



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Připravenost míst náhradního a nouzového ubytování  
pro potřeby vybraných skupin obyvatelstva**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program: [OCHRANA OBYVATELSTVA](#)

**Autor:** Milan Hlávka

**Vedoucí práce:** Ing. Mgr. Marie Klečková

[České Budějovice 2020](#)

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Připravenost míst náhradního a nouzového ubytování pro potřeby vybraných skupin obyvatelstva*“ jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 11.8.2020

.....

(jméno a příjmení)

**Poděkování:**

Tímto bych rád poděkoval své vedoucí práce Mgr. Ing. Marii Klečkové za její odbornou pomoc, cenné rady a poskytnuté materiály, které mi pomohly při zpracování bakalářské práce.

# **Přípravenost míst náhradního a nouzového ubytování pro potřeby vybraných skupin obyvatelstva**

## **Abstrakt**

Hlavním smyslem poskytování sociálních služeb je snaha o vytvoření normálních podmínek pro uspokojení základních potřeb lidí, kteří tuto formu podpory potřebují ať už se jedná o zdravotně postižené, či duševně nemocné osoby.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na připravenost míst náhradního a nouzového ubytování pro potřeby vybraných skupin obyvatelstva. Vybranými skupinami obyvatelstva jsou myšleny osoby zdravotně postižené, chronicky či duševně nemocné nebo osoby se sníženou soběstačností.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části se zabývám především vysvětlením hlavních pojmů a termínů nezbytných k objasnění výzkumné otázky. Hlavní řešenou problematikou v této části je evakuace a její dělení, a to hlavně evakuace objektová, protože evakuace je důležitou součástí při řešení mimořádných událostí, jež předcházejí nouzovému ubytování. Velká část teoretické práce je odkazovaná na zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách.

Dále jsem se v této části podrobně zabýval druhy sociálních služeb a zařízeními, v nichž jsou sociální služby poskytovány. Ty jsem vymezil na mnou zvolenou problematiku čili pro specifické skupiny obyvatelstva a podrobně jsem tyto zařízení popsal. V poslední části teoretické části jsem se podrobně zabýval definicí specifických skupin obyvatelstva, pro které jsem svůj průzkum vykonával.

V praktické části se věnuji výzkumné otázce, a to je, jak je připraven na vznik mimořádných událostí Domov Ždírec. Během výzkumu jsem se dotazoval jak odpovědného vedoucího zařízení ve Ždírci, tak vedoucího oddělení ochrany obyvatelstva a krizového řízení Hasičského záchranného sboru Kraje Vysočina, abych zjistil, s jakými smluvně zavázanými objekty a subjekty Domov Ždírec v rámci nouzového ubytování spolupracuje. Objekty sloužící k primárnímu řešení nouzového ubytování jsem nadále podrobil analýze dle Bojového řádu jednotek požární ochrany,

abych určil, zda splňují všechny jeho kritéria a případně navrhnul jinou možnou alternativu. Dle mého výzkumu jsem vyhodnotil, že stávající objekt předurčený k tomuto účelu je nejvhodnější z objektů, které sejevily jako možné varianty. A to jak z hlediska bojového řádu, tak i praktičnosta jako takové.

### **Klíčová slova**

Evakuace; specifické skupiny obyvatelstva; sociální péče; zdravotně postižení; sociální služby; nouzové přežití

# **Preparedness of places of alternative and emergency accommodation for the needs of selected groups of the population**

## **Abstract**

The main purpose of providing social services is to create standard living conditions for meeting the basic needs of people who need this form of support, whether they are disabled or mentally ill.

This bachelor thesis focuses on the preparedness of places of alternative and emergency accommodation for the needs of specific groups of the population. Selected groups of the population are people with disabilities, the chronically or mentally ill or people with reduced self-sufficiency.

The bachelor thesis is divided into theoretical and practical part.

In the theoretical part, I deal mainly with the explanation of the main concepts and terms necessary to clarify the research question. The main issue addressed in this section is evacuation and its division, especially object evacuation, because evacuation is an important part in dealing with emergencies that preceded emergency accommodation. A large part of the theoretical work is referred to Act No. 108/2006 Coll., On social services.

Furthermore, in this section I dealt in detail with the types of social services and facilities in which social services are provided. I defined these issues for me, i.e. for specific groups of the population, and I described these facilities in detail. In the last part of the theoretical part, I dealt in detail with the definition of specific population groups for which I conducted my research.

In the practical part I deal with the research question, and that is how the Domov Ždírec is prepared for the emergencies. During the research, I asked both the responsible head of the facility in Ždírec and the head of the Department of Civil Protection and Crisis Management of the Fire and Rescue Service of the Vysočina Region to find out which contractually bound facilities and entities Domov Ždírec cooperates in emergency accommodation. I continued to analyse the objects used for the primary solution of

emergency accommodation according to the Combat Rules of the Fire Protection Units to determine whether they meet all its criteria and, if necessary, to suggest another possible alternative. According to my research, I evaluated that the existing object destined for this purpose is the most suitable of the objects that appeared to be possible variants. Both in terms of combat regulations and practicality as such.

**Key Words**

Evacuation; specific groups of the population; social care; disability; social services; emergency survival

# Obsah

1	Teoretická část.....	11
<b>1.1</b>	<b>Evakuace</b> .....	11
1.1.1	Druhy Evakuace.....	11
1.1.2	Objektová evakuace.....	13
1.1.3	Evakuace sociálních zařízení.....	14
1.1.4	Historie evakuací domů pro seniory.....	15
<b>1.2</b>	<b>Nouzové přežití</b> .....	21
1.2.1	Zásoby HZS Kraje Vysočina pro nouzové přežití.....	24
<b>1.3</b>	<b>Sociální služby</b> .....	25
1.3.1	Poskytovatelé sociálních služeb.....	25
1.3.2	Formy poskytování sociálních služeb.....	26
1.3.3	Druhy sociálních služeb.....	26
1.3.4	Sociální služby pro specifické skupiny obyvatelstva.....	27
<b>1.4</b>	<b>Specifické skupiny obyvatelstva</b> .....	37
1.4.1	Děti do 15 let.....	38
1.4.2	Pacienti ve zdravotnických zařízeních.....	38
1.4.3	Osoby umístěné v sociálních zařízeních.....	38
1.4.4	Osoby zdravotně postižené.....	39
1.4.5.	Osoby s chronickým onemocněním, včetně duševního onemocnění.....	43
2	Výzkumná otázka a metodika výzkumu.....	45
<b>2.1</b>	<b>Výzkumná otázka</b> .....	45
<b>2.2</b>	<b>Metodika výzkumu</b> .....	45
<b>2.3</b>	<b>Domov Ždírec</b> .....	47
<b>2.4</b>	<b>Bojový řád jednotek požární ochrany – taktické postupy zásahu</b> .....	49
2.4.1	Evakuační středisko.....	50
2.4.2	Nouzové ubytování evakuovaných osob.....	54



3	Vyhodnocení.....	60
4	Diskuze .....	63
5	Závěr.....	65
6	Seznam použité literatury .....	67
7	Seznam obrázků.....	73

## Úvod

Jako téma bakalářské práce jsem si zvolil připravenost míst náhradního a nouzového ubytování pro potřeby specifických skupin obyvatelstva. V mém případě se jedná zejména o seniory, kteří jsou mnohdy připoutáni k lůžku a plně odkázáni na pomoc pečovateli, kteří se o ně v daném sociálním zařízení starají. Proto považuji evakuaci a s tím související zajištění náhradního a nouzového ubytování těchto jedinců za jeden z organizačně nejnáročnějších úkonů.

Téma bakalářské práce jsem vybral za účelem zjištění, zda objekty poskytující sociální péči specifickým skupinám obyvatelstva jsou dostatečně vybavené a splňují potřebné parametry tak, jak jim udává Bojový řád. Dalším sledovaným faktorem byla i pozornost a celková povědomost o poskytování náhradního a nouzového ubytování.

Tím, že mé téma blízce souvisí a navazuje na evakuaci jsem v teoretické části nejprve blíže specifikoval tento pojem a dále se soustředil na objasnění dalších témat jako jsou nouzové přežití a zásoby HZS Kraje Vysočina tomu předurčené. Poté jsem se zaměřil na popis sociálních zařízení, které poskytují každodenní služby. Poslední část teoretické práce jsem věnoval specifickým skupinám obyvatelstva, na které se má bakalářská práce zaměřuje.

Cílem práce je zjistit, jaké plány má Domov Ždírec připravené pro náhradní a nouzové ubytování a následně přezkoumat, jestli jimi nasmlouvané objekty splňují potřebná kritéria, a případně navrhnout vhodnější řešení přezkoumáním okolních budov, jež by mohly k tomuto účelu posloužit.

# 1 Teoretická část

## 1.1 Evakuace

Evakuace patří hlavní úkony ochrany obyvatelstva (dále jen OO) dle zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému (dále jen IZS). „*Evakuace je souhrn organizačních a technických opatření zabezpečujících přemístění osob, zvířat a věcných prostředků v daném pořadí priority z míst ohrožených mimořádnou událostí do míst, ve kterých je zajištěno pro osoby náhradní ubytování a stravování (nouzové přežití), pro zvířata ustájení a pro věcné prostředky uskladnění.*“ (Vyhláška Ministerstva vnitra č. 380/2002 Sb.)

„*Evakuace se vztahuje na všechny osoby v místech ohrožených mimořádnou událostí s výjimkou osob, které se budou podílet na záchranných pracích, na řízení evakuace nebo budou vykonávat jinou neodkladnou činnost; přednostně se plánuje pro děti do 15 let, pacienty ve zdravotnických zařízeních, osoby umístěné v sociálních zařízeních, osoby zdravotně postižené, doprovod osob výše uvedených.*“ (Ministerstvo vnitra-generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR)

### 1.1.1 Druhy Evakuace

Evakuaci můžeme rozdělit podle různých kritérií na několik druhů, které se v praxi mohou různě kombinovat.

Dle rozsahu evakuace ji dělíme na objektovou a plošnou. Podle doby trvání na krátkodobou a dlouhodobou. V závislosti na druhu ohrožení na přímou a nepřímou. Z hlediska způsobu evakuace na samovolnou a řízenou. (Portál krizového řízení Jihomoravského kraje)

### **Dělení podle rozsahu evakuace:**

Objektová evakuace: zahrnuje evakuaci obyvatelstva jedné budovy nebo malého počtu obytných budov, administrativně správních budov, technologických provozů a dalších objektů.

Plošná evakuace: jedná se o z pravidla dlouhodobou evakuaci. Přemísťují se osoby z více objektů nebo areálů, popřípadě obcí nebo jejich částí. Při plošné evakuaci může být nařízena samoevakuace. (Ministerstvo vnitra – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2017)

### **Dělení podle doby trvání:**

Krátkodobá evakuace: Pokud se jedná o krátkodobou evakuaci, v ohrožení není nutné dlouhodobě opouštět domov. Pro obyvatelstvo, které je evakuované, se nezajišťuje náhradní ubytování, a ani nejsou realizována opatření k zajištění nouzového přežití obyvatelstva.

Dlouhodobá evakuace: V případě dlouhodobé evakuace se v ohrožení vyžaduje dlouhodobý pobyt mimo domov. Pro evakuované obyvatelstvo, které nemá možnost vlastního ubytování nebo je bez domova je nutno zajistit náhradní ubytování, a také organizovat opatření zajišťující nouzové přežití obyvatelstva pro zabezpečení jejich základních životních potřeb, popřípadě opatření k zajištění ukrytí a individuální ochrany.

### **Dělení v závislosti na druhu ohrožení:**

Přímá evakuace: prováděná bez předchozího ukrytí evakuovaných osob.

Nepřímá evakuace: je prováděna po předchozím ukrytí osob, které byly evakuovány a po snížení prvotního nebezpečí. (Kratochvílová, 2013)

### **Dělení z hlediska způsobu evakuace:**

Samovolná evakuace: jedná se o neřízenou evakuaci a při krizové situaci jedná obyvatelstvo dle vlastního uvážení s hlavním cílem se ubytovat/skrýt ve vlastních

zařízeních, popřípadě u příbuzných apod.; představitelé orgánů odpovědných za evakuaci a orgánů pověřených řízením evakuace mají jako hlavní úkol získání kontroly nad průběhem samovolné evakuace a snaží se ji usměrňovat tak, aby v nových místech, ve kterých jsou evakuovaní ubytováni, neohrozili své zdraví a život, a aby při přesunech nezpůsobovali potíže při provádění záchranných a likvidačních prací. (Základy medicíny katastrof, nedatováno)

Řízená evakuace: proces evakuace je řízen. Evakuované osoby se přemísťují využitím vlastních dopravních prostředků, pěšky, nebo použitím dopravních prostředků hromadné přepravy, zajištěných orgány pověřenými řízením evakuace. (Kratochvílová, 2013)

### 1.1.2 Objektová evakuace

Objektovou evakuaci dále můžeme rozdělit do dvou podskupin na objektovou ve formě opuštění osob z objektu a objektovou evakuaci ve formě udržení osob v objektu. (Kratochvílová, 2013)

**Objektová evakuace ve formě opuštění osob z objektu:** při vzniku požáru ve stavebním objektu ohrožuje osoby, majetek či zasahující hasičské jednotky mnoho faktorů, mezi nejzásadnější z nich řadíme zplodiny hoření, nedostatek kyslíku, plamen a teplo. Zatímco při evakuaci jako takové považujeme za nejzásadnější činitele zejména fyzický a psychický stav osob, stavební řešení objektu, nebo druh výroby a provozů.

**Objektová evakuace ve formě setrvání osob v objektu:** doposud se tomuto druhu evakuace nevěnovala patřičná pozornost a většina obecných doporučení se vztahovala spíše k opuštění osob z objektu i přes to, že se jedná o efektivnější formu evakuace využívající ochranných vlastností staveb. Evakuace ve formě setrvání osob v objektu spočívá v přemístění osob do stavebně a požárně oddělené části, nebo jiného objektu, který disponuje dostatečným prostorem pro evakuované osoby, zaručuje jim bezpečí vůči účinkům požáru a je z něj možno následně provést evakuaci formou opuštění objektu. (Folwarczny et al., 2006)

**Evakuační plán:** „Pravidla a způsob evakuace v objektech stanoví také požární evakuační plán (dále jen „evakuační plán“). Evakuační plán je zpracováván pro budovy a prostory, ve kterých jsou nelehké podmínky pro zásah, nebo kde jsou prováděny činnosti s vysokým požárním nebezpečím a v případě, že tak stanoví dokumentace požární ochrany zpracovaná na základě stanovení podmínek požární bezpečnosti i pro další provozované činnosti se zvýšeným požárním nebezpečím. Kromě evakuačního plánu jsou pro některé areály podniků zpracovány vnitřní havarijní plány se stanovenými zásadami pro evakuaci.“ (Ministerstvo vnitra-generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2017)

„Požární evakuační plán se zpracovává pro objekty a prostory, ve kterých jsou složité podmínky pro zásah (§ 18) nebo kde se provozují činnosti s vysokým požárním nebezpečím a v případě, že tak stanoví dokumentace požární ochrany zpracovaná na základě stanovení podmínek požární bezpečnosti (např. § 30), i pro další provozované činnosti se zvýšeným požárním nebezpečím.“ (Vyhláška Ministerstva Vnitra č. 246/2001 Sb.)

### **1.1.3 Evakuace sociálních zařízení**

Při plánování evakuace sociálních zařízení se zdravotně hendikepovanými lidmi je třeba zjistit nezbytné informace o zařízeních a jejich obyvatelích.

- zjištění maximální kapacity ubytovaných klientů v zařízení
- zjištění počtu imobilních pacientů a specifikaci jejich evakuace
- zjistit možnost příjmu imobilních klientů v sociálních zařízeních mimo havarijní plán
- počet zaměstnanců v noční a denní směně schopných zajistit evakuaci
- zjistit potřebu asistence během evakuace
- zjistit potřebnou pomoc v podobě dopravních prostředků a stanovit množství dopravních prostředků potřebných k evakuaci

- stanovit dobu evakuace zařízení od vyhlášení evakuace po osobu, která bude odcházet poslední

Důležité je také myslet na množství sociálního zařízení, které bude nutné evakuovat. (Brehovská, 2016)

#### **1.1.4 Historie evakuací domů pro seniory**

##### **Concord Place Retirement and Assisted Living Community**

V roce 2012 v Chicagu v Illinois došlo k evakuaci výše zmíněného 16 podlažního objektu čítajícího 325 občanů, z nichž několik bylo na invalidním vozíku, na inhalátorech atd. V důsledku bouří došlo k výpadku elektrického proudu, což bylo při noční venkovní teplotě 29 °C pro seniory kritické. Na základě těchto vlivů došlo k hromadné evakuaci. Při této evakuaci se ukázalo, jak moc byly zasahující jednotky nepřipravené, a v čem je potřeba se zdokonalit pro obdobné zásahy.

První selhání, které uvedeme, je podcenění autobusové dopravy, která měla zajistit přepravu seniorů z místa ohrožení. První autobusy přijíždějící na místo jsou turistické a většina seniorů má problémy se zdoláním příkrých schodů a s průchodem úzkými uličkami autobusu. Z těchto důvodů byly po několika hodinách tyto autobusy odvolány a na místo byly přivolány autobusy s nízkoprahovým nástupem a dostatečnou šířkou uliček.

Dalším kritickým faktorem byla neoznačená schodiště. V objektu byli 3 schodiště, na nichž docházelo k častým střetnutím obyvatel sestupujících dolů a záchranářů směřujících nahoru, což tvořilo zácpy.

Dále při zásahu selhala komunikace, když zasahující jednotky komunikovaly pomocí radiových systémů, zaměstnanci Concordu používaly ruční radiostanice a soukromí poskytovatelé ambulantních služeb mobilní telefony.

Většina pacientů užívala léky, které si nemohla dovolit vynechat, bohužel tito pacienti nemají léky rozdělené do dní v týdnu pro snadné použití. Proto z důvodů plánování, zvážit možnost nabízet veřejnému vzdělávacímu programu pro pacienty a pečovatele/sestry, aby si udrželi seznam svých léků nebo naléhavého léku. Pokud

tomu tak není, zařízení by mělo mít takový seznam, ale je nezbytné, aby byl seznam aktualizován a byl přesný.

Další neosvědčenou variantou se stal prioritní systém, který ukládal jednotlivou prioritu při evakuaci dle zdravotní způsobilosti. Tento systém selhal, protože ostatní obyvatelé chtěli též evakuovat a při ignoraci záchrannými složkami volali na 911. Z tohoto důvodu byl systém pozměněn na evakuaci postupnou, z vrchních pater dolů.

Po této události majitelé budovy zjistili důležitost údržby, testování, provozu a záznamu nouzových systémů (např. Generátorů a baterií v systémech nouzového osvětlení). Pochopili důležitost předběžného plánování, cvičení a simulačních cvičení pro tento typ události nemůže být zlehčována. Cvičení by mohlo být sektorové nebo v plném rozsahu a mělo by zahrnovat všechny možné reagující agentury. V následujícím týdnu zemřeli 3 pacienti. Návaznost úmrtí s touto evakuací nebyla prokázána, avšak nelze ji vyloučit. (Farlow a Brenda, 2014)

### **Požár střechy pečovatelského domu v Ostravě**

V pátek 8. 9. 2017 ve 20:45 bylo operační středisko HZS informováno o požáru střechy domova pro seniory Kamenec ve Slezské Ostravě. Do Bohumínské ulice vyjely čtyři jednotky HZS Moravskoslezského kraje a společně s nimi dvě jednotky sboru dobrovolných hasičů (dále SDH). Zasažujícím jednotkám trvalo pouhých 30 minut, než dostaly oheň pod kontrolu. Oheň tak nestihl napáchat větší škodu a poškozena byla pouze střešní krytina a polystyren. HZS společně s dalšími jednotkami IZS (Policie České republiky, Městská policie Ostrava, Zdravotnická Záchraná Služba Moravskoslezského kraje) evakovaly všechny obyvatele domova do přízemí, včetně imobilních. Po uhašení požáru se mohli v doprovodu zasahujících jednotek vrátit zpět do svých pokojů, až na osoby obývající poslední patro, které bylo zasaženo hasební vodou. Ty byly přemístěny do jiných pokojů. (Hasičský záchranný sbor Moravskoslezského kraje)



#### **1.1.4.1 Historie evakuací nemocnic**

Vzhledem k malému množství zdokumentovaných evakuací domovů pro seniory se dále budu zabývat evakuacemi nemocnic, protože se jedná o budovy s obdobnými druhy pacientů.

##### **Evakuace nemocnice Havlíčkův Brod**

Dne 20. 11. 2014 před 17. hodinou bylo anonymem oznámeno uložení bomby v areálu Havlíčkobrodské nemocnice. Z budovy museli hasiči ve spolupráci s ostatními složkami IZS evakuovat 400 pacientů a 300 zaměstnanců nemocnice. Mezi evakuovanými byli i novorozenci v inkubátorech, ženy těsně po porodu a pacienti ve vážném zdravotním stavu. 8 pacientů ve vážném zdravotním stavu bylo ihned převezeno sanitními vozy do jihlavské nemocnice. Imobilní pacienti a pacienti na vozíčkách byli evakuováni evakuačním výtahem a chodící pacienti po schodišti. Všichni pacienti byli evakuováni za stálého dozoru zdravotníků sledujících stav pacientů. Naštěstí šlo pouze o planý poplach, přítomnost bomby se nepotvrdila, a tak se mohli pacienti v pozdních večerních hodinách vrátit zpět na svá lůžka. Zásahu se účastnilo 43 hasičů a 13 kusů požární techniky. Velitel zásahu si vyžádal na místo kontejner nouzového přežití z Jihlavy. Anonym zopakoval výhružný telefonát hned druhý den ráno, na místo byly povolány jednotky požární ochrany (dále PO) zařazené v prvním poplachovém stupni. Společně s nimi také policisté, kteří rozhodli, že evakuace objektu nebude zahájena. V 9:00 ráno byl v Brně zadržen muž podezřelý z těchto telefonátů a v 9:54 byl zásah pro jednotky PO zrušen. (Vacek et al., 2015)

##### **Evakuace nemocnice Ostrava**

Dne 10. 9. 2011 v 11:15 obdrželo Integrované bezpečnostní centrum Moravskoslezského kraje informaci o požáru v areálu městské nemocnice Ostrava v části Fifejdy. Na místo byly povolány 4 jednotky HZS Moravskoslezského kraje a jedna jednotka SDH, celkem zasahovalo 10 hasičských vozidel. Při příjezdu jednotek PO stálo několik pacientů před budovou a na částečně prosklené terase v 3. nadzemním

podlaží (dále NP). Jednotky PO postupně vyváděly pacienty a zaměstnance buď z budovy ven, nebo na tuto terasu odkud je zachraňovaly pomocí automobilového žebříku. Celkem bylo evakuováno 43 osob bez zjištěných zdravotních problémů. Zdrojem kouře byla sauna v 1. NP. Jednotkám PO trvalo hodinu, než dostaly požár pod kontrolu a další půlhodinu, než ho dohasily. Zdravotní komplikace byly zjištěny pouze u 6 zasahujících hasičů, kteří byli ošetřeni na místě. Celková škoda byla stanovena na 2 miliony korun. (Hasičský záchranný sbor Moravskoslezského kraje, 2011)

### **Evakuace nemocnice New York**

Více než 200 pacientů muselo být 29. 10. 2012 evakuováno z hlavní nemocnice v New Yorku, když dva zálohovací generátory selhaly poté, co Hurricane Sandy zasáhl New York. Pacienti, včetně 20 dětí z jednotky intenzivní péče o novorozence byli evakuováni sanitkami z celého města a byli umístěni do Tisch v New Yorkské univerzitě v Langone Medical Center. Lékaři a sestry evakovali nejmladší a nejhorší případy pacientů, několik z nich bylo na respirátorech s bateriemi. Pacienti byli přepravováni do jiných blízkých nemocnic, včetně Sloan Kettering a Mount Sinai. Mnoho pacientů bylo příliš nemocných, aby mohli jít dolů po úzkém schodišti do haly. Tak byli pečlivě naloženi na plastové saně a jeden po druhém týmy čtyř až pěti lidí evakuováni. Voda, která zaplavila FDR Drive, vyřadila nejen záložní generátor, ale i sekundární záložní generátor. Sekundární záložní zařízení bylo umístěno v prvním podlaží a bylo zaplaveno povodněmi. Primární záložní generátor je na střeše, ale čerpadlo, které dodává palivo do tohoto generátoru, je ve spodním patře a bylo zaplaveno. (Davies, 2012)

### **Evakuace nemocnice Trevír**

Ve čtvrtek 22. 3. 2007, v Borromäerinnen v Trevíru byla poblíž palivových zásob nemocnice nalezena letecká bomba z 2. světové války. V době objevení bomby byla nemocnice téměř plná, bylo v ní 629 pacientů. Po přezkoumání situace velitel jednotek PO přikázal bezodkladně "naléhavé první opatření", aby zabránil škodám v případně exploze bomby. Pacienti museli být přemístěni z nemocničních místností, které čelily

bombě, do zadních částí budovy. Jako první byli evakuováni lidé v administrativní části budovy, která byla nejvíce ohrožena. Poté byli evakuováni pacienti. Urgentní případy byly převezeny do okolních nemocnic s tím, že každý pacient vyplnil kartičku, kde například uvedl, jaké léky bere. Celková doba evakuace byla stanovena až na 20 hodin, ale díky vysokému nasazení personálu a zasahujících jednotek byl poslední pacient přepraven do cílové nemocnice již po 17 hodinách. V neděli kolem 10:00 byla bomba pyrotechniky zlikvidována a pacienti se mohli vrátit zpět na svá lůžka. Poslední pacient byl evidován v 16:30. (Katter a spol., 2008)

### **Evakuace nemocnic Northridge**

Dne 17. 1. 1994 byla v kalifornském Northridge v důsledku zemětřesení o síle 6,7 stupně Richterovy škály provedena evakuace 8 nemocnic. Celkově se ve státě Los Angeles nachází 91 nemocnic s akutní péčí. Hodinu po zemětřesení již 6 nemocnic evakovalo pacienty. 4 z těchto nemocnic provedly celkovou evakuaci a 2 pouze částečnou. Zbýlé 2 nemocnice s evakuací otálely, ale stejně k ní došlo, a to v prvním případě po 3 dnech od události a ve druhém případě až po 14 dnech. Příčinou takto opožděné evakuace bylo statutární poškození budovy. Evakuováni byli nejdříve pacienti ve vážném zdravotním stavu. Evakuace byla narušena výpadkem proudu, následkem čehož probíhala po schodištích. Po opuštění budov byli pacienti přepravováni do jiných zdravotnických zařízení. Nejvzdálenější z těchto zařízení bylo až 82 km daleko. (Schultz, 2003)

### **Evakuace nemocnice ULM**

V pondělí 16. 7. 2007 v 12:48, přijaly místní noviny telefonát, ve kterém anonym vyhrožoval výbuchem bomby ve vojenské nemocnici v německém Ulmu. Do hodiny od incidentu bylo nařízeno evakuování nemocnice. V 13:15 do nemocnice v Ulmu dorazil policejní velitel, který vyhodnotil situaci a uznal, že hrozba je pravděpodobná a rozhodnul o nutnosti evakuace nemocnice. Nemocnice disponovala traumatologickým plánem, který určoval 5 úseků k evakuaci, kde každý úsek měl předem určeného velitele. Vzhledem k tomu, že evakuace probíhala bez jakéhokoli poškození elektřiny,

bylo k dispozici všech 8 výtahů, jimiž nemocnice disponovala, což usnadnilo evakuaci pacientů připoutaných k lůžku, kteří byli evakuováni do rehabilitační kliniky za dozoru jejich ošetřujícího zdravotního personálu. Pacienti schopni chůze byli za doprovodu personálu evakuováni po únikových schodištích a přemístěni do 1,5 km vzdálené tělocvičny. Urgentní případy pacientů byly přemístěny s nejvyšší prioritou do okolních nemocnic. Evakuace těchto pacientů probíhala za účelem usnadnění přebírání pacientů společně s prostředky a materiály nezbytnými pro jejich léčbu. Evakuováno bylo přibližně 600 pacientů a 800 zaměstnanců nemocnice. Ještě ve stejný den došly bezpečnostní složky k závěru, že šlo o planý poplach a v 19:30 prohlásili nemocnici za bezpečnou. Následné přemístění pacientů zpět trvalo 3,5 hodiny. Pouze dva pacienti z intenzivní péče, byli přemístěni až druhý den. Na této akci se ukázalo, jak pozitivní vliv na evakuaci mají předem zpracované plány a simulační cvičení. (Nekvapilová, 2013)

### **Evakuace nemocnice Chennai**

Na konci listopadu 2015 byly působením NE monsunu a podpořením jevem El Nino nad městem Chennai v Indii silné přívalové deště, kvůli kterým došlo k zaplavení města. Jednalo se o 4-5 dní trvající srážky, které překonaly 100 let starý rekord z roku 1918. 30. listopadu již bylo jasné, že dojde k záplavám a 1. prosince v 19 hodin se tomu tak stalo. V té době již většina personálu nemocnici opustila a zůstal pouze personál nezbytný pro péči o pacienty. První den záplav byla vytvořena pracovní skupina pro řízení katastrof. Ta nejprve identifikovala hlavní oblasti, a to bezpečnost pacientů, napájení a zálohování, kyslík, vodu a zdravotnické potřeby a udržování komunikační linky se špičkovými nemocničními orgány mimo nemocnici a státní zdravotní úřady. Bezpečnost pacientů byla zajištěna přemístěním pacientů do vyšších pater, napájení bylo zajištěno generátory, které po odstavení elektřiny během povodní byli schopné napájet potřebné přístroje. Evakuace nastala ihned první den záplav. Jako cílové zařízení byly vybrány 3 městské nemocnice, které nebyly katastrofou postiženy. Druhý den došlo k zaplavení záložních generátorů, to bylo vyřešeno dovezením 4 menších generátorů, pomocí lodí, které následně evakovali 2 pacienty, kteří potřebovali

neodkladnou operaci. Více osob se tento den kvůli zhoršené viditelnosti evakuovat nepodařilo. Třetí den proběhla evakuace. Na evakuaci bylo použito 12 malých rybářských lodí, které celkově evakuovaly 508 osob, mezi nimiž byli pacienti, personál nemocnice a příbuzní pacientů. Ačkoli si tyto povodně vyžádaly nad 350 životů, tato evakuace proběhla bez ztrát na životě. Nemocnice byla znovu otevřena po rozsáhlých opravách 3 týdny po události. (Rela, 2016)

### **Evakuace nemocnice Moskva**

V sobotu 9. 12. 2006 došlo k požáru v ženském oddělení pro léčení drog v Moskvě. Šlo o největší požár v tomto městě za poslední 3 roky. Požár vzplanul v kuchyni v druhém patře, přičemž jediný východ na tomto patře byl blokován uzamčenou branou a všechna okna byla uzamčená zámky, které se personálu nepodařilo odemknout. Následkem toho zemřelo 45 žen včetně dvou pracovnic personálu na následky kouřových spodin. Došlo k pochybení ze strany personálu, který neprovedl patřičné kroky k evakuaci v raném stadiu ohně a následně pochybil i při oznamování požáru, když požár oznámil až v 13:30, což bylo velmi pozdě. Z pětipatrové budovy nemocnice bylo evakuováno 160 lidí, z nichž 10 bylo hospitalizováno s otravou oxidem uhelnatým. Hasiči dostali oheň pod kontrolu do 1 hodiny od oznámení, ukázalo se, že požár měl rozlohu 100 m<sup>2</sup>. Vláda zřídila telefonní linku pro příbuzné a na místě zásahu byla dodávka, v které byla poskytována poradenská pomoc příbuzným obětí. Dle vyšetřujících inspektorů, bylo příčinou požáru na 90 % žhářství. (Marmura, 2006)

## **1.2 Nouzové přežití**

Nouzové přežití je dočasný způsob přežití obyvatelstva zasáhnutého následky krizových situací nebo mimořádných událostí. Zahrnuje zejména opatření k nouzovému ubytování, zásobování potravinami, pitnou vodou a energiemi a organizování humanitární pomoci. (Ministerstvo vnitra České republiky, 2018)

Mezi opatření nouzového přežití patří ubytování evakuovaných osob. Jedná se o pomoc evakuovanému obyvatelstvu zajištěním náhradního ubytování poté, co bylo

zasaženo mimořádnou, nebo krizovou situací a nuceno opustit své obydlí. Za místo nouzového ubytování lze považovat i evakuační středisko.

*K zajištění ubytování evakuovaných osob mohou být smluvně předurčeny:*  
*a) ubytovací nebo hotelová zařízení, b) internáty a studentské koleje, c) kempy, rekreační zařízení, d) prostory, které se v případě nutnosti vybaví ubytovacím zařízením (školy, tělocvičny, kulturní domy), e) základna humanitární pomoci, tzn. ubytovací kapacita ve stanech budované složkami IZS, např. HZS kraje, Armádou ČR.*

Objekty označené písmem d) a e) jsou místa nouzového ubytování, u objektů s písemným označením a) až c) zabezpečují jejich chod provozovatel. Objekt, označen písmem d) by měl splňovat následující kritéria: *a) doporučená plocha je v závislosti na počtu ubytovaných osob minimálně 4 m<sup>2</sup> na osobu, b) dostupnost po příjezdové komunikaci s dostatečnou únosností, c) připojení na zdroj pitné nebo užitkové vody, elektrické energie, kanalizační sítě apod., d) dostatečná kapacita WC a koupelen (1 toaleta a 1 sprcha na 15 - 20 osob), včetně vybavení toaletními a hygienickými potřebami, e) oddělený prostor pro přípravu a výdej stravy, včetně potřebného vybavení (pokud není strava zajištěna dodavatelem ve stravovacím zařízení – restaurace, jídelna, apod.), f) možnost vybavení ubytovacím materiálem (lůžka nebo postele, stoličky, stoly apod.).*

Hasičský záchranný sbor (dále jen HZS) kraje koordinuje a organizuje pro zabezpečování záchranných a likvidačních prací nouzové ubytování. Starosta obce plánuje veškerou činnost obce, jež jsou uvedeny v podmínkách nouzového přežití obyvatel obce. K tomuto účelu využívá místní jednotku. Dále se na plnění úkolů, které souvisí s nouzovým ubytováním podílí další právnické a podnikající fyzické osoby, nestátní neziskové organizace, občanská a občané. Ve spolupráci s HZS kraje zajišťují přípravu a realizaci nouzového ubytování i orgány obce. Pokud jsou obyvatelé evakuováni do jiné obce, zajišťuje tuto evakuaci HZS kraje ve spolupráci s cílovou obcí a tím, kdo evakuaci vyhlásil. (Ministerstvo vnitra-generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky, 2017)

Dle zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému byly vytvořeny legislativní podmínky pro plnění úkolů v oblasti ochrany obyvatelstva. Mezi hlavní

úkoly týkající se ochrany obyvatelstva patří zabezpečení nouzového přežití obyvatelstva postiženého mimořádnou událostí a dopomoci mu tak v určitém časovém období v nestandardních podmínkách. Nouzové přežití tak přímo navazuje na evakuaci ze zasaženého území, nebo je prováděno přímo v oblasti ohrožené následky mimořádné události. Výše uvedený zákon zadává povinnost organizovat a koordinovat nouzové ubytování a další prvky související s nouzovým přežitím HZS kraje. HZS kraje tato opatření zapracovává v souladu s Vyhláškou vlády ČR č.429/2003 Sb., do plánu nouzového přežití obyvatelstva, který je součástí havarijního plánu kraje. Výpisy z těchto plánů mají k dispozici obec s rozšířenou působností. Konkrétně Kraji Vysočina podléhá zóna havarijního plánování Jaderné elektrárny Dukovany. Vybraná opatření k nouzovému přežití obyvatelstva jsou zapracována do plánu evakuace osob, který je součástí vnějšího havarijního plánu Jaderné elektrárny Dukovany. Zákon č.239/2000 Sb. v § 15 ukládá obecnímu úřadu podílet se na zajištění nouzového přežití obyvatel obce, k čemuž může obec využívat zařízení civilní ochrany, provádět školení a seznamování právnických a fyzických osob s charakterem možného ohrožení a s připravenými záchrannými a likvidačními pracemi. Starostovi obce pak § 16 tohoto zákona a § 23 zákona č.240/2000 Sb., o krizovém řízení, ukládá povinnost organizovat činnost obce v podmínkách nouzového přežití obyvatel obce.

Pro případy mimořádných událostí, jejichž vznik a působení nelze zpravidla časově a co do počtu postižených osob předvídat, jsou v působnosti HZS ČR připravena další opatření k nouzovému přežití osob postižených důsledky obtížně předvídatelné mimořádné události. Jedná se zejména o poskytnutí nouzového přístřeší, náhradního ošacení, stravy a nápojů po dobu nezbytně nutnou, než se budou postižené osoby moci vrátit do svých domovů nebo než budou zahájeny další opatření podle havarijního plánu.

Tato opatření jsou diferencovaně připravena na centrální, krajské a územní úrovni. (Hasičský záchranný sbor Kraje Vysočina, 2013)

### 1.2.1 Zásoby HZS Kraje Vysočina pro nouzové přežití

Kraj Vysočina disponuje na každé požární stanici HZS kraje uloženými soupravami pro okamžité použití. Tyto soupravy obsahují základní ošacení a příkrývky pro 20 osob, na centrálních požárních stanicích území okresů jsou pak ještě soupravy pro následné použití, které obsahují základní ošacení a obuv, hygienické potřeby, příkrývky, jídelní nádobí pro minimálně 50 osob. Další materiál k nouzovému přežití má HZS Kraje Vysočina uložen v krajském skladu v Kamenici nad Lipou. Jedná se zejména o ošacení, deky, spacáky, stany, nádrže na pitnou vodu atd.

HZS Kraje Vysočina je vybaven také mobilním kontejnerem nouzového přežití, jenž slouží k poskytnutí účinné a neodkladné pomoci postiženému obyvatelstvu. Kontejner umožní ochranu minimálně 25 osob před nepříznivými povětrnostními vlivy počasí, přípravu a poskytnutí horkých nápojů, poskytnutí studené nebo ohřáté stravy, současnou konzumaci stravy pro 25 sedících osob, základní hygienickou očistu rukou a obličeje, předlékařské vyšetření ležících osob a užití WC (viz obrázky). Materiál pro nouzové přežití byl doplněn nákupem 3 ks kontejnerů na pitnou vodu o obsahu 1000 litrů, 21 ks termosů s výpustným ventilem a rozšířen byl i sortiment zásob pro nouzové přežití o dětské oblečení. Pro poskytnutí pomoci řidičům, kteří uvízli v kolonách na dálnici D1, je předurčeno 11 jednotek Sboru dobrovolných hasičů obcí, které jsou vybaveny potřebným materiálem (20 ks příkrývek, 20 ks zimního ošacení a termosky pro přepravu teplého nápoje). Mimo tohoto materiálu může HZS Kraje Vysočina využít i materiál nouzového přežití, který je uložen ve skladech Generálního ředitelství HZS ČR. Pro řešení krizových stavů a mimořádných událostí většího rozsahu má HZS Kraje Vysočina uzavřeny v oblasti humanitární pomoci a nouzového přežití Dohody o pomoci na vyžádání s Armádou ČR a humanitárními organizacemi – oblastními spolky Českého červeného kříže Pelhřimov, Jihlava a Diecézními charitami Brno a České Budějovice. Diecézní charity mohou poskytnout v kraji nouzové ubytování až 80 osobám, ale také mohou poskytnout důležitou psychosociální pomoc. Spolky Českého červeného kříže poskytují mimo zdravotní předlékařské pomoci postiženým osobám i materiální pomoc. (Hasičský záchranný sbor Kraje Vysočina, 2018)



## 1.3 Sociální služby

Za sociální službu považujeme tu činnost, kterou provádí poskytovatelé sociálních služeb na základě oprávnění dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, jehož účinnost je od 1. 1. 2007. Sociální služby jsou poskytovány nejen jednotlivcům, ale i rodinám a skupinám obyvatel. Jejich prioritou je zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti života lidí. Nejpočetnější skupinou využívající sociálních služeb jsou senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí mimo společnost.

Díky sociálním službám je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění ubytování a stravování, náležitá pomoc potřebná k zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psychoterapie a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.

### 1.3.1 Poskytovatelé sociálních služeb

*„Poskytovatelem sociální služby je osoba fyzická nebo právnická osoba, která má k této činnosti oprávnění dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1. 1. 2007. Poskytovatelem sociální služby nejsou asistenti sociální péče či rodinní příslušníci, kteří pečují o své blízké či jiné osoby v domácím prostředí. Stejně tak nemůže být poskytovatelem sociální služby subjekt, který není registrován jako poskytovatel sociálních služeb ve smyslu tohoto zákona (např. soukromá úklidová firma nebo ubytovna).“*

Na území České republiky je momentálně registrových 5577 poskytovatelů sociálních služeb. (Registr poskytovatelů sociálních služeb)

### **1.3.2 Formy poskytování sociálních služeb**

Můžeme rozlišovat tři lišící se formy poskytování sociálních služeb. Jedná se o terénní, ambulantní a pobytovou formu.

Terénní formu může uživatel využívat ve svém přirozeném sociálním prostředí jako např. ve svém domově.

Ambulantní forma je poskytována v zařízeních sociálních služeb, kam pacient dochází, ale není zde ubytovaný.

Pobytová forma uživatelům sociálních služeb zároveň zajišťuje i ubytování. (Zákon č.108/2006 Sb.)

### **1.3.3 Druhy sociálních služeb**

#### **Sociální poradenství**

Poskytuje potřebné informace k řešení individuálních potřeb. Základní sociální poradenství je součástí všech druhů sociálních služeb. Mezi odborné sociální poradenství patří manželské a rodinné poradny, občanské poradny, sociálně právní poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory, poradny pro oběti trestních činů a domácího násilí, sociální práci s osobami společensky nepřizpůsobenými. Tato služba obsahuje poradenství, základní pomoc potřebnou k uplatňování práv a oprávněných zájmů, poradenství, terapeutické činnosti a zprostředkování kontaktu s okolním prostředím. Služba je poskytována bezplatně. (Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2017)

#### **Služby sociální péče**

*„Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na*

*poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.“ (Zákon č.108/2006 Sb.)*

Druhy služeb sociální péče: Pečovatelská služba, Osobní asistence, Pečovatelská služba, tísňová péče, předčitatelské a průvodcovské služby, podpora samostatného bydlení, centra denních služeb, odlehčovací služby, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, domovy pro seniory, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních. (Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2017)

### **Služby sociální prevence**

Služby sociální prevence zabraňují sociálnímu vyloučení osob, kterým hrozí. V této kategorii se sociální služby zaměřují na velmi různorodé situace, kterým se snaží předcházet, nebo je zamezit. Proto má tato kategorie velké množství klientů s širokou škálou různých problémů. Platná právní úprava rozlišuje 18 druhů služeb podléhajících této kategorii, z nichž 10 je bezplatných. 7 bezplatných s výjimkou stravy, nebo stravy a ubytování a poslední zbývající druh služeb je noclehárna, kterou mohou uživatelé využívat za úhradu. (Zákon č.108/2006 Sb.)

#### **1.3.4 Sociální služby pro specifické skupiny obyvatelstva**

Pro svou práci jsem zvolil Kraj Vysočina, na jehož území se nachází momentálně 283 registrovaných služeb sociální péče, z nichž dále popíši služby pro mou práci nejpodstatnější. Mezi tyto služby jsem zahrnul služby, které užívají osoby se zdravotním postižením a poskytují pobytovou formu. Patří sem domovy pro seniory, odlehčovací služby, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením, týdenní stacionáře a chráněné bydlení. Tyto zařízení si podrobněji definujeme níže.

### 1.3.4.1 Domovy pro seniory

Pobytové služby poskytují domovy pro seniory osobám, které mají sníženou anebo téměř žádnou soběstačnost především z důvodu vyššího věku, které potřebují pravidelnou pomoc v oblasti osobní péče a soběstačnosti. Kvůli jejich nepříznivé sociální situaci je jim znemožněno žít ve vlastní domácnosti. V domovech pro seniory je zajišťována komplexní péče. Pobyť v domově plně nahrazuje domácí prostředí. (Králová a Rážová, 2008)

Služby, které jsou poskytovány v domovech pro seniory obsahují tyto základní činnosti a úkony:

a) poskytování ubytování:

1. ubytování,
2. praní, úklid a menší opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,

b) poskytování stravy:

zajišťování celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a veškerým potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel,

c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:

1. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,
2. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,
3. pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh,
4. pomoc při podávání jídla a pití,
5. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,

d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:

1. pomoc při úkonech osobní hygieny,
2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty,
3. pomoc při použití WC,

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

1. podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,

2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,

f) sociálně terapeutické činnosti:

socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,

g) aktivizační činnosti:

1. volnočasové a zájmové aktivity,

2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím,

3. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,

h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí: pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.

(Vyhláška č. 505/2006 Sb.)

#### **1.3.4.2 Odlehčovací služby**

Odelehčovací služby jsou poskytovány ve formě ambulantních, terénních nebo pobytových služeb. Tyto služby jsou především využívány osobami, které nejsou dostatečně soběstačné kvůli jejich věku, zdravotního či chronického onemocnění, o které jinak pečuje jejich rodina nebo jiné blízké osoby, a to především v jejich domácnosti. Cílem této služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Může být poskytována například v době, kdy pečující osoba musí nastoupit do zdravotnického zařízení ústavní péče nebo na lázeňský pobyt. Služba je poskytována na určitou anebo přechodnou dobu. (Králová a Rážová, 2008)

Odelehčovací služby poskytují tyto základní úkony a činnosti:

a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:

1. podpora při podávání jídla a pití,

2. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,
  3. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,
  4. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:
1. pomoc při úkonech osobní hygieny,
  2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty,
  3. pomoc při použití WC,
- c) poskytování stravy nebo pomoc při zajištění stravy:
1. zajištění stravy přiměřené době poskytování služby a odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování,
  2. pomoc při přípravě stravy přiměřené době poskytování služby,
- d) poskytování ubytování, jde-li o pobytovou formu služby:
1. ubytování,
  2. úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:
1. doprovázení do školy, školského zařízení, k lékaři, do zaměstnání, na zájmové a volnočasové aktivity, na orgány veřejné moci, instituce poskytující veřejné služby a jiné navazující sociální služby a doprovázení zpět,
  2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
- f) sociálně terapeutické činnosti:
- socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:
1. pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů,
  2. pomoc při vyřizování běžných záležitostí,
- h) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:

1. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
2. podpora při zajištění chodu domácnosti. (Vyhláška č. 505/2006 Sb.)

#### **1.3.4.2 Domovy se zvláštním režimem**

Domovy se zvláštním režimem poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám se specifickými potřebami způsobené z jejich onemocnění. Jedná se o osoby, které kvůli závislosti na návykových látkách mají sníženou soběstačnost. Dále osoby trpící chronickým duševním onemocněním, osoby se stařeckou, Alzheimerovou demencí a další typy demencí, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Tyto domovy poskytují specializovanou pomoc jednomu okruhu osob nebo mohou zajišťovat služby osobám s několika obdobnými typy onemocnění. (Králová a Rážová, 2008)

Služby, které jsou poskytované v domovech se zvláštním režimem obsahují tyto základní činnosti a úkony:

a) poskytování ubytování:

1. ubytování,
2. úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,

b) poskytování stravy:

zajišťování celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel,

c) pomoc při vykonávání osobní hygieny nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:

1. pomoc při úkonech osobní hygieny,
2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty,
3. pomoc při použití WC,

d) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu:

1. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,
2. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,

3. pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh,
  4. pomoc při podávání jídla a pití,
  5. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:
1. podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,
  2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
- f) sociálně terapeutické činnosti:
- socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,
- g) aktivizační činnosti:
1. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím,
  2. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí: pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.

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

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují pobytové služby lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Jedná se o komplexní zabezpečení, obvykle trvalé péče. Pobyt v tomto zařízení nahrazuje domácí prostředí. (Králová a Rážová, 2008)

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují tyto služby:

- a) poskytování ubytování:



1. ubytování,
  2. úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,
- b) poskytování stravy:
- zajišťování celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel,
- c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu:
1. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,
  2. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,
  3. pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh,
  4. pomoc a podpora při podávání jídla a pití,
  5. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:
1. pomoc při úkonech osobní hygieny,
  2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty,
  3. pomoc při použití WC,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:
1. pracovně výchovná činnost,
  2. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
  3. vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění,
  4. volnočasové a zájmové aktivity,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:
1. podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,
  2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
- g) sociálně terapeutické činnosti:

socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,

h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí: pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů. (Vyhláška č. 505/2006 Sb.)

#### **1.3.4.3 Týdenní stacionáře**

Týdenní stacionáře (dříve týdenní pobyty) nabízí pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost kvůli vysokému věku, zdravotnímu postižení nebo osobám, které jsou chronicky duševně nemocní a potřebují pravidelnou pomoc a podporu druhé osoby. Služby nabízející týdenní stacionáře jsou poskytovány v pracovních dnech, ve dnech pracovního volna zůstávají tyto osoby ve vlastním domácím prostředí. (Králová a Rážová, 2008)

Služby, které poskytují týdenní stacionáře obsahují tyto základní činnosti a úkony:

a) poskytování ubytování:

1. ubytování,
2. úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,

b) poskytování stravy:

zajišťování celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel,

c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:

1. pomoc při úkonech osobní hygieny,
2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty,
3. pomoc při použití WC,

d) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu:

1. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,

2. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,
  3. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,
  4. pomoc a podpora při podávání jídla a pití,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:
1. pracovně výchovná činnost,
  2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím,
  3. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
  4. vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:
- pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
- g) sociálně terapeutické činnosti:
- socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí: pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.
- (Vyhláška č. 505/2006 Sb.)

#### **1.3.4.4 Chráněné bydlení**

Chráněné bydlení poskytuje pobytovou službu osobám, které mají sníženou soběstačnost kvůli zdravotnímu postižení nebo chronickému onemocnění, včetně duševního onemocnění, a jejich situace vyžaduje pomoc a podporu jiné fyzické osoby hlavně v oblasti osobní péče a péče o domácnost. Služba umožňuje postiženým osobám téměř samostatný způsob života v běžném prostředí vlastní domácnosti. Chráněné

bydlení je formou skupinového, případně individuálního bydlení v bytech, které jsou spravovány poskytovatelem. (Králová a Rážová, 2008)

Služby chráněného bydlení poskytují tyto základní činnosti a úkony:

a) poskytování stravy nebo pomoc při zajištění stravy:

1. pomoc s přípravou stravy,
2. zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel,

b) poskytování ubytování:

1. ubytování, které má znaky bydlení v domácnosti,
2. v případě potřeby praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,

c) pomoc při zajištění chodu domácnosti:

1. pomoc při běžném úklidu a údržbě domácnosti,
2. pomoc při údržbě domácích spotřebičů,
3. podpora v hospodaření s penězi včetně pomoci s nákupy a běžnými pochůzkami,

d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:

1. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím,
2. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
3. zajištění podmínek pro přiměřené vzdělávání,
4. podpora v oblasti partnerských vztahů,
5. podpora při získávání návyků souvisejících se zařazením do pracovního procesu,

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

1. doprovázení do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové aktivity, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět,

2. podporu a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,
  3. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
- f) sociálně terapeutické činnosti:
- socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:
1. pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů,
  2. pomoc při vyřizování běžných záležitostí,
- h) pomoc při osobní hygieně a poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:
1. pomoc při úkonech osobní hygieny,
  2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty,
  3. pomoc při použití WC. (Vyhláška č. 505/2006 Sb.)

## **1.4 Specifické skupiny obyvatelstva**

Evakuace se vztahuje na všechny osoby, které pobývají na místech ohrožených mimořádnou událostí s výjimkou osob, které se podílí na záchranných pracích, na řízení evakuace nebo vykonávajících jinou neodkladnou činnost; přednostně se plánuje pro následující skupiny obyvatelstva

- a) děti do 15 let,
- b) pacienty ve zdravotnických zařízeních,
- c) osoby umístěné v sociálních zařízeních,
- d) osoby zdravotně postižené,
- e) doprovod osob uvedených v písmenech a) až d). (Vyhláška Ministerstva vnitra č. 380/2002 Sb.)

### **1.4.1 Děti do 15 let**

Jedná se o dospívající osoby do věku 15 let.

### **1.4.2 Pacienti ve zdravotnických zařízeních**

Pacientem se rozumí fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby.  
(Zákon č. 372/2011)

Zdravotní péči ve Zdravotnických zařízeních se rozumí

a) soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem

1. předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu (dále jen „nemoc“),
2. udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu,
3. udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení,
4. pomoci při reprodukci a porodu,
5. posuzování zdravotního stavu,

b) preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotnickými pracovníky (dále jen „zdravotní výkon“) za účelem podle písmene a),

c) odborné lékařské vyšetření podle zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (Zákon č. 372/2011 Sb.)

### **1.4.3 Osoby umístěné v sociálních zařízeních**

Nejpočetnější skupinou využívající sociálních služeb jsou senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí mimo společnost. (Zákon č.108/2006 Sb.)

## Senioři

Stárnutí je proces charakterizovaný strukturálními a funkčními změnami organismu a také poklesem schopností a výkonnosti jedince. (Hrozenková a Dvořáčková)

Seniory se rozumí osoby starší 65 let. Existuje také koncept, který se všeobecně používá k dělení starších osob na 3 skupiny: mladší starší – lidé ve věku od 60 do 74 let, starší lidé – ve věku od 75 do 84 let, nejstarší lidé – ve věku od 85 let. Demografický vývoj navíc ukazuje, že v roce 2050 senioři nad 65 let budou tvořit skoro třetinu všech obyvatel. (Grollová, 2009)

### 1.4.4 Osoby zdravotně postižené

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti definuje osoby se zdravotním postižením takto: *„Jedná se o fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány jako invalidní ve třetím stupni (tj. osoby s těžším zdravotním postižením) nebo v prvním či druhém stupni. Mezi OZP se navíc řadí i fyzické osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení posouzeny, že již nejsou invalidní, a to po dobu 12 měsíců ode dne tohoto posouzení. Naopak osobami se zdravotním postižením již nejsou fyzické osoby, které byly podle předchozí a nyní už neúčinné právní úpravy rozhodnutím úřadu práce uznány jako zdravotně znevýhodněné.“* (Zákon č. 435/2004 Sb.)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje zdravotní postižení takto: *„tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.“* (Zákon č.108/2006 Sb.)

Ze statistického šetření v roce 2013 vyplynulo, že z celkového počtu občanů ČR bylo 1 077 673 osob se zdravotním postižením což činí 10,2 % obyvatel. (Kotýnek, 2014)

#### **1.4.4.1 Osoby tělesně postižené**

Osoby tělesně postižené řadíme do dvou kategorií, a to do chronické a tělesné (případně lokomoční, pohybové).

Chronická kategorie je obvykle nikdy zcela vyléčitelná. Jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kdy poškození nebo oslabení fyziologických funkcí lidského organismu, vyžaduje dodržování stanovené životosprávy, přizpůsobení životního stylu i dodržování určitých léčebných opatření. Výrazně omezuje kvalitu života nemocného i jeho blízkých. Omezuje výkonnost člověka a vede k nechtěnému utlumení fyzických aktivit. Do této skupiny řadíme například kardiovaskulární onemocnění, onemocnění plic a dýchacích cest, poruchy imunity, poruchy metabolických procesů a kožní onemocnění.

Tělesné postižení je omezení hybnosti, až znemožnění pohybu a dysfunkce motorické koordinace přímo související s poškozením, vývojovou vadou či funkční poruchou nosného a hybného aparátu, centrální nebo periferní poruchou inervace nebo amputací či deformací části motorického systému. Společenským rysem takto postižených lidí je znemožnění plného rozsahu pohybových aktivit a v některých případech i částečná, až úplná imobilita, což má zásadní dopad na kvalitu života, soběstačnost a přístup k životním příležitostem u těchto občanů. (Michalík, 2011)

#### **1.4.4.2 Osoby mentálně postižené**

Osoby mentálně postižené (retardované) lze klasifikovat podle různých hledisek, například podle doby vzniku mentální retardace (vrozená, získaný úbytek intelektu), druhu mentální retardace (eretické, torpidní) nebo stupně intenzity (lehká, střední, těžká, hluboká). (Arnoldová, 2004)

Mentální retardace je nedostatek intelektuální nebo kognitivní funkce. IQ test, vyvinutý na začátku tohoto století, umožnil diagnostiku. V roce 1960 byla většina výzkumu provedena za účelem nalezení hlavního kognitivního deficitu, který způsobil



mentální retardaci. Výsledky tohoto výzkumu ukázaly, že téměř každý kognitivní proces byl u osob s mentální retardací nedostatečný. (Detterman, 2009)

**Lehká mentální retardace** – IQ se pohybuje mezi 50-69, což odpovídá věku 9-12 let. Patří sem lehká slabomyslnost a lehká mentální subnormalita. Postižení jsou při vynaložení většího úsilí, vedení a dohledu vzdělavatelni i vychovatelní. Zvládnou samostatně domácí úklid i osobní hygienu, ale při teoretické školní práci mají potíže. Jsou snadno ovlivnitelní.

**Střední mentální retardace** – IQ dosahuje hodnot 35-49, což odpovídá věku 6-9 let. Spadají sem lidé se střední slabomyslností a střední mentální subnormalitou. Jsou nevzdělatelní, i když někteří si osvojí alespoň psaní, čtení nebo počítání. Jsou vychovatelní a v dospělosti jsou schopni pod dohledem vykonávat jednoduchou manuální práci. Nebývají schopni samostatného života, někteří se nenaučí ani mluvit.

**Těžká mentální retardace** – IQ dosahuje hodnot 20-34, což odpovídá mentálnímu věku 3-6 let. Spadají sem lidé s těžkou mentální subnormalitou, s těžkou slabomyslností a s idioimbecilitou. Klinický obraz a přidružené stavy odpovídají střední mentální retardaci, ale úroveň jejich schopností je nižší, kvůli větší poruše. Většina trpí omezenou hybností (porucha motoriky).

**Hluboká mentální retardace** – IQ dosahuje nejvýše 20, což odpovídá věku do 3 let. Patří sem těžká mentální subnormalita, hluboká slabomyslnost a idiocie. (Höschl, 1996)

Jedinec je nevzdělatelný, nevychovatelný a neschopný porozumět pokynům. Dále je hyperaktivní, podrážděný, agresivní a má zlostné výbuchy. Běžné jsou těžké neurologické poruchy, svalové kontraktury, poruchy smyslů, poruchy motoriky, včetně stereotypií. Postižení jedinci nejsou schopni řeči a pouze vydávají zvuky a hýkají, nejsou schopni sebezpečí, bývají inkontinentní. (Arnoldová, 2016)

#### **1.4.4.3 Osoby se zrakovým postižením**

Vady zraku jsou velmi časté, pokud započteme i presbyopii (vetchozrakost) tak postihují každého občana staršího 50 let. Mezi zrakové vady řadíme tupozrakost, šilhavost, slabozrakost, zbytky zraku a nevidomost. (Arnoldová, 2016)

Bez ohledu na pokrok v chirurgických zákrocích, ke kterým došlo v posledních několika desetiletích v mnoha zemích, zůstává katarakta hlavním příčinou zhoršení zraku ve všech oblastech světa, s výjimkou nejrozvinutějších zemí. Dalšími hlavními příčinami poškození zraku jsou, podle pořadí významu, glaukom, věkem podmíněná makulární degenerace, diabetická retinopatie a trachom. (Resnikoff, 2004)

#### **1.4.4.4 Osoby sluchově postižené**

Rozlišujeme poruchu sluchu a sluchovou vadu. Porucha sluchu je léčitelná či opravitelná, zatímco sluchovou vadou se rozumí stav trvalého poškození sluchu. (Hrubý, 2010)

Dále rozlišujeme sluchovou vadu a sluchové postižení, kdy vada snižuje kvalitu slyšení, ale postižení zahrnuje i sociální důsledky vady, včetně řečového efektu. (Potměšil, 1999)

Osoby sluchově postižené se klasifikují:

Podle velikosti ztráty sluchu na nedoslýchavé, se zbytky sluchu, ohluchlé a neslyšící.

Dle doby vzniku vady sluchu na osoby s vrozenou vadou získanou před ukončením vývoje řeči, či po ukončení.

Podle typu vady sluchu na převodní, percepční, smíšené a centrální. (Hudáková, 2005)

Sluchové postižení je jedním z nejrozšířenějších somaticko-funkčních postižení. Dle údajů jednoho z předních výrobců sluchadel značky Widex z roku 2012 mělo více než 500 milionů osob poruchu sluchu. (Horáková, 2012)

#### 1.4.4.5 Osoby s kombinovaným postižením

Kombinované postižení znamená kombinaci některých (i několika) výše uvedených postižení či onemocnění. Objevuje se např. kombinace tělesného, mentálního a smyslového postižení. V těchto případech se převážně jedná o vrozený handicap, ale samozřejmě lze získat kombinované postižení i během života, např. po onkologické léčbě a odstranění nemocného orgánu, tkáně, můžete získat tělesný handicap. (Práce OZP)

Můžeme ho klasifikovat jako mentální postižení v kombinaci s jiným, postižení dvou smyslů (hluchoslepota, hluchoněmost) nebo poruchy chování v kombinaci s něčím jiným. Kombinované postižení dělíme na vrozené/získané v průběhu života, dle stupně na lehké/střední/těžké a syndromální/nesyndromální. (Kunhartová, 2017)

#### 1.4.5. Osoby s chronickým onemocněním, včetně duševního onemocnění

Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů dělíme duševní poruchy do následujících skupin:

- F00–F09** Organické duševní poruchy včetně symptomatických (Alzheimerova demence, demence u Parkinsonovy choroby, epileptická demence atd.)
- F10–F19** Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek (deliriumtremans, poruchy způsobené zneužitím drog atd.)
- F20–F29** Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy
- F30–F39** Afektivní poruchy (poruchy nálad, depresivní porucha atd.)
- F40–F48** Neurotické, stresové a somatoformní poruchy (fobické úzkostné poruchy, panická porucha, obsedantně-kompulzivní porucha atd.)
- F50–F59** Syndromy poruch chování spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory (anorexie, bulimie, sexuální dysfunkce atd.)
- F60–F69** Poruchy osobnosti a chování u dospělých (sexuální deviace, poruchy osobnosti atd.)

**F80–F89** Poruchy psychického vývoje

**F90–F98** Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání

**F99** Neurčená duševní porucha (Michalík, 2011)

## 2 Výzkumná otázka a metodika výzkumu

### 2.1 Výzkumná otázka

Jak a jaké je připravené nouzového ubytování pro příspěvkovou organizaci Domov Ždírec?

### 2.2 Metodika výzkumu

**Metodika** je souhrnem metod v řešeném oboru, v tomto případě v daném tématu bakalářské práce. Je faktorem, který zahrnuje teoreticko-praktické schéma definující postup provádění odborné činnosti. Důležité je, že východiskem je vědecké poznání a také empirie. Přesně vymezuje postup praktické části. (Olecká a Ivanová, 2010)

Mnou zvolená metodika představovala provádění průzkumu prostřednictvím dotazování osob a sběru dat, které jsem následně vyplňoval do vytvořené tabulky, abych ve výsledku mohl určit, zda Domov Ždírec splňuje kritéria dle Bojového řádu, a popřípadě navrhnul a dále průzkumu podrobil blízké objekty. První bod, který jsem si musel určit byla definice vybraných skupin obyvatelstva, kterou jsem učinil dle Vyhlášky Ministerstva vnitra č. 380/2002 Sb. k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva. A z níž jsem se vzhledem k povaze mnou zkoumaného objektu zaměřil hlavně na seniory.

**Sběr dat**, jedná se o vlastní provádění výzkumné aktivity v terénu, tj. použití připravených nástrojů k získání výpovědi o názorech dotazovaných a také získání informací z analýzy potřebných dokumentů. (Majerová a Majer, 2007)

Veškeré informace v této části bakalářské práce jsem získal díky dotazování osob a osobním setkání s hlavními představiteli objektů, kterých jsem se dotazoval na evakuaci objektu částečnou i celkovou, místa náhradního a nouzového ubytování a na materiální a personální připravenost v případě částečné či celkové evakuace do míst

nouzového a náhradního ubytování. Velkou část informací jsem nabył i díky širokému spektru literatury, jež je uvedena na konci bakalářské práce ve zdrojích. Mým hlavním cílem ovšem nebylo pouze informace získat, ale dokázat je použít ve prospěch objektů, na které jsem se zaměřoval.

**Výzkumná otázka** s její formulací se „zjišťuje to, na co chceme znát odpověď v souvislosti s problémem.“ Hendl (2004, s. 21)

Výzkumnou otázkou, kterou se v bakalářské práci zabývám je to, zda Domov Ždírec disponuje zajištěnými prostory, které slouží k nouzovému ubytování a splňují kritéria Bojového řádu.

**Hlavním cílem průzkumu** je zjistit jak a jaké je připravené nouzové ubytování pro příspěvkovou organizaci Domov Ždírec a v případě zjištění nedostatků ho porovnat s možnými alternativami.

Posuzování jsem prováděl pomocí předem připravené tabulky s jednotlivými body Bojového řádu, ve kterých jsem se soustředil na objekty v blízké vzdálenosti a okolnosti, díky kterým odpovídají či nikoliv bodům z Bojového řádu.

**Předmětem průzkumu** byly hlavně osoby, se kterými jsem diskutoval o celém záměru bakalářské práce a seznámil je s hlavní výzkumnou otázkou, abychom se společně dopracovali konstruktivnímu závěru.

Osobní rozhovory probíhaly s plukovníkem Ing. Jaroslavem Bártou, vedoucím oddělení ochrany obyvatelstva krizového řízení Hasičského záchranného sboru Kraje Vysočina a s ředitelkou Domova Ždírec PaedDr. Martinou Matějkovou. K dispozici jsem měl dále různé podkladové materiály, které se týkaly dané problematiky, a to literaturu ve formě knih, ale také diplomové práce, abych měl smysluplné porovnání a jiný pohled na dané téma.

**Objektem průzkumu** bylo zjištění názorů a zkušeností obou představených osob, které se v rámci profesí setkávají poměrně často s problémy mající souvislost s uvedenou problematikou a v rámci svých pracovních povinností je musí rychle a efektivně řešit.

## 2.3 Domov Ždírec

Považuji za potřebné stručně se zmínit o nutnosti rekonstrukce a přístavby Domova důchodců ve Ždírci u Jihlavy. Rada kraje Vysočina v březnu 2006 schválila stavební záměr „Domov důchodců Ždírec – rekonstrukce a současně rozpočtové opatření k zajištění financování projektové dokumentace akce. V roce 2008 byla schválena první etapa s rozpočtem 20 milionů Kč bez DPH. Následně se uskutečnilo několik jednání, na kterých bylo nutné upřesnit několik organizačních záležitostí. Hlavním úkolem byla organizace zajištění přesunu obyvatel Domova ve Ždírci do jiného místa. Rada kraje Vysočiny rozhodla, že obyvatelé budou přesunuti na dobu rekonstrukce do jednoho z objektů v nemocnici v Havlíčkově Brodě. Zároveň bylo dohodnuto, že je nutná změna ve zpracované projektové dokumentaci, a to v doprojektování sociálního zařízení do jednotlivých pokojů i za cenu dalšího snížení kapacity domova důchodců. Investiční náklady budou vyšší než u původní projektové dokumentace. (Javůrková, 2008)

Od schválení prvních dokumentů týkajících se posouzení nutnosti stavby včetně rozhodnutí o výrazném navýšení počtu lůžek pro potřebné pacienty v roce 2008 až do roku 2012, kdy byl nově rekonstruovaný areál uveden do provozu, nastala pro jeho obyvatele nová etapa. Pro lepší orientaci uvádím stručný popis řešení projektu, aby bylo patrné, které stavební prvky byly použity a jaké je rozmístění jednotlivých částí.

V rámci druhé etapy autor příspěvku v roce 2012 uvedl, že bude ve Ždírci vybudováno specializované pracoviště, kde najdou potřebnou péči klienti postižení Alzheimerovou chorobou a dalšími typy demence a jehož kapacita dosáhne 60 lůžek situovaných do třiceti dvoulůžkových pokojů rozdělených do tří podlaží. Konečná kapacita domova by tak měla skončit na 114 lůžkách. „Kraj věnuje velkou pozornost klientům s jednotlivými druhy demencí. Odborná péče o tyto lidi je velmi důležitá i pro jejich rodiny, které budou moci se seniory lépe komunikovat a mohou využít i poradenských služeb pro rodiny. (Homolka, 2012)

### **Architektonické řešení**

Celková rekonstrukce stávajícího objektu byla nezbytná. Domov důchodců se nacházel ve dvou stavebně i provozně spojených objektech. Starší část byla vybudovaná v roce 1926. Jedná se o zděnou budovu, stávající dřevěné trémové stropy a dřevěný krov, které byly před rekonstrukcí, neodpovídaly současným bezpečnostním a požárním předpisům. Novější zděná přístavba byla dokončená v roce 1992. Proti budově z roku 1926 již plní bezpečnostní a požární předpisy. Má betonové stropy, takže je využíváno i podkroví. Snahou bylo zachovat původní vzhled objektu, aby byl v souladu s architekturou okolní zástavby i za podmínky, že bude provedeno celkové kontaktní zateplení objektu.

### **Dispoziční řešení**

Dispoziční úpravy byly zásadním a stěžejním požadavkem investora. Byly dodrženy požadavky vedení a zaměstnanců Domova na maximálně možný poskytovaný standard služeb a zlepšení pracovních podmínek zaměstnanců zejména na vhodné situování pokojů klientů do stávajícího objektu, včetně vytvoření nových společenských, rehabilitačních a zdravotnických prostor. Byla provedena kompletní rekonstrukce a dodávka nového vybavení stravovacího a prádelního provozu, včetně vybudování zázemí pro zaměstnance domova. (Pertl, 2012)

### **Konstrukční a materiálové řešení**

Nejrozsáhlejší stavební činností prošla starší část objektu, byly odstraněny staticky nevyhovující stropní konstrukce, všechny příčky a většina podlahových konstrukcí. Zůstalo zachováno pouze nosné a obvodové zdivo. Byly provedeny nové stropní konstrukce, příčky, omítky, podlahy, výměna a prodloužení výtahů. Nové jsou rozvody technických zařízení, včetně strukturované kabeláže. Celý objekt má kompletně nové zateplení obvodového pláště kontaktním zateplovacím systémem. Materiály a výrobky,



použité při rekonstrukci objektu, jsou ve standardním provedení a cenové úrovni. (Pertl, 2012)

### **Současnost Domova**

Objekt Domova leží uprostřed obce Ždírec, v uzavřeném areálu. Prováděná rekonstrukce neznamena, že bude změněna situace stavebních objektů a rozloha stávajícího areálu. Cílem projektu a následné rekonstrukce bylo výrazně zkvalitnit standard sociálních služeb, rozšířit je o další služby, které obyvatelům Domova pomohou zkvalitnit péči o jejich zdraví. Kapacita Domova Ždírec je 116 lůžek. Domov je rozdělen na dvě budovy. Budova pro seniory nabízí 46 lůžek v jednolůžkových, dvoulůžkových a trojlůžkových pokojích. Budova je nově zrekonstruována. Budova domova se zvláštním režimem nabízí 70 lůžek ve dvoulůžkových pokojích. Budova je nově postavena. Pokoje jsou vybaveny nábytkem, tj. elektrické polohovací lůžko, noční stolek, jídelní stůl se židlemi, televizor, lednice, šatní skříň pro uložení osobních věcí, dorozumívací zařízení. (Domov Ždírec)

Celkový věkový průměr pacientů Domova Ždírec je 80 let, v budově pro seniory je průměr 78 let a v budově se zvláštním režimem je to 84 let. Nyní je kapacita Domova plně obsazena a dalších 300 lidí je na seznamu čekatelů na lůžka. V případě potřeby by však byl Domov schopný trvale ubytovat dalších 10 lidí.

Domov má současně 86 zaměstnanců, z nichž je 58 v přímé péči. Jedná se o zdravotní sestry, pečovatelky, aktivizační pracovnice a uklízečky. (Domov Ždírec)

## **2.4 Bojový řád jednotek požární ochrany – taktické postupy zásahu**

Bojový řád jednotek požární ochrany byl uveřejněn ve sbírce interních aktů řízení částky 41, generálního ředitele Hasičského záchranného sboru České republiky v Praze dne 30. listopadu 2017. Byl vydán v souladu s § 24, § 70 a § 71 zákona č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů, vyhláškou č. 247/2001 Sb.,

o organizaci a činnosti jednotek požární ochrany, ve znění pozdějších předpisů a k zabezpečení jednotného postupu při výkonu služby.

### **2.4.1 Evakuační středisko**

Podle metodického listu č. 7 odst. 1 bojového řádu evakuační středisko může být zřízeno na území postižené obce nebo na území jiné obce. Rozhodující je vždy orgán, který nařídil evakuaci. Plán musí vycházet z havarijního plánu a v dohodě se starostou obce, na jejímž území bude evakuační středisko zřízeno.

Zásadním problémem je, že na webových stránkách obce Ždírec plán dostupný není, ač by měl pro občany a další subjekty být. Je možné vycházet pouze z dokumentu části B. Hlavní úkoly orgánů obce na řešení vzniku MU (Mimořádná událost) /KS (krizová situace). Krajský dokument byl novelizován 11. 5. 2018. Dokument je určen pro starosty obce k řešení mimořádných událostí a krizových situací a vyhlášení krizových stavů (zákon č. 239/2000 Sb., o IZS, zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení, zákon č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy). Podstatou je, že po delší úvodní části, kterou tvoří podmínky, které je nutné splnit v rámci krajského plánu, musí mít obec vypracovaný velmi podobný plán počínaje přehledem demografie obce, konkrétním, jmenovitým přehledem zdravotně postižených osob (tělesně i mentálně) včetně osob vyžadujících zvláštní péči, např. senioři. Musí být přesně, konkrétně s adresami, telefonními čísly vyznačeny všechny subjekty poskytující sociální služby, zdravotnická zařízení, přehledy subjektů provádějících zásobování vodou atd. a kontaktů na ně.

Podrobnější musí být v každé obci, tedy i ve Ždírci. informace o způsobu evakuace (EVA) obce. Občané buď se mohou evakuovat vlastními silami samovolně, jedná se o neřízenou evakuaci, nebo využít řízené evakuace, kterou řídí orgány obce v koordinaci se složkami IZS vlastními vozidly nebo zajištěnými prostředky hromadné dopravy.

Zajímavý je názor Folwareczného a Pokorného, kteří v souvislosti s evakuací občanů uvedli, že charakteristickým znakem postupné evakuace do evakuačního

střediska je plynulost pohybu, která je ale ve zdravotnických a sociálních zařízeních ovlivňována zdravotním stavem tamější klientely, kterou tvoří osoby s omezenou schopností pohybu a orientace včetně osob odkázaných na pomoc druhých. (Folwarczny a Pokorný, 2006)

Evakuace osob, které se v této krizové situaci neobejdou bez pomoci osob zdravých, není snadnou záležitostí, zrovna tak, jako zajistit pro tyto osoby vhodné prostředí v určeném evakuačním středisku. Ždírec je malou obcí, v roce 2011 měl 304 obyvatel, v současné době jich má 442. (Český statistický úřad, 2019)

Otázkou je, zda v počtu jsou zahrnuti občané, kteří dlouhodobě pobývají v Domově Ždírec. S ohledem na počet občanů v obci a na fakt, že budova základní školy byla před lety přebudována na byty, je předpokladem, že evakuační středisko bude v obci jen v malém rozsahu. Pouze zůstává tzv. organizační evakuační středisko v obci, které v případě nutnosti organizuje podle přijatých úkolů v dokumentu kraje potřebnou činnost.

V obci plní starosta a další pověřené subjekty v podstatě úlohu informačního střediska. Jejich povinností je podle metodického listu č. 7 plnit následující úkoly:

- a) evidenci evakuovaných osob a poskytování pomoci při sjednocování rodin bydlících v evakuační zóně – povinnost je zařazena oprávněně, protože je známo mnoho případů, kdy ve skutečné krizové situaci dochází k obavám jednotlivých příslušníků rodin, které se v prvních minutách nebo hodinách nemohou dohledat,
- b) zdravotnickou pomoc, je zařazena oprávněně, protože zkušenosti dokazují, že mnoho lidí se např. zraní zbytečně, když se v zoufalství snaží zachránit i věci, bez kterých by se mohli obejít,
- c) pomoc osobám se zdravotním postižením – bez jakýchkoli diskusí musí být tyto osoby prvními, kterým povinně je nutné zajistit pomoci,
- d) poskytování psychosociální pomoci evakuovaným – otevřeně je nutné říct, že v takto malých evakuačních střediscích odborná pomoc nemůže být poskytnuta z nedostatku odborníků,
- e) nezbytnou péči (nápoje, jednoduché občerstvení) – záležitost, která je poměrně snadno řešitelná,

- f) nocleh pro personál a evakuované osoby a případně i domácí zvířata, které se zdrží v evakuačním středisku déle než 12 hodin – zejména v menších obcích může být problém, záleží na organizačních schopnostech hlavního organizačního štábu,
  - g) udržování veřejného pořádku v prostoru evakuačního střediska – v tomto případě velmi záleží na samotných lidech, jak budou schopni si uvědomit prvořadou nutnost dodržování pořádku, přesto je nutné určit osobu, která bude mít záležitost na starosti,
  - h) řešení problému s domácími zvířaty, která si evakuovaní s sebou přivezli – může být vážným problémem již k samotné faktu, že se bude jednat o různorodost zvířat, ne každá evakuovaná osoba si i v nečekané krizové situaci uvědomí, že musí svého „miláčka“ opatrovat za každé situace,
  - i) přerozdělení evakuovaných osob do předurčených míst nouzového ubytování – je velmi nutné, zvláště v malé obci jako je Ždírec, je nutné vycházet z informací o volných kapacitách k nouzovému ubytování z příslušného štábu, opět platí, že přednost mají osoby zdravotně postižené.
  - j) podávání informací evakuovaným osobám – je prvořadou záležitostí, protože většina evakuovaných osob je pod velkým psychickým tlakem a jen špatně se vyrovnávají se sebemenší negativní informací,
  - k) podávání informací o průběhu evakuace příslušnému štábu a o osobách, které byly evakuovány – je nezbytnou záležitostí, protože hlavní organizační štáb musí mít průběžné aktuální informace o pohybu osob, o vzniklých problémech a jejich řešení.
- Ministerstvo vnitra (2017, s. 1)

Následující 2. článek odst. 7 zřizování evakuačního střediska je uveřejněn z důvodu, že i v malé obci může v rámci platných předpisů dojít k některým organizačním změnám v místopisu obce, které mohou vyvolat v lidech, kteří jsou zvyklí mnoho let na klasický standard, nejistotu.

- a) označit objekt nápisem „EVAKUAČNÍ STŘEDISKO“ a vytýčit příjezdovou cestu směrovkami – je nezbytné, protože v rámci aktuálních a přechodných organizačních změn, může dojít k menším „zmatkům“.

b) označit vnitřní prostory evakuačního střediska (např. místo příjmu evakuovaných, WC, jídelna atd.- je nutnost zvláště v případech, kdy se osazenstvo evakuačního střediska rychle mění.

c) zřídit místo příjmu evakuovaných a místo pro poskytnutí zdravotnické pomoci – patří k zásadním úkolům, které jsou vždy řešeny jako první,

e) zpracovat a vyvěsit „Provozní řád evakuačního střediska“ a seznámit s ním všechny evakuované, starosta obce a jeho štáb určitě vyvěsí, o tom nelze pochybovat, otázkou je, kolik přítomných si ho skutečně přečte.

f) zřídit informační tabuli (vývěsku) pro informování evakuovaných o fungování evakuačního střediska a o evakuovaných osobách, které prošly evakuačním střediskem (Ministerstvo vnitra, 2017)

Při zpracování evakuačního plánu musí být respektováno několik všeobecně známých faktů, platných pro všechna zařízení, ve kterých se nacházejí osoby, které nejsou ze zdravotních důvodů schopny se samy aktivně podílet na vyhlášené evakuaci. Je nutné si uvědomit, že lidé s mentálním hendikepem, a je jedno, jakou diagnózu mají stanovenou, nejsou schopni o sobě rozhodovat, o to více, pokud se nečekaně bude jednat o krizovou situaci, jakou může být např. požár ubytovacího zařízení, ve kterém jsou umístěni. Proto je nezbytné přihlídnout k jejich hendikepu. Příkladem jsou např. obyvatelé Domova Ždírcce, kteří jsou postiženi Alzheimerovou chorobou, zejména ve III. a IV. stupni. Je nutné si uvědomit, že tyto, ale i další osoby v Domově Ždírec v krizových situacích mohou být vystrašeni, zmateni, pomaleji chápou, tomu musí odpovídat kvalita a úroveň komunikace s nimi. Jedná se o lidi, pro které jakákoli změna vyvolá neklid a zmatek. V takovéto situaci je nutné nenechávat nikdy tyto osoby při evakuaci bez dozoru, neustále zajišťovat jejich bezpečnost a dovést nebo dovézt je na již předem připravené místo, kde budou pobývat do doby, než se situace navrátí do původního stavu.

## 2.4.2 Nouzové ubytování evakuovaných osob

S nouzovým ubytováním souvisí systém opatření nouzového přežití. Je to logické, protože nikdo nemůže vědět, po jak dlouhou dobu bude nezbytné v nouzovém ubytování pobývat. V této souvislosti je nezbytné učinit několik opatření, která patří k základním podmínkám přežití.

Za prvé je nutné zajistit určitou zásobu standardních, dlouhotrvajících potravin, jejich zpracování v případě potřeby je velmi snadné, a to při minimalizaci spotřeby energií. V případě potřeby a možností vyplývajících ze vzniklé situace mohou poskytnout pomoc mobilní stravovací zařízení. Podobně to platí v případě nouzového ubytování v objektech, které jsou v majetku obce, např. tělocvičny, školy, které mají dostatečné sociální zázemí, možnosti přípravy dalších smluvních soukromých objektů. Důležité je zajištění dostatku pitné vody. Jedná se o povinnost orgánů krizového řízení vodárenských podniků, v případě balených vod obchodních řetězců. Je možné využít prostředky Správy státních hmotných rezerv, neboť také patří do plánů nouzového přežití obyvatel dle havarijního plánu kraje. (Ministerstvo vnitra – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2015)

Opomenout nelze povinnost mít zajištěny nouzové dodávky energií, tj. elektrické energie, plynu, tepla, pohonných hmot a dostatečné náhradní zdroje. (Martínek a Linhart, 2006)

### **Charakteristika**

Bojový řád jednotek požární ochrany – ubytování evakuovaných osob. Nouzové ubytování je částí další aktivit, které jsou spojeny s případnými nečekanými událostmi, které musí být řešeny v celém komplexu především ze strany zřizovatele. Podle čl. I., odst. 1 „Ubytování evakuovaných osob patří mezi opatření nouzového přežití. Jedná se o zajištění náhradních ubytovacích kapacit pro evakuované obyvatelstvo, které bylo v důsledku mimořádné události nebo krizové situace nuceno opustit své obydlí.“ Jasná a stručná definice. Otázkou zůstává, jak a zda Domov ve Ždírci má plán připravený.

## **Jak a jaké je připravené nouzové ubytování pro příspěvkovou organizaci Domov Ždírec?**

Považuji za nutné nejdříve zmínit, že ředitelka Domova Ždírec počítá s tím, že při částečném uzavření objektu si vystačí s vlastními zdroji. V plánu má v případě nouze rozšířit použitelné 2místné pokoje na 3místné a pokud by to nestačilo, tak má k dispozici v objektu 5společenských místností o rozloze 120-130 m<sup>2</sup>, které by využila k dočasnému pobytu klientů. Důležité je i to, že objekt disponuje vlastním náhradním zdrojem elektřiny na naftu, který je napojen na zvláštní okruh a v případě nouze, by byl schopný dodávat nezbytné množství elektřiny.

Pokud by došlo k úplnému nouzovému ubytování, má Domov Ždírec k dispozici kulturní dům Ždírec o rozloze (), který splňuje svou rozlohou bod a) z bojového řádu, zároveň plně splňuje body b), c), e) a f). Problém nastává u bodu d), který říká, že by objekt měl splňovat dostatečnou kapacitu WC a koupelen, která je určena na 1toaletu a koupelnu na 15-20 osob. Kulturní dům Ždírec sice dle tohoto bodu disponuje dostatkem WC, ale ne koupelnami. Tato situace by v případě potřeby mohla být vyřešena pomocí školky, která sprchami disponuje a je vzdálena od kulturního domu přibližně 50 m.

Další možností by byla Jihlavská nemocnice, která by měla být připravena poskytnout až 200lůžek v případě potřeby.

Odst. 4 deklaruje že je možné smluvně zajistit již dopředu konkrétní zařízení, která jsou ochotna své objekty zapůjčit. Problém může nastat se soukromými subjekty, protože nejsou automaticky součástí zajištění zařízení jako ubytovacího prostoru pro případ přírodních katastrof apod. Je nutné s nimi jednat a určitě dojde k dohodě ještě v období, kdy se o žádné přírodní katastrofě apod. nejedná.

K zajištění ubytování evakuovaných osob mohou být smluvně předurčeny:

- a) ubytovací nebo hotelová zařízení,
- b) internáty a studentské koleje,
- c) kempy, rekreační zařízení,
- d) prostory, které se v případě nutnosti vybaví ubytovacím zařízením (školy, tělocvičny, kulturní domy),

e) základna humanitární pomoci, tzn. ubytovací kapacita ve stanech budované složkami IZS, např. HZS kraje, Armádou ČR.“ (Ministerstvo vnitra, 2017)

Zde definované objekty písm. d) a e) jsou napevno určeny jako místa nouzového ubytování. Protože je předpoklad, že náhradní ubytování v určitých situacích bude nutné zajistit i na více dní, z tohoto důvodu objekt podle odstavce 4 písm. d) je předurčený jako místo nouzového ubytování.

Z tohoto důvodu musí objekt splňovat několik zásadních kritérií. Prvním faktorem je definitivně určená velikost plochy, která je odvislá od počtu osob, které budou v objektu ubytované. Doporučená plocha je v závislosti na počtu ubytovaných minimálně 4 m<sup>2</sup> na osobu. S ohledem na všeobecně známou špatnou kvalitu zejména přístupových cest objektům v menších obcích podmínkou je prověření jejich dostatečné únosnosti.

Důležité je také mít ověření skutečnosti týkající se záruky kvality čisté pitné vody, pokud se jedná o vlastní zdroje obce, užitkovou vodu nevyjímaje. Nutná je revize elektrického vedení do objektu a elektrických rozvodů uvnitř objektu, kontrola propustnosti kanalizační sítě apod. Nutné je prověřit fungování dostatečné kapacity WC a sprch, vybavení hygienickými potřebami. Přestože nouzové ubytování i přes některé potřebné úpravy zůstává stále nouzovým ubytováním, je nutné věnovat pozornost, aby byl důsledně a dostatečně oddělen od ostatních místností prostor, ve kterém se budou připravovat jídla pro lidi v nouzovém ubytování.

Kromě upozornění na povinnosti týkajících se vytvoření, zajištění a posléze dodržování hygienických podmínek je nezbytné věnovat pozornost organizačnímu zajištění včetně koordinace všech aktivit v prostoru nouzového ubytování. Tato úloha přináší zejména HZS kraje, které úzce spolupracuje se starostou místně příslušné obce. Starosta a jeho spolupracovníci organizují činnost v obci, a to včetně spolupráce s odpovídajícími složkami za nouzové ubytování.

Je doporučováno, pokud v obci působí místní jednotka hasičů, využít i ji. Ostatně, hasiči v České republice jsou známi svou obětavostí nejen při hašení požárů, ale také v rámci jakékoli pomoci místnímu obyvatelstvu. Lidé, žijící zejména v malých obcích jsou zvyklí, že si při důležitých akcích vzájemně pomáhají bez ohledu na tok, zda se



jedná o právnické nebo fyzické osoby. Dále se na plnění úkolů nouzového ubytování podílí také podnikají fyzické osoby, právnické osoby, nestátní neziskové organizace, občanské sdružení a občané.

Dokument týkající se nouzového ubytování v rámci jeho přípravy a konečné realizace jsou povinny zabezpečit obecní orgány v těsné spolupráci s HZS kraje. Může nastat situace, že tato povinnost bude rozšířena na zajištění nouzového ubytování občanům, kteří byli evakuováni z jiných obcí v okolí. Do spolupráce je povinen zapojit se také orgán, který evakuaci jiné obce nařídil. Místa pro ubytování evakuovaných osob jsou povinni zajistit provozovatelé, kteří na základě smluvních vztahů ubytují evakuované osoby. Musí je povinně zapsat, vést o nich evidenci, ohlásit jejich ubytování na příslušném obecním úřadě (to pro případ, že po těchto osobách bude z různých důvodů vyhlášeno pátrání. Povinnost má opět orgán, který evakuaci vyhlásil.

Čl. 2 odst. 11 deklaruje postupy a součinnost obyvatel obce, představitelů obce, kteří byli schváleni v plánu evakuace a orgánem, který nařídil evakuaci. Zpravidla se jedná o HZS kraje a dále o místně příslušný krizový štáb. Je možné konstatovat, že ve spolupráci s velitelem zásahu je nezbytné zajistit zejména následující úkoly:

- a) Bylo nutné zajistit přepravu všech osob, které byly odvezeny nebo odvedeny z určených zařízení do míst poskytovaného ubytování nebo nouzového ubytování,
- b) Velmi rozsáhlý je výčet povinností, které se podle odst. 4 písm. d) a e) podílejí např. na „převzetí objektu k nouzovému ubytování, dovozu ubytovacího a dalšího potřebného materiálu pro nouzově ubytované osoby z předurčených skladů, na výjezi prostředků k zajištění nouzového přežití z předurčených skladů, pomoci s ubytováním osobám se zdravotním postižením, starým lidem a dětem, zajištění předlékařské zdravotnické pomoci, na evidenci nouzově ubytovaných osob a na podávání informací nouzově ubytovaným osobám.“ (Ministerstvo vnitra, 2017)

Odst. 12 deklaruje, že činnost místa nouzového ubytování zabezpečuje obsluha složená z vedoucího a z obslužného personálu, pomocníků, případně dalších osob zajišťujících chod místa nouzového ubytování.

Odst. 12 uvádí, že vedoucím místa nouzového ubytování je většinou příslušník HZS ČR, člen jednotky nebo zástupce obce, která zřídila konkrétní místo nouzového

ubytování. Odst. 12 nezapomněl ani na obslužný personál místa nouzového ubytování. V něm se uvádí, že podle potřeby může být složen z členů jednotky nebo nestátních neziskových organizací, případně z řad evakuovaných obyvatel. Činnost oddílu je vhodné organizovat na směny.

Při zřizování místa nouzového ubytování je třeba zejména:

- a) označit objekt nápisem „MÍSTO NOUZOVÉHO UBYTOVÁNÍ“ popř. vytýčit příjezdovou cestu směrovkami,
- b) označit vnitřní prostory místa nouzového ubytování (např. místo příjmu evakuovaných, WC, umývárny, jídelna, kuchyně, ložnice, společenská místnost, místo pro poskytnutí zdravotnické pomoci),
- c) zřídit místo příjmu ubytovaných,
- d) zřídit místo pro poskytnutí zdravotnické pomoci,
- e) zpracovat a vyvěsit „Provozní řád místa nouzového ubytování“ (příloha) a seznámit s ním ubytované,
- f) zřídit informační tabuli (vývěsku) pro informování ubytovaných o fungování místa nouzového ubytování a ubytovaných osobách, které jsou ubytovány v místě nouzového ubytování.

Místo nouzového ubytování musí být vybaveno:

- a) telefonem, popř. i jinými komunikačními prostředky,
- b) formuláři pro evidenci ubytovaných,
- c) zápisníkem a psacími potřebami,
- d) prostředky pro poskytnutí zdravotnické pomoci,
- e) hygienickými a toaletními potřebami,
- f) přenosnou svítilnou,
- g) pomůckami k označení personálu místa pro nouzové ubytování (jmenovky, vesty apod.),
- h) informační tabulí (vývěska).

Další doporučené vybavení:

- a) výpočetní technika s tiskárnou,
- b) megafon,

- c) pomůcky k označení ubytovaných osob (identifikační pásky, kartičky apod.),
- d) klece na domácí zvířata, které si s sebou ubytovaní přivezli, je vhodné také určit prostor pro domácí zvířata,
- e) místo nebo prostředky k uložení cenností. Pokud to situace vyžaduje, je nutné vybavit místo nouzového ubytování náhradním ošacením, čistícími a dezinfekčními prostředky apod.

V případě, že mezi ubytovanými jsou děti, které jsou bez dohledu nebo doprovodu, zajistí se péče o ně a vyčlení se z obsluhy místa nouzového ubytování jejich dohled. Vedoucí místa nouzového ubytování zpracovává jmenný seznam ubytovaných osob a zveřejní jej na vývěsce. Úplné seznamy ubytovaných osob se také předávají na příslušný štáb. (Ministerstvo vnitra-generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky, 2017)

Považuji za nutné nejdříve zmínit, že ředitelka Domova Ždírec počítá s tím, že při částečném uzavření objektu si vystačí s vlastními zdroji. V plánu má v případě nouze rozšířit použitelné 2místné pokoje na 3místné a pokud by to nestačilo, tak má k dispozici v objektu 5společenských místností o rozloze 120-130 m<sup>2</sup>, které by využila k dočasnému pobytu klientů. Důležité je i to, že objekt disponuje vlastním náhradním zdrojem elektřiny na naftu, který je napojen na zvláštní okruh a v případě nouze, by byl schopný dodávat nezbytné množství elektřiny.

Pokud by došlo k úplnému nouzovému ubytování, má Domov Ždírec k dispozici kulturní dům Ždírec o rozloze 1000 m<sup>2</sup>, který splňuje svou rozlohou bod a) z bojového řádu, zároveň plně splňuje body b), c), e) a f). Problém nastává u bodu d), který říká, že by objekt měl splňovat dostatečnou kapacitu WC a koupelen, která je určena na 1 toaletu a koupelnu na 15-20 osob. Kulturní dům Ždírec sice dle tohoto bodu disponuje dostatkem WC, ale ne koupelnami. Tato situace by v případě potřeby mohla být vyřešena pomocí školky, která sprchami disponuje a je vzdálena od kulturního domu přibližně 50 m. (Domov Ždírec)

### 3 Vyhodnocení

Z prostudovaných materiálů a osobních rozhovorů s vedoucím oddělení ochrany obyvatelstva a krizového řízení Hasičského záchranného sboru Kraje Vysočina plukovníkem Ing. Jaroslavem Bártou a ředitelkou Domovu Ždírec PaedDr. Martinou Matějkovou bylo zjištěno, že v převážné většině případů si je Domov Ždírec schopný obstarat nouzové ubytování svépomocí, ostatními částmi jeho komplexu.

U objektů, které jsem pro účel nouzového ubytování zkoumal jsem kontroloval body Bojového řádu vypsáné v tabulce níže. K průzkumu jsem využil tuto tabulku, ve které jsou vypsáné veškeré alternativní objekty v blízkosti. V tabulce jsou vypsány body Bojového řádu, které sloužily k hlavnímu porovnávání a určování vhodnosti zařízení. Dle této tabulky je zcela vidět, které objekty připravenost nouzového ubytování splňují, popřípadě tabulka zobrazuje body, které určité objekty nespĺňují.

Sledovaný objekt	Kulturní dům Ždírec	Kulturní dům Strážez	Kulturní dům Dobronín	Školní tělocvična v obci Dobronín
<i>Doporučená plocha je v závislosti na počtu ubytovaných osob minimálně 4 m<sup>2</sup> na osobu</i>	1000 m <sup>2</sup>	800 m <sup>2</sup>	1200 m <sup>2</sup>	800 m <sup>2</sup>
<i>Dostupnost po příjezdové komunikaci s dostatečnou únosností</i>	ANO	ANO	ANO	ANO Ale hůře než u ostatních
<i>Připojení na zdroj pitné nebo užitkové vody, elektrické energie, kanalizační sítě apod.</i>	ANO	ANO	ANO	ANO
<i>Dostatečná kapacita WC a koupelen (1 toaleta a 1 sprcha na 15–20 osob), včetně vybavení toaletními a hygienickými potřebami</i>	Nedostatek sprch, který lze řešit blízkou mateřskou školkou	NE	NE	ANO
<i>Oddělený prostor pro přípravu a výdej stravy, včetně potřebného vybavení (pokud není strava zajištěna dodavatelem ve stravovacím zařízení – restaurace, jídelna apod.)</i>	ANO	ANO	ANO	ANO
<i>Možnost vybavení ubytovacím materiálem (lůžka nebo postele, stoličky, stoly apod.)</i>	ANO	ANO	ANO	ANO

**Obrázek 1 - Tabulka srovnávaných objektů**

Pro nouzové ubytování jako takové je mu smluvně nápomocný kulturní dům Ždírec, jehož sál svou rozlohou 1000 m<sup>2</sup> splňuje nastavené parametry Bojovým řádem pro nouzové ubytování 116 osob. Díky své poloze a faktu, že stojí u prostorného parkoviště splňuje i bod b) z Bojového řádu. Bod c) kulturní dům Ždírec splňuje také. Problém nastává u bodu d). U tohoto bodu je splněna povinnost 1 toalety na 15-20 osob díky 6 toaletám, kterými kulturní dům disponuje a jako bonus lze brát i přítomnost 3 WC mušlí. Bohužel, ale nedisponuje sprchami, tak jak Bojový řád nařizuje. Zde se nabízí možnost využít mateřskou školu vzdálenou přibližně 50 m, ve které se nachází 8 sprch, což splňuje daná kritéria. Díky dveřmi oddělené hospodě, nacházející se uvnitř kulturního domu Ždírec, budova splňuje i bod e). Poslední bod již je samozřejmostí. U tohoto bodu jistě bude nápomocný i bezbariérový přístup, kterým kulturní dům disponuje.

Vzhledem k neúplnému dodržení předem nastavených pravidel pro nouzové ubytování kulturního domu Ždírec jsem se rozhodl pro prozkoumání i jiných variant v okolí a srovnával jsem je s kulturním domem Ždírec.

Ve vesnici Ždírec jsem jiné možnosti nenalezl, a tak jsem se porozhlédl i po okolních vesnicích. V okolních vesnicích vzdálených do 5 km se k tomuto účelu nabízely kulturní domy v obcích Střítež a Dobronín. Po bližším zkoumání, ale i tyto budovy po splnění všech ostatních bodů neprošly, kvůli absenci sprch. Vzhledem k tomu, že u obou variant byl nalezen stejný problém jako u kulturního domu Ždírec jsem se dopracoval k názoru, že díky blízké mateřské škole se sprchami je kulturní dům ve Ždírci vhodnější volbou.

Mnou poslední zkoumaný objekt, který svou rozlohou splňoval dané požadavky byla školní tělocvična v obci Dobronín. Po bližším prověření jsem se dopracoval k tomu, že svou rozlohou je objekt dostačující. Hůře, než kulturní dům ve Ždírci mi vyšla dostupnost po příjezdové komunikaci, tím ovšem nenaznačuji, že by byla nedostačující. Co se bodu c) týká, rovněž by to bylo o něco problematictější se zásuvkami na elektrickou energii než ve Ždírci, ale to lze vyřešit prodlužovacím kabelem napojeným z šaten tělocvičny. Ostatní kritéria tohoto bodu tělocvična splňuje. Ohledně bodu d) zde vidím největší výhodu oproti kulturnímu domu ve Ždírci. Šatny

tělocvičny jsou vybaveny dostatečným počtem WC a sprch, které prošly rekonstrukcí před 2 roky a jsou více než dostačující. Bod e) školní tělocvična samozřejmě splňuje díky školní jídelně a kuchyni, která se nachází ve stejné budově jako tělocvična. U bodu f) jsem též nenalezl vážnější problém, ale nejbližší vchod z vnější k tělocvičně není bezbariérový, proto si myslím, že je v tomto bodu kulturní dům ve Ždírci vhodnější.

Po prozkoumání ostatních objektů jsem shledal jako nevhodnější, dle předem daných bodů, školní tělocvičnu v Dobroníně. Je nutné ovšem brát zřetel na to, že je o 4 km vzdálenější Domovu Ždírec než kulturní dům Ždírec a že kulturní dům se mému subjektivnímu pohledu v mnoha bodech jevil jako lepší varianta. Proto si myslím, že smluvní závazek zavazující kulturní dům Ždírec k nouzovému ubytování obyvatel Domova Ždírec je vhodně zvolenou variantou.

Případně by mohla vypomoci i Nemocnice Jihlava, která má pro tyto účely připravených 200 lůžek. (Nemocnice Jihlava)

Zároveň se počítá s případnou výpomocí podobných zařízení z okolí, které jsou rovněž jako Domov Ždírec zřizované Krajem Vysočina.

## 4 Diskuze

Po zhotovení práce o připravenosti míst náhradního a nouzového ubytování, u které jsem se předem zaměřil konkrétně na Domov Ždírec, jsem dospěl k výsledku, že objekt, který je k tomu předurčen je nejvhodnější ze všech ostatních variant, které jsem během výzkumu zkoumal. Jak je to ale možné, když tento objekt plně nesplňuje podmínky, jež jsou pro to dané? Během psaní této práce jsem dospěl k názoru, že vybrat si Domov Ždírec bylo v mnoha případech svazující rozhodnutí. Jedná se o zařízení, v jehož nejbližším okolí se nenachází budova splňující podmínky předepsané Bojovým řádem. Zároveň jsem si tím znemožnil možnost širšího spektra zkoumání dané problematiky a byl jsem odkázán pouze na jedno konkrétní zařízení, které, jak jsem se během práce dozvěděl, je na tuto problematiku poměrně dobře připravené. Také jsem se tím zaměřil pouze na jednu vybranou skupinu obyvatelstva, kterou byli senioři. Zároveň jsem se během příprav na praktickou část své práce dozvěděl, že povědomí příslušníků HZS Kraje Vysočina o možnostech náhradního a nouzového ubytování není úplně dostačující, a tudíž nebylo jednoduché zjistit, která osoba vlastní nebo má přístup k dokumentům týkajících se těchto úkonů. Z těchto důvodů, bych nyní pro svou práci nevolil jeden konkrétní objekt, ale zaměřil bych se spíše obecně na možnosti náhradního nebo nouzového ubytování, nebo bych zvolil průzkum o podvědomí příslušníků HZS Kraje Vysočina o tomto tématu, pokud bych k tomu měl možnost.

V případě využitých zdrojů k použití informací k této bakalářské práci jsem se při většině případů soustředil hlavně na odborné texty společně s osobním kontaktem s dotazovanými osobami, které se v této problematice pohybují. Jelikož jsem si zvolil téma, jež se soustředí primárně pouze na jeden objekt, s ostatními pracemi jsem tu svoji srovnával pouze na základě uvedených opatření a plánů, které se shodují či nikoliv, abych si ověřil správnost svého počínání, anebo naopak získal nový nadhled na danou problematiku. Ve svém případě jsem se soustředil hodně na posouzení bodů splňující Bojový Řád u náhradního a nouzového ubytování pro Domov Ždírec, popřípadě na nalezení jiných možných alternativ.

Pro komparaci jsem si vybral práci studenta Ing. Martina Kusendy, který ve své bakalářské práci s názvem „Dokumentace nouzového ubytování“ zmiňoval problematiku nezaškoleného odpovědného vedoucího míst nouzového ubytování. Po přečtení jeho názoru na toto téma jsem si uvědomil, že svou práci jsem zaměřil čistě jen na připravenost objektu jako takového, což se může jevit jako nedostatečné a bylo by nedostatečné v zařízeních, které nedisponují dostatkem personálu k zajištění plnohodnotné péče o pacienty, jichž se přesídlení týká. Domovu Ždírec se tento nedostatek naštěstí netýká a má k dispozici dostatečný počet pečovatelek, které bydlí v blízkém okolí a jsou připraveny v případě potřeby být nápomocny. Autor zároveň zmiňuje možné komplikace s nevědomostí odkud poté zařízení bude čerpat materiál atd. což by byla komplikace. V tomto bodu s autorem alespoň v případě Domovu Ždírec znovu musím nesouhlasit. Pokud by o tom, kde čerpat potřebné zásoby nebyla informována osoba zodpovědná za místo náhradního, nebo nouzového ubytování, což s největší pravděpodobností nebude. Tak se lze spoléhat buď na vedoucího pracovníka evakuovaného objektu, který by měl být alespoň částečně informován o smluvních partnerech a možnosti využít zásoby HZS Kraje, nebo ze Správy státních hmotných rezerv. Pokud by ani vedoucí pracovník evakuovaného zařízení nevěděl, na koho se obrátit, lze se jistě spolehnout na příslušníky IZS, kteří budou na místě zasahovat. Další obsah práce Ing. Martina Kusendy je o postupech prováděných během nouzového ubytování a neshodují se s tématem mé práce, jelikož jsou zaměřeny převážně na běžné občany, a ne na mnou vybranou skupinu obyvatel čili seniory.



## 5 Závěr

Po seznámení se s problematikou a upřesnění si pojmu specifické skupiny obyvatelstva jsem se rozhodnul svou práci zaměřit na Domov Ždírec, který je poblíž mého bydliště. Cílem mé práce bylo zjištění, jaké je připraveno náhradní a nouzové ubytování pro Domov Ždírec a jestli splňuje veškeré body, které určuje Bojový řád. Pro práci bylo prioritní zjistit, jak je připravené náhradní a nouzové ubytování pro toto zařízení. Z tohoto důvodu jsem nejprve kontaktoval vedoucího oddělení ochrany obyvatelstva a krizového řízení Hasičského záchranného sboru Kraje Vysočina plukovníka Ing. Jaroslavem Bárto, který mi sdělil všeobecné informace o řešení dané problematiky na území Kraje Vysočina. Dozvěděl jsem se, že za těmito účely má Nemocnice Jihlava připraveno 200 lůžek a případně se počítá s výpomocí podobných zařízení. Poté jsem kontaktoval ředitelku Domovu Ždírec PaedDr. Martinou Matějkovou, která mi sdělila konkrétnější informace a obeznámila mě s případnými variantami náhradního a nouzového ubytování. Díky tomuto rozhovoru jsem se dozvěděl, že Domov Ždírec má smluvně zajištěný Kulturní dům Ždírec za účelem náhradního a nouzového ubytování.

Pro zkoumání adekvátnosti Kulturního domu Ždírec jsem zvolil tabulku jejíž body byli zpracovány dle Bojového řádu. S touto tabulkou jsem se osobně vydal zkoumat jednotlivé body a v případě nedostatků posoudit vhodné řešení, aby byly všechny faktory splněny. Při porovnávání objektu s tabulkou jsem našel jediný nedostatek, a to v podobě chybějících koupelen. Navrhl jsem tedy jako řešení využít blízkosti mateřské školky, která disponuje dostatkem sprch pro splnění bodu d) z Bojového řádu, v němž je uvedeno, že na 15-20 osob má být 1 sprcha.

Po zjištění, že smluvně zajištěný objekt nesplňuje zcela dané body jsem začal zkoumat nejbližší možné objekty, které by mohly k náhradnímu a nouzovému ubytování posloužit. Konkrétně se jednalo o Kulturní dům Střítež, Kulturní dům Dobronín a tělocvičnu Základní školy Dobronín. Z těchto objektů kompletně splňovala kritéria pouze tělocvična Základní školy Dobronín, ostatní objekty nesplňovaly rovněž jako Kulturní dům Ždírec daný počet sprch na počet osob.

Vyhodnotil jsem, že nejlepší volbou je Kulturní dům ve Žďerci, který se mi jevil i přes jeho nedostatek jako vhodnější varianta, vzhledem k jeho mnohem lepší přístupnosti a vzdálenosti od Domova Žďírec.

Na závěr práce bych rád zmínil velice dobrý postoj k problematice náhradního a nouzového ubytování ředitelky Domova Žďírec PaedDr. Martiny Matějkové, která byla velice dobře informovaná a měla hned několik variant, jak případné problémy vyřešit. Především díky její iniciativě a přípravě na mimořádné události mohu konstatovat, že připravenost náhradního a nouzového ubytování je v Domově Žďírec dostatečná.

## 6 Seznam použité literatury

1. ARNOLDOVÁ, Anna. Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5147-4.
2. ARNOLDOVÁ, Anna. Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení. 2., rozš. vyd. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0875-8.10
3. BREHOVSKÁ, Lenka. Evakuace ze zón havarijního plánování v závislosti na diferenciaci populace. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2016. ISBN 978-80-7422-466-9.
4. ČESKÁ REPUBLIKA, Vyhláška Ministerstva vnitra č. 380/2002 Sb.: k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva, 2002 In: Sbírka zákonů České republiky. 2002, 133/2002
5. ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 505/2006 Sb.: Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: Sbírka zákonů. částka 164/2006.6.
6. ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška Ministerstva Vnitřní č. 246/2001 Sb., o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru (vyhláška o požární prevenci), 2001. In: Sbírka zákonů, částka 95/2001
7. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č.108/2006 Sb.: Zákon o sociálních službách. In: Sbírka zákonů. částka 37/2006.
8. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 372/2011 Sb.: Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sbírka zákonů. částka 131/2011.
9. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 435/2004 Sb.: Zákon o zaměstnanosti. In: Sbírka zákonů 2004. částka 143/2004.
10. ČSÚ. Počet obyvatel v obcích – k 1. 1. 2019. [online]. 30. 4. 2019. [cit. 2019-09-05]. Dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/pocet-obyvatel-v-obcich-za0wri436p>

11. DAVIES, Edward. Emergency hospital evacuation as Hurricane Sandy hits New York [online]. 2012 [cit.2018-06-04]. Dostupné z: [search.proquest.com/docview/1945312514?pq-origsite=gscholar](http://search.proquest.com/docview/1945312514?pq-origsite=gscholar)
12. DETTERMAN, Douglas K. The psychology of mental retardation [online]. 2009 [cit. 2018-06-04]. Dostupné z: [https://doi.org/10.1080/09540269974492\\_25](https://doi.org/10.1080/09540269974492_25)
13. DOMOVZDIREC. O domově. [online]. © 2019 [cit. 2019-09-05]. Dostupné z <https://www.domovzdirec.cz/>
14. EVAKUACE OBYVATELSTVA. [Http://zsf.sirdik.org/](http://zsf.sirdik.org/) [online]. [cit. 2018-04-27]. Dostupné z: <http://zsf.sirdik.org/kapitola3/3-1-4-evakuace-obyvatelstva>
15. FARLOW, BRENDA K. Evacuating a Senior Living Center: What Does It Really Take? [online].2014 [cit. 2018-06-04]. Dostupné z: [www.fireengineering.com/articles/print/volume-167/issue-1/features/evacuating-a-senior-living-center-what-does-it-really-take.html](http://www.fireengineering.com/articles/print/volume-167/issue-1/features/evacuating-a-senior-living-center-what-does-it-really-take.html)
16. FOLWARCZNY, Libor a POKORNÝ, Jiří. 2006 Evakuace osob. 1. vyd. v Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství. 125 s. ISBN 80-86634-92-2.
17. GROLLOVÁ, Eva. O bydlení seniorů [online]. 2009 [cit. 2018-06-04]. Dostupné z: [www.diakonie.cz/res/archive/002/000299.pdf?seek=1470992304](http://www.diakonie.cz/res/archive/002/000299.pdf?seek=1470992304)
18. Hasičský záchranný sbor Kraje Vysočina. Nouzové přežití [online]. 2018 [cit. 2018-06-04]. Dostupné z: [www.hzscr.cz/clanek/hzs-kraje-vysocina-menu-ochrana-obyvatelstva-nouzove-preziti--nouzove-preziti.aspx](http://www.hzscr.cz/clanek/hzs-kraje-vysocina-menu-ochrana-obyvatelstva-nouzove-preziti--nouzove-preziti.aspx)
19. Hasičský záchranný sbor Kraje Vysočina. Ochrana obyvatelstva za mimořádných událostí [online]. 2013 [cit. 2018-06-04]. Dostupné z: [www.hzscr.cz/clanek/ochrana-obyvatelstva-za-mimoradnych-udalosti.aspx?q=Y2hudW09Mw%3D%3D](http://www.hzscr.cz/clanek/ochrana-obyvatelstva-za-mimoradnych-udalosti.aspx?q=Y2hudW09Mw%3D%3D)
20. Hasičský záchranný sbor Moravskoslezského kraje, 2011. Evakuace 43 osob při požáru v ostravské nemocnici. [online]. [cit. 2017-11-06]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/evakuace-43-osob-pri-pozaru-v-ostravske-nemocnici.aspx>
21. Hasičský záchranný sbor Moravskoslezského kraje. Požár střechy pečovatelského domu v Ostravě s několika ošetřenými a 62 evakuovanými [online]. 201n. 1. [cit. 2018-

- 06-04]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/pozar-strechy-pecovatelskeho-domu-v-ostrave-s-nekolika-osetrenymi-a-62-evakuovanymi.aspx>
22. HENDL, Jan, 2004. Přehled statistických metod zpracování dat. Praha: Portál. ISBN 80-7178-820-1, s. 21
23. HOMOLKA, Karel. Do konce roku vyroste ve Žďirci další část domova pro seniory. [online]. 11. 7. 2012. [cit. 2019-09-05]. Dostupné z <https://www.kr-vysocina.cz/do-konce-roku-vyroste-ve-zdirci-dalsi-cast-domova-pro-seniory/d-4045170/p1=1013>
24. HORÁKOVÁ, Radka. Sluchové postižení: úvod do surdopedie. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
25. HÖSCHL, Cyril. Psychiatrie pro praktické lékaře. Jinočany: H & H, 1996. Knižnice praktického lékaře (H & H). ISBN 80-85787-96-2.
26. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
27. HRUBÝ, Jaroslav. Úvod do výchovy a vzdělávání sluchově postižených. Praha: Tiché učení, 2010-. ISBN 978-80-904786-1-9.
28. HUDÁKOVÁ, Andrea. Ve světě sluchového postižení: informační a vzdělávací publikace (nejen) pro zdravotnický personál o životě a potřebách neslyšících, nedoslýchavých a ohluchlých lidí a lidí s kochleárním implantátem. Praha: Středisko rané péče Tamtam, 2005. ISBN 80-86792-27-7.
29. JAVŮRKOVÁ, Hana. Detail materiálu pro radu čj. RK-01-2008-02. [online] © 2019 [cit. 2019-09-05]. Dostupné z [http://extranet.kr-vysocina.cz/samosprava/index.php?akce=rada\\_materialy\\_detail&id=8657](http://extranet.kr-vysocina.cz/samosprava/index.php?akce=rada_materialy_detail&id=8657)
30. KATTER, I., O. KUNITZ a A. DELLER. Tagebuch einer Krankenhausevakuierung: Fund einer 5 – Ztr. -Bombe aus dem Zweiten Weltkrieg: [Diary of a hospital evacuation. Discovery of a 5 hundredweight bomb from World War II [online]. In: 2008 [cit. 2020-08-09]. DOI: 10.1007/s00101-008-1363-5. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18389189/>

31. KOLEKTIV AUTORŮ. Ochrana obyvatelstva a krizové řízení. Praha: Ministerstvo vnitra – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky, 2015. ISBN 978-80-86466-62-0.
32. Kombinované postižení. <https://www.praceozp.cz> [online]. [cit. 2018-04-29]. Dostupné z: <https://www.praceozp.cz/recruiter/kombinovan-posti-en-0>
33. KOTÝNEK, Josef. V ČR byl zdravotně postižený každý desátý [online]. 2014 [cit. 2018-06-04]. Dostupné z: [www.statistikaamy.cz/2014/04/v-cr-byl-zdravotne-postizeny-kazdy-desaty/](http://www.statistikaamy.cz/2014/04/v-cr-byl-zdravotne-postizeny-kazdy-desaty/)
34. KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. Sociální služby a příspěvek na péči. 2. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-462-0.
35. KRATOCHVÍLOVÁ, D., KRATOCHVÍLOVÁ, D. ml, FOLWARCZNY, L. 2013. Ochrana obyvatelstva. 2. vyd. Ostrava: SPBI.177 s. ISBN 978-80-7385-134-7.
36. KUNHARTOVÁ, Monika. Charakteristika kombinovaného postižení [online]. 2017 [cit.2018-06-04]. Dostupné z: [www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-kombinovanim-postizenim/charakteristika-kombinovaneho-postizeni.shtml](http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-kombinovanim-postizenim/charakteristika-kombinovaneho-postizeni.shtml)
37. MAJEROVÁ, Věra a Emerich MAJER, 2007. Empirický výzkum v sociologii venkova a zemědělství. Část II. Praha: ČZU. 274 s. ISBN 978-80-213-1671-3.
38. MARMURA, Maxim, 2006. Fire in Moscow hospital kills 45 people. In: USA today [online].12.9.2006[cit.2017-0828].Dostupné: [https://usatoday30.usatoday.com/news/world/2006-12-08-moscow-hospitalfire\\_x.html](https://usatoday30.usatoday.com/news/world/2006-12-08-moscow-hospitalfire_x.html)
39. MARTÍNEK, Bohumír, LINHART, Petr a kol. Ochrana obyvatelstva. Praha: Ministerstvo vnitra-generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky, 2006. MODUL E.
40. MICHALÍK, Jan. Zdravotní postižení a pomáhající profese. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

41. Ministerstvo vnitra České republiky. Nouzové přežití [online]. 2018 [cit. 2018-06-04]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/nouzove-preziti-792813.aspx>
42. MINISTERSTVO VNITRA, generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky. Bojový řád jednotek požární ochrany – taktické postupy zásahu. Evakuační středisko. Metodický list č. 7 Ob. Vydáno dne 30. listopadu 2017, s. 1.
43. MINISTERSTVO VNITRA, generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky. Bojový řád jednotek požární ochrany – taktické postupy zásahu. Ubytování evakuovaných osob. Nouzové ubytování. Metodický list. Č. 8 Ob. Vydáno dne 30. listopadu 2017.s. 2.
44. MINISTERSTVO VNITRA, generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky. Bojový řád jednotek požární ochrany – taktické postupy zásahu: Objektová evakuace [online]. 2017 [cit. 2018-06-04]. Dostupné z: [www.hzscr.cz/soubor/7-ob-ob-5-objektova-evakuace-pdf.aspx](http://www.hzscr.cz/soubor/7-ob-ob-5-objektova-evakuace-pdf.aspx)
45. MINISTERSTVO VNITRA, generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky. Bojový řád jednotek požární ochrany – taktické postupy zásahu: Ubytování evakuovaných osob Nouzové ubytování[online]. 2017 [cit. 2018-06-04]. Dostupné z: [www.hzscr.cz/soubor/7-ob-ob-8-nouzove-ubytovani-pdf.aspx](http://www.hzscr.cz/soubor/7-ob-ob-8-nouzove-ubytovani-pdf.aspx)
46. MINISTERSTVO VNITRA, generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR. Bojový řád jednotek požární ochrany – taktické postupy zásahu [online]. 2017 [cit. 2018-06-04]. Dostupné z: [www.hzscr.cz/soubor/7-ob-ob-6-plosna-evakuace-pdf.aspx](http://www.hzscr.cz/soubor/7-ob-ob-6-plosna-evakuace-pdf.aspx)
47. MINISTERSTVO VNITRA, generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR. Evakuace obyvatelstva [online]. 2015 [cit. 2018-06-04]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/evakuace-obyvatelstva.aspx>
48. NEKVAPILOVÁ, Vlasta. Evakuace nemocnice v Ulmu: výhrůžka bombou. Úrazová nemocnice v Brně [online].: 6 [cit. 2015-09-17]. Dostupné z: [http://www.unbr.cz/Data/files/Konf%20MEKA%202013/20\\_neklapilova.pdf](http://www.unbr.cz/Data/files/Konf%20MEKA%202013/20_neklapilova.pdf)
49. Odbor 22. Sociální služby [online]. 2017 [cit. 2018-06-04]. Dostupné z: [www.mpsv.cz/cs/18661#sspd](http://www.mpsv.cz/cs/18661#sspd)

50. OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ, 2010. Metodologie vědecko-výzkumné činnosti. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc. ISBN 978-80-87240-33-5.
51. PERTL, Martin. Více o stavbě. [online]. © 2019. [cit. 2019-09-05]. Dostupné z <https://www.stavbavysociny.cz/stavba-roku/archiv-souteznych-staveb/stavba-vysociny-2012/rekonstrukce-domova-duchodcu-zdirec>
52. Portál krizového řízení Jihomoravského kraje. Evakuace [online]. 2018 [cit. 2018-06-04]. Dostupné z: [krizport.firebrno.cz/navody/evakuace](http://krizport.firebrno.cz/navody/evakuace)
53. POTMĚŠIL, Miloň. Úvodní stati k výchově a vzdělávání sluchově postižených. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 8071687448.
54. REGISTR POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. [Http://iregistr.mpsv.cz/](http://iregistr.mpsv.cz/) [online].[cit.2018-04-27].Dostupné: [http://iregistr.psv.cz/socreg/vitejte.fw.do;jsessionid=06BBEE0D7923B41170412F9496C0E17F.node1?S\\_UBSESSION\\_ID=1522944657330\\_1](http://iregistr.psv.cz/socreg/vitejte.fw.do;jsessionid=06BBEE0D7923B41170412F9496C0E17F.node1?S_UBSESSION_ID=1522944657330_1)
55. RELA, Mohamed. Safe emergency evacuation of a Tertiary Care Hospital during the “once in a century” floods in Chennai, India [online]. 2016 [cit. 2018-06-04]. Dostupné z: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4810922/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4810922/)
56. RESNIKOFF, Serge. Global data on visual impairment in the year 2002 [online]. 2004 [cit. 2018-06-04]. Dostupné z: [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-96862004001100009&script=sci\\_arttext&tlng=es#ModalArticles](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-96862004001100009&script=sci_arttext&tlng=es#ModalArticles)
57. SCHULTZ, Carl H., Kristy L. KOENIG a Roger J. LEWIS. Implications of Hospital Evacuation after the Northridge, California, Earthquake. The new england journal of medicine [online]. 2003 [cit. 2015-09-16]. Dostupné z: [http://www.researchgate.net/publication/10824268\\_Implications\\_of\\_Hospital\\_Evacuation\\_after\\_the\\_Northridge\\_California\\_Earthquake](http://www.researchgate.net/publication/10824268_Implications_of_Hospital_Evacuation_after_the_Northridge_California_Earthquake)
58. VACEK, Luboš, Martin SEDLÁČEK a Petra MUSILOVÁ. 2015. Oznámení anonyma zapříčinilo nucenou evakuaci pacientů a zaměstnanců nemocnice. Časopis 112 [online].XIV(4/2015)[cit.2017-03-02]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/casopis-112-rocnik-xiv-cislo-4-2015.aspx?q=Y2hudW09Mg%3d%3d>



## **7 Seznam obrázků**

Obrázek 1 - Tabulka srovnávaných objektů .....	60
--	----