomoci, požiarne techniky a iné. Nie sú tam však teoretické témy týkajúce sa ZP. Prakticky si svoje vedomosti precvičujú v rámci požiaro-taktických cvičení na simulovaných situáciách, ale pokiaľ viem, ešte nemali cvičenie týkajúce sa záchrany ľudí so ZP.
8. Hasiči by sa snažili znázorniť všeobecne známe posunky pomocou gestikulácie rúk a nôh. Ak by táto metóda bola neúčinná, použili by pero a papier, kde by písali krátke a zrozumiteľné vety.
9. Manuál, ktorý by obsahoval základné posunky, by bol vhodnou pomôckou pre výjazdové skupiny, aby sa vedeli rýchlo dohodoriť s osobou so SP. Bolo by vhodné, aby manuál obsahoval aj základy ako správne naviazať komunikáciu s ľuďmi s MP či ZrP a tiež ako správne postupovať pri ich transporte.
1. Pri riešení MU využívame požiaro-poplachový plán, povodňový plán, ktorý má obvodný úrad, pokyn prezidenta HaZZ 20/2007, metodické plány konkrétne č. 75 - zdolávanie požiarov v ZZ a v SZ - nemocnice a č. 76 - zdolávanie požiarov v ZZ a v SZ - domovy dôchodcov a ústavy sociálnej starostlivosti.
2. Určite by sa mali do plánov zaradiť nejaké postupy a základné informácie o jednotlivých ZP, pretože takíto ľudia tvoria špecifickú skupinu, s ktorou sa na výjazdoch stretávame sporadicky a tento prístup si vyžaduje individuálne riešenie a postupy. Informácia o ZP napomáha pri evakuácií, vhodné by bolo doplniť aj ako s postihnutým manipulovať a aké nepriaznivé príznaky môžeme očakávať.

3. V súčasnej dobe nie je možnosť aby SP či ľudia s rečovou vadou mohli sami kontaktovať linku TV. Ak sa bude nepočujúci nachádzať v ohrození života, tak musí o zavolanie pomoci požiadať ľudí, ktorí sú schopní uskutočniť telefonický hovor.
4. ZP by boli evakuovaní tak ako každý iný občan, ak to dovoľujú okolnosti. TP by bol transportovaný v sede, ale bez invalidného vozíka. Bude prevezený do ZZ. Jedinec, ktorý je pripútaný na lôžko, by bol transportovaný pomocou ZZS.
5. V okrese Stará Ľubovňa nedisponuje HaZZ dopravným prostriedkom na hromadnú prepravu TP osôb. Osoby vieme prepraviť samostatne bez invalidného vozíka ktorý by sa priviezol dodatočne, alebo by sa zabezpečil náhradný zo ZZ.
6. Ku každému prípadu pristupujeme vo všeobecnosti individuálne podľa potreby. Ľuďom so ZP sa venuje zvýšená pozornosť podľa rozsahu a druhu postihnutia. Snažíme sa vo zvýšenej miere spolupracovať s rodinnými príslušníkmi, ktorí nás vedia aj odborne usmerniť.
7. Všeobecné školenie sa vykonáva v odbornom školiacom stredisku v Žiline, ktoré musí absolvovať každý príslušník HaZZ. Počas školenia sú preberané všeobecné témy. V rámci vnútorných školení pripraví veliaci oddelenia tematické celky, ktoré si musí vedúci zmeny pripraviť a zamestnancov zaškoliť. Témy na špecifiká ZP neboli do súčasnej doby prezentované ani precvičované.
8. Pri MU nie je veľa času na komunikáciu a preto by asi hasiči museli improvizovať pomocou rúk a nôh. Prítomnosť rodinných príslušníkov by sa využila na tlmočenie. Ak by bola situácia, ktorá nie je časovo náročná a nebol by prítomný nikto z rodiny, tak by bol privolaný tlmočník, ktorý uľahčí a zefektívni komunikáciu a urýchli vyriešenie danej situácie.
9. Určite by bolo dobré spracovať príručku, ktorá by mohla byť súčasťou plánu odbornej prípravy. Mala by obsahovať základné informácie o druhu a rozsahu ZP, špecifiká prístupu a riešenia problému. Manuál s posunkami by mal byť povinnou výbavou nie len výjazdových skupín HaZZ, ale všetkých záchranných zložiek.

3.3 Riadený rozhovor s vedúcimi pracovníkmi policajného zboru

Riaditeľ okresného riaditeľstva PZ v Prešove pre pracovné povinnosti odmietol poskytnúť RR a odporučil nás na svojho zástupcu mjr. PhDr. Jána Ištoňa, ktorý nám na otázky odpovedal. V Poprade sme sa na okresnom riaditeľstve stretli s riaditeľom plk. Mgr. Petrom Benkom a riaditeľom odboru poriadkovej polície - Mgr. Pplk. Štefanom Šipulom, ktorí k RR zaujali aktívny prístup.

Posledný respondent bol riaditeľ odboru poriadkovej polície pplk. JUDr. Milan Ščigulinský zo Starej Ľubovne.

1. Každý pracovný orgán SR postupuje pri riešení MU podľa platnej legislatívy - zákonov, vyhlášok a nariadení. Ďalej postupujeme podľa nariadení prezidenta PZ, riaditeľa ústredného výboru PZ SR, podľa pokynov generálneho riaditeľa, jednotlivých sekcií polície SR, podľa medzirezortných zmlúv o vzájomnej spolupráci a ich súčasťou sú vykonávacie dohody. K riešeniu nám slúžia aj takticko - metodické plány, ktoré slúžia na našu prípravu a postup k vykonaniu zásahu.
2. Viem, že ZP majú právo prednostnej evakuácie, ale asi viac nie sú rozoberaní nikde, teda bolo by, veľmi nápomocné i pre nás, ak by boli plány rozšírené o danú problematiku.
3. Možnosť kontaktovať tiesňovú linku sa na našom území nevyskytuje. Nemáme ešte nakúpenú a zapracovanú techniku a programy, ktoré by to umožňovali.
4. U nás na útvare nemáme žiaden technický prostriedok k hromadnej preprave a asi v rámci SR sa tiež žiaden nenachádza.
5. Ako som už spomínal, len telesne a mentálne postihnutí ľudia sú zohľadnení pri evakuácii, ostatných legislatíva nerieši. Ak sa osobne stretneme z daným problémom riešime ho na mieste podľa požadovanej potreby.
6. Vedúci pracovník PZ sa zúčastňuje jednotlivých kurzov a potom školí v rámci vnútorných školení svojich pracovníkov. O problematike ZP doteraz neprebehlo žiadne školenie alebo poučenie. Nad závažnosťou danej problematiky som sa nikdy nezamýšľal, ale asi by bolo vhodné v blízkej budúcnosti niečo zorganizovať.

7. PJ určite neovládame, nie sme na to pripravovaní. Ale určite má SP niekoho vo svojom okolí, kto by mu mohol tlmočiť a ak nie, tak mu ukážem, čo potrebujem a čo chcem, alebo mu to napíšem.
8. Áno, privítali by sme. Viem, že ukazovanie rukami je veľmi zložité. Manuál by mohol obsahovať slová a vety, aby sme sa dozvedeli základné informácie o osobe a situácii, ktorá je riešená.

1. Rozkaz okresného riaditeľa, ktorý pojednáva o poriadkovom a bezpečnostnom zabezpečení v zmysle vyhlášky č. 328/2012 Z. z. , ktorou sa stanovujú podrobnosti o evakuácii, metodické pomôcky a uznesenia. Príslušníci PZ sa počas svojho výkonu nestretávajú každý deň s ľuďmi so ZP. Takíto občania vyžadujú individuálny prístup nielen pri riešení MU, ale aj pri bežných zásahoch.
2. Linka tiesňového volania polície je vyvedená na KOS, nie je však možnosť ju kontaktovať prostredníctvom SMS správy. Jednou z možností pre ľudí so SP je napísať mail na ministerstvo kde po prijatí a potvrdení mailu s prosbou o pomoc pracovník kontaktuje príslušné KOS, ktoré vyšle posádku ZZZ.
3. PZ nedisponuje žiadnym dopravným prostriedkom na hromadnú prepravu TP, všetko sa vyžaduje od obvodného úradu. Majú spracovaný evakuačný plán a dohodnuté zmluvy s právnickými osobami o budúcej zmluve, kde sa zaväzujú poskytnúť dopravné prostriedky nevyhnutné na riešenie MU.
4. Vieme, že ľudia s handicapom žijú medzi nami, ale nejaké špeciálne potreby neriešime, je im poskytnuté to, čo zdravím jedincom. Nie sme pripravení na takúto situáciu.
5. Na našom pracovisku nie je riešená problematika ľudí so ZP, takže nie je zahrnutá ani do školení pre iných príslušníkov policajného zboru.
6. Museli by improvizovať, využili by prítomnosť rodinného príslušníka ktorý ovláda PJ. V prípade, žeby tam nebol, tak by sa snažili dohovoriť pomocou písania na papier. Ak by bolo potrebné ho predviesť na obvodné oddelenie k výsluchu určite by mu bol zabezpečený súdny tlmočník, ktorý je registrovaný.
7. Určite áno - uvítal by som základné posunky na komunikáciu v krízových aj

bežných situáciách, a popřípade zoznam súdnych tlmočníkov v PJ.

1. Policajný zbor má rôzne predpisy, ktorými sa riadi, ale najčastejšie sú využívané takticko - metodické plány. Sústavne sa pripravujeme a trénujeme aj súčinnosť s inými zložkami IZS.
2. Áno bolo by to užitočné, pretože sa nachádzame v dobe, keď je viac chorých ako zdravých ľudí a odborníci danú problematiku ešte neprepojili.
3. Nevieam o nijakom špeciálnom systéme, spôsobe kontaktu. Jedinec môže kontaktovať tiesňovú linku jedine pomocou zdravej osoby vo svojom okolí.
4. Náš útvar nemá k dispozícii žiaden prostriedok k hromadnej preprave TP osôb, ale mohli by sme použiť aj autobus.
5. Čiastočne si myslím, že áno, ale nie je to pre každého zakotvené v legislatíve. Táto téma je v rámci SR ešte stále tabu.
6. Témy školení sú zamerané na riešenie situácie pri strete s človekom pod vplyvom alkoholu, omamných a psychotropných látok alebo agresívnym jedincom. Školenia sa vôbec nezameriavajú na tematiku ZP.
7. V prvom rade si uvedomme, že SP nie je zrakovo postihnutý, takže si myslím, že gestikulácii a reči tela rozumie. Neovládám veľa jazykov, ale zakaždým som touto metódou dospel k pozitívnemu záveru.
8. Žiadny manuál nie je na škodu, keď má uľahčiť prácu a prispieť k riešeniu naskytnutej situácii. Súčasťou by mohlo byť popis špecifik človeka s postihnutím, riešenie, komunikácia a postupy pri riešení MU, ktoré nastali.

3.4 Riadený rozhovor s vedúcimi pracovníkmi záchranej zdravotnej služby

RR nám poskytli zdravotnícki záchranári zo štátnej ZZS na pozíciách staničná sestra, letecký záchranár - operátor a regionálny záchranár zo súkromnej firmy Falck Záchraná a.s. Respondentkou z Prešova bola Bc. Ivana Harkabusová, za okres Poprad nám otázky zodpovedal Bc. František Majerský a Bc. Lukáš Jurina a z okresu Stará Ľubovňa poskytol rozhovor Mgr. Marián Šefc.

1. Traumatologický plán obsahuje napr. organizáciu a riadenie, ľudské zdroje, poskytovanie zdravotnej starostlivosti, spojenie medzi jednotlivými zdravotníckymi zariadeniami a taktiež druh dopravy a náhradné zdravotnícke zariadenie ak spádová nemocnica má obsadené všetky lôžka pre príjem akútnych pacientov. Pri nehodách s hromadným postihnutím osôb zdravotníci používajú triediace karty, ktoré slúžia na zhodnotenie zdravotného stavu postihnutej osoby
2. Určite by bolo vhodné, aby sa na to myslelo, pretože každé ZP má svoje špecifiká a je nutné na to prihliadať. Pre narastajúci počet objektov pre seniorov či ústavov sociálnych služieb by bolo vhodné zaradiť do traumatologických plánov alebo vnútorných smerníc pokyny a postupy pre riešenie MU s väčším výskytom invalidných, imobilných alebo inak ZP občanov.
3. SP nemá možnosť sám kontaktovať linku tiesňového volania, môže požiadať rodinu či kamaráta aby mu zavolať potrebnú pomoc. Viem, že sa plánovalo zaviesť SMS správy, ale ešte táto služba nie je k dispozícii.
4. Transport závisí od danej situácie a od ochorenia, ale ak je TP a nemôže chodiť, tak ho transportujeme sedačkou, alebo na nosidlách. Ak je to možné a dovoľuje to situácia, tak sa s pacientom berie aj vozík. MP človeka transportujeme s jeho blízkymi, na ktorých je zvyknutí. Pri ošetrovaní ZrP sa snažíme viacej komunikovať a popisovať výkony, ktoré sa budú robiť. Vodiaceho psa určite neberieme, pacient sa bude musieť po dobu hospitalizácie zaobísť bez neho. So SP je komunikácia zložitá, snažíme sa využiť prítomnosť rodiny, aby mu tlmočila.
5. Zdravotnícky záchranár pravidelne absolvuje školenie v poskytovaní predlekárskej

prvej pomoci po teoretickej aj praktickej stránke. Často krát sa zúčastňujú súťaží, na ktorých si svoje vedomosti môžu preveriť poprípade osvojiť si nové postupy a metódy pri riešení rôzne náročných situácií. Počas mojej praxe som sa nestretla, aby bola nejaká téma špeciálne zameraná na špecifiká ZP. Myslím si, že ani lektori nemajú o tom dostatočné znalosti a vedomosti, takže školenie by mohli robiť vyškolení pracovníci v odbore zaoberajúci sa problematikou ZP.

6. Zdravotnícky záchranár by sa snažil demonštráciou (ukazovaním) na sebe, predviesť jednoduché znaky, ktorými by opísal postup výkonu, ktorý je nevyhnutný pre ošetrovanie a transport pacienta. Ak by znaky boli neúčinné a situácia by to časovo dovoľovala, tak by sme sa mu snažili daný postup znázorniť kreslením alebo napísať krátke a výstižné vety.
 7. Vzhľadom nato, že v Prešove žije vysoké percento SP a máme ku ním častejšie výjazdy ako iné okresy, bola by dobrou pomôckou pre výjazdové skupiny. Aby spĺňala svoj účel musí byť priehľadná, jednoduchá a stručná a mala by obsahovať základné slová ktoré sú potrebné na odobranie informácií o terajšom ochorení, liekovej anamnézy, osobných údajov a pod.
1. ZZS sa pri MU riadi traumatologickým plánom a metodickými pokynmi: napr. pri nehode s hromadným postihnutím osôb, triedenie podľa Štart a iné.
 2. Starostlivosť o ľudí so ZP sa nelíši od starostlivosti poskytovanej pacientom bez handicapu. Vyšetrenie, terapia a transport prebiehajú na základe stanovenej diagnózy u všetkých pacientov identicky, ale komplikácie môžu nastať pri pacientoch so SP, kde sa môžu vyskytnúť problémy s komunikáciou. Pri zlyhaní komunikácie môže dôjsť k pochybeniu zdravotníka a tým ohrozeniu pacienta na živote.
 3. Nemám informácie o tom, že by nepočujúci mohli sami kontaktovať linku 155 / 112. Dôležité je danú nepriaznivú situáciu vyriešiť, v iných štátoch EU je to vyriešené SMS systémom, možno by to bolo vhodne zaviesť aj u nás.
 4. Potreby pacientov sa snažíme zohľadňovať individuálne, v závislosti na ich zdravotnom stave a okolnostiach, ale taktiež to je závislé od možností a schopností

zasahujúceho zdravotníckeho záchranára. Do určitej miery sa ich snažíme zohľadniť, pri ošetrovaní máme k dispozícii transportnú techniku, v prípade zložitejších situácií sú nám k dispozícii hasiči a pri komunikácii sa dá pre lepšie vysvetlenie využiť kreslenie obrázku na papier. Určite to má svoje nedostatky, ale v kritických situáciách si musíme pomôcť ako vieme a často krát improvizujeme.

5. Záchranári sa v rámci školení zameriavajú prevažne na poskytovanie neodkladnej zdravotnej starostlivosti a pravidelne precvičujú urgentné stavy. Žiadne prednášky o ZP som nezaznamenal a nepredpokladám, žeby nejaké mali v blízkej budúcnosti byť.
 6. Ak bude výjazd k nepočujúcemu pacientovi domov tak je vysoký predpoklad, že tam bude niekto z rodiny, kto nám bude vedieť tlmočiť a ak nie, tak by sme museli použiť všeobecne známe gestá. Samozrejme by sme upozornili na to zdravotnícke zariadenie, aby si vedeli zabezpečiť tlmočníka, ktorý by bol nápomocný hlavne pri komunikácii potrebnej na zistenie problémov od pacienta a vysvetlenie daného postupu pri vyšetreniach.
 7. Výjazd ZZS je často krát časovo náročný a preto nie je čas na zdĺhavé vysvetľovanie. Krátky manuál by mohol komunikáciu urýchliť a tým prispieť k poskytnutiu rýchlej adekvátnej starostlivosti. Tento manuál by mal byť povinnou výbavou nie len ZZS ale taktiež by mal byť na urgentných príjmoch, kde sa vo väčšej miere opierajú o anamnestické údaje, rozhodujú o potrebných vyšetreniach a nasadení definitívnej liečby. Nedorozumenie sa s pacientom môže viesť k fatálnym následkom, preto by mal byť do zdravotníckeho zariadenia privolaný tlmočník
1. Ak je potrebné určiť postup v prípade riešenia záchranných prác, evakuácie a prvej pomoci s veľkým počtom ranených využívame traumatologický plán. Ďalej sú to interné smernice organizácie a všeobecne záväzné postupy.
 2. Určite áno. Z dôvodu toho, že nie sme nijak pripravení a poučení ako k pacientom s handicapom máme pristupovať. Mali by sme vedieť ako sa k nim postaviť, alebo ako komunikovať napr. so sluchovo, či zrakovo postihnutým, nakoľko sa tým

skvalitní poskytovanie ZS.

3. Pokiaľ viem, tak sa pripravoval plán pre SP, aby boli schopní si privolať pomoc prostredníctvom SMS správ, ale neviem či to funguje a je zavedené. Myslím, že SP sú v tomto smere odkázaní na pomoc druhých, ale musí to byť veľmi zložité vysvetliť niekomu, že potrebujú zavolať záchrannú službu a z akého dôvodu. V prípade, že je takýto človek ohrozený, tak sa týmto strácajú drahocenné minúty na záchranu života.
4. Pri ošetrovaní sú postupy nemenné, či ide o človeka s handicapom alebo bez, akurát je to situácia o niečo zložitejšia, vysvetliť SP, aké vyšetrenia a prečo sa budú robiť. Nevidiacemu by sme zase mali predstaviť prostredie v sanitnom vozidle a opisovať postup výkonu, na čo záchranári nie sú zvyknutí. Po stránke transportu sa s problémom nestretávame. U TP zapojíme na prenos pacienta viac prítomných, ktorí pomôžu naložiť pacienta do sanitného vozidla, v prípade komplikácií je nápomocný aj HaZZ.
5. Prešli sme viacerými školeniami, ale za svoju dlhoročnú prax som sa s takto zameraným školením nestretol.
6. Na danú otázku neviem veľmi odpovedať, s nepočujúcim som sa ešte osobne nestretol, ale myslím si že táto komunikácia je len o improvizácií, schopnostiach a ochote záchranárov snažiť sa dohovoriť. Je to ako neovládať anglický jazyk a dohovoriť sa s Angličanom.
7. Pre záchranárov by bol určite pre rýchlu komunikáciu vhodný. Mohol by obsahovať základné zdvorilostne gesta a pojmy pre zjednodušenie odobrania anamnézy od SP, slova ako je bolesť, sadnúť, ľahnúť, hore, dole, okrajovo anatómiu človeka.

3.5 SWOT analýza

SWOT analýza má pre potreby identifikácie a hodnotenia rizík interných podmienok i vonkajšieho prostredia (okolia) niekoľko predností. Umožňuje identifikáciu hrozieb okolia ako aj vlastných slabých miest, vlastnej zraniteľnosti, odhaľuje, ktorým hrozbám je najmenej pripravená odolávať, umožňuje zhodnotenie ich dôležitosti z pohľadu naplňania poslania a strategických cieľov alebo rozvojových zámerov (Hudáková, 2011).

Na základe tejto analýzy môžeme presne definovať najvhodnejšie ciele, ktorými by sme využili existujúce príležitosti a pozitívne rozvojové impulzy, eliminovali problémy či prípadné riziká a mohli čeliť existujúcim hrozbám.

V tabuľke 6 je naznačená aplikácia analýzy a syntézy SWOT, kde uvádzame vybrané silné a slabé stránky, príležitosti a hrozby, ktoré sa najčastejšie vyskytujú v CO pri riešení mimoriadnych udalostí. Každá časť analýzy pozostáva zo 14 prvkov.

Tabuľka 6 SWOT analýza s jednotlivými prvkami štyroch oblastí

Oblasť	Prvky
Silné stránky	<ol style="list-style-type: none">1. existencia samostatného zákona upravujúceho problematiku IZS a CO2. porozumenie potreby zmeny - presvedčenie vrcholového manažmentu o nevyhnutnosti zmeny3. organizačno-inštitucionálna infraštruktúra IZS riadená štátom4. možnosť čerpania zo skúseností z komunikačnej stratégie s verejnosťou iných štátov EÚ5. princíp nepretržitej činnosti a pripravenosti reagovať na mimoriadnu udalosť6. pravidelné taktické a súčinnostné cvičenia riadiacich a zasahujúcich zložiek7. SR má uzatvorené bilaterálne zmluvy, je zmluvnou stranou dohovoru

	<ul style="list-style-type: none"> 8. rozpracovaný projekt posielania sms na linku tiesňového volanie pre SP od roku 2010 9. dostatočná informovanosť o číslach tiesňového volania 10. dostatok záchranných zložiek z rôznych oblastí 11. medializácia problematiky 12. silná koordinačná schopnosť na mieste 13. zvýšený záujem právnických a fyzických osôb o poskytovanie sociálnych služieb 14. dostatočný počet dobrovoľných organizácií
Slabé stránky	<ul style="list-style-type: none"> 15. nedostatočné finančné a materiálne zabezpečenie úloh a opatrení vyplývajúcich zo zákonných noriem 16. neexistuje systém pre príjem a spracovanie tiesňového volania pre sluchovo postihnutých a ľudí s rečovou vadou 17. problematika ZP je nedostatočne spracovaná v dokumentácií, plánoch a štandardov IZS a CO, ktoré sa využívajú pri príprave a riešení MU 18. nedostatočné materiálne - technické a ľudské kapacity 19. neexistuje jednotný národný systém vzdelávania, prípravy a výcviku 20. nedostatočné schopnosti a skúsenosti pracovníkov CO a IZS o špecifikách ZP 21. slabé - takmer nulové využitie zdrojových, informačných databáz spracovávaných odborom CO a KR - neexistujúce podporné programy umožňujúce využitie už spracovaných údajov (plán ochrany obyvateľstva) 22. chýba zahrnutie obvodných úradov (všetkých) do IZS ako koncovej zložky štátnej správy z hľadiska krízového riadenia a ich napojenie na systém podpory 23. slabá krízová intervencia a nedostatočná komunikácia s občanmi so ZP v zasiahnutých oblasti, pri MU 24. nedostačujúce až chýbajúce vzdelávanie detí a mládeže na

	<p>špeciálnych školách o CO, formou didaktických hier a účelových cvičení</p> <p>25. systém VaV nezahŕňa varovanie pre SP</p> <p>26. ukončenie projektu SMS na linku tiesňového volania pre ľudí so SP v štádiu riešenia</p> <p>27. neexistuje jednotný zoznam ľudí so ZP</p> <p>28. nedostatočné audity</p>
Príležitosti	<p>29. účinné aplikačné legislatívne prostredie a zapracovanie systému CO do plánov vo vzťahu k mimoriadnej udalosti a komparácia právnych úprav iných členských štátov v oblasti IZS</p> <p>30. jednoznačne definovať všetky vzťahy, väzby a povinnosti na všetkých stupňoch v rámci systému</p> <p>31. kontinuálne vzdelávanie a osvetová činnosť na podporu kvality služieb IZS a jeho zložiek (zamestnanci, verejnosť)</p> <p>32. vytvorenie lektorského a vzdelávacieho zboru, modelov a štandardov vzdelávacieho procesu</p> <p>33. E-learningové vzdelávanie projektová činnosť - získanie finančných prostriedkov zo zdrojov EÚ na odborné vzdelávanie, výcviky, jazykové kurzy</p> <p>34. vytvoriť edukačný materiál nielen pre pracovníkov IZS a CO, ale aj pre ľudí so ZP</p> <p>35. výmena skúseností a spoločné cvičenia so zahraničnými partnermi</p> <p>36. edukácia cieľových minoritných skupín, obyvateľstva, detí a mládeže so ZP</p> <p>37. možnosť zavedenia systému Real - Time Text pre ľudí so SP a rečovou vadou</p> <p>38. ľudí so ZP, ktorí žijú sami zaradiť do GIS systému a pri MU ich kontaktovať SMS o hroziacom nebezpečenstve</p> <p>39. umožniť ľuďom so ZP si bezplatne zriadiť linku TV pomocou čipu</p> <p>40. implementácia vyvinutých aplikačných, vyhľadávacích služieb</p>

	<p>a adresných bodov do prostredia GIS</p> <p>41. vytvoriť centrálny register ľudí so ZP s kontaktmi na príbuzných alebo asistentov</p> <p>42. propagácia – popularizácia</p>
Hrozby	<p>43. legislatívne nedostatky a vplyvy, dlhý časový faktor trvania legislatívneho procesu a pochopenie vzájomných súvislostí medzi zákonmi</p> <p>44. veľký dopad na životoch, zdraví a majetku v dôsledku nesprávnych postupov a pomalej alebo nepresnej komunikácie</p> <p>45. možný medziodborový a medzirezortný konflikt záujmov v priebehu riešenia mimoriadnych udalostí</p> <p>46. absencia a nezladenie systému vzdelávania a nedostatočná pripravenosť zložiek IZS</p> <p>47. nedostupnosť alebo obmedzenie rozpočtu</p> <p>48. nedostatočné kapacity v zdravotníckych a sociálnych zariadeniach pre príjem ZP</p> <p>49. počet ľudí so zdravotným postihnutím stúpa</p> <p>50. nízke finančné ohodnotenie pracovníkov - znižujúci sa záujem o prácu a vzdelávanie</p> <p>51. syndróm vyhorenia</p> <p>52. absencia na pracovisku počas vzdelávania</p> <p>53. neochota učiť sa, prijímať a osvojiť si nové pojmy</p> <p>54. časový stres, riziko nedodržania dohodnutých termínov, možnosť vzniku chýb, neriešenie vzniknutých problémov načas</p> <p>55. únik do iných odvetví - nestálosť ľudských zdrojov (po absolvovaní kvalifikačného vzdelávania ich odchod)</p> <p>56. sezónne a podnebné vplyvy</p>

Zdroj: Vlastný

Nami zostavené tabuľky nám zobrazujú absolútnu, relatívnu početnosť a váhu faktorov pre štyri časti SWOT analýzy, a to tabuľka (Príloha 14a) pre silné a slabé stránky a tabuľka (Príloha 14b) pre príležitosti a hrozby. Absolútna početnosť je daná Fullerovou trojuholníkovou maticou, v ktorej sme párovo porovnávali a označovali pre nás dôležitejšie prvky z analýzy. Vzhľadom na veľký rozsah matice o 56 prvkoch sa v práci nenachádza. Absolútna početnosť je číslo, ktoré nám udáva, koľkokrát sa v súbore vyskytuje hodnota znaku x_i (viď. stĺpec 2 v prílohe 14a,b) a označujeme ju n_i (viď. stĺpec 3 v prílohe 14a,b). Sumár všetkých hodnôt n_i nám vyšiel 1533. 4. stĺpec (Prílohy 14 a,b) nám ukazuje vypočítané hodnoty váhy faktorov pomocou vzorca:

$$\frac{n_i}{\frac{n(n-1)}{2}}$$

Výsledná hodnota súčtu váhy faktorov za jednotlivé prvky analýzy nám udáva sumu 1, čo nadväzuje na posledné dva stĺpce tabuliek, ktoré nám zobrazujú relatívnu početnosť. Tá nám predstavuje podiel počtu výskytov n_i tejto hodnoty a počtu n všetkých prvkov štatistického súboru. Je vyjadrená percentuálne. Po sumarizovaný hodnôt za jednotlivé časti SWOT analýzy sme dospeli k výsledkom, silné stránky (S) - majú 20,47 %, slabé stránky (W) - 32,19 %, príležitosti (O) - 29,59 % a hrozby (T) - 17,75 %, ktoré nám spolu tvoria 100%.

3.5.1 Výber stratégie

Na základe syntézy výsledkov strategickej analýzy vzniká niekoľko variant budúcej stratégie, z ktorej sa môže realizovať len jedna. Zmyslom výberu stratégie je zoradiť varianty od najlepšieho po najhorší.

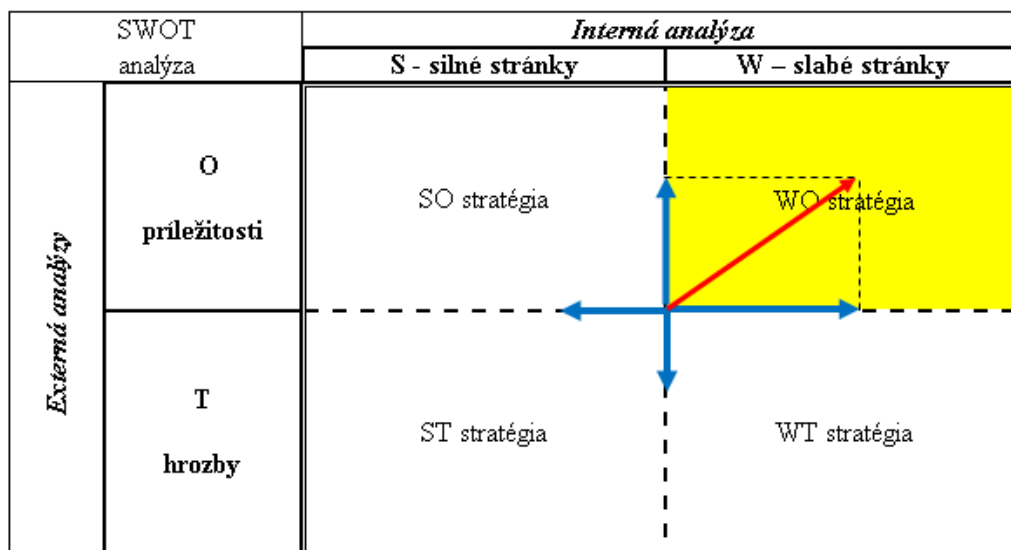
Varianty na ďalších poradiach nemusia byť zlé či nesprávne, len nespĺňajú v potrebnej miere zvolené kritéria. Podnik po nich siahne, ak sa výrazne zmenia vonkajšie a vnútorné predpoklady, za ktorých bolo vybraná pôvodná stratégia (Sakál, 2007).

Ak porovnáme percentuálne zastúpenie našich skúmaných súborov z internej a externej analýzy dospejeme k záveru, že prvky slabých stránok sú na prvom mieste zo spomínanou hodnotou 32,19 %, na druhom mieste sa umiestnili prvky z príležitostí s hodnotou 29,59 %, na tretom mieste sa nachádzajú silné stránky o hodnote 20,47 % a na poslednom štvrtom mieste sa umiestnili hrozby s výslednou hodnotou 17,75 %. Ponúka sa nám výber zo 4 následných stratégií:

- stratégia hľadania (WO) - je zameraná na odstránenie slabých stránok využitím príležitostí
- stratégia vyhýbania (WT) - smeruje k odstráneniu slabých stránok a vyhýbaniu sa ohrozeniu z vonku
- stratégia využitia (SO) - využíva silné stránky podniku ku zhodnoteniu príležitostí identifikovaných vo vonkajšom prostredí
- stratégia konfrontácie (ST) - používa silné stránky pre zamedzenie hrozieb.

Na základe zistených skúmaných javov si volíme pre nás najvýhodnejšiu WO stratégiu (viď.obr.1). Stratégia WO je zameraná na odstránenie slabín pre vznik nových príležitostí, prevažujú slabosti nad silami, avšak sa nachádza v atraktívnom prostredí. Volíme si stratégiu hľadania, ktorá nám umožní zväčšiť vnútornú silu a podieľať sa na príležitosti so spoľahlivým spojencom.

Obr. 1 Matica SWOT analýzy



Zdroj: Vlastný

Obr. 1 nám znázorňuje popis štyroch polí diagramu SWOT analýzy. Skladá sa z internej a externej analýzy, ktorú tvoria časti ako silné a slabé stránky, príležitosti a hrozby, zároveň sú kvalitatívnym ale i kvantitatívnym prostredím. Zároveň je v nej graficky znázornené pomocou modrých šípok smerovanie a približná veľkosť prvkov S, W, O, a T. Zložky s najvyššími hodnotami sú spojené pomocnými osami a červená výslednica demonštruje smerovanie k stratégií.

Na základe tejto analýzy môžeme presne definovať najvhodnejšie ciele, ktorými by sme využili existujúce príležitosti a pozitívne rozvojové impulzy, eliminovali problémy či prípadné riziká a mohli čeliť existujúcim hrozbám.

4 DISKUSIA

V rizikových situáciách, ako vojenské konflikty, prírodné katastrofy či únik nebezpečných látok, sú ľudia so ZP vo zvlášť ohrozenom postavení. V diplomovej práci sa preto zameriavame na riadiace zložky CO a záchranné zložky IZS z hľadiska pomoci ľuďom so ZP, ktorí sú v rámci bezpečnosti a ochrany stále prehliadanou a neriešenou minoritou. Pri riešení MU je práve táto skupina ľudí najviac ohrozenou vzhľadom na problémy vyplývajúce z ich ZP. Neschopnosť vidieť a orientovať sa v prostredí robí extrémne ťažkým a často nemožným pre nevidiacich a slabozrakých ľudí. Ľudia s MP môžu mať problém adekvátne zhodnotiť riziko spojené s nebezpečnou situáciou, adekvátne pochopiť a realizovať bezpečnostné výzvy a pokyny. U SP sa stretávame s komunikačnou bariérou a s absenciou vnímať zvuky varovných signálov. Pri evakuácii je zase náročný transport ľudí s ťažkým TP.

Pri záchrane ľudí so ZP sa môžu vyskytnúť komplikácie, na ktoré nie sú riadiace a záchranné zložky pripravené. V práci sa preto zameriavame na pripravenosť orgánov po personálnej, materiálnej, technickej a vedomostnej stránke.

Problematika CO, IZS a ZP je legislatívne riešená a zahrňuje práva a povinnosti subjektov, ale chýba návezné prepojenie medzi nimi. Riadiace zložky pri riešení MU používajú rôznu dokumentáciu napr.: krízový plán, plán ochrany obyvateľstva, povodňové a evakuačné plány, plán činnosti pre obdobie vojny a vojnového stavu. Vzhľadom na analýzu územia nie sú plány na každej úrovni samosprávy totožné a často krát nie sú vypracované. Pracovník zo Starej Ľubovne uviedol, že evakuačné plány nie sú vypracované pre živelné pohromy i napriek tomu, že vyhláška č.328/2012 Z. z. o podrobnostiach evakuácie túto povinnosť ukladá. Posledný evakuačný plán je z roku 1975, ktorý zohľadňuje len evakuáciu z obce do najbližšej obce a transport sa zabezpečuje len samoevakuáciou. Povodňové plány spracovávajú len obce a obvodné úrady, ktoré na základe analýzy vyhodnotia riziko záplav. POO pozostáva z plánov konkrétnych činností, ktoré nie sú dostatočne spracované a aktualizované. Problematika ZP nie je v právnych predpisoch a v plánoch potrebných na riešenie MU zakotvená s výnimkou vyhlášky 318/2012 o podrobnostiach evakuácie, kde sa píše, že ľudia so ZP

majú byť evakuovaní prednostne. Všetci odborníci sa zhodli, že je potrebné danú problematiku zapracovať, pretože stúpa nie len počet sociálnych domov a ústavov, ale aj počet ľudí so ZP, ktorí žijú samostatne a pravdepodobnosť zásahu je vysoká. Ústavy, sanatória, stacionáre a zdravotnícke zariadenia sa evidujú v rámci analýzy územia. Jednotlivé úrady (úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, zdravotnícke zariadenia a iné...) vypracovávajú záznamy o ZP z hľadiska svojej potreby. Záznamy sú rôznorodé a pre účely CO nie sú dostupné. Problém nastáva u ľudí, ktorí žijú samostatne a nie je o nich vedení žiaden záznam, pretože neexistuje jednotná databáza týchto občanov. Pracovníci OÚ tvrdia, že takéto zoznamy majú evidovať pre svoje účely aj všetky mestá a obce.

Osoby so SP okrem primárneho ohrozenia sú vystavené nebezpečenstvu aj zo sekundárnych dôvodov, spôsobených v prvom rade objektívnou absenciou schopnosti vnímať zvuky, výstražné signály a pokyny osôb poverených zásahom. Podľa plánu VaV má každý človek právo na včasné varovanie a informovanie pred hroziacim nebezpečenstvom, čo však pre nepočujúcich predstavuje takmer neprekonateľnú bariéru. VaV sa zabezpečuje technickými prostriedkami, ktoré využívajú iba výstražný zvukový signál a novšie modely sirén sú doplnené o hovorené slovo, ktoré SP nemôže prostredníctvom sluchu zachytiť. Tento varovný systém však nepokrýva dostatočne veľké obývané územie SR (34%) ani pre intaktných obyvateľov. Pre ľudí so SP, ktorí žijú sami nie je nijaká možnosť varovania a preto sa to ponecháva na zodpovednosť rodinným príslušníkom a asistentom.

Dôležitou súčasťou varovania a informovania obyvateľov je poskytnutie správy prostredníctvom hromadných informačných prostriedkov. Verejnoprávne masmédiá Rozhlas a televízia Slovenska sú povinné neodkladne odvysielať overené, neskreslené, aktuálne a zrozumiteľné informácie o MU podľa vzorov ktoré sú vopred pripravené. Na základe zákona č. 532/2010 Z. z. o Rozhlase a televízií Slovenska musí zohľadňovať pri audiovizuálnom vysielaní aj potreby nepočujúcich a správy sú simultánne tlmočené do posunkového jazyka. Komerčné televízie Markíza, JOJ a regionálne televízie túto službu neposkytujú. Veľkým pozitívom je, že všetky televízie už ponúkajú aj možnosť písomnej informácie (titulky) ktoré sú premietané na spodnej strane obrazovky, alebo sú skryté a je potrebné si ich v ponuke ovládania aktivovať.

Ďalšou riešenou otázkou bola evakuácia hlavne u ľudí s TP, ktorú by v prípade potreby zabezpečovali HaZZ, ZZS, rodinní príslušníci alebo by sa zabezpečila prostredníctvom autobusovej dopravy, ktorá by sa mohla upraviť na sanitnú verziu. Iba mesto Poprad disponuje dopravným prostriedkom s nákladnou plošinou pre transport TP. Ostatní majú v prípade potreby uzatvorené zmluvy s právnickými osobami, ktoré disponujú špeciálnou technikou, ktorú je možno ihneď nasadiť. Aj sociálne zariadenia, ktoré poskytujú starostlivosť ľuďom so ZP, by mali v rámci plánu evakuácie mať riešené dopravné zabezpečenie na transport ľudí. Ľudia so ZP by boli evakuovaní do sociálnych a zdravotníckych zariadení. Nesúhlasíme s názorom, že je nutné týchto občanov transportovať do ZZ, ak nie sú zranení, pretože zaberajú miesto pre tých, ktorí potrebujú lekárske ošetrovanie. Pri nedostatočných kapacitách v daných zariadeniach by boli umiestnení do športových hál, či základných škôl, ktoré sú bezbariérové zabezpečené. Ich špeciálne potreby zabezpečujú rodinní príslušníci v spolupráci s vyškoleným personálom (lekár, psychológ, dobrovoľníci), ktorý je v každom evakuačnom centre.

Odborníci získavajú informácie pomocou vzdelávania, ktoré je povinné alebo samovzdelávaním. Vnútorne školenie sa na odbore CO a KR nerobí. Každý pracovník musí absolvovať školenie zamerané na riešenie a prípravu MU (evakuácia, núdzové ubytovanie...) v jednotlivých školiacich strediskách CO a KR podľa tematického plánu, ktorý každý rok zostavuje ministerstvo vnútra. Personál však nie je zaškolený špeciálne na potreby ZP, pretože nie sú žiadne takéto kurzy, postupy či metódy, ktoré by sprostredkovali informácie o danej problematike. Odborníci z CO sa zhodli, že školenia by boli vhodné, hlavne pre zložky prvého kontaktu. V evakuačnom centre nie je personál, ktorý by ovládal posunkový jazyk, vzhľadom na jeho zložitosť. Ak nebude pri nepočujúcom rodina, ktorá by tlmočila, asi by sme museli použiť na vysvetlenie pero a papier. Manuál by odborníci uvítali, aby sa na základe daných poznatkov mohli pripraviť na MU, ktoré sa môžu skomplikovať na základe nevedomosti o jednotlivých druhoch ZP a ich potrebách.

Hasičský a záchranný zbor pri MU používa najčastejšie požiarno - poplachový plán, metodické listy, povodňové plány obvodného úradu, interné predpisy a pri

nehodách s únikom nebezpečných látok používajú karty bezpečnostných údajov, register nebezpečných látok a iné. Plány sa skladajú z textovej a grafickej časti. Sú vypracované hlavne pre zásahy, ktoré vyžadujú presný postup a prehľad o silách a prostriedkoch. Názor na zahrnutie problematiky ZP do plánov, ktoré sa využívajú u HaZZ, sa líši. Niektorí považujú za dôležité vedieť o ľuďoch, ktorých zachraňujú, čo najviac a iní neberú ohľad na stav osoby či je zdravá alebo ZP, dôležitá je pre nich záchrana života. Stotožňujem sa s názorom vedúceho pracovníka HaZZ, že je dôležité do plánov zaradiť presné postupy a základné informácie o jednotlivých ZP. Takíto ľudia tvoria špecifickú skupinu, s ktorou sa na výjazdoch stretávajú sporadicky nie len hasiči a prístup k ľuďom so ZP si vyžaduje individuálne riešenie a postupy. Na otázku: „Akú možnosť majú SP kontaktovať linku 150?“ sa respondenti zhodli, že nie je systém, aby si SP mohli sami zavolať potrebnú pomoc. Tento problém však trápi aj ľudí s rečovou vadou, ktorí nemôžu telefonicky hovor uskutočniť. V okrese Poprade majú možnosť poslať nepočujúci SMS na služobný telefón dispečingu, ktorý je ale spolatnený podľa tarify operátora. Číslo nie je verejne dostupné, ale v prípade záujmu ani utajované. Myslíme si, že daná možnosť neposkytuje adekvátne riešenie, pretože SP nie sú o tejto možnosti informovaní, je to len pre daný okres a linka 150 by mala byť zadarmo pre všetkých bez rozdielu. V prípade núdze musí SP požiadať svoje okolie, aby mu privolali potrebnú pomoc.

Hlavnou úlohou HaZZ je dostať všetkých ľudí na bezpečné miesto. Pri evakuácii TP zohráva úlohu nie len typ MU, ale aj druh a rozsah postihnutia. Hasiči zaisťujú transport na nosidlách alebo fyzicky na rukách a vzhľadom na dané okolnosti rozhodnú o potrebe prepraviť aj kompenzačné pomôcky. HaZZ nedisponuje dopravným prostriedkom, v ktorom by bolo možné transportovať človeka spoločne s vozíkom. V okrese Poprad majú Volkswagen Transporter a Volkswagen Crafter, ktorý vedľa upraviť podľa počtu ľudí. Ak sú invalidné vozíky skladateľné prepravujú sa v úložnom priestore, alebo sa ponechajú na mieste. S dostupnou hasičskou technikou sa pri väčších povodniach nie je možné dostať do zaplavených oblastí a tak sa používajú člny, armádne vrtuľníky alebo improvizované nákladné auta.

Tak ako odborníci z CO a KR musia aj hasiči absolvovať povinné školenia, ktoré sa

uskutočňuje každé dva roky a sú zamerané na protipožiarnu ochranu, záchranné práce pri MU a poskytovanie prvej pomoci. Problematika ZP nie je do daných okruhov zahrnutá. Zohľadňovanie individuálnych potrieb u ľudí s handicapom je na vlastnom usúdení zasahujúceho hasiča.

PZ sa pri riešení MU riadi podľa platných právnych predpisov, rôznych nariadení prezidenta a riaditeľa PZ a takticko – metodických plánov. Vzhľadom na rozsah a zložitosť by uvítali zapracovanie problematiky do rôznych plánov a metodických postupov.

Respondenti nevedia o možnosti ako by mohli SP kontaktovať linku tiesňového volania (158). Mgr. Pplk. Šipula navrhol možnosť kontaktu prostredníctvom oficiálneho mailu na centrálu ministerstva vnútra, ktorá by informáciu poslala príslušnému KOS. Toto riešenie je nepraktické vzhľadom na časový rámec a vysokú pravdepodobnosť, že mail ostane bez odozvy a odosielajúcemu sa nedostane pomoc včas.

PZ pri riešení MU má hlavne za úlohu regulovať pohyb a dopravu a zaručovať bezpečnosť ľudí a chrániť majetok vo vyevakuovanej oblasti. Nepodieľajú sa pri odsune ľudí v rámci evakuácie a preto nemajú zabezpečený vhodný dopravný prostriedok.

Policajti sa zúčastňujú teoretických a praktických cvičení zameraných na boj proti kriminalite, sebaobranu proti ľuďom pod vplyvom psychotropných a omamných látok či agresívnym jedincom. V rámci svojich odborných výcvikov nie sú žiadne témy zamerané na ZP a ani v rámci vnútorných školení nie sú poučení, preto sa snažia individuálne potreby zabezpečiť podľa svojich možností, ale nijako zvláštne ich nezohľadňujú.

Traumatologický plán je základný dokument, ktorý využíva ZZS. Ďalej postupujú podľa vnútorných smerníc a rôznych metodických postupov (guidelines) - lekárske odporúčania. Zdravotnícky personál nerozlišuje pri vyšetreniach, liečbe či transporte rozdiely medzi intaktným jedincom a ZP. Problémy vidia prevažne v komunikačnej bariére so SP pacientom. Zle odobraná anamnéza a vyhodnotenie správneho postupu liečby môže zapríčiniť až fatálne následky. Výskumy dokazujú, že sa zvyšuje počet zariadení sociálnych služieb a preto by bolo vhodné ich zahrnúť do traumatologických plánov.

ZZS zohľadňuje potreby pacientov v závislosti na ich zdravotnom stave a podľa možností a schopností personálu. Pri prevoze do zdravotníckeho zariadenia so sebou prevážajú aj kompenzačné pomôcky a prevoz je možný s doprovodom. I napriek rovnakej diagnóze nie je každý výjazd totožný a záchranári musia často improvizovať a tak by tomu bolo i pri strete so ZP pacientom.

Na riešenie situácií sa pripravujú prostredníctvom vnútorných školení a rôznych praktických cvičení, ktoré sú rozdielne na každom pracovisku. Témy zahŕňajú problematiku prednemocničnej neodkladnej starostlivosti, ale neberú ohľad na ZP.

Pri zásahu je dôležitá komunikácia, ktorá je hlavne u ľudí so SP náročná z časového hľadiska a porozumenia. Ako sme sa dozvedeli, tak príslušníci jednotiek IZS neovládajú ani základy posunkového jazyka a prstovej abecedy, ktoré by výrazne pomohli k správnej komunikácii. Pri kontakte s takýmto človekom by improvizovali a snažili sa naznačiť gestami danú situáciu. Pri zlyhaní tejto metódy by použili pero a papier, kde by krátkymi vetami vysvetlili danú situáciu.

Vzhľadom na praktické skúsenosti s nepočujúcimi si myslíme, že snaha o komunikáciu menovanými spôsobmi, ktorý by použili pracovníci IZS by nemuseli byť dostatočne účinné. Gestikulácia nie je jednoduchá, keďže pri nej môžu nevedomky ukázať posunok, ktorý si nepočujúci vysvetlí iným spôsobom. O nepočujúcich koluje veľa mýtov a čítanie daného písanému textu je jeden z nich. SP osoby sú v prevažnej miere odkázané na komunikáciu v im prístupnom formáte, z čoho vyplýva aj stupeň porozumenia. Takže názor pracovníkov IZS a CO, že nepočujúci predsa vidí, tak mu to napíšeme na papier a on si to prečíta, je mylný. Veľké percento SP populácie nemá schopnosť porozumenia pri čítaní a daným vetám nerozumie. Musíme si uvedomiť, že ich materinský jazyk je od slovenského odlišný nie len v interpretácii. Posunkový jazyk je verbálny, ale nevokálny, má svoju vlastnú gramatiku, štruktúru a pravidlá založené na vizuálnej podobe. Nemá písomnú formu. Pre lepšie pochopenie uvedieme rozdiel medzi jazykom ktorý je posunkovaný (A) a posunkový (B).

Ukážka:

A - Aké je tvoje meno? B - Meno tvoje čo?

A - Kedy si mal teplotu? B - Teplota vy kedy bolo?

Posledná otázka sa týkala vo všetkých riadených rozhovor potreby spracovania príručky o ZP, ktorá by pozostávala z teoretickej časti a praktickej príručky pre komunikáciu so SP. Respondenti z CO by privítali danú edukačnú pomôcku len po teoretickej stránke, aby pri príprave a riešení na MU vedeli predchádzať problémom, ktoré sa môžu vyskytnúť. Pre zasahujúce zložke je dôležitá nie len teoretická časť, ktorá by upozornila na jednotlivé špecifiká ZP, ale hlavne praktická časť, pretože by zlepšila komunikáciu a urýchlila riešenie danej situácie.

Vzhľadom na rôznorodosť podaných informácií sme sa k vlastnej potrebe rozhodli pre ich overenie. Identický RR sme rozoslali do 209 obcí z 5 okresoch Prešovského kraja. Návratnosť bola veľmi slabá a zároveň odpovede prekvapujúce a veľmi strohé. Na niektoré otázky sme dostali odpovede, ktoré boli v rozpore, napr. obvodný úrad vyžaduje, aby mali mestá a obce v ich pôsobnosti pre svoje potreby zoznam ľudí so ZP. Odpovede na túto otázku boli negatívne. Žiadna obec nedisponuje s takýmto zoznamom, pretože si myslia, že nie je potrebný. Ďalším príkladom je aj povinnosť obcí vzdelávať JCO, ktoré ich pre nedostatok financií nezaškofujú alebo ich nemajú vôbec zriadené.

4.1 Návrhy na zlepšenie

Vznik nežiaducej udalosti si vyžaduje prijatie opatrení na rôznych úrovniach, ktoré sú odstupňované v závislosti na druhu a rozsahu vzniknutej situácie. Problém vidíme v spracovaní súčasnej legislatívy, do ktorej nie je problematika ZP zakomponovaná. Nedostatky by mali byť odstránené a následné doplnené. Je dôležité mať vypracované rovnaké plány, metódy a postupy pri riešení MU a zahrnúť do nich problematiku ZP. Počet ľudí so ZP stúpa a bolo by vhodné, aby sa evidovali nie len sociálne a zdravotnícke zariadenia, ale aby sa v rámci samosprávnej komunity zaviedla evidencia a prehľad o ohrozených osobách, ktoré bývajú samostatne. Geografické informačné systémy (GIS) sú dlhú dobu neoceniteľným pomocníkom pri operačnom a krízovom riadení. Pre KOS dáva možnosť presne lokalizovať miesto MU a zaistiť aby sa tam dostala potrebná pomoc v správny čas. Bolo by vhodné vytvorený register (zoznam)

Ľudí so ZP aj s kontaktmi premietnuť do GIS a v prípade nebezpečenstva, obyvateľov informovať prostredníctvom SMS správ. Je dôležité umožniť potenciálne ohrozeným osobám vopred sa oboznámiť so systémami včasnej výstrahy v dostupných formátoch. – Pre osoby so SP je potrebné zabezpečiť, aby celý systém CO, systém včasnej výstrahy, havarijných situácií, povodňovej a protipožiarnej ochrany. bol vypracovaný tak, aby všetky zvukové informačné a výstražné signály boli sprevádzané vizuálnou informáciou, teda zodpovedajúcimi svetelnými signálmi. Súčasne tieto systémy by mali využívať bezplatné informačné linky elektronickej komunikácie, ktoré osoby so sluchovým postihnutím bežne využívajú (e-sms, e-mail...) pre prenos podrobnejších informácií a hlavne pokynov v krízových situáciách.

V dnešnej dobe už existuje domáce tiesňové volanie prevádzkované Samaritánmi so sídlom v Starej Ľubovni, ktorí sa zameriavajú na určité cieľové skupiny. Sú to seniori, osamelo žijúci dôchodcovia, ťažko zdravotne postihnuté osoby, ale môžu to byť aj pacienti, ktorí sa zotavujú v domácom prostredí po nehode či úraze a nemôžu si dovoliť zabezpečiť intenzívny dohľad nad zdravotným stavom, prípadne akákoľvek osoba, pre ktorú je dôležitý pocit bezpečnosti a istoty. Tento spôsob je ale obmedzený vzdialenosťou od prístroja a preto je vhodný len na domáce prostredie. V prípade ohrozenia vyšle postihnutý signál s dosahom 250m, ktorý je smerovaný do centrály. Tam sa dispečer snaží telefonicky skontaktovať s postihnutým. Ak sa mu spojenie nepodarí, tak tam urýchlene posielajú policajného zboru, ktorá prešetří danú okolnosť a vyhodnotí situáciu pre zásah ďalších potrebných záchranných zložiek. Bolo by vhodné umožniť ľuďom so ZP zriadiť linku domáceho tiesňového volania zadarmo v rámci kompenzačných pomôcok, aby aj bez potreby telefonovania či posielania SMS správ im bola poskytnutá potrebná starostlivosť.

Ľudia si spravidla uvedomujú riziká, ktoré ohrozujú ich život, zdravie alebo ich majetok spravidla až vtedy, keď sú priamymi účastníkmi havárii, živelných pohrôm alebo katastrof. Dôsledky takýchto MU potvrdzujú, že neznalosť vhodného reagovania na vzniknutú situáciu alebo jej podceňovanie spolu s panikou znásobujú straty na životoch a zvyšujú počet zdravotných poškodení ľudí. I keď jednotlivec nemôže zvrátiť beh udalostí, môže vhodnou voľbou správania výrazne znížiť dopad jej následkov vo

svojom okolí. Ľudia so ZP nie sú informovaní o blížiacom sa nebezpečenstve, nevedia odhadnúť závažnosť situácie a správne na ňu reagovať. Tak ako je dôležité vzdelávanie riadiacich a záchranných zložiek, tak je potrebné vhodným spôsobom poskytnúť informácie o tom, ako reagovať na vznik MU, čo robiť, keď je ohrozený život a zdravie alebo ako postupovať, keď je ohrozený majetok. Nevyhnutnosťou je vytvoriť školiaci informačný systém pre potenciálne ohrozené osoby so ZP na miestnej aj celoštátnej úrovni, sprístupnený príslušnými dorozumievacími formátmi, napr. pre osoby so ZrP by mali byť všetky písomné informácie prístupné aj vo zvukovom formáte na CD, prípadne by mali byť k dispozícii vybrané informácie v Braillovom písme (spolupráca so Slovenskou národnou knižnicou pre nevidiacich Mateja Hrebendu v Levoči).

Ak sa človek ocitne v ohrození života, tak jednou z možností je kontaktovanie záchranných zložiek prostredníctvom tiesňovej linky. Túto možnosť nemajú ľudia so SP a rečovou vadou. Od roku 2010 je rozpracovaný projekt posielania SMS správ na linku tiesňového volania, ktorý je momentálne pre nedostatok financií v štádiu riešenia. My by sme riešenie skôr videli v zavedení systému Real - time text, ktorý poskytuje zavedenie nového komunikačného riešenia na princípe text/hlas/video, ktoré umožní ľuďom komunikovať prostredníctvom videa, hlasu a textu simultánne, so špeciálnym zameraním sa podporu komunikácie so zdravotne znevýhodnenými ľuďmi. Ľudia so SP by sa mohli prostredníctvom videa dohovoriť s operátorom prostredníctvom posunkového jazyka. Ak by sa systém zaviedol, bolo by to veľkým prínosom nie len pre komunikáciu, ale bolo by výhodou, ak by si operátor mohol cez video pozrieť, aká je daná situáciu na mieste.

Základným predpokladom efektívnej prípravy ľudských zdrojov pre zvládnutie krízových situácií je práve integrované a kontinuálne vzdelávanie kľúčových cieľových skupín zamestnancov (výkonné aj riadiace pozície), ktoré sa zásadným spôsobom podieľajú na plnení úloh, rozvoji služieb a systému. Je dôležité ich upozorniť na zásadné rozdiely medzi ZP ako aj na možnosti rovnakých spôsobov riešenia situácií. Vzhľadom na špecifické charakteristiky a potreby jednotlivých druhov ZP sa treba venovať jednotlivým ZP v samostatných blokoch a venovať primeraný čas aj praktickým precvičovaniam špecifických situácií, ako je sprevádzanie a komunikácia.

Preto odporúčame organizovať poučenia pre menšie skupiny (do cca 25 účastníkov). To uľahčuje porovnanie potrieb a porozumenie ich rozdielom. Prístup k človeku so ZP si vyžaduje citlivé pochopenie jedinca, postreh a schopnosť tolerancie odlišnosti. Na efektívne a účelne vzdelávanie je dôležité mať kvalifikovaných odborníkov a vypracované podklady k výučbe teórie a praxe. Pre pracovníkov CO a IZS by bolo vhodné vypracovať metodickú príručku o problematike ZP. Jej obsahom by mali byť základné poznatky o druhoch ZP, jednotlivé pravidlá a zásady komunikácie a špecifické potreby daných ľudí pri príprave a riešení MU.

Komunikácia je dôležitou súčasťou každodenného života a je nevyhnutná k získavaniu nových informácií, napr. odobratie anamnézy u pacienta, či získavanie a sprostredkovanie informácií ľuďom v zasiahnutých oblastiach. Posunková reč nepočujúcich osôb je súčasťou ich špecifických zručností, ktorých využitie v niektorých situáciách by bolo využiteľné aj v rámci majoritnej populácie. Ide o rôzne profesie vykonávané napr. v hlučnom prostredí, pod vodou, na väčšiu vzdialenosť, ktoré by mohli posunky používať ako alternatívu bežnej hovorenej reči.

Z hľadiska komunikácie sú najohrozenejšou skupinou ľudia so SP. Na základe poznatkov o deficitoch v komunikačnej zručnosti oboch strán sme vytvorili návrh metodickéj pomôcky, kde sú najčastejšie používané slová pri komunikácii medzi pracovníkmi záchranných zložiek a SP. Uvedené posunky sa nachádzajú v abecednom poradí. Jeden posunok sa môže vyznačovať niekoľkými významami a opačne, význam jedného slova sa môže ukázať rôznymi posunkami, ktoré označíme písmenom a, b. Súčasťou je aj jednoručná (Príloha 15) a dvojručná slovenská prstová abeceda (Príloha 16) (Harmanová, 2010)



Bezpečnost



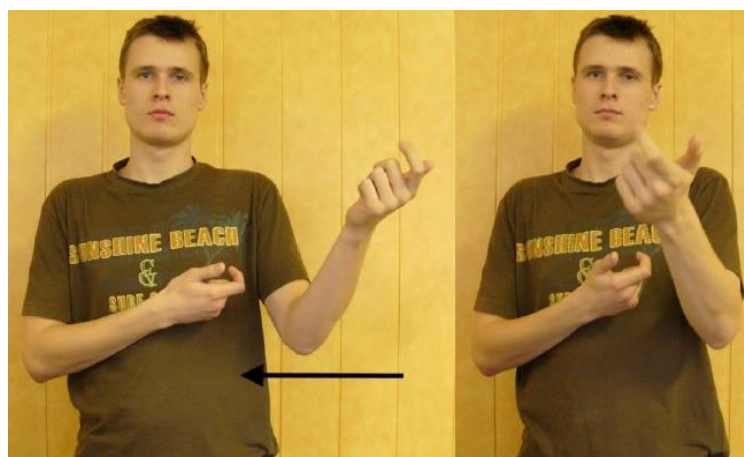
Dobrý deň



Doklady



Doktor



Hasič



Kartička



Meno



Narodený



Nemocnica



Nepočujúci



Nosidlá



Poistenie



Policajt



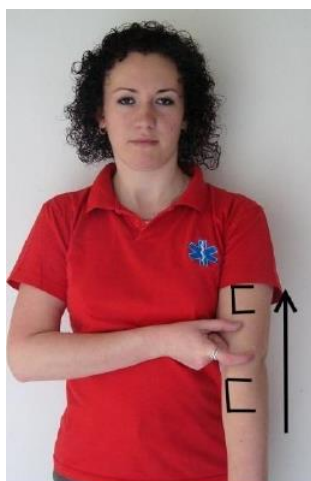
Prevoz - previest'



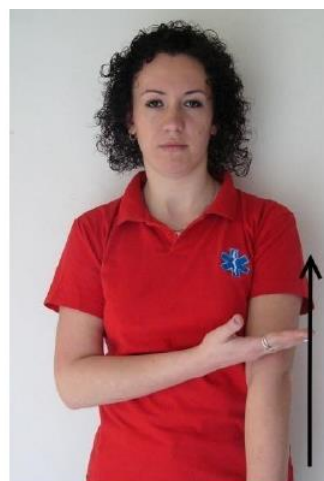
Problém



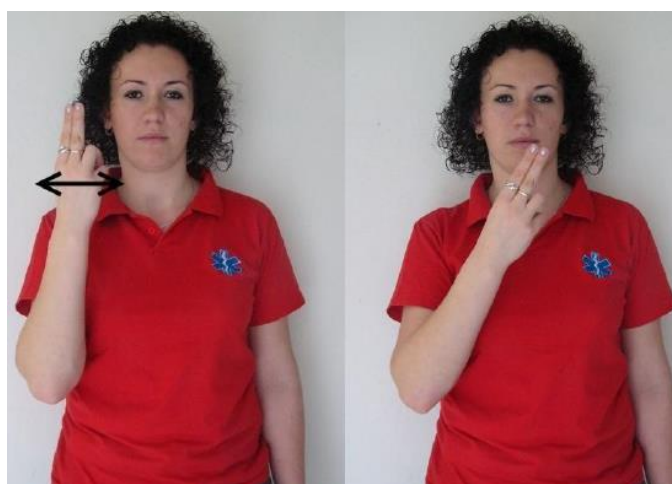
Prvá pomoc



Roky (vek) – a



Roky (vek) – b



Rozumiet'



Sadnúť si



Sanitka – a



Sanitka – b



Telefónne číslo



Teraz



Tlmočenie – preklad



Tlmočník



Upokojit' sa



Záchránár

ZÁVER

*„Príroda sa bráni ľudstvu a pokúša
sa brániť všetkými prostriedkami“
(Murphy).*

Človek sa nachádza v prostredí, ktoré si sám vytvára, prispôsobuje ho svojim potrebám a uskutočňuje v ňom rôzne aktivity. Nerešpektuje však možné riziká, ktoré môžu spôsobiť narušenie spoločenských procesov, vyvolať paniku, chaos, prerušenie dopravných tepien, znemožniť komunikáciu a funkčnosť informačných systémov či narušiť chod služieb. Nie je možné vylúčiť ani zabrániť ich vzniku, ale môžeme sa im čiastočne vyhnúť alebo znížiť ich dopad.

Príprava na krízové situácie, ktoré nás stále obklopujú, je veľmi dôležitá z hľadiska ochrany obyvateľstva. Štát by mal byť zodpovedný za to, aké opatrenia k odstráneniu daných prekážok prijme a následne zavedie do praktického života. Úroveň a kvalita civilnej ochrany a integrovaného záchranného systému je výrazne závislá na pripravenosti zasahujúcich zložiek či orgánov verejnej správy a samosprávy. Dobre spracovaná dokumentácia, rýchla zvládnutá reakcia na udalosť a dojazd vozidla na správne miesto dokáže predísť veľkej strate a dokáže zachrániť to najdôležitejšie - život a zdravie.

V práci je sústredená pozornosť na riešenie otázok problematiky zdravotného postihnutia v systéme civilnej ochrany a integrovaného záchranného systému pri riešení mimoriadnych udalostí. S ohľadom na ciele diplomovej práce sme stanovili výskumnú otázku: *„Aké znalosti majú zložky integrovaného záchranného systému a civilnej ochrany s poskytovaním pomoci ľuďom so zdravotným postihnutím, ktorí sú zasiahnutí mimoriadnou udalosťou?“*.

Cieľom bolo analyzovať pripravenosť dotknutých orgánov, prostredníctvom riadených rozhovorov, kde sme sa zamerali na okruh otázok ku stanovenej problematike. Na základe výsledkov bol stanovený ďalší cieľ, ktorý spočíval v návrhu

na zlepšenie danej problematiky. Stanovili sme odporúčania pre prax, ktorých súčasťou je i návrh metodického pomôcky pre uľahčenie komunikácie so sluchovým postihnutím.

V rámci metodického postupu, ktorý sme si stanovili v kapitole 2 a dospeli k výsledkom, že v súčasnej dobe sú vytvorené rôzne plány, dokumenty a metodické postupy, ktoré sú obsahovo nedostatočné a neobsahujú problematiku zdravotného postihnutia. Pri príprave a riešení mimoriadnych udalostí nie sú v dostatočnom rozsahu zohľadnené špecifické potreby obyvateľstva so zdravotným handicapom. Chýbajú individuálne podmienky, technické zariadenia, špeciálne prístupy a vyškolený personál. Ľudia so zdravotným postihnutím nie sú dostatočne informovaní o možnostiach a postupoch sebaochrany a vzájomnej pomoci, pretože príručky nie sú pre nich vytvorené v správnych formátoch.

V súčasnej dobe je potrebné mať vytvorenú správnu štruktúru bezpečnostného systému, orgánov krízového manažmentu, ako aj síl a prostriedkov na riešenie situácií, ktoré môžu vzniknúť. Diplomovou prácou sme poukázali na nedostatky pri riešení mimoriadnych udalostí, ktoré zasiahli ľudí so zdravotným postihnutím. Bolo by vhodné prijať opatrenia na ich odstránenie a tak zmierniť následky na zdraví a živote. Analýza súčasného stavu a návrh opatrení by mohli slúžiť ako podklad pre novú legislatívnu úpravu a potrebné plány. Následne je nevyhnutné vytvoriť register ľudí so zdravotným postihnutím a zapracovať ho do geografického informačného systému a iných potrebných databáz, ktoré by mohli využívať všetky subjekty zaoberajúce sa ochranou obyvateľstva.

K budovaniu bezpečného prostredia je dôležité pre ľudí so sluchovým postihnutím vytvoriť náhradný systém varovania a informovania. Ďalej je pre nich a ľudí s rečovou vadou dôležité zaviesť nové komunikačné riešenie pomocou systému Real - Time Text, ktorý umožní ľuďom so špeciálnym zameraním komunikovať s operátorom tiesňovej linky prostredníctvom videa, hlasu a textu simultánne.

Mimoriadne situácie nás nesmú zastihnúť nepripravených a preto je nutné sústavne sa vzdelávať a rozširovať svoje poznatky. Keďže pracovníci nemajú dostatočné informácie o špecifikách zdravotného postihnutia a dostatočné komunikačné skúsenosti so sluchovo handicapovaným človekom, nie sú schopní

zaistiť v primeranej kvalite či kvantite potrebné informácie a poskytnúť dostatočnú pomoc. Vzhľadom na to by sme odporúčali vytvoriť vhodné materiálne didaktické pomôcky, ktoré by slúžili v rámci kontinuálneho vzdelávania. Obsahové zameranie tém by sa malo týkať jednotlivých druhov zdravotného postihnutia, ich špecifik a taktiež praktických nácvikov komunikácie hlavne s ľuďmi so sluchovým postihnutím.

Jedným z prostriedkov, ako docieľiť, aby sa ľudia so zdravotným postihnutím cítili ako rovnocenní partneri s majoritnou spoločnosťou, je potrebné akceptovať a zohľadňovať špecifiká vyplývajúce zo zdravotného handicapu a kultúrnej odlišnosti. Dotknuté orgány by mali reagovať na ich požiadavky a potreby.

Danú problematiku sme sa snažili poňať komplexne a tak priblížiť pracovníkom zdravotne postihnutého jedinca, umožniť hlbšie precítenie problému a tým posilniť psychologicko - etické atribúty vo vzťahu k zdravotne handicapovaným.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

- BRICHTOVÁ, Lýdia; REPKOVÁ, Kvetoslava. *Sociálna ochrana starších osôb so zdravotným postihnutím – vybrané aspekty*. Bratislava: Epos, 2009. ISBN 978-80-8057-797-1.
- BUZALKA, Ján. *Krízový manažment vo verejnej správe*. Akadémia PZ: Bratislava, 2008, ISBN 978-808054-451-5
- BUZALKA, Ján; KELEMEN, Miroslav; BLAŽEK, Vladimír. *Štúdia vybraných aspektov ochrany obyvateľstva a opatrení krízového manažmentu na miestnej úrovni štátnej správy*. Košická bezpečnostná revue 2/2011 Košice: Vysoká škola bezpečnostného manažerstva.
- DEGENER, Theresia; KOSTER-DREESE, Yolan. *Human rights and disabled persons*. London: Martinus Nijhoff Publishers, 1995. ISBN 0-7923-3298-9.
- DIMOPOULOS, Andreas. *Issues in Human Rights Protection of Intellectually Disabled Persons*. Ashgate Publishing Limited:USA, 2010. ISBN 978-0-7546-9505-9.
- DOBIÁŠ, Viliam. *Prednemocničná urgentná medicína*. Martin: Osveta, 2007. ISBN 978-80-8063-255-7
- FARKAŠOVÁ, Dana a kol.: *Ošetrovatel'stvo – teória*. Martin: Osveta, 2005. ISBN 80-8063-182-4.
- HAMADOVÁ, Petra., KVĚTOŇOVÁ, Lea., NOVÁKOVÁ, Zita. *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.
- HARMANOVÁ, Veronika. *Komunikácia zdravotníckeho záchranára so sluchovo postihnutými v prednemocničnej neodkladnej zdravotnej starostlivosti pri vybraných urgentných stavoch*. Prešov, 2010. Bakalárska práca. Prešovská univerzita v Prešove.
- HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-303-X.

- HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchově postižení - úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
- HORT, Vladimír a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 8071784729.
- HOUDKOVÁ, Zuzana. *Sluchové postižení u dětí - komplexní péče*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-623-6.
- HUDÁKOVÁ, Mária. *Manažérske metódy a techniky*. Žilina: EDIS - vydavateľstvo ŽU, 2011, ISBN 978-80-554-0202-4.
- JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s telesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.
- KEBLOVÁ, Alena. *Zrakově postižené dítě*. Praha: SEPTIMA, 2001. ISBN 80-7216-191-1.
- KOŠUTOVÁ, Mária. *Sluchové postihnutie od A po Z*. Bratislava: Effeta, 2007. ISBN 978-80-89245-06-2.
- KOVAŘÍK, Jaroslav, SMETANA, Marek. *Základy civilní ochrany*. Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství: Ostrava, 2006. ISBN: 80-86634-85-X.
- KRAHULCOVÁ - ŽATKOVÁ, Beáta. *Pedagogika sluchovo postihnutých*. Bratislava: Polygrafické stredisko UK, 1993. ISBN 80-223-0562-6.
- KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0329-2.
- KRHUTOVÁ, Lenka. a kol. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1168-7.
- KÚTIK, Ján. *Organizácia a krízový manažment verejnej správy*. Trnava: Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, 2006. ISBN 80-8075-142-0.
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea. *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-84-2.

- LECHTA, Viktor, MATUŠKA, Ondrej. *Rozvíjanie reči mentálne retardovaných detí raného a predškolského veku*. Bratislava: Invocentrum, 1995.
- LEJSKA, Mojmir. *Poruchy verbálnej komunikácie a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.
- LEONHARDT, Annette. *Úvod do pedagogiky sluchovo postihnutých*. Bratislava: Sapientia, 2001. ISBN 80-967180-8-8.
- LOPUCHOVÁ, Jana. *Pedagogika zrakovo postihnutých*. Bratislava : Mabag, 2008. ISBN 978-80-89113-53-8.
- MARCHEVKA, Peter. *Systém krízového manažmentu na úrovni vrcholových orgánov štátnej správy*. Bratislava: Ministerstvo obrany Slovenskej republiky, 2006. Vojenské obzory roč. 12., číslo 1/2006 ISSN 1335 – 2598.
- MKCH - 10. *Medzinárodná klasifikácia chorôb a príbuzných zdravotných problémov, 10 revízia*. Bratislava: Obzor, 1993. ISBN 80-215-0249-5.
- MÜLLER, Oldřich. *Lehká mentální retardace v pedagogicko-psychologickém kontextu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomovci, 2002. ISBN 80-244-0207-6.
- NARODNÁ RADA OBČANOV SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM. *Slovník pojmov ľudí so zdravotným postihnutím*. Bratislava: NROZP.
- NÉMETH, Ondrej. *Slabozrakosť ako pedagogický problém*. Vyd.1. Bratislava: Sapientia, 1999. ISBN 80-967180-5-3.
- NOVÁK, Ladislav. *Plánovanie zdrojov na riešenie krízových situácií*. Žilina: VŠ ekonómie a manažmentu verejnej správy v Bratislave, 2010. ISBN 978-80-970272-4-7.
- NOVOHRADSKÁ, Hana. *Vybrané kapitoly z oftalmopedie*. Ostrava: Repronis, 2009. ISBN 978-80-7368-731-1.
- PIPEKOVÁ, Jarmila a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-85931-65-6.

- POŽÁR, Ladislav. *Psychológia detí a mládeže s poruchami zraku*. Trnava: Trnavská univerzita, Pedagogická fakulta, 2000. 255 s. ISBN 80-88774-74-8.
- POŽÁR, Ladislav. *Základy psychológie ľudí s postihnutím*. Trnava: Typi Universitatis Tyrnaviensis, 2007. ISBN: 978-80-8082-147-0.
- PŘINOSILOVÁ, Dagmar. *Vybrané okruhy speciálně pedagogické diagnostiky a její použití v praxi speciální pedagogiky*. Brno: Masarykova univerzita, 1997. ISBN 80-210-1595-0..
- RENOTIÉROVÁ, Márie. *Somatopedické minimum*. Olomouc:UP, 2003. ISBN 80-244-0532-6.
- REPKOVÁ, Kvetoslava, SEDLÁKOVÁ, Darina. *Zdravotné postihnutie - vybrané fakty, čísla a výskumné zistenia v medzinárodnom a národnom kontexte*. Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku, 2012. ISBN 978-80-970993-9-8.
- SAKÁL, Peter. a kol. *Strategický manažment v praxi manažéra*. Trnava: SP SYNERGIA - Tripsoft, 2007. ISBN 978-80-89-291-04-5.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SMETANA, Marek. *Vybrané kapitoly civilní ochrany*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2007. ISBN978-80-7368-233-0.
- STRIEŽENEC, Štefan. *Slovník sociálneho pracovníka*. Trnava: AD Trnava, 1996. ISBN 80-967589-0-X.
- ŠIMÁK, Ladislav. *Krízový manažment vo verejnej správe*. Žilinská univerzita v Žiline, Fakulta špeciálneho inžinierstva : Žilina, 2004. ISBN 80-88829-13-5
- ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.
- TARCSIOVÁ, Darina. – KOŠUTOVÁ, Mária. – KOŠÚT, Jaroslav. 2001. *Rukoväť tlmočníkov posunkovej reči 1*. Nitra: Effeta, 2001. ISBN 80-968584-3-2.
- TARCSIOVÁ, Darina. a kol. *Sluchové postihnutie vo vyššom veku*. Nitra: Effeta, 2005a. ISBN 80-969113-8-4.

- TARCSIOVÁ, Darina. *Komunikačný systém sluchovo postihnutých a spôsoby prekonávania ich komunikačnej bariéry*. Bratislava: Sapiaientia, 2005b. ISBN 80-969112-7-9
- TARCSIOVÁ, Darina. *Pedagogika sluchovo postihnutých*. Bratislava: Mabag, 2008. ISBN 978-80-89113-52-1.
- TITZL, Boris. *Postižený človek ve spoločnosti: miesto postiženého ve spoločnosti u nás v epoše stredoveku*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 2000. ISBN 80-86039-90-0.
- VÁGNEROVÁ, Márie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd.3. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- VALENTA, Milan. *Integrace žáků se zrakovým postižením*. Olomouc: Pedagogická fakulta UP, 2003. ISBN 80-244-0698-5.
- VALENTA, Milan; MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. Vyd.3. Praha: Parta, 2007. ISBN 9788073200992.
- VANČOVÁ, Alica. *Základy pedagogiky mentálne postihnutých*. 1. vyd. Bratislava: Sapiaientia, 2005. ISBN 80-968797-6-6.
- VANČOVÁ, Alica a kol. *Základy špeciálnej pedagogiky pre prácu so študentmi stredných a vysokých škôl*. Bratislava: Univerzita Komenského, Pedagogická fakulta, 2007. ISBN 978-80-89113-90-9.
- VAŠEK, Štefan a kol. *Pedagogika mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapiaientia, 1994. ISBN 80-967180-1-0.
- VAŠEK, Štefan. *Špeciálna pedagogika*. Vyd.2. Bratislava: Sapiaientia, 2003. ISBN 80-968797-2-3.
- VOJTECHOVSKÝ, Roman. *Úvod do kultúry a sveta Nepočujúcich*. Myslím - Centrum kultúry Nepočujúcich, 2011. ISBN 978-80-970601-0-7.
- VOTAVA Jíří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Karolinum: Praha, 2005. ISBN 80-246-0708-5.

- VURM, Vladimír. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Praha: Triton, 2004. ISBN 978-80-7254-997-9.
- WIEGEROVÁ, Adriana. *Zdravie, podpora zdravia, zdravotná výchova*. Bratislava: OZ V4 a Europrint, 2004. ISBN 80-969-146-4-2.
- WEB. *Sekcia integrovaného záchranného systému a civilnej ochrany*. MV SR. Civilná ochrana a krízové riadenie [online]. 2010 [cit. 2013-03-05]. Dostupné z: <<http://mox.gu.ma/>>
- WEB. *Ochrana obyvateľstva*. MV SR. Civilná ochrana a krízové riadenie. [online]. 2011 [cit. 2013-03-05]. Dostupné z: <http://www.minv.sk/?ochrana-obyvatelstva>
- WEB. *Sídla staníc záchrannej zdravotnej služby*. [online]. 2012 [cit. 2013-03-05]. <http://www.emergency-slovakia.sk>
- ŽIAKOVÁ, Eva: *Psychosociálne aspekty sociálnej práce*. Prešov: Pavol Šidelský-Akcent Print, 2005. ISBN 80-969274-2-6.

Právne predpisy

- SLOVENSKO. Uznesenie vlády Slovenskej republiky č. 33/2011 *k návrhu koncepcie organizácie, fungovania a rozvoja integrovaného záchranného systému na roky 2011 až 2015*. Dostupné z: <<http://3j2n.gu.ma/>>
- SLOVENSKO. Vyhláška č. 328/2012 Z.z., *ktorou sa ustanovujú podrobnosti o evakuácii*. In: Zbierka zákonov. 2012. Dostupné z: <<http://ggel.gu.ma/>>
- SLOVENSKO. Vyhláška č. 388/2006 Z.z. *o podrobnostiach na zabezpečovanie technických a prevádzkových podmienok informačného systému civilnej ochrany*. In: Zbierka zákonov. 2006. Dostupné z: <<http://www.zakonypreludi.sk/zz/2006-388>>
- SLOVENSKO. Vyhláška č. 523/2006 Z. z. *o podrobnostiach na zabezpečenie záchranných prác a organizovania jednotiek civilnej ochrany*. In: Zbierka zákonov. 2006. Dostupné z: <<http://oau.gu.ma/>>
- SLOVENSKO. Zákon 171/1993 Z.z. *o Policajnom zbore a o zmene a doplnení niektorých zákonov*. In: Zbierka zákonov. 1993. Dostupné z: <<http://l8eu.gu.ma/>>

- SLOVENSKO. Zákon 447/2008 Z.z. *o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov*. In: Zbierka zákonov.2008. Dostupné z: <<http://ydnm.gu.ma/>>
- SLOVENSKO. Zákon č. 129/2002 Z. z. *o integrovanom záchrannom systéme*. In: Zbierka zákonov. 2002. Dostupné z:http://www.hbzs.sk/images/Zz_2002_129.pdf>
- SLOVENSKO. Zákon č. 174/2008 Z.z. *o sociálnom poistení*. In Zbierka zákonov.2003. Dostupné z: <<http://ukzu.uniza.sk/html/zo0z/sp.pdf>>
- SLOVENSKO. Zákon č. 315/2001 Z.z. *o Hasičskom a záchrannom zbore*. In: Zbierka zákonov. 2001. Dostupné z: <<http://ukev.gu.ma/>>
- SLOVENSKO. Zákon č. 460/1992 Zb., *Ústava Slovenskej republiky*. In: Zbierka zákonov.1992. Dostupné z: < <http://vkeo.gu.ma/>>
- SLOVENSKO. Zákon č. 460/2007 Z.z. *o Slovenskom Červenom kríži a ochrane znaku a názvu Červeného kríža a o zmene a doplnení niektorých zákonov*. In: Zbierka zákonov. 1994. Dostupné z: <<http://wugv.gu.ma/>>
- SLOVENSKO. Zákon č.245/2008 Z.z. *o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov*. In: Zbierka zákonov.2008. Dostupné z: <<http://agr3.gu.ma/>>
- SLOVENSKO. Zákon č.579/2004 Z.z. *o záchrannej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov*. In: Zbierka zákonov.2004.Dostupné z: <<http://vgbj.gu.ma/>>
- SLOVENSKO. Zákon NR SR č. 42/1994 Z. z. *o civilnej ochrane obyvateľstva v znení neskorších predpisov*. In: Zbierka zákonov. 1994. Dostupné z: <<http://s6d.gu.ma/>>

ZOZNAM OBRÁZKOV A TABULIEK

Obr.1 Matica SWOT analýzy

Tab.1 Klasifikácia vád a porúch

Tab.2 Klasifikácia mentálnej retardácie

Tab.3 Klasifikácia zrakového postihnutia ???

Tab.4 Klasifikácia zrakového postihnutia podľa SZO

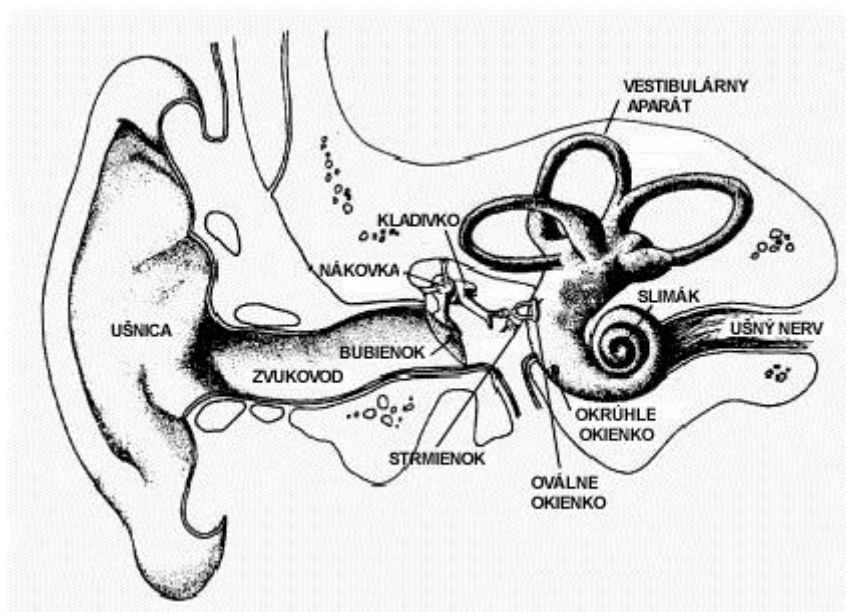
Tab.5 Klasifikácia telesného postihnutia

Tab.6 SWOT analýza s jednotlivými prvkami štyroch oblastí

ZOZNAM PRÍLOH

- Príloha 1** Vonkajšie, stredné a vnútorné ucho
- Príloha 2** Stupne sluchovej poruchy SZO 2001
- Príloha 3** Schéma organizácie štruktúry sekcie integrovaného záchranného systému a civilnej ochrany
- Príloha 4** Varovacia a vyzývacia sieť CO
- Príloha 5** Evakuačné opatrenia
- Príloha 6** Organizačné štruktúra Integrovaného záchranného systému v SR
- Príloha 7** Súčasný stav organizačnej štruktúry koordinačných stredísk IZS
- Príloha 8** Schematické znázornenie komunikačnej a informačnej infraštruktúry IZS
- Príloha 9** Štruktúra Hasičského a záchranného zboru
- Príloha 10** Sídla staníc záchranej zdravotnej služby
- Príloha 11** Riadený rozhovor pre Hasičský a záchranný zbor
- Príloha 12** Riadený rozhovor pre Policajný zbor
- Príloha 13** Riadený rozhovor pre záchrannú zdravotnú službu
- Príloha 14a** Tabuľka SWOT analýzy slabých a silných stránok
- Príloha 14b** Tabuľka SWOT analýzy príležitosti a hrozby
- Príloha 15** Slovenská prstová abeceda - jednoručná
- Príloha 16** Slovenská prstová abeceda - dvojručná

Príloha 1 Vonkajšie, stredné a vnútorné ucho



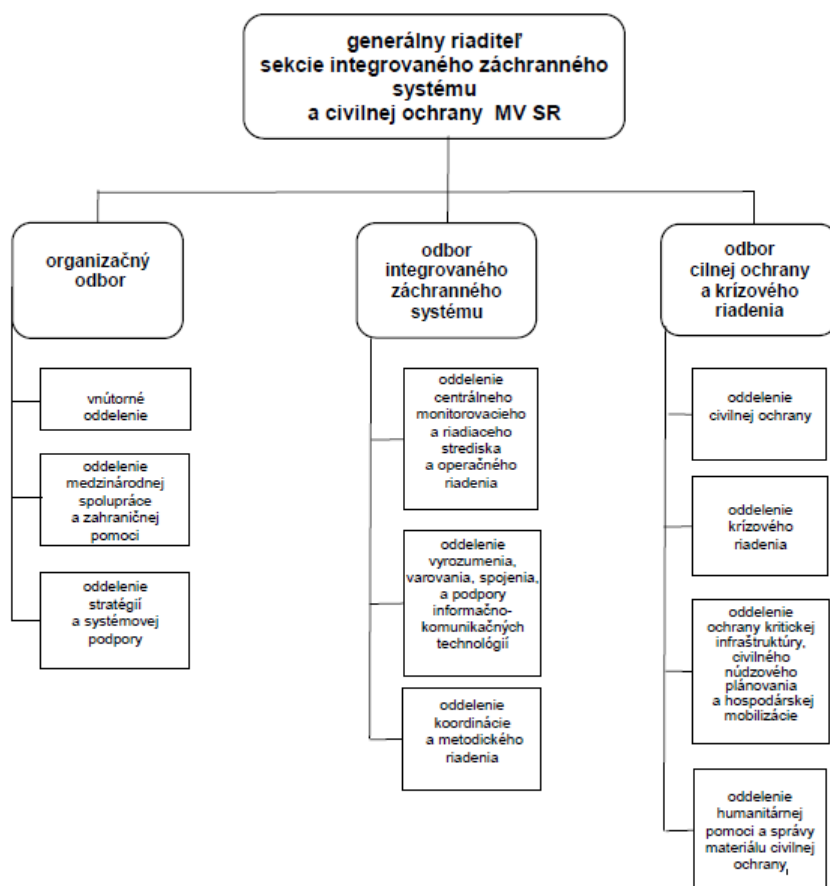
Zdroj: Tarcsiová, Darina a kol., Sluchové postihnutie vo vyššom veku. 2005a.

Príloha 2 Stupne sluchovej poruchy SZO 2001

Stupeň poruchy sluchu	Audiometrické ISO hodnoty: (priemer frekvencií 500, 1 000, 2 000, 4 000 Hz)	Prejavy
0 Žiadna porucha	25 dB alebo menej (lepšie ucho)	Žiadne alebo veľmi ľahké problémy so sluchom. Schopnosť počuť šepot.
1 Ľahká porucha	26 - 40 dB (lepšie ucho)	Schopnosť počuť a opakovať slová, ktoré sú hovorené hlasitou rečou zo vzdialenosti 1 meter.
2 Stredná porucha	41 - 60 dB (lepšie ucho)	Schopnosť počuť a opakovať slová, ktoré sú hovorené hlasitou rečou z 1 metra.
3 Ťažká porucha	61 - 80 dB (lepšie ucho)	Schopnosť počuť nejaké slová, ktoré sú kričané do lepšieho ucha.
4 Veľmi ťažká porucha, vrátane hluchoty	81 dB a viac (lepšie ucho)	Neschopnosť počuť a porozumieť dokonca hlas, ktorý kričí.
Obmedzujúca porucha sluchu (disabling hearing impairment)		Dospelí: 41 dB a viac (lepšie ucho) Deti do 15 rokov (včítane): 31 dB a viac (na lepšie ucho)

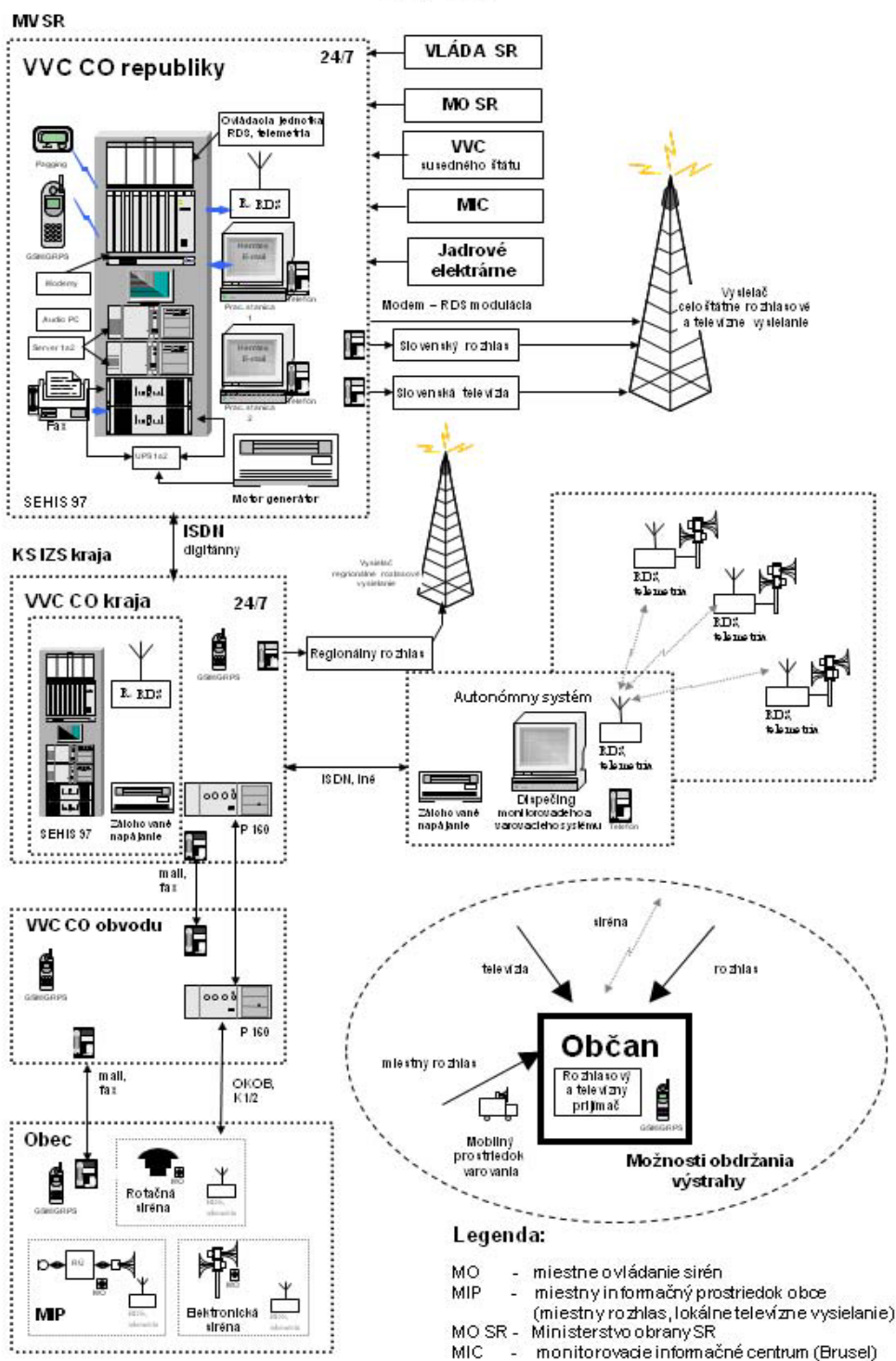
Zdroj: Tarcsiová, Darina. Pedagogika sluchovo postihnutých. 2008

Príloha 3 Schéma organizácie štruktúry sekcie integrovaného záchranného systému a civilnej ochrany



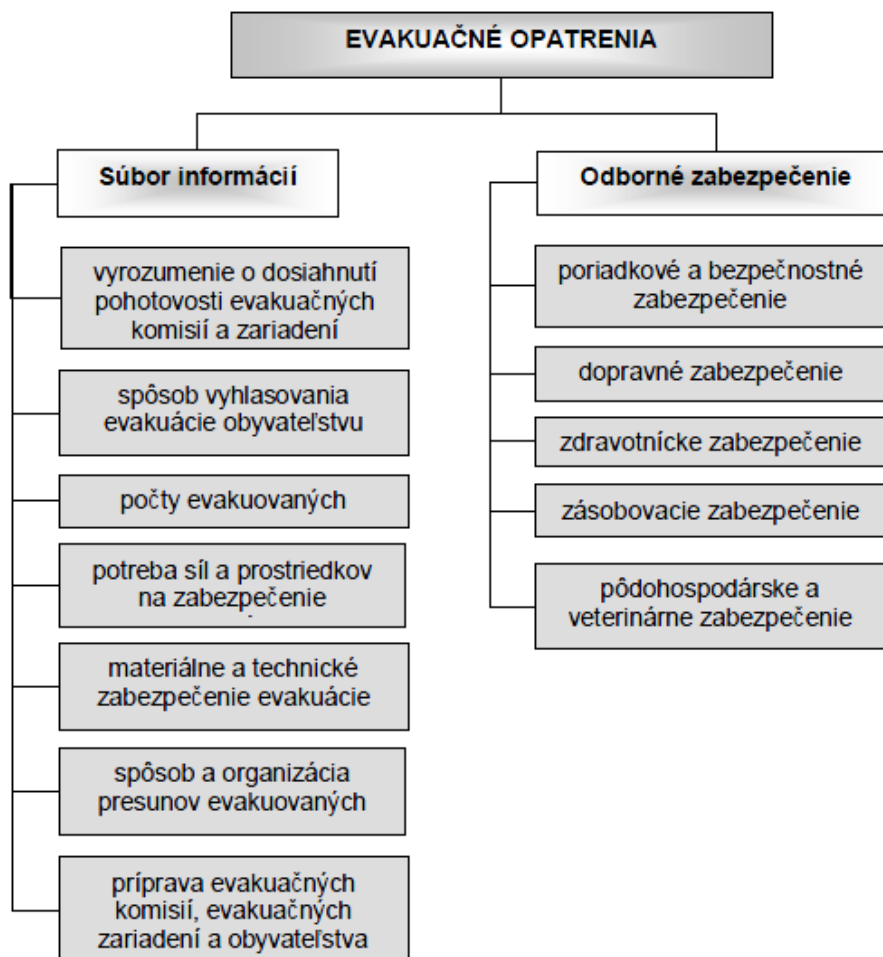
Zdroj:[online].Dostupné na <(http://www.minv.sk/?sekcia_izs_km_mvsr)>

Príloha 4 Varovacia a vyzumievacia sieť CO



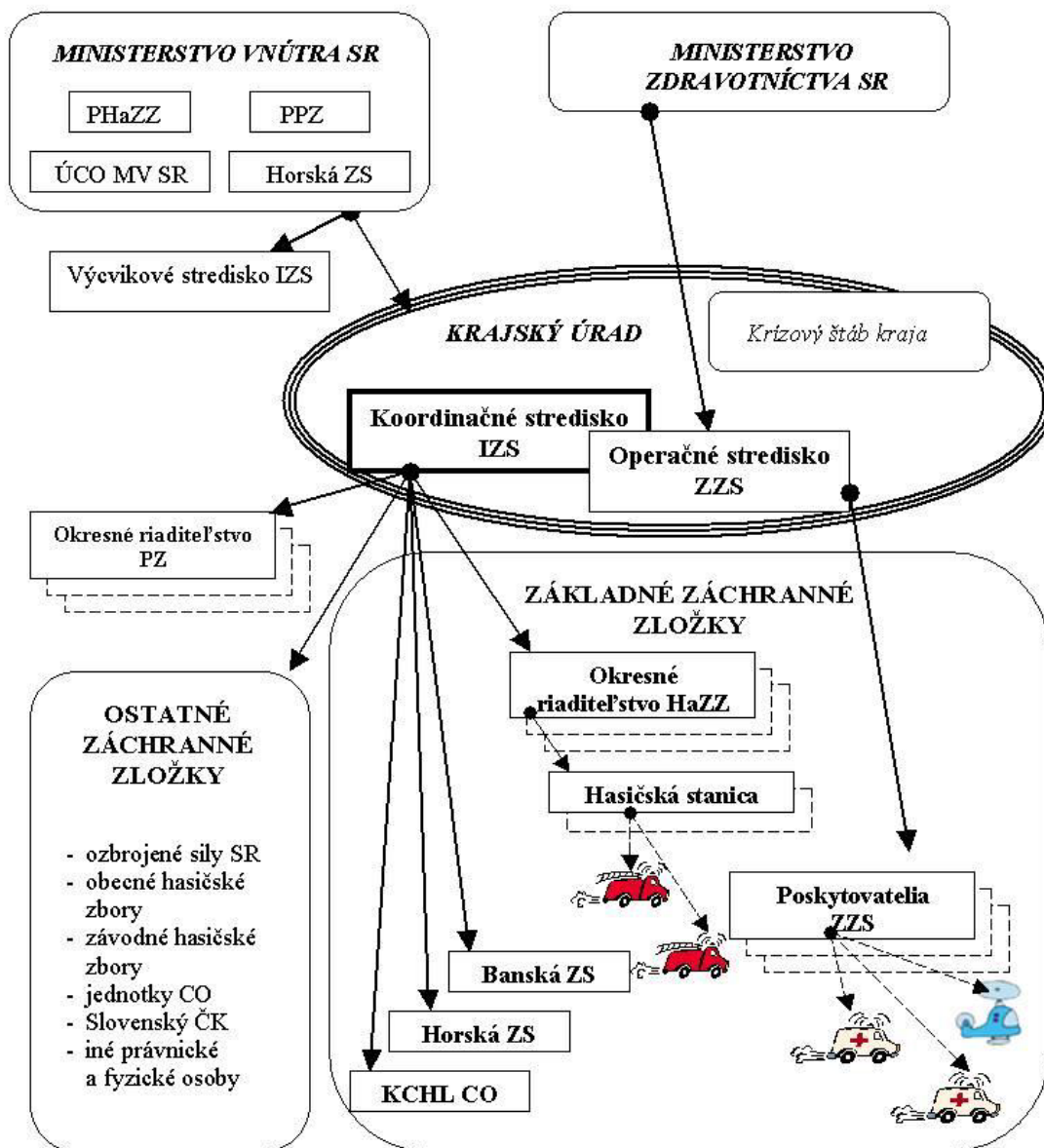
Zdroj: Uznesenie vlády Slovenskej republiky č. 33/2011 k návrhu koncepcie organizácie, fungovania a rozvoja IZS na roky 2011 až 2015.

Príloha 5 Evakuačné opatrenia



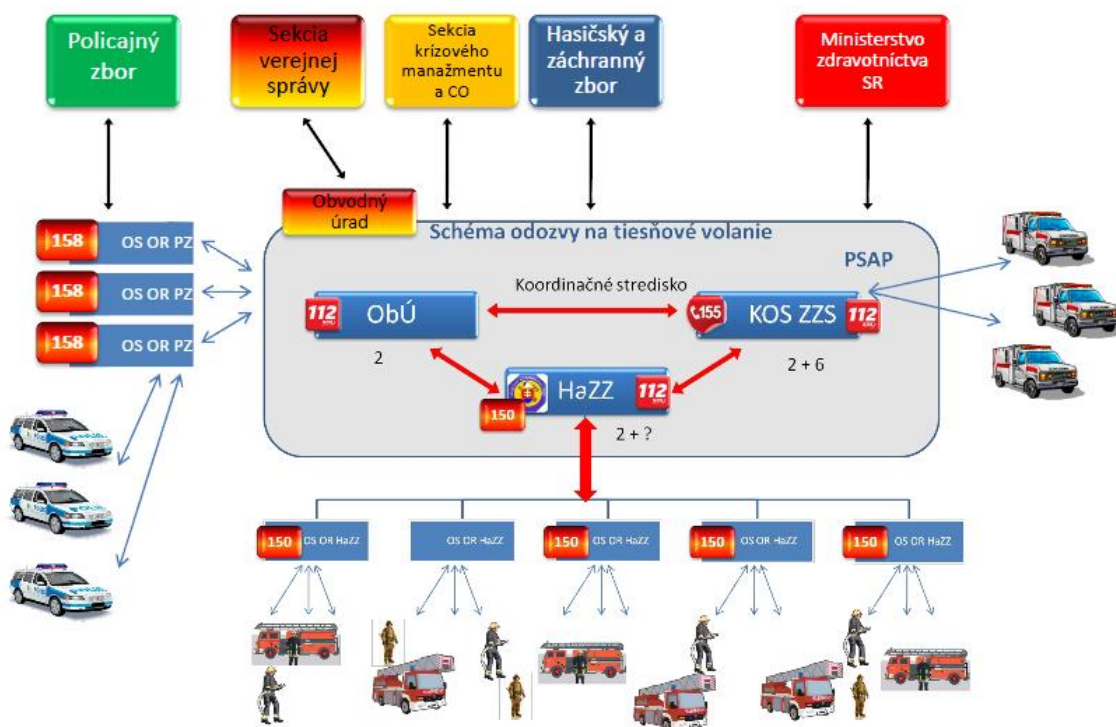
Zdroj: Novák, Ladislav. Plánovanie zdrojov na riešenie krízových situácií. 2010.

Príloha 6 Organizačné štruktúra Integrovaného záchraného systému v SR



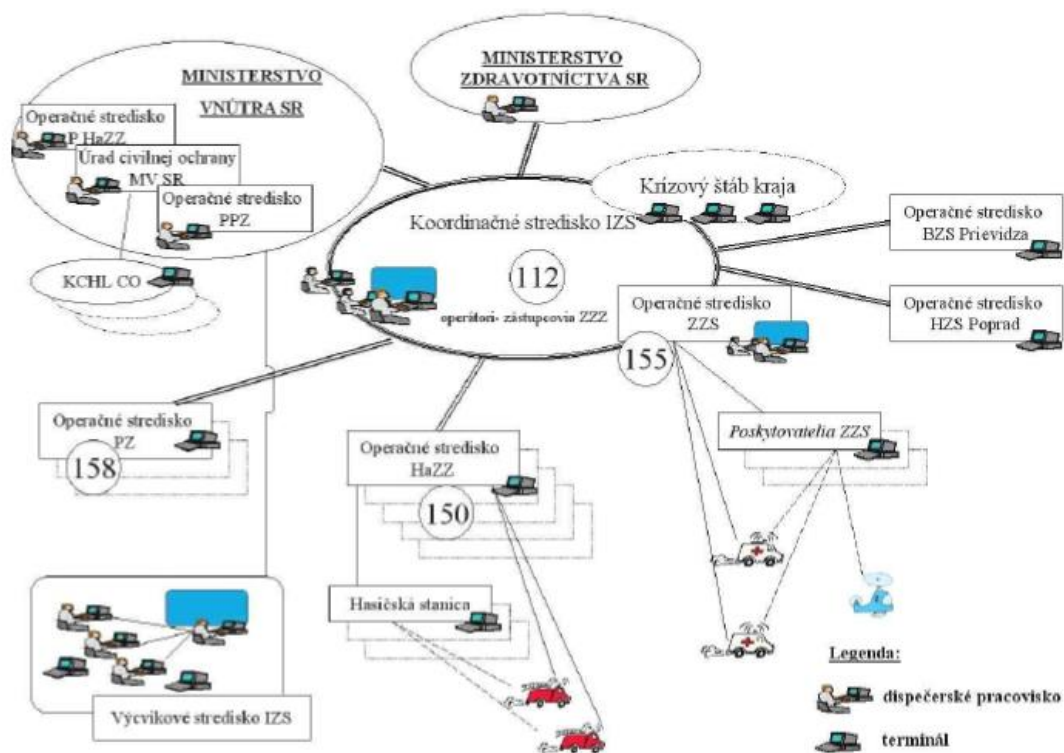
Zdroj: Uznesenie vlády Slovenskej republiky č. 33/2011 k návrhu koncepcie organizácie, fungovania a rozvoja integrovaného záchraného systému na roky 2011 až 2015

Príloha 7 Súčasný stav organizačnej štruktúry koordinačných stredísk IZS



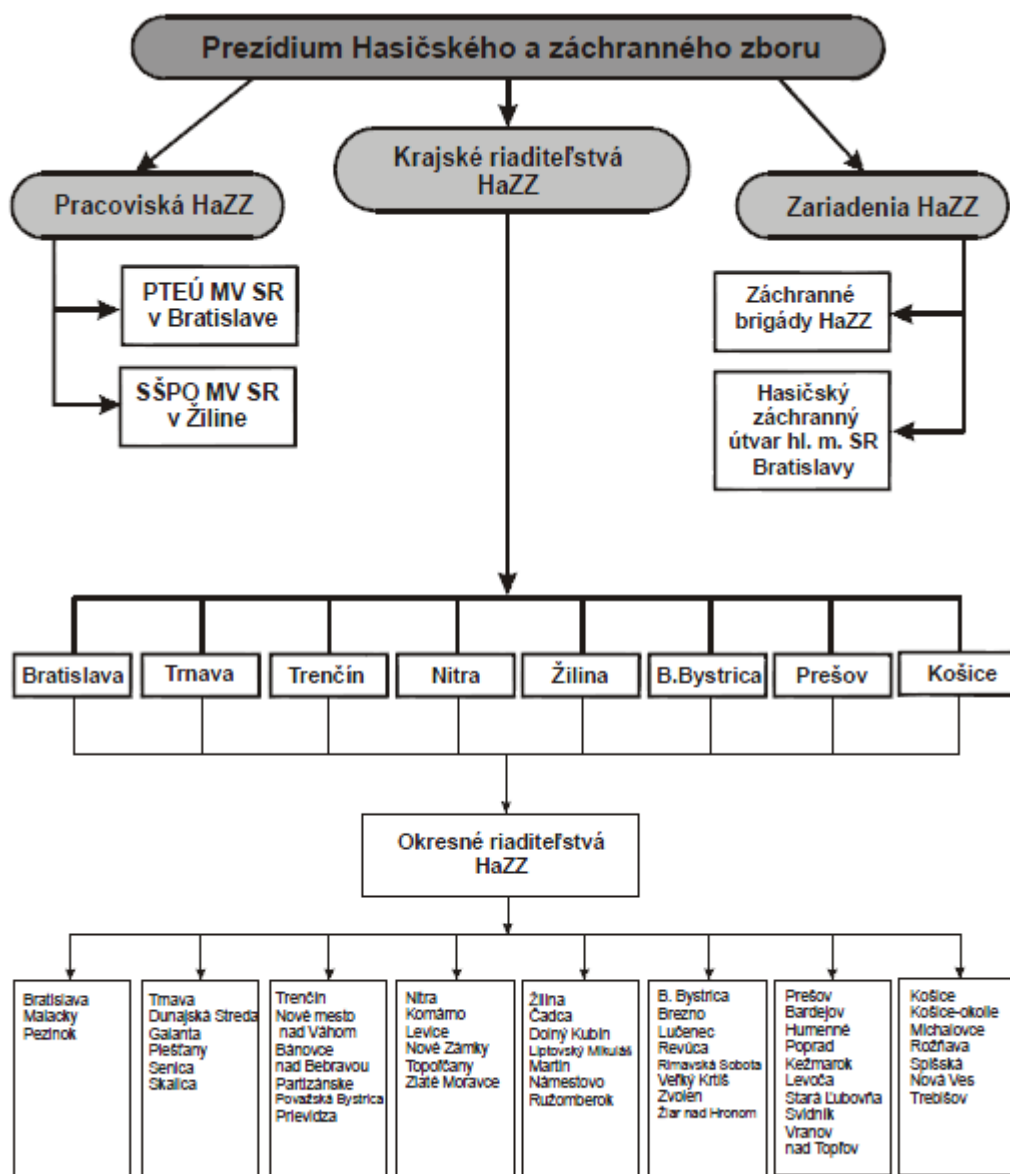
Zdroj: Uznesenie vlády Slovenskej republiky č. 33/2011 k návrhu koncepcie organizácie, fungovania a rozvoja integrovaného záchranného systému na roky 2011 až 2015.

Príloha 8 Schematické znázornenie komunikačnej a informačnej infraštruktúry IZS



Zdroj: Uznesenie vlády Slovenskej republiky č. 33/2011 k návrhu koncepcie organizácie, fungovania a rozvoja integrovaného záchranného systému na roky 2011 až 2015.

Príloha 9 Štruktúra hasičského a záchranného zboru



Zdroj: Ministerstvo vnútra

Príloha 10 Sídla staníc záchranej zdravotnej služby



Zdroj: [online] <<http://www.emergency-slovakia.sk>>

Príloha 11 Riadený rozhovor pre hasičský a záchranný zbor

1. Vymenujte plány, ktoré využívate pri riešení mimoriadnej udalosti?
2. Myslíte si, že je potrebné zahrnúť problematiku zdravotne postihnutých do plánov, ktoré sa používajú na riešenie mimoriadnej udalosti? Ak áno, tak prečo?
3. Akú možnosť majú sluchovo postihnutí kontaktovať linku 150?
4. V prípade, žeby ste boli požiadaný o súčinnosť pri evakuácií, akým spôsobom by ste evakovali zdravotne postihnuté osoby hlavne telesne postihnutých zo zóny ohrozenia?
5. Disponujete dopravným prostriedkom na hromadnú prepravu telesne postihnutých? Ak áno, o aký typ auta ide a akým vybavením disponuje?
6. Sú pri riešení mimoriadnej udalosti zohľadnené potreby telesne, mentálne, zrakovo a sluchovo postihnutých? Ak áno, aké potreby je pre nich potrebné zabezpečiť?
7. V rámci vnútorných školení sú nejaké témy zamerané na špecifiká ľudí so zdravotnom postihnutím?
8. V prípade, že jednotky budú zasahovať pri ľuďoch so sluchovo postihnutým ako sa s ním dorozumie v prípade, že neovláda posunkový jazyk?
9. Uvítali by ste príručku o špecifikách zdravotne postihnutých s prílohou komunikácie pre sluchovo postihnutých? Čo by malo byť podľa vás jej súčasťou a prečo je dôležitá?

Zdroj: Vlastný

Príloha 12 Riadený rozhovor pre policajný zbor

1. Myslíte si, že je potrebné zahrnúť problematiku zdravotne postihnutých do plánov, ktoré sa používajú na riešenie mimoriadnej udalosti ?
2. Akú možnosť majú sluchovo postihnutí kontaktovať linku tiesňového volania 158?
3. Disponujete dopravným prostriedkom na hromadnú prepravu telesne postihnutých? Ak áno, o aký typ auta ide a akým vybavením disponuje?
4. Sú pri riešení mimoriadnej udalosti zohľadnené potreby telesne, mentálne, zrakovo a sluchovo postihnutých? Ak áno, aké potreby je pre nich potrebné zabezpečiť?
5. V rámci vnútorných školení sú nejaké témy zamerané na špecifiká ľudí so zdravotnom postihnutím?
6. V prípade, že jednotky budú zasahovať pri ľuďoch so sluchovo postihnutým ako sa s ním dorozumie v prípade, že neovláda posunkový jazyk?
7. Uvítali by ste manuál / príručku o špecifikách zdravotne postihnutých s prílohou komunikácie pre sluchovo postihnutých? Čo by malo byť podľa vás jej súčasťou a prečo je dôležitá?

Zdroj: Vlastný

Príloha 13 Riadený rozhovor pre záchrannú zdravotnú službu

1. Vymenujte a popíšte plány, ktoré využívate pri riešení mimoriadnej udalosti?
2. Je podľa Vás potrebné zahrnúť problematiku zdravotne postihnutých do traumatologických plánov? Ak áno tak prečo?
3. Akú možnosť majú podľa Vás sluchovo postihnutí kontaktovať linku tiesňového volania 155 / 112?
4. Sú pri ošetroaní a transporte zohľadnené potreby telesne, mentálne, zrakovo a sluchovo postihnutých? Ak áno, vymenujte nejaké?
5. V rámci vnútorných školení sú nejaké témy zamerané na špecifiká ľudí so zdravotnom postihnutím?
6. V prípade, že posádka RZP/RLP bude zasahovať pri MU, kde sa nachádzajú ľudia so sluchovým postihnutím ako sa s ním dorozumie v prípade, že neovláda posunkový jazyk?
7. Uvítali by ste príručku o špecifikách zdravotne postihnutých s prílohou komunikácie pre sluchovo postihnutých? Čo by malo byť podľa vás jej súčasťou a prečo je dôležitá?

Zdroj: Vlastný

Príloha 14a Tabuľka SWOT analýzy slabých a silných stránok

	Hodnota znaku x_i	Absolútna početnosť n_i	Váha faktoru	Relatívna početnosť %	
S (Silné)	1	49	0,032	3,2	20,47
	2	22	0,0143	1,43	
	3	23	0,015	1,5	
	4	14	0,009	0,9	
	5	26	0,017	1,7	
	6	26	0,017	1,7	
	7	27	0,018	1,8	
	8	37	0,024	2,4	
	9	9	0,006	0,6	
	10	26	0,017	1,7	
	11	9	0,006	0,6	
	12	7	0,005	0,5	
	13	16	0,0104	1,04	
	14	21	0,014	1,4	
W (Slabé)	15	52	0,034	3,4	32,19
	16	46	0,03	3	
	17	43	0,028	2,8	
	18	36	0,0234	2,34	
	19	41	0,027	2,7	
	20	30	0,02	2	
	21	34	0,022	2,2	
	22	24	0,016	1,6	
	23	28	0,018	1,8	
	24	27	0,0175	1,75	
	25	40	0,026	2,6	
	26	29	0,019	1,9	
	27	37	0,024	2,4	
	28	26	0,017	1,7	

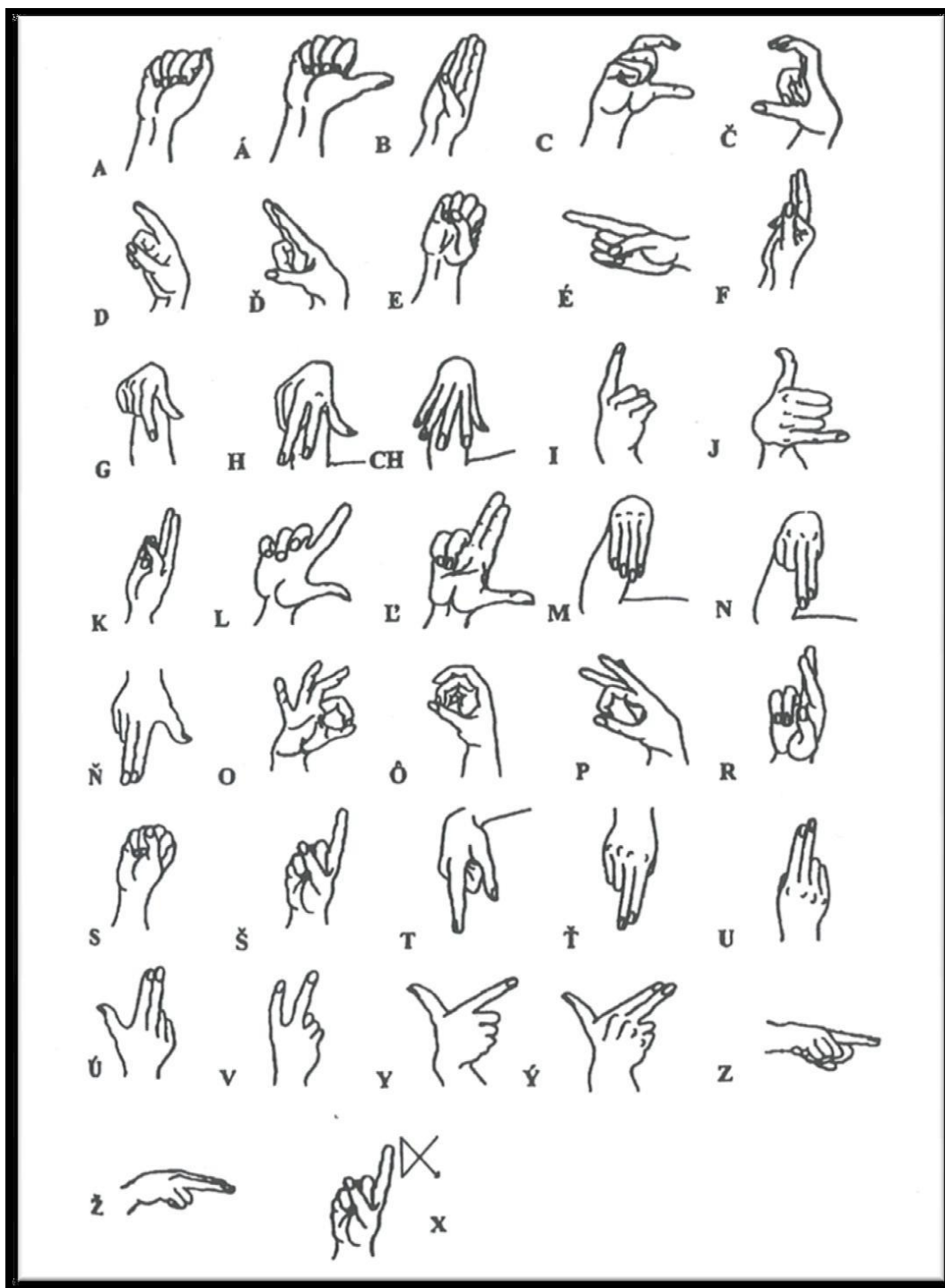
Zdroj Vlastný výskum

Príloha 14b Tabuľka SWOT analýzy príležitosti a hrozby

	Hodnota znaku x_i	Absolútna početnosť n_i	Váha faktoru	Relatívna početnosť %	
O (Príležitosti)	29	48	0,031	3,1	29,59
	30	23	0,015	1,5	
	31	40	0,026	2,6	
	32	36	0,0234	2,34	
	33	30	0,02	2	
	34	38	0,025	2,5	
	35	11	0,007	0,7	
	36	23	0,015	1,5	
	37	50	0,0325	3,25	
	38	38	0,025	2,5	
	39	29	0,019	1,9	
	40	39	0,025	2,5	
	41	38	0,025	2,5	
	42	11	0,007	0,7	
T (Hrozby)	43	52	0,034	3,4	17,75
	44	54	0,035	3,5	
	45	27	0,0175	1,75	
	46	28	0,018	1,8	
	47	50	0,0325	3,25	
	48	12	0,008	0,8	
	49	11	0,007	0,7	
	50	13	0,008	0,8	
	51	7	0,0045	0,45	
	52	1	0,001	0,1	
	53	5	0,003	0,3	
	54	3	0,002	0,2	
	55	11	0,007	0,7	
	56	0	0	0	
	Spolu	1533	1	100	100

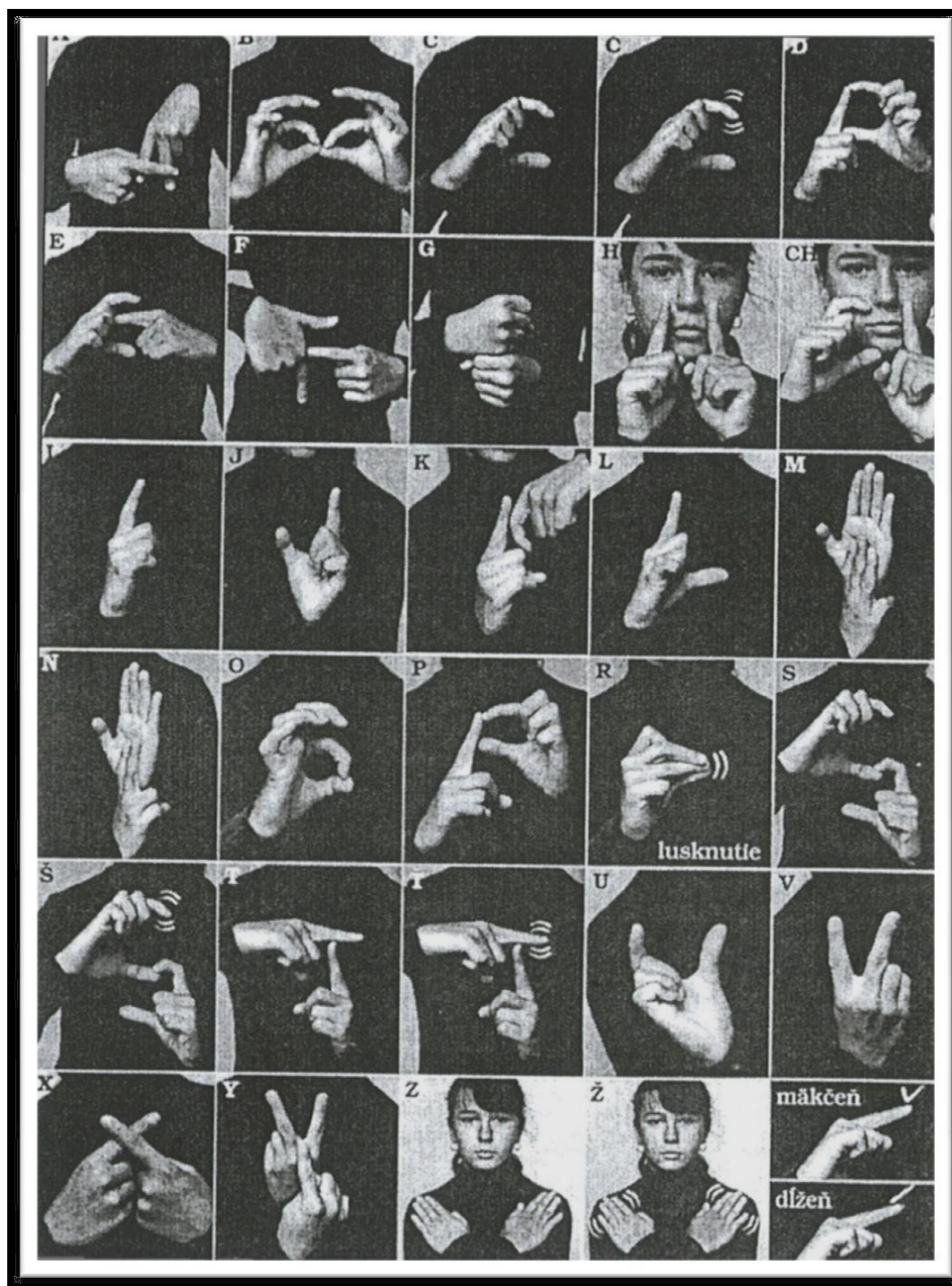
Zdroj: Vlastný výskum

Príloha 15 Slovenská prstová abeceda - jednoručná



Zdroj: Tarciová, Darina. Komunikačný systém sluchovo postihnutých a spôsoby prekonávania ich komunikačnej bariéry. 2005b.

Príloha 16 Slovenská prstová abeceda - dvojručná



Zdroj: Tarciová, Darina. Komunikačný systém sluchovo postihnutých a spôsoby prekonávania ich komunikačnej bariéry. 2005b.