



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Ústav radiologie, toxikologie a ochrany obyvatelstva

**Bakalářská práce**

**Informovanost personálu poskytovatelů sociálních služeb**

**Jihočeského kraje o mimořádných událostech**

Vypracovala: Edita Hanzalová

Vedoucí práce: Ing. Mgr. Marie Charvátová

České Budějovice 2016

## ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá informovaností personálu poskytovatelů sociálních služeb Jihočeského kraje o mimořádných událostech. Pro bakalářskou práci byly náhodně vybrány sociální zařízení poskytující pobytovou formu pro zdravotně postižené osoby. V těchto zařízeních jsou klienti po celou dobu závislí na pomoci druhých v tomto případě na personálu. Z toho důvodu by personál měl být dostatečně informován o mimořádných událostech a doporučených způsobech chování při jejich vzniku. Mezi sociální zařízení starající se o zdravotně postižené osoby a poskytující pobytovou formu patří: domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením, odlehčovací služby, týdenní stacionáře, chráněná bydlení a sociální rehabilitace.

V teoretické části bakalářské práce je řešena problematika mimořádných událostí a dělení dle jejich vzniku. Jedná se o přírodní mimořádné události a mimořádné události způsobené lidskou činností. Podle Havarijního plánu Jihočeského kraje jsou vybrané mimořádné události představeny konkrétněji. Další kapitolou bakalářské práce, která je velmi podstatná k danému tématu, je popis sociálních služeb. Popisují zde sociální služby, které poskytují pobytovou formu a starají se o zdravotně postižené osoby.

Na území Jihočeského kraje odpovídalo těmto kritériím 81 zařízení. Pro praktickou část bylo náhodným výběrem osloveno 30 zařízení. Dotazníkového šetření se aktivně účastnilo 20 z oslovených zařízení.

Cíl práce korespondoval s formulovanou výzkumnou otázkou, a to „*Jaká je znalost personálu poskytovatelů sociálních služeb na území Jihočeského kraje o mimořádných událostech?*“. K dosažení cíle práce a zodpovězení výzkumné otázky bylo realizováno dotazníkové šetření u vybraných zařízení na území kraje. Byly vytvořeny dva typy dotazníků. Jeden dotazník byl určen pro ředitele nebo odpovědné vedoucí poskytovatelů sociálních služeb. Obsahoval celkem 15 otázek. Dotazníkové šetření u ředitelů a odpovědných vedoucích poskytovatelů sociálních služeb probíhal metodou PAPI (Paper And Pen Interviewing). Dále byl vytvořen dotazník pro personál poskytovatelů

sociálních služeb. Tento dotazník byl rozdělen na tři části a obsahoval celkem 28 otázek. První část obsahovala 4 otázky, které poskytovaly informace o respondentovi. Druhá část obsahovala 16 otázek. Tato část byla zaměřena na základní znalosti respondentů v otázkách mimořádných událostí. V poslední třetí části bylo 8 otázek, které byly zaměřeny na sebehodnocení personálu poskytovatelů sociálních služeb.

Výsledky dotazníkového šetření byly vyhodnoceny formou grafů včetně jejich interpretace.

Informovanost personálu poskytovatelů sociálních služeb byla hodnocena v jednotlivých otázkách mimořádných událostí a následně v tematických oblastech mimořádných událostí. Mezi tematické oblasti patří nebezpečné chemické látky, ochrana obyvatelstva, požár, epidemie, radiační havárie, povodeň, evakuace a první pomoc. K hodnocení informovanosti personálu poskytovatelů sociálních služeb byla stanovena hranice 80 % správných odpovědí. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že personál poskytovatelů sociálních služeb není dostatečně informovaný v otázkách mimořádných událostí. Hranice úspěšnosti byla splněna v otázce, k čemu sloučí varovný signál "všeobecná výstraha" a v otázce, co je akutní nemoc z ozáření. V tematických oblastech nebyla hranice úspěšnosti splněna nikde. V rámci bakalářské práce byla hodnocena i celková připravenost sociálních zařízení na vznik mimořádných událostí. Všichni účastníci poskytovatelé sociálních služeb mají zpracovaný požární evakuační plán a většina provádí nácvik evakuace. Z bakalářské práce vyplývá, že personál poskytovatelů sociálních služeb je nedostatečně informovaný o mimořádných událostech a poskytovatelé sociálních služeb nedostatečně školí svůj personál a klienty o doporučených způsobech chování při vzniku mimořádných událostí.

**Klíčová slova:** informovanost, mimořádné události, personál sociálních služeb, poskytovatelé sociálních služeb

## **ABSTRACT**

The thesis deals with the level of knowledge of staff members of social service providers in South Bohemia region in case of emergencies response. Residential social care facilities that provide care for disabled people were randomly selected. These facilities provide care to clients who are permanently dependent on other people's assistance, in this case assistance from staff members. Therefore, the staff should be sufficiently informed concerning emergencies and appropriate response to such emergencies. The social services facilities providing residential care for disabled people include: senior homes, homes for people with special needs, homes for disabled, respite services, weekday boarding facilities, sheltered accommodation and social rehabilitation.

The theoretical part of the thesis reviews the concept of emergencies and their classification. These include natural disasters and emergencies caused by human activities. Selected emergencies are presented in more detail using the Emergency Preparedness Plan of South Bohemia. Another chapter of the thesis, very relevant to this topic, is the description of social care system. Residential social care sector providing care to disabled people is characterised.

There are total 81 facilities that meet the criteria in the South Bohemia territory. In the practical part, 30 of these facilities, randomly selected, were contacted. The questionnaire was filled and returned by 20 facilities.

The aim of the thesis corresponded with the research question: „*What is the level of knowledge of staff members of social service providers in South Bohemia region what to do in case of emergency?*“ We have chosen a questionnaire form in selected facilities to respond the research question and to accomplish the aim of the thesis. Two types of questionnaires were designed. One questionnaire was intended for directors or head managers of the social services providers. It included total 15 questions. The questionnaire for the group of directors and head managers in the social care facilities used PAPI (Paper and Pen Interviewing) method. We have also designed a questionnaire for staff members of social services providers. This questionnaire was

divided in 3 parts and included 28 questions. The first part contained 4 questions finding the characteristics of the respondent. The second part contained 16 questions. This part determined the level of respondent's general knowledge concerning emergencies. The last, third part, contained 8 questions, that aimed at the social care facilities staff members self-assessment.

The questionnaire results have been analysed using charts including their interpretation.

The level of social services staff member awareness was assessed in case of individual types of emergencies, and subsequently in groups of emergencies.

Groups of emergencies included dangerous chemicals, civilian protection, fire, infectious disease outbreak, radiation incident, flood, evacuation, and first aid. The level of 80% of correct answers was set to be the threshold of good knowledge by staff members. The questionnaire results suggest that social services staff members are not sufficiently informed what to do in case of emergencies. The margin of success was reached in the question what purpose has the warning sound „general alert“, and in the question what is acute radiation disease. In the group of emergencies, the level of good knowledge was not reached in any item.

The thesis also assessed the level of preparedness of individual social services facilities for an emergency. All of the participating social services providers have a Fire evacuation plan, and majority do evacuation drills.

The thesis concludes that social services staff members are insufficiently informed concerning emergencies, and that social services providers insufficiently train their staff members as well as their clients concerning recommended response to an emergency.

**Key words:** knowledge, emergencies, social services staff members, social services providers

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby stejnou elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 3. 5. 2016

.....

Edita Hanzalová

## **Poděkování**

Touto cestou bych ráda poděkovala Ing. Mgr. Marii Charvátové za odborné vedení, cenné rady, ochotu a trpělivost, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Mé poděkování patří i Všem respondentům, kteří mi umožnili realizovat výzkumnou část práce a poskytli mi tak potřebné informace.

## OBSAH

<b>ABSTRAKT</b> .....	<b>2</b>
<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>1 TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1.1 Mimořádná událost</b> .....	<b>12</b>
1.1.1 Druhy mimořádných událostí	12
1.1.2 Mimořádné události v Jihočeském kraji	14
<b>1.2 Sociální služby</b> .....	<b>19</b>
1.2.1 Základní druhy sociálních služeb	20
1.2.2 Formy poskytování sociálních služeb	22
1.2.3 Poskytovatelé sociálních služeb	22
<b>2 VÝZKUMNÁ OTÁZKA A METODIKA VÝZKUMU</b> .....	<b>29</b>
<b>2.1 Výzkumná otázka</b> .....	<b>29</b>
<b>2.2 Metodika výzkumu</b> .....	<b>29</b>
<b>2.3 Charakteristika zkoumaného souboru</b> .....	<b>34</b>
<b>3 VÝSLEDKY</b> .....	<b>37</b>
<b>3.1 Výsledky dotazníkového šetření u ředitelů a vedoucích poskytovatelů sociálních služeb</b> .....	<b>37</b>
<b>3.2 Výsledky dotazníkového šetření u personálu poskytovatelů sociálních zařízení</b>	
<b>ČÁST II</b> .....	<b>50</b>



3.3	Výsledky dotazníkového šetření u personálu poskytovatelů sociálních služeb	
	ČÁST III.....	71
4	DISKUZE.....	79
4.1	Současný stav informovanosti personálu poskytovatelů sociálních služeb o MU	79
4.2	Současný stav připravenosti sociálních zařízení na MU.....	85
4.3	Další vzdělávání personálu poskytovatelů sociálních služeb.....	87
5	ZÁVĚR.....	89
6	SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....	93
	Seznam tabulek .....	100
	Seznam obrázků .....	101
7	PŘÍLOHY .....	105

## Seznam použitých zkratek

ADL	běžné denní činnosti (activity of daily living)
BOZP	bezpečnost a ochrana zdraví při práci a požární ochrany
dotazník P	dotazník pro personál poskytovatelů sociálních služeb
dotazník ŘOV	dotazník pro ředitele nebo odpovědné vedoucí poskytovatelů sociálních služeb
HZS	hasičský záchranný sbor
IZS	integrovaný záchranný systém
JE	jaderná elektrárna
MU	mimořádná událost
MV	Ministerstvo vnitra
ORP	obec s rozšířenou působností
PO	požární ochrana

## ÚVOD

Mimořádné události jsou události, které nás ohrožují každým dnem. Jejich místo výskytu a čas nelze nikdy předpokládat. Málo kdy lze mimořádnou událost odvrátit, dříve než nás jakkoliv postihne. Při vzniku mimořádných událostí dochází k velkým škodám na životech, zdraví, majetku a životním prostředí. Mezi tyto události patří například dopravní nehody, epidemie, epifytie, požáry, povodně, únik nebezpečných látek a jiné.

Bakalářská práce se zabývá informovaností personálu poskytovatelů sociálních služeb Jihočeského kraje o mimořádných událostech. Většina klientů žijících v sociálních zařízeních jsou osoby s různým zdravotním postižením. Při vzniku mimořádné události jsou klienti těchto zařízení ohrožovány více, jelikož jejich postižení je činí zranitelnější než ostatní osoby. Proto je personál zodpovědný za své klienty a nemůže si dovolit je vystavit zbytečnému nebezpečí z důvodu neznalosti při vzniku mimořádné události.

Cílem této práce je zjistit jaká je informovanost personálu poskytovatelů sociálních služeb na území Jihočeského kraje o mimořádných událostech. V teoretické části práce je řešena problematika mimořádných událostí a jejich dělení dle způsobu vzniku. Další část teoretické části se zabývá popisem sociálních služeb. Jsou zde popsány sociální služby s pobytovou formou a pro zdravotně postižené osoby. Výzkumná část práce je tvořena dotazníkovým šetřením, které bylo prováděno u 20 poskytovatelů sociálních služeb na území Jihočeského kraje. Výsledky dotazníkového šetření byly interpretovány ve formě grafů.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Mimořádná událost

Mimořádná událost (dále jen MU) je podle zákona č. 329/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému „*Škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací.*“ (1)

### 1.1.1 Druhy mimořádných událostí

Mimořádné události rozlišujeme podle jejich vzniku na mimořádné události způsobené přírodou a mimořádné události způsobené činností člověka.

#### 1.1.1.1 Přírodní mimořádné události

Rozlišujeme dva druhy, podle toho zda jsou mimořádné události způsobeny živou nebo neživou přírodou.

**a) Abiotické mimořádné události** jsou mimořádné události způsobené neživou přírodou. Mezi tyto události patří:

- *živelní pohromy způsobené nepřízní počasí* - vichřice, větrná smršť, tornáda, elektrické jevy v atmosféře, krupobití, přívalové deště, silné mrazy, obtížná vedra, katastrofální sucho apod.,

- *pohromy způsobené tektonickou činností a pohybem půdy* - zemětřesení, sesuvy půdy a skal, svahové pohyby, sněhové laviny, důlní neštěstí, propad zemských dutin, únik plynů ze zemského nitra,
- *pohromy způsobené rozlivem vody* - přirozené povodně, zvláštní povodně, přívalový déšť, ledové bariéry.

**b) Biotické mimořádné události** - jsou mimořádné události způsobené živou přírodou. Mezi tyto události řadíme např.: rozsáhlé nákazy rostlin (epifytie), zvířat (epizootie), lidí (epidemie), napadení rostlin přírodními škůdci, přemnožení rostlinných a živočišných druhů. (2)

### ***1.1.1.2 Antropogenní mimořádné události***

Antropogenní mimořádné události rozlišujeme na technogenní mimořádné události, sociogenní mimořádné události vnitřní a vnější a androgenní mimořádné události.

**a) Technogenní mimořádné události - provozní havárie a havárie spojené s infrastrukturou.**

Jsou radiační havárie velkého rozsahu, únik nebezpečných látek, požáry, důlní neštěstí, dopravní nehody (silniční, železniční, lodní, letecké), narušení hrází vodohospodářských děl, apod.. (2)

**b) Sociogenní mimořádné události vnitřní - vnitrostátní společenské, sociální a ekonomické negativní jevy**

- *Narušení a rozpad sítí* - přerušení elektrického vedení, přerušení dodávek elektrického proudu, havárie plynovodu, přerušení dodávek plynu, přerušení

dodávek vody, přerušení dodávek tepla, rozpad komunikační sítě, rozpad informační sítě, havárie produktovou,

- *Sociálně politická sféra* - terorismus, rasismus, střet civilizací, hromadné narušování veřejného pořádku, extrémní nárůst zločinnosti, narušení sociálních vztahů, separatismus, narušení, rozpad politického systému,
- *Ekonomie* - stávky v odvětvích narušujících chod společnosti, pád měny, enormní nedostatek určité komodity (ropa, potraviny, léky, voda...), bankroty, konkurzy. (3)

**c) Sociogenní vnější mimořádné události - vojenské mimořádné události**

Ohrožení základních demokratických hodnot, hospodářské sankce, hospodářský nátlak, politický nátlak, vnější napadení státu nebo jeho spojenců a jiné. (2)

**d) Androgenní mimořádné události**

Eroze půdy, splavování půd do vodních toků, nevhodné používání hnojiv a agrochemikálií, vysychání a znehodnocování vodních zdrojů a další. (2)

**1.1.2 Mimořádné události v Jihočeském kraji**

Mimořádných událostí, které mohou vzniknout na území Jihočeského kraje je mnoho. K podrobnějšímu popisu byly vybrány ty mimořádné události, které jsou na základě analýzy rizik provedené v Havarijním plánu Jihočeského kraje považovány za významné, a to z pohledu pravděpodobnosti jejich vzniku, tak z pohledu možných dopadů na ohrožené zájmy (tzv. ohrožené prvky). (4)

### ***1.1.2.1 Epidemie***

Epidemie znamená výrazné nahromadění výskytu infekčního onemocnění u lidí v závislosti na daném místě a čase. V závislosti na druhu infekce a rychlosti šíření ohrožuje epidemie životy a zdraví občanů. (5) Průměrně na území Jihočeského kraje je střední riziko vzniku epidemie, avšak místy se vyskytuje vysoké riziko vzniku epidemie. Zapříčiněnou bakterií *Salmonelou*. Mezi místa ohrožená vysokou pravděpodobností vzniku patří například obec s rozšířenou působností (dále jen ORP) Trhové Sviny, Soběslav, Týn nad Vltavou a další. (4) *Salmonelóza* je infekční průjmovitě onemocnění, většinou probíhající lehčí formou. Je to velmi časté infekční onemocnění objevující se na celém světě a výsledky této nemoci jsou více než sto tisíc úmrtí. (6)

### ***1.1.2.2 Epifytie***

Epifytie je hromadné nákazy polních kultur. Vznik epifytie je závislý na vývoji klimatických podmínek, na kvalitě a rychlosti odborného posouzení v terénu, na velikosti pěstitelských ploch a jejich ošetřování. Na území Jihočeského kraje je střední riziko vzniku epifytie. (7)

### ***1.1.2.3 Epizootie***

Epizootie znamená hromadné infekční onemocnění zvířat, na daném místě a čase. Vznik a šíření nákazy je závislé na druhu nákazy, způsobu přenosu, časnosti diagnostiky a reakce na tuto situaci. (5, 8)

#### ***1.1.2.4 Havárie spojené s únikem nebezpečných látek***

Nebezpečné látky jsou látky, které představují určité nebezpečí pro živý organismus nebo životní prostředí. Tyto látky mají jednu nebo více nebezpečných vlastností. (9) Havárie spojené s únikem nebezpečných látek mohou být způsobeny následkem působení člověkem, vlivem přírodních účinků, následkem válečných operací a při teroristických útocích. Nebezpečné látky, které se uvolňují při havárii do ovzduší, mohou být v pevném, kapalném a plynném skupenství. Nejnebezpečnější úniky jsou plynných látek a těkavých kapalných látek. (10)

#### ***1.1.2.5 Povodeň***

Povodeň je přechodný jev, kdy dochází ke zvýšení hladiny vodních toků nebo jiných povrchových vod, při kterém voda zaplavuje území mimo koryto vodního toků. Tento stav může způsobit škody na majetku, zdraví a životech. Povodeň začíná vyhlášením druhého nebo třetího stupně povodňové aktivity a končí odvoláním druhého nebo třetího stupně povodňové aktivity. Povodeň může být přirozená nebo zvláštní. Přirozené povodně jsou způsobené přírodními jevy, jako jsou dešťové srážky, tání sněhu či chod ledovců. Za zvláštní povodně považujeme povodně způsobené poruchou vodního díla nebo řešením kritické situace na vodním díle. (11)

V České republice patří povodně mezi nejčastější přírodní katastrofy. Každá povodeň je svým vznikem, rozsahem a průběhem jedinečná. V období od 1997 do 2010 byly povodně nejhorší pro celou Českou republiku. V Jihočeském kraji byly povodně v roce 2002 nejrozsáhlejší. (12)



### **1.1.2.6 Požáry**

Podle zákona č. 133/1985 Sb., o požární ochraně „*Požár je každé nežádoucí hoření, které se nekontrolovatelně šíří v prostoru a čase, při kterém došlo k usmrcení či zranění osob nebo zvířat, anebo ke škodám na materiálních hodnotách.*“ (13)

Ke vzniku požáru je zapotřebí tří složek a to oxidačního prostředku, hořlaviny a zdroje iniciace. Energie potřebná k hoření může být přivedena zvenčí, jedná se tak o vnější hoření, nebo si potřebnou energii soustava vyprodukuje sama, a tím pádem se jedná o samovznícení. (14) Intenzita požáru se v průběhu požáru mění. U požáru, který není hašen, je doba rozvoje požáru obvykle charakterizována čtyřmi fázemi požáru:

- **1 fáze** - doba od vzniku požáru do intenzivního rozvoje hoření trvá 3 až 10 minut, podle druhu hořlavého materiálu a podmínek jeho rozvoje
- **2 fáze** - doba od intenzivního hoření až do zasažení požárem všech hořlavých materiálů
- **3 fáze** - doba zachvácení celé plochy až do doby, kdy se bude zmenšovat intenzita hoření
- **4 fáze** - od snížení intenzity hoření až do vyhoření hořlavých materiálů

Doba od vzniku požáru po začátek jeho hašení se nazývá doba volného rozvoje požáru.

(14)

### **1.1.2.7 Radiační havárie**

Radiační havárie je událost, při které dochází k nepřipustnému uvolnění radioaktivních látek, ionizujícího záření nebo k nepřipustnému ozáření fyzických osob.

Následky radiační havárie vyžadují opatření na ochranu obyvatelstva a životního prostředí. (15) Na území Jihočeského kraje se toto týká zejména jaderné elektrárny Temelín.

#### **1.1.2.8 Technické havárie - dopravní nehoda**

Při dopravní nehodě dochází k poškození dopravního prostředku či zranění nebo usmrcení osob. (16) Postup při zvládnání této MU závisí na druhu dopravní nehody. Na druhu dopravní nehody jsou závislé i škody na majetku, životním prostředí a na lidských životech. (17) Podle odhadů, lze předpokládat vznik dopravní nehody na území Jihočeského kraje 1x - 12x za rok. (4)

##### **➤ Dopravní nehody s únikem nebezpečných látek**

U této MU závisí především na vlastnostech transportované chemické látky. Dojde-li k úniku chemické látky, jsou ohroženi nejen lidé a zvířata, ale celý ekosystém. S chemickou látkou se můžeme setkat přímým kontaktem, a to inhalací či fyzicky. Nebo nepřímým kontaktem pomocí kontaminovaných potravin a vody. Dále závisí na trase a typu přepravy. (18)

##### **➤ Letecké nehody**

Jsou situace, kdy došlo k poškození letadla během letecké dopravy. U těchto nehod je velmi malá šance na přežití, proto většina pasažérů pád nepřežije. Kromě velkého počtu usmrcených na palubě letadla jsou letecké nehody nebezpečné pro sekundární vznik MU. Sekundární MU mohou být požáry motorů letadla a pohonných hmot, přepravované nebezpečné látky, zřícení konstrukcí vlivem pohybujících se částí letadla. (17)

### ➤ **Drážní nehoda**

Rozlišujeme nehodu v drážní dopravě a závažnou nehodu v drážní dopravě. Nehoda v drážní dopravě je stav, kdy došlo k usmrcení, poškození na zdraví či značné škody na majetku provozováním drážní dopravy. Závažná nehoda je srážka nebo vykolejení drážních vozidel s následným usmrcením, nebo poškození na zdraví minimálně 5 osob nebo škody na majetku velkého rozsahu. (19)

### ➤ **Autonehoda**

Je definovaná podle zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích. *„Dopravní nehoda je událost v provozu na pozemních komunikacích, například havárie nebo srážka, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž dojde k usmrcení nebo zranění osoby nebo ke škodě na majetku v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu.“* (16)

Autonehody jsou mimořádné události vyskytující se nejčastěji na území Jihočeského kraje. (4)

## **1.2 Sociální služby**

Sociální služby jsou činnosti státu, samosprávy a nestátních subjektů, které zajišťují pomoc a podporu lidem společensky znevýhodněným za účelem jejich sociálního začlenění a prevence sociálního vyloučení.

Sociální služby jsou poskytovány zejména osobám těžce zdravotně postiženým, seniorům, rodinám s dětmi, osobám společensky nepřizpůsobeným. (20, 21)

### ***1.2.1 Základní druhy sociálních služeb***

Sociální služby rozdělujeme podle cíle a zaměření na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

#### ***1.2.1.1 Sociální poradenství***

Sociální poradenství je bezplatné poskytování potřebných informací k prevenci a řešení nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství se dělí na základní a na odborné sociální poradenství.

##### ***1.2.1.1.1 Základní sociální poradenství***

Základní sociální poradenství se zabývá poskytováním základních potřebných informací k řešení nepříznivých sociálních situací. Tuto službu jsou povinni poskytovat všichni poskytovatelé sociálních služeb bez ohledu na jejich zaměření.

##### ***1.2.1.1.2 Odborné sociální poradenství***

Odborné poradenství je určeno pro konkrétní skupiny a je poskytováno ve specializovaných sociálních pracovištích. Specializované sociální pracoviště jsou například občanské poradny, poradny pro seniory, manželské a rodinné poradny apod. Mezi základní činnosti odborné poradny patří (21):

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

### ***1.2.1.2 Služby sociální péče***

Služby sociální péče mají za úkol pomoci lidem k jejich psychické i fyzické soběstačnosti. Jedná se především o zvládání běžných denních činností (dále jen ADL). Tyto služby jsou poskytovány v domácím prostředí osob i v zařízeních sociálních služeb. (22, 23)

Mezi služby sociální péče patří osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služba, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. (21)

### ***1.2.1.3 Služby sociální prevence***

Služby sociální prevence se zaměřují na osoby, které jsou ohroženy sociálním vyloučením a pomáhají jim překonat jejich nepříznivou sociální situaci. Sociální prevence má za cíl zabránění vzniku příčin negativních společenských jevů, zabránit šíření sociálně patologické jevy do nezasažené části společnosti a opětovné sociální začlenění osob. (24, 23)

Do služeb sociální prevence spadá raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby, služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitace. (21)

### ***1.2.2 Formy poskytování sociálních služeb***

Sociální služby jsou terénní, ambulantní a pobytové. Pokud klienti dochází do zařízení sociálních služeb, jde o ambulantní formu sociální služby. Je-li sociální služba poskytována v přirozeném sociálním prostředí osob, jedná se o terénní sociální službu. Pobytová sociální služba je poskytována osobám ubytovaným v zařízení sociálních služeb. Tato bakalářská práce se bude zabývat poskytovateli pobytových sociálních služeb. (23)

### ***1.2.3 Poskytovatelé sociálních služeb***

Zařízení sociálních služeb mohou poskytovat právnické i fyzické osoby, které mají oprávnění k této činnosti. Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni informovat o službě, kterou poskytují. Jaký druh sociální služby poskytují, jaká je maximální kapacita, způsob poskytování sociální služby a pro koho je tato sociální služba určena. Dále informují zájemce o všech povinnostech, které pro něho vyplývají ze smlouvy o poskytování sociální služby. Jsou povinni vytvořit podmínky, které umožní svým klientům, neboli osobám, které využívají nabízené sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva. Poskytovatelé zpracovávají vnitřní pravidla zařízení sociálních služeb a vedou evidenci žadatelů o sociální službu. Jejich další povinností je dodržovat standarty kvality sociálních služeb. (25, 26)

V Jihočeském kraji je celkem 386 poskytovatelů sociálních služeb ve formě terénní, pobytové i ambulantní. Bakalářská práce se bude zabývat podrobněji zařízením sociálních služeb, které poskytují pobytovou formou pro zdravotně postižené osoby všech věkových kategorií. Zařízení splňující toto kritérium je na území Jihočeského kraje celkem 81. Patří sem odlehčovací služby, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (27, 25)

### **1.2.3.1 Odlehčovací služby**

Odlehčovací služby neboli respitní péče je poskytována ve formě terénní, ambulantní a pobytové. Jde o služby určené pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je pečováno rodinou, blízkými nebo osobní asistencí v domácím prostředí. Tato služba má za cíl umožnit vzájemný odpočinek, nabrat nové síly či poskytnou čas na vyřízení osobních záležitostí. Pečovatelská služba je poskytována na dobu přechodnou.

Odlehčovací služby obsahují tyto základní činnosti (23, 28):

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu - jde především o pomoc a podporu při podávání jídla a pití, asistenci při oblékání, svlékání, přesunech na lůžko nebo vozík, pomoc při prostorové orientaci a samostatném pohybu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu - asistence při osobní hygieně a při použití WC,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy - zajištění stravy, pomoc při přípravě stravy,
- poskytnutí ubytování - pouze jde-li o pobytovou formu, pomoc při praní, žehlení a úklidu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím - doprovázení do školského zařízení, do zaměstnání, k lékaři, na volnočasových aktivitách, orgány veřejné moci a jiné navazující sociální služby a doprovázení zpět. Dále pomoc při upevňování kontaktu s rodinou a sociální začleňování,
- sociálně terapeutické činnosti - jsou činnosti, které vedou k rozvoji a udržení osobních a sociálních schopností a dovedností,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,

- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti - podpora při zajištění chodu domácnosti.

### ***1.2.3.2 Týdenní stacionáře***

Týdenní stacionář je určen pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, zdravotního postižení, chronického psychického postižení. Těmto lidem je poskytnuta pomoc v pracovních dnech. Víkendy a státní svátky tráví klienti v domácím prostředí. Tato služba pomáhá a odlehčuje pečujícím rodinám, aniž by byl porušen pevný kontakt klienta s rodinou.

Týdenní stacionáře obsahují (29,23):

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

### ***1.2.3.3 Domovy pro osoby se zdravotním postižením***

V domovech pro osoby se zdravotním postižením je poskytována pobytová služba pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Pokud jsou nezaopatřené děti umístěné v domově pro osoby se zdravotním postižením, je jim poskytováno z domova osobní



vybavení, drobné předměty běžné osobní potřeby a některé služby s přihlédnutím k jejich potřebám.

Základní činností domova se zdravotním postižením (21):

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládnání 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.

#### **1.2.3.4 Domovy pro seniory**

V domovech pro seniory je poskytována pobytová služba osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu vyššího věku a potřebují pravidelnou pomoc. Domovy pro seniory poskytují svým klientům komplexní péči. Domovů pro seniory je na území nejvíce ze všech poskytovatelů sociálních služeb.

Základní činnosti domovů pro seniory (21):

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,

- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

#### **1.2.3.5 Domovy se zvláštním režimem**

V tomto sociálním zařízení je poskytována pobytová služba pro osoby se specifickými potřebami vycházející z jejich onemocnění. Jde o osoby se stařeckou nebo Alzheimerovou demencí, závislostí na návykových látkách, chronickými duševními onemocněními a ostatními demencemi, které potřebují pravidelnou pomoc.

Základní činnosti této sociální služby (23):

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

#### **1.2.3.6 Chráněné bydlení**

Chráněné bydlení je určeno pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Jde o bydlení v bytech či domech s asistencí. Asistence může být nepřetržitá tedy 24 hodin denně nebo jen pomoc s určitými činnostmi (například hospodaření s penězi). Cílem této sociální služby je vést klienta k nejvyšší míře obstarávat chod domácnosti a vést tak plnohodnotný život. (28, 20)

Základní činnosti chráněného bydlení (21):

- 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.

#### **1.2.3.7 Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče**

*„V zdravotnických zařízeních lůžkové péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.“ (21)*

Základní činnosti sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče jsou (23):

- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

- aktivizační činnosti,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## **2 VÝZKUMNÁ OTÁZKA A METODIKA VÝZKUMU**

### **2.1 Výzkumná otázka**

Jaká je znalost personálu poskytovatelů sociálních služeb na území Jihočeského kraje o mimořádných událostech?

### **2.2 Metodika výzkumu**

Bakalářská práce zjišťuje informovanost personálu poskytovatelů sociálních služeb na území Jihočeského kraje o mimořádných událostech. Část práce se zabývá rozborem současného stavu mimořádných událostí a problematiky sociálních služeb z pohledu platných právních norem. Tato část práce vycházela z rešerše právních norem a dokumentů řešící danou problematiku.

Nebylo proveditelné realizovat dotazníkové šetření pro všechny poskytovatele sociálních služeb v Jihočeském kraji. Z toho důvodu byl pro realizaci bakalářské práce vybrán vzorek. Na území Jihočeského kraje působí celkem 387 poskytovatelů sociálních služeb. K dotazníkovému šetření byli zvoleni poskytovatelé sociálních služeb, kteří poskytují pouze pobytovou službu a starají se o osoby zdravotně postižené. Zadaným kritériím odpovídalo 81 poskytovatelů sociálních služeb. Pro výzkum bylo náhodně vybráno 30 zařízení (Tabulka 1). Vzorek byl vybrán pomocí funkce náhodné zařazení do výběru v programu Microsoft Excel. Ke každému sociálnímu zařízení jsem přiřadila náhodnou hodnotu pomocí funkce NÁHODNÉ ČÍSLO. V dalším sloupci jsem určila pořadí náhodného čísla pomocí funkce RANK. Pořadí jsem dále porovnála pomocí funkce KDYŽ s počtem sociálních zařízení, které jsem chtěla do výběru zařadit.

(30)

Za účelem realizace záměru bakalářské práce bylo provedeno dotazníkové šetření, které proběhlo v měsíci březen 2016. Jednalo se o použití kvalitativní a kvantitativní metody výzkumu. V případě šetření u ředitelů a odpovědných vedoucích sociálního zařízení byla použita kvalitativní forma výzkumu metodou PAPI (Příloha A). Při PAPI - Paper And Pen Interviewing metodě jde o kontaktní sběr dat, kde jsou pevně stanovené otázky a pevně stanovené odpovědi. Výhodou této metody je možnost reagovat na dotazy respondentů a případné vysvětlení významu otázek. Kvantitativní metoda byla použita pro personál sociálních zařízení (Příloha B), kdy sběr dat probíhal formou dotazníkového šetření. (31)

Dotazník v úvodu obsahoval oslovení respondenta, představení mé osoby a krátké představení tématu výzkumu. Respondenti byli ujistěni o anonymitě dat a o tom, že výsledky šetření budou využity ke zpracování výzkumné části mé práce. Na závěr úvodu bylo poděkování respondentovi za spolupráci.

Dotazník pro ředitele a odpovědné vedoucí poskytovatelů sociálních služeb (dále jen dotazník ŘOV) obsahoval celkem 15 otázek. První 2 otázky zjišťovaly kapacitu zařízení, počet zaměstnaného odborného personálu a pomocného personálu. Následující 4 otázky poskytly informace o zpracování požárního evakuačního plánu a nácvičku evakuace. Následujících 9 otázek je věnováno MU. Zda je personál a klienti seznamováni s doporučenými způsoby chování při vzniku MU, frekvence školení, zpětná vazba a zájem o další školení v otázkách MU.

Dotazník pro personál sociálních zařízení (dále jen dotazník P) byl rozdělen na 3 části a obsahoval celkem 28 otázek. ČÁST I obsahovala 4 otázky, které zjišťovaly informace o respondentovi a to jeho pohlaví, věk, dosažené vzdělání a pracovní pozici. U všech otázek respondenti volili z nabízených odpovědí. ČÁST II obsahovala 16 otázek. Tento blok zjišťuje znalosti respondentů v otázkách jednotlivých mimořádných událostí, kde respondenti volili z nabízených odpovědí. V poslední otázce tohoto bloku respondenti hodnotili míru nebezpečí k určeným typům MU. ČÁST III

obsahovala 8 otázek. Výsledky této části zhodnocovaly názory personálu v otázkách, zda považují školení o bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (dále jen BOZP) a požární ochrany (dále jen PO) za přínosné; zda se vzdělávají na úseku ochrany obyvatelstva; zda považují svou informovanost a znalost doporučených způsobů chování, stanovených zásad a postupů úkonů z hlediska bezpečnosti a ochrany zdraví při vzniku MU; zda by měli zájem o školení doporučených způsobů chování, stanovených zásad a postupů úkonů z hlediska bezpečnosti a ochrany při vzniku MU.

Bylo osloveno 30 poskytovatelů sociálních služeb, z toho 20 poskytovatelů sociálních služeb se ochotně zapojilo do výzkumu. Celkem bylo rozdáno 320 dotazníků (100 %), ke konečnému vyhodnocení bylo použito 27 dotazníků (85 %). Z toho 20 dotazníků (100 %) bylo určeno pro ředitele a odpovědné vedoucí sociálních zařízení, jejich návratnost byla 20 dotazníků (100 %). Pro personál sociálních zařízení bylo rozdáno 300 dotazníků (100 %) z nichž 251 dotazníků (84 %) bylo vyplněno a vráceno (Tabulka 1).

Získané údaje byly pro snadnější interpretaci zpracovány do grafické podoby za použití programu Microsoft Excel. Správná odpověď je v legendě grafu vždy zvýrazněna tučným písmem.

K posouzení informovanosti personálu poskytovatelů sociálních služeb Jihočeského kraje o mimořádných událostech byla stanovena hranice úspěšnosti správných odpovědí 80 %. Se stanovenou 80% hranicí správných odpovědí byly porovnány jednotlivé otázky dotazníkového šetření. Následně byly porovnávány jednotlivé tematické oblasti: nebezpečné chemické látky (otázka č. 5, 6; dotazník P); ochrana obyvatelstva (otázka č. 7 - 9; dotazník P); požár (otázky č. 10, 11; dotazník P); epidemie (otázky č. 12, 13; dotazník P); radiační havárie (otázky č. 14, 15 dotazník P); povodeň (otázka č. 16; dotazník P); evakuace (otázky č. 17, 18; dotazník P); první pomoc (otázky č. 19; dotazník P). Dále byla zhodnocena celková informovanost tím,

že výsledky dotazníkového šetření byly zprůměrovány a porovnány se stanovenou hranicí.

K ucelení problematiky byla řešena nejen samotná informovanost personálu poskytovatelů sociálních služeb, jako jeden z aspektů připravenosti sociálních zařízení, ale jejich celková připravenost na vznik MU. K posouzení připravenosti těchto zařízení posloužily informace o zpracování požárního evakuačního plánu (otázka č. 3; dotazník ŘOV); provádění nácviku evakuace, její pravidelnost a účastníci se subjekty nácviku evakuace v zařízení (otázka č. 4, dotazník ŘOV); seznamování klientů s doporučenými způsoby chování při vzniku MU (otázka č. 5; dotazník ŘOV); seznamování personálu s doporučenými způsoby chování při vzniku MU v rámci školení BOZP a PO (otázka č. 6; dotazník ŘOV); účast personálu na školení BOZP a PO včetně ověřování svých znalostí (otázka č. 21; dotazník P); sebevzdělávání personálu na úseku ochrany obyvatelstva (otázka č. 24; dotazník P).



**Tabulka 1 Přehled vybraných poskytovatelů sociálních služeb**

Název zařízení	Druh zařízení	Počet rozdaných dotazníků (ks)	Počet vrácených dotazníků (ks)
Alzheimercentrum Prácheň, Písek	Domov pro OZP	15	15
Sociální pohoda Domeček, Stachy	Domov pro OZP	15	9
AC Facility, České Budějovice	Domov pro OZP	0	0
Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec, Domov Pístina, Stráž n. Nežárkou	Domov pro OZP	15	14
Domov důchodců Dobrá Voda, Dobrá Voda u Českých Budějovic	Domov pro seniory	0	0
Domov pro seniory Stachy - Kůsov, Kůsov	Domov pro seniory	0	0
Domov důchodců Horní Planá, Horní Planá	Domov pro seniory	0	0
Domov pro seniory Kaplice, Kaplice	Domov pro seniory	15	11
Domov pro seniory Světlo, Drhovle	Domov pro seniory	0	0
Domov pro seniory Budislav, Soběslav	Domov pro seniory	15	15
Městský ústav sociálních služeb Strakonice - domov pro seniory, Strakonice	Domov pro seniory	0	0
TEP centrum sociálních služeb, Veselí n. Lužnicí	Domov pro seniory	15	15
Domov pro seniory Máj, České Budějovice	Domov se zvláštním režimem	15	15
Domicil aktivních seniorů - Domov se zvláštním režimem Olešná, Bernartice	Domov se zvláštním režimem	0	0
Domov pro seniory Chýnov, Chýnov	Domov se zvláštním režimem	0	0
Domov Petra Mačkov, Blatná	Chráněné bydlení	0	0
Dům sv. Františka, Veselí nad Lužnicí	Chráněné bydlení	15	15
Občanské sdružení Proutek, Chráněné bydlení Kardašova Řečice	Chráněné bydlení	15	7
Diakonie ČCE středisko Rolnička, Soběslav	Chráněné bydlení	15	15
Apla Jižní Čechy, Tábor	Odlehčovací služba	15	14
Domov s pečovatelskou službou, Český Krumlov	Odlehčovací služba	15	15

Centru sociální pomoci, Vodňany	Odlehčovací služba	15	13
Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec, Domov seniorů České Velenice	Odlehčovací služba	0	0
Domov pro seniory Máj, České Budějovice	Odlehčovací služba	15	9
Hospic sv. Jana N. Neumanna, Prachatice	Odlehčovací služba	15	9
Sociální služby Města Milevska, Milevsko	Odlehčovací služba	15	8
Domov s. Anežky, Týn nad Vltavou	Sociální rehabilitace	15	10
STROOM Dub, Dub u Prachatic	Sociální rehabilitace	15	15
Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec - Stacionář Bobelovka, Jindřichův Hradec	Týdenní stacionář	15	12
Denní a týdenní stacionář Klíček, Tábor	Týdenní stacionář	0	0
Domov pro osoby se zdravotním postižením Zběšičky, Týdenní stacionář Duha, Písek.	Týdenní stacionář	15	15

### 2.3 Charakteristika zkoumaného souboru

V kapitole 2.3 Charakteristika zkoumaného souboru je uveden popis současného stavu poskytovatelů sociálních služeb na území České republiky, Jihočeského kraje, jednotlivých ORP kraje až po poskytovatele, kteří se účastnili dotazníkového šetření. Dále je zde uvedena charakteristika personálu poskytovatelů sociálních služeb z pohledu pohlaví, věku, pracovního zařazení a nejvyššího dosaženého vzdělání.

#### Poskytovatelé sociálních služeb

V současné době je na území České republiky registrováno celkem 1000 poskytovatelů sociálních služeb nabízející pobytovou formu služeb a starající se o zdravotně postižené osoby. V Jihočeském kraji je těchto poskytovatelů 81. V ORP České Budějovice je těchto poskytovatelů 24. ORP Český Krumlov má pouze 5 poskytovatelů sociálních služeb. V ORP Jindřichův Hradec je 14 poskytovatelů

sociálních služeb. V ORP Písek je 12 poskytovatelů sociálních služeb. ORP Prachatice mají na svém území 7 poskytovatelů sociálních služeb. V ORP Strakonice je 9 poskytovatelů sociálních služeb. V ORP Tábor je poskytovatelů sociálních služeb celkem 12. (27)

Dotazníkového šetření se zúčastnilo ochotně 20 poskytovatelů sociálních služeb, kteří nabízejí pobytovou formu, starají se o osoby se zdravotním postižením a jsou na území Jihočeského kraje. Celkem v těchto zařízeních mají kapacitu pro 1653 klientů. V těchto zařízeních pracuje 731 odborného personálu a 326 pomocného personálu (kuchař, uklízečka atd.).

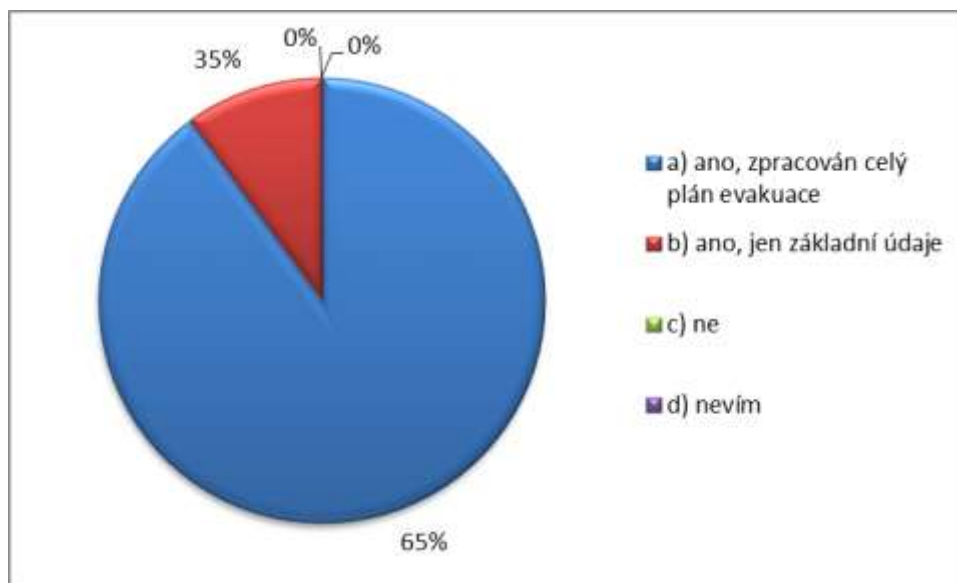
### **Personál poskytovatelů sociálních služeb**

Z celkového počtu 251 respondentů (100 %) je nejvíce zastoupené ženské pohlaví. Tuto možnost *a) žena* označilo 199 dotazovaných (79 %), možnost *b) muž* označilo 55 dotazovaných (21 %). Na otázku jaký je věk respondentů byla nejčastěji zvolená možnost *d) 36 - 44 let*, tuto možnost označilo z celkového počtu 251 dotazovaných (100 %) 133 dotazovaných (45 %). Možnost *c) 36 - 44 let* zvolilo 80 dotazovaných (32 %). Možnost *b) 27 - 35 let* zvolilo 43 dotazovaných (17 %). Nejméně dotazovaných zvolilo možnost *a) 18 - 26 let* a to 15 dotazovaných (6 %). Nejvyšší dosažené vzdělání bylo u personálu poskytovatelů sociálních služeb *c) středoškolské s maturitní zkouškou*, tuto variantu označilo z celkového počtu 251 respondentů (100 %) 113 respondentů (45 %). Druhá nejčastější varianta označení byla *b) středoškolské s výučním listem*, tuto variantu označilo 68 respondentů (27 %). Variantu *d) vyšší odborné vzdělání - diplomovaný specialista* označilo 23 respondentů (9 %). 18 respondentů (7 %) označilo možnost *a) základní vzdělání* a stejný počet respondentů, tedy 18 respondentů (7 %) označilo variantu *e) vysokoškolské - bakalářské*. Nejméně zastoupena byla varianta *f) vysokoškolské - magisterské*, tuto variantu volilo 11 respondentů (5%). Žádný z respondentů neoznačil možnost *g) vysokoškolské -*

*doktorské.* Dotazníkového šetření se zúčastnilo z celkového počtu 251 respondentů (100 %) 158 respondentů (63 %) na pozici *a) pracovník v sociálních službách.* 67 respondentů (27 %) na pozici *c) pomocný pracovník (kuchař, uklízeč...)* a 26 respondentů (10 %) na pozici *b) sociální pracovník.*

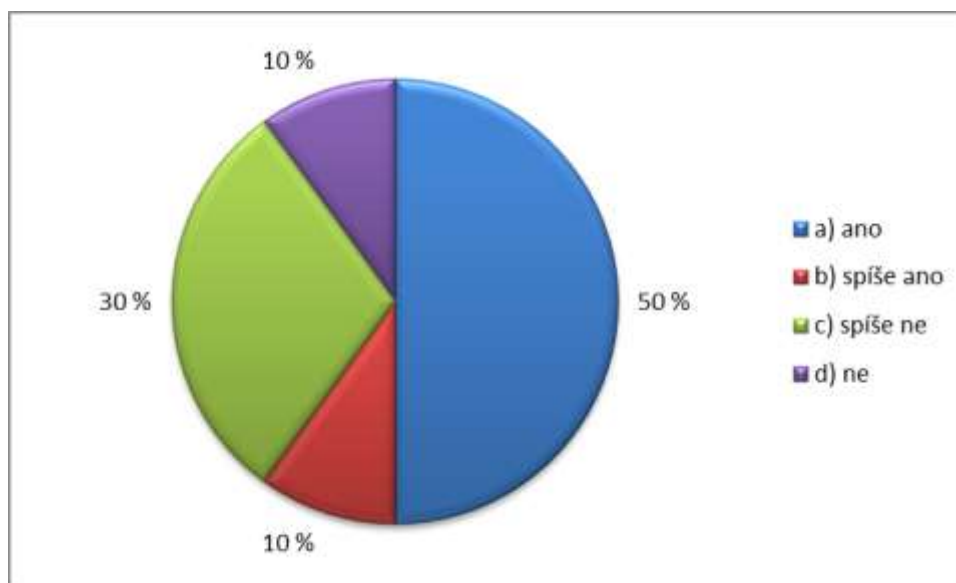
### 3 VÝSLEDKY

#### 3.1 Výsledky dotazníkového šetření u ředitelů a vedoucích poskytovatelů sociálních služeb



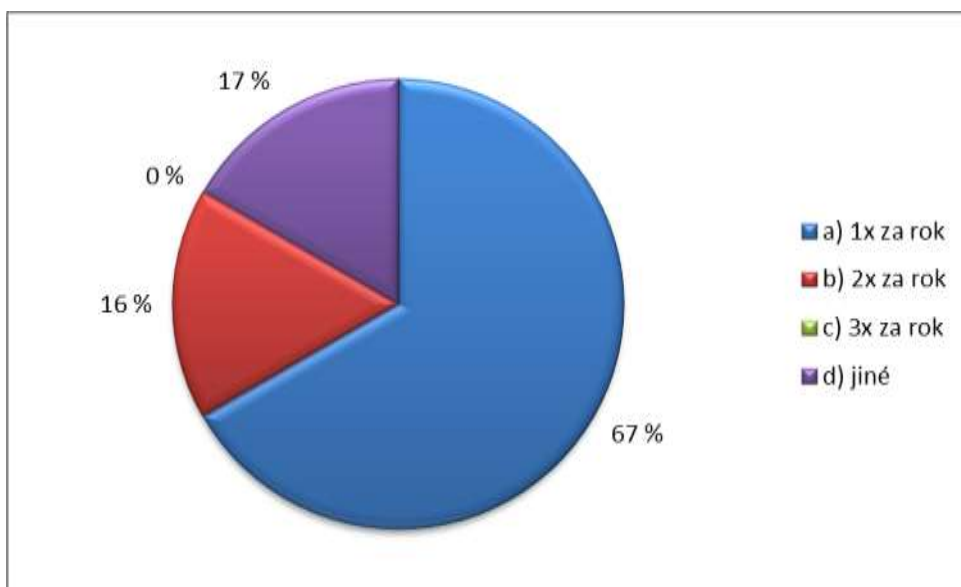
**Obrázek 1 Zpracovaný požární evakuační plán v sociálních zařízeních (Obrázek 1 k otázce č. 3)**

Na obrázku 1 je znázorněno, kolik zařízení má zpracovaný požární evakuační plán. Z celkového počtu 20 zařízení (100 %) má 18 zařízení (80 %) zpracovaný celý plán evakuace. Pouze 2 zařízení (10 %) mají zpracované jen základní údaje. Možnost *c) ne* a *d) nevím* nebyla označena žádným zařízením.



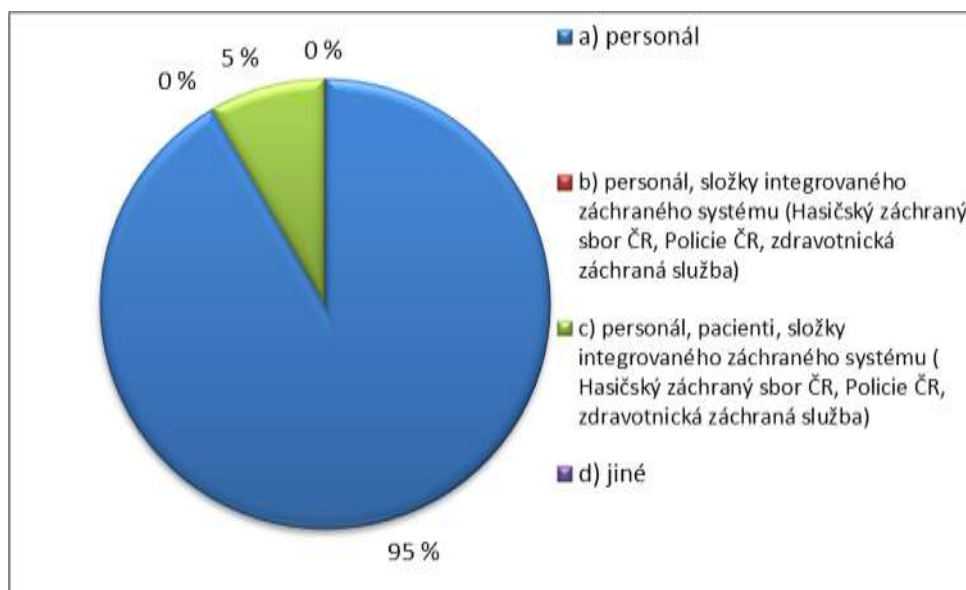
**Obrázek 2 Provádění nácviku evakuace (Obrázek 2 k otázce č. 4)**

Obrázek 2 znázorňuje, zda všechna sociální zařízení provádí nácvik evakuace. Z celkového počtu 20 zařízení (100 %), provádí nácvik evakuace 10 zařízení (50 %). Možnost *c) spíše ne* označilo 6 zařízení (30 %). Stejný počet zařízení, tedy 2 zařízení (10 %) označilo možnost *b) spíše ano* a *d) ne*.



**Obrázek 3 Četnost provádění nácviku (Obrázek 3 k otázce č. 4)a)**

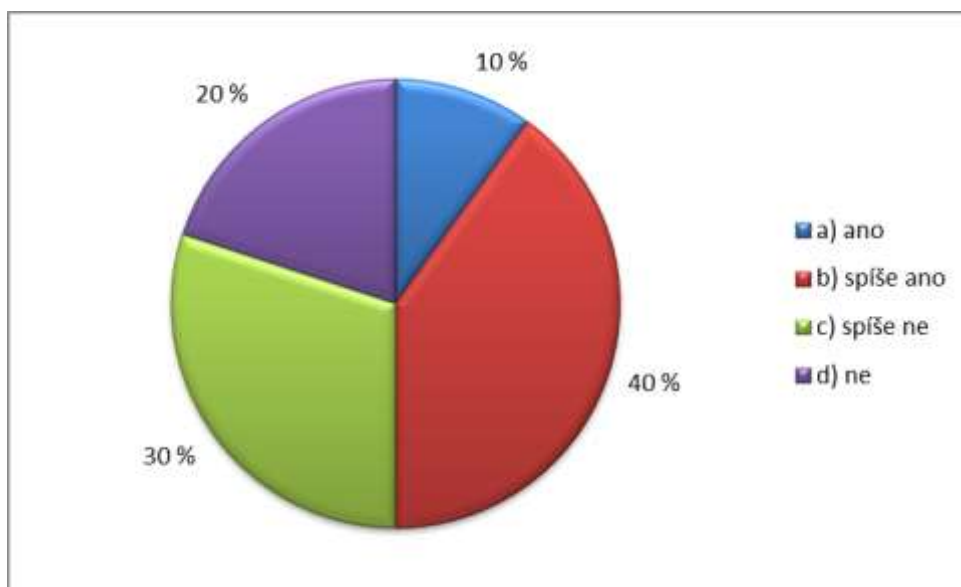
Z celkového počtu 20 zařízení (100 %) je na Obrázku 3 znázorněno, jak často zařízení provádějí nácvik evakuace. 8 zařízení (67 %) provádějí nácvik evakuace *a) 1x za rok*. 2 zařízení (17 %) označily možnost *d) jiné* a dodaly, že nácvik evakuace provádějí nepravidelně. Stejný počet zařízení, tedy 2 zařízení (16 %), provádějí nácvik evakuace *b) 2x za rok*. Žádný z dotazovaných neoznačil možnost *c) 3x za rok*.



**Obrázek 4 Kdo se účastní nácviku evakuace (Obrázek 4 k otázce č. 4) b)**

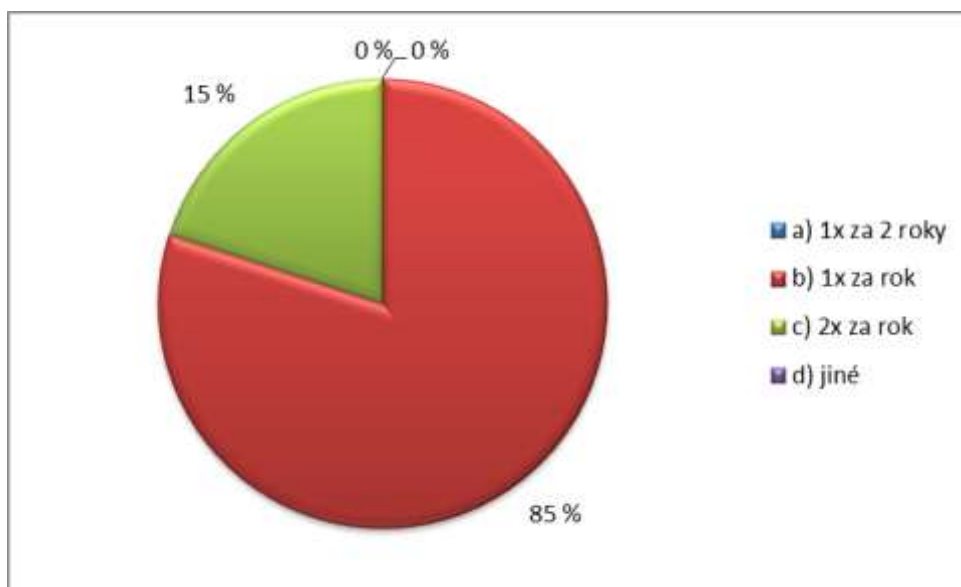
Na Obrázku 4 je znázorněno, kdo se účastní nácviku evakuace v sociálních zařízeních. Z celkového počtu 20 zařízení (100 %) se v 11 zařízeních (92 %) účastní nácviku evakuace *a) personál*. Pouze v 1 zařízení (8 %) se nácviku evakuace účastní *c) personál, pacienti, složky integrovaného záchranného systému (Hasičský záchranný sbor ČR, Policie ČR, zdravotnická záchranná služba)*.





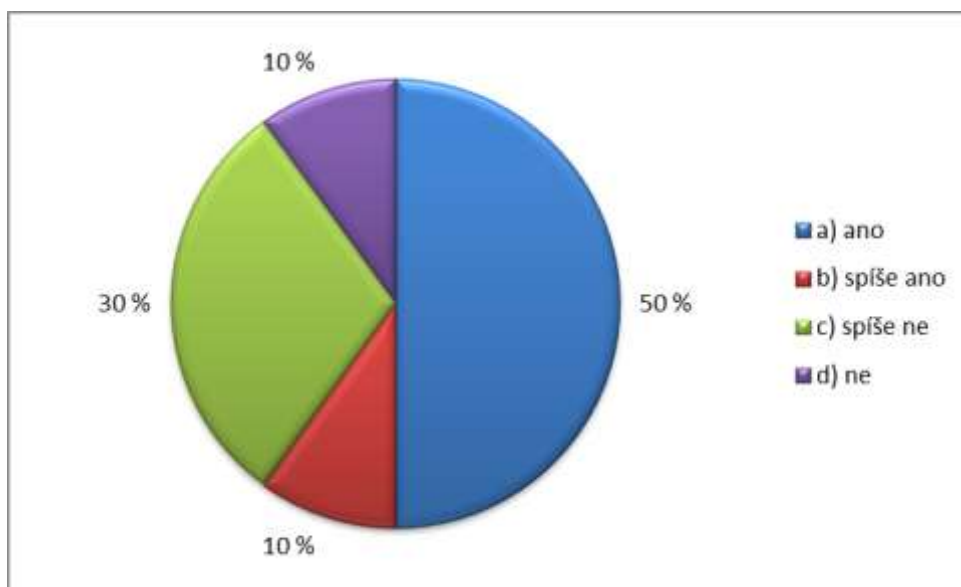
**Obrázek 5 Seznamování klientů všech zařízení s doporučenými způsoby chování při vzniku MU (Obrázek 5 k otázce č. 5)**

Na Obrázku 5 je znázorněno, kolik zařízení seznamuje své klienty s doporučenými způsoby chování při vzniku MU. Z celkového počtu 20 zařízení (100 %) označilo možnost *b) spíše ano* 8 zařízení (40 %). Druhá nejčastěji zvolená možnost je *c) spíše ne*, tuto možnost zvolilo 6 zařízení (30 %). Možnost *d) ne* označila 4 zařízení (20 %). Nejméně zvolená možnost byla *a) ano* tuto možnost zvolila pouze 2 zařízení (10 %).



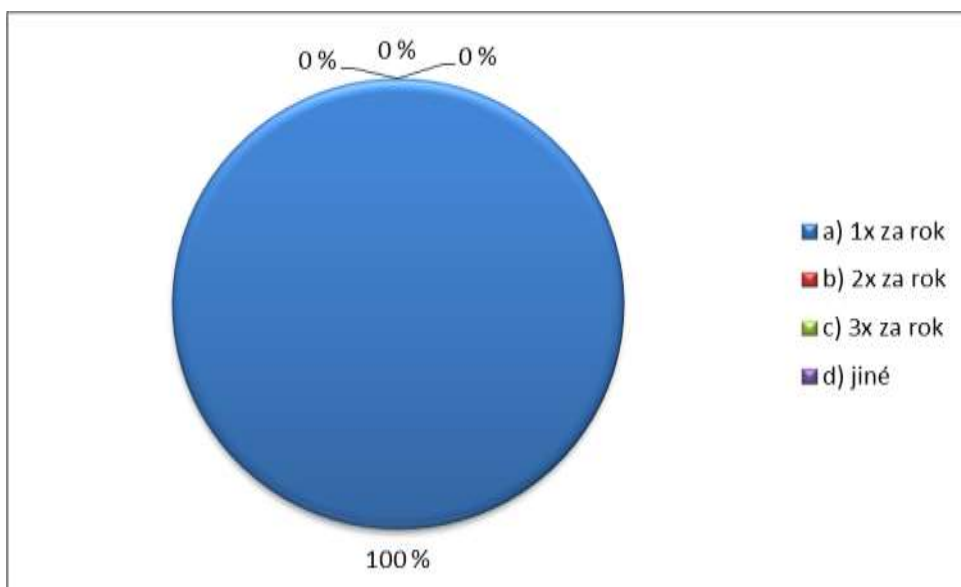
**Obrázek 6 Četnost školení pro klienty sociálních zařízení o MU (Obrázek 6 k otázce č. 5) a)**

Na Obrázku 6 je patrné, jak často provádějí sociální zařízení školení o MU pro své klienty. Z celkového počtu 20 zařízení (100 %) označilo možnost *b) 1x za rok* 8 zařízení (80 %). Možnost *c) 2x za rok* označila 2 zařízení (20 %). Žádný z respondentů neoznačil možnost *a) 1x za 2 roky* a možnost *d) jiné*.



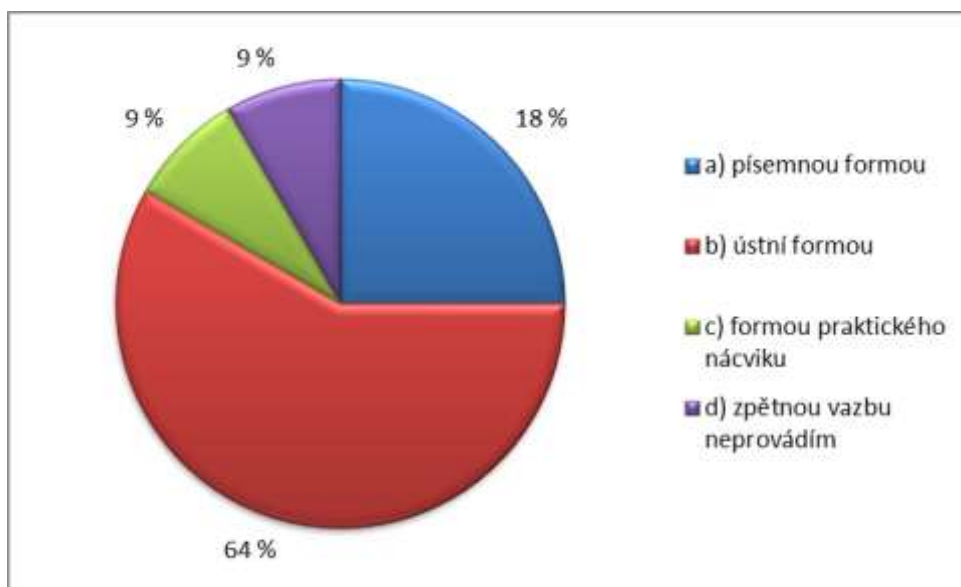
**Obrázek 7 Seznamování personálu v rámci BOZP a PO s doporučenými způsoby chování při vzniku MU (Obrázek 7 k otázce č. 6)**

Obrázek 7 znázorňuje, zda je personál v rámci BOZP a PO seznamován s doporučenými způsoby chování při vzniku MU. Z celkového počtu 20 zařízení (100 %) byla nejčastější odpověď za *a) ano*, tuto odpověď zvolilo 9 zařízení (45 %). Druhá nejčastěji volená odpověď byla *c) spíše ne*, tuto možnost si vybralo 5 zařízení (25 %). Odpověď *d) ne* zvolila 4 zařízení (20 %). Nejméně zvolená odpověď byla *b) spíše ano*, tuto odpověď zvolila 2 zařízení (10 %).



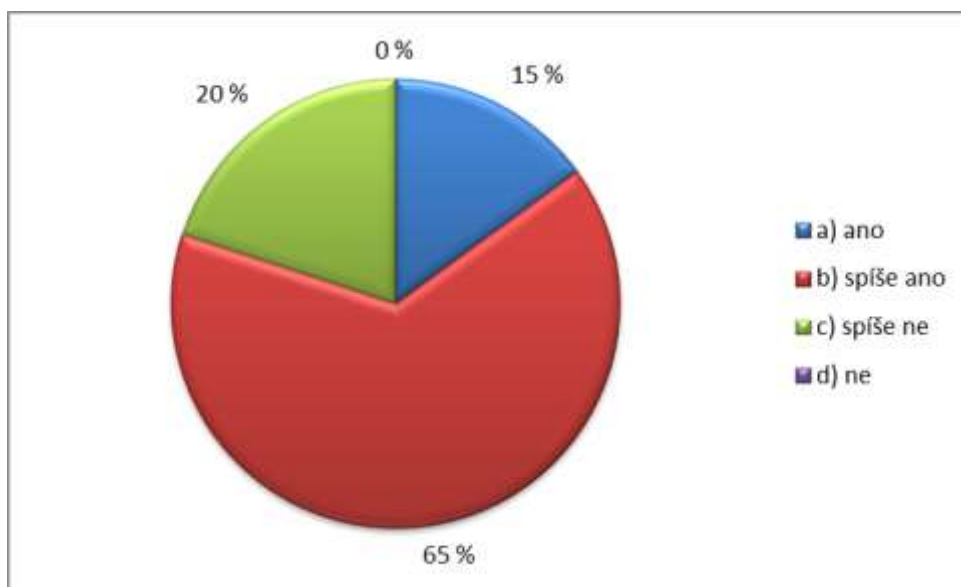
**Obrázek 8 Četnost školení pro personál sociálních zařízení o MU v rámci BOZP a PO (Obrázek 8 k otázce č. 6) a)**

Obrázek 8 nám znázorňuje, jak častou jsou respondenti v sociálních zařízení seznamováni o MU v rámci BOZP a PO. Z celkového počtu dotazovaných 20 zařízení odpovědělo 11 zařízení (100 %) *a) 1x za rok*. Jiné možnosti nebyly zvoleny žádným zařízením.



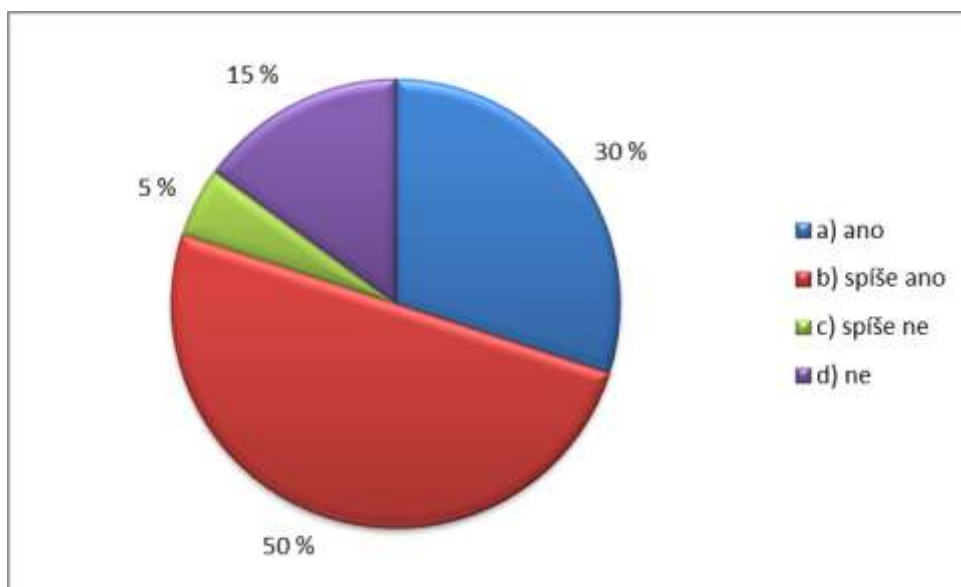
**Obrázek 9** Forma provádění zpětné vazby na školení o MU (Obrázek 9 k otázce č. 6b)

Obrázek 9 znázorňuje, jakou formou provádějí poskytovatelé sociálních služeb zpětnou vazbu na školení o MU. V této otázce byla možnost označit více správných odpovědí. Z celkového počtu 20 zařízení (100 %) odpovědělo 7 zařízení (59 %) za *b) ústní forma*. Druhá nejčastěji volená možnost byla *a) písemná forma*, tuto možnost zvolila 3 zařízení (25 %). Stejný počet zařízení, tedy 1 zařízení (8 %), zvolilo možnost *c) forma praktického nácviku* a *d) zpětnou vazbu neprovádím*.



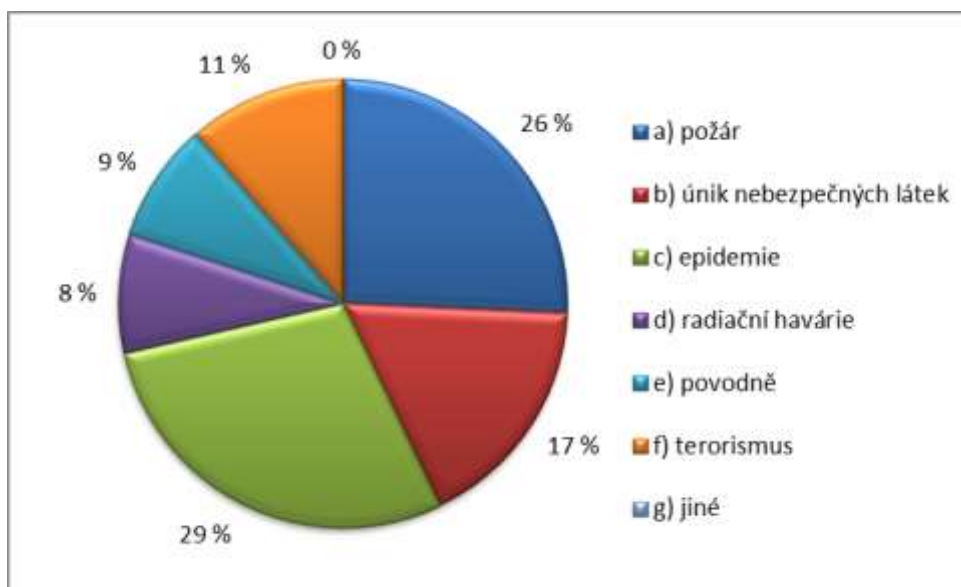
**Obrázek 10 Dostačující informovanost respondentů a jejich znalost doporučených způsobů chování při vzniku MU (Obrázek 10 k otázce č. 7)**

Na Obrázku 10 je znatelné, zda ředitelé a odpovědné vedoucí sociálních zařízení považují informovanost respondentů a jejich znalost doporučených způsobů chování při vzniku MU za dostačující. Z celkového počtu 20 zařízení (100 %) byla nejvíce označená možnost *b) spíše ano*, tuto možnost zvolilo 13 zařízení (65 %). Druhá nejčastěji zvolená možnost byla *c) spíše ne*, tuto možnost zvolila 4 zařízení (20 %). Možnost *a) ano* zvolila 3 zařízení (15 %). Žádné zařízení nezvolilo možnost *d) ne*.



**Obrázek 11 Zájem o další školení pro personál a klienty v otázkách MU (Obrázek 11 k otázce č. 8)**

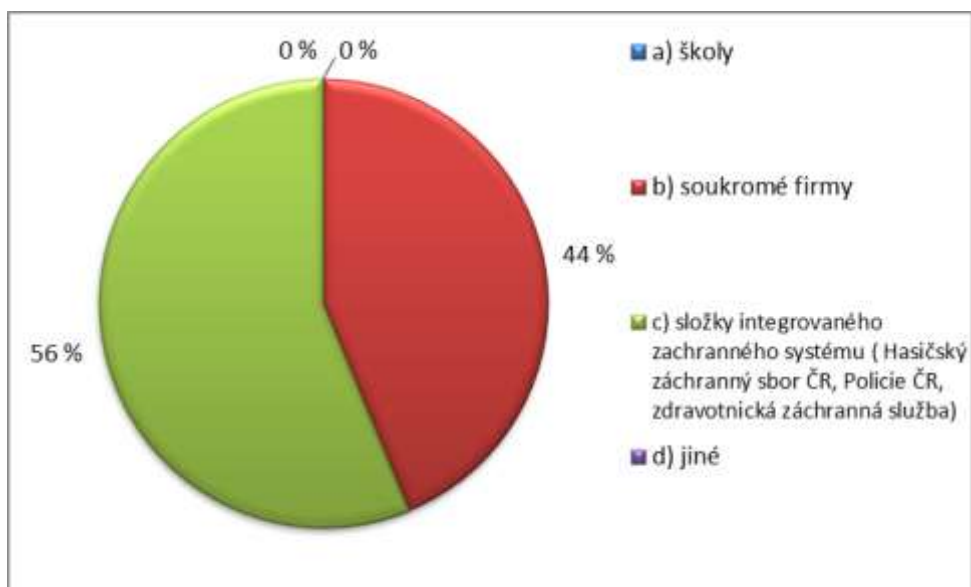
Na obrázku 11 je znázorněno, zda ředitelé a odpovědné vedoucí poskytovatelů sociálních služeb mají zájem o školení pro personál a klienty v otázkách MU. Z celkového počtu 20 zařízení (100 %), byla nejčastěji zvolená možnost *b) spíše ano*, tuto možnost zvolilo 10 zařízení (50 %). 6 zařízení (30 %) zvolilo možnost *a) ano*. Možnost *d) ne* zvolila 3 zařízení (15 %). Pouze jedno zařízení (5 %) zvolilo možnost *c) spíše ano*.



**Obrázek 12 MU, kterých by se školení mělo týkat (Obrázek 12 k otázce č. 8) a)**

Na obrázku 12 je znázorněné, kterých MU by se školení pro personál a klienty mělo týkat. V této otázce bylo možné označit více odpovědí. Z celkového počtu 20 zařízení (100 %) má nejvíce zařízení zájem o *c) epidemii*, tuto možnost zvolilo 10 zařízení (29 %). Druhá nejčastěji zvolená odpověď byla *a) požár*, tuto možnost označilo 9 zařízení (26 %). Možnost *b) únik nebezpečných látek* zvolilo 6 zařízení (17 %). Možnost *f) terorismus* zvolilo 4 zařízení (11 %). Možnost *e) povodně* zvolila 3 zařízení (9 %). Stejný počet zařízení, tedy 3 zařízení (8 %) označila možnost *d) radiační havárie*.

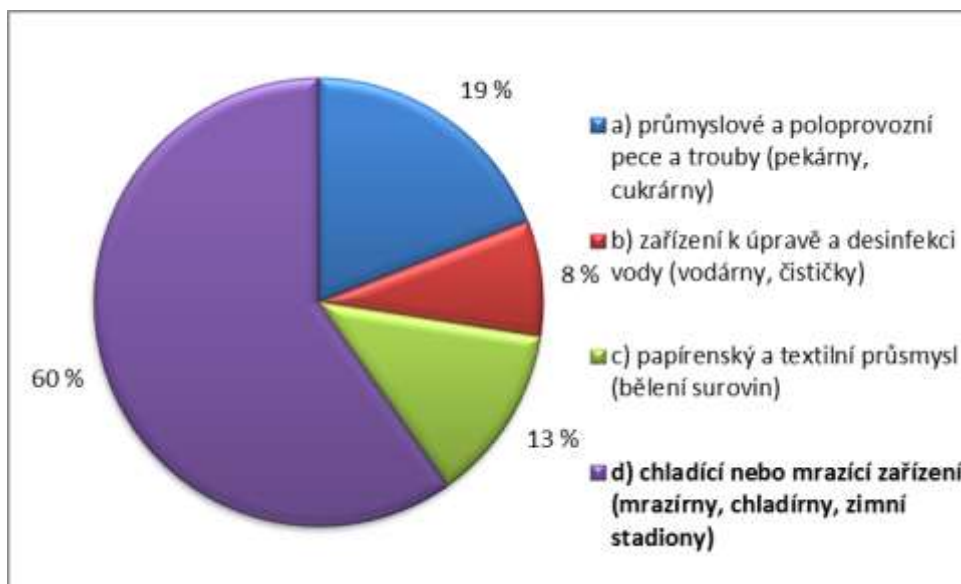




**Obrázek 13 Kdo by měl školení o MU provádět (Obrázek 13 k otázce č. 8) b)**

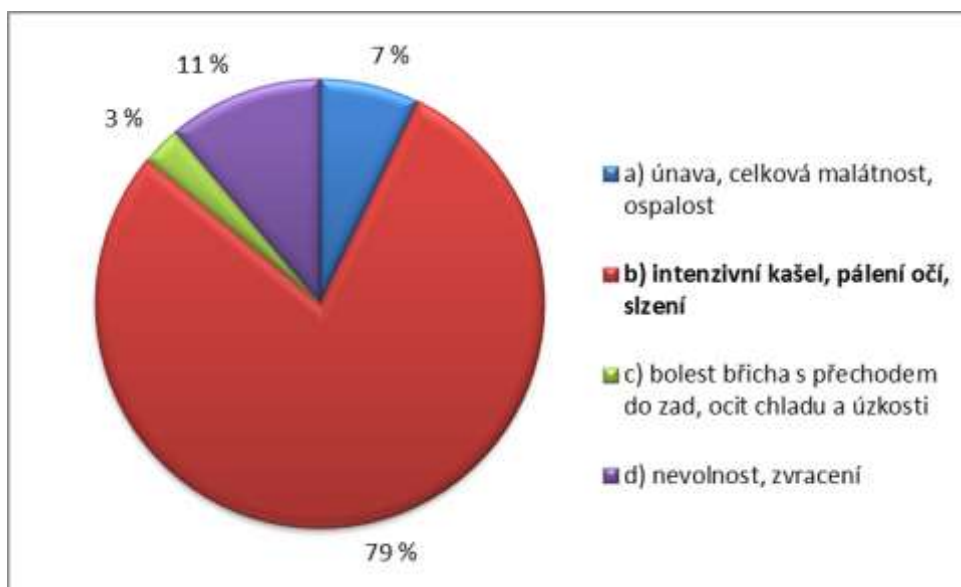
Obrázek 13 znázorňuje, kdo by měl provádět školení o MU pro personál a klienty poskytovatelů sociálních služeb. Z celkového počtu 20 zařízení (100 %) zvolilo 9 zařízení (56 %) možnost *c) složky integrovaného záchranného systému (Hasičský záchranný sbor ČR, Policie ČR, zdravotnická záchranná služba)*. 9 zařízení (44 %) zvolilo možnost *b) soukromé firmy*.

### 3.2 Výsledky dotazníkového šetření u personálu poskytovatelů sociálních zařízení ČÁST II



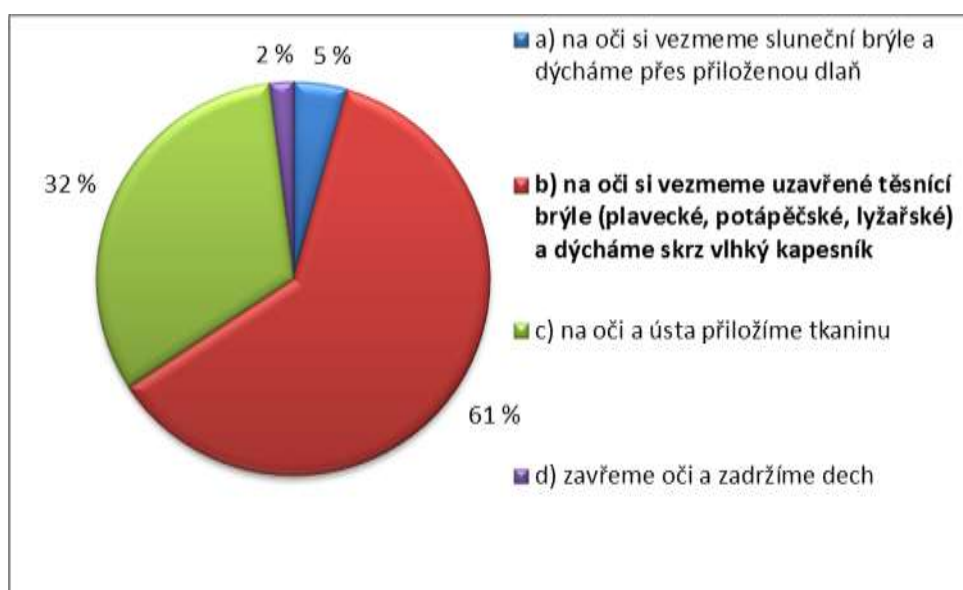
**Obrázek 14** Znalost personálu o využití amoniaku (Obrázek 14 k otázce č. 5)

Obrázek 14 nám znázorňuje, na jakých místech se amoniak používá. Z celkového počtu 251 respondentů (100 %) nejčastěji zvolilo variantu *d) chladicí nebo mrazicí zařízení (mrazírny, chladírny, zimní stadiony)* a to 150 respondentů (60 %). Druhou nejčastější variantu *a) průmyslové a poloprovozní pece a trouby (pekárny, cukrárny)* zvolilo 48 respondentů (19 %). Variantu *c) papírenský a textilní průmysl (bělení surovin)* zvolilo 32 respondentů (13 %) a variantu *b) zařízení k úpravě a desinfekci vody (vodárny, čističky)* zvolilo 21 respondentů (8 %).



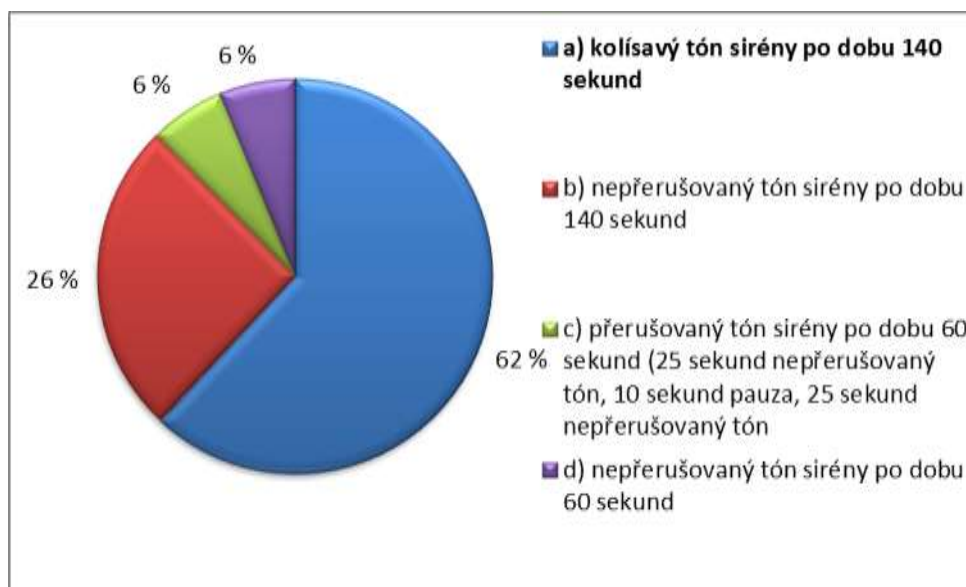
**Obrázek 15 Znalost personálu o prvních příznacích zasažení při vdechování nízké koncentrace chlóru (Obrázek 15 k otázce č. 6)**

Obrázek 15 znázorňuje, jaká je znalost personálu o prvních příznacích zasažení při vdechování nízké koncentrace chlóru. Z celkového počtu 251 respondentů (100 %) byla nejčastěji zvolená varianta *b) intenzivní kašel, pálení očí, slzení*. Tuto variantu zvolilo 198 respondentů (79 %). Varianta *d) nevolnost, zvracení* zvolilo 28 respondentů (11 %). 18 respondentů (7 %) zvolilo variantu *a) únava, celková malátnost, ospalost*. Nejméně respondentů zvolilo možnost *c) bolest břicha s přechodem do zad, pocit chladu a úzkosti* a to 7 respondentů (3 %).



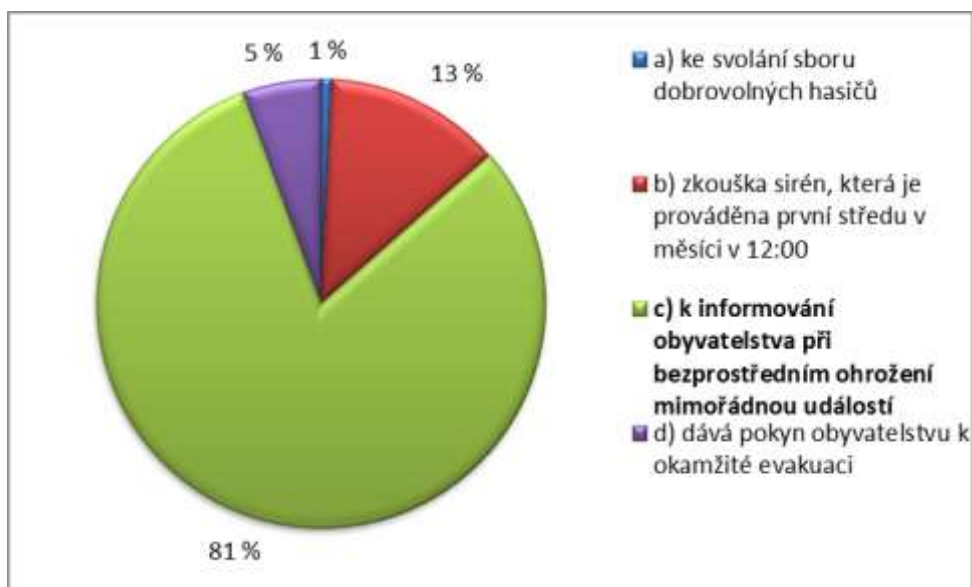
**Obrázek 16 Znalost personálu o správné improvizované ochraně očí a dýchacích cest (Obrázek 16 k otázce č. 7)**

Obrázek 16 znázorňuje, jak je personál informovaný o správné improvizované ochraně očí a dýchacích cest. Z celkového počtu 251 respondentů (100 %) označilo možnost *b) na oči si vezmeme uzavřené těsnící brýle (plavecké, potápěčské, lyžařské) a dýcháme skrz vlhký kapesník* označilo 154 respondentů (61 %). Druhá nejčastěji zvolená možnost byla *c) na oči a ústa přiložíme tkaninu*, tuto možnost zvolilo 81 respondentů (32 %). Možnost *a) na oči si vezmeme sluneční brýle a dýcháme přes přiloženou dlaň*, zvolilo 11 respondentů (5 %). Možnost *d) zavřeme oči a zadržíme dech* zvolilo 5 respondentů (2%).



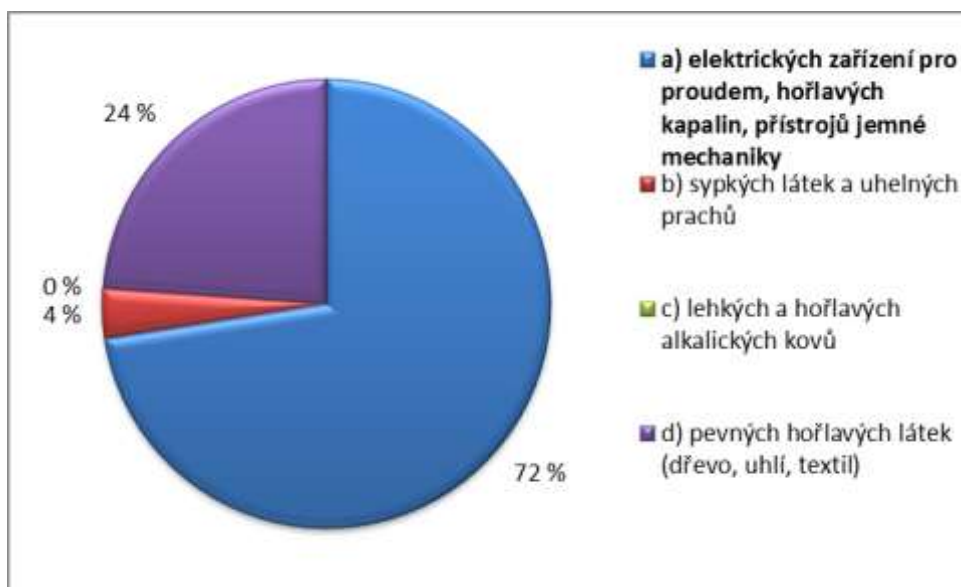
**Obrázek 17 Znalost personálu o tom, jaký je tón varovného signálu "všeobecná výstraha" (Obrázek 17 k otázce č. 8)**

Obrázek 17 znázorňuje znalost personálu o tom, jaký je tón varovného signálu "všeobecná výstraha". Z celkového počtu 251 respondentů (100 %) byla nejčastěji označená možnost *a) kolísavý tón sirény po dobu 140 sekund* to 140 respondenty (62 %). 58 respondentů (26 %) označilo možnost *b) nepřerušovaný tón sirény po dobu 140 sekund*. Stejný počet respondentů 14 (6 %) označilo možnost *c) přerušovaný tón sirény po dobu 60 sekund (25 sekund nepřerušovaný tón, 10 sekund pauza, 25 sekund nepřerušovaný tón)* a možnost *d) nepřerušovaný tón sirény po dobu 60 sekund*.



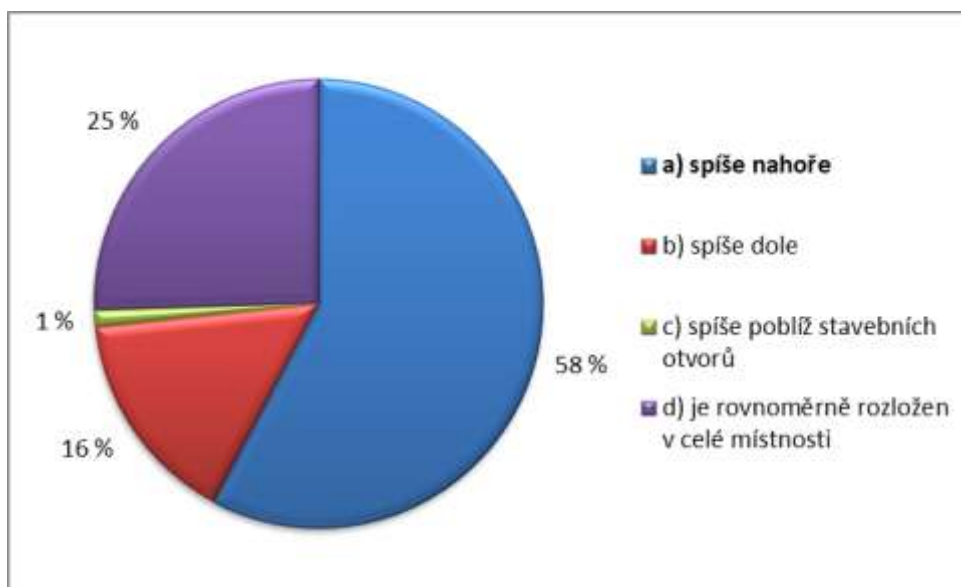
**Obrázek 18 Znalost personálu o tom, k čemu slouží varovný signál "všeobecná výstraha" (Obrázek 18 k otázce č. 9)**

Obrázek 18 znázorňuje, znalost personálu o tom k čemu slouží varovný signál "všeobecná výstraha". Z celkového počtu 251 respondentů (100%) byla nejvíce zvolená možnost *c) K informování obyvatelstva při bezprostředním ohrožení mimořádnou událostí* a to 203 respondenty (81%). Možnost *b) Zkouška sirén, která je prováděna první středu v měsíci v 12:00* byla označena 32 respondenty (13%). 14 respondentů zvolilo možnost *d) Dává pokyn obyvatelstvu k okamžité evakuaci*. Pouze 2 respondenti (1%) zvolili možnost *a) Ke svolání sboru dobrovolných hasičů*.



**Obrázek 19 Znalost personálu o využití přenosného hasicího přístroje typu CO<sub>2</sub>, tzv. sněhový (Obrázek 19 k otázce č. 10)**

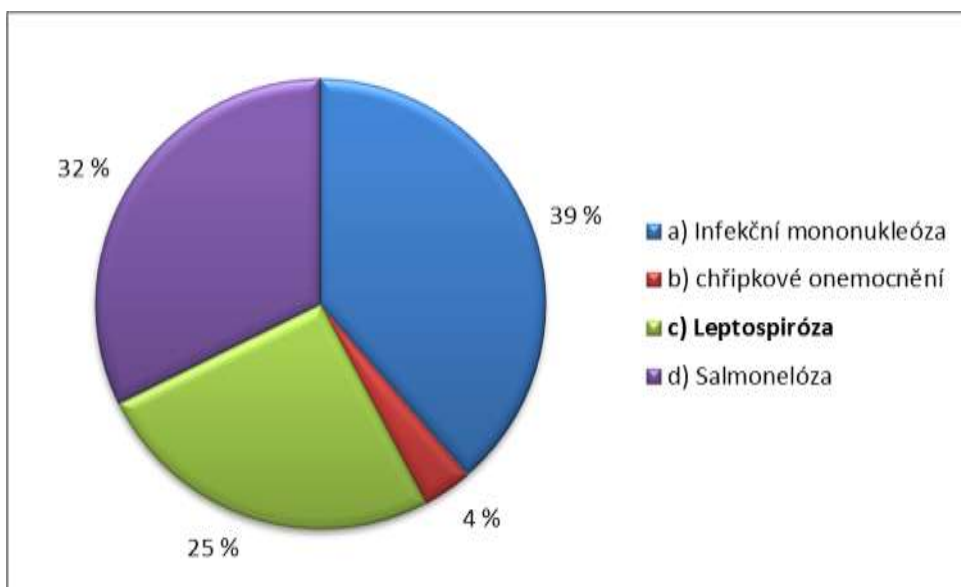
Z Obrázku 19 je patrná znalost personálu o tom, k jakému hašení je vhodný přenosný hasicí přístroj typu CO<sub>2</sub>, tzv. sněhový. Z celkového počtu 251 respondentů (100 %), 182 respondentů (72 %) označilo možnost *a) elektrických zařízení pod proudem, hořlavých kapalin, přístrojů jemné mechaniky*. Možnost *d) pevných hořlavých látek (dřevo, uhlí, textil)* označilo 60 respondentů (24 %). 9 respondentů (4 %) označilo možnost *b) sypkých látek a uhelných prachů*. Možnost *c) lehkých a hořlavých alkalických kovů* neoznačil žádný respondent.



**Obrázek 20 Informovanost personálu o tom, kde se drží kouř v uzavřené místnosti (Obrázek 20 k otázce č. 11)**

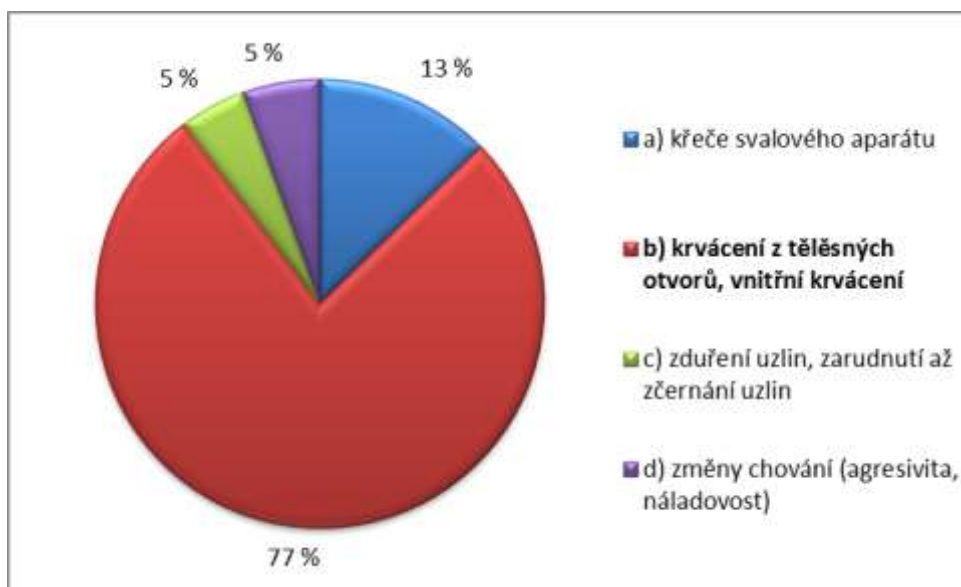
Z Obrázku 20 vyplývá, jak je personál informovaný o tom, kde se drží kouř v uzavřené místnosti. Z celkového počtu 251 respondentů (100 %), byla označena možnost *a) spíše nahoře* 145 respondenty (58 %). Možnost *d) je rovnoměrně rozložen v celé místnosti* byla zvolena 64 respondenty (25 %). 39 respondentů (16 %) zvolilo možnost *b) spíše dole*. Nejméně zvolená možnost byla *c) spíše poblíž stavebních otvorů* a to 3 respondenty (1 %).





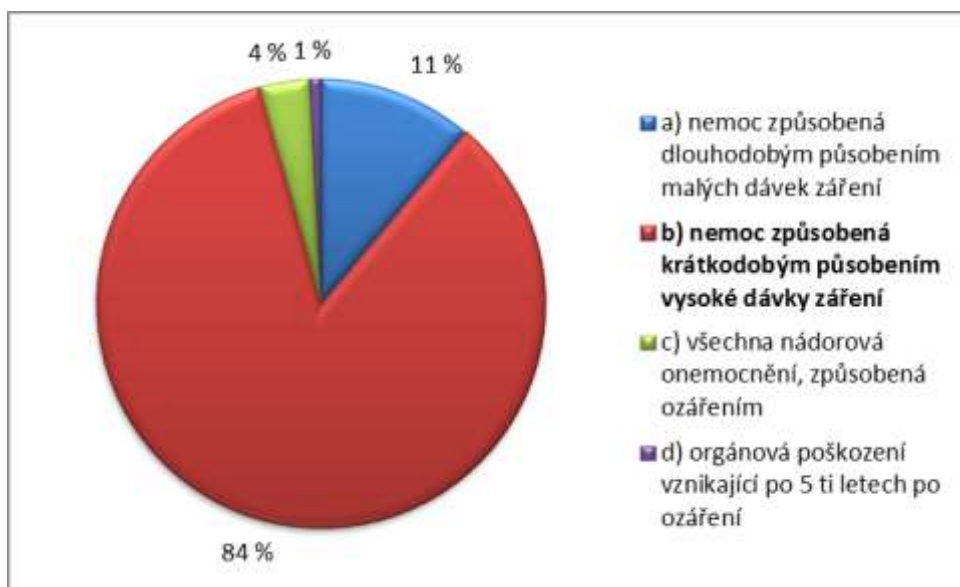
**Obrázek 21 Informovanost personálu o nálezách spojených s vyšším výskytem při povodních (Obrázek 21 k otázce č. 12)**

Obrázek 21 nám znázorňuje informovanost personálu o nálezách spojených s vyšším výskytem při povodních. Z celkového počtu 251 respondentů (100 %) označilo 97 respondentů (39 %) možnost *a) Infekční mononukleóza*. Možnost *d) Salmonelóza* označilo 81 respondentů (32 %). 64 respondentů (25 %) označilo možnost *c) Leptospiróza*. Nejméně dotazovaných označilo *b) chřipkové onemocnění* celkem 9 respondentů (4 %).



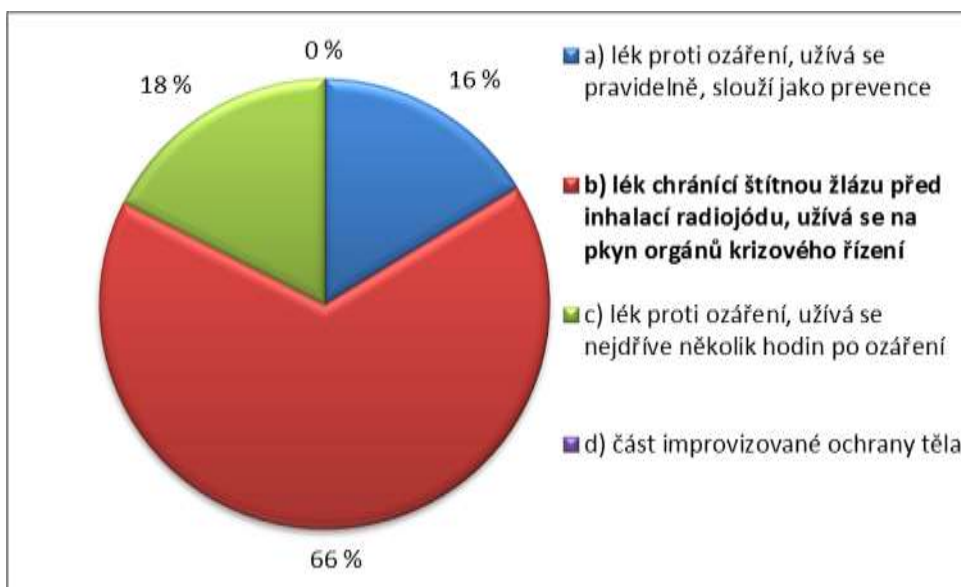
**Obrázek 22 Informovanost personálu o klinických projevech hemoragických horeček (Obrázek 22 k otázce č. 13)**

Z Obrázku 22 nám vyplývá, jak je personál informovaný o klinických projevech hemoragických horeček. Z celkového počtu 251 respondentů (100 %), byla nejčastěji označena možnost *b) krvácení z tělesných otvorů, vnitřní krvácení* tuto možnost označilo 193 respondentů (77 %). Odpověď *a) křeče svalového aparátu* zvolilo 32 respondentů (13 %). Méně dotazovaných 14 respondentů (5 %) zvolilo odpověď *d) změny chování (agresivita, náladovost)*. Nejméně byla označena odpověď *c) zduření uzlin, zarudnutí až zčernání uzlin*, tuto odpověď označilo 12 respondentů (5 %).



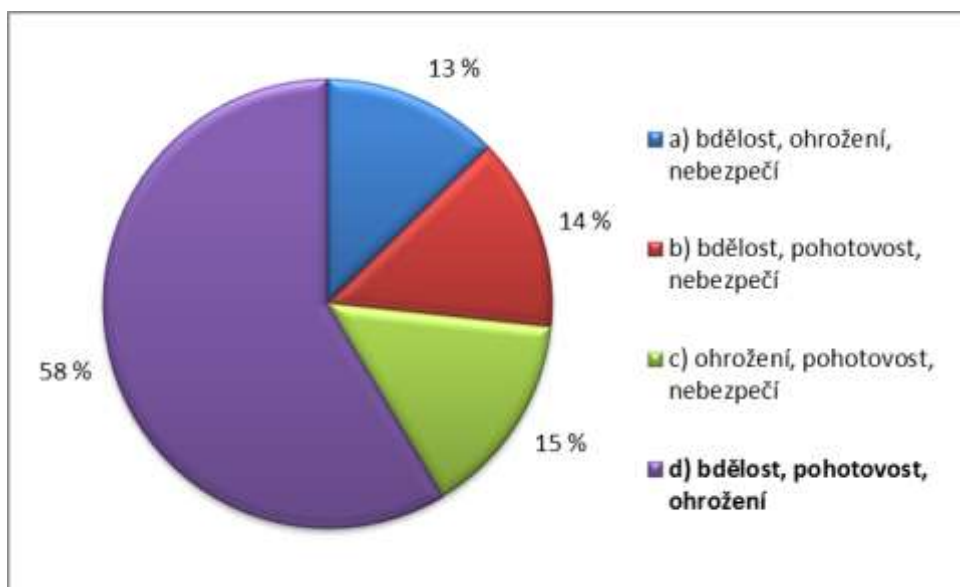
**Obrázek 23 Informovanost personálu o akutní nemoci z ozáření (Obrázek 23 k otázce č. 14)**

Obrázek 23 nám znázorňuje, jak je personál informovaný o akutní nemoci z ozáření. Celkový počet respondentů byl 251 (100 %). Nejvíce dotazovaných označilo variantu *b) nemoc způsobená krátkodobým působením vysoké dávky záření* a to 212 respondentů (84 %). Variantu *a) nemoc způsobená dlouhodobým působením malých dávek záření* označilo 28 respondentů (11 %). 9 respondentů (4 %) označilo variantu *c) všechna nádorová onemocnění, způsobená ozářením*. Pouze 2 respondenti (1 %) označili variantu *d) orgánová poškození vznikající po 5 ti letech po ozáření*.



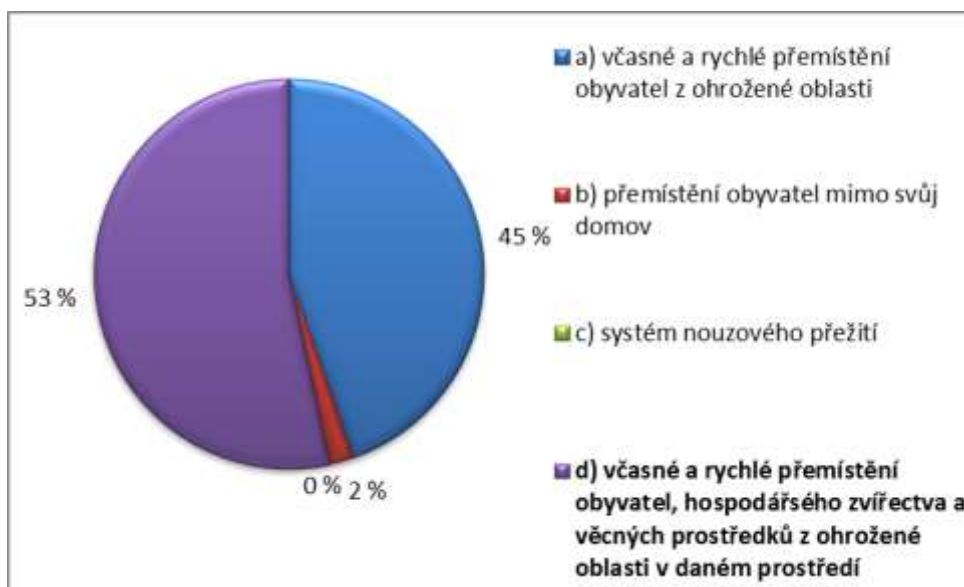
**Obrázek 24 Informovanost personálu o jódové profylaxi (Obrázek 24 k otázce č. 15)**

Obrázek 24 znázorňuje, jak je personál informovaný o jódové profylaxi. Z celkového počtu 251 respondentů (100 %) označilo 166 respondentů (66 %) odpověď *b) lék chránící štítnou žlázu před inhalací radiojódu, užívá se na pokyn orgánů krizového řízení*. Odpověď *c) lék proti ozáření, užívá se nejdříve několik hodin po ozáření* byla označena 44 respondenty (18 %). Variantu *a) lék proti ozáření, užívá se pravidelně, slouží jako prevence* označilo 41 respondentů (16 %). Varianta *d) část improvizované ochrany těla* nebyla označena žádným respondentem.



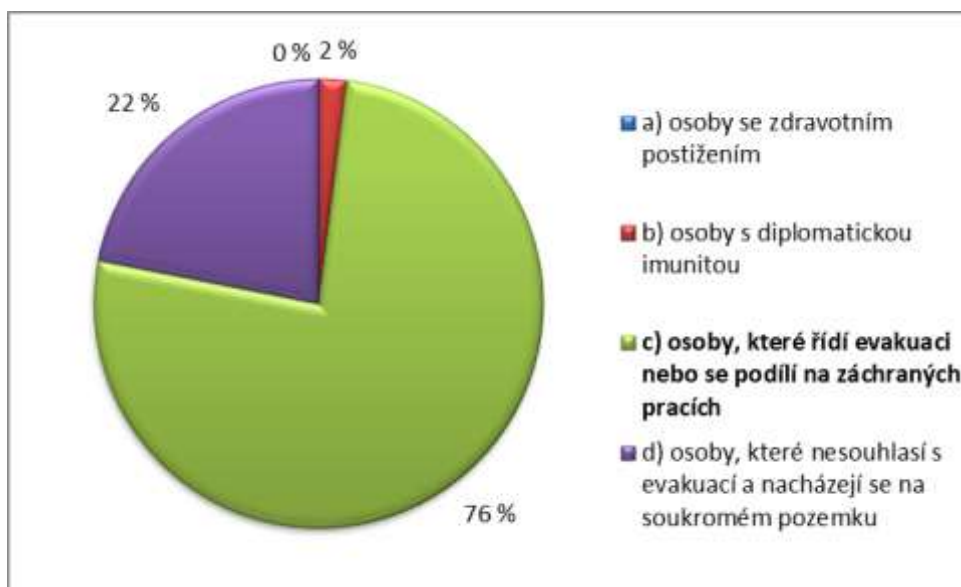
**Obrázek 25 Znalost personálu o stupních povodňové aktivity (Obrázek 25 k otázce č. 16)**

Obrázek 25 nám znázorňuje, znalost personálu o stupních povodňové aktivity. Z celkového počtu 251 respondentů (100 %) nejvíce respondentů 147 (58 %) označilo odpověď *d) bdělost, pohotovost, nebezpečí*. Odpověď *c) ohrožení, pohotovost, nebezpečí* označilo 37 respondentů (15 %). 35 respondentů (14 %) zvolilo odpověď *b) bdělost, pohotovost, nebezpečí*. Nejmenší počet respondentů zvolilo odpověď *a) bdělost, ohrožení, nebezpečí* a to 32 respondentů (13 %).



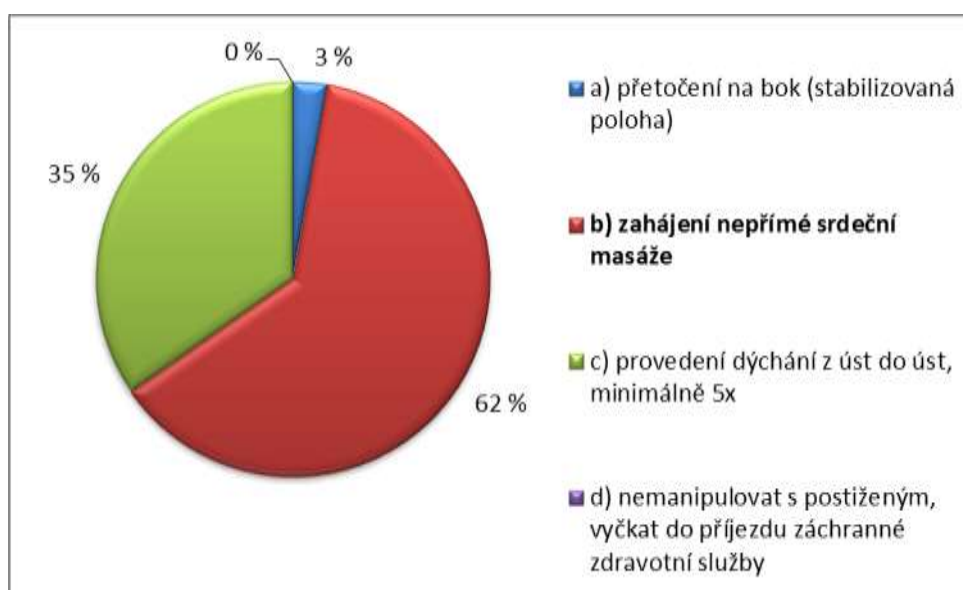
**Obrázek 26** Znalost personálu o významu pojmu evakuace (Obrázek 26 k otázce č. 17)

Obrázek 26 nám znázorňuje znalost respondentů o tom, co je evakuace. Z celkového počtu 251 respondentů (100 %) byla odpověď *d) včasné a rychlé přemístění obyvatel, hospodářského zvířectva a věcných prostředků z ohrožené oblasti v daném prostředí* zvolena 134 respondenty (53 %). Druhá nejčastěji zvolená odpověď byla *a) včasné a rychlé přemístění obyvatel z ohrožené oblasti*, tuto možnost zvolilo 112 respondentů (45 %). Méně respondentů zvolilo odpověď *b) přemístění obyvatel mimo svůj domov* a to 5 respondentů (2 %). Možnost *c) systém nouzového přežití* nebyla zvolena žádným respondentem.



**Obrázek 27 Informovanost respondentů o tom, na koho se evakuace nevztahuje (Obrázek 27 k otázce č.18)**

Obrázek 27 nám znázorňuje, jaká je informovanost respondentů v otázce, na koho se nevztahuje evakuace. Celkový počet dotazovaných byl 251 respondentů (100 %). Podle 191 respondentů (76 %) evakuace nevztahuje na *c) osoby, které řídí evakuaci nebo se podílí na záchranných pracích*. 55 respondentů (22 %) zvolilo odpověď *d) osoby, které nesouhlasí s evakuací a nacházejí se na soukromém pozemku*. Pouze 5 respondentů (2 %) zvolilo odpověď *b) osoby s diplomatickou imunitou*. Odpověď *a) osoby se zdravotním postižením* nevolil žádný s respondentů.



**Obrázek 28 Znalost respondentů, jak poskytnout první pomoc u dospělého v bezvědomí se zástavou dechu (Obrázek 28 k otázce č. 19)**

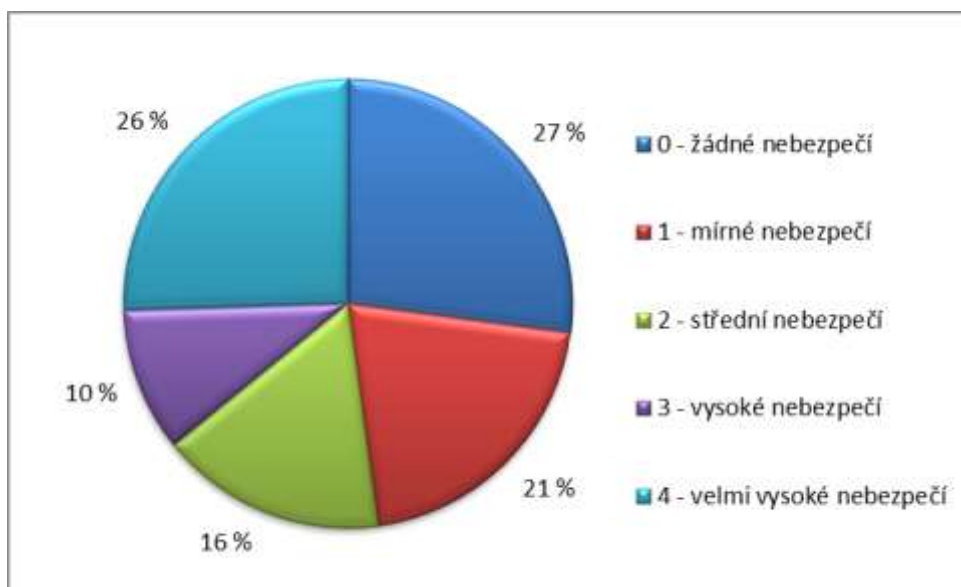
Obrázek 28 nám znázorňuje, jak by respondenti poskytli první pomoc u dospělého v bezvědomí se zástavou dechu. Z celkového počtu 251 respondentů (100 %) označilo 157 respondentů (62 %) odpověď *b) zahájení nepřímé srdeční masáže*. Variantu *c) provedení dýchání z úst do úst, minimálně 5x* označilo 87 respondentů (35 %). 7 respondentů (3 %) zvolilo odpověď *a) přetočení na bok (stabilizovaná poloha)*. Odpověď *d) nemanipulovat s postiženým, vyčkat do příjezdu záchranné zdravotní služby* neoznačil žádný z respondentů.





**Obrázek 29** Hodnocení respondentů o nebezpečí vzniku požáru v okolí respondentů (Obrázek 29 k otázce č. 20)

Obrázek 29 nám znázorňuje, jak respondent hodnotí nebezpečí vzniku požáru ve svém okolí. Z celkového počtu 251 respondentů (100%) nejvíce respondentů označilo 1 - *mírné nebezpečí*, tuto možnost značilo 82 respondentů (33 %). 59 respondentů (23 %) označilo možnost 2 - *střední nebezpečí*. Možnost 4 - *velmi vysoké nebezpečí* označilo 57 respondentů (23 %). 43 respondentů (17 %) označilo možnost 3 - *vysoké nebezpečí*. Nejméně označení měla možnost 0 - *žádné nebezpečí* tuto možnost označilo 10 respondentů (4 %).



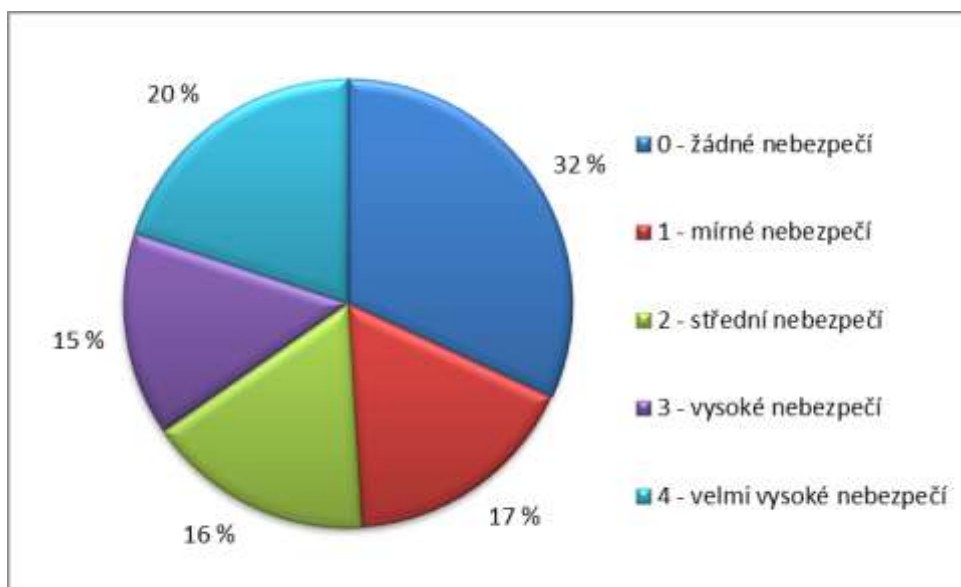
**Obrázek 30** Hodnocení respondentů o nebezpečí úniku nebezpečných látek v okolí respondentů (Obrázek 30 k otázce č. 20)

Obrázek 30 nám znázorňuje, jak respondent hodnotí nebezpečí úniku nebezpečných látek ve svém okolí. Z celkového počtu 251 respondentů (100%) nejvíce respondentů označilo 0 - *žádné nebezpečí*, tuto možnost značilo 68 respondentů (27 %). 64 respondentů (27 %) označilo možnost 4 - *velmi vysoké nebezpečí*. Možnost 1 - *mírné nebezpečí* označilo 52 respondentů (21 %). 41 respondentů (16 %) označilo možnost 2 - *střední nebezpečí*. Nejméně označení měla možnost 3 - *vysoké nebezpečí*, tuto možnost označilo 26 respondentů (10 %).



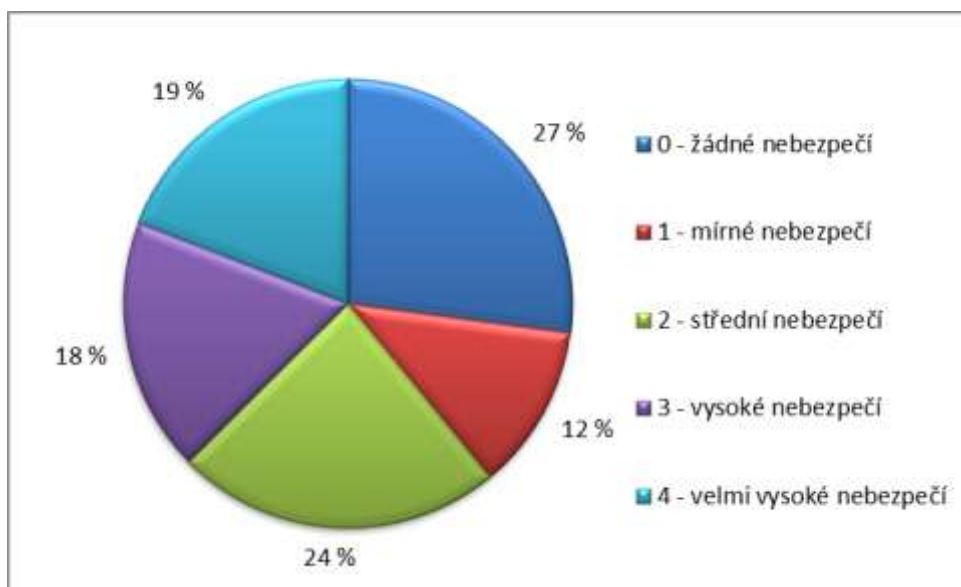
**Obrázek 31** Hodnocení respondentů o nebezpečí vzniku epidemie v okolí respondentů (Obrázek 31 k otázce č. 20)

Obrázek 31 nám znázorňuje, jak respondent hodnotí nebezpečí vznik epidemie ve svém okolí. Z celkového počtu 251 respondentů (100%) nejvíce respondentů označilo 2 - *střední nebezpečí*, tuto možnost značilo 73 respondentů (29 %). 52 respondentů (21 %) označilo možnost 0 - *žádné nebezpečí*. Možnost 3 - *vysoké nebezpečí* označilo 51 respondentů (21 %). 50 respondentů (20 %) označilo možnost 1 - *mírné nebezpečí*. Nejméně označení měla možnost 4 - *velmi vysoké nebezpečí*, tuto možnost označilo 25 respondentů (10 %).



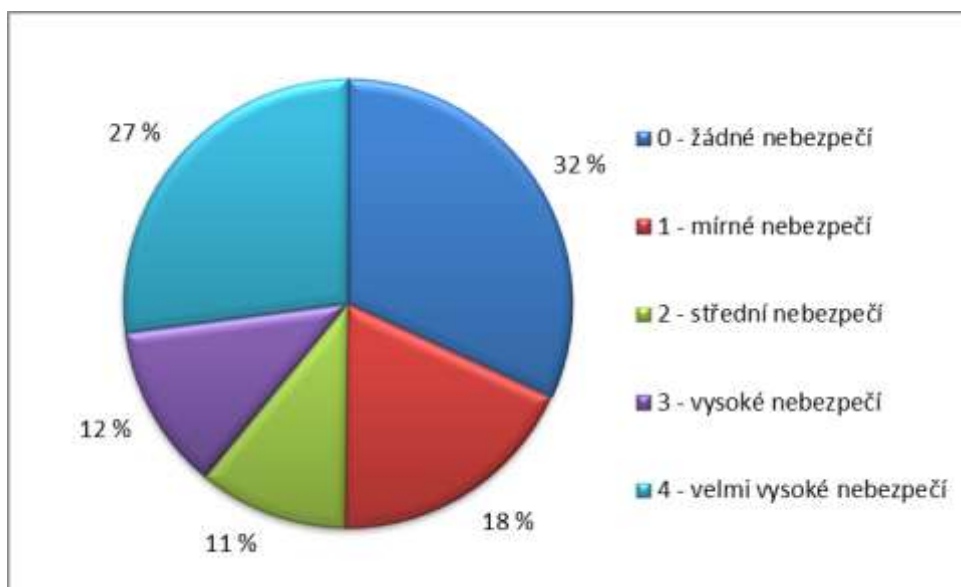
**Obrázek 32** Hodnocení respondentů o nebezpečí radiační havárie v okolí respondentů (Obrázek 32 k otázce č. 20)

Obrázek 32 nám znázorňuje, jak respondent hodnotí nebezpečí radiační havárie ve svém okolí. Z celkového počtu 251 respondentů (100%) nejvíce respondentů označilo 0 - žádné nebezpečí, tuto možnost značilo 80 respondentů (32 %). 50 respondentů (20 %) označilo možnost 4 - velmi vysoké nebezpečí. Možnost 1 - mírné nebezpečí označilo 43 respondentů (17 %). 41 respondentů (16 %) označilo možnost 2 - střední nebezpečí. Nejméně označení měla možnost 3 - vysoké nebezpečí, tuto možnost označilo 37 respondentů (15 %).



**Obrázek 33** Hodnocení respondentů o nebezpečí povodně v okolí respondentů (Obrázek 33 k otázce č. 20)

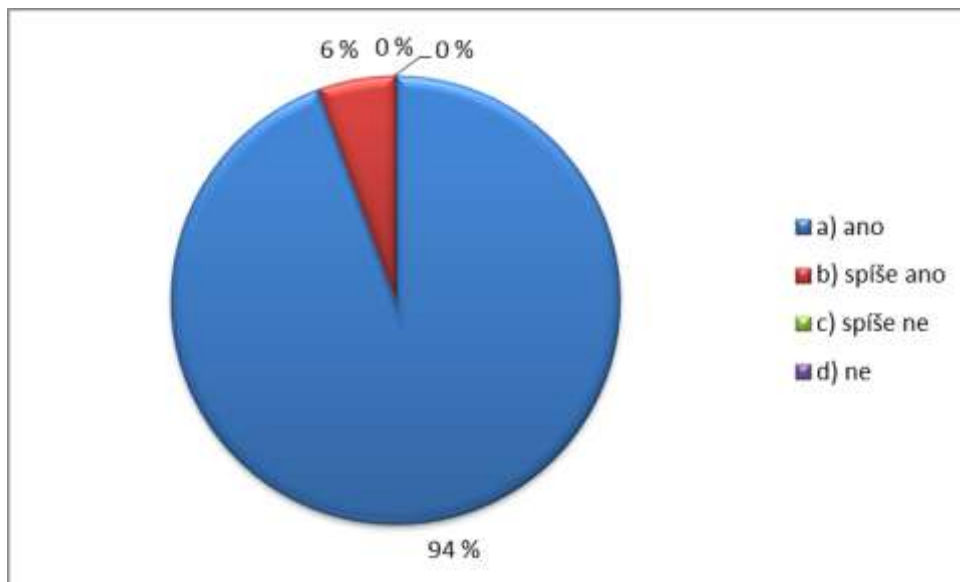
Obrázek 33 nám znázorňuje, jak respondent hodnotí nebezpečí povodně ve svém okolí. Z celkového počtu 251 respondentů (100%) nejvíce respondentů označilo 0 - žádná nebezpečí, tuto možnost značilo 68 respondentů (27 %). 59 respondentů (24 %) označilo možnost 2 - střední nebezpečí. Možnost 4 - velmi vysoké nebezpečí označilo 48 respondentů (19 %). 46 respondentů (18 %) označilo možnost 3 - vysoké nebezpečí. Nejméně označení měla možnost 1 - mírné nebezpečí, tuto možnost označilo 30 respondentů (12 %).



**Obrázek 34** Hodnocení respondentů o nebezpečí terorismu v okolí respondentů (Obrázek 34 k otázce č. 20)

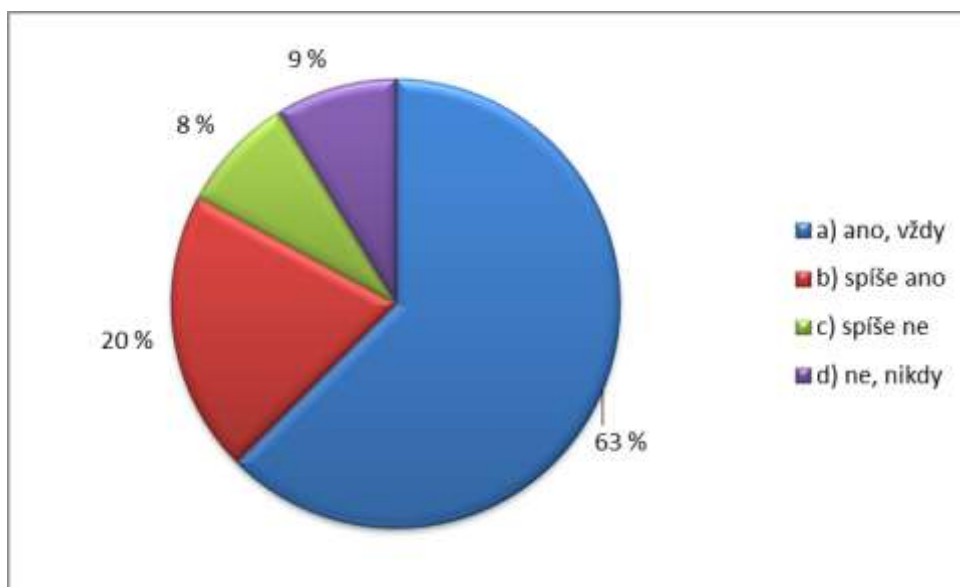
Obrázek 34 nám znázorňuje, jak respondent hodnotí nebezpečí povodně ve svém okolí. Z celkového počtu 251 respondentů (100%) nejvíce respondentů označilo 0 - žádná nebezpečí, tuto možnost značilo 80 respondentů (32 %). 68 respondentů (27 %) označilo možnost 4 - velmi vysoké nebezpečí. Možnost 1 - mírné nebezpečí označilo 46 respondentů (18 %). 30 respondentů (12 %) označilo možnost 3 - vysoké nebezpečí. Nejméně označení měla možnost 2 - střední nebezpečí, tuto možnost označilo 27 respondentů (11 %).

### 3.3 Výsledky dotazníkového šetření u personálu poskytovatelů sociálních služeb ČÁST III



**Obrázek 35 Účast respondentů na školení BOZP a PO (Obrázek 35 k otázce č. 21)**

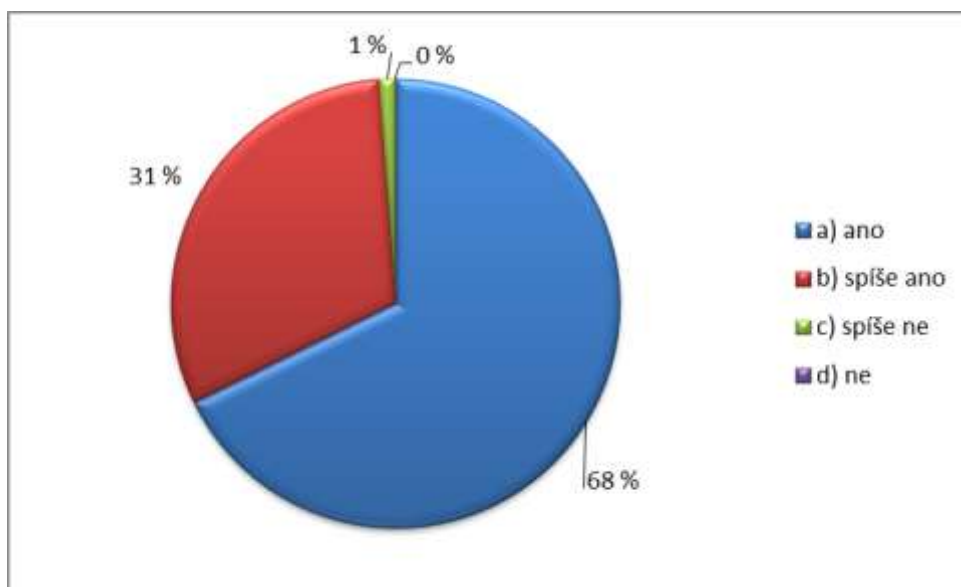
Obrázek 35 nám znázorňuje, zda se respondenti účastní na školení BOZP a PO zajišťovaných zaměstnavatelem, včetně ověření jejich znalostí. Z celkového počtu 251 respondentů (100 %) označilo 237 respondentů (94 %) variantu *a) ano*. Variantu *b) spíše ano* označilo 14 respondentů (6 %). Varianta *c) spíše ne* a *d) ne* nebyla označena žádným respondentem.



**Obrázek 36 Informovanost respondentů o výsledcích o provedeném školení BOZP a PO (Obrázek 36 k otázce č. 22)**

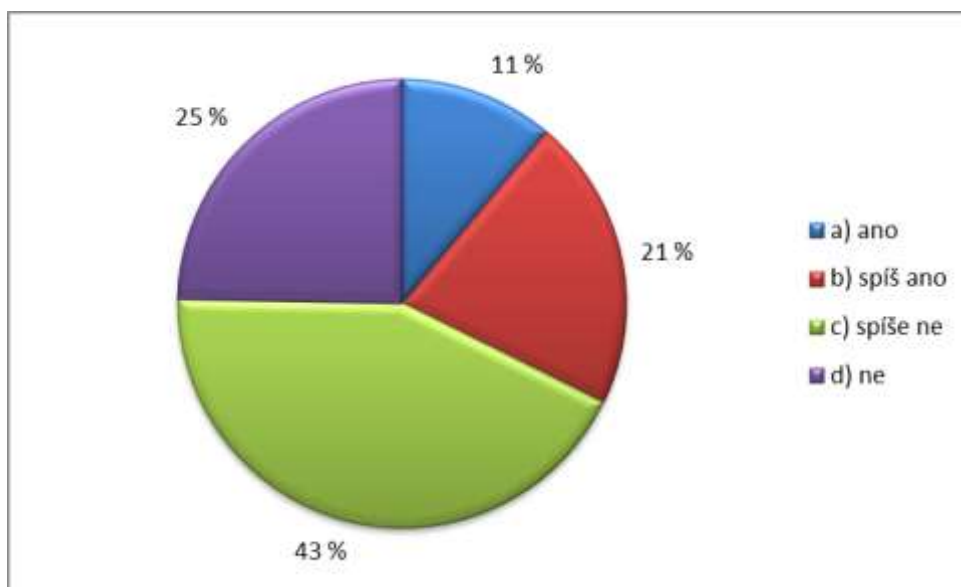
Z Obrázku 36 nám vyplývá, zda jsou respondenti informováni o výsledcích provedeného školení BOZP a PO. Z celkového počtu 251 respondentů (100 %) označilo odpověď *a) ano, vždy* 157 respondentů (63 %). Odpověď *b) spíše ano* zvolilo 51 respondentů (20 %). 22 respondentů (9 %) označilo variantu *d) ne, nikdy* a 21 respondentů (8 %) označilo variantu *c) spíše ne*.





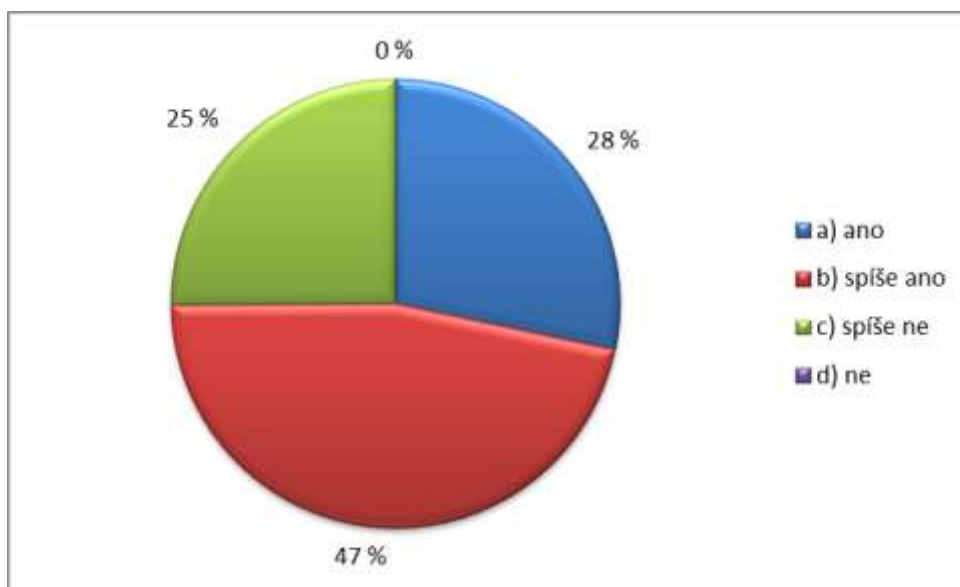
**Obrázek 37** Hodnocení respondentů o efektivnosti školení o BOZP a PO (Obrázek 37 k otázce č. 23)

Obrázek 37 znázorňuje, zda respondenti hodnotí školení o BOZP a PO za přínosné. Z celkového počtu 251 respondentů (100 %) odpovědělo 170 respondentů (68 %) *a) ano*. 78 respondentů (31 %) označila odpověď *b) spíše ano*. Varianta *c) spíše ne* byla označena 3 respondenty (1 %). Variantu *d) ne* neoznačil žádný z respondentů.



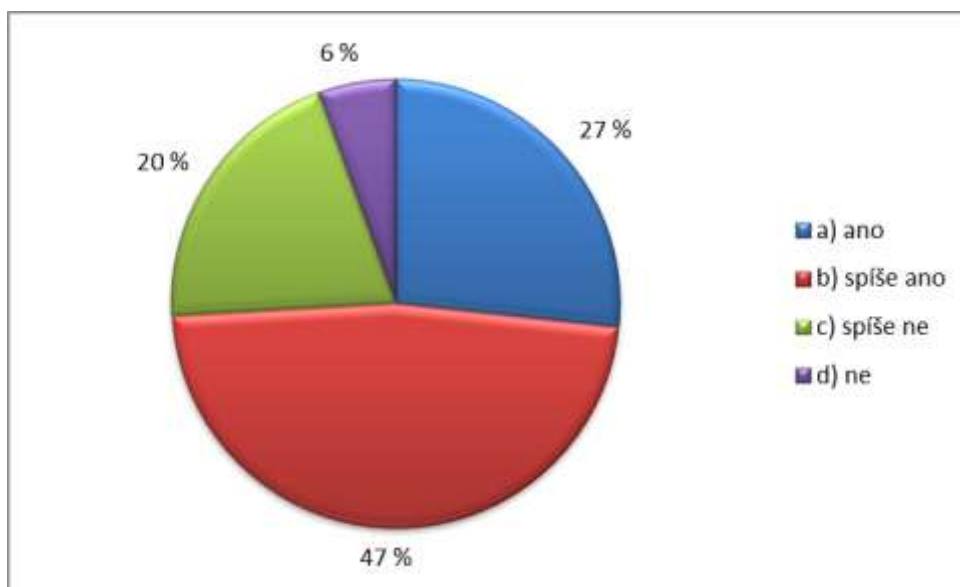
**Obrázek 38** Vzdělávání na úseku ochrany obyvatelstva (Obrázek 38 k otázce č. 24)

Z obrázku 38 nám vyplývá, jestli se respondenti vzdělávají na úseku ochrany obyvatelstva. Z celkového počtu 251 respondentů (100 %) zvolilo odpověď *c) spíše ne* 108 respondentů (43 %). Druhá nejčastěji zvolená odpověď byla *d) ne*, tuto odpověď označilo 62 respondentů (25 %). 53 respondentů zvolilo odpověď *b) spíše ano* a nejméně označená byla odpověď *a) ano* a to 28 respondenty (11 %).



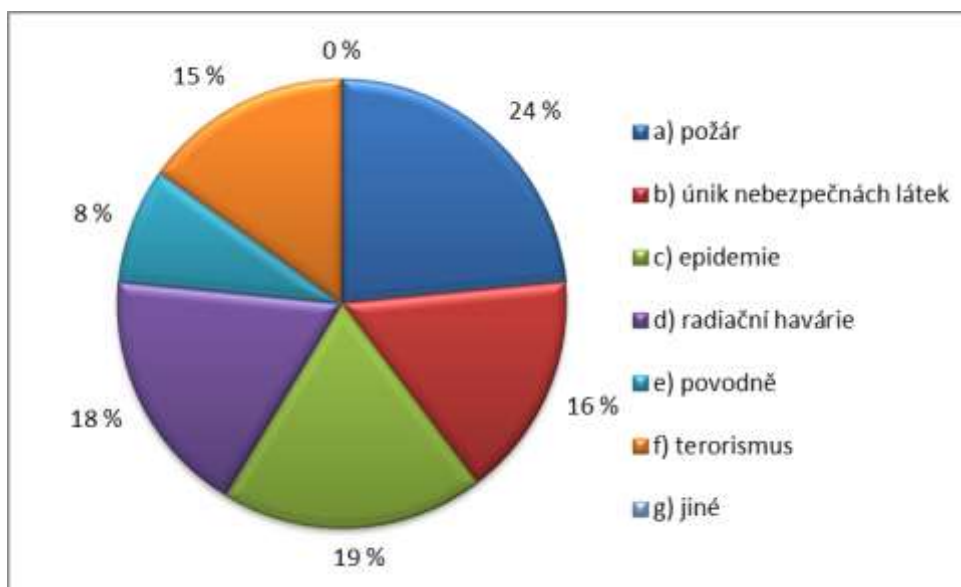
**Obrázek 39 Informovanost a znalost respondentů o doporučených způsobech chování, stanovených zásad a postupů úkonů z hlediska bezpečnosti a ochrany zdraví při vzniku mimořádné události (Obrázek 39 k otázce č. 25)**

Obrázek 39 nám znázorňuje, zda respondenti považují svou informovanost a znalost doporučených způsobech chování, stanovených zásad a postupů úkonů z hlediska bezpečnosti a ochrany zdraví při vzniku mimořádné události za dostačující. Z celkového počtu 251 respondentů (100 %). Označilo variantu *b) spíše ano* 117 respondentů (47 %). 71 respondentů (28 %) zvolilo odpověď *a) ano*. Variantu *c) spíše ne* označilo 63 respondentů (25 %). Žádný z respondentů neoznačil variantu *d) ne*.



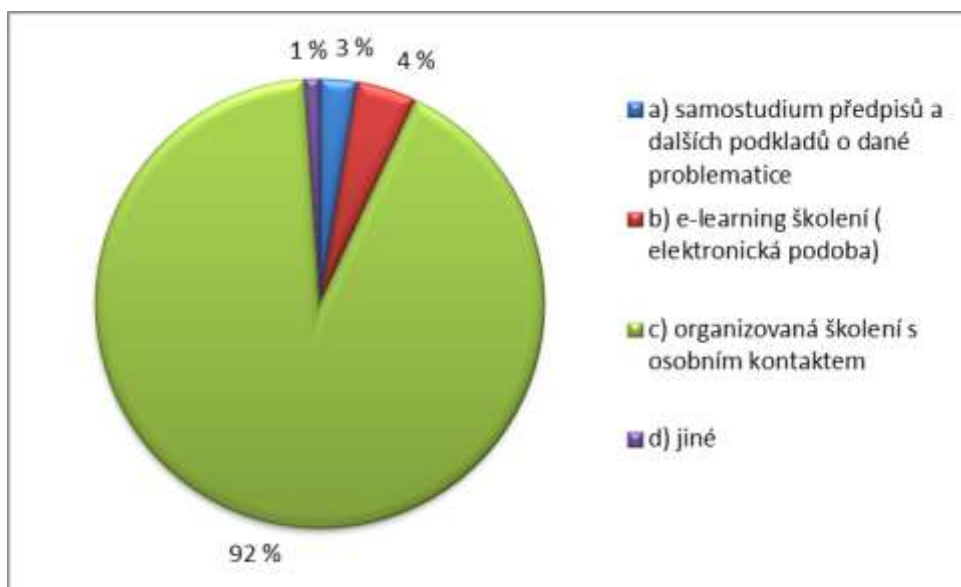
**Obrázek 40** Zájem respondentů o školení doporučených způsobů chování, stanovených zásad a postupů úkonů z hlediska bezpečnosti a ochrany zdraví při vzniku mimořádné události (Obrázek 40 k otázce č. 26)

Obrázek 40 znázorňuje zájem respondentů o školení doporučených způsobů chování, stanovených zásad a postupů úkonů z hlediska bezpečnosti a ochrany zdraví při vzniku mimořádné události. Z celkového počtu 251 respondentů (100 %) označilo 119 respondentů (47 %) odpověď *b) spíše ano*. Druhou nejčastější označenou odpovědí bylo za *a) ano*, tuto odpověď označilo 67 respondentů (27 %). Odpověď *c) spíše ne* označilo 51 respondentů (20 %). Nejméně zvolenou odpovědí je *d) ne*, kterou zvolilo 14 respondentů (6 %).



**Obrázek 41 Preferované mimořádné události zahrnuté do školení (Obrázek 41 k otázce č. 26) a)**

Obrázek 41 nám znázorňuje, jaké MU, by měly být zahrnuty do školení o doporučených způsobech chování, stanovených zásad a postupů úkonů z hlediska bezpečnosti a ochrany zdraví při vzniku MU. U této otázky bylo na výběr libovolný množství odpovědí. Z celkového počtu 251 respondentů (100%). Nejčastěji volená mimořádná událost je *a) požár*, tuto možnost označilo 42 respondentů (24 %). Druhá nejčastěji volená odpověď je *c) epidemie*, tuto možnost označilo 34 respondentů (19 %). 32 respondentů (18 %) označilo *d) radiační havárie*. Odpověď *b) únik nebezpečných látek* označilo 29 respondentů (16 %). Odpověď *f) terorismus* byla označena 27 respondenty (15 %). Nejméně odpovědí respondenti zvolili u odpovědi *e) povodně* a to 15 respondentů. Možnost *g) jiné* nezvolil žádný respondent.



**Obrázek 42 Preferovaná forma školení (Obrázek 42 k otázce č. 26) b)**

Obrázek 42 znázorňuje preferovanou formu školení u dotazovaných. Z celkového počtu 251 respondentů (100%). Nejvíce zastoupená byla odpověď *c) organizovaná školení s osobním kontaktem*, tuto odpověď zvolilo 171 respondentů (92 %). Formu školení *b) e-learning školení (elektronická podoba)* zvolilo 8 respondentů (4 %). 5 respondentů (5 %) by měli zájem o školení formu *a) samostudium předpisů a dalších podkladů o dané problematice*. Jen 2 respondenti zvolili možnost *d) jiné*, kde se shodli a uvedli jako formu školení individuální.

## 4 DISKUZE

Diskuze je členěna do tří kapitol, kdy v kapitole 4.1 Současný stav informovanosti personálu poskytovatelů sociálních služeb o MU jsou diskutovány výsledky dotazníkového šetření, které vedly k zodpovězení formulované výzkumné otázky. V kapitole 4.2 Současný stav připravenosti sociálních zařízení na MU je hodnocena celková připravenost poskytovatelů sociálních služeb na řešení MU. Ucelený pohled na řešenou problematiku předkládají diskutované výsledky v kapitole 4.3 Další vzdělávání personálu poskytovatelů sociálních služeb.

### 4.1 Současný stav informovanosti personálu poskytovatelů sociálních služeb o MU

#### Nebezpečné chemické látky

Z Obrázku 14 vyplývá, jaká je znalost personálu o využití amoniaku. Nejvíce respondentů označilo správnou odpověď *chladicí nebo mrazicí zařízení (mrazírny, chladiárny, zimní stadiony)*. Celkem tuto odpověď zvolilo 150 respondentů (60 %). Ačkoliv správnou odpověď označilo nejvíce respondentů, nedosahovaly odpovědi dotazovaných stanovené hranice úspěšnosti 80 %. Z toho důvodu nepovažují, že by personál byl dostatečně informovaný.

Obrázek 15 nám ukazuje znalost personálu o příznacích zasažení při vdechování nízké koncentrace chlóru. V této otázce byla správná možnost *intenzivní kašel, pálení očí, slzení* označena 198 respondenty (79 %). Chlór je velmi toxický plyn, který může být při vdechnutí smrtelný. Při vdechnutí vysoké koncentrace chlóru, dochází k ukládání vody na plicích a to i se zpožděním dvou dnů (32). Na území Jihočeského kraje mohou riziko s únikem chlóru představovat například Nemocnice, plavecké bazény, Čevak a.s. úpravný vody a další (4). Vzhledem k velkému využití chlóru, stoupá i riziko jeho úniku. Z toho důvodu by personál poskytovatelů sociálních služeb

měl být dostatečně informovaný o doporučených způsobech chování při úniku nebezpečných chemických látek. Stanovená hranice úspěšnosti 80 % nebyla v tomto případě splněna.

### **Ochrana obyvatelstva**

Na Obrázku 16 vidíme, jaká je znalost personálu o správné improvizované ochraně očí a dýchacích cest. Nejvíce respondentů označilo správnou odpověď, *na oči si vezmeme uzavřené těsnící brýle (plavecké, potápěčské, lyžařské) a dýcháme skrz vlhký kapesník*, tuto možnost si vybralo 154 respondentů (61 %). Cílem improvizované ochrany očí a dýchacích cest je zamezit styku zamořeného prostředí se sliznicí dýchacích cest a očí (33). Stanovená hranice úspěšnosti 80 % zde nebyla splněna.

Na Obrázku 17 je znázorněna znalost personálu o tom, jaký je tón varovného signálu "všeobecná výstraha". Správnou odpověď *kolísavý tón sirény po dobu 140 sekund* zvolilo 140 respondentů (62 %). Druhá nejčastěji volená odpověď byla *nepřerušovaný tón sirény po dobu 140 sekund*, tuto odpověď zvolilo 58 respondentů (26 %). Z výsledků vyplývá, že obyvatelstvo stále zaměňuje varovný signál "všeobecná výstraha" za akustickou zkoušku sirén. To může mít závažné dopady na způsob jejich jednání, neboť nebudou adekvátně reagovat. U této otázky opět nebyla splněna stanovená hodnota úspěšnosti 80 %.

Obrázek 18 znázorňuje, znalost respondentů o tom k čemu slouží varovný signál "všeobecná výstraha". *K informování obyvatelstva při bezprostředním ohrožení mimořádnou událostí* správně označilo 203 respondentů (81%). Druhá nejčastěji volená odpověď byla, že se jedná o *zkoušku sirén, která je prováděna první středu v měsíci v 12:00* (13%). Výsledky opět poukazují na neschopnost rozlišit varovný signál "všeobecná výstraha" od akustické zkoušky sirén. Stanovená hranice úspěšnosti 80 % byla splněna.



## Požár

Obrázek 19 nám ukazuje, k jakému typu hašení je vhodný přenosný hasicí přístroj typu CO<sub>2</sub>, tzv. sněhový. 182 respondentů (72 %) odpovědělo *elektrických zařízení pod proudem, hořlavých kapalin, přístrojů jemné mechaniky*, což je správná odpověď. Hasicího přístroj typu CO<sub>2</sub>, tzv. sněhový je nevhodný pro hašení *pevných hořlavých látek (dřevo, uhlí, textil)*, ačkoliv 60 respondentů (24 %) by hasicí přístroj typu CO<sub>2</sub> k tomuto typu hašení použilo. Z důvodu prudkého proudu plynu, není tento hasicí přístroj vhodný pro hašení pevných látek (dřeva, uhlí, textilu) a sypkých materiálů (34). Stanovená hranice úspěšnosti 80 % není splněna.

Následující Obrázek 20 znázorňuje informovanost respondentů o tom, kde se drží kouř v uzavřené místnosti. Správnou odpověď *spíše nahoře* označilo 145 respondentů (58 %). Požáry patří mezi velmi nebezpečné mimořádné události. Podle požární statistiky si můžeme všimnout neustálého růstu požárů. (35) Při požáru v uzavřené místnosti se zpočátku kouř drží nahoře. Doporučený způsob chování obyvatel v téhle situaci je držet se při zemi a chránit si dýchací cesty vlhkým kapesníkem. (36) Respondenti (42 %), kteří odpověděli špatně, by nezvládli správně reagovat na danou situaci a mohli by tak ohrozit zdraví své i zdraví klientů v sociálním zařízení. Stanovená hranice úspěšnosti 80 % v tomto případě nebyla splněna.

## Epidemie

Obrázek 21 nám ukazuje, informovanost personálu o nákazách spojených s vyšším výskytem při povodních. Nejvíce respondentů označilo *Infekční mononukleózu*, celkem 97 respondentů (39 %). Druhá nejčastější odpověď byla *Salmonelóza*, takto odpovědělo 81 respondentů (32 %). Správná odpověď, tedy *Leptospiróza* byla označena pouze 64 respondenty (25 %). Leptospiróza je onemocnění drobných hlodavců. Tito hlodavci vylučují močí leptospiry do prostředí. Při povodních, kdy povodňová voda spláchne výkaly hlodavců, se člověk může nakazit Leptospirozou kontaktem s kontaminovanou vodou. (37) U této otázky, se pro mě stalo zajímavým

zjištěním, že pomocný personál (kuchaři, uklízečky...) v mnoha případech odpověděl na tuto otázku správně, na rozdíl od svých kolegů s vyšším stupněm dosaženého vzdělání. Přisuzuji to podrobnějších znalostem pomocného personálu v otázkách příčin vzniku Salmonelózy a Infekční mononukleózy. Zatímco personál v sociálních službách je více informovaný v otázkách léčby Salmonelózy a Infekční mononukleózy. Stanovená hranice úspěšnosti 80 % nebyla splněna.

Na Obrázku 22 vidíme, jak je personál informovaný o klinických projevech hemoragických horeček. Nejčastěji byla označena správná odpověď *krvácení z tělesných otvorů, vnitřní krvácení, tuto odpověď označilo 193 respondentů (77 %)*. Při zpětné vazbě dotazníků, jsem zjistila, že několik respondentů nerozumělo názvu hemoragické horečky, což nejspíš ovlivnilo jejich odpověď. Hemoragické horečky se řadí mezi infekční onemocnění, se kterými se v České republice běžně nesetkáváme. Avšak v dnešní době, kdy je běžná dostupnost mezikontinentálního cestování, migrace obyvatelstva, zrychlení přesunů velkého počtu lidí v důsledku rozšiřující letecké dopravy je i zvýšené riziko šíření virů a infekčních chorob. Jednou z možností šíření hemoragických horeček je interhumánní přenos. Proto ošetřující personál patří mezi jednu z nejrizikovějších skupin. (38) Stanovená hranice úspěšnosti 80 % nebyla splněna.

### **Radiační havárie**

Obrázek 23 nám znázorňuje, jaká je informovanost personálu o akutní nemoci z ozáření. Většina respondentů zvolila správnou odpověď. Akutní nemoc z ozáření je *nemoc způsobená krátkodobým působením vysoké dávky záření*. Celkem tuto možnost zvolilo 212 respondentů (84 %). Stanovená hranice úspěšnosti 80 % byla v této otázce splněna. Hlavním důvodem proč respondenti znali odpověď na tuto otázku, je dle mého dobrá osvěta Jaderné elektrárny (dále jen JE) Temelín.

Další otázkou byla znalost respondentů o jódové profylaxi (Obrázek 24). U této otázky byla nejčastěji zvolena odpověď, že jódová profylaxe je *lék chránící štítnou*

*žlázu před inhalací radiojódu, užívá se na pokyn orgánů krizového řízení*, tuto variantu označilo 166 respondentů (66 %). V průběhu zpracování dat bylo zjištěno, že znalost správné odpovědi prokázali respondenti poskytovatelů sociálních služeb lokalizovaných v zóně havarijního plánování nebo v její blízké vzdálenosti, čímž se prokazuje pozitivní vliv osvěty v předmětné oblasti. Ti co pracují dále od zóny havarijního plánování JE Temelín, volili možnosti jiné. Stanovená hranice úspěšnosti 80 % nebyla splněna.

### **Povodeň**

Obrázek 43 nám ukazuje, jaká je znalost personálu o stupních povodňové aktivity. 147 respondentů (58 %) označilo správnou odpověď *bdělost, pohotovost, nebezpečí*. Povodně jsou nejčastější MU na území Jihočeského kraje. Při vzniku povodně jsou obyvatelé prostřednictvím médií informováni o aktuálním stupni povodňové aktivity. Neznalost stupňů povodňové aktivity u obyvatelstva může mít za následek ztíženější podmínky pro řešení MU. Stanovená hranice úspěšnosti 80 % nebyla splněna.

### **Evakuace**

Na Obrázku 26 vidíme, zda respondenti správně vnímají pojem evakuace. 134 respondentů (53 %) správně označilo odpověď *včasně a rychlé přemístění obyvatel, hospodářského zvířectva a věcných prostředků z ohrožené oblasti v daném prostředí*. Možnost *včasně a rychlé přemístění obyvatel z ohrožené oblasti* zvolilo 112 respondentů (45 %). Z výsledků vyplývá, že respondenti nepředpokládají evakuaci zvířat ani věcných prostředků. Ačkoliv definice pojmu evakuace ve smyslu vyhlášky MV č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva se rozumí: *„Přemístění osob, zvířat, předmětů kulturní hodnoty, technického zařízení, případně strojů a materiálu k zachování nutné výroby a nebezpečných látek z míst ohrožených mimořádnou událostí.“* (39) Stanovená hranice úspěšnosti 80 % nebyla splněna.

Na Obrázku 27 je znázorněno, na koho se podle respondentů nevztahuje evakuace. Většina dotazovaných správně odpověděla, že evakuace se nevztahuje

na osoby, které řídí evakuaci nebo se podílí na záchranných pracích, celkem tuto možnost zvolilo 191 respondentů (76 %). Druhá nejčastější odpověď byla *osoby, které nesouhlasí s evakuací a nacházejí se na soukromém pozemku*, tuto možnost zvolilo 55 respondentů (22 %). Myslím si, že neznalost odpovědí na tuto otázku je důvod, proč někteří lidé v případě evakuace odmítají opustit svůj pozemek a ohrožují tak nejen svůj život. Podle zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému „*Evakuace se vztahuje na všechny osoby v místech ohrožených mimořádnou událostí s výjimkou osob, které se budou podílet na záchranných pracích, na řízení evakuace nebo budou vykonávat jinou neodkladnou činnost.*” Při odmítnutí evakuace by mělo dojít k zahájení správního řízení o spáchání přestupku. Následně je osoba informována o tom, že v případě akutnějšího nebezpečí záchranáři negarantují opětovnou pomoc. (1) Ačkoliv správnou odpověď označilo nejvíce respondentů, nedosahovaly odpovědi dotazovaných stanovené hranice 80 %. Z toho důvodu nepovažuji, že by personál byl dostatečně informovaný.

### **První pomoc**

Na Obrázku 28 je znázorněno, jak by respondenti poskytli první pomoc dospělému v bezvědomí se zástavou dechu. 157 respondentů (62 %) by *zahájilo nepřímou srdeční masáž*. 87 respondentů (35 %) by *provedlo dýchání z úst do úst, minimálně 5x*. Podle standardů první pomoci z roku 2012 se první pomoc u dospělého v bezvědomí se zástavou dechu zahajuje nepřímou srdeční masáží. Naopak u dětí se začíná 5-ti úvodními vdechy a následuje nepřímá srdeční masáž. (40) Vzhledem k obsahu pracovní činnosti pracovníků v sociálních službách, považuji znalost poskytování první pomoci za velice podstatnou. Stanovená hranice úspěšnosti 80 % zde nebyla splněna.

## 4.2 Současný stav připravenosti sociálních zařízení na MU

### Zpracování požárního evakuačního plánu

V dotazníkovém šetření jsem vyhodnotila, zda sociální zařízení mají zpracovaný požární evakuační plán. Požární evakuační plán musí zpracovávat podle zákona č. 133/1985 Sb., o požární ochraně právnické a podnikající fyzické osoby, které provozují činnosti s vysokým požárním nebezpečím nebo činností, kdy se jedná o složité podmínky pro zásah (41). Podle zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce by měl každý zaměstnavatel stanovit opatření a pokyny pro evakuaci zaměstnanců, proto je zpracován evakuační plán (42). Evakuační plán by měl být rozpracován dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce a dle vyhlášky MV č. 246/2001 Sb., o požární prevenci (42, 43). Jak je patrné na Obrázku 1, tak celý plán evakuace má zpracováno 18 zařízení (80 %). Pouze 2 zařízení (10 %) mají zpracované jen základní údaje plánu evakuace. Stanovená hranice úspěšnosti 80 % zde byla splněna.

### Provádění nácviku evakuace, její pravidelnost a účastníci se subjekty nácviku evakuace v zařízení

Podle vyhlášky MV č. 246/2001 Sb., o požární prevenci se úplnost a správnost požárního evakuačního plánu ověřuje formou cvičného požárního poplachu. Cvičný požární poplach je určen pro osoby v pracovním poměru nebo obdobném pracovním vztahu. Frekvence cvičného požárního poplachu by měla být nejméně 1x za rok. (43) Na Obrázku 2 je znázorněno, kolik zařízení provádí nácvik evakuace. Nácvik evakuace provádí nebo spíše provádí 12 zařízení (60 %). Stanovená hranice úspěšnosti 80% zde nebyla splněna. Na Obrázku 3 je vidět, že nácvik evakuace *1x za rok* provádí 8 zařízení (67 %). *2x za rok* provádí nácvik evakuace pouze 2 zařízení (16 %). Nácviku evakuace v sociálních zařízení se účastní z 92 % (11 zařízení) pouze *personál*. Jen v jednom případě (8 %) se nácviku evakuace účastní *personál, pacienti, složky integrovaného záchranného systému (Hasičský záchranný sbor ČR, Policie ČR, zdravotnická záchranná služba)*. Stanovená hranice úspěšnosti 80 % zde byla splněna.

### **Seznamování klientů s doporučenými způsoby chování při vzniku MU**

Z provedeného dotazníkového šetření je patrné na Obrázku 5, že klienti v sociálních zařízeních jsou v 8 zařízeních (40 %) *spíše seznamováni* a ve 2 zařízeních (10 %) jsou *seznamováni* s doporučenými způsoby chování při vzniku MU. Na Obrázku 6 je znázorněno, jak často tato školení probíhají. V tomto případě odpovídalo 50 % zařízení, kteří odpověděli, že klienti jsou nebo spíše jsou seznamováni s doporučenými způsoby chování. V 8 zařízeních (80 %) seznamují své klienty s doporučenými způsoby chování při vzniku MU 1x za rok. 2 zařízení (20 %) provádějí tato školení 2x za rok. Myslím si, že školení klientů v otázkách MU, by mělo být samozřejmostí v každém sociálním zařízení. Při vzniku MU budou klienti znát doporučený způsoby chování při MU a budou lépe spolupracovat. Stanovená hranice úspěšnosti 80 % zde nebyla splněna.

### **Seznamování personálu s doporučenými způsoby chování při vzniku MU v rámci školení BOZP a PO**

Školení BOZP je zaměstnavatel povinen zajistit zaměstnancům při nástupu do práce, při změně pracovního zařazení a druhu práce, při zavedení nové technologie, pracovních a výrobních prostředků a při změně technologických nebo pracovních postupů. Obsah a četnost školení stanovuje zaměstnavatel. (42) V návaznosti na zákoník práce upravuje zákon č.309/2006 Sb., dalších požadavcích bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní (44). Podrobnější požadavky na zajištění BOZP na pracovišti a v pracovním prostředí jsou popsány v nařízení vlády č. 101/2005 Sb., o podrobnějších požadavcích na pracoviště a pracovní prostředí (45). Proškolení zaměstnanců o PO by mělo probíhat minimálně 1x za 2 roky, při nástupu do zaměstnání a při každé změně pracoviště nebo pracovního zařazení zaměstnance. (43) Jak vidíme na Obrázku 7 personál poskytovatelů sociálních služeb je seznamován s doporučenými způsoby MU v rámci BOZP a PO pouze v 11 zařízeních

(60 %). Poskytovatelé sociálních služeb, kteří provádějí toto školení, jej organizují *1x za rok*. Myslím si, že respondenti by měli být seznamováni s doporučenými způsoby chování při vzniku MU v rámci BOZP a PO ve všech zařízeních. Personál v sociálních službách je při vzniku MU zodpovědný za klienty, a proto je velice důležitá informovanost o MU. Stanovená hranice úspěšnosti 80 % zde nebyla splněna.

### **Účast personálu na školení BOZP a PO včetně ověřování svých znalostí**

Na Obrázku 35 je znatelné, že všichni respondenti se účastní nebo spíše účastní školení BOZP a PO včetně ověřování svých znalostí. Stanovená hranice úspěšnosti 80 % byla v tomto případě splněna.

### **Sebevzdělání personálu na úseku ochrany obyvatelstva**

Na Obrázku 38 je znázorněno, kolik respondentů se vzdělává na úseku ochrany obyvatelstva. Většina respondentů se na úseku ochrany obyvatelstva *spíše nevzdělává*. Celkem 108 respondentů (43 %) označilo tuto variantu. Druhá nejčastěji volená odpověď byla *ne*, tuto odpověď označilo 62 respondentů (25 %). Výsledky z ČÁSTI II dotazníku P, tomu odpovídají, neboť hranice úspěšnosti byla dosažena pouze 2x. Stanovená hranice úspěšnosti 80 % nebyla splněna. Ačkoliv na Obrázku 39 respondenti na otázku, zda považují svou informovanost a znalost doporučených způsobů chování, stanovených zásad a postupů úkonů z hlediska bezpečnosti a ochrany zdraví při vzniku mimořádné události za dostačující označilo 117 respondentů (47 %) odpověď *ano*. Dále pak 71 respondentů (28 %) zvolilo odpověď *spíše ano*. Variantu *ne* nezvolil žádný z respondentů, což je velice zajímavé vzhledem k výsledkům ČÁSTI II v dotazníku P.

### **4.3 Další vzdělávání personálu poskytovatelů sociálních služeb**

Zájem o další vzdělávání má 188 respondentů (74 %). 16 zařízení má zájem o další vzdělávání v otázkách MU pro své klienty a personál. Podle Obrázku 12

a Obrázku 41 by se školení mělo týkat nejčastěji *požáru*, tuto možnost zvolilo 42 respondentů (24 %) a 9 zařízení (26 %) a *epidemie*. *Epidemii* označilo 34 respondentů (19 %) a 10 zařízení (29 %), (Obrázek 41, Obrázek 12). Podle Obrázku 42 by školení mělo být *organizované s osobním kontaktem*, tuto možnost označilo 171 respondentů (91 %). 9 zařízení (56 %) by si přálo, aby školení prováděly *složky integrovaného záchranného systému (Hasičský záchranný sbor ČR, Policie ČR, zdravotnická záchranná služba)*. Ostatní zařízení, tedy 7 zařízení (44 %) by chtěly školení od *soukromých firem*.

### **Hodnocení míry rizika vybraným MU v okolí respondentů**

Na obrázcích 29 - 30 je znázorněno, jakou mírou nebezpečí hodnotí respondenti vznik jednotlivých MU ve svém okolí. Mírou nebezpečí 2 - *střední nebezpečí* hodnotí 73 respondentů (29 %) vznik *epidemie*. Míra nebezpečí 1 - *mírné nebezpečí* byla nejčastěji označena pro vznik požáru, celkem tuto možnost zvolilo 82 respondentů (33 %). Mírou nebezpečí 0 - *žádné nebezpečí* hodnotí respondenti *únik nebezpečných látek*, celkem 68 respondentů (27 %), *radiační havárie*, celkem 80 respondentů (32 %) a *terorismus*, celkem 80 respondentů (32 %). Během zpracování dat jsem si všimla, že většina dotazníků, které byly vyplněny před 22. 3. 2016, kdy došlo k teroristickým útokům v Bruselu, hodnotili respondenti vznik terorismu 0 - *žádné nebezpečí*. Zatím co dotazníky vyplněné po 22. 3. 2016 z větší části hodnotí vznik terorismu 4 - *velmi vysoké nebezpečí*. Mírou nebezpečí 0 - *žádné nebezpečí* byla 68 respondenty (27 %) zvolena povodeň. Přičemž, povodeň je nejčastější MU na území Jihočeského kraje.

Ačkoliv respondenti mají zájem o školení v oblasti požáru, považují jeho vznik ve svém okolí pouze za mírně nebezpečné. Největším rizikem vzniku v okolí respondentů je vznik epidemie, jak je patrné na Obrázku 41, respondenti mají zájem o školení této oblasti.



## 5 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaká je informovanost personálu poskytovatelů sociálních služeb na území Jihočeského kraje o mimořádných událostech. Za tímto účelem byla formulována výzkumná otázka „*Jaká je znalost personálu poskytovatelů sociálních služeb na území Jihočeského kraje o mimořádných událostech?*“.

Ke zjištění současného stavu jsem použila dotazníkové šetření u ředitelů a odpovědných vedoucích poskytovatelů sociálních služeb a u personálu poskytovatelů sociálních služeb. Dotazníkové šetření jsem vyhodnotila v grafické podobě.

V bakalářské práci byla posuzována informovanost personálu poskytovatelů sociálních služeb Jihočeského kraje o mimořádných událostech v tematických oblastech a v jednotlivých otázkách MU. Mimo jiné byla řešena celková připravenost poskytovatelů sociálních služeb na vznik MU. K posouzení připravenosti těchto zařízení posloužily informace o zpracování požárního evakuačního, provádění nácviku evakuace, její pravidelnost a účastníci se subjekty nácviku evakuace v zařízení, seznamování klientů s doporučenými způsoby chování při vzniku MU, seznamování personálu s doporučenými způsoby chování při vzniku MU v rámci školení BOZP a PO, účast personálu na školení BOZP a PO včetně ověřování svých znalostí, sebevzdělávání personálu na úseku ochrany obyvatelstva. Hranice úspěšnosti byla stanovena 80 % správných odpovědí.

Výsledky jsou podrobně rozebrány v kapitole 3 a v kapitole 4, jejich konečné zřehlednění je uvedeno v Tabulce 2 a Tabulce 3, této kapitoly.

Výzkumná část byla realizována pomocí kvalitativní a kvantitativní metody, formou dotazníků. Výzkumný soubor tvořili ředitelé a odpovědní vedoucí poskytovatelů sociálních služeb a personál pracující v těchto dotazovaných sociálních zařízení. Výsledky se týkají poskytovatelů sociálních služeb znázorněných v Tabulce 1.

Jak je patrné v Tabulce 2, personál poskytovatelů sociálních služeb v tematických oblastech nedosáhl stanovené hranice úspěšnosti 80 %. Stanovená hranice úspěšnosti 80 %, byla dosažena pouze v otázce, k čemu sloučí varovný signál "všeobecná výstraha" a v otázce, co je akutní nemoc z ozáření. Nejméně informovaní, jsou respondenti v tematické oblasti epidemie. Ačkoli všechna zařízení, která se účastnila dotazníkového šetření, jsou určena pro zdravotně postižené osoby, dalo by se předpokládat, že personál bude v této tematické oblasti více informovaný.

**Tabulka 2 Výsledky informovanosti personálu poskytovatelů sociálních služeb o MU**

Jednotlivé otázky MU	Tematické oblasti	Dosažená hranice úspěšnosti v jednotlivých otázkách MU	Dosažená hranice úspěšnosti v tematických oblastech
Znalost personálu o využití amoniaku	nebezpečné chemické látky	60%	70%
Znalost personálu o prvních příznacích zasažení při vdechování nízké koncentrace chlóru		79%	
Znalost personálu o správné improvizované ochraně očí a dýchacích cest	ochrana obyvatelstva	61%	68%
Znalost personálu o tom, jaký je tón varovného signálu "všeobecná výstraha"		62%	
Znalost personálu o tom k čemu slouží varovný signál "všeobecná výstraha"		81%	
Znalost o využití přenosného hasicího přístroje typu CO <sub>2</sub> , tzv. sněhový	požár	72%	65%
Informovanost personálu o tom, kde se drží kouř v uzavřené místnosti		58%	
Informovanost personálu o nákazách spojených s vyšším výskytem při	epidemie	25%	51%

povodních			
Informovanost personálu o klinických projevech hemoragických horeček		77%	
Informovanost personálu o akutní nemoci z ozáření	radiační havárie	84%	75%
Informovanost personálu o jódové profylaxi		66%	
Znalost personálu o stupních povodňové aktivity	povodeň	58%	58%
Znalost personálu o významu pojmu evakuace	evakuace	53%	65%
Informovanost respondentů o tom, na koho se evakuace nevztahuje		76%	
Znalost respondentů jak poskytnout první pomoc u dospělého v bezvědomí se zástavou dechu	první pomoc	62%	62%

Podle výsledků v Tabulce 3, je patrné, jaká je připravenost sociálních zařízení na vznik MU. Každé sociální zařízení by dle mého mělo mít zpracovaný požární evakuační plán a provádět nácvik evakuace. Z dotazníkového šetření je patrné, že všechna zařízení mají tento plán zpracovaný. Ovšem nácvik evakuace provádí pouze 60 % dotazovaných zařízení. Zařízení, která provádějí nácvik evakuace, jej provádějí pravidelně 1x za rok nebo 2x za rok. Veškerý personál poskytovatelů sociálních služeb se účastní na školení na BOZP a PO, což si myslím, že je dobře. Bohužel, v rámci toho školení není ve všech zařízeních personál a klienti seznamováni s doporučením způsobu a chování při vzniku MU. Sebevzdělávání personálu na úseku ochrany obyvatelstva je též minimální. Což nám dokazují i výsledky informovanosti personálu na jednotlivé MU.

Z dotazníkového šetření je patrné, že zájem vzdělání na úseku ochrany obyvatelstva má 186 respondentů (74 %) a 16 zařízení (80 %). Obsahem těchto školení by měl být požár, epidemie a únik nebezpečných látek.

**Tabulka 3 Výsledky připravenosti sociálních zařízení na vznik MU**

Připravenost sociálních zařízení na vznik MU	Dosažená hranice úspěšnosti
Zpracovaný požární evakuační plán	100 %
Provádění nácviku evakuace	60 %
Pravidelnost provádění nácviku evakuace	83 %
Seznamování klientů s doporučenými způsoby chování při vzniku MU	50 %
Seznamování personálu s doporučenými způsoby chování při vzniku MU v rámci BOZP a PO	60 %
Účast personálu na školení BOZP a PO včetně ověřování znalostí	100 %
Sebevzdělání personálu na úseku ochrany obyvatelstva	32 %

### Návrhy na další řešení

Výsledky mé práce ukazují na celkovou neinformovanost personálu poskytovatelů sociálních služeb o MU. Zároveň poskytovatelé sociálních služeb nedostatečně seznamují svůj personál o MU. Řešením této situace, by byla realizace školení o MU v sociálních zařízeních Jihočeského kraje. Za nejvíce efektivní považuji vytvoření akreditovaných vzdělávacích programů pro účely zajištění vzdělávacích kurzů jak kvalifikačních, tak kurzů následného vzdělávání pro okruh pracovníků vykonávajících odborné činnosti v sociální oblasti (sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, vedoucí pracovníci sociálních služeb). Školení by bylo zaměřeno na zlepšení informovanosti personálu o MU a seznámení s doporučenými způsoby chování při vzniku MU. V rámci školení by byla vhodná spolupráce se složky IZS.

## 6 SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

1. Česká republika. Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů*. 2000.
2. Krizová řízení. *Město Vlasimi* [online]. [cit. 2015-09-25]. Dostupné z: <http://www.mesto-vlasim.cz/krizova-rizeni/krizova-rizeni>.
3. Základní dělení mimořádných událostí. *Hradec Králové* [online]. 2015 [cit. 2015-09-25]. Dostupné z: <http://www.hradeckralove.org/urad/zakladni-rozdeleni-mimoradnych-udalosti?lang=1>.
4. *Havarijní plán Jihočeského kraje*. Hasičský záchranný sbor Jihočeského kraje. 2014.
5. Krizové situace. *Portál krizového řízení pro JMK* [online]. 2013 [cit. 2015-09-25]. Dostupné z: <http://krizport.firebrno.cz/ohrozeni/krizove-situace#3>.
6. Salmonella. *World healthy organization* [online]. [cit. 2016-03-21]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs139/en/>.
7. PEŠAN, Michal. *Ochrana ekonomiky: modul F*. Vyd. 1. Praha: MV - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2010, 87 s. ISBN 978-80-86640-57-0.
8. GÖPFERTOVÁ, Dana. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena: pro střední a vyšší odborné zdravotnické školy*. 3. dopl. vyd. Praha: Triton, 2002, 148 s. ISBN 80-7254-223-0.
9. ŠENOVSKÝ, Michail a Ivana BARTLOVÁ. *Nebezpečné látky: učební texty pro posluchače 1. a 2. ročníku oboru Požární ochrana a bezpečnost průmyslu*. 2.,

rozš. vyd. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2001. ISBN 80-86111-74-1.

10. KROUPA, Miroslav. *Chování obyvatelstva v případě havárie s únikem nebezpečných chemických látek: příručka pro orgány státní správy, územní samosprávy, právnické osoby a podnikající fyzické osoby a obyvatelstvo*. Praha: Ministerstvo vnitra - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2004. ISBN 80-86640-23-X.
11. Česká republika. Zákon č. 254/2001 Sb., o vodách a změně některých zákonů (vodní zákon. In: *Sbírka zákonů*. 2001.
12. SOUKOPOVÁ, Jana a Eduard BAKOŠ (eds.). *Povodně jako mimořádná událost: sborník z workshopů a seminářů Protipovodňového vzdělávacího a výzkumného centra*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-6050-0.
13. Česká republika. Zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně. In: *Sbírka zákonů*. 1985.
14. ORLÍKOVÁ, Kateřina a Petr ŠTROCH. *Chemie procesů hoření*. 1. vyd. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 1999. Spektrum (Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství). ISBN 80-86111-39-3.
15. Česká republika. Zákon č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon) a o změně a doplnění některých zákonů. In: *Sbírka zákonů*. 1997.
16. Česká republika. Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů. In: *Sbírka zákonů*. 2000.

17. FRÖLICH, Tomáš. *Ochrana obyvatelstva v případě krizových situací a mimořádných událostí nevojenského charakteru I*. Brno: Tribun EU, 2014. ISBN 978-80-263-0721-1.
18. Dopravní nehoda s únikem nebezpečných látek. *Záchranný kruh* [online]. 2015 [cit. 2015-09-25]. Dostupné z: <http://infobox.zachranny-kruh.cz/mimoradne-udalosti/havarie/dopravni-nehoda-s-unikem-nebezpecnych-latek.html>.
19. Česká republika. Zákon č. 266/1994 Sb., o drahách. In: *Sbírka zákonů*. 1994.
20. KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-662-7
21. Česká republika. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 2006
22. Sociální služby. *Paraple centrum* [online]. [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: <http://www.paraple.cz/informace/sluzby/socialni-sluzby.html>
23. KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy ..* Olomouc: ANAG, 2007, sv. Práce, mzdy, pojištění. Vychází nepravidelně,. 978-80-7263-748-5.
24. KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. 3., přeprac. vyd. Praha: ASPI, 2005, 502 s. ISBN 80-7357-050-5.
25. *Průvodce sociálními službami v Jihočeském kraji*. Vyd. 1. České Budějovice: Jihočeský kraj, 2013, 142 s. ISBN 978-80-87520-05-5.
26. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

27. *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1458579580048\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1458579580048_1).
28. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 80-7367-002-x.
29. Týdenní stacionář. *Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie* [online]. [cit. 2016-03-21]. Dostupné z: [http://www.domovlibnic.cz/?Na%C5%A1e\\_slu%C5%BEby:T%C3%BDenn%C3%AD\\_stacion%C3%A1%C5%99](http://www.domovlibnic.cz/?Na%C5%A1e_slu%C5%BEby:T%C3%BDenn%C3%AD_stacion%C3%A1%C5%99).
30. *Přehled funkcí v excelu* [online]. 2015 [cit. 2016-04-10]. Dostupné z: [www.jaknaoffice.cz](http://www.jaknaoffice.cz).
31. Test point. *PAPI (pen and paper interview)* [online]. [cit. 2016-04-24]. Dostupné z: <http://www.testpoint.it/papi-pen-and-paper-interview/>.
32. BARTLOVÁ, Ivana. *Vývoj v oblasti nebezpečných látek a přípravků*. 2., rozš. vyd. V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2012. Spektrum (Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství). ISBN 978-80-7385-112-5.
33. *Sebeochrana obyvatelstva ukrytím*. Ministerstvo vnitra-generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR. 2001
34. VIDIM, Jaroslav. *Hasicí-přístroje. Hasicí přístroje* [online]. [cit. 2016-04-15]. Dostupné z: <http://www.hasici-pristroje.net/snehove/>
35. PEKAR, Vasil Silvestr a kol. *ZJIŠŤOVÁNÍ PŘÍČIN POŽÁRŮ V RÁMCI STÁTNÍHO POŽÁRNÍHO DOZORU*. 1 vyd. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2011. ISBN 978-80-7385-107-1.



36. Hasičský záchranný sbor Jihomoravského kraje. *Co mám dělat, když už u mne doma hoří?* [online]. [cit. 2016-04-20]. Dostupné z: <http://www.firebrno.cz/co-mam-delat-kdyz-uz-u-mne-doma-hori>.
37. ŠMERHOVSKÝ, Zdeněk. Záplavy a riziko infekčních onemocnění. In: *Krajská hygienická stanice Středočeského kraje se sídlem v Praze* [online]. [cit. 2016-04-02]. Dostupné z: [http://www.khsstc.cz/dokumenty/zaplavy-a-riziko-infekcnich-onemocneni-2771\\_2771\\_161\\_1.html](http://www.khsstc.cz/dokumenty/zaplavy-a-riziko-infekcnich-onemocneni-2771_2771_161_1.html).
38. BOŠTÍKOVÁ, Vanda. Virové hemoragické horečky – včera a dnes. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2010, **13**(2), 75 - 77 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2011/02/04.pdf>.
39. Česká republika. Vyhláška Ministerstva vnitra č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva. In: *Sbírka zákonů*. 2002.
40. HASÍK, Juljo a Pavel SRNSKÝ. *Standardy první pomoci*. 2., přeprac. vyd. Praha: Český červený kříž, 2012. ISBN 978-80-87729-00-7.
41. Česká republika. Zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně. In: *Sbírka zákonů*. 1985.
42. Česká republika. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce. In: *Sbírka zákonů*. 2006.
43. Česká republika. Vyhláška Ministerstva vnitra č. 246/2001 Sb., o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru (vyhláška o požární prevenci). In: *Sbírka zákonů*. 2001.
44. Česká republika. Zákon č. 309/2006 Sb., dalších požadavcích bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní

(zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci).  
In: *Sbírka zákonů*. 2006

45. Česká republika. Nařízení vlády č. 101/2005 Sb., o podrobnějších požadavcích na pracoviště a pracovní prostředí. In: *Sbírka zákonů*. 2005
46. DAVIDOVÁ D. [Osobní sdělení] Ředitelka Centra sociální pomoci ve Vodňanech.
47. MARYŠKOVÁ M. [Osobní sdělení] Vedoucí stacionáře Bobelovka, Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec.
48. JAROŠOVÁ M. [Osobní sdělení] Ředitelka sociálních služeb Města Milevska.
49. PŘEDOTOVÁ E. [Osobní sdělení] Odborný sociální poradce Hospice sv. Jana N. Neumanna.
50. PECHÁČEK P. [Osobní sdělení] Ředitel Domova pro osoby se zdravotním postižením Zběšičky.
51. TESAŘOVÁ P. [Osobní sdělení] Ředitelka Alzheimercentra Prácheň, Písek.
52. MANDOVCOVÁ M. [Osobní sdělení] Vedoucí Odlehčovací služby APLA Jižní Čechy.
53. ADAMEC A. [Osobní sdělení] Vedoucí domova Pístina. Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec.
54. JANDA P. [Osobní sdělení] Ředitel Domova pro seniory Máj České Budějovice.
55. KARAS M. [Osobní sdělení] Ředitel Sociální pohody Domeček.
56. NOVÁK K. [Osobní sdělení] Ředitel Diakonie ČCE středisko Rolnička, Soběslav.

57. NOVÁKOVÁ J. [Osobní sdělení] Vedoucí Domu sv. Františka. Chráněné bydlení.
58. MARKOVÁ Z. [Osobní sdělení] Ředitelka Chráněného bydlení Proutek.
59. DUDLÍČEK J. [Osobní sdělení] Ředitel Domova sv. Anežky.
60. ČECHOVÁ-ŠVEPEŠOVÁ P. [Osobní sdělení] Ředitelka STROOM Dub.
61. VAVŘÍČEK J. [Osobní sdělení] Ředitel TEP Centra sociálních služeb. Veselí nad Lužnicí.
62. AMBRUSOVÁ I. [Osobní sdělení] Ředitelka Domu s pečovatelskou službou Český Krumlov.
63. EIBL J. [Osobní sdělení] Ředitel Domu pro seniory Budislav.
64. POKORNÁ D. [Osobní sdělení] Sociálně-právní agenda Domova pro seniory Kaplice.
65. JANDA P. [Osobní sdělení] Domov pro seniory Máj České Budějovice, pracoviště Tylova.

## **Seznam tabulek**

<b>Tabulka 1</b> Přehled vybraných poskytovatelů sociálních služeb .....	33
<b>Tabulka 2</b> Výsledky informovanosti personálu poskytovatelů sociálních služeb o MU .....	90
<b>Tabulka 3</b> Výsledky připravenosti sociálních zařízení na vznik MU.....	92

## Seznam obrázků

<b>Obrázek 1</b> Zpracovaný požární evakuační plán v sociálních zařízení (Obrázek 1 k otázce č. 3) .....	37
<b>Obrázek 2</b> Provádění nácviku evakuace (Obrázek 2 k otázce č. 4).....	38
<b>Obrázek 3</b> Četnost provádění nácviku (Obrázek 3 k otázce č. 4)a) .....	39
<b>Obrázek 4</b> Kdo se účastní nácviku evakuace (Obrázek 4 k otázce č. 4) b).....	40
<b>Obrázek 5</b> Seznamování klientů všech zařízení s doporučenými způsoby chování při vzniku MU (Obrázek 5 k otázce č. 5) .....	41
<b>Obrázek 6</b> Četnost školení pro klienty sociálních zařízení o MU (Obrázek 6 k otázce č. 5) a) .....	42
<b>Obrázek 7</b> Seznamování personálu v rámci BOZP a PO s doporučenými způsoby chování při vzniku MU (Obrázek 7 k otázce č. 6).....	43
<b>Obrázek 8</b> Četnost školení pro personál sociálních zařízení o MU v rámci BOZP a PO (Obrázek 8 k otázce č. 6) a) .....	44
<b>Obrázek 9</b> Forma provádění zpětné vazby na školení o MU (Obrázek 9 k otázce č. 6)b) .....	45
<b>Obrázek 10</b> Dostačující informovanost respondentů a jejich znalost doporučených způsobů chování při vzniku MU (Obrázek 10 k otázce č.7) .....	46
<b>Obrázek 11</b> Zájem o další školení pro personál a klienty v otázkách MU (Obrázek 11 k otázce č. 8) .....	47
<b>Obrázek 12</b> MU, kterých by se školení mělo týkat (Obrázek 12 k otázce č. 8) a).....	48
<b>Obrázek 13</b> Kdo by měl školení o MU provádět (Obrázek 13 k otázce č. 8) b) .....	49

<b>Obrázek 14</b> Znalost personálu o využití amoniaku (Obrázek 14 k otázce č. 5).....	50
<b>Obrázek 15</b> Znalost personálu o prvních příznacích zasažení při vdechování nízké koncentrace chlóru (Obrázek 15 k otázce č. 6).....	51
<b>Obrázek 16</b> Znalost personálu o správné improvizované ochraně očí a dýchacích cest (Obrázek 16 k otázce č. 7) .....	52
<b>Obrázek 17</b> Znalost personálu o tom, jaký je tón varovného signálu "všeobecná výstraha" (Obrázek 17 k otázce č. 8).....	53
<b>Obrázek 18</b> Znalost personálu o tom, k čemu slouží varovný signál "všeobecná výstraha" (Obrázek 18 k otázce č. 9).....	54
<b>Obrázek 19</b> Znalost personálu o využití přenosného hasicího přístroje typu CO <sub>2</sub> , tzv. sněhový (Obrázek 19 k otázce č. 10).....	55
<b>Obrázek 20</b> Informovanost personálu o tom, kde se drží kouř v uzavřené místnosti (Obrázek 20 k otázce č. 11) .....	56
<b>Obrázek 21</b> Informovanost personálu o nálezích spojených s vyšším výskytem při povodních (Obrázek 21 k otázce č. 12) .....	57
<b>Obrázek 22</b> Informovanost personálu o klinických projevech hemoragických horeček (Obrázek 22 k otázce č. 13) .....	58
<b>Obrázek 23</b> Informovanost personálu o akutní nemoci z ozáření (Obrázek 23 k otázce č. 14) .....	59
<b>Obrázek 24</b> Informovanost personálu o jódové profylaxi (Obrázek 24 k otázce č. 15). .....	60
<b>Obrázek 25</b> Znalost personálu o stupních povodňové aktivity (Obrázek 25 k otázce č. 16).....	61

<b>Obrázek 26</b> Znalost personálu o významu pojmu evakuace (Obrázek 26 k otázce č. 17) .....	62
<b>Obrázek 27</b> Informovanost respondentů o tom, na koho se evakuace nevztahuje (Obrázek 27 k otázce č.18) .....	63
<b>Obrázek 28</b> Znalost respondentů, jak poskytnout první pomoc u dospělého v bezvědomí se zástavou dechu (Obrázek 28 k otázce č. 19).....	64
<b>Obrázek 29</b> Hodnocení respondentů o nebezpečí vzniku požáru v okolí respondentů (Obrázek 29 k otázce 20) .....	65
<b>Obrázek 30</b> Hodnocení respondentů o nebezpečí úniku nebezpečných látek v okolí respondentů (Obrázek 30 k otázce 20) .....	66
<b>Obrázek 31</b> Hodnocení respondentů o nebezpečí vzniku epidemie v okolí respondentů (Obrázek 31 k otázce 20) .....	67
<b>Obrázek 32</b> Hodnocení respondentů o nebezpečí radiační havárie v okolí respondentů (Obrázek 32 k otázce 20) .....	68
<b>Obrázek 33</b> Hodnocení respondentů o nebezpečí povodně v okolí respondentů (Obrázek 33 k otázce 20) .....	69
<b>Obrázek 34</b> Hodnocení respondentů o nebezpečí terorismu v okolí respondentů (Obrázek 34 k otázce 20) .....	70
<b>Obrázek 35</b> Účast respondentů na školení BOZP a PO (Obrázek 35 k otázce č. 21) ...	71
<b>Obrázek 36</b> Informovanost respondentů o výsledcích o provedeném školení BOZP a PO (Obrázek 36 k otázce č. 22) .....	72
<b>Obrázek 37</b> Hodnocení respondentů o efektivnosti školení o BOZP a PO (Obrázek 37 k otázce č. 23) .....	73

<b>Obrázek 38</b> Vzdělávání na úseku ochrany obyvatelstva (Obrázek 38 k otázce č. 24) ..	74
<b>Obrázek 39</b> Informovanost a znalost respondentů o doporučených způsobech chování, stanovených zásad a postupů úkonů z hlediska bezpečnosti a ochrany zdraví při vzniku mimořádné události (Obrázek 39 k otázce č. 25) .....	75
<b>Obrázek 40</b> Zájem respondentů o školení doporučených způsobů chování, stanovených zásad a postupů úkonů z hlediska bezpečnosti a ochrany zdraví při vzniku mimořádné události (Obrázek 40 k otázce č. 26).....	76
<b>Obrázek 41</b> Preferované mimořádné události zahrnuté do školení (Obrázek 41 k otázce č. 26) a) .....	77
<b>Obrázek 42</b> Preferovaná forma školení (Obrázek 42 k otázce č. 26) b).....	78



## **7 PŘÍLOHY**

- Příloha A**                   Dotazník pro ředitele nebo odpovědné vedoucí poskytovatelů sociálních služeb
- Příloha B**                   Dotazník pro personál poskytovatelů sociálních služeb

**Příloha A     Dotazník pro ředitele nebo odpovědné vedoucí poskytovatelů  
sociálních služeb**

Dobrý den,

jmenuji se Edita Hanzalová a studuji na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor Ochrana obyvatelstva se zaměřením na chemické, biologické, radiologické a nukleární výbušniny a noxy. Dotazník, který jste právě obdržel/a je určen pro ředitele nebo odpovědné vedoucí poskytovatelů sociálních služeb na území Jihočeského kraje.

Prosím o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní a bude použit pouze ke statistickému zpracování, jako výzkumná část mé práce. V dotazníku je pouze jedna odpověď správná, není-li uvedeno jinak.

Děkuji za vyplnění.

Edita Hanzalová

Název zařízení:.....

**1) Jaká je kapacita Vašeho zařízení? .....**

**2) Kolik zaměstnáváte pracovníků?**

a) odborný personál (sociální pracovník, pracovník v sociálních službách)

.....

b) pomocný personál (kuchař, uklízečka atd.) .....

**3) Má Vaše zařízení zpracovaný požární evakuační plán?**

a) ano, zpracován celý plán evakuace

- b) ano, jen základní údaje
- c) ne
- d) nevím

**4) Provádíte nácvik evakuace ve Vašem zařízení?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

**4) a) Pokud jste v otázce č. 4 odpověděl/a *ano*, nebo *spíše ano*, jak často nácviky provádíte?**

- a) 1x za rok
- b) 2x za rok
- c) 3x za rok
- d) jiné.....

**4) b) Pokud jste v otázce č. 4 odpověděl/a *ano*, nebo *spíše ano*, kdo se nácviků účastní?**

- a) personál
- b) personál, složky integrovaného záchranného systému (Hasičský záchranný sbor ČR, Policie ČR, zdravotnická záchranná služba)

- c) personál, pacienti, složky integrovaného záchranného systému (Hasičský záchranný sbor ČR, Policie ČR, zdravotnická záchranná služba)
- d) jiné.....

**5) Jsou Vaši klienti seznamováni s doporučenými způsoby chování při vznik mimořádné události?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

**5) a) Pokud jste v otázce č. 5 odpověděl/a *ano* nebo *spíše ano* uveďte, jak často jsou tato školení realizována?**

- a) 1x za 2 roky
- b) 1x za rok
- c) 2x za rok
- d) jiné.....

**6) Jsou Vaši zaměstnanci v rámci školení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a požární ochrany seznamováni s doporučenými způsoby chování při vzniku mimořádných událostí (únik nebezpečných látek, povodeň, epidemie, epizootie, radiační havárie)?**

- a) ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) ne

**6) a) Pokud jste v otázce č. 6 odpověděl/a *ano* nebo *spíše ano* uveďte, jak často jsou tato školení realizována?**

a) 1x za rok

b) 2x za rok

c) 3x za rok

d) jiné.....

**6) b) Pokud jste v otázce č. 6 odpověděl/a *ano* nebo *spíše ano* uveďte, jakou formou provádíte zpětnou vazbu na školení o mimořádných událostech? (více správných odpovědí)**

a) písemnou formou

b) ústní formou

c) formou praktického nácviku

d) zpětnou vazbu neprovádím

**7) Považujete informovanost Vašich zaměstnanců a jejich znalost doporučených způsobů chování při vzniku mimořádné události za dostačující?**

a) ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) ne

**8) Měl/a byste zájem o školení pro Vaše zaměstnance a klienty v otázkách mimořádných událostí?**

a) ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) ne

**8) a) Pokud jste v otázce č. 8 odpověděl/a *ano* nebo *spíše ano* uveďte, jakých mimořádných událostí by se mělo školení týkat? (více správných odpovědí)**

a) požár

b) únik nebezpečných látek

c) epidemie

d) radiační havárie

e) povodně

f) terorismus

g) jiné.....

**8) b) Pokud jste v otázce č. 8 odpověděl/a *ano* nebo *spíše ano* uveďte, od koho by mělo být školení prováděno?**

a) školy

- b) soukromé firmy
- c) složky integrovaného záchranného systému (Hasičský záchranný sbor ČR, Policie ČR, zdravotnická záchranná služba)
- d) jiné.....

## **Příloha B     Dotazník pro personál poskytovatelů sociálních služeb**

Dobrý den,

jmenuji se Edita Hanzalová a studuji na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor Ochrana obyvatelstva se zaměřením na chemické, biologické, radiologické a nukleární výbušniny a noxy. Dotazník, který jste právě obdržel/a je určen pro personál poskytovatelů sociálních služeb na území Jihočeského kraje.

Prosím o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní a bude použit pouze ke statistickému zpracování, jako výzkumná část mé práce. V dotazníku je pouze jedna odpověď správná, není-li uvedeno jinak.

Děkuji za vyplnění.

Edita Hanzalová

### **ČÁST I**

Název

zařízení:.....

#### **1) Jaké je Vaše pohlaví?**

- a) žena
- b) muž

#### **2) Jaký je Váš věk?**

- a) 18 - 26 let



- b) 27 - 35 let
- c) 36 - 44 let
- d) 45 a více let

**3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) základní
- b) středoškolské s výučním listem
- c) středoškolské s maturitní zkouškou
- d) vyšší odborné vzdělání - diplomovaný specialista
- e) vysokoškolské - bakalářské
- f) vysokoškolské - magisterské
- g) vysokoškolské - doktorské

**4) Jaká je Vaše pracovní pozice?**

- a) pracovník v sociálních službách \*
- b) sociální pracovník \*\*
- c) pomocný pracovník (kuchař, uklízeč...)

\*pracovník v sociálních službách- vykonává přímou obslužnou péči o osoby spočívající v nácviu jednoduchých denních činností, pomoc při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji

\*\*sociální pracovník- vykonává sociální šetření, sociální agendy (řešení hmotné nouze či sociálně právních problémů v zařízeních sociální péče), sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti

## ČÁST II

- 5) Amoniak je toxický plyn, který má široké uplatnění v chemických provozech a je skladovaný ve velkém množství. Víte, kde dále se amoniak používá?**
- a) průmyslové a polopřemyslové pece a trouby (pekárny, cukrárny)
  - b) zařízení k úpravě a desinfekci vody (vodárny, čističky)
  - c) papírenský a textilní průmysl (bělení surovin)
  - d) chladicí nebo mrazicí zařízení (mrazírny, chladiřny, zimní stadiony)
- 6) Jaké jsou první příznaky zasažení při vdechování nízké koncentrace chlóru?**
- a) únava, celková malátnost, ospalost
  - b) intenzivní kašel, pálení očí, slzení
  - c) bolest břicha s přechodem do zad, pocit chladu a úzkosti
  - d) nevolnost, zvracení
- 7) Jaká je správná improvizovaná ochrana očí a dýchacích cest?**
- a) na oči si vezmeme sluneční brýle a dýcháme přes přiloženou dlaň
  - b) na oči si vezmeme uzavřené těsnící brýle (plavecké, potápěčské, lyžařské) a dýcháme skrz vlhký kapesník
  - c) na oči a ústa přiložíme tkaninu
  - d) zavřeme oči a zadržíme dech

**8) Jaký tón má varovný signál “všeobecná výstraha“?**

- a) kolísavý tón sirény po dobu 140 sekund
- b) nepřerušovaný tón sirény po dobu 140 sekund
- c) přerušovaný tón sirény po dobu 60 sekund (25 sekund nepřerušovaný tón, 10 sekund pauza, 25 sekund nepřerušovaný tón)
- d) nepřerušovaný tón sirény po dobu 60 sekund

**9) K čemu slouží varovný signál “všeobecná výstraha“?**

- a) ke svolání sboru dobrovolných hasičů
- b) zkouška sirén, která je prováděna první středu v měsíci v 12:00
- c) k informování obyvatelstva při bezprostředním ohrožení mimořádnou událostí
- d) dává pokyn obyvatelstvu k okamžité evakuaci

**10) K jakému hašení je vhodný přenosný hasicí přístroj typu CO<sub>2</sub>, tzv. sněhový?**

- a) elektrických zařízení pod proudem, hořlavých kapalin, přístrojů jemné mechaniky
- b) sypkých látek a uhelných prachů
- c) lehkých a hořlavých alkalických kovů
- d) pevných hořlavých látek (dřevo, uhlí, textil)

**11) Kde se drží kouř v uzavřené místnosti?**

- a) spíše nahoře
- b) spíše dole
- c) spíše poblíž stavebních otvorů
- d) je rovnoměrně rozložen v celé místnosti

**12) Jaké nákazy jsou spojené s vyšším výskytem při povodních?**

- a) Infekční mononukleóza
- b) chřipkové onemocnění
- c) Leptospiróza
- d) Salmonelóza

**13) Jaké jsou klinické projevy hemoragických horeček?**

- a) křeče svalového aparátu
- b) krvácení z tělesných otvorů, vnitřní krvácení
- c) zduření uzlin, zarudnutí až zčernání uzlin
- d) změny chování (agresivita, náladovost)

**14) Co je akutní nemoc z ozáření?**

- a) nemoc způsobená dlouhodobým působením malých dávek záření
- b) nemoc způsobená krátkodobým působením vysoké dávky záření
- c) všechna nádorová onemocnění, způsobená ozářením

d) orgánová poškození vznikající po 5 ti letech po ozáření

**15) Co je jódová profylaxe?**

- a) lék proti ozáření, užívá se pravidelně, slouží jako prevence
- b) lék chránící štítnou žlázu před inhalací radiojódu, užívá se na pokyn orgánů krizového řízení
- c) lék proti ozáření, užívá se nejdříve několik hodin po ozáření
- d) část improvizované ochrany těla

**16) Jaké stupně povodňové aktivity znáte?**

- a) bdělost, ohrožení, nebezpečí
- b) bdělost, pohotovost, nebezpečí
- c) ohrožení, pohotovost, nebezpečí
- d) bdělost, pohotovost, ohrožení

**17) Co je evakuace?**

- a) včasné a rychlé přemístění obyvatel z ohrožené oblasti
- b) přemístění obyvatel mimo svůj domov
- c) systém nouzového přežití
- d) včasné a rychlé přemístění obyvatel, hospodářského zvířectva a věcných prostředků z ohrožené oblasti v daném prostředí

**18) Na koho se nevztahuje evakuace?**

- a) osoby se zdravotním postižením
- b) osoby s diplomatickou imunitou
- c) osoby, které řídí evakuaci nebo se podílí na záchranných pracích
- d) osoby, které nesouhlasí s evakuací a nacházejí se na soukromém pozemku

**19) Jaká je první pomoc u dospělého v bezvědomí se zástavou dechu?**

- a) přetočení na bok (stabilizovaná poloha)
- b) zahájení nepřímé srdeční masáže
- c) provedení dýchání z úst do úst, minimálně 5x
- d) nemanipulovat s postiženým, vyčkat do příjezdu záchranné zdravotní služby

**20) Jak hodnotíte nebezpečí těchto mimořádných událostí ve vašem okolí?**

**(označte křížkem)**

0 - žádné nebezpečí

1 - mírné nebezpečí

2 - střední nebezpečí

3 - vysoké nebezpečí

4 - velmi vysoké nebezpečí

Typ mimořádné události	Míra nebezpečí				
	0	1	2	3	4
požár					
únik nebezpečných látek					
epidemie					
radiační havárie					
povodně					
terorismus					

### ČÁST III

**21) Účastníte se školení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a požární ochraně zajišťovaných zaměstnavatelem, včetně ověření Vašich znalostí?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

**22) Jste informováni o výsledcích provedeného školení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a požární ochrany?**

- a) ano, vždy
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne, nikdy

**23) Považujete školení o bezpečnosti práce a požární ochraně za přínosné?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

**24) Vzděláváte se na úseku ochrany obyvatelstva?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

**25) Považujete svou informovanost a znalost doporučených způsobů chování, stanovených zásad a postupů úkonů z hlediska bezpečnosti a ochrany zdraví při vzniku mimořádné události za dostačující?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

**26) Měl/a byste zájem o školení doporučených způsobů chování, stanovených zásad a postupů úkonů z hlediska bezpečnosti a ochrany zdraví při vzniku mimořádné události?**

- e) ano
- f) spíše ano
- g) spíše ne
- h) ne



**26) a) Pokud jste v otázce č. 26 odpověděl/a *ano* nebo *spíše ano* uveďte, jakých mimořádných událostí by se mělo školení týkat? (více správných odpovědí)**

- h) požár
- i) únik nebezpečných látek
- j) epidemie
- k) radiační havárie
- l) povodně
- m) terorismus
- n) jiné.....

**26) b) Pokud jste v otázce č. 26 odpověděl/a *ano* nebo *spíše ano* uveďte, jaká forma školení by Vám nejvíce vyhovovala?**

- a) samostudium předpisů a dalších podkladů o dané problematice
- b) e-learning školení (elektronická podoba)
- c) organizovaná školení s osobním kontaktem
- d) jiné .....