



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Připravenost vybraných poskytovatelů sociálních služeb
na vznik mimořádných událostí se zaměřením
na epidemiologickou situaci COVID-19

Diplomová práce

Studijní program: **OCHRANA OBYVATELSTVA**

Autor: Bc. Petra Pavelková

Vedoucí práce: Ing. Aleš Kudlák, Ph.D.

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem **„Připravenost vybraných poskytovatelů sociálních služeb na vznik mimořádných událostí se zaměřením na epidemiologickou situaci COVID-19“** jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 9. května 2022

Bc. Petra Pavelková

Poděkování:

Ráda bych poděkovala panu Ing. Aleši Kudlákovi, Ph.D., za odborné vedení, konstruktivní připomínky, velkou ochotu a pomoc při zpracovávání této diplomové práce. Za odborné vedení práce, dále děkuji paní Ing. Mgr. Marii Klečkové za odborné rady, konzultace, spolupráci a hlavně trpělivost.

Připravenost vybraných poskytovatelů sociálních služeb na vznik mimořádných událostí se zaměřením na epidemiologickou situaci COVID-19

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá připraveností vybraných poskytovatelů sociálních služeb na území Jihočeského kraje na řešení mimořádných událostí. Pro diplomovou práci byly vybrány náhodně sociální zařízení poskytující pobytovou formu na území Jihočeského kraje. V těchto zařízeních je personál pro klienty to nejdůležitější, proto by měl být personál dostatečně informován a připraven na mimořádné události. Mezi sociální zařízení poskytující pobytovou formu patří: jedná se o domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, azylová bydlení, domy na půli cesty, týdenní stacionáře, chráněná bydlení a jiné.

První kapitola teoretické části se věnuje problematice sociálních služeb. K začlenění jednotlivých pojmů spojených se sociálními službami, klasifikací sociálních služeb, bez níž bychom se v nabídce služeb těžce orientovali. V další kapitole práce se zaměřuji na onemocnění COVID-19, jeho příznaky, šíření a léčení.

V praktické části diplomové práce bylo náhodným výběrem osloveno 78 zařízení. Dotazníkového šetření se aktivně účastnilo 41 z oslovených zařízení.

Cílem diplomové práce bylo „*Posoudit současný stav připravenosti vybraných poskytovatelů sociálních služeb na území Jihočeského kraje na řešení mimořádných událostí*“. K dosažení cíle diplomové práce a pro zodpovězení hypotézy 1: „*Poskytovatelé sociálních služeb na území Jihočeského kraje jsou z 80 % připraveni na řešení mimořádných událostí*“ byl zvolen kvantitativní výzkum, jehož data byla získána s použitím dotazníkového šetření. Pro diplomovou práci bylo vybráno náhodně 78 sociálních zařízení poskytující pobytovou formu v Jihočeském kraji. Dotazník (Příloha 1) byl rozeslán poskytovatelům sociálních služeb, dle registru poskytovatelů sociálních služeb. Dotazník obsahoval 38 otázek.

Výsledky dotazníkového šetření byly vyhodnoceny formou grafů včetně jejich interpretace.

K hodnocení informovanosti poskytovatelů sociálních služeb byla stanovena hranice úspěšnosti 80 % správných odpovědí.

Z výsledků dotazníkové šetření vyplývá, že připravenost vybraných poskytovatelů sociálních služeb na území Jihočeského kraje dosáhla pouze 59 %, což znamená, že poskytovatelé sociálních služeb nejsou dostatečně připravení na vznik mimořádných událostí. Hranice úspěšnosti byla splněna v otázkách č. 1, 5a, 5b, 8, 10, 11, 13, 22, 23 a 30. Většina poskytovatelů sociálních služeb má zpracovaný plán krizové připravenosti (otázka č. 13) a z diplomové práce vyplývá, že poskytovatelé sociálních služeb mají zájem o vytvoření systému výchovy, vzdělání a školení dobrovolníků (otázka č. 36) kde, ale nebyla splněna hranice úspěšnosti.

Diplomová práce může být použita pro další studijní účely.

Klíčová slova:

Sociální služby; COVID-19; Pandemie; Očkování; Protiepidemická opatření

Preparedness of selected social service providers for emergencies with a focus on the epidemiological situation of COVID-19

Abstract

The diploma thesis deals with the readiness of selected social service providers on the territory of the South Bohemian Region for dealing with extraordinary events. For the diploma thesis, social facilities providing a residential form in the territory of the South Bohemian Region were randomly selected. In these facilities, staff is the most important thing for clients, so staff should be adequately informed and prepared for emergencies. The social facilities providing the residential form include: these are homes for the elderly, homes for people with disabilities, asylum housing, halfway houses, weekly hospitals, sheltered housing and others.

The first chapter of the theoretical part deals with the issue of social services. To include individual concepts related to social services, the classification of social services, without which we would find it difficult to orient ourselves in the offer of services. In the next chapter I focus on COVID-19 disease, its symptoms, spread and treatment. In the practical part of the diploma thesis, 78 facilities were addressed by random selection. 41 of the addressed facilities actively participated in the questionnaire survey.

The aim of the diploma thesis was "To assess the current state of readiness of selected providers of social services in the South Bohemian region to deal with emergencies." To achieve the goal of the diploma thesis and to answer the hypothesis: "Providers of social services in the South Bohemian region are 80% ready quantitative research "was chosen, the data of which were obtained using a questionnaire survey. 78 social facilities providing a residential form in the South Bohemian Region were randomly selected for the diploma thesis. Questionnaire (Appendix 1) was distributed to social service providers, according to the register of social service providers. The questionnaire contained 38 questions.

The results of the questionnaire survey were evaluated in the form of graphs, including their interpretation.

A threshold has been set for assessing the awareness of social service providers success

rate of 80% correct answers.

The results of the questionnaire survey show that the readiness of selected providers of social services in the South Bohemian region reached only 59 %, which means that social service providers are not sufficiently prepared for emergencies. The threshold of success was met in questions 1, 5a, 5b, 8, 10, 11, 13, 22, 23 a 30. Most social service providers have developed a crisis preparedness plan (question 13) and the thesis shows that social service providers are interested on the creation of a system of education and training of volunteers (question no. 36) where, however, the threshold of success was not met.

The diploma thesis can be used for other study purposes.

.

Keywords:

Social services; COVID-19; Pandemics; Vaccinations; Anti-epidemic measures

Obsah

Úvod	9
1 Teoretická část	10
1.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBA	10
1.1.1 <i>Poskytovatelé sociálních služeb</i>	10
1.1.2 <i>Vymezení základních pojmů sociální služby</i>	11
1.1.3 <i>Charakteristika sociální služby</i>	12
1.1.4 <i>Formy a druhy sociálních služeb</i>	13
1.1.5 <i>Služby sociální péče</i>	16
1.1.6 <i>Služby sociální prevence</i>	19
1.2 COVID-19	23
1.2.1 <i>Příznaky COVID-19</i>	23
1.2.2 <i>Onemocnění COVID-19 u dětí a těhotných žen</i>	24
1.2.3 <i>Rizikové faktory a rizikové skupiny</i>	25
1.2.4 <i>Diagnostika COVID-19</i>	25
1.2.5 <i>Prevence onemocnění COVID-19</i>	26
1.3 OPATŘENÍ DLE ZÁKONA Č. 258/2000 SB., O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ	27
1.3.1 <i>Mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku</i>	29
1.4 COVID-19 V ČESKÉ REPUBLICCE	30
1.5 COVID-19 VE SVĚTĚ	32
2 Cíl práce, Hypotéza	34
2.1 CÍL PRÁCE	34
2.2 HYPOTÉZA	34
3 Operacionalizace pojmů	35
4 Metodika	37
4.1 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU	38
5 Výsledky	39
6 Diskuze	80
Závěr	91
Seznam použité literatury	92
Seznam příloh	98
Přílohy	99
Seznam zkratk	123
Seznam obrázků a tabulek	124

Úvod

Mimořádné události mohou vážně narušit chod sociálních zařízení a tím i ohrozit zdraví a životy zaměstnanců a klientů, sociální zařízení musí být adekvátně připravena a schopna včas reagovat. Zdraví a životy mohou být ohroženy kdykoliv událostmi, které nelze ovlivnit. Události mohou být přírodního charakteru nebo se může jednat o požáry, havárie, útoky aktivního střelce, úniky nebezpečných látek nebo výbuchy.

Diplomová práce se zabývá připraveností poskytovatelů sociálních služeb na vznik mimořádné události se zaměřením na epidemiologickou situaci COVID-19. Klienti žijící v těchto sociálních zařízeních jsou osoby s různými zdravotními problémy. Personál i klienti v těchto zařízeních jsou mimořádnými událostmi ohrožováni více než ostatní osoby. Personál zodpovídá za klienty a nesmí dovolit, aby se klienti vystavovali zbytečnému nebezpečí.

Hlavním cílem diplomové práce je „*Posoudit současný stav připravenosti vybraných poskytovatelů sociálních služeb na území Jihočeského kraje na řešení mimořádných událostí*“. V teoretické části diplomové práce se věnuji problematice sociálních služeb. K začlenění jednotlivých pojmů spojených se sociálními službami, klasifikací sociálních služeb, bez níž bychom se v nabídce služeb těžce orientovali. V další kapitole práce se zaměřuji na onemocnění COVID-19, jeho příznaky, šíření a léčení. Výzkumná část je tvořena dotazníkovým šetřením, které bylo prováděno u 41 poskytovatelů sociálních služeb na území Jihočeského kraje. Výsledky byly interpretovány ve formě grafů.

1 Teoretická část

V teoretické části diplomové práce se zabývám charakteristikou sociální služby poskytovatelů sociálních služeb, základními pojmy sociální služby. Dále budou představeny formy a druhy sociálních služeb tak jak je vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Teoretická část diplomové práce dále seznámí čtenáře s onemocněním COVID-19 a jednotlivými opatřeními dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

1.1 Sociální služba

Sociální služba má mnoho různých definic. Sociální služba má pomoci člověku řešit jeho nepříznivou situaci, má pomoci člověku se sociálně začlenit, slouží jako prevence sociálního vyloučení a poskytuje se za účelem zkvalitnění života. Sociální začlenění zajišťuje, aby osoby ohrožené sociálním vyloučením nebo vyloučené osoby dosáhly možností a příležitostí, které jim pomáhají zapojit se do sociálního, kulturního i ekonomického života. Důvody vzniku nepříznivé sociální situace jsou různé, a z tohoto důvodu existuje několik druhů sociálních služeb (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Sociální služby se dle legislativy zahrnují do oblasti sociální pomoci, která zahrnuje sociální služby a věcné a finanční dávky. Poskytují se i mimo státní sociální pomoc. Služba může být hrazena příjemcem nebo ji bezplatně poskytuje nestátní subjekt. Stát přiděluje licence a kontroluje činnost subjektů poskytující tyto služby, čímž zajistí, že subjekty vykonávají to, k čemu se zavázaly (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Sociální služby se od ostatních služeb odlišují například financováním, vazbou na legislativě, závislostí na politických rozhodnutích, intimní povahou služeb nebo rolí rodiny. Obtížné je i definování kvalitní služby. Záleží to na mnoha vnitřních i vnějších faktorech (Kolář, 2006).

1.1.1 *Poskytovatelé sociálních služeb*

Kdo je poskytovatelem sociálních služeb a prostřednictvím koho jsou tyto služby poskytovány stanovuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Poskytovateli sociálních služeb mohou být fyzické nebo právnické osoby, které mají oprávnění k této činnosti dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dále mezi poskytovatele patří územní samosprávné celky a jimi zřízené právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jimi zřízené organizační složky státu. Poskyvatelé sociálních služeb informují o službách, které poskytují, jaký druh poskytují, jejich maximální kapacita, pro koho je sociální služba určena a způsob poskytování. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

V Jihočeském kraji je celkem 381 poskytovatelů sociálních služeb ve formě ambulantní, pobytové a terénní. Diplomová práce se bude zabývat podrobněji zařízením sociálních služeb, které poskytují pobytovou formu na území Jihočeského kraje. Zařízení splňující toto kritérium je na území Jihočeského kraje 115, ke koncovém výzkumu bylo náhodným výběrem vybráno 78 poskytovatelů (Registr poskytovatelů sociálních služeb © 2022).

1.1.2 Vymezení základních pojmů sociální služby

Pokud se člověk dostane do nepříznivé sociální situace nebo jí chce předcházet, má právo na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství.

Poskytnutí pomoci prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost. Každá pomoc vychází z individuálních potřeb osob, musí působit na jedince aktivně, podporovat jejich samostatnost, posilovat jejich sociální začleňování, motivovat je k činnostem, které nevedou k prohlubování sociální situace ani k dlouhodobému setrvávání v těžké životní situaci.

Sociální službou je myšlena činnost, kterou zabezpečují poskyvatelé sociálních služeb. Sociální službu mohou poskytovat fyzické a právnické osoby, které získají oprávnění k poskytování, tzn. budou registrováni. Sociální služby pomáhají lidem v tíživých životních situacích (bytová nouze, nárůst dluhů, domácí násilí).

Příčiny těžkých životních situací mohou být různé. Existuje několik druhů sociálních služeb.

Nepříznivou sociální situací se rozumí oslabení nebo ztráta schopností z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, způsobu života vedoucího ke konfliktu se společností, životních návyků, sociálně znevýhodňujícího prostředí nebo z jiných důvodů. Řešit vzniklé situace má podporovat sociální začlenění a chránit před sociálním vyloučením.

Dlouhodobě špatný zdravotní stav je stav, který dle lékařů trvá, nebo má trvat, déle než 1 rok a je to stav, který omezuje schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb.

Rodina, blízké osoby, osoby v domácnosti a osoby v práci tvoří přirozené sociální prostředí. (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách; Čámský, Krutilová a Sembdner, 2011).

1.1.3 Charakteristika sociální služby

Sociální služby se rozdělují všeobecně v užším a širším slova smyslu. V užším slova smyslu jsou sociální služby chápány jako ty, které jsou regulovány, vykonávány, garantovány státem neboli veřejnou správou – jsou to služby, které vedou k lidské důstojnosti a soběstačnosti, předchází sociálnímu vyloučení a vedou k sociální integraci. V širším slova smyslu jsou to služby poskytované veřejnosti státem (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách upravuje podmínky pro poskytování pomoci a podpory fyzických osob, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, pomocí příspěvku na péči a sociální služby. V tomto zákonu se nachází podmínky pro vykonávání činnosti v sociálních službách.

Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) uvádí, že se sociální služby zaměřují na co nejvyšší zachování lidské důstojnosti a kvality života. Sociální služby jsou poskytovány skupinám obyvatelů ale i jednotlivcům. MPSV definuje sociální služby, jako služby, které pomáhají lidem žít běžným životem, umožňují jim nakupovat, pracovat, pečovat sami o sebe, o domácnost, navštěvovat různá místa (školy, kostely) a podobně.

Lucie Kozlová (2005) uvádí, že sociální služby jsou poskytovány osobám, které samy nemohou zvládnout nepříznivé poměry nebo těžkou životní situaci bez pomoci společnosti. Sociální služby jsou významné, protože zabraňují sociálnímu vyloučení jednotlivců a dbají na uplatňování lidských a občanských práv, jelikož lidé se podílí na všech stránkách života společnosti. Sociální služby jsou poskytovány lidem, kteří jsou společensky znevýhodněni, u kterých je cílem zlepšit kvalitu jejich života, a začlenit je do společnosti. Sociální služby zpravidla využívají senioři, kteří potřebují pomoc pro zvládnutí základních lidských potřeb, a osoby se zdravotním postižením.

Ve vysoké míře je také cílem ochránit společnost před riziky, která tyto osoby mohou přinášet (Kozlová, 2005) .

Sociální práce povzbuzuje sociální soudržnost, posílení osob, sociální změny a rozvoj. Sociální práce je zaměřena na podporu jednotlivců, rodin, skupin i komunit. Jejím cílem je profese, která rozvíjí osoby v samostatnosti a pracuje na vyřešení jejich problémů v krizových situacích (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Dle Ministerstva práce a sociálních věcí je cílem sociálních služeb:

- aktivně rozvíjet schopnosti klientů;
- poskytovat služby tak, aby byly v zájmu klientů a v náležitě kvalitě;
- vycházet z individuálních potřeb klientů;
- zachovávat lidskou důstojnost klientů;
- zlepšit soběstačnost klientů nebo ji alespoň zachovat (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2021).

1.1.4 Formy a druhy sociálních služeb

V dnešní době je široký seznam poskytovatelů sociálních služeb. Záleží na klientovi a jeho potřebách, jakou službu si v konečné fázi vybere. Sociální služby rozdělujeme podle různých hledisek.

Základní členění sociálních služeb je:

- Základní služby: pomoc při zajišťování domácnosti, stravování, terapie, hygieny, ubytování, dále vzdělávací, výchovné služby apod.;
- Komplexy sociálních služeb: těmito službami se rozumí především azylové bydlení, denní centra, denní stacionáře, domovy pro seniory a osoby s tělesným, mentálním a smyslovým znevýhodněním, chráněné dílny, noclehárny, pečovatelská služba, telefonické tísňové linky, zájmové kluby, bydlení na půli cesty, terapeutické komunity a jiné (Osobní asistence, © 2009).

Sociální služby dle charakteru činnosti dělíme na:

- Služby sociálních aktivit jsou zaměřeny na utváření a podporu volnočasových programů, které rozvíjí komunitu za účasti jejich obyvatel. Mají různou délku trvání (komunitní centra a zájmové kluby).

- Služby sociální intervence jsou profesionální služby, které se snaží snížit nebo úplně změnit nepříznivou sociální situaci v důsledku problémového způsobu života, vztahové krize, rizikového prostředí, ve kterém se skupina nebo jednotlivec nachází. Služba je poskytována na kratší dobu (azylové bydlení, denní centra, stacionáře, krizová pomoc a jiné).
- Služby sociální péče jsou dlouhodobé profesionální služby, jejichž cílem je umožnit lidem se sociálním nebo zdravotním znevýhodněním zapojit se do společenského života (chráněné bydlení, dílny a osobní asistence). (Matoušek, 2007)

Sociální služby podle délky trvání dělíme na:

- Krátkodobé služby jsou služby, které se realizují okamžitě. Trvají maximálně jeden měsíc. Zahrnujeme sem kontaktní centra, krizovou pomoc, noclehárny, poradenství.
- Střednědobé služby jsou služby, jejichž záměry a cíle jsou realizovány nejdéle jeden rok. Patří sem azylové domy, bydlení na půli cesty, komunitní centra, respitní péče.
- Dlouhodobé služby, jejichž záměry a cíle jsou uskutečňovány v průběhu časového období, délka trvání není časově omezena. Zejména se jedná o domovy pro seniory a občany s mentálním, smyslovým či tělesným znevýhodněním, tíšňovou telefonickou pomoc nebo pečovatelskou službu. (Kozlová, 2005)

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se dělí sociální služby na sociální péči, sociální poradenství a služby sociální prevence:

- Služby sociální péče, poskytují sociální služby osobám, které potřebují pomoci při zajištění psychické a fyzické soběstačnosti. Cílem této péče je zapojit osoby do běžného života a podpořit život osob v jejich přirozeném prostředí. Pokud to jejich stav nedovoluje, tak je cílem zajistit důstojné zacházení a prostředí.
- Sociální poradenství je myšleno například v rodinných, či manželských poradnách, v poradnách pro osoby, které se staly obětí trestného činu (domácí násilí), pro osoby se zdravotním postižením a jiné.
- Služby sociální prevence mají zabránit sociálnímu vyloučení a pomoci překonat osobám nepříznivou sociální situaci. Služby sociální prevence jsou zaměřeny

na osoby, které jsou ohroženy životními návyky a způsobem života, které vedou ke konfliktu se společností, a na osoby, které jsou ohroženy krizovou situací.

Sociální služby se dle místa poskytování dělí na formy ambulantní, pobytové a terénní:

- Ambulantní služby jsou poskytovány osobám, které do zařízení dochází, nebo jsou doprovázeny či dopravovány podle svých zájmů a potřeb za účelem zmírnění nebo řešení své nepříznivé situace (noclehárny, poradny, denní centra, kontaktní centra a jiné).
- Pobytové služby jsou zařízení, kde člověk po sjednanou dobu v určitém období svého života žije (domy na půli cesty, domovy pro seniory, azylové domy, domovy pro osoby se zdravotním postižením a jiné).
- Terénní služby jsou poskytovány tam, kde člověk žije, v přirozeném sociálním prostředí, v domácnosti, v práci, kde se vzdělává (pečovatelská služba, osobní asistence, terénní programy pro ohroženou mládež). (Mach, 2013)

Dle § 34 zákona č. 108/2006., o sociálních službách se dělí uvedená zařízení sociálních služeb následovně:

- centra denních služeb,
- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- azylové domy,
- domy na půl cesty,
- zařízení pro krizovou pomoc,
- nízkoprahová denní centra,
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- noclehárny,
- terapeutické komunity,

- sociální poradny,
- sociálně terapeutické dílny,
- centra sociálně rehabilitačních služeb,
- pracoviště rané péče.

1.1.5 Služby sociální péče

Centra denních služeb jsou ambulantním typem. Součástí služby není ubytování. Cílem je pomoci rodinám s péčí o člena rodiny a umožnit co nejdelší pobyt v domácím prostředí. Cílovou skupinou jsou osoby se sníženou soběstačností v sociální izolaci z důvodu chronického onemocnění, zdravotního postižení či z důvodu věku, což způsobuje znevýhodnění na trhu práce. Centra podporují klienty v získávání pracovních a sociálních návyků tak, aby získali zaměstnání. Centra nabízejí poradenství, pomoc při zprostředkování zaměstnání a provozování řemeslnických dílen (dřevařské, pekařské, textilní apod.), (Druhy služeb sociální péče, © 2021).

Chráněné bydlení je pro osoby s mentálním, tělesným a duševním postižením. Je určeno pro osoby, které nevyžadují ústavní pobyt s plným zaopatřením. Bydlení poskytuje specifické potřeby dle požadavku klienta, aby mohl vést běžný život. V chráněném bytu bydlí jeden nebo více klientů, kteří se podílejí na vedení domácnosti. Chráněné bydlení zajišťuje kontakt se společností, ubytování, základní sociální poradenství, pomoc při zajištění chodu domácnosti i pomoc při prosazování práv a oprávněných zájmů (Chráněné bydlení, © 2018).

Domov pro osoby se zdravotním postižením poskytuje podporu a pomoc v nepříznivé sociální situaci osobám, které mají sníženou soběstačnost a rodina se o ně nemůže postarat. Cílovou skupinou jsou osoby se zdravotním postižením kombinovaným, tedy zdravotním a tělesným postižením, ve věku od 15 let až do 64 let. Pro děti od 15 let do 18 let se poskytuje služba pouze dětem s nařízenou ústavní výchovou nebo nařízeným předběžným opatřením a s ukončenou povinnou školní docházkou. Služba je zajišťovaná nepřetržitě. Klientům je poskytována všestranná péče od vyškoleného personálu a specialistů. Cílem je vytvořit rodinné prostředí. Klienti se mohou seberealizovat v různých zájmových dílnách a kroužcích. Domovy poskytují komplexní péči, sociální služby s péčí o uživatele, základní sociálně-právní poradenství a základní sociální potřeby klientů. Domovy poskytují vzdělávací, výchovné, aktivizační činnosti

a zvyšují úroveň pohybových, komunikačních, rozumových a praktických schopností (Domov pro osoby se zdravotním postižením, © 2021).

Domovy pro seniory dělíme v České republice na:

- domovy důchodců,
- domovy s pečovatelskou službou,
- penziony pro seniory.

Domov pro seniory je bydlení pro starší osoby, které nechtějí nebo nemohou žít ve svém domově a volí tak bydlení s ostatními vrstevníky v místech, kde jsou jim poskytovány služby. Lidé zde mají zařízeno ubytování, stravování, hygienu, a pokud potřebují tak i péči (Matoušek et al., 2013).

V domově se zvláštním režimem pobývají lidé s chronickým duševním onemocněním, lidé s demencí nebo osoby závislé na návykových látkách. Domov se zvláštním režimem poskytuje obyvatelům klidné prostředí, ať na několik měsíců nebo celoročně. Poskytuje služby dle potřeb klientů. Kromě běžné pomoci (strava, osobní hygiena a jiné) nabízí i různé aktivity, jako například vycházky, rehabilitační cvičení, četbu apod. (Domov se zvláštním režimem, © 2021).

Odlehčovací služby existují ve formě ambulantní, pobytové a terénní a jsou dostupné pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu chronického onemocnění, věku či zdravotního postižení. Cílem této služby je nabídnout nezbytný odpočinek. Klientům odlehčovací služba poskytuje pomoc při běžných úkolech (Odlehčovací služby, © 2019).

Osobní asistence patří mezi služby, které zachovávají individualitu jedince. Tato speciální služba je určena lidem, kteří žijí mimo ústavu sociální péče a potřebují pomoc pro běžné úkony. Úkony, které jsou poskytované, závisí na zdravotním postižení. Osobní asistence není časově ani místem omezena. Tato služba se rozděluje na tři okruhy, a těmi jsou nárazová asistence, pravidelná asistence, nepřetržitá asistence (Osobní asistence, © 2009).

Pečovatelská služba zajišťuje péči o osoby, jež nejsou schopny si zajistit základní životní potřeby samy. Služba je poskytována jak v domácnosti, tak v pečovatelském domě. V rámci pečovatelské služby se poskytuje základní hygienická péče, pomoc při zajištění, při údržbě domácnosti a jiné (Pečovatelská služba, © 2017).

Podpora samotného bydlení je určena pro lidi, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu duševního nebo chronického onemocnění anebo z důvodu zdravotního postižení. Jedná se o osoby, které vzhledem ke své situaci potřebují pomoc jiné osoby. Služba v sobě zahrnuje například pomoc při zajištění chodu domácnosti, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, včetně vyřizování osobních záležitostí (Sociální služby pro dospělé osoby s mentálním znevýhodněním, © 2019).

Průvodcovské a předčitatelské služby jsou ambulantní nebo terénní služby poskytované lidem, jejichž schopnosti řeči a orientace jsou sníženy z důvodu zdravotního postižení nebo věku. Služby umožňují klientům kontakt se společenským prostředím, pomáhají při uplatňování jejich práv a oprávněných zájmů i při vyřizování jejich vlastních záležitostí (Informace pro zájemce a uživatele průvodcovské a předčitatelské služby, © 2021).

Stacionáře jsou novějším typem pobytových zařízení, která poskytují lidem denní nebo týdenní pobyt. Cílem je zlepšit či zachovat kvalitu života klientů. Stacionáře pečují o menší skupiny klientů se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Stacionáře zahrnují léčebné a výchovné činnosti, zaměřují se na naplnění volného času, jejich zaměření se liší podle cílových skupin (Sociální služby, © 2008).

Stacionáře pro děti se zdravotním postižením se zaměřují na rozvoj motoriky a vnímání. Hrají se různé hry, které slouží k zlepšování schopností dětí. Volnočasové aktivity a činnosti ve stacionářích pro mládež, dospělé osoby se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním, a pro seniory mají podobu zájmových kroužků nebo uměleckých či pracovních terapií (Stacionáře pro děti, © 2021).

Sociální služby poskytované ve zdravotních zařízeních ústavní péče. Zdravotnická zařízení ústavní péče poskytují pobytové sociální služby lidem, kteří už nepotřebují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopni se obejít bez pomoci někoho jiného. Nemohou být propuštěni z těchto zařízení do té doby, než mají zajištěnou pomoc ze strany jiné osoby, svých blízkých, nebo než jsou pro ně zabezpečeny terénní nebo ambulantní sociální služby či pobyt v sociálních zařízeních, která danou pomoc a služby zajišťují (Sociální služby, © 2008).

Tísňová péče je terénní služba, která poskytuje nepřetržitou distanční hlasovou a elektronickou komunikaci s osobami, jež jsou vystaveny stálému riziku ohrožení života či zdraví z důvodu náhlého zhoršení jejich schopností nebo zdravotního stavu. Tísňová péče v sobě zahrnuje:

- podporu a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů;
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů, pomoc při obstarávání osobních záležitostí;
- poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci;
- psychoterapie a socioterapie, jež vedou k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností, které podporují sociální začleňování osob (Tísňová služba, © 2021).

1.1.6 Služby sociální prevence

Azylové domy jsou domy, které poskytují osobám pobytové služby pouze na přechodnou dobu za úhradu. Jedná se o situace, kdy osoba za nepříznivé situace ztratí bydlení. Azylový dům poskytne osobě stravu a pomoc při uplatňování práv a zájmů (Azylové domy, © 2019).

Domy na půli cesty jsou dostupné mladistvým do 26 let, kteří po dosažení plnoletosti opouští zařízení ochranné výchovy, zařízení pro péči o děti a mládež nebo školy. Dále jsou domy na půli cesty pro osoby, které ukončily ochrannou léčbu nebo výkon trestu odnětí svobody. Služby, které nabízejí tato zařízení, jsou specifikovány dle potřeb každé osoby a poskytují se za poplatek. Do nabízených služeb patří například poskytnutí ubytování, sociální terapeutické činnosti, kontakt se společností (Domy na půli cesty, © 2019).

Kontaktní centra jsou dostupná bez úhrady. Lze je charakterizovat jako nízkoprahová zařízení, která poskytují ambulantní či terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem kontaktního centra je snížit zdravotní a sociální rizika, která souvisí se zneužíváním návykových látek. Bezpečnost klientů je zde zaručena, jelikož veškerý kontakt je anonymní (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010).

Krizová pomoc je ambulantní, pobytová i terénní služba pro ty, kteří svou situaci nemohou řešit sami, protože se ocitli v ohrožení života nebo zdraví. Tato pomoc je poskytována i lidem ohroženým násilím, to bývá často spojováno s okamžitou ztrátou

domova. Krizová pomoc nabízí i stravu, ubytování, sociálně terapeutické činnosti, vše bez úhrady (Krizová pomoc, © 2021).

Nízkoprahová denní centra jsou ambulantní nebo terénní služby pro osoby, které se ocitly bez přístřeší. Poskytují možnost provedení osobní hygieny, zajištění stravy, pomoc při sociálním poradenství a pomoc při vyjednávání s úřady. U této služby se platí pouze za stravu (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní či terénní služby dětem od 6 do 26 let, které jsou přímo ohroženy sociálními jevy, jako je prostituce, gamblerství, kriminalita a jiné. Cílem je zkvalitnění života, prevence nepříznivých situací, případně schopnost řešit nepříznivé situace v životě (Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, © 2021).

Noclehárny jsou zřízeny pro osoby bez přístřeší za poplatek stanovený poskytovatelem. V noclehárnách se dá využít hygienické zařízení a přenocovat (Kozlová, 2015).

Raná péče je služba pro rodiče a děti do 7 let se zdravotním postižením či sociálním znevýhodněním. Raná péče podporuje vývoj dítěte i rodinu. Raná péče zahrnuje terapeutické činnosti, aktivizační, vzdělávací a výchovné činnosti apod. Služba je poskytována bez poplatku (Vyhláška č. 505/2006 Sb., která provádí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění).

Služby následné péče zahrnují komplex služeb. Jsou to ambulantní služby s následnou léčbou pro lidi s chronickou psychickou poruchou a pro lidi se závislostí na návykových látkách. Tyto osoby abstinují nebo dokončily ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení. Služba je bez úhrady. Cílem je podpořit osobu v abstinenci a osobním růstu a dále rozvíjet změny, jež nastaly v průběhu léčby (Následná péče - Adiktologická ambulance, © 2017).

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou služby ambulantní či terénní služby poskytované rodinám s dětmi v případech, kdy rodiče sami bez pomoci nezvládají krizovou sociální situaci překonat. Služby zahrnují kromě poradenství a terapeutické činnosti také výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Tato služba je poskytována bez poplatku (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením jsou ambulantní či terénní služby určeny osobám v důchodovém věku nebo lidem

se zdravotním postižením, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením. Prostřednictvím sociálních a terapeutických činností se snaží skupinu podněcovat k aktivnímu zapojení do kulturního a sociálního života (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Sociálně terapeutické dílny řadíme mezi ambulantní služby. Tyto služby byly zřízeny pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které má za následek neuplatitelnost na chráněném ani na otevřeném trhu práce. Cílem služeb je pravidelná i dlouhodobá podpora klientů při zvládání běžných úkonů (osobní hygiena, strava), při zdokonalování pracovních návyků a dovedností v rámci sociálně pracovní terapie (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Sociální rehabilitace slouží jako služba vedoucí klienty k samostatnému životu. Služby sociální rehabilitace se poskytují ambulantně, terénně nebo jako pobytové služby v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Forma ambulantní a terénní služby vede ke zvládání péče o vlastní osobu, činnosti k sociálnímu začlenění a jiným. Pobytová služba pomáhá lidem se zvládáním osobní hygieny, se zvládáním výchovných a vzdělávacích činností apod. Služba je poskytována za poplatek (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Terénní programy jsou terénní služby poskytované občanům, kteří vedou rizikový způsob života nebo kteří jsou tímto způsobem života ohroženi. Klienti se řadí do problémových skupin (osoby závislé na návykových, omamných či psychotropních látkách, osoby bez domova a další sociálně ohrožené skupiny. Terénní programy se mohou poskytovat i anonymně a jsou zdarma (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Terapeutické komunity slouží jak pro přechodný, tak i delší pobyt pro osoby s chronickým onemocněním nebo pro osoby závislé na návykových látkách. Poskytují souhrn služeb, jejichž cílem je celkové zotavení klientů a jejich plnohodnotné zapojení do každodenního života (Kozlová, 2005).

Telefonická krizová pomoc je služba obstarávající telefonickou krizovou pomoc ale také pomoc, při uplatňování práv, zájmů a pomoc při vyřizování osobních záležitostí. Je pro osoby, které obtížnou životní situaci nezvládají samy. Služba je bez poplatku (Telefonická krizová pomoc, © 2021).

Tlumočnické služby jsou ambulantní i terénní služby pro osoby se smyslovými postizeními. Tyto služby jsou bez poplatku (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

1.2 COVID-19

COVID-19 je jedním z koronavirů cirkulujících mezi zvířaty, některé však mohou nakazit i člověka (Schoeman et al., 2021). SARS-CoV-2 je vysoce infekční respirační onemocnění nazývané COVID-19. COVID-19 způsobuje jak lehký průběh, tak i těžký průběh nachlazení. K přenosu onemocnění dochází kapénkami při kýchní, mluvení, kašli infikovaného, ale i při kontaktu s kontaminovanými povrchy, například použitím předmětu, kterého se dotýkal nemocný předtím (Shereen et al., 2020). K nejrizikovějšímu přenosu onemocnění dochází při kontaktu se sliznicí, tj. nosu, očí a úst. Mohou být i jiné cesty přenosu, které ale nejsou zcela potvrzené a publikované, jako například moč, stolice, krvinky, sperma, mateřské mléko apod (Meyerowitz et al., 2020). COVID-19 nebrali virologové dlouhou dobu za příliš zajímavou nemoc (Nakagawa et al., 2016; Deset nejdůležitějších věcí, které je dobré vědět o koronaviru a nemoci Covid-19, © 2021).

Inkubační doba je u každého jedince jiná. Rozpětí je od 1 do 14 dnů. Příznaky se u pacientů většinou objeví mezi 5–6 dnem od kontaktu s infikovanou osobou (Covid-19: Nejčastější příznaky a jak poznat, jestli ho máte, © 2021).

COVID-19 se poprvé objevil na konci prosince 2019 ve střední Číně, v hlavním městě provincie Chu-pej Wu-chanu. Vyskytovalo se zde onemocnění bez přesného původce a způsobu přenosu. Lidé, kteří pracovali nebo chodili na trh, kde se prodávaly ryby, kuřata, netopýři, ptáci, se nakazili onemocněním. Onemocnění se rychle rozšířilo do celé Číny. Dne 30. 1. 2020 Světová-zdravotnická organizace (WHO) vyhlásila globální stav zdravotní nouze. Dne 11. 3. 2020 vyhlásila pandemii. Dne 13. 3. 2020 byla Evropa vyhlášena jako hlavní epicentrum nákazy. V České republice byl první případ zaznamenán 1. 3. 2020 (Covid-19: úvod, inkubační doba, původce a sezónnost onemocnění, © 2021).

1.2.1 Příznaky COVID-19

Onemocnění COVID-19 postihuje všechny věkové kategorie osob (děti, mladistvé, dospělé i seniory). Většina osob má lehčí průběh onemocnění a není potřeba je hospitalizovat. Průběh onemocnění záleží na velikosti infekční dávky a na vnímavosti infekce. Záleží na každém jedinci, jakou má imunitu.

Mezi nejčastější příznaky se řadí horečka, únava a suchý kašel. Mezi méně obvykle příznaky patří bolest v krku, bolesti těla, průjem, ztráta chuti a/nebo čichu, zánět spojivek, vyrážka na těle. Závažnými příznaky jsou dýchací potíže a dušnost, tlak nebo bolest na hrudi.

Závažné i smrtelné příznaky onemocnění byly hlášeny u osob starších 60 let, u osob s chronickými onemocněními jako je cukrovka, rakovina, kardiovaskulární onemocnění, obezita a jiné.

Je vhodné vyhledat lékařskou pomoc, pokud se u někoho projeví příznaky. Ale vždy je nutné před návštěvou zdravotnického zařízení nebo lékaře zavolat. Příznaky se převážně objevují po 5–6 dnech, ale není to podmínkou. Dle dat se u 10–50 % osob COVID-19 prokáže pouze testováním. U některých osob se příznaky objeví až později a některé osoby jsou asymptomatické po celou dobu onemocnění. Právě osoby bez příznaků hrají podstatnou roli v šíření COVID-19. (Fakta o Covid-19, © 2021)

1.2.2 Onemocnění COVID-19 u dětí a těhotných žen

Průběh onemocnění je u novorozenců a dětí většinou mírný, s nízkým rizikem hospitalizace nebo potřeby intenzivní péče.

U dětí jsou nejčastějšími příznaky horečka, kašel, bolest v krku, dušnost, rýma, bolest hlavy, ucpaný nos a jiné. Příznaky onemocnění jsou kombinací příznaků charakterizovaných pro syndrom toxického šoku a Kawasakiho syndromu, tyto dvě onemocnění se projevují systémovým onemocněním, horečkou, zánětem, postižením srdce a bolestmi břicha. U některých dětí byl COVID-19 zjištěn až po provedení RT-PCR testu.

Průběh onemocnění u těhotných žen je převážně mírné povahy, pouze pár výjimek mělo těžký průběh či fatální následek. Onemocnění u těhotných žen má podobné spektrum jako u negravidních žen. Je známo, že gravidní ženy jsou náchylnější k respiračním onemocněním více než zbytek populace, tím pádem mohou být náchylnější k nákaze COVID-19. Podle důkazů není možné, aby došlo k přenosu COVID-19 mezi matkou a dítětem. Infekce může ovlivnit plod.

Gravidní ženy jsou často bezpříznakové, proto jsou při příjezdu do nemocnice testovány, 88 % z nich mělo pozitivní test na COVID-19. Byla prokázána vyšší míra předčasných

porodů u žen pozitivních na COVID-19. Dle dostupných informací není COVID-19 pro těhotné ženy horší než pro negavidní ženy. (Farmakoterapeutická REVUE, 2020)

1.2.3 Rizikové faktory a rizikové skupiny

Mezi rizikové skupiny se zahrnují především lidé starší 60 let osoby a osoby s chronickým onemocněním (mezi chronické onemocnění patří například cukrovka, hypertenze, otylost, kardiovaskulární onemocnění, onemocnění negativně ovlivňující imunitní systém a chronické respirační onemocnění). Lidé bez domova, lidé v zařízeních dlouhodobé péče jsou zranitelnější skupinou, podmínky pro šíření COVID-19 jsou v těchto zařízeních snazší. Lidé bez domova mají špatné hygienické a výživové zázemí, a hlavně pobývají v zařízeních, která jsou přeplněná (COVID-19: rizikové faktory a rizikové skupiny, © 2021).

1.2.4 Diagnostika COVID-19

Nepřímý průkaz

Mezi nepřímý důkaz patří sérologické testy z důvodu několikadenního intervalu od prvotních příznaků do protilátkové odpovědi. Tyto testy mají podpůrnou roli. Výsledky těchto testů je potřeba ověřit přímým průkazem viru. Lze detekovat protilátky, které se tvoří na základě setkání s virovými antigeny. Podle množství protilátek lze u dané osoby zjistit, zda v minulosti prodělala COVID-19, případně zda je momentálně infekční. U většiny osob pozitivních na COVID-19 se protilátky objeví za 2–3 týdny od počátku příznaků (Základní informace o onemocnění novým koronavirem – covid-19, © 2021).

Přímý průkaz

V současné době laboratorní diagnostika vychází z nukleové kyseliny SARS-CoV-2 (RT-PCR). Metoda RT-PCR je metoda používána pro suspektní a asymptomatické případy. Výsledek testu prokazuje stav jedince v době odběru.

K testování jedinců dochází především u nemocného jedince, osob v inkubační době či osob rizikové skupiny, a to z preventivních důvodů. Cílem testování je odhalit onemocnění a omezit tak šíření nemoci do zdravé populace. (Základní informace o onemocnění novým koronavirem – covid-19, © 2021)

1.2.5 Prevence onemocnění COVID-19

Byla vydána spousta protiepidemiologických opatření, která mají chránit okolí i jedince před nákazou a zamezit šíření COVID-19 (Lotfi et al., 2020).

Mezi nesespecifická opatření proti COVID-19 patří 3R – respirátory, rozestupy a ruce.

Respirátor se ukázal jako velice účinné opatření proti přenosu nemoci. V provozovnách nebo ve zdravotnictví používají respirátor v kombinaci s ochranným štítem. Tato kombinace se používá tam, kde dochází k dlouhodobějšímu setkávání s lidmi. Respirátor je potřeba nosit správně nasazený, tak aby byl zakrytý nos i ústa. Tuto ochrannou pomůcku je potřeba pravidelně měnit. Respirátor třídy FFP2 je účinný přibližně 8 hodin. Ochrannou pomůcku musí nosit i očkované osoby.

Rozestupy jsou další důležité opatření zabraňující šíření COVID-19. Je důležité vyhýbat se místům s větší koncentrací lidí. Ideální rozstup je jeden až dva metry (i více) od ostatních lidí na veřejných místech.

Ruce jsou třetím nesespecifickým opatřením proti šíření onemocnění COVID-19. Onemocnění se přenáší do těla očima, ústy a nosem. Je potřeba si ruce důkladně mýt a nedotýkat se neumytýma rukama obličeje. Ruce se myjí nejméně 20 sekund. Pokud si ruce nemůžeme zrovna umýt, použijeme dezinfekční prostředek. (Základní informace o onemocnění novým koronavirem – covid-19, © 2021)

Při používání roušek a respirátorů je důležité jejich skladování, likvidace, použití i čištění (Lotfi et al., 2020). Cílem ochrany dýchacích cest je zamezení šíření onemocnění respiračními sekrety. Lidé by si měli zakrývat při kýchnání nebo kašli ústa loktem a dále se nedotýkat obličeje (Dlouhý et al., 2020). Dále je důležité vyhýbat se přeplněným veřejným místům, shlukování lidí a udržovat rozestupy mezi osobami alespoň 1,5 metru (Zuuren et al., 2021).

Mezi specifické opatření proti COVID-19 patří očkování.

Očkování proti COVID-19, stěně jako jiná očkování, vede k vytvoření ochranných látek v organismu. Vakcíny jsou léčiva proti onemocnění. Vakcíny fungují tak, že vytvoří jedinci imunitu a jeho imunitní systém se poté dokáže bránit. Naočkované osoby se sice mohou znovu nakazit virem COVID-19, ale tělo se proti nemoci dokáže bránit a důsledky nemoci by neměly vést k hospitalizaci nemocného.

Vakcíny proti COVID-19 se hodnotí stejně jako všechny ostatní léky. Léky se rychleji schvalují z důvodu vážné epidemiologické potřeby. Je vytvořena speciální skupina pro vytváření a schvalování léku, kterou ustanovila evropská agentura pro léčivé přípravky.

V současné době nelze říct, jak dlouho bude účinná imunita po očkování, jelikož jde o zcela nový virus. Díky neustále aktualizovaným informacím ohledně viru lze předpokládat nutnost přeočkování stejně, jako je tomu v případě chřipky.

Nyní se v České republice očkuje čtyřmi vakcínami: BioNTech Pfizer, Moderna, Oxford AstraZeneca a Novavax. (Základní informace o onemocnění novým koronavirem – covid-19, © 2021).

1.3 Opatření dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

Mezi základní opatření patří dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví:

- Izolace: pojem, pod kterým se rozumí oddělení osoby od ostatních osob. Tato osoba onemocněla infekční nemocí nebo jeví příznaky infekčního onemocnění. Izolace má zabránit šíření infekční nemoci na jiné osoby.
- Karanténa: oddělení zdravé osoby od ostatních osob a lékařského vyšetřování s cílem zabránit přenosu infekčního onemocnění.
- Lékařský dohled: osoba podezřelá z nákazy dochází k lékaři ve stanovených termínech, musí sledovat svůj zdravotní stav a při projevení se příznaků oznámit tuto skutečnost lékaři (Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů).

Očkování je bráno jako nejúčinnější opatření pro infekčním onemocněním. Při očkování se do těla vpraví antigen, na který si organismus vytvoří ochranné protilátky. Cílem očkování je ochrana osob před infekčními nemocemi a jejich následky (Co je očkování proti infekčním onemocněním, © 2021).

Osoba, která zjistí výskyt nebo podezření infekčního onemocnění je povinna tuto skutečnost ohlásit orgánům ochrany veřejného zdraví. Tato osoba zajistí, aby nedošlo k dalšímu šíření nákazy, odebere a vyšetří biologický materiál.

Orgány ochrany veřejného zdraví mohou provádět šetření v důsledku epidemie. Ministerstvo zdravotnictví je oprávněno zřídit službu mobilní aplikace pro účely

epidemiologického šetření a zpracovávat osobní údaje o prostorové blízkosti uživatelů zjištěné vzájemnou interakcí jejich zařízení a s tím související informace. Instalace a používání aplikace jejími uživateli je dobrovolná. (Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů)

Při výskytu závažných infekčních onemocnění informuje příslušný orgán ochrany veřejného zdraví Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra. Pokud by se objevila nemoc, která se přenáší ze zvířete na člověka, orgány veřejného zdraví by spolupracovaly s orgány veterinární správy.

Fyzická osoba, pokud jí to nařídí orgán ochrany veřejného zdraví, se musí podrobit prohlídkám u lékaře nebo vyšetřením, aby se zamezilo šíření nemoci. Tato osoba musí dodržovat hygienické a osobní zásady. Fyzická osoba u sebe musí nosit zdravotní průkaz a na vyzvání ho předložit orgánům ochrany veřejného zdraví a informovat poskytovatele zdravotních služeb o druhu a povaze své pracovní činnosti.

Fyzická osoba a právnická osoba musí při výskytu infekčního onemocnění dodržovat opatření, mezi která patří například zákaz provozu provozovny, zařízení a činnosti, zákaz přepravy vybranými dopravními prostředky, omezení nebo pozastavení prodeje, užívání vody, potravin nebo omezení výroby. Osoby musí zajistit provedení deratizace, dezinfekce a dezinfekce a sanaci půdy, vody, výrobků a jiných míst podezřelých z výskytu původce nemoci. (Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů)

Ochrannou dezinfekcí, dezinfekcí a deratizací je činnost směřující k ochraně zdraví fyzických osob a k ochraně životních a pracovních podmínek před původci a přenašeči infekčních onemocnění, škodlivými a epidemiologicky významnými členovci, hlodavci a dalšími živočichy. Dělíme je dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví na:

- běžnou ochrannou dezinfekci, dezinfekci a deratizaci, která jako součást čištění a běžných technologických a pracovních postupů směřuje k předcházení vzniku infekčních onemocnění a výskytu škodlivých a epidemiologicky významných členovců, hlodavců a dalších živočichů;
- speciální ochrannou dezinfekci, dezinfekci a deratizaci, kterou je odborná činnost cílená na likvidaci původců a přenašečů infekčních onemocnění a zvýšeného výskytu škodlivých a epidemiologicky významných členovců, hlodavců a dalších

živočichů. (Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů).

1.3.1 Mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku

Mezi opatření, která zamezují vznik epidemie nebo její šíření, patří dle zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví:

- *„zákaz nebo omezení výroby, úpravy, úschovy, dopravy, dovozu, vývozu, prodeje a jiného nakládání s potravinami a dalšími výrobky, kterými může být šířeno infekční onemocnění, popřípadě příkaz k jejich zničení;*
- *zákaz nebo omezení styku skupin fyzických osob podezřelých z nákazy s ostatními fyzickými osobami, zejména omezení cestování z některých oblastí a omezení dopravy mezi některými oblastmi, zákaz nebo omezení slavností, divadelních a filmových představení, sportovních a jiných shromáždění a trhů, uzavření zdravotnických zařízení jednodenní nebo lůžkové péče, zařízení sociálních služeb, škol, školských zařízení, zotavovacích akcí, jakož i ubytovacích podniků a provozoven stravovacích služeb nebo omezení jejich provozu;*
- *zákaz nebo omezení výroby, úpravy, dopravy a jiného nakládání s pitnou vodou a vodami užívanými k účelům podle § 6a a § 6d zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, zákaz používání vod ze studní, pramenů, vodních nádrží, rybníků, potoků a řek;*
- *příkaz k vyčlenění lůžek ve zdravotnických zařízeních;*
- *příkaz k provedení ohniskové dezinfekce, dezinfekce a deratizace na celém zasaženém území; ohniskovou dezinfekci, dezinfekci a deratizaci provede zdravotní ústav, stanoví-li tak rozhodnutím příslušný orgán ochrany veřejného zdraví; v takovém případě jsou fyzické osoby, podnikající fyzické osoby a právnické osoby povinny vytvořit podmínky pro provedení ohniskové dezinfekce, dezinfekce nebo deratizace stanovené rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví a strpět provedení ohniskové dezinfekce, dezinfekce nebo deratizace v termínu stanoveném tímto rozhodnutím; náklady na tuto ohniskovou dezinfekci, dezinfekci a deratizaci provedenou zdravotním ústavem jsou hrazeny ze státního rozpočtu;*

- *příkaz k varovnému označení objektů, v nichž došlo k infekčnímu onemocnění, a text tohoto označení;*
- *mimořádné očkování a preventivní podání jiných léčiv (profylaxe);*
- *příkaz k vyčlenění objektu v majetku státu, kraje nebo obce k izolaci fyzických osob nebo jejich karanténě;*
- *zákaz nebo nařízení další určité činnosti k likvidaci epidemie nebo nebezpečí jejího vzniku;*
- *mimořádná opatření nařídí v nezbytně nutném rozsahu a rozhodne o jejich ukončení příslušný orgán ochrany veřejného zdraví. Pokud je to nezbytné k realizaci opatření na ochranu veřejného zdraví, vyžádá si poskytovatel zdravotních služeb nebo orgán ochrany veřejného zdraví součinnost Policie České republiky. Místní příslušnost orgánu ochrany veřejného zdraví se řídí místem výskytu infekčního onemocnění. Odvolání proti rozhodnutí příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví nemá odkladný účinek. Osoby jsou povinny se mimořádnému opatření podřídit“.* (Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů)

1.4 COVID-19 v České republice

V roce 2020 v období jarních prázdnin se objevily první příznaky COVID-19 v České republice. První tři výskyty se datují k 1. březnu 2020. Vláda České republiky ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem vnitra, kraji, městy a obcemi zahájila a začala přijímat protiepidemická opatření. Opatření, která mají zamezit šíření nákazy COVID-19 jsou měněna dle vývoje nákazy v České republice a mění se ve vlnách (Kubal, 2020).

Na začátku pandemie COVID-19 byly k boji s COVID-19 povolány složky integrovaného záchranného systému z řad Police České republiky, Hasičského záchranného sboru České republiky a zdravotnické záchranné služby. Samozřejmě byla povolána i Armáda České republiky a v neposlední řadě také studenti medicínských oborů (Kubal, 2020).

Dne 12. března 2020 vláda České republiky vyhlásila nouzový stav spolu s dalšími protiepidemickými opatřeními pro občany České republiky, tento nouzový stav trval do 17. května 2020 (Kubek, 2021).

První případ úmrtí na virus COVID-19 byl hlášen 22. března 2020. Nedostatek ochranných prostředků měl za následek prudký růst pandemie (Dzúrová & Jarolímek, 2022).

První vlna pandemie byla nejsilnější v dubnu 2020, protože došlo ke snížení protiepidemických opatření z důvodu snižování počtu nakažených. V termínu od 1. března do 1. července 2020 zemřelo na COVID-19 v České republice 347 osob. V září 2020 byl v České republice v jeden den překročen počet 1000 případů. Druhý nouzový stav byl vyhlášen 30. září 2020 a trval do 11. dubna 2021. Za těžké období se považuje listopad 2020 až leden 2021. Dne 30. prosince 2020 byl hospitalizován rekordní počet pacientů 17 043 (Kubek, 2021).

V lednu 2021 rok od prvních případů nemocnění COVID-19 rostl počet hospitalizovaných pacientů a denní nárůst nových případů onemocnění. Od března 2021 začaly klesat potvrzené případy díky protiepidemickým opatřením a zavedla se plošná vakcinace (Kubek, 2021). V Tabulce 1 vidíme souhrnná data aktuální situace v České republice k 24. 2. 2022 za celkové období.

Tabulka 1 – Přehled aktuální situace COVID-19 v České republice ke dni 24. 2. 2022

Očkování	Počet vykázaných očkování
Celkový počet vykázaných očkování	17 359 110
První dávka očkování	6 531 188
Druhá dávka očkování	6 429 411
Posilující dávka	3 988 566
Ukončené očkování	6 841 311

Zdroj: MZČR, © 2022

Vzhledem k pandemické situaci Česká republika zavedla několik protiepidemických opatření, aby zabránila šíření COVID-19. Jedním z prvních opatření bylo zavření škol, povinnost nosit roušky a uzavření státních hranic. V letním období roku 2020 v České republice neplatila skoro žádná protiepidemická opatření. Nebylo to správné rozhodnutí, jak potvrdil obrovský nárůst nových případů COVID-19 v září 2020. Vznikl protiepidemický systém PES. Dne 27. prosince 2020 se zpřísnila protiepidemická opatření, a zároveň se v tento den začalo očkovat proti onemocnění COVID-19. V únoru 2021 bylo nařízeno nosit respirátory. Lockdown byl v České republice vyhlášen 26. února

2021. Od dubna 2021 do současnosti dochází k rozvolňování protiepidemických opatření. K rozvolňování dochází z důvodu proočkování v České republice. V Tabulce 2 můžeme vidět celkové počty očkování od 27. 12. 2020 až do 24. 2. 2022.

Tabulka 2 – Přehled vykázaných očkování v České republice ke dni 24. 2. 2022

Potvrzené případy	3 549 479
Aktuální počet hospitalizovaných	3 228
Vyléčení	3 369 019
Úmrtí	38 433

Zdroj: MZČR, © 2022

Východiskem z pandemie je dostatečné proočkování obyvatelstva. Očkování v České republice začalo 27. prosince. 2020. Tabulka 3 znázorňuje počty jednotlivých druhů využitých vakcín proti COVID-19 od 27. 12. do 24. 2. 2022 (MZČR, 2022).

Tabulka 3 – Přehled vykázaných očkování v České republice jednotlivými vakcínami od 27. 12. 2020 až do 24. 2. 2022

Druh vakcíny	Počet vykázaných očkování
Comirnaty (Pfizer)	14 445 534
Spikevax (Moderna)	1 115 420
VAXZEVRIA (AstraZeneca)	494 870
COVID-19 Vaccine Janssen	254 220

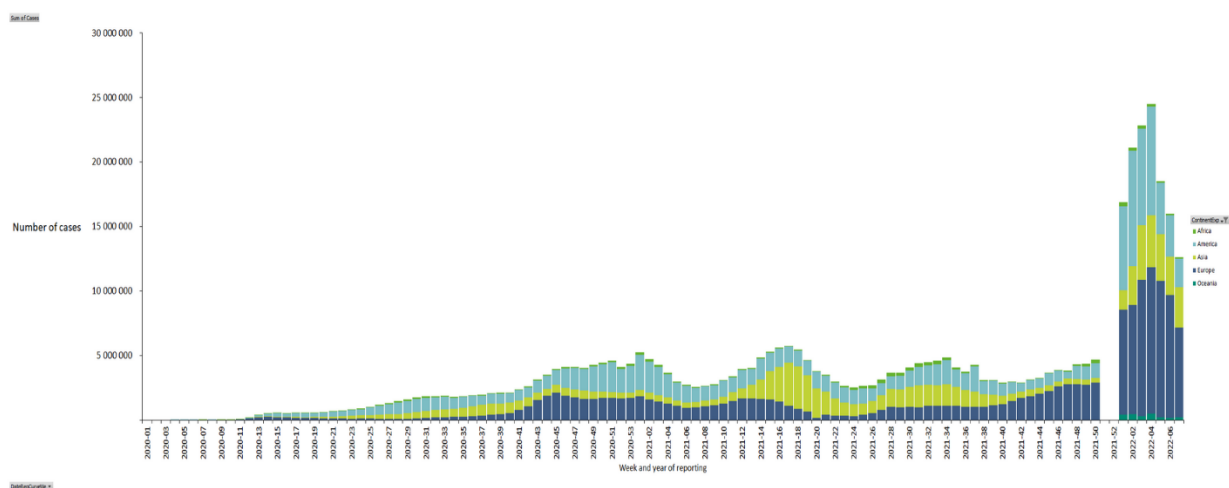
Zdroj: MZČR, © 2022

1.5 COVID-19 ve světě

Na konci roku 2019 se v čínské provincii Chu-pej objevily první příznaky COVID-19. Mezinárodní výbor pro taxonomii virů toto onemocnění oficiálně pojmenoval „SARS-CoV-2“ (Tang et al., 2020). COVID-19 se začal objevovat u lidí, kteří pracovali nebo chodili na trhy, kde se podávali či kupovali netopýři, ptáci a jiná zvířata (Shereen et al., 2020). Nemoc se velmi rychle rozšířila z hlavního města Wu-chanu (Lipsitch et al., 2020). Začátkem roku 2020 se nemoc rozšířila do jiných zemí jako Malajsie, Nepál, Kanada, Francie, Austrálie apod (Rothan a Byrareddy, 2020). Dne 11. března Světová zdravotnická organizace prohlásila COVID-19 za pandemii a vyzvala ostatní země, aby zavedly karanténní opatření (Hiscott et al., 2020).

Onemocnění COVID-19 je jedno z nejvýznamnějších onemocnění od španělské chřipky. Bude mít vliv na celou ekonomiku a sociální oblast. Když dorazila první vlna do Itálie, čínská provincie Chu-pej jí měla téměř za sebou a Česká republika se k vrcholu pandemie teprve blížila (Dzúrová & Jarolímek, 2020).

COVID-19 omezuje ekonomickou aktivitu na celém světě. Na obrázku 1 je znázorněn průběh COVID-19 od začátku pandemie až po 6. týden 2022, kdy bylo téměř 25 000 000 případů.



Obrázek 1 Výskyt onemocnění COVID-19

Zdroj:WHO, © 2022

Pokud se jedná o kontinenty jako takové, tak na tom Evropa na jaře 2020 byla nejhůře co do počtu nakažených i zemřelých. I na jaře 2021 se potýkala s třetí nejsilnější vlnou, kdy jednotlivé země musely zavést přísná opatření. Ale v létě 2021 měla Evropa nejproočkovanější populace. Severní a Jižní Amerika jsou země, kde masivně probíhá vakcinace.

Nyní na konci 7. týdne 2022 je epidemiologická situace vysoká, ale prudce klesá nahlašování nových případů. Nová vlna mutace Omikron dosáhla ve všech zemích vrcholu, v nadcházejících týdnech se počítá s nárůstem úmrtnosti. Přenos se neustále zvyšuje u osob starších 65 let. Celková míra případů COVID-19 je nyní 2 265 na 100 000 obyvatel. (Dzúrová & Jarolímek, 2020)

2 Cíl práce, Hypotéza

2.1 Cíl práce

Posoudit současný stav připravenosti vybraných poskytovatelů sociálních služeb na území Jihočeského kraje na řešení mimořádných událostí.

2.2 Hypotéza

Poskytovatelé sociálních služeb na území Jihočeského kraje jsou z 80 % připraveni na řešení mimořádných událostí.

3 Operacionalizace pojmů

Ve třetí kapitole je cílem vysvětlit pojmy diplomové práce s názvem „*Připravenost vybraných poskytovatelů sociálních služeb na vznik mimořádných událostí se zaměřením na epidemiologickou situaci COVID-19*“ z různých úhlů pohledu. Pojmy jsou používány mezi laickou i odbornou veřejností, ale i tak jejich vymezení a popis chybí. Zmíněné pojmy jsou popsány všeobecně a vedou k hlubšímu zamyšlení nad danou problematikou a zároveň k vhodnějšímu pochopení situace.

Mimořádná událost – je definována jako škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činnostmi člověka, přírodními vlivy a také jako havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací. Nejčastější dopady mimořádné události jsou na bezpečnost obyvatelstva a následné psychické strádání, na ekonomiku a na životní prostředí. Společnost se stává zranitelnější, protože je závislá na technice a jejích vymoženostech (Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému; Mimořádné události, © 2021).

Krizová situace – je taková mimořádná událost, při které se vyhláší stav nebezpečí, nouzový stav, stav ohrožení státu nebo válečný stav. Při krizové situaci jsou ohroženy důležité zájmy, hodnoty, statky státu a jeho občanů. Nebezpečí a způsobené škody, které hrozí nelze odvrátit a odstranit běžnou činností fyzických a právnických osob, orgánů veřejné moci, ozbrojených sil, ozbrojených bezpečnostních sborů, havarijních a jiných služeb a záchranných sborů. Je důležité brát krizové řízení jako součást každodenní práce zaměstnanců oddělení krizového řízení a pracovníků příslušného úřadu, aby bylo zajištěno kvalitní fungování bezpečnostního systému správního územní (Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů, Ochrana obyvatelstva, © 2022).

Mimořádné opatření – opatření k řešení mimořádné situace, které řeší ohrožení životního prostředí, majetku, života, zdraví a ohrožení hospodářského fungování státu. Zabraňuje vzniku mimořádné události (Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému).

Krizové opatření – řeší krizové situace i další činnosti, které vedou k odstranění nebo alespoň ke zmírnění následků způsobených krizovou situací. Pro krizová opatření lze uložit konkrétní povinnosti či omezit svobodu a práva (Krizová opatření, © 2021).

Záchranné práce – slouží k omezení a odvrácení bezprostředního působení rizika vzniklého mimořádnou událostí, hlavně ve vztahu k ohrožení majetku, zdraví, života a životního prostředí a vedoucího k přerušení jeho příčin (Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému).

Likvidační práce – slouží k odstranění následků zapříčiněných mimořádnou událostí (Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému).

Pandemie – epidemie velkého rozsahu, která se šíří skrz státy a kontinenty. Jde o výskyt onemocnění za určité časové období, na velkém území s velkou incidencí. Pandemie jako taková potřebuje ke vzniku nový kmen infekčních onemocnění, který nebyl zatím zjištěn. Choroby mutují a pokud neexistují léky a léčba na daný zmutovaný patogen, nemoc se rychle šíří. Nemoc má vhodné podmínky k rozšíření, protože organismus nemá vytvořen žádné látky proti novému typu patogenu. Pandemie je infekčního charakteru. Proto onemocnění jako infarkt nebo rakovina, která zabíjejí miliony lidí po celém světě, nejsou považována za pandemii. Světová zdravotní organizace vydala roku 1999 dokument k připravenosti při propuknutí pandemie s opatřeními, která se musí dodržovat. Dokument se neustále aktualizuje a jednotlivé země mají svůj vlastní pandemický plán (Pandemie vs epidemie, © 2021).

Epidemie – je infekční onemocnění osob definováno časem a omezeným územím. Jedná se o vyšší výskyt nákazy než je obvyklé v závislosti na čase a místě. U epidemie se sleduje několik ukazatelů:

- úmrtnost,
- množství prodaných léků,
- počet nových onemocnění,
- počet pracovních neschopností (Pandemie vs epidemie, © 2021).

Poskytovatelé sociálních služeb – jsou územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby, ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu nebo státní příspěvkové organizace, které jsou právnickými osobami (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

4 Metodika

Teoretická část práce spočívá v rešerši odborné literatury, publikací, odborných časopisů a online zdrojů. K naplnění cíle byl použit kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření s vedoucími pracovníky vybraných poskytovatelů sociálních služeb. K realizaci dotazníkového šetření byli vybráni poskytovatelé sociálních služeb, kteří splňují tato kritéria: poskytují pobytovou formu služby, v jejich zařízeních žijí osoby se zdravotním postižením a zařízení se nachází na území Jihočeského kraje. Výsledky dotazníkového šetření budou vyhodnoceny procentuálně formou grafu za použití vhodné statistické metody.

Při zpracování diplomové práce, která se skládá ze dvou částí, teoretické a výsledkové, byly uplatněny zejména metody analýzy a rešerše.

V teoretické části jsem se zabývala především sociálními službami a onemocněním COVID-19. Teoretická část je zpracována formou rešerše dostupné odborné literatury a odborných internetových stránek.

Požadované informace byly získány formou dotazníků u poskytovatelů sociálních služeb formou elektronického dotazování, při kterém respondent vyplnil dotazník zaslaný elektronickou poštou. Tato metoda představuje jeden z nejrychlejších a současně nejekonomičtějších způsobů rozesílání dotazníků.

Dotazníkové šetření proběhlo v únoru roku 2022. Dotazníkové šetření obsahuje otázky, které byly odkazované na platná opatření. Výzkum byl kvantitativní. Výběr zahrnoval poskytovatele sociálních služeb na území Jihočeského kraje poskytující pobytovou formu služby a zařízení, ve kterých žijí osoby zdravotně postižené. Vytvořila jsem jeden typ dotazníku a obsahoval 38 otázek.

Kritéria pro vyhodnocení připravenosti poskytovatelů sociálních služeb

K1: Připravenost a informovanost poskytovatelů sociálních služeb;

K2: Zabezpečení poskytovatelů sociálních služeb;

K3: Soubor ochranných opatření v daném zařízení;

K4: Spolupráce;

K5: Dobrovolníci.

4.1 Charakteristika zkoumaného souboru

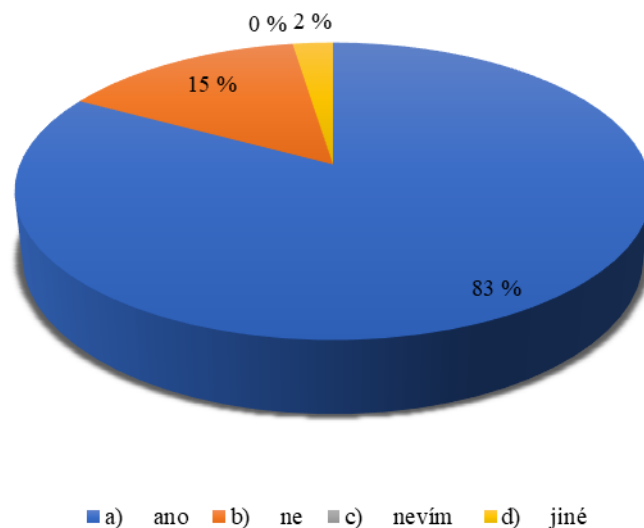
Při výběru respondentů byly za účelem získání požadovaných informací osloveny všichni poskytovatelé sociálních služeb s pobytovou formou služby, v těchto zařízeních žijí osoby se zdravotním postižením a jejich lokace je na území Jihočeského kraje (Příloha 1). Těchto zařízení je v celé České republice 1957. Na území Jihočeského kraje se nachází 381 poskytovatelů sociálních služeb. Z toho jich 115 poskytuje pobytovou formu služby a zároveň v těchto zařízeních žijí osoby se zdravotním postižením. Osloveno bylo náhodným výběrem 78 sociálních zařízení na území Jihočeského kraje. Ke konečnému dotazníkovému šetření přispělo 41 sociálních zařízení.

Celkem bylo rozesláno 78 dotazníků (100 %), jejich návratnost byla 41 dotazníků (53 %). Návratnost dotazníku nebyla velká z důvodu vytíženosti jednotlivých zařízení kvůli nové mutaci COVID-19.

Dotazník pro poskytovatele sociálních služeb obsahoval 38 otázek. Dotazník obsahoval kombinaci otevřených a uzavřených otázek. Dotazník byl rozdělen dle kritérií zmíněných výše.

5 Výsledky

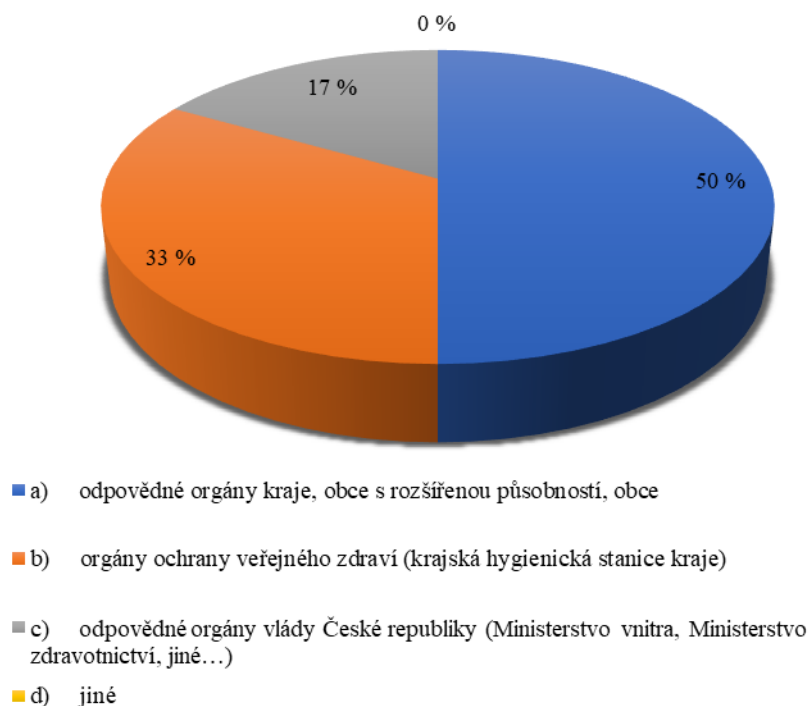
V kapitole výsledky, jsou graficky znázorněny výsledky dotazníkového šetření, které proběhlo v únoru 2022 u jednotlivých poskytovatelů sociálních zařízení. Výsledky dotazníkového šetření byly vyhodnoceny pomocí programu Excel ze softwarového balíku Microsoft Office.



Obrázek 2 Informovanost odpovědnými orgány (obrázek 2 k otázce 1)

Zdroj: Vlastní výzkum

Obrázek 2 k otázce č. 1 „*Jste pravidelně informováni odpovědnými orgány o nových protiepidemických a jiných opatřeních a vývoji epidemiologické situace?*“, znázorňuje, zda jsou zařízení informována o nových protiepidemických a jiných opatřeních. Zpracováno dle odpovědí 41 respondentů (100 %). Možnost *a) ano* zvolilo 34 dotazovaných (83 %), *b) ne* zvolilo 6 dotazovaných (15 %), na *d) jiné* zvolil 1 dotazovaný (2 %), možnost *c) nevím* nezvolil žádný respondent (0 %).



Obrázek 3 Kdo respondenty informoval (obrázek 3 k otázce 1a)

Zdroj: Vlastní výzkum

Obrázek 3 k otázce č. 1a „*Pokud jste v otázce č. 1a, odpověděl/a a) ano, uveďte, kdo vás informoval o situaci? (více možných odpovědí)*“, znázorňuje, dle odpovědí 41 respondentů (100 %), že je nejvíce informují za *a) odpovědné orgány kraje, obce s rozšířenou působností, obce*, kdy takto odpovědělo 15 dotazovaných (50 %), možnost *b) orgány ochrany veřejného zdraví (krajská hygienická stanice kraje)* zvolilo 10 dotazovaných (33 %), možnost *c) odpovědné orgány vlády České republiky (Ministerstvo vnitra, Ministerstvo zdravotnictví, jiné...)* zvolilo 15 dotazovaných (17 %), možnost *d) jiné* ne zvolil žádný respondent (0 %).

Tabulka 4 – Připravenost pracovníků při vzniku mimořádných událostí (Tabulka 4 k otázce 2)

Mimořádná událost	a) ano	b) ne	c) nevím
požár	30	5	6
povodeň	20	10	1
bouře, vichřice, tornádo, zemětřesení apod.	12	10	19
únik nebezpečných chemických látek a přípravků	8	7	26
výpadek elektrické energie	25	5	11
výpadek dodávky pitné vody	23	8	10
výpadek dodávky tepla	18	6	17
výpadek dodávky plynu	9	15	17
epidemie	15	15	11
útok aktivního střelce*	0	36	5
jiné**	0	0	0

Zdroj: Vlastní výzkum

Dle Tabulky 4 k otázce č. 2 „*Jsou pracovníci vašeho zařízení školeni (odborně vzděláváni) v doporučených způsobech chování při vzniku mimořádných událostí?*“, je z odpovědí jednotlivých respondentů zřejmé, že jsou zařízení připravená na mimořádné události jako je požár, povodeň, výpadek elektrické energie, výpadek pitné vody, výpadek tepla. Nebyla by připravena na útok aktivního střelce, z celkového počtu 41 dotazovaných (100 %) možnost *b) ne* zvolilo 36 dotazovaných (88 %).

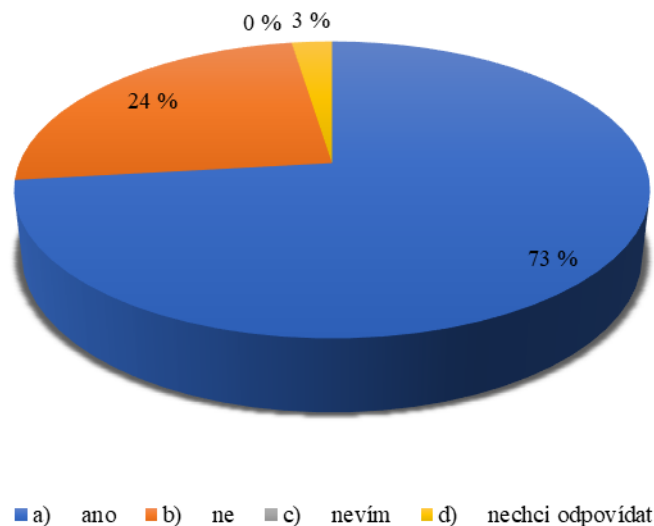
Tabulka 5 – Realizace cvičení v zařízení v případě vzniku mimořádných událostí

(Tabulka 5 k otázce 3)

Mimořádná událost	a) ano	b) ne	c) nevím
požár	41	0	0
povodeň	0	35	6
bouře, vichřice, tornádo, zemětřesení apod.	0	37	4
únik nebezpečných chemických látek a přípravků	0	40	1
výpadek elektrické energie	0	30	11
výpadek dodávky pitné vody	0	15	26
výpadek dodávky tepla	0	34	7
výpadek dodávky plynu	0	39	2
epidemie	1	25	11
útok aktivního střelce*	0	40	1
jiné**	0	0	0

Zdroj: Vlastní výzkum

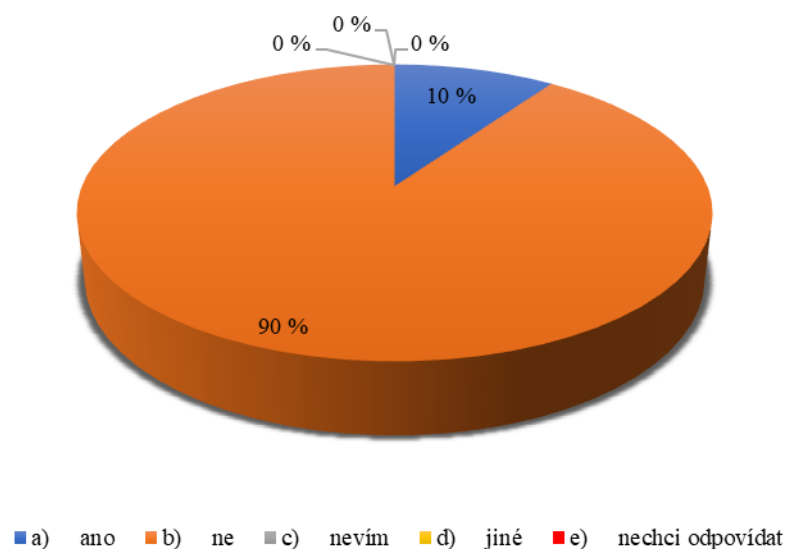
Dle Tabulky 5 k otázce č. 3, „Realizuje vaše zařízení cvičení doporučených způsobů chování v případě vzniku mimořádných událostí?“, je z odpovědí jednotlivých respondentů zřejmé, že zařízení realizují pouze cvičení mimořádné události požáru. Možnost *a) ano* zvolilo 41 respondentů (100 %). U ostatních mimořádných událostí respondenti volili *b) ne* a v některých případech volili odpověď *c) nevím*.



Obrázek 4 Omezení služeb (obrázek 4 k otázce 4)

Zdroj: Vlastní výzkum

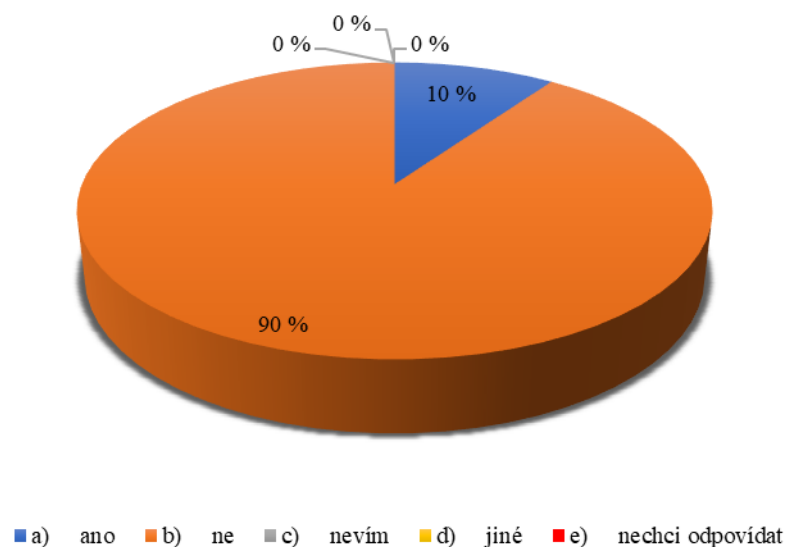
Obrázek 4 k otázce č. 4 „Byli jste nuceni během pandemie SARS-CoV-2 omezit provoz vašich služeb?“ znázorňuje, zda zařízení omezila služby během pandemie. Ze 41 respondentů (100 %) zvolilo možnost *a) ano* 30 dotazovaných (73 %), možnost *b) ne* zvolilo 10 dotazovaných (24 %), možnost *d) jiné* zvolil 1 dotazovaný (3 %), možnost *c) nevím* nezvolil žádný respondent (0 %),



Obrázek 5 Finanční prostředky na ochranné a hygienické prostředky (obrázek 5 k otázce 5a)

Zdroj: Vlastní výzkum

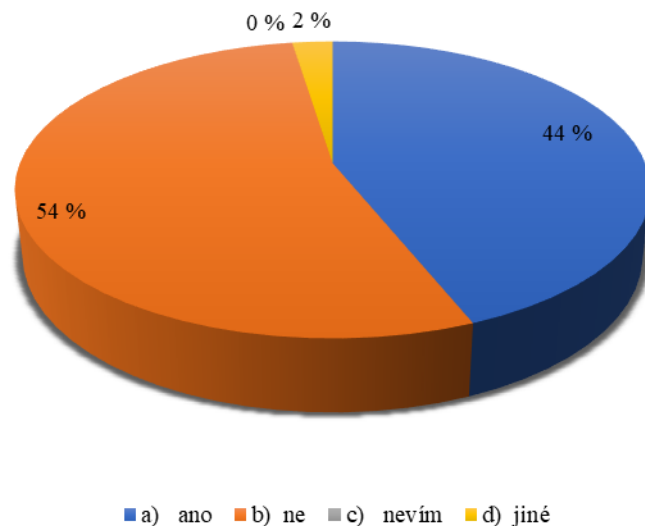
Obrázek 5 k otázce č. 5a „Chyběly vašemu zařízení v začátcích pandemie SARS-CoV-2 finanční prostředky na ochranné a hygienické prostředky?“ vyjadřuje, zda zařízení chyběly finanční prostředky na ochranné a hygienické prostředky. Z celkového počtu 41 respondentů (100 %) jich 37 odpovědělo (90 %), že jim finanční prostředky nechyběly. Čtyři respondenti (10 %) odpověděli, že jim finanční zdroje chyběly. Možnost *c) nevím*, *d) jiné* a *e) nechci odpovídat* nevybral ani jeden z respondentů.



Obrázek 6 Finanční prostředky na mzdy a výplaty zaměstnanců (obrázek 6 k otázce 5b)

Zdroj: Vlastní výzkum

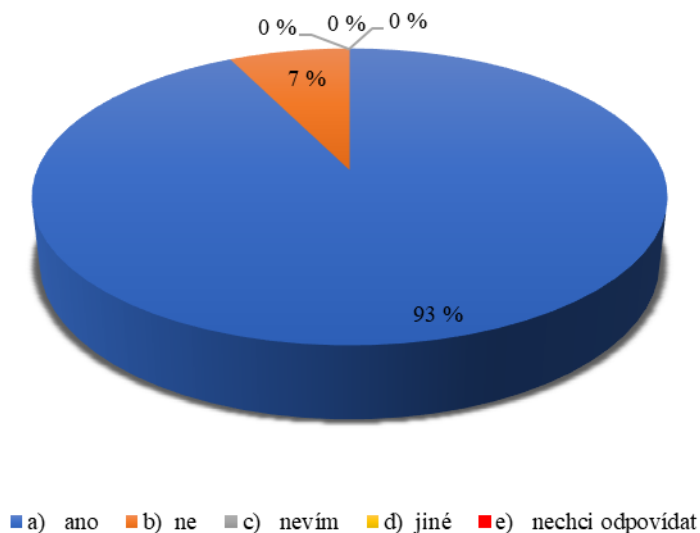
Obrázek 6 k otázce č. 5b „Chyběly vašemu zařízení v začátcích pandemie SARS-CoV-2 finanční prostředky na provoz zařízení, a to i včetně mezd a platů zaměstnanců?“ vyjadřuje, zda zařízení chyběly finanční prostředky na mzdy a výplaty zaměstnanců. Z celkového počtu 41 respondentů (100 %) jich 37 odpovědělo (90 %), že jim finanční prostředky nechyběly. Čtyři respondenti (10 %) odpověděli, že jim finanční zdroje chyběly. Žádný z oslovených respondentů nezvolil jinou možnost.



Obrázek 7 Zákaznický servis (obrázek 7 k otázce 7)

Zdroj: Vlastní výzkum

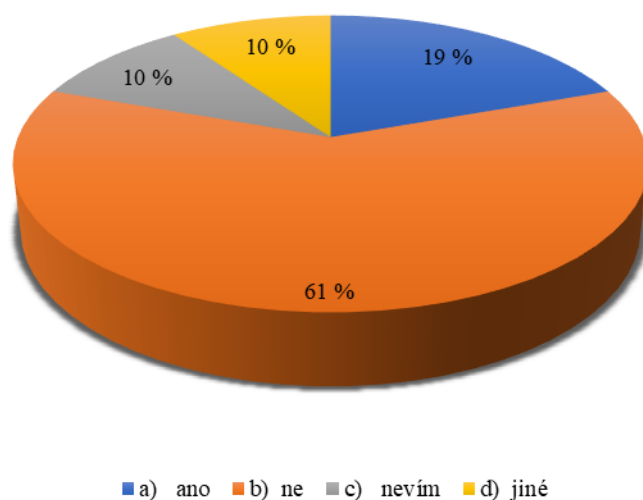
Obrázek 7 k otázce č. 7 „Byl ve vašem zařízení v souvislosti s SARS-CoV-2 ovlivněn zákaznický servis (rozsah, kvalita některých služeb)?“ zobrazuje, zda byl v souvislosti s COVID-19 ovlivněn zákaznický servis (rozsah, kvalita některých služeb). Z celkového počtu 41 respondentů (100 %), z nich 22 odpovědělo (54 %), že nebyl ovlivněn zákaznický servis. Dalších 18 respondentů (44 %) odpovědělo, že byl ovlivněn zákaznický servis. Možnost *d) jiné* zvolil 1 respondent (2 %) a možnost *c) nevím* nezvolil ani jeden z dotázaných (0 %).



Obrázek 8 Analýza objednávek (obrázek 8 k otázce 8)

Zdroj: Vlastní výzkum

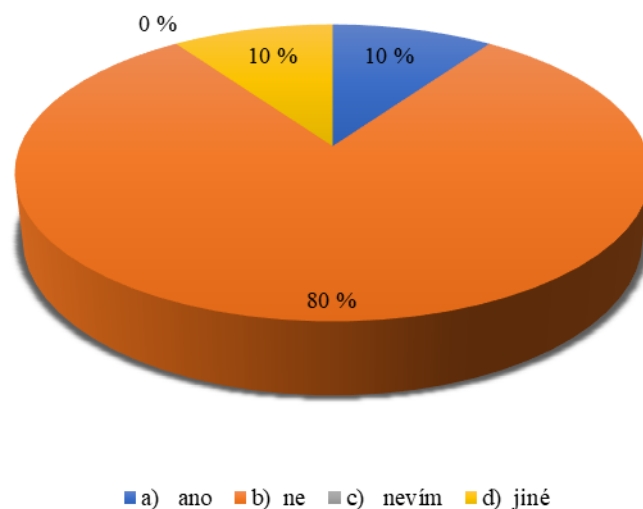
Dle Obrázku 8 k otázce č. 8 „*Provádí vaše zařízení analýzu objednávky konkrétních ochranných, dezinfekčních, hygienických a zdravotnických prostředků, léčiv v souvislosti SARS-CoV-2 pro zabezpečení chodu zařízení?*“ zvolilo z celkového počtu 41 respondentů (100 %) možnost *a) ano* 38 respondentů (93 %). Možnost *b) ne* zvolili 3 respondenti (7 %). Nikdo z dotazovaných nevybral jinou možnost.



Obrázek 9 Doprava a přeprava materiálu (obrázek 9 k otázce 9)

Zdroj: Vlastní výzkum

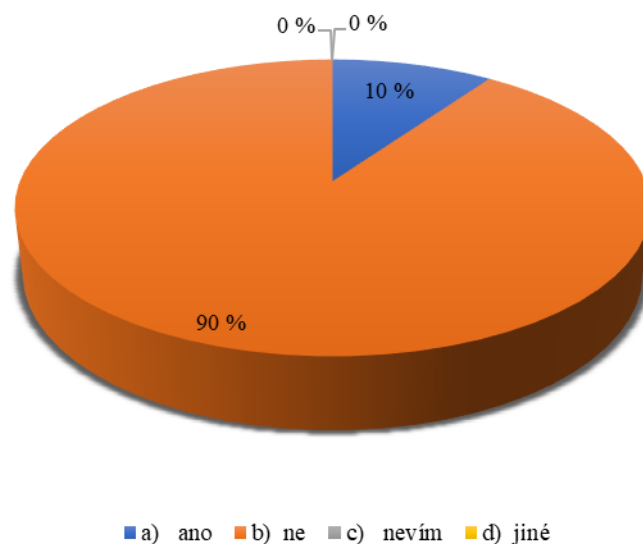
Obrázek 9 k otázce č. 9 „Byla ve vašem zařízení v souvislosti s SARS-CoV-2 ovlivněna doprava a přeprava materiálu (např. osobní ochranné prostředky, dezinfekční prostředky aj.)?“, znázorňuje, zda byla v zařízení ovlivněna doprava a přeprava materiálu v souvislosti se SARS-CoV-2. Z celkového počtu 41 respondentů (100 %) zvolilo možnost *b) ne* 25 dotazovaných (61 %), možnost *a) ano* 8 dotazovaných (19 %), možnost *c) nevím* 4 dotazování (10 %) a *d) jiné* také 4 dotazování (10 %).



Obrázek 10 Doprava a přeprava klientů (obrázek 10 k otázce 10)

Zdroj: Vlastní výzkum

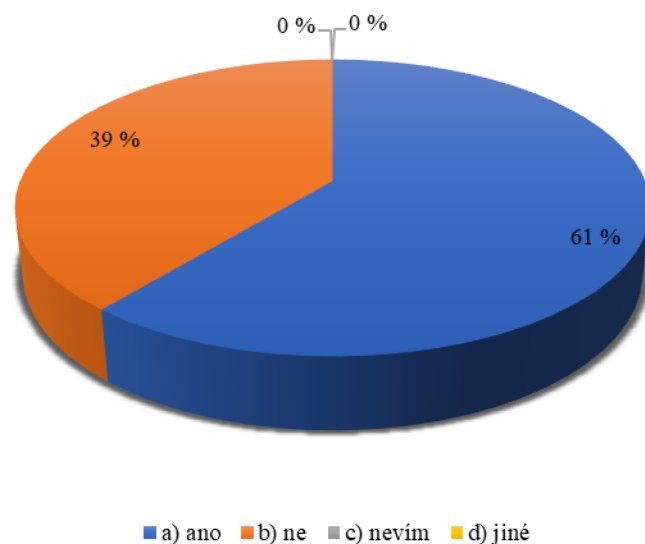
Z Obrázku 10 k otázce č. 10 „Byla ve vašem zařízení v souvislosti s SARS-CoV-2 ovlivněna doprava a přeprava klientů (např. na vyšetření k lékaři, převoz z nemocnice do přechodné nebo trvalé péče vašeho zařízení apod.)?“ je zjevné, že z celkového počtu 41 respondentů (100 %) si většina myslí, že nebyla ovlivněna přeprava a doprava klientů v souvislosti se SARS-CoV-2, přesně se jedná o 33 dotazovaných (80 %). Možnost *a) ano* a *d) jiné* zvolili 4 respondenti (10 %). Žádný z respondentů (0 %) nevybral možnost *c) nevím*.



Obrázek 11 Zásoby vybraných komodit (obrázek 11 k otázce 11)

Zdroj: Vlastní výzkum

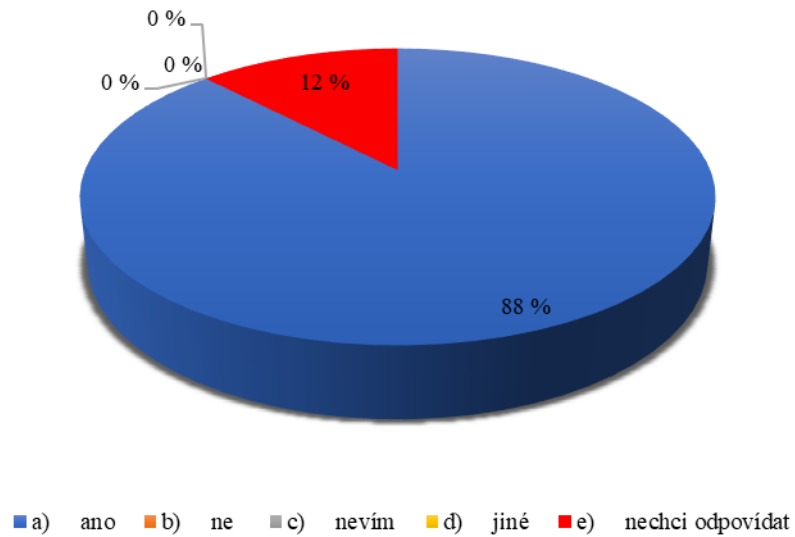
Obrázek 11 k otázce č. 11 „Byl ve vašem zařízení v souvislosti s SARS-CoV-2 zvýšen požadavek na řízení stavu zásob vybraných komodit (osobní ochranné prostředky, dezinfekční prostředky aj.)?“ znázorňuje, zda byl zvýšen požadavek na řízení stavu zásob vybraných komodit. Z celkového počtu 41 respondentů (100 %), zvolilo 37 z nich (90 %) možnost *a) ano*. Další 4 respondenti (10 %) zvolili, že požadavek na řízení stavu zvýšen nebyl.



Obrázek 12 Manipulace s materiálem (obrázek 12 k otázce 12)

Zdroj: Vlastní výzkum

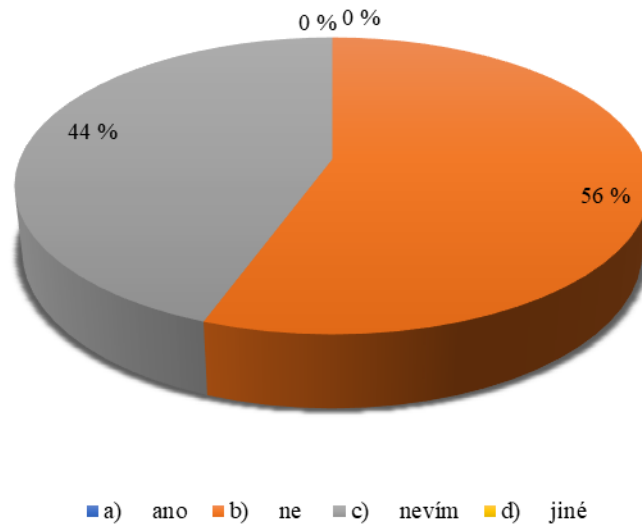
Obrázek 12 k otázce č. 12 „Byly ve vašem zařízení v souvislosti s SARS-CoV-2 zvýšeny požadavky na manipulaci s materiálem (např. likvidace, skladování apod.)?“ znázorňuje, zda byl zvýšen požadavek na manipulaci s materiálem (likvidace, skladování). Z celkového počtu 41 respondentů (100 %), zvolilo 25 respondentů (61 %) možnost *a) ano*. Dalších 16 respondentů (39 %) odpovědělo, že nebyl zvýšen požadavek. Jinou možnost žádný z dotazovaných nevybral.



Obrázek 13 Krizový plán (obrázek 13 k otázce 13)

Zdroj: Vlastní výzkum

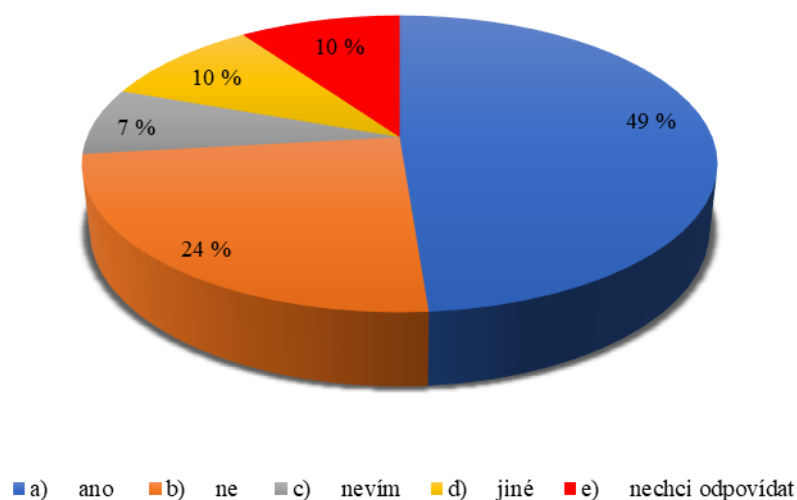
Obrázek 13 k otázce č. 13 „*Máte zpracován plán krizové připravenosti?*“ znázorňuje, jestli má zařízení vypracovaný krizový plán. Z celkového počtu 41 respondentů (100 %) zvolilo 36 respondentů (88 %) možnost *a) ano*, 5 respondentů (12 %) vybralo možnost *d) nechci odpovídat*. Jinou odpověď nikdo z respondentů nevybral.



Obrázek 14 Krizový plán (obrázek 14 k otázce 13a)

Zdroj: Vlastní výzkum

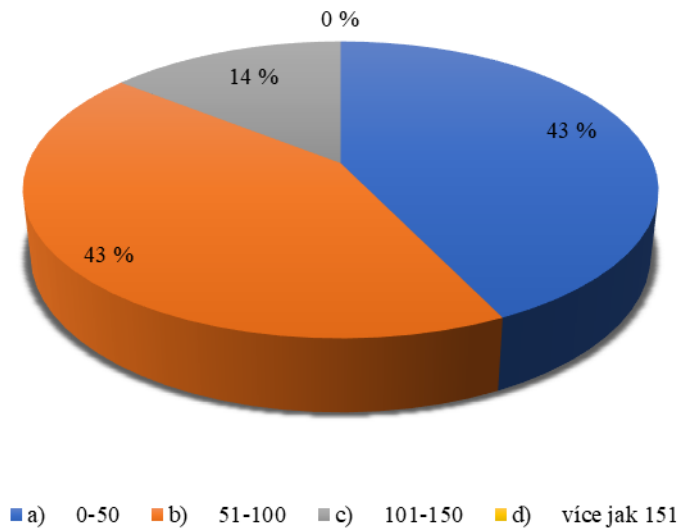
Z Obrázku 14 k otázce č. 13a „*Pokud jste v otázce č. 13, odpověděl/a a) ano, uveďte, zda je součástí „Postup řešení krizové situace – epidemie velkého významu (hromadné nákazy osob)“ je zřejmé, že žádný z krizových plánů neobsahuje, postup pro řešení krizové situace – epidemie. Z 36 respondentů (100 %) možnost b) *ne* zvolilo 20 respondentů (56 %), možnost c) *nevím* 16 respondentů (44 %). Jinou odpověď nikdo z respondentů nevybral.*



Obrázek 15 Spolupráce (obrázek 15 k otázce 14)

Zdroj: Vlastní výzkum

Obrázek 15 k otázce č. 14 „*Spolupracujete s ostatními poskytovateli sociálních služeb?*“ vyjadřuje spolupráci s ostatními poskytovateli sociálních služeb. Z celkového počtu 41 respondentů (100 %) odpovědělo 20 respondentů (49 %), že spolupracují s ostatními poskytovateli sociálních služeb. Dalších 10 respondentů (24 %) odpovědělo, že nespolupracují s ostatními poskytovateli sociálních služeb. Možnost *e) nechci odpovídat* a možnost *d) jiné* vybrali 4 dotazovaní (10 %). Možnost *c) nevím* vybrali 3 respondenti (7 %).



Obrázek 16 Počet lůžek (*obrázek 16 k otázce 15*)

Zdroj: Vlastní výzkum

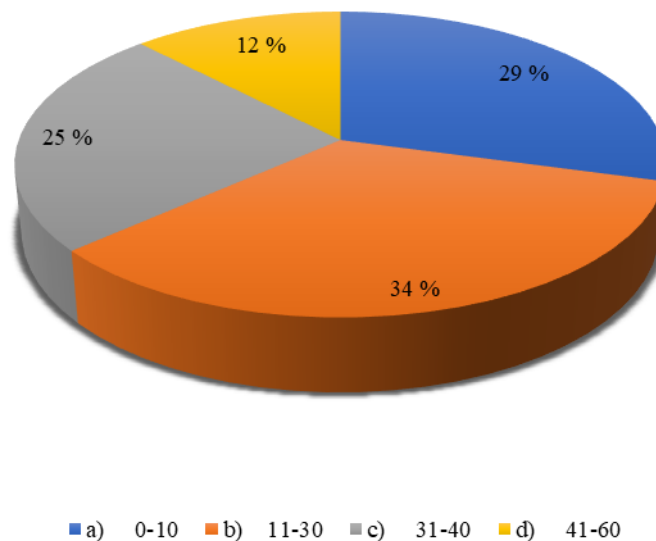
Obrázek 16 k otázce č. 15 „*Kolika lůžky disponuje vaše zařízení?*“ vyjadřuje kolika lůžky zařízení disponuje. Z celkového počtu 41 respondentů (100 %) vybralo 18 respondentů (43 %) možnost *a) 0–50*. Další nejčastěji volenou odpovědí byla za *b) 51–100* tu vybralo opět 18 respondentů (43 %) a možnost *c) 101–150* zvolilo 6 respondentů (14 %). Více než 151 lůžky nedisponuje žádné z vybraných zařízení.

Tabulka 6 – Ochranné a dezinfekční prostředky (Tabulka 6 k otázce 16)

Ochranné prostředky	a) ano	b) ne	c) nevím
rukavice sterilní (lékařské)	34	5	2
rukavice jednorázové	38	0	3
respirátory	41	0	0
ochranné brýle	36	0	5
ochranné obleky (tyvek)	8	5	28
ochranné štíty	30	3	8
návleky na obuv	27	5	9
jednorázové čepice	23	7	11
dezinfekční prostředky	32	0	9
jiné*	0	0	0

Zdroj: Vlastní výzkum

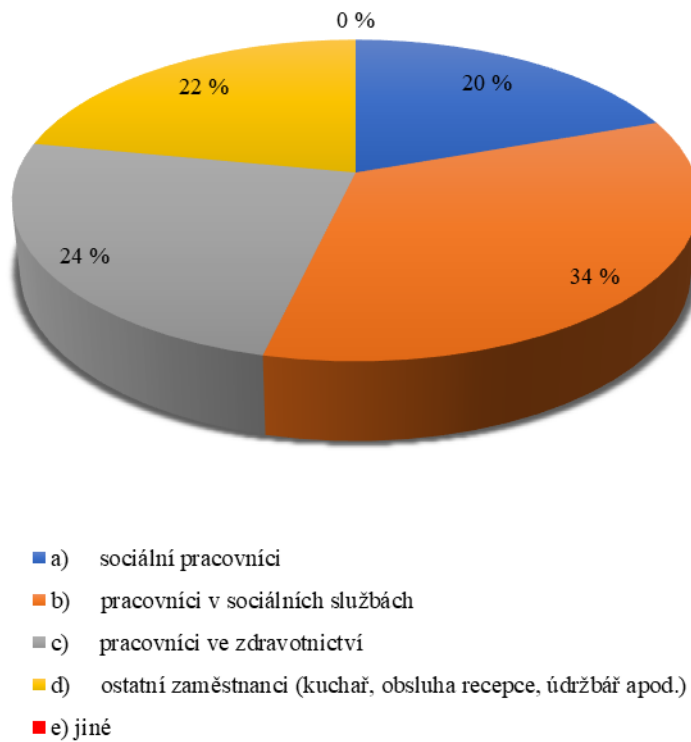
Dle Tabulky 6 k otázce č. 16 „*Máte dostatek ochranných a dezinfekčních prostředků?*“, je z odpovědí jednotlivých respondentů zřejmé, že zařízení mají převážně uspokojivé množství ochranných prostředků. Dle odpovědí 41 respondentů (100 %) mají všechna zařízení respirátory, tuto možnost označilo všech 41 respondentů (100 %).



Obrázek 17 Kolika zaměstnanci zařízení disponuje (obrázek 17 k otázce 17)

Zdroj: Vlastní výzkum

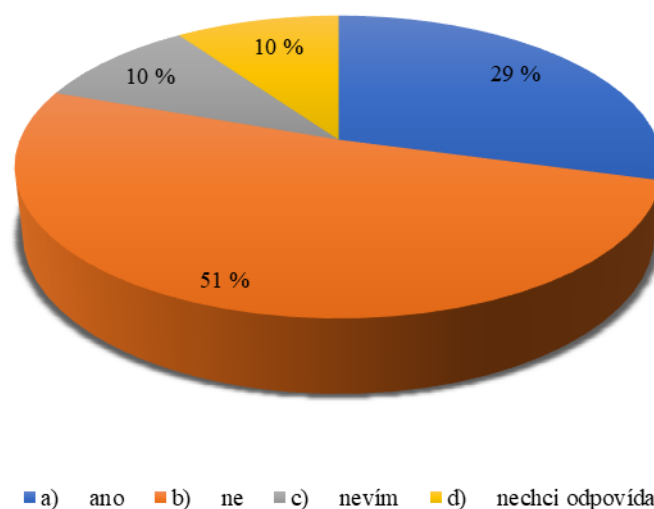
Obrázek 17 k otázce č. 17 „*Kolika zaměstnanci vaše zařízení disponuje?*“ vyjadřuje kolika zaměstnanci jednotlivá zařízení disponují. Z celkového počtu 41 respondentů (100 %) vybralo možnost *b) 11–30* 14 respondentů (34 %). Další nejčastěji volenou odpovědí bylo *a) 0–10* tu označilo 12 respondentů (29 %), možnost *c) 31–40* vybralo 10 respondentů (25 %). Možnost *d) 41–60* vybralo 5 respondentů (12 %).



Obrázek 18 Jaký typ zaměstnanců pracuje v sociálních zařízeních (obrázek 18 k otázce 17a)

Zdroj: Vlastní výzkum

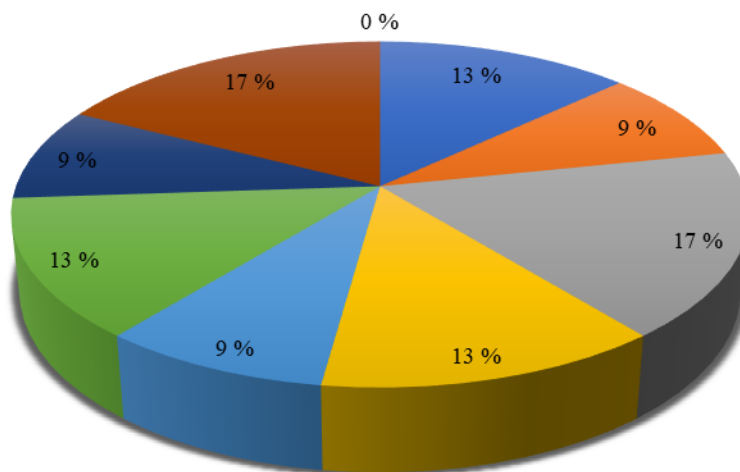
Obrázek 18 k otázce č. 17a „*Kolika zaměstnanci vaše zařízení disponuje, z toho jsou to převážně?*“ vyjadřuje kolika zaměstnanci jednotlivá zařízení disponují. Z celkového počtu 41 respondentů (100 %) vybralo 14 respondentů (34 %) možnost *b) pracovníci v sociálních službách*, možnost *c) pracovníci ve zdravotnictví* zvolilo 10 respondentů (24 %), *d) ostatní zaměstnanci (kuchař, obsluha recepce, údržbář apod)* vybralo 9 respondentů (22 %) a možnost *a) sociální pracovníci* 8 respondentů (20 %). Možnost *e) jiné* nevybral žádný respondent (0 %).



Obrázek 19 Dobrovolníci v rámci COVID-19 (obrázek 19 k otázce 18)

Zdroj: Vlastní výzkum

Dle Obrázku 19 k otázce č. 18 „Vyžadujete ve svém zařízení dobrovolníky v rámci SARS-CoV-2?“ je zřejmé, že polovina zařízení nevyžaduje ve svém zařízení dobrovolníky v souvislosti s COVID-19, tuto možnost vybralo 21 respondentů (51 %). Dalších 12 respondentů (29 %) vyžaduje dobrovolníky ve svém zařízení v souvislosti s pandemií COVID-19. Možnost *a) ano* a možnost *c) nevím* vybrali 4 respondenti (10 %).

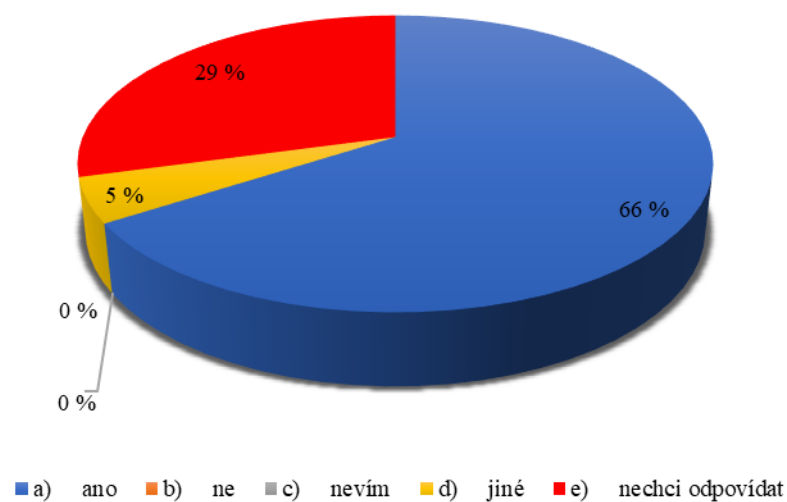


- a) studenti středních škol nezdravotnických oborů
- b) studenti středních škol zdravotnických oborů
- c) studenti vyšších odborných škol nezdravotnických oborů
- d) studenti vyšších odborných škol zdravotnických oborů
- e) studenti vysokých škol nezdravotnických oborů
- f) studenti vysokých škol zdravotnických oborů
- g) dobrovolníci zprostředkovaní organizací např. Český červený kříž
- h) ostatní dobrovolníci (tzn. osoby z řad laické veřejnosti s ochotou pomoci v našem zařízení)

Obrázek 20 Odkud zařízení přijali dobrovolníky (obrázek 20 k otázce 18a)

Zdroj: Vlastní výzkum

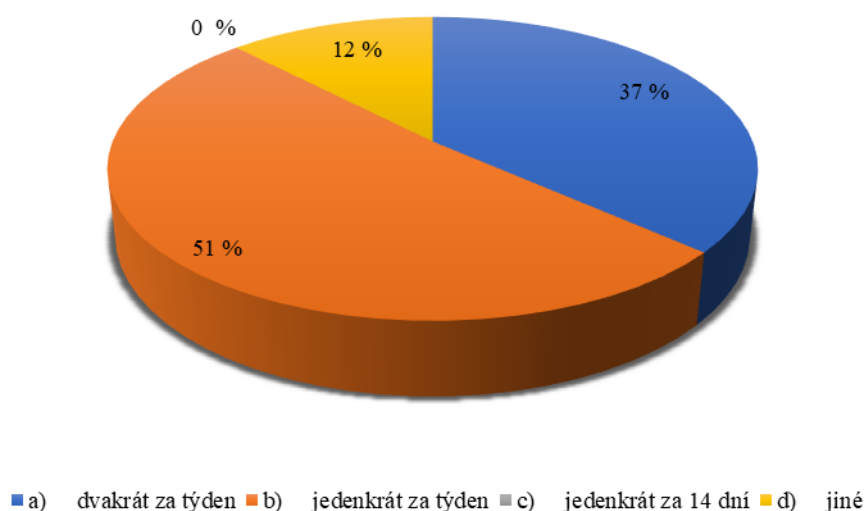
Obrázek 20 na otázku č. 18a „*Pokud jste v otázce č. 18 odpověděl/a ano, uveďte, odkud jste přijali dobrovolníky (více možných odpovědí):*“ znázorňuje odkud jednotlivá zařízení přijala dobrovolníky. Nejčastěji byla vybírána odpověď *h) ostatní dobrovolníci (tzn. osoby z řad laické veřejnosti s ochotou pomoci v našem zařízení)*, kterou z celkového počtu 41 respondentů (100 %) vybralo 17 % z nich.



Obrázek 21 Očkování personálů (obrázek 21 k otázce 19)

Zdroj: Vlastní výzkum

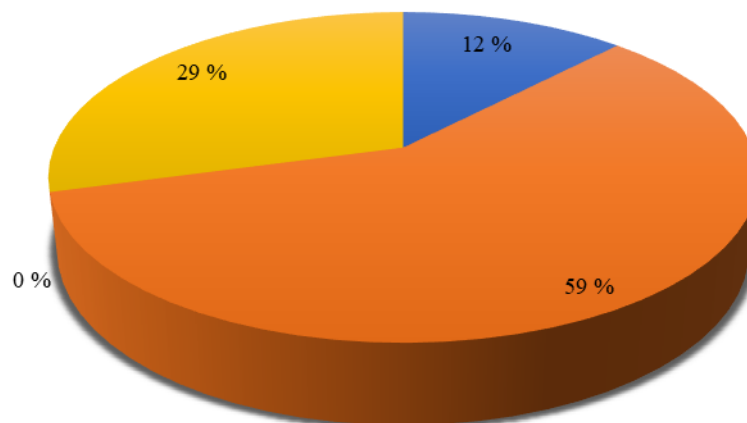
Obrázek 21 k otázce č. 19 „*Je váš personál očkován*“ poukazuje na proočkovanosť personálů. Z celkového počtu 41 respondentů (100 %) vybralo možnost *a) ano* 27 respondentů (66 %). Možnost *d) nechci odpovídat* vybralo 12 respondentů (29 %) a možnost *d) jiné* vybrali 2 respondenti (5 %). Jinou možnost žádný respondent nevybral.



Obrázek 22 Testování zaměstnanců (obrázek 22 k otázce 20)

Zdroj: Vlastní výzkum

Obrázek 22 k otázce „V jakých časových intervalech zajišťujete pravidelné testování svých zaměstnanců na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2?“ znázorňuje, v jakých časových intervalech zařízení zajišťuje testování svých zaměstnanců na přítomnost COVID-19. Z celkového počtu 41 respondentů (100 %) zvolilo 21 respondentů (51 %) možnost *b) jedenkrát za týden*. Další nejčastěji volenou možností byla možnost *a) dvakrát za týden*, kterou vybralo 15 respondentů (37 %). Méně často byla vybraná možnost *d) jiné* tu vybralo pouze 5 respondentů (12 %). Možnost *c) jedenkrát za 14 dní* nevybral žádný respondent (0 %).

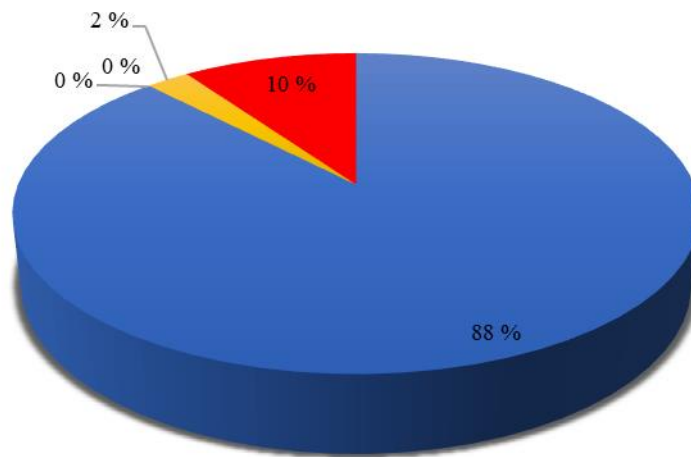


- a) všech zaměstnanců
- b) všech zaměstnanců vyjma osob, které se prokáží: očk. proti onemocnění covid-19, labor. pot. o prodělání onem. covid-19 v posledních 180 dnech, neg. PCR testem – platnost 7 dní, neg. rych ant. testem (RAT), který provedl zdrav. prac– plat. 7 dní
- c) všech zaměstnanců vyjma osob, které se prokáží: očk. proti onemocnění covid-19, labor. pot. o prodělání onem. covid-19 v posledních 180 dnech, neg. PCR testem – platnost 7 dní, neg. rych ant. testem (RAT), který provedl zdrav. prac– plat. 14 dní
- d) jiné

Obrázek 23 Povinné testování zaměstnanců (obrázek 23 k otázce 21)

Zdroj: Vlastní výzkum

Obrázek 23 k otázce č. 21 „Povinné testování na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 se týká:“ znázorňuje povinné testování zaměstnanců na přítomnost COVID-19. Z celkového počtu 41 respondentů (100 %) zvolilo 24 respondentů (59 %) možnost *b) všech zaměstnanců vyjma osob, které se prokáží: očkovaním proti onemocnění covid-19, laboratorním potvrzením o prodělání onemocnění covid-19 v posledních 180 dnech, negativním PCR testem – platnost 7 dní, negativním rychlým antigenním testem (RAT), který provedl zdravotnický pracovník – platnost 7 dní*. Další nejčastěji označovanou možností byla možnost *d) jiné*, kterou vybralo 12 respondentů (29 %). Méně často byla vybrána možnost *a) všech zaměstnanců* kterou vybralo pouze 5 respondentů (12 %). Možnost *c) všech zaměstnanců vyjma osob, které se prokáží: očkovaním proti onemocnění covid-19, laboratorním potvrzením o prodělání onemocnění COVID-19 v posledních 180 dnech, negativním PCR testem – platnost 14 dní, negativním rychlým antigenním testem (RAT), který provedl zdravotnický pracovník – platnost 14 dní* nevybral žádný respondent (0 %).

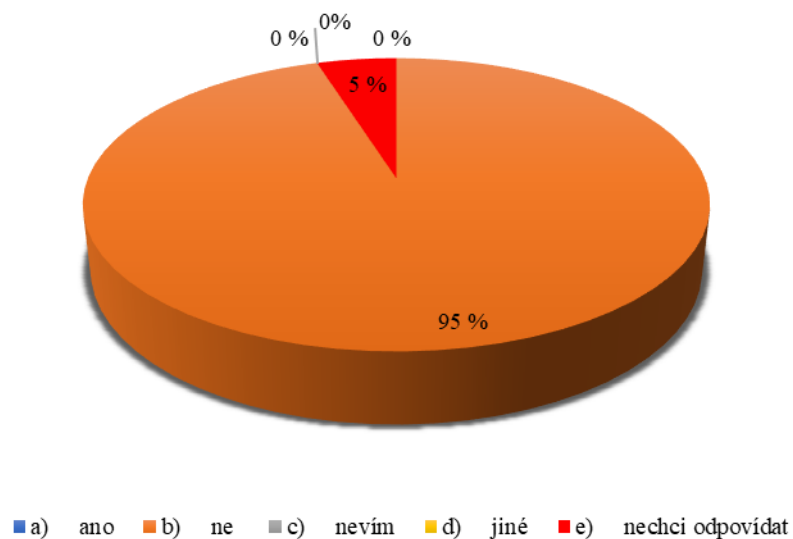


- a) v den jeho příchodu na pracoviště
- b) v následujícím týdenním intervalu
- c) v následujícím čtrnáctidenním intervalu
- d) jiné
- e) nechci odpovídat

Obrázek 24 Preventivní testování (obrázek 24 k otázce 22)

Zdroj: Vlastní výzkum

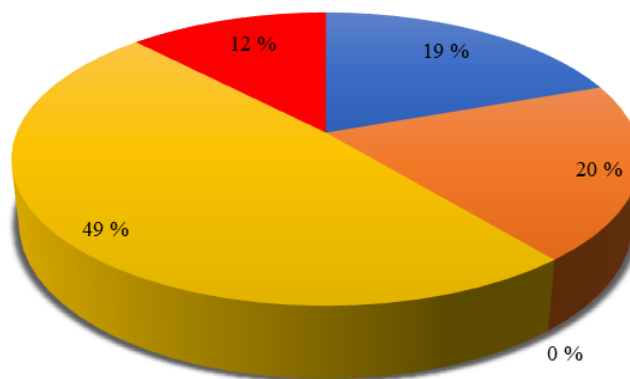
Dle Obrázku 24 k otázce č. 22 „*Není-li zaměstnanec v den termínu testování přítomen na pracovišti zaměstnavatele, jeho preventivní testování se provede:*“ je jasné, že pokud není zaměstnanec v den testování na pracovišti, provede test, jakmile přijde do práce. Z celkového počtu 41 respondentů (100 %) zvolilo 36 respondentů (88 %) možnost *a) v den jeho příchodu na pracoviště*. Další 4 respondenti (10 %) vybrali možnost *d) nechci odpovídat* a možnost *e) jiné* vybral pouze 1 respondent (2 %).



Obrázek 25 Odmítnutí rychlého antigenního testu (obrázek 25 k otázce 23)

Zdroj: Vlastní výzkum

Dle Obrázku 25 k otázce č. 23 „*Jsou na pracovišti zaměstnanci, kteří odmítli podstoupit rychlý antigenní test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2?*“ je jasné, že skoro nikdo neodmítl podstoupit rychlý antigenní test na pracovišti v souvislosti s COVID-19. Z celkového počtu 41 respondentů (100 %), vybralo možnost *b) ne* 39 respondentů (95 %) a pouze 2 respondenti (5 %) vybrali odpověď *e) nechci odpovídat*. Jiná možnost nebyla dotazovanými vybrána.

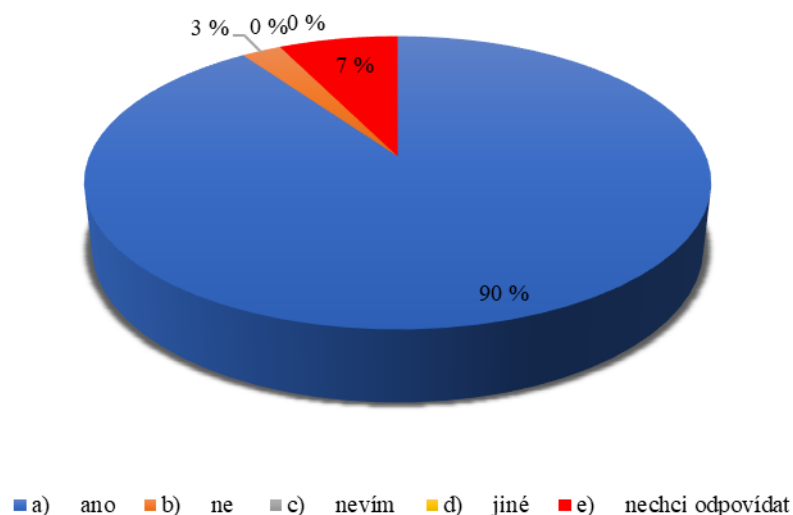


- a) nařizuje se zaměstnavateli tuto skutečnost bez zbytečného odkladu ohlásit místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví
- b) odmítne-li podstoupit zaměstnanec test, nařizuje se mu nosit ochranný prostředek dýchacích cest, kterým je respirátor nebo obdobný prostředek, po celou dobu přítomnosti na pracovišti, dodržovat rozestup 1,5 m od ostatních osob a stravovat se odděleně
- c) provede se zápis do evidenční knihy
- d) jiné
- e) nechci odpovídat

Obrázek 26 Postup v případě odmítnutí rychlého antigenního testu zaměstnancem
(obrázek 26 k otázce 24)

Zdroj: Vlastní výzkum

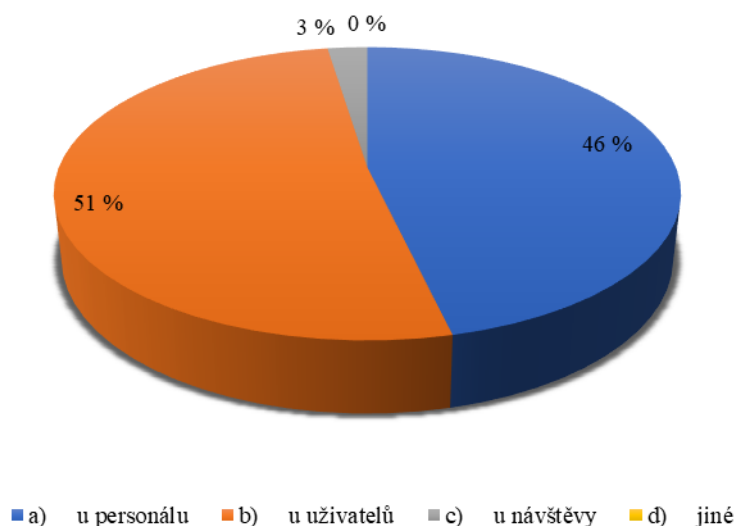
Obrázek 26 k otázce č. 24 „*Jakým způsobem postupujete v případě, že zaměstnanec odmítne podstoupit rychlý antigenní test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2? (více možných odpovědí)*“ znázorňuje způsob, jakým zařízení postupovali v případě odmítnutí rychlého antigenního testu zaměstnancem. Z celkového počtu 41 respondentů (100 %) byla nejčastější odpovědí *d) jiné* tu vybralo 20 respondentů (49 %). Další nejčastěji vybranou odpovědí byla možnost *a) nařizuje se zaměstnavateli tuto skutečnost bez zbytečného odkladu ohlásit místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví*, kterou vybralo 8 respondentů (20 %) a možnost *b) odmítne-li podstoupit zaměstnanec test, nařizuje se mu nosit ochranný prostředek dýchacích cest, kterým je respirátor nebo obdobný prostředek, po celou dobu přítomnosti na pracovišti, dodržovat rozestup alespoň 1,5 m od ostatních osob a stravovat se odděleně od ostatních osob*, kterou zvolilo 8 respondentů (19 %). Nejméně volenou byla odpověď *e) nechci odpovídat*, tu zvolilo 5 respondentů (12 %).



Obrázek 27 Nákaza COVID-19 v zařízení (graf 27 k otázce 25)

Zdroj: Vlastní výzkum

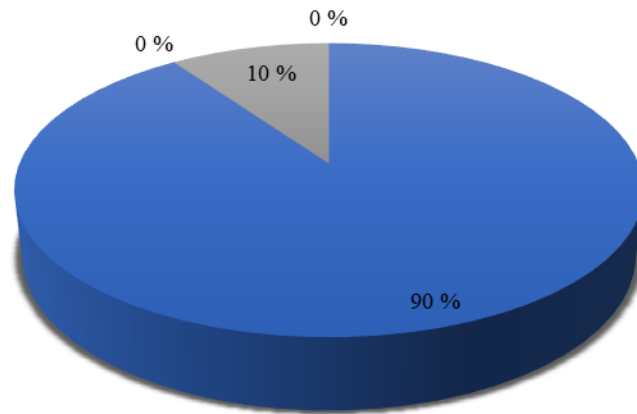
Z Obrázku 27 k otázce č. 25 „Byla ve vašem sociálním zařízení zjištěna nákaza SARS-CoV-2?“ je zřejmé, že v sociálním zařízení byla zjištěna nákaza SARS-CoV-2. Z celkového počtu 41 respondentů (100 %), vybralo odpověď *a) ano* 37 dotazovaných (90 %), možnost *e) nechci odpovídat* vybrali 3 respondentů (7 %) a 1 respondenti (3 %) vybral možnost *b) ne*.



Obrázek 28 U koho se nákaza COVID-19 prokázala (obrázek 28 k otázce 25a)

Zdroj: Vlastní výzkum

Z Obrázku 28 k otázce č. 25a „Pokud jste v otázce č. 25 odpověděl/a ano, uveďte, u koho byla nákaza prokázána (více možných odpovědí):“ je zřejmé, že nákaza se nejčastěji objevovala u uživatelů. Z celkového počtu 41 respondentů (100 %), vybralo odpověď *b) u uživatelů* 21 dotazovaných (51 %), možnost *a) u personálu* vybralo 19 respondentů (46 %) a 1 respondent (3 %) vybral možnost *c) u návštěvy*.

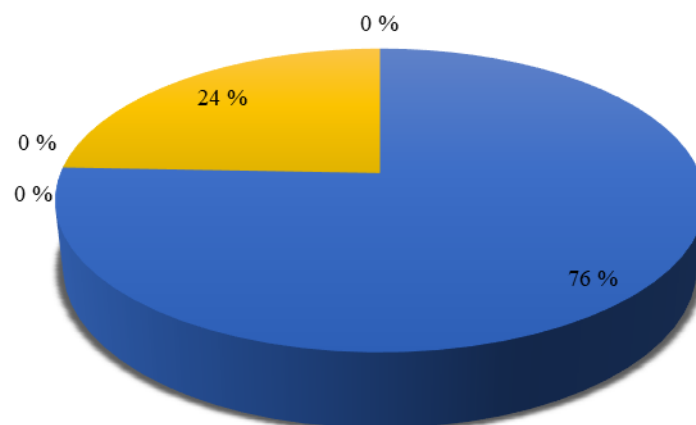


- a) máme zaměstnance v karanténě
- b) musíme zaměstnancům nařídít čerpání dovolené
- c) jiné
- d) nechci odpovídat

Obrázek 29 Opatření proti šíření SARS-CoV-2 v sociálním zařízení (obrázek 29 k otázce 26)

Zdroj: Vlastní výzkum

Obrázek 29 k otázce č. 26 „*Jak se u vás v oblasti lidských zdrojů projevují opatření proti šíření SARS-CoV-2? (více možných odpovědí)*“ přibližuje opatření projevující se v souvislosti SARS-CoV-2 v oblasti lidských zdrojů. Z celkového počtu 41 respondentů (100 %) byla jednoznačná odpověď u 37 z nich (90 %) a) *máme zaměstnance v karanténě*, druhou v pořadí poté možnost c) *jiné* u 4 respondentů (10 %).

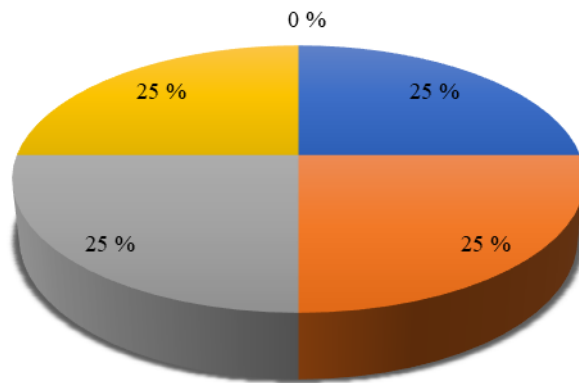


- a) zaměstnanec odešel domů. V případě, že šlo o test neprováděný poskyt. zdrav. sl., uvědomil zaměstnanec lékaře. Pokud zaměstnanec nemohl uvědomit poskyt. zdrav. sl., je povinen kontaktovat jiného poskytovatele zd.sl.
- b) zaměstnanec byl izolován na pracovišti
- c) zaměstnanci byla nařízena dovolená
- d) jiné
- e) nechci odpovídat

Obrázek 30 Opatření proti šíření SARS-CoV-2 v sociálním zařízení (obrázek 30 k otázce 27)

Zdroj: Vlastní výzkum

Dle Obrázku 30 na otázku č. 27 „Pokud se u vašeho zaměstnance prokázal pozitivní test na SARS-CoV-2, postupoval zaměstnanec takto:“ z celkového počtu 41 respondentů (100 %) vybralo 31 respondentů (76 %) možnost a) zaměstnanec odešel domů. V případě, že šlo o test neprováděný poskytovatelem zdravotních služeb, uvědomil zaměstnanec lékaře. Pokud zaměstnanec nemohl uvědomit poskytovatele zdravotních služeb, je povinen kontaktovat jiného poskytovatele zdravotních služeb, popřípadě orgán ochrany veřejného zdraví příslušný podle místa výkonu práce k určení dalšího postupu. Možnost c) jiné vybralo jen 10 respondentů (24 %). Jinou odpověď respondenti nevybrali.

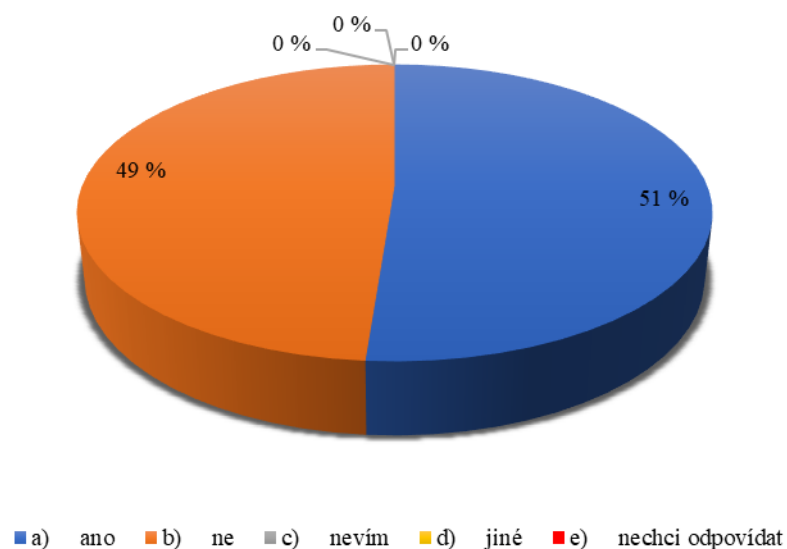


- a) negativním RT-PCR – platnost 72 hodin
- b) rychlým antigenním testem (RAT) – platnost 24 hodin na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2, provedený zdravotnickým pracovníkem, s negativním výsledkem
- c) osoba byla očkována proti onemocnění SARS-CoV-2 a doloží národní certifikát o provedeném očkování
- d) osoba prodělala laboratorně potvrzené onemocnění SARS-CoV-2 v posledních 180 dnech)
- e) jiné

Obrázek 31 Opatření proti šíření COVID-19 v sociálním zařízení (obrázek 31 k otázce 28)

Zdroj: Vlastní výzkum

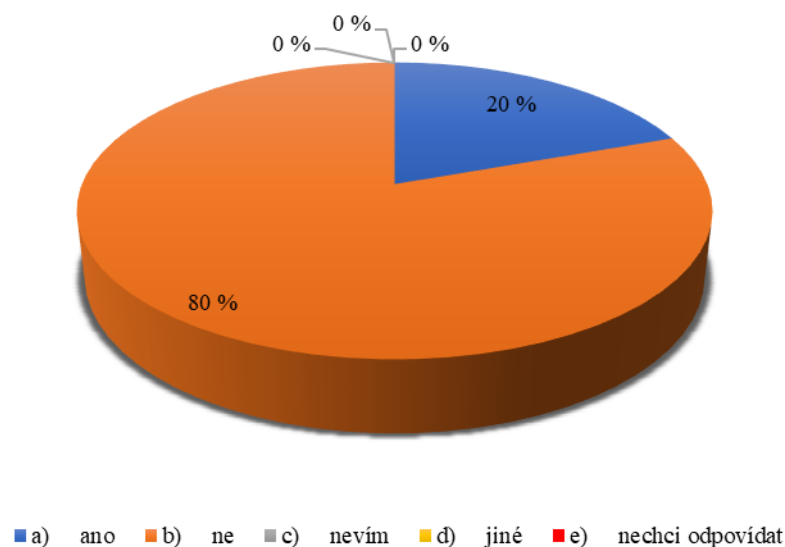
Dle Obrázku 31 k otázce č. 28 „*Jakým způsobem se musí prokázat návštěvníci v případě návštěvy vašeho zařízení? (více možných odpovědí)*“, z celkového počtu 41 respondentů (100 %) všichni respondenti zvolili možnosti *a) negativním RT-PCR – platnost 72 hodin, b) rychlým antigenním testem (RAT) – platnost 24 hodin na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2, provedený zdravotnickým pracovníkem, s negativním výsledkem, c) osoba byla očkována proti onemocnění SARS-CoV-2 a doloží národní certifikát o provedeném očkování i d) osoba prodělala laboratorně potvrzené onemocnění SARS-CoV-2 v posledních 180 dnech).*



Obrázek 32 Zkušenost zařízení s dobrovolníky mimo epidemii COVID-19 (obrázek 32 k otázce 29)

Zdroj: Vlastní výzkum

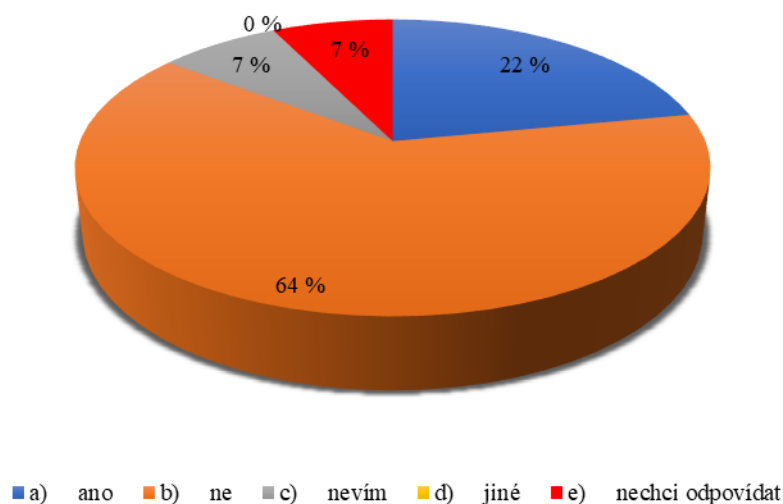
Dle Obrázku 32 k otázce č. 29 „Má vaše zařízení zkušenost s dobrovolníky mimo současný stav epidemie“ z celkového počtu 41 respondentů (100 %) byla nejčastěji volena možnost *b) ne* tedy 21 respondentů (51 %) vybralo tuto možnost. Možnost *a) ano* vybralo 20 respondentů (49 %). Možnost *c) nevím*, *d) jiné* a *e) nechci odpovídat* nevybral ani jeden z respondentů.



Obrázek 33 Zkušenost zařízení s dobrovolníky při epidemii COVID-19 (obrázek 33 k otázce 30)

Zdroj: Vlastní výzkum

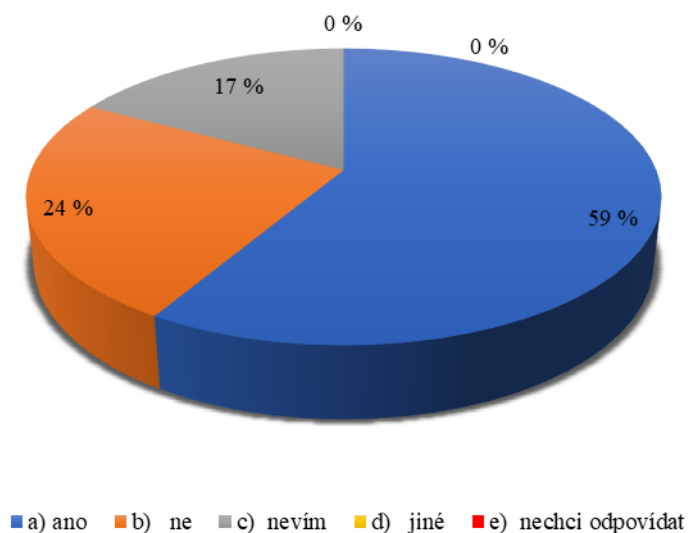
Dle Obrázku 33 k otázce č. 30 „Má vaše zařízení zkušenost s dobrovolníky v přímé souvislosti s probíhající epidemií SARS-CoV-2?“ z celkového počtu 41 respondentů (100 %) byla nejčastěji vybírána možnost *a) ano* tedy 33 respondentů (80 %) vybralo tuto možnost. Možnost *b) ne* zvolilo 8 respondentů (20 %). Možnost *c) nevím*, *d) jiné* a *e) nechci odpovídat* nevybral ani jeden z respondentů.



Obrázek 34 Spolupráce zařízení s ostatními poskytovateli sociálních služeb při mimořádné události (obrázek 34 k otázce 31)

Zdroj: Vlastní výzkum

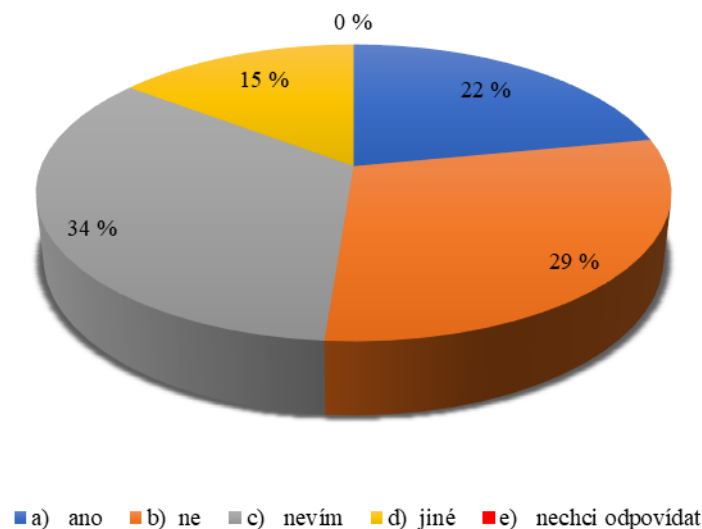
Obrázek 34 k otázce č. 31 „Existuje spolupráce mezi vaším zařízením a dalšími poskytovateli sociálních služeb v případě vzniku mimořádných událostí (např. požár, povodeň, výpadek elektrické energie, výpadek dodávek pitné vody, epidemie atd.)?“. Z celkového počtu 41 respondentů (100 %) vybralo 26 respondentů (64 %) možnost *b) ne*, zařízení spíše nespolupracují s ostatními poskytovateli sociálních služeb. Dalších 9 respondentů (22 %) vybralo možnost *a) ano*. Zbývajících 7 respondentů (7 %) vybralo možnost *c) nevím* a *e) nechci odpovídat*. Žádný z oslovených respondentů nevybral možnost *d) jiné*.



Obrázek 35 Zájem o oboustrannou výpomoc mezi zařízeními poskytující sociální služby (obrázek 35 k otázce 32)

Zdroj: Vlastní výzkum

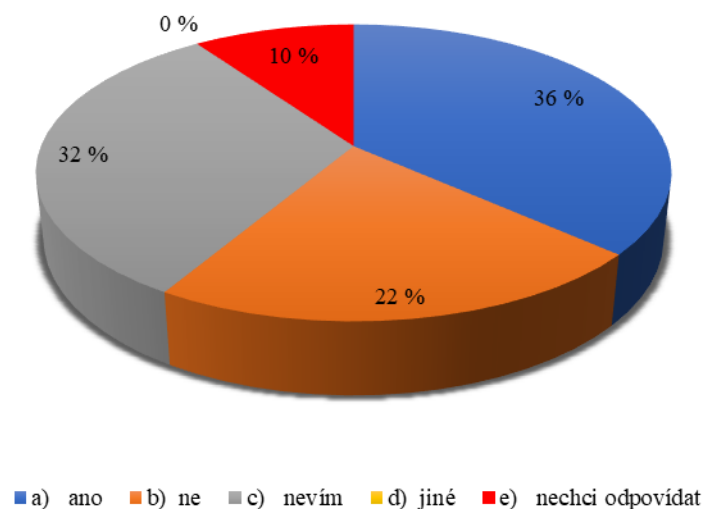
Z Obrázku 35 k otázce č. 32 „*Máte zájem o oboustrannou výpomoc mezi vaším zařízením a dalšími poskytovateli sociálních služeb v případě vzniku mimořádných událostí?*“ je zjevné, že z celkového počtu 41 respondentů (100 %) má většina zájem o oboustrannou výpomoc mezi zařízeními poskytující sociální služby při vzniku mimořádných událostí, možnost *a) ano* vybralo 24 respondentů (59 %). Možnost *b) ne* zvolilo 10 respondentů (24 %). Pouze 7 respondentů (17 %) vybralo možnost *c) nevím*.



Obrázek 36 Spolupráce mezi zařízením a zdravotnickým zařízením při vzniku mimořádné události (obrázek 36 k otázce 33)

Zdroj: Vlastní výzkum

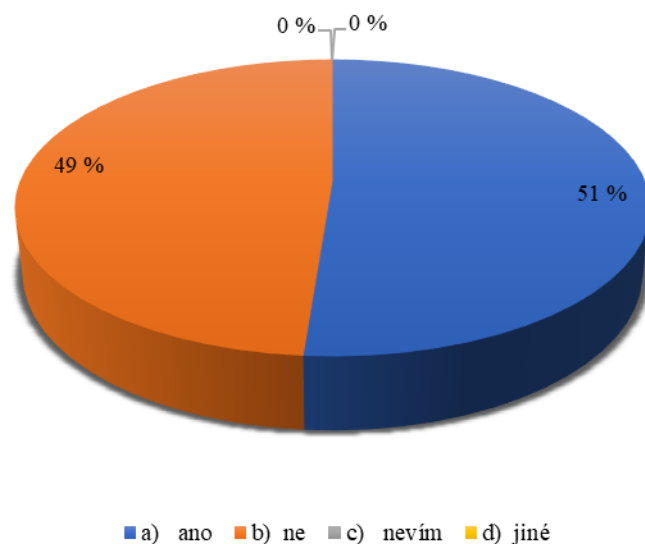
Obrázek 36 k otázce č. 33 „Existuje spolupráce mezi vaším zařízením a zdravotnickými zařízeními v případě vzniku mimořádných událostí (např. požár, povodeň, výpadek elektrické energie, výpadek dodávek pitné vody, epidemie atd.)?“ zobrazuje míru spolupráce zařízení se zdravotnickými zařízeními v případě vzniku mimořádné události (požár, povodeň, epidemie apod). Z celkového počtu 41 respondentů (100 %) vybralo 14 respondentů (34 %) možnost *c) nevím*, zařízení neví, zda existuje spolupráce mezi nimi a zdravotnickými zařízeními při vzniku mimořádné události. Dalších 12 respondentů (29 %) vybralo možnost *b) ne*. Možnost *a) ano* a vybralo 9 respondentů (22 %) a možnost *d) jiné* vybralo 6 respondentů (15 %). Žádný z dotazovaných respondentů nevybral možnost *e) nechci odpovídat*.



Obrázek 37 Zájem o oboustrannou výpomoc mezi zdravotnickými zařízeními
(obrázek 37 k otázce 34)

Zdroj: Vlastní výzkum

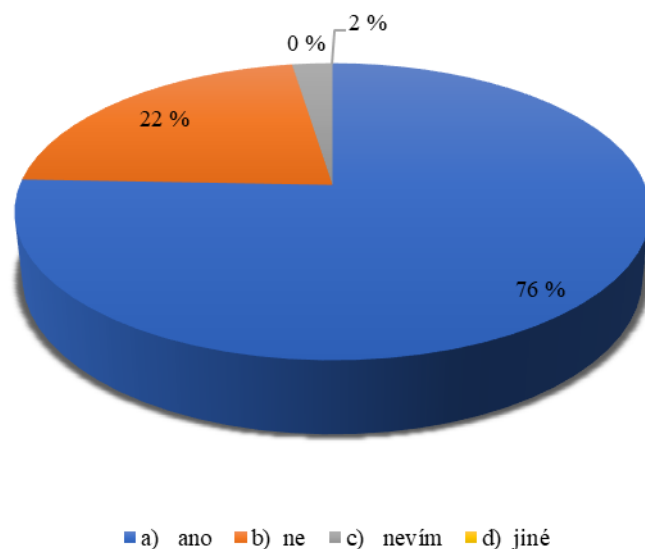
Obrázek 37 k otázce č. 34 „*Máte zájem o oboustrannou výpomoc mezi vaším a jiným zdravotnickým zařízením v případě vzniku mimořádných událostí?*“ znázorňuje, že z celkového počtu 41 respondentů (100 %) má větší část respondentů zájem o oboustrannou výpomoc mezi zařízeními a zdravotnickými zařízeními při vzniku mimořádných událostí, možnost *a) ano* vybralo 15 respondentů (36 %). Další nejčastěji volená odpověď byla *c) nevím*, tu označilo 13 respondentů (32 %). Ze zbývajících respondentů jich 9 (22 %) vybralo možnost *b) ne* a 4 (10 %) možnost *d) nechci odpovídat*.



Obrázek 38 Zájem o pomoc dobrovolníků (obrázek 38 k otázce 35)

Zdroj: Vlastní výzkum

Dle Obrázku 38 k otázce č. 35 „*Máte zájem o pomoc poskytovanou dobrovolníky?*“ je zjevné, že zařízení mají zájem o pomoc poskytovanou dobrovolníky. Z celkového počtu 41 respondentů (100 %) vybralo možnost *a) ano* 21 respondentů (51 %) a možnost *b) ne* vybralo 20 respondentů (49 %). Jinou možnost žádný respondent nevybral.



Obrázek 39 Zájem o vytvoření systému výchovy, vzdělání a školení dobrovolníků (obrázek 39 k otázce 36)

Zdroj: Vlastní výzkum

Dle Obrázku 39 k otázce č. 36 „*Máte zájem o vytvoření systému výchovy, vzdělávání a školení dobrovolníků pro účely pomoci v zařízeních vašeho typu?*“ je zjevné, že zařízení mají zájem o vytvoření systému výchovy, vzdělání a školení dobrovolníků pro účely pomoci v zařízeních se sociálními službami. Z celkového počtu 41 respondentů (100 %) vybralo možnost *a) ano* 31 respondentů (76 %) a možnost *b) ne* vybralo 9 respondentů (22 %). Možnost *c) nevím* vybral pouze 1 respondent (2 %).

6 Diskuze

Diplomová práce se zabývala problematikou sociálních zařízení při mimořádné události. Pro posouzení připravenosti vybraných poskytovatelů sociálních zařízení na vznik mimořádných událostí se zaměřením na epidemiologickou situaci COVID-19 na území Jihočeského kraje byla stanovena následující kritéria: K1: Připravenost a informovanost poskytovatelů sociálních služeb, K2: Zabezpečení poskytovatelů sociálních služeb, K3: Soubor ochranných opatření v daném zařízení, K4: Spolupráce, K5: Dobrovolníci.

Elektronický dotazník vyplnilo celkem 41 respondentů. Respondenty byli poskyvatelé sociálních služeb v Jihočeském kraji. Nejvyšší zastoupení v dotazníkovém šetření měli respondenti z Českých Budějovic.

Dotazníkové šetření sloužilo ke splnění cíle práce 1: *„Posoudit současný stav připravenosti vybraných poskytovatelů sociálních služeb na území Jihočeského kraje na řešení mimořádných událostí“* a zodpovězení hypotézy 1: *„Poskytovatelé sociálních služeb na území Jihočeského kraje jsou z 80 % připraveni na řešení mimořádných událostí“*.

K1: Připravenost a informovanost poskytovatelů sociálních služeb

Kritérium K1 zjišťovalo v otázkách č. 1 (podkritérium otázka č. 1a) a č. 4 připravenost a informovanost poskytovatelů sociálních služeb.

Otázka č. 1 (Obrázek č. 2) zjišťovala, zda jsou poskyvatelé sociálních služeb informováni odpovědnými orgány o nových protiepidemiologických a jiných opatřeních a o vývoji epidemiologické situace. V tomto případě za „správnou“ odpověď, tzn. míru připravenosti, považují odpověď *a) ano*, neboť informovaný poskytovatel sociálních služeb je zároveň i připraveným, celkově odpověď *a) ano* zvolilo 34 respondentů (83 %), hranice úspěšnosti 80 % byla dosažena. Dle provedeného výzkumu poskyvatelé sociálních služeb nejčastěji informují odpovědné orgány kraje, obce s rozšířenou působností a obce, tuto odpověď zvolilo 15 respondentů (55 %), což vyplývá z podkritéria otázky č. 1, otázky č. 1a. Tím dodržují § 10, § 12, § 15 zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů a současně § 14, § 18, § 21 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon).

Otázka č. 4 (Obrázek č. 4) zjišťovala, jestli byli poskytovatelé sociálních služeb nuceni během pandemie SARS-CoV-2 omezit provoz služeb. Dle provedeného výzkumu poskytovatelé sociálních služeb omezili péči o klienty, ale jen tam, kde péči byla schopna zajistit rodina klienta. Dále poskytovatelé sociálních služeb nemohli mít 100% naplněnost lůžkových kapacit z důvodu vytvoření covidových zón. V tomto případě za „správnou“ odpověď považují odpověď *b) ne*, neboť pokud poskytovatel nemusel omezit své služby, ale i nadále byl schopen provozu, je připraven na mimořádnou situaci. Celkově odpověď *b) ne* zvolilo 10 respondentů (24 %). Hranice úspěšnosti 80 % nebyla dosažena.

K2: Zabezpečení poskytovatelů sociálních služeb

Kritérium K2 zahrnovalo otázky č. 5a, č. 5b, č. 7–10. Tyto otázky se týkaly materiálního a finančního zabezpečení poskytovatelů sociálních služeb.

Otázka č. 5a (Obrázek č. 5) zjišťovala, jestli zařízení chyběly finanční prostředky na ochranné a hygienické prostředky. V tomto případě za „správnou“ odpověď považují odpověď *b) ne*, neboť pokud poskytovateli nechyběly finance na ochranné prostředky, je poskytovatel považován za připraveného bez omezení. Odpověď *b) ne* zvolilo 37 dotazovaných (90 %), hranice úspěšnosti 80 % byla splněna. Dle provedeného výzkumu poskytovatelé finanční prostředky na ochranné prostředky získávají od dárců, sbírek, mimořádných dotací a materiálních darů.

Otázka č. 5b (Obrázek č. 6) zjišťovala, jestli zařízení chyběly finanční prostředky na mzdy a platy zaměstnanců. V tomto případě za „správnou“ odpověď považují odpověď *b) ne*, neboť poskytovatel, kterému nechybí finanční zdroje na mzdy a platy zaměstnanců, je považován za připraveného bez omezení. Odpověď *b) ne* zvolilo 37 dotazovaných (90 %), hranice úspěšnosti 80 % byla splněna. Jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb se zabezpečením pomáhají MPSV, úhrady klientů, příspěvek na péči, kraje obce, zdravotní pojištění, evropské zdroje a zbytek tvoří ostatní zdroje. Výše dotací stanovuje MPSV pro každý kraj zvlášť. Dotace MPSV od roku 2013 do roku 2019 vzrostly o 156 %, u krajů (dotace, granty, příspěvky zřizovatelů) o 115 % a u obcí (dotace, granty, příspěvky zřizovatelů) jen o 27, 4 %. Dotace MPSV pro rok 2014 činila 7,71 mld. korun a pro rok 2019 již 16,79 miliard korun. *„Poskytovatelé sociálních služeb měli neplánované výdaje na ochranné pomůcky, testy či přesčasy. Provozovatelé měli vyšší výdaje za internet, pohonné hmoty, přesčasy i úpravy prostor. Část příjmů vypadla, a to po vyčlenění desetiny kapacity na karanténu či za nepřijaté nové klienty. MPVS*

navrhovalo zvýšené výdaje a výpadek příjmů řešit mimořádnými dotacemi. Vláda České republiky se na nich ale nedohodla. Důvod měl být argument, že sociální služby provozují převážně kraje, obce a neziskové či církevní organizace. Zařízení sociálních služeb na programy pomoci od státu většinou nedosáhnou. Například příspěvky na náhrady mezd se z programu Antivirus nedaly čerpat, pokud zaměstnavatel dostával peníze z veřejných rozpočtů či z Evropské unie. Sociální služby se hradí z velké části z dotací. Nejsou pro ně ani garantované úvěry na podnikání.“ (Sociální služby mohou začít žádat o dotace na odměny, © 2020).

Otázka č. 7 (Obrázek č. 7) zjišťovala, zda byl v zařízení ovlivněn zákaznický servis v souvislosti s COVID-19. V tomto případě za „správnou“ odpověď tzn. neovlivnění zákaznického servisu považují odpověď *b) ne*, neboť tím nebyl rozsah ani kvalita některých služeb ovlivněn. Odpověď *b) ne* vybralo 22 respondentů (54 %). Hranice úspěšnosti 80 % nebyla splněna. Kvůli pandemii COVID-19 byl u poskytovatelů sociálních služeb ovlivněn zákaznický servis, nebyli schopni poskytovat běžný zákaznický servis tak, jak klienti očekávali. Jednalo se zejména o oblast volnočasových aktivit, kdy například neprobíhaly skupinové aktivity pro klienty. Jak uvádí Nowrotková (2021) ve své práci – Vliv pandemie covid-19 na sociální služby pro seniory v okrese Karviná – došlo v zařízení v Karviné k omezení skupinové práce, zrušení canisterapie, spolupráce s mateřskou školkou, muzikoterapie, světelné terapie, individuální bazální stimulace. Tato skutečnost, ačkoliv nevede k bezprostřednímu ohrožení života a zdraví klientů vedla k výrazným psychickým problémům. V zařízeních docházelo k zákazu návštěv, což mělo špatný dopad na psychiku a zdraví klientů. Dle mého názoru odloučení představuje stejně velké riziko jako nákaza COVID-19. Návštěvy klientů jsou důležité jak pro klienty samotné, tak pro jejich rodiny. Je to potěšení na obou stranách. Návštěva klientovi dává pocit toho, že někomu na něm ještě záleží. Maslowova pyramida potřeb seřazuje lidské potřeby od těch nejnutnějších pro potřebné. Pyramida zahrnuje fyziologické potřeby (potřeba jíst, spát, rozmnožovat se), potřeby bezpečí a jistoty (jistota zaměstnání, rodiny, zdraví), sounáležitost a lásku (přátelské, rodinné vztahy), potřebu úcty, respektu a uznání a seberealizaci (potenciál, talent). A to se odvíjí jak na potřebách klienta, tak zaměstnanců.

Otázka č. 8 (Obrázek č. 8) zjišťovala, zda zařízení provádí analýzu ochranných prostředků v souvislosti s COVID-19. V tomto případě za „správnou“ odpověď, tzn. provádění analýzy považují odpověď *a) ano*, neboť tím poskytovatelé v sociálních zařízeních

potvrzují, že měli dostatek ochranných prostředků. Odpověď *a) ano* zvolilo 38 respondentů (93 %). Hranice úspěšnosti 80 % byla dosažena. Dostatek ochranných prostředků je nedílnou součástí všech sociálních zařízení. Povinností poskytovatele sociálních služeb je dle § 104 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů, zajistit bezpečné prostředí pro své zaměstnance a ochranné prostředky. Dále dle § 5 nařízení vlády č. 390/2021 Sb., o bližších podmínkách poskytování osobních ochranných pracovních prostředků, mycích, čisticích a dezinfekčních prostředků, musí zaměstnavatel zaměstnanci poskytnout dezinfekční prostředky, aby se předcházelo vzniku a šíření infekčních onemocnění. Ochranné prostředky jsou přiděleny podle práce, kterou zaměstnanci vykonávají, přidělují se i osobám, které do zařízení vstupují, například návštěvám nebo kontrolám (Neugebauer, 2016). Jednotliví zaměstnanci provedli analýzu ochranných prostředků se zásobovatelem dle odhadu předpokládaného vývoje situace. Dále zaměstnanci provedli analýzu ochranných prostředků dle měsíční spotřeby a výběr ochranných prostředků byl realizován s ohledem na cenu, složení a kvalitu (Nařízení vlády č. 390/2021 Sb., o bližších podmínkách poskytování osobních ochranných pracovních prostředků, mycích, čisticích a dezinfekčních prostředků).

Otázka č. 9 (Obrázek č. 9) zjišťovala, zda zařízení v souvislosti se SARS-CoV-2 měla ovlivněnou dopravu a přepravu materiálu. V tomto případě za „správnou“ odpověď považují odpověď *b) ne*, neboť doprava ani přeprava materiálu nebyla ovlivněna. Odpověď *b) ne* zvolilo 25 respondentů (61 %). Hranice úspěšnosti 80 % nebyla dosažena. Dle provedeného výzkumu dotazníkového šetření byly osobní ochranné prostředky, dezinfekční prostředky a jiné prostředky do sociálních zařízení dodávány bez obtíží. Dle mého názoru nebyl problém s dopravou a přepravou materiálu z důvodů poučení se konce roku 2019 kdy COVID-19 překvapil celý svět. Česká republika se zaměřila na nákupy ochranných prostředků a zaplatila i za dopravu těchto ochranných pomůcek. Správa státních hmotných rezerv stav pohotovostních zásob ochranných prostředků nezměnila od roku 2011 až do výskytu COVID-19. Správa státních hmotných rezerv měla v roce 2019 k dispozici 10 000 respirátorů. Fakultní nemocnice měly zásoby pro 20 % odborného personálu, a to jen na pár hodin. V roce 2020 stála doprava a přeprava ochranných prostředků Českou republiku 987 mil. Kč (SSHR ČESKÉ REZERVY, © 2022).

Otázka č. 10 (Obrázek č. 10) zjišťovala, zda zařízení v souvislosti se SARS-CoV-2 měla ovlivněnou dopravu a přepravu klientů. V tomto případě za „správnou“ odpověď považují odpověď *b) ne*, neboť doprava ani přeprava klientů nebyla ovlivněna. Odpověď *b) ne* zvolilo 33 respondentů (80 %). Hranice úspěšnosti 80 % byla dosažena. Dle provedeného výzkumu dotazníkového šetření nebyla ovlivněna doprava klientů na vyšetření k lékaři, ani ovlivněn převoz z/do nemocnice. Doprava a přeprava klientů se považuje za fakultativní činnost, což je činnost, která není zahrnuta v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a služba je poskytována nad rámec činností. Dle mého názoru nebyla ovlivněna doprava a přeprava klientů z důvodu, že klient službu může využívat, ale nemusí. Jestli bude klient službu využívat nebo nebude záleží na dohodě mezi ním a poskytovatelem. Klient si tuto službu platí sám. Dále si myslím, že přeprava a doprava nebyla ovlivněna z důvodu toho, že poskytovatel není povinen tuto službu automaticky zabezpečit a záleží na něm, zda má dostatek personálu a vybavení, aby klientovi vyhověl.

K3: Soubor ochranných opatření v daném zařízení

Kritérium K3 obsahovalo otázky č. 11–13, č. 19–23. Tyto otázky se týkaly ochranných opatření u poskytovatelů sociálních služeb.

Otázka č. 11 (Obrázek č. 11) se zabývala tím, zda zařízení zvýšila požadavky na stavy zásob ochranných prostředků. V tomto případě za „správnou“ odpověď považují odpověď *b) ne*, neboť zařízení v souvislosti se SARS-CoV-2 nezvýšila požadavky na řízení stavu zásob vybraných komodit. Odpověď *b) ne* zvolilo 37 respondentů (90 %). Hranice úspěšnosti 80 % byla dosažena. Dle provedeného výzkumu dotazníkového šetření nebyl zvýšen požadavek na zásoby osobních ochranných prostředků a dezinfekčních prostředků z důvodu častých kontrol stavu zásob v sociálních zařízeních. Přestože charakter mimořádné události měl vliv na používání osobních ochranných prostředků, dezinfekčních přípravků apod., poskytovatelé byli vždy schopni reflektovat požadavky v závislosti na vývoji události.

Otázka č. 12 (Obrázek č. 12) zjišťovala, zda byl zvýšen požadavek na manipulaci s materiálem. V tomto případě za „správnou“ odpověď považují odpověď *b) ne*, neboť tím nebyl zvýšen požadavek na manipulaci s materiálem. Odpověď *b) ne* zvolilo 16 respondentů (39 %). Hranice úspěšnosti 80 % zde nebyla splněna. Dle provedeného výzkumu jsou poskytovatelé sociálních zařízení připraveni na zvýšenou manipulaci

s materiálem, aniž by zařízení ovlivňovalo onemocnění SARS-CoV-2. Zařízení mají například zpracovaný vnitřní předpis, který jim určuje způsob zacházení s daným odpadem, nasmlouvaný častější odvoz odpadů odbornou firmou a dále mají dostatek skladovacích prostor pro uložení daného materiálu.

Otázka č. 13 (Obrázek č. 13) pojednávala o tom, zda zařízení mají zpracovaný plán krizové připravenosti. V tomto případě za „správnou“ odpověď považují odpověď *a) ano*, neboť ta značí míru připravenosti sociálních zařízení na vznik krizové situace. Odpověď *a) ano* zvolilo 36 respondentů (88 %). Hranice úspěšnosti 80 % zde byla splněna. Metodiku plánu krizové připravenosti zpracovávají sociální zařízení podle § 17 až 18 nařízení vlády č. 462/2000 Sb., k provedení § 29 odst. 1 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), ve znění pozdějších předpisů. Plán krizové připravenosti je plánovacím dokumentem právnické nebo podnikající fyzické osoby, které zajišťují plnění opatření vyplývajících z krizového plánu a územního správního úřadu podle § 24c krizového zákona. Plán je nástrojem k zajištění připravenosti právnické nebo podnikající fyzické osoby na krizové situace. Na tuto otázku se ve svém výzkumu ptala i Němečková (2011) – posuzovala připravenost lůžkových zdravotnických zařízení Jihomoravského kraje nefakultního typu na mimořádné události. V tomto výzkumu dosahovala úspěšnost přes 80 %, což poukazuje na to, jak je důležité zpracovávat Plán krizové připravenosti.

Otázka č. 19 (Obrázek č. 21) zjišťovala, zda je personál pracující v sociálním zařízení očkovan. V tomto případě za „správnou“ odpověď považují odpověď *a) ano*, neboť tím, že se zaměstnanci nechali očkovat dodržovali doporučené mimořádné opatření č. j.: MZDR 60876/2020-1 /MIN/KAN. Mezi doporučená opatření patří například ochrana dýchacích cest, testování, rozestupy a jiné. Odpověď *a) ano* zvolilo 27 respondentů (66 %). Hranice úspěšnosti 80 % nebyla dosažena. Očkování proti COVID-19 není povinné, je pouze dobrovolné pro všechny. Vláda České republiky zrušila novelu vyhlášky o očkování proti infekčním nemocem, která zaváděla povinné očkování proti nemoci COVID-19 pro některé skupiny zaměstnanců. Ačkoliv v dnešní době se může zdát, že očkování proti COVID-19 není jednoznačně účinné, v době provádění vlastního výzkumu se považovalo za jeden z neúčinnějších prostředků k omezení vzniku a šíření nákazy v populaci.

Otázka č. 20 (Obrázek č. 22) zkoumala, v jakých časových intervalech zařízení zajišťuje testování svých zaměstnanců na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2. V tomto případě za „správnou“ odpověď považují odpověď *a) dvakrát za týden*, neboť tím, poskytovatelé dodržovali mimořádné opatření č. j.: MZDR 461/2022-1/MIN/KAN. Odpověď *a) dvakrát za týden* zvolilo 15 respondentů (37 %). Hranice úspěšnosti 80 % nebyla dosažena. Dle mého názoru nebyla hranice úspěšnosti dosažena z důvodu měnících se mimořádných opatření. Výše zmíněné opatření platilo od 17. ledna 2022.

Otázka č. 21 (Obrázek č. 23) se zabývala povinným testováním na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2. V tomto případě za „správnou“ odpověď považují odpověď *b) všech zaměstnanců vyjma osob, které se prokáží: očkováním proti onemocnění covid-19, laboratorním potvrzením o prodělání onemocnění covid-19 v posledních 180 dnech, negativním PCR testem – platnost 7 dní, negativním rychlým antigenním testem (RAT), který provedl zdravotnický pracovník – platnost 7 dní*, neboť tím, poskytovatelé dodržovali vydané mimořádné opatření č. j.: MZDR 461/2022-3/MIN/KAN. Odpověď *b) všech zaměstnanců vyjma osob, které se prokáží: očkováním proti onemocnění covid-19, laboratorním potvrzením o prodělání onemocnění covid-19 v posledních 180 dnech, negativním PCR testem – platnost 7 dní, negativním rychlým antigenním testem (RAT), který provedl zdravotnický pracovník – platnost 7 dní*, zvolilo 24 respondentů (59 %). Hranice úspěšnosti 80 % nebyla dosažena. Dle mého názoru nebyla hranice úspěšnosti dosažena z důvodu měnících se mimořádných opatření.

Otázka č. 22 (Obrázek č. 24), zjišťovala, kdy bylo prováděno preventivní testování, pokud zaměstnanec nebyl v den termínu testování přítomen na pracovišti zaměstnavatele. V tomto případě za „správnou“ odpověď považují odpověď *a) v den jeho příchodu na pracoviště*, neboť tím, že se test provede test s příchodem do práce, se dodržovalo vydané mimořádné opatření č. j.: MZDR 461/2022-1/MIN/KAN, které platilo od 5. ledna 2022. Odpověď *a) v den jeho příchodu na pracoviště* zvolilo 36 respondentů (88 %). Stanovená hranice úspěšnosti 80 % byla splněna.

Otázka č. 23 (Obrázek č. 25) se zabývala tím, zda zaměstnanci odmítli podstoupit rychlý antigenní test na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2. V tomto případě za „správnou“ odpověď považují odpověď *b) ne*, neboť tím, že neodmítli podstoupit rychlý antigenní test dodržovalo vydané mimořádné opatření č. j.: MZDR 461/2022-

3/MIN/KAN, které platilo od 26. ledna 2022. Odpověď *b) ne* zvolilo 39 respondentů (95 %). Stanovená hranice úspěšnosti 80 % byla splněna.

K4: Spolupráce

Kritérium K4: Spolupráce obsahovala otázky č. 14, č. 31, (podkritérium č. 32), č. 33 (podkritérium č. 34), které se zabývaly spoluprací.

První otázka tohoto kritéria byla otázka č. 14 (Obrázek č. 15), která zjišťovala, zda zařízení spolupracují s ostatními poskytovateli sociálních služeb. V tomto případě za „správnou“ odpověď považují odpověď *a) ano*, to znamená, že zařízení mezi sebou spolupracují. Na tuto otázku odpovědělo 20 respondentů (49 %) možností *a) ano*. Hranice úspěšnosti 80 % nebyla dosažena. Dle provedeného vlastního výzkumu jednotlivá sociální zařízení spolupracují s různými poskytovateli v různých směrech, například v otázce stáží, kvality poskytovaných služeb, individuálního plánování apod. Jedná se o služby poskytující různé druhy i formy sociálních služeb například organizace nevidomých a slabozrakých, příspěvkové organizace Jihočeského kraje, ale spolupracují i s poskytovateli sociálních služeb mimo Jihočeský kraj například CSS Stod, sociální služby v zahraničí, Domov bez zámku apod. Dle mého názoru by měl poskytovatel se souhlasem klienta a v souladu s jeho potřebami spolupracovat i s jinými sociálními zařízeními., které mohou být účinné při hledání východisek.

Otázka č. 31 (Obrázek č. 34) se zabývala spoluprací mezi zařízeními a dalšími poskytovateli sociálních služeb v případě vzniku mimořádných událostí. V tomto případě za „správnou“ odpověď považují odpověď *a) ano*, neboť tím, že zařízení spolupracují s dalšími poskytovateli sociálních služeb při vzniku mimořádných událostí, se zabrání tomu, že by zařízení muselo omezit své služby. Na tuto otázku odpovědělo 9 respondentů (22 %) možností *a) ano*. Hranice úspěšnosti 80 % nebyla dosažena. Podkritériem této otázky je otázka č. 32 (Obrázek č. 35), která zjišťovala, zda mají zařízení zájem o oboustrannou výpomoc mezi zařízeními a dalšími poskytovateli sociálních služeb v případě vzniku mimořádných událostí. Jak dokazuje výzkum poskytovatelé zájem mají, ale chybí podle nich provázanost a spolupráce mezi organizacemi, které poskytují sociální služby. Zařízení spolu spolupracují, ale jen příležitostně.

Otázka č. 33 (Obrázek č. 36) zkoumala, zda existuje spolupráce mezi zařízeními a zdravotnickými zařízeními v případě vzniku mimořádných událostí. V tomto případě za „správnou“ odpověď považují odpověď *a) ano*, neboť tím se jednotlivá zařízení

podporují a vzájemně si pomáhají při mimořádné události. Hranice úspěšnosti 80 % nebyla dosažena. Podkritériem této otázky je otázka č. 34 (Obrázek č. 37), která zjišťovala, zda mají zařízení zájem o oboustrannou výpomoc mezi zařízeními a jiným zdravotnickým zařízením v případě vzniku mimořádných událostí. Jak dokazuje výzkum poskytovatelé zájem mají, ale žádný zákon nenařizuje spolupráci mezi jednotlivými zařízeními. Kdyby více spolupracovala jednotlivá zařízení mezi sebou, mohla by si vyměňovat zkušenosti i informace. Jednotlivým zařízením by to mohlo pomoci. Při zajišťování sociálních služeb spolupracuje poskytovatel s dalšími subjekty, jako jsou především rodina, sousedé, kamarádi nebo další odborníci – zejména lékaři, zdravotní sestry, další sociální služby, ale také psychologové či psychoterapeuti, fyzioterapeuti apod. Péče o klienta by měla být komplexní. Spolupráce přináší efektivní péči a podporu klientům, ale také úlevu pečujícím osobám, ať už z řad profesionálů nebo rodinných příslušníků. Dochází tím k rozproštění zodpovědnosti a k náhledu na problém z více úhlů. Jenom je potřeba naučit se spolupracovat s ostatními subjekty, případně další subjekty „přimět“ ke spolupráci. Jistě by celé problematice prospělo legislativní propojení zdravotních a sociálních služeb, ale než k tomu dojde, bude si muset poskytovatel najít vlastní cestu.

K5: Dobrovolníci

Kritérium K5 zahrnovalo otázky č. 18, (podkritérium č. 18a), č. 29–30, č. 35–36 (podkritérium č. 37–38). Tyto otázky se týkaly problematiky spojené s dobrovolníky.

Otázka č. 18 (Obrázek č. 19) zkoumala, zda zařízení vyžadují ve svých prostorách dobrovolníky v rámci SARS-CoV-2. V tomto případě za „správnou“ odpověď považují odpověď *b) ne*, neboť tím, že zařízení nevyžaduje přítomnost dobrovolníků, si vystačí se svými zaměstnanci. Na tuto otázku odpovědělo 21 respondentů (51 %) možností *b) ne*. Hranice úspěšnosti 80 % nebyla dosažena. Žádná novela zařízením nenařizuje využívat dobrovolníky, je to pouze na jejich vlastní vůli. Sociální služby jsou profesionálními organizacemi, proto se nepředpokládá, že by byly organizace založené na dobrovolnické činnosti. Podkritériem této otázky byla otázka č. 18a, která zjišťovala, odkud zařízení přijala dobrovolníky. Dle provedeného výzkumu byla nejčastější odpovědí možnost *c) z řad studentů středních škol zdravotnických oborů a h) ostatní dobrovolníci (tzn. osoby z řad laické veřejnosti s ochotou pomoci v našem zařízení)*. Procentuálně se odpovědi řadily následovně: 13 % možnost *a) studenti středních škol nezdravotnických oborů*, 9%

b) *studenti středních škol zdravotnických oborů*, 17 % c) *studenti vyšších odborných škol nezdravotnických oborů*, 13 % d) *studenti vyšších odborných škol zdravotnických oborů*, 9% e) *studenti vysokých škol nezdravotnických oborů*, 13% f) *studenti vysokých škol zdravotnických oborů*, 9% g) *dobrovolníci zprostředkovaní organizací např. Český červený kříž*, 17% h) *ostatní dobrovolníci (tzn. osoby z řad laické veřejnosti s ochotou pomoci v našem zařízení)*. Dalším podkritériem byla otázka č. 37 – jaké požadavky by měli dobrovolníci splňovat. Poskytovatelé sociálních zařízení by chtěli od dobrovolníků praxi ve zdravotnickém oboru, vzdělání ve zdravotnickém oboru, trestní bezúhonnost, naopak věk a pohlaví pro ně nejsou podstatné. Jak důležité jsou jednotlivé podmínky pro přijetí dobrovolníků nejlépe vyjadřují procentuálně zapsané odpovědi poskytovatelů: 50 % a) *věk*, 10 % b) *pohlaví*, 85 % c) *vzdělání ve zdravotnickém oboru*, 70 % d) *praxe ve zdravotnickém oboru*, 45 % e) *absolvování školení v předmětné oblasti*, 52 % f) *fyzická zdatnost*, 83 % g) *trestní bezúhonnost*, 61 % h) *zdravotní způsobilost*.

Otázka č. 29 (Obrázek č. 32) zkoumala, zda zařízení mají zkušenosti s dobrovolníky mimo současný stav epidemie SARS-CoV-2. V tomto případě za „správnou“ odpověď považují odpověď b) *ne*, neboť tím, že zařízení nevyžadují ve svém zařízení dobrovolníky mimo stav epidemie značí, že jsou soběstačné se svými zaměstnanci. Na tuto otázku odpovědělo 21 respondentů (51 %) možností b) *ne*. Hranice úspěšnosti 80 % nebyla dosažena. Dle provedeného dotazníkové šetření zařízení nemají zkušenost s dobrovolníky mimo současný stav epidemie. Dle mého názoru jsou zařízení připravena a nepotřebují dobrovolníky.

Otázka č. 30 (Obrázek č. 33) zjišťovala, zda zařízení mají zkušenost s dobrovolníky v přímé souvislosti s probíhající epidemií SARS-CoV-2. V tomto případě za „správnou“ odpověď považují odpověď b) *ne*, neboť tím, že zařízení nevyžadují ve svém zařízení dobrovolníky v přímé souvislosti s probíhající epidemií SARS-CoV-2 značí, že jsou soběstačné se svými zaměstnanci. Na tuto otázku odpovědělo 33 respondentů (80 %) možností b) *ne*. Hranice úspěšnosti 80 % byla dosažena. Dle mého názoru zařízení, které nemá zkušenost s dobrovolníky v souvislosti se SARS-CoV-2, je připravené. Dále si myslím, že v současné době jsou dobrovolníci potřeba právě ve zdravotnictví, mnoho nemocnic nemá dostatek personálů. Dobrovolníci se mohou přihlásit pomocí internetových stránek, specializovaných organizací nebo se hlásit individuálně v nemocnici pro ně nejbližší. Dle vlastního výzkumu v Jihočeském kraji sociální zařízení mají minimální zkušenost s dobrovolníky při epidemii SARS-CoV-2. Důvod by mohl být

takový, že v sociálních zařízeních na území Jihočeského kraje chybí takzvané profesionální dobrovolníci, což jsou dobrovolníci, kteří vykonávají vysoce odpovědné a odborné činnosti. Dalo by se říci, že by byli schopni nahradit pracovní místa, což by dle ustanovení § 8 odst. 2 zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě), ve znění pozdějších předpisů, bylo zneužívání dobrovolníků. Dále by mohl být důvod takový, že dobrovolníci musí být stále pod dohledem odborného zaměstnance a na to personál v sociálních zařízeních nemá čas.

Otázka č. 35 (Obrázek č. 38) zněla tak, jestli zařízení mají zájem o pomoc poskytovanou dobrovolníky. V tomto případě za „správnou“ odpověď považují odpověď *b) ne*, neboť tím, že zařízení nevyžadují ve svém zařízení dobrovolníky působí na veřejnost tak, že mají dostatek zaměstnanců. Jak jsem již zmínila výše, žádný zákon nenařizuje poskytovatelům sociálních zařízení přijímat dobrovolníky. Na území Jihočeského kraje existuje mnoho dobrovolnických center například ADRA, o.p.s. – DC České Budějovice, AIESEC České Budějovice, Centrum sociální pomoci a jiné.

Otázka č. 36 (Obrázek č. 39) pojednávala o tom, zda zařízení mají zájem o vytvoření systému vzdělávání dobrovolníků. V tomto případě za „správnou“ odpověď považují odpověď *a) ano*, neboť to, že zařízení mají zájem o vytvoření systému vzdělávání dobrovolníků, poukazuje na to, že do budoucna počítají s tím, že dobrovolníky budou vyžadovat a chtějí, aby byli připraveni. Odpověď *a) ano* vybralo 31 respondentů (76 %). Hranice úspěšnosti 80 % nebyla dosažena. Dle mého názoru je vytvoření systému vzdělávání pro dobrovolníky ušetřením času, financí a je to otevřením se světu. Nemyslím si, že je to špatný krok, neboť dobrovolníci, kteří projdou systémem, budou přepraveni na práci, kterou nestíhá personál v sociálních zařízeních a přicházející dobrovolníci by věděli, co mají dělat. Systém umožní dobrovolníkovi pochopit některé náročné situace, předat informace z oblasti sociální práce, motivovat k další práci, povzbudit a ocenit. Podkritériem této otázky byla otázka č. 38, která pojednávala o tom, jakou činnost by měli dobrovolníci vykonávat. Dle provedeného výzkumu by chtěli poskytovatelé sociálních služeb od dobrovolníků především ošetrovatelskou péčí, sociální péčí, administrativní práci, ale také, aby se dobrovolníci věnovali volnočasovým aktivitám s klienty, setkáváním s klienty a dále, aby dobrovolníci vykonávali činnosti je podpora klientů (předčítání, sdílení, doprovody), podpora zaměstnanců (dobrá praxe, vzdělávání) a podpora organizace (PR, oslovování dobrovolníků, hledání zdrojů a darů).

Závěr

Cílem diplomové práce bylo posoudit současný stav připravenosti vybraných poskytovatelů sociálních služeb na území Jihočeského kraje na řešení mimořádných událostí.

Ke splnění **cíle práce 1** „*Posoudit současný stav připravenosti vybraných poskytovatelů sociálních služeb na území Jihočeského kraje na řešení mimořádných událostí*“ a posouzení **hypotézy 1** „*Poskytovatelé sociálních služeb na území Jihočeského kraje jsou z 80 % připraveni na řešení mimořádných událostí*“ bylo provedeno dotazníkové šetření. Dotazník byl rozdělen do jednotlivých kritérií, ke kterým byla stanovena podkritéria a na základě vyhodnocení výsledků kritérií dotazníků, dosáhla připravenost poskytovatelů sociálních služeb na území Jihočeského kraje 59 %. V tomto případě zní odpověď na hypotézu 1: Ne, připravenost poskytovatelů sociálních služeb na území Jihočeského kraje na řešení mimořádných událostí nedosahuje 80 % hranice u stanovených kritérií.

Návrh řešení

Vzhledem k výsledkům připravenosti poskytovatelů sociálních služeb, nelze doporučit něco výrazného k vylepšení, ale jde doporučit několik opatření, která by mohla zajistit zlepšení připravenosti.

Návrhy na zlepšení připravenosti poskytovatelů sociálních služeb jsou:

- navázat hlubší spolupráci s neziskovými organizacemi;
- pravidelné školení poskytovatelů, zaměstnanců i klientů v oblasti ochrany obyvatelstva v rámci bezpečnostních opatřeních a požární ochrany;
- klást důraz na spolupráci mezi jednotlivými poskytovateli sociálních služeb;
- více ochranných pomůcek pro zaměstnance;
- vypracovat metodiku postupu přípravy zaměstnanců a klientů na mimořádnou událost a krizovou situaci s důrazem na pandemii;
- zkvalitnit poskytovanou péči.

Seznam použité literatury

1. Centrum psychologické pomoci, příspěvková organizace. *Telefonická krizová pomoc* [online]. Karviná: Copyright, 2021 [cit. 2021-12-28]. Dostupné z: <https://www.cepp.cz/o-nas/telefonicka-krizova-pomoc/>.
2. Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace. *Krizová pomoc* [online]. Brno, 2021 [cit. 2021-12-28]. Dostupné z: <https://www.css.brno.cz/msksp/krizova-pomoc>.
3. Centrum zbůch. *Domov pro osoby se zdravotním postižením* [online]. Zbůch: VPSystem, 2021 [cit. 2021-12-28]. Dostupné z: <https://www.centrumzbuch.cz/domov-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim>
4. ČÁMSKÝ, Pavel, Dagmar KRUTILOVÁ a Jan SEMBDNER. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. Praha: Portal, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.
5. Česká maltézska pomoc. *Informace pro zájemce a uživatele průvodcovské a předčitatelské služby* [online]. České Budějovice, 2021 [cit. 2021-12-28]. Dostupné z: <https://www.cmpcb.cz/socialni-sluzby/informace-pro-zajemce-a-uzivatele-pruvodcovske-a-predcitatske-sluzby/>
6. Diakonie. *Domov se zvláštním režimem* [online]. Praha: VIZUS CMS, 2021 [cit. 2021-12-28]. Dostupné z: <https://www.diakonie.cz/sluzby/vsechny-sluzby/domovy-se-zvlastnim-rezimem/>
7. Diakonie. *Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež* [online]. Brno: VIZUS CMS, 2021 [cit. 2021-12-28]. Dostupné z: <https://www.diakonie.cz/sluzby/vsechny-sluzby/nizkoprahova-zarizeni-pro-deti-a-mladez/>
8. Diakonie. *Stacionáře pro děti* [online]. Brno: VIZUS CMS, 2021 [cit. 2021-12-28]. Dostupné z: <https://www.betlem.org/nase-sluzby/stacionare-pro-deti/>
9. DLOUHÝ, P., J. PAZDERKOVÁ, H. BARTOŠ, Š. CIMRMAN, J. BENEŠ, J. ŠKOLA a D. VACULÍKOVÁ. COVID-19: diagnóza, terapie a prevence. *Acta medicae*. 2020, 8(9), 36-46.
10. Domov pro mne. *Chráněné bydlení* [online]. Brno: Webdevelopment QCM, 2018 [cit. 2021-12-18]. Dostupné z: <https://www.domovpromne.cz/chrane-bydleni/>
11. Duha. *Sociální služby pro dospělé osoby s mentálním znevýhodněním* [online]. Praha: Společnost DUHA, 2019 [cit. 2021-12-28]. Dostupné z: <https://spolecnostduha.cz/gallery/podpora-samostatneho-bydleni-se-predstavuje/>

12. DZÚROVÁ, D. A J. JAROLÍMEK. COVID-19 Pandemic spread across geographical and social borders: Can we face it? *Geografie*. 2020, 125(1), 1-20.
13. Finance. *Druhy služeb sociální péče* [online]. Praha: Copyright, 2021 [cit. 2021-12-18]. Dostupné z: <https://www.finance.cz/duchody-a-davky/socialni-davky/socialni-pece/socialni-sluzba/druhy-sluzeb-socialni-pece/>
14. HISCOTT, J., M. ALEXANDRIDIS, M. MUSCOLINI, E. TASSONE, E. PALERMO, M. SOULTSIOTI a A. ZEVINI. The global impact of the coronavirus pandemic. *Cytokine Growth Factor Review*. 2020, 53(1), 1-9.
15. KOLÁŘ, I., aj., 2006. Kvalita v občanském poradenství. Praha: Asociace občanských poraden.
16. KOZLOVÁ, Lucie. Sociální služby. 1. Praha: Triton, 2005. ISBN 8072546627.
17. KUBAL, Michal a Vojtěch GIBIŠ. Pandemie. Praha: Kniha Zlín, 2020, 464 s. IN. ISBN 978-80-7662-047-6.
18. KUBEK, M. Deník epidemie. *Tempus medicorum*. 2021, 30(6), 12-15.
19. LIPSITCH, M., David L. SWERDLOW, D. L. FINELLI a L. Defining the Epidemiology of Covid-19 — Studies Needed. *The New England Journal of medicine*. 2022, 382(1), 1194-1196.
20. LOTFI, M., M. R. HAMBLIN a N. REZAEIF. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clinica Chimica Acta; International Journal of Clinical Chemistry*. 2020, 508(1), 254-266.
21. MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ. Sociální práce v praxi. 1. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
22. MATOUŠEK, Oldřich., 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.
23. MATOUŠEK, O. et al., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
24. MACH, Petr. *Vzdělávací materiál pro účastníky školení: Zákon o sociálních službách jeho aplikace*. (podklady pro přednášky) 2013.
25. MEYEROWITZ, E. A., A. RICHTERMAN, R. GANDHI a P. E. SAX. Transmission of SARS-CoV-2: A Review of Viral, Host, and Environmental Factors. *Annals of internal medicine*. 2020, 174(1), 69-79.
26. Ministerstvo vnitra České republiky. Krizová opatření [online]. Praha, 2021 [cit. 2022-03-07]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/dotazy.aspx>

27. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Onemocnění aktuálně [online]. Praha, 2021 [cit. 2022-03-02]. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz./covid-19>
28. Muvrchlabi. *Ochrana obyvatelstva* [online]. Vrchlabí 1: WEBHOUSE®, 2022 [cit. 2022-03-07]. Dostupné z: <https://www.muvrchlabi.cz/ochrana-obyvatelstva/ms-1635/p1=1612>
29. NAKAGAWA, K., K.G. LOKUGAMAGE a S. MAKINO. Chapter Five - Viral and Cellular mRNA Translation in Coronavirus-Infected Cells. *Advances in Virus Research*. 2016, 1(96), 165-192.
30. NanoSPACE. *Covid-19: Nejčastější příznaky a jak poznat, jestli ho máte* [online]. Písek: Copyright, 2021 [cit. 2021-12-28]. Dostupné z: <https://www.nanospace.cz/blog/covid-priznaky/>
31. Národní zdravotnický informační portál. *Covid-19: úvod, inkubační doba, původce a sezónnost onemocnění* [online]. Praha: webstudio, 2021 [cit. 2021-12-28]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/447-covid-19-zakladni-informace>
32. Zákony pro lidi. *Narřízení vlády o bližších podmínkách poskytování osobních ochranných pracovních prostředků, mycích, čisticích a dezinfekčních prostředků* [online]. AION CS, 2021 [cit. 2022-04-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2021-390>
33. Nemocnice Plzeňského kraje. *Deset nejdůležitějších věcí, které je dobré vědět o koronaviru a nemoci Covid-19* [online]. Plzeň: Copyright, 2021 [cit. 2021-12-28]. Dostupné z: <https://www.nemocnicepk.cz/co-je-koronavirus-jake-jsou-priznaky-co-delat-v-pripade-podezreni-na-nakazu/>
34. NEUGEBAUER, Tomáš. *Bezpečnost a ochrana zdraví při práci v kostce, neboli, O čem je současná BOZP. 2.*, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 377 s. ISBN 978-80-7552-106-4.
35. Nový koronavirus SARS-CoV-2 a onemocnění covid-19. *Farmakoterapeutická REVUE*. 2020, 5 (1), 96.
36. Pandemie. *Pandemie vs epidemie* [online]. pandemie.cz, 2016 [cit. 2022-01-10]. Dostupné z: <https://www.pandemie.cz/pandemie-vs-epidemie>
37. Pečovatelská služba. *Odlehčovací služba* [online]. Mladá Boleslav: Webdevelopment QCM, 2019 [cit. 2021-12-28]. Dostupné z: <https://www.psemb.cz/odlehcovaci-sluzba>

38. Poradíme si. *Pečovateľská služba* [online]. Praha, 2017 [cit. 2021-12-28]. Dostupné z: <https://poradimesi.cz/pece/co-je-pecovatelska-sluzba/>
39. Portál pro sociální oblast města Prahy. *Sociální služby* [online]. Praha: Magistrát hl. m. Prahy, 2008 [cit. 2021-12-28]. Dostupné z: https://socialni.praha.eu/jnp/cz/nejcasteji_kladene_otazky/socialni_sluzby/index.html
40. Prev centrum. *Následná péče - Adiktologická ambulance* [online]. Praha: Prev-Centrum, 2017 [cit. 2021-12-28]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/nase-sluzby/pomoc-se-zavislosti/informace-o-sluzbach/nasledna-pecce/>
41. ROTHAN, H. A. a S. N. BYRAREDDY. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of autoimmunity*. 2022, 1(109), 10243.
42. SCHOEMAN, D., B. GORDON a B. C. FIELDING. Pathogenic Human Coronaviruses. Reference Module in Biomedical Sciences. 2021. ISBN 978-0-12-801238-3.
43. SHEREEN, M. A., S. KHAN, A. KAZMI, N. BASHIR a R. SIDDIQUEA. COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of Advanced Research*. 2022, 24(1), 91-9.
44. TANG, D., P. COMISH a R. KANG. The hallmarks of COVID-19 disease. *PLOS Pathog*. 2022, 16(5), 1008536.
45. Sociální služby. *Azylové domy* [online]. Brno, 2019 [cit. 2021-12-28]. Dostupné z: <https://socialnisluzby-ipjmk.cz/ip-i/sluzby-zarazene-do-projektu/azylove-domy/>
46. Sociální služby. *Domy na půli cesty* [online]. Brno, 2019 [cit. 2021-12-28]. Dostupné z: <https://socialnisluzby-ipjmk.cz/ip-i/sluzby-zarazene-do-projektu/domy-na-pul-cesty/>
47. Sociální služby. *Ministerstvo práce a sociální věci* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2021 [cit. 2021-12-18]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>.
48. Sociální služby. *Osobní asistence* [online]. Praha: design, 2009 [cit. 2021-12-18]. Dostupné z: <https://www.osobniasistence.cz/?tema=1&article=5&detail=13>.
49. SSHR. *SSHR ČESKÉ REZERVY* [online]. Copyright, 2022 [cit. 2022-04-29]. Dostupné z: <https://www.sshr.cz/pro-verejnost/pandemie/>

50. Státní zdravotní ústav. *Základní informace o onemocnění novým koronavirem – covid-19* [online]. Praha: creative commons, 2021 [cit. 2021-12-28]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/Zakladni_info/zakladni_informace_covid_19_7_aktualizace_09_03_2021_2.pdf
51. Státní zdravotní ústav. *Co je očkování proti infekčním onemocněním* [online]. creative commons, 2019 [cit. 2021-12-28]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/vakciny/co-je-ockovani-proti-infekcnim-onemocnenim>
52. WHO. *World Health Organization* [online]. Švýcarsko, 2022 [cit. 2022-03-16]. Dostupné z: <https://www.who.int/>
53. Záchranný kruh. *Mimořádné události* [online]. Plzeň: Smartware s.r.o, 2021 [cit. 2022-01-10]. Dostupné z: <https://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/mimoradne-udalosti/zakladni-informace/co-jsou-to-mimoradne-udalosti.html>
54. Zákony pro lidi. *Zákon č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 a o změně některých souvisejících zákonů* [online]. Praha, 2021 [cit. 2022-03-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2021-94>
55. Zákony pro lidi. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [online]. Zlín: AION CS, 2010 [cit. 2021-12-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108?text=%C4%8D.108%2F2006>
56. Zákony pro lidi. *Zákon č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů* [online]. Zlín: AION CS, 2000 [cit. 2022-01-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239>
57. Zákony pro lidi. *Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon)* [online]. Praha: AION CS [cit. 2022-03-21]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/hledani?text=240%2F2000>,
58. Zákony pro lidi. *Zákon č. 258/2000 Sb.* [online]. AION CS, 2010 [cit. 2021-12-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>
59. Zákony pro lidi. *Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách* [online]. Praha, 2006 [cit. 2022-03-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>
60. Zdravé zprávy. *Sociální služby mohou začít žádat o dotace na odměny* [online]. Praha: Xcreative - webdesign., 2020 [cit. 2022-04-20]. Dostupné z: <https://www.zdravezpravy.cz/2020/05/25/socialni-sluzby-chteji-kompenzaci-zavysene-naklady/>

61. ZUUREN, E. J. COVID-19 (Novel Coronavirus). DynaMed. 2020, 1(1), 1-16.
62. Život s námi sami sebou. *Tišňová péče života 90* [online]. Praha: solidpixels, 2021 [cit. 2021-12-28]. Dostupné z: <https://www.tisnovapece.cz/>
63. *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. [cit. 2022-04-17]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do;jsessionid=3C611269323517F1CEBFD5DD25D6E789.node1?SUBSESSION_ID=1650224790586_1

Seznam příloh

Příloha č. 1: Počet poskytovatelů sociálních služeb poskytující pobytovou formu služby na území Jihočeského kraje v roce 2022

Příloha č. 2: Dotazník

Příloha č. 3: Úspěšnost dotazníkového šetření

Přílohy

Příloha č. 1 – Počet poskytovatelů sociálních služeb poskytující pobytovou formu služby na území Jihočeského kraje v roce 2022

Sociální služby s pobytovou formou	Počet rozdaných dotazníků	Počet vrácených dotazníků
Azylové domy		
1. G-centrum Tábor	1	1
2. Charita České Budějovice	1	1
3. Charita Prachatice	1	0
4. Charita Veselíčko	1	0
5. Jeslová a azylová zařízení České Budějovice, příspěvková organizace	1	1
6. Jihočeská RŮŽE z.s.	1	1
7. Město Český Krumlov	1	1
8. Město Jindřichův Hradec	1	1
9. Městský ústav sociálních služeb Strakonice	1	1
10. Rybka, o.p.s.	1	0

Sociální služby s pobytovou formou	Počet rozdaných dotazníků	Počet vrácených dotazníků
11. TEP, centrum sociálních služeb Veselí nad Lužnicí	1	1
Chráněné bydlení		
12. Chráněné bydlení Naplno	1	0
13. Diecézní charita České Budějovice	1	1
14. FOKUS České Budějovice, z.ú.	1	1
15. Otevřená OKNA, z. ú.	1	0
Domovy pro seniory		
16. BH - Nemocnice Vimperk a. s.	1	0
17. Centrum sociální pomoci Vodňany	1	1
18. Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec	1	1
19. Centrum sociálních služeb Staroměstská České Budějovice, příspěvková organizace	1	1
20. CSS Emausy s.r.o.	1	0

Sociální služby s pobytovou formou	Počet rozdaných dotazníků	Počet vrácených dotazníků
21. Czech one Prague s.r.o.	1	0
22. Diakonie ČCE - středisko Blanka	1	1
23. Domov důchodců Dobrá Voda	1	1
24. Domov důchodců "U Zlatého kohouta"	1	1
25. Domov pro seniory Bechyně	1	1
26. Domov pro seniory Horní Stropnice	1	0
27. Domov pro seniory Chvalkov	1	0
28. Domov pro seniory Chýnov	1	1
29. Domov pro seniory Kaplice	1	1
30. Domov pro seniory Máj České Budějovice, příspěvková organizace	1	1
31. Domov pro seniory Pohoda	1	0

Sociální služby s pobytovou formou	Počet rozdaných dotazníků	Počet vrácených dotazníků
32. Domov pro seniory Stachy - Kůsov	1	0
33. Domov pro seniory Světlo	1	0
34. Domov seniorů Mistra Křišťana Prachatice	1	0
35. Charita Strakonice	1	1
36. Charita Vimperk	1	0
37. Marie Sporková- SENIORRESIDENZ	1	0
38. Městský ústav sociálních služeb Strakonice	1	0
39. SeneCura SeniorCentrum Písek a.s.	1	0
40. SENIOR HAUS VACOV s.r.o.	1	0
41. Senior-dům Soběslav	1	1
Domy na půl cesty		
42. Centrum Kamínek	1	0
43. Město Český Krumlov	1	1

Sociální služby s pobytovou formou	Počet rozdaných dotazníků	Počet vrácených dotazníků
Domovy se zvláštním režimem		
44. AC Facility, s.r.o.	1	0
45. ALZHEIMER HOME z.ú.	1	0
46. Domov Kunšov s.r.o.	1	0
47. Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie	1	1
48. Kotva při strakonické nemocnici, z.s.	1	1
49. Městský ústav sociálních služeb Strakonice (Rybniční 1282, Strakonice I, 386 01 Strakonice 1)	1	1
50. PORSL s.r.o.	1	0
51. PREMIUM BUSINESS s.r.o.	1	0
52. Senior house Eden s.r.o.	1	0
Domovy pro osoby se zdravotním postižením		
53. Alzheimercentrum Prácheň, z.ú.	1	0

Sociální služby s pobytovou formou	Počet rozdaných dotazníků	Počet vrácených dotazníků
54. BH - Nemocnice Vimperk a. s.	1	0
55. Domov PETRA Mačkov	1	1
56. Domov pro osoby se zdravotním postižením Osek	1	1
57. Sociální pohoda, o.p.s.	1	0
Odlehčovací služby		
58. APLA Jižní Čechy, z.ú.	1	1
59. Arpida, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, z.ú.	1	0
60. Autis Centrum, o.p.s.	1	0
61. Diakonie ČCE - středisko Rolnička	1	1
62. Domov pro seniory Hvízdal České Budějovice, příspěvková organizace	1	1

Sociální služby s pobytovou formou	Počet rozdaných dotazníků	Počet vrácených dotazníků
63. Hospic sv. Jana N. Neumanna, o.p.s.	1	1
64. Sociální služby Města Milevska, příspěvková organizace	1	1
65. Sociální služby SOVY obecně prospěšná společnost	1	1
Týdenní stacionáře		
66. Centrum BAZALKA, o.p.s.	1	0
67. Denní a týdenní stacionář Klíček	1	1
68. Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie	1	1
69. Domov pro osoby se zdravotním postižením Zběšičky	1	1
70. Domov Žlutý Petrklíč, z.s.	1	1
71. Jedličkův ústav a Mateřská škola a Základní škola a Střední škola	1	1

Sociální služby s pobytovou formou	Počet rozdaných dotazníků	Počet vrácených dotazníků
Sociální rehabilitace		
72. Dětské centrum Jihočeského kraje, o.p.s.	1	1
73. Domov sv. Anežky, o.p.s	1	0
74. Letní dům, z.ú.	1	0
75. STROOM DUB o. p. s.	1	0
Služby následné péče		
76. PREVENT 99 z.ú.	1	0
Terapeutické komunity		
77. SANANIM z.ú.	1	0
78. Společnost Podané ruce o.p.s.	1	1

Příloha č. 2 – Dotazník

Vážený respondente,

jsem studentkou 2. ročníku magisterského studijního oboru Civilní nouzová připravenost na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. V rámci diplomové práce na téma „Připravenost vybraných poskytovatelů sociálních služeb na vznik mimořádných událostí se zaměřením na epidemiologickou situaci COVID-19“ posuzuji současný stav připravenosti vybraných poskytovatelů sociálních služeb na území Jihočeského kraje na řešení mimořádných událostí. Za tímto účelem si Vás dovoluji oslovit s žádostí o vyplnění níže uvedeného dotazníku. Výsledky dotazníku budou anonymní a poslouží k internímu šetření.

Dotazník obsahuje 38 otázek. V případě uzavřených otázek prosím zakroužkujte Vaši odpověď, u otevřených pak prosím o doplnění. U otázek č. 4, 5, 8, 13, 14, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 33, 34 je možnost zvolit odpověď: nechci odpovídat, z důvodu citlivosti informací.

Děkuji za ochotu a čas, který jste vyplnění dotazníku věnovali.

Bc. Petra Pavelková

Název poskytovatele sociální služby:

.....

Druh sociální služby:

.....

Forma poskytované sociální služby:

.....

Respondent (uved'te pracovní pozici):

.....

.....

1. Jste pravidelně informováni odpovědnými orgány o nových proti epidemiologických a jiných opatřeních a vývoji epidemiologické situace?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) jiné:.....

1.a Pokud jste v otázce č. 1, odpověděl/a *a) ano*, uveďte, kdo vás informoval o situaci? (více možných odpovědí)

- a) odpovědné orgány kraje, obce s rozšířenou působností, obce
- b) orgány ochrany veřejného zdraví (krajská hygienická stanice kraje)
- c) odpovědné orgány vlády České republiky (Ministerstvo vnitra, Ministerstvo zdravotnictví, jiné...)
- d) jiné:

2. Jsou pracovníci vašeho zařízení školeni (odborně vzděláváni) v doporučených způsobech chování při vzniku mimořádných událostí?

Mimořádná událost	Uzavřená odpověď			d) jiné
požár	a) ano	b) ne	c) nevím	
povodeň	a) ano	b) ne	c) nevím	
bouře, vichřice, tornádo, zemětřesení apod.	a) ano	b) ne	c) nevím	
únik nebezpečných chemických látek a přípravků	a) ano	b) ne	c) nevím	
výpadek elektrické energie	a) ano	b) ne	c) nevím	
výpadek dodávky pitné vody	a) ano	b) ne	c) nevím	
výpadek dodávky tepla	a) ano	b) ne	c) nevím	
výpadek dodávky plynu	a) ano	b) ne	c) nevím	
epidemie	a) ano	b) ne	c) nevím	
útok aktivního střelce*	a) ano	b) ne	c) nevím	
jiné**				

*útok nebezpečného pachatele, který volil použít zbraň proti jiným osobám k dosažení svých cílů

**pokud jsou pracovníci vašeho zařízení školeni (odborně vzděláváni) v doporučených způsobech chování v případě jiných mimořádných událostí, než které jsou uvedeny v tabulce, uveďte v jakých

3. Realizuje vaše zařízení cvičení doporučených způsobů chování v případě vzniku mimořádných událostí?

Mimořádná událost	Uzavřená odpověď			d) jiné
požár	a) ano	b) ne	c) nevím	
povodeň	a) ano	b) ne	c) nevím	
bouře, vichřice, tornádo, zemětřesení apod.	a) ano	b) ne	c) nevím	
únik nebezpečných chemických látek a přípravků	a) ano	b) ne	c) nevím	
výpadek elektrické energie	a) ano	b) ne	c) nevím	
výpadek dodávky pitné vody	a) ano	b) ne	c) nevím	
výpadek dodávky tepla	a) ano	b) ne	c) nevím	
výpadek dodávky plynu	a) ano	b) ne	c) nevím	
epidemie	a) ano	b) ne	c) nevím	
útok aktivního střelce*	a) ano	b) ne	c) nevím	
jiné				

*útok nebezpečného pachatele, který volil použít zbraň proti jiným osobám k dosažení svých cílů.

**pokud vaše zařízení realizuje cvičení doporučených způsobů chování v případě jiných mimořádných událostí, než které jsou uvedeny v tabulce, uveďte je ve sloupci d) jiné

4. Byli jste nuceni během pandemie SARS-CoV-2 omezit provoz vašich služeb?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) nechci odpovídat

4.a Pokud jste v otázce č. 4, odpověděl/a *a) ano*, uveďte, Jakým způsobem jste provoz služeb omezili?

.....

5. Chyběly vašemu zařízení v začátcích pandemie SARS-CoV-2 finanční prostředky:

5.a na ochranné a hygienické prostředky:

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) jiné:
- e) nechci odpovídat

5.b na provoz zařízení, a to i včetně mezd a platů zaměstnancům:

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) jiné:
- e) nechci odpovídat

6. Pokud jste v otázce č. 5, odpověděl/a a) ano, uveďte, jakým způsobem jste získali finanční zdroje?

.....

7. Byl ve vašem zařízení v souvislosti s SARS-CoV-2 ovlivněn zákaznický servis (rozsah, kvalita některých služeb)?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) jiné:

8. Provádí vaše zařízení analýzu objednávky konkrétních ochranných, desinfekčních, hygienických a zdravotnických prostředků, léčiv v souvislosti SARS-CoV-2

pro zabezpečení chodu zařízení?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) jiné:
- e) nechci odpovídat

8.a Pokud jste v otázce č. 8, odpověděl/a a) ano, uveďte, jakým způsobem provádíte analýzu objednávky konkrétních ochranných, desinfekčních, hygienických a zdravotnických prostředků, léčiv v souvislosti SARS-CoV-2 pro zabezpečení chodu zařízení?

.....
.....
.....

9. Byla ve vašem zařízení v souvislosti s SARS-CoV-2 ovlivněna doprava a přeprava materiálu (např. osobní ochranné prostředky, desinfekční prostředky aj.)?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) jiné:

10. Byla ve vašem zařízení v souvislosti s SARS-CoV-2 ovlivněna doprava a přeprava klientů (např. na vyšetření k lékaři, převoz z nemocnice do přechodné nebo trvalé péče vašeho zařízení apod.)?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) jiné:

10.a Pokud jste v otázce č. 10 odpověděl/a *a) ano*, uveďte, jakým způsobem a jak jste danou situaci řešili.....

11. Byl ve vašem zařízení v souvislosti s SARS-CoV-2 zvýšen požadavek na řízení stavu zásob vybraných komodit (osobní ochranné prostředky, dezinfekční prostředky aj.)?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) jiné:

11.a Pokud jste v otázce č. 11 odpověděl/a *a) ano*, uveďte, jakým způsobem a jak jste danou situaci řešili.....

12. Byly ve vašem zařízení v souvislosti s SARS-CoV-2 zvýšeny požadavky na manipulaci s materiálem (např. likvidace, skladování apod.)?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) jiné:

12.a Pokud jste v otázce č. 12 odpověděl/a *a) ano*, uveďte, jakým způsobem a jak jste danou situaci řešili.....

13. Máte zpracován plán krizové připravenosti?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) jiné:
- e) nechci odpovídat

13.a Pokud jste v otázce č. 13, odpověděl/a *a) ano*, uveďte, zda je součástí „Postup řešení krizové situace – epidemie velkého významu (hromadné nákazy osob)“:

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) jiné:

14. Spolupracujete s ostatními poskytovateli sociální služeb*?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) jiné:
- e) nechci odpovídat

*ostatními poskytovateli sociálních služeb se pro účely dotazníkového šetření rozumí územní samosprávné celky zřizované právníckými osobami, další právnícké osoby, fyzické osoby

14.a Pokud jste v otázce č. 14, odpověděl/a *a) ano*, uveďte, s jakými poskytovateli sociálních služeb spolupracujete:

.....

15. Kolika lůžky disponuje vaše zařízení?

- a) 0-50
- b) 51-100
- c) 101-150
- d) více jak 151

16. Máte dostatek ochranných a desinfekčních prostředků?

Ochranné prostředky	Uzavřená odpověď		
rukavice sterilní (lékařské)	a) ano	b) ne	c) nevím
rukavice jednorázové	a) ano	b) ne	c) nevím
respirátory	a) ano	b) ne	c) nevím
ochranné brýle	a) ano	b) ne	c) nevím
ochranné obleky (tyvek)	a) ano	b) ne	c) nevím
ochranné štíty	a) ano	b) ne	c) nevím
návleky na obuv	a) ano	b) ne	c) nevím
jednorázové čepice	a) ano	b) ne	c) nevím

Ochranné prostředky	Uzavřená odpověď		
	a) ano	b) ne	c) nevím
dezinfekční prostředky			
jiné*			

*pokud se v tabulce nevyskytuje úplný výčet ochranných prostředků, doplňte je v kolonce jiné.

17. Kolika zaměstnanci vaše zařízení disponuje?

.....

17.a Z toho jsou to převážně:

- a) sociální pracovníci
- b) pracovníci v sociálních službách
- c) pracovníci ve zdravotnictví
- d) ostatní zaměstnanci (kuchař, obsluha recepce, údržbář apod.)
- e) jiné:

18. Vyžadujete ve svém zařízení dobrovolníky v rámci SARS-CoV-2?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) nechci odpovídat

18.a Pokud jste v otázce č. 18 odpověděl/a *a) ano*, uveďte, odkud jste přijali dobrovolníky (více možných odpovědí):

- a) studenti středních škol nezdravotnických oborů
- b) studenti středních škol zdravotnických oborů
- c) studenti vyšších odborných škol nezdravotnických oborů
- d) studenti vyšších odborných škol zdravotnických oborů
- e) studenti vysokých škol nezdravotnických oborů
- f) studenti vysokých škol zdravotnických oborů
- g) dobrovolníci zprostředkovaní organizací např. Český červený kříž
- h) ostatní dobrovolníci (tzn. osoby z řad laické veřejnosti s ochotou pomoci v našem zařízení)
- i) jiné:

19. Je váš personál očkován?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) jiné:
- e) nechci odpovídat

20. V jakých časových intervalech zajišťujete pravidelné testování svých zaměstnanců na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2?
- dvakrát za týden
 - jedenkrát za týden
 - jedenkrát za 14 dní
 - jiné:
21. Povinné testování na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 se týká:
- všech zaměstnanců
 - všech zaměstnanců vyjma osob, které se prokáží: očkováním proti onemocnění covid-19, laboratorním potvrzením o prodělání onemocnění covid-19 v posledních 180 dnech, negativním PCR testem – platnost 7 dní, negativním rychlým antigenním testem (RAT), který provedl zdravotnický pracovník – platnost 7 dní
 - všech zaměstnanců vyjma osob, které se prokáží: očkováním proti onemocnění covid-19, laboratorním potvrzením o prodělání onemocnění covid-19 v posledních 180 dnech, negativním PCR testem – platnost 14 dní, negativním rychlým antigenním testem (RAT), který provedl zdravotnický pracovník – platnost 14 dní
 - jiné:
22. Není-li zaměstnanec v den termínu testování přítomen na pracovišti zaměstnavatele, jeho preventivní testování se provede:
- v den jeho příchodu na pracoviště
 - v následujícím týdenním intervalu
 - v následujícím čtrnáctidenním intervalu
 - jiné:
 - nechci odpovídat
23. Jsou na pracovišti zaměstnanci, kteří odmítli podstoupit rychlý antigenní test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 ?
- ano
 - ne
 - nevím
 - jiné:
 - nechci odpovídat
24. Jakým způsobem postupujete v případě, že zaměstnanec odmítne podstoupit rychlý antigenní test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2? (více možných odpovědí)
- nařizuje se zaměstnavateli tuto skutečnost bez zbytečného odkladu ohlásit místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví
 - odmítne-li podstoupit zaměstnanec test, nařizuje se mu nosit ochranný prostředek dýchacích cest, kterým je respirátor nebo obdobný prostředek,

po celou dobu přítomnosti na pracovišti, dodržovat rozestup alespoň 1,5 m od ostatních osob a stravovat se odděleně od ostatních osob

- c) provede se zápis do evidenční knihy
- d) jiné:
- e) nechci odpovídat

25. Byla ve vašem sociálním zařízení zjištěna nákaza SARS-CoV-2?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) jiné:
- e) nechci odpovídat

25.a Pokud jste v otázce č. 25 odpověděl/a *a) ano*, uveďte, u koho byla nákaza prokázána (více možných odpovědí):

- a) u personálu
- b) u uživatelů
- c) u návštěvy
- d) jiné:.....

26. Jak se u vás v oblasti lidských zdrojů projevují opatření proti šíření SARS-CoV-2?

(více možných odpovědí)

- a) máme zaměstnance v karanténě
- b) musíme zaměstnancům nařídít čerpání dovolené
- c) jiné:
- d) nechci odpovídat

27. Pokud se u vašeho zaměstnance prokázal pozitivní test na SARS-CoV-2, postupoval zaměstnanec takto:

- a) zaměstnanec odešel domů. V případě, že šlo o test neprováděný poskytovatelem zdravotních služeb, uvědomil zaměstnanec lékaře. Pokud zaměstnanec nemohl uvědomit poskytovatele zdravotních služeb, je povinen kontaktovat jiného poskytovatele zdravotních služeb, popřípadě orgán ochrany veřejného zdraví příslušný podle místa výkonu práce k určení dalšího postupu.
- b) zaměstnanec byl izolován na pracovišti
- c) zaměstnanci byla nařízena dovolená
- d) jiné:
- e) nechci odpovídat

28. Jakým způsobem se musí prokázat návštěvníci v případě návštěvy vašeho zařízení? (více možných odpovědí)

- a) negativním RT-PCR – platnost 72 hodin
- b) rychlým antigenním testem (RAT) – platnost 24 hodin na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2, provedený zdravotnickým pracovníkem, s negativním výsledkem

- c) osoba byla očkována proti onemocnění SARS-CoV-2 a doloží národní certifikát o provedeném očkování
- d) osoba prodělala laboratorně potvrzené onemocnění SARS-CoV-2 v posledních 180 dnech)
- e) jiné:
.....

29. Má vaše zařízení zkušenost s dobrovolníky mimo současný stav epidemie SARS-CoV-2?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) jiné:
- e) nechci odpovídat

30. Má vaše zařízení zkušenost s dobrovolníky v přímé souvislosti s probíhajícími epidemiemi SARS-CoV-2?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) jiné:
- e) nechci odpovídat

31. Existuje spolupráce mezi vaším zařízením a dalšími poskytovateli sociálních služeb v případě vzniku mimořádných událostí (např. požár, povodeň, výpadek elektrické energie, výpadek dodávek pitné vody, epidemie atd.)?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) jiné:
- e) nechci odpovídat

32. Máte zájem o oboustrannou výpomoc pomoc mezi vaším zařízením a dalšími poskytovateli sociálních služeb v případě vzniku mimořádných událostí?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) jiné:

33. Existuje spolupráce mezi vaším zařízením a zdravotnickými zařízeními v případě vzniku mimořádných událostí (např. požár, povodeň, výpadek elektrické energie, výpadek dodávek pitné vody, epidemie atd.)?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) jiné:
- e) nechci odpovídat

34. Máte zájem o oboustrannou výpomoc mezi vaším a jiným zdravotnickým zařízením v případě vzniku mimořádných událostí?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) jiné:
- e) nechci odpovídat

35. Máte zájem o pomoc poskytovanou dobrovolníky?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) jiné:

36. Máte zájem o vytvoření systému výchovy, vzdělávání a školení dobrovolníků pro účely pomoci v zařízeních vašeho typu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) jiné:

37. Jaké požadavky by měl dobrovolník splňovat?

Požadavky	Odpověď		
věk	a) ano	b) ne	c) nevím
	Pokud jste uvedli u věku odpověď <i>ano</i> , uveďte, jakého věku by měl dobrovolník dovršit....., případně jakou věkovou hranici by neměl překročit.....		
pohlaví	a) ano	b) ne	c) nevím
	Pokud jste uvedli u pohlaví odpověď <i>ano</i> , uveďte, jaké pohlaví byste upřednostňovali		
vzdělání ve zdravotnickém oboru	a) ano	b) ne	c) nevím
	Prostor pro Vaše připomínky:		
praxe ve zdravotnickém oboru	a) ano	b) ne	c) nevím
	Prostor pro Vaše připomínky:		
absolvování školení v předmětné oblasti	a) ano	b) ne	c) nevím
	Prostor pro Vaše připomínky:		

Požadavky	Odpověď		
fyzická zdatnost	a) ano	b) ne	c) nevím
	Prostor pro Vaše připomínky:		
trestní bezúhonnost	a) ano	b) ne	c) nevím
	Prostor pro Vaše připomínky:		
zdravotní způsobilost			
	Prostor pro Vaše připomínky:		
jiné			

38. Jaké činnosti by měl dobrovolník vykonávat? Uveďte, pro jaké činnosti byste dobrovolníky využili.

.....

.....

Příloha č. 3 – Úspěšnost dotazníkového šetření

Příloha č. 3 zobrazuje výsledky jednotlivých kritérií dotazníkového šetření včetně jeho celkové úspěšnosti, čímž byla zodpovězena hypotéza 1.

Kritérium		Číslo otázky	Znění otázky	Odpověď ano/ne (%)	Aritmetický průměr správných odpovědí daného kritéria (%)	Aritmetický průměr správných odpovědí celkem (%)
K1	Připravenost a informovanost poskytovatelů sociálních služeb	1	„Jste pravidelně informováni odpovědnými orgány o nových proti epidemiologických a jiných opatřeních a vývoji epidemiologické situace?“	Ano 83	54	
		4	„Byli jste nuceni během pandemie SARS-CoV-2 omezit provoz vašich služeb?“	Ne 24		
K2	Zabezpečení poskytovatelů sociálních služeb	5a	Chyběly vašemu zařízení v začátcích pandemie SARS-CoV-2 finanční prostředky na ochranné a hygienické prostředky?“	Ne 90	78	59
		5b	Chyběly vašemu zařízení v začátcích pandemie SARS-CoV-2 finanční prostředky na provoz zařízení, a to i včetně mezd a platů zaměstnancům	Ne 90		
		7	„Byl ve vašem zařízení v souvislosti s SARS-CoV-2 ovlivněn zákaznický servis (rozsah, kvalita některých služeb)?“	Ne 54		
		8	„Provádí vaše zařízení analýzu objednávek konkrétních ochranných, desinfekčních, hygienických a zdravotnických prostředků, léčiv v	Ano 93		

Kritérium		Číslo otázky	Znění otázky	Odpověď ano/ne (%)	Aritmetický průměr správných odpovědí daného kritéria (%)	Aritmetický průměr správných odpovědí celkem (%)	
			souvislosti SARS-CoV-2 pro zabezpečení chodu zařízení?“				
K2	Zabezpečení poskytovatelů sociálních služeb	9	„Byla ve vašem zařízení v souvislosti s SARS-CoV-2 ovlivněna doprava a přeprava materiálu (např. osobní ochranné prostředky, dezinfekční prostředky aj.)?“	Ne 61			
		10	Byla ve vašem zařízení v souvislosti s SARS-CoV-2 ovlivněna doprava a přeprava klientů (např. na vyšetření k lékaři, převoz z nemocnice do přechodné nebo trvalé péče vašeho zařízení apod.)?“	Ne 80			
K3	Soubor ochranných opatření v daném zařízení	11	„Byl ve vašem zařízení v souvislosti s SARS-CoV-2 zvýšen požadavek na řízení stavu zásob vybraných komodit (osobní ochranné prostředky, dezinfekční prostředky aj.)?“	Ne 90			
		12	„Byly ve vašem zařízení v souvislosti s SARS-CoV-2 zvýšeny požadavky na manipulaci s materiálem (např. likvidace, skladování apod.)?“	Ne 39			
		13	„Máte zpracován plán krizové připravenosti?“	Ano 88		70	
		19	„Je váš personál očkován?“	Ano 66			
		20	„V jakých časových intervalech zajišťujete pravidelné testování svých zaměstnanců na stanovení	Odpověď a) 37			

Kritérium		Číslo otázky	Znění otázky	Odpověď ano/ne (%)	Aritmetický průměr správných odpovědí daného kritéria (%)	Aritmetický průměr správných odpovědí celkem (%)
			přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2?“			
		21	„Povinné testování na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 se týká:“	Odpověď b) 59		
		22	„Není-li zaměstnanec v den termínu testování přítomen na pracovišti zaměstnavatele, jeho preventivní testování se provede:“	Odpověď a) 88		
		23	„Jsou na pracovišti zaměstnanci, kteří odmítli podstoupit rychlý antigenní test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 ?“	Ne 95		
K4	Spolupráce	14	„Spolupracujete s ostatními poskytovateli sociální služeb?“	Ne 24	32	
		31	„Existuje spolupráce mezi vaším zařízením a dalšími poskytovateli sociálních služeb v případě vzniku mimořádných událostí (např. požár, povodeň, výpadek elektrické energie, výpadek dodávek pitné vody, epidemie atd.)?“	Ne 61		
		32	„Máte zájem o oboustrannou výpomoc pomoc mezi vaším zařízením a dalšími poskytovateli sociálních služeb v případě vzniku mimořádných událostí?“	Ne 24		
		33	„Existuje spolupráce mezi vaším zařízením a zdravotnickými“	Ne 29		

Kritérium		Číslo otázky	Znění otázky	Odpověď ano/ne (%)	Aritmetický průměr správných odpovědí daného kritéria (%)	Aritmetický průměr správných odpovědí celkem (%)
			zařízeními v případě vzniku mimořádných událostí (např. požár, povodeň, výpadek elektrické energie, výpadek dodávek pitné vody, epidemie atd.)?“			
		34	„Máte zájem o oboustrannou výpomoc mezi vašim a jiným zdravotnickým zařízením v případě vzniku mimořádných událostí?“	Ne 22		
K5	Dobrovolníci	18	„Vyžadujete ve svém zařízení dobrovolníky v rámci SARS-CoV-2?“	Ne 51	61	
		29	„Má vaše zařízení zkušenost s dobrovolníky mimo současný stav epidemie SARS-CoV-2?“	Ne 49		
		30	„Má vaše zařízení zkušenost s dobrovolníky v přímé souvislosti s probíhající epidemií SARS-CoV-2?“	Ne 80		
		35	„Máte zájem o pomoc poskytovanou dobrovolníky?“	Ne 49		
		36	„Máte zájem o vytvoření systému výchovy, vzdělávání a školení dobrovolníků pro účely pomoci v zařízeních vašeho typu účely pomoci v zařízeních vašeho typu?“	Ano 76		

Seznam zkratk

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí

Seznam obrázků a tabulek

Tabulka 1	Přehled aktuální situace COVID-19 v České republice ke dni 24. 2. 2022
Tabulka 2	Přehled vykázaných očkování v České republice ke dni 24. 2. 2022
Tabulka 3	Přehled vykázaných očkování v ČR jednotlivými vakcínami od 27. 12. 2020 až do 24. 2. 2022
Tabulka 4	Přípravenost pracovníků při vzniku mimořádných událostí
Tabulka 5	Realizace cvičení v zařízení v případě vzniku mimořádných událostí
Tabulka 6	Ochranné a dezinfekční prostředky
Obrázek 1	Výskyt onemocnění COVID-19
Obrázek 2	Informovanost odpovědnými orgány
Obrázek 3	Kdo respondenty informoval
Obrázek 4	Omezení služeb
Obrázek 5	Finanční prostředky na ochranné a hygienické prostředky
Obrázek 6	Finanční prostředky na mzdy a výplaty zaměstnanců
Obrázek 1	Zákaznický servis
Obrázek 8	Analýza objednávek
Obrázek 9	Doprava a přeprava materiálu
Obrázek 10	Doprava a přeprava klientů
Obrázek 11	Zásoby vybraných komodit
Obrázek 12	Manipulace s materiálem
Obrázek 13	Krizový plán

Obrázek 14	Krizový plán – epidemie
Obrázek 15	Spolupráce
Obrázek 16	Počet lůžek
Obrázek 17	Kolika zaměstnanci zařízení disponuje
Obrázek 18	Jaký typ zaměstnanců pracuje v sociálních zařízeních
Obrázek 19	Dobrovolníci v rámci COVID-19
Obrázek 20	Odkud zařízení přijali dobrovolníky
Obrázek 21	Očkování personálu
Obrázek 22	Testování zaměstnanců
Obrázek 23	Povinné testování zaměstnanců
Obrázek 24	Preventivní testování
Obrázek 1	Odmítnutí rychlého antigenního testu
Obrázek 26	Postup v případě odmítnutí rychlého antigenního testu zaměstnancem Úkony PNP schopné provádět během letu u poskytovatele DSA
Obrázek 27	Nákaza COVID-19 v zařízení
Obrázek 28	U koho se nákaza COVID-19 prokázala
Obrázek 29	Opatření proti šíření SARS-CoV-2 v sociálním zařízení
Obrázek 30	Postup při pozitivním testu na SARS-CoV-2
Obrázek 31	Způsob prokázání bezinfekčnosti proti SARS-CoV-2
Obrázek 32	Zkušenost zařízení s dobrovolníky mimo epidemii COVID-19
Obrázek 33	Zkušenost zařízení s dobrovolníky při epidemii COVID-19
Obrázek 342	Spolupráce zařízení s ostatními poskytovateli sociálních služeb při mimořádné události

- Obrázek 35 Zájem o oboustrannou výpomoc mezi zařízeními poskytující sociální služby
- Obrázek 36 Spolupráce mezi zařízením a zdravotnickým zařízením při vzniku mimořádné události
- Obrázek 37 Zájem o oboustrannou výpomoc mezi zdravotnickými zařízeními
- Obrázek 38 Zájem o pomoc dobrovolníků
- Obrázek 39 Zájem o vytvoření systému výchovy, vzdělání a školení dobrovolníků