

# **Připravenost na řešení mimořádné události v Domě s pečovatelskou službou**

Bc. Miroslava Havlíková, DiS.

---

Diplomová práce  
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta logistiky a krizového řízení

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta logistiky a krizového řízení  
Ústav ochrany obyvatelstva

Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Miroslava Havlíková, DiS.  
Osobní číslo: L21749  
Studijní program: N1032A020002 Bezpečnost společnosti  
Specializace: Ochrana obyvatelstva  
Forma studia: Kombinovaná  
Téma práce: Připravenost na řešení mimořádné události v Domě s pečovatelskou službou

## Zásady pro vypracování

1. Zpracujte teoretický vstup do problematiky sociálních služeb.
2. Provedte posouzení současného stavu připravenosti na řešení mimořádné události ve vybraném Domě s pečovatelskou službou.
3. Analyzujte základní principy zacházení s vybranými skupinami klientů při řešení mimořádné události.
4. Vypracujete metodiku na řešení mimořádné události v Domě s pečovatelskou službou.

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. DRNKOVÁ, Barbora. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie a hygiena; pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0693-6.
2. SINCLAIR, Alan J., John E., MORLEY, Bruno VELLAS, Matteo CESARI and Medha MUNSHI. *Pathy's Principles and Practice of Geriatric Medicine*. Oxford: John Wiley & Sons, Ltd 2022. ISBN 9781119784202.
3. SMEJKAL Vladimír a Karel RAIS. *Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4644-9.

Další odborná literatura dle doporučení vedoucího diplomové práce.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Ing. Eleonóra Benčíková, PhD., MPH, MHA**  
Ústav ochrany obyvatelstva

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2022**

Termín odevzdání diplomové práce: **28. dubna 2023**

L.S.

---

**doc. Ing. Zuzana Tučková, Ph.D.**  
děkanka

---

**prof. Ing. Dušan Vičar, CSc.**  
ředitel ústavu

V Uherském Hradišti dne 2. prosince 2022

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

### Prohlašuji,

- že jsem na diplomové práci pracoval samostatně a použítou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

V Uherském Hradišti, dne: 22.4.2023

Jméno a příjmení studenta: Bc. Miroslava Havlíková, DiS.

.....

podpis studenta

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce je věnována problematice připravenosti na řešení mimořádné události v Domě s pečovatelskou službou. Hlavním cílem práce je zpracovat Metodiku na řešení mimořádné události pro vybraný objekt. Část práce popisuje problematiku mimořádných událostí v sociálních službách, demografický vývoj a systém poskytování sociální a zdravotní péče o seniory v současnosti. V práci jsou popsány základní principy práce s vybranými skupinami klientů při řešení mimořádné události v zařízení sociálních služeb. Zásadní je kapitola věnovaná problematice mikroorganismů a epidemiologicky významným onemocněním v České republice i ve světě. Práce pojednává o epidemii a pandemii nákazy chřipky a Covid-19. Praktická část práce řeší posouzení současného stavu připravenosti na řešení mimořádné události v Domě s pečovatelskou službou. Výstupem diplomové práce je vypracovaná Metodika *Předcházení a řešení důsledků vybraných respiračních nákaz* a její implementace do praxe.

Klíčová slova: dům s pečovatelskou službou, mimořádná událost, připravenost, epidemie, nákaza, chřipka, Covid-19, virus SARS-CoV-2

## **ABSTRACT**

The thesis deals with the issues of preparedness for emergencies in a nursing house. The main aim of the thesis is to develop a methodology targeting emergencies for a selected facility. A part of the thesis describes emergencies occurring in social services, the demographic development as well as the present system of providing social services and health care to seniors. The thesis includes the basic principles of work with selected groups of clients when approaching the state of emergency in social service facilities. However, the chapter devoted to the issue of microorganisms and epidemiologically significant diseases both in the Czech Republic and worldwide is considered to be essential. The thesis also deals with the epidemic and pandemic of influenza and Covid-19 infections. The practical part focuses on assessment of how to tackle emergencies arising in nursing houses. The output of the thesis is the developed methodology "*Preventing and Addressing Consequences of Selected Respiratory Infections*" and its implementation into practice.

Key words: nursing house, emergency, preparedness, epidemic, infection, influenza, Covid- 19, SARS-Cov2 virus

Na tomto místě bych ráda poděkovala všem, kteří přispěli k mému zdárnému dokončení studia na FLKŘ. Poděkování patří zejména Mgr. Ing. Eleonóře Benčíkové, PhD., MPH, MHA za morální a profesní podporu nezbytnou pro úspěšné zpracování diplomové práce. V neposlední řadě děkuji za spolupráci kolegům z Charity Uherský Brod a obce Strání za poskytnutí společných podkladů a interních dat, kterými přispěli k naplnění praktické části této práce. Poděkování patří také mé rodině za toleranci, pochopení a podporu při mém studiu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická, nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>CÍL PRÁCE A POUŽITÉ METODY</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI V ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB</b> .....	<b>12</b>
1.1 PRÁVNÍ PŘEDPISY .....	12
1.2 KRIZOVÉ ŘÍZENÍ V ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	13
1.3 KRIZOVÁ PŘIPRAVENOST.....	14
1.4 ÚLOHA ORGÁNU VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ A OPATŘENÍ PŘI VÝSKYTU VYSOCE NAKAŽLIVÉ NEMOCI .....	17
1.5 ROZDĚLENÍ BIOLOGICKÝCH AGENS PODLE NEBEZPEČÍ .....	20
1.6 MIGRACE JAKO ZDROJ RIZIKA VZNIKU INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ .....	21
1.7 VLIV CESTOVÁNÍ NA VZNIK INFEKČÍ.....	22
1.8 BIOLOGICKÝ ÚTOK .....	23
<b>2 SYSTÉM POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ PÉČE O SENIORY V SOUČASNOSTI</b> .....	<b>24</b>
2.1 ZÁKLADNÍ PRINCIPY ZACHÁZENÍ SE SENIORY A OSOBAMI S POSTIŽENÍM .....	24
2.2 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ V ČESKÉ REPUBLICĚ A POTŘEBY SENIORŮ .....	25
2.3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	27
2.3.1 Zařízení sociálních služeb .....	28
2.3.2 Registrace poskytovatele sociální služby.....	28
2.3.3 Personální a organizační zajištění sociální služby .....	30
<b>3 MIKROORGANISMY A EPIDEMIOLOGICKY VÝZNAMNÁ ONEMOCNĚNÍ</b> .....	<b>31</b>
3.1 RESPIRAČNÍ NÁKAZY .....	32
3.2 ZVÝŠENÍ ODOLNOSTI VNÍMAVÉHO JEDINCE – PROFYLAXE.....	39
3.3 PROSTŘEDKY INDIVIDUÁLNÍ OCHRANY .....	42
3.4 DOPAD ONEMOCNĚNÍ NA EKONOMICKOU AKTIVITU POPULACE .....	46
<b>4 DÍLČÍ ZÁVĚR</b> .....	<b>47</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>48</b>
<b>5 POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU VYBRANÉHO OBJEKTU</b> .....	<b>49</b>
5.1 DŮM S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU STRÁNÍ .....	50
5.1.1 Bytová jednotka .....	51
5.1.2 Energie .....	52
5.2 CHARITA UHERSKÝ BROD.....	52
5.3 ZPŮSOBY POMOCI OSOBÁM SE ZÁVISLOSTÍ NA POMOCI DRUHÉ OSOBY .....	53

5.4	PEČOVATELSKÁ SLUŽBA STRÁNÍ.....	55
5.5	ANALÝZA ZÁKLADNÍCH PRINCIPŮ ZACHÁZENÍ SE SENIORY A OSOBAMI S POSTIŽENÍM .....	57
5.6	PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY STRÁNÍ.....	62
5.7	KRIZOVÁ KOMUNIKACE PERSONÁLU V ORGANIZACI .....	66
<b>6</b>	<b>EMPIRICKÉ ZPRACOVÁNÍ SITUACE V DOMĚ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU .....</b>	<b>70</b>
6.1	ANALÝZA DOKUMENTACE SLUŽBY .....	70
6.2	METODA SWOT ANALÝZY .....	73
6.3	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	76
6.4	KONTROLNÍ LIST ( <i>CLA, CHECK LIST ANALYSIS</i> ) .....	78
6.5	CO SE STANE, KDYŽ A MATICE RIZIK.....	80
6.6	STATISTICKÉ ÚDAJE O COVID-19 V DOMĚ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU.....	82
6.7	KAZUISTIKA KLIENTKY S ONEMOCNĚNÍM COVID-19.....	87
6.8	VYHODNOCENÍ MATERIÁLNÍCH A NÁKLADOVÝCH POLOŽEK .....	91
6.9	PERSONÁLNÍ NÁKLADY NA NÁHRADU MZDY V DOBĚ PANDEMIE .....	94
6.10	KRITÉRIA PRO VYHODNOCENÍ PŘIPRAVENOSTI PEČOVATELSKÉ SLUŽBY.....	96
<b>7</b>	<b>TVORBA METODIKY PŘIPRAVENOSTI PRACOVNÍKŮ SOCIÁLNÍ SLUŽBY .....</b>	<b>99</b>
	<b>DISKUZE .....</b>	<b>101</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>102</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>103</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>110</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>111</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>112</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>113</b>
	PŘÍLOHA I: VÝSKYT VYBRANÝCH HLÁŠENÝCH INFEKČÍ V ČR 2022.....	114
	PŘÍLOHA II: ZÁSADY OSN PRO SENIORY .....	116
	PŘÍLOHA III: PROCESNÍ SCHÉMA ZABEZPEČENÍ OČKOVÁNÍ .....	117
	PŘÍLOHA IV A): PROJEKTOVÁ DOKUMENTACE – SCHÉMA STŘECHY .....	118
	PŘÍLOHA IV B): PROJEKTOVÁ DOKUMENTACE – KOMUNIKACE, ZPEVNĚNÉ PLOCHY...	119
	PŘÍLOHA V: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ O PRŮBĚHU PANDEMIE COVID -19 V ZAŘÍZENÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	120
	PŘÍLOHA VI: WHAT-IF SCÉNÁŘE, DŮSLEDEK, HODNOCENÍ A OPATŘENÍ.....	128
	PŘÍLOHA VII: METODIKA PŘEDCHÁZENÍ A ŘEŠENÍ DŮSLEDKŮ VYBRANÝCH RESPIRAČNÍCH NÁKAZ .....	131



## ÚVOD

*„Pokoušet se zastavit přenos choroby připomínající chřipku, je jako zastavovat vítr.“*

(M.T. Osterholm/M. Olshaker)

Přes nepřehlédnutelné úspěchy biomedicíny bude lidstvo ohrožováno jak vracejícími se starými, tak nově se vynořujícími infekčními nemocemi. Některá onemocnění (např. poliomyelitida) se nám daří vymýtit, ale onemocnění vyvolaná virovými patogeny, jako je chřipka a podobné virózy, se nám vymýtit nedaří. Musíme počítat s vysokou genetickou variabilitou virů, antibiotickou rezistencí patogenních bakterií a adaptabilitou mnohobuněčných parazitů či jejich přenašečů. Za potenciální hrozby můžeme považovat i návrat starých infekcí při rozmrzání permafrostu.

Svět zažil situace, kdy COVID-19 doslova paralyzoval či dokonce likvidoval celé provozy nebo podniky. Ať už se jednalo o technické provozy, gastronomii nebo služby. Nejenom zdravotní služby, ale i služby poskytované v prostředí sociálních služeb byly postaveny ze dne na den k plnění důležitých úkonů. S ohledem na demografický vývoj ve světě, je potřeba věnovat velkou pozornost seniorům. Hledat řešení bydlení a služeb. Ministerstvo pro místní rozvoj České republiky nabízí programy výstavby pečovatelských domů, kterých bude přibývat a budou významným cílem hrozeb. Důležité je vyhledávat hrozby a rizika, která mohou v domech pro seniory narušit chod provozu a včas na ně reagovat. Mohlo by se jednat o výpadek elektrického proudu, tornádo nebo jak uvádí tato práce, o virovou epidemii či dokonce pandemii.

Přípravenost na mimořádné události vyžaduje přehodnocení svých postojů a postupů, je třeba postupně připravit všechny pracovníky a klienty sociálních služeb. Původcem této myšlenky je osobní zkušenost pracovníků v sociálních službách, kteří se rozhodli lidem v nepříznivé sociální situaci pomáhat. Neočekávali, že budou muset řešit krizové situace a stres z nepřipravenosti organizace na mimořádné události, což ovlivní jejich postoje k samotné práci. Odchod pracovníků přináší organizaci nemalé ztráty. Smyslem dobře vypracované metodiky, která je výstupem této práce, je zmírnit obavy pracovníků související s mimořádnými událostmi. Mimořádné události nás budou životem provázet i nadále a my se musíme na ně připravit, poučit se z nich a snažit se neustále zmírňovat jejich dopady na zdraví lidí. Výstup této práce má poskytnout manažerům sociálních služeb návod, jak se připravit na krizi a jaké kroky je třeba podniknout, když mimořádná událost nastane.

## CÍL PRÁCE A POUŽITÉ METODY

Hlavním cílem práce je zpracovat metodiku na řešení mimořádné události pro vybraný objekt. Práce čerpá zejména ze zkušeností z pandemie Covid-19. Zařízení sociálních služeb nemají zákonnou povinnost vytvoření plánu krizové připravenosti na mimořádné události, ani se v praxi s nimi běžně nesetkáváme. Autorka práce zúročila dlouholetou praxi v sociálních službách a považuje za důležité být na mimořádné události připraveni, a to zejména v oblasti, jakou je péče o seniory a osoby s hendikepem. Důraz klade na nepříznivý demografický vývoj a nutnost být připraveni na možná rizika. Jedním z nich je infekční nákaza v zařízeních sociálních služeb.

Pro zpracování diplomové práce byly autorkou využity metody, kterými jsou analýza odborných publikací, studií, platných právních předpisů a odborných příspěvků z internetových zdrojů přispěla k získání informací zejména pro teoretickou část práce. V praktické části práce byla analyzována dokumentace zařízení sociální služby a sběr dat metodou brainstormingu a elektronického dotazování cestou sociálních sítí a e-mailů. S ohledem na velikost působnosti organizace a počtu jejich pracovníků, použila autorka tzv. kvótovaný výběr. Na základě získaných informací vytvořila autorka SWOT analýzu, která odhalila silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby připravenosti sociální služby na epidemii. Pro ověření správnosti postupů byla autorkou využita metoda kontrolního seznamu (Check List Analysis). Na Checklist navazuje další analytická metoda, Co se stane když? (What-If), která hledá příčiny a následky rizik a navrhuje následná opatření k jejich minimalizaci. Autorka se věnovala i metodě komparace, kdy srovnávala onemocnění chřipky a Covid-19. Pro lepší pochopení problematiky a omezení bagatelizace onemocnění chřipkou nebo onemocněním Covid-19 byla autorkou využita i možnost zpracování kazuistiky. Pomocí explanace byly v praktické části práce autorkou vysvětleny předložené statistické údaje týkající se konkrétní sociální služby. Pomocí syntézy byly získané informace využity k posouzení současného stavu krizové připravenosti zařízení domu s pečovatelskou službou a k vytvoření vhodných návrhů ke zlepšení situace.

Autorka zpracovala kritéria připravenosti zařízení na mimořádnou událost a vyhodnotila je na základě získaných dat a odborného odhadu. Výstupem teoretické a praktické části práce je autorkou vytvořena Metodika *Předcházení a řešení důsledků vybraných respiračních nákaz* v domě s pečovatelskou službou.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI V ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Mimořádné události nás provázejí po celý život. Aktuální témata, jako je pandemie, válka a ekonomická krize a jiné, nám ukazují, že naše současná situace není tak stabilní, jak bychom si představovali. Hrozí změny počasí, extrémní sucha či bleskové povodně, energetická krize, infekční nemoci, nebezpečí kyberprostoru či hrozby blackoutů.

Definici týkající se mimořádné události nalezneme v Zákoně č.239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, který ji definuje jako „*škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací*“ (Česko, 2000a).

Zákon č.240/2000 Sb., o krizovém řízení definuje krizovou situaci, a to jako „*mimořádná událost podle zákona o integrovaném záchranném systému, narušení kritické infrastruktury nebo jiné nebezpečí, při nichž je vyhlášen stav nebezpečí, nouzový stav nebo stav ohrožení státu (dále jen „krizový stav“)*“ (Česko, 2000b).

Státy Evropské unie (EU) věnují pozornost nastávajícím možným hrozbám, a to v souvislosti s poskytováním sociálních služeb. Je kladen důraz na zpracování vhodných metodik, které poskytovatelům sociálních služeb pomohou své zařízení připravit na možné hrozby. V první řadě se musí proškolit personál, jak postupovat v krizových situacích (Horecký et al., 2022).

V zařízeních sociálních služeb se mohou vyskytnout přírodní nebo antropogenní mimořádné události, které dokáží výrazně narušit chod zařízení. S ohledem na téma práce se bude autorka zabývat mimořádnou událostí typu epidemie a pandemie, infekčním onemocněním lidí v zařízení sociálních služeb.

Je tomu více jak 40 let, co se objevila první zmínka o onemocnění AIDS. Osterholm a Olshaker (2019) vnímají tuto nemoc jako varovný signál, a to slovy „*Coby infekční nemoc je to černá labuť, která zdánlivě přišla zčistajasna a stihla nic netušící svět nepředstavitelným utrpením*“. Jak je zařízení sociální služby připraveno na další pandemie, pojednává tato práce.

## 1.1 Právní předpisy

Pro poskytování kvalitní služby lidem s určitou formou potřeby je důležitá dobrá znalost právních předpisů, ale i správné porozumění problematice lidských práv, odpovědnosti zúčastněných subjektů, přiměřené opatrnosti a míry rizika. Kapitola přináší pouze výčet zákonů a vyhlášek v konkrétních oblastech, kterými se diplomová práce zabývá.

**Základní předpisy** zakotvující práva a svobody lidí jsou definovány v Evropské úmluvě o ochraně lidských práv a svobod (dále jen „Úmluva“) a v Listině základních práv a svobod.

**Právní předpisy vztahující se k sociální oblasti jsou** Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení o zákonu o sociálních službách a nově Vyhláška 34/2022 Sb., kterou se mění vyhláška, Vyhláška č. 440/2022 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Dále se jedná o Zákon 328/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

**Právní předpisy vztahující se k oblasti epidemií jsou** Zákon 372/2011 Sb., o zdravotních službách, Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, Zákon 569/2020 Sb., o distribuci léčivých přípravků obsahujících očkovací látku pro očkování proti onemocnění COVID-19, o náhradě újmy způsobené očkovaným osobám těmito léčivými přípravky a o změně zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a Zákon 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 a o změně některých souvisejících zákonů („pandemický zákon“). Vyhláška 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, Vyhláška č. 306/2012 Sb. o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče se změnami: 244/2017 Sb. a Vyhláška 21/2022 Sb., kterou se mění vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů.

**V oblasti krizového řízení** bylo čerpáno ze Zákona 240/2000 Sb., krizový zákon a Vyhlášky 281/2001 Sb., kterou se provádí krizový zákon. Dalším zdrojem je Zákon 243/2020 Sb., o pravomoci Policie ČR a obecní policie postihovat porušení krizových opatření a mimořádných opatření nařízených v souvislosti s prokázáním výskytu koronaviru SARS CoV-2 na území ČR, Zákon 239/2000 Sb., Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a z Pandemického plánu ČR.

## **1.2 Krizové řízení v zařízení sociálních služeb**

Krizový management musí být na mimořádné situace připravený. Pro jejich úspěšné zvládnání musí vědět „*co a kde, v jakém pořadí, jak to dělat, kdo to má dělat.*“ (Smejkal, Rais, 2013). Je nezbytné, aby věnoval čas potencionálním hrozbám a přípravě funkčních

plánů na zvládnutí příchozích mimořádných událostí (MU) v podobě jakékoli rušivé události, od hrožících virových pandemií až po poruchu drobného kancelářského vybavení. Management v sociálních službách musí umět minimalizovat škody způsobené organizaci a zainteresovaným osobám. Je to proces řízení vnímání, reakce a dopadu události, která má potenciál negativně ovlivnit pověst organizace (Ebell et al., 2021). Úspěšné krizové řízení tvoří dvě fáze-prevence a reakce na MU (Smejkal, Rais, 2013)

Sociální služby nemají zákonnou povinnost zpracovávat krizové plány a plány kontinuity organizace, ani se s nimi v běžné praxi nesetkáme. Problematice připravenosti na mimořádné události se ve svých publikacích začíná věnovat Asociace poskytovatelů sociálních služeb v Táboře, která vydala několik publikací na uvedené téma.

### **1.3 Krizová připravenost**

Krizová připravenost je „příprava opatření k řešení krizových situací a k podílení se na řešení krizové situace“ (Šín, 2017) a za plán krizové připravenosti považujeme „plán, ve kterém je realizována příprava příslušné právnické osoby a podnikající fyzické osoby k řešení krizových situací v jejich sféře odpovědnosti.“ (Halaška, 2017)

#### **Pandemický plán**

Základním dokumentem sloužícím k řešení pandemické situace v České republice je Pandemický plán, který byl zpracován na řešení chřipkové pandemie a navazuje na něj vypracování jednotlivých rezortních, regionálních a ostatních plánů pandemické připravenosti, které rozpracovávají úkoly v něm stanovené. Plány obsahují údaje v rozsahu, který v době pandemické situace odpovídá potřebám zachování základních funkcí rezortu, resp. územního správního celku. Každé ministerstvo specifikuje obsah konkrétních opatření, která jsou v jeho kompetenci. Hlavním cílem plánu v případě vzniku pandemie chřipky je zmírnit její očekávané zdravotní, sociální a ekonomické následky. Patří sem posílení národního systému rychlého varování pro včasné zachycení možného onemocnění způsobeného pandemickým kmenem, rychlá identifikace nové varianty chřipkového viru, rychlé zachycení vzniku nového subtypu viru chřipky v populaci, minimalizování rozšíření nového viru a předejití vzniku pandemie, pokud je to možné, průběžné vyhodnocování epidemiologické situace, analýza výskytu, přijímání okamžitých protiepidemických opatření, zabezpečení léčby nemocných a léčba komplikací, zabezpečení pohřbívání mrtvých, zabezpečení informovanosti zdravotnických pracovníků a veřejnosti, kontrola

dodržování doporučených opatření, redukování dopadu pandemie chřipky na společnosti, minimalizování ekonomických ztrát (Pandemický plán České republiky, 2011).

Hlavními principy pandemického plánu jsou:

- Zajištění etičnosti pandemické připravenosti a odpovědi-přijetí rozhodnutí balancujících mezi potenciálním konfliktem zájmů jednotlivce se zájmy komunity. Je třeba aplikace principů jako rovnost, prospěšnost, efektivnost, svoboda, reciprocita a solidarita.
- Integrace pandemické připravenosti do krizových plánů-zajištění dlouhodobé udržitelnosti pandemické připravenosti s ohledem na nejistotu načasování příští pandemie, periodické přehodnocení a aktualizace existujících plánů na základě vývoje a nových poznatků získaných např. cvičením či reálnou situací (Pandemický plán České republiky, 2011).

Pandemický plán ČR (2011) podobně popisuje pandemické fáze podle Světové zdravotnické organizace (WHO) následovně: Interpandemické období – nejistá pravděpodobnost vzniku pandemie, Období pandemické pohotovosti – střední až vysoká pravděpodobnost vzniku pandemie, Období pandemické pohotovosti – vysoká pravděpodobnost vzniku pandemie, Období pandemie, Období post – peak, Možná nová vlna, Postpandemické období.

**Plán krizové připravenosti** se snaží minimalizovat škody po mimořádné události a obnovit provoz co nejdříve. Je klíčovou součástí krizového řízení, zkracuje a zmírňuje dopad krize, chrání zaměstnance a kohokoli jiného dotčeného, maximálně zachovává provoz a produktivitu (Marker, 2022). Autor uvádí, že podle průzkumu společnosti Deloitte z roku 2018 má plán krizové připravenosti 84 % velkých společností po celém světě, číslo vzrostlo ze 49 % podle podobného průzkumu z roku 2015. Mít plán krizové připravenosti je zásadní, protože bez něj mohou lidé ve stresu dělat špatná rozhodnutí a mohou neúmyslně prodloužit nebo zhoršit krizi. Rychlé a konstruktivní jednání může být klíčem k přežití organizace. Návěst implementace plánu pomůže vedení organizace identifikovat hrozby, minimalizovat jejich pravděpodobnost a zlepšit reakci. Vzhledem k tomu, že mimořádné události nás překvapují čím dál častěji, je nutné mít předem dobře zpracovaný plán krizové připravenosti. Vedoucí pracovníci v organizaci jsou odpovědní za strategie krizového řízení.

Andy Marker (2022) sděluje, že efektivní plán krizové připravenosti má 10 základních prvků. Patří mezi ně analýza rizik, aktivační protokol, řetězec velení, plán velitelského centra, akční plány reakce, programy interní a externí komunikace, zdroje, školení a revize.

Plán vysvětluje důležité role v reakci na krizi, povinnosti každého pracovníka a má připravit členy krizového týmu na efektivní plnění povinností, když nastane krize. Plán krizové připravenosti musí být flexibilní a praktický, aby se dokázal přizpůsobit měnícím se okolnostem a byl pod tlakem realizovatelný. Pro vypracování dobrého plánu krizové připravenosti je nutné dodržet těchto pět kroků: základní pravidla a posouzení rizik, analýza obchodního dopadu, plánování reakce a krizové situace, výcvik a koordinace, recenze. Například nové krize (jako pandemie) vyžadují neobvyklá opatření, jako je aktivace práce z domova cestou Home Office (Marker, 2022).

**Připravenost organizace** lze ideálně prověřit vlastním cvičením v praxi, kdy je nutná spolupráce s jednotlivými složkami Integrovaného záchranného systému. Antušák (2013) uvádí, že jenom odborně připravený pracovník, s ohledem na svou pracovní pozici, dokáže zvládat krizové jevy. Odbornou připravenost pracovníků zvládat krizové situace pojmenoval krizovou gramotností. Dosáhnout ji lze školením, přednáškami, ukázkami atd., ale autor považuje za nejefektivnější tematické cvičení krizového managementu jako jedné z metod celofiremního výcviku zaměstnanců, sil a prostředků krizového managementu s cílem procvičit jednotlivé úkoly krizového plánu a odborné připravenosti členů krizového štábu. S jeho tvrzením se ztotožňuje i Ebell et al. (2021).

S tematickým cvičením na požár, evakuaci, tornádo apod. se některá zařízení sociálních služeb již setkala. Epidemie infekčních onemocnění byly však poměrně často podceňovanou hrozbou pro tato zařízení. Pro pracovníky v sociálních službách byla výzvou samotná pandemie Covid-19. Zkušenosti z ní je nutné zapracovat do svých plánů a zajistit tím připravenost na další možnou infekční nákazu. Připravenost organizace na MU nebo krizovou situaci (KS) výrazně ovlivní jednání a chování klientů i pracovníků, kteří události vnímají s různou intenzitou, jak popisuje následující kapitola.

### **Lidský faktor v době mimořádných událostí**

Krize jsou součástí lidského života všech společností. V době mimořádné události (MU) dochází ke změně dosavadních mechanismů řízení. Mění se lidské chování ovlivněno pocitem ohrožení majetku, zdraví či dokonce života. Daleko zásadněji ovlivňují míru ohrožení subjektivní pocity nežli skutečnost. Dochází k rozsáhlé a intenzivní komunikaci o rozsahu a povaze MU a vzniká stres. Každý jedinec má jinou odolnost proti účinku MU, jinak ji vnímá, prožívá, zvládá a vyrovná se s ní. Důležitým faktorem při zvládání MU je správná komunikace, včasné a reálné informace, bez kterých jsou lidé vystaveni pocitu



nejistoty, který je mnohdy provázen somatickými i psychickými projevy. V okamžiku MU mohou vznikat i negativní, či averzní až agresivní reakce na událost (Horák, 2011).

Lidskému chování v době MU se věnuje i Ralbovská (2017), která popisuje reakce podle následujících fází:

- „*fáze omráčení a šoku,*
- *fáze výkřiku,*
- *hledání smyslu zasažených osob MU,*
- *popření a znovuprožívání, posttraumatická fáze“ (Ralbovská, 2017).*

#### **1.4 Úloha orgánu veřejného zdraví a opatření při výskytu vysoce nakažlivé nemoci**

Práva a povinnosti fyzických a právnických osob v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví a soustavu orgánu o ochrany veřejného zdraví, stanovuje Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví (Česko, 2000c).

Státní správa v oblasti ochrany veřejného zdraví je v dikci Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZ ČR), 14 krajských hygienických stanic (KHS), Ministerstva obrany České republiky a Ministerstva vnitra České republiky. Ministerstva zdravotnictví ČR zřizuje funkci hlavního hygienika ČR jako orgán ministerstva ve věcech ochrany veřejného zdraví. Dalšími institucemi v této oblasti jsou Státní zdravotní ústav (SZÚ) a Zdravotní ústavy (ZÚ). Zdravotní ústavy vyšetřují složky životního a pracovního prostředí pro potřeby KHS, soukromý sektor, podnikatele a veřejnost (Hamplová a kol, 2019).

Pandemickou pohotovost vyhláší WHO a kontaktními osobami pro podávání informací jsou ministr zdravotnictví ČR, hlavní hygienik ČR, tiskový mluvčí MZ ČR, krajských úřadů, KHS a jiní. Vývojem epidemiologické situace se zabývá Ústředí epidemiologická komise jako pracovní orgán vlády ČR (Pandemický plán České republiky, 2011).

##### **Krajské hygienické stanice**

V roce 2013 byly reorganizovány hygienické stanice, což umožnilo v každém kraji zřídit jednu hygienickou stanici a ZÚ. V případě podezření či výskytu nakažlivé nemoci je orgán ochrany veřejného zdraví informován cestou zdravotnického zařízení nebo operačního a informačního střediska HZS či tísňové linky 150 případně 112. Zdravotní ústav je informován v případě nutnosti provádění dezinfekce. Síly a prostředky KHS jsou vyslány na místo hlášené události za účelem provedení epidemiologického šetření a vymezení

ohniska nákazy. Následně jsou KHS nařízena protiepidemiologická opatření včetně použití nejvhodnějších dezinfekčních prostředků (Vidunová, 2017).

### **Opatření omezující výskyt infekčních onemocnění**

Opatřeními omezujícími výskyt infekčních onemocnění jsou metody boje s nákazami s cílem přerušení procesu šíření nákazy, jeho zdroje, přenosu a vnímavého jedince. Dělíme je na preventivní a represivní. Preventivní protiepidemická opatření obnáší zvyšování hygienické úrovně obyvatelstva, očkování, kontrola a evidence nosičů nákazy, opatření proti zavlečení infekce do kolektivů, preventivní dezinfekce, ochrana hranic a v neposlední řadě výchova ke zdraví. Represivní protiepidemická opatření řeší zdroj nákazy a jeho nejbližší okolí, a to včasnou a přesnou diagnostiku a hlášení infekčního onemocnění. Důležitá je izolace infikované osoby, provedení epidemiologického šetření v místě ohniska nákazy, kdy je zjišťován zdroj a cesta přenosu. Co nejdříve je nutno přerušit řetězec šíření nákazy a zlikvidovat samotné ohnisko nákazy (Tuček a Slámová, 2018).

Podle Zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, uvádí autorka výčet základních opatření, kterými jsou:

*Izolace:* specifické opatření u nakažlivých nemocí přenášejících se vzdušnou cestou, kapénkami, ale i infekce přenosné kontaktem. Izolace může být v domácím prostředí nebo na infekčním oddělení nemocnic. Cílem izolace je zabránit přenosu infekce na ostatní osoby, rodinné příslušníky nebo personál v nemocnici. Osoby izolujeme v boxech, na samostatném pokoji nebo v bytě. U zvláště závažných infekcí je nutné odsávání a filtrace. U určitých přenosných nemocí je izolace nařízená uvedeným zákonem. Jde např. o virové hepatitidy, břišní tyf, úplavice, syfilis, tuberkulóza...a nově i Covid-19 (Rozsypal, Holub a Kosáková, 2013).

*Karanténa nebo karanténní režim:* oddělení a lékařské vyšetření zdravé osoby s cílem zabránit přenosu infekčního onemocnění, odvozuje se od způsobu přenosu infekce a závažnosti hrozícího onemocnění či vnímavosti ostatních osob (Rozsypal, Holub a Kosáková, 2013).

*Lékařský dohled:* sledování zdravotního stavu lékařem, se kterým je osoba podezřelá z nákazy v kontaktu hlásí mu každou změnu stavu (Česko, 2000c).

### Hlášení infekčních nemocí

Povinnému hlášení legislativně zakotvenému v zákoně o veřejném zdraví, podléhá většina nově diagnostikovaných infekčních onemocnění. Jde o hlášení, evidenci a analýzu výskytu infekčního onemocnění na území České republiky a těmto účelům slouží Informační systém infekčních nemocí – ISIN, program Akutní respirační infekce – ARI a Pandemie. Cílem je neprodleně informovat hlavního epidemiologa o vzniku ohniska nákazy a je podnětem k provedení protiepidemických opatření (Hamplová a kol, 2019). Seznam povinně hlášených infekčních onemocnění uvádí autorka v **Příloze I** (Infekce v ČR, © 2023).

### Dekontaminace

Cílem dekontaminace nemocných je ochránit pacienta a ošetřující personál před dalším vlivem kontaminace a zamezit dalšímu šíření kontaminace. Filtraci vzduchu, mechanickou očištění, dezinfekci a sterilizaci volíme podle stupně odstranění mikroorganismů z předmětu nebo prostředí (Princ a Vičar, 2023).

Mezi mechanické způsoby dekontaminace patří použití HEPA filtrů na zachycení aerosolu a k filtraci vody. Zvýšené teploty (využití varu po dobu 15 min), ultrafialového záření a radiace se využívá při použití fyzikálních způsobů. Chemický způsob dekontaminace volí dezinfekční prostředky, které jsou závislé na koncentraci a teplotě. V ČR je nejčastěji využíván ethanol, propanol, chloran sodný (SAVO), chloran vápenatý, kyselina peroctová (Persteril), formaldehyd, glutaraldehyd a jiné (Vidunová, 2017).

**Dezinfekce** je „zničení patogenních mikroorganismů v daném prostředí. Je to soubor opatření ke zneškodňování mikroorganismů pomocí fyzikálních (teplota nad 90 °C), chemických (použití chemických látek) nebo kombinovaných postupů (teplota nad 60 °C + použití chemických látek), které mají přerušit cestu nákazy od zdroje k vnímavému jedinci“. (Princ a Vičar, 2023). Autoři ji dělí na:

- preventivní – profylaktickou, která se provádí v době, kdy se infekční onemocnění ještě nevyskytuje a je součástí komplexních hygienických opatření, (např. chlorace vody, pasterizace mléka, úprava odpadních vod),
- represivní – prováděná v ohnisku nákazy za účelem zničení choroboplodných zárodků v ohnisku a přerušení další šíření infekce (průběžná a konečná).

Typ dezinfekce volíme podle citlivosti jednotlivých mikroorganismů, účinku, teploty a pH. Dezinfekce musí působit na celý povrch, nesmí způsobovat alergii a musí být finančně dostupná. Metody provádění dezinfekce jsou fyzikální, chemické a fyzikálně – chemické. Dezinfekci dělíme dále podle účinku na baktericidní, virucidní, fungicidní, tuberkulocidní, sporucidní a s ohledem na způsob použití na dezinfekci povrchů, nástrojů, rukou a na speciální dezinfekce (Princ a Vičar, 2023).

**Zdravotní výchova** je nedílnou součástí epidemiologických opatření. Nezbytná je motivace osob k zodpovědnému dodržování nařízení např. akceptace vakcinace (Rozsypal, Holub a Kosáková, 2013).

### 1.5 Rozdělení biologických agens podle nebezpečí

Biologické agens se do organismu dostanou vdechnutím, požitím a kůží. Úspěšný patogen je schopen přežít a šířit se v prostředí, uchytit se na povrchu hostitelské buňky, překonat ochranné bariéry lidského těla a způsobit onemocnění. Kategorizace biologických agens je prezentována vícero způsoby. S ohledem na zdraví člověka je Vidunová (2017) dělí do 4 skupin:

- *„Agens s vysokou pravděpodobností nezpůsobující onemocnění lidí,*
- *agens mohou vyvolat u lidí onemocnění, ale pravděpodobně se nešíří a existuje profylaxe a léčba,*
- *agens mohou způsobovat vážné onemocnění lidí, riziko šíření v komunitě, obvykle existuje profylaxe a léčba,*
- *agens vyvolává onemocnění lidí se závažným průběhem, je vysoce nakažlivé a obvykle neexistuje účinná profylaxe ani léčba“ (Vidunová, 2017).*

Biological Safety Level (BSL) zajišťují, že všechny nebezpečné mikroorganismy a biologické kontaminanty jsou izolovány v kontrolovaném prostředí na základě stanovených pokynů, preventivních opatření a kontrole prostředí v čistém prostoru pro bezpečnost operátorů. Jsou definovány čtyři stupně neboli úrovně biologické bezpečnosti. Každá úroveň je spojena s jiným stupněm opatření pro prevenci a vyhnutí se jakýmkoli zdravotním hrozbám. Každá úroveň posiluje standardní ovládací prvky předchozí úrovně (Biological safety levels (BSLs) and how they differ, 2020).

Následně autorka této práce uvádí již zmíněné úrovně obecněji:

*První úroveň* je nejméně nebezpečná, vyžaduje základní stupeň opatrnosti, pro zdravotnický personál, existuje malé nebo žádné zdravotní riziko. Řadíme sem: Nepatogenní kmen *Escherichia coli*, *Staphylococcus*, *Bacillus subtilis*, *Saccharomyces cerevisiae*.

*Za druhou úroveň* je bráno, že kontakt s mikroby může způsobit onemocnění zejména u zdravotnických pracovníků. Personál pracující s mikroby musí být řádně proškolen. Minimální ochranu tvoří rukavice, obličejový štít, ochrana očí a plášť. Dekontaminace probíhá použitím vysokotlaké a syté páry (autokláv). Řadíme sem například: pneumokok, lidský coronavirus, viry chřipky A, B, C, Virus spalniček, Virus zarděnek a jiné.

*Třetí úroveň* vyžaduje přísnější ochranu, protože se jedná o látky přenášené vzduchem, které by mohly způsobit smrtelnou odezvu prostřednictvím respiračního přenosu. Kromě standardních OOPP je personál povinen nosit respirátory, ochranné obleky a musí být imunizován proti mikrobům, se kterými pracuje. Většina nebezpečných látek je přenášena vzduchem, je nezbytné zajistit odsávání vzduchu. Řadíme sem: antrax, hantaviry, virus hepatitidy B, C, D, E, G, *Mycobacterium tuberculosis*, *Salmonella Typhi* a jiné.

*Čtvrtá a nevyšší úroveň* vyžaduje nejvyšší stupeň ochrany a preventivních opatření a používá se v případě extrémně vysokého rizika. Jde o mikroby cirkulující vzduchem, které způsobují onemocnění, proti nimž neexistují vakcíny nebo léčba. Protokoly BSL 4 zajišťují, že kontaminanty nikdy neopustí zakázaný prostor a neuniknou do nekontrolovaného prostředí. Přístup do prostorů je povolen pouze oprávněným osobám. Obsluha musí nosit celotělový přetlakový oblek, vyžaduje se odsávání vzduchu s přidáním dekontaminačních systémů a vakuových vedení. Celkem existuje na světě 59 laboratoří zkoumajících smrtící patogeny. Jednou z nich je i laboratoř ve Wu-chanu. V ČR je to laboratoř vojenské nemocnice v Těchoníně a laboratoř Milín. Mezi smrtící patogeny řadíme: hemoragické horečky, virus Eboly, SARS, poxvirus varioly a jiné neznámé patogeny, pro které nejsou zatím známé údaje o nebezpečnosti (Rozsypal, Holub a Kosáková, 2013).

## **1.6 Migrace jako zdroj rizika vzniku infekčního onemocnění**

Migrace je složité téma, kterému autorka věnovala pozornost s ohledem na to, že obec Strání je pohraniční obcí se Slovenskem. Oblast se potýká s náporem migrantů, kteří ve skupinách volně prochází obcí a mohli by být významným zdrojem rizika nákazy. V dokumentu Evropské unie (EU) o migraci a azylu, který bude dlouhodobě řídit a normalizovat migraci

řeší, mimo jiné, zásadní témata, zdravotní kontroly, bezpečnostní kontroly a sejmutí otisků prstů a registrace do databáze Eurodac (Nový pakt o migraci a azylu, 2020).

Migranti jsou velmi heterogenní skupinou, která může být zranitelnější vůči specifickým infekčním chorobám ovlivněna demografickým profilem migrantů, zkušenostmi během migrace, vysoce rizikovým chováním, onemocněními v zemích původu migrantů a narušením zdravotních služeb (zejména imunizace) v zemi původu. Otázka migrace a její důsledky pro veřejné zdraví byla řešena v Radě EU již v roce 2007 a zdůraznila zejména souvislost mezi zdravím migrantů a zdravím všech občanů EU. Tento problém opět vyvrcholil po uprchlické krizi v Evropě v roce 2015 (Monitoring infectious diseases among migrants, 2023).

Český epidemiolog profesor Roman Prymula sdělil „že infekční rizika spojená s migrací není třeba přeceňovat, ale ani podceňovat“, a taky „že rizika nejsou dramatická, je pravdou, na druhou stranu je třeba si říci, že ať se dostane onemocnění do jakékoliv země EU, je hrozbou pro všechny. Výměna pracovních sil je tak masivní, že zavlečení onemocnění z jiného území je hrozbou,“ (Koubová, 2016).

### 1.7 Vliv cestování na vznik infekcí

Žijeme v době, kdy se vzdálenosti zkracují a technika nám umožňuje se rychle a volně pohybovat po celé planetě. Cestování ale nepřináší jenom krásné a ojedinělé zážitky, ale i určitá zdravotní rizika. Největší hrozbou jsou tropické oblasti, kde je vysoká průměrná teplota a vlhkost vzduchu a minimální rozdíly mezi létem a zimou. Nákazu, kterou si může cestovatel přivést domů, hovoříme importovaná – zavlečená nákaza. Jedná se o nákazu „ke které došlo za pobytu v zahraničí a projevila se až po návratu z cesty“. Mohou jí zapříčinit špatné hygienické podmínky či socioekonomické poměry, nebo jsou vázány na specifické přenašeče nebo meziphostitele. Mezi symptomy těchto nemocí řadíme: horečku, průjem, kašel a dušnost, ikterus, kožní projevy. Jde o břišní tyf, paratyf A-C, malárie, maligní malárie, horečka Dengue, hemoragické horečky a jiná importovaná a exotická onemocnění (Rozsypal, Holub a Kosáková, 2013).

Importovaná nákaza se projeví u 2–12 % cestovatelů. Jde o nákazy bakteriální (80–85 %) a virové či parazitární (5–10 %). Je nutné učinit protiepidemická opatření, zejména izolace pacienta, a to na centrálním nebo regionálním pracovišti, které mají laboratoře a pracoviště s různými druhy Biohazard Safety Level (BLS). Nemocnice Na Bulovce je určena za centrální pracoviště s BSL 3-4. Regionální pracoviště mají BSL 2-3 (Roháčová, 2016).

## 1.8 Biologický útok

Obětí biologického útoku se můžeme stát a nemusíme si toho ani všimnout. „*Je jednodušší vyrobit biologickou zbraň, než vytvořit efektivní systém biologické ochrany*“ (Sedláček, 2006). Fakt, že k biologickému útoku došlo, zjistíme za několik dnů až týdnů. Podezřelé onemocnění a zvláštní vlna úmrtí, to je s největší pravděpodobností důkaz teroristického útoku a jen málo teroristů má v úmyslu nás včas varovat před svým jednáním. „*Biologický útok je záměrné použití živých mikroorganismů nebo jejich toxických produktů (toxinů) k vyvolání onemocnění a smrti u lidí, zvířat a rostlin*“. (Sedláček, 2006)

Účinná obrana proti biologickým zbraním je komplikovaná a náročná. Mezi ochranná opatření proti biologickým útokům řadí Sedláček (2006): detekci, zpravodajství a preventivní opatření, osobní a kolektivní ochrana, dekontaminace a sanace, kauzální léčba a ochrana proti psychologickým útokům. Z hlediska protiepidemických opatření je vyžadováno především urychlené vyšetření k určení příčiny onemocnění (epidemie), zabezpečení izolace a karantény, zajištění hromadného očkování ohroženého obyvatelstva a provedení dezinfekce, dezinsekce nebo deratizace. Bude nutné zabezpečit zásobování pitnou vodou a potravinami, kontrola odpadních vod a kontrola hmyzu a hlodavců (Sedláček, 2006).

Významným rizikem je manipulace s genomem nebezpečných patogenů tzv. genetickou manipulací, která může vést k vytvoření organismů rezistentních na antibiotika, antivirotika či vakcíny. Problémem může být vyšší stabilita biologických agens v prostředí, ale i příprava zmutovaného kmene schopného uniknout běžné detekci. Scénáře tohoto typu se nyní objevují i v konspiračních teoriích. Jednou z nich je i teorie možného umělého původu nebo modifikace viru SARS-CoV-2. Akademie věd považuje za alarmující experimentálně prokázanou možnost vzniku infekčního viru de novo, tzn. ve zkumavce bez přítomnosti přírodního izolátu pomocí chemické syntézy (Akademie věd ČR, 2020). Zmiňovanou teorii, potvrzuje Bém (2021), který považuje SARS-CoV-2 za „*uměle, lidskou rukou vytvořený virus, který způsobil gigantickou škodu na individuálním i veřejném zdraví*.“ Okolo původu SARS-CoV-2 probíhají neustále diskuze. Pozitivní na tom je fakt, že odborná i laická veřejnost věnuje pozornost nástrahám genetického inženýrství, ať už se jedná o viry nebo jiné lidské buňky. Problematiku použití biologických agens řeší Úmluva o zákazu vývoje, výroby a hromadění zásob bakteriologických (biologických) a toxinových zbraní a o jejich zničení, která byla podepsána v Ženevě 17. června 1925 (Úmluva o zákazu ..., ©2023).

## 2 SYSTÉM POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ PÉČE O SENIORY V SOUČASNOSTI

Stárnutí přináší čas změn, plánování a přizpůsobování se potřebám stárnoucího člověka, a to zejména v oblasti bytových potřeb. Může se jednat o stěhování do pobytového zařízení s větší podporou péče nebo do bytového domu typu – domov s pečovatelskou službou. Je důležité si předem zjistit zdroje, které mohou pomoci konkrétní osobě a zjistit, zda mohou pomoci i ostatní členové rodiny (Robinson, Saisan a White, ©2023). Najít vhodný způsob bydlení a péče vyžaduje trpělivost, zkušenosti, a hlavně správné zjišťování potřeb seniora. Ne každý senior dokáže včas a objektivně posoudit svou situaci. V další kapitole proto autorka věnuje pozornost základním principům práce se seniory.

### 2.1 Základní principy zacházení se seniory a osobami s postižením

Organizace spojených národů (OSN) je jedním z aktérů, kteří prosazují zásady pro seniory (Příloha II). Vlády států jsou vyzývány k tomu, aby začlenily zásady zacházení se seniory do svých národních programů, kdykoli je to možné. Zásady byly přijaty Valným shromážděním OSN (rezoluce 46/91) přijaty dne 16. prosince 1991. Hlavní oblasti zásad jsou následující:

- Nezávislost
- Zařazení do společnosti
- Péče
- Seberealizace
- Důstojnost

Správná komunikace se seniory je klíčem k udržení pevného vztahu. Vyžaduje však jiný styl než ten, který používáme při komunikaci s mladší generací. Během stárnutí dochází ke změně rolí, které mohou ovlivnit dynamiku vzájemného vztahu. Skupinu Blue Moon Senior Counseling tvoří licencovaní kliničtí sociální pracovníci poskytující poradenství a psychologii osobám v seniorských komunitách a rezidencích ve státě Illinois. Skupina odborníků nabízí sedm bodů, které mohou komunikaci se seniory usnadnit:

*„Bud'te trpěliví. Ptejte se. Nezačínajte hádky. Nebud'te infantilní. Používejte „já“. Omezte rušivé vlivy. Smějte se“ (Donohue, 2020).*



Komunikaci rozdělujeme na verbální a neverbální a obě jsou důležité. Dalším aspektem v péči o seniory je věk pečujících osob. Velmi málo poskytovatelů péče je tak starých jako jejich geriatrictí klienti. Proto tito poskytovatelé přinášejí do vztahu mezi poskytovatelem a klientem omezenou osobní zkušenost nebo náhled na povahu stárnutí a důsledky chronických onemocnění. Existuje riziko, že si mladší poskytovatelé péče mohou povahu stárnutí stereotypně představovat, zveličovat význam/dopad funkčních rozdílů, důsledky chronických onemocnění a míru, do jaké s věkem narůstající postižení ovlivňují kvalitu života starších osob. V důsledku toho existuje riziko, že nedokážou správně posoudit potřeby seniorů (Sinclair et al., 2022).

Senioři potřebují uspokojovat všechny své potřeby, stejně jako kterýkoliv jiný člověk. Jsou však odkázaní na pomoc druhé osoby a svého okolí. Je proto nutné s nimi jednat na jiné úrovni, a to s ohledem na pokles jejich funkčních schopností a soběstačnosti. I senioři potřebují dobře zvládat své společenské role a fungování ve společnosti. Jedině tím, docílí naplnění svých potřeb, nezbytných pro jejich další život (Hrozenková a Dvořáčková, 2013).

V publikaci Pathy's Principles and Practice of Geriatric Medicine je poměrně dobře diskutována oblast multikulturní péče o seniory. Autoři přiřazují mezi běžné oblasti kulturního konfliktu mezi poskytovatelem a seniorem, které negativně ovlivňují poskytování péče, nedorozumění o úloze rodiny v péči o seniora, nedostatek společného verbálního a neverbálního komunikačního stylu, mylné představy o kulturních normách a ageismus ze strany seniora i poskytovatele (Sinclair et al., 2022).

Pochopení multikulturní péče je nutné i z důvodu masové migrace, a to s ohledem na její vývoj a postupné stárnutí migrantů, kteří budou postupem času potřebovat péči. Populace stárne, procento osob starších 65 let přibývá a zajištění péče seniorům a osobám s postižením bude náročné. Autorka práce v další kapitole popisuje demografický vývoj a nabídku sociálních služeb včetně personálního zabezpečení.

## **2.2 Demografický vývoj v České republice a potřeby seniorů**

Vědním oborem, který se zabývá zkoumáním lidské populace, jako jsou změny počtu obyvatel a populační přírůstek, které jsou ovlivněny porodností, úmrtností a prostorovou mobilitou, tj. stěhováním je demografie (Demografie, © 2004-2014). Lékařská disciplína zabývající se medicinskými aspekty stárnutí a stářím jako takovým, se nazývá geriatric, která řeší hlavně nemoci, jejich vznik a průběh, a to z pozice biologického, psychologického a sociálního fungování osob ve vyšším věku. Za seniora je považována osoba s dolní hranicí

věku 65 let. Podle Hrozenské a Dvořáčkové (2013) lze věk mimo kategorizaci Světové zdravotnické organizace definovat ještě na věk tzv. třetí 65-75 let a čtvrtý věk – nad 75 let. Celosvětovým „problémem“ se stává stárnutí populace, a to nejenom ve vyspělých státech. Demografický trend je typický klesající porodností, nárůstem počtu osob starších 80 let a snižováním úmrtnosti. Michaela Němečková z oddělení demografické statistiky Českého statistického úřadu (ČSÚ) sděluje, že se bude zhoršovat poměr osob ve věku ekonomické aktivity a neaktivity. Nyní je hodnota tohoto indexu 65. Hranici indexu 90 na 100 dosáhne ČR již v koncem čtyřicátých let 21. století (Český statistický úřad, 2018).

Za neaktivní osoby jsou považovány děti ve věku 0-19 let a osoby starší 65 let. Stoupá počet lidí ve věkové kategorii 65 až 100 let. V roce 2050 překročí počet lidí v této kategorii hranici 3 milionů (Tab.1)

Tabulka 1 Počet obyvatel podle věku v letech 2020 až 2100

Rok	2020	2030	2040	2050	2060	2070	2080	2090	2100
Celkem	10 674 467	10 783 895	10 742 630	10 736 254	10 678 941	10 504 663	10 411 955	10 447 883	10 522 915
65-100 let	2 134 342	2 403 273	2 698 767	3 075 587	3 195 858	2 938 579	2 931 216	3 047 133	3 104 179

Zdroj: Český statistický úřad, 2018, autorkou upraveno.

Český statistický úřad nám potvrdil obavy z demografického vývoje v ČR. V roce 1991 bylo v ČR 1,3 mil. obyvatel v kategorii 65 a více. O 30 let později zde hovoříme o 2,15 mil. obyvatel uvedené kategorie. Prodlužující se věk obyvatelstva a tím se zvyšující počet starých lidí, není hlavní příčinou stárnutí obyvatelstva. Je to snížená porodnost (Brezák, 2005).

Problémem současné doby se stává oblast zajištění zdravotní a sociální péče o osoby ve vyšším věku. Jedná se o otázku dlouhodobé péče, kterou je nutné řešit především na úrovni rodiny, ale i komunity a veřejných institucí. V České republice je zavedený systém péče o osoby závislé na pomoci druhé osoby, a to v tradičním pojetí. Zde se předpokládá, že osoba v nepříznivé sociální situaci zůstává v rodině. Jde o tzv. neformálního poskytovatele – rodinu. Pokud rodina však péči nezvládá nebo rodina zcela chybí, jsou využívány formální poskytovatelé – sociální služby. Cílem péče u obou forem poskytovatelů péče je podpora setrvání seniora v jeho přirozeném sociálním prostředí s ohledem na jeho individuální potřeby (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

**Zdravotní péče** o seniory je poskytována na úrovni:

- Primární péče – praktický lékař pro dospělé

- Domácí zdravotní péče – Home care
- Ambulantních specialistů
- Nemocnic
- Léčeben dlouhodobě nemocných nebo Odděleními následné péče

**Sociální péče** je zajišťována prostřednictvím sociálních služeb, které jsou schopny podle Zákona č. 108/2006, Sb., o sociálních službách zajistit odpovídající péči na základě individuálních požadavků samotného klienta. Cílem sociálních služeb je zlepšit kvalitu života a zabránit sociálnímu vyloučení osoby v nepříznivé sociální situaci. Sociální služby úzce spolupracují s rodinami svých klientů (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

S ohledem na míru závislosti na pomoci druhé osoby při péči s osobu a domácnost, je možné služby poskytovat osobou blízkou (manžel, manželka, rodič, dítě, sourozenec apod.), asistentem sociální péče, poskytovatelem sociálních služeb, dětskými domovy, speciálními lůžkovými zdravotnickými zařízeními hospicového typu a zařízením pro děti vyžadující okamžitou pomoc (Příspěvek na péči, © 2023).

### 2.3 Sociální služby

Sociální službou je jakákoliv služba krátkodobého i dlouhodobého charakteru, která je poskytována uživatelům. Jejím cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmu společnosti (Matoušek, 2016).

Poskytovateli sociálních služeb jsou podle Zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů při splnění podmínek stanovených tímto zákonem, územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické a fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu nebo státní příspěvkové organizace.

Sociální služby zahrnují:

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence

Registrovanými poskytovateli jsou sociální služby poskytované osobám vyžadujícím pomoc v nepříznivé sociální situaci a poskytují se jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Klient může využívat i kombinaci těchto forem sociálních služeb (Česko, 2006a).

### 2.3.1 Zařízení sociálních služeb

Zařízeními sociálních služeb jsou podle Zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách: centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb, pracoviště rané péče, intervenční centra, zařízení následné péče, centra duševního zdraví. Kombinací zařízení sociálních služeb lze zřizovat mezigenerační a integrovaná centra. Sociální služby musí reagovat na sociální potřeby občanů daného státu (Česko, 2006a).

### 2.3.2 Registrace poskytovatele sociální služby

Poskytovatelem sociální služby je právnická nebo fyzická osoba, která má k této činnosti oprávnění dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1.1.2007. Za poskytovatele sociální služby nejsou považováni rodinní příslušníci nebo asistenti sociální péče, kteří pečují o jiné osoby v domácím prostředí. Stejně tak není poskytovatelem sociální služby subjekt, který není registrován jako poskytovatel sociálních služeb ve smyslu uvedeného zákona (např. ubytovna, soukromá úklidová firma atd.). Sociální služby lze poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, které vzniká rozhodnutím o registraci. Krajský úřad vede registr poskytovatelů sociálních služeb, kde jsou evidováni všichni poskytovatelé sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci. Poskytováním sociální služby bez registrace se subjekt dopouští spáchání přestupku a může mu být uložena pokuta až do výše 2 milionů Kč (Česko, 2006a).

Podle Horeckého a Průši (2019) je v ČR registrovaných 2 150 poskytovatelů sociálních služeb, kteří provozují celkem 33 druhů sociálních služeb, jde o přibližně 5 600 sociálních služeb. Mezi nejvyužívanější řadí autoři Pečovatelskou službu (717), Odborné sociální poradenství (535) a Domovy pro seniory (531). Většinu zařízení sociálních služeb zřizují samosprávy (obce a kraje), neziskový sektor a soukromí poskytovatelé. V zařízeních sociálních služeb v ČR byla v roce 2020 kapacita 83 884 lůžek. Všechny sociální služby jsou hrazeny z veřejných výdajů. Nejvíce financí bylo vynaloženo na domovy pro seniory, což je 43,5 % celkového lůžkového fondu (Zařízení sociálních služeb...,2022). Autorka práce nesouhlasí s tvrzením, že „všechny sociální služby jsou hrazeny z veřejných výdajů“, protože podle § 85 odst. 1 zákona o sociálních službách, je oprávněným žadatelem o dotaci

z veřejného rozpočtu pouze poskytovatel sociální služby, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb.

Celkové náklady na sociální služby zatížily veřejný rozpočet částkou okolo 40 mld. Kč za rok 2017. „Odborníci se shodují, že se výdaje na sociální služby zhruba každých 10 let zdvojnásobí“ (Horecký a Průša, 2019). Tvrzení autorů dokládá fakt, že s ohledem na růst cen energií, potravin a služeb stouply celkové náklady sektoru sociálních služeb již ze 49 mld. korun v roce 2019, na více než 80 mld. korun pro rok 2022 (Jurečka, 2022). Ministr práce a sociálních věcí, Marián Jurečka dále uvádí, že sociální služby dostanou v roce 2023 ze státního rozpočtu navíc 26,5 mld. korun, což je oproti roku 2022 cca o 12,2 % více, ale i tak pokryjí ani ne polovinu nákladů na provoz sociálních služeb.

Dalším důležitým aspektem v oblasti sociálních služeb je počet neuspokojených žadatelů, kterých bylo v ČR k 31.12.2020 celkem 99 301. Jeden žadatel si může ale podat více žádosti do různých zařízení (Zařízení sociálních služeb..., 2022).

Z daných skutečností vyplývá, že nezbytné navýšení kapacit sociálních služeb bude vyžadovat i navýšení počtu pracovníků v sociálních službách. Podle Horeckého a Průši (2019) se bude jednat o 11 000 pracovníků do roku 2030 a až čtyřnásobek počtu pracovníků do roku 2050, jak uvádí podrobný numerický rozbor (Obr.1).

	2025	2030	2035	2040	2045	2050
domov pro seniory	33 964	45 369	54 906	58 909	60 766	63 298
domov se zvláštním režimem	18 344	26 732	35 047	40 495	44 755	49 728
pečovatelská služba	11 420	14 135	16 973	20 626	24 912	28 246
denní stacionáře	2 536	2 818	3 096	3 489	3 951	4 235
domovy pro osoby se zdravotním postižením	10 379	9 833	9 286	8 740	8 194	7 648
chráněné bydlení	2 485	2 603	2 721	2 840	2 958	3 076
týdenní stacionáře	902	1 002	1 101	1 241	1 405	1 506
odlehčovací služby	3 421	4 234	5 084	6 178	7 462	8 460
osobní asistence	5 241	6 487	7 789	9 465	11 432	12 962
podpora samost. bydlení	177	205	233	271	316	347
průvodcovské a předčitatelské služby	66	70	73	79	86	89
sociální služby poskytované ve zdrav. zařízeních	876	930	977	1 055	1 147	1 182
tísňová péče	115	146	180	222	271	310
centra denních služeb	720	800	879	990	1 121	1 202
<b>celkem</b>	<b>90 645</b>	<b>115 364</b>	<b>138 343</b>	<b>154 601</b>	<b>168 774</b>	<b>182 291</b>
nárůst celkem	20 573	45 292	68 271	84 529	98 702	112 219
z toho vliv rozvojových prvků	4 824	11 204	18 789	27 120	36 232	45 091

Obrázek 1 Očekávaný nárůst počtu zaměstnanců

Zdroj: Horecký a Průša, 2019

Výhodu mají evropské země, které se systematicky na stárnutí obyvatel připravují. Např. Belgie má 70,01 lůžek na 1000 osob pro věkovou kategorii 65 + v zařízeních dlouhodobé péče, Slovensko 55, Rakousko 42,04 a Česká republika 40,81 lůžek. Z vyspělých evropských zemí je ČR na to nejhůř, před námi je dokonce i Estonsko. Lépe je na tom ČR v dostupnosti terénních služeb, kde dosahuje 8.místo. *„Pokud nedojde k systémové a systematické změně ve smyslu rozvoje kapacit sociálních služeb pro seniory, čeká nás ještě větší propad v porovnání se zeměmi, které se na stárnutí obyvatelstva a s tím související změny odpovědně připravují. Čeká nás tedy stav blížící se kolapsu, který bude mít dopady i na ekonomiku této země“* (Horecký a Průša, 2019).

Autoři se shodli na tom, že český systém sociálních služeb není na demografický vývoj připravený. Jako důvod uvádějí, že poskytovatelé jsou zcela závislí na dotacích ze státního rozpočtu, a to jim brání k potřebnému rozvoji svých služeb. Řada poskytovatelů sociálních služeb se již nyní potýkají s nedostatkem personálu, jejichž práce je nedostatečně ohodnocena a následně se prodlužují čekací doby na umístění v pobytových službách. Nedostatečné kapacity hlásí i terénní služby a podpora domácích pečujících osob ze strany státu je považována za nedostatečnou (Horecký a Průša, 2019).

### 2.3.3 Personální a organizační zajištění sociální služby

Požadavky na vzdělání a odbornost pracovníků v sociálních službách jsou obsaženy v § 109-117 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Přímou péči o klienty mohou vykonávat pouze odborní pracovníci, kterými jsou sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, případně další odborní pracovníci jako zdravotnický personál, ergoterapeuti, psychologové apod. Pracovník v sociálních službách, jedná se o osobou v přímé péči, musí mít minimálně základní vzdělání a doklad o absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu v rozsahu minimálně 150 hodin. Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. Zaměstnavatel je povinen zajistit pracovníkům povinné vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci (Česko, 2006a).

S ohledem na demografický vývoj ve světě a v samotné České republice se předpokládá navýšení péče, a s tím související personální zajištění. Vývoj očekávaného nárůstu pracovníků nezbytných pro zajištění plnohodnotných sociálních služeb je popsán a znázorněn v předchozí kapitole (Obr 1).

### 3 MIKROORGANISMY A EPIDEMIOLOGICKY VÝZNAMNÁ ONEMOCNĚNÍ

Mikroorganismy jsou všude okolo nás. Osídlují lidský organismus a nemají vždy jenom patologický účinek. Organismy, které osídlují povrch lidského těla např. kůže, sliznice apod. nemají nepříznivý vliv a jsou považovány za normální mikrobiální flóru. Patogenní mikroorganismy poškozují lidského hostitele, a tím způsobují onemocnění. Proces může probíhat přímou cestou nebo produkcí toxických látek. Patologické mikroorganismy mají různou velikost a biologické vlastnosti. Hamplová (2019) je rozděluje do čtyř skupin: viry, bakterie, fungi (houby, plísně, kvasinky), parazity.

#### Viry

Viry definujeme jako nejmenší bezbuněčné organismy, které nejsou schopny samostatného množení, jsou tedy plně závislé na existenci hostitelské buňky. Pomocí ní se množí a přizpůsobují změnám prostředí. Velikost viru je 7-30 nm, což je 0,3  $\mu\text{m}$ , jsou tedy 10krát menší než bakterie. Rozlišujeme tři morfologické normy: kulovité viry, tyčinkovité viry a viry (fágy) s komplexní stavbou. Genom viru se mění mutacemi, což je spontánní změna virového genomu vedoucí ke změně virulence, teplotního optima a rezistence (odolnosti) virů k antivirotikům. Častěji podléhají mutacím viry RNA, které jsou plastičtější a schopnější přizpůsobení se novým podmínkám. Dalším způsobem změny genetiky virů je rekombinace a komplementace kdy probíhá výměna genetického materiálu mezi viry. Virucidní (smrtící) účinek na viry mají chemické látky. Obalené viry jsou choulostivější na vyschnutí a přenášejí se tak zejména přímým kontaktem nebo kapénkovou infekcí a jsou náchylné k detergentům<sup>1</sup>. Za nejvíce odolné viry jsou považovány viry hepatitidy B (Rozsypal, Holub a Kosáková, 2013).

#### Proces šíření nákazy

Za možný zdroj plošných nálezů je považován válečný konflikt – zejména cílený útok za použití biologických zbraní, krizový stav – přirozené epidemie a pandemie, nedostatečná hygiena při přírodních katastrofách a živelných pohromách. Získat a zavléct nákazu při návratu domů mohou i pracovníci humanitárních organizací. V době mírového stavu jde o šíření nákazy zejména přesunem osob, turismem, změnou klimatu, terorismem, resistencí antibiotik, rozvojem genetiky, přirozenou mutací patogenu apod. (Princ a Vičar, 2023).

---

<sup>1</sup>Detergenty – prací a čisticí prostředky, jejichž podstatnou složkou jsou tenzidy, povrchově aktivní látky s molekulou složenou z hydrofobních a hydrofilních skupin, snižující mezipovrchové napětí, buď mýdla, nebo syntetické látky označované jako saponáty. Zdroj: Velký lékařský slovník.

### **Přenos nákazy**

Aby se mikrob z místa, kde zrovna je, přesunul k dalšímu dostupnému hostiteli, musí si najít nějaký prostředek – cestu přenosu. Rozličné patogeny si vytvořili různé cesty přenosu, které jsou primárním faktorem v závažnosti onemocnění. Může se jednat o cestu přenosu zvířaty (netopýři, komáři, hlodavce aj), kontaktem, pohlavní cestou a nejvíce obávanou cestou přenosu – vzduchem. Nejnebezpečnější cestou vstupu mikrobu do organismu je pouhým vdechnutím. Proslulou nemocí přenášející se vzduchem je nám tolik známá chřipka. Není však jediným onemocněním, které vdechnutím získáme (Tuček a Slámová, 2018).

### **Nemocný člověk**

Za nemocného člověka je považován jedinec, u které došlo již k rozvoji onemocnění, s typickými nebo atypickými symptomy. **Nosič** je jedinec bez klinických (symptomatických) známek onemocnění, přechovávající ve svých tkáních agens, které nevědomky vylučuje v okolí, čímž tvoří potencionální zdroj nákazy pro vnímavého jedince. Nosič je pro okolí nebezpečný tím, že o své nákaze neví.

**Vnímavý jedinec** je považován za poslední článek v procesu přenosu infekce, kdy dochází mezi člověkem a mikroorganismem k vzájemné interakci. Vnímavost jedince je ovlivněna řadou faktorů, jako jsou: genetická dispozice, věk, stav výživy, zdravotní stav (přítomnost i jiného onemocnění), návyky (zpravidla nevhodné – závislost na alkoholu, lécích, tabáku atd.) a psychologické faktory (stres, deprese atd.) (Tuček a Slámová, 2018).

Rizikové faktory pro vznik onemocnění se dělí na vnitřní, což může představovat genetická zátěž a vnější. Mezi vnější faktory řadíme životní styl, zdravotní péči a v neposlední řadě životní prostředí (Drnková, 2019).

## **3.1 Respirační nákazy**

Respirační nákazy jsou nejčastějším onemocněním, vyskytujícím se v celém světě. Jsou typické výskytem zejména na podzim a v zimě, protože zpravidla v tomto období cirkuluje ve vzduchu více virů a bakterií, které mohou způsobit lehká nebo závažnější respirační onemocnění projevující se jako nachlazení, rýma, zánět nosohltanu, zánět dutin, středního ucha či jako angína. Toto onemocnění však může postihnout i průdušky nebo plíce a způsobit velmi vážné, života ohrožující onemocnění. Přenos virů nebo bakterií způsobující respirační onemocnění se uskutečňuje nejčastěji kapénkami nebo kontaktem s kontaminovanými předměty (Ševčíková, © 2021).



V současné době se společnost celosvětově potýká s probíhající pandemií Covid-19, která způsobuje významné zdravotní, sociální a ekonomické dopady. Pandemie si vyžádala velké úsilí ve zdravotnickém sektoru, výzkumu a prevenci. I nadále se lidstvo každoročně potýká i s epidemií chřipky, dalším virovým onemocněním s vysokou mírou šíření. Opatření ke kontrole šíření viru, jako jsou lockdowny, karantény, omezení cestování a sociálního kontaktu, mají významné důsledky pro ekonomiku, zaměstnanost a duševní zdraví populace.

Autorka této práce podrobněji rozebírá dvě virové nemoci v následující části kapitoly, jelikož se jedná o významné zdravotní jevy, které aktuálně ovlivňují společnost. Tímto popisem se autorka zaměřuje na jejich charakteristiky, způsob šíření, zdravotní dopady a sociálně-ekonomické důsledky, které tyto nemoci přinášejí.

## Chřipka

Nejznámější nemocí přenášející se vzduchem, je chřipka. Jedná se o běžnou infekční onemocnění vyvolávající akutní infekci dýchacích cest, které postihuje mnoho lidí. Kmeny chřipky lze klasifikovat podle podskupin dvou z proteinů na povrchu viru – hemaglutininu (HA) a neuraminidázy (NA). (Osterholm a Olshaker, 2019)

Odhaduje se, že celosvětově mají každoroční epidemie za následek asi 3 až 5 milionů případů závažných onemocnění a asi 290 000 až 650 000 úmrtí na respirační onemocnění. K většině úmrtí spojených s chřipkou dochází u lidí ve věku 65 let a více (Influenza (Seasonal) 2023)

Virus chřipky je obsažen ve třech typech A, B, C. Virus chřipky typu A nenapadá jen lidi, ale také savce, především prasata a ptáky. Ptačí i prasečí chřipka, která vyvolala v roce 2009 pandemii, patřila právě k typu A, který způsobuje explozivní epidemie. Typ B způsobuje onemocnění jen u lidí a v místních výskytech s postupným šířením, typ C nezpůsobuje epidemie ani pandemie, je to tzv. nemoc z nachlazení (Jak na chřipku? ©2007–2023).

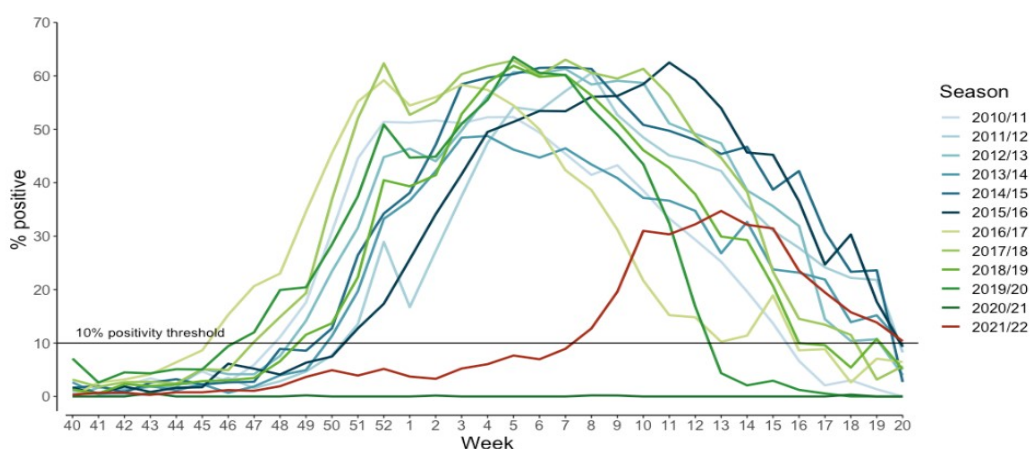
Chřipku můžeme rozdělit do dvou skupin – sezónní a pandemickou.

*Sezónní chřipkou* můžeme pojmenovat běžnou chřipkou vyskytující se v zimním období, kterou známe a očekáváme ji v určitém měřítku. Nelze ji bagatelizovat, dokáže vyřadit určitý počet lidí z běžného života. Uvedený typ chřipky je obvykle pozůstatkem kmene viru chřipky, se kterým jsme se potýkali v minulosti.

*Pandemická chřipka* přichází s novým chřipkovým virem pocházejícím ze živočišné říše, který je v důsledku mutace přenosný mezi lidmi. Díky rychlému přenosu a rozsáhlé nákaze,

nazýváme chřipku královnou infekčních nemocí. Většina lidí s chřipkou se rychle uzdraví, ale starší lidé a lidé s chronickým onemocněním jsou vystaveni vyššímu riziku komplikací či dokonce smrti. Proočkovanost proti chřipce se měří jako procento populace ve věku 65 let a starší, která byla každoročně očkována proti chřipce. Proočkovanost osob nad 65 let z roku 2021 ukazuje na skutečnost, že ČR je ve světě jednou ze zemí s nejnižším počtem očkování, a to 23,9 % (Influenza vaccination rates, © 2023).

Sledování chřipky v zemích EU/EHP provádí European Influenza Surveillance Network (EISN), koordinováno Evropským centrem pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC).



Obrázek 2 Týdenní podíl sentinelových vzorků pozitivních na virus chřipky podle sezóny a týdne EU/EHP, 2010–11 až 2021–22

Zdroj: Seasonal influenza 2021–2022, 2022.

Ze 4 609 pozitivních vzorků bylo 98,7 % viru typu A a 1,3 % viru typu B. 8,5 % bylo označeno jako typ A (H1N1) a 91,5 % jako A(H3N2). Mezi zeměmi byly pozorovány různé podíly podtypů typu A (Obr.2).

Chřipková sezóna 2021–2022 znamenala návrat aktivity viru chřipky po vypuknutí pandemie COVID-19 v EU/EHP. Nízký a pozdní nástup cirkulace viru chřipky během sezóny 2021–2022 mohl být ovlivněn pandemií Covid-19 a opatřeními zavedenými v zemích během zimního období, což vedlo k pozdní aktivitě v době, kdy byla opatření zrušena. Cirkulace chřipky typu A, především virů A(H3N2), dominovala v letošní sezóně v ambulantní i v nemocniční péči. Nejzávažnější případy byli hlášeni u osob ve věku 60 let nebo starší. Sledování respiračních onemocnění způsobených viry, včetně chřipky, považuje OECD, jako zásadní pro pochopení epidemiologické situace i vyhodnocení tlaku a zátěže na zdravotní péči a skupiny obyvatelstva. Zejména by se mělo jednat o dohled nad závažnými nemocemi v nemocnicích (Seasonal influenza 2021–2022, 2022).

### Největší chřipkové pandemie v lidské populaci

Španělská chřipka byl název pro formu chřipky způsobené virem H1N1, který se objevil u ptáka. Nový virus chřipky A, který způsobil pandemii, se snadno šířil a rychle infikoval lidi po celém světě. V letech 1918-1920 se španělskou chřipkou nakazilo přibližně 500 milionů lidí na celém světě. S ohledem na počet obyvatel v uvedených letech se jednalo asi o 33 % světové populace. Španělská chřipka navíc zabila asi 50 milionů lidí. Příznaky španělské chřipky byly závažnější než u dnešní chřipky. Jednalo se o náhlé febrilie až subfebrilie, suchý kašel, bolest krku, hlavy a celého těla, ztráta chuti k jídlu, zimnice, rýma, únava. Zemřelo mnoho lidí na zápal plic a další respirační onemocnění. Nebezpečná byla zejména pro děti mladší 5 let a osoby starší 65 let. Chřipce podleli i dříve zdravé, dospělé osoby ve věku 20 až 40 let (Spanish Flu, 2021).

První stručné informace o chřipkové epidemii byly zaznamenány již v roce 412 př. n. l. Při první pandemii byl tzv. archeologickou sérologií prokázán chřipkový virus A (H2N2), a to v letech 1882–1889, v letech 1898–1901 byl objeven virus A (H3N8) a v roce 1931 byl zjištěn první prasečí kmen.

V následujícím přehledu jsou uvedeny proběhlé epidemie a pandemie chřipky:

- Španělská chřipka vypukla v letech 1918–1920 a byla způsobená subtypem viru A, vyžádala si 30–50 milionů obětí po celém světě. Původcem byl ptačí virus přímým přenosem na člověka bez adaptace. Probíhala ve čtyřech vlnách.
- Asijská pandemie, způsobená virem A (H2N2) v roce 1957.
- Hongkongská chřipka, jejímž původcem je virus A (H3N2) v roce 1968.
- Prasečí chřipka v roce 1976 v USA.
- Ruská chřipka v roce 1977, kdy se vrátil subtyp (H1N1), pravděpodobný únik z laboratoře.
- Ptačí chřipka v roce 1930.
- Mexická chřipka v roce 2009 jako pandemie viru A (H1N1) (Hronovská, ©2015).

Teprve od roku 1977 je aktivní chřipkový virus A (H1N1) s výjimkou let 2005–2006, kdy byl dominující virus A (H3N2) (Hronovská, ©2015).

Virus A má dva typy povrchových antigenů: hemaglutinin (H), známe jich 5 a neuraminidázu (N) 2. Rozhodujícím faktorem pro vznik epidemie v lidské populaci

je změna antigenních vlastností virů, a to dvěma způsoby: antigenním posunem a antigenním zvratem. K drobným antigenním posunům dochází poměrně často, vznikají menší mutace viru, které způsobují recidivující malé epidemie ve 2 až 3letých cyklech. Hluboký zvrat genů se objevuje nepravidelně v rozmezí 10 až 40 let. Nový typ viru A vzniká genetickou rekombinací mezi lidskými a živočišnými viry a způsobuje pandemie. Virus chřipky B vyvolává pouze epidemické onemocnění a je typický zejména pro dětské kolektivy. Vzhledem k probíhajícím genetickým změnám viru chřipky je nutno každoročně připravovat novou očkovací vakcínu. Virus chřipky se přenáší kapénkovou nákazou. Po prodělání chřipky nezůstává imunita (Hronovská, © 2015).

### **Průběh a příznaky onemocnění chřipkou**

Nástup onemocnění je náhlý, z plného zdraví, je typický vysokou horečkou 38-40 °C, zimnicí, bolestí očí, hlavy, svalů a kloubů, celkovou únavou až vyčerpaností. U starších jedinců můžeme pozorovat gastrointestinální projevy jako jsou nauzea, zvracení, nechutenství, průjemy, někdy i krvácení do zažívacího traktu. Později nastupuje suchý dráždivý kašel postupně se měnící na kašel produktivní s bolestivým vykašláváním hnisavého hlenu. Chřipka pomine u zdravých lidí většinou za 3-4 dny. Těžší průběh onemocnění chřipkou může trápit většinou starší osoby nebo osoby s vážným onemocněním jako jsou kardiaci, diabetici, astmatici, osoby po transplantacích, osoby s poruchou imunity, s onemocněním jater a ledvin a malé děti. Senioři v zařízeních sociálních služeb a personál pečující o seniory, jsou považovány za rizikovou skupinu. Komplikacemi chřipky jsou akutní laryngitida, tracheobronchiolitida, intersticiální pneumonie, myokarditida, ale i postižení CNS. Bakteriální komplikace způsobují bronchopneumonie, sinusitidy, otitidy, chronické bronchitidy s akutní exacerbací a syndrom toxického šoku. Pozornost je třeba zaměřit i na změny chování, jakými jsou zmatenost, halucinace, bludy a někdy i suicidia (Hronovská, © 2015).

### **Covid-19**

Covid-19, nemoc způsobená SARS-CoV-2, se objevila na konci roku 2019 a velmi rychle se rozšířila po celém světě. Dne 31. prosince 2019 Wuhanská městská zdravotní komise oznámila shluk případů zápalu plic neznámé etiologie se společným zdrojem expozice na jihočínském trhu Seafood City ve Wuhanu. Vyšetřování odhalilo koronavirus jako původce respiračních onemocnění. Ohnisko se rychle šířilo a zasáhlo další části Číny a další země světa. Dne 30. ledna 2020 WHO prohlásila, že vypuknutí koronavirového onemocnění

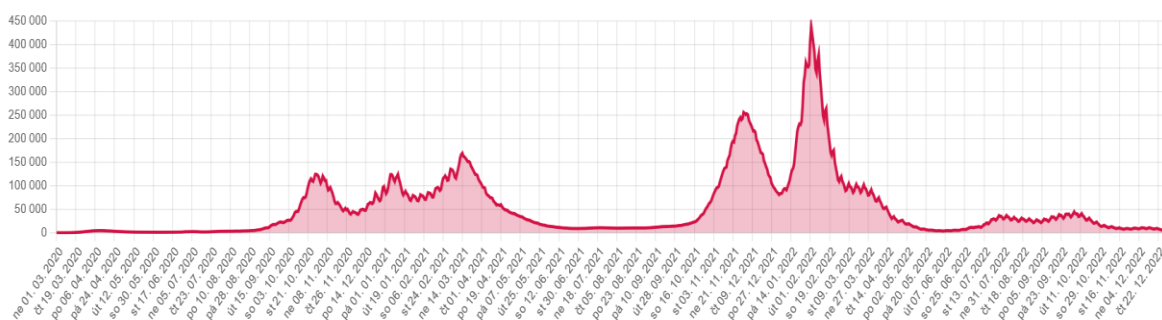
(Covid-19) vytvořilo mimořádnou událost pro veřejné zdraví mezinárodního znepokojení, přijala rady výboru a vydala dočasná doporučení podle Mezinárodních zdravotnických předpisů (IHR). Dne 11. března 2020 prohlásila WHO vypuknutí Covid -19 za pandemii. Schůze krizového výboru pro Covid -19 se konaly v Ženevě ve dnech 30. dubna 2020. Výbor během těchto schůzek dospěl k závěru, že pandemie Covid -19 nadále představuje mimořádnou událost světového měřítka (EU Threats: Covid-19, © 2005–2022).

SARS-CoV-2 se šíří především respiračními kapénkami, včetně aerosolů infikované osoby, která kýchá, kašle, mluví nebo dýchá v těsné blízkosti jiných lidí. Kapky mohou být vdechovány nebo usazeny v nose, ústech a očích. Příznaky Covid-19 nemusí být žádné (asymptomatické) až po horečku, kašel, bolest krku, celkovou slabost, únavu a bolesti svalů, ztrátu čichu a chuti. Nejzávažnější případy mohou vést k zápalu plic a syndromu akutní respirační tísně, stejně jako k dalším komplikacím, vedoucí k úmrtí (Covid-19, © 2023).

### Variety viru SARS-Covid-19

Virus SARS-CoV-2 vytváří přibližně 1 až 2 mutace za měsíc. Cokoli, co lze udělat k potlačení šíření viru, pomůže omezit vznikající nové varianty. Dosud bylo od začátku pandemie Covid-19 na celém světě zdokumentováno několik významných variant viru SARS-CoV-2. WHO v roce 2021 doporučila, aby se k pojmenování variant koronaviru používala řecká abeceda v pořadí, v jakém byly jednotlivé mutace zjištěny. Například Alfa, Beta, Gamma, Delta.... Omikron (COVID-19: varianty koronaviru, 2023).

Celosvětově bylo ke dni 29. března 2023, WHO hlášeno 791 402 282 potvrzených případů COVID-19, včetně 6 887 000 úmrtí. Situace v ČR v časovém horizontu od 1.3.2020 do 30.12.2022 jako první i druhá vlna pandemie Covid-19, je znázorněna na časové ose (Obr.3). Nejhorší situaci zažila ČR v měsíci leden a únor 2022.



Obrázek 3 Denní přehled celkového počtu osob s aktuálně probíhajícím onemocněním COVID-19 (aktivní případy)

Zdroj: COVID-19: Přehled aktuální situace v ČR, 2023

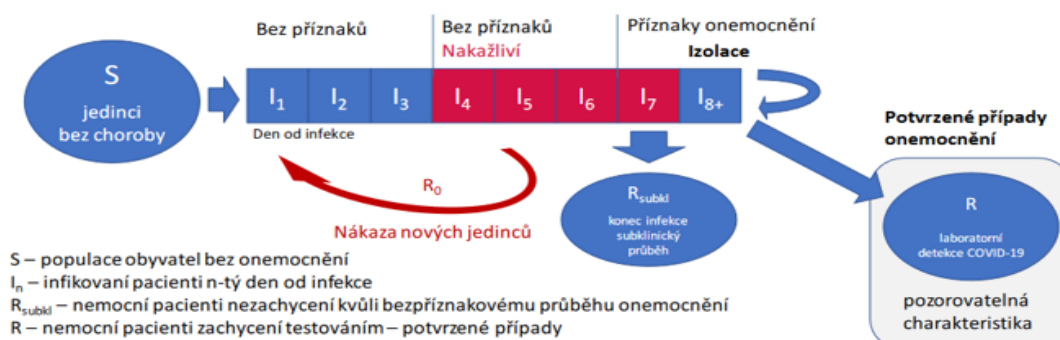
Celkové údaje o pandemii Covid-19 k 2.4.2023 popisují počet případů, testování, očkování a úmrtí. Nevyšší denní počet hospitalizovaných osob v ČR s onemocněním Covid-19 byl dne 14.3.2021(Tab.2).

Tabulka 2 Statistika Covid-19 v ČR

Potvrzené případy celkem (včetně reinfekcí)	4 634 147	Potvrzené případy v populaci seniorů 65+ (včetně reinfekcí)	620 499
Provedené PCR testy	22 595 973	Provedené antigenní testy	34 522 575
Vykázaná očkování	18 621 991	Vykázaná očkování 2. posilující dávkou	799 117
Nejvyšší denní počet hospitalizovaných osob	8 823	Úmrtí s onemocněním COVID-19	42 664

Zdroj: Vlastní zpracování podle Covid-19: Přehled aktuální situace v ČR, 2023

Následující model predikuje průchod pacientů onemocnění, s definovanou délkou inkubační doby (Obr. 4). Další nakažení vstupují do modelu importem či nákazou, končí subklinickým průběhem nebo jako potvrzený případ. Za klíčový parametr je autorem považováno tzv. reprodukční číslo, tj. průměrný počet osob, které nakazí jedna pozitivní osoba.



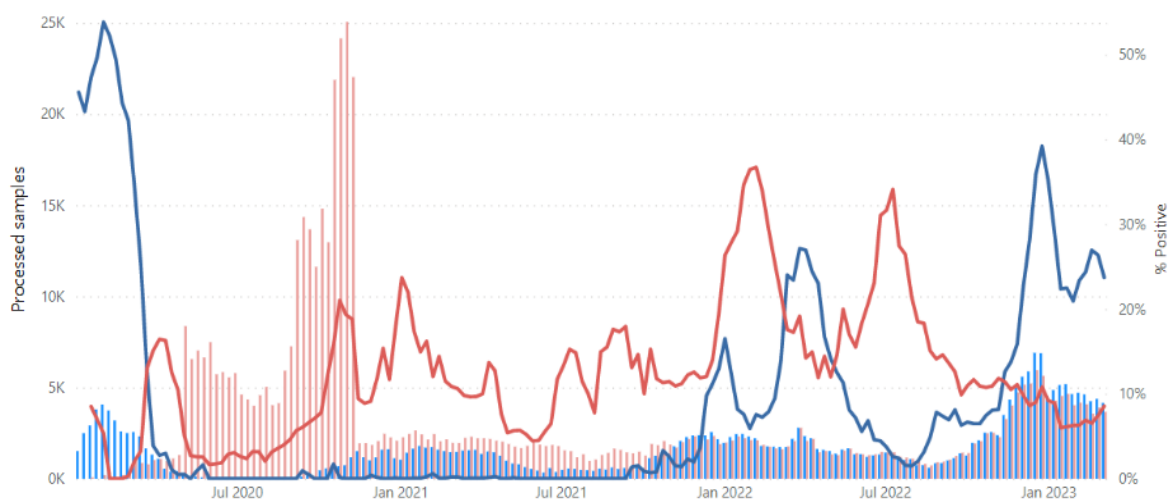
Obrázek 4 Struktura modelu

Zdroj: Májek et al., 2020

Covid -19 nám mění statistiky tím, že byl v roce 2020 zařazen jako nové onemocnění do klasifikace nemocí. Výsledná statistika potvrzuje, že úmrtnost na Covid-19 za ČR se dostala na přední místa. Druhé místo v žebříčku úmrtnosti na Covid-19 předčil i zhoubné nádory, jako jsou např. leukémie nebo lymfomy.

Míra úmrtnosti seniorů se v letech 2019 a 2020 zvýšila hlavně vlivem celkově nepříznivé epidemické situace. Zvýšila se u většiny příčin smrti z první desítky nejčtenějších, u chronické ischemické choroby srdeční o 6 % a u hypertenzní nemoci a srdeční selhání o 22 %. Pouze úmrtnost na cévní nemoci mozku, zhoubný novotvar průdušnice, průdušky a plicí a zhoubný novotvar pohlavních orgánů a prsu meziročně stagnovala, resp. se dokonce i mírně snížila (Senioři v datech, 2022).

Sezóny 2020 až 2023 na území v evropském regionu WHO jsou atypické tím, že je detekován souběžně vir chřipky společně s virem SARS-CoV-2 (Obr. 5). Zatímco SARS-CoV-2 je na ústupu (označeno červeně), kulminuje chřipková sezóna (označeno modře). Spodní sloupce znázorňují speciální testování. Informace ze dne 17.03.2023 ukazují na skutečnost, že onemocnění chřipkou v sezóně 2021 byla za uvedené období na nejnižší úrovni. S největší pravděpodobností to ovlivnila protiepidemická opatření v zemích při pandemii Covid-19.



Obrázek 5 Detekce chřipky a viru SARS-CoV-2

Zdroj: Influenza Update N° 441, 2023

### 3.1 Diagnostika původců infekčních nákaz

Pro ochranu obyvatelstva před pandemií infekčních nákaz je využívána řada metod pro jejich diagnostiku. Nejznámější metodou je polymerázová řetězová reakce (PCR). Pokud je správně provedena, je vysoce specifická při průkazu infekčního agens. Sérologické vyšetření protilátek je další běžnou diagnostickou metodou, při které lze použít řadu moderních metod imunofluorescence, ELISA a další (Princ a Vičar, 2023).

### 3.2 Zvýšení odolnosti vnímavého jedince – profylaxe

Ochranou před infekčním onemocněním je považováno i samotné posílení obranyschopnosti organismu. Může se jednat o dodržování správné životosprávy, ale i otužování a celkové udržování dobré kondice, poté se předpokládá, že infekční choroba u těchto lidí bude probíhat klidněji, nebo se vůbec nenakazí. Odborníci se shodují, že správné složení stravy pomáhá organismu se úspěšně vypořádat s případnými viry (Princ a Vičar, 2023).

## Očkování

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je vakcinace neboli očkování jedním z neúčinnějších způsobů prevence nemocí. Aplikovaná vakcína pomáhá imunitnímu systému rozpoznat patogeny, viry nebo bakterie a proti nim bojovat. Chrání nás před více než 25 oslabujícími nebo život ohrožujícími chorobami, včetně spalniček, dětské obrny, tetanu, záškrtu, meningitidy, chřipky, tyfu atd. Druhy očkování v ČR stanoví prováděcí vyhláška Ministerstva zdravotnictví k zákonu č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví v platném znění. Vakcíny dělíme na živé (oslabené) vakcíny, usmrcené vakcíny, bakteriální jedy zbavené toxicity, kapsulární polysacharidové vakcíny, syntetické vakcíny-vyrobené genově inženýrskou technikou (Rozsypal, Holub a Kosáková, 2013).

Viry obvykle mutují, čímž se mění jejich genetický materiál, a tím se usnadní jejich infekčnost, tj. průnik viru do lidských buněk. Jde o naprosto přirozený proces, který je u různých virů různě rychlý. Rychlejší šíření viru navýší počet případů a tím výrazně zatíží zdravotnický systém. U chřipky nebo SARS-CoV-2 se kmeny virů mění rychle, často a v takovém rozsahu, že se musí složení vakcín každoročně upravovat, aby byly účinné.

### Očkování proti chřipce

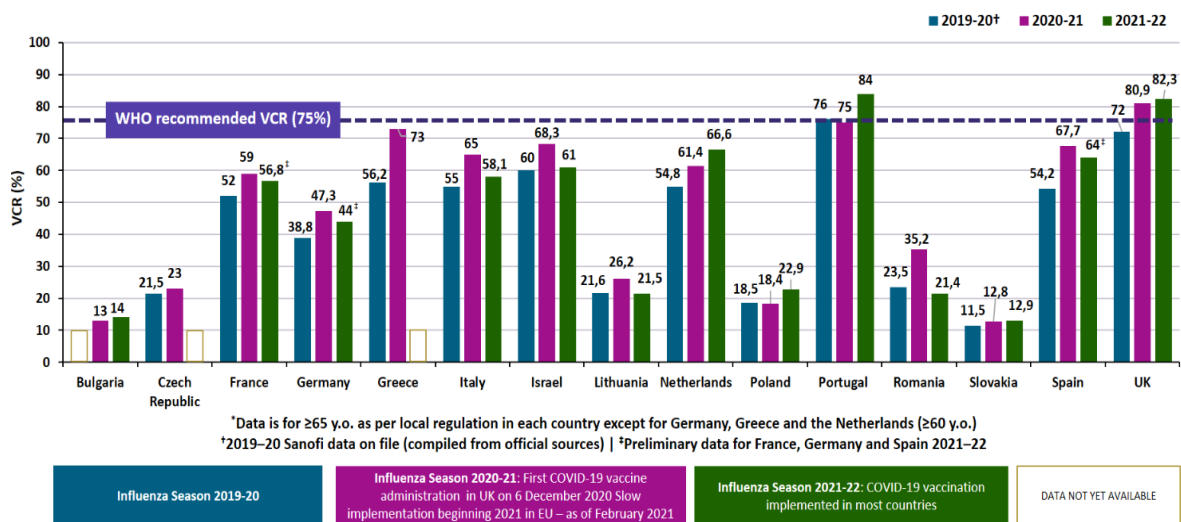
Individuální očkování proti chřipce se provádí vakcínami, jejichž složení je každoročně aktualizováno. Probíhá zejména u osob, u kterých je žádoucí snížit pravděpodobnost nákazy chřipkou s možnými přidruženými komplikacemi, zejména vzniku pneumonie. Jedná se především o osoby starší 65 let, děti a osoby s chronickým onemocněním srdce a cév, ledvin a jater, diabetes mellitus, poruchou imunitního systému, poruchou funkce průdušek a plic, astma bronchiale atd. V těchto případech je očkování plně hrazeno z veřejného zdravotního pojištění na základě znění zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění. Očkování je také doporučováno těhotným ženám a dalším osobám jako jsou zdravotníci a sociální pracovníci, domácí pečovatelé a jiné osoby, které jsou v přímém kontaktu s osobami z rizikové skupiny (Polanecký a Göpfertová, 2015).

*„Očkování proti chřipce se každoročně povinně a bezplatně provádí u osob umístěných v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, domovech důchodců, penziónech pro důchodce a ústavech sociální péče (zde u zdravotně oslabených). Dále je předepisováno na recept pro osoby zdravotně stigmatizované“*, a to v dostatečném předstihu před očekávanou epidemií chřipky, zpravidla v říjnu až listopadu, tím se vytvoří dočasná imunita proti chřipce,



trvajícím přibližně jeden rok. Proočkovanost v ČR je podstatně nižší než v ostatních zemích Evropy a je třeba usilovat o její zvýšení (Polanecký a Göpfertová, 2015).

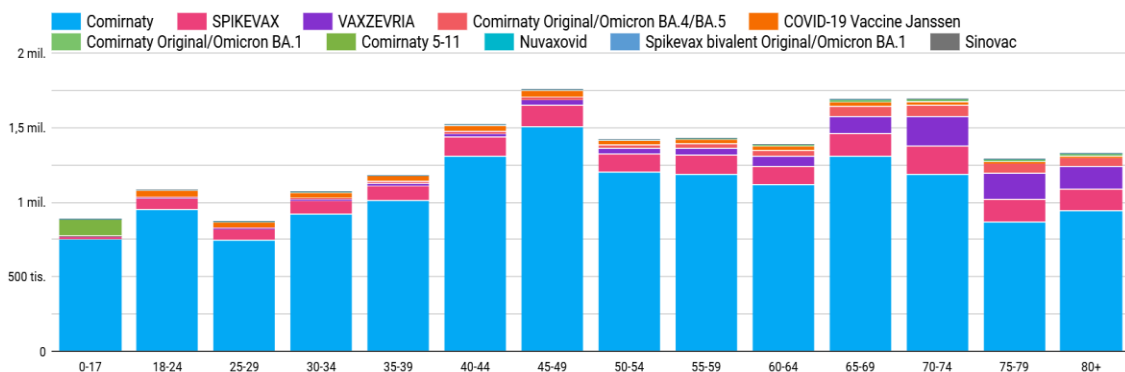
Vývoj očkování proti chřipce u osob starších 60 až 65 let byl ovlivněn pandemií Covid-19. V ČR, Bulharsku, Polsku a na Slovensku se očkovalo nejméně lidí za sezony 2019 až 2022. V jiných zemích Evropy počet aplikovaných vakcín proti chřipce dokonce stoupal (Obr.6).



Obrázek 6 Proočkovanost proti chřipce těsně před pandemií a během pandemie Covid-19  
 Zdroj: Kynčl, 2022

### Očkování proti Covid-19

Podobně jako u chřipky, je nutné očkování i u dalších onemocnění. U SARS-CoV-2 se očkuje základní dávkou a díky mutacím virů je potřebné podání posilující dávky. Pokud daná mutace představuje riziko rychlejšího šíření, vážnějšího průběhu onemocnění nebo snížení účinnosti vakcinace, jsou varianty viru označeny jako *Variant of Interest* (předběžné signály o vyšším riziku) nebo *Variant of Concern* (varianta vyvolávající znepokojení, vysoká nebezpečnost) (Mutace viru SARS-CoV-2, 2020).



Obrázek 7 Vykázaná očkování proti Covid-19 dle věkové skupiny a typu očkovací látky  
 Zdroj: COVID-19: Přehled vykázaných očkování v ČR, 2023.

Ke dni 14. února 2023 bylo ve světě podáno celkem 13 331 975 343 dávek vakcíny proti onemocnění Covid-19 (WHO Coronavirus (COVID-19), 2023).

V ČR bylo k 4.4.2023 podáno 6 564 669 v 1.dávce a 6 481 477 ve 2.dávce. Celkem bylo použito deset typů očkovacích vakcín a největší skupinou byly osoby ve věku 45 až 49 let (Obr.7). (COVID-19: Přehled vykázaných očkovaní v ČR, 2023)

Porovnání proočkovanosti na chřipku a Covid-19 klientů a personálu v Domě s pečovatelskou službou ve Strání se věnuje praktická část práce.

Očkováním střeží jedinec nejen sám sebe, ale podpoří také kolektivní imunitu, které je věnována následující kapitola. Proces vakcinace v době nové pandemie, jakou byla například Covid-19, vyžaduje pečlivou strategii, koordinaci a realizaci (**Příloha III**).

### **Kolektivní imunita**

Kolektivní imunita se týká infekčních onemocnění a Národní zdravotnický informační portál ji definuje jako „stav imunity v populaci získané aktivním způsobem, tedy po onemocnění nebo po očkování, kdy si organismus sám protilátky vytváří, nebo pasivní cestou, tj. přenosem mateřských protilátek nebo podáním sér či imunoglobulinů, kdy se do těla dostávají již hotové protilátky; jejich životnost je však relativně krátkodobá“ (Kolektivní imunita, 2023). Šíření virů způsobujících vznik infekčního onemocnění je omezeno tím, že je většina osob v populaci chráněná očkovaním, a tím nemohou vznikat rozsáhlé epidemie. Kolektivní imunita se uvádí v % imunních osob v populaci. Funguje pouze tehdy, když je očkovan dostatečný podíl jedinců v populaci, uvádí se min 90 % populace. Například u spalniček se uvádí až 95 % populace. Smyslem kolektivní imunity je ochrana ohrožených osob, které se z vážných důvodů nemohou očkovat. Může to být zdravotní stav, poruchy imunity, alergie na očkovací látky, závažná chronická onemocnění nebo věk. Pokud dojde z nějakého důvodu je snížení procent proočkovanosti populace (nejčastěji dezinformace či náboženství), může dojít k návratu epidemií infekčních onemocnění. Výrazný vliv na kolektivní imunitu má i fyzická a psychická kondice populace (Kolektivní imunita, 2023).

### **3.3 Prostředky individuální ochrany**

Včasné a správné použití prostředků individuální ochrany (PIO) osobami, které jsou ohrožené nebezpečnými látkami, dokáže zabránit expozici těchto látek. Základem je ČSN EN ISO 13688 ochranné oděvy, která stanovuje obecné požadavky na provedení ochranných oděvů z hlediska nezávadnosti, ergonomie, stárnutí, označení velikostí, kompatibility

a označení ochranných oděvů. Uvedená norma určuje i nezbytný rozsah informací, které musí být dodávány výrobcem spolu s ochrannými oděvy a nemůže být používána samotná, ale pouze v kombinaci s normou obsahující konkrétní požadavky na provedení výrobku poskytujícího ochranu (ČSN EN ISO 13688, 2014).

Ochranné masky a prostředky ochrany kůže jsou považovány za základní součásti PIO. Jsou založeny na dvou základních principech ochrany.

- **Filtrační princip** – organismus zůstává ve styku s okolním prostředím, kontaminovaný vzduch, který se dostává k chráněnému organismu, je předtím zbavován nebezpečných škodlivin prostřednictvím filtru, který dokáže zachytit jak prachové částice, tak aerosoly procesem filtrace nebo sorpce. Pro přežití osob je nezbytné, aby ovzduší obsahovalo nejméně 17 % kyslíku.
  - **Ochranu dýchacích cest zajistíme prostřednictvím respirátorů, čtvrtmasek, polomasek, masek.**
  - **Ochrana těla – kůže na bázi filtračního principu** – kontaminant je zachycen ve speciální vrstvě oděvu a očištěný vzduch projde pod ochranný prostředek.
- **Izolační princip** – oddělení chráněné osoby od okolního kontaminovaného prostředí zajišťuje nejvyšší stupeň ochrany do doby, než dojde obsah vzduchu nebo kyslíku pro organismus ve speciálních zařízeních (kyslíkové a dýchací přístroje na tlakový vzduch nebo přístroje s chemicky vyvíjeným kyslíkem) (Princ a Vičar, 2023).

**Prostředky ochrany povrchu těla** – kůže ochraňují nositele v případě epidemie a jejich základem je norma **EN 14126 ochrana proti nebezpečným mikroorganismům**. Prostředky jsou určeny k ochraně proti biologickým rizikům, kterými mohou být kontakt s tekutinou (krev, tělesné tekutiny atd.) kontaminovanou bakteriologickým rizikem. Vlastnosti a konstrukce oděvu jsou testovány v sérii pěti testů: schopnost zadržet krev, patogeny, které mohou být krví přenášeny, kontaminanty, které mohou být přenášeny v aerosolech nebo v mokrých či suchých médiích. Oděvy musí být zajištěny plně sešitými (uzavřenými) švy. Chrání nositele nejenom proti viru chřipky, ale jsou vhodné k ochraně proti všeobecným biologickým rizikům. Za použití dalších vhodných OOP (dýchací masky, rukavice atd.) poskytnou správnou ochranu nositelů při pandemii a jsou označeny značkou **EN 14126 Ochrana proti nebezpečným mikroorganismům, biologickým rizikům a infekčním agens (činitelům)**. (Normy pracovních oděvů, 2018)

Prostředky individuální ochrany dělíme ještě podle toho, komu jsou prostředky určeny, a to pro dospělé obyvatelstvo a pro děti včetně kojenců. „*Je nutno zdůraznit, že ochranné masky chrání hlavní brány vstupu do organismu: dýchací orgány a oči, dále pak, že ochranné masky jsou relativně velmi rozšířené a běžně dostupné*“. (Princ a Vičar, 2023)

Plnění úkolů vyplývajících ze schválených koncepcí ochrany obyvatelstva a Vyhlášky č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva s ohledem na vývoj PIO je zajištěno Institutem ochrany obyvatelstva Lázně Bohdaneč. Pandemie Covid-19 ukázala, že je nezbytné, aby český trh dokázal nabídnout širokou škálu ochranných prostředků, kdy nebylo možné spoléhat pouze na výdej PIO ze skladů Zařízení civilní ochrany pro výdej PIO. Prostředky individuální ochrany jsou si podle platných právních norem dospělí občané povinni zabezpečit sami (Princ a Vičar, 2023).

Běžně se setkáme, i v době před pandemií Covid-19, s **jednorázovou zdravotnickou rouškou**, která slouží k ochraně osob zejména v pracovním prostředí před viry a bakteriemi, které vdechujeme. Rouška splňuje požadavek normy EN 14683:2019 + AC:2019<sup>2</sup>. Kvalitní jednorázové roušky vyráběné v ČR jsou třívrstvé s certifikací. Novinkou je pratelná čtyřvrstvá antivirová rouška z nanovláknů s aktivním stříbrem. Ve speciálních nanotextiliích je možné zachytit viry s účinností až 99,5 % a zlikvidovat veškeré bakterie. Z tohoto materiálu se vyrábějí funkční respirátory třídy označené FFP3 (Princ a Vičar, 2023).

*„Respirátory byly vyvinuty za účelem ochrany nositele před toxickými a nebezpečnými částicemi z vnějšího prostředí. Mají různé určení a liší se také třídou ochrany. Nejvyšší třídu ochrany před nákazou poskytují respirátory s třídou ochrany FFP3, nejnižší ochranu očekávejte u FFP1 (ochrana stejná jako u roušek). Některé respirátory jsou vybaveny výkonnými filtry, které slouží k filtraci běžného prachu, mikroorganismů, virů či plynů. Nevýhodou je vyšší pořizovací cena, avšak efektivně chrání nositele. Pro maximální ochranu se doporučují respirátory s minimální třídou ochrany alespoň FFP2“* (Princ a Vičar, 2023).

Respirátor k ochraně dýchacích orgánů osob před pevnými částicemi a aerosoly a ke snížení rizika infekce mezi osobami, jsou označeny jako **respirátor KN95 / FFP2**<sup>3</sup>. Tyto respirátory jsou vyrobeny ze čtyřvrstvé netkané textilie a opatřeny elastickou gumičkou na upevnění za uši s nosním těsnícím páskem kopírujícím tvar nosu (Princ a Vičar, 2023).

---

<sup>2</sup> Zdravotnický prostředek třídy I, klasifikace II

<sup>3</sup> Jedná se o výrobek s normou KN95, který je ekvivalentem evropské normy FFP2.

**Respirátor BTL pro zdravotníky FFP2** – zdravotnický respirátor k ochraně dýchacích orgánů před pevnými částicemi a aerosoly, ke snížení rizika infekce mezi osobami. Je maximálně bezpečný a příjemný na nošení, má vysokou filtrační účinnost, těsnící svorkou okolo nosu, pásky za hlavu pro zvýšený komfort, přizpůsobí se většině tvarů obličejů a má dostatek prostoru pro ústa pro pohodlnou komunikaci. Splňuje normu FFP2 a evropské certifikace a splňuje normy pro použití zdravotnictvím.<sup>4</sup>

Normy testují Bakteriální Filtrační účinnost (BFE) a dělíme je do tříd podle stupně BFE:

- Třída I: BFE >95 % účinnost (pouze pro pacienty),
- Třída II: BFE >98 % účinnost (pro zdravotnický personál),
- Třída IIR: BFE >98 % účinnost (pro zdravotnický personál) + R-Ochrana proti průniku tělních tekutin (Princ a Vičar, 2023).

V době pandemie Covid-19 jsme byli zahlceni respirátory z Číny podle čínské normy GB2626-2006 ve třídě KN95, účinnost 95 %, která je určena pro průmysl. Nedoporučuje se nakupovat tyto respirátory, vhodnějšími jsou respirátory evropské třídy ochrany FFP2 certifikované podle norem EU a jsou na svrchní straně označeny názvem respirátoru, platnou normou (EN 149:2001+A1:2009, třídou ochrany (FFP2), značkou R (opakovatelně použitelný) nebo NR (jednorázově použitelný), značkou CE s čtyřčíslím udávajícím akreditovanou zkušebnou, která vydala příslušný certifikát EU (Konečný, 2020).

### **Zátěž prostředky individuální ochrany u pracovníků**

Při zatížení pracovníků PIO nemůžeme očekávat, že bude dosaženo stejných výsledků, jako bez nasazených PIO. Snížení výkonnosti má za následek potřebu více času či více osob a prostředků a je ovlivněna zejména tepelnou zátěží, omezením zorného pole a zhoršením komunikace při používání obličejové masky, zhoršením přenosu zvuku, pokud má pracovník nasazenou kapuci ochranného prostředku povrchu těla, při práci v rukavicích může pracovník pociťovat snížení citlivosti rukou a jejich zvýšeným pocení. V neposlední řadě může nošení PIO způsobit psychické zatížení např. pocit úzkosti. Je nezbytně nutné dodržovat pitný režim v množství min. 0,5 - 0,75 litru za hodinu. Vedoucí pracovník musí

---

<sup>4</sup> EN 14683:2019 + AC:2019 – ochrana proti potřísnění tekutinami, EN 14683:2019 + AC:2019 – bakteriální a virová filtrační účinnost  $\geq 99,9\%$  podle EN14683 a EN 149:2001 + A1:2009 – chlorid sodný (NaCl) filtrační účinnost >96 %.

umět vyhodnotit situaci a organizovat odpočinek, zabezpečit režim střídání práce tak, aby se zabránilo přehřátí osob a omezilo snížení jejich výkonnosti (Princ a Vičar, 2023).

### 3.4 Dopad onemocnění na ekonomickou aktivitu populace

Covid-19 představuje největší globální krizi veřejného zdraví od propuknutí pandemie chřipky v roce 1918. Pro vyčíslení globální zátěže Covid-19 je zde ukazatel-roky života přizpůsobené zdravotnímu postižení (DALY). Mezi další ukazatele řásíme např. YLL (Years of Life Lost) ztracená léta života a YDL (Years Lived with Disability) ztracená léta v důsledku invalidity. Míra DALY (Disability Adjusted Life Years) je schopna kvantifikovat zdravotní ztráty způsobené specifickými nemocemi a zraněními, jako je nově i Covid-19. Disability Adjusted Life Years se spojuje se sociodemografickým indexem a pěti globálními hlavními příčinami DALY z roku 2017 (novorozenecké poruchy, ischemická choroba srdeční, cévní mozková příhoda, infekce dýchacích cest a chronická obstrukční plicní nemoc). Za jednu z hlavních příčin, považují autoři studie odhadu globální zátěže Covid-19 a přenosné nemoci včetně HIV/AIDS. Nově se objevující Covid-19 je zcela novou infekční nemocí a v uplynulých letech vedl ke značné ztrátě mnoha životů a k invaliditě, a tím více vzniklých DALY. V současné době je proto potřeba věnovat pozornost změně DALY podle Covid-19. Autoři studie by chtěli porovnat DALY u Covid-19 a u chřipky, protože obě patří mezi respirační nemoci a také vedly k pandemii. V EU byla chřipka na prvním místě 29,8 % celkové zátěže a následovala HIV/AIDS. Vysokou zátěž chřipky poznamenala předčasná úmrtí spojená s infekcí (YLL). Podobně je tomu i u Covid-19, kde však nejsou ještě dostatečná data. Koronaviry mají velký dopad na centrální nervový systém. Pokud budou s odstupem času hlášeny neurologické komplikace (následky), zvýší se zátěž onemocnění YDL. Ekonomický dopad pandemie Covid-19 je založený na přístupu hodnoty života založeného na odhadu ochoty platit v budoucnu. Výsledkem studie je tvrzení, že dopad by zmírnila včasná příprava a odpovídající zdroje na testování, izolaci a léčbu, čímž by se předešlo extrémnímu zahlcení zdravotnického systému s ohledem na dostupné místní zdroje a sociální prostředí. Je potřeba rychle identifikovat zdroj nákazy, odhalit infikované osoby, nastavit karantény a izolace a analyzovat data tak, aby bylo chráněno veřejné zdraví a bylo dosaženo nízké míry infekce a úmrtnosti. Jenom za první 4 měsíce roku 2021 byly ekonomické ztráty na základě hodnoty statistického života (VSL) vyčísleny na 579 mld. USD a neustále se zvyšovaly (jeden lidský život = 3mil. USD). Přetrvávající rozsáhlá epidemie v mnoha zemích světa svědčí o nedostatečích v připravenosti (Fan et al., 2021).

## 4 DÍLČÍ ZÁVĚR

Teoretická část práce je poměrně rozsáhlá. Autorkou byly rozpracovány tři důležité oblasti: mimořádné události v sociálních službách a krizové řízení, sociální oblast a epidemiologicky závažná onemocnění a jejich ekonomická zátěž. Jde o zásadní oblasti problematiky dnešní doby, proto jim autorka práce věnovala zvýšenou pozornost. Autorka práce vymezila právní rámec uvedené problematiky. Krizové řízení a krizová připravenost včetně orgánů krizového řízení a opatření při výskytu infekčního onemocnění, byly dalšími oblastmi diplomové práce. Byli jsme seznámeni s demografickým vývojem v České republice včetně příkladů ze zahraničí a nutností řešit situaci s ohledem na potřeby a rizika seniorského bydlení. Prostředí sociálních služeb, potřeba řešit personální zajištění a připravenost na mimořádné události v sociálních službách s ohledem na demografický vývoj, jsou stěžejní oblastí této práce. Byly popsány základní principy práce s vybranými skupinami klientů při řešení mimořádné události a vymezena problematika infekčních nemocí v České republice a ve světě. Poměrně velká část práce se věnuje pandemii Covid-19. Reflexe z praxe nám poslouží pro řešení připravenosti na další pandemii. Vzhledem k tomu, že se jedná o nové onemocnění s vážnými důsledky, autorka práce lehce přiblížila i zahraniční studii na odhad globální zátěže Covid-19 pomocí let života s ohledem na zdravotní postižení a statistických ukazatelů hodnoty života. Dalšími zpracovanými oblastmi jsou bezpečnostní hrozby, biologické útoky a vliv cestování na vznik infekčních onemocnění. Autorka považovala za důležité zmínit i migraci jako zdroj infekčních onemocnění, a to s ohledem na fakt, že konkrétní zařízení, které autorka analyzuje, se nachází v příhraniční obci s velkým pohybem migrantů. Součástí teoretické části je i prostor věnovaný protiepidemickým opatřením, očkování a prostředkům osobní ochrany pracovníků.

V praktické části práce se bude autorka věnovat posouzení současného stavu připravenosti na řešení mimořádné události ve vybraném objektu a vypracuje metodiku předcházení a řešení důsledků nákazy vybraných respiračních onemocnění pro vybraný objekt.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**



## 5 POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU VYBRANÉHO OBJEKTU

Jedním z typu bydlení pro seniory jsou byty v domech s pečovatelskou službou, které byly vystaveny s podporou státu v 90. letech v kompetenci Ministerstva pro místní rozvoj (dále MMR). Pro léta 1999 až 2001 MMR postupně zpracovalo „Program podpory výstavby domů s pečovatelskou službou“. Následně byla zahájena výstavba podporovaných bytů s titulem „chráněné byty“ a ty plně nahradily původní domy s pečovatelskou službou. Problém vyvstal v čase přijetí Zákona 208/2006 Sb., o sociálních službách, který pojem Dům s pečovatelskou službou nezná, naopak zavedl novou sociální službu „chráněné bydlení“ čímž dochází i k mylnému vnímání pojmu „chráněné byty“. Vzniká jednotný pojem „pečovatelské byty“.

Výhodou bytů Domu s pečovatelskou službou (DPS) je zachování plné svobody nájemníku, jejich kompetencí, odpovědnosti a povinností s možností využívání nabízené sociální služby s ohledem na míru soběstačnosti a závislosti na pomoci druhé osoby. Zpravidla se jedná o pečovatelskou službu. Z právního hlediska je vlastníkem bytu v DPS je obec a uvedené byty jsou užívány formou nájmu, který nelze převést na jinou osobu.

Byty v DPS musí sloužit po stanovenou dobu programem definované cílové skupině. Jedná se zejména o seniory, osoby se zdravotním či kombinovaným postižením, které mají v důsledku věku nebo zdravotního stavu sníženou soběstačnost a nachází se v nepříznivé sociální situaci, jejichž stav vyžaduje poskytování sociální služby.

Nejenom byty, ale i celý DPS musí splňovat parametry pro užívání objektu osobami, které jsou stanoveny vyhláškou MMR č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb, jedná se osoby s omezenou hybností. Podle podmínek MMR pro výstavbu pečovatelských bytů musí 10-15<sup>5</sup> % bytů v DPS tvořit „bezbariérové byty“, které jsou považovány za byty zvláštního určení. Velikost bytu v DPS byla do roku 2002<sup>6</sup> podle pravidel MMR omezena na maximální výměru 50 m<sup>2</sup>. Byt je určený k užívání jednou osobou.

V DPS je počítáno i s poskytovatelem sociální služby, proto zde mohou být i prostory pro pracovníky pečovatelské služby. Sídlo poskytovatele sociální služby však nemusí být v uvedeném DPS. Jedná se o terénní pečovatelskou službu, doba provozu služby je stanovena konkrétním poskytovatelem, v našem případě jde o 24 hodinový provoz.

---

<sup>5</sup> § 7 vyhláška č.369/2001 Sb. zrušeno k 18.11.2009 (398/2009 Sb.)

<sup>6</sup> Vyhláška MMR č.137/1998 Sb., o obecných technických požadavcích na výstavbu, která definuje nejmenší přípustnou obytnou plochu pro byt o jedné místnosti

## 5.1 Dům s pečovatelskou službou Strání

Dům s pečovatelskou službou Strání (DPS) je třípatrový dům v centru obce na neoploceném, volně přístupném pozemku (Obr.8). Dům byl vybudovaný v roce 2002, do provozu byl uveden v roce 2003. Kapacita domu je optimálně 36 osob. Pevná kapacita domu není určena. Jedná se o nájemní bytové jednotky. Dům je v běžné zástavbě a je vlastnictvím obce Strání. Provozovatelem sociální služby je Charita Uherský Brod.

Výstavba domu byla zahájena v roce 2001 v souladu s Vyhláškou č.174/1994 Sb., kterou se stanoví obecné technické požadavky, zabezpečující užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace (nyní 369/2001 Sb.). Jedná se o novostavbu se zastavěnou plochou 631 m<sup>2</sup> a obestavěným prostorem 6 950 m<sup>3</sup>, který má 1 podzemní (částečně) podlaží, 1 přízemní, 2 nadzemní, z toho 1 podkrovní podlaží. Celkem má dům 30 bytových jednotek.

Objekt je umístěn ve svahu, je tedy z jedné strany dvoupodlažní a z druhé strany třípodlažní. Snahou bylo navrhnout dům tak, aby výrazně nepřevyšoval okolní zástavbu. Dřevěné prvky, barva fasády a členitost střechy skvěle zapadají do horského prostředí obce Strání. Hlavní vstup do budovy je mostkem od přilehlé místní komunikaci, další dva vstupy jsou ze dvora a jeden z boku budovy. Část získané projektové dokumentace, zejména stav vytýčení objektu a pohled z vrchu, je uvedena v **Příloze IV**.

V budově se nachází lanový trakční výtah s kabinou 1100x2100 mm, což odpovídá nosnosti 1000 kg. Uvnitř jsou madla, zvedací židle, dveře jsou samočinné. Pravidelné prohlídky a servis výtahu provádí firma Vymyslický výtahy spol. s r.o. Výtah není napojený na pohotovostní telefon v případě poruchy, jak je tomu zvykem, a to z toho důvodu, že je v domě provozována nepřetržitá služba, která v případě potřeby reaguje na hlášení poruchy. Ve výtahu je zvonek na přivolání pomoci.

Za domem se nachází malý neuzavřený dvorek s příjezdem pro služební vozidla, pergolou a malou květinovou zahrádkou.

V **suterénu** se nachází 4 bytové jednotky, kde je provozována odlehčovací s kapacitou 5 osob. Dále se tam nachází zázemí personálu a technické místnosti – kolárna, elektrorozvodna, strojovna, kotelna, sklad, úklidová místnost s výlevkou, prádelna a sušárna, pohotovostní WC pro imobilní osoby, kuchyňka pro personál, kuchyň s prostorem výdeje jídla, sklad na jídlonosiče a prostorná jídelna (společenská místnost), vedle které je kaple oddělená vertikálními žaluziemi. Prostory jsou propojeny chodbou navazující na výstup do pergoly a dvora, schodiště a lůžkový výtah.

**Přízemí (I.NP)** je hlavním vstupním podlažím se závětrím napojeným na přístupový mostek. V zádveří jsou poštovní schránky nájemníků. Je zde sklad, úklidová komora, zádveří, 12 bytů a komunikační prostory (chodba, schodiště, výtah).

**1.patro (II.NP)** má částečně podkrovní charakter s 11 byty, skladem kompenzačních pomůcek a 3 malé sklady nájemníků. Je zde jednoramenné schodiště do podkroví.

**Podkroví (III.NP)** bylo dodatečně vybudované čtyři roky po kolaudaci celé budovy, a to v roce 2006. Nachází se zde 3 bytové jednotky – jednopokojový, dvoupokojový a čtyřpokojový. Je zde také sklad klienta. Výlez na půdu se nachází v bytě č. 28 a je dostupný pouze v přítomnosti nájemníka – klienta bytu nebo s použitím zabezpečeného náhradního klíče.



Obrázek 8 Budova DPS

Zdroj: Vlastní zpracování, 2022

### 5.1.1 Bytová jednotka

Bytová jednotka – předsín s vestavnou skříní 100x200 cm, botníkem 100x70 cm a stěnou na pověšení svrchníků. Z předsíně vedou posuvné dveře do koupelny, kde se nachází bezbariérový sprchový kout se závěsem, umývadlo s nástěnnou baterií a WC. Velikost koupelny je 4,83 m<sup>2</sup>. Další dveře, s 1/3 prosklené, vedou do hlavní místnosti. V místnosti o velikosti 28,65 m<sup>2</sup> se nachází kuchyňská linka dlouhá 2,85 m s elektrickým dvouplotýnkovým sporákem, ledničkou 60x60 cm, dřezem, digestoří a skřínkami. Na každé kuchyňské lince je mikrovlnná trouba a rychlovarná konvice. Byt je zařízen vlastním

nábytkem klienta – stůl, židle, křeslo, skříňka, lůžko, většinou elektrické polohovací lůžko atd. Každá bytová jednotka mimo bytových jednotek v podkroví, má vlastní balkon.

### 5.1.2 Energie

Dům s pečovatelskou službou je odkázán pouze na veřejnou síť. Dodavatelem elektřiny je firma E.ON a každá bytová jednotka má svůj elektroměr, který se nachází v elektrorozvodně v suterénu. Teplá a studená voda je do bytové jednotky dodávána z místní sítě, každá bytová jednotka má dva vodoměry na teplou i studenou vodu, které se nachází ve stupačkách nad WC mísou. Zde je taky uzávěr teplé i studené vody. Každá bytová jednotka včetně společných prostor je vytápěná ústředním topením. DPS má vlastní kotelnu, která disponuje dvěma plynovými kotly a bojlerem na teplou vodu s kapacitou 800 l.

## 5.2 Charita Uherský Brod

Službu v Domě s pečovatelskou službou zajišťuje registrovaná sociální služba podle § 40 a §44 Zákona č.208/2006 Sb. o sociálních službách. V DPS se nachází dvě sociální služby – pobytová odlehčovací služba v suterénu a pečovatelská služba.

**Cílovou skupinou osob** žijících v Domě s pečovatelskou službou jsou osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a rodiny s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

V objektu se nachází zpravidla 40 osob, které mají sníženou pohyblivost. Celkem je v objektu 12 zcela imobilních osob a další osoby s určitou mírou omezení pohybu, je zde 22 elektrických polohovacích lůžek. Značnou část osob žijících v DPS tvoří osoby s určitou formou demence. Cílem služby je zajištění podpory, pomoci a péče lidem, kteří potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu a jejich domácnost a nemohou si péči zajistit jinak.

### Praní prádla

Objekt je vybaven prádelnou a sušárnou se 4 pračkami a 2 sušičkami. Prádelnu obsluhují pracovníci pečovatelské služby. Prádlo se pere individuálně, na základě poptávky klientů Domu s pečovatelskou službou a taky se přiváží v pytlech prádlo k vyprání od klientů z obce Strání, Březová a Lopeník. Prádlo se žehlí v sušárně. Čisté prádlo se skládá na nerezový vozík (do terénu v plastových koších na prádlo) a následující den se rozváží klientům.

### **Stravování obyvatel DPS**

Objekt není vybaven kuchyní pro technologickou přípravu hlavních jídel. Jídla smluvně zajišťuje pečovatelská služba od místního dodavatele. Dováží se v termoportech samostatným vchodem pro zásobování kuchyně do přípravný jídel. Na přípravu jídel navazuje jídelna s kapacitou 38 míst. Tento prostor je společenským prostorem a umožňuje i pobyt návštěv obyvatelů DPS. Jídla mohou být z termoportů servírována v přípravně na talíře a podávána přes výdejní okýnko. O tento typ podání stravy obyvatelé však nemají zájem. Strava se přinese v individuálních termoportech a podává se pracovníky pečovatelské služby přímo na bytě. Jednotlivé byty jsou vybaveny kuchyňkou, kde se klientům připravují snídaně, svačiny a jednoduché večeře.

### **5.3 Způsoby pomoci osobám se závislostí na pomoci druhé osoby**

Rozsah a forma poskytování pomoci a podpory prostřednictvím sociálních služeb a rodiny je nastavena podle principu posuzování stupně závislosti na pomoci druhé osoby. Hodnotí se schopnost zvládat deset oblastí základních životních potřeb: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost. Při hodnocení schopnosti zvládat výše uvedené oblasti se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby. Hodnotí se v přirozeném sociálním prostředí a s ohledem na věk osoby (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

#### **Příspěvek na péči**

Příspěvek na péči je finanční dávka, která je poskytována osobám závislým na pomoci druhé osoby z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Jedná se o státní příspěvek na zajištění úhrady za poskytování sociálních služeb, který je hrazen ze státního rozpočtu (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

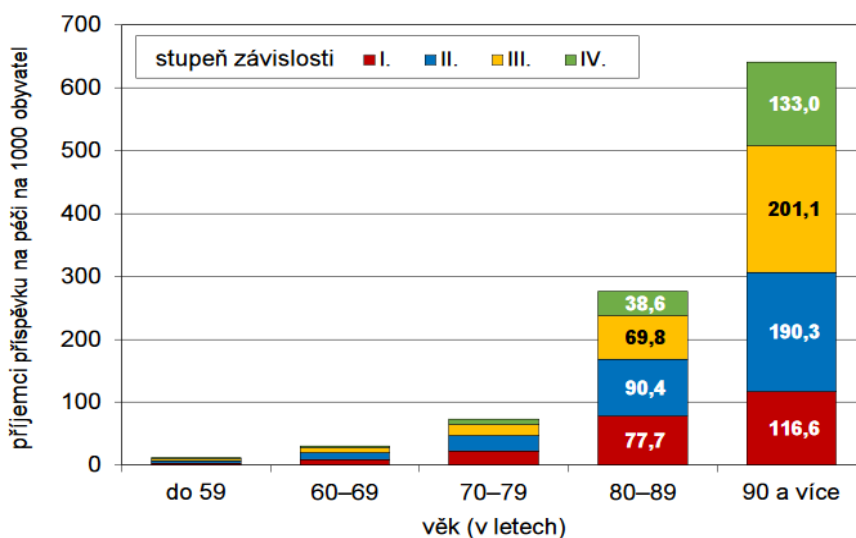
Nárok na přiznání a výplatu příspěvku vzniká podáním žádosti o přiznání příspěvku na příslušný Úřad práce (ÚP), provedení sociálního šetření pověřeným pracovníkem ÚP a posouzením posudkovým lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení. Osobě starší 18 let, které byl rozhodnutím krajské pobočky ÚP přiznán příspěvek na péči, náleží níže uvedené částky, a to za každý kalendářní měsíc (Úřad práce ČR, 2022).

Tabulka 3 Výše Příspěvků na péči pro osoby starší 18 let.

Stupeň	Popis	Částka
I.	stupeň (lehká závislost)	880 Kč
II.	stupeň (středně těžká závislost)	4 400 Kč
III.	stupeň (těžká závislost)	12 800 Kč
IV.	stupeň (úplná závislost)	19 200 Kč

Zdroj: Vlastní zpracování podle Česko, 2006a.

Pomocí přiznaného příspěvku na péči (Tab.3) mohou lidé z těchto peněz naprosto svobodně a podle svého uvážení, hradit profesionální sociální služby nebo je využít k zajištění péče rodinnými příslušníky. Finanční hotovost náleží samotnému žadateli, který sám rozhodne, jak s ní naloží (Obr. 9). Pokud se rozhodne odejít do pobytového zařízení sociálních služeb (např. Domov pro seniory), tento příspěvek náleží danému zařízení. U jiných typů sociálních služeb si klient měsíčně nebo jednorázově uhradí fakturu za služby zasloučenou využívaným zařízením – pečovatelská služba, odlehčovací služba, služba osobní asistence atd. Přibližně polovina příjemců příspěvku na péči přiznaného ve čtvrtém stupni využívá služeb pobytových zařízení (Senioři v datech, 2022).



Obrázek 9 Příjemci příspěvku na péči na 1000 obyvatel daného věku.

Zdroj: Sociální zabezpečení. Důchody, © 2023

Svoboda ve využívání příspěvku na péči je však v některých případech zneužitelná. Někteří senioři nevyžadují takovou péči a v takovém rozsahu, na základě, které jí byl přiznán příspěvek na péči a z těchto peněz si hradí jiné závazky např. obědy, doplatky na léky apod.

V době mimořádně vysoké inflace je to přínosné, ale není to správné a problémy typu inflace se mají řešit jiným typem podpory státu. Jednou ze služeb, kde lze využít k úhradě služeb Příspěvek na péči je pečovatelská služba.

#### 5.4 Pečovatelská služba Strání

Registrovaná Pečovatelská služba Strání vznikla v roce 2003, čím navázala na tradici neformálního poskytování služby v obci Strání a okolí. Má sídlo v budově Domě s pečovatelskou službou a zajišťuje péči o osoby uvedené v cílové skupině jak z DPS, tak z celé obce Strání, Březová a Lopeník, a to v nepřetržitém režimu.

*„Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.“ (Česko, 2006a)*

Pečovatelská služba musí poskytnout tyto základní činnosti stanovené Zákonem 108/2006 Sb., o sociálních službách:

- a) *„pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu: pomoc a podpora při podávání jídla a pití, pomoc při oblékání a svlékání, pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík;*
- b) *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu: pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC;*
- c) *poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy: zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, dovoz nebo donáška jídla, pomoc při přípravě jídla a pití, příprava a podání jídla a pití;*
- d) *pomoc při zajištění chodu domácnosti: běžný úklid a údržba domácnosti, pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezonního úklidu, úklidu po malování, donáška vody, topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení, běžné nákupy a pochůzky, velký nákup, například týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti, praní a žehlení prádla, popřípadě jeho drobné opravy;*

*e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři a doprovázení zpět, doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět.“ (Česko, 2006a)*

Po projednání Legislativní radou vlády a jejím doporučení vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí novelu Vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Novela nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2023 a k jejímu zveřejnění ve Sbírce zákonů došlo 23. prosince 2022 pod č. 440/2022 Sb. Stanovuje maximální úhrady za poskytování pečovatelské služby.

Maximální výše úhrady za poskytování pečovatelské služby podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů činí:

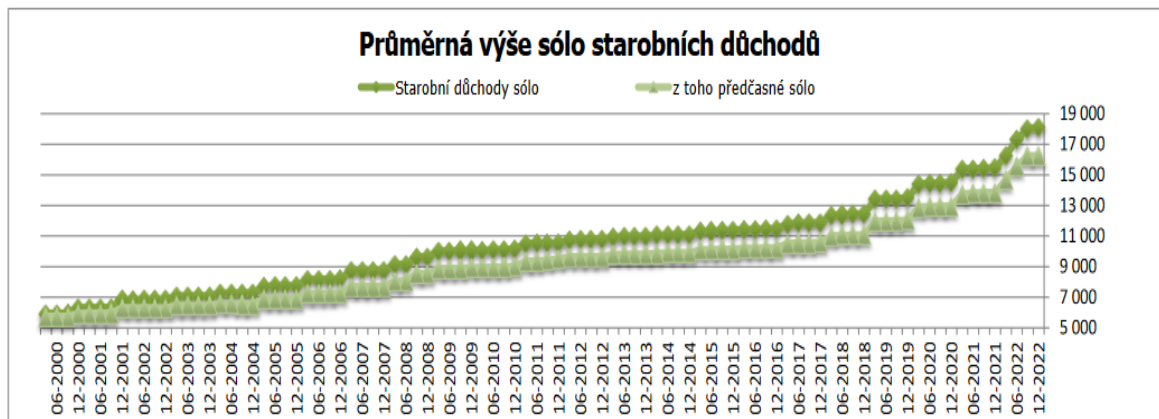
- 155 Kč za hodinu, pokud se služba osobě poskytuje v rozsahu nepřevyšujícím 80 hodin měsíčně,
- 135 Kč za hodinu, pokud se služba osobě poskytuje v rozsahu vyšším než 80 hodin měsíčně; netrvá-li poskytování služby, včetně času nezbytného k zajištění úkonů, celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí.
- 235 Kč denně za poskytnutí celodenní stravy v rozsahu minimálně 3 hlavních jídel,
- 105 Kč za oběd, včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy,
- 50 Kč za úkon dovoz nebo donáška jídla,
- 160 Kč za velký nákup, týdenní nákup, nákup ošacení a vybavení domácnosti,
- 90 Kč za praní a žehlení 1 kg prádla, popřípadě jeho drobné opravy (Česko, 2006a).

Při každé změně úhrady za služby je nezbytné, aby poskytovatel s klientem prokazatelně projednal každou změnu týkající se poskytování sociální služby uvedené osobě.

Platbu nákladů za poskytování sociální služby hradí klient na základě smlouvy o poskytování sociální služby uzavřené s poskytovatelem služby podle § 91 uvedeného zákona. Poskytovatel se může s klientem dohodnout na spoluúčasti na úhradě nákladů s osobou blízkou klientovi sociální služby, případně s jinou osobou a to, pokud osoba nemá vlastní příjem nebo příjem nestačí na platbu úkonů sociální služby. Za příjem v uvedeném případě se považují příjmy podle zákona o životním a existenčním minimu, s výjimkou příspěvku na péči (Česko, 2006a). Většina klientů sociálních služeb jsou příjemci starobních



důchodů. V prosinci 2022 činila jejich výše 18 061 Kč (Obr.10), v červnu 2023 by měla hranice průměrného důchodu překročit 20 tisíc Kč. Podrobné statistiky ještě nejsou k dispozici.



Obrázek 10 Průměrná výše sólo důchodů v ČR 2020 až 2022.

Zdroj: Průměrná výše sólo důchodů v ČR, © 2023.

## 5.5 Analýza základních principů zacházení se seniory a osobami s postižením

Stárnutí je spojeno se strukturálními a funkčními změnami v nervovém systému. Neurodegenerativní změny mozku související se stárnutím, nejsou u všech starších jedinců stejné. Vyvolávají nejenom změny kognitivních funkcí, ale i změny fyzického stavu člověka. Typické změny připisované biologickému stárnutí jsou zejména omezení hybnosti, snížení svalové a kostní hmoty. V tomto období seniory trápí zejména kardiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus 2.typu, hypertenze, osteoporóza, mozkové mrtvice, onemocnění periferních cév, selhávání ledvin, demence a deprese. Starým lidem se zhoršuje zejména zrak a sluch a přichází celá řada dalších nemocí, které velmi výrazně snižují kvalitu jejich života (Sinclair et al., 2022).

V Domě s pečovatelskou službou žijí osoby se sníženou soběstačností, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Jedná se o sníženou pohyblivost až úplnou imobilitu, poruchu orientace až po těžkou demenci (Graf 1). V zařízení se nachází i osoba s omezením sluchu. Celkem je v objektu 12 zcela imobilních osob a další osoby s určitou mírou omezení pohybu, je zde 22 elektrických polohovacích lůžek.

Snahou pracovníků pečovatelské služby je výše uvedeným osobám zajistit odpovídající péči na základě svých zásad, který jsou:

- respektování přání a potřeb klientů; pracovníci respektují klientovu volbu, a to včetně přiměřených rizik z této volby vyplývajících,
- důvěrnost sdělení, kdy bez souhlasu klienta nebudou poskytnuty třetí osobě podrobnosti o jeho problémech,
- celostní přístup, kdy není pohlíženo na klienta jen z hlediska problému, ale jako na celek,
- zachování důstojnosti, kdy pracovníci chrání důstojnost a základní lidská práva svých klientů,
- individuální přístup ke každému klientovi,
- jednání na partnerské úrovni,
- flexibilita služby – služba se přizpůsobuje klientovi, nikoliv klient službě (Havlíková, Tomancová, 2009).

Všechny uvedené zásady jsou postaveny na vzájemné komunikaci. Komunikace se seniory musí být přizpůsobená jejím schopnostem. Bariérou může být zhoršující se zdravotní stav, především zhoršení sluchu a zraku, snížená schopnost vnímání a problémy s jemnou motorikou při manipulaci s mobilním telefonem nebo počítačem. Významným diferenciacním faktorem u formy komunikace se seniory je věk a jeho psychický stav.

V současnosti je třeba se pořád ještě orientovat na tradičnější způsoby komunikace, byť je společnost zahlcena formou elektronické komunikace. Informace musí být sdělovány krátce, jasně, srozumitelně a hlasitě. Vždy je nutná zpětná vazba, ujištění, že senior, klient dané informaci porozuměl.

Významnou skupinou jsou osoby s demencí. Komunikaci s nimi musí být věnováno více pozornosti. Je nutné projevit vlídný zájem, pozitivní výraz, klidné chování, kdy jsou omezovány prudké pohyby a snaha o udržení očního kontaktu. Projev musí být srozumitelný, pomalý, v krátkých větách. Používají se přímá pojmenování, na předměty, části těla, místa nebo osoby je vhodné ukazovat. Důležitý je dotek a mimika. Za stěžejní je považována ochrana důstojnosti lidí trpících syndromem demence, zabránění jejich ponižování a posilování jejich autonomie a možnosti rozhodování o sobě.

**Princip krizové komunikace s klienty sociální služby v případě epidemie v zařízení**

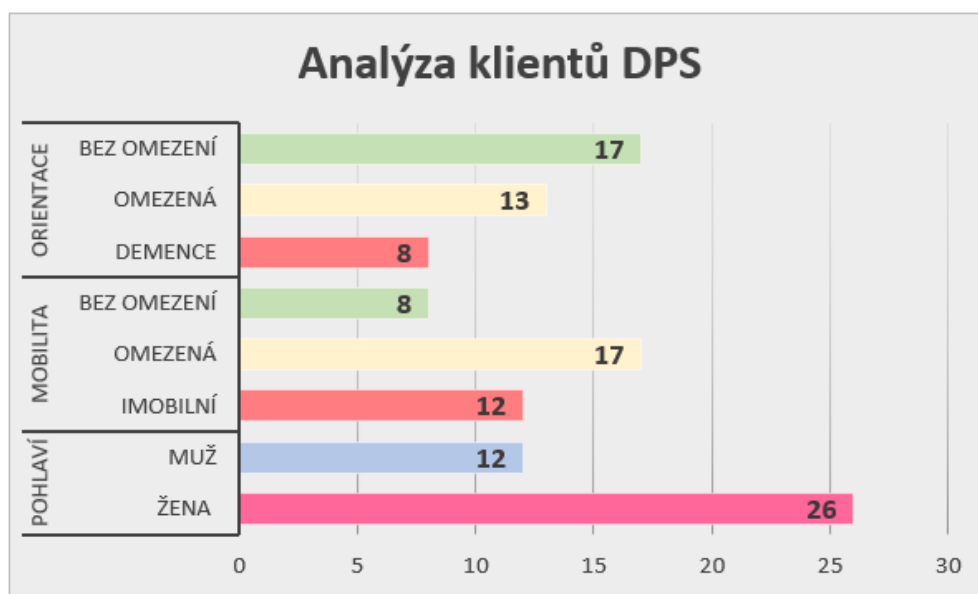
Pokud nastane mimořádná událost, jakou je epidemie, která vyžaduje rychlá a správná řešení, je nutné věnovat dostatečný prostor komunikaci s klienty pečovatelské služby. Pro úspěšné zvládnutí krizové komunikace je důležitá samotná příprava pečujícího personálu. Umožní rychlou identifikaci rizika a správné reakci. Autorka práce uvádí, že cílem pečlivé přípravy pracovníků, je zredukovat nejistotu, zabránit panice a minimalizovat šíření škod.

Pracovníci si musí uvědomit, že se jedná o osoby s určitou mírou postižení, proto musí komunikaci přizpůsobit jejich chápání a postupovat podle výše uvedených zásad:

- Předávat informace zásadně osobně a podle výše uvedených pravidel. Informace na nástěnce v DPS nejsou vhodným komunikačním nástrojem s ohledem na cílovou skupinu obyvatel žijících v DPS. Slouží především rodinným příslušníkům pro jejich informovanost a opakované předání informací klientům.
- Informovat klienty o vzniku epidemie a předat všechny zásadní informace ústně i písemně formou letáku s obrázky a návodem.
- Opakovaně provádět nácvik mytí rukou a používání roušek nebo respirátorů, vysvětlit klientům zásady uvedených činností.
- Informovat klienty o pojmu karanténa a izolace a jejich účelu.
- Ujistit klienty, že je zajištěno dostatečné množství rukavic, roušek, respirátorů a dezinfekce.
- Zajistit péči, program a způsob komunikace klientů v izolaci.
- Restriktivní opatření (omezení) použít až po dohodě s praktickým lékařem, na základě nezbytnosti a se souhlasem vedení organizace (krizového týmu). Než bude použito restriktivní opatření, aby nedošlo k nákaze jiných osob žijících v DPS, požádáme o pomoc příbuzné a známé osoby klienta.

Prioritou pracovníků je klienty postižené MU s empatií a pokorou uklidňovat, podporovat v nich pocit bezpečí a trpělivě jim naslouchat a nabízet pomoc. Stejné pocity však pronásledují i samotné pracovníky. Vedoucí pracovníci mají zajistit supervizi nebo psychologickou pomoc jak klientům, tak pracovníkům v sociálních službách, pokud to situace vyžaduje.

Analýza klientů v Domě s pečovatelskou službou je postavena na hodnocení pohlaví, mobility a orientace (Graf 1).



Graf 1 Analýza klientů DPS.

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023.

Při hodnocení mobility autorka posuzovala funkční dopad postižení pohybového aparátu, tj. postižení svalů, nervů, kostí a vliv tohoto postižení na schopnost samostatně se pohybovat (Tab.4).

Škála „bez omezení (1bod) – omezená (2body) – imobilní (3 body)“ je s ohledem na typ práce dostačující. Při hodnocení orientace byl zohledňován stav, kdy osoba není schopna se orientovat ve svém bytě, v místě bydliště (dům, obydlí), okolí, rozpoznávat osoby nebo nedisponuje přiměřenými duševními kompetencemi, které by jí umožnily orientovat se v obvyklém prostředí a v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat. Škála „bez mezení (1bod) – omezena (2 body) – demence (3 body)“ je navíc v poznámce ještě povýšena o Alzheimerovou demenci (2), která je považována za jednu z nejtěžších demencí. Odborným odhadem autorky práce byly klienti pečovatelské služby zařazeni do kategorií, každá kategorie byla ohodnocena a podle vzorce  $R = M \times O + P$ , kde R je míra rizika, M mobilita, O orientace a P poznámka. Z uvedené analýzy vyplývá, že počet zcela imobilních osob v DPS tvoří až 45,6 % všech klientů a omezeně mobilních osob je 64,6 %. V oblasti orientace v DPS bydlí 21 % osob s demencí, 34,5 % s omezenou orientací a 44,5 % osob je zcela orientovaných osob.

Tabulka 4 Analýza klientů žijící v DPS Strání

	Pohlaví	Rok narození	Kategorie						Míra Rizika
			mobilita	M	orientace	O	poznámka	P	
1	Ž	1930	imobilní	3	omezená	2			6
2	M	1932	imobilní	3	omezená	2			6
3	M	1936	omezená	2	omezená	2			4
4	M	1929	omezená	2	omezená	2			4
5	M	1942	omezená	2	omezená	2			4
6	Ž	1962	omezená	2	bez omezení	1			2
7	Ž	1947	bez omezení	1	demence	3	Alzh.demence	2	5
8	M	1971	omezená	2	omezená	2			4
9	Ž	1935	imobilní	3	omezená	2			6
10	Ž	1946	omezená	2	omezená	2			4
11	Ž	1931	bez omezení	1	bez omezení	1			1
12	Ž	1941	bez omezení	1	bez omezení	1			1
13	Ž	1939	bez omezení	1	bez omezení	1			1
14	Ž	1946	bez omezení	1	bez omezení	1			1
15	Ž	1928	imobilní	3	omezená	2			6
16	Ž	1931	omezená	2	omezená	2			4
17	M	1957	omezená	2	bez omezení	1			2
18	Ž	1937	imobilní	3	omezená	2	amputace DK	2	8
19	Ž	1934	omezená	2	bez omezení	1			2
20	Ž	1957	bez omezení	1	bez omezení	1			1
21	Ž	1932	omezená	2	bez omezení	1			2
22	Ž	1955	bez omezení	1	demence	3	Alzh.demence	2	5
23	Ž	1932	imobilní	3	demence	3	hluchota	2	11
24	M	1931	imobilní	3	omezená	2			6
25	Ž	1933	omezená	2	bez omezení	1			2
26	Ž	1934	imobilní	3	demence	2			6
27	M	1933	omezená	2	bez omezení	1			2
28	Ž	1933	bez omezení	1	demence	3			3
29	M	1929	imobilní	3	demence	3			9
30	M	1954	omezená	2	bez omezení	1			2
31	M	1957	bez omezení	1	bez omezení	1			1
32	M	1931	omezená	2	bez omezení	1			2
33	Ž	1932	imobilní	3	demence	3			9
34	Ž	1941	omezená	2	bez omezení	1			2
35	Ž	1930	omezená	2	bez omezení	1			2
36	Ž	1940	omezená	2	bez omezení	1			2
37	Ž	1936	imobilní	3	omezená	2			6
38	Ž	1932	imobilní	3	demence	3			9

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

Z výše uvedené analýzy vyplývá, že je potřeba věnovat značné úsilí v oblasti krizové komunikace s klienty pečovatelské služby tak, aby byla komunikace cíleně zaměřená na konkrétní skupinu klientů. Zásady a pravidla byly popsány výše. Pracovníci v sociálních

službách musí mít odpovídající dovednosti a služba musí být adekvátně k počtu a typu klientů personálně zabezpečená. V další kapitole se autorka věnuje právě personálnímu zajištění.

## **5.6 Personální zajištění Pečovatelské služby Strání**

Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost (minimálně základní vzdělání a kvalifikační kurz v rozsahu 150 hodin nebo způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetrovatel). Zaměstnavatel musí podle Zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách zajistit pracovníkům v sociálních službách a sociálním pracovníkům povinné vzdělávání v rozsahu minimálně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci. Důležitými faktory jsou osobnostní předpoklady osob v přímé péči, a to zejména s ohledem na riziko syndromu vyhoření. Očekává se nejenom touha pomáhat a pozitivní vztah k lidem, ale i znalost vhodné komunikace, dovednost naslouchat, slušnost, svědomitost, trpělivost, zdravé sebevědomí, aktivní a samostatný přístup a zodpovědnost. Nezbytná je nejenom psychická odolnost pracovníka, ale vzhledem k tomu, se jedná o velmi těžkou práci, měl by mít pracovník v sociálních službách i určitou fyzickou kondici. Vzhledem k nedostatku zájemců o práci v sociálních službách, je nutné posilovat společenský význam a prestiž této profese. Základem jsou dobré platové podmínky (Havlíková, 2015).

### **Standardy kvality sociálních služeb**

Standardy kvality sociálních služeb (dále jen SQSS) byly vytvořeny Ministerstvem práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) v období 2000-2002. Jsou pro všechny poskytovatele závazné a kontrolované inspekcí MPSV. Ve Vyhlášce č.505/2006 Sb., kterou jsou prováděna některá ustanovení zákona o sociálních službách je znění SQSS legislativně ukotveno od 1. ledna 2007. SQSS pramení z politického a společenského zadání, z dobré praxe a z hodnocení a řízení kvality. Jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií. Dělíme je na procedurální, personální a provozní (Bednář, 2012).

Personální standardy určují počet pracovních míst, profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady pracovníků s ohledem typ sociální služby, její kapacitu a potřeby klientů. Poskytovatel sociální služby musí mít písemně zpracovanou vnitřní organizační strukturu s oprávněními a povinnostmi jednotlivých pracovníků, vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových pracovníků. Vedoucí pracovník je povinen zajistit nezávislého odborníka supervizora, se kterým mohou pracovníci konzultovat svou práci.

Pracovníci se musí vzdělávat tak, aby byli schopni správně reagovat na stanovené osobní cíle klientů<sup>7</sup> sociální služby a také naplňovat veřejný závazek služby<sup>8</sup> (Standardy kvality..., 2008). Pečovatelská služba Strání je jednou ze služeb Charity Uherský Brod. Její postavení je uvedeno v následující kapitole o organizační struktuře. Zajišťuje ji profesionální tým pracovníků na těchto pozicích:

- Vedoucí pečovatelské služby – 1 osoba
- Sociální pracovnice – 2 osoby
- Pracovník v sociálních službách – pečovatelka – 17 osob
- Externí pracovníci – 2 osoby

### **Organizační struktura**

Organizování je proces tvorby struktury organizace. Tento proces je velmi důležitý a slouží k mnoha účelům. V současných podmínkách představuje organizování, tzn. vytvoření vnitřní organizační struktury určitého celku, nedílnou součást manažerské práce.

Organizační struktura je organizovaný systém, ve kterém je práce rozdělena, seskupena a koordinována. Představuje jakousi kostru organizace, která umožňuje plnit její plánované cíle. Základními prvky organizování jsou specializace, koordinace, vytváření útvarů, rozpětí řízení, dělba kompetencí.

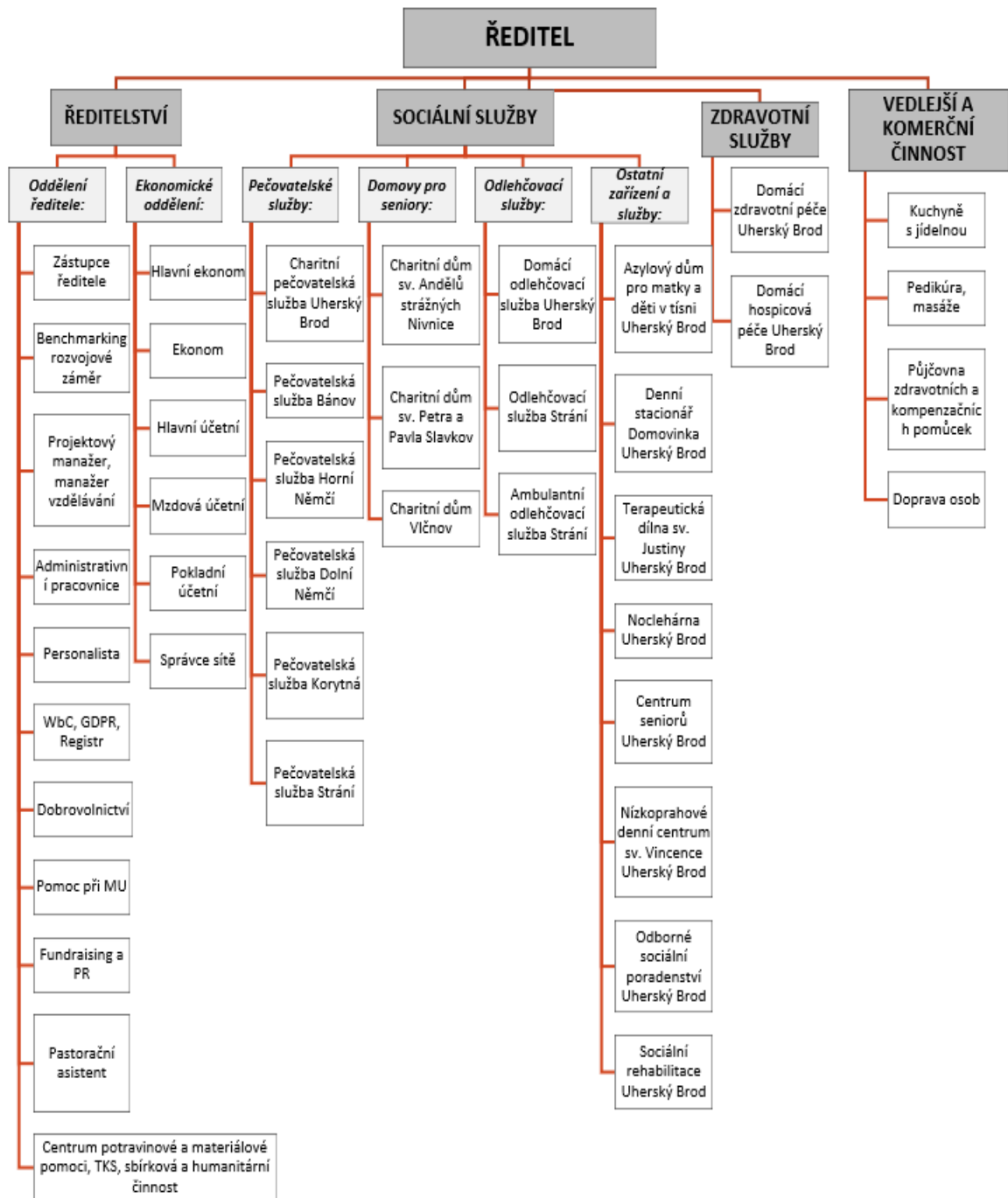
Statutárním orgánem organizace je ředitel jmenovaný arcibiskupem olomouckým. Ředitel jedná jménem organizace navenek samostatně a je odpovědný za činnost organizace. Ředitele zastupuje zástupce ředitele organizace v činnostech stanovených písemným zmocněním. Zřizovatelem Charity Uherský Brod je arcibiskupství olomoucké, jedná se o církevní organizaci s vlastní právní subjektivitou.

Charita Uherský Brod se organizačně člení na střediska, které přímo řídí jednotliví vedoucí středisek, kteří osobně zodpovídají za kvalitní a včasné plnění úkolů podřízených vedoucích oddělení a zaměstnanců. Jedním z těchto středisek je i Pečovatelská služba Strání se sídlem v Domě s pečovatelskou službou (Obr. 11).

---

<sup>7</sup> přání a potřeby lidí, které se dají dosáhnout pomocí sociální služby

<sup>8</sup> Veřejný závazek je soubor zveřejněných informací o službě, které se poskytovatel zavazuje plnit (SQSS)



Obrázek 11 Organizační struktura Charity Uherský Brod

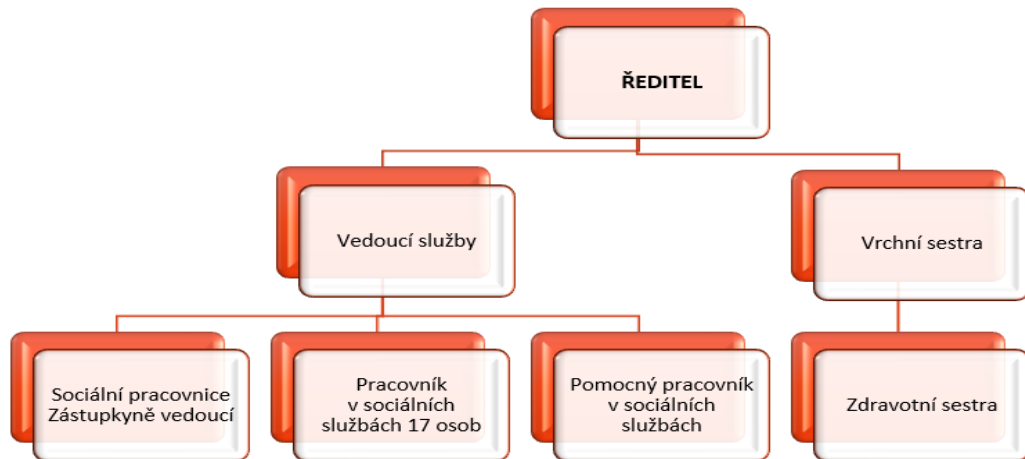
Zdroj: Vlastní zpracování, 2023.

V čele organizace stojí statutární zástupce – ředitel, který řídí celkem 22 sociálních služeb, 2 zdravotní služby a 2 služby komerční. Každou službu řídí vedoucí služby jmenovaný ředitelem. Charita Uherský Brod má celkem 219 pracovníků.

Dílejší organizační struktura pečovatelské služby v běžném režimu je vyobrazena na dalším obrázku.



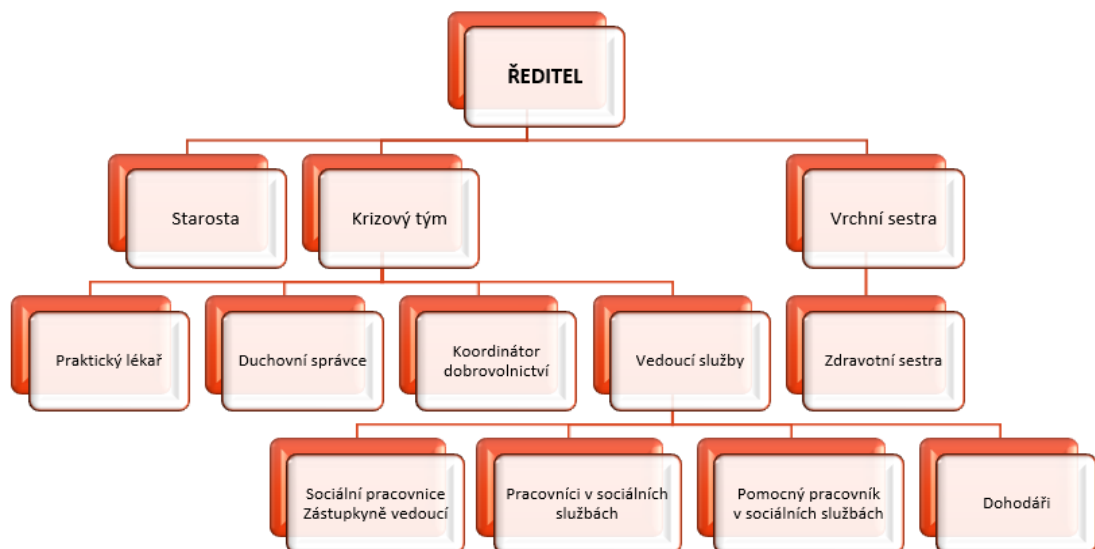
Organizační struktura pečovatelské služby Strání v Domě s pečovatelskou službou tvoří ředitel, vedoucí služby, sociální pracovníce a pracovníci v sociálních službách. Spolupracující službou je Domácí zdravotní péče s vrchní sestrou a zdravotní sestrou (Obr. 12). Celkem má služba momentálně 20 pracovníků. Službu řídí vedoucí služby, která je přímo podřízená řediteli Charity Uherský Brod.



Obrázek 12 Organizační struktura pečovatelské služby Strání při běžném provozu.

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023.

V době krizového režimu, v tomto případě v době vyhlášení epidemie nebo pandemie vstupuje do organizační struktury krizový tým, který je jmenovaný ředitelem Charity Uherský Brod (Obr.13). Krizový tým úzce spolupracuje s vedoucí zařízení. V době MU vstupují do vedení služby i další osoby – starosta obce (obec je majitelem budovy), praktický lékař, duchovní správce a koordinátor dobrovolnictví.



Obrázek 13 Organizační struktura pečovatelské služby Strání v krizovém režimu.

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023.

Vzhledem k tomu, že má organizace do 500 zaměstnanců, úkoly v prevenci rizik zajišťuje jedna odborně způsobilá osoba – bezpečnostní technik Ing. XY. Rizika v organizaci a jejich prevence nejsou v organizaci dostatečně zpracovány.

### **5.7 Krizová komunikace personálu v organizaci**

Komunikace je naprosto běžná lidská aktivita. Jde o sdělování určitých informací. Specifickou formou komunikace je krizová komunikace, jejím cílem je sdělování informací nejenom mezi orgány krizového řízení, ale i předávání informací veřejnosti, médiím, odborníkům, znalcům a orgánům činným v trestním řízení, ale i pracovníkům, klientům a jejich rodinným příslušníkům a ostatním fyzickým a právnickým osobám. Účelem je eliminace, zmírnění nebo odstranění dopadů mimořádné události. Personál v organizaci musí předat správné informace ve správný čas a na správném místě, a tím je dosaženo rychlé reakce orgánů a prvků krizového řízení k řešení vzniklé situace, redukce nejistoty v organizaci a ve společnosti. Tím zabráníme panice a negativní publicitě, která může zásadně poškodit dobré jméno organizace. Krizová komunikace může mít několik podob. Jedná se o sociální komunikaci, komunikaci složek IZS, ale taky psychosociální pomoc v zátěžových situacích (Antušák a Vilášek, 2016).

Smyslem krizového řízení v oblasti epidemiologie je využít takové nástroje řízení, které zamezí nekontrolovatelnému šíření infekce napříč populací. Jedním ze systému je níže popsaný protiepidemický systém PES na základě, kterého byla vydávána Nařízení vlády ovlivňující i provoz sociálních služeb Charity Uherský Brod.

#### **Protiepidemický systém PES**

V době pandemie Covid-19 zřídilo Ministerstvo zdravotnictví České republiky protiepidemický systém PES, který byl platný pro celou ČR od 27.12.2020 a uváděl stupně pohotovosti, odvozené od vývoje denních hodnot indexu rizika a dalších ukazatelů epidemie Covid-19. O stanovení stupně pohotovosti rozhodovalo Ministerstvo zdravotnictví ČR a hlavní hygienička ČR. PES definuje Ministerstvo zdravotnictví ČR jako „*Komplexní systém umožňující objektivní posouzení epidemické situace a přijímání odpovídajících opatření na základě vyhlášených stupňů pohotovost*“. (Protiepidemický systém (PES), 2021)

Stupně pohotovosti protiepidemického systému PES jsou znázorněny barvou, která představuje určitý stupeň pohotovosti včetně hodnoty stanoveného indexu rizika a zjednodušenou slovní definici. Ke každému stupni pohotovosti jsou přiřazena

protiepidemická opatření a vyspecifikované oblasti např. školství, knihovny, lázně, vězenství, muzea, hrady atd. Jde o stav opatrnosti (zelená barva), stav pozornosti (žlutá barva), naléhavý stav (oranžová barva), vážný stav (červená barva) a kritický stav (fialová barva). (Protiepidemický systém (PES), 2021)

Indikátory sledujícími průběh vývoje epidemie COVID-19 jsou denní hodnoty indexu rizika. Index rizika sčítá body hodnot čtyř rizikových ukazatelů o stavu a průběhu epidemie. Ukazatele reagují na následující čtyři otázky:

- Kolik lidí se v určité době nakazilo?  
14denní počet pozitivních na COVID-19 (na 100 000 obyvatel).
- Kolik seniorů se v určité době nakazilo?  
14denní počet pozitivních seniorů (na 100 000 obyvatel ve věku od 65 let)
- Narůstá počet nakažených – šíří se virus v populaci?  
Zjednodušený výpočet reprodukčního čísla.
- Dokážeme nakažené účinně a rychle zachytit?  
Dále se řeší podíl osob hospitalizovaných a nezachycených v komunitě, za posledních 14 dní.

Výslednou hodnotu indexu rizika je součet počtů bodů přidělených podle hodnoty uvedených čtyř ukazatelů. Větší počet bodů signalizuje vyšší riziko. Výsledná hodnota indexu je v rozsahu hodnot od 0 do 100. Pro lepší orientaci v uvedené oblasti je znalost výpočtu indexu rizika. (Protiepidemický systém (PES), 2021).


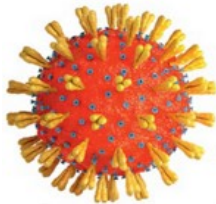
PES je vhodným nástrojem k monitorování epidemií a stanovení následných opatření na ochranu obyvatelstva. Na základě stanovených stupňů pohotovosti jsou vydávána Nařízení vlády, která například stanoví zákaz nebo omezení návštěv, povinnost testování, trasování atd. v zařízeních pro seniory, a tím ovlivnění provozů v sociálních službách, na které musí být každé zařízení připraveno.

Diagnostikovat onemocnění Covid-19 a chřipku není zcela jednoduché. Pečovatelská služba Strání používala k diagnostice metodu antigenního testování pomocí antigenních testů, které prováděla zdravotní sestra. Podrobný postup práce bude uvedený v Metodice *Předcházení a řešení důsledků vybraných respiračních nákaz*. Následující kapitola uvádí porovnání onemocnění chřipkou a koronaviry.

**Porovnání onemocnění chřipkou a koronavirem.**

Porovnávání onemocnění chřipkou a koronavirem se věnuje Centrum epidemiologie a mikrobiologie Státního zdravotního ústavu. Sděluje, že jsou uvedena onemocnění podobná (příznaky-suchý kašel, dušnost, subfebrilie), ale liší se množstvím onemocnění se závažným průběhem. Následující tabulka přináší širší porovnání zmiňovaných nemocí (Tab. 5).

Tabulka 5 Porovnání chřipka a Covid-19

	<b>Chřipka</b>	<b>Covid-19</b>
Původce		
	dva typy RNA virů z čeledi <i>Orthomyxoviridae</i> : <i>Myxovirus influenzae</i> typ A a B	koronavirus SARS-CoV-2, patří do skupiny RNA virů
Přenos	kapénkami, kontaktem, kontaminovanými předměty nebo povrchy	
Inkubační doba	3 dny	5-6 dnů (až 14 dnů-dle kmenu viru)
Brána vstupu infekce do organismu	výstelka nosohltanu a oční spojivky	sliznice nosu a úst a oční spojivky
Reprodukční číslo $R_0$	$R_0$ 2-3 (1,4-3,9)	$R_0$ 2-3
Projevy u Covid-19 respirační i neurologické	subfebrilie (41°C), bolesti v krku, suchý kašel, rýma, bolesti hlavy, svalů a končetin, silný celkový "pocit nemoci", ztráta chutí k jídlu, silná únava	zvýšená teplota-horečka, suchý i vlhký kašel, rýma, ucpaná nos, zimnice, dušnost, ztráta chuti a čichu, bolest hlavy, svalů, kloubů, bolest v krku,
		závratě, průjem vyrážka, zánět spojivek, covidové prsty (zarudnutí a otok prstů na nohou), silný, neustávající tlak a bolest na hrudi, ztráta řeči a zmatenost, vykašlávání krve
Smrtnost	max. 0,1 %	0,5-2,8 %
Opatření	Důkladné a časté mytí rukou a použití dezinfekčních prostředků, řádná „respirační“ etiketa (kýchat do ohbí lokte či do papírového kapesníku). Včasné uzavření nemocnice a zařízení sociální péče pro návštěvy	
Rizikové skupiny	nejmladší děti, starší osoby, osoby s chronickým onemocněním nebo s oslabenou imunitou a těhotné ženy.	spíše starší lidé a pacienti se stávajícím chronickým onemocněním (diabetes, vysoký krevní tlak, kardiovaskulární onemocnění)

Zdroj: Vlastní zpracování podle SZÚ, © RFBSIP - Adobe Stock, 2023

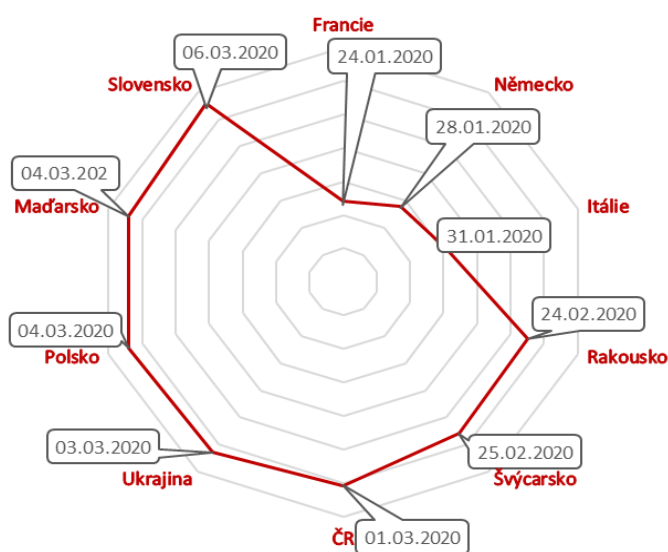
Tabulka 5 Pokračování – Porovnání chřipka a Covid-19

	<b>Chřipka</b>	<b>Covid-19</b>
Děti	významní přenašeči viru chřipky v populaci, každoročně onemocní okolo 5-10 % dospělých a 20-30 % dětí.	u dětí stejně pravděpodobná jako u dospělých, ale onemocnění probíhá s mírnějšími projevy; děti mohou být významným zdrojem infekce pro seniory
Laboratorní a klinické vyšetření	Tzv. sentinelový způsob odběru vzorků, tedy laboratorně se nevyšetřují všichni nemocní, kteří se léčí doma (důvodem je jak omezená kapacita laboratoří, tak limitované finanční prostředky zdravotních pojišťoven). I v případě chřipkové epidemie se doporučuje zůstat první tři dny doma a „nenosit“ onemocnění do čekárny mezi ostatní osoby + při přetrvávajících potížích nebo zhoršování zdravotního stavu kontaktovat lékaře telefonicky	Celkový počet provedených testů za cca 14 dní v ČR dosáhl 5068 provedených testů celkem. Cca 80 % pacientů s COVID-19 nevyžaduje hospitalizaci, proto není jejich laboratorní vyšetření nezbytné. Po dobu léčby je samozřejmě nezbytné dodržovat hygienická pravidla. Antigenní test.
Léčba	Klid na lůžku, antipyretika, analgetika, antitusika, tekutiny. Antivirotika, umělá plicní ventilace. Pokud je onemocnění komplikováno bakteriální superinfekcí, lékař zahajuje léčbu antibiotiky.	Nařízená povinná domácí izolace, klid na lůžku, antipyretika, analgetika, antitusika, tekutiny. Antivirotika, umělá plicní ventilace. Komplikace superinfekcí, lékař zahajuje léčbu antibiotiky.
Hospitalizace	chřipkový zápal plic, zánět svalů, srdce, postižení nervového systému	pneumonie, trombóza, postižení srdce či ledvin, encefalitida a další komplikace
Prevence	včasná prevence, udržovat tělo v kondici, otužování, podporovat imunitu, doplnění vhodných vitamínů nebo prostředků na podporu imunity, očkování, větrání, dodržovat hygienická pravidla-časté a důkladné mytí rukou, používání dezinfekci rukou, zůstat v izolaci, pokud se necítíme dobře (děti neposílat do školy nebo školky), vhodná ochrana úst a nosu, rozestupy min. 2 metry, řádná "respirační" etiketa-kašlat a kýchat do rukávu, šály nebo kapesníku.	včasná prevence, udržovat tělo v kondici, otužování, podporovat imunitu, doplnění vhodných vitamínů nebo prostředků na podporu imunity, očkování, větrání, dodržovat hygienická pravidla-časté a důkladné mytí rukou, používání dezinfekci rukou, zůstat v izolaci, pokud se necítíme dobře (děti neposílat do školy nebo školky), vhodná ochrana úst a nosu, rozestupy min. 2 metry, řádná "respirační" etiketa-kašlat a kýchat do rukávu, šály nebo kapesníku.
Očkování vakcinace	4 druhy usmrcených chřipkových virů (2xA a 2xB)	na bázi RNA, vektorových vakcín (pracují na bázi virových nosičů-adenoviru ChAdOx1, Ad26), proteinová vakcína
Doba očkování	září až listopad	kdykoliv v průběhu roku, 180 dnů po pozitivním Ag testu
Proočkovanost	23, 90 %	65,6 % - plně naočkované osoby

Zdroj: Vlastní zpracování podle SZÚ, © RFBSIP - Adobe Stock, 2023

## 6 EMPIRICKÉ ZPRACOVÁNÍ SITUACE V DOMĚ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU

Úvodem autorka přibližuje situaci Covid-19, která významně ovlivnila provoz v Domě s pečovatelskou službou ve Strání. Jde o první pozitivní osoby ve vybraných státech Evropy (Graf 2). Záhy poté se začala řešit pandemie i v České republice. Následovala řada protiepidemických opatření, vyhlášení nouzového stavu a zajišťování roušek, respirátorů a dezinfekčních prostředků pro pečovatelskou službu v Domě s pečovatelskou službou.



Graf 2 První COVID-19 pozitivní osoby ve vybraných státech Evropy.

Zdroj: Vlastní zpracování, podle Covid-19 v Evropě, 2023

První diagnostikované SARS-CoV-19 pozitivní osoby vzbudili v uvedených státech epidemiologickou surveillanci, tj. epidemiologickou bdělost a sběr dat o infekčním onemocnění. Doba jarních prázdnin přispěla k tomu, že se lidé vraceli z lyžařských středisek a přinášeli sebou určitou míru rizika nákazou SARS-CoV-19. Jednalo se o situace, které se podepsaly i na psychice klientů z Domu s pečovatelskou službou. Zavedená opatření přispěla k tomu, že první Covid-19 pozitivní osobou v DPS byl pracovník, a to až 12.10.2020 a prvním pozitivním klientem byl dne 10.11.2020 muž ve věku 86 let, který na následky Covid-19 zemřel. Nákaza se rychle rozšířila a bylo nakaženo prvních 9 osob.

### 6.1 Analýza dokumentace služby

Dokumentace sociální služby je stanovena Vyhláškou 505/2006 Sb. konkrétně již zmiňovaných Standardech kvality sociálních služeb. Pro nepřipravené zařízení sociálních

služeb může mít epidemie či pandemie dalekosáhlejší dopady, než si uvědomujeme. I sebezpřípravenější zařízení dokáže poskytovat odpovídající péči v krizovém režimu jen v řádu maximálně jednotek dnů. Je nutné analyzovat a aktualizovat již existující metodiky. V případě, že služba nedisponuje plánem kontinuity, bude s největší pravděpodobností postavena před rozhodnutí, zda alespoň část péče přesunout na rodiny nebo jiná zařízení. Provozní dokumentaci služby tvoří: *Vnitřní směrnice ředitele organizace; Metodika služby a pracovní postupy; Hodnocení pracovníků; Potvrzení o BOZP; Evidence provedených nákupů; Kniha přání a stížností; Kniha provedených kontrol.*

### **Metodika Pečovatelské služby Strání**

Pečovatelská služba Strání má od roku 2007 zpracovanou Metodiku, která byla během 15 let několikrát zcela přepracována a aktualizována zpravidla vedoucí služby. Kopíruje Standardy kvality sociálních služeb. Je schválená a podepsaná ředitelem Charity Uherský Brod. Hned v úvodu je preambule a identifikační údaje služby. Základní část tvoří 15 kapitol: *Cíle a způsoby poskytování služby; Ochrana práv osob; Jednání se zájemcem o službu; Uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby; Individuální plánování průběhu sociální služby; Dokumentace o poskytování sociální služby; Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby; Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné služby; Personální a organizační zajištění služby; Profesní rozvoj zaměstnanců; Místní a časová dostupnost pečovatelské služby; Informovanost o poskytované službě; Prostředí a podmínky pro poskytování služby; Nouzové a havarijní situace a Zvyšování kvality sociální služby.* Metodika obsahuje přílohy: pracovní postupy, formuláře a letáky, které uvedená sociální služba používá. Kapitole *Havarijní a nouzové situace* se věnuje další část diplomové práce. Každá kapitola je podepsaná pracovníky pečovatelské služby v DPS. S ohledem na pečlivost a rozsah zpracované Metodiky je zřejmé, že služba čerpá z praxe a je schopna dobře fungovat za běžného režimu. Pracovníci sdělili, že vědí, kde najdou pracovní postupy a kde získají informace týkající se jejich práce (Havlíková, Tomancová, 2019).

### **Nouzové a havarijní situace**

Sociální služba má být vždy poskytována nejenom odborně a kvalitně, ale taky bezpečně. Otázku bezpečnosti a spolehlivosti řeší služby ve SQSS č.14. Definiuje zde pojmy – *nouzová situace, havarijní situace a mimořádná (krizová) situace* a postup při seznamování, průběhu a řešení těchto situací. Zcela nedostačující je kapitola *Pravidla pro evakuaci osob a materiálu*, které uvedená služba věnovala pouhých deset řádků. Navazují *Základní*

pravidla při řešení nouzových, havarijních a krizových situací; Důležitá telefonní čísla a Modelové situace. Mezi modelové situace služba zařadila Požár; Poruchy v rozvodech plynu, elektřiny, vody; Úraz elektrickým proudem; Živelnou událost, poškození budovy vichřicí, zaplavení vodou. Ke každé modelové situaci jsou uvedeny stručné pokyny pro pracovníky. Metodika dále řeší *Krizové situace ve vztahu k uživatelům* a *Krizové situace ve vztahu k zaměstnancům*. Poskytovatel uvádí tyto krizové situace: *Zjištění vloupání nebo krádeže u uživatele; Uživatel je zamčen na pokoji a neotevívá na výzvu; Pohřešování dezorientovaného uživatele; Pád uživatele; Hrubost a násilí ze strany klienta; Uživatel pečovatelku vyhodí (nepustí do bytu či domu); Opakované vyhrožování, vyvolávání hádek, agresivita uživatele pod vlivem návykové látky; Nález uživatele nejevícího žádné známky života v pečovatelské službě; Vytopení bytu nebo domu vodou; Ztráta peněz a cenností; Fyzické násilí mezi uživateli; Úraz uživatele; Infekční onemocnění uživatele. Ve vztahu k zaměstnancům služba definuje krizové situace: *Opilost u zaměstnance; Fyzické napadení pracovníka ze strany uživatele; Fyzické napadení uživatele ze strany pracovníka; Okrádání uživatele zaměstnancem; Úraz pracovníka; Závažné zdravotní problémy či úmrtí zaměstnance ve službě; Podávání informací o zaměstnancích osobám mimo pracovníky Charity; Činnost při dopravní nehodě se služebním vozidlem Charity; Neprůjezdnost silnic – sníh, vichřice, povodně apod.; Nedostatek pracovníků z důvodu vysoké nemocnosti; Finanční krize pro zajištění chodu služby. Pro rychlé a správné řešení takovýchto situací poskytovatel stanoví postupy, jak se v těchto situacích zachovat. Klienti i pracovníci jsou s nimi seznámeni a postupy podepsali. Do doby pandemie Covid-19 se jevíly tyto postupy jako dostačující. Nikdo nepočítal s tak rozsáhlou krizovou situací, jakou byla (a pořád ještě je) tato pandemie. Organizace poměrně rychle zareagovala, ředitel ustanovil krizový štáb, na základě nařízení vlády zahájil testování pracovníků a klientů a nastavil postupy práce (Havlíková, Tomancová, 2019).**

### **Směrnice Charity Uherský Brod**

Ředitel Charity Uherský Brod vydal celkem 42 Směrnic, se kterými jsou všichni pracovníci seznámeni oproti podpisu.

### **Školení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci**

Zdraví a bezpečnost lidí je vždy na prvním místě v každodenním životě. V práci lidé tráví zpravidla 37,5 hodiny v nepřetržitém provozu, v denním režimu 40 hodin týdně. Povinností každého zaměstnavatele je zajistit bezpečné prostředí a ochranu zdraví všech osob, které



se zdržují na jeho pracovišti. Požadavky na zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (dále jen BOZP) jsou definovány v celé řadě předpisů. Jedná se o: Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 309/2006 Sb., zákon o zajištění dalších podmínek BOZP, ve znění pozdějších předpisů. Pracovníci pečovatelské služby jsou školeni vedoucí střediska v rámci vstupního školení BOZP a pravidelně 1krát za rok Ing. XY. Při nástupu pracovníka do zaměstnání je zaměstnavatel povinen si od něj vyžádat a ověřit doklady o zdravotní a odborné způsobilosti pro vykonávanou práci, pověřit odpovědné osoby k zaškolování na pracovišti včetně doby zaškolování, bezodkladně v den nástupu pracovníka do práce provést vstupní školení BOZP, seznámit ho s podmínkami na pracovišti a s návody pro bezpečnou obsluhu přístrojů a zařízení, se kterými bude pracovat, vést odpovídající dokumentaci o provedených školeních, poskytnutých informacích a pokynech, předat pracovníkovi osobní ochranné pracovní prostředky (OOPP), kterými musí být zaměstnanec chráněn v případech, že nelze rizika odstranit nebo omezit, seznámit jej s návodem na jejich použití. Je důležité, aby zaměstnavatel finančně nemotivoval zaměstnance k vykonávání prací, které by vedly k ohrožení jeho bezpečnosti a zdraví (Základní povinnosti zaměstnavatele..., 2021).

V analyzované sociální službě vede vedoucí střediska řádnou Evidenci OOPP. Návuk manipulace s OOPP byli pracovníci proškoleni vedoucí střediska v dubnu 2020, doloženo zápisem z porady týmu. Porady týmu probíhaly po skupinách, s ohledem na nařízení vlády.

## 6.2 Metoda SWOT analýzy

Autorkou práce bylo u SWOT analýzy použito hodnocení jednotlivých parametrů následovně:

- U Silných stránek (S) a Příležitostí (O) je použita kladná stupnice od 1 do 5 s tím, že 5 znamená nejvyšší spokojenost a 1 nejnižší spokojenost.
- U Slabých stránek (W) a Hrozeb (T) je použita záporná stupnice od -1 jako nejnižší nespokojenost až -5 = nejvyšší nespokojenost.

Metoda SWOT analýzy je doplněna sloupcem Váha, kdy Váha vyjadřuje důležitost jednotlivých položek v dané kategorii – S, W, O, T.

Pro váhy byla použita pravidla, kdy součet vah v dané kategorii musí být roven 1 a čím je vyšší číslo, tím má větší důležitost položka v dané kategorii a naopak.

Každému parametru byla tedy přiřazena váha a součet vah v každém kvadrantu je roven 1.

Pro stanovení strategie Domu s pečovatelskou službou je vhodné identifikovat silné a slabé stránky organizace a hrozby a příležitosti prostředí tak, jak je uvedeno v následujících tabulkách a grafech. Informace k provedení SWOT analýzy byly získány z dotazníkového šetření a z braistormingu pracovníků služeb a ze zkušeností z praxe.

Tabulka 6 Silné stránky

SILNÉ STRÁNKY				
	Parametr	Body	Váha	B x V
S1	Profesionální přístup pracovník	5	0,2	1
S2	Motivace pracovníků	5	0,2	1
S3	Flexibilita	3	0,2	0,6
S4	Očkování	3	0,1	0,3
S5	Testování	4	0,1	0,4
S6	Zkušenosti s pandemií	4	0,1	0,4
S7	Zázemí	2	0,05	0,1
S8	Spolupráce s obcí	2	0,05	0,1
	<b>Σ</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>3,9</b>



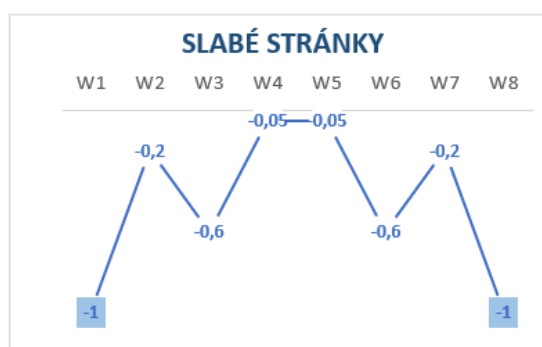
Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

Za nejsilnější stránku organizace je považován profesní přístup pracovníků a jejich motivace. Z analýzy vyplývá, že organizace vynakládá úsilí na školení svých pracovníků a má dostatečně nastavené nástroje motivace (Tab.6).

Následovalo hodnocení slabých stránek organizace. Největší obavy má analyzovaná organizace z nedostatku pracovníků. Zmiňovaná obava se ale zcela nepotvrdila v dotazníkovém šetření. Vedení Charity Uherský Brod má díky velké organizační struktuře možnost přesouvat své pracovníky v případě mimořádné události v některém z jejich středisek. Další nejvíce obodovanou slabou stránkou v pořadí je kvalita OOPP. Zde by měla organizace dodržovat potřebné normy a chránit své pracovníky kvalitními ochrannými pomůckami v případě vzniku mimořádné události (Tab.7).

Tabulka 7 Slabé stránky

SLABÉ STRÁNKY				
	Parametr	Body	Váha	B x V
W1	Nedostatek pracovníků	-5	0,2	-1
W2	Strach, obavy pracovníků	-2	0,1	-0,2
W3	Únava pracovníků	-4	0,15	-0,6
W4	Netolerance klientů	-1	0,05	-0,05
W5	Demence	-1	0,05	-0,05
W6	Nedostatek informací	-4	0,15	-0,6
W7	Nedostatek financí	-2	0,1	-0,2
W8	Kvalita OOPP	-5	0,2	-1
	<b>Σ</b>	<b>-24</b>	<b>1</b>	<b>-3,7</b>

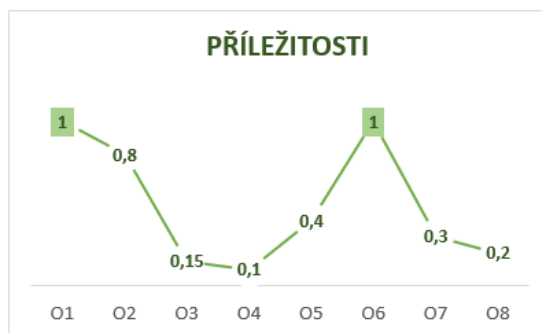


Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

V hodnocení pořadí příležitostí (Tab.8) je vidět, že organizace dbá na vzdělávání pracovníků, což potvrdilo i její silnou stránku „profesionalita pracovníků“ a zásoby OOPP. Díky pandemii Covid-19 má organizace nyní dostatečné zásoby OOPP. Dobře byl hodnocen i krizový tým.

Tabulka 8 Příležitosti

PŘÍLEŽITOSTI				
	Parametr	Body	Váha	B x V
O1	Vzdělávání	5	0,2	1
O2	Krizový tým	4	0,2	0,8
O3	Mezilidské vztahy	3	0,05	0,15
O4	Podpora - obec	2	0,05	0,1
O5	Informovanost	4	0,1	0,4
O6	Zásoby OOPP	5	0,2	1
O7	Fundraising	3	0,1	0,3
O8	Spektrum služeb	2	0,1	0,2
	<b>Σ</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>3,95</b>

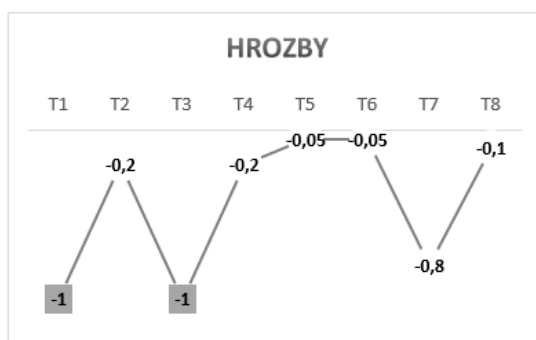


Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

Hrozbami (Tab.9), které by mohly narušit chod organizace je nákaza (klienti) v zařízení a nákaza pracovníků většího rozsahu.

Tabulka 9 Hrozby

HROZBY				
	Parametr	Body	Váha	B x V
T1	Nákaza v zařízení	-5	0,2	-1
T2	Vysoké náklady	-2	0,1	-0,2
T3	Nákaza pracovníků	-5	0,2	-1
T4	Nekompetentnost klientů	-2	0,1	-0,2
T5	Legislativní zmatek	-1	0,05	-0,05
T6	Strach veřejnosti z nákazy v DÍ	-1	0,05	-0,05
T7	Nedostatečné testování	-4	0,2	-0,8
T8	Nezájem okolí	-1	0,1	-0,1
	<b>Σ</b>	<b>-21</b>	<b>1</b>	<b>-3,4</b>



Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

Do sloupce  $B \times V$  je zapsán součin bodů a váhy pro příslušný parametr. Následně jsou hodnoty sečteny v každém kvadrantu. Bylo dosaženo 4 čísel, dvou kladných – silné stránky a příležitosti a dvou záporných – slabé stránky a hrozby (Tab.10).

Tabulka 10 Výsledek SWOT analýzy

INTERNÍ FAKTOR		EXTERNÍ FAKTOR	
Silné stránky	Slabé stránky	Příležitosti	Hrozby
3,9	-3,7	3,95	-3,4

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

Po sečtení interních (0,2) a externích (0,55) faktorů je konečná bilance (výsledek) stanovena součtem uvedených hodnot 0,75. Ze zpracované SWOT analýzy vyplynulo, že se jedná o SO (strengths opportunities) – tedy ofenzivní strategii. Jde o nejatraktivnější strategickou variantu. Převažují síly nad slabostmi a příležitosti nad hrozbami. V kapitole *Metodika sociální služby* byly popsány krizové situace, které si definovala přímo pečovatelská služba z DPS na základě vlastních zkušeností. Rychlá reakce na pandemii Covid-19 je důkazem toho, že uvedená sociální služba je připravena na možné hrozby a dokáže využít svých silných stránek a příležitostí k jejich včasnému řešení.

### 6.3 Dotazníkové šetření

Pro sběr informací byla využita metoda elektronického dotazování cestou sociálních sítí a emailů, a to s ohledem na velikost působnosti organizace a počtu jejich pracovníků. Formou tzv. kvótovaného výběru (jednalo se pouze o pracovníky Charity Uherský Brod) bylo na 209 kontaktů odeslán odkaz na vyplnění elektronického dotazníku. Cílem bylo získání co největšího množství informací o zkušenostech s pandemií Covid-19, které byly poté využity při tvorbě Metodiky pro pracovníky Domu s pečovatelskou službou.

#### Předprůzkum

V prosinci 2022 byly zkušebně vyplněné otázky dotazníku a zkontrolovány se třemi pracovníky Charity Uherský Brod. Drobné „vady“ byly upraveny a rozeslány ostatním pracovníkům uvedeného poskytovatele sociální služby. Dotazník byl dostupný od 18.ledna 2023 do 10.února 2023 a počet vrácených dotazníků byl velmi vysoký, 178 dotazníků, což je 85 % návratnost.

#### Vyhodnocení dotazníkového šetření

Autorkou práce bylo zpracováno grafické vyhodnocení dotazníků (**Příloha V**). Na dotazník odpovědělo 167 žen a 11 mužů a tato informace nám potvrzuje to, že v sociálních službách pracují převážně ženy. Věková kategorie respondentů se pohybovala nejvíce (49,4 %) v rozmezí 45 až 59 let, následovala věková kategorie 30-44 let (38,2 %) a pouhých 9 % osob je mladších 29 let. Výsledné zjištění je poměrně alarmující. Jedná se fyzicky a psychicky náročnou práci a ohledem na studii Horeckého a Průši (2019), kteří předkládají vizi očekávaného nárůstu počtu pracovníků v sociálních službách, jsou pracovníci v Charitě Uherský Brod poměrně „staří“. Je potřeba hledat takové motivační nástroje, které práci v sociálních službách ztraktivní a finančně docení. Předchozí zjištění doplňují informace

o délce pracovního poměru v Charitě Uherský Brod, kde 6,7 % osob pracuje zde více jak 20 let, 39,8 % celkem 11-20 let a stejné procento pracovníků (29,2 %) pracuje v organizaci 0-5 a 6-10 let. Výborných zjištěním je, že fluktuace pracovníků v Charitě Uherský Brod je malá. Největší skupinou respondentů byli pracovníci v sociálních službách-pečovatelé (39,8 %), poté sociální pracovníci (27,6 %) a vedoucí pracovníci (23,5 %). Zbytek 9,1 % tvořili pracovníci z administrativy nebo techničtí pracovníci. Celkem 55,8 % vnímalo pandemii Covid-19 za opravdu velmi náročnou, strach prožívalo 24,2 % z nich a 20 % osob potvrdilo, že to bylo v pohodě a zvládli to skvěle.

V oblasti informovanosti 52,9 % pracovníků uvedlo, že měli dostatek informací a většinou věděli, jak mají postupovat, vždy vědělo 20,7 %, s malým zpožděním informace dostávalo 12,6 % a 1,1 % pracovníků uvedlo, že žádné informace nedostali. Nejčastěji byly informace předávány prostřednictvím služebního e-mailu (26,7 %), v papírové podobě (24,1 %) atd. minimum informací (0,5 %) bylo předáno formou textové zprávy (sms).

Osobní ochranné pomůcky pracovníka (OOPP) byli zajištěny v dostatečné míře u 72 % pracovníků a 62,9 % dotázaných uvedlo, že v zařízení proběhlo školení na OOPP, 10 % z nich si to již nepamatuje. Nejčastěji se používaly rukavice (26,5 %), obličejový štít (23,6 %), jednorázové pláště (16 %), ochranné brýle (14,1 %), prateľné pláště<sup>9</sup> (12,5 %), čepice (5,4 %) a jiné (1,9 %). Pokyn, jak nakládat s infekčním odpadem mělo k dispozici 79,8 % pracovníků, 13,5 % ho považovalo za nedostačující.

Personální zatížení v době Covid-19 zvládly dobře téměř všechny služby Charity Uherský Brod. 48,3 % pracovníků organizace uvedlo, že jich bylo na pracoviště akorát a dokázali se prostrídat, 37,1 % z nich dělalo přesčas, protože jich bylo na směně málo. Vůbec žádné problémy s personálem nemělo 7,9 % respondentů a žádná sociální služba Charity Uherský Brod nebyla personálně ohrožena tak, aby musela nastoupit armáda nebo jiné síly. Uvedené skutečnosti navazují i na SWOT analýzu, kde je personál považován za silnou stránku organizace s výraznou motivací, profesionalitou a flexibilitou pracovníků. V dotazníkú uvedla téměř shodná část pracovníků fyzické i psychické vyčerpání (50 %), čímž je potvrzeno subjektivní vnímání MU(KS) u osob, jak je popisováno v této práci.

---

<sup>9</sup> Jedná se o ochranný plášť pro opakované použití, vodonepropustný, Ochrana proti průniku tekutin v podmínkách nebezpečí virové infekce, který je používán ve stovkách zařízení zdravotnické a sociální péče jako anti-covid ochranná pomůcka. Plášť splňuje požadavky nařízení EU 2016/425 o osobních ochranných prostředcích. Při dodržení stanovených postupů zachovává své užité vlastnosti **až 75 pracích cyklů** (testováno dle AATCC 96-2012, 127-2017, 42-2017). Výrobce APOS Brno. Zdroj: <https://aposbrno.cz/ochranny-plast/1382-ochranny-plast-pro-opakovane-pouziti.html>.

Koronavirem se nakazilo 69,7 % pracovníků, a to 29,2 % v práci. Testování v práci absolvovalo 98,9 % pracovníků, vůbec se nechtělo testovat, ale muselo 11,2 %, testování nevedlo 60,7 % pracovníkům, protože chtěli mít jistotu, že nenakazí své příbuzné, vděčnost za testování projevilo 28,1 %, testování odmítlo 0 %. Očkování podstoupilo 68,5 % pracovníků, odmítlo 7,9 % a ze zdravotních důvodů se nemohlo očkovat 2,2 % pracovníků. Finančně oceněno za práci s Covid-19 pozitivními osobami bylo 85,6 % pracovníků a pouhých 5,6 % pracovníků uvažuje po zkušenostech s pandemií v zařízení o změně zaměstnání.

Dotazníkovým šetřením bylo poskytnuto dostatečné množství informací, které byly podkladem pro analyzování připravenosti na mimořádné události uvedené sociální služby, a to prostřednictvím dalších metod. Jednou z nich je kontrolní list (Checklist).

#### **6.4 Kontrolní list (CLA, *Check List Analysis*)**

Autorkou práce byl pro účely diplomové práce vypracován Checklist, který je postavený na systematické kontrole plnění předem stanovených podmínek a opatření. Checklist má poskytnout informace pro hodnocení rizik pro jednotlivá ohrožení. Byly vytvořeny skupiny kontrolních otázek z jednotlivých oblastí, jako jsou přípravy na mimořádnou situaci, systému epidemiologického dohledu, prevence šíření nákazy v zařízení sociálních služeb, zajištění nezbytných služeb a péče o zaměstnance. Odpovědi na stanovené otázky byly získány od pracovníků zařízení sociálních služeb.

Vytvořením kontrolního seznamu otázek metodou Checklistu bylo zjištěno, jak je konkrétní sociální služba připravena v oblasti plánování na pandemií chřipky či Covid-19. Je však nezbytně nutné vytvořit pravidla, jak postupovat v případě pandemie a plán krizové připravenosti na pandemií respiračních nákaz zahrnující zajištění ošetrovatelského personálu v záloze. Pozornost je potřeba věnovat i dodržování základních hygienických opatření u klientů.

Autorkou vytvořený Checklist bude následně vyhodnocen s pomocí následujících vzorců:

- všech kladných odpovědí v %:  $S_{ko} = (\sum S_{ko} / \sum Cot).100$
- všech záporných odpovědí v %:  $S_{zo} = (\sum S_{zo} / \sum Cot).100$

(1) (Horák et al., 2015)

## CHECKLIST

Č.	OTÁZKA	ANO	NE
<b>Příprava na mimořádnou situaci</b>			
1.	Má organizace zpracované nějaké pravidla, jak postupovat v případě pandemie?		x
2.	Jsou určeny osoby odpovědné za vytvoření plánu připravenosti na pandemii?	x	
3.	Je určena osoba, která rozhoduje a řídí opatření v případě pandemie?	x	
4.	Má služba zavedený systém informací o postupu práce v případě pandemie?		x
<b>Systém epidemiologického dohledu</b>			
5.	Je zaveden surveillance systém pro sezonní chřipku případě Covid-19?	x	
6.	Je určena osoba, která provádí testování/odběry krve na viry chřipky nebo SARS-CoV-2 ?	x	
7.	Je v DPS vyhlášen zákaz nebo omezení návštěv v případě epidemie?	x	
<b>Prevence šíření nákazy v zařízení</b>			
8.	Jsou pracovníci proškolení? (BOZP, protiepidemická opatření atd.)	x	
9.	Má služba na skladě dostatečné množství OOPP min na 3-5 dnů?	x	
10.	Proběhl nácvik manipulace s OOPP? (oblékání, svlékání, likvidace)	x	
11.	Klienti DPS dodržují základní hygienická opatření.		x
12.	Mají pracovníci zkušenosti s epidemií nebo pandemií?	x	
13.	Je proočkováno dostatečné množství personálu zařízení (min 85 %)?	x	
14.	Je proočkováno dostatečné množství klientů zařízení (min 85 %)?	x	
15.	Má služba stanovený předpis, jak nakládat s infekčním odpadem?	x	
16.	Má služba nastavený dezinfekční řád rukou, předmětů a prostorů DPS?	x	
17.	Provádí pracovníci sledování syndromů chřipky nebo Covid-19?	x	
<b>Zajištění nezbytných služeb</b>			
18.	Je zpracován plán připravenosti na pandemii chřipky nebo Covid-19 zahrnující zajištění ošetrovatelského personálu v záloze?		x
19.	Je služba dostatečně personálně zajištěna?	x	
20.	Má služba vyhrazený prostor (izolace) pro klienty v případě pandemie?	x	
<b>Péče o zaměstnance</b>			
21.	Podrobují se pracovníci pravidelným preventivním lékařským prohlídkám?	x	
22.	Mají pracovníci možnost supervize?	x	
23.	Jsou pracovníci motivováni k vyššímu pracovnímu nasazení v případě MU?	x	
24.	Mají pracovníci vytvořeny dostatečné podmínky k práci?	x	
25.	Mají pracovníci podporu na telefonu v případě nejistoty?	x	

## Vyhodnocení otázek checklistu pro sociální službu

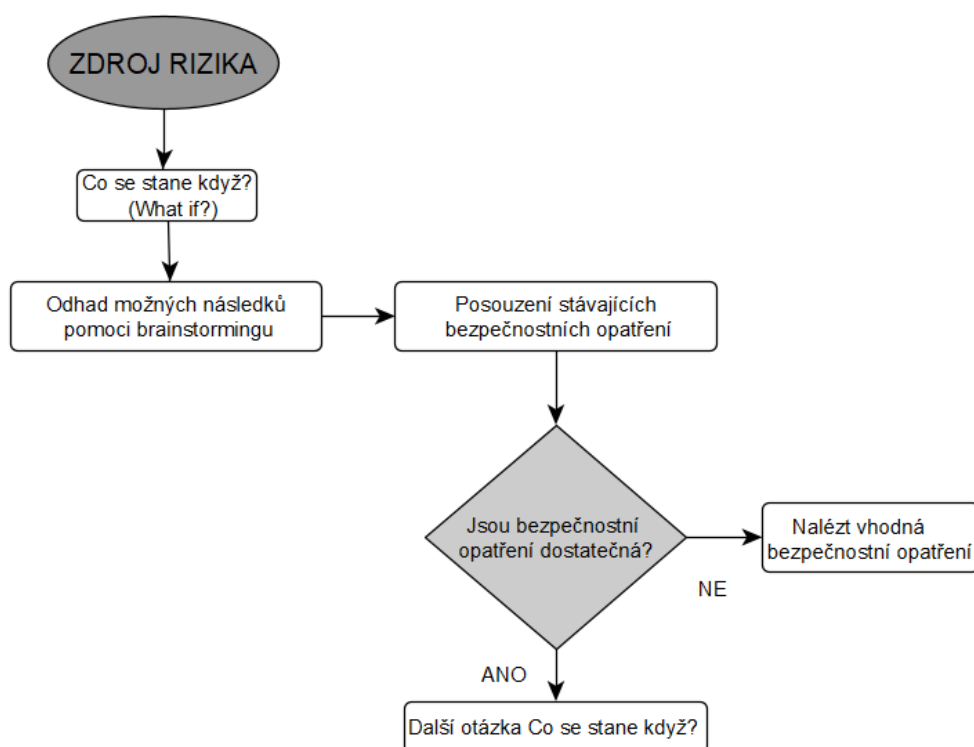
	Označení	Počet	%
Sumarizace celkového počtu otázek	$\Sigma$ Cot	25	100
Sumarizace součtu všech kladných odpovědí	$\Sigma$ Sko	21	84
Sumarizace součtu všech záporných odpovědí	$\Sigma$ Szo	4	16

Podle výše uvedených vzorců bylo vyhodnoceno 84 % všech kladných odpovědí ( $\Sigma$  Sko) a 16 % záporných odpovědí ( $\Sigma$  Szo). Z předchozích otázek Checklistu jednoznačně vyplývá, že organizace nemá zpracovaná pravidla, jak postupovat v případě pandemie ani žádný plán připravenosti na pandemii chřipky nebo onemocnění Covid-19 zahrnující zajištění

dostatečné lůžkové kapacity a ošetrovatelského personálu. Na vytvořený Checklist navazuje analýza What-if

### 6.5 Co se stane, když a matice rizik.

Analytická metoda „Co se stane, když?“ What-if navazuje na předchozí Checklist. Je použita k identifikaci a k odhalení možných důsledků souvisejících s jednotlivými rizikovými oblastmi. Každou oblast pak zkoumá minimálně jeden odborník z praxe, který vyhodnocuje rizikové situace, jejich následky, určí bezpečnostní opatření a navrhuje alternativní možnosti na snížení rizika. Celý proces metody What-if? je zobrazen na následujícím diagramu.



Obrázek 14 Postup metody What-if?

Zdroj: vlastní zpracování, 2023

Autorka práce provedla celkové zpracování What-if analýzy včetně scénářů, hodnocení a doporučení (**Příloha VI**).

What-if analýza je rozšířená o matici rizik, pro kterou byly vytvořeny koeficienty pravděpodobnosti vzniku nebezpečné události (Tab.11) a koeficienty závažnosti dopadu nebezpečné události (Tab.12). Vzhledem k tomu, že největší zkušenosti má analyzované zařízení z poslední pandemie Covid -19, bylo využito těchto zkušeností a hodnoceno období 2020 až 2022.



Tabulka 11 Koeficient pravděpodobnosti vzniku nebezpečné události.

Označení	název	popis
I.	Nepravděpodobné	Zatím se ještě nestala.
II.	Méně pravděpodobné	Stala se pouze jednou
III.	Pravděpodobné	Stala se 2-3 krát.
IV.	Vysoce pravděpodobné	Stala se ve všech případech

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

Tabulka 12 Koeficient závažnosti dopadu nebezpečné události.

Označení	název	popis
A	Bezvýznamný	Žádná osoba s nákazou
B	Málo závažný	1-2 osoby s nákazou
C	Významný	Nákaza více osob
D	Kritický	Kritický dopad na službu, přerušení činnosti

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

Rizika byla následně rozdělena do čtyř kategorií přijatelnosti (Tab.13). Jedná se o riziko akceptovatelné, přijatelné, dočasně přijatelné a nepřijatelné včetně rozsahu a popisu konkrétní kategorie přijatelnosti rizika.

Tabulka 13 Přijatelnost rizika

Označení	rozsah	popis
Akceptovatelné	1-4	Riziko je nízké, není navrhovat opatření.
Přijatelné	5-8	Riziko je přípustné, opatření není nutné ihned zavádět.
Dočasně přijatelné	9-13	Riziko přípustné, je nutné připravit opatření.
Nepřijatelné	14-16	Riziko je vysoké, je nutné se ihned zabývat nezbytnými opatřeními.

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

V závěru analýzy byla vytvořena matice 4x4 s jednotlivými riziky, z důvodu zjištění míry rizika a potřeby zavedení příslušného opatření (Tab.14). What-if analýza připravenosti na nákazu infekčním onemocněním navazuje na Checklist a vytváří možné scénáře identifikovaných rizik. Ke každému scénáři byl přiřazen koeficient pravděpodobnosti a koeficient dopadu. Výstupem z analytické metody je matice rizik, která vchází z výpočtu  $R = P \times D$ , kde  $R$  je riziko,  $P$  je pravděpodobnost a  $D$  je dopad.

Tabulka 14 Matice rizik

P/D	A	B	C	D
I.	1	3	6	10
II.	2	5	9	13
III.	4	8	12	15
IV.	7	11	14	16

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

Přijatelnost rizika je v matici rizik označena barvou, které představuje míru přijatelnosti rizika. Zelená barva označuje akceptovatelné riziko, žlutá přijatelné, oranžová dočasně přijatelné a červená barva nepřijatelné riziko. Je nezbytné se co nejdříve zaměřit na nepřijatelné riziko označené červenou barvou a toto riziko minimalizovat zavedením vhodných opatření. Provedená analýza rizik ukázala na to, že organizace nemá zpracovaná pravidla, jak postupovat v době pandemie, čímž by pracovníci nedokázali včas zareagovat na pandemii a neznají postupy práce a osoby pověřené řízením mimořádné události. Jedním ze zvolených opatření byla potřeba zpracovat *Metodiku předcházení a řešení důsledků vybraných respiračních nákaz* s pracovními postupy a jmenovat kontaktní osobu pro komunikaci s krizovým týmem. Dalším neakceptovatelným rizikem je nedostatek personálu přímé péče, který může v případě rozsáhlých respiračních nákaz v sociální službě výrazně narušit chod služby nebo ji dokonce přerušit. Musí být nezbytně nutně sestavený seznam náhradních pracovníků v záloze, které bude v případě potřeby možné oslovit.

## 6.6 Statistické údaje o Covid-19 v Domě s pečovatelskou službou

V Domě s pečovatelskou službou se nákaza Covid-19 objevila v období 2020-2021, a to v pěti vlnách. První pozitivně testovaný klient byl hlášen do ISIN dne 17.11.2020. Autorkou práce byly informace týkající se infekčních onemocnění u pracovníků i klientů evidovány a jsou znázorněny v následující tabulce. V uvedeném období „prošlo“ pečovatelským domem celkem 74 klientů, o které bylo pečováno 26 pracovníky včetně osob na Dohodu o provedení práce a dobrovolníků.

Tabulka 15 Statistické údaje DPS Strání.

	celkový počet	NÁKAZA		OČKOVÁNÍ		ZDRAVOTNÍ STAV			
		Chřipka	Covid-19	Chřipka	Covid-19	bez příznaků	středně vážné příznaky	vážný - nutná hospitalizace	úmrť
<b>Klienti</b>	74	3	49	6	63	5	35	9	4
<b>Pracovníci</b>	26	7	19	0	23	3	15	1	0

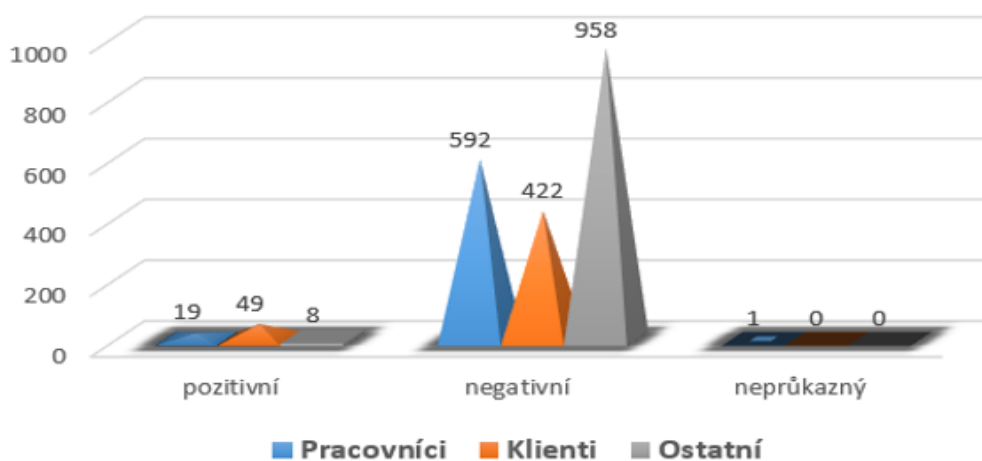
Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

První pracovník v Domě s pečovatelskou službou byl pozitivně testovaný dne 12.10.2020.

Onemocnění Covid-19 (Tab.15) výrazně zasáhlo klienty Domu s pečovatelskou službou, kdy téměř 19 % nemocných muselo být hospitalizováno. V další části této práce autorka představí kazuistiku jedné klienty bydlící v Domě s pečovatelskou službou.

### Testování na Covid-19

V Domě s pečovatelskou službou bylo zdravotní sestrou prováděno testování na Covid-19, a to pomocí metody antigenního testování testy Abbott Panbio Covid-19 Ag Rapid Test Device. Testování bylo zahájeno na základě mimořádného opatření vlády dne 10.11.2020 a týkalo se testování pracovníků sociální služby. V případě, že byl pracovník testován s pozitivním výsledkem, musel okamžitě opustit zařízení (Obr.16). Později se začalo provádět i testování klientů a na základě vládou ČR vydaného mimořádného opatření i testování rodinných příslušníků, kteří přicházeli na návštěvu za svými příbuznými. Služba eviduje počet provedených testů s poměrem pozitivity a negativity (Graf 3), které byly prováděny u jednotlivých osob opakovaně, a to minimálně čtyřikrát a maximálně 51krát provedených testů u jednoho pracovníka. Celkem bylo provedeno 2049 testů. Spolehlivost testů byla 98,8 % se srovnáním antigenní test a PCR test. Testy PCR byly zpočátku prováděny mobilními týmy pro odběr vzorků biologického materiálu uherskohradištské nemocnice nebo Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně, později byly vzorky odebírány zdravotní sestrou Charity Uherský Brod přímo v zařízení. Vzorky byly sváženy do laboratoře vlastními pracovníky laboratoře na základě ústní dohody s Charitou Uherský Brod. Kapacity laboratoří byly přeplněné, proto bylo těžké zajistit analýzu odebraných vzorků. Vyhodnocení jednoho vzorku je daleko delší než provedení samotného odběru.



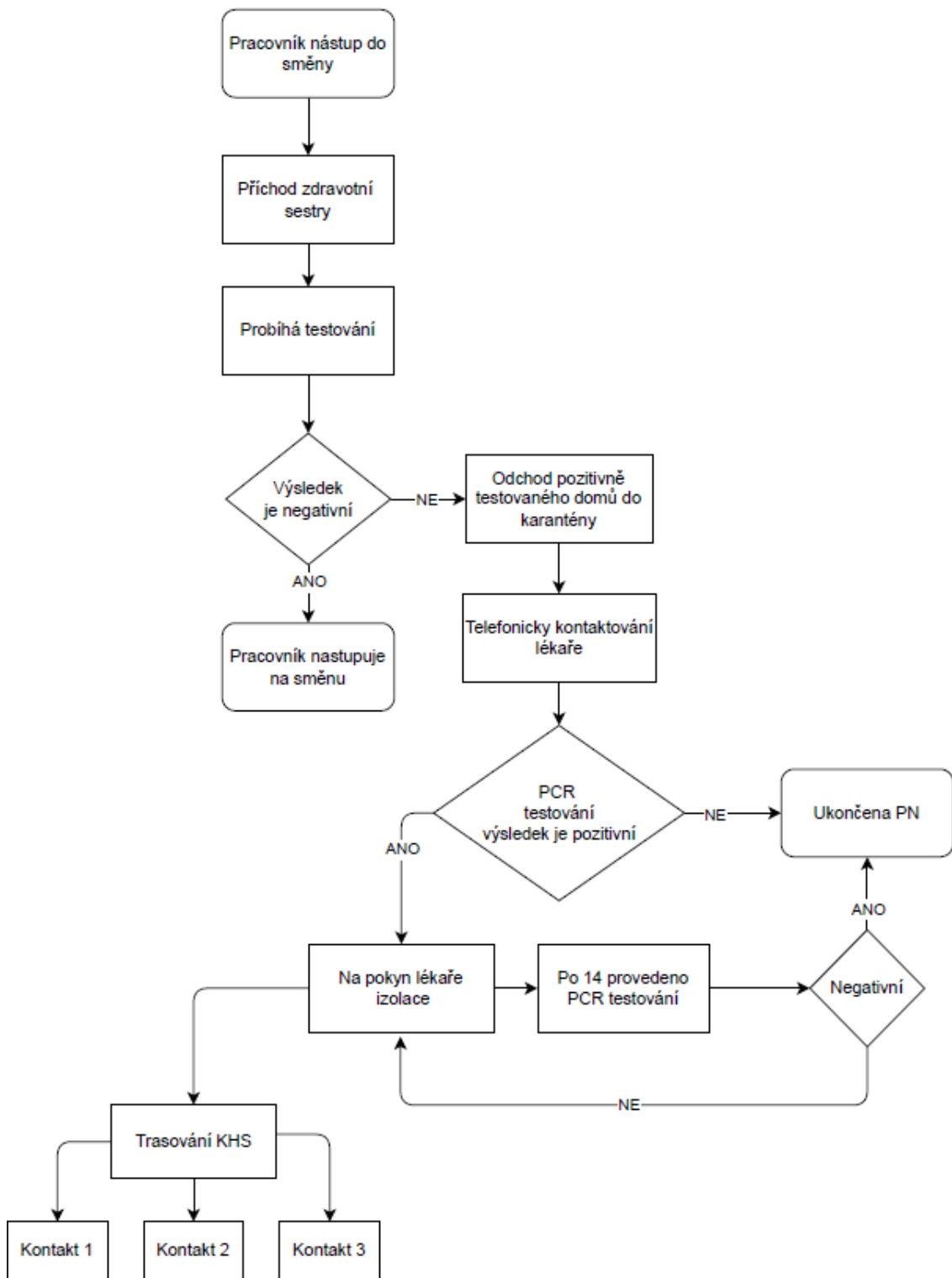
Graf 3 Výsledky antigenního testování v Domě s pečovatelskou službou Strání.

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

Antigenní testování se v DPS Strání provádí od 12.10.2020 až doposud. I v současné době se nachází v DPS Strání Covid-19 pozitivní osoby<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> Poznámka autorky: březen 2023

Proces epidemiologické surveillace v Domě s pečovatelskou službou autorka zpracovala i formou diagramu, pro lepší a rychlejší pochopení pracovníky.



Obrázek 15 Diagram epidemiologické surveillace.

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

## Očkování v sociálních službách

Očkování je významným preventivním opatřením před těžkým průběhem onemocnění a z ekonomického hlediska významným činitelem. Proti nemoci Covid-19 je v současné době Evropskou komisí a Evropskou lékovou agenturou schváleno nebo podmíněně schváleno šest očkovacích látek:

- mRNA-Comirnaty společností Pfizer-BioNTech (standardní registrace),
- mRNA-Spikevax společnosti Moderna (standardní registrace),
- vektorová-Vaxzevria společnosti AstraZeneca (standardní registrace),
- vektorová-Jcovden společnosti Janssen (podmíněná registrace),
- proteinová subjednotková-Nuvaxovid společnosti Novavax (podmíněná registrace),
- inaktivovaná adjuvantní-COVID-19 Vaccine společnosti Valneva (podmíněná registrace). (Doporučení České vakcinologické společnosti..., 2022)

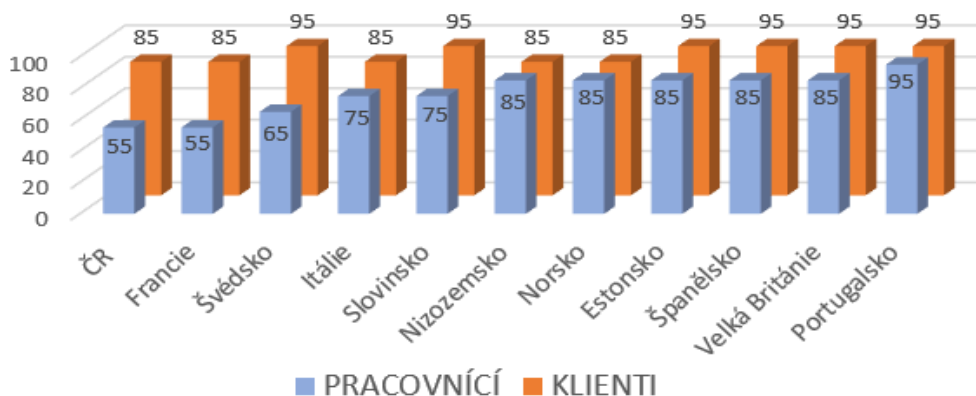
Pracovníci i klienti z DPS Strání byli očkováni i přeočkováni vakcínou Comirnaty společností Pfizer-BioNTech. Vedlejší účinky očkování byly pozorovány u jednoho klienta (zvýšená teplota) a u tří pracovníků (zduřelé uzliny, bolest ruky, zvýšená teplota, celková únava), pominuly do 48 hodin. Na skupině osob v produktivním věku 15-64 let z roku 2017 je znázorněn počet zabráněných případů chřipky a ušlý zisk v případě pracovní neschopnosti a vynaložené náklady na vakcíny. Autor tak prezentuje dopady očkování na pracovní aktivní populaci. Jedná se o počet zabráněných nákladů chřipky a pracovní neschopnosti s ohledem na ušlý zisk na jednoho zaměstnance a nákladů na vakcínu (Obr.17).

Vstupy do analýzy	
Počet obyvatel ČR ve věku 15-64 let (ČSÚ, r. 2017)	6 942 623
Aktuální proočkovanost (expert panel)	50,00%
Průměrná mzda v ČR (ČSÚ, 2. čtvrtletí 2018)	31 851 Kč
Počet dnů pracovní neschopnosti na 1 epizodu chřipky (pouze pracovní dny, bez víkendu)	11,45
Cena vakcíny proti chřipce	249,79 Kč
Výsledky	
Počet zabráněných případů chřipky	259 957
Počet zabráněných dnů pracovní neschopnosti	541 566
Ušlý produkt z důvodu onemocnění zaměstnance (celkem)	2 048 115 556 Kč
Náhrada mzdy zaměstnavatelem v době pracovních neschopností (celkem)	311 755 737 Kč
Ušlá mzda jednoho zaměstnance, který onemocní	5 662 Kč
Náklady na vakcínu	867 098 900 Kč

Obrázek 16 Dopady na pracovní produktivitu populace.

Zdroj: Doležal, ©2023.

S ohledem na výše uvedenou tabulku a dopad na pracovní produktivitu uvádí Horecký a Švehlová (2021), že proočkovanost proti Covid -19 byla u pracovníků v sociálních službách k 26.červenci 2021 celkem 60-65 %. ČR a Francie byly na tom nejhůře (50 až 60 %), největší proočkovanost pracovníků měli v zařízeních sociálních služeb v Portugalsku (90 00 %). U očkování klientů v pečovatelských domech je to znatelně lepší, v ČR to bylo až 92,3 % (Graf 4).

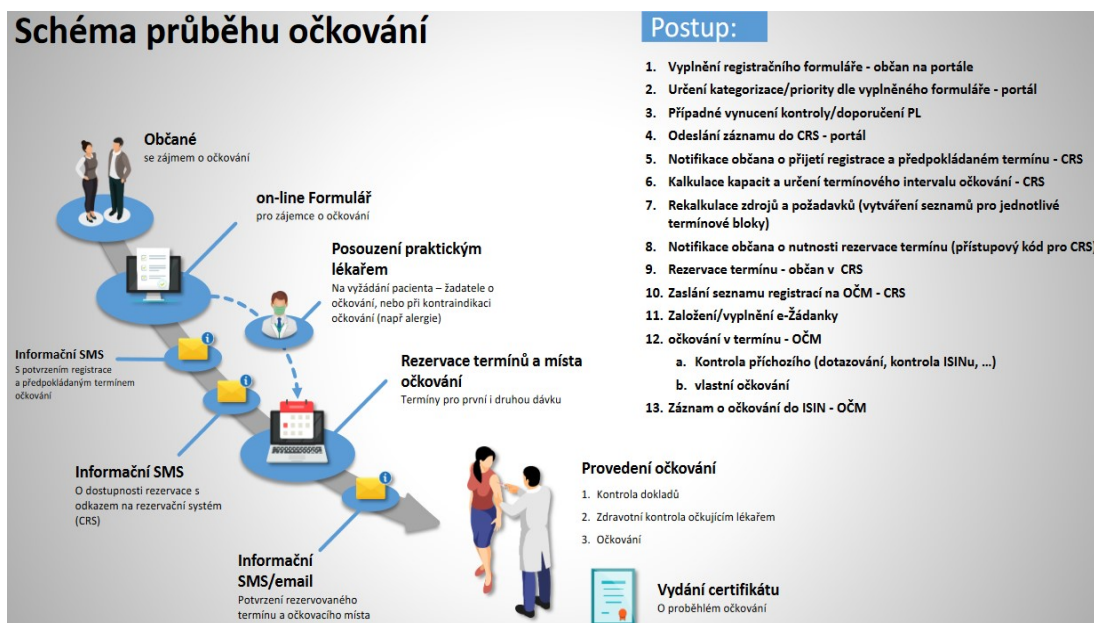


Graf 4 Proočkovanost v pečovatelských domech evropských států.

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023 podle sběru dat: Horecký a Švehlová, 2021

Ze zkušeností z pandemie Covid-19 víme, že nové onemocnění vyžadující i výrobu a distribuci nových očkovacích vakcín, vyžaduje určitou koordinaci. Proces očkování byl poměrně náročný (Obr.17), byla potřebná předchozí registrace v Centrálním rezervačním systému, kterou klienti pečovatelské služby nezvládali. Vedoucí pracovnice pomáhala zajišťovat očkování klientů v DPS i v terénu. Zjišťování zájmu o očkování probíhalo prostřednictvím osobního jednání. Zájem projevilo 85 % klientů. Před očkováním bylo nutné vyplnit příslušný on-line formulář v Centrálním rezervačním systému, následně byl žadateli přidělaný kód a rezervovaný termín. Stěžejním úkolem pro pečovatelskou službu bylo zajistit dopravu do očkovacího centra. Jednalo se o velmi složitý proces, kdy chyběli pracovníci a v zařízení se nacházeli Covid-19 pozitivní osoby vyžadující náročnou péči. Musela pomoci rodina klienta. Z tohoto důvodu bylo prostřednictvím Zlínského kraje zprostředkováno hromadné očkování mobilním očkovacím týmem z uherskohradištské nemocnice, který tvořila lékařka a zdravotní sestra. Po provedeném očkování byl v systému ISIN vygenerován *Certifikát o provedeném očkování*, a to bez ohledu na výběr očkovacího místa. Certifikát bylo možné stáhnout na *Portálu očkování* nebo v aplikaci *Tečka*. Certifikát je podle Nařízení Evropského parlamentu a rady (EU 2021/953) platný neomezeně a je nutný k vycestování do zahraničí, ale každý stát si upravuje podmínky platnosti certifikátu

samostatně. Uvedeným způsobem byla proočkována část klientů i pracovníků pečovatelské služby Strání.



Obrázek 17 Schéma průběhu očkování

Zdroj: Metodický pokyn pro očkování-plán provedení a centrální rezervační systém, 2021.

## Léčba virových onemocnění

Za neúspěšnější přístupy pro léčbu virových onemocnění považuje Akademie věd antivirotika, která zasahují virus v různých fázích jeho životního cyklu a tím významným způsobem omezují či zastavují virovou replikaci. Jedná se zejména o antivirotika s poměrně širokospektrým účinkem. Právě uvedená léčiva by měla být součástí státních hmotných rezerv. Stálou součástí hmotných rezerv státu by měla být taková rezerva a typ léčiv „aby co možná nejmenší množství preparátů bylo schopno pokrývat co nejširší spektrum potenciálních patogenů“. Může se jednat o cidofovir, ribavirin, remdesivir a favipiravir a jiné. I přesto, že vývoj nových antivirotik za posledních padesát let výrazně pokročil, je potřeba i nadále podporovat jejich vývoj (Akademie věd, 2020).

## 6.7 Kazuistika klientky s onemocněním Covid-19

Kazuistiku klientky z Domu s pečovatelskou službou Strání, která prodělala onemocnění Covid-19 s vážným průběhem a následky, zpracovala autorka se souhlasem a na základě předložené zdravotní dokumentace uvedené klientky. Je nutné si uvědomit, jak vážně může infekční onemocnění poškodit zdraví či ohrozit život seniorů nebo osob s chronickými onemocněními.

## Základní údaje

Jméno pacienta: A.Z. nar. 1952

Pohlaví, výška, tělesná hmotnost: žena, výška 165 cm; tělesná hmotnost 79 kg.

## Anamnéza

Rodinná anamnéza: Otec zemřel ve věku 46 let na chron. onemocnění ledvin, matka zdráva, rodiče matky Ca žaludku a plic

Osobní anamnéza: Invazivní duktální Ca prsu, stp.lumpectomiam mammae l.dx. 11/2017, Astma bronchiale, hypotyreóza, Recidiv.IMC, chronický algický syndrom – vervikobrachiální syndrom levostr., vertebrogenně diskogenní etiolog., dle MR hernie disku C5-7, dráždivý tračník – kolonoskopie 2019 negativní, St.p.LCHE 10/1999, Glaukom otevřeného úhlu bilat., bez progrese.

Gynekologická anamnéza: porody 2, potraty 0, UPT 0, HAK brala si 15 let, kontroly řádné

Alergie: na břízu

Léky: Euthyrox 50 µm 1x1, Plaquenil 0-0-1, Omeprazol 20mg 1-0-0, Lozap 50mg ½-0-0, Algifen gtt p.p., Prothiaden 0-0-½, Claritine p.p, Ventoline p.p.2 vdechy, Combair p.p., Xalatan gtt.

Abúzus: nekouří, nepije alkohol ani neužívá žádné návykové látky.

Sociální a pracovní anamnéza: důchodkyně, dříve administrativní pracovnice na SSP, rozvedená, žije sama v bytě DPS, vitální, aktivní

Diagnóza při přijetí: Pacientka Covid-19 pozitivní, v DPS Strání proveden Ag test na Covid-19, izolace, proveden i PCR s pozit.výsledkem.

## Lékařská vyšetření a léčba nemocného

Pacientka z pečovatelského domu ve Strání, personálem přivolána RZS pro zhoršení zdravotního stavu, anamnesticky po onkologické operaci prsu, nyní na hormonální terapii, astma bronchiale, pociťuje od 30.12.2020 suchý kašel, únavu, denně ve večerních hodinách subfebrilie až 39 °C, dnes testována na Covid-19, proveden RTG hrudníku, ten bez infiltrace, CRP 20mg/l, přeléčena Klacidem. Dne 2.1.2021 pro postupné zhoršování celkového stavu a dušnost přijata na infekční oddělení UHN – OPL. Při přijetí bez nutnosti oxygenoterapie, na RTG hrudníku infiltrace oboustranně, vzestup CRP na 84 mg/l, Ferritin 477. Zahájena ATB terapie Augmentinem a Azitromycinem v imunomodulační dávce, dále Isoprinosine, pro dráždivý kašel Codein. Při zavedené terapii stav stacionární, bez zásadního zlepšení.



Dne 4.1.2021 mírná hyposaturace, při oxygenoterapii 6-10 l/min. SpO<sub>2</sub> nad 91 %.

Dne 5.1.2021 dochází k dalšímu zhoršení zdravotního stavu, opět nutnost oxygenoterapie obličejovou maskou 12 l/min., přesto SpO<sub>2</sub> kolem 82-89 %, laboratorně elevace zánětlivých markerů – vzestup SRP 200 mg/l. vzhledem k progresi stavu pacientka dne 5.1.2021 ve 14:00 hod. přeložena na ARO UHN k resuscitační terapii. Intubace pacientky, analgosedace, řízená ventilace, nově ATB terapie Piperacilinem/Tazobactamem, dále invazivní monitorace krevního tlaku, k udržení perfuzního tlaku nutná podpora malou dávkou katecholaminů.

Dne 6.1.2021 zajištěny dýchací cesty časnou punkční tracheostomií. Od 7.1.2021 započato se snižováním analgosedace. Dne 10.1.2021 se budí do kontaktu, 11.1.2021 ve večerních hodinách však opět bez reakce na oslovení a bolestivé podněty, proto indikována angiografie mozkových tepen s negat. nálezem. Další dny plně při vědomí, dobře spolupracuje, převedena na podpurnou ventilaci se snížením parametrů, v rámci RHB vertikalizována do sedu. Od 11.1.2021 navracena hormonální terapie. 16.1.2021 zahájena ATB terapie Biseptolem pro nález Burkholderie ve sputu, progresi zahlenění a elevaci zánětlivých parametrů. 17.1.2021 proveden kontrolní sěr na Covid-19, ten negativní, proto ukončen izolační režim. 19.1.2021 stav stabilizovaný proto přeložena ve 12:00 hod. na NIP UHN.

20.1.2021 pacientka febrilní, stěžuje si na bolest břicha, urologické konzílium a sono ledvin se závěrem oboustranné pyelonefritidy bez obstrukce, do medikace Ciprofloxacin.

Dne 22.1.2021 pac. oběhově i ventilačně stabilní, CRP v poklesu, afebrilní, břicho měkké, palpačně nebolestivé. 23.1.2021 po konzultaci ATB střediska nasazen Ceftazidim k pokrytí Burkholderie a Pseudomonády ze sputa. 26.1.2021 prodlužovány intervaly bez UPV, dobrý perorální příjem, afebrilní, proto 27.1.2021 detracheostomována, poté spontánní ventilace sufficientní, fonace v normě. Dne 28.1.2021 pacientka ve stabilizovaném stavu přeložena na plicní oddělení UHN. Zahájena intenzivní RHB, ošetřována jizva po TSK – sekundární hojení, dokončena ATB terapie infektu DC. 1.2.2021 kontrolní RTG srdce a plic, kde patrná regrese infiltrat.kresby bilat., kortikoidy v postupné regresi ponechány. Zpět vrácena antihypertenzíva, redukce Tiapridalu do úplného vysazení. Proveden kontrolní iontogram v normě, CRP negativní, moč + sediment s nimin. nálezem. 3.2.2021 pacientka ve stabilizovaném stavu, afebrilní, schopna dimise a péče v ambulantním režimu, poučena a propuštěna zpět do DPS. Pro lepší přehled průběhu léčby pacientky s Covid-19 byla autorkou vypracovaná tabulka průběhu onemocnění (Tab.16).



podmínky a postupy, aby sociální služba dokázala co nejrychleji reagovat na nákazu v zařízení sociální služby.

## 6.8 Vyhodnocení materiálních a nákladových položek

Pandemie Covid-19 nebo epidemie chřipky přináší pro organizace zvýšení nákladů na materiální zabezpečení osobními ochrannými pomůckami pro pracovníky, které mají zabránit dalšímu šíření nákazy v Domě s pečovatelskou službou a zabránit nákaze pracovníků a klientů. Použijí se jako preventivní i represivní opatření při infekční nákaze. Nejedná se pouze o OOPP, ale i dezinfekce, hygienické prostředky, zvýšená spotřeba vody a elektrické energie.

V době pandemie Covid-19 nařídily vládní orgány všem zaměstnavatelům, aby pro své zaměstnance zajistily roušky, jako základní stupeň ochrany před nákazou. Roušky však nejsou postaveny na principu reální filtrace, pouze zabraňují rozprašování kapiček z úst člověka, aniž by filtrovali i vydechovaný vzduch. Respirátory typu FFP2 a FFP3 s výdechovým ventilem, kdy dochází k nechráněnému přenášení virů nakaženou osobou do okolí. Nejmenší účinek ochrany mají obyčejní textilní roušky, které jsou suché pouze prvních 15–20 minut používání, následně zvlhnou, a tím zrychlují proces přenášení virů do dýchacích cest. Roušky jsou určeny k jednorázovému nošení s funkcí maximálně 2 až 3 hodiny. Respirátor poslouží zpravidla 8 hodin. Při manipulaci s rouškou nebo respirátorem hrozí vysoké riziko kontaminace. Za nejdůležitější parametr bezpečnosti masky je výrobcem považována těsnost. Je nezbytné, aby byly pracovníci v první linii zajištění nejkvalitnějšími maskami. Z pozice zaměstnavatele je důležité také zmínit ekonomickou zátěž firmy, organizace. Vzhledem k tomu, že kvalitnější a účinnější masky vydrží déle, jsou náklady na jejich pořízení dokonce nižší (Princ a Vičar, 2023).

V Domě s pečovatelskou službou byly v době pandemie Covid-19 pořízeny dvě čističky vzduchu Air Cleaner profiSteril-UV sterilizátory vzduchu s UV-C zářením germicidních lamp, certifikace TÜV jsou uzavřeny v obálce vyrobené ze speciálního křemenného skla, které má vysoký koeficient propustnosti pro germicidní záření. Autorkou práce byla zpracována analýza spotřeby materiálu na jeden den pandemie v případě jedné izolace (Tab. 18). Izolace může být vícelůžková, což je levnější varianta s ohledem na spotřebu OOPP nebo jednolůžková (myšleno ale více pozitivních klientů bydlících na vícero bytových jednotkách), což přináší násobení spotřeby červeně označených položek. Ostatní položky OOPP slouží jako preventivní opatření před nákazou infekčním onemocněním.

**Skladové zásoby OOPP Charity Uherský Brod**

Po zkušenostech z pandemie Covid-19, kdy Charita Uherský Brod získala OOPP cestou dárcovství nebo přímým nákupem, je poměrně dobře zásobená rouškami, respirátory, dezinfekcí, dezinfekčními ubrousky, papírovými ručníky, ochrannými plášti, rukavicemi, jednorázovými plášti a antigenními Rapid testy. Analyzovaná organizace disponuje OOPP v celkové hodnotě přes 505 tis. Kč (Tab.17). Zásoby jsou dostačující, potřebné je dokoupit pouze jednorázové obleky a je vhodné pořídit dekontaminační rohože, které nejsou skladem. Je nutné hlídat dobu expirace a skladové zásoby postupně obnovovat v uvedeném rozsahu (Tab.19). Jde o doporučené zásoby na 6 týdnů, a to pro pečovatelskou službu Strání.

Tabulka 17 Skladové zásoby OOPP Charity Uherský Brod

	Osoba	Celkem	Skladové zásoby		Balení/ks/l	Splňuje
Roušky	2,16	290	100	10800	50	A
Respirátory	7,90	200	40450	319555	1	A
Ochranný oděv	508,20	70	60	30492	1	NE
Jednorázový plášť	14,40	40	30	4320	10	NE
Jednorázové rukavice	332,75	2200	200	66550	100	NE
Dezinfekce	121,00	15	20	2420	0,5	ANO
Desinfekční ubrousky	82,20	10	280	23016	60	ANO
Papírové utěrky	25,85	30	77	1990,45	250	ANO
AG Rapid Test	88,00	20	500	44000	1	ANO
Pytle na odpad	10	100	1000	2280	10	ANO
Dekontaminační rohože	1	2	0,00	0,00	0,00	NE
<b>505423,45 Kč</b>						

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

V Domě s pečovatelskou službou ve Strání je na jeden den izolace nutné na protiepidemická opatření investovat 5 477 Kč (Tab.19). Položka antigenních testů je orientační, závisí na aktuálním opatření vlády České republiky. Všechny zpracované podklady vychází ze zkušeností minulé pandemie, kdy se pracovníci testovali co 3-10 dnů. Povinnost pravidelně preventivně testovat klienty pečovatelská služba neměla. V tabulce jsou zadány dva testy denně, a to s ohledem na to, že klient nebo pracovník po nákaze koronavirem je v ochranné lhůtě (zpravidla 3-6 měsíců) a není potřeba jej testovat. Hodnota byla stanovena odborným odhadem (Tab.18, Tab.19).

Tabulka 18 Potřeba OOPP na pracovníka a 1 Covid-19 pozitivního klienta

Druh OOPP	Směna	Zaměstnanec / klient	Počet	Cena (Kč)	Celkem na pracovníka (Kč)	Náklady na den
Rukavice nitrilové	D12	v přímé péči DPS	20	3,32	66,4	730,4
	D12	v přímé péči DPS	20	3,32	66,4	
	D12	v přímé péči DPS	20	3,32	66,4	
	T12	v přímé péči terén	20	3,32	66,4	
	I12	na izolaci nebo infekčním bytě	40	3,32	132,8	
	ZS	zdravotní sestra	80	3,32	265,6	
	N12	v přímé péči na noční směně DPS	20	3,32	66,4	
Rouška jednorázová	D12	v přímé péči DPS	6	2,16	12,96	62,64
	D12	v přímé péči DPS	6	2,16	12,96	
	D12	v přímé péči DPS	6	2,16	12,96	
	T12	v přímé péči terén	6	2,16	12,96	
	I12	na izolaci nebo infekčním bytě	0	2,16	0	
	ZS	zdravotní sestra	0	2,16	0	
	N12	v přímé péči na noční směně DPS	4	2,16	8,64	
		KLIENT	1	2,16	2,16	
Respirátor FFP2	D12	v přímé péči DPS	2	7,9	15,8	158
	D12	v přímé péči DPS	2	7,9	15,8	
	D12	v přímé péči DPS	2	7,9	15,8	
	T12	v přímé péči terén	2	7,9	15,8	
	I12	na izolaci nebo infekčním bytě	3	7,9	23,7	
	ZS	zdravotní sestra	4	7,9	31,6	
	N12	v přímé péči na noční směně DPS	3	7,9	23,7	
		KLIENT	2	7,9	15,8	
Jednorázový plášť	D12	v přímé péči DPS	0	14,4	0	57,6
	D12	v přímé péči DPS	0	14,4	0	
	D12	v přímé péči DPS	0	14,4	0	
	T12	v přímé péči terén	0	14,4	0	
	I12	na izolaci nebo infekčním bytě	0	14,4	0	
	ZS	zdravotní sestra	0	14,4	0	
	N12	v přímé péči na noční směně DPS	4	14,4	57,6	
Oblek Tyvek	D12	v přímé péči DPS	0	65,5	0	3557,4
	D12	v přímé péči DPS	0	65,5	0	
	D12	v přímé péči DPS	0	65,5	0	
	T12	v přímé péči terén	0	65,5	0	
	I12	na izolaci nebo infekčním bytě	3	508	1524,6	
	ZS	zdravotní sestra	2	508	1016,4	
	N12	v přímé péči na noční směně DPS	2	508	1016,4	
Obličejový štít	I12	na izolaci nebo infekčním bytě	1	49	49	147
	ZS	zdravotní sestra	1	49	49	
	N12	v přímé péči na noční směně DPS	1	49	49	
Jednorázové čepice	I12	na izolaci nebo infekčním bytě	3	2,66	7,98	21,28
	ZS	zdravotní sestra	2	2,66	5,32	
	N12	v přímé péči na noční směně DPS	3	2,66	7,98	
Dekontaminační rohož 115x60cm			1	989	989	4734,32
AG test	prac.		1	202	202	202
	klient		1	202	202	202
Dezinfekce		Desam Prim 1 l na podlahy	1	60	60	60
		Desmanol Pure 0,5 l	1	256	256	256
Pytle na odpad		60 l	10	2,28	22,8	22,8
						<b>5477,12</b>

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

### Doporučení

Zásoby osobních ochranných pracovních prostředků (Tab.17) je potřeba doplnit, je nutné dokoupit jednorázové obleky (10 ks) a je vhodné pořídit dekontaminační rohože (min.2 ks). Vynaložené náklady na doplnění skladu budou činit orientačně 7 060 Kč. Skladové zásoby je možné doplňovat i formou smlouvy o smlouvě budoucí, kdy dodavatelská firma přednostně (na základě smlouvy) dodá potřebné OOPP do 24 hod.

Pro lepší připravenost pečovatelské služby v Domě s pečovatelskou službou Strání je vhodné zakoupit materiál na 6 týdnů (Tab.19). Výhodou je centrální sklad v Uherském Brodě. Jednou z možností je (z ekonomických důvodů) pořídit dostatek materiálu na centrální sklad, odkud bude mít možnost čerpat OOPP kterékoliv z 26 středisek Charity Uherský Brod.

Tabulka 19 Pořízení jednorázových OOPP na 6 týdnů.

Druh OOPP	Počet (ks) celkem na 1	Cena (Kč)	Náklady na pracovníka (Kč)	Náklady na den	Počet (ks)	Náklady (Kč)
					na 6 týdnů	
Rukavice nitrolové	220	3,32	730,4	730,4	9240	30676,8
Rouška jednorázová	29	2,16	62,64	62,64	1218	2630,88
Respirátor FFP2	20	7,9	158	158	840	6636
Jednorázový plášť	4	14,4	57,6	57,6	168	2419,2
Oblek Tyvek	7	508,2	3557,4	3557,4	294	149410,8
Jednorázové čepice	8	2,66	21,28	21,28	336	893,76
Obličejový štít	3	49	147	147	126	6174
AG test	2	202	404	404	84	16968
Dezinfekce	1	60	60	60	42	2520
	1	256	256	256	42	10752
Pytle na odpad 60 l	10	2,28	22,8	22,8	420	957,6
				<b>5477,12</b>		<b>230039,04</b>

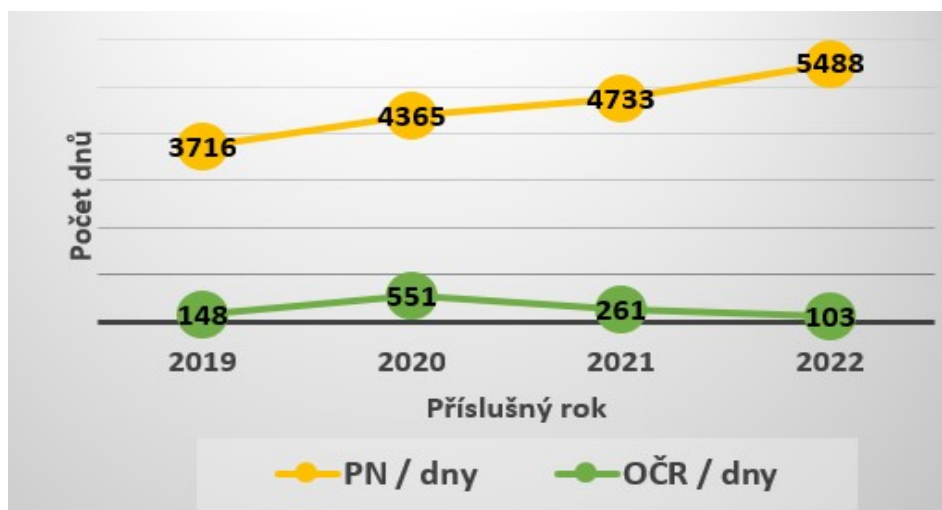
Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

Ceny položek (Tab.19) jsou nákupní ceny z roku 2022. Jejich výše se může pohybovat s ohledem na ekonomickou situaci na trhu.

## 6.9 Personální náklady na náhradu mzdy v době pandemie

Pandemie Covid-19 nám ukázala, jak k významnému zatížení služby může dojít v případě výskytu nákazy v zařízení sociální služby. Autorka práce uvádí vývoj pracovních neschopností (PN) a ošetřování člena rodiny (OČR) v letech 2019-2022 (Graf 5) a mzdové

nálady vynaložené na úhradu PN a OČR (Tab.20). S ohledem na ochranu osobních údajů nemusí pracovník uvádět důvod, resp. diagnózu PN. Nákaza Covid-19 je povinně hlášeným onemocněním na ISIN, nikoliv zaměstnavateli. Celkem bylo v roce 2020 pracovníky z důvodů Covid-19 přiznaných PN 29 PN, v roce 2021 to bylo 46 PN, což je cca 21 % z celkového počtu pracovníků.



Graf 5 Vývoj PN v letech 2019-2022

Zdroj: Vlastní zpracování 2023

V roce 2019 se leden až červen platila náhrada mzdy 4.-14.den a od července 2019 to je od 1.dne trvání PN. Mzda se ročně navyšovala přibližně o 5 %. V letech 2020 a 2021 bylo více čerpání OČR z důvodů zavření škol a školek kvůli pandemii. Náhrada za 14 dnů čerpání PN (Tab. 20) je dalším finančním parametrem hodnocení personálních nákladů vynaložených na pandemii Covid-19.

Tabulka 20 Mzdové náklady vynaložené na PN v době pandemie Covid-19

	2019		2019	2020	2021	2022
	1.pololetí	2.pololetí				
Náhrada za 14 dnů/Kč	142877	279276	422153	842153	1160907	1041940
PN / dny	1918	1798	3716	4365	4733	5488
OČR / dny			148	551	261	103

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

Z uvedených dat Charity Uherský Brod je zřejmé, že došlo k navýšení mzdových nákladů kvůli vyplaceným náhradám mzdy v době PN způsobené nejenom onemocněním Covid-19. Zvýšené náhrady v roce 2021 na počet vykázaných dnů PN jsou ovlivněny mimořádnými odměnami pro pracovníky v přímé péči ve výši 50 tis. na 1,0 úvazek z MPSV z roku 2020. V roce 2022 je již patrný pokles náhrady mzdy, a to i přes meziroční 5 % nárůst mezd.

## 6.10 Kritéria pro vyhodnocení připravenosti pečovatelské služby

Souhrnné hodnocení připravenosti pečovatelské služby ve Strání představuje interpretaci výsledků předchozích kroků provedených analýz. Pro posouzení míry připravenosti pečovatelské služby Strání na mimořádnou událost typu infekční nákazy v zařízení sociálních služeb byla autorkou nastavena následující kritéria:

- Kritérium 1: Informovanost sociální služby
- Kritérium 2: Materiální a prostorové zabezpečení služby
- Kritérium 3: Finanční zabezpečení sociální služby
- Kritérium 4: Personální zabezpečení sociální služby

Všechna data k těmto kritériím byla čerpána z předchozí zkušenosti z pandemie Covid-19. Připravenost služby na mimořádné události byla hodnocena autorkou práce na základě analyzovaných dat odborným odhadem v procentech.

### Kritérium 1: Informovanost sociální služby

V analyzované službě fungoval v době pandemie Covid-19 Krizový tým. Informace týkající se aktuálních opatření Vlády ČR šly cestou: médií, předáním Krizového týmu, nařízeními ředitele organizace a cestou Asociace poskytovatelů sociálních služeb přímo k vedoucí služby a byly předávány bezkontaktní cestou, e-mailem. Pracovníkům přímé péče byly informace předány osobně, v písemné podobě, cestou služebního e-mailu a interním programem WebCarol. Všichni pracovníci měli možnost využít telefonického dotazování na krizový tým nebo přímo na KHS Zlín. Informovanost klientů a jejich rodinných příslušníků probíhala cestou písemných sdělení na dveřích DPS, e-mailovou korespondencí a u klientů zejména osobním kontaktem a rozhovorem. Důležité je klientům sdělit informace co nejdříve, taktně s ohledem na jejich zdravotní stav a sociální situaci a ověřit si, zda informaci porozuměli. V době pandemie Covid-19 šířila média neskutečné množství informací, kterým mnohdy klienti ani neporozuměli, naopak v nich vyvolávaly strach a beznaděj.

Doporučení: způsob předávání informací mezi pracovníky se jeví jako dostačující. Potvrdili to i respondenti v dotazníkovém šetření. Důležitá je komunikace s klienty sociální služby, které se musí pracovníci náležitě věnovat. Vhodné je školení na téma *Krizová komunikace mezi personálem a klientem sociální služby v době mimořádné události*.

Připravenost sociální služby na MU: 80 %



**Kritérium 2: Materiální a prostorové zabezpečení služby**

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že služby organizace byly dobře zásobeny, resp. flexibilně zareagovali na potřeby v daném čase, jak ukázala i SWOT analýza. V začátcích pandemie si pracovníci šili látkové roušky z plátna (ložní povlečení v zásobě), vzápětí byly z kraje distribuovány jednorázové roušky a později respirátory (čínské kvality). Výhodou organizace je, že má širokou síť sponzorů a celkově oblast péče o seniory a osoby s postižením je v době MU atraktivní, byly např. firmou SPURTEX® Zlín dodány kvalitní respirátory české výroby. Prostorové zabezpečení v době MU je v DPS dostačující. Ve spolupráci s obcí Strání, která je vlastníkem budovy DPS, lze vyčlenit prostor pro izolaci i testování a dostatečně jej materiálně vybavit. V budově jsou dvě čističky vzduchu Air Cleaner profiSteril-UV s UV-C zářením germicidních lamp sloužící k čištění vzduchu izolace a společných prostor pečovatelského domu. Díky předchozím zkušenostem má služba dostatek materiálového vybavení na příchod případné další epidemie. Služba musí počítat s expirací OOPP na skladě a s průběžným doplňováním. Výhodou je centrální sklad organizace v Uherském Brodě, kde lze o chybějící OOPP v případě naléhavosti, žádat. Momentálně má organizace na skladě OOPP v hodnotě 505 423 Kč. Náklady na jeden den v případě nákazy v zařízení však dosahují výše 5 477 Kč, co pokryje 92 dnů. Nelze opomenout, že Charita Uherský Brod spravuje 26 středisek. Náklady na OOPP však ovlivní aktuální ekonomická situace.

Připravenost sociální služby na MU: 100 %

**Kritérium 3: Finanční zabezpečení sociální služby**

Pečovatelská služba Strání poskytovaná v DPS je v době běžného provozu financována formou dotací ze státního rozpočtu, úhrady klientů (část tvoří příspěvek na péči) a příspěvky od obcí a dárců. Finanční zabezpečení v době pandemie Covid-19 bylo posíleno mimořádnými dotacemi MPSV. Část zvýšených nákladů na zavedení protiepidemických opatření byla organizaci kompenzována formou programu Antivirus – podpora zaměstnanosti, který vyhlásila vláda ČR v roce 2020 (Ochrana zaměstnanosti..., 2022) a v roce 2021 formou odměny pro pracovníky v sociálních službách. Jednalo se o jednotnou částku 50 tis. Kč na úvazek přímé péče za mimořádné pracovní nasazení v období od října 2020 do února 2021 (Sociální služby dostanou..., 2021). Autorka považuje za důležité zmínit v této oblasti i finanční situaci klientů z DPS Strání. Všichni klienti uvedené pečovatelské služby mají k úhradě péče přiznaný odpovídající stupeň příspěvku na péči. U 95 % klientů výše příspěvku na péči (mnohdy výrazně) převyšuje úhradu za služby.

Zbylých 5 % doplácí za péči v rozmezí 200–1000 Kč měsíčně. Rozsah péče si stanoví sám klient na základě svých potřeb, schopností a možností. V případě potřeby jsou si klienti v DPS finančně schopni zabezpečit respirátory pro vlastní potřebu.

Služba je dostatečně finančně připravena, resp. zná procesy získání financí na zabezpečení chodu v případě nákazy v zařízení. Připravenost sociální služby na MU: 90 %

#### **Kritérium 4: Personální zabezpečení sociální služby**

Personální zabezpečení služby bylo popsáno v předchozích kapitolách. V případě mimořádné události, jakou byla předchozí pandemie, bylo sice dostatek pracovníků v přímé péči, kteří se střídali, ale pracovníci byli fyzicky i psychicky vyčerpaní. Je potřeba, aby služba (v rámci celé organizace) disponovala seznamem pracovníků v záloze, kteří by v případě mimořádné události mohli vykonávat přímou péči u klientů v sociálních službách, a to formou krátkodobé i déletrvajících výpomocí na Dohodu o provedení práce nebo na Dohodu o pracovní činnosti. V jednotlivých službách Charity Uherský Brod funguje mezi zaměstnavatelem a pracovníkem dohoda o dočasném přearžení pracovníka na jiné středisko, pokud to závažnost situace vyžaduje. Dalším možným zajištěním lidských zdrojů v případě MU je dobrovolnictví. Charita Uherský Brod má Dobrovolnické centrum STOPA, které celoročně pracuje s dobrovolníky na základě smlouvy o dobrovolnické činnosti. Antigenní testování přímo v zařízení umožňuje epidemiologický dohled nad personálem, včasný záchyt pozitivního pracovníka, čímž lze předejít přenosu na kolektiv pracovníků a klientů služby a zabránit tak absenci pracovníků ve službě. Výhodou je, že 92 % všech pracovníků v uvedené sociální službě pracovalo v době pandemie Covid-19 a má již zkušenosti s protiepidemickými opatřeními. Manipulace s OOPP byla v době předchozí pandemie největším problémem. Pracovníci neznali proces manipulace s OOPP, neuměli v něm pracovat, neměli praxi s dezinfekčním řádem a celkově s používáním protiepidemických opatření. Největší chyby dělali pracovníci s uvědomováním si tzv. čistých a špinavých zón. Pracovníci analyzované sociální služby nyní nejsou finančně motivováni v případě zvýšeného pracovního nasazení v případě mimořádné události. Organizace nedisponuje pravidly finančního ohodnocení v případě MU. Plní pouze zákonné povinnosti (proplacení hodin za práce přes čas, příplatky za sobotu a neděli, svátky a práci v noci).

Připravenost sociální služby na MU: 90 %

Závěrem lze říci, že pečovatelská služba Strání je na 90 % připravena na mimořádnou událost v Domě s pečovatelskou službou, jakou by mohla být další epidemie nebo pandemie. Odchytky od těchto kritérií by měly vést k dalším otázkám a diskusím.

## 7 TVORBA METODIKY PŘIPRAVENOSTI PRACOVNÍKŮ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Současná doba je charakteristická velice turbulentním a dynamickým prostředím. Vedení organizací se musí velmi rychle naučit řešit nové věci. Antušák a Vilásek (2016) je popisují jako „management v podmínkách kritických změn – Management in Conditions of Critical Changes“. Pokud chce vrcholový management v dnešních podmínkách uspět, musí prosazovat společné cíle a hodnoty, reagovat na změny, potřeby a příležitosti lidí a společnosti, a to na základě správné komunikace a plné odpovědnosti za svá rozhodnutí.

Demografický vývoj nám ukazuje, jakým směrem se budou sociální služby vydávat. Snahou státu je, aby co nejvíce péče zajišťovala vlastní rodina. Vždy to však nejde a péči v domácím prostředí nahradí sociální služby v pečovatelských domech. Po personálu v pečovatelských domech se budou vyžadovat dovednosti ke zvládnutí stále zdravotně a psychosociálně složitějších klientů. Sociální služby však čelí výzvám souvisejícím s personálním zajištěním, bezpečností a neudržitelnými náklady. Navíc musí řešit rizika a přípravu na možné mimořádné události. Jednou z nich byla i pandemie Covid-19, která provozy v pečovatelských domech nejenom finančně, ale i personálně výrazně zatížila.

*Metodika předcházení a řešení důsledků vybraných respiračních nákaz (dále jen Metodika)* bude zpracována autorkou na základě získaných znalostí, analýz v diplomové práci a potřeby *Metodiky* v zařízení. Samotná autorka působí na pozici vedoucí pečovatelské služby od roku 2006. Její zkušenosti v řízení nepřetržitého provozu, a zejména zkušenosti z pandemie Covid -19 a epidemií chřipky, budou zúročeny v uvedené *Metodice*, která bude konkrétně vytvořena v Domě s pečovatelskou službou ve Strání. Jde o obecně pracovní postup, souhrn opatření vedoucí k předcházení a řešení důsledků nákazy. Dokument musí být jednoduchý, přehledný, lehce pochopitelný včetně obrázků a grafického znázornění procesů. Bude sloužit pracovníkům přímé péče Domě s pečovatelskou službou ve Strání.

### **Tvorba jednotlivých částí dokumentu**

Metodiku by měly tvořit jednotlivé části, stylizovány do číslovaných článků, jejichž výhodou je konkrétní provádění změn a jejich rychlejší schvalování.

- Základní část – úvodní část, vymezení předmětu činností, má obsahovat základní pojmy a právní předpisy včetně doporučených metodik, identifikace organizace, krizový tým, jeho kontakty, osoby a vazby mohou být znázorněny formou organizační struktury.

- Operativní část by měla pojednávat o epidemiologických rizicích infekčních onemocnění v zařízení sociální služby a všeobecných postupech řešení uvedených nálezů. Vzhledem k tomu, že se jedná o materiál pro pracovníky přímé péče, měl by dokument obsahovat jednoduché pracovní postupy monitorování zdravotního stavu klientů a pracovníků, metodu mytí a dezinfekce rukou, hygienické požadavky na úklid, manipulace s odpadem, malování v zařízení, úklid v dopravních prostředcích poskytovatele pečovatelské služby, manipulace s prádlem a stravování. Stěžejní je oblast osobních ochranných prostředků pracovníka včetně návodu na oblékání a svlékání, která byla považována za největší problém v době pandemie Covid-19. Metodika musí obsahovat pravidla personálního a materiálního zajištění provozu v době epidemie. Vzhledem k tomu, že pečovatelská služba je službou terénní a poskytuje se nejenom v domě s pečovatelskou službou, ale i v okolních obcích, nesmí se opomenout specifika práce v terénu v době epidemie. S ohledem na cílovou skupinu klientů, se musí část *Metodiky* věnovat specifikům práce s osobami s demencí a měla by tu být nastavena pravidla psychologické pomoci pro pracovníky a klienty pečovatelské služby.
- Pomocná část by měla vymezit kompetence osob, kterých se týká *Metodika*, školení pracovníků a pravidla manipulace s *Metodikou*.
- Závěrečné ustanovení - Metodika musí být schválena ředitelem Charity Uherský Brod a starostou obce Strání.
- Přílohy - záznamy o aktualizaci, formulář seznámení pracovníků s *Metodikou*, checklist pro ověření postupů tvůrce dokumentu a diagram procesů.

*Metodika* byla autorkou vytvořena v měsíci březen až duben 2023 a po schválení kompetentních osob bude implementována do praxe. Autorka ji jako vedoucí pečovatelské služby využije při své dlouholeté praxi jako nástroj zaškolovacího procesu pracovníků v případě vzniku mimořádné události v zařízení sociálních služeb.

Přijdou další mimořádné události a Pečovatelská služba Strání chce být na ně připravena. Psychický nátlak, fyzické zatížení a únava výrazně ovlivňují postoj pracovníků v dané organizaci. Pokud jim vedení neposkytne jistoty, jakými jsou organizace a pravidla práce, bude se situace s personálem zhoršovat. Správně zpracovaná Metodika má pracovníkům přinést jistý podíl jistoty a opory v případě další mimořádné události.

## DISKUZE

Diplomová práce se věnovala připravenosti sociální služby na mimořádnou událost, jakou je infekční nákaza v zařízení. Uvedená sociální služba – Pečovatelská služba Strání, která je poskytována v Domě s pečovatelskou službou, je velmi specifickou službou. Pečovatelské domy s nájemním bydlením a poskytováním pečovatelské služby v nepřetržitém režimu (24 hodin denně) jsou spíše raritou. Jednodušeji to lze vyjádřit tak, že uvedená služba inklinuje k režimu Domova pro seniora s výhodou nájemního bydlení, a tím práva na vlastní prostor. V Domě s pečovatelskou službou Strání tak klient uzavírá dvě smlouvy: Smlouvu o poskytování sociální služby – pečovatelské služby podle § 40 a § 91 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách s Charitou Uherský Brod a Nájemní smlouvu na byt s Obcí Strání. Charita Uherský Brod působí v Domě s pečovatelskou službou jako provozovatel. Spolupráce obou subjektů je nezbytná.

Výše zmiňované fakty výrazně ovlivní i samotný proces připravenosti na mimořádné události. Jakákoliv změna týkající se prostorových parametrů, musí být odsouhlasena Radou obce Strání a musí být předmětem *Smlouvy o výpůjčce* nebo *Nájemní smlouvy*. Z uvedených důvodů autorkou zpracovaný dokument *Metodika předcházení a řešení důsledků vybraných respiračních nákaz* musí být schválený oběma subjekty.

Diplomová práce přináší i celkový popis budovy pečovatelského domu. Její technické parametry a vybavenost je další etapou řešení v oblasti bezpečnosti klientů, ale i službu konajícího personálu. Autorkou práce byla Radě obce Strání přeložena doporučení týkající se výměny elektrospotřebičů (dvou plotýnkové vařiče za indukci), nutnost okamžitě řešit problematiku absence hlásičů požárů a pořízení kamerového systému u vchodů do budovy.

Autorka práce jako vedoucí uvedené sociální služby věnuje již několik let značné úsilí, jak docílit provedení taktického cvičení na požár v Domě s pečovatelskou službou. Uvedené cvičení odmítá HZS s tím, že se jedná o citlivou skupinu osob, které by uvedené cvičení mohlo způsobit psychické trauma. V pracovnících však strach z požáru v DPS s třiceti nájemními byty a s ohledem na strukturu obyvatel, vyvolává potřebu přípravy na tak závažnou mimořádnou událost, jakou je požár. Charita Uherský Brod nebyla seznámena ani s evakuací klientů sociální služby v případě jejich ohrožení.

Když nastane mimořádná událost, je to náhlé, ale katastrofální pouze tehdy, pokud služby nejsou zcela připraveny. Z vlastních zkušeností víme, že je třeba další prostor věnovat i jiným hrozbám, kterým budeme muset v budoucnu čelit.

## ZÁVĚR

Zhoršuje se bezpečnostní situace. Nejenom sociální služby nejsou na hrozby připravené, ale umí flexibilně reagovat na přicházející hrozby a řešit situace „za pochodu“, co ale přináší stres a vyčerpání pracovníků. Je nutné věnovat velkou pozornost přípravě funkčních plánů ke zvládnutí mimořádných událostí. Jednou z nich byla (a ještě pořád je) pandemie Covid-19 a epidemie chřipky. Co bude další hrozbou? Jsme na toto období opravdu připravení? Pandemie Covid-19 management zmiňované organizace považuje za výzvu, jak se z této události poučit, jak se připravit na další podobnou situaci. Příprava personálu v sociálních službách na mimořádné události je nezbytná, protože jak nám ukazuje demografický vývoj, je nutné věnovat velkou pozornost seniorům žijícím v pečovatelských nebo komunitních domech, kteří jsou nejvíce ohroženou skupinou ve společnosti. Nabízí se také potřeba čehosi, co lze označit jako občanskou připravenost na stáří a dlouhověkost. Aby bylo dosaženo určité míry připravenosti, je potřeba dostatečně personálně zajistit sociální služby. Autorka se proto v této práci věnovala i dopadu pandemie na pracovní produktivitu pracovně aktivní populace. Pečovatelská služba Strání je dostatečně připravená na příchod další mimořádné události, jakou byla pandemie Covid-19. Autorka práce považuje za stěžejní v připravenosti na mimořádnou událost, zajistit péči o pracovníky, čímž služba a celá organizace docílí odpovídajícího personálního zajištění. Doporučuje, aby se do vzdělávacího systému pracovníků zahrnuly i témata připravenosti pracovníků na mimořádné události, se kterými mohou setkat.

Malthus (2002) jako první sociologicky vysvětluje ve své populační teorii, která měla významný dopad na demografii, sociologii a ekonomii, příčiny epidemií. Za tu považuje nekontrolovatelný růst populace, který předstihuje reálné možnosti získávání potravinových a jiných zdrojů, má za následek chudobu, hlad, sociální bouře, a nakonec i vzplanutí epidemie jako přirozené brzdy přelidnění. Další pandemie a jiné závažné mimořádné události v oblasti zdraví se objeví znovu. Otázkou tedy není, zda k tomu dojde, nýbrž kdy. Všichni musíme být lépe připraveni s cílem pandemie předvídat, předcházet jim, odhalovat a posuzovat je a účinně na ně reagovat, a to maximálně koordinovaným způsobem.

Na základě uvedené diplomové práce věnované nejenom sociální oblasti, ale i epidemiologické situaci a krizovému řízení v době mimořádné události byla autorkou vypracována *Metodika předcházení a řešení důsledků vybraných respiračních nákaz (Příloha VII)*, která bude schválena ředitelem Charity Uherský Brod a starostou obce Strání a implementována do praxe. Její plné znění je přílohou diplomové práce.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Akademie věd České republiky. Viry a boj s nimi. In: AVex: expertní stanovisko AV ČR [online]. Ústav organické chemie a biochemie AV ČR, v. v. i., 2020 [cit. 4. 12. 2020]. Dostupné z: <https://www.avcr.cz/cs/veda-a-vyzkum/avex/files/2020-06-Viry-a-boj-s-nimi.pdf>

ANTUŠÁK, Emil a Josef VILÁŠEK. *Základy teorie krizového managementu*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3443-2.

BEDNÁŘ, Martin. *Kvalita v sociálních službách*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3069-0.

BÉM, Pavel, 2021. Covid-19: *Virální psychóza paralyzující postmoderní svět*. In: BÉM, Pavel, Jiří BERAN, Vladimír ČÍŽEK, et al., KLAUS, Václav a Jiří WEIGL, ed. *Rozum proti kovidové panice, str. 19-32*. Praha: Institut Václava Klause. Publikace (Institut Václava Klause). ISBN 978-80-7542-072-5.

Biological safety levels (BSLs) and how they differ. In: *ACH Engineering*. [online]. Mississauga, Ontario, Kanada, © 2020 [cit. 2022-12-30]. Dostupné z: <https://www.achengineering.com/biological-safety-levels-bsls-and-how-they-differ/>

BREZÁK, J. *Úvod do štúdia demografie: najmä pre sociálnu prácu a sociálnu politiku*. Bratislava: Lúč, 2005. ISBN 80-7114-496-7.

COVID-19, © 2023. In: *European Centre for Disease Prevention and Control An agency of the European Union All sections Enter your keyword(s)* [online]. © European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19>

Covid-19 v Evropě, © 2023. *CoVdata.cz* [online]. [cit. 2023-01-21]. Dostupné z: <https://www.covdata.cz/evropa.php>

COVID-19: Přehled aktuální situace v ČR, 2023. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2023-03-04]. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>

COVID-19: Přehled vykázaných očkovaní v ČR, 2023. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/vakcinace-cr>

COVID-19: varianty koronaviru, 2023. *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://www.nzp.cz/clanek/1084-covid-19-nove-varianty-koronaviru>

ČSN EN ISO 13688. *Ochranné oděvy-Obecné požadavky*. Praha, 2014.

ČESKO, 2000a. Zákon č.239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239>

ČESKO, 2000b. Zákon č. 240/2000 Sb. o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-240>

ČESKO, 2000c. Zákon č. 258/2000 Sb., Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha, ročník 2000. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>

ČESKO, 2006a. Zákon č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Český statistický úřad, 2018. *Věková skladba obyvatel Česka se výrazně promění* [online]. Praha: ČSÚ, 28. listopadu 2018 [cit. 2022-12-28]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vekova-skladba-obyvatel-ceska-se-vyrazne-promeni>

*Demografie*, © 2004-2014 [online]. Demografické informační centrum, [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: [http://www.demografie.info/?cz\\_odemografii](http://www.demografie.info/?cz_odemografii)

DOLEŽAL, Tomáš, ©2023. Ekonomické dopady nízké proočkovanosti proti chřipce v ČR. In: *MZČR* [online]. Institute of Health Economics and Technology Assessment o.p.s, [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/10/Ekonomicke-dopady-nizke-proockovanosti-proti-chripce\\_iHETA.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/10/Ekonomicke-dopady-nizke-proockovanosti-proti-chripce_iHETA.pdf)

DONOHUE, Melanie, 2020. 7 Tips for Improving Communication with Seniors. In: *Blue Moon Senior Counseling* [online]. Plainfield, Illinois, 10. 8. 2020 [cit. 2022-11-25]. Dostupné z: <https://bluemoonseniorcounseling.com/7-tips-for-communicating-with-seniors/>

*Doporučení České vakcinologické společnosti ČLS JEP (ČVS) k očkování proti onemocnění covid-19, 2022* [online]. Česká vakcinologická společnost ČLS JEP, 8.11.2022 [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: [https://www.nemocnicenachod.cz/sites/default/files/299/articles/field\\_files/doporuceni\\_cvs\\_k\\_ockovani\\_proti\\_onemocneni\\_covid-19aktualizace\\_listopad\\_2022\\_final.pdf](https://www.nemocnicenachod.cz/sites/default/files/299/articles/field_files/doporuceni_cvs_k_ockovani_proti_onemocneni_covid-19aktualizace_listopad_2022_final.pdf)

DRNKOVÁ, Barbora, 2019. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie a hygiena pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0693-6.

EBELL, Sarah, et al., 2021. A Guide to Crisis Management in Long Term Care Facilities, 2021. In: *Experience Care* [online]. 13.7.2021 [cit. 2022-11-25]. Dostupné z: <https://experience.care/blog/crisis-management-long-term-care/>

EU Threats: COVID-19 associated with SARS-CoV-2 ±Multi-country EU/EEA - 2019-2022, 2022 In: *European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)* [online]. Solna, Sweden: OECD, © ECDC 2005–2022, [cit. 2023-02-10]. Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-23-july-2022-public.pdf>

FAN, Chiao-Yun, et al., 2021. Estimating global burden of COVID-19 with disability-adjusted life years and value of statistical life metrics. In: *Journal of the Formosan Medical Association* [online]. Formosan Medical Association. Published by Elsevier Taiwan LLC. [cit. 2023-03-11]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2021.05.019>

HALAŠKA, Jiří, 2017. *Krizová připravenost a krizové řízení*. In: *Medicína katastrof*, str. 74. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-295-4.



HAMPLOVÁ, Lidmila a kol, 2019 *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena pro bakalářské studium a všechny typy zdravotnických škol*. 2. aktualizované vydání. Praha: Triton. ISBN 978-80-7553-729-4.

HAVLÍKOVÁ, Miroslava, 2015. *Motivace uchazečů o práci v Oblastní charitě Uherský Brod*. Olomouc. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. Jana Paloušková.

HAVLÍKOVÁ, Miroslava a Jarmila TOMANCOVÁ, 2009. *Metodika Pečovatelské služby Strání*. Strání.

HORÁK, Rudolf, 2011. *Průvodce krizovým plánováním pro veřejnou správu: [prevence řešení mimořádných krizových situací]*. Praha: Linde. ISBN 978-80-7201-827-7.

HORÁK, Rudolf et al., 2015. *Zásady ochrany společnosti*. ISBN 9788074182365.

HORECKÝ, Jiří et al., 2022. DOPORUČENÝ POSTUP pro poskytovatele sociálních služeb pro případy rozsáhlých výpadků dodávek elektrické energie. In: *APSS.ČR* [online]. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2022, listopad 2022 [cit. 2023-01-03]. Dostupné z: <https://www.apsscr.cz/media/sluzby/vydavame/odborna-publikacni-cinnost/a5-dp-blackout-2022-final.pdf>

HORECKÝ, Jiří a Ladislav PRŮŠA, 2019. *Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřeby sociálních služeb 2019-2050*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN 978-80-907053-4-0.

HORECKÝ, Jiří a Alice ŠVEHLOVÁ, 2021. PANDEMIE COVIDU-19 A SOCIÁLNÍ SLUŽBY 2020–2021: Jaký byl dopad covidu-19 na sociální služby v České republice? In: *APSS ČR* [online]. Tábor: APSS ČR, [cit. 2023-02-26]. Dostupné z: <https://www.apsscr.cz/media/sluzby/knihovna/odborna-publikacni-cinnost/dokumenty/pandemie-covidu-19-a-socialni-sluzby-20202021.pdf>

HRONOVSKÁ, Lenka, ©2015. *CHŘIPKA (influenza)*. Pharma News, s.r.o. [online]. [cit. 2023-01-04]. Dostupné z: <https://www.pharmanews.cz/clanek/chripka-influenza/>

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 9788024741390.

Influenza (Seasonal), 2023. *World Health Organization* [online]. 12 January 2023 [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))

Infekce v ČR – ISIN (dříve EPIDAT), © 2023. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. Praha [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: <https://szu.cz/publikace/data/infekce-v-cr/rok-2023/>

Influenza Update N° 441, 2023. In: *World Health Organization* [online]. [cit. 2023-04-03]. Dostupné z: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/influenza-updates/2023/2023\\_03\\_20\\_surveillance\\_update\\_441.pdf?sfvrsn=36466285\\_1](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/influenza-updates/2023/2023_03_20_surveillance_update_441.pdf?sfvrsn=36466285_1)

Influenza vaccination rates, © 2023. In: *OECD (2023)* [online]. doi: 10.1787/e452582e-en.[cit. 2023-04-13]. Dostupné z: <https://data.oecd.org/healthcare/influenza-vaccination-rates.htm>

Jak na chřipku? © 2007-2023. In: *Krajská hygienická stanice Moravskoslezského kraje* [online]. Ostrava, [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: <https://www.khsova.cz/obcanum/detail/1293?lang=en>

JUREČKA, Marián, 2022. *MPSV: Úhradová vyhláška od ledna: sociální služby budou mít možnost si účtovat více, vynahradí se jim rostoucí náklady* [online]. © 1997–2021 KDU-ČSL, 13.12.2022 [cit. 2023-01-24]. Dostupné z: <https://www.kdu.cz/aktualne/zpravy/mpsv-uhradova-vyhlaska-od-ledna-socialni-sluzby-bu>

Kolektivní imunita. *Národní zdravotnický informační portál*, 2023 [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/34-kolektivni-imunita>. ISSN 2695-0340

KONEČNÝ, Lukáš, 2020. Jaký je rozdíl mezi respirátorem FFP2 a KN95? In: *NanoSPACE* [online]. 1.12.2020 [cit. 2023-02-17]. Dostupné z: <https://www.nanospace.cz/blog/jaky-je-rozdil-mezi-respiratorem-ffp2-a-kn95/>

KOUBOVÁ, Michaela, 2016. Zdravotní rizika přicházející s migrační vlnou? Jsou, ale nijak dramatická. In: *Zdravotnický deník* [online]. 7.12.2016 [cit. 2023-02-09]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2016/12/zdravotni-rizika-prichazejici-s-migracni-vlnou-jsou-ale-nijak-dramaticka/>

KYNČL, Jan, 2022. Očkování proti chřipce 2022. In: *MZČR: Tisková konference* [online]. Praha: Státní zdravotní ústav, 3.10.2022 [cit. 2023-01-12].

MÁJEK, Ondřej, et al., 2020. Dokumentace k epidemiologickému modelu ÚZIS ČR pro krátkodobé predikce. In: *Ministerstvo zdravotnictví ČR: Národní zdravotnický informační systém, Krajské hygienické stanice*, [online]. Praha: ÚZIS, 8. 6. 2020 [cit. 2022-11-24]. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/doc/dokumentace-modely.pdf>

MALTHUS, T. R., 2002. *Esej o principu populace*. Přeložil Ivo ŠEBESTÍK. Brno: Zvláštní vydání. ISBN 80-85436-80-9.

MARKER, Andy. Step-by-Step Guide to Writing a Crisis Management Plan, 2022. In: *Smartsheet* [online]. 24.11.2022 [cit. 2022-11-25]. Dostupné z: <https://www.helpguide.org/articles/alzheimers-dementia-aging/senior-housing.htm>

MATOUŠEK, Oldřich, 2016. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 271 s. ISBN 9788026211549.

Metodický pokyn pro očkování-plán provedení a centrální rezervační systém, 2021. In: *Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. Praha, 05. ledna 2021 [cit. 2023-02-24]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/01/Methodick%C3%BD-pokyn-pro-o%C4%8Dkov%C3%A1n%C3%AD-pl%C3%A1n-proveden%C3%AD-a-centr%C3%A1ln%C3%AD-rezerva%C4%8Dn%C3%AD-syst%C3%A9m\\_TK\\_05012021\\_Blatny.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/01/Methodick%C3%BD-pokyn-pro-o%C4%8Dkov%C3%A1n%C3%AD-pl%C3%A1n-proveden%C3%AD-a-centr%C3%A1ln%C3%AD-rezerva%C4%8Dn%C3%AD-syst%C3%A9m_TK_05012021_Blatny.pdf)

Monitoring infectious diseases among migrants, © 2023. In: *European Centre for Disease Prevention and Control An agency of the European* [online]. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), [cit. 2023- and Control (ECDC), [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/migrant-health/monitoring-infectious-diseases-among-migrants>

Mutace viru SARS-CoV-2, 2020. In: *COVID-19 infomore.cz* [online]. Institut biostatistiky a analýz Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://www.infomore.cz/cs/slovník/mutace-viru>

Normy pracovních oděvů, 2018. In: *AMBRA* [online]. Frýdek-Místek: AMBRA-Group [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: <https://katalog.ambra.cz/normy-pracovnich-odevu-a77.htm?cook=set>

Nový pakt o migraci a azylu, 2020. In: *Evropská komise* [online]. Brusel, 23.9.2020, s. 29 [cit. 2023-01-18]. Dostupné z: [https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:85ff8b4f-ff13-11ea-b44f-01aa75ed71a1.0023.02/DOC\\_1&format=PDF](https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:85ff8b4f-ff13-11ea-b44f-01aa75ed71a1.0023.02/DOC_1&format=PDF)

OECD, 2023. Influenza vaccination rates (indicator) In. OECD, [online]. doi: 10.1787/e452582e-en [cit. 2023-01-03]. Dostupné z: <https://data.oecd.org/healthcare/influenza-vaccination-rates.htm>

Ochrana zaměstnanosti: Antivirus-podpora zaměstnanosti, 2022. In: *MPSV* [online]. Praha [cit. 2023-04-03]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/antivirus>

OSTERHOLM, Michael T. a Mark OLSHAKER, 2020. *Neviditelní zabijáci*. Praha: Prostor. ISBN 978-80-7260-473-9.

Pandemický plán České republiky, 2011. In: *Vláda ČR* [online]. Praha, [cit. 2022-11-24]. Dostupné z: [https://www.vlada.cz/assets/ppov/brs/dokumenty/Pandemicky\\_plan\\_CR.pdf](https://www.vlada.cz/assets/ppov/brs/dokumenty/Pandemicky_plan_CR.pdf)

POLANECKÝ, Vladimír a Dana GÖPFERTO VÁ, 2015. Manuál praktické epidemiologie, [online]. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, [cit. 2023-01-04]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/7335-manual-prakticke-epidemiologie-dil-1.pdf>

PRINC, Ivan a Dušan VIČAR, 2023. *Individuální a kolektivní ochrana* [online]. Pořadí vydání: první, vydáno elektronicky. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7678-147-4.

Protiepidemický systém (PES). Index rizika (verze 2.0 / 2021), 2021. In: *Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. Praha [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/01/P%C5%99ipraven%C3%A9-zm%C4%B9ny-v-Indexu-rizika-a-v-Protiepidemick%C3%A9m-syst%C3%A9mu-PES\\_TK\\_05012021\\_Dusek.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/01/P%C5%99ipraven%C3%A9-zm%C4%B9ny-v-Indexu-rizika-a-v-Protiepidemick%C3%A9m-syst%C3%A9mu-PES_TK_05012021_Dusek.pdf)

Průměrná výše sólo důchodů v ČR, © 2023. In: *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: [https://www.cssz.cz/documents/20143/99428/bPrumerna\\_vyse\\_solo\\_duchodu\\_v\\_CR\\_v\\_casov\\_e\\_rade.pdf/a9b4355f-343f-7f3c-eaef-485a15ec2098](https://www.cssz.cz/documents/20143/99428/bPrumerna_vyse_solo_duchodu_v_CR_v_casov_e_rade.pdf/a9b4355f-343f-7f3c-eaef-485a15ec2098)

Příspěvek na péči, © 2023. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>

RALBOVSKÁ, Dana, Rebeka, 2017. *Psychologické aspekty mimořádných událostí*. In: *Medicína katastrof*, str. 287-307. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-295-4.

ROBINSON, Lawrence, Joanna SAISAN a Monika WHITE, ©2023. Senior Housing Options. In: *HelpGuide.org* [online]. [cit. 2023-01-19]. Dostupné z: [Protiepidemický systém \(PES\)https://www.helpguide.org/articles/alzheimers-dementia-aging/senior-housing.htm](https://www.helpguide.org/articles/alzheimers-dementia-aging/senior-housing.htm)

ROHÁČOVÁ, Hana, 2016. Lékaři: Větší riziko pro dovezení nákazy než migrace je cestování: Vysoce nebezpečné nákazy – jsme na ně připraveni? In: *Medical Tribune* [online]. Institut biostatistiky a analýz Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, 17. 3. 2016 [cit. 2023-01-19].

Dostupné z: <https://www.tribune.cz/medicina/lekari-vetsi-riziko-pro-dovezeni-nakazy-nez-migrace-je-cestovani/>

ROZSYPAL, Hanuš, Michal HOLUB a Monika KOSÁKOVÁ, 2013. *Infekční nemoci ve standardní a intenzivní péči*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2197-5.

Seasonal influenza 2021–2022, 2022. In: *ECDC. Annual epidemiological report for 2021* [online]. Stockholm [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/seasonal-influenza-annual-epidemiological-report-2020-2021.pdf>

SEDLÁČEK, Marek, 2006. Terorismus a biologické zbraně. *Copyright © UNITED-NUKE, modified by Prof. Patočka* [online]. Univerzita Hradec Králové, Přírodovědecká fakulta, 5.5.2006 [cit. 2023-01-18]. Dostupné z: <http://www.toxicology.cz/modules.php?name=News&file=article&sid=36>

*SENIORŮ V ČR V DATECH 2021, 2022* [online]. Praha: © Český statistický úřad, Praha, [cit. 2023-01-18]. ISBN 978-80-250-3190-2. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/142141241/31003421.pdf/9a7568fd-10f1-4e6e-bfb7-7a9001f6313c?version=1.17>

SINCLAIR, Alan J., John E., MORLEY, Bruno VELLAS, Matteo CESARI and Medha MUNSHI, 2022. *Pathy's Principles and Practice of Geriatric Medicine*. Oxford: John Wiley & Sons, Ltd. ISBN 9781119784202.

SMEJKAL, Vladimír a Karel RAIS, 2013. *Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích*. 4. aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4644-9.

Sociální služby dostanou peníze na mimořádné odměny pro zaměstnance. Pro každého až 50 tisíc korun, 2021. In: *MPSV* [online]. Tiskové oddělení MPSV [cit. 2023-04-03]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/2061970/05\\_03\\_2021\\_TZ\\_odmeny\\_soc\\_sl.pdf/Spanish Flu, 2021](https://www.mpsv.cz/documents/20142/2061970/05_03_2021_TZ_odmeny_soc_sl.pdf/Spanish%20Flu,2021). In: *Cleveland Clinic* [online]. Cleveland, Ohio, 21.09.2021 [cit. 2023-01-04]. Dostupné z: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21777-spanish-flu>

Sociální zabezpečení. Důchody., © 2023. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2023-03-04]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/142141241/31003421k08.pdf/13daef6d-f32d-4839-8944-9992a17dd3d2?version=1.7>

Spanish Flu, © 2023. In: *Cleveland Clinic* [online]. Ohio [cit. 2023-04-13]. Dostupné z: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21777-spanish-flu>

*STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB: Příručka pro uživatele*, 2008. Praha: Ministerstvo práce a sociální věci ČR.

ŠEVČÍKOVÁ, Hana, © 2021. Prevence respiračních onemocnění. In: *Avenier* [online]. Ostrava [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/prevence-respiracnich-onemocneni>

ŠÍN, Robin, 2017. *Přehled pojmů v krizovém řízení a medicíně katastrof*. In: *Medicína katastrof*, str. 327. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-295-4

TUČEK, Milan a Alena SLÁMOVÁ, 2018. *Hygiena a epidemiologie pro bakaláře*. 2., doplněné vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3932-1.

Úmluva o zákazu vývoje, výroby a hromadění zásob bakteriologických (biologických) a toxinových zbraní a o jejich zničení. Státní úřad pro jadernou bezpečnost [online]. [cit. 2022-12-27]. Dostupné z: <https://www.sujb.cz/zakaz-biologickych-zbrani/umluva-o-zakazu-vyvoje-vyroby-a-hromadeni-zasob-bakteriologickych-biologickych-a-toxinovych-zbrani-a-o-jejich-zniceni>

Úřad práce ČR: Příspěvek na péči, 2022 [online]. Praha. [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/web/cz/prispevek-na-peci>

VIDUNOVÁ, Jana, 2017. *Biologická ohrožení*. In: *Medicína katastrof*, str.179-202. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-295-4.

*Výroční zpráva za rok 2021*. Uherský Brod: Charita Uherský Brod, 2022. Náklad 500 ks.

WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, 2023. In: *World Health Organization* [online]. [cit. 2023-04-03]. Dostupné z: <https://covid19.who.int/>

*ZÁKLADNÍ POVINNOSTI ZAMĚSTNAVATELE V OBLASTI BOZP, 2021*. In: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v. v. i. [online]. Praha, [cit. 2023-01-23]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/2786931/cze-zakladni-povinnosti-zamestnavatele-v-oblasti-bozp.pdf>

Zařízení sociálních služeb v Plzeňském kraji v roce 2020, 2022. In: *Český statistický úřad* [online]. Plzeň: Krajská správa ČSÚ v Plzni, [cit. 2023-01-24]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/documents/11252/180395885/Za%C5%99%C3%ADzen%C3%AD%20so-ci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEBeb\\_2020.pdf/518b8847-1ee9-4c3c-943a-80487a6a6bed?version=1.3](https://www.czso.cz/documents/11252/180395885/Za%C5%99%C3%ADzen%C3%AD%20so-ci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEBeb_2020.pdf/518b8847-1ee9-4c3c-943a-80487a6a6bed?version=1.3)

Zásady OSN pro seniory, 2020. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha [cit. 2022-11-25]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/zasady-osn-pro-seniory>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

AG	Antigenní (testování)
APSS ČR	Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky
ARI	Akutní respirační infekce
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
EU/EHP	Evropská unie/ Evropský hospodářský prostor
BIS	Bezpečnostní informační služba
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
BSL	Biological Safety Level
COVID-19	Coronavirus disease 2019
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
ČSÚ ČR	Český statistický úřad České republiky
ČR	Česká republika
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome
H1N1	Influenza A virus subtype H1N1
HZS	Hasičský záchranný sbor
GIBS	Generální inspekce bezpečnostních sborů
ISIN	Informační systém infekčních nemocí
IZS	Integrovaný záchranný systém
KHS	Krajská hygienická stanice
KS	Krizová situace
MMR ČR	Ministerstvo pro místní rozvoj České republiky
MU	Mimořádná událost
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
OOPP	Osobní ochranné pracovní prostředky
OSN	Organizace spojených národů
PN	Pracovní neschopnost
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SQSS	Standardy kvality sociálních služeb
ÚP	Úřad práce
WHO	World Health Organization
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
SZÚ	Státní zdravotní ústav
ZÚ	Zdravotní ústav

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 Očekávaný nárůst počtu zaměstnanců.....	29
Obrázek 2 Týdenní podíl sentinelových vzorků pozitivních na virus chřipky podle sezóny a týdne EU/EHP, 2010–11 až 2021–22.....	34
Obrázek 3 Denní přehled celkového počtu osob s aktuálně probíhajícím onemocněním COVID-19 (aktivní případy) .....	37
Obrázek 4 Struktura modelu .....	38
Obrázek 5 Detekce chřipky a viru SARS-CoV-2 .....	39
Obrázek 6 Proočkovanost proti chřipce těsně před pandemií a během pandemie Covid-19 .....	41
Obrázek 7 Vykázaná očkování proti Covid-19 dle věkové skupiny a typu očkovací látky	41
Obrázek 8 Budova DPS .....	51
Obrázek 9 Příjemci příspěvku na péči na 1000 obyvatel daného věku. ....	54
Obrázek 10 Průměrná výše sólo důchodů v ČR 2020 až 2022.....	57
Obrázek 11 Organizační struktura Charity Uherský Brod.....	64
Obrázek 12 Organizační struktura pečovatelské služby Strání při běžném provozu. ....	65
Obrázek 13 Organizační struktura pečovatelské služby Strání v krizovém režimu. ....	65
Obrázek 14 Postup metody What-if? .....	80
Obrázek 15 Diagram epidemiologické surveillance. ....	84
Obrázek 16 Dopady na pracovní produktivitu populace. ....	85
Obrázek 17 Schéma průběhu očkování .....	87

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Počet obyvatel podle věku v letech 2020 až 2100.....	26
Tabulka 2 Statistika Covid-19 v ČR.....	38
Tabulka 3 Výše Příspěvků na péči pro osoby starší 18 let. ....	54
Tabulka 4 Analýza klientů žijící v DPS Strání.....	61
Tabulka 5 Porovnání chřipka a Covid-19.....	68
Tabulka 6 Silné stránky.....	74
Tabulka 7 Slabé stránky.....	74
Tabulka 8 Příležitosti.....	75
Tabulka 9 Hrozby.....	75
Tabulka 10 Výsledek SWOT analýzy.....	75
Tabulka 11 Koeficient pravděpodobnosti vzniku nebezpečné události.....	81
Tabulka 12 Koeficient závažnosti dopadu nebezpečné události. ....	81
Tabulka 13 Přijatelnost rizika.....	81
Tabulka 14 Matice rizik.....	81
Tabulka 15 Statistické údaje DPS Strání. ....	82
Tabulka 16 Průběh onemocnění Covid-19 u pacientky z kazuistiky.....	90
Tabulka 17 Skladové zásoby OOPP Charity Uherský Brod.....	92
Tabulka 18 Potřeba OOPP na pracovníka a 1 Covid-19 pozitivního klienta.....	93
Tabulka 19 Pořízení jednorázových OOPP na 6 týdnů. ....	94
Tabulka 20 Mzdové náklady vynaložené na PN v době pandemie Covid-19.....	95



**SEZNAM PŘÍLOH**

- Příloha I: Výskyt vybraných hlášených infekcí v ČR 2022
- Příloha II: Zásady OSN pro seniory
- Příloha III: Procesní schéma zabezpečení očkování
- Příloha IV: Projektová dokumentace
- Příloha V: Dotazníkové šetření o průběhu pandemie Covid-19 v zařízeních sociálních služeb
- Příloha VI: What-if scénáře, důsledek, hodnocení a opatření
- Příloha VII: Metodika předcházení a řešení důsledků vybraných respiračních nákaz

## PŘÍLOHA I: Výskyt vybraných hlášených infekcí v ČR 2022

Zdroj: Infekce v ČR ..., © 2023.

Výskyt vybraných hlášených infekcí v České republice, leden - prosinec 2022 porovnání se stejným obdobím v letech 2013-2021 (počet případů)											
<i>Cases of selected infectious diseases in the Czech Republic, January - December 2022 compared with the corresponding period of preceding years 2013-2021 (number of cases)</i>											
Zdroj: Epidat 2013-2017 - dle data hlášení; ISIN 2018-2022 - dle data vykázaní. <span style="float: right;">Předběžná data ke dni 2.1.2023</span>											
Kód	Diagnóza	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
A00	Cholera	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
A01	Tyfus a paratyfus	3	6	3	2	6	0	6	1	1	2
A02	Salmonelóza	10280	13633	12739	11912	11779	11346	13306	10363	10076	7679
A03	Shigelóza	257	92	88	70	168	145	134	73	41	120
A04 *)	Jiné bakteriální střevní inf.	5796	6763	8146	7563	7371	8128	8139	6013	7741	8494
A04.3	Infekce vyvolané STEC/VTEC	17	28	20	28	36	29	34	31	46	73
A04.5	Kampylobakteriíza	18389	20903	21102	24291	24508	23778	23169	17786	16382	14491
A05	Alimentární intoxikace	203	178	794	127	3	237	38	60	59	12
<i>z toho A05.1</i>	<i>Botulismus</i>	<i>4</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>2</i>
A06	Améboza	11	16	9	21	4	4	15	2	3	14
A07.1	Giardiíza	46	42	33	45	28	42	51	21	14	24
A07.2	Kryptosporidiíza	2	1	2	2	5	6	13	3	2	10
A07.8	Jiné protozoární střevní onem.	14	12	1	5	3	5	33	12	4	11
A08	Vírové střevní infekce	7778	9438	18858	9491	9986	9693	12056	4064	4681	13227
A09	Gastroenteritida susp.infekční	2748	2843	3229	2991	2270	2449	2238	406	731	1043
A21	Tularémie	36	49	59	59	51	34	102	70	52	46
A23	Brucelóza	0	0	0	1	1	4	4	0	1	0
A26	Erysipeloid	5	5	1	3	2	4	1	2	1	1
A27	Leptospiroza	7	37	17	18	21	10	25	29	31	19
A28.1	Horečka z kočičího škrábnutí	0	0	0	8	37	23	58	31	33	26
A32	Listeriíza	35	37	34	46	30	36	29	16	25	51
A35	Tetanus jiný	0	0	1	1	0	0	1	0	0	2
A36	Záškrt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
A37.0	Dáivý kašel, <i>B.pertussis</i>	1233	2521	585	627	667	752	1347	696	51	96
A37.1	Dáivý kašel, <i>B.parapertussis</i>	63	95	83	58	46	84	102	45	31	87
A38	Spála	4089	4171	3693	3108	2166	1804	1992	765	167	1148
A39	Invazivní meningokok. onem.	57	37	44	47	68	52	51	24	12	24
A40	Streptokokové septikémie	376	320	390	318	419	432	460	228	163	390
A41	Jiné septikémie	1154	1381	1604	1553	1627	1475	1420	901	881	1126
A42	Aktinomykóza	4	8	3	2	4	4	2	0	1	1
A46	Růže - erysipelas	3609	3822	3766	3770	3463	3481	3278	1949	1449	1831
A48.0	Plynatá sněť	7	5	6	7	4	1	0	0	1	2
A48.1	Legionelóza	67	110	120	147	218	213	280	216	239	288
A48.3	Syndrom toxického šoku	3	3	4	2	9	7	13	2	2	3
A56	Chlamydiové infekce	1828	1972	2064	2307	2261	2041	2343	1571	1603	1804
A59	Trichomoníáza	26	34	36	28	28	40	39	25	28	37
A69.2	Lymeská borrelióza	4646	3743	2913	4694	3939	4724	4102	3710	2832	3517
A70	Ornitóza - psittakóza	1	0	0	2	1	0	0	0	0	1
A74.0	Chlamydiová konjunktivitida	50	26	16	20	24	9	16	15	14	9
A78	Q - horečka	0	0	1	2	0	1	1	1	1	2
A79	Jiné rickettsiízy	8	6	5	9	7	4	11	2	3	6
<i>z toho A79.8</i>	<i>Anaplasmóza (Ehrlichioza)</i>	<i>8</i>	<i>6</i>	<i>2</i>	<i>6</i>	<i>4</i>	<i>3</i>	<i>11</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>6</i>
A81.0	Creutzfeldtova-Jakobova nemoc	19	19	14	29	15	16	13	14	10	37
A83	Vír.encefalitida přenáš.komáry	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
A84.1	Klíšťová encefalitida	625	410	355	565	687	715	774	855	594	697
A86	Neurčená virová encefalitida	56	63	32	42	27	19	16	6	15	22
A87	Vírová meningitida	964	519	395	517	436	475	439	97	70	127
A92.0	Vírová horečka Chikungunya	0	3	1	7	0	6	15	0	0	2
A92.3	Západonilská horečka	1	0	0	0	0	7	2	0	0	2

# PŘÍLOHA I: Pokračování – Výskyt vybraných hlášených infekcí v ČR 2022

Zdroj: Infekce v ČR ..., © 2023.

Kód	Diagnóza	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
A92.5	Virová horečka Zika	0	0	0	13	4	1	1	2	0	1
A92.8	Jiná určená vir. horečka (komáři)	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0
A95	Žlutá zimnice	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
A97 (A90)	Dengue	81	35	40	123	57	36	81	38	4	22
<i>z toho A97.2</i>	<i>Dengue - hemoragická horečka</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>
A98.5	Hemor.horeč.s renál. syndromem	12	3	7	10	17	5	15	5	8	7
B00	Infekce virem Herpes simplex	170	194	184	186	205	186	196	120	94	112
B01	Plané neštovice	40413	51617	47051	42440	39424	30666	46868	17948	10394	57059
B02	Herpes zoster	6297	6679	6451	6737	6216	6091	6165	4465	3490	3344
B05	Spalničky	15	221	9	7	146	207	590	4	0	0
B06	Zarděnky	0	1	0	0	2	2	0	0	0	0
B08	Jiné exantematické virové inf.	1586	4926	1862	3489	3176	2793	4867	1412	878	3127
B15	Hepatitida A	348	673	724	930	772	211	240	183	210	70
B16	Akutní hepatitida B	133	105	89	73	85	54	41	27	17	48
B17.1, B18.2	Hepatitida C	873	867	956	1104	992	1050	1138	770	662	921
B17.2	Akutní hepatitida E	218	299	412	339	344	272	268	223	200	319
B18.1, B18.0	Chronická hepatitida B	144	192	191	204	245	269	276	142	127	244
B25	Cytomegalovirová nemoc	74	54	37	58	72	74	77	35	24	73
B26	Parotitida	1553	677	1616	5734	1407	537	191	93	38	68
B27	Infekční mononukleóza	2090	1824	1707	1903	1912	1821	1833	969	764	1329
B35	Dermatofytóza	661	626	593	533	567	461	532	355	412	419
B36	Jiné povrchové mykózy	3	2	5	7	2	5	6	13	0	2
B50-B54	Malárie	27	31	29	38	27	36	34	9	10	29
B55	Leishmanióza	2	0	1	3	2	0	3	0	1	1
B58	Toxoplazmóza	155	147	169	147	108	108	104	81	101	71
B59	Pneumocystóza	0	0	0	0	1	2	0	1	0	1
B65	Schistosomóza	0	1	10	1	0	60	4	7	0	3
B67	Echinokokóza	2	6	3	4	1	6	1	4	1	10
B68	Tenióza	30	18	6	5	6	9	5	3	1	1
B71.0	Hymenolepiasis ( <i>Hymenol. nana</i> )	0	0	0	1	1	1	5	2	0	0
B75	Trichinóza	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0
B76	Onemocnění měchovci	4	1	5	3	0	6	14	0	0	4
B77	Askarióza	20	28	16	15	21	24	16	19	4	12
B78.0	Strongyloidóza střevní	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0
B79	Trichuriasis	1	3	1	0	1	0	1	0	0	0
B80	Enterobiasis	520	724	774	1017	947	1085	1174	835	780	961
B83	Jiné helmintózy	11	8	4	11	3	11	5	2	1	2
B85	Pedikulóza	223	202	172	178	104	96	97	60	56	51
B86	Svrab	3960	4202	4277	4590	3711	3483	3570	2382	3306	5277
B96.3	Hemofilová onemocnění	5	13	7	9	13	8	12	12	3	13
B97.2	Onemocnění COVID-19	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	718226	1774276	2159137
G00	Bakteriální meningitida	150	122	121	98	107	103	92	61	28	75
G51	Poruchy funkce lícního nervu	33	50	30	48	66	43	0	0	0	0
G61	Zánětlivá polyneuropatie	4	7	7	7	5	3	0	0	0	0
W54	Poranění psem	1033	873	870	810	921	864	770	616	629	691
W55	Poranění jiným zvířetem	302	271	281	254	275	301	265	187	186	236

nd do r. 2019 se onemocnění nevyskytovalo/nesledovalo

\*) A04 kromě A04.3 a A04.5

NRC pro analýzu epidemiologických dat  
Oddělení biostatistiky SZÚ

## **PŘÍLOHA II: Zásady OSN pro seniory**

Zásady OSN pro seniory byly přijaty Valným shromážděním OSN (rezoluce 46/91) dne 16. prosince 1991. Vlády jsou vyzývány k tomu, aby tyto zásady včlenily do svých národních programů, kdykoli je to možné. Některé hlavní myšlenky zásad jsou následující:

### **Nezávislost**

Senioři by měli

- mít přístup k odpovídající stravě, vodě, obydlí, oděvu a zdravotní péči na základě zajištění příjmu, podpory rodiny a společnosti a svépomoci;
- mít příležitost pracovat nebo mít přístup k jiným příležitostem zajišťujícím příjem;
- mít možnost účastnit se rozhodování, kdy a jak rychle bude probíhat jejich odchod z pracovního života;
- mít přístup k odpovídajícím vzdělávacím a výcvikovým programům;
- žít v prostředí, které je bezpečné a přizpůsobitelné osobním preferencím a měnícím se schopnostem;
- žít ve svém domově, jak nejdéle je to možné.

### **Zařazení do společnosti**

Senioři by měli

- zůstat zařazení do společnosti, zúčastňovat se aktivně formulování a realizace politik, které přímo ovlivňují jejich blaho, a podílet se o své znalosti a schopnosti s mladšími generacemi;
- mít možnost hledat a rozvíjet příležitosti pro služby občanské společnosti a pracovat jako dobrovolníci na místech odpovídajících jejich zájmům a schopnostem;
- mít možnost vytvářet hnutí nebo asociace starých lidí.

### **Péče**

Senioři by měli

- mít užitek z rodinné péče a péče a ochrany společnosti v souladu se systémem kulturních hodnot každé společnosti;
- mít přístup ke zdravotní péči, která by jim pomohla udržet nebo nabýt optimální úroveň tělesného, duševního a emočního zdraví a zabránit nebo zpozdit propuknutí nemoci;
- měli mít přístup k sociálním a právnickým službám, které by rozšířily jejich autonomii, ochranu a péči o ně;
- mít možnost využívat odpovídající úroveň institucionální péče zajišťující ochranu, rehabilitaci, sociální a duševní stimulaci v humánním a bezpečném prostředí;
- požívat lidských práv a základních svobod, až žijí v jakémkoli obydlí, zařízení sociální péče nebo léčebném zařízení, což zahrnuje i respektování jejich důstojnosti, víry, potřeb a soukromí a práv činit rozhodnutí o péči o ně a o kvalitě jejich života.

### **Seberealizace**

Senioři by měli

- mít možnost využívat příležitosti k plnému rozvoji svých schopností;
- mít přístup ke vzdělávacím, kulturním, duchovním a rekreačním zdrojům společnosti.

### **Důstojnost**

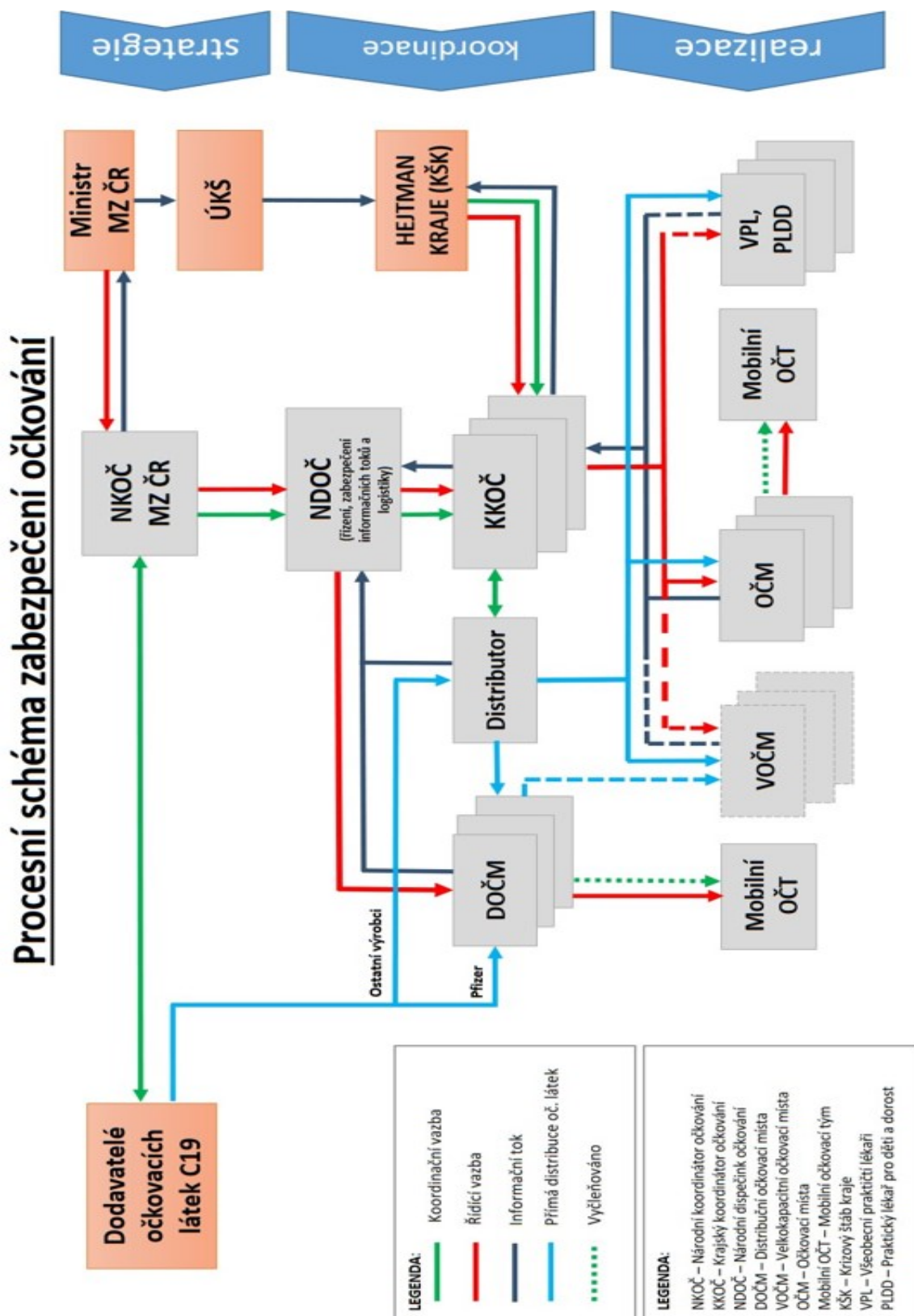
Senioři by měli

- žít v důstojnosti a bezpečí a nemělo by být využíváno jejich tělesné nebo duševní závislosti;
- Se seniory by mělo být dobře zacházeno bez ohledu na jejich věk, pohlaví, rasovou nebo etnickou příslušnost, postižení a další stav, a měli by být hodnoceni nezávisle na jejich ekonomickém přínosu.

Poslední aktualizace: 26. 8. 2020

## PŘÍLOHA III: Procesní schéma zabezpečení očkování

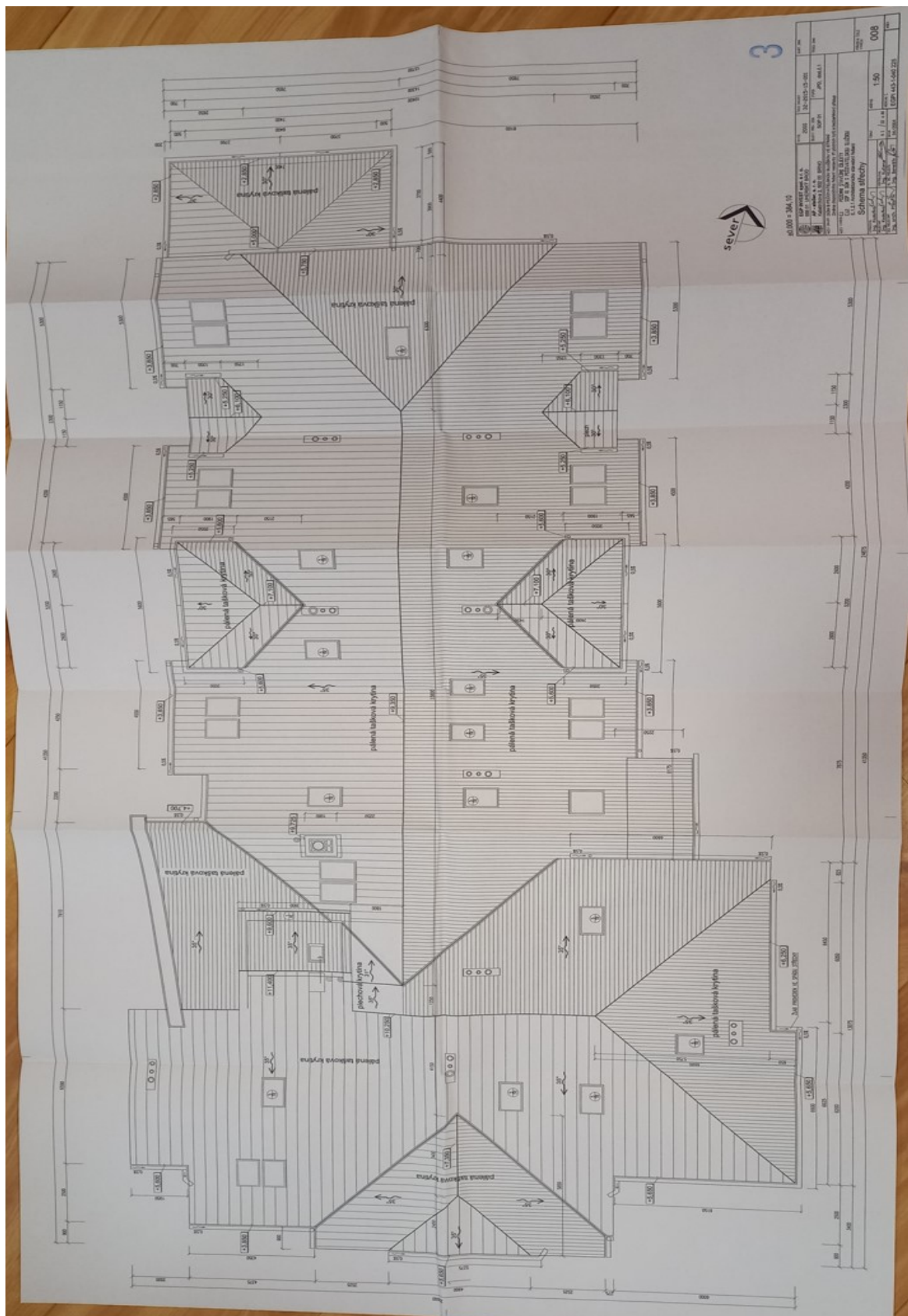
Zdroj: Metodický pokyn pro očkování-plán provedení a centrální rezervační systém, 2021.





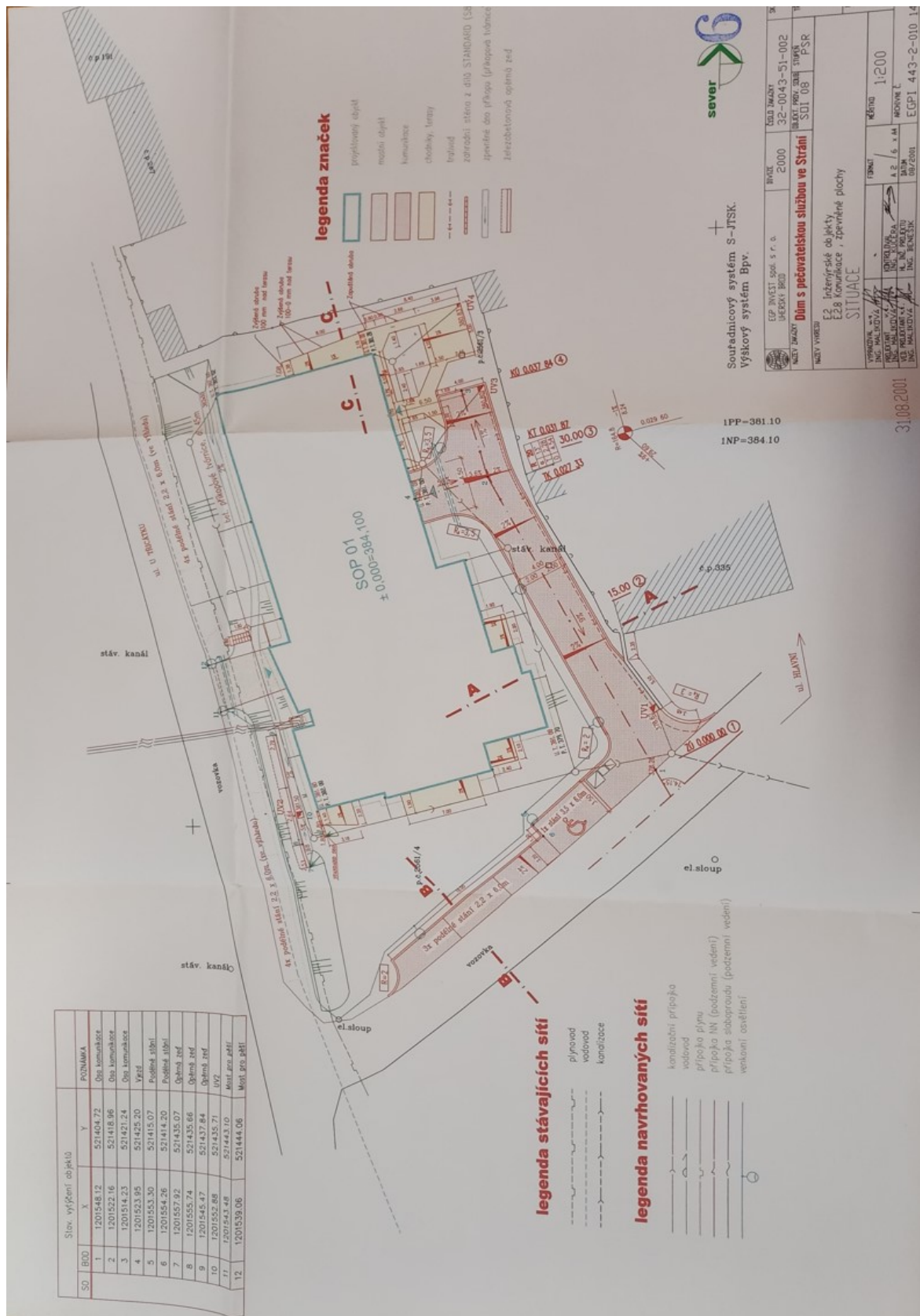
# PŘÍLOHA IV A): Projektová dokumentace – schéma střechy

Zdroj: Archiv obce Strání, 2023



# PŘÍLOHA IV B): Projektová dokumentace – komunikace, zpevněné plochy

Zdroj: Archiv obce Strání, 2023



## PŘÍLOHA V: Dotazníkové šetření o průběhu pandemie Covid -19 v zařízeních sociálních služeb

Dobrý den,

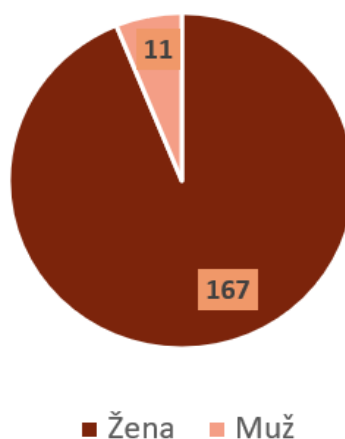
jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati a zabývám se problematikou zvládnání rizika epidemických a pandemických nákaz v zařízeních sociálních služeb.

Věnujte prosím chvílku Vašeho cenného času na vyplnění tohoto dotazníku. Zabere Vám to 7 minut a pro mě to bude zdroj cenných informací. Výstupem z této studie bude Metodický pokyn pro zařízení sociálních služeb. Vám, kteří se účastníte dotazníkové šetření, Vám ho na vyžádání ráda pošlu.

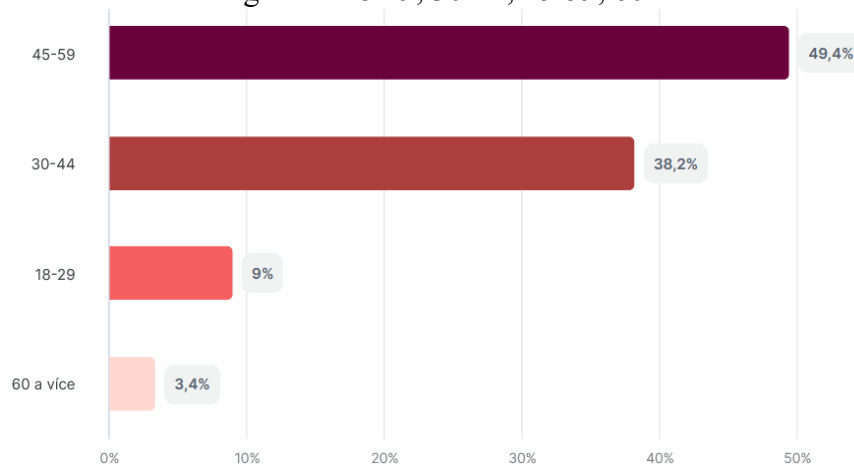
Předem Vám moc děkuji za spolupráci.

Bc. Miroslava Havlíková, DiS., MBA

1) Jste žena nebo muž.

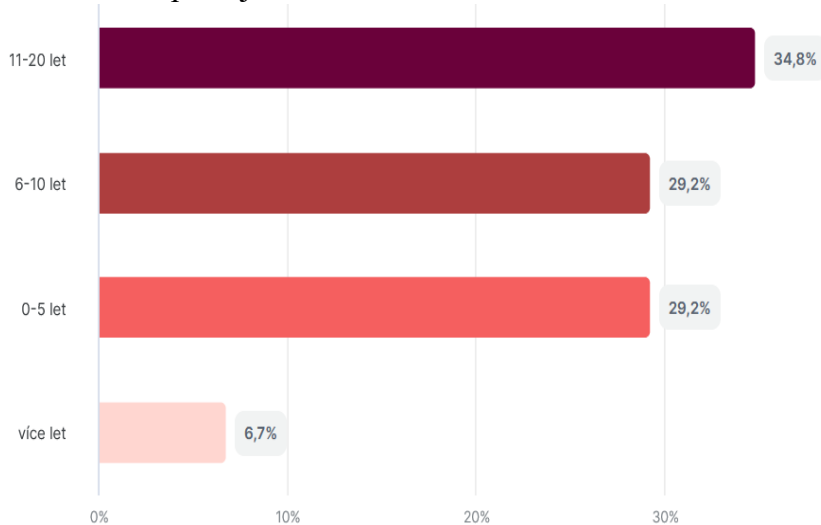


2) Váš věk lze zařadit do kategorie – 18-29, 30-44, 45-59, 60 a více

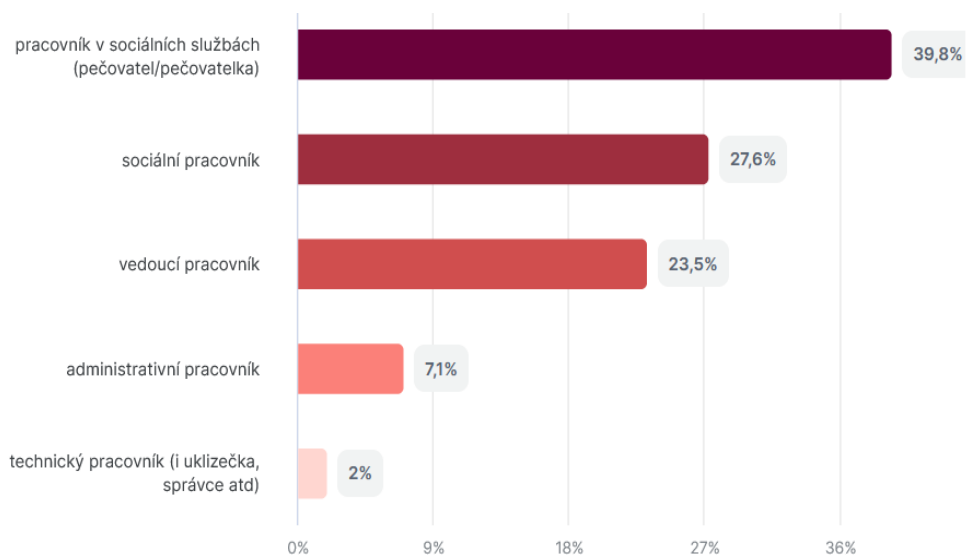




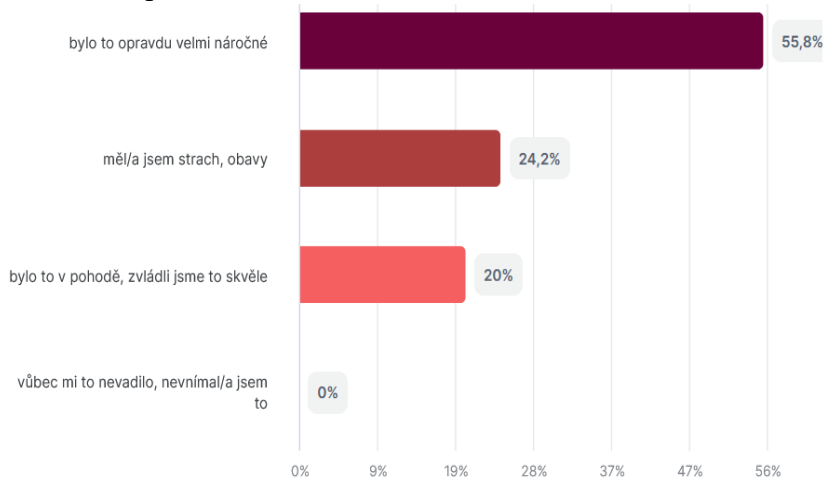
### 3) V sociálních službách pracuji – 0-5 let, 6-10 let, 11-20 let, více let



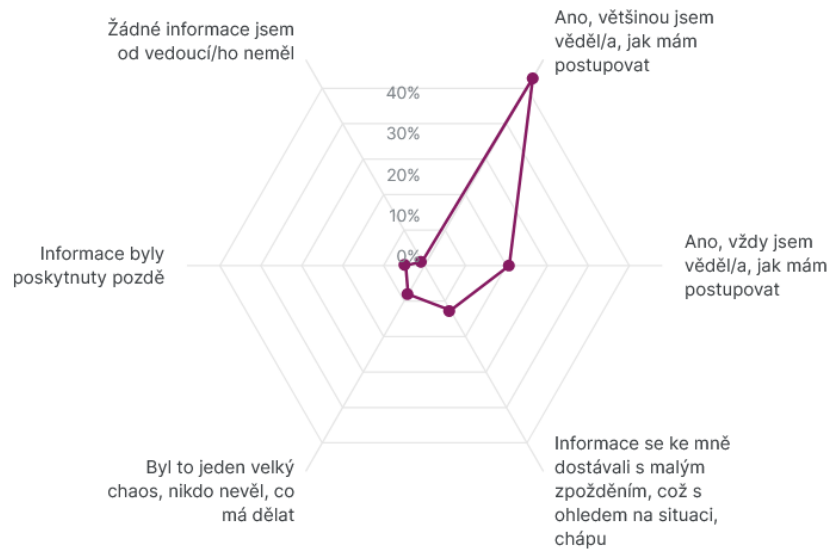
### 4) Vaše pracovní pozice – technický pracovník, PPS, sociální pracovník, vedoucí pracovník



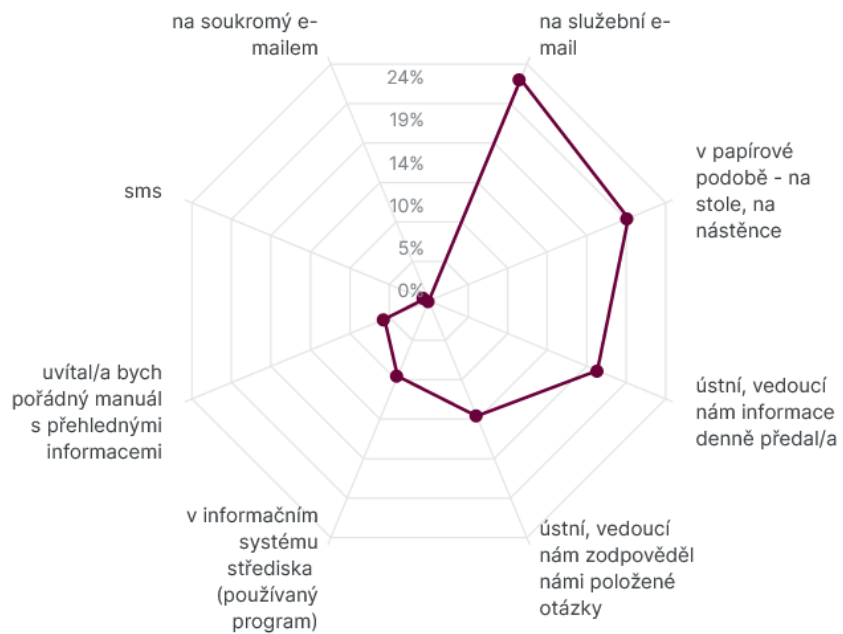
### 5) Jak vnímáte období pandemie Covid-19



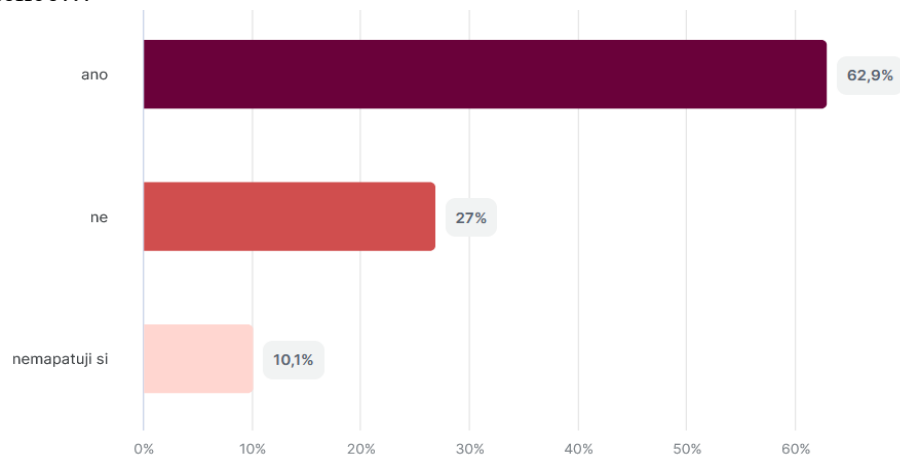
6) Měli jste dostatek informací, jak se máte v práci chovat?



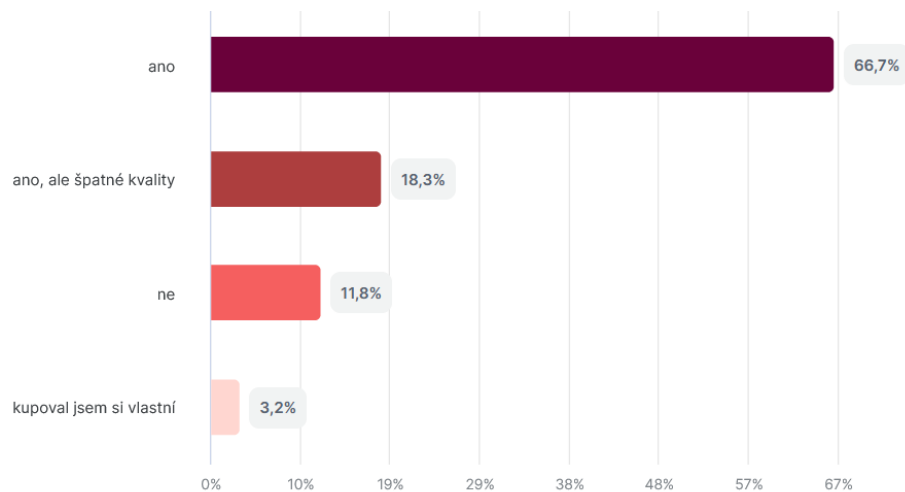
7) Způsob předávání informací



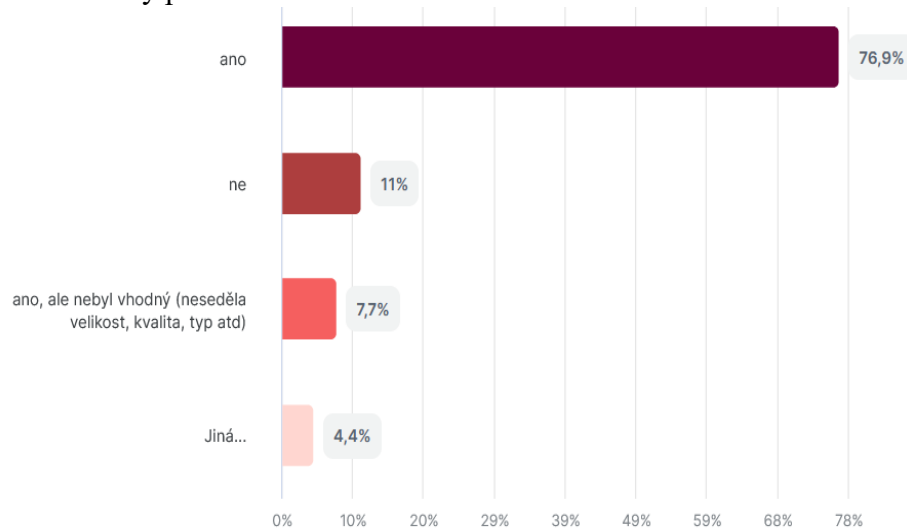
8) Proběhlo ve Vašem zařízení školení na zavedení opatření do praxe? OOPP, dezinfekce...



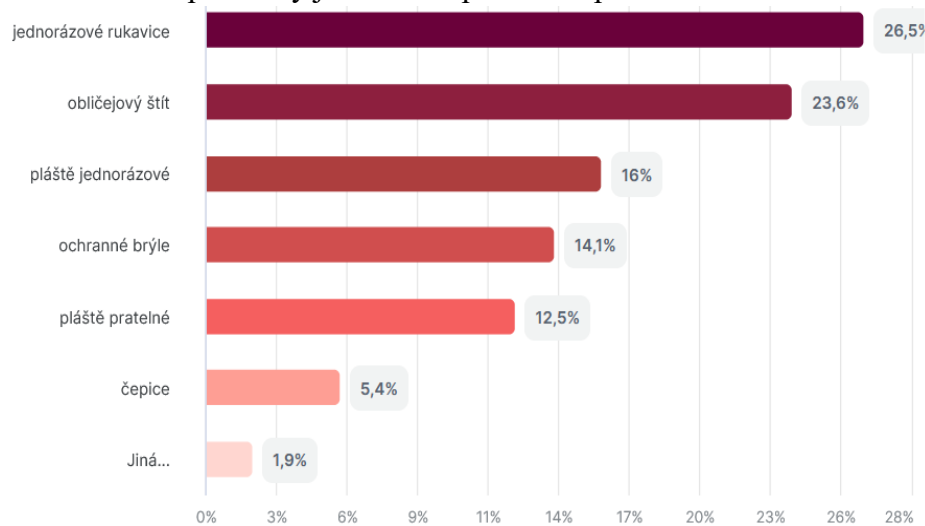
9) Měli jste dostatek respirátorů – ano, ne, ano, ale špatné kvality, kupoval jsem si sám



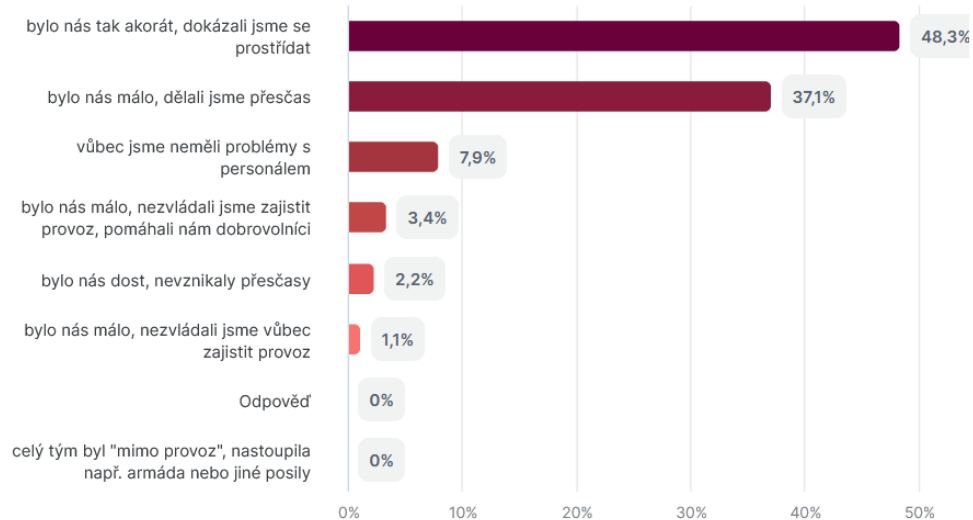
10) Měli jste ochranný pracovní oděv?



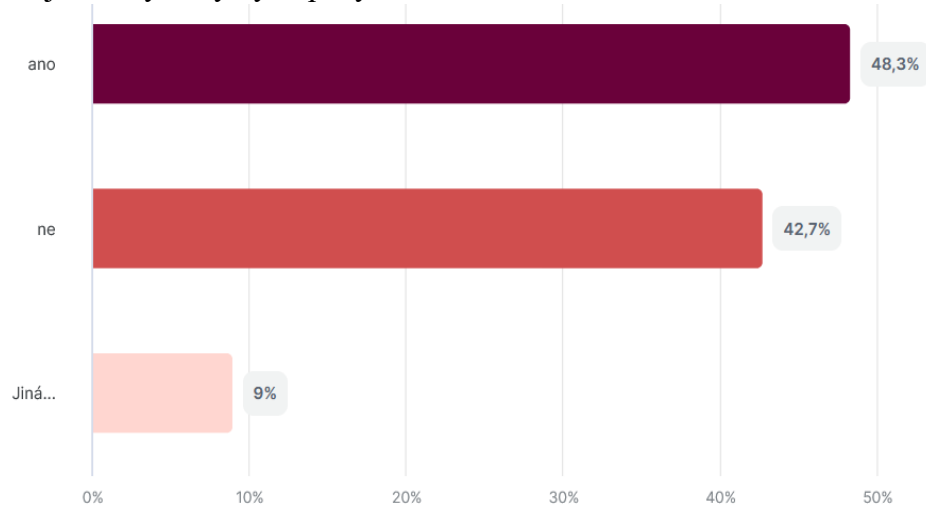
11) Jaké další ochranné pomůcky jste v době pandemie používali?



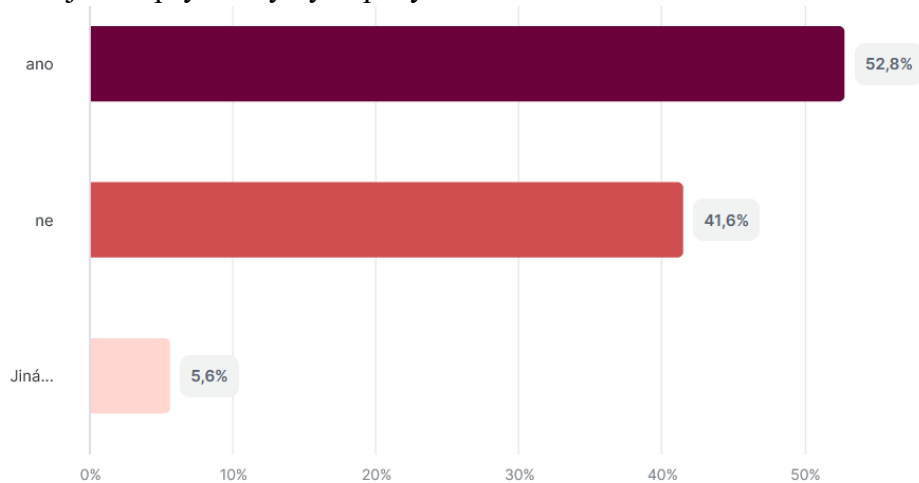
## 12) Jaký byl počet pracovníků na pracovišti v době pandemie



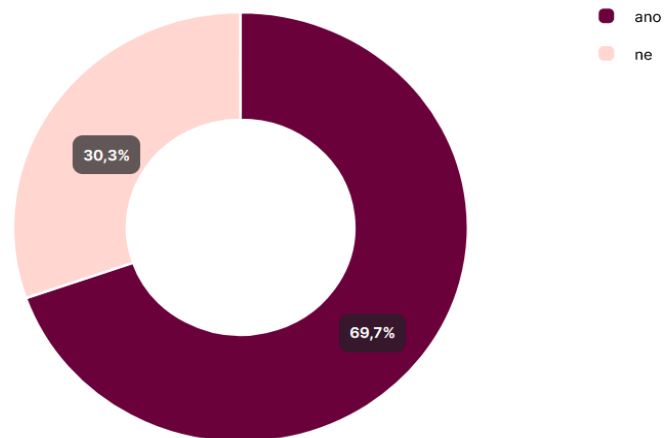
## 13) Cítil jste se fyzicky vyčerpaný?



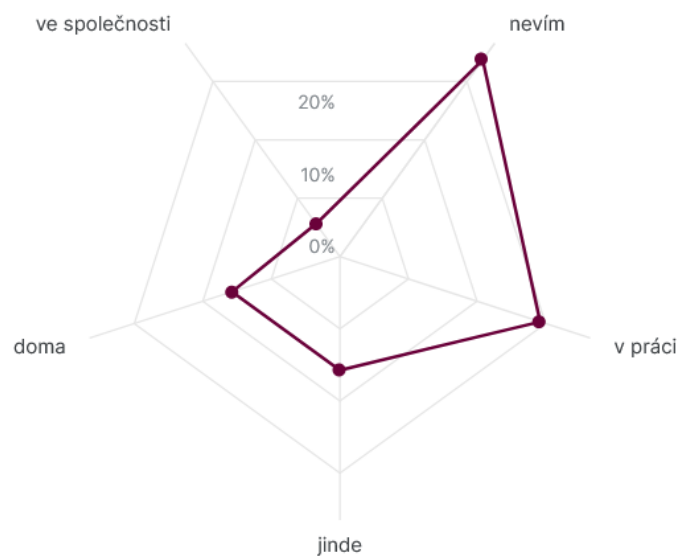
## 14) Cítil jste se psychicky vyčerpaný?



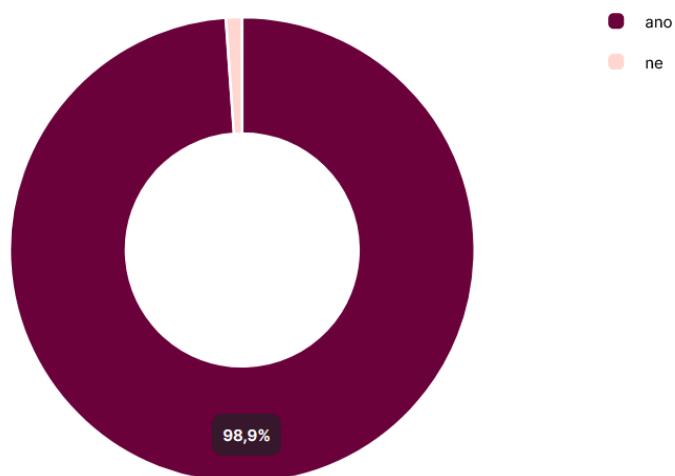
15) Vy sám jste prodělal Covid-19?



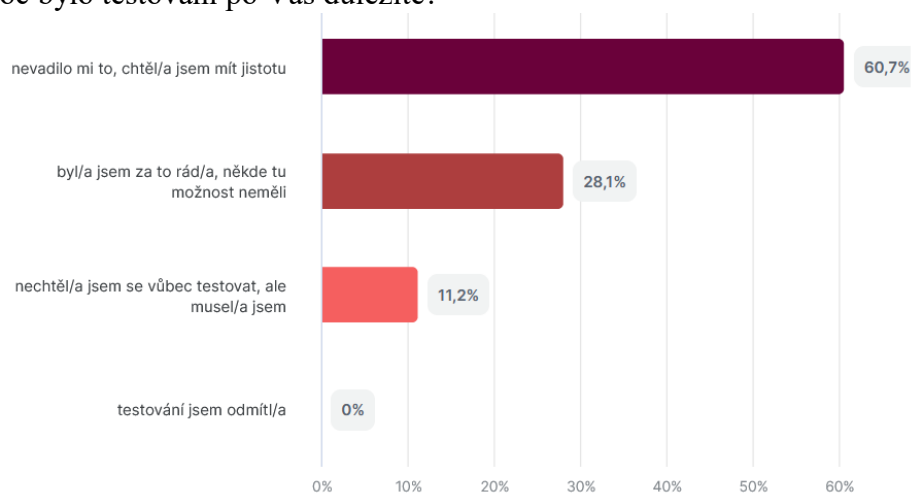
16) Kde jste se koronavirem nakazil?



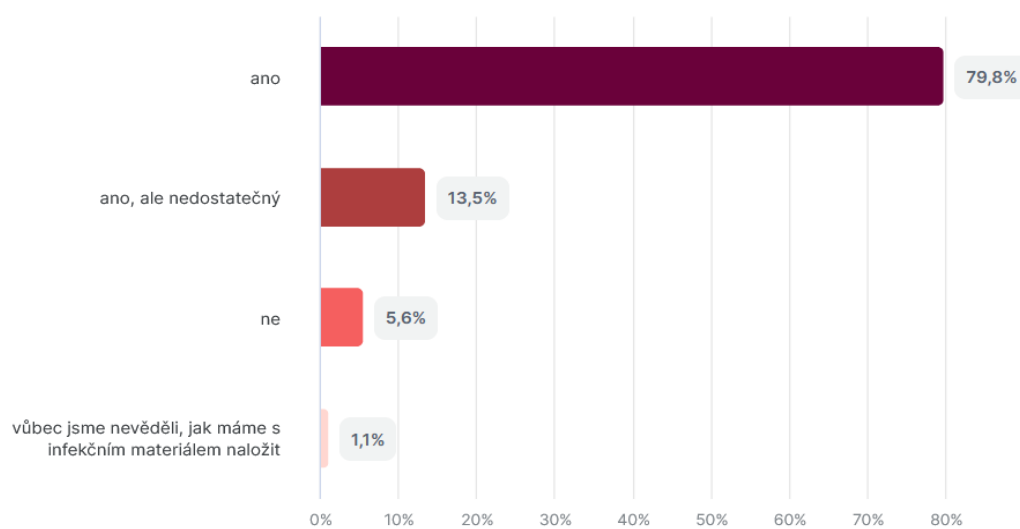
17) Testoval jste se v práci?



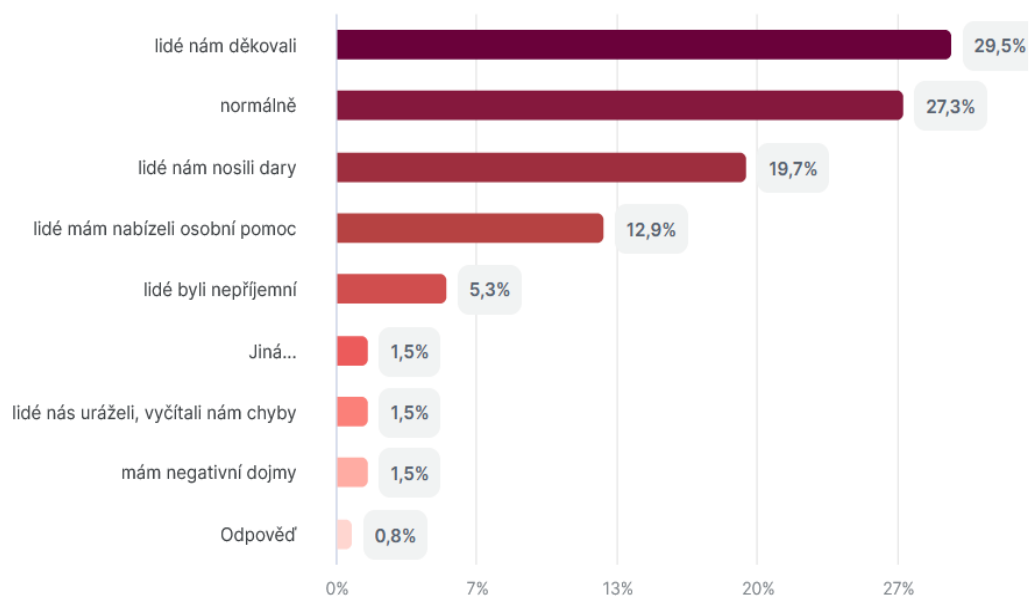
### 18) Jak moc bylo testování po Vás důležité?



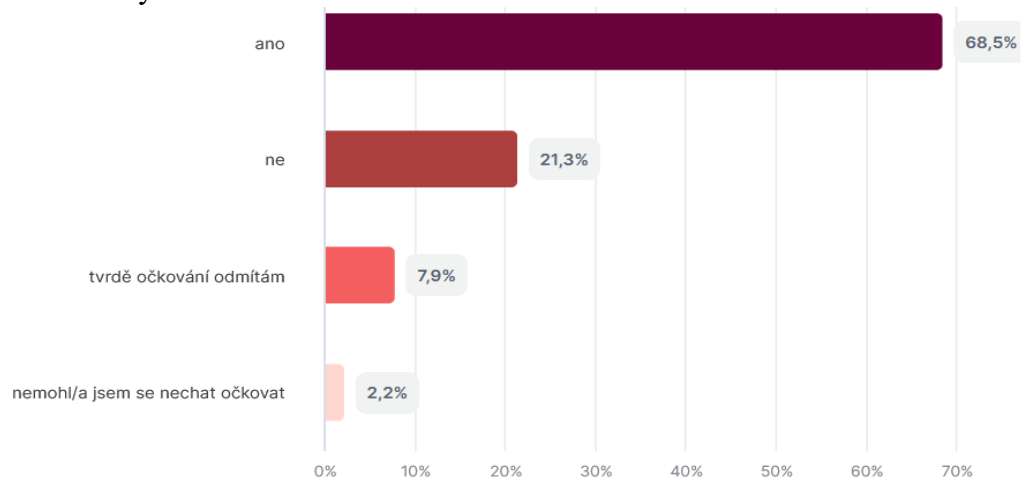
### 19) Měli jste pokyn, jak nakládat s infekčním odpadem?



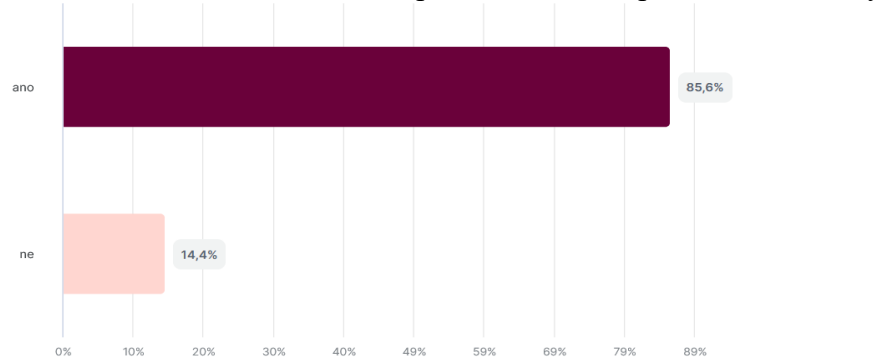
### 20) Jak Vaši práci v době Covid-19 vnímala veřejnost?



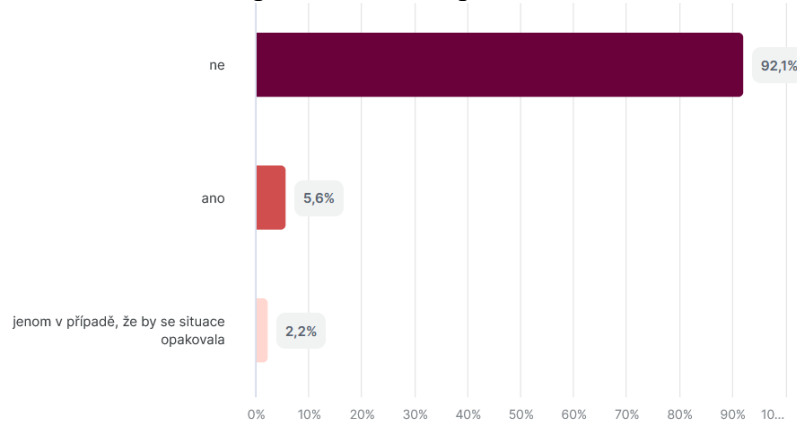
21) Jste očkováný?



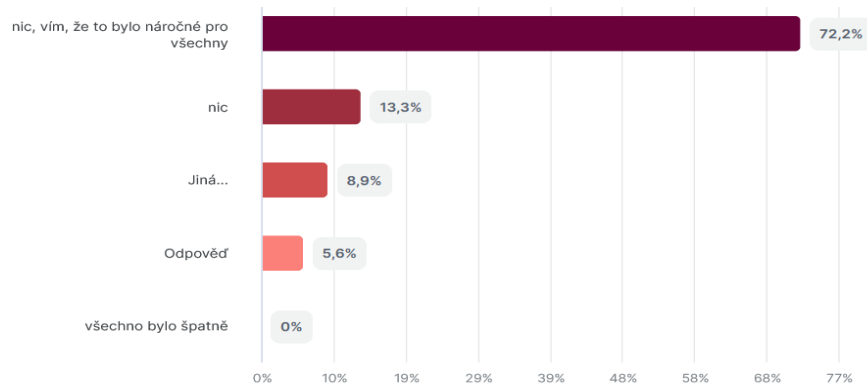
22) Byli jste finančně mimořádně ohodnoceni za práci s Covid-19 pozitivními klienty?



23) Uvažuje o změně zaměstnání po zkušenosti s pandemií ve Vašem zařízení?



24) Co byste změnil, kdyby se situace opakovala, resp. jak chcete, aby byla ve Vašem zařízení řízená další možná nákaza?



## PŘÍLOHA VI: What-if scénáře, důsledek, hodnocení a opatření

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

	PŘÍČINA (IF)	DŮSLEDEK (WHAT)	P	D	R	OPATŘENÍ
1	Organizace nemá zpracovaná pravidla, jak postupovat v případě pandemie.	Pracovníci neumí včas a správně reagovat na pandemii.	IV.	D	16	Zpracovat Metodiku předcházení a řešení důsledků vybraných respiračních nákaz.
2	Nejsou určeny osoby odpovědné za vytvoření plánu připravenosti na pandemii.	Pracovníci nevědí, na koho se mají v případě pandemie obracet.	IV.	D	16	Jmenovat kontaktní osobu pro komunikaci s krizovým týmem.
		Nejsou vytvořeny žádné postupy na příchod pandemie.	IV.	D	16	Zpracovat pracovní postupy pro předcházení respiračních nákaz.
3	Není určena osoba, která rozhoduje a řídí opatření v případě pandemie.	Pracovníci nevědí, která opatření mají dodržovat.	II.	D	8	Jmenovat kontaktní osobu pro řízení pandemie v zařízení sociálních služeb.
		Klienti nevědí, která opatření mají dodržovat.	IV.	B	8	
4	Ve službě není zavedený systém informací o postupu práce v případě pandemie.	Pracovníci se včas nedozví potřebné informace a pochybí.	III.	B	6	Stanovit hlavní zdroj informací, druhý a třetí zdroj informací.
		Nakazí se pracovníci.	II.	C	6	Jmenovat kompetentní osobu, která včas nastaví správné postupy práce a opatření.
		Nakazí se klienti.	II.	C	6	
5	Není zavedený systém surveillance pro sezónní chřipku případně Covid-19.	Dojde k masivní nákaze pracovníků a klientů.	II.	D	8	Měření TT klientům 2 x denně. Měření TT pracovníkům při příchodu do práce. Pozorovat změny stavu klientů.
6	Není určena osoba, která provádí testování/odběry krve na viry chřipky nebo Covid-19.	Pracovníci ani klienti nebudou včas otestováni.	II.	B	4	Určit konkrétní osobu a její zástup pro testování/odběry krve na viry chřipky/koronaviru.
7	V DPS není vyhlášen zákaz nebo omezení návštěv v případě epidemie.	Dojde k nákaze klientů.	III.	2	6	Vedení Charity a majitel budovy vydají po vzájemné dohodě omezení a regulaci návštěv v DPS.
		Dojde k přenosu nákazy na ošetřující personál.	III.	2	6	
8	Pracovníci nejsou proškolení (BOZP, PO, protiepidemiolog. opatření atd.)	Pracovníci nebudou znát postup práce.	I.	C	3	Vedoucí služby zajistí pravidelné testování BOZP v měsíci duben.
		Poskytovatelé sociální služby hrozí sankce.	I.	B	2	



**PŘÍLOHA VI: Pokračování – What-if scénáře, důsledek, hodnocení a opatření**

	<b>PŘÍČINA (IF)</b>	<b>DŮSLEDEK (WHAT)</b>	<b>P</b>	<b>D</b>	<b>R</b>	<b>OPATŘENÍ</b>
	Služba nemá na skladě dostatečné množství OOPP min na 3-5 dnů.	Dojde k nakažení pracovníků virovou infekcí.	II.	C	6	Vedoucí služby předloží krizovému týmu požadavek na nákup OOPP. Hlídá expiraci a obnovuje požadavky na doplnění OOPP.
10	Neproběhl nácvik manipulace s OOPP (oblékání, svlékání, likvidace)	Dojde k nakažení pracovníků virovou infekcí.	I.	B	2	Vedoucí služby zajistí 1x rok nácvik manipulace s OOPP.
		Dojde k přenosu virů mezi byty v DPS a nákaze klientů.	I.	C	3	
11	Klienti DPS nedodržují základní hygienická opatření.	Dojde k nákaze osob přes infikované ruce.	II.	C	6	Vedoucí služby opakovaně proškolí všechny pracovníky. Klienti služby budou pracovníky edukováni. Nad každým umývadlem bude návod na mytí a dezinfekci rukou.
		Rozšíření nákazy mezi klienty a pracovníky.	II.	C	6	
12	Pracovníci nemají zkušenosti s epidemií nebo pandemií.	Pracovníci budou nejistí, nebudou znát pracovní postupy z praktického hlediska.	I.	C	3	Školit pracovníky na MU, provádět nácvik 1 x za 2 roky.
13	Není proočkováno dostatečné množství personálu zařízení (min 85 %).	Organismus jedince není chráněný.	III.	B	6	Zdravotní výchova-zajistit odborníka na profylaxi, epidemiologa.
14	Není proočkováno dostatečné množství klientů zařízení (min 85 %).		II.	B	4	
15	Služba nemá stanovený předpis, jak nakládat s infekčním odpadem.	Dojde k nákaze v zařízení a okolí.	I.	C	3	Zpracovat předpis nakládání s infekčním odpadem. Proškolit personál.
		Odpad nebude firmou vyvezen.	I.	C	3	
16	Služba nemá nastavený dezinfekční řád rukou, předmětů a prostorů DPS.	Dojde k nákaze a zavlečení infekce.	II.	D	8	Zpracovat dezinfekční řád rukou, u každého umývadla musí viset letáček.
17	Pracovníci neprovádí sledování syndromů chřipky nebo Covid-19.	Nedojde k odhalení nákazy.	II.	C	6	Měření TT klientům 2 x denně. Měření TT pracovníkům při příchodu do práce. Pozorovat změny stavu klientů. Zdravotní sestra aktivně spolupracuje s lékařem.
		Dojde ke zhoršení zdravotního stavu klientů.	II.	C	6	

**PŘÍLOHA VI: Pokračování – What-if scénáře, důsledek, hodnocení a opatření**

	<b>PŘÍČINA (IF)</b>	<b>DŮSLEDEK (WHAT)</b>	<b>P</b>	<b>D</b>	<b>R</b>	<b>OPATŘENÍ</b>
18	Není zpracovaný plán připravenosti na pandemii chřipky nebo Covidu zahrnující zajištění ošetrovatelského personálu v záloze.	Dojde k sekundárnímu problému s hledáním pracovníků v době nakažených stávajících pracovníků.	II.	C	6	Zpracovat seznam pracovníků v záloze.
19	Služba není dostatečně personálně zajištěna.	Nebude zajištěna péče o klienty v dostatečné míře a kvalitě.	III.	D	16	Zpracovat seznam pracovníků v záloze.
		Službu konající personál bude přetížený.	III.	D	16	Zpracovat seznam pracovníků v záloze.
20	Služba nemá vyhrazený prostor (izolace) pro klienty sociální služby v případě pandemie.	Nebude k dispozici žádný prostor v případě masivní nákazy infekčním onemocněním.	III.	C	9	Vedoucí zařízení zpracuje plán přesunu a aktivuje pokoj v záloze.
21	Pracovníci se nepodrobují pravidelným preventivním lékařským prohlídkám.	Pracovníci ohrožují své zdraví a zdraví klientů.	I.	B	2	Pravidelná kontrola termínů lékařských prohlídek.
		Pracovníci porušují zákon o BOZP.	II.	C	6	
		Poskytovateli sociální služby hrozí sankce.	I.	B	2	
22	Pracovníci nemají možnost supervize.	Dojde k psychickému vyčerpání pracovníků.	III.	B	6	Sepsána smlouva s nezávislým odborníkem, supervizore, psychologem.
23	Pracovníci nejsou motivovaní k vyššímu pracovnímu nasazení v případě MU.	Nebude zajištěn dostatečný počet pracovníků v případě naléhavé situace. Nařízené přesčasy.	I.	A	1	Zpracovat motivační nástroje pro pracovníky v případě MU.
24	Pracovníci nemají vytvořeny dostatečné podmínky k práci.	Práce nebude poskytována v dostatečném rozsahu a kvalitně.	I.	B	2	Zajistit dostatečné podmínky pro práci.
25	Pracovníci nemají podporu na telefonu v případě nejistoty.	Pracovníci budou ve stresu, případně v nejistotě.	I.	A	1	Vedoucí zpracuje systém telefonické podpory v případě MU.

**PŘÍLOHA VII: Metodika předcházení a řešení důsledků vybraných respiračních  
nákaz**



**METODIKA  
Předcházení a řešení důsledků vybraných  
respiračních nákaz**

Ve Strání dne: 14.3.2023

Vypracovala: Bc. Miroslava Havlíková, DiS., MBA

Schválil: Ing Libor Mikel

Schválil: Antonín Popelka

## Obsah

<b>ZÁKLADNÍ ČÁST</b> .....	3
Předmět úpravy.....	3
Základní pojmy.....	3
Právní předpisy.....	4
Identifikace organizace a služby .....	5
Krizový tým.....	5
Epidemiologická rizika infekčních onemocnění v zařízení sociální služby .....	6
<b>OPERATIVNÍ ČÁST</b> .....	7
Všeobecný postup řešení infekční nákazy v zařízení .....	7
Monitorování zdravotního stavu klientů a pracovníků.....	8
Mytí rukou.....	8
Osobní ochranné prostředky pracovníka (OOPP) .....	11
Přehled OOPP.....	13
Hygienické požadavky na úklid .....	15
Manipulace s odpadem.....	15
Malování v zařízení sociálních služeb.....	17
Úklid v dopravních prostředcích poskytovatele sociálních služeb.....	17
Manipulace s prádlem .....	17
Stravování.....	18
Personální zajištění provozu v době epidemie .....	18
Materiální zabezpečení provozu.....	20
Testování na Covid-19 .....	20
Specifika práce v terénu .....	22
Specifika práce s osobami trpícími demencí .....	22
Doporučení k návštěvám v DPS.....	23
Úmrtí klienta s infekčním onemocněním .....	23
Psychologická pomoc pro pracovníky a klienty.....	24
<b>POMOCNÁ ČÁST</b> .....	24
Kompetence osob, kterých se týká Metodika.....	24
Školení pracovníků pečovatelské služby.....	25
Manipulace s Metodikou .....	25
Závěrečná ustanovení .....	25
<b>PŘÍLOHY</b> .....	26
Příloha č. 1: Evidenční list osobních ochranných pracovních prostředků (OOPP).....	26
Příloha č. 2: Dezinfekce .....	27
Příloha č. 3: Záznam o změnách.....	28
Příloha č. 4: Potvrzení seznámení pracovníků s Metodikou .....	29
Příloha č. 5: Checklist .....	30
Příloha č. 6: Postup pracovníka při nástupu do směny v době nákazy v zařízení .....	31

# ZÁKLADNÍ ČÁST

## Článek 1

### Předmět úpravy

1. Metodika předcházení řešení důsledků vybraných respiračních nákaz slouží pracovníkům Pečovatelské služby Strání, kteří spadají do působnosti organizace Charita Uherský Brod, a to jako podpůrný a závazný dokument předcházení a řešení důsledků epidemie infekčních onemocnění v Domě s pečovatelskou službou ve Strání.
2. Zpracovaná Metodika slouží k zajištění jednotného postupu předcházení a řešení důsledků epidemie infekčních onemocnění v Domě s pečovatelskou službou ve Strání.
3. Metodika je samostatnou částí Metodiky Pečovatelské služby Strání.
4. Aktualizace Metodiky probíhá vždy v lichém roce.

## Článek 2

### Základní pojmy

1. **Krizové řízení** je souhrn řídicích činností orgánů krizového řízení zaměřených na analýzu a vyhodnocení bezpečnostních rizik a plánování, organizování, realizaci a kontrolu činností prováděných v souvislosti s:
  - přípravou na krizové situace a jejich řešením, nebo
  - ochranou kritické infrastruktury.

#### Orgány krizového řízení jsou:

- vláda,
- ministerstva a jiné ústřední správní úřady,
- Česká národní banka,
- orgány kraje a další orgány s působností na území kraje,
- orgány obce s rozšířenou působností (dále jen „ORP“),
- orgány obce.

Podle zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů je koordinačním orgánem v přípravě na krizové stavy ministerstvo vnitra.<sup>1</sup>

2. **Epidemie** je prudký růst onemocnění za určitou dobu a v určité populaci. Kritériem pro vyhlášení epidemie je nárůst nově onemocnělých za jistou dobu nebo počet současně nemocných na počet obyvatel. V ČR je to pro vyhlášení epidemie chřipky 1600 až 1800 nemocných na 100 tis. obyvatel, a to s ohledem na další okolnosti-trend, nakažlivost nebo úmrtnost.
3. **Pandemie** je epidemie velkého rozsahu bez omezení prostoru, zasahující do více kontinentů. Jedná se o výskyt onemocnění s vysokou incidencí na velkém území (kontinenty) za určité časové období. V daném roce se vyskytne s pravděpodobností 2 % (pandemie chřipky A, SARS-CoV2 – Covid-19). Pandemii vyhláší Světová zdravotnická organizace (WHO).

---

<sup>1</sup>© 2023 Ministerstvo vnitra ČR

4. **Kontinuita** je nepřerušená souvislost, plynulost navázání na předchozí vývoj, nepřetržité navazování a spojitě pokračování, tj. plynulé fungování organizace za každých okolností s využitím ochranných opatření.
5. **Osobní ochranné prostředky pracovníka (OOPP)** jsou ochranné oděvy, přilby, brýle a jiné vybavení nebo pomůcky určené k ochraně těla pracovníka před zraněním nebo infekcí. OOPP se nosí za účelem bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.
6. **Dezinfekce** je ničení mikroorganismů pomocí chemických a fyzikálních metod. Provádí se v místech se zvýšenými nároky na čistotu z důvodu minimalizace nebo zamezení výskytu infekce. Dezinfekci lze také definovat jako *Čištění předmětu od některých nebo všech patogenních organismů, které mohou způsobit infekci*. **Dezinfekční látka** (též **dezinficiens**; výrobek obsahující dezinfekční látku a určený k dezinfekci se nazývá **dezinfekční přípravek** nebo **dezinfekční prostředek**) je proti mikrobiální činidlo, které se aplikuje na neživé předměty za účelem zničení mikroorganismů.<sup>2</sup>

### Článek 3

#### Právní předpisy

##### 1. Zákony

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví,

Zákon č. 240/2000Sb., o krizovém řízení,

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách,

Zákon č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 a o změně některých souvisejících zákonů

##### 2. Nařízení vlády

Nařízení vlády č.462/2000 Sb., k provedení § 27 odst. 8 a § 28 odst. 5 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon)

##### 3. Vyhlášky

Ministerstva zdravotnictví ČR č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče

#### Další předpisy

##### 4. Pandemický plán ČR

##### 5. Směrnice Charity Uherský Brod

##### 6. Metodika Pečovatelské služby Strání

##### 7. Metodické pokyny

**Doporučený postup MPSV č.02/2020** Doporučení pro poskytovatele sociálních služeb v souvislosti s epidemií COVID-19

**Doporučený postup MPSV č.7/2020** pro COVID zóny a ochranu zaměstnanců a klientů v sociálních službách v souvislosti s onemocněním COVID-19

**Doporučení hlavní hygieničky ČR** poskytovatelům ambulantní a lůžkové zdravotní péče a poskytovatelům sociálních služeb čj. MZDR 21131/2022-1/OVZ ze dne 18. 7. 2022

---

<sup>2</sup> <https://cs.wikipedia.org/wiki/Dezinfekce>

## Článek 4 Identifikace organizace a služby

Charita Uherský Brod zřizuje Pečovatelskou službu Strání v Domě s pečovatelskou službou v centru uvedené obce. Jedná se o nájemné bydlení chronicky nemocných osob závislých na pomoci druhé osoby. Péči zajišťuje celkem 20 pracovníků na celé i zkrácené úvazky. Služba je poskytována jak v Domě s pečovatelskou službou, tak v celé obci Strání, Březová a Lopeník.

Adresa služby: Pečovatelská služba, Sv. Cyrila a Metoděje 271,  
687 65 Strání  
Identifikátor: 6347392  
Kapacita: 4/1 osoby okamžitá kapacita  
Tel. : 776 080 273, 724 651 347 - služba  
e-mail: miroslava.havlikova@uhbrod.charita.cz  
www: [www.uhbrod.caritas.cz](http://www.uhbrod.caritas.cz)  
datum zahájení provozu služby 1. 11. 2018  
vedoucí pečovatelské služby: Bc. Miroslava Havlíková, DiS., MBA

## Článek 5 Krizový tým

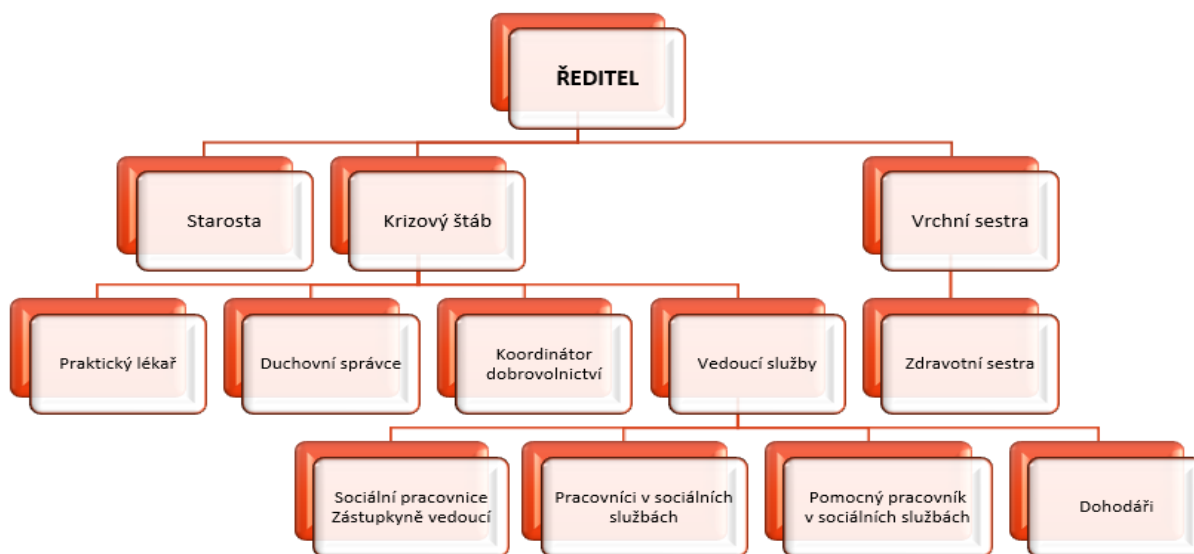
1. Pro případ jakékoliv mimořádné události, jakou je například i epidemie nebo pandemie v zařízení sociálních služeb Charity Uherský Brod je zřízen Krizový tým. Kontakty na členy krizového týmu:

Ing. Libor Mikel	statutární zástupce	724 651 320
Bc. Terezie Fojtíková, DiS.	sociální oblast	724 651 265
Bc. Martina Marečková	zdravotní oblast	603 158 773
Mgr. Jitka Chvílová	komunikace s ACHO, stálý koordinátor MU organizace	724 651 262

2. Dalším členem krizové týmu je vedoucí konkrétního zařízení a jiné zúčastněné osoby:

Bc. Miroslava Havlíková, DiS., MBA	Vedoucí PS Strání	776 080 273
Antonín Popelka	Starosta obce Strání	724 006 321
MUDr. Alžběta Končítíková	Praktická lékařka	739 652 338
MUDr. Pavel Tomeček	Praktický lékař	607 581 930
Mgr. Jana Haluzová	Koordinátor dobrovolnické činnosti	724 651 281
Farní úřad Strání	kněz	731 681 153

### 3. Organizační struktura v případě MU:



Obrázek 1 Organizační struktura v případě MU (zdroj vlastní zpracování, 2023)

Vedoucí zařízení úzce spolupracuje s krizovým týmem, vzniklé situace s nimi konzultují, jsou s nimi v telefonickém či emailovém kontaktu. Pracovníci předkládají své připomínky, návrhy a podněty vedoucí služby, která podle typu požadavku komunikuje s ostatními členy organizační struktury.

## Článek 6

### Epidemiologická rizika infekčních onemocnění v zařízení sociální služby

1. Podzimní a zimní období je spojeno se zvýšeným výskytem respiračních onemocnění s tím, že těžký průběh onemocnění nejčastěji mohou vyvolat onemocnění **chřipkou a Covid-19**.
2. Původci respiračních nákaz se přenášejí v kapénkách, šíří se tedy nejvíce kýcháním, kašláním, mluvením a mohou též ulpívat na předmětech, se kterými byl nemocný v kontaktu.
3. Na podzim je proto také ideální čas nechat se proti těmto infekcím očkovat. Očkování tak může základním způsobem ochránit jednotlivce i jeho okolí.
4. Preventivní opatření vzniku nákazy v zařízení sociálních služeb  
Prevence vzniku nákazy v zařízení sociálních služeb spočívá v nespécifických opatřeních, která nyní dodržujeme v souvislosti s infekčním onemocněním:
  - používáme roušky,
  - dodržujeme odstupy,
  - věnujeme pozornost hygieně rukou,
  - větráme,
  - vyhýbáme se místům s větší koncentrací osob a další.





# OPERATIVNÍ ČÁST

## Článek 7

### Všeobecný postup řešení infekční nákazy v zařízení

1. Riziko nákazy v zařízení sociálních služeb může ovlivnit chod služby zavlečením nákazy, kontaminací pitné vody nebo úmyslným zavlečením nákazy (bioterrorismus).
2. V případě, že je u klienta podezření na nákazu (teplota, kašel, rýma, bolesti v krku, průjem atd), personál kontaktuje nejdříve praktického lékaře, pak KHS, a nakonec KRIZOVÝ TÝM CHARITY Uh. Brod a bude se řídit jimi doporučeným postupem. V příp. ohrožení života nebo zdraví klienta přivolá personál Rychlou záchrannou službu (RZS).
3. **Krizové telefonní číslo KHS – 602 422 081, 606 606 170**
4. Všeobecné doporučení KHS ke snížení rizika nákazy, minimalizace dalšího šíření výše respiračních onemocnění v případě jejich výskytu a snížení dopadu na provoz zařízení:
  - snaha o zajištění co největší proočkovanosti proti chřipce a Covid-19 (včetně přeočkování) u pracovníků a klientů,
  - při výskytu klinických obtíží svědčících pro akutní respirační infekci **pracovník** informuje svého nadřízeného a zůstává doma až do vyléčení, svůj stav řeší se svým praktickým lékařem, včetně indikace případného laboratorního vyšetření,
  - při výskytu příznaků chřipky nebo Covid-19 u **klientů** zařízení možno provést rychlý antigenní test, v případě negativního výsledku zajistit ve spolupráci s ošetřujícím lékařem indikaci a provedení laboratorní vyšetření dalších respiračních patogenů,
  - zajistit na pracovišti dostupnost kvalitních Ag testů k diagnostice onemocnění,
  - v případě výskytu nákazy mezi klienty zavést adekvátní protiepidemická opatření a přísně dodržovat bariérový režim ošetřování,
  - zavést pro pracovníky a návštěvy používání adekvátní ochrany dýchacích cest (respirátor minimální filtrační účinnosti 94 %, filtrační třída ochrany min. FFP 2 podle ČSN EN149:2001 a dodatků) při péči o klienty,
  - v případě pozitivního výsledku vyšetření na infekční onemocnění u osoby je nutné jej hlásit orgánu ochrany veřejného zdraví cestou systému ISIN; výskyt ostatních akutních respiračních onemocnění se hlásí při zvýšeném výskytu,
  - ve snaze zachovat co nejdostupnější sociální kontakt klientů upozornit návštěvy na rizika případného přenosu nákazy a vyzvat k bedlivému posouzení zdravotního stavu před vlastní návštěvou. Návštěvu by měly odložit všechny osoby i s mírnými příznaky respiračního onemocnění (rýma, kašel, zvýšená teplota) a osoby, které jsou v blízkém kontaktu, např. v domácnosti, s osobami s akutně probíhajícím respiračním onemocněním. Těmto osobám lze doporučit před případnou návštěvou provedení rychlého antigenního testu a použití ochrany dýchacích cest i nad rámce aktuálně platných opatření v zařízení.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Doporučení hlavní hygieničky ČR poskytovatelům ambulantní a lůžkové zdravotní péče a poskytovatelům sociálních služeb čj. MZDR 21131/2022-1/OVZ ze dne 18. července 2022 zůstává i nadále v platnosti - 19546314-Dopis-na-KHS-doporuceni-ochrany-DC-v- ZZ\_fin-ver\_001.pdf (mzcr.cz)

## Článek 8

### Monitorování zdravotního stavu klientů a pracovníků

1. S ohledem na cílovou skupinu klientů žijící v Domě s pečovatelskou službou je nutné dohlížet na jejich zdravotní stav.
2. Každý pracovník nastupující na směnu je povinen převzít ústní a písemné hlášení o stavu klientů pečovatelské služby od službu konajícího pracovníka. Ústní hlášení odpadá v případě, že je nařízené bezkontaktní předání informací.
3. Vedoucí zařízení – zdravotní sestra, případě sestra Domácí zdravotní péče:
  - 2 x denně měří tělesnou teplotu bezkontaktním teploměrem,
  - sleduje základní životní funkce – saturaci kyslíku oxymetrem, hydrataci, příjem tekutin a potravy,
  - sleduje psychický stav klientů – jakékoliv výkyvy mohou signalizovat nákazu,
  - změny psychického a fyzického stavu klienta hlásí ošetřujícímu lékaři,
  - v případě saturace O<sub>2</sub> pod 92 %, tělesné teplotě nad 38 °C, průjmu nebo zvracení, dehydratace a současné poruchy chování klienta, zkontaktuje se s Rychlou záchrannou službou (RZS) na tel. čísle 155,
  - provede rychlý Ag test, v případě pozitivního výsledku (viz článek Testování), nařídí izolaci klienta, zapíše do systému ISIN a nahlásí událost ošetřujícímu lékaři,
  - všechny hodnoty zapisuje do složky klienta, případně i do tabulky k tomu určené,
  - o změně stavu klienta informuje službu konající personál vedoucí zařízení.
  - Jakoukoliv pochybnost konzultuje s ošetřujícím lékařem klienta.
4. Pracovníci, kteří vstupují do Domu s pečovatelskou službou, musí být v dobré fyzické a psychické kondici nejenom s ohledem na náročnost práce v OOPP ([PŘÍLOHA I](#)). Jakékoliv změny zdravotního stavu, zkonzultujte s Vaším ošetřující lékařem.
5. Každý pracovník má právo na okamžité a bezplatné testování na infekční nákazu (jako je tomu v případě Covid-19). Testování provede vedoucí zařízení – zdravotní sestra nebo jiná pověřená zdravotní sestra z Domácí zdravotní péče. V případě potřeby má zaměstnavatel k dispozici testy na samotestování. S pozitivním výsledkem pracovník neprodleně opustí pracoviště a personál vydezinfikuje potencionálně infikované prostory, použije OOPP.

## Článek 9

### Mytí rukou

Hygiena rukou je Vaší klíčovou ochranou!

#### 1. Postup mytí rukou ČSN EN 1499.

Postupujte následovně:

- Navlhčete si ruce.
- Naneste mycí prostředek a roztírejte jej nejméně 30 vteřin.
- Pečlivě si omyjte dlaně, hřbety rukou až po zápěstí včetně prostoru mezi prsty.
- Důkladně opláchněte vodou.
- Loktem uzavřete přívod vody.
- Osušte si ruce papírovou utěrkou.

## Doba trvání celé procedury: 40–60 vteřin

Hygiena rukou se provádí:

- Před nasazením osobních ochranných pracovních pomůcek (dále jen OOPP)
- Po odložení OOPP
- Po výměně rukavic
- Po kontaktu s nakaženým pacientem nebo jeho odpadem
- Před jídlom a po toaletě
- Po kontaktu s jakýmkoli respiračními sekrety (i svými) a exkrementy
- Po manipulaci s rouškou

**Technika mytí rukou. Každý pohyb opakujte 5krát.**



Dlaň myje dlaň \*



Pravá dlaň myje hřbet levé ruky



Levá dlaň myje hřbet pravé ruky



Vnitřní strany prstů se myjí takto



Hřbetní strana prstů  
v dlani druhé ruky



Mytí palců otáčivým pohybem



Mytí dlaní otáčivým pohybem

Obrázek 2 Technika mytí rukou Zdroj: MZČR

## 2. Dezinfekce-postup pro hygienickou dezinfekci rukou ČSN EN 1500

Dezinfekční přípravek (alkoholový) vtírejte na suchou pokožku v množství cca 3 ml po dobu min. 20–30 vteřin. Ruce poté neoplachujte ani neutírejte.

Dezinfekční prostředky máte k dispozici u každého umývadla a na přípravném stolku u bytů, kde pobývají klienti s infekčním onemocněním, tedy v prostoru oblékání a svlékání OOPP, na pokojích a toaletách.

Jsou viditelně označeny a v jejich blízkosti je i návod na správné mytí. Po mytí a dezinfekci rukou, použijte prostředky na ošetření pokožky jako prevence proti vysušení a popraskání.



Obrázek 3 Postup pro dezinfekci rukou. Zdroj: MZČR

## Článek 10

### Osobní ochranné prostředky pracovníka (OOPP)

1. Uvědomte si, že v ochranných pomůckách nelze jíst, pít ani si dojít na WC. Prioritou je Vaše zdraví a bezpečnost a taky ochrana klienta. Dbáme na důkladné a správné oblékání a svlékání! V kompletním ochranném oděvu lze pracovat 2 hodiny, delší pobyt je náročný.

#### 2. Seznam OOPP

- a) **běžné pracovní oblečení pracovníka** (halena a kalhoty) - základní oblečení pečovatele/lky používané na jednu směnu,
- b) **jednorázový, vodě odolný, dlouhý ochranný plášť nebo kombinéza** se používají jako základní součást setu OOP chránící tělo pracovníka při poskytování péče (aktivní pobyt v izolačním pokoji). Důležitá je odolnost proti vodě a dobrá fixace rukávů na zápěstí.
- c) **respirátory FFP2** a FFP3 jsou optimální ochranou dýchacích cest, délku použitelnosti respirátoru určuje výrobce (4 hodiny při kontinuální péči, kdy se ale nesmí sundávat a znovu nasazovat),
- d) **jednorázová chirurgická ústenka (rouška)** je bezpečnou alternativou respirátoru, není-li tento k dispozici. Výjimkou jsou procedury generujících aerosol, vyžadující vždy použití respirátoru FFP3. Ústenka se nesmí používat opakovaně, doba použitelnosti je kratší, limitovaná zvlhnutím, kdy ztrácí účinnost. Oblékání a svlékání je stejné jako u respirátoru.
- e) **těsnící ochranné brýle** se používají jako ochrana očí a části obličeje. Osoby, které používají dioptrické brýle, si nasazují ochranné brýle přes ně (funkčnost stran těsnění je třeba individuálně vyzkoušet),
- f) **ochranný obličejový štít** je alternativou ochranných brýlí. Jeho výhodou je, že chrání celý obličej a část krku pracovníka před kontaminací kapénkami, nejenom oči. Používá se opakovaně po důkladné dezinfekci,
- g) **jednorázové rukavice (spodní)** se používají jako základní ochrana rukou před kontaminací tělními tekutinami a jinými substancemi obsahujícími infekční agens při poskytování kontaktní péče. Kryjí se druhými (svrchními) rukavicemi.
- h) **jednorázové rukavice (svrchní)** se navlékají přes spodní rukavice, což jednak zvyšuje bezpečnost ochrany rukou (menší riziko mechanického poškození) a zároveň usnadňuje bezpečné svlékání OOP (viz dále),
- i) **jednorázová ochranná čepice** chrání vlasatou část hlavy a čelo pracovníka před kontaminací. Je doplňkovým osobním ochranným prostředkem, který zvyšuje bezpečnost poskytování péče a snižuje riziko kontaminace, pokud nepoužíváte kombinézu.
- j) **zásobník s aplikátorem desinfekce** pro dezinfekci rukou, obsahuje prostředek pro alkoholovou desinfekci a je nezbytnou součástí procedury oblékání a svlékání OOP.

#### Před obléčením OOPP:

- odložte mobilní telefon, hodinky, klíče, náušnice, prsteny a jiné šperky, doklady apod.
- delší vlasy si stáhněte do drdolu
- nehty mějte krátce zastřižené
- napijte se a dojděte si na toaletu
- vydezinfikujte si ruce

**Před vstupem** do místnosti, kde se nachází klient s infekčním onemocněním, na místě k tomu určenému oblékněte:

- respirátor typu FFP2 (použije se jednorázově pro jedno kontinuální poskytování péče max. 4 hodiny) – proveďte zkoušku na těsnost výdechem a nádechem při přidržení přední části respirátoru oběma rukama (nesmí být vjem proudění vzduchu). Při netěsnosti upravit respirátor vytvarováním kovového proužku na nose, případně upravit polohu gumiček.
- ochranný obličejový štít nebo brýle (po každém použití se dezinfikuje a lze používat opakovaně, dioptrické brýle si nechte nasazené pod ochranným obličejovým štítem,
- jednorázové rukavice spodní a svrchní,
- jednorázové oblečení:
  - a) dlouhý ochranný plášť a ochrannou čepici
  - b) kombinézu s kapucí  
(musí být provedena dobrá fixace rukávů na zápěstí)
- ochrannou čepici a návleky

*(použije se jednorázově pro jedno kontinuální poskytování péče max. 4 hodiny; návleky není nutné používat, pakliže je použijete, svlékají se na konec a je k tomu třeba židle).*

**Po odchodu z místnosti**, kde je klient s infekčním onemocněním (špinavá zóna) svlékat OOPP pouze na místě k tomu určenému, kde je k dispozici pytel na infekční odpad, kontejner pro opakovaně používané ochranné pomůcky určené k dezinfekci a alkoholový dezinfekční roztok s plně virucidním účinkem, návod ke svlékání pomůcek a zrcadlo, a při svlékání OOPP postupovat takto:

**Svlékání pomůcek = kritický moment, kdy může dojít k zavlečení infekce na pracovníka!**

Sejměte:

- svrchní ochranné rukavice a odhoďte je do pytle s infekčním odpadem (žluté barvy),
- ochranný štít nebo brýle a odložte ho do nádoby na dezinfikování,
- bez dotyku hlavy a vlasů jednorázovou ochrannou čepici a odhodit ji do pytle s infekčním odpadem (při sundávání mít zavřené oči),
- vydezinfikujte si spodní stále nasazené rukavice připraveným dezinfekčním roztokem,
- jednorázový ochranný plášť nebo kombinézu, smotejte je opatrně do kuličky a odložte do pytle s infekčním odpadem,
- spodní jednorázové rukavice a vhod'te je do pytle s infekčním odpadem a ruce řádně vydezinfikujte připraveným dezinfekčním roztokem,
- respirátor sejměte tak, že jej oběma rukama uchopíte vzadu na hlavě za gumičky a sejměte, poté jej vhod'te do pytle s infekčním odpadem.

Důkladně proveďte závěrečnou dezinfekci rukou připraveným dezinfekčním roztokem s plně virucidním účinkem.

Obuv si opakovaně očistěte na dekontaminační rohoži s dezinfekčním roztokem.

Můžete odejít do čisté zóny. Doplňte tekutiny a jídlo, zajděte si na WC, běžte na 3-5 minut ven se nadýchat čerstvého vzduchu, odpočiňte si, povídejte si s kolegy. Případné připomínky nebo postřehy sdělte vedoucí služby. **Pokud se necítíte dobře, ihned to hlášíte vedoucí služby.** Vedoucí služby pracovníky v případě potřeby vystřídá.

## Přehled OOPP

Na každém stolku u izolace musí být všechny OOPP a pomůcky.



### Příprava před oblékáním

- odložte drobné osobní předměty (mobilní telefon, hodinky, klíče, náušnice, prsteny a jiné šperky, doklady apod.)



- vlasy svázat do uzlu a dobře zajistí. Doplnit tekutiny, provést hygienickou desinfekci rukou





4



5

- oblečte si jednorázový, ochranný, vodě odolný plášť nebo kombinézu. S pomocí druhé osoby se plášť upevní zavázáním tkanic za krkem a v pase na zádech tak, aby umožňoval volný pohyb, ale nespadával.
- pokud používáte brýle, tak je před nasazováním respirátoru sundejte a odložte



6



7

- vyjměte z obalu respirátor a nasad'te volně na nos a ústa, jednou rukou přidržte a druhou rukou fixační poutka navlékněte přes hlavu na temeno, nad a pod ušními boltci.
- respirátor zmáčkněte oběma rukama kolem nosu, tváří a brady zafixujte a proveďte zkoušku těsnosti (při nádechu a výdechu nesmí kolem respirátoru unikat vzduch).



8



9

- pokud používáte brýle, nasad'te si je zpět
- nasad'te si těsnící ochranné brýle tak, aby byly dobře zafixované po celém obvodu. Spodní hrana brýlí přitom přesahuje přes horní okraj respirátoru





- nasadíte si ochranou jednorázovou čepici tak, aby lemovala horní hranu ochranných brýlí a kryla oba ušní boltce
- alternativou těsnících ochranných brýlí je obličejový štít, který se, na rozdíl od brýlí, nasazuje až po oblečení čepice

### Článek 11 Hygienické požadavky na úklid

Oporu naleznete v § 17 odst. 1 zákona 258/2000 Sb.

1. **Úklid všech prostor** provádíte denně na vlhko (pokud není určeno častěji). Frekvence je přizpůsobena charakteru provozu – společné prostory DPS uklízíte VŽDY v nočních hodinách dle harmonogramu práce, a to z důvodu bezpečného pohybu klientů a pracovníků. Zaměřte se na dezinfekci madel, zábradlí, klik atd.
  - používají se běžné čisticí prostředky a dezinfekční přípravky s virucidním účinkem podle aktuálního dezinfekčního řádu vyvěšeného v úklidové komoře v suterénu,
  - každý prostor, byt nebo pokoj klientů má vyčleněny vlastní úklidové prostředky pomůcky,
  - při potřísnění *ploch biologickým materiálem* provedete okamžitou dezinfekci papírovou jednorázovou utěrkou navlhčenou virucidním dezinfekčním roztokem, poté umyjete běžným způsobem,
  - použitá lůžka a matrace dezinfikujete přímo na pokoji omytím dezinfekčním prostředkem.

### Článek 12 Manipulace s odpadem

1. **S odpadem manipulujte následovně:**
  - odpad třídíte přímo v místě vzniku,
  - ukládáte ho do označených, oddělených, uzavíratelných, nepropustných a mechanicky odolných ŽLUTÝCH pytlů, které odnesete přímo do ŽLUTÉHO kontejneru za kolárnou,
  - S tímto odpadem dále nijak nemanipulujete!

- Jehly a stříkačky ukládáte do pevně stěnných, nepropichnutelných a nepropustných ŽLUTÝCH boxů.
- nebezpečný odpad na bytech klientů vynáší každá směna maximálně po 12 hodinách,
- Shromažďování tohoto odpadu se provádí podle provozního řádu zařízení ve shromažďovacích kontejnerech, které musí odpovídat jiným právním předpisům<sup>4</sup>.
- Vysoce infekční odpad<sup>5</sup> musíte upravit dekontaminací certifikovaným technologickým zařízením.
- Evidence odpadu, jeho přeprava a předání oprávněné osobě za účelem jeho odstranění upravují jiné právní předpisy.

## 2. Označení odpadu:

- **Katalogové číslo 18 01 01 – Ostré předměty**-všechny ostré předměty, které mohou poškodit pokožku, všechny věci a materiály, které jsou v úzkém vztahu k činnostem zdravotní péče a s nimiž je spojeno potenciální riziko poranění a infekce (např. kanyly, injekční stříkačky s jehlou, bodce, skleněné střepey, ampule, pipety, čepele skalpelů, lancety, prázdné lékovky, zkumavky, skleněné obaly od infúzí apod.). Vyhláška MZ č. 306/2012 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení, vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení) k zabránění poranění při manipulaci převážně ve zdravotnických zařízeních, ale také mimo ně. Musí být shromažďovány odděleně od jiných odpadů. Shromažďovací prostředky a nádoby musí být nepropustné, bez možnosti propíchnutí a uzavíratelné.
- **Katalogové číslo 18 01 03 – Odpady, na jejichž sběr a shromažďování jsou kladeny zvláštní požadavky s ohledem na prevenci infekce**-nemocniční podložky, pleny, obvazový materiál, použité jednorázové pomůcky, infuzní nástroje bez jehly, kontaminované osobní pomůcky personálu, polyetylenové obaly od infuzních roztoků, odpady z laboratoří a veškeré odpady, které jsou kontaminovány lidskou krví, sekrety nebo výkaly.

Všechny prostory, kde se nachází infekční odpad, jsou označeny tabulkou:



<sup>4</sup> Zákon č. 541/2020 Sb., o odpadech, dostupné na: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-541>.

<sup>5</sup> Vyhláška č. 432/2003 Sb., kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů, podmínky odběru biologického materiálu pro provádění biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli, dostupné na: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-432> a Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ve znění nařízení vlády č. 68/2010 Sb., a č. 93/2012 Sb., dostupné na: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2007-361>. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění zákona č. 167/2012 Sb., dostupné na: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.

Zákon č. 541/2020 Sb., o odpadech, dostupné na: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-541> a Vyhláška č. 64/1987 Sb., o Evropské dohodě o mezinárodní silniční přepravě nebezpečných věcí (ADR), dostupné na: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1987-64>.

### Článek 13

#### Malování v zařízení sociálních služeb

1. Malování místností probíhá jednou za 2 roky.
2. Malování místností musí být provedeno vždy, když dojde k potřísnění stěn a stropů biologickým materiálem.
3. Lze aplikovat antibakteriální nátěrové hmoty.

### Článek 14

#### Úklid v dopravních prostředcích poskytovatele sociálních služeb

1. Úklid a dezinfekci vozidla provedete vždy po skončení směny, po zaparkování.
2. V případě převozu osoby s podezřením na infekční onemocnění nebo s infekčním onemocněním provedete dezinfekci ihned, a to minimálně postříkáním s virucidním účinkem.
3. V každém vozidle musí být vždy dostatečné množství postřikového dezinfekčního přípravku a dezinfekčních vlhčených ubrousků, odpadových pytlů a OOPP.

### Článek 15

#### Manipulace s prádlem

1. *výměna osobního prádla a lůžkovin klienta* provádíte 1 x denně případně podle potřeby, a vždy po potřísnění biologickým materiálem,
2. **použité prádlo** třídíte
  - a perete přímo v pračce v prostoru izolace,
  - a vhodíte jej do vyčleněných (ŽLUTÝCH) pytlů, před odchodem z izolace (noční směna) jej vložíte do dalšího pytle a postříkáte dezinfekčním přípravkem a řádně zavázaný přenesete do prádelny DPS a samostatně vložíte do pračky a s použitím pracích prostředků s dezinfekčním účinkem vyperete min. na 60-90 °C.
3. **S infekčním prádlem VŽDY manipulujete v OOPP!**
4. Vyprané a řádně vyžehlené prádlo uložíte na vozík k převozu prádla a necháte v sušárně prádla nastávající směně, která prádlo převezme, předá klientovi případně uloží do skříně.
5. V případě převozu klienta k hospitalizaci či propuštění nebo úmrtí vydezinfikujete řádně lůžko a matraci, lůžkoviny vyperete s použitím pracích prostředků s dezinfekčním účinkem vyperete min. na 60-90 °C a vysušíte v sušičce prádla.
6. Nevypratelné, hrubě znečištěné a poškozené matrace a lůžkoviny vyřadí vedoucí služby z používání.

ŠPINAVÉ PRÁDLO ANI ODPAD NIKDY NENECHÁVÁME ZA DVEŘMI BYTU KLIENTA!

## Článek 16 Stravování

1. Všichni klienti se stravují ve vlastním bytě.
2. Obědy dováží pečovatelská služba v jídlonosičích.
3. Jídlonosiče se myjí přímo u klienta a skládají do beden.
4. Denně se bedny myjí a dezinfikují.
5. U klientka s infekčním onemocněním používáme jednorázové menu boxy, které se započítávají do ceny obědu, a to po dobu nezbytně nutnou, zpravidla 10 dnů. Použité menu boxy se likvidují jako infekční materiál ve žlutých pytlech.

## Článek 17

### Personální zajištění provozu v době epidemie

1. Vedoucí služby upraví provoz tak, aby se vytvořilo více týmů (2-3 týmů) pracovníků, kteří se nebudou spolu potkávat (ani při výměně služeb v šatně, tzn. skončí o 10 minut dříve).  
DŮVODY: Onemocní-li některý z pracovníků popisovanou nemocí, pak musí jít do karantény všichni, se kterými byl v kontaktu. Pokud se pracovní tým takto nerozdělí, pak by neměl, kdo o klienty pečovat. Oddělené týmy fungují, je-li to ve službách možné.
2. Vedoucí se v provozu střídá se svou zástupkyní nebo soc. pracovníkem – každý je na jiné směně vždy se stejným personálem!
3. Směny jsou rozděleny na skupiny z důvodu předcházení přenosu infekce a nastavení karantény, a to následovně.

		pozice	úvazek	kontakt
Skupina č.1	<b>Mikuličková Markéta</b>	PSS	1	737 194 579
	Silvie Kazíková, DiS.	SP	1	733 363 123
	Kadlčková Alena	PSS	1	776 062 710
	Uhrová Adéla	PSS	1	731 019 064
	Zetková Iveta	PSS	0,5	724 651 292
	Černá Zuzana	PSS	1	702 047 063
	Nováková Eva	PSS	1	604 214 280
Skupina č.2	<b>Mičová Emílie</b>	PSS	1	774 911 160
	Sušilová Zuzana	PSS	1	608 047 764
	Miklášová Zuzana	PSS	1	777 317 431
	Revayová Eva	PSS	1	776 006 607
	Jachníková Markéta	PSS	1	702 800 008
	Kite Magda	PSS	0,5	421 918 527 922
	Bc. Navrátilová Monika	SP	1	606 055 135
Skupina č.3	<b>Jančová Lenka</b>	PSS	1	739 610 802
	Bc. Končítíková Petra	PSS	1	777 358 911
	Bruščíková Sylva	PSS	1	737 326 716
	Konečná Květa	PSS	1	774 332 020
	Režňáková Růžena	PSS	1	774 676 572
	Bc. Havlíková M, DiS., MBA	VP/SP	1	776 080 273

*Obrázek 4 Směny rozdělené na skupiny*

#### 4. Nastavení bezkontaktního personálního zajištění

- Ranní služba přichází v 5:55 h zadním vchodem.
- Noční směna odchází v 5:55 h předním vchodem.
- Dle potřeby jsou vedoucí PS zajištěny mimořádné služby nebo příslužby.
- Služby se nesmí potkávat!!!

5. Pracovníci PS nevycházejí v průběhu služby mimo DPS. Veškerý servis zajišťují pracovníci terénu, po telefonické dohodě, tuto činnost koordinuje vedoucí nebo sociální pracovníce, případně vedoucí směny. Vedoucí směny podle čísla skupinky: 1) Mikuličková, 2) Mičová 3) Jančová

6. Seznam pracovníků, kteří jsou ochotni v případě karantény zařízení/služby setrvat ve službě 24/7 po dobu 14 dnů; informace o těchto zaměstnancích se v případě karantény odesílají na příslušnou KHS. Pro tyto zaměstnance je nutné zajistit vybavení po dobu karantény na pracovišti, zásobu potravin a místa k přenocování, oddychovou aktivitu.

1. XY 724 XXX XXX
2. XV 776 XXX XXX
3. XY 736 XXX XXX
4. XY 774 XXX XXX

#### 7. Zajištění služby v případě nařízené karantény v zařízení

- zajištěný dostatek lůžkovin, spacáky, prostory pro přespání zaměstnanců apod.
- zajistit dostatek hygienických pomůcek (toaletní papír, dámské hygienické pomůcky, dezinfekční mýdla apod.) a trvanlivých potravin na 4–6 týdnů, a to jak pro klienty, tak pro zaměstnance.
- zajistit dostatečné množství dezinfekčních prostředků s virucidním účinkem a ochranných pomůcek na 4–6 týdnů.
- V případě, že není možné z důvodů nedostupnosti zajistit ochranné a desinfekční pomůcky, tuto skutečnost je nutné komunikovat prostřednictvím vrchní sestry, ředitele a se svým zřizovatelem.

Pracovníkům předat doporučený seznam věcí pro případ karantény:

##### **Seznam vybavení:**

- Karimatka,
- spacák,
- léky osobní potřeby,
- hygienické a kosmetické potřeby,
- teplé i letní oblečení,
- pohodlná obuv,
- domácí obuv,
- pyžamo,
- dostatečné množství spodního prádla,
- deka,
- vlastní lůžkoviny (pokud to zaměstnanec vyžaduje a nebude chtít erární lůžkoviny)
- věci osobní soukromé potřeby,
- mobil,
- nabíječka,
- peněžní hotovost,
- osobní doklady,
- průkaz totožnosti,
- cigarety (v případě kuřáka)
- další věci osobní potřeby dle svého uvážení

## Článek 18

### Materiální zabezpečení provozu

Pečovatelská služba Strání musí mít k dispozici takový počet OOPP, aby byla zajištěna ochrana pracovníků i klientů. Na skladě musí být materiál na 4-6 týdnů. V následující tabulce jsou uvedeny počty na 1 den a 6 týdnů pro 20 osob, které se střídají v nepřetržitém provozu.

Druh OOPP	Počet (ks) celkem na 1 den	Počet (ks)
		na 6 týdnů
Rukavice nitrolové	220	9240
Rouška jednorázová	29	1218
Respirátor FFP2	20	840
Jednorázový plášť	4	168
Oblek Tyvek	7	294
Jednorázové čepice	8	336
Obličejový štít	3	126
AG test	2	84
Dezinfekce 0,5 l / 1l	1	42
	1	42
Pytle na odpad 60 l	10	420

Cenově nákladné kombinézy Tyvek lze nahradit pratelnými zástěrami, ke kterým je nutné použít jednorázové čepice.

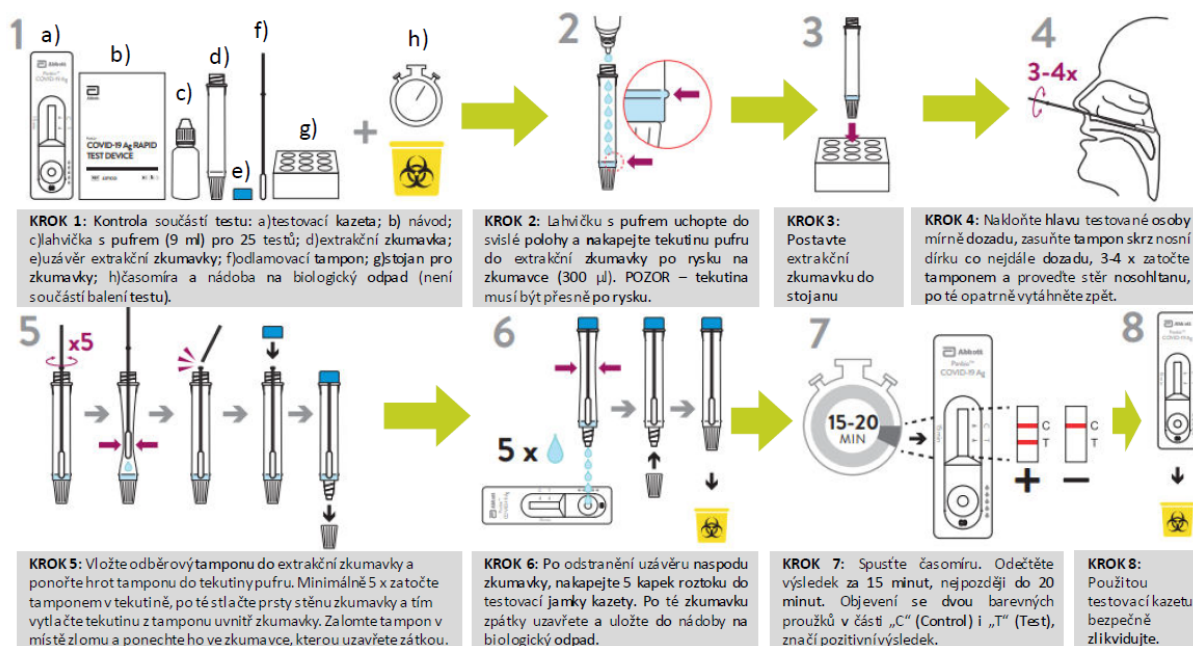
## Článek 19


### Testování na Covid-19

1. Testování na Covid-19 v zařízení sociálních služeb provádí pouze **zdravotní sestra**, a to dle níže popsaného postupu. Uvedené výsledky zapíše do evidence testování případně do systému ISIN (dle aktuálního pokynu MZ), kde má unikátní přístup, a to neprodleně po testování. S výsledky testování seznámí vedoucí služby, která v případě positivity, učiní protiepidemická opatření.
2. K testování je vyhrazený vhodný prostor – sklad kompenzačních pomůcek, který je řádně označen štítkem „*TESTOVACÍ PROSTOR*“, zde nedochází ke koncentraci pracovníků. Zdravotní sestra použije OOPP – respirátor FFP2, obličejový štít, pokrývku hlavy, spodní rukavice, jednorázový oblek (zástěra nebo kombinéza), vrchní rukavice.
3. Antigenní rychlotest Panbio™ COVID-19. Skladovatelnost testů je 24 měsíců při skladování při doporučené teplotě 2~30 °C. **Balení obsahuje:** 25 x testovacích kazet, 1 x pufr-roztok 9 ml, 25 x extrakční zkumavky, 1 x tampon pozitivní kontroly, 1 x tampon negativní kontroly, 25 x sterilních nasofaryngeálních tamponů pro odběr vzorků, 1 x stojan na zkumavky. **Specifikace:** doba trvání testu: 15–20 minut; citlivost: 93,3 % (98,2 % u vzorků s hodnotami Ct ≤ 33).

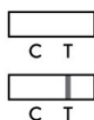
#### 4. Postup testování:

Osoba k testování sedí na židli. Pro každý vzorek k testování použijte novou extrakční zkumavku a označte si ji. Lahvičku s extrakčním pufrům držte svisle vzhůru nohama a nakapejte do extrakční zkumavky cca 10-12 kapek roztoku. Připravte si výtěrovou nasofaryngeální tyčinku s tamponem, obal vhodte do koše. Provedete hluboký výtěr z nosohltanu 6-8 cm do hloubky a ihned poté vložíte tyčinku s tamponem do extrakční zkumavky s aktivačním roztokem, mícháte 30 sekund a odломíte tyčinku. Pozor, aby se nevyžil obsah. (Pokud nejde tyčinka odломit, vyhodíme ji celou i s tamponem do boxu na infekční odpad). Nasadíme kapátko na zkumavku a zašroubujeme. Důkladně promícháme kroužením. Připravíme si testovací kazetu, papír vhodíme do koše a do kazety nakapeme obsah zkumavky. Výsledek se odečítá přibližně za 15 minut, maximálně však 30 minut. Použitou kazetu vhodíme do boxu na infekční odpad.

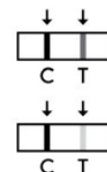


**Negativní výsledek:** růžový až červený proužek v kontrolní části (C) 

**Pozitivní výsledek:** růžový až červený proužek v kontrolní části (C) a současně v testovací části (T), bez ohledu na to, který proužek se objeví první. POZOR: jakákoliv intenzita proužku v (T) spolu s proužkem (C) znamená pozitivitu.



V případě, že se v kontrolní části (C) neobjeví žádný proužek, je tento test považován za **neplatný** a je nutné test opakovat.



- Negativní výsledky nevylučují infekci SARS-CoV-2 a nelze je použít jako jediné kritérium rozhodnutí vedení. Negativní výsledky musí být kombinovány s klinickými pozorováními testované osoby na základě epidemiologické informace.
- Po ukončení testování zdravotní sestra uklidí všechny pomůcky a zajistí infekční odpad. Box s infekčním obsahem řádně uzavře a vloží do další nádoby (zpravidla vědro). Vydezinfikuje stůl a ostatní používané předměty a prostory. Poté zahájí vysvlékání OOPP dle stanoveného postupu a vhodí do žlutého pytle na infekční odpad.



## Článek 20

### Specifika práce v terénu

1. Vždy jeden pracovník ze směny vykonává práci v terénu, tj. v domácnostech klientů v obci Strání, Březová a Lopeník.
2. V době epidemie se zpravidla vyčlení dva pracovníci, kterým je přidělený automobil, notebook a dostatečné množství OOPP.
3. Tito pracovníci vyjíždějí z domova a část práce provádějí formou Home Office. Nevstupují do DPS, s vedoucí jsou neustále v kontaktu telefonicky. Potřebný materiál a pomůcky jsou jim přidělovány na vyžádání.
4. Covid-19 pozitivního klienta nelze odmítnout, pokud nemá péči zajištěnou jiným vhodným způsobem (rodina atp.).
5. Klienti a jejich rodiny jsou informováni o povinnosti hlásit Covid-19 nemocného člověka v domácnosti.
6. V případě positivity klienta pracovník Charity vstupuje do domácnosti plně vybavený OOPP (respirátor, obličejový štít, dvoje rukavice, plášť nebo overal, pokrývka hlavy), které si obleče před dveřmi bytu nebo domu, provede nezbytně nutné úkony a za dveřmi bytu nebo domu se opatrně svlékne dle uvedeného postupu. Oblečení vhodí do pytle, zaváže a odhodí do popelnice u domu. Vysvleče si spodní rukavice a vydezinfikuje ruce. Denně po skončení směny provádí úklid a dezinfekci vozidla. Po celou směnu má v případě kontaktu s jinou osobou méně jak 2 m nasazený respirátor a rukavice.

PRACOVNÍK DBÁ ZVÝŠENÉ OPATRNOSTI ZAVLEČENÍ NÁKAZY DO VLASTNÍ DOMÁCNOSTI !

## Článek 21

### Specifika práce s osobami trpícími demencí

1. Jedná se osoby s podezřením či potvrzením infekční nákazy vyžadující izolaci.
2. Komunikace a chápání osob s demencí je náročný proces. Imobilní osoby s demencí jsou klasicky dle výše uvedeného postupu izolovány na bytě. Pohyblivé klienty s demencí a narušenou orientací se snažte udržet ve svých bytech. Většinou jsou tito lidé poté neklidní až agresivní.
3. Vedoucí služby, sociální pracovník nebo zdravotní sestra informuje ošetřujícího lékaře, který může klienta zamedikovat nebo odeslat do zdravotnického zařízení.
4. V krajním případě a zcela mimořádně lze použít opatření omezující pohyb<sup>6</sup>, a to pouze po **dobu nezbytně nutnou** a podle Zákona o soc. službách. Informujete však neprodleně opatrovníka nebo příbuzného klienta a učiňte bezodkladně zápis do *Evidence případů použití opatření omezujících pohyb osob* v rozsahu stanoveném ve formuláři této *Evidence*.
5. Snažte však klienty motivovat k tomu, aby nechodili po chodbách DPS a nevstupovali do jiných bytových jednotek.
6. Informuje ostatní klienty žijící v DPS.

---

<sup>6</sup> Opatření omezující pohyb osob § 89 Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách



7. Vedoucí nastaví zvýšená hygienická opatření a intenzivnější testování klientů Ag testy nákazu.

## Článek 22

### Doporučení k návštěvám v DPS

1. V případě epidemie respiračních onemocnění zajistí vedoucí zařízení doporučení pro návštěvy klientů. Smyslem je ochránit klienty v DPS, ale zbytečně nenarušovat jejich sociální vazby.
2. V případě, že je v zařízení klient v terminálním stadiu života nebo klienta ve velmi špatném psychickém stavu, který těžce snáší odloučení a omezení návštěv, přistupujeme k těmto osobám individuálně a určíme pravidla pro návštěvy:
  - Antigenní test příbuzného maximálně 24 hodin starý.
  - Návštěvy denně v rozsahu maximálně 15 min.
  - Kompletní OOP – respirátor, rukavice, ochranný plášť
3. Vzhledem k tomu, že se jedná o nájemné bydlení, nelze provozovatelem pečovatelské služby budovu zcela uzavřít. Tento pokyn však může vydat majitel budovy – starosta obce Strání.
4. Pokud je epidemie pod kontrolou na dveře budovy vyvěsí vedoucí zařízení nebo jí pověřená osoba oznámení pro běžné návštěvy:

*Vzhledem k tomu, že došlo opět k vzestupu hlášených onemocnění koronavirem,*

### **DOPORUČUJEME OMEZIT NÁVŠTĚVY V DPS STRÁNÍ.**

*Prosíme, zvažte délku a četnost návštěvy, pokud to není nezbytně nutné, omezte je na minimum.*

*Prosíme o dodržování zvýšených hygienických opatření:*

### **ROUŠKY, DEZINFEKCE, RUKAVICE**

*Nezdržujte se prosím na chodbách DPS.*

*Chráníte nejenom své příbuzné, ale i personál, který o ně pečuje.*

*Děkujeme za pochopení*

**PŘÍSNÝ ZÁKAZ VSTUPU OSOBÁM, které mají příznaky COVID -19 a osobám, které byli v kontaktu s nakaženými osobami, a to min. 10 dnů od kontaktu. V DPS žije nejvíce riziková skupina obyvatel, které onemocnění koronavirem může způsobit značné problémy.**

*Buďte prosím zodpovědní vůči svým příbuzným, známým i personálu a vstupujte do DPS dle výše uvedených doporučení. Platnost od ..... - do odvolání. Podpis.*

## Článek 23

### Úmrtí klienta s infekčním onemocněním

1. V Domě s pečovatelskou službou dochází k úmrtí běžně. Pokud dojde k úmrtí klienta s infekční nákazou, proveďte běžné úkony péče o tělo zemřelého. Mějte však na paměti, že je jedná o vysoce infekční materiál a proveďte pouze nezbytné úkony. Mytí, oblékání a česání se v tomto případě neprovádí.
2. Přivolejte ošetřujícího lékaře nebo na čísle 155 RZS oznamte úmrtí a vyčkejte příchodu koronera. VŽDY informujte tyto osoby, že se jedná o osobu s infekční nákazou. Do bytu

nepouštějte žádné osoby, vyjma příbuzných, který mohou vstoupit na základě pravidel pro návštěvy pouze v OOP a jenom za účelem krátkého rozloučení.

3. Po ohledání zemřelého ošetřujícím lékařem zajistíte zemřelého do jednorázového vaku (patologický vak) na zemřelé osoby s infekcí a ponechte na pokoji do příjezdu pohřební služby. Ta musí být taktéž informována o infekčnosti zemřelého. Zpravidla se jedná o speciální výjezdní skupiny vybaveny převozem zemřelých s infekční nákazou. V případě, že vak na zemřelé není dispozici, nahlásíme toto pohřební službě, která si zajistí vlastní. Vak zvenčí vydezinfikujeme dezinfekčním prostředkem s virucidním účinkem.

## Článek 24

### Psychologická pomoc pro pracovníky a klienty

1. Fyzická i psychická zátěž pracovníků v sociálních službách je i za normálních okolností velmi velká. V době epidemií nebo pandemií je několikanásobně těžší. Nemějte ostych a dejte emocím volný průběh.
2. Sdělte neprodleně Vaše obavy, strach, únavu, vyčerpání vedoucí služby a nebojte požádat o odbornou psychologickou pomoc. Tady je opravdu na místě.
3. Vedoucí služby zařídí přítomnost psychologa, kněze nebo supervizora.
4. Po skončení (stabilizaci) pandemie zajistí vedoucí služby supervizi.
5. V případě špatného psychického stavu klienta, informuje vedoucí zařízení praktického lékaře, který učiní adekvátní kroky vedoucí je zmírnění potíží klienta.

## POMOCNÁ ČÁST

### Článek 25

#### Kompetence osob, kterých se týká Metodika

1. Všechny osoby, kterých se týká tato Metodika jsou povinni ji dodržovat a řídit se ní, a to v případě již podezření na infekční onemocnění.
  - a) **Krizový štáb**  
Vydává aktuální pokyny a nařízení.
  - b) **Vedoucí konkrétního zařízení**
    - Zpracovává a průběžně aktualizuje Metodiku, aktivně přijímá připomínky, návrhy a podněty od pracovníků přímé péče, klientů a jejich rodinných příslušníků. Seznamuje nové pracovníky s aktuální Metodikou. Minimálně jednou za 2 roky aktualizuje tuto Metodiku, pokud to není nutné dříve. Zodpovídá ze plnění pokynů v této Metodice, doporučuje řediteli Charity nákup OOPP a podává zpětnou vazbu.
    - Aktivně jedná se zainteresovanými osobami – lékaři, vedením obce, kněžími, dobrovolníky, dárci a jinými organizacemi.
    - Předává všas a neprodleně pracovníkům všechny nezbytně nutné informace, nařízení a aktuální opatření, a to skrze WebCarol, písemně nebo ústně.
  - c) **Sociální pracovnice**  
Dohlíží na práva klientů, řeší jejich oprávněné zájmy a potřeby, jedná s příbuznými klientů pečovatelské služby.
  - d) **Starosta obce Strání**

Úzce spolupracuje s vedoucí zařízení, přijímá její návrhy, na Radě obce projednává případné uzavření DPS, vydává pokyny pro nájemníky DPS.

e) **Vedoucí směny**

Konkrétní osoba pověřená vedoucí služby – dohlíží na správnou atmosféru ve službě dané směny, kontaktuje vedoucí v případě potřeby, podává návrhy, stížnosti.

## **Článek 26**

### **Školení pracovníků pečovatelské služby**

1. Všichni pracovníci pečovatelské služby musí být minimálně jednou ročně řádně a prokazatelně proškoleny na zvládání infekčních onemocnění na pracovišti.
2. Za stěžejní je považováno školení na OOPP, včetně praktického nácviku a zátěžových situací. Jedině tímto způsobem jsi budou pracovníci jisti, že situaci zvládnou. Vítány jsou připomínky a návrhy ke zlepšení.

## **Článek 27**

### **Manipulace s Metodikou**

1. Metodika je vyhotovena ve třech originálech. Jeden originál je uložený na ředitelství Charity Uherský Brod, druhý v archivu obce Strání a třetí výtisk je uložený u vedoucí pečovatelské služby Strání na adrese: Sv. Cyrila a Metoděje 271, 687 65 Strání
2. Dokument je dostupný všem pracovníkům Pečovatelské služby Strání a jiným osobám, kterých se Metodika týká. Kopie je k dispozici k okamžitému použití v kanceláři pracovníků pečovatelské služby.
3. Obsahem Metodiky jsou přílohy. Seznam příloh je součástí Metodiky.
4. Metodika je schválena ředitelem Charity Uherský Brod a starostou obce Strání.
5. Záznamy o aktualizaci jsou povinnou položkou Metodiky.
6. Součástí Metodiky je formulář seznámení pracovníků a Metodikou *Předcházení a řešení důsledků vybraných respiračních nákaz*, kde pracovníci potvrdí seznámení s jejím obsahem svým podpisem.
7. Jakékoliv návrhy na změnu Metodiky musí být předmětem porady pracovníků zařízení.
8. Změnu provádí pouze vedoucí Pečovatelské služby Strání se souhlasem ředitele Charity Uherský Brod, členů Krizového týmu a jiných odporných pracovníků.
9. Každou změnu schvaluje a podepisuje ředitel Charity Uherský Brod a starosta obce Strání.

### **Závěrečná ustanovení**

1. Metodika je metodickou pomůckou vydanou vedoucí zařízení sociální služby.
2. Při jejím použití musí zpracovatel přihlídnout k relevantním specifickým daného zařízení.
3. **Pracovníci mají povinnost se se všemi materiály seznámit a řídit se jimi.**
4. Metodika Předcházení a řešení důsledků vybraných respiračních nákaz nabývá účinnosti podpisem ředitele Charity Uherský Brod a starosty obce Strání.



## **Příloha č. 2: DEZINFEKCE**

**Naším cílem je chránit své klienty, ale i pracovníky tím, že eliminujeme rizika přenosu nákazy v zařízeních Charity Uherský Brod. V současné době je kladen důraz zejména na zvýšenou potřebu dezinfekce, volby vhodných dezinfekčních prostředků a správným používáním OOPP.**

**SAVO** – značka čisticího a dezinfekčního prostředku, obsahujícího [chlornan sodný](#) a [hydroxid sodný](#)

- používáme na podlahy a předměty ředíme 1:9
- používáme na dekontaminaci štítů a ochranných brýlí

**Do roztoku SAVO 1 dcl na 2 vody. Namočíme na 10 min. Poté opláchneme čistou vodou a utřeme do sucha. Uložíme do skříňky.**

**DEZINFEKČNÍ DETERGENT** - růžový 445 – používáme denně na plochy, září, listopad, leden, březen, květen, červenec,

Ředí se 2-3 % = 2-3 dcl na 10 l vody

Můžeme přidávat i do pračky 1 dcl místo aviváže.

**DEZINFEKČNÍ DETERGENT** – růžový 443 – používáme denně na všechny plochy- prosinec, únor, duben, červen, srpen

Ředění 1:50 až 1:100 = 1 dcl na 5 l vody

**DEZINFEKČNÍ DETERGENT** – modrý 470 – používáme denně na všechny plochy, ředění 1:1000 = 1 dcl na 10 l vody

**HYDROALKOHOLICKÝ GEL NA RUCI** – modrý, slouží na dezinfekci rukou, je v autech, na WC, v kuchyni

**PROMANUM** – dezinfekce s dávkovačích, dezinfekční prostředek na ruce, baktericidní, tuberkulocidní, fungicidní, účinný proti obaleným i neobaleným virům.

**STERILLIUM** – dezinfekce v dávkovači, expiruje v 12/20. Baktericidní, fungicidní, virucidní proti zaobaleným virům (vč. HBV, HIV, HCV), SARS, účinný proti adeno, papova a rota viru

**PERLEŤOVÉ MÝDLO NA RUCI DD 431- LIM**

Gelové neutrální mýdlo na ruce s obsahem alkoholu a jiných bakteriostatických činidel je k dispozici na každém umývadle.

### **PRANÍ PRÁDLA**

k praní prádla personálu používáme běžný prací prostředek a taky dezinfekci. Do běžného pracího cyklu přidáváme: **1 dcl růžové dezinfekce DD 445**

**Nikdy nedáváme přímo na prádlo ale do zásobníku na praní nebo na máchání.**

Při manipulaci s prádlem používáme vždy rukavice, respirátor, štít a ochranný oblek, poté provádíme zvýšenou hygienu rukou.

**Příloha č. 3: Záznam o změnách v Metodice Předcházení a řešení důsledků vybraných respiračních nákaz.**

Č.zm.	Datum změny	Datum platnosti změny	Podpis odpovědného pracovníka
Druh změny:			
Č.zm.	Datum změny	Datum platnosti změny	Podpis odpovědného pracovníka
Druh změny:			
Č.zm.	Datum změny	Datum platnosti změny	Podpis odpovědného pracovníka
Druh změny:			
Č.zm.	Datum změny	Datum platnosti změny	Podpis odpovědného pracovníka
Druh změny:			
Č.zm.	Datum změny	Datum platnosti změny	Podpis odpovědného pracovníka
Druh změny:			
Č.zm.	Datum změny	Datum platnosti změny	Podpis odpovědného pracovníka
Druh změny:			

**Příloha č. 4: Potvrzení seznámení pracovníků s Metodikou *Předcházení a řešení důsledků vybraných respiračních nákaz***

<b>Jméno pracovníka</b>	<b>Datum</b>	<b>Podpis</b>
Bc. Miroslava Havlíková, DiS., MBA		
Silvie Kazíková, DiS.		
Bc. Monika Navrátilová		
Emilie Mičová		
Lenka Jančová		
Květa Konečná		
Zuzana Sušilová		
Markéta Mikuličková		
Alena Kadlčková		
Adéla Uhrová		
Růžena Režňáková		
Zuzana Miklášová		
Eva Révayová		
Markéta Jachníková		
Bc. Petra Končítíková		
Sylva Bruštíková		
Iveta Zetková		
Eva Nováková		
Zuzana Černá		

## Příloha č. 5: Checklist

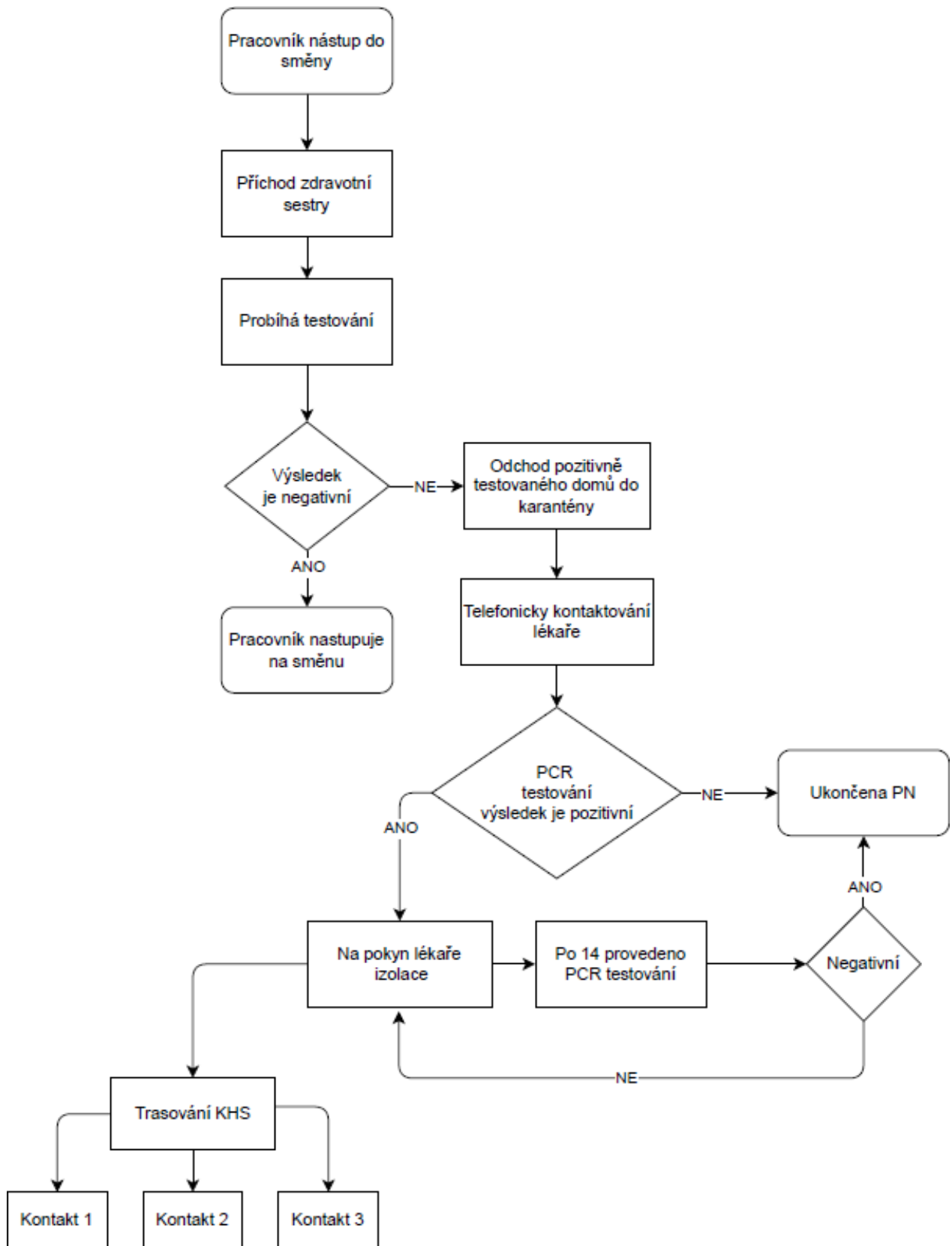
Č.	OTÁZKA	ANO	NE
<b>Aktualizace Metodiky</b>			
1.	Jsou určeny osoby odpovědné za aktualizaci Metodiky?		
2.	Je Metodika aktualizována každý lichý rok?		
3.	Jsou právní předpisy aktuální?		
4.	Jsou definice dostačující?		
<b>Systém epidemiologického dohledu</b>			
5.	Je zaveden surveillance systém pro sezonní chřipku případě Covid-19?		
6.	Je určena osoba, provádějící testování/odběry krve na viry chřipky nebo Covid-19?		
7.	Je v DPS vyhlášen zákaz nebo omezení návštěv v případě epidemie?		
<b>Prevence šíření nákazy v zařízení</b>			
8.	Jsou pracovníci proškolení? (BOZP, PO, protiepidemiologická opatření atd)		
9.	Má služba na skladě dostatečné množství OOPP min na 3-5 dnů?		
10.	Proběhl nácvik manipulace s OOPP? (oblékání, svlékání, likvidace)		
11.	Klienti DPS dodržují základní hygienická opatření.		
12.	Mají pracovníci zkušenosti s epidemií nebo pandemií?		
13.	Je proočkováno dostatečné množství personálu zařízení (min 85 %)?		
14.	Je proočkováno dostatečné množství klientů zařízení (min 85 %)?		
15.	Má služba stanovený předpis, jak nakládat s infekčním odpadem?		
16.	Má služba nastavený dezinfekční řád rukou, předmětů a prostorů DPS?		
17.	Provádí pracovníci sledování syndromů chřipky nebo Covid-19?		
<b>Zajištění nezbytných služeb</b>			
18.	Je zpracován plán připravenosti na pandemii chřipky nebo covidu zahrnující zajištění ošetrovatelského personálu v záloze?		
19.	Je služba dostatečně personálně zajištěna?		
20.	Má služba vyhrazený prostor (izolace) pro klienty v případě pandemie?		
<b>Péče o zaměstnance</b>			
21.	Podrobují se pracovníci pravidelným preventivním lékařským prohlídkám?		
22.	Mají pracovníci možnost supervize?		
23.	Jsou pracovníci motivováni k vyššímu pracovnímu nasazení v případě MU?		
24.	Mají pracovníci vytvořeny dostatečné podmínky k práci?		
25.	Mají pracovníci podporu na telefonu v případě nejistoty?		

### Vyhodnocení otázek checklistu pro sociální službu

	Označení	Počet	
Sumarizace celkového počtu otázek	$\Sigma$ Cot		
Sumarizace součtu všech kladných odpovědí	$\Sigma$ Sko		
Sumarizace součtu všech záporných odpovědí	$\Sigma$ Szo		



**Příloha č. 6: Postup pracovníka při nástupu do směny v době nákazy v zařízení**



Obrázek 5 Diagram procesu dohledu nad infekčním nálezem Zdroj: vlastní zpracování, 2023