

Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

2022

Ivana Kronovetová, DiS.

Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Katedra křesťanské sociální práce

*Charitativní a sociální práce*

*Ivana Kronovetová, DiS.*

*Dopad pandemie COVID-19 pohledem pracovníků  
v sociálních službách*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Jurníčková, Ph.D.

2022



### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne 22.3.2022

---

vlastnoruční podpis

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Pavlíně Jurníčkové, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce, za cenné rady a vstřícný přístup. Dále bych ráda poděkovala svým respondentům, kteří se účastnili mého výzkumu. Díky patří mé rodině a všem blízkým za obrovskou podporu.

# Obsah

Úvod.....	7
1 Koronavirus.....	10
1.1 Koronaviry a SARS.....	10
1.2 Nový koronavirus SARS-CoV-2, onemocnění covid-19 a postcovidový syndrom.....	11
1.3 Koronavirová pandemie .....	12
1.4 Dopad pandemie a opatření proti jejímu šíření na obyvatele ČR .....	13
2 Sociální služby v ČR.....	16
2.1 Pobytové sociální služby pro osoby se zdravotním postižením ve vybraném okrese.....	17
2.2 DOZP a ChB a jejich legislativní ukotvení .....	18
2.3 Pracovníci vykonávající odbornou činnost v sociálních službách .....	20
2.4 Pracovníci v sociálních službách – přímé obslužné péče.....	20
3 Dopad koronavirové pandemie na sociální služby .....	22
3.1 Sociální služby jako místa s největším rizikem komunitního šíření .....	22
3.2 Dopad protipandemických opatření na poskytování sociálních služeb .....	22
3.3 Ochranné pomůcky .....	22
3.4 Uložení pracovní povinnosti studentům .....	23
3.5 Zákaz návštěv a zákaz vycházení mimo zařízení.....	23
3.6 Dopad protipandemických opatření na život klientů .....	24
3.7 Uzavření některých sociálních služeb, omezení individuálních plánování.....	25
3.8 Povinné očkování pro seniory a vybrané profese .....	26
3.9 Informační servis v době pandemie .....	27
4 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	29
4.1 Vymezení cíle výzkumu a výzkumné otázky .....	29
4.2 Metoda výzkumu .....	30
4.3 Metoda získávání dat.....	30
4.4 Popis výzkumného souboru .....	31
4.5 Metoda zpracování dat.....	33
5. Analýza dat .....	35
5.1 Protipandemická opatření a nové pracovní postupy na pracovištích .....	35
5.1.1 Opatření.....	35
5.1.2 Úprava prostoru a změna materiálního vybavení .....	36
5.1.3 Informovanost .....	38
5.1.4 Krize .....	39

5.2 Přímá práce s klienty .....	40
5.2.1 Omezení klientů .....	40
5.2.2 Chování klientů .....	41
5.2.3 Komunikace .....	42
5.3 Pozitivní změny a případné návrhy ke zlepšení .....	42
5.3.1 Strategie zvládnání .....	42
5.3.2 Pozitivní změny .....	43
5.3.3 Návrhy na řešení .....	44
5.4 Shrnutí výzkumu .....	44
DISKUZE .....	46
ZÁVĚR .....	51
BIBLIOGRAFICKÝ SEZNAM .....	54

# ÚVOD

Koronaviry jsou známou skupinou virů, které způsobují lehké onemocnění dýchacích cest a u lidí se projevují zpravidla rýmou a lehkým průjmem. Z této skupiny virů se na podzim roku 2002 vyvinula „kapesní pandemie“ koronaviru SARS, která bleskově zasáhla všechny kontinenty a během několika měsíců na ni zemřely stovky lidí. Její oficiální ukončení vyhlásila Světová zdravotnická organizace WHO v červenci 2003. Tehdy poprvé došlo k rychlému šíření kapénkové infekce napříč kontinenty a nemocní vykazovali příznaky těžké chřipky (Konvalinka, Machala, 2000, s. 124-141).

Dle molekulárního genetika Jana Pačese z Akademie věd ČR všechny viry časem mutují, proto na přelomu roku 2019 a 2020 zasáhla Čínu nová mutace koronaviru SARS-CoV-2. Dle zmíněného vědce tento nový typ koronaviru zvládne vytvořit až 25 mutací ročně, z nichž některé jsou velmi silně infekční a odolávají více léčbě i případnému očkování (Šprinclová, Klika, 2021 [online]). Blíže viz první kapitola.

V prvním čtvrtletí roku 2020 se začalo z již zmiňované Číny do Evropy šířit onemocnění covid-19 způsobené novým typem koronaviru SARS-cov-V2. Velmi rychle přerostlo v celosvětovou pandemii (Lakotová, 2021, s. 2). První onemocnění virem covid-19 se v sociálních službách ČR vyskytlo v březnu 2020 (Horecký, Švehlová, 2021, s. 7). Vláda České republiky začala rychle reagovat vyhlášením mimořádných opatření, která přibývala v rychlém sledu společně s vyhlášením nouzového stavu. Opatření výrazně zasáhla do realizace základních lidských práv a svobod a byla zcela novou situací, na kterou nebyla česká společnost připravena.

Protipandemická opatření se dotýkala všech občanů ČR, v sociálních službách zasahovala pracovníky i uživatele a jejich rodiny např. v oblasti zákazu návštěv, používání ochranných pomůcek, pravidelného testování, atd. Situace byla zcela nová, protipandemická opatření se často měnila a ne vždy bylo jasné, jak si pokyny vyložit. Velkou diskuzi také rozpoutaly úvahy nad povinností pracovníků v pomáhajících profesích nechat se očkovat proti onemocnění covid-19. Pandemická opatření také výrazně ohrožovala personální zajištění služeb z důvodu nařízených izolací, karantén, ale také z důvodu uzavření školských zařízení a s ním spojenou potřebou pracovníků čerpat ošetřovné na děti.



Touto prací chci zdůraznit potřebnost a náročnost práce pracovníků v sociálních službách, kteří přímo vykonávali přímou obslužnou práci s uživateli během koronavirové pandemie, která začala ohrožovat českou společnost v březnu 2020. Jak uvádí Jana Leitnerová, současná radní Jihomoravského kraje pro oblast sociálních věcí: *“Covid-19 ukázal, že jsou sociální služby naprosto nepostradatelné.”* Reflektuje také zvyšující se prestiž povolání v sociálních službách, kterou argumentuje zvyšující se poptávku po studiu oborů sociální práce (Cibulková, 2021, s. 23).

Při zpracování teoretické části jsem vycházela z aktuálních zdrojů, zejména z webu důležitých veřejných institucí – ministerstva zdravotnictví ČR, asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, vlády ČR, výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, veřejného ochránce práv, atd. Dále z aktuálních čísel časopisu Sociální práce, Sociální služby, Fórum sociální práce a dalších aktuálních periodik, které se tématem začaly zabývat s nástupem pandemie. Současně začaly být publikovány první výzkumy týkající se dopadu pandemie na sociální služby (např. Kliment, Nádvorníková, 2020, s. 20-28; Horecký, Švehlová, 2021; Nota, 2021 [online]). Protože v době zpracování bakalářské práce dochází k útlumu koronavirové pandemie, předpokládám, že začnou vycházet odborné knihy týkající se pandemie a jejího dopadu na různé segmenty (např. zdravotnictví, sociální služby, ekonomiku). Začínají se teprve objevovat první knižní tituly o koronavirové pandemii (např. Bobek, Cílek, Drbal, 2020), proto jsem musela vycházet zejména z webových zdrojů a aktuálních profesních časopisů. Teoretická část je rozčleněna do tří hlavních kapitol – první se týká koronaviru a popisu tohoto onemocnění včetně opatření, která byla v uplynulých 2 letech zavedena. Druhá kapitola popisuje stručně sociální služby v ČR, a zaměřuje se na pobytové služby pro dospělé osoby se zdravotním postižením a ukotvení pracovních pozic – zejména pracovníků v sociálních službách – přímé obslužné péči, se kterými byly vedeny rozhovory. Třetí kapitola shrnuje dopad koronavirové pandemie na sociální služby a je klíčovou pro pochopení interpretace získaných dat.

Pro empirickou část jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii, konkrétně metodu polostrukturovaných rozhovorů. Hlavní výzkumná otázka je formulována: *„Jak pandemie COVID-19 ovlivnila práci pracovníků v sociálních službách v pobytových zařízeních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v okrese Břeclav?“* Vedla jsem celkem 9 polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky v sociálních službách - přímé obslužné péče. Pro výzkum jsem si vybrala pobytová zařízení celoročního typu pro dospělé

osoby se zdravotním postižením v okrese Břeclav (domovy pro osoby se zdravotním postižením (dále jen „DOZP”) a chráněná bydlení (dále jen „ChB”). Vycházím ze své pracovní zkušenosti, kdy pracuji s lidmi se zdravotním postižením ve vybraném regionu.

Výstupy výzkumu mohou posloužit, jako zpětná vazba pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti inovace pracovních postupů pro krizové situace, posílení zvládacích strategií v týmech pracovníků v sociálních službách. Dále pro docílení porozumění krizové situace klienty a snížení dopadu na život klientů ve službě. Získané zkušenosti se také dají použít jako nástroj k přípravě na obdobné krizové situace, např. najít kritická místa a nastavit strategie předcházení, identifikovat pozitivní změny v důsledku pandemie, co lze na základě získaných zkušeností zlepšit.

# 1 KORONAVIRUS

V této kapitole jsou vysvětleny základní pojmy – je stručně popsána skupina koronavirů, do kterých spadá i vir SARS a nový typ koronaviru SARS-CoV-2, který způsobuje onemocněním covid-19. Dále jsou uvedeny příznaky onemocnění, význam slova pandemie, stručná charakteristika koronavirové pandemie a je vysvětlen pojem tzv. komunitního šíření. Dále navazuje stručné shrnutí nejdůležitějších opatření od začátku pandemie v ČR a důsledky těchto opatření na život občanů v ČR. Vysvětlení celého kontextu koronavirové pandemie slouží k dalšímu pochopení situace, ve které se česká společnost ocitla a která výrazně zasáhla běžný život každého českého občana a také velmi výrazně ovlivnila poskytování sociálních služeb, na které bude zaměřena celá práce.

## 1.1 Koronaviry a SARS

Koronaviry jsou známou skupinou virů, které způsobují lehké onemocnění dýchacích cest nebo trávicího traktu u člověka, ale také u hovězího dobytka, koček nebo prasat. U lidí se projevuje zpravidla rýmou a lehkým průjmem (Konvalinka, Machala, 2000, s. 124-141).

První epidemie SARS (těžký akutní respirační syndrom - Severe acute respiratory syndrome) se projevilo již na podzim roku 2002 (v řádu několika stovek případů) v provincii Kanton v Jižní Číně. Nemoc se u nakažených projevovala suchým kašlem, zimnicí, vysokou horečkou, bolestmi hlavy a svalů, občas také průjmem. Čínské úřady však tyto informace potlačovaly s vysvětlením, že těžká chřipka u pacientů je způsobena chlamydiemi. V únoru 2003 přicestoval čínský lékař, který některé tyto pacienty léčil v Hongkongu a ubytoval se zde na hotelu. Nemoc se začala rychle šířit nejen mezi hotelovými hosty, ale také díky leteckému spojení Hongkongu se světem. Nákaza se postupně rozšiřovala na přelomu února a března do Singapuru, Vietnamu, ale také do Kanady (Toronta). Během několika měsíců se infekční nemoc rozšířila do 32 zemí. Světová zdravotnická organizace (WHO) vydala 12. března 2003 první oficiální varování před novou infekcí, která se rychle šířila. Jednalo se o první velkou pandemii 21. století, která stála několik stovek životů, měla rychlý průběh (ukončení pandemie bylo vyhlášeno WHO 4. července 2003) a také poukázala nepřímou na problematiku globalizovaného světa - rychlé šíření kapénkové infekce vlivem velmi dostupného cestování (Konvalinka, Machala, 2000, s. 124-141).

Vir SARS-CoV pravděpodobně vznikl mutací z viru cibetek. Cibetky jsou drobné šelmy, které žijí v Africe, Asii i jižní Evropě. Vir SARS-CoV (lidský koronavirus) je nejbližším příbuzným koronaviru, který se nachází právě u cibetek. Mutací tohoto viru došlo k přenosu na člověka, který pravděpodobně zkonzumoval maso z cibetky. Tato pochoutka je mimo jiné oblíbená právě v Číně. Dle názorů autorů je právě přenos viru ze zvířete příčinou virových infekcí ve 21. století. (Konvalinka, Machala, 2000, s. 124-141).

## **1.2 Nový koronavirus SARS-CoV-2, onemocnění covid-19 a postcovidový syndrom**

Imunolog Drbal (2021, s. 50 – 52) vysvětluje rozdíl mezi pozitivitou na infekci virem SARS-CoV-2 a onemocněním covid-19. Infekce virem SARS-CoV-2 postihne velkou část světové populace. Protipandemická opatření mají za cíl pouze snížit rychlost šíření infekce, která se šíří nekontrolovatelně v sociálním kontaktu mezi lidmi díky komunitnímu šíření. Následkem infekce vzniká onemocnění covid-19.

Onemocnění covid-19 se projevuje zejména zvýšenou teplotou od 37,5°C nebo horečkou, kašlem, obtížemi s dýcháním, bolestmi v krku, hlavy, zad, svalů a kloubů, ztrátou čichu a chuti, únavou, průjmem, nevolností, rýmou, zánětem spojivek, apod. Inkubační doba je 2 – 14 dnů, nejčastěji 5 – 6 dnů. Onemocnění covid-19 lze snadno zaměnit s onemocněním chřipky, proto např. krajská hygienická stanice v Brně vydala leták, kde porovnávala příznaky onemocnění koronavirem a chřipkou (KHSJMK, leták [online]). U některých nemocných se také objevovaly i dlouhé týdny po odeznění nemoci tzv. covidové prsty (nejčastěji u dětí a mladistvých). Objevily se jim na kůži bolestivé, oteklé nebo svědivé hrbolky. Vizuálně tato místa (nejčastěji na prstech rukou nebo nohou) připomínaly omrzliny. Tento příznak poměrně rychle odezní, u dětí se může jednat pouze jediný příznak onemocnění (Hiemer, 2021 [online]).

Dle názoru Drbala (2020, s. 50-52) nemoc covid-19 postihne pouze malou část populace a jen velmi málo lidí zemře na infekci virem. Lidé, kteří umírají na nákazu virem nebo přímo na propuknuté onemocnění covid-19 zemře na následný bakteriální zánět. Drbal argumentuje, že odhad úmrtí se neustále snižuje a dle jeho predikce skončí na úrovni sezónní chřipky. Lidský imunitní systém má schopnost vypořádat se s těmi nejzákladnějšími viry a bakteriemi, ačkoliv každý z nich má jinou schopnost poškodit lidský organismus.

Dle molekulárního genetika Jana Pačese z Akademie věd ČR všechny viry časem mutují, nový typ koronaviru SARS-cov-V2 mutuje rychlostí cca 25 mutací za rok. V České republice jsou nejrozšířenější 4 varianty. Vyznačují se vyšší infekčností, těžkým průběhem onemocnění a vyšší odolností vůči léčbě a očkování. Nejsledovanější mutace je varianta beta (jihoafrická) - v ČR se objevila v únoru 2021 a postihovala také mladé pacienty a objevila se i tzv. reinfekce u těch, kteří už onemocnění covid-19 prodělali. Dalšími sledovanými mutacemi je varianta gama (tzv. brazilská), delta (tzv. indická), která se objevila v ČR v dubnu 2021. 24. listopadu 2021 vědci oznámili další (až šestkrát více infekční oproti předchozím variantám) tzv. variantu omikron. Současní vědci z Akademie věd ČR ve spolupráci s dalšími institucemi se zaměřují na “přečtení” celé genetické informace viru, sledování vývoje jeho mutací (Šprinclová, Klika, 2021 [online]).

Osoby, které prodělají onemocnění covid-19 mohou trpět následně tzv. postcovidovým syndromem. Jedná se o soubor příznaků, které přetrvávají 12 a více týdnů od propuknutí onemocnění covid-19. Mezi nejčastější příznaky patří: extrémní únava (může být i dlouhodobá), svalová a celková fyzická slabost, bolesti kloubů, zvýšená teplota, snížená koncentrace, výpadky paměti, změny nálady, zažívací potíže (průjem, zácpa, nevolnost, apod.), dušnost a dechový dyskomfort, kašel, bolesti na hrudi, bušení srdce, dlouhodobá ztráta chuti a čichu, změny nálady doprovázené depresí nebo úzkostí. Dle současné legislativy (novelizace vyhlášky 39/2012 Sb.) jsou pacienti s postcovidovým syndromem v péči ambulance pneumologů, zpravidla v časovém rozpětí 1 – 3 roky (Kopecký a kol., 2021 [online]).

### **1.3 Koronavirová pandemie**

Filozofka Hogenová (2021, s. 221-222) vysvětluje pojem „epi-demie“, které pochází z řeckých slov „pan“ – všude, „demos“ – lid, zatímco slovo „pan-demie“ pochází také z řeckých slov – „pan“ - všude a „demos“ – lid. Slovo epidemie se vztahuje k řeckému bájnemu bohu vína, zpěvu Dionýsovi, který se často přikradl k lidským obydlím a pokud ho lidé nepoznali, ztrestal je nemocí.

Pandemie znamená, že určité onemocnění zasáhne více kontinentů v určitém časovém období. Chrenková, Brnula (2021 [online]) uvádí, že největší pandemií byla v letech 1918-1920 ptačí chřipka, která si vyžádala 50 mil. obětí.

S koronavirovou pandemií se svět potýká od prosince 2019, kdy se nový vir SARS-CoV-2 objevil a světová zdravotnická organizace jej označila v březnu 2020 za covid-19 (Chrenková, Brnula, 2021 [online]). Vir se poprvé objevil v čínském Wu Chanu a po přenosu viru do Evropy se začala situace rychle zhoršovat v Itálii (Drbal, 2021, s. 53). K 4. březnu 2020 byly potvrzeny případy onemocnění covid-19 v 77 zemích (OSN [online]).

Pro koronavirovou pandemii je charakteristický komunitní přenos (týká se infekčních nemocí) a „je charakterizován 30% nebo vyšším podílem případů, u kterých není jasný zdroj nákazy nebo nebyly importovány, a to při úhrnném týdenním počtu nově diagnostikovaných osob v dané oblasti 30/100 000 obyvatel nebo vyšší.“ (NZIP [online]). Znamená to, že nákaza virem se začíná šířit v doposud zdravé populaci, tj. u těch osob, které nebyly v nakažené oblasti nebo se neseťkaly se zdrojem nákazy. Z tohoto důvodu byla protipandemická opatření zaměřena na omezení kontaktu mezi lidmi (zákaz vycházení, rušení hromadných akcí, zákaz shromažďování, atd.) a dodržování potřebné hygieny (nošení ochrany úst a dýchacích cest, dezinfekce). Kromě vdechování kapének, které kolem sebe šíří nakažený člověk, dochází k infekci také dotknutím se povrchu, kterého se předtím dotýkal nakažený (NZIP [online]).

## **1.4 Dopad pandemie a opatření proti jejímu šíření na obyvatele ČR**

Vyhlášení koronavirové pandemie a následná protipandemická opatření vyvolávala u obyvatel na celém světě obavy, paniku a tím je nutila ke spolupráci. Cílem těchto opatření je ochrana nejzranitelnějších skupin obyvatelstva – zejména seniorů, lidí se zdravotním postižením a chronickým onemocněním. Dalším důležitým cílem je izolace a léčba kriticky nemocných, tedy těch „s nejvyšší náloží infekčního viru.“ (Drbal, 2021, s. 53)

V období od března 2020 do prosince 2021 bylo vyhlášeno celkem 5 nouzových stavů z důvodu koronavirové pandemie v těchto časových intervalech: 12.3.2020 - 17.5.2020, 5.10.2020 - 14.2.2021, 15.2. - 26.2.2021, 27.2.2021 - 11.4.2021 a 26.11.2021 – 25.12.2021. Celkem se jednalo o 286 dní, kdy byl na území České republiky vyhlášen nouzový stav předsedou vlády nebo vládou v souladu s ústavním zákonem č. 110/1998 Sb. V době nouzového stavu je vláda oprávněna omezovat práva a svobody občanů ČR – např. svobodu pohybu a pobytu, právo shromažďovat se, právo provozovat podnikatelskou činnost (SMOČR, 2020 [online]). Nejvýraznější opatření se týkala omezení

provozu obchodů a restaurací, vláda přistoupila dokonce i k uzavření státních hranic, zákaz vycházení mimo uvedený účel (cesta do zaměstnání, na nákupy a úřady, k lékaři), popř. v omezeném počtu a zavedla např. povinnosti nevycházet bez ochrany úst na ulici a v dalších místech – např. v prostředcích hromadné dopravy, ve vzdělávacích a zdravotních zařízeních nebo v zařízeních sociálních služeb. Výrazným krokem byl také zákaz vycházení večer a v noci a omezení cestování mimo stanovený účel a mimo okres, ve kterém dotyčná osoba bydlí.

Od 27.2.2021 do 28.2.2022 byl účinný tzv. „český pandemický zákon“ pod názvem zákon č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při pandemii onemocnění COVID-19. Jednou z nejdůležitějších změn bylo posílení pravomocí krajských hygienických stanic a Ministerstva zdravotnictví ČR. Hygienické stanice byly oprávněny uzavírat prostřednictvím mimořádných opatření obchody, služby, omezovat nebo rušit kulturní akce na celostátní i regionální úrovni. Součástí zákona jsou také kompenzace za skutečnou škodu způsobenou protiepidemickými opatřeními (MZČR, Covid portál [online]).

Vláda také několikrát zavedla plošné testování ve firmách, školách a dalších vybraných institucích. Specifická byla situace v sociálních službách, kde se testovali zaměstnanci, klienti, návštěvy a pravidla se různě měnila. Také se měnily různé typy testů a jejich vyhodnocování včetně zadávání do systému ISIN (Informační systém infekčních nemocí) (MPSV, Informace pro sociální služby [online]). Poslední povinnost plošného testování byla zrušena s účinností ke dni 18.2.2022.

Ministerstvo zdravotnictví také apelovalo na občany k dodržování pravidel, která jsou označována jako “3R” - pravidelná hygiena **rukou** (umývání mýdlem a teplou vodou, protože vir se vyskytuje i na plochách, které se dotýká infikovaný člověk), **roušky** zamezující šíření kapénkové infekce (postupem vývoje pandemie byly roušky nahrazeny respirátory vyšší třídy FFP2 nebo KN95) a **rozestupy** minimálně 2 metry jako další opatření proti šíření kapénkové infekce a zamezení komunitního přenosu viru (MZČR, 3R leták [online]).

První uzavření základních, středních, vyšších odborných i vysokých škol a školských zařízení bylo rozhodnuto 11. března 2020 rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví ČR pod č.j. 10676/2020-1/MIN/KAN. V praxi znamenalo zákaz osobní přítomnosti žáků ve vyučování a převedení výuky do distanční formy. Z tohoto důvodu řada rodičů dětí musela

zůstat doma na ošetřovném, čímž došlo k tomu, že část zaměstnanců musela zůstat doma s dětmi. Tento zákaz se nevztahoval na děti v mateřských školách a základních uměleckých školách. K postupnému rozvolňování začalo docházet od 20. dubna 2020. K opětovnému zákazu osobní přítomnosti žáků ve výuce došlo opět se zesilující pandemií na podzim 2020, kdy s účinností od 14. října 2020 platil zákaz pro žáky základních, středních a vysokých škol. Od 18. listopadu 2020 došlo k postupnému rozvolňování a k plnému obnovení prezenční výuky za dodržení protipandemických opatření bylo přistoupeno od 30. listopadu 2020. Dle Cousin-Frankel (2020 [online]) bylo cílem uzavření školských zařízení snížit rychlost infekce o 25% a odklad vrcholu pandemie o 2 týdny.

V první kapitole byly vymezeny základní pojmy – pandemie, koronavirová pandemie. Dále byly popsány příznaky onemocnění covid-19 a rozdíl mezi ním a virem SARS-CoV-2. Dále byl vysvětlen pojem postcovidový syndrom. Stručně byla nastíněna protiepidemiologická opatření a jejich vliv na životy občanů ČR. Specifickými dopady na pracovníky v sociálních službách se dále zabývám v kapitole číslo 3.



## 2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY V ČR

Bakalářská práce je zaměřena na pohled pracovníků v sociálních službách, z tohoto důvodu je zde popsán právní rámec poskytování sociálních služeb, dále vybraných pobytových služeb pro dospělé osoby se zdravotním postižením. Respondenty v rozhovorech v empirické části budou pracovníci v sociálních službách, proto je zde popsáno právní zakotvení výkonu této profese včetně velmi stručného popisu práce.

Poskytování sociálních služeb je v současné době legislativně ukotveno zejména v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen „zákon“) a také v jeho prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb. Tento zákon mj. upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci. Zákon v §3 vymezuje základní pojmy a definuje sociální službu *jako činnost nebo soubor činností zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení*. Pro pochopení smyslu sociálních služeb je důležité vymezit také pojem „nepříznivá sociální situace“, kterou se rozumí *oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, (...) řešit vzniklou situaci tak, aby podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením*“ (Zákon č. 180/2006 Sb., § 3, písm. b) [online]).

Při poskytování sociálních služeb jsou důležité zmínit základní zásady (Zákon č. 180/2006 Sb., § 2 [online]), kdy rozsah a forma pomoci musí ctít lidskou důstojnost, pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb, musí motivovat osobu k činnostem, které ji aktivizují a nevedou k prohlubování nebo setrvávání v nepříznivé sociální situaci. Osoba, která je příjemcem sociální služby, je zpravidla označována „uživatel“ nebo „klient“. Matoušek (2003, s. 90) uvádí, že klientem může být osoba, rodina, skupina i komunita. Vysvětluje, že označení klient navozuje představu pasivního a závislého postoje, používají někteří soudobí autoři (a také současná legislativa týkající se sociálních služeb) pojem uživatel. Označení klient pochází ze starého Říma, kdy tito lidé parazitovali na bohatství svého protektora, v literatuře se nyní používají oba pojmy. Autor píše, že pojem klient dokonce převládá. V bakalářské práci je dále používán jednotně pojem klient.

Sociální služby se člení na tři druhy – sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Dále je lze členit na tři různé formy dle místa poskytování sociální služby – ambulantní, terénní a pobytová (Zákon č. 108/2006 Sb., §33 [online]). Všechny sociální

služby musí mít platnou registraci, Ministerstvo práce a sociálních věcí spravuje Registr poskytovatelů sociálních služeb (Zákon č. 108/2006 Sb., §85 [online]), který je dostupný online na adrese [www.iregistr.mpsv.cz](http://www.iregistr.mpsv.cz) a je průběžně aktualizován.

Práce se zabývá dopadem koronavirové pandemie na pracovníky ve službách sociální péče, proto je pozornost dále zaměřena na vybraný druh, konkrétně na pobytové služby s celoročním pobytem pro osoby se zdravotním postižením v okrese Břeclav.

## **2.1 Pobytové sociální služby pro osoby se zdravotním postižením ve vybraném okrese**

Dle § 38 zákona č. 108/2006 Sb., služby sociální péče pomáhají lidem zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. V případě, že není možné podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí z důvodu jejich nepříznivého zdravotního stavu, mají služby sociální péče zajistit lidem důstojné prostředí a zacházení. Zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Dále je uvedeno, že služby mají být poskytovány v co nejméně omezujícím prostředí. V kontextu zásad poskytování sociálních služeb, resp. pomoci a podpory lidem žijícím nebo ohroženým sociálním vyloučením je zde jasný důraz na lidská práva a důstojné podmínky poskytování sociálních služeb (Zákon č. 108/2006 Sb., §38 [online]).

Služby sociální péče se dále dělí na tyto druhy, z nichž označené podtržením jsou poskytovány v pobytové formě:

- Osobní asistence
- Pečovatelská služba
- Tísňová péče
- Průvodcovské a předčitatelské služby
- Podpora samostatného bydlení
- Odlehčovací služby (dále jen „OSP“) – mohou být poskytovány v pobytové, ambulantní i terénní formě
- Centra denních služeb
- Denní stacionáře
- Týdenní stacionáře
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením (DOZP)
- Domovy pro seniory (dále jen „DpS“)
- Domovy se zvláštním režimem (dále jen „DZR“)

- Chráněné bydlení (ChB)
- Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (Zákon č. 180/2006 Sb., § 34 [online])

Dle Registru poskytovatelů sociálních služeb (RPSS [online]) je nyní v okrese Břeclav 21 pobytových sociálních služeb, z toho 20 služeb sociální péče a 1 služba sociální prevence (azylový dům).

Práce je zaměřena na pobytové sociální služby trvalého charakteru (tj, uživatelé zde bydlí, mají zde svůj domov) pro dospělé osoby se zdravotním postižením, jedná se o 2 DOZP a 4 ChB v okrese Břeclav. V kapitole 4.4 empirické části je popsán blíže výzkumný vzorek.

## **2.2 DOZP a ChB a jejich legislativní ukotvení**

Domov pro osoby se zdravotním postižením je zařízením sociálních služeb, ve kterém se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení.

Dle zákona č. 108/2006 Sb. je zdravotní postižení rozděleno do dalších podkategorií:

- tělesné
- mentální
- duševní
- smyslové
- kombinované

V důsledku výše uvedeného zdravotního postižení potřebuje osoba pomoc a podporu jiné osoby (Zákon č. 108/2006 Sb., §3, písm. g) [online]).

Situace člověka se zdravotním postižením vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby, v tomto případě přímou péči zajišťují v největší míře pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci, zdravotnický personál a další odborní pracovníci. Služba poskytuje v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. (§ 48, odst. 2 [online]) tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Bližší popis základních činností rozdělených do jednotlivých úkonů je podrobně uveden v prováděcí vyhlášce zákona, kde jsou uvedeny také maximální výše úhrad za tyto služby (Vyhláška č. 505/2006 Sb. §14, odst. 1 [online]).

CHB je zařízení sociálních služeb v pobytové formě. Okruhem osob, kterým je určena, jsou lidé se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění. Z tohoto důvodu jejich situace vyžaduje pomoc jiné osoby. CHB bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení (Zákon č. 108/2006 Sb. § 51, odst. 1 [online]).

Dle zákona č. 108/2006 Sb. (§ 51, odst. 2 [online]) jsou zde poskytovány tyto základní činnosti:

- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Bližší popis základních činností rozdělených do jednotlivých úkonů je podrobně uveden v §17, kde jsou uvedeny také maximální výše úhrad za tyto služby (Vyhláška č. 505/2006 Sb. §17, odst. 1 [online]).

Výše úhrad byla po dlouhých letech vyjednávání mezi poskytovateli a zákonodárci novelizována **novelizací** vyhlášky 505/2006 Sb. platnou od 1.3.2022. Novela se týká navýšení maximálních úhrad uživatelů ze služby, protože zvyšující se náklady poskytovatelů neodpovídaly nízkým úhradám za poskytované služby uživatelů (Krása, 2022 [online]).

## **2.3 Pracovníci vykonávající odbornou činnost v sociálních službách**

Dle § 115 Zákona o soc. službách vykonávají odbornou činnost sociální pracovníci (v souladu s podmínkami dle §109 a 110 zmiňovaného zákona), pracovníci v sociálních službách, zdravotní pracovníci, pedagogičtí pracovníci, manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby. Na poskytování sociálních služeb se mohou podílet i dobrovolníci v souladu se Zákonem č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě (Zákon č. 108/2006 Sb. § 115 [online]).

Dle Zákona č. 108/2006 Sb. (§ 116, odst. 1 [online]) se pracovníci v sociálních službách dále člení na čtyři kategorie:

- 1 pracovník v sociálních službách – přímá obslužná péče – výzkumná část je zaměřena na pohled těchto pracovníků, proto je tato pozice podrobněji popsána v následující podkapitole 2.4
- 2 pracovník v sociálních službách – základní výchovné nepedagogické činnosti spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických návyků, rozvíjení manuálních návyků, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti, apod. (podrobnější popis viz § 116, odst. 1, písm. b)
- 3 pracovník v sociálních službách – vykonávající pečovatelskou činnost v domácnostech klientů (podrobnější popis viz §116, odst. 1, písm. c)
- 4 pracovník v sociálních službách pracující pod dohledem sociálního pracovníka – vykonává sociální depistáž, poskytuje základní sociální poradenství, výchovné, vzdělávací a další aktivizační činnosti (odst. 1, písm. d)

Podmínkou pro výkon výše uvedené profese je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost (Zákon č. 108/2006 Sb. § 116, odst. 5, písm. a-d) [online]).

## **2.4 Pracovníci v sociálních službách – přímé obslužné péče**

Dle zákona o soc. službách je pracovníkem v sociálních službách ten, který vykonává přímou obslužnou péči o klienty v ambulantních nebo pobytových zařízeních. Náplní jejich práce je:

- nácvik jednoduchých denních činností (např. nakupování, nácvik vaření)
- pomoc při hygieně včetně oblékání a obouvání

- pomoc při manipulaci s přístroji a dalším zařízením
- podpora při udržování čistoty, osobní hygieny a soběstačnosti
- podpora aktivního života (např. ve volnočasových aktivitách)
- vytváření základních sociálních a společenských kontaktů
- uspokojování psychosociálních potřeb (Zákon č. 108/2006 Sb. § 116, odst. 1 [online])

Kvalifikační podmínky pro pracovníka v sociálních službách – přímé obslužné péči je základní vzdělání nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u osob, které získaly způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110, a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném v příloze č. 4 vyhlášky č. 505/2006 Sb (Zákon č. 108/2006 Sb. § 110 [online]).

## **3 DOPAD KORONAVIROVÉ PANDEMIE NA SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

V následující kapitole budou popsány dopady koronavirové pandemie na poskytování sociálních služeb a vliv protipandemických opatření na pobytové sociální služby. Tato opatření měla přímý vliv na výkon práce pracovníků v sociálních službách, se kterými byly vedeny polostrukturované rozhovory pro účely předložené bakalářské práce.

### **3.1 Sociální služby jako místa s největším rizikem komunitního šíření**

Zařízení sociálních služeb v pobytové formě patří k místům s největším rizikem tzv. komunitního šíření (Brodský, 2020 [online]). V pobytových zařízeních jsou poskytovány služby zpravidla lidem se zdravotním postižením a seniorům, tedy dvěma skupinám, které jsou nejvíce ohroženy špatným průběhem onemocnění covid-19 (Nota, 2021, s. 173 [online]).

Dle Tajanovské (2020, s. 30) koronavirová pandemie si žádala netradiční způsob práce. Procházka (2020, s. 28) uvádí, že v době pandemie bylo *„nutné změnit zejména rychlost rozhodování, častěji analyzovat situaci a vyhodnocovat rizika, než se přistoupilo ke změně či opatření.“*

### **3.2 Dopad protipandemických opatření na poskytování sociálních služeb**

Poskytovatelé sociálních služeb čelili v době pandemie četným opatřením, která se často měnila, popř. se jejich platnost prodlužovala nebo upravovala. Zde je stručně uveden nejdůležitější výčet s komentářem. Podrobný chronologický přehled všech vládních opatření je dostupný na webu Vlády ČR v sekci Vládní usnesení související s bojem proti epidemii rok 2021 (VLÁDA ČR, Vládní usnesení 2021 [online]) a Vládní usnesení související s bojem proti epidemii rok 2020 (VLÁDA ČR, Vládní usnesení 2020 [online]).

### **3.3 Ochranné pomůcky**

Usnesením vlády č. 247 ze dne 18.3.2020 se s účinností od 19.3.2020 zakázalo vycházení všech osob mimo bydliště bez ochrany dýchacích cest (úst, nosu) - tzn. bez respirátoru, ústenky, roušky, šály nebo šátku, které zabraňují šíření kapénkové infekce viru.

Nařízením Ministerstva zdravotnictví s účinností od 25.2.2021 č. j. MZDR 15757/2020-44/MIN/KAN byla opět uložena povinnost nošení ochranných prostředků dýchacích cest (tj. respirátorů třídy FFP2 nebo KN 95) ve vybraných zařízeních - týdenních stacionářích, DOZP, DpS, DZR a OSP všem osobám, které se v těchto službách pohybují vyjma klientů, popř. dalších osob dle uvážení poskytovatelů sociálních služeb v případech hodných zvláštního zřetele.

Ministerstvo zdravotnictví s účinností od 14.3.2022 vydalo mimořádné opatření č. j. MZDR 8789/2022-1/MIN/KAN, kde mj. nařizuje povinnost nošení ochrany dýchacích cest (s filtrační účinností min. 94%, např. respirátor) osobám v týdenních stacionářích, DOZP, DpS a DZR a OSP. Tato povinnost se nevztahuje na klienty těchto služeb a dále na vyjmenované skupiny klientů - s poruchou intelektu, s poruchami autistického spektra a v dalších případech hodných zvláštního zřetele. Toto nařízení je v době dokončení předložené práce stále platné a nahrazuje mimořádné opatření MZDR č. j. 15757/2020-61/MIN/KAN ze dne 21.10.2021, kde byla tato povinnost ukotvena stejně.

### **3.4 Uložení pracovní povinnosti studentům**

Usnesením vlády č. 207 ze dne 13.3.2020 o zajištění poskytování péče v zařízení sociálních služeb po dobu trvání nouzového stavu byla nařízena povinnost prezenčním studentům připravujícím se na výkon povolání sociálního pracovníka a dále prezenčním studentům středních škol připravujících se na výkon povolání pracovníků v sociálních službách v oborech v souladu s přílohou č. 4 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., k zákonu o sociálních službách.

### **3.5 Zákaz návštěv a zákaz vycházení mimo zařízení**

Usnesením vlády č. 239 ze dne 16.3.2020 bylo zakázáno vycházení mimo objekt nebo areál klientům domovů pro osoby se zdravotním postižením, domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem. Poskytovatelé byli zároveň povinni s tímto zákazem klienty, popř. jejich opatrovníky seznámit. Součástí výše uvedeného usnesení byla možnost přerušování poskytování sociální služby v režimu individuálního plánování.

Usnesením vlády č. 343 ze dne 30.3.2020 vzala na vědomí mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví, kterým se nařídilo mj. poskytovatelům sociálních služeb zákaz návštěv v pobytových sociálních službách a odlehčovacích službách v pobytové formě.



Zákaz návštěv měl zamezit šíření pandemie. Ke zrušení nebo postupnému rozvolňování opatření z jarních měsíců došlo od 25. května 2020, kdy se otevřely za dodržení přísných protipandemických opatření uzavřená zařízení.

Na podzim roku 2020 došlo opět ke zhoršení epidemiologické situace (vlivem druhé vlny pandemie), z tohoto důvodu vydala dne 22.9.2020 Krajská hygienická stanice se sídlem v Brně doporučení k zákazu návštěv ve všech pobytových službách včetně pobytových odlehčovacích služeb. Výjimku tvořily návštěvy nezletilých klientů, dále klientů s omezenou svéprávností a těch, kteří jsou v terminálním stádiu nevyлéčitelné nemoci (KHSJMK, Doporučení [online]).

Dle Horeckého a Švehlové (2021, s. 8) zařízení pobytových služeb byla uzavřena v roce 2020 celkem 136 dnů (10.3.-25.5.2020, 9.10.-15.12.2020), což patří k nejdelším uzavřením zařízení na světě. Od 16.12.2020 povolila vláda vycházky klientů pobytových služeb za přísných hygienických podmínek. Zmiňují také velký dopad sociální izolace na psychiku klientů. Dle údajů k 6.8.2021 dosáhl počet obětí pandemie celkem 30 363 osob, z toho 3 418 (tj. 11,2%) zemřelo v pobytových sociálních službách. Horecký, Švehlová (2021, s. 12) konstatuje, že v porovnání s ostatními evropskými zeměmi pobytové sociální služby v ČR v počtu zachráněných životů obstály. Oproti tomu k 8.4.2021 např. ve Švýcarsku zemřelo v domovech důchodců a pečovatelských domech 5 000 klientů, což je polovina ze všech obětí pandemie v tomto státu (Gabathuler, 2021 [online]). Podobnou úmrtnost v pobytových sociálních službách má také např. Německo (49% z celkového počtu zemřelých) nebo Norsko (53%) oproti např. Portugalsku (14% ze všech úmrtí v důsledku pandemie). Ve srovnání s daty k 13.3.2022 je nyní Česká republika v úmrtnosti na covid-19 na 4. místě v Evropě (3 661,98 na milion obyvatel) (STATISTA, 2022 [online]).

Ministerstvo zdravotnictví uložilo také s účinností od 30.3.2020 pod č.j. MZDR 13742/2020-1/MIN/KAN povinnost testovat nově příchozí klienty pobytových služeb - DOZP, DpS, DzR, OSP. Dále tito klienti musí podstoupit 14denní izolaci na pokoji z důvodu zamezení šíření viru.

### **3.6 Dopad protipandemických opatření na život klientů**

Psychiatrička Kučerová (2021, s. 15-16) popisuje spolu s dalšími autory dopad pandemie na duševní zdraví klientů sociálních služeb, ale také v celé společnosti. Ve svém článku

reflektuje i fakt, že v březnu 2021 se nenaplnila očekávání společnosti, že pandemie pomine. Naopak docházelo opět k nárůstu počtu nakažených i zemřelých. Psychoterapeut Cikhart (2021, s. 14-15) reflektuje dopad pandemie na duševní zdraví seniorů a zvyšující se nárůst úzkostných poruch a depresí. Seniori (a také lidé se zdravotním postižením) jsou nejvíce ohroženi nákazou virem, očekává se u nich velké riziko nákazy, horší průběh, které může končit úmrtím. Tato skupina nejkřehčích lidí je také ale nejvíce omezována opatřeními týkajícími se zákazu vycházení a to vše způsobuje velkou sociální izolaci. Autor také poukazuje na individuální odolnost každého člověka. Mezi současnými seniory je také řada těch, kteří zažili např. druhou světovou válku nebo např. přidělový systém potravin a tito lidé mohou vykazovat velkou odolnost vůči nepříznivým podmínkám. Jednou z nejohroženějších skupin jsou také seniori žijící o samotě, kteří se uchylují ke sledování televize a poslechu rádia, které přináší v době pandemie negativní informace.

Úmrtí některých klientů v pobytových zařízeních byla také připisována izolaci, pocitu osamění a deprese, které způsobovaly zákazy návštěv a zákazy vycházení. Poskytovatelé se snažili podpořit komunikaci klientů s jejich rodinami (např. pomocí moderních technologií - tabletů, apod.), v některých zařízeních uspořádali koncerty takovou formou, aby nedocházelo ke kapénkovému šíření infekce (např. koncert pod okny zařízení, online přenosy kulturních akcí za dodržení protipandemických opatření). Konkrétní kroky poskytovatelů lze dále nalézt v článku Petry Cibulkové včetně srovnání, jak poskytovatelé omezovali návštěvy ve světě (např. 1 návštěva týdně po dobu 1 hodiny ve Španělsku, úplný zákaz návštěv v Argentině mimo nutných zásahů externích lékařů) (Cibulková, 2021, s.31).

### **3.7 Uzavření některých sociálních služeb, omezení individuálních plánování**

Usnesením vlády č. 207 ze dne 13.3.2020 byly také s účinností od 16.3.2020 uzavřeny po dobu nouzového stavu denní stacionáře. V případě, že by uzavřením služby hrozilo ohrožení života nebo zdraví klientů těchto služeb, bylo povinností poskytovatelů ve spolupráci s obcemi, kde mají tito klienti trvalý pobyt, zajistit jinou formu péče.

Usnesením vlády č. 239 ze dne 16.3.2020 byly uzavřeny některé sociální služby s účinností od 18.3.2020 po dobu nouzového stavu uzavřeny - centra denních služeb, týdenní stacionáře, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením a sociálně terapeutické dílny.

Některé z výše uvedených služeb jsou zvyklí využívat i klienti se zdravotním postižením v zařízeních s celoročním pobytem (např. docházet do sociálně terapeutických dílen nebo do center denních služeb). Tato opatření tak mohla nepřímo ovlivňovat i poskytování služby v pobytových zařízeních v tom, že klienti mohli být více frustrováni tímto opatřením (absence změny prostředí, setkání s přáteli, apod.).

Uzavřením těchto služeb bylo možné přeradit pracovníky v sociálních službách z uzavřených služeb do služeb, které byly ohroženy personální krizí z důvodu karantén a izolací (uvedeno taktéž v usnesení vlády č. 239) a dále bylo možné využívat studenty, kterým byla uložena pracovní povinnost (viz kapitola 3.4).

Zde bych vysvětlila pojem karanténa a izolace, která se také týkala všech občanů české společnosti a tím i sociálních služeb. Karanténa a izolace není to totéž. Karanténa je preventivním opatřením a je nařízena osobě, která byla v rizikovém kontaktu s nakaženým, ale nemá příznaky a pozitivní test. Izolace je oproti tomu oddělení nakaženého od zdravých lidí zpravidla v domácím prostředí, v nemocnicích nebo v jiném zařízení podle závažnosti jeho zdravotního stavu (ZZMV, Karanténa a izolace [online]).

### **3.8 Povinné očkování pro seniory a vybrané profese**

Vyhláškou č. 466/2021 Sb. ([online]), která měla změnit vyhlášku 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem mělo být zavedeno od března 2022 povinné očkování proti onemocnění covid-19 pro osoby nad 60 let a pro vybrané profese – tedy i pro profese, které poskytují sociální služby nebo se na jejich poskytování podílí. Proti této povinnosti však vznikla vlna odporu (např. přístupné online petice na webech [www.petice.com](http://www.petice.com) a skupina senátorů podala v lednu 2022 návrh k Ústavnímu soudu na zrušení této vyhlášky. Mezi argumenty patřilo mj. i doporučení Parlamentní shromáždění Rady Evropy, aby očkování zůstalo na dobrovolném rozhodnutí každého občana (MZČR, Povinné očkování [online]). Během jediného týdne (5.-12..1.2022) se obrátilo na kancelář ombudsmana min. 5000 osob se stížností proti vyhlášce zavádějící povinné očkování seniorů a vybraných profesí. Stěžovatelé z vybraných profesí měli mj. i obavu ze ztráty zaměstnání nebo možných zdravotních komplikací po podání vakcíny. Z tohoto důvodu se i ombudsman zapojil do řízení Ústavního soudu o zrušení části očkovací vyhlášky (Ombudsman, 2022 [online]). Vyhláškou č. 21/2022 Sb. ([online]), kterou se mění vyhláška č. 537/2006 Sb. ([online]), ve znění pozdějších předpisů ruší mj. §10a (vložená vyhláškou č. 499/2021),

kteřou se ruší povinnost očkování proti covid-19 pro osoby poskytující sociální služby (tj. zrušení §10a, odst. 1, pís. b – „*zvláštní očkování proti nemoci covid-19 se provede u fyzických osob, které poskytují sociální služby nebo se na jejich poskytování podílejí*“). Při tiskovém prohlášení premiéra Petra Fialy, který oznamoval zrušení povinného očkování pro vybrané skupiny obyvatel a profesí však zdůraznil, že považuje za vhodné, aby se občané nechali očkovat (Deník N, 2022 [online]). Také největší profesní organizace, která sdružuje organizace poskytující sociální služby v ČR, opakovaně vyjádřila podporu při očkování pracovníků v sociálních službách.

### **3.9 Informační servis v době pandemie**

Informační servis týkající se pracovních postupů (např. jak vyřešit izolaci v rámci pobytových sociálních služeb, správné používání ochranných pomůcek, apod.) zajišťovaly několik důležitých institucí, z nichž jsou uvedeny významné: např. Ministerstvo práce a sociálních věcí, které má na svém webu sekci Pomůcka ke zvládnutí epidemie covid-19 pro domovy sociálních služeb (dostupné online na webu <https://koronavirus.mzcr.cz/pro-zdravotniky/>), Asociace poskytovatelů sociálních služeb (sekce Covid-19 Centrum pomoci a podpory dostupné na: <https://www.apsscr.cz/cz/nabizime/covid-19-centrum-pomoci>) nebo informační servis poskytovaný jednotlivými kraji ČR, který byl pravidelně rozesílán např. v Jihomoravském kraji odborem sociálních věcí všem poskytovatelům e-mailem. Vybraní sociální pracovníci a ředitelé organizací poskytující sociální služby reflektovali důležitou úlohu Asociace poskytovatelů sociálních služeb, která zajišťovala mimo jiné metodické postupy, např. pro tvorbu krizových plánů, atd. (Tajanovská, 2020, s. 30-32).

Dalším příkladem jsou metodické materiály Ministerstva zdravotnictví, které vydalo ve spolupráci s Centrem biologické ochrany Těchonín. Týkaly se např. zavedení izolace a karantény včetně bariérních a provozních informací, atd. Jednalo se o materiály sepsané srozumitelnou formou pro pracovníky v přímé péči včetně provozních zaměstnanců (např. průběh úklidu, zacházení se stravou, lůžkovinami u covid pozitivních klientů, jejich transport do izolace, apod. (MZČR, Zavedení izolace [online])).

Ministerstvo zdravotnictví ČR vyvinulo aplikaci eRouška, která měla upozorňovat osoby, které si stáhly aplikaci do svého chytrého mobilu na rizikový kontakt s nakaženou osobou. Aplikace ukončila svoji činnost k 31.10.2021, zapojilo se do ní 1,7 milionu lidí. (MZČR, eRouška [online]).

Jedním z důvodů informačního servisu byly časté změny protipandemických opatření a tápání v tom, jak ve zcela nové situaci postupovat, jak zpracovat nové pracovní postupy pro případ nákazy v souladu s požadavky (izolace, karanténa, zajištění provozu služeb, ochrana nenakažených klientů a pracovníků). Tyto informace byly pak nutné předávat pracovníkům v přímé péči, kteří je museli aplikovat v krizových situacích. (MPSV, Doporučený postup č. 0/2020 [online]).

Ve třetí kapitole byl popsán dopad koronavirové pandemie na sociální služby. Velmi stručně (s odkazem na relevantní zdroje) byl uveden popis nejdůležitějších opatření, která nejvíce zasáhla poskytování sociálních služeb (nošení ochranných pomůcek, zákaz návštěv a omezení pohybu klientů vybraných služeb, diskuze nad povinností očkování, reflexe dopadů opatření na životy klientů). Jedná se o nastínění zcela nové situace, ve které se poskytovatelé, jejich zaměstnanci, klienti, ale také politici, kteří řeší financování sociálních služeb a jejich koncepční rozvoj, ocitli.

## 4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V předchozích kapitolách jsem se věnovala teoretickému poznání a vymezení několika zásadních pojmů, které jsou podstatné k vysvětlení zkoumaného problému. Tato kapitola bude zahrnovat popis zvolené kvalitativní metodologie výzkumu, která obsahuje cíl práce a hlavní výzkumnou otázku, metodu výzkumu a získávání dat, popis výzkumného souboru a metodu zpracování dat a etické aspekty výzkumu a provedu analýzu dat. Na závěr shrnu získaná data.

Ve výzkumu se chci hlavně zaměřit na dopady pandemie COVID-19 na práci pracovníků v pobytových sociálních službách celoročního typu určené pro osoby se zdravotním postižením v okrese Břeclav. Rozhovory budu provádět přímo s pracovníky v sociálních službách, kteří pracovali přímo s klienty v období pandemie.

### 4.1 Vymezení cíle výzkumu a výzkumné otázky

Výzkumným problémem této práce je dopad pandemie COVID-19 na práci pracovníků v sociálních službách v pobytových zařízeních sociálních služeb pro dospělé osoby se zdravotním postižením v okrese Břeclav.

Podle Šed'ové cíl výzkumu a výzkumná otázka je hlavním vodítkem během celého výzkumného procesu, podle kterého bychom se měli celou dobu orientovat (Šed'ová, 2014, s. 64). Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jak pandemie COVID-19 ovlivnila práci pracovníků v sociálních službách v pobytových zařízeních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v okrese Břeclav. Proto jsem výzkumnou otázku definovala takto: *„Jak pandemie COVID-19 ovlivnila práci pracovníků v sociálních službách v pobytových zařízeních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v okrese Břeclav?“*

Hlavní výzkumnou otázku jsem dále rozdělila na tři dílčí výzkumné otázky (dále jen „DVO“), tyto otázky jsem použila i jako osnovu při mých rozhovorech s respondenty:

1. DVO: Jak ovlivnila pandemie pracovní postupy a přímou práci pracovníků na jejich pracovišti?
2. DVO: Jak pandemie ovlivnila přímou práci s klienty ve vybraných sociálních službách?
3. DVO: Jaké pozitivní změny a případné návrhy ke zlepšení pracovníci při výkonu své práce identifikují v době pandemie?

K výběru tématu a zvolení výzkumné otázky mě vedla osobní zkušenost získaná mým pracovním životem v sociálních službách s osobami se zdravotním postižením. Tuto oblast problému jsem si zvolila proto, že mě zajímalo, jaké změny nastaly v době pandemie v práci pracovníků v pobytových sociálních službách pracujících s touto cílovou skupinou, kde se v souvislosti s pandemií ze dne na den měnila nová opatření. Mými respondenty tedy budou pracovníci v sociálních službách, kteří přímo pracují s klienty.

## **4.2 Metoda výzkumu**

Pro zpracování výzkumu jsem si zvolila kvalitativní výzkumnou metodologii. Rozhodla jsem se tak na základě vybrané metody výzkumu (polostrukturované rozhovory), dále na základě metody usuzování - používám převážně induktivní usuzování, tzn. odvozuji z jednotlivých výpovědí obecné zákony, ale využívám i dedukce, tzn. na základě rozhovorů, pozorování a kódování tyto postupy opakuji (Švaříček, 2014, s. 15). Disman oproti tomu uvádí, že kvalitativní výzkum je *“nenumerické šetření a interpretace sociální reality. Cílem je tu odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím.”* (Disman, 2002, s. 285).

Vzhledem ke zvolenému tématu je metoda kvalitativního výzkumu dobře zvolená s ohledem na to, že se jedná o nový výzkumný problém jak v sociálních službách, tak v celé společnosti. Touto metodou chci hlouběji a podrobněji zjistit velké množství informací, což by zvolení kvantitativní metody nebylo pro můj stanovený cíl a výzkumnou otázku adekvátní.

Volba metody výzkumu byla také zvolena na základě pracovní zkušenosti v sociálních službách. Díky mému pracovnímu životu jsem měla možnost problematiku pandemie v pobytových službách poznat velmi okrajově v rámci organizace, kde pracuji. Tento výzkumný problém mě zaujal a rozhodla jsem se pro jeho zkoumání do hloubky.

## **4.3 Metoda získávání dat**

Pro získávání dat jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor, který mi umožňuje nedržet se pouze dané struktury, ale doptávat se na otázky, které mě během zkoumání napadnou a pomohou mě snadněji dovést k cíli. Švaříček uvádí, že hloubkový rozhovor je nejčastěji používaná metoda kvalitativního výzkumu, který umožňuje výzkumníkovi získat detailnější informace o studovaném jevu (Švaříček, 2014, s. 159-160).

Při přípravě polostrukturovaného rozhovoru jsem si stanovila tři okruhy otázek. Okruhy se shodují s dílčími výzkumnými otázkami a vychází z hlavní výzkumné otázky. Ke každé ze tří oblastí jsem vytvořila a přiřadila jednotlivé otázky polostrukturovaného rozhovoru, které směřovaly k naplnění cíle práce.

Seznam otázek:

Jaká opatření jste museli v období pandemie na pracovišti dodržovat?

Jak se změnila pracovní postupy na Vašem pracovišti?

Co bylo pro Vás v tomto období nejvíce náročné?

Jakým způsobem jste si na pracovišti se svými kolegy předávaly důležité informace?

Jaká byla atmosféra ve Vašem pracovním týmu během pandemie?

Jak situaci vnímali klienti?

Jak klienti vnímali opatření nastavená ve službě?

Jakým způsobem jste s klienty pracovali na předávání potřebných informací?

Co Vám při práci v tomto období nejvíce pomáhalo?

Jaké pozitivní přínosy měla pandemie v rámci vaší práce?

Co by se dalo udělat jinak v tomto náročném období?

Během rozhovorů s respondenty jsem měla danou strukturu otázek, od které jsem se mohla odrazit, ale zároveň mi vyhovovalo to, když mě během rozhovoru něco zaujalo, mohla jsem se konkrétně doptávat na doplňující otázky. Pomocí polostrukturovaného rozhovoru jsem měla také možnost otázky pokládat v libovolném pořadí a některé otázky jsem mohla doplnit, změnit popř. přeskočit.

#### **4.4 Popis výzkumného souboru**

Při výběru výzkumného vzorku jsem zvolila metodu záměrného (účelového) výběru. Jak uvádí Miovský (2006, s. 135) je to metoda, kdy záměrně vyhledáváme účastníky výzkumu podle námi určených kritérií, potřebných pro náš výzkum. Mým kritériem výzkumného vzorku byli respondenti pracující na pozici pracovníka v sociálních - pracovníci přímé obslužné péče. Kritériem dále byly pobytové zařízení celoročního typu sociálních služeb určené pro dospělé osoby se zdravotním postižením. Toto kritérium bylo zvolené na základě mé pracovní zkušenosti s vybranou cílovou skupinou. Dalším kritériem byl okres zkoumání, na základě mého místa bydliště, ve kterém žiji, kterýmž byl okres Břeclav.



Ve vybraném okrese takových registrovaných sociální služeb působí celkem 6 a zde byl proveden výzkum.

Dva DOZP a čtyři CHB:

1. Domov Betlém je organizační jednotkou Diakonie ČCE - střediska BETLÉM. Sociální služba je určena dospělým osobám s těžkým tělesným postižením a zdravotním postižením. Tato služba se nachází v Kloboukách u Brna.

2. Organizace Srdce v domě poskytuje vybranou sociální službu. Místem poskytování je Klentnice na Moravě. Domov v Klentnici je určen pro dospělé lidi s mentálním a kombinovaným postižením.

3. ChB Arkénie a Mirandie je organizační jednotkou Diakonie ČCE - střediska BETLÉM. Služby je určeny pro dospělé osoby s mentální a kombinovaným postižením. Služby se nachází v obci Brumovice u Brna.

4. ChB bydlení Lednice poskytuje organizace Srdce v domě. Služba je poskytována v místě Lednice a je určena pro dospělé lidi s mentálním postižením.

5. ChB Mikulov poskytuje organizace Srdce v domě. Služba je poskytována v městě Mikulov a je určena také pro dospělé lidi s mentálním postižením.

Výběr respondentů, v mém případě pracovníků, probíhal tím způsobem, že jsem nejdříve oslovila vedení organizace, které mi poskytlo ústní souhlas s provedením výzkumu v dané organizaci. Poté jsem telefonicky nebo emailem kontaktovala všechny vedoucí vybraných zařízení a poprosila je o spolupráci a zprostředkování kontaktu na pracovníky. Podle Miovského (2006, s.138) se jedná o záměrný (účelový) výběr přes instituci, kdy se využívá určitého typu služeb určeného pro danou cílovou skupinu, kterou chceme zkoumat. Výzkumný vzorek mého zkoumání tvoří 9 respondentů. Výzkum byl proveden vždy s jedním pracovníkem z každého zařízení, na kterého mi byl zprostředkován kontakt vedoucím zařízení a chtěl být zapojen do výzkumu. Na dvou pracovištích se do výzkumu chtělo zapojit více pracovníků než jeden. S některými respondenty jsem se osobně znala, protože pracujeme ve stejné organizaci.

Kvůli ochraně osobních údajů a zachování anonymity nebudu uvádět jména ani název konkrétního zařízení, kde pracují, které by mohly odkrývat jejich identitu. Tím, že vybrané sociální služby poskytují dva poskytovatele, nebudu u respondentů ani uvádět konkrétní

zařízení, aby tak nedocházelo k jejich odlišnostem či srovnávání. Místo jména respondentů, budu dále v práci uvádět zkratku písmeno „R” jako respondent a číselné označení (1, 2, 3, 4 ...).

Všichni respondenti pracují na pozicích pracovníka v sociálních službách v přímé obslužné péči. R 1 mimo tuto pozici vykonává také zdravotní sestru v zařízeních sociálních služeb a zástupce vedoucího.

Stručná charakteristika respondentů:

R 1: pracuje v zařízení sociálních služeb DOZP

R 2: pracuje v zařízení sociálních služeb DOZP

R 3: pracuje v zařízení sociálních služeb ChB

R 4: pracuje v zařízení sociálních služeb ChB

R 5: pracuje v zařízení sociálních služeb ChB

R 6: pracuje v zařízení sociálních služeb ChB

R 7: pracuje v zařízení sociálních služeb ChB

R 8: pracuje v zařízení sociálních služeb ChB

R 9: pracuje v zařízení sociálních služeb DOZP

#### **4.5 Metoda zpracování dat**

Prováděný sběr dat jsem realizovala během měsíce února až března 2022. Schůzky s respondenty jsem si vždy telefonicky nebo prostřednictvím e-mailu domlouvala předem. Rozhovory s respondenty většinou probíhaly s osobní účastí v místě zaměstnání a dva rozhovory telefonicky z důvodu pandemické situace v jejich zařízení. Místo a čas rozhovoru jsem přizpůsobila časovým požadavkům a možnostem respondentů. Záleželo mi na to, aby si pracovníci mohli zajistit dostatečný prostor na rozhovor, obzvláště když rozhovor probíhal na jejich pracovišti. Před začátkem každého rozhovoru jsme se s respondentem vzájemně představili, představila jsem jim téma bakalářské práce a účel výzkumu, potvrdili svou účast ve výzkumu, informovala jsem je o anonymitě rozhovoru a požádala je o jejich souhlas s nahráváním. Vždy po spuštění nahrávání jsem se ještě dotázala na jejich souhlas s nahráváním, aby zazněl v nahrávce. Všichni respondenti mi poskytli ústní souhlas s nahráváním pro účely bakalářské práce. Rozhovory byly nahrávány na diktafon. Délka rozhovoru se pohybovala přibližně kolem třiceti minut.

Nahrané rozhovory jsem následně doslovně přepsala do textové podoby. Poté jsem si všechny přepsané rozhovory vytiskla ke snadnějšímu analyzování dat, což bylo pro mne přehlednější než v elektronické podobě. Doslovný přepis rozhovorů jsem upravila tak, aby byl více srozumitelný, protože v rozhovorech se objevovaly věty, které byly přerušované, navazovaly na sebe a způsobovaly špatnou orientaci v rozhovorech. V přepsaných rozhovorech jsem také neuváděla žádná jména, názvy institucí apod., aby byla zachována absolutní anonymita rozhovoru. Někteří respondenti v rámci návštěvy jejich pracoviště také nabídli možnost prohlídky jejich pracoviště, za což jsem byla velmi ráda. Každého respondenta jsem odměnila drobnou sladkostí, jako poděkování za jejich čas a ochotu zapojit se do výzkumného šetření. Musím říct, že pro mne byly rozhovory velmi přínosné nejen pro moji práci a můj výzkum, ale také i pro moje osobní poznání. Nahrávky a přepsané rozhovory jsem si uložila do svého archivu v počítači a po dopracování bakalářské práce budou smazány. Také jsem každému respondentovi nabídla možnost zaslání naší nahrávky rozhovoru pro jeho soukromé účely. Během zkoumání mne také většina respondentů požádala o zaslání práce v elektronické podobě celou práci po jejím dokončení, což po její obhajobě bude učiněno.

## 5. ANALÝZA DAT

Dle způsobu analýzy dat je nutné získaná data dále interpretovat a analyzovat. Kvalitativní analýza dat „*je hledáním sémantických vztahů mezi nimi a spojování deskriptivních kategorií do logických celků.*” (Švaříček, 2007, s. 16). Současně reflektuji také slabiny kvalitativní výzkumné strategie, kterou např. zmiňuje Hendl (2005, s. 52), kdy získané znalosti nemusí být zobecnitelné pro celou populaci a je také otázkou, zda budou získané poznatky možné k dalšímu využití např. při další vlně pandemie koronaviru. Jsem si vědoma také toho, že výsledky výzkumu mohou být ovlivněny osobností a preferencemi výzkumníka.

Při analýze dat jsem používala techniku kódování. Dle Šed'ové (2014, s. 211) se jedná o techniku, která nám umožňuje získaná data rozdělit do jednotek, ke kterým přiřazujeme určité kódy a to nám pomáhá data lépe analyzovat a seskupovat. V přepsaných rozhovorech jsem si data seskupovala pod určitými slovními kódy a barvami a následně je třídila do jednotlivých oblastí, abych odpověděla na hlavní výzkumnou otázku. Získaná data z rozhovorů jsem si rozdělila do tří hlavních oblastí a dalších podoblastí. Výsledky výzkumu jsem propojovala s daty, které jsem načerpala během zpracování teoretických poznatků. Následně budu uvádět jednotlivé výpovědi respondentů, abych tak podložila a podtrhla získaná data.

### 5.1 Protipandemická opatření a nové pracovní postupy na pracovištích

#### 5.1.1 Opatření

Tak jak jsem uváděla v teoretických poznatcích v kapitole 3, v sociálních službách byla nastavená protipandemická opatření. Všichni respondenti se shodli na tom, že je museli na pracovištích dodržovat. Šlo především o nošení ochranných pomůcek (roušek, respirátorů, rukavic, ochranných oděvů, štítů), pravidelné testování, dezinfekce nebo měření tělesné teploty. Pro příklad uvádím výpovědi některých respondentů:

R 6: „*Tak zavedlo se to, že se měřily teploty, hlavně u klientů, pak i u pracovníků. Zavedla se dezinfekce, hned u vstupu, že při příchodu a odchodu i během pracovní doby si pracovníci měli dezinfikovat ruce, a zavedlo se nošení roušek a později pak respirátorů, takže to bylo jako povinný.*“

R 9: „*Tak začaly se vlastně nosit respirátory a asi takové to hlavní to byly ty ochranné obleky od hlavy přes obličej až návleky na boty. Celé tělo bylo úplně jako hermeticky*

*uzavřené a spíše takové ty štíty na tu hlavu, na hlavě a na tom obličej, ta pokrývka a ty brýle, tak to bylo takové náročnější na dýchání, na všechno.”*

R 2: *„Tak samozřejmě byly to hlavně hygienický opatření, všichni museli nosit respirátory a dodržovala se větší hygiena aji z venku, prostě dezinfekce rukou, všechno, takže určité tady toto přibýlo.”*

Vydaná opatření se netýkala pouze pracovníků, ale i klientů pobytových sociálních služeb. Každý respondent uvedl alespoň jedno opatření, které se vztahovalo ke klientům. Jednalo se především o zákaz návštěv, zákaz vycházení, testování, izolace v zařízení nebo na pokojích v případě vypuknutí nákazy v daném zařízení. Některá tato opatření také popisují ve své teoretické části. Rovněž uvádím příklady výpovědí:

R 4: *„Návštěvy v době pandemie, sem nikdo nesměl. Ti klienti nesměli chodit do práce. Byli vlastně pořád tady a chodili jsme s nimi na nejnútnejší místa. Chodili jsme s nima do obchodu, v úplně té největší vlně jsme nechodili na žádné akce.”*

R 2: *„Samozřejmě byl zákaz návštěv čehokoliv, aji ven nějakých kontaktů, což mi taky ale... Až potom ke konci, když měli nákazu, tak byli izolovaní samozřejmě.”*

R 6: *„Byl myslím zákaz návštěv. Když už návštěva, tak, mám pocit, že se musela domluvit s vedoucím a pokud chtěla přijít, tak musela nějak prokázat tu svoji bezinfekčnost, takže i když my jsme byli očkováni, tak radši ten test, protože nikdy člověk neví, ale byl určitě zákaz návštěv no.”*

Dále respondenti uvedli další opatření, např. nesměli se shlukovat, museli dodržovat rozestupy a dbát na větší hygienu.

### **5.1.2 Úprava prostoru a změna materiálního vybavení**

V souvislosti s vydávanými opatřeními bylo potřeba na jednotlivých pracovištích zvolit nové pracovní postupy. Jednalo se např. o krizový plán. Jeden z respondentů ho detailněji popsal, proto uvádím jeho výpověď.

R 1: *„Vyšly nařízení, jak od pana ředitele, tak samozřejmě nařízení vlády, který se museli dodržovat. Muselo se tomu přizpůsobit všechno, vymyslet se nový plány, zajistit se nějak, jak bylo minulej rok na jaře, že se muselo zajistit nějaká zásoba jídla musela být, protože ještě nikdo nevěděl, jak to bude. Pracovníci se museli zapsat, kdo by tady 14 zůstal. Přemýšlelo se jestli ten barák se zavře, nebo nezavře. Co by se stalo, kdyby se zavřela celá*

*vesnice a nemělo by se sem jak dostat, teď se museli shánět, kde by se přespalo, kde by se lidi izolovali.”*

Dále se muselo upravit pracovní prostředí z důvodu propuknutí nákazy na daném pracovišti nebo jako preventivní opatření. Ve všech zkoumaných zařízeních propukla nákaza COVID-19 mezi klienty. Každý z respondentů podrobněji popsal, o jaké úpravy se jednalo:

R 2: *„Samozřejmě, byli izolováni od ostatních všechno. My jsme k nim chodili vždycky jedna pečovatelka a v oděvu a všechno, měli samostatnou koupelnu úplně, všechno co šlo od nich, tak šlo do té samostatné koupelny v podstatě, aji nádobí veškerý, ze kterého oni jedli.”*

R 5: *„Paní vedoucí nám to vysvětlovala určila prostory, kde se vlastně budou oblékat obleky, jak bude pracoviště jako rozvržené co se týká těch hygienických opatření, když by došlo k tomu, že by jsme museli pracovat v těch speciálních ochranných pomůckách. Měli jsme na to vypracovaný postup bylo to i jako v papírové podobě. Kde se bude vyslíkat, kam se budou odkládat špinavé věci, takže to bylo jako předem připravené.”*

R 9: *„No my tady máme velkou jídelnu, kam chodí schopní klienti na jídlo. A když byl kovid, tak všichni klienti na těch svých domácnostech měli vlastně malou jídelničku, kam se dováželo zespodu jídlo a vlastně jedli, snídali, obědvali, večeřeli na těch domácnostech, aby se v podstatě nepotkávali v té jídelně velké... Jelikož nefungovala ta jídelna, tak tam byl takový jakoby koridor udělaný a tam byly právě ty pytle na ty použitý použité oděvy, tam jsme se museli vlastně vysvléct, vydezinfikovat ruce a tak. A zase už jsme v čistém odcházeli z té jídelny, ta sloužila tady na to oblékání.”*

Výrazné změny nastaly ve změně materiálního vybavení na pracovišti. Jeden respondent (R 1) uvedl, že na jejich pracoviště museli pořídit speciální přístroj na testování pracovníků (R 1): *„Dostala jsem novou testovací sadu, nový přístroj, se kterým jsem se musela naučit dělat a tak, no prostě. Je to víc papírování a víc zapisování, aby měl člověk přehled a tak.”*

Zrušení jídlonosičů, které se nahradily plastovými boxy (R 4): *„Ještě jsme potom zrušili ty jídlonosiče. My jsme vlastně ze (název restaurace) těm klientům vozili obědy v jídlonosičích a vlastně v době toho koronaviru nám to začali vozit v plastových jednorázových krabičkách.”*

Dávkovače s dezinfekcí (R 9, 6) a čtyři respondenti (R 5, 6, 8, 9) uvedli, že také na jejich pracoviště pořídili ozonovače, které dezinfikují prostory. Jako důkaz uvádím příklad jedné z výpovědí: R 9: *„To se v té době nakoupily ty čističky vzduchu, takže tady toto se dávalo z pokoje do pokoje. Pořád jich je víc, takže každá domácnost má svoje. No pak se teda namontovaly ty dávkovače s dezinfekcí. No dokoupilo se nádobí, protože když měla každá domácnost svou kuchyňku, tak aby byla vybavená, tak se to všechno dovybavovalo.“*

Dále to byla zásoba ochranných pomůcek (R 7), pořízení jednorázových utěrek místo ručníků (R 6) a jednorázového nádobí (R 7) nebo bylo potřeba zařízení vybavit větším množstvím nádobí (R 9).

### **5.1.3 Informovanost**

Tak jak jsem zmiňovala v teoretických poznátcích práce, konkrétně v kapitole 3.9 bylo nutné nastavit pro poskytovatele sociálních služeb a jejich pracovníky informační servis. Každý z respondentů uvedl různé způsoby předávání důležitých informací, které výrazně souvisely s pandemií. Nařízení přicházela ze strany vlády a vedení organizace, které byly předávány pracovníkům různými formami (mimořádné porady, schůzky s vedoucím zařízení, zápisy, interní systémy, nástěnky nebo při předávání směny). Dále se urgentní změny řešily telefonicky a operativně. V souvislosti s opakovanou aktualizací vládních nařízení a výskytem pandemie vznikly na pracovištích dezinformace, o které se zmínili někteří respondenti (R 3, 4, 5, 7). Pracovníci se museli také dosti přizpůsobovat novým změnám na pracovištích. Jako příklad uvádím některou z výpovědí:

R 3: *„To jsme měli vlastně jednu speciální poradu, kam jsme povinně museli dojít, jak my z (název zařízení), tak z (název zařízení), tím že v podstatě spadáme pod sebe, máme stejnou vedoucí.“*

R 7: *„Jako ty změny byly pořád, jo člověk to pomalu nestíhal sledovat, teď jako jestli se může mimo okres nebo nemůže mimo okres, jestli vůbec můžu do té práce jet nebo nejet. V tomhleto nám ta šéfová vždycky dala ten papír, že jsme věděli... protože ne třeba vždycky v té práci jako byla, takže na to tam nechávala jako na papíře. Ale jako když bylo třeba něco urgentního nebo jako nějaká změna tak nám třeba i jako rozeslala SMS nebo nám zavolala když se nás to třeba přímo týkalo, když třeba vypadly kolegové.“*

R 5: *„Jo třeba takový to, jak to bylo ze začátku neustále mění těch nařízení.“* dále také: *„Já myslím jenom jakože vždycky jsme očekávali, jaké budou změny že bylo tam hodně těch*

*směn, takže se člověk musel přizpůsobovat. Jsme čekali, co třeba na nás dojde, že čím nás to zasáhne.”*

Informovanost byla také důležitá i ze strany pracovníků směrem k vedení v souvislosti se svým zdravotním stavem: R 7: *„Teďka prostě jsme museli informovat vedoucí, že trochu kašlu, že mám trochu rýmu i když to třeba jako nebyl kovid a hned jsme se museli testovat.”*

#### **5.1.4 Krize**

Pandemie v pobytových zařízeních přinesla s sebou několik problémových situací, které pracovníky přímo zasáhly. Hlavní příčinou byla časová náročnost, protože protipandemická opatření trvala dlouho, neustále se měnila a narůstala jejich intenzita. Během pandemie velká část respondentů (R 1, 2, 3, 6, 7, 9) uvedla, že se potýkali s personální krizí. Jednotlivé důvody jsem také vymezovala ve své teoretické části práce. Důkazem toho je například výpověď (R 3): *„Nejtěžší bylo to, když ráno v druhé vlně odpadli pracovníci během jednoho týdne, ale ani jedna na kovid. Všichni na něco jiného a už jako to přepisování směn, už jsme ani nikdo nevěděli, kdy tu směnu máme a kdy ne, že odpadávaly postupně, tak to bylo takové náročné ty dva měsíce, měsíc, dva než se dostaly zpátky.”* nebo (R 1): *„Pracovníci vyčerpaní byli, jsou a asi budou, protože tahle situace se táhne opravdu v tomto roce od dubna, kdy odešli vlastně, byla jedna na dlouhodobé neschopence a odešli další dvě na dlouhodobou neschopenku a k tomu se přidávají, potom za měsíc šla další, ta byla doma taky tři, čtyři měsíce, takže to bylo pět lidí na dlouhodobé neschopence a to už se špatně vykryvá a nikdo se nehlásil, že by chtěl někdo do práce.”*

Dále se na pracovištích objevovala vyčerpanost pracovníků (R 1), konflikty na pracovišti z důvodu izolace (R 3) a obavy z nákazy (R 2, 7, 8). R 2: *„Takovej tam byl ten blok, abych prostě já osobně něco tou mou nezodpovědností nedonesla sem.”* Dokonce jeden z respondentů (R 9) uvedl úmrtí klienta v době pandemie. Následně uvádím jeho výpověď: *„Na té jedné kovidové domácnosti se stalo, že jedna klientka zemřela, ale neřekla bych, že by to bylo určitě tím, protože ty dispozice, jaké měla. Byla jako trošku silnější, celkově měla kašel tak se to tak nějak stalo...Bylo to zrovna z mé domácnosti z vrchu, takže to bylo takové, jako asi všechny to poznamenalo, bylo to něco co, jsme dřív nezažili.”*

Dále se také ve výpovědích objevovala náročnost péče o klienty v ochranných pomůckách v době propuknutí nákazy na pracovišti.



R 4: „*Třeba tady byli dva pozitivní, tak jsme chodili v těch skafandrech. Takže ono tohle je protivné, že se musíte zababušit do těch hábitu a do toho...*”

R 9: „*Celkově ta práce, ta manipulace s tím klientem taková nepřijímá, protože ty obleky byly někdy větší.*”

R 8: *Bylo náročné to oblékat se do těch obleků, mít na hlavě tu to plexisklo a tak podobně...*

## **5.2 Přímá práce s klienty**

### **5.2.1 Omezení klientů**

Všichni respondenti uváděli, že přímá práce s klienty byla v době pandemie výrazně ovlivněna v určitých činnostech. R 9: „*Ta starost o ty lidi tam byla taková náročnější i je zabavit, aby jako trošku přišli na ty jiné myšlenky.*”

Každý z respondentů uvedl určitou oblast činností, kterou s klienty nemohl vykonávat. Klienti nemohli mít žádné návštěvy, nemohli jezdit na výlety, účastnit se různých akcí, nakupovat, chodit do zaměstnání nebo do jiné návazné sociální služby. Uzavření některých návazných ambulantních služeb jsem také uváděla v teoretické části práce v kapitole 3.7. Při přímé práci pracovníků s klienty nastávalo početné omezení, proto zde uvedu několik příkladů:

R 6: „*No hlavně pak i to, že pak člověk nemohl moc nikam chodit, jako být jenom na dvoře zavřenej, ani s těma klientama chodit do obchodu, někam ven prostě...*”

R 2: „*Nemohli jsme se potkávat, samozřejmě se nedělaly takový ty akce, jako denní modlení, ty denní chvilky jejich nebo nějaký různý činnosti společný.*”

R 7: „*Mohli jsme jako do přírody, že ideálně, kde nikoho člověk nepotká, ale třeba jako jsme běžně zvyklí jako s klienty jezdit do města, do divadla, do kina, do kaváren a prostě tohle to jsme prostě nemohli někde mezi lidi.*”

Respondenti uváděli, že klienti zůstávali v péči pracovníků, kteří se museli o ně v těchto náročných chvílích postarat nebo suplovali některé činnosti za klienty nebo došlo ke zhoršení jejich schopností během izolace (R 2, 4, 8):

R 8: „*Samozřejmě jakože tím, že tam chvíli v těch opatření bylo, že ani vlastně nesměli vycházet, tak my jsme vlastně tady vždycky s každým tím klientem udělali seznam nákupu a prováděli jsme jim nákupy jako my bez jejich účasti.*” dále „*Jsmo vlastně za tu dobu, co*

*tady fungujeme tak je teda někam posunuli, něco naučili, že a ten koronavirus nás zase jako vrátil zpátky no ...”*

*R 2: „Ta izolace pro ně byla docela složitá a tím pádem, že my jsme se měli u nich na pokoji zdržovat co nejmíň, jenom jsem ji přinesli jídlo, nějaký hygienický opatření udělali, tak to pro ně bylo docela složitý a zhoršili se na tom aji zdravotně. Potřebuji, aby cvičili na motomedu nebo trošku měli ten pohyb a tím, že byli jen na té posteli nebo na vozíčku, tak zdravotně šli dolů. Je poznat, aby se navrátili k tomu stavu, co byli před tím, tak to trvá. Už je to půl roku a je to znát ještě pořád. Snažíme se je dostat do toho stavu, co byli před tím.”*

### **5.2.2 Chování klientů**

Vliv na přímou práci pracovníků ve službě mělo také chování některých klientů, které bylo zapříčiněno danými opatřeními a omezeními. Někteří klienti nedodržovali nastavená opatření ve službě nebo situaci nechápali a nevnímali ji vzhledem k jejich schopnostem. Jednalo se především o dodržování izolace nakaženého klienta.

*R 8: „Z toho začátku jako byly strašně velké problémy naučit je nosit ty roušky nebo respirátory nebo cokoliv protože všechno strkali pod nos, ale to se naučili.”*

*R 4: „Když jí řeknete, že zůstane na pokoji a je postižená, tak furt vylízala. Takže jsme ji zastrkovali. (Jméno klienta) budete tady na tom pokoji a nikam chodit nebudete... Takže my jsme se prostě snažili, aby nikam nechodili.”*

*R 7: „Samozřejmě jako u těch našich klientů je těžké je udržet na tom pokoji, takže vzhledem k tomu těžkému mentálnímu postižení, takže to bylo jako takové náročné.”*

Ve výpovědích respondentů zaznívaly různé typy změn v chování. Šlo především o ponorku mezi klienty, nejistota, náladovost, smutek, nervozita nebo nežádoucí chování.

*R 7: „Samozřejmě, protože už se rušily veškeré akce, co jsme s těmi klienty mohli, jako mimo ten barák vypadnout, takže člověk prostě tam s nima byl zavřený, takže trochu i ponorka, jak mezi těmi klienty, tak mezi těmi pracovníky prostě byla znát.”*

*R 6: „Právě tím, že se střídali ti pracovníci, tak se tam objevovalo jako problémové chování, například křičení, bouchání. Taková jako až moc velká radost doprovázená právě jako tím křikem a boucháním. U některých trháním oblečení, třeba házením věcí, no i ty věci prostě.”*

### 5.2.3 Komunikace

Stejně jak u pracovníků, tak u klientů bylo potřeba nastavit komunikační servis. Respondenti uváděli, že bylo potřeba během pandemie nastavit způsoby předávání informací směrem ke klientům. Pracovníci klientům informace museli opakovaně vysvětlovat, připomínat, klienti se často doptávali nebo situaci vůbec nerozuměli.

R 1: *„Těm starším se to muselo jako pořádně vysvětlit a právě řešili to, že proč nosíme na puse nějaký respirátor a jestli to musíme nosit a proč se nemůže nikam jet. Potom jsou takový ti jinší, kteří to prostě řešili hodně a urputně, že oni mají na něco právo a že chtějí někam jet a některým se to prostě špatně vysvětlovalo.“*

O protipadematických opatřeních byli klienti často informováni vedoucími zařízení ústně, nebo na hromadných schůzkách. R 2: *„To většinou sdělovala vedoucí takovýto věci, samozřejmě pak to bylo i na nástěnce, co oni mají takovou informační nástěnku, tak to tam měli, ale vždycky je takhle lepší, když se jim to řeklo takto osobně.“*

Dva respondenti (R 6, 7) uvedly, že kvůli ochraně úst klienti nemohli komunikaci vnímat prostřednictvím mimiky pracovníka. R 6: *„Protože máme jako klienty s poruchama autistického spektra, tak to bylo někdy náročnější, protože víc vnímají tu mimiku a přes tu masku to tak jako nešlo.“*

Dále u dvou výpovědí (R 7, 8) zaznělo, že pracovníci při předávání informací využívali obrázkovou techniku nebo pomocí piktogramů. R 8: *„Samozřejmě byla i obrázková forma, třeba že mají umývat... tak nějaký obrázky udělali, ale to bylo fakt jenom z toho začátku, než oni jako to pochopili.“*

## 5.3 Pozitivní změny a případné návrhy ke zlepšení

### 5.3.1 Strategie zvládnání

Na základě výpovědí jednotlivých respondentů se pracovníci přímé obslužné péče během pandemie museli vyrovnávat s velkým množstvím komplikací. V rozhovorech hodně zmiňovali, co jim při jejich práci pomohlo, aby nelehkou situaci zvládli. Pro velkou část respondentů to byla podpora ze strany vedení nebo ostatních pracovníků. Při personálních krizích jim nejvíce pomohla výpomoc pracovníků z ostatních služeb nebo brigádníci. O této skutečnosti píší také ve svých teoretických poznátcích, konkrétně v kapitole 3.7, že bylo možné pracovníky přeradit na jiné pracoviště. R 9: *„Ted' ještě ty aktivizační pracovníci, nebyly aktivizace u nich v dílnách. Oni chodili nahoru nám v podstatě pomáhat naši práci, jakože pečovateli, takže jsme měli docela takovou velkou výpomoc a oporu v nich.“* Podobně také uvádí R 8: *„Protože jich je tam více a tam se ten koronavirus roznesl*

*no a kdo zůstal doma a podobně, takže jelikož tam měli jako málo personálu, tak jsme nějaké služby měli rozepsané, že jsme tam teda jezdili jako by do té (název zařízení).”*

Dále to byla ohleduplnost pracovníků. V souvislosti s různými omezeními při přímé práci s klienty vymýšleli různé alternativní programy v rámci zařízení.

R 9: *„Se snažilo hlavně ty klienty hodně zabavit, protože cítili, že nemůžou z toho prostoru a ještě jsme je vlastně rozdělili tím, že s tím kamarádi, s tím sedí u stolu a najednou se tam ocitl s jinýma lidma z jiné domácnosti.”*

R 5: *„Byli zvyklí jako třeba chodit do toho (název zařízení), a že potom jsme prostě zajistili náhradní program a zvykli jsme si víc třeba chodit na procházky.”*

R 2: *„Člověk se jim pověnoval takhle, buď knížku jim přečetl nebo si s ním popovídal v klidu co jich trápí”*

Někteří respondenti také uvedli, že se zapojili do šití roušek společně s klienty. Dále to bylo odlehčení humorem, opuštění sdíleného prostoru.

### **5.3.2 Pozitivní změny**

Část respondentů při svých výpovědích také zmínila několik pozitivních změn v době pandemie. Nejvíce se objevovalo stmelení kolektivu, některé vztahy se více posílily.

R 1: *„Třeba tady si myslím, že jsme se tady víc semkli, než třeba rozhádali.”*

R 3: *„Já si myslím, že nás to mohlo i celkově stmelit jako kolektiv a že člověk vlastně zjistil, že když to jde a chce tak v těch lidech má i tu oporu.”*

R 2: *„Tak říkám, stmelení toho kolektivu, to bylo pro mě pozitivní, co se týká kolektivu a kolegyň.”*

Jeden respondent také uvedl, že jim to přineslo nové plány do budoucna ve větší připravenosti na obdobné situace. R 1: *„Máme nějaký plány, kdyby přišlo něco jinšího nějaký to, že víme, co máme dělat, že okamžitě toho člověka musíme zavřít, asi v tomto to bylo pozitivní.”*

Jeden z respondentů (K 2) uvedl, že to bylo pro něj utvrzení v tom, že na pracovišti zvládnout i těžké situace. Stejně tak tento respondent uvedl, že díky vydaným opatřením se na pracovišti mohl klientům věnovat více individuálně.

### 5.3.3 Návrhy na řešení

V rámci provedených rozhovorů s respondenty zaznělo pár návrhů na řešení při své práci, které je třeba dosti omezovat. Velká část respondentů neuváděla žádné konkrétní návrhy na řešení, protože dodržovali nařízení, která jim byla nařízena ze strany vedení nebo vlády. Dle jejich výpovědí bylo také jasné, že svou práci se snažili dělat dobře. R 3: „*Já myslím, že jsme šli úplně, jak nejlíp to šlo, že jsme se to snažili dělat, tak jak vždycky, tak jak se to dělalo i předtím, tak vždycky, co nejlíp.*” Jeden z respondentů vypověděl, že by mohly nastat změny v zákazu návštěv. R 2: „*Možná ze začátku, když byli zakázány ty návštěvy, nějak to prostě vymyslet, aby ten kontakt nějaký měli, být třeba nějak dál od sebe, ale aby se aspoň prostě viděli.*” Pak se také ve výpovědích objevovalo zrušení ochrany dýchacích cest, které je při jejich práci velmi omezovalo. Dále to bylo vylepšení v oblasti informovanosti. R 5: „*Jak to bylo ze začátku neustále mění těch nařízení, tak to by se dalo třeba určitě vylepšit.*”

## 5.4 Shrnutí výzkumu

V rámci kvalitativního výzkumu jsem hledala odpověď na svou výzkumnou otázku: „*Jak pandemie COVID-19 ovlivnila práci pracovníků v sociálních službách v pobytových zařízeních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v okrese Břeclav?*“ Hlavní výzkumnou otázku jsem si rozdělila na tři dílčí výzkumné otázky, které mi jí pomohou zodpovědět. V následujícím textu shrnu výsledky výzkumu a odpovím na výzkumné otázky.

Pandemie COVID-19 má výrazný dopad na práci pracovníků v sociálních službách v mnoha ohledech. Portipandemická opatření výrazně zasahují do práce pracovníků na jejich pracovištích. Jde především o nošení ochranných pomůcek, pravidelné testování, používání dezinfekce, měření tělesné teploty. Opatření určená pro klienty vybraných pobytových služeb spočívají především v zákazu vycházení, zákazu návštěv nebo izolaci klientů. I tato opatření výrazně zasahují do péče o klienty. Práce pracovníků je také ovlivněna v době pandemie tím, že na pracovištích vznikají nové pracovní postupy, jako je např. krizový plán, který se má aplikovat v případě propuknutí nákazy na pracovišti. To především obnáší přizpůsobení prostorů pracoviště z preventivních důvodů nebo v době propuknutí nákazy. Například se musí vyčlenit prostor, kde se budou pracovníci převlékat a vysvlékat z ochranných oděvů nebo vyčlenit prostor pro izolaci klienta. Z důvodu ochrany před nákazou a s tím spojenými zvýšenými požadavky na hygienu je nutné pracoviště dobře

materiálně vybavit např. dezinfekčními přístroji, ochrannými pomůckami nebo jednorázovým nádobím. Za důležité, respondenti pokládají dobrý informační servis z důvodu častých změn v souvisejících s aktuálními opatřeními. Časté změny protipandemických opatření způsobují dezorientaci pracovníků na pracovišti. Toto náročné období přináší pracovníkům několik krizových situací např. personální krizi na pracovišti, obavy z nákazy, úmrtí klienta, konflikty mezi pracovníky, vyčerpání a náročnost péče o klienty v ochranných pomůckách v době propuknutí nákazy na pracovišti. Příčinou krizových situací je časová náročnost a intenzita protipandemických opatření.

Pandemie omezuje pracovníky při přímé péči o klienty ve společně vykonávaných činnostech, kterými jsou např. nakupování, společné výlety nebo účast na společenských akcích. Klienti často zůstávají v péči pracovníků v době, kdy nechodili do zaměstnání nebo jiné další návazné sociální služby (např. sociálně terapeutické dílny) a pracovníci se o ně musí postarat nebo suplovat některé činnosti za klienty (např. chodit na nákupy). Tato omezení nebo izolace klienta z důvodu nákazy má vliv na pokles jejich schopností. Práci pracovníků ovlivňuje také chování klientů, např. že nedodržují nastavená opatření ve službě během izolace nebo se objevuje jejich problémové chování. Dobrý komunikační servis musí být dobře nastaven pracovníky směrem k jejich klientům. Dobrým komunikačním prostředkem je individuální nebo hromadná konzultace s klientem, která musí probíhat opakovaně, aby klienti situaci porozuměli a je potřeba ověřovat porozumění. U klientů autistického spektra, kteří nemohou vnímat mimiku obličeje pracovníka přes respirátor, je vhodné použít jiný způsob komunikace např. prostřednictvím piktogramů.

Proto, aby pracovníci mohli zvládnout toto náročné období, musí si nastavit určité strategie zvládnání. Velká míra podpory je směřována ze strany vedoucích služeb a ostatních pracovníků např. při personálních krizích. Dále je to schopnost pracovníka vymyslet např. náhradní program pro klienty nebo najít jiný způsob, jak se odreagovat např. humorem. Pandemie pracovníkům přináší pozitivní změny, jde např. o plány do budoucna na obdobnou situaci, stmelení kolektivu a posílení jejich vztahů na pracovišti nebo individuální práci s klientem. Pracovníci velmi okrajově identifikují návrhy na změny řešení např. v oblasti zákazu návštěv klientů, zlepšení informovanosti ze strany vlády či zrušení ochrany dýchacích cest.

## DISKUZE

Hlavní výzkumná otázka zní: „*Jak pandemie COVID-19 ovlivnila práci pracovníků v sociálních službách v pobytových zařízeních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v okrese Břeclav?*“ Dále jsem ji rozdělila do tří dílčích výzkumných otázek. První DVO zněla: „**Jak ovlivnila pandemie pracovní postupy a přímou práci pracovníků na jejich pracovišti?**“ První oblastí, která ovlivnila během pandemie přímou práci pracovníků, byly **protipandemická opatření a nové pracovní postupy na pracovištích**. Opatření zcela zásadně změnila pracovní postupy a výkon přímé práce na pracovištích. Respondenti zmiňovali nově povinnost nosit ochranné pomůcky - roušky (později respirátory), rukavice, ochranné obleky, štíty. Poskytování přímé péče v ochranných pomůčkách značně komplikovalo výkon přímé práce s klienty (např. pracovník se rychle zpotil, v případě, že potřeboval na toaletu nebo se najíst a napít, musel se celý svléknout, atd.)

V pracovních postupech bylo klíčové vypracování **tzv. krizových plánů** - tj. pracovních postupů, které stanovovaly, jakým způsobem se v konkrétních podmínkách služby aplikují protipandemická opatření (zejména dodržování hygieny) a jaký je postup v případě izolace a karantény uživatelů (zda se izolují na pokoji nebo dojde k uzavření celého oddělení nebo patra, popř. celého zařízení). Zpracování krizových plánů a aktualizace metodik nouzových a havarijních situací souvisela s doporučeným postupem (MPSV, Doporučený postup č. 0/2020 [online]), ve kterém ministerstvo apeluje na poskytovatele, aby svolali krizový štáb a zpracovali krizové plány pro případ karantény z důvodu onemocnění covid-19. V tomto doporučeném postupu MPSV naznačuje situaci s nedostatečným množstvím ochranných pomůcek, na které nebyla většina poskytovatelů připravena. V rozhovorech nedostatek ochranných pomůcek respondenti neuvádí, ale v jiných anketách, např. v časopise *Rezidenční péče* č. 2/2020, kde byla publikována anketa s 8 vybranými poskytovateli pobytových sociálních služeb (především vrcholovými manažery) je tato problematika zmiňována - na příchod pandemie nebyli zpravidla poskytovatelé vybaveni a neměli dostatečné zásoby ochranných pomůcek. Kliment a Nádvorníková (2020, str. 24) publikovali výzkum mezi poskytovateli sociálních služeb v Libereckém kraji v rozmezí května - června 2020 (8 vybraných poskytovatelů různých forem a druhů sociálních služeb v Libereckém kraji) a jeden z respondentů zmiňuje, že i když se chtěli poskytovatelé

předzásobit těsně před vyhlášením nouzového stavu, ochranné pomůcky byly již nedostupné.

S aplikací krizových plánů do praxe souvisely **úpravy prostor**. Respondenti uváděli konkrétní příklady, jak se upravil provoz služeb, který měl zamezit setkávání klientů např. mezi odděleními nebo patry konkrétní služby, vyčlenění hygienického zázemí pro klienty v izolaci nebo karanténě. Dále uvádí např. pořízení jednorázových talířů a příborů (zamezení kontaminace kuchyně), způsob, jakým se manipulovalo s infekčním materiálem (povlečením, oblečením, ložním prádlem) a vytvoření seznamu pracovníků, kteří by v případě karantény zůstali s klienty a zajistili po tuto dobu péči bez možnosti vrátit se domů. Jeden z respondentů také zmiňoval postup oblékání a svlékání ochranných pomůcek. Z hlediska rizika nákazy virem se jedná o velmi důležitou praktickou dovednost (snadná kontaminace kapénkami), kde se musí dodržovat přesný postup oblékání a svlékání, aby nedošlo k nákaze pracovníka kapénkami z infekčních ochranných pomůcek, které si svléká (MZČR, postup oblékání OOPP [online]).

V souvislosti s koronavirovou pandemií někteří poskytovatelé **zakoupili nové vybavení** - např. nový přístroj na testování pracovníků, dávkovače na dezinfekci, ozonovače (dezinfekce vzduchu ozonem), nahrazení jídlonosičů jednorázovými plastovými krabičkami, atd.

Další oblastí, která úzce souvisí s pracovními postupy, byla **informovanost**. Respondenti reflektovali několik úrovní informovanosti. Velmi kriticky se vyjadřovali k protipandemickým opatřením, které nařizovala vláda a následně Ministerstvo zdravotnictví a později i Krajské hygienické stanice. Velmi špatnou informovanost ze strany MPSV i MZ vůči poskytovatelům reflektovali i respondenti z již zmiňované ankety mezi poskytovateli v časopise Rezidenční péče a taktéž respondenti ve výzkumu Klimenta a Nádvořníkové (2020, str. 25). Kliment, Nádvořníková (2020 str. 25) zároveň prezentují, že s narůstající mírou decentralizace se zlepšovala kvalita získávaných informací. Tuto zkušenost popisuje například i respondent č. 7 z výzkumu předkládané bakalářské práce, která uvádí, že informace dostávali s kolegy ve službě přes vedoucí, která nechávala i písemné vzkazy a postupy pro pracovníky, se kterými se nepotkala. Operativní změny řešili i formou SMS nebo telefonátů. Jeden z respondentů také zmínil důležitou informovanost ve smyslu povinnosti informovat kompetentní osoby (vedoucí, zdravotníky) o změnách zdravotního stavu u klientů (např. zvýšená teplota, dušnost a další příznaky,



keré by mohly znamenat nákazu koronavirem). Ve vztahu ke stále měnícím se vládním nařízením v době koronavirové pandemie jeden z respondentů zmiňuje také **nutnost flexibility** pracovníků, kteří se museli operativně přizpůsobovat rychlým změnám vládních a dalších závazných nařízeních.

Předseda Asociace poskytovatelů ČR (dále jen “APSS ČR”) Jiří Horecký v otevřeném rozhovoru pro časopis Sociální služby uvádí, že se stal ze dne na den krizový manažerem, který na začátku pandemie zprostředkoval společně se svými kolegy s asociace nezbytné informace, které ze strany MPSV a vlády chyběly nebo byly zcela nedostačující. APSS ČR zpracovala začátkem března velké množství doporučených postupů - co je nutné, aby si poskytovatelé připravili ihned, pracovní postupy pro jednotlivé typy služeb, pracovní postupy popisující, jak zacházet správně s ochrannými pomůckami. Zároveň reflektuje, že na začátku pandemie byly sociální služby “odsunuty na druhou kolej”. Horecký z pozice Evropské asociace European Ageing Network (asociace poskytovatelů dlouhodobé péče o dospělé osoby) reflektuje tento trend i v Evropě - např. mezi kolegy z Itálie, Španělska, Francie, Rakouska nebo Švýcarska. Na sociální služby se na začátku pandemie zapomnělo a v praktických věcech to popisují respondenti v rozhovorech (Stal jsem se krizovým manažerem, 2020, str. 35-36).

Pracovní postupy a výkon přímé práce velmi ovlivňovala **personální krize**, stres související s nejasnou délkou trvání pandemie, která byla časově neohraničená. Respondenti uváděli také vyčerpanost z důvodu personální krize a konflikty na pracovišti z důvodu izolace a obavy z nákazy.

V obecné rovině lze krizi identifikovat jako určitou změnu, která vyvolává nejistotu a staví člověka do situace, kdy musí na krizi reagovat zpravidla změnou zaběhnutých postupů. Přínosem krize je nacházení nových postupů ve snaze adaptovat se na novou situaci (Kliment Nádvořníková, 2020 str. 21). Je tedy z výzkumu zřejmé, že pandemie měla zásadní vliv na pracovní postupy a přímou péči o klienty.

Druhá výzkumná otázka zní: „**Jak pandemie ovlivnila přímou práci s klienty ve vybraných sociálních službách?**”

Respondenti uváděli řadu opatření, která výrazně **omezovala klienty, kteří na ně reagovali změnami chování**. Nejčastěji zmiňovali **zákaz vycházení, dále zákaz návštěv**. Pracovníci i v tomto směru projevovali svoji flexibilitu a snažili se klientům hledat jiné adekvátní možnosti kontaktu (např. online návštěvy). Ředitelka Domova důchodců

Bystřany Miroslava Barešová v diskuzi virtuálního kulatého stolu k epidemii covid-19 v pobytových zařízeních sociálních služeb uvedla, že s kolegy dokázali zorganizovat návštěvy klientů za dodržení nařízených opatření a eliminovali by se tak negativní emoce způsobené izolací klientů v zařízení - plačtivost, zmatenost, deprese (Virtuální kulatý stůl, 2020, str. 28). Respondenti v bakalářské práci uvádí podobné emoce a připojují také ještě “ponorku”, která vznikala tím, že klienti byli omezeni v pohybu a kontaktu s jinými lidmi. V některých zařízeních se také minimalizoval z preventivních důvodů přímý kontakt pracovníků s klientem.

Respondenti uváděli další omezení při poskytování služby - klienti nemohli jezdit na výlety, v době zákazu vycházení si nemohli jít nakoupit, ovlivnilo je také uzavření ambulantních služeb. Pracovníci museli vymýšlet individuální program a také využívali např. moderních technologií pro kontakt klientů s rodinami (např. přes tablet).

Důsledkem opatření, která měla velký dopad na klienty, byla regrese ve schopnostech klientů způsobená tím, že některé činnosti museli vykonávat místo klientů pracovníci. Jedná se o jeden z výrazných následků, které poznamenaly kvalitu života klientů. Domnívám se, že bude důležité reflektovat i to, zda se podařilo všechny omezené činnosti znovu obnovit (např. účast na společenských akcích a veřejném životě) a zmapovat strategie, jak klienty znovu motivovat k běžnému životu. Tato oblast není však předmětem bakalářské práce, ale může být námětem pro další výzkum.

Respondenti uváděli také situace, které nastaly v **komunikaci s klienty při předávání informací. U klientů s mentálním postižením** bylo těžké naučit je nosit roušky a dodržovat pravidla izolace. Někteří klienti (s mentálním postižením) nerozuměli tomu, proč nesmí opouštět pokoj. Někteří klienti také nerozuměli tomu, proč pracovníci nosí roušky a proč nemůžou jezdit na plánované akce a dožadovali se svých práv. U klientů s poruchami autistického spektra se snažili komunikaci podpořit piktogramy. U klientů bylo zhoršeno porozumění situacím také nemožností odezírání mimiky kvůli nošení respirátorů.

Třetí dílčí výzkumná otázka byla formulována v tomto znění: „**Jaké pozitivní změny a případné návrhy ke zlepšení pracovníci při výkonu své práce identifikují v době pandemie?**”

Pracovníci v sociálních službách v přímé obslužné péči byli v první linii ti, kteří zajišťovali potřebnou podporu a péči klientům a museli zvládnout náročné situace spojené s novými

pracovními postupy v případě karantény nebo izolace klientů. V rozhovorech popisovali četné **strategie zvládnání**. Museli být schopni pružně reagovat na změnu organizace služby v případě nákazy nebo podezření na nákazu v zařízení a na časté personální změny z důvodu častých výpadků pracovníků (karantény, izolace, OČR z důvodu uzavření školských zařízení, jiné zdravotní problémy, které vyeskalovaly). Ve zvládnání náročné situace jim pomáhala podpora ostatních kolegů týmu a jejich přímých nadřízených. Dále ocenili výpomoc kolegů z uzavřených služeb a brigádníků. Snažili se také vymyslet náhradní program pro klienty, aby přišli na jiné myšlenky. Jeden respondent také uvedl **větší možnost individuální práce s klienty** (např. čtení knih, povídání). Respondenti ocenili společný humor na pracovišti a možnost také odejít ze sdíleného prostoru.

Koronavirová pandemie přinesla také **pozitivní změny** - stmelení pracovních týmů, respondenti se cítí být více připraveni na další případné krizové situace podobného charakteru. **Případné návrhy na řešení** nedoporučují opakovat zákaz návštěv pro klienty, který měl mnoho negativních dopadů a řada respondentů z již zmiňovaných výzkumů v prostředí českých sociálních služeb často reflektovala i úmrtí steskem. Dále respondenti navrhují zrušení ochrany dýchacích cest, která jim dost ztěžovala práci a také zhoršovala porozumění a komunikaci s klienty. A také by příště uvítali lepší informovanost, což je téma, které reflektovali i samotní poskytovatelé (ředitelé, vyšší management služeb).

Na závěr diskuze chci zmínit, jak již zaznělo ve většině citovaných výzkumů (např. Covid-19 v sociálních službách očima zaměstnanců Slezské Diakonie) - i přes náročné období pandemie práce v sociálních službách dává respondentům smysl a uvědomili si, co jsou schopni zvládnout. Zároveň vnímají, že si sociální služby zaslouží posilovat prestiž a profesní status (Covid-19 v sociálních službách, 2021, str. 30-31).

## ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala dopadem pandemií COVID-19 na práci pracovníků v pobytových sociálních službách pro osoby se zdravotním postižením. V prvních třech kapitolách jsem se věnovala teoretickému vymezení a zařazení problematiky do kontextu práce. Uvádím kapitolu týkající se koronaviru, sociálních služeb a dopadu koronavirové pandemie na sociální služby. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak pandemie COVID-19 ovlivnila práci pracovníků v sociálních službách v pobytových zařízeních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v okrese Břeclav.

Ve vybraném okrese se nachází celkem šest takových sociálních služeb, které jsou celoročního typu. Jde především o domovy se zdravotním postižením a chráněná bydlení. Výzkum jsem vedla přímo s pracovníky v sociálních službách - přímé obslužné péče z těchto vybraných sociálních služeb.

Na základě stanoveného cíle jsem si stanovila hlavní výzkumnou otázku následovně: „*Jak pandemie COVID-19 ovlivnila práci pracovníků v sociálních službách v pobytových zařízeních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v okrese Břeclav?*“ Vzhledem k takto definovanému cíli práce a výzkumné otázce jsem se rozhodla pro výzkumnou práci kvalitativního typu. Data jsem získávala pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které jsem vedla celkem s devíti respondenty.

Z výzkumu vyplynulo, že pandemie COVID - 19 měla výrazný dopad na práci pracovníků v sociálních službách. Respondenti reflektovali, že jejich práce byla nejvíce ovlivněna protipandemickými opatřeními, která s sebou přinášela hlavně změnu v nových pracovních postupech na pracovištích. Nové pracovní postupy byly vytvořeny z důvodu zamezení nákazy nebo vypuknutí onemocnění na pracovištích. To s sebou přineslo řadu prostorových úprav a nového materiálního vybavení. Z výpovědí pracovníků také vyplynulo, že je nutné mít dobře nastavený komunikační servis z důvodu častých změn v souvislosti s nově přichozími opatřeními. Časté změny totiž způsobovaly dezorientaci pracovníků v aktuálních nařízeních. Z výzkumu také vyplynulo, že se pracovníci v přímé péči potýkali s řadou krizových situací, např. personální krizí, konflikty na pracovištích, vyčerpaností, úmrtí klienta nebo náročností péče o klienty v izolaci v ochranných pomůckách. Příčinou krizových situací byla náročnost a intenzita změn protipandemických opatření.

Pandemie přinesla pracovníkům výrazné změny v pečování o klienty ve společně vykonávaných činnostech. Klienti, kteří běžně chodí do zaměstnání nebo jiných návazných sociálních služeb zůstávali v péči pracovníků pobytové služby, kteří se o ně museli postarat nebo suplovat některé činnosti za klienty. Z výpovědí vyplynulo, že u izolovaných klientů také nastal pokles jejich schopností a nyní se snaží o jejich nápravu. V době pandemie se také změnilo chování klientů, které ovlivňovalo práci pracovníků např. tím, že klienti nedodržovali opatření během jejich izolace nebo se u nich objevovalo problémové chování. Pracovníci také museli přizpůsobit komunikaci směrem ke klientům, aby situaci porozuměli.

Z výzkumu vyplynulo, že každý pracovník si vytvořil určitou strategii zvládnání, aby situaci mohl na pracovišti zvládnout. Z výpovědí bylo jasné, že velkou podporou pro pracovníky byla podpora ze strany vedoucích služeb a ostatních pracovníků. Toto období pro pracovníky také obnášelo mít schopnost vymýšlet nové způsoby práce s klienty např. zvolit náhradní program v době, kdy bylo v plánu jet na společný výlet. Pracovníci během rozhovorů také reflektovali i pozitivní změny ve své práci např. stmelení kolektivu a posílení vztahu mezi pracovníky. Jako poslední pracovníci identifikovali velmi okrajově návrhy na změny řešení určitých problémů na pracovištích např. v oblasti zákazu návštěv klientů, zlepšení informovanosti ze strany vlády či zrušení ochrany dýchacích cest.

Domnívám se, že období pandemie COVID-19 je stále dynamické a není u zdárného konce, jak se ukázalo z některých rozhovorů. Dle mého názoru by bylo vhodné s odstupem času realizovat výzkum na dlouhodobé psychické dopady pracovníků, zda v této době třeba docházelo častěji např. k syndromu vyhoření. Dále bych navrhovala podobný výzkum na jiném výzkumném vzorku např. s vedoucími těchto služeb, kteří v této době nesli velkou zodpovědnost za chod celé sociální služby, např. museli zajišťovat ochranné pomůcky, zastupovat pracovník v přímé péči apod. Při zpracování práce jsem vyházela především z internetových zdrojů a aktuálních čísel časopisů, protože k této velmi aktuální problematice neexistuje mnoho knižních zdrojů. Zjistila jsem, že například Časopis sociální práce bude své první číslo o pandemii publikovat až v roce 2023 a další publikace jsou určitě v očekávání.

Závěrem je tedy nutné podotknout, že pracovníci v sociálních službách v době pandemie čelili velkému dopadu na jejich práci. Především bych chtěla vyzdvihnout jejich flexibilitu v průběhu jejich práce s klienty. Pracovníci také museli čelit velkým etickým dilematům ve chvíli, když třeba musel být klient izolovaný, ale zároveň vyžadoval společenský

kontakt. Pandemie také ukázala, jak jsou sociální služby a zdravotní služby propojené a musí mezi sebou vzájemně kooperovat. Myslím si, že pandemie COVID-19 zvýšila prestiž sociální práce, tím, že se sociální služby ukázaly jako nepostradatelné.

## BIBLIOGRAFICKÝ SEZNAM

ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB (SEKCE COVID-19 CENTRUM POMOCI A PODPORY). [online]. ©2011 IRESOFT s.r.o. [cit. 2022-02-27].

Dostupné z: <https://www.apsscr.cz/cz/nabizime/covid-19-centrum-pomoci>

*Stal jsem se krizovým manažerem.* 2020. Rozhovor s prezidentem APSS ČR Jiřím Horeckým. Sociální služby, č. 6-7/2020, s. 35-36. ISSN 1803-7348.

BOBEK, M., CÍLEK, V., DRBAL K., a kol. 2020. *Doba koronavirová.* Praha: Zeď. ISBN 978-80-907674-4-7.

BRODSKÝ, Jan. 2020. *Šíření onemocnění covid-19 má ve všech krajích komunitní charakter.* In: MZČR: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. [online]. 26. října 2020 [cit. 2022-03-05]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/sireni-onemocneni-covid-19-ma-ve-vsech-krajich-komunitni-charakter/>

CIBULKOVÁ, Petra. 2021. *Jak poskytovatelé sociálních služeb ve světě bojovali se sociální izolací klientů kvůli covidu-19.* Sociální služby, č. 4/2021, s. 15-16. ISSN 1803-7348.

CIBULKOVÁ, Petra. 2021. *Jak poskytovatelé sociálních služeb ve světě bojovali se sociální izolací klientů kvůli covidu-19.* Sociální služby, č. 4/2021, s. 31. ISSN 1803-7348.

CIBULKOVÁ, Petra. 2021. *Covid-19 ukázal, že jsou sociální služby naprosto nepostradatelné," říká radní Jihomoravského kraje pro oblast sociálních věcí Jana Leitnerová.* Sociální služby, č. 12/2021, s. 23. ISSN 1803-7348.

CIKHART, Martin. *Jak epidemiologická opatření proti onemocnění covid-19 ovlivňují péči o seniory z psychologického hlediska?* Sociální služby, č. 4/2021, s. 31. ISSN 1803-7348.

COUSIN-FRANKEL, Jennifer. 2020. *Does closing schools slow the spread of coronavirus? Past outbreaks provide clues.* [online]. © 2022 American Association for the Advancement of Science [cit. 2022-03-07]. Dostupné z:

<https://www.science.org/content/article/does-closing-schools-slow-spread-novel-coronavirus>

*Covid-19 v sociálních službách očima zaměstnanců ve Slezské Diakonii.* 2021 Sociální služby, č. 12/2021. s. 30-31. Tábor: APSS ČR. ISSN 1803-7348.

Deník N, 2022, *Očkování proti covidu nebude povinné, oznámil Fiala. Vláda nechce prohlubovat příkop ve společnosti.* [online]. © N Media a.s [cit. 2022-03-05]. Dostupné z: <https://denikn.cz/minuta/790673/>

DISMAN, Miroslav. 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele.* Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1966-8.

DRBAL, Karel. 2020. *Covid-19 se přeceňuje. Náš imunitní systém pandemii zvládne.* s. 50-69. In: BOBEK, M., CÍLEK, V., DRBAL K., a kol. 2020. *Doba koronavirová.* Praha: Zeď. ISBN 978-80-907674-4-7.

GABATHULER, Mirja. 2021. *Altersheime in der Pandemie: Müllsäcke statt Mundschutz.* [online]. © 2022 Tamedia [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://www.bernerzeitung.ch/altersheime-in-der-pandemie-muellsaেকে-statt-mundschutz-735716452602>

HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace.* Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

HIEMER, Ivo. *Mezi nově popsané příznaky nákazou covid-19 patří "covidové prsty", jaké jsou příznaky a proč jsou častější u dětí a mladistvých.* [online]. ©2021 Avenir a.s. [cit. 2022-03-15]. Dostupné z:

<https://www.ockovacentrum.cz/cz/mezi-nove-popsane-priznaky-nakazou-covid-19-patri-covidove-prsty#>

HOGENOVÁ, Anna. *O pandemii.* s. 220-231. In: BOBEK, M., CÍLEK, V., DRBAL K., a kol. 2020. *Doba koronavirová.* Praha: Zeď. ISBN 978-80-907674-4-7.

HORECKÝ, Jiří a Alice ŠVEHLOVÁ. 2021. *Pandemie Covidu-19 a sociální služby 2020-2021: Jaký byl dopad covidu-19 na sociální služby v České republice?* Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISSN (neuvedeno).



CHRENKOVÁ, Monika a Peter BRNULA. 2021. *3/2023 Pandemie: ediční plán*. Dostupné z: <https://socialni prace.cz/edicni-plan/3-2023-pandemie/>

KLIMENT, Pavel a Lenka NÁDVORNÍKOVÁ. 2020. *Prvotní reflexe dopadu pandemie koronaviru na sociální služby v ČR*. In: Fórum sociální práce. Univerzita Karlova: Praha. č. 2/2020. s. 20-28. ISSN: 2336-6664.

KONVALINKA, Jan a MACHALA Ladislav. 2011. *Kapesní pandemie jménem SARS*. s. 124-141. In: BOBEK, M., CÍLEK, V., DRBAL K., a kol. 2020. *Doba koronavirová*. Praha: Zed'. ISBN 978-80-907674-4-7.

KOPECKÝ, SKÁLA, NEUMANNOVÁ, KOBLÍŽEK. 2021. Ministerstvo zdravotnictví ČR: *Post-covid syndrom/postižení: definice, diagnostika a klasifikace*. [online]. © 2022 Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2022-03-05]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/10/Postcovidov%C3%BD-syndrom-a-p%C3%A9%C4%8De-v-pneumologick%C3%BDch-ambulanc%C3%ADch-aktualizovan%C3%A1-verze-ze-z%C3%A1%C5%99%C3%AD-2021.pdf>

KRAJSKÁ HYGIENICKÁ STANICE JIHOMORAVSKÉHO KRAJE SE SÍDLEM V BRNĚ. *Doporučení Krajské hygienické stanice Jihomoravského kraje se sídlem v Brně*. [online]. © [www.khsbrno.cz](http://www.khsbrno.cz) [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: [https://www.khsbrno.cz/admin/upload/uredni\\_deska/ud\\_773\\_1406.pdf](https://www.khsbrno.cz/admin/upload/uredni_deska/ud_773_1406.pdf)

KRAJSKÁ HYGIENICKÁ STANICE JIHOMORAVSKÉHO KRAJE SE SÍDLEM V BRNĚ. *Leták covid versus chřipka*. [online]. © [www.khsbrno.cz](http://www.khsbrno.cz) [cit. 2022-03-06]. Dostupné z: [https://www.khsbrno.cz/dokumenty/letak\\_covid\\_vs\\_chripka.pdf](https://www.khsbrno.cz/dokumenty/letak_covid_vs_chripka.pdf)

KRÁSA, Václav. 2022. SONS: *Informace NRZP ČR - Novela Vyhlášky č. 505/Sb*. [online] © 2012 - 2022 SONS ČR, z. s. [cit. 2022-03-13]. Dostupné z: <https://www.sons.cz/Informace-NRZP-CR-Novela-Vyhlasky-c.-505-Sb.-P4011492.html>

KUČEROVÁ, Helena. *Dopad pandemie covid-19 na duševní zdraví*. Sociální služby, č. 4/2021, s. 15-16. ISSN 1803-7348.

LAKOTOVÁ, Lenka. 2021. *Dopady pandemie covidu-19 na zaměstnanost osob starších 50 let v evropských zemích*. In: VÚSP: Fórum sociální politiky: odborný recenzovaný časopis, 5/2021. ISSN 1803-7488.

MATOUŠEK, Oldřich. 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Doporučený postup č. 0/2020. Doporučení pro poskytovatele sociálních služeb v souvislosti s pandemií COVID-19*. [online]. © Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2022-03-14]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Doporuc%CC%8Ceny%CC%81+postu+p+c%CC%8C.+0\\_2020%2C+Doporuc%CC%8Ceni%CC%81+pro+poskytovatele+socialni%CC%81ch+sluz%CC%8Ceb+v+souvislosti+s+epidemii%CC%81+COVID-19.pdf](https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Doporuc%CC%8Ceny%CC%81+postu+p+c%CC%8C.+0_2020%2C+Doporuc%CC%8Ceni%CC%81+pro+poskytovatele+socialni%CC%81ch+sluz%CC%8Ceb+v+souvislosti+s+epidemii%CC%81+COVID-19.pdf)

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Informace pro sociální služby*. [online]. © Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-sluzby-info>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Covid portál: Pandemický zákon*. [online]. ©2021 [cit. 2022-03-06]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/onemocneni-obecne-opatrenich/pandemicky-zakon>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. EROUŠKA. *Chráním sebe, chráním tebe!* [online]. ©2022 [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://erouska.cz/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Postup oblékání OOPP (osobních ochranných pracovních pomůcek)*, leták. ©2022 [cit. 2022-03-19]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/wpcontent/uploads/2020/10/Obl%C3%A9k%C3%A1n%C3%AD-osobn%C3%ADch-ochrann%C3%BDch-pracovn%C3%ADch-pom%C5%AFcek.pdf>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Povinné očkování proti onemocnění COVID - 19*. [online]. ©2022 [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/povinne-ockovani-proti-onemocneni-covid-19/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Pro zdravotníky*. [online] ©2022 [cit. 2022-02-27]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/pro-zdravotniky/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Zavedení izolace a karantény, bariérová a provozní opatření*. [online]. ©2022 [cit. 2022-03-06]. Dostupné z:

<https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Zaveden%C3%AD-izolace-a-karant%C3%A9ny-barie%C3%A9rov%C3%A1-provozn%C3%AD-opat%C5%99en%C3%AD.pdf>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *3R - ruce, roušky, rozestupy (leták)*. [online]. © 2022 Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2022-03-05]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/09/letak-3R.pdf>

MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 2022-03-22]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/732>

NOTA, Josef. 2021. *Onemocnění covid-19 v domově sociálních služeb pohledem zaměstnanců*. In: Caritas et Veritas, č. 11/2021. s. 173 – 187. Dostupné z:

<https://caritasetveritas.cz/pdfs/cev/2021/01/16.pdf>

OMBUDSMAN – veřejný ochránce práv. 2022. *Ombudsman vstoupil u Ústavního soudu do řízení o zrušení části očkovací vyhlášky*, zveřejněno dne 12.1.2022. [online]. © 2022 Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 2022-03-05]. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/aktualne/ombudsman-vstoupil-u-ustavniho-soudu-do-rizeni-o-zruseni-casti-ockovaci-vyhlasky/>

OSN. *Reakce na komunitní šíření covid-19*. [online]. © UNIC Praha [cit. 2022-03-05]. Dostupné z: <https://www.osn.cz/reakce-na-komunitni-sireni-covid19/>

PROCHÁZKA, Jiří. 2020. *Postřehy z doby pandemie*. In: Odborný časopis Sociální služby, č. 6-7/2020, s. 28. Tábor: APSS. ISSN 1803-7348.

REGISTR POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. [online] © Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: <https://www.iregistr.mpsv.cz>

SENÁT STAN: *Skupina senátorů podala k ústavnímu soudu návrh na zrušení vyhlášky o povinném očkování proti covid-19*. [online]. © 2022 [cit. 2022-03-06]. Dostupné z: <https://senat-stan.cz/aktuality/skupina-sen%C3%A1tor%C5%AF-podala-k->

[%C3%BAstavn%C3%ADmu-soudu-n%C3%A1vrh-na-zru%C5%A1en%C3%AD-vyhl%C3%A1%C5%A1ky-o-povinn%C3%A9m-o%C4%8Dkov%C3%A1n%C3%AD-proti-covid-19/](#)

*Stal jsem se krizovým manažerem.* 2020. Rozhovor s prezidentem APSS ČR Jiřím Horeckým. Sociální služby. č. 6-7/2020. s. 35-36. ISSN 1803-7348.

STATISTA: *Incidence of coronavirus (COVID-19) deaths in the European Economic Area and the United Kingdom as of March 13, 2022, by country.* [online]. © Statista 2022 [cit. 2022-03-16]. Dostupné z: <https://www.statista.com/statistics/1111779/coronavirus-death-rate-europe-by-country/>

SVAZ MĚST A OBCÍ ČR, 2020. *Co je to nouzový stav a jaké má dopady?* [online]. 1995 - 2022 © Svaz měst a obcí České republiky [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.smocr.cz/cs/novinky/a/co-je-to-nouzovy-stav-a-jake-ma-dopady>

ŠEĎOVÁ, Klára. 2014. *Proces kvalitativního výzkumu a jeho plánování.* In: ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

ŠPRINCLOVÁ, Zuzana a KLIKA Jan. 2021. *Přehledně: Omicron a nejznámější mutace viru SARS-CoV-2 v České republice.* [online]. © Středisko společných činností AV ČR, v. v. i. [cit. 2022-03-05]. Dostupné z: <https://www.avcr.cz/cs/veda-a-vyzkum/aktuality/Prehledne-Omicron-a-nejznamejsi-mutace-viru-SARS-CoV-2-v-Ceske-republice/>

ŠVAŘÍČEK, Roman. 2014. *Hlubkový rozhovor.* In: ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

ŠVAŘÍČEK, Roman. 2014. *Kvalitativní přístup a jeho teoretická a metodologická východiska.* In: *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

TAJANOVSKÁ, Andrea. 2020. *Postřehy z doby pandemie.* In: Odborný časopis Sociální služby, č. 6-7/2020, s. 30-32. Tábor: APSS. ISSN 1803-7348.

*Virtuální kulatý stůl k epidemii covid-19 v pobytových zařízeních sociálních služeb.* 2020. Rezidenční péče č. 2/2020, s. 28. ISSN 1801-8718.

VLÁDA ČR. *Vládní usnesení související s bojem proti epidemii - rok 2020.* [online]. © 2009-2022 [cit. 2022-03-02]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/vladni-usneseni-souvisejici-s-bojem-proti-epidemii-koronaviru---rok-2020-186999/>

VLÁDA ČR. *Vládní usnesení související s bojem proti epidemii - rok 2021.* [online]. © 2009-2022 [cit. 2022-03-02]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/vladni-usneseni-souvisejici-s-bojem-proti-epidemii---rok-2021-193536/>

Vyhláška č. 466/2021 Sb. *Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů.* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2022 [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2021-466>

Vyhláška č. 505/2006 Sb. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2022 [cit. 2022-03-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

Vyhláška č. 537/2006 Sb. *Vyhláška o očkování proti infekčním nemocem* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2022 [cit. 2022-03-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-537>

Vyhláška č. 21/2022 Sb. *Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů.* © AION CS, s.r.o. 2010-2022 [cit. 2022-03-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2022-21>

Zákon č. 198/2002 Sb. *Zákon o dobrovolnické službě.* *Zákony pro lidi - Sběrka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění.* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2022 [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-198>

Zákon č. 94/2021 Sb. *Zákon o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 a o změně některých souvisejících zákonů.* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2022 [cit. 2022-03-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2021-94>

Zákon č. 108/2006 Sb. *Zákon o sociálních službách*. *Zákony pro lidi - Sbírnka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění*. [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2022 [cit. 2022-03-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ MINISTERSTVA VNITRA. *Karanténa a izolace: jaká platí pravidla?* [online]. © Copyright 2022 - Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra - Všechna práva vyhrazena. [cit. 2022-03-15]. Dostupné z:

<https://www.zzmv.cz/aktuality/824-karantena-a-izolace-jaka-plati-pravidla>