

# **Pandemické nákazy v zařízení sociálních služeb a jejich řešení**

Bc. Gabriela Klágová, DiS.

---

Diplomová práce  
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta logistiky a krizového řízení

---

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

Akademický rok: 2021/2022

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Gabriela Klágová, DiS.**  
Osobní číslo: **L20131**  
Studijní program: **N1032A020002 Bezpečnost společnosti**  
Specializace: **Rizikové inženýrství**  
Forma studia: **Kombinovaná**  
Téma práce: **Pandemické nákazy v zařízeních sociálních služeb a jejich řešení**

### Zásady pro vypracování

1. Vypracujte literární rešerši na dané téma.
2. Proveďte posouzení současného stavu vybraného subjektu a jeho krizovou připravenost.
3. Navrhněte opatření řízení pandemické nákazy.
4. Zpracujte relevantní bezpečnostní dokumentaci pro vybraný subjekt.

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

Seznam doporučené literatury:

1. HORÁK, Rudolf, Lenka DANIELOVÁ, Jan KYSELÁK a Ladislav NOVÁK. *Průvodce krizovým plánováním pro veřejnou správu*: Praha: Linde, 2011. ISBN 978-807-2018-277.
  2. HUSAIN, Akbar. *Coronavirus Pandemic: Effects, Prevention and Management*. India: The Readers Paradise, 2020. ISBN 978939990317.
  3. KUBAL, Michal a Vojtěch GIBIŠ. *Pandemie*. Praha: Kniha Zlín, 2020. ISBN 978-807-6620-476.
- Další odborná literatura dle doporučení vedoucího diplomové práce.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Miroslav Tomek, PhD.**  
Ústav ochrany obyvatelstva

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2021**  
Termín odevzdání diplomové práce: **6. května 2022**

L.S.

---

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

---

**Ing. et Ing. Jiří Konečný, Ph.D.**  
ředitel ústavu

V Uherském Hradišti dne 1. prosince 2021

## 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 použitou 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: *6.5.2022*

Jméno a příjmení studenta: Bc. Gabriela Klágová, DiS.

.....  
podpis studenta

## **ABSTRAKT**

V diplomové práci se zabývám otázkou připravenosti jednoho z největších pobytových zařízení sociálních služeb v Mikroregionu Němčicko v době pandemie Covid – 19. Samotná práce je členěna na dvě části, přičemž první teoretická část je zaměřena na získání informací na základě literární rešerše odborné literatury a právních norem, dále základní terminologie ze sociální oblasti, oblasti mikrobů či pandemie a ochrany obyvatelstva. Pomocí uvedených metod, tedy dotazníkového šetření, SWOT analýzy s navazujícími EFE a IFE maticemi, jsem získala data, která se stala podkladem pro sestavení IE matice nezbytné pro posouzení připravenosti konkrétního poskytovatele pobytové služby na pandemické nákazy. V závěru jsou formulována konkrétní opatření na řízení pandemické nákazy a byl vypracován Plánu krizové připravenosti Domova u rybníka Víceměřice na pandemické nákazy.

Klíčová slova: domov, karanténa, nákaza, očkování, opatření, pandemie, plán, senior

## **ABSTRACT**

In this thesis, I deal with the issue of preparedness of one of the largest residential social service facilities in the Nemčicko Microregion in the time of the Covid-19 pandemic. The thesis itself is divided into two parts, the first theoretical part is focused on obtaining information based on a research of literature and legal norms, as well as basic terminology from the social field, the field of microbes or pandemics and population protection. Using the following methods, i.e. questionnaire survey, SWOT analysis with follow-up EFE and IFE matrices, I obtained data that became the basis for the construction of the IE matrix necessary to assess the preparedness of a particular residential service provider for pandemic diseases. Finally, specific measures for pandemic disease management were formulated and the Crisis Preparedness Plan of the Home by the Pond Víceměřice for Pandemic Diseases was developed.

Keywords: home, quarantine, disease, vaccination, measures, pandemic, plan, senior

Ráda bych touto cestou vyjádřila své poděkování svému vedoucím diplomové práce, panu doc. Ing. Miroslavu Tomkovi, PhD. za vstřícnost, odborné vedení práce a především čas věnovaný konzultacím v průběhu zpracování diplomové práce. Rovněž chci poděkovat panu řediteli Mgr. Felipe Sánchez López, MBA Domova u rybníka Víceměřice za možnost spolupráce s Domovem a čerpání informací a také zaměstnancům Domova za cenné zkušenosti z praxe, včetně konstruktivních připomínek sociálního úseku. Současně děkuji za názory oslovených odborníků.

V neposlední řadě děkuji své rodině za trpělivost a přísun nezbytné odvahy a podpory po celou dobu mého studia.

Motto

„Je pravda, že nám nemoc daleko lépe než zdraví ukazuje, kdo jsme.“

Vincenc z Pauly

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>16</b>
<b>1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY V PRÁVNÍCH NORMÁCH A V ODBORNÉ LITERATUŘE.....</b>	<b>17</b>
1.1 PANDEMIE A SOCIÁLNÍ SLUŽBY V ODBORNÉ LITERATUŘE.....	17
1.2 ŘEŠENÍ PANDEMICKÉ NÁKAZY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH V PRÁVNÍCH NORMÁCH.....	19
1.3 POJMY POUŽITÉ V PRÁCI.....	20
<b>2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY A POSKYTOVATELÉ .....</b>	<b>23</b>
2.1 DRUHY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	23
2.1.1 Domovy pro osoby se zdravotním postižením.....	24
2.1.2 Domovy pro seniory.....	24
2.1.3 Domovy se zvláštním režimem,.....	25
2.1.4 Chráněné bydlení .....	25
2.2 POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	25
<b>3 PANDEMIE V HISTORII LIDSTVA.....</b>	<b>27</b>
3.1 HISTORIE NEMOCÍ A EPIDEMIÍ .....	27
3.1.1 Mor, tuberkulóza, neštovice .....	27
3.1.2 Tyfus, břišní tyfus .....	28
3.1.3 Cholera, dětská obrna.....	29
3.1.4 Hemorrhagické horečky .....	29
3.1.5 Lymfská borelióza, AIDS.....	30
3.2 VÝBĚR NEJHORŠÍCH PANDEMIÍ V HISTORII LIDSTVA .....	30
3.2.1 Antoninovský mor.....	31
3.2.2 Justiniánský mor.....	31
3.2.3 Chronické onemocnění imunitního systému .....	31
3.2.4 Španělská chřipka.....	32
3.2.5 Černá smrt .....	32
3.3 COVID-19.....	33
3.4 COVID-19 v ČESKÉ REPUBLICE .....	36
<b>4 KRIZOVÁ PŘIPRAVENOST NA PANDEMICKÉ NÁKAZY .....</b>	<b>38</b>
4.1 KRIZOVÝ MANAGEMENT .....	38
4.2 DOKUMENTACE KRIZOVÉHO PLÁNOVÁNÍ .....	38
4.2.1 Krizový plán.....	39
4.2.2 Plán krizové připravenosti.....	39
<b>5 ZÁVĚREČNÉ SHRNTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....</b>	<b>42</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>43</b>

<b>6</b>	<b>SOUČASNÝ STAV DOMOVA U RYBNÍKA .....</b>	<b>44</b>
6.1	CHARAKTERISTIKA OBJEKTU .....	44
6.2	DOPAD KRIZOVÝCH OPATŘENÍ V DOMOVĚ .....	47
<b>7</b>	<b>APLIKACE VYBRANÝCH METOD NA PŘIPRAVENOST DOMOVA U RYBNÍKA VÍCEMĚŘICE NA PANDEMICKÉ NÁKAZY .....</b>	<b>52</b>
7.1	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	52
7.2	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ .....	52
7.3	APLIKACE METODY SWOT ANALÝZA NA PŘIPRAVENOST DOMOVA U RYBNÍKA VÍCEMĚŘICE NA PANDEMICKÉ NÁKAZY .....	59
7.4	APLIKACE EFE A IFE MATICE NA PŘIPRAVENOST DOMOVA U RYBNÍKA VÍCEMĚŘICE NA PANDEMICKÉ NÁKAZY .....	62
<b>8</b>	<b>NAVRŽENÁ OPATŘENÍ ŘÍZENÍ PANDEMICKÉ NÁKAZY .....</b>	<b>66</b>
8.1	ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA VÝZNAMU PLÁNU KRIZOVÉ PŘIPRAVENOSTI NA PANDEMICKÉ NÁKAZY V DOMOVĚ U RYBNÍKA VÍCEMĚŘICE .....	67
8.2	NÁVRH DOPORUČENÝCH POSTUPŮ PŘI ŘEŠENÍ PANDEMICKÉ SITUACE V DOMOVĚ U RYBNÍKA VÍCEMĚŘICE .....	67
8.3	MANIPULACE A AKTUALIZACE PLÁNU KRIZOVÉ PŘIPRAVENOSTI.....	72
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>73</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>75</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>79</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>81</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>82</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>83</b>



## ÚVOD

Konec roku 2019 bude již navždy spjat s identifikováním nového onemocnění v čínském Wu-chanu, jež se začalo projevovat jako zápal plic. Toto vysoce infekční onemocnění pojmenované Covid - 19 způsobuje koronavirus SARS-CoV-2. O té doby došlo k prudkému rozmachu do všech koutů světa. Byť bylo vynaloženo hodně úsilí na ochranu obyvatel, mimořádná obětavost a nasazenost zdravotnického personálu, docházelo často k velkým ztrátám na životech.

Pandemie Covid – 19 udeřila svoji velkou silou a především s negativními dopady na sociální zařízení. Postihla nejen uživatele, ale také personál v domovech pro seniory, jejichž uživatelé se vzhledem ke svému pokročilému věku a četným nemocem stali nejvíce zranitelným. Jelikož se celý svět již dlouhá léta nepotýkal s takovou globální pandemií, byla mnohá řešení tohoto problému méně sofistikovaná, opatření vznikala v časové tísní a často spíše intuitivně.

Především v počátečních fázích celosvětové otázky pandemie, řekněme nového typu, kdy informace o možnostech šíření nemoci a její léčby byly nedostatečné. Docházelo k prvním případům či ohniskům onemocnění také v domovech pro seniory nebo jiných pobytových zařízeních sociálních služeb. Tyto služby mají zcela jistě řadu cenných zkušeností s epidemiemi menšího rozsahu, např. chřipkové, nic méně onemocnění takového rozsahu nikdo neočekával. S tím související řada opatření spojená s nošením roušek nebo vyhýbáním se sociálním kontaktům. Uživatelé pobytových sociálních zařízení včetně zaměstnanců byli vystaveni těžkému a dlouhému období nejistoty, strachu nebo vyčerpanosti. Pandemie odhalila řadu nedostatků, především nutnost zahrnout také pobytové sociální služby do plánování pandemie, včetně dodávek osobních ochranných prostředků či dezinfekce.

## CÍL PRÁCE A POUŽITÉ METODY

První krok nezbytný pro vypracování diplomové práce je vhodná volba problematiky. Vzhledem k tomu, že již 14 let pracuji v zařízení sociálních služeb a onemocnění Covid – 19 toto zařízení, stejně jako celou řadu sociálních služeb v ČR v březnu 2020, značně zasáhlo, volba byla jednoznačná. Svou práci jsem zaměřila na sociální služby, kde je nutné mít předem připravené postupy pro případ, kdy by opět udeřila další pandemie. Inspirací a posouzením reálných situací se mi stal Domov u rybníka Víceměřice, příspěvková organizace. Obecně připravenost sociálních služeb na onemocnění takového rozsahu nebyla příliš uspokojivá.

Hlavním cílem diplomové práce je, na základě ověření připravenosti Domova u rybníka Víceměřice v době nástupu pandemie, vytvořit plán krizové připravenosti na možnost pandemické nákazy. Cílem práce je vytvořit obecný postup, jak řídit organizaci v krizovém módu pandemie na základně provedených analýz posuzujících jeho připravenost. Lze konstatovat, že pobytové sociální služby tuto povinnost nemají ze zákona a v praxi se jen málo s tímto dokumentem setkáme. Nic méně se domnívám, že na případné epidemie či pandemie je nutné být co nejlépe připraven, než zaskočen jeho silou.

Za dílčí cíl práce lze označit popis současného stavu vybraného pobytového zařízení, jež se potýkalo s pandemií. Další dílčí cíl práce je seznámení se správnými normami vztahujícími se k problematice krizové připravenosti, jejichž zdrojem byla literární rešerše. Pomocí analýzy dokumentů jsem řádně prostudovala interní dokumenty pobytového zařízení. Za dílčí cíl lze stanovit jednotlivé názory zaměstnanců vybraného zařízení získaných provedením dotazníkového šetření, jež se následně staly základem pro vypracování SWOT analýzy, včetně navazujících matic EFE a IFE. Dílčím cílem je také stanovení strategie organizace při přípravě na potenciální epidemické či pandemické nákazy, které jsem určila pomocí IE matice.

Všechny tyto informace a zkušenosti se mi staly základem pro naplnění stanoveného cíle, což je vypracování Plánu krizové připravenosti Domova u rybníka Víceměřice na pandemické nákazy. Společně s vládními nařízeními a metodickými pokyny vedení jsem vytvořila z mého hlediska dokument, který bych ráda zařadila mezi platné standardy konkrétního zařízení.

Pro dosažení hlavního a dílčích cílů diplomové práce byly použity tyto metody:

- **Analýzu dokumentů** lze označit na důležitou metodu pro sběr informací. Základem je zkoumání různých dokumentů, jako jsou Provozní řád, Pracovní řád, Spisový a skartační řád, apod. Uvedenou metodu jsem využila z důvodu zjištění největšího počtu informací o konkrétním pobytovém zařízení.
- **Analýza** je rozčlenění zkoumaného celku na individuální části, které jsou předmětem dalšího zkoumání. Analýza umožňuje oddělit podstatné dílčí části od nepodstatných. Metoda analýzy je využita při popisu současného stavu Domova u rybníka při pandemické nákaze.
- **Indukce** zkoumá jednotlivá fakta, která se stávají základem pro vyvození obecného závěru. Pomocí indukce jsem vytvořila jednotlivé části plánu krizové připravenosti, které by mohly být návodem, jak pandemické nákazy v zařízeních tohoto typu zvládat.
- Metodu **rešerše** je nutné v úvodu provést na dané téma z dostupné literatury, včetně příslušných zákonů a dalších právních předpisů. Neměně důležité je také objasnění řady důležitých pojmů pro správné uchopení celé problematiky, a to jak v oblasti sociálních služeb, mikrobů, pandemie tak i ochrany obyvatelstva.
- Metoda **pozorování** byla využita k posouzení současného stavu přímo na odděleních jednotlivých domovů v situacích při pandemických opatřeních a také, na vývoji těchto opatření během pandemie.
- Metodu **rozhovoru** lze označit jako významný nástroj komunikace mezi lidmi. Využila jsem ji k získání nezbytných informací od pracovníků v sociálních službách podílejících se na zabezpečení provozu pobytového zařízení v době pandemie Covid – 19 a také dobrovolníků, kteří vykonávali dobrovolnickou činnost.
- **Dotazníková metoda** byla provedena přímo ve výše uvedené organizaci poskytující pobytové služby. Pomocí této metody jsem zjistila názory jednotlivých pracovníků na připravenost Domova v době pandemie Covid-19. Dotazník je jedním z nejrozšířenějších a nejběžnějších nástrojů pro získání údajů a informací, jehož velkou výhodou je sběr dat od velkého počtu odpovídajících. Osobami, které dotazník vyplňují, jsou respondenti. Jednotlivé prvky dotazníku se označují jako

otázky. (Chráska, 2016) Otázky lze respondentům pokládat různými způsoby, a to např. telefonickým hovorem, pozorováním jednotlivých respondentů, vedení rozhovoru s nimi apod. V případě řešení diplomové práce jsem využila online sběru dat, při kterém byla zajištěna anonymita. Velkou výhodou dotazníku je také jeho ekonomická nenáročnost, snadné zpracování a vyhodnocení údajů a především jeho anonymita. (Ondrejko, 2005) Otázky byly jednoduché, lehce pochopitelné a bez záporu. Jedině tak mohly být odpovědi validní, tedy schopné zjišťovat to, co zjišťovat mají. Otázky v dotazníku lze dělit dle způsobu, jakým má respondent odpovědět:

- **uzavřené** otázky nabízí hotové alternativní odpovědi, kdy respondent označí vybranou odpověď. (Chráska, 2016) a (Ondrejko, 2005) Stejně tak tomu bylo ve většině položených otázek v předloženém dotazníku, kdy jsem nabídla odpovědi, ze kterých si respondenti vybírali, např. výborně, uspokojivě, dostatečně či nedostatečně,
- **otevřené** otázky nabízí respondentovi velkou volnost u odpovědí, dává možnost, aby se vyjádřil k danému problému vlastními slovy, což může být mnohdy obtížné a také časově náročnější. (Chráska, 2016) a (Ondrejko, 2005). Otázky tohoto typu jsem ve svém dotazníku nevyužila.
- **polouzavřené** otázky nabízí nejprve možné odpovědi a následně, pokud respondentovi nevyhovuje žádná z nabízených alternativ, vybere položku „jiná odpověď“. (Chráska, 2016) a (Ondrejko, 2005) Polouzavřenou otázku jsem v dotazníku předložila respondentům pouze v jednom případě, a to v případě výběru jiné možnosti způsobu předávání informací od přímého nadřízeného. Samotné doplnění konkrétního způsobu předávání informací však žádný z 3 respondentů nevedl.

Se samotným rozesláním dotazníků souvisí i jeho návratnosti, kterou lze určit poměrem počtu odeslaných dotazníků k počtu vyplněných a vrácených dotazníků zpět. Většinou se návratnosti vyjadřují v procentech. Optimální návratnost je potom 75 %, neboť vlivem řady faktorů není možnost nikdy dosáhnout 100 % návratnosti. (Chráska, 2016)

- **SWOT analýzu** metodu kvalitativního vyhodnocení jsem použila ke stanovení všech klíčových stránek, jak interních silných a slabých stránek, tak externích

příležitostní a hrozeb organizace. Metoda je označována za jednu z nejpoužívanějších a nejznámějších analýz prostředí, kdy vnitřní faktory se zabývají hodnocením silných (strengths) a slabých stránek (weaknesses), zatímco vnější faktory zahrnují hodnocení příležitostí (opportunities) a hrozeb (threats). Odtud i název SWOT analýza. (Tichá a Hron, 2002) a (Fotr, 2012). Přičemž Jakubíková (2013) doporučuje, aby se analýzou příležitostí a hrozeb, právě začínalo. Uvádí, že tato metoda je univerzální a lze ji použít při mnoha analýzách (Jakubíková, 2013). A snad právě proto označuje Sarsby (2016) její nevýhodu v tom, že se často při SWOT analýze využívají irelevantní data, jako jsou informace získané z doslechu. Z tohoto důvodu následně hrozí zkreslení výsledků v souvislosti se zaujetím odpovědného pracovníka. (Sarsby, 2016) Mezi silné stránky lze zařadit ty, které jsou pozitivní. Tyto lze označit za přednosti. Slabé stránky jsou ty špatné, nedostatky, vymezení slabin a všeho, co vede ke snížení výkonnosti. Za příležitosti z vnějšího prostředí lze označit vše, co ovlivňuje pozitivně, tedy kladné změny či možnosti. Současné i budoucí podmínky v prostředí, které sebou přináší příznivý potenciál. A nakonec hrozby, tedy něco, na co je třeba si dávat pozor. Jsou to nepříznivé podmínky v prostředí, které lze označit jako rizika. Do této oblasti lze zahrnout negativní události ohrožení či změny, které nás mohou záporně ovlivnit. (SWOT analýza, 2020)

- Ke stanovení hodnot jednotlivých kritérií jsem využila **matici EFE a IFE**, na základě přiřazení váhy kritéria a stupně vlivu. Výsledky SWOT analýzy lze dále využít pomocí rozšiřujících metod, v případě externí analýzy se jedná o EFE (external forces evaluation), která má za úkol vybrat z poznaných příležitostí a hrozeb ty faktory, které mají podstatný vliv na strategický záměr podniku. Tyto faktory Fotr et al. (2020) označuje jako rizikové, ať už s kladným nebo záporným vlivem na strategický záměr. Následuje určení jednotlivých vah (V) každého rizikového faktoru v rozsahu 0,00 (faktor není důležitý) až 1,00 (faktor velmi důležitý) podle důležitosti, přičemž suma vah musí být rovna 1,00. Dále je nutno určit stupeň vlivu (SV). Stupně vlivu se liší dle jednotlivých autorů. Katsioloudes (2006, str. 81) dělí stupeň vlivu dle hrozeb či příležitosti jako 1 = výrazná hrozba, 2 = drobná hrozba, 3 = mírná příležitost, 4 = výrazná příležitost. Naproti tomu škála, kterou uvádí Fotr et al. (2020) a kterou ve své práci využiji i já, se dělí bez ohledu, zda jde o příležitost či hrozbu na 1 = nízký, 2 = střední, 3 = nadprůměrný

a 4 = nejvyšší. Jako poslední bod je součin váhy daného kritéria a stupně vlivu. (Fotr et al., 2020) a (Katsioloudes, 2006) Paralelně se provede matice IFE (internal factor evaluation), kde se dále pracuje se interními slabými a silnými stránkami. Každému faktoru je přidělena váha v rozsahu 0,00 až 1,00 dle důležitosti silné nebo slabé stránky. Suma těchto vah se opět musí rovnat 1,00. Stupně vlivu v této IFE je určen dle Fotra et al. (2020) takto, 1 = významná slabá stránka, 2 = méně důležitá slabá stránka, 3 = méně důležitá silná stránka a 4 = významná silná stránka. Každý faktor získá ohodnocení součinem váhy a stupně vlivu. (Fotr et al., 2020)

- **Metoda stanovení vah kritérií** je použita ke stanovení vah jednotlivých kritérií dle stanoveného vzorce. Podkladem pro výpočet se mi staly názory oslovených odborníků. Určit váhy jednotlivých kritérií je problematické, a proto je vhodné využít některého nástroje k určení vah kritérií. Takovýmto nástrojem může být metoda pořadí, jejíž princip vychází z uspořádání kritérií od nejdůležitějšího po nejméně důležité. Nejdůležitějšímu kritériu je přiřazena hodnota  $k$  bodů ( $b_i = k$ ), což představuje počet kritérií, druhému kritériu pak číslo  $k-1$  bodů ( $b_i = k - 1$ ), a takto se postupuje až k poslednímu kritériu, jemuž náleží číslo 1.

Váhu  $i$  – tého kritéria lze vypočítat dle vzorce (1):

$$v_i = \frac{b_i}{\sum_{i=1}^k b_i} \quad (1)$$

kde:  $v_i$  je normovaná váha kritéria,

$b_i$  je hodnota kritéria

$\sum_{i=1}^k b_i$  je součet bodů rozdělených mezi stanovená kritéria. (Fiala a Maňas, 1994) a (Jablonský, 2011)

- Matici hodnocení interních a externích faktorů, tedy **matice IE**, jsem následně použila po stanovení celkového váženého ohodnocení obou matic, tedy EFE a IFE. Tato matice vychází z výsledků matic EFE a IFE a je určena ke stanovení vhodné strategie vycházející ze závěrů analýzy. Přičemž na ose  $x$  je zdůrazněno celkové ohodnocení interních faktorů (matice IFE) a na ose  $y$  je celkové ohodnocení externích faktorů (matice EFE). Graf je rozdělen do devíti polí, v nichž jsou vytvořeny tři kategorie:
  - Oblast I, II, IV – „Stavěj a zajišťuj růst“, kde organizace má silné postavení a může využít příležitostí k dalšímu růstu.

- Oblast III, V, VII – „Udržuj a potvrzuj“, ve které má organizace předpoklady naplňovat stanovenou vizi.
- Oblast VI, VIII, IX – „Sklízej a zbavuje se“, kde organizace nemá dostatečně silnou pozici k zajištění vymezených strategických priorit. (Fotr et al., 2020)

Dle mého názoru je velmi důležité mít dokument pro případy vypuknutí epidemie či pandemie, jež se stane návodem i oporou zároveň. Na základě všech zjištěných informací jsem vypracovala Plán krizové připravenosti Domova u rybníka na pandemické nákazy. Věřím, že bude přínosem pro organizaci a stane se součástí důležité dokumentace.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**



# 1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY V PRÁVNÍCH NORMÁCH A V ODBORNÉ LITERATUŘE

Sociálním službám a jejich činností se přikládá stále větší význam. Činnosti poskytované lidem jsou upraveny v normách a odborné literatuře. Tyto se pak staly stěžejní oporou pro vypracování diplomové práce. Zdroje informací, ať to byly zákonné normy, směrnice nebo odborné publikace, byly zvoleny dle jejich aktuálnosti a relevantnosti. Součástí této kapitoly je pro lepší orientaci řada odborných pojmů vztahující se k problematice.

## 1.1 Pandemie a sociální služby v odborné literatuře

Připravenost sociálních služeb na příchod jakékoliv pandemie není jednoduchá. Každá pandemie dokáže změnit nás všechny. Je nutné klasifikovat jednotlivé činnosti pracovníků v sociálních službách, vyhodnotit stávající postupy a k tomu lze využít řady odborné literatury se zdrojem odborných informací.

K nejvýznamnější lze zařadit tuto odbornou literaturu:

- „Průvodce krizovým plánováním pro veřejnou správu“ autorů Rudolfa Horáka, Lenky Danielové, Jana Kyseláka a Ladislava Nováka podává kompaktní stanovisko na řešení krizového plánování v České republice (dále jen „ČR“) a pro srovnání představuje zásady krizového plánování na Slovensku. Publikace představuje teoretický základ pro plánování, s popisem vybraných zásad hodnocení rizik a přehledem nejnovějších poznatků obranného plánování, civilního nouzového plánování a havarijní plánování v ČR. Publikace také obsahuje studii jednotlivých autorů o ochraně obyvatelstva, včetně jeho informovanosti při mimořádných událostech (dále jen „MU“), včetně evakuace, která je zde označována jako jeden z podstatných nástrojů ochrany obyvatelstva. V závěru celého průvodce je osvětlena úloha jednotlivce, tedy lidského faktoru při zvládnutí MU a krizové situace (dále jen „KS“). (Horák et al., 2011)
- Dokumentární kniha „Pandemie“ autorů Michala Kubala a Vojtěch Gibiše popisuje koronavirovou pandemii velmi detailně den po dni, první značně neobyčejné dny jara a léta roku 2020. Byť lidstvo prošlo řadou pandemií, koronavirová krize je něco nového. Miliardy lidí se v důsledku této krize ocitly v karanténě, desítky milionů se nakazily a statisíce zemřely. Autoři knihy popisují první lékařský kontakt s neznámou nemocí v prosinci 2019 v čínském Wu-chanu a především

následné přibývání případů, především přes severní Itálii a severní Ameriku do celého světa. Kniha je vyprávění o koronaviru, na jejímž vzniku se oba autoři, zkušený novináři, domluvili již v březnu 2020, během první vlny pandemie. V této knize se lze seznámit s konkrétními fakty, případy, příběhy rodin, kterým někdo na Covid-19 zemřel. Dále zaznamenává údaje o prvních nakažených Čechách, postojích vlád jednotlivých zemí, pocitech politiků při rozhodování o opatřeních včetně podnětů ovlivňující jejich rozhodování, reakce a dojmy lidí z „první linie“. V knize lze nahlédnout prostřednictvím příběhů založených na rozhovorech, s vrcholnými politiky, zdravotníky či lidmi, kterých se nemoc přímo dotkla, do událostí, které převrátily ČR a celý svět vzhůru nohama. (Kubal a Gibiš, 2020)

- Kniha „Coronavirus „Pandemic“ bengálského autora Akbara Husaina je rozdělena do šesti kapitol, které poukazují na zrod, časovou osu a účinky koronaviru, problémy duševního zdraví spojené s Covid – 19, jejich řízení, cvičení pro zvýšení pohody a imunity, poradenství pro pacienty s Covid – 19 a jejich rodinné příslušníky pečující o tyto pacienty. Je zde také jakási časová osa ukazující, jak se toto onemocnění rozšířilo po celém světě. (Husain, 2020)
- Kniha „The case for democracy in the Covid 19 pandemic“ anglického autora Davida Seedhouse se zabývá strukturou zakotvenou v rozdělení celku na dvě nepřekrývající se části, a to jistotu a nejistotu. Zkoumá psychologické předsudky, zkreslené vnímání rizika, úzké zaměření odborníků, propagandu, neviditelnost etiky. Zabývá se pandemií Covid – 19, kdy nejvýraznějším prvkem byla důvěra vlád v jejich rozhodnutí a nejistá opatření a vědomí, že není známo, zda budou tato opatření fungovat. Chaotické vládní reakce na koronavirus. (Seedhouse, 2020)
- Kniha „Pandemie od starověku po současnost: Koronavirus přímo nezabíjí“ autora Vojtěch Hellera, se zabývá řadou epidemií, jak s nimi lidé, respektive celé generace mnohdy bezbranně bojují, ať už se jednalo o mor, neštovice, tyfus nebo španělskou chřipku. Vlivem těchto nemocí umírali miliony lidí, a proto i pandemie koronaviru vyvolala strach, byť tato nemoc není smrtelná. Přesto jisté procento lidí, především v kombinaci s vedlejšími nemocemi nebo s oslabeným imunitním systémem, umírá. Autor v knize uvádí, jak se lze preventivně proti koronaviru bránit a přehled zasažených míst včetně počtu vyléčených případů a úmrtí. (Heller, 2020)

- Kniha „Člověk a mikroby: nemoc a epidemie v dějinách a v současnosti“ autora Arna Karlena vyšla v roce 1997 jako překlad knihy *Man and Microbes. Disease and Plagues in History and Modern Times* z roku 1995. Autor až fascinujícím způsobem popisuje soužití člověka, *Homo sapiens*, s nejrůznějšími mikroorganismy. Kniha poskytuje velké množství faktů, čísel a statistik. Lze konstatovat, že lidé byli v době lovení zvěře či sbírání čehokoliv k obživě nejzdravější. O co více docházelo k usazování, budováním měst a rozvíjejícím se chovem nejrůznějšího zvířectva, o to více byli tito lidé napadáni chorobami a epidemiemi. (Karlen, 1997)

## 1.2 Řešení pandemické nákazy v sociálních službách v právních normách

Právní předpisy, které souvisí s řešením pandemických nákaz v sociálních službách, lze označit za jedny z nejdůležitějších zdrojů, z nichž jsem při vypracování diplomové práce vycházela. Za zásadní v této oblasti lze označit tyto:

- Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách – je zákon, jež vstoupil v platnosti 1. 1. 2007 a jehož posláním je chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří si je nemohou prosazovat sami, a to ať už z důvodu věku, zdravotního stavu, krizové životní situace apod.), vymezuje práva a povinnosti jak jednotlivců, tak i obcí, krajů, státu a především jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb, aj. (Malíková, 2011) a (Zákon č. 108/2006 Sb.)
- Zákon 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), který stanovuje působnosti a pravomoci státních orgánů a orgánů územní samosprávních celků, dále stanovuje práva a povinnosti právnických a fyzických při přípravě na krizové situace. (Zákon č. 240/2000 Sb.)
- Metodika zpracování plánů krizové připravenosti podle § 17 až § 18 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), ve znění pozdějších předpisů – vymezuje náležitosti a další podrobnosti nezbytné pro zpracování plánu krizové připravenosti včetně plánu krizové připravenosti kritické infrastruktury, dále pak obsah plánu krizové připravenosti. (Metodika zpracování krizových plánů, 2018)

### 1.3 Pojmy použité v práci

V souvislosti se sociální oblastí, ochranou obyvatelstva, oblasti mikroobů či pandemie je nutné objasnit pojmy, se kterými se lze v práci setkat.

#### Oblast sociální služby:

- Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav lze označit za stav, který dle lékařské vědy trvá nebo má trvat déle jak jeden rok. (Zákon č. 108/2008 Sb.)
- Nepříznivá sociální situace je taková, při níž dochází k „*o oslabení nebo ztrátu schopnosti osoby z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby a ochranu před sociálním vyloučením.*“ (Zákon č. 108/2008 Sb.)
- Sociální služba je činnost nebo soubor činností určené osobám v nepříznivé sociální situaci, např. senioři se zhoršenou soběstačností, zdravotně postižení, bezdomovci, příslušníci etnických menšin, uprchlíci, osoby s mentálním postižením apod. (Malíková, 2011)
- Uživatel sociální služby je osoba, jež využívá sociální službu na základě uzavřené písemné smlouvy.

#### Oblast ochrany obyvatelstva:

- Krizová situace „*je mimořádná událost podle zákona o integrovaném záchranném systému (dále jen „IZS“), narušení kritické infrastruktury (dále jen „KI“) nebo jiné nebezpečí, při nichž je vyhlášen stav nebezpečí, nouzový stav nebo stav ohrožení státu.*“ (Ochrana obyvatelstva a krizové řízení, 2015)
- 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 KS a jejich řešením, nebo ochranou KI.*“ (Ochrana obyvatelstva a krizové řízení, 2015)
- Krizový stav bude vyhlášen dle druhu MU, rozsahu či velikosti postižení. Dle ústavního zákona 110/1998 Sb. ústavní zákon o bezpečnosti ČR lze vyhlásit stav nebezpečí, nouzový stav, stav ohrožení státu nebo válečný stav. (Zákon č. 110/1998 Sb.)

- Mimořádná událost *„je 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.“* (Ochrana obyvatelstva a krizové řízení, 2015)
- Plán krizové připravenosti *„je plánovacím dokumentem právnické a podnikající fyzické osoby, která zajišťuje plnění opatření vyplývajících z krizového plánu a územního správního úřadu podle § 24c krizového zákona.“* (Ochrana obyvatelstva krizové řízení, 2015)

### **Oblast mikrobů a pandemie:**

- Epidemie je *„výskyt onemocnění, které výrazně převyšuje obvykle očekávané hodnoty incidence tohoto onemocnění v daném místě a čase.“* (Šejda, 2005)
- Izolace je oddělení zdroje infekce od ostatních osob, a to z důvodu zabránění dalšímu šíření infekce. Izolaci lze provést buďto na infekčních odděleních, a to v případech, které jsou vyhláškou k izolaci povinný nebo domácí izolací, kterou lze nařídit u méně závažných infekcí. (Šejda, 2005)
- Infekcí označujeme vstup infekčního agens do organismu, kde dojde k jeho pomnožení či dalšího vývoje. Hostitel na tento vstup reaguje imunitní odpovědí. (Šejda, 2005)
- Karanténa ať už ve zdravotnickém zařízení nebo domácí karanténa může být uložena osobě či osobám, které jsou podezřelé z nákazy a je tedy nutné je oddělit od ostatních. (Šejda, 2005)
- Očkováním lze označit aplikaci očkovací látky nebo očkovacích látek, jejichž úkolem je navodit specifickou imunitu. (Šejda, 2005)
- Pandemie je *„epidemický výskyt onemocnění na území více států, či dokonce kontinentů.“* (Šejda, 2005)
- Prevence znamená *“ eliminace či minimalizaci důsledků nemocí či poruch zdraví.“* (Šejda, 2005)
- Proces šíření nákazy *„popisuje způsob šíření nákazy v lidské či zvířecí populaci.“* (Šejda, 2005)

- Vakcína nebo též očkovací látka, jejíž „*podstatu tvoří antigeny jednoho nebo více patogenních mikroorganismů, který po aplikaci člověku (zvířeti) navodí vznik aktivní imunity.*“ (Šejda, 2005)

## 2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY A POSKYTOVATELÉ

Sociální službou lze rozumět činnost nebo souhrn činností, které zabezpečují poskytovatelé sociálních služeb. Jejich činnost je stanovena zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, z důvodu podpory nebo pomoci sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Proces sociálního začleňování umožňuje osobám, které jsou ohroženy sociálním vyloučením či osobám již sociálně vyloučeným podpořit a umožnit takové příležitosti, které je zapojí do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti, který je považován za běžný. (Zákon č. 108/2008 Sb.)

Dle Matouška jsou sociální služby poskytovány lidem, jež jsou společensky znevýhodněni s cílem zlepšení kvality života těchto lidí či co nejvíce výše jmenované začlenit do společnosti. Sociální služby a jejich vymezení je v gesci Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. (Matoušek, 2007)

### 2.1 Druhy sociálních služeb

Sociální služby poskytované koncovým uživatelům lze rozdělit do tří kategorií:

- sociální poradenství (lze rozdělit na základní poradenství, které poskytuje potřebné informace k řešení nepříznivých situací a odborné sociální poradenství, které je zaměřeno na potřeby různých sociálních skupin osob v poradnách),
- služby sociální péče (podporují zajištění fyzické a psychické soběstačnosti osobám s cílem podpořit přirozený život a zapojit je do běžného života v co nejvyšší možné míře),
- služby sociální prevence (pomáhají osobám zabránit sociálnímu vyloučení, které jsou tímto ohroženy, a to pro krizovou situaci, životní návyky nebo způsob života, které vede ke vzniku konfliktu ve společnosti). (Zákon č. 108/2008 Sb.)

Za účelem poskytování sociálních služeb se dle Arnoldové zřizují zařízení sociálních služeb, kterými jsou např.:

- centra denních služeb,
- denní a týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,

- chráněné bydlení,
- azylové domy,
- domy na půl cesty,
- nízkoprahová denní centra,
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- noclehárny,
- terapeutické komunity a jiné. (Arnoldová, 2016)

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

Tyto domovy poskytují pobytové služby těm osobám, jež mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Tato zařízení mají stanovený cíl, a tím je pomoc klientům začlenit se do běžného způsobu života, včetně ochrany jejich práv v rizikových situacích, dále zajištění ubytování, stravy, zajistit pomoc při zvládání běžných úkonů v péči o vlastní osobu. Pomoc při osobní hygieně, aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a také pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Klienty těchto domovů jsou osoby s mentálním postižením, jež mají sníženou soběstačnost, a vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby při zajištění životních a osobních potřeb. Tato služba se poskytuje celoročním nepřetržitým provozem. (Zákon č. 108/2008 Sb.) a (Arnoldová, 2016)

### **2.1.2 Domovy pro seniory**

Domovy pro seniory dle Arnoldové poskytují pobytové služby osobám, jež mají sníženou soběstačnosti, zvláště z důvodu věku nebo tělesného postižení. Tyto osoby vyžadují pravidelnou nebo občasnou pomoc jiné fyzické osoby a to i v péči o vlastní osobu při denních činnostech. V domovech pro seniory je zajištěna komplexní péče (Arnoldová, 2016). Zákon o sociálních službách dle §49 uvádí, že tyto domovy poskytují základní činnosti, jako je ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péči o vlastní osobu, při osobní hygieně, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím či terapeutické a aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv či oprávněných zájmů. (Zákon č. 108/2008 Sb.)



### 2.1.3 Domovy se zvláštním režimem,

Pobytové služby v těchto domovech se poskytují „osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislost na návykových látkách a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění.“ (Zákon č. 108/2008 Sb.)

Základní činnosti poskytování pobytové služby jsou naprosto stejné, jako v domově pro seniory. Jejich režim se však liší pro specifičnost přizpůsobenou osobám, jež tuto službu užívají.

### 2.1.4 Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je druh sociální služby se vyznačuje skupinovým, případně individuálním bydlením. Dle Arnoldové by tento život v tzv. chráněných bytech měl vést k větší samostatnosti, plnohodnotnějšímu životu ve společnosti a samostatnějšímu zvládnutí sebeobsluhy. (Arnoldová, 2016). Zákon o sociálních službách toto bydlení specifikuje „jako pobytovou službu poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejich situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Součástí služby je poskytnutí ubytování, stravy či pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv.“ (Zákon č. 108/2008 Sb.)

## 2.2 Poskytovatelé sociálních služeb

Poskytovatelé sociálních „služeb jsou stanoveni podmínkami zákona č. 108/2006 Sb. a jedná se o územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu nebo státní příspěvkové organizace, které jsou právnickými osobami.“ (Zákon č. 108/2008 Sb.)

Zákon o sociálních službách stanovuje podmínky, které musí každý poskytovatel splňovat, a na jejich základě je uděleno oprávnění k této činnosti. Poskytovatel může vykonávat činnosti pouze na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb. Toto oprávnění dle Malíkové lze získat rozhodnutím spádového krajského úřadu na základě žádosti o registraci. Požádat o registraci může fyzická či právnická osoba, i pro více druhů sociálních služeb. Registrace je povinná pro všechny subjekty. Po vydání rozhodnutí

o registraci krajský úřad zapíše nového poskytovatele do databáze poskytovatelů sociálních služeb. Registr v elektronické podobě je veřejně přístupný a je v gesci Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. (Malíková, 2020)

### 3 PANDEMIE V HISTORII LIDSTVA

Žijeme ve vyspělé společnosti, která nám poskytuje jistou představu, že jsme chráněni naprosto před vším. Od nepaměti je vývoj lidské společnosti doprovázen smrtí, která je zapříčiněna úrazy, poraněním, ale také úmrtí způsobené různými druhy infekce. Mnohé z těchto nemocí změnily průběh historie a u některých lze hovořit jako o nemocech, které způsobily konec celých civilizací. Viry a bakterie se nacházejí všude kolem nás a jsou příčinou celé řady onemocnění.

#### 3.1 Historie nemocí a epidemií

Každý vývoj společnosti sebou přináší změny, např. stěhování zemědělců a obyvatel z vesnic do velkých měst. Ve spoustě těchto období byli lidé ohrožováni celou řadou choroboplodných zárodků, které se vyskytovaly v těle zvířat, ve výkalech či odpadcích. Z nich se následně vyvinuly do té doby neznámé, epidemie neštovic, spalniček, příušnic, tyfu, apod. V dřívějších dobách byli nejvíce ohroženi lékaři, hrobníci, pracovníci zavodňovacího systému, hrnčíři nebo dobyvatelé rud, kteří byli vystaveni expozici jedovatých účinků mědi, olova, a arzenu. Většina lidských nákaz se šířila kapénkovou infekcí, tedy pomocí vydechování, vykašlávání nebo kýchání. Nejvíce k tomu přispívala nedostatečně větraná obydlí, taktéž celoroční nošení oděvů způsobovalo rozvoj onemocnění, v tomto případě kožních. Zvyšující se počet sexuálních partnerů či rozvoj nejstaršího řemesla prostituce vedlo k rozvoji pohlavních chorob, a to kapavky či syfilidy. Voda se také stala způsobem možného přenosu různých zárodků. Její kontaminace fekáliemi zapříčiňovaly šíření takových nákaz, jako byla dětská obrana, cholera, virová hepatitida, tyfus apod. Řada nových nemocí měla svůj původ u zvířat s následným přenosem na lidi. Příkladem lze uvést vir psinky vyskytující se u psovitých šelem, ze kterého se vyvinul pravděpodobně virus spalniček. Mezi lidmi objevily někdy před třemi či čtyřmi tisíci lety. (Karlen, 1995)

##### 3.1.1 Mor, tuberkulóza, neštovice

Lodní doprava, přesněji lodě z Afriky do Athén podle Thukydidy, zřejmě zapříčinily rozšíření nemoci zvané mor, jejíž první příznaky byly spíše podobné spalničkám či neštovicím. S rozvojem cestování a obchodu, se tato nemoc začala šířit světem dál. Na konci období římské nadvlády způsobila morová epidemie celosvětový kolaps lidské

populace. (Karlen, 1995) Heller tvrdí, že příčinou morové nemoci je bakterie, která ve středověku byla spíše známa jako černá smrt. Úmrtnost dosahovala 90 %. (Heller, 2020)

Když se v roce 166 legie vraceli ze Sýrie, kde byly potlačit vzpouru, zpět do Říma, přinesly s sebou rychle se šířící nemoc, která v plné síle trvala čtrnáct let, a zahubila až třetinu obyvatel v Itálii, sedm milionů lidí. Byla popsána o pár století později a šlo o pravé neštovice (Karlen, 1995). Devastující rozsah neštovic dle Hellera předčil celou řadu pandemií. Pravé neštovice doslova decimovaly lidstvo tak, že v některých zemích dosahovala úmrtnost až k 90 %. Neštovice lze označit za největšího zabijáka planety. Pomocí celosvětového očkování lze neštovice od roku 1980 prohlásit za vymýcené. Vir pravých neštovic se uchovává dnes už jen ve dvou laboratořích, a to v USA a Rusku (Heller, 2020) Ve středověku se objevila lepra, malomocenství, s níž je zcela jistě spjata nákaza mnohem známější, a to je tuberkulóza. Původci těchto onemocnění jsou si velmi příbuzní, jedná se o bacily přenášející se z domácího zvířectva či mrchožroutů. Heller uvádí, že dle Světové zdravotnické organizace na tuberkulózu (dále jen „TBC“) zemře ročně 2 miliony lidí a drtivou většinu tvoří úmrtí z rozvojových zemí (Heller, 2020). Značné klimatické změny a přírodní pohromy, např. v roce 1290 dlouhotrvající deště a s tím spojená špatná úroda a hladomor i studené a vlhké období s sebou přineslo neúrodu, hnitě obilí a epidemie stád. Lidé v té době hladověli a v celé řadě měst došlo k úmrtí až 15% obyvatelstva. Hladomor přináší také řadu dalších nemocí, především střevních onemocnění. (Karlen, 1995)

### 3.1.2 Tyfus, břišní tyfus

V roce 1490 se objevily dvě nové nemoci, a to skvrnitý tyfus a syfilis. V Indii se pak ještě objevila cholera, způsobená špinou, nakumulování velkého množství lidí na malém prostoru, nedostatkem potravin a přemnožené krysy. První dokázaná epidemie skvrnitého tyfu vypukla koncem 15. století při obléhání maurské Granady Španěly, při níž nemocní doslova hnili zaživa s doprovázejícím nesnesitelným zápachem. Odtud se skvrnitý tyfus rozšířil dále do celého Španělska, Francie a pokračoval do celé Evropy. Svě oběti si vybral v sedmileté válce (1756–1763) či Velké francouzské revoluci (1789 a 1799). Také Napoleon ztratil v roce 1912 více jak půl milionu vojáků při tažení do Ruska v důsledku skvrnitého tyfu. Ve druhé světové válce vešlo ve známost, že voda, mýdlo a insekticidy mohou zastavit skvrnitý tyfus a začaly se také objevovat první očkovací látky a antibiotika (Karlen, 1995). Dle názoru Hellera se tyfus stále ještě objevuje v rozvojových zemích s teplým klimatem a velmi nízkou úrovní hygieny. Přenos této nemoci je po požití

kontaminované vody či potravy. S hygienou je také spjat skvrnitý tyfus, jehož přenašečem je veš šatní. (Heller, 2020)

Další, neméně závažnou nemocí, která se začala objevovat ve stejné době jako břišní tyfus, byla již zmiňovaná syfilis, která se projevovala vředy na genitáliích a následně příškvarky po celém těle. (Karlen, 1995)

### 3.1.3 Cholera, dětská obrna

Konec 18. století je znám nástupem průmyslové revoluce, masivním osídlováním měst a zvyšování počtu obyvatel. V Evropě se začaly objevovat nemoci pocházející z Indie, např. asijská cholera. Cholera jako taková více či méně respektovala rozdíly tříd mezi lidmi. Zatímco bohatí mohli dodržovat karanténní opatření a většinou se usídlili na svá venkovská sídla, chudé obyvatelstvo mělo velmi obtížný přístup k čisté vodě a nekontaminované stravě, proto toto onemocnění velmi často vedlo ke vzniku epidemie. (Karlen, 1995)

Cholera je stále nebezpečné infekční průjmové onemocnění, které se přenáší pitnou vodou znečištěnou fekáliemi. V současné době Heller označuje za rizikové oblasti tábory pro uprchlíky či příměstské slumy, kde je velmi obtížné dodržet hygienické podmínky spojené s čistou vodou a funkční kanalizací. (Heller, 2020)

Nesmíme zapomenout ani na vir způsobující poliomyelitidu, tedy dětskou obrnu. Toto onemocnění bylo každoročně spojováno s létem. Projevem nemoci byla horečka a bolest krku, poté následovalo ztuhnutí šíje a bolesti ve svalech. První epidemie dětské obrny se objevila v roce 1887 ve Švédsku, poté následovaly další země, jako Francie a Amerika. V 50. letech 20. století byla objevena Salkova vakcína, následně Sabinova perorální vakcína. (Karlen, 1995)

### 3.1.4 Hemorrhagické horečky

Onemocnění, které se projevuje horečkami, bolestmi hlavy, bolestmi ve stavech, kloubech, v břiše, krvácením do kůže, jsou hemorrhagické horečky, nejznámější je žlutá zimnice a horečka dengue. První jmenovaná byla původně objevena v krvi opic, které žijí vysoko v korunách stromů. Např. v roce 1967 byli z Ugandy do Margurgu dovezeni Kočkodani zelení, následně začali umírat jak kočkodani, tak obchodníci se zvířaty i laboratorní pracovníci, kteří byli určeni na výrobu vakcíny právě z výše uvedených kočkodanů. Další hemorrhagická horečka se objevila v nemocnici Lassa v roce 1969 v Nigérii. Mnohem

děsivější virus než viry Marburg a Lassa byla epidemie Eboly, která se objevila v roce 1976 v Kongu. Stejně jako Lassa není proti Ebole žádný lék či očkování. V současné době se hemorhagické horečky nachází převážně v Jižní Americe nebo Africe. (Karlen, 1995) Ebola patří dle Hellera v současné době mezi nejnebezpečnější infekční onemocnění na světě. Přenáší se krví, sekrety či tělními tekutinami, nakažlivost je vysoká s 90 % úmrtností nemocných. V roce 2014 řekl profesor Dr. Cyril Broderick, že Ebola je geneticky modifikovaný vir, který americká vláda tajně testovala v laboratořích, z nichž nedopatřením unikl nebo mohl být záměrně rozšířen. (Heller, 2020)

### 3.1.5 Lymeská borelióza, AIDS

Dalšími infekcemi je lymeská borelióza, legionářské nemoci a AIDS. Lymeská borelióza, byla popsána v roce 1977 dr. Steerem jako lymeská artritida, se zprvu projevila jako vyrážka. Řada nemocných se poté vzpomněla, že byla předtím pokousána klíšťaty. Nemocní trpěli řadou příznaků, od horečky, bolesti hlavy a bolesti v krku, nucení na zvracení, únavou, ztuhnutím šije až po svalové bolesti. Legionářská nemoc se objevila v roce 1976 ve Spojených státech v průběhu oslav dvousetletého výročí založení Spojených států. Účastníci, veteráni Americké legie, kteří se ubytovali v hotelu, kde se následně začalo projevovat horečnaté onemocnění doprovázené zimnicí, kašlem a bolestmi svalů. Tito lidé byli odvázeni do nemocnic, kde následně umírali. Nemoc se objevuje dodnes a nejčastěji se šíří díky klimatizaci a rozvodům teplé vody. V 80. letech 20. st. se objevila nemoc, původně označovaná GRID a později již známá AIDS. S výskytem především u homosexuálních mužů, u drogově závislých aplikujících si drogu do žíly. Způsobuje nevratné poškození imunitního systému. V roce 1985 se tato nemoc rozšířila natolik, že byl její nástup označován jako pandemie. Virus HIV, patřící mezi retroviry, způsobující toto onemocnění vznikl v ledvinách opic genetickou rekombinací při výrobě vakcíny proti dětské obrně pro rozvojové země. (Karlen, 1995)

## 3.2 Výběr nejhorších pandemií v historii lidstva

S rozvojem lidské civilizace, začaly vzkvétat i infekční nemoci. Množství lidí žijících v těsné blízkosti sebe se zvířaty, velmi často také nedostatečná hygiena či výživa, bylo příčinou rozvoje řady nemocí. Rozmach námořní dopravy a s ní obchodní cesty, dopomohly rozšíření nových infekcí takřka po celém světě a zapříčinily vznik řady pandemií.

### 3.2.1 Antoninovský mor

V letech 165 a 180 našeho letopočtu se v Římské říši objevil Antoninovský mor. Jméno bylo použito dle vladaře Marca Aurelia Antonina Augusta. Byť bylo toto onemocnění, zavlečené vojáky vracujícími se z Mezopotámie, považováno za mor, nejspíše se jednalo o pravé neštovice. V Římě tato nemoc zabila až 2.000 lidí za pouhý den a celkem na tuto nemoc zemřelo pět milionů osob. Samotný Řím tak zažíval pád. (Blesk, 2020) a (Epocha, 2020)

### 3.2.2 Justiniánský mor

Justiniánský mor se objevil v roce 541 našeho letopočtu na lodi plující z egyptského přístavu do Byzantské říše. Tato loď byla plná nejen zrní ale i krys. Velmi rychle se tento mor rozšířil do Konstantinopole, Mezopotámie, Galie a Irska. Tehdejší východořímský císař Justinián I. byl právě tou ikonou, po níž byla choroba pojmenována. Tato epidemie, která bývá také někdy označována pro svou návratnost jako „zkázonosný bumerang“, si připsala 25 milionů lidských obětí. V hlavním městě Římské říše se na ulicích hromadily barikády těl, která nebyla kde pohřbít, s čímž souvisel nesnesitelný zápach, který se šířil jindy plnými ulicemi lidí. Ulice byly liduprázdné, lidé buďto ošetřovali nemocné nebo oplakávali zemřelé (Blesk, 2020) a (Epocha, 2020). Dle Hellera byl právě Justiniánský mor označován za první známou pandemii, která si vyžádala na 100 milionů mrtvých. (Heller, 2020)

### 3.2.3 Chronické onemocnění imunitního systému

Chronické onemocnění imunitního systému (dále jen „AIDS“) v roce 1981 označili vědci jako nemoc AIDS. Nemoc způsobena virem HIV se objevila v Kongu. V dnešní době lze nemoc potlačit do té míry, že nemocný dokáže s tímto onemocněním žít poměrně dlouhý život. Ovšem i přes veškeré snahy a moderní medicínu toto onemocnění nelze zcela vymýtit. V roce 1985 se tato nemoc rozšířila natolik, že je její nástup označován jako epidemie. (Blesk, 2020)

Onemocnění způsobené proniknutím viru HIV do struktur imunitního systému jej poškodí, proto se AIDS označuje za „metlu lidstva“. Byť je toto onemocnění rozšířeno do celého světa, nejvíce je rozšířeno v Africe. Dle Hellera se stále častěji objevují názory, že AIDS je synteticky vytvořené při vývoji biologických zbraní. (Heller, 2020)

### 3.2.4 Španělská chřipka

Na konci první světové války v roce 1918 začala chřipková pandemie. Celková populace čítala na 2 miliardy lidí a virus H1N1 během dvou let nakazil 500 milionů lidí, tedy přibližně třetinu světové populace. Toto onemocnění se velmi rychle šířilo a decimovalo lidstvo. Epidemie pravděpodobně začala ve Francii, kde během války došlo ke smísení amerických a evropských chřipkových kmenů. Následně vlna pokračovala do Španělska, kde si vyžádala značné oběti, a právě odtud pochází pojmenování této chřipky. Má se za to, že virus má původ z ptáků nebo prasat. Jeho agresivnost dle amerických virologů spočívala v tom, že se geny dokázaly rozmnožovat v plicích, což bylo pro člověka fatální. Chřipkové viry se množí v krku, ale tento to dokázal v plicích. Tehdejší lékaři tuto skutečnost netušili, důkazy o tom poskytla až moderní medicína. (Heller, 2020)

Mandžuková uvádí, že na Španělskou chřipku v té době zemřelo v Českých zemích sedmdesát pět tisíc lidí. Onemocnění probíhalo jako běžná chřipka a postihovala především starší a oslabené jedince. Což bylo zapříčiněno také tím, že udeřila ve chvíli, kdy ve světě zuřila první světová válka. Po jejím skončení byl průběh odlišný až dramatický a na nemoc začali umírat mladí a doposud zdraví lidé ve věku od dvaceti do čtyřiceti let. (Mandžuková, 2020)

### 3.2.5 Černá smrt

Za největšího zabijáka v lidské historii je považována pandemie moru ve 14. století. Svůj původ má v Číně a díky obchodníkům s hedvábím, se okamžitě rozšířila do celé Evropy. Na samotném konci epidemie jí podlely dvě třetiny Evropy. Mor byl vysoce infekční a jeho šíření napomáhala nedostatečná hygiena. Úmrtnost byla téměř 100 %. Na ulicích bylo velké množství krys a lidských výkalů, hygienické podmínky byly tragické. Heller uvádí tři formy onemocnění, a to dýmějový mor, který se na člověka přenesl blechami infikovanými od hlodavců, především krys a který se projevoval záněty kousanců (boulemi – dýmějem), dále plicní moc, přenášející se kapénkovou infekcí. Tato forma se jevila jako nejnebezpečnější, její průběh byl podobný těžkému zápalu plic s téměř 100 % úmrtností. A poslední formou byl tzv. septický mor, který způsoboval nezastavitelné krvácení. Tato forma se dala léčit antibiotiky, ovšem úmrtnost byla i tak vysoká. (Heller, 2020)

Morová pandemie udeřila celkem třikrát, poprvé to bylo v 6. století a zasáhla Byzantskou říši. Druhá pandemie byla v již zmiňovaném 14. století označovaná jako černá smrt a třetí



pandemie moru je datovaná na polovinu 19. století, pocházela z Asie, z čínské provincie Yunnan a je známa jako moderní pandemie. (Heller, 2020)

### 3.3 Covid-19

Koncem roku 2019 se objevila první informace o novém koronaviru, který se odhalil na území Číny ve městě Wu-chan. Viry jako takové, nemůžeme označovat za živé organismy, byť k tomu mají velice blízko. Od ostatních neživých organismů se však liší tím, že se mohou množit, k čemuž využívají právě živých organismů. Dle vyjádření biologa sira Petra Medawara „*virus je špatná zpráva zabalená do bílkoviny. Hlavní částí viru je genetická informace v podobě nukleové kyseliny, tedy molekuly DNA a RNA.*“ (Kubal a Gibiš, 2020)

Koronavirus, správně označován SARS-CoV-2, je vir, který pokud je mimo tělo hostitele, rozpadne se a zanikne. Pronikne-li ovšem do živého organismu, je přizpůsoben buňkám lidské plicní tkáně a může do nich proniknout, kde se virus pomnoží. Následně buňku zpravidla zničenou opustí. Vzhledem k tomu, že hovoříme o něčem neživém, nelze to zabít. Pouze bakteriální infekce lze zabít, a to pomocí antibiotik, které hostiteli neuškodí, ale postihnou metabolismus bakterie a zabijí ji. Antibiotika na zničení viru nemohou nikdy vzniknout, neboť vir nemá metabolismus. Léky na viry, antivirotika, jsou velmi specifická. Pokud lék je účinný na jeden typ viru, zcela jistě nebude účinný na další druh viru. Vzhledem k tomu, že se jedná o nový typ viru, bude velmi dlouho trvat, než se na COVID-19 vyvine lék. Prozatím se tedy využívají léky, které byt' nezasáhnou virus, ale alespoň mobilizují imunitní systém. (Kubal a Gibiš, 2020)

Ministerstvo zdravotnictví ČR definuje koronavir takto: „*Označení koronavirus se používá pro jakýkoli virus, patří do podčeledi Coronaviridae. Jde o souhrnné označení pro čtyři čeledi virů, které způsobují onemocnění u zvířat a lidí s různým stupněm závažnosti. Název je odvozen od charakteristického uspořádání povrchových struktur lipidového obalu virů ve tvaru sluneční korony. Může způsobit běžné obtíže, jako je nachlazení, kašel, dýchací obtíže, teploty. Ale také smrtící choroby, jako je dýchací onemocnění zvané těžký akutní respirační syndrom (SARS – Severe Acute Respiratory Syndrome) či infekci MERS (Middle East Respiratory Syndrome). Nový typ koronaviru označovaný jako „nový koronavirus“ neboli SARS-CoV-2, případně také jako wuchanský koronavirus. Onemocnění, které způsobuje, dostalo označení COVID-19.*“ (Heller, 2020)

Mandžuková uvádí, že řada vědců připouští, že byl koronavirus vytvořen ve wu-chanské laboratoři. Ovšem jiní tuto teorii pokládají za konspiraci. Vědci tvrdí, že zdrojem ohniska mohl být zemědělec, který se od netopýrů mohl nakazit při sbírání jejich trusu, neboť sušený trus se používá jako hnojivo. U netopýrů se tento vir vyskytuje ve střevech a následně ve výkalech. Dále uvádí, že virus kromě netopýra mohl pocházet také z koaly, krysy nebo hada. Všechna tato jmenovaná zvířata jsou na tamním trhu nabízena na maso, které bylo prodáváno do místních restaurací k přípravě specialit. (Mandžuková, 2020)

Ještě v lednu 2020 bylo datováno 99 % nakažených právě v Číně, odtud se infekce začala směle šířit do dalších zemí. Nejhorší až fatální dopad zaznamenali v Itálii, která se řadí na první místo zemí v úmrtnosti v Evropě. Itálie je země s velmi vysokým věkovým průměrem, 84 let, ale zdravotnický management není na vysoké úrovni. Virus se dostal mezi nejzranitelnější populaci, tedy k seniorům, což zapříčinilo vysokou mortalitu. Zdravotní systém přestal zvládat nápor nemocných, u nichž průběh nemoci vyžadoval hospitalizaci. Podobná situace vznikla i v dalších zemích, jako Francie, Španělsko, Velká Británie, USA aj. (Mandžuková, 2020)

Koronaviru změnil pohled lidí na život a smrt. Nový Corona Virus nebo Covid – 19, jak uvádí Husain, je nebezpečný virus, jež způsobuje závažný akutní respirační syndrom (SARS). Mezinárodní výbor pro taxonomii virů pojmenoval oficiálně tento vir jako SARS-CoV-2. První případ byl hlášen v prosinci 2019 ve Wu-chanu v Číně a zprvu o něm nebylo mnoho známo kromě jeho příznaků. Světová zdravotnická organizace (dále jen „WHO“) zpočátku odmítla tento stav nazvat pandemií, čímž neomezovala cestování. Díky tomu se virus rozšířil po celém světě během jednoho měsíce přes lidské nosiče. Účinky Covid – 19 ovlivňují lidi všech generací. Zabíjí starší lidi a ničí dětství mladých. Virus způsobil smrt, fyzickou újmu, ale také ekonomické ztráty po celém světě. Za pandemii WHO tento stav označila v březnu 2020. Velmi důležitým faktorem, který ovlivňuje dušení klid lidí, jsou „social media“, nad nimiž se Husain (Husain, str. 25) zamýšlí. Období, během něhož byli lidé uzamčeni, se obrací právě na sociální média, kde hledají informace, pokyny a jsou neustále vystaveni pověstem o Covid – 19. Některé televizní kanály využily této doby a se snahou obviňovat určitou skupinu komunity a tím narušit společnou harmonii. Vlády neukazovaly skutečný obraz environmentální krize. (Husain, 2020)

Koronavirus se šíří vzduchem, tedy kapénkovou infekcí a to dokonce i mezi lidmi, kteří nemají žádné příznaky. Jak uvádí Mandžuková, také kontakt s povrchy, na nichž virus ulpěl, je prostředkem pro šíření viru. Kartony, nerezová ocel, hliník a především plast, což

v dnešní době „plastů“ je velmi špatná zpráva. S plastovým povrchem se setkáme denně takřka na každém kroku, ať už jsou to platební karty, madla nákupních košíků, kliky u dveří, držadla v dopravních prostředcích nebo i tlačítka ve výtahu. U dětí tato infekce způsobuje mírnější průběh, mírný průběh mají osoby s dobře fungujícím imunitním systémem, v případě oslabeného systému věkem či nemocemi, např. onemocněním srdce, vysokým krevním tlakem, obezitou či cukrovkou, se průběh značně zhoršuje a napadá plíce, ty následně nejsou schopny plnit svoji životně důležitou funkci. Mandžuková také uvádí, že i pohlaví může mít vliv na průběh nemoci, přesněji právě muži jsou tou více hroženou skupinou. Inkubační doba je mezi pěti a sedmi dny. Prvními příznaky jsou dušnost, bolest v krku, rýma, suchý kašel, bolest kloubů. U některých pacientů se může objevit ztráta čichu a chuti, či celá řada dalších projevů, jako zvracení průjem, únava, kopřivka. Diagnóza je *potvrzena specifickým diagnostickým testem PCR na koronavirus (stěry z nosu)*. Další možností je rychlotest, označován jako RAPID, při němž je nutné odebrat krev, a následně se stanovují přítomné protilátky. (Mandžuková, 2020)

Dle jedné uveřejněné zprávy vědeckého týmu, který se snaží objasnit nejdůležitější otázky kolem šířícího koronaviru a kterou deklaruje Mandžuková ve své knize, Když viry útočí, že nákazu koronavirem lze do jisté míry ovlivnit plošným očkováním proti TBC. Což se ukázalo právě u zemí, které plošně proti tuberkulóze očkují, mají pak mírnější průběh pandemie. Příkladem je Německo. V bývalé Německé demokratické republice byla vakcína pro TBC povinná a tato část země byla třikrát méně zasažená než zbytek země a úmrtnost byla až šestkrát nižší než v zemích, kde toto očkování není povinné, např. v Itálii či Španělsku. ČR měla očkování proti TBC také povinné, ovšem od roku 2010 od této povinnosti upustila. (Mandžuková, 2020)

Seedhouse (2020, str. 6) srovnává koronavirus se španělskou chřipkou, kdy uvádí, že zasažené populace nejsou v obou pandemiích stejné. Zatímco Covid – 19 se téměř výhradně týká starších osob, španělská chřipka postihla především věkovou skupinu 20–40 let. Dle jeho odhadu zabila španělská chřipka v roce 1918 50-100 miliónů lidí. Akademici a odborníci na veřejné zdraví, dle jeho názoru, mají důvod se obávat, že by mohlo dojít k podobnému ohnisku značného rozsahu, což alespoň částečně objasňuje extrémní restriktce v roce 2020. (Seedhouse, 2020)

### 3.4 COVID-19 v České republice

Zatím co se občané ČR z médií dozvídali o šíření koronaviru do mnoha zemí, nikdo si ani nedokázal představit, jak by se tato situace řešila v ČR. 28. února 2020 se v nejméně zasaženém státu Evropy, Itálii, obyvatelstvo připravuje na karanténu. Do ČR se ze zimní dovolené vrací rodina, jejíž jeden člen se za pár týdnů stává pacientem číslo 1. Teploty a kašel, první potvrzené případy vysoce infekčním onemocněním v ČR. Jaký bude další postup, ukáže až čas. Na počátku března 2020 došlo k nárůstu pozitivních případů na výše uvedenou nemoc. První pacienti museli být napojeni na plicní ventilaci, ČR měla dne 11. března 2020 94 potvrzených případů. V této době se začíná s nákupem dezinfekčních prostředků převážně do veřejné dopravy. (Kubal a Gibiš, 2020). Dokonce Heller uvádí, že část společnosti byla znepokojena, když ministr vnitra Jan Hamáček hned po potvrzení prvních tří případů koronaviru doporučoval vládě vyhlásit, a zde je chybně uvedeno stav nouze. Domnívám se zcela právem, že pan Hamáček doporučil vyhlásit nouzový stav. (Heller, 2020)

Usnesením vlády ČR ze dne 12. března 2020 č. 194 se vyhláší na území ČR z důvodu ohrožení zdraví v souvislosti s prokázáním výskytu koronaviru (označované jako SARS CoV-2) nouzový stav, a to dne 12. března 2020 od 14.00 hodin na dobu 30 dnů. (Kubal a Gibiš, 2020)

Vyhlášení nouzového stavu bylo i dle vyjádření Mandžukové, důležitým opatřením. ČR, byla zaváděním opatření, snad i o týden napřed před ve srovnání s ostatními státy střední a východní Evropy. Snad možná právě Itálie byla pro ČR jakousi výstrahou a obavy přiměli vládu k zavádění řady restrikcí. Nouzový stav byl doprovázen žalostným nedostatkem ochranných pomůcek. (Mandžuková, 2020)

Na letišti v pražských Kbělech v noci přistálo letadlo, a jak uvádí Kubal, tentokrát z nablýskaného vládního airbusu s českým lvem na ocasním křídle nevystupoval ani premiér ani prezident, nýbrž se z něj vykládala dodávka nezbytných roušek a další ochranných pomůcek. ČR se potýkala s nedostatkem roušek, a tak březen 2020 byl měsícem, kdy snad všechny ženy, které měli šicí stroj a kousek látky, začaly šít tolik nezbytných roušek, také řada módních salonů nezůstala pozadu. Obchody s galanterií se staly rázem místy strategických zásob. (Kubal a Gibiš, 2020)

V ČR byla zavedena karanténní opatření, taková opatření nikdo v ČR nepamatoval. S tím dle Mandžukové souvisela celá řada zmatků. Občané byli disciplinováni a infekce se tolik

nerozšiřovala. Avšak následné rozvolňování sebou přineslo riziko opětovného šíření, takže zatím stále nebylo vyhráno. Postupně stoupala promořenost obyvatelstva. (Mandžuková, 2020)

## 4 KRIZOVÁ PŘIPRAVENOST NA PANDEMICKÉ NÁKAZY

Management lze chápat jako proces, při kterém dochází ke koordinaci činnosti, ať už skupiny pracovníků (představenstvem společnosti, managementem patřičného stupně řízení apod.) nebo jednotlivce (vedoucím pracoviště, velitele zásahu apod.) vedoucí k dosažení cílů a zvládnutí různých specifických činností. (Horák et al., 2011)

### 4.1 Krizový management

Krizový management je součástí managementu, a lze ho chápat jako řízení cílevědomé činnosti lidí s cílem „vytvořit metodologii řízení s důrazem na dosažení efektivnosti této činnosti ve vztahu k ochraně lidského společenství a materiálních hodnot před účinky mimořádných událostí či krizových situací“ (Horák et al., 2011). Podobně jako management lze vyložit řadou definic, také krizový management má hned těchto definic několik. Například Antušák uvádí krizový management jako „soubor specifických přístupů, metod a nástrojů využívaných řídicími pracovníky k zajištění funkčnosti subjektu za podmínek působení nepříznivých vlivů, vyvolaných eskalací hrozeb určitého typu.“ (Antušák a Vilásek, 2016)

Nástrojem krizového managementu je krizové plánování, které má dvě fáze, a to prevence, tedy předcházení mimořádným událostem či krizovým situacím a korekce, tedy minimalizace zdrojů, které mají působit na destabilizaci situace. Celý proces je zaměřen do budoucna. Jde „o soubor plánovacích činností a procedur orgánů krizového řízení a jimi určenými státními nebo veřejnými institucemi.“ (Horák et al., 2011)

### 4.2 Dokumentace krizového plánování

Dokumentaci krizového plánování lze charakterizovat jako celkový souhrn všech plánů a dalších dokumentů, které jsou zpracovány za účelem realizace krizových opatření a následujících postupů určených k plnění úkolů při hrozbě vzniku nebo po vzniku krizové situace. Rozsah struktura dokumentace jednotlivých subjektů zapojených do procesů krizového plánování je určena závislostí na jejich začlenění do organizační struktury soustavy bezpečnostního státu. (Horák et al., 2011)

Dokumentace krizového plánování se dělí na:

- plánovací dokumentaci, jejímž cílem je vytvořit předpoklady pro zvládnutí MU či KS včetně plánování sil, prostředků zdrojů atd.,

- řídicí dokumentaci tvoří podklad k řešení a zvládnutí MU či KS, které již nastaly. (Horák et al., 2011)

Nedílnou součástí dokumentace krizového plánování jsou také havarijní plány, které se zpracovávají podle zvláštních předpisů, tedy zákonů, vyhlášek a usnesení). Veškerá dokumentace krizového plánování se zpracovává jak v písemné tak i v elektronické podobě. (Horák et al., 2011)

#### 4.2.1 Krizový plán

Základním dokumentem krizového řízení je krizový plán. Orgány krizového řízení tímto plánem stanovují své věcné a územní působnosti opatření a postupy pro případ vzniku krizových situací. Krizový plán se zpracovává, aktualizuje a také prověřuje vždy v době, kdy nehrozí vznik MU. Samotná aktualizace se provádí jedenkrát za čtyři roky, a to od jeho schválení. Pokud nastane situace, která vede ke změně v obsahu krizového plánu, je nutné přistoupit k aktualizaci okamžitě. (Horák et al., 2011)

Druhy krizových plánů dle úrovně řízení:

- krizový plán ministerstva,
- krizový plán kraje,
- krizový plán obce s rozšířenou působností. (Horák et al., 2011)

Obsah krizového plánu je jednotný a je rozdělen do tří částí, a to:

- základní část,
- operativní část,
- pomocnou část. (Horák et al., 2011)

#### 4.2.2 Plán krizové připravenosti

Plán krizové připravenosti (dále jen „PKP“) je plánovacím dokumentem, který zajišťuje připravenost právnické nebo podnikající fyzické osoby na krizové situace. V rámci krizové připravenosti mají tyto osoby, tedy právnické a podnikající fyzické osoby, pokud je k tomu vyzve příslušný orgán krizového řízení, povinnost zpracovat plán krizové připravenosti. Plán krizové připravenosti lze zpracovávat, aktualizovat či ověřovat mimo období, které hrozí vznik MU či KS. Pro aktualizaci je stanoven čtyřletý cyklus od jeho schválení. Pokud

dojde ke změně, která by měla dopad na jeho obsah, přistupuje se k aktualizaci bezodkladně. (Metodika zpracování krizových plánů, 2012) a (Horák et al., 2011)

Plán krizové připravenosti je dokumentem určeným pro:

- státní a veřejné instituce, které jsou určeny nadřízeným orgánem, jako jsou ozbrojené síly, ozbrojené bezpečnostní, záchranné a havarijní sbory a služby, vybraná zdravotnická, sociální či školská zařízení a jiné instituce,
- soukromé právnické či podnikající fyzické osoby, jež jsou takto určeny příslušným zákonem nebo krizovým plánem. (Horák et al., 2011)

Plán krizové připravenosti je rozdělen na tři části, a to:

- **základní část** obsahuje identifikační údaje, jako je název, sídlo, identifikační číslo organizace, právnické nebo podnikající fyzické osoby, specifikace předmětu činností, kterou vykonává právnická nebo podnikající fyzická osoba, opatření a úkoly, které podněcovaly zpracování plánu krizové připravenosti. V této části je také uvedena specifikace krizového řízení, jako předpokládané změny organizační struktury, opatření vyplývající z krizového plánu či vazby na příslušné orgány krizového řízení, dále je zde přehled a hodnocení možných zdrojů rizik a analýzy ohrožení s případným dopadem na činnost právnických nebo podnikajících fyzických osob,
- **operativní část** zpravidla obsahuje přehled opatření, která vyplývají z plánů krizové připravenosti včetně způsobů, kterými lze zajistit jejich provedení, dále jsou zde jednotlivé způsoby zabezpečení akceschopnosti pro provedení krizových opatření a ochrany činnosti právnických nebo podnikajících fyzických osob. Tato část obsahuje také seznamy telefonních kontaktů a elektronických adres na příslušné orgány krizového řízení a řadu dalších plánovacích dokumentů vyplývajících podle zvláštních právních předpisů, které slouží k efektivnímu řešení MU,
- **pomocná část** obsahuje přehled právních předpisů, které lze využít při přípravě na řešení MU či KS, dále je zde uveden přehled uzavřených smluv, které byly uzavřeny za účelem provádění opatření a které podněcovaly k vytvoření plánu krizové připravenosti. Pomocná část obsahuje zásady pro manipulaci s plánem krizové připravenosti. Nedílnou součástí jsou geografické podklady, tedy mapy či



data geografického informačního systému, aj., využívané při přípravě na krizové situace a jejich řešení. (Metodika zpracování krizových plánů, 2012) a (Horák et al., 2011)

Vedle plánu krizové připravenost existuje plán krizové připravenosti subjektu kritické infrastruktury. Vypracování plánu krizové připravenosti projedná právnická nebo podnikající fyzická osoba s příslušným orgánem krizového řízení, který zpracovává krizový plán. Ten stanoví zaměření, rozsah, plánu, spolupráci dalších subjektů na zpracování plánu, termíny průběžné kontroly prací, závěrečný termín zpracování plánu krizové připravenosti, manipulaci s plánem, geografické podklady aj. (Horák et al., 2011)

## 5 ZÁVĚREČNÉ SHRNUÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část objasňuje především základní oblasti, které jsou předmětem diplomové práce. V úvodu se lze s problematikou seznámit pomocí literární rešerše nejdůležitější literatury a zákonů, včetně důležitých pojmů použitých v práci, jež jsou nezbytné pro uvedení do celé problematiky.

První téma je zaměřeno na sociální služby, jejich charakteristiky a poskytovatele. Velká pozornost je věnovaná těm druhům sociálních služeb, které poskytuje pobytové sociální služby a jež jsou předmětem registrace konkrétního domova, tedy Domova u rybníka Víceměřice.

Druhá část teorie je nastavena na seznámení s jednotlivými druhy pandemie, se kterými se lidstvo v celé historii setkalo a jak tyto pandemie ovládaly lidi i jejich životy. Součástí této kapitoly je i seznámení s nejnovější a nejdiskutovanější vysoce nakažlivou nemocí současné doby, tedy Covid -19.

Nedílnou součástí této práce je třetí část, která se věnuje krizové připravenosti na pandemické nákazy. Celý proces řízení organizace a jejich lidí je důležitou částí krizového managementu včetně jeho dokumentace, především plánu krizové připravenosti.

Teoretická část diplomové práce je určena k přípravě pro následující, praktickou část práce, ve které budou aplikovány metody. Výsledkem a cílem celé diplomové práce je vypracování Plánu krizové připravenosti Domova u rybníka Víceměřice na pandemické nákazy.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 6 SOUČASNÝ STAV DOMOVA U RYBNÍKA

Domov u rybníka Víceměřice, příspěvková organizace (dále jen „Domov“) je organizace, která poskytuje sociální služby v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Posláním je poskytovat celoroční pobytovou službu osobám, které v důsledku svého zdravotního stavu, věku, snížené soběstačnosti potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby, přičemž podpora a pomoc je nutná v rozsahu, kterou jim není schopna zajistit rodina ani jiný typ sociální služby.

### 6.1 Charakteristika objektu

Domov (Obr. 1) se nachází v malé obci Víceměřice v Olomouckém kraji, se sídlem Víceměřice 32, v bývalém Metternichově záměčku ze 14. století, který v roce 1924 odkoupila kongregace sester dominikánek za účelem vybudování ústavu pro slabomyslné. Zámek byl k těmto účelům také zrekonstruován a byli zde umístěni první svěřenci. K ústavu patřil park, lesík Bludník, zelinářská zahrada a parčík před zámkem. Byly zde také budovy pro zaměstnance, pekárna, mlékárna a prádelna. Součástí byl i chov domácích zvířat a koní. Pro zajištění soběstačnosti byl odkoupen i mlýn pro vlastní potřebu. Později byl ústav postoupen do vedení české katolické Charity a v letech 1974 až 2002 byl součástí Okresního ústavu sociálních služeb Prostějov pod názvem Ústav sociální péče Víceměřice. (Domov u rybníka Víceměřice b, 2022)



Obr. 1 Domov u rybníka Víceměřice

V roce 2004 se vlastníkem a zároveň zřizovatelem příspěvkové organizace Domova stala Obec Víceměřice, v té době ještě pod jménem Ústav sociální péče a domov důchodců Víceměřice. Teprve v roce 2011 zastupitelstvo Obce Víceměřice svým usnesením změnilo název na současný Domov u rybníka Víceměřice, příspěvková organizace. Všechny budovy se postupně rekonstruují, aby vyhovovali materiálně – technickému standardu v sociálních službách a personálnímu standardu v sociálních službách. V roce 2013 byla předána zřizovatelem budova s č. p. 109, která je určena k nově registrované službě, a to Chráněnému bydlení. (Domov u rybníka Víceměřice b, 2022)

Domov u rybníka Víceměřice, jako pobytové zařízení s celoročním nepřetržitým provozem, poskytuje tyto služby s nově registrovanou kapacitou od 1. 1. 2022:

- Domov pro osoby se zdravotním postižením (dále jen „DOZP“) je určen mužům nad 18 let s mentálním a kombinovaným postižením, kteří se v důsledku svého zdravotního stavu ocitli v nepříznivé sociální situaci. Tuto situaci nejsou schopni zvládnout vlastními silami ani za pomoci jiných druhů sociálních služeb nebo rodiny. Mentální postižení může být kombinováno s jiným nedominujícím smyslovým postižením. Kapacita je 110 uživatelů,
- Domov se zvláštním režimem (dále jen „DZR“) s kapacitou 36 uživatelů je určen pro osoby od 60 let s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí, jejichž stav při péči o vlastní osobu vyžaduje ve zvýšené míře dohled, podporu a péči, kterou není možné zajistit rodinnými příslušníky ani jinými typy sociálních služeb,
- Domov pro seniory (dále jen „DS“) je určen pro osoby na 65 let se sníženou soběstačností z důvodu věku, jejichž nepříznivá životní situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby a nepříznivou situaci nelze řešit jinou sociální službou. Kapacita DS je 36 uživatelů,
- Chráněné bydlení (dále jen „CHB“) je služba poskytovaná mužům ve věku od 18 do 64 let s lehkým až středně těžkým mentálním postižením, případně kombinovaným postižením, jejichž situace vyžaduje individuální podporu či pomoc jiné fyzické osoby. Tato služba je poskytována s kapacitou 6 uživatelů. (Domov u rybníka Víceměřice a, 2022)

Současná celková kapacit Domova je tedy 188 uživatelů, o které se stará 135 zaměstnanců, ať už přímo na oddělení pracovníci v sociálních službách, nebo formou zdravotní péče, sociální péče, aktivizační činností či veškerými činnostmi na provozním úseku počínaje

stravováním, každodenní údržbou, úklidem, praním a údržbou prádla konče apod. Organizační struktura Domova se odvíjí od charakteru poskytované služby, současného i předpokládaného složení uživatelů služby, jejich potřeb a zdravotního stavu. Uživatelům nabízí Domov na základě uzavřené Smlouvy o poskytnutí služby sociální péče v Domově (pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením, se zvláštním režimem) nebo v Chráněném bydlení jednolůžkové, dvoulůžkové, třílůžkové nebo čtyřlůžkové pokoje a celodenní stravu, jež je připravovaná v kuchyni Domova. Příprava stravy se řídí zásadami správné výživy a skladba jídel je sestavována ve spolupráci s externí nutriční terapeutkou a dle systému HACCP. Tento systém je možno označit za nástroj, pomocí něhož lze účinně předcházet rizikům při zpracování potravin. Součástí poskytovaných služeb je také úklid, praní prádla včetně jejich drobných oprav.

Komplex Domova se skládá z hlavní budovy a několika volně stojících i vzájemně propojených budov. Součástí celého areálu je park s kapličkou a zahrada, která slouží především k odpočinku uživatelů. Domov není uzavřené zařízení, uživatelé ho mohou buďto sami nebo případně s doprovodem personálu během dne opustit a využít okolní přírody k procházkám kolem rybníku. Večer a v noci je Domov uzavřen z důvodu bezpečnosti. Ze stejného důvodu je uzavřen DZR i během dne z důvodu preventivních opatření dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách. Uživatelé mohou dle svých schopností využít služeb, jež nabízí obec Víceměřice. V obci se nachází obchod s potravinami, se základním drogistickým zbožím a tiskovinami, místní pohostinství, kadeřnictví a místní knihovna. Dopravní obslužnost je zajištěna autobusovou dopravou firmy FTL – First Transport Lines, a. s., kdy se v obci nachází tři autobusové zastávky. Lze také využít vlakového spojení v sousední obci Nezamyslice, na trase Přerov – Brno nebo Nezamyslice – Olomouc.

Domov jako příspěvková organizace vykonává svoje činnosti na základě vydané zřizovací listiny. Zřizovatel, Obec Víceměřice, jmenuje a odvolává ředitele Domova. Základní interní dokumenty vztahující se k činnosti organizace, jako je Pracovní řád, Spisový a skartační řád má organizace řádně vypracovány a jsou uloženy v kanceláři vedoucí ekonomického úseku. Provozní řád je uložený v kanceláři vedoucího provozního úseku. Pracovní řád, jehož účinnost se datuje k 1. 9. 2019, obsahuje základní informace týkající se vzniku a skončení pracovního poměru, povinnosti zaměstnavatele i zaměstnanců, pracovní cesty a jejich náhrady, péče o zaměstnance aj. (Pracovní řád, 2018) Spisový a skartační řád obsahuje povinnosti organizace na úseku archivnictví a spisové služby, postup při

nakládání s dokumenty jak v elektronické tak listinné podobě po celou dobu jeho životního cyklu, režim datové schránky, skartační znaky a lhůty včetně vzoru štítku. (Spisový a skartační řád, 2016) Dalším důležitým dokumentem pro samotný provoz Domova je Provozní řád, jež kromě obecných údajů o organizaci obsahuje vybavení Domovů, předpisy platné pro provoz, jako dezinfekční režim, manipulace s prádlem jak znečištěným tak i čistým, manipulace se stravou apod. (Provozní řád, 2020) Mezi důležité dokumenty, jež jsou stanoveny § 99 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, patří Standardy kvality. Standardy kvality sociálních služeb stanovují, jakým způsobem má poskytování sociální služby vypadat. Tvorba, vznik a zavádění je základem potřebné kvality, konkurenceschopnosti, adaptace a ekonomické stability každé organizace. Dle charakteristiky se člení na patnáct standardů. (Zákon 108/2006 Sb.) Vypracované Standardy jsou pro jednotlivé domovy uloženy u vedoucí sociálního úseku a jsou pravidelně aktualizovány. Organizační řád a Plán krizové připravenosti však v organizaci chybí.

## 6.2 Dopad krizových opatření v Domově

Běžný den pro uživatele v Domově začíná ranní hygienou, snídaní, úklidem po snídání. Čas mezi snídaní a obědem je obvykle vyplněn volnočasovými aktivitami, např. výtvarnými přímo na oddělení. Případně odchází uživatelé do terapeutických dílen, v nichž se věnují tkaní koberců, pletení proutěných košů či pomáhají na zahradě při údržbě zeleně, v hospodářství při péči o domácí zvířata nebo se věnují práci se dřevem v pár let nově otevřené dřevařské dílně. Následuje většinou příprava na oběd, samotný oběd, eventuálně i pomoc při úklidu jídelny. Odpolední volný čas se liší dle konkrétní poskytované služby, neboť např. na DS a DZR většinou senioři odpočívají či pospávají po dobrém obědě nebo se věnují svým obvyklým aktivitám, sledováním programů v televizoru, čtení denního tisku či vedou rozhovory s jinými seniory. Uživatelé na DOZP se věnovali podobným aktivitám jako dopoledne. Uživatelé CHB obvykle odjíždí do zaměstnání do vedlejší obce nebo se věnují volnočasovým aktivitám. Odpoledne se v jednotlivých domovech následně podává svačina a později i večeře, poté následuje večerní hygiena. To vše je poskytováno dle individuálních potřeb a aktuálního zdravotního stavu uživatelů.

Veškeré tyto společné aktivity byly usnesením vlády ČR ze dne 16. března 2020 č. 239 v době nouzového stavu v těchto pobytových službách pozastaveny. Z tohoto důvodu museli uživatelé veškerý svůj volný čas trávit na svém oddělení. (Mzcr a, 2020)

V úplných počátcích celé pandemie, na jaře 2020, byla situace spíše nepřehledná, a měnila se takřka každým okamžikem. Zprvu byl problém v objemu osobních ochranných pracovních prostředků (dále jen „OOPP“), neboť respirátory, ochranné pláště, rukavice či dezinfekce, se staly nedostupným artiklem na trhu v celé ČR. Domov nebyl na tak velkou spotřebu předzásoben, proto byl nucen přistoupit k provizornímu řešení, a to k šití látkových roušek. Pořízení takovýchto roušek bylo s minimálními náklady, neboť roušky byly ušity svépomocí z vyřazených prostěradel, ložních povlečení apod. Domov využil také nabídky nákupu látek na roušky, včetně tkanic galanterie Švadlenka Prostějov za výhodnou cenu. Tyto látkové roušky byly vždy k dispozici při příchodu do organizace a zaměstnanci provedli při příchodu do zaměstnání a při odchodu jejich výměnu. Použité roušky zaměstnanci odkládali do koše, jenž byl v pravidelných intervalech odnášen do prádelny, a následně byly látkové roušky v prádelně řádně vyprány na 90 °C dezinfekčním pracím práškem a žehleny za vlhka na nejvyšší stupeň. (mpsv, 2020) Dále se zaměstnanci podrobili měření tělesné teploty a provedli dezinfekci rukou a klíčů. Domov v boji proti onemocnění Covid – 19 mohl bojovat od poloviny dubna 2020 také pomocí obličejových štítů RC2 Lite (Obr. 2), jež Domovu dva kusy darovali Tiskaři Vyškovsko proti Covid -19. Domov si daru váží, neboť slouží dodnes.



Obr. 2 Obličejový štít (Facebook, 2020)



Později vydala vláda další usnesení ze dne 30. března 2020 č. 343, kterým nařizuje omezení návštěv mimo jiné, v zařízeních sociálních služeb, k čemuž Domov přistoupil dle doporučení Bezpečnostní rady ČR již dříve, a to 10. března 2020. Omezení návštěv mělo největší stresující dopad především na seniory, neboť jejich každodenní kontakt s rodinami jim velice chyběl. Naopak do Domova, především na sociální úsek, směřovala řada dotazů ze strany rodin, které potřebovali zejména informace o vzniklé situaci. Pokud rodiny nenašli aktuální zprávy o dění v Domově na internetových stránkách, uchýlili se, především mladší ročníky, k nejvíce používanému facebookovému kanálu. Ostatní využívali telefonu, kde byly stanoveny přesné časy, neboť sociální pracovníci, pokud jim to aktuální náplň práce dovolila, pracovali z domu, tedy Home office, nebo se střídali tak, aby zamezili případnému šíření nákazy. Veškeré úkony týkající se provozu sociálního úseku, jako podání Žádosti o přijetí do Domova, případné doplnění informací o žadatelích, vyúčtování plateb apod. bylo nutné provádět pouze bezkontaktně nebo v rámci venkovních prostor. Informace o zdravotním stavu jednotlivých uživatelů pak podával zdravotní úsek.

Nově byl vytvořen účet v aplikaci Skype a na tabletu nebo notebooku formou video hovoru našel příjemné řešení, jak uživatelům pomocí techniky zlepšit náladu a popovídat si s příbuznými či kamarády. V této době rodiny také hojně využívali možnosti přivést věci osobní potřeby, které museli být pouze v originálním obalu, neboť po převzetí pracovníky sociálního úseku prošly dezinfekcí. Poté mohly dále směřovat k uživatelům. Podobným způsobem probíhaly nákupy na oddělení, které většinou prováděl pracovník sociálního úseku, který na základě požadavků nakoupil věci osobní potřeby, následovala opět nutná dezinfekce a poté věci směřovaly k uživatelům dle jejich přání.

Odjezdy uživatelů domů ke svým rodinám byly zakázány, rovněž i návštěvy opatrovníků i veřejných opatrovníků a dalších pracovníků různých institucí. Z toho důvodu probíhala sociální šetření z úřadu práce primárně dotazníkovou formou, zhlednutí v rámci řízení o přezkoumání svéprávnosti prováděné opatrovníckými odděleními jednotlivých soudů musela být z důvodu uzavření Domova přesunuta na příznivější dobu. Další omezení se týkalo také provádění sociálního šetření sociálními pracovníky Domova v terénu z důvodu přijetí nového uživatele do Domova. Tato šetření z epidemiologického hlediska nebyla povolena, čímž byl také dočasně i dle vlády, pozastaven nástup nových uživatelů na volná místa. Tato situace se projevila v neobsazenosti a s tím spojených nižších příjmů za ubytování a stravu od uživatelů. S platbami souvisí další omezení, resp. problémy. Uživatelé, především senioři, jimž byl pravidelný důchod vyplácen prostřednictvím České

pošty, se většinou ke svým financím dostávali velmi obtížně. Snad právě dlouhý boj s tímto problémem Českou poštu přiměl ke vstřícnému kroku. V době nouzového stavu vyhlášeného usnesením vlády 5. října 2020, až do jejího skončení mohli důchody uživatelů na základě Plné moci k převzetí splátky důchodu vypláceného v hotovosti v době trvání nouzového stavu převzít příbuzní nebo jiné důvěryhodné osoby. Ti tuto plnou moc předložili na pobočce České pošty. (ČSSZ, 2020)

K rozvolnění opatření se přistoupilo na konci května 2020, což sebou přineslo pro návštěvy celou řadu omezení. Tato omezení vyplývala především z Usnesení vlády ze dne 18. května 2020 č. 555, Přílohy č. 4, jednalo se především o:

- nutnost každé návštěvy formou dotazníku (Příloha I.) uvést, zda návštěva netrpí symptomy onemocnění Covid – 19,
- měření tělesné teploty, pokud byla naměřena teplota nad 37,0 °C, nemohla se návštěva uskutečnit,
- tyto povinnosti se nevztahovaly na přítomnost u uživatele sociálních služeb v terminálním stádiu nevyhlášeného onemocnění. (Vláda ČR, 2020)

Ředitelé jednotlivých organizací měli také možnost tyto povinnosti doplnit, dle individuálních potřeb organizací, čehož využil také Domov. K povinnostem, resp. omezením, stanovených vládou, přidal:

- možnost návštěvy maximálně 2 osob na oddělení po dobu 30 min. (později byl tento časový interval prodloužen na 60 min.),
- návštěva se mohla uskutečnit pouze na místě k tomu určeném z důvodu zamezení většího počtu lidí na oddělení,
- návštěva musela být předem nahlášena, min. den předem, a zaregistrovaná v systému,
- návštěvy byly povinny mít ochranné pomůcky, a to jednorázovou chirurgickou roušku, chirurgické rukavice, ochranný jednorázový plášť, jednorázové návleky na obuv (později byla povinnosti omezena jen na respirátory typu FFP2 nebo KN 95 bez výdechového ventilu),
- po celou dobu návštěvy musela být rouška či respirátor nasazena a nebylo možné při návštěvě konzumovat žádné potraviny,
- návštěvám bylo určeno WC pouze v přízemí hlavní budovy,

- v letních měsících za příznivého počasí, se průběh návštěvy doporučoval ve venkovních prostorách, což umožnilo více návštěv ve stejnou dobu.

Při návratu z hospitalizace nebo v případě, že lékař rozhodl o infekčním onemocnění uživatele, byli tito uživatelé umístěni na pokoji k tomu určeném a označeném „Karanténa“. Na tento pokoj měl přístup pouze ošetřující personál, jež musel dodržovat přísné hygienické podmínky, především používat OOPP, které se sestávají z chirurgických rukavic, ochranného pláště, jednorázové chirurgické roušky, ochranných brýlí nebo ochranného štítu.

Vzhledem k tomu, že zde byl prostor pouze pro dvě lůžka a také z důvodu nařízení Ministerstva zdravotnictví ČR ze dne 19. října 2020 č. 1077 s účinností od 21. října 2020 vyčlenit prostory s lůžkovou kapacitou pro osoby, u kterých bylo prokázáno onemocnění Covid – 19, bylo vytvořeno provizorní oddělení pro pozitivní uživatele na Covid – 19. Toto oddělení čítalo 12 lůžek a bylo umístěno do prázdných prostor jednoho oddělení nacházející se ve východním křídle. V době největšího objemu pozitivních uživatelů zde byl vyčleněn i personál, který zde pobýval nepřetržitě po dobu pouhých 4 dní především z důvodu, aby se nákaza nešířila dál mezi uživatele. Zázemí pro personál bylo provizorně zařízeno v prostorách aktivizace. Zdravotní úsek sledoval pravidelně zdravotní stav osob, u nichž byla prokázána pozitivita, a to především měřením tělesné teploty a dalších příznaků respiračního onemocnění. (Mzcr b, 2020) Ovšem přiznejme si, že v jednom okamžiku Domov čítal 33, později i bez mála 40 pozitivních uživatelů, na což ani toto oddělení kapacitně nestačilo. Později se „covidové prostory“ zrušili a opětovně již bohužel nebyly využívány a případná nutnost byla řešena v rámci jednotlivých oddělení. Na oddělení, kde byla zjištěna pozitivita, byli uživatelé izolováni na svých pokojích a kromě celodenního pobytu zde probíhalo i stravování. Na DZR a DOZP byl celodenní pobyt na pokoji doporučen, ovšem u diagnóz charakterizující typ pobytové služby, to bylo velmi problematické v tom, aby uživatelé svoje pokoje neopouštěli. Pokoje byly označeny symbolem smutných smajlíků. Při velké nemocnosti personálu vznikl problém obsadit služby na jednotlivých odděleních a úsecích, a proto byli o pomoc požádáni také pracovníci ze sociálního a ekonomického úseku.

## **7 APLIKACE VYBRANÝCH METOD NA PŘIPRAVENOST DOMOVA U RYBNÍKA VÍCEMĚŘICE NA PANDEMICKÉ NÁKAZY**

V následující kapitole aplikuji metody analýzy pro zjištění potřebných informací k naplnění cíle diplomové práce. Jednou z metod získávání informací je dotazníková metoda, kterou jsem získala potřebná data a názory zaměstnanců Domova na období nouzového stavu a opatření s ním spojené. Dále jsem využila metody k určení silných a slabých stránek organizace, příležitostí a hrozeb, tedy SWOT analýzy, jež bude následně rozšířena o matice EFE a IFE. Pro objektivnost výpočtu hodnoty jednotlivých vah jsem oslovila čtyři odborníky a jejich názory následně pomoci metody stanovení vah kritéria určily váhu jednotlivých kritérií. Výsledky obou matic jsem následně vynesla do matice IE.

### **7.1 Dotazníkové šetření**

Před zpracováním PKP je nutné analyzovat současný stav připravenosti výše jmenovaného Domova. K získání informací o situaci během pandemie Covid – 19 bylo využito dotazníkového šetření, jehož cílem bylo zjistit názor pracovníků Domova na hodnocení nouzového stavu v Domově v době pandemie Covid – 19. Souhlas s provedením dotazníkového šetření v Domově je uveden v příloze této práce (Příloha II.). Při tomto šetření bylo využito nástroje na vytváření online dotazníků, a to Survio. Tento nástroj je dostupný na webových stránkách a umožňuje vytvořit dotazník pro zjištění jakýchkoliv informací. Sbírat data lze online i s bezplatným tarifem nebo lze dotazník vytisknout a sbírat odpovědi tímto způsobem. Při sběru informací v rámci diplomové práce jsem využila online sběru dat se zaručením anonymity. Sběr probíhal během měsíce listopadu a prosince 2021. V tomto období, resp. k 31. 12. 2021, byl počet zaměstnanců stanoven na 135. Vzhledem k tomu, že v Domově byla u některých zaměstnanců dlouhodobá nemocnost a některým zaměstnancům nebylo možné zaslat dotazník elektronicky, bylo rozesláno 117 dotazníků. Jeho návratnost pak činí 80,34 %, tedy 94 validních odpovědí. Dotazník na téma „Hodnocení nouzového stavu (pandemie Covid – 19) zaměstnanci Domova u rybníka Víceměřice“ je uveden v příloze (Příloha III.).

### **7.2 Vyhodnocení dotazníkové šetření**

Vyhodnocení dotazníkového šetření je uvedeno v následující kapitole, přičemž grafy k jednotlivým otázkám jsou uvedeny v příloze (Příloha IV.).

První otázka „**Vaše pohlaví**“ se dotazovala na pohlaví respondentů. Z celkového počtu 94 respondentů odpovědělo na otázky 81 žen a 13 mužů. Tento markantní rozdíl je také dán tím, že v Domově pracuje více žen, než mužů.

Druhá otázka „**Do které věkové kategorie patříte?**“ byla zaměřena na věk jednotlivých respondentů, přičemž nejvíce respondentů, a to 55 odpovídalo ve věku od 45 do 59 let, dále 32 respondentů odpovídalo ve věku od 30 do 44 let, 4 respondenti byli ve věku od 18 do 29 let a 3 respondenti nad 60 let.

Třetí otázka „**Jak byste ohodnotil/a předávání aktuálních informací během nouzového stavu – v době pandemie Covid 19**“ byla určena k ohodnocení předávání aktuálních informací během nouzového stavu. Výsledky poukazují u 44 respondentů na uspokojivé předávání informací, jež se týkají nouzové stavu, totožný názor na předání informací mělo 17 respondentů, poukazují na výborné nebo naopak nedostatečné předávání informací. Následných 16 respondentů označilo předávání aktuálních informací za dostatečné.

Z podrobnější výsledkové tabulky (Tab. 1) lze vyčíst, že především respondenti na ostatních úsecích, kam jsem zařadila technicko – hospodářské pracovníky, tedy pracovníky ekonomického a sociálního úseku, aktivizační pracovníky, dále uklízečky, pracovníky kuchyně a údržby, byli nedostatečně informováni. Tento dojem na žádném dalším úseku nebyl zaznamenán.

Tab. 1 Předávání aktuálních informací na jednotlivých úsecích

Úsek \ Hodnocení	DOZP	DS	DZR	CHB	Zdravotní	Ostatní	Celkem
Výborně	6	6	0	0	0	5	17
Uspokojivě	10	4	9	1	5	15	44
Dostatečně	5	0	5	1	3	2	16
Nedostatečně	0	0	0	0	0	17	17

Také otázky číslo čtyři a pět se týkaly předávání aktuálních informací. Otázka čtyři „**Jaká byla četnost předávání aktuálních informací během nouzového stavu – pandemie**

**Covid 19**“ poukazuje na četnost jejich předávání a na skutečnost, že informovanost byla poměrně pružná, a to dle 31 respondentů byly aktuální informace předávány denně, 29 respondentů pak informaci obdrželo 1x týdně. Informaci obdrželo 19 respondentů pouze, pokud se informace týkala oddělení (úseku), kde pracují, a pouhých 15 respondentů informaci obdrželo v menším intervalu, než 1x týdně.

Následující pátá otázka zněla „**Vyberte způsob předávání informací od přímého nadřízeného**“. Způsob předávání informací od přímého nadřízeného, byla vyhodnocena 54,25 % z 94, tedy 51 respondenty, že tyto informace byly předávány při osobním setkáním, 19 - ti respondentům byly informace předávány telefonicky, 11 – ti formou krátké textové zprávy SMS, 7 respondentů informace získávalo formou intranetu Domova a 4 respondenti prostřednictvím sociálních sítí, zde lze předpokládat formou webových stránek či Facebooku. Byť tato otázka byla polouzavřená a 3 respondenti vybrali jinou odpověď, nedoplňovali samotný způsob předávání aktuálních informací.

Cílem položené otázky číslo šest, ve znění: „**Do jaké míry jste spokojen/a s opatřeními, které organizace zavedla v reakci na situaci týkající se Covid – 19 (uzamčené vchody, dezinfekce, ochranné prostředky, aj.**“ bylo zjistit, do jaké míry byli respondenti jednotlivých úseků spokojeni se zavedenými opatřeními. V inkriminované době se jednalo především o uzamčení všech vchodů. Do areálu Domova mohl vstoupit pouze zaměstnanec, který se byl povinen při příchodu do zaměstnání podrobit dezinfekci rukou a klíčů, výměně roušky, která byla zprvu látková, později již byla nahrazena jednorázovou chirurgickou rouškou a měření tělesné teploty. Taktéž uživatelům byl omezen volný pohyb. K vycházkám byl určen areál Domova a především park, přičemž se dbalo na omezení styku jednotlivých oddělení mezi sebou navzájem. Došlo i k omezení pracovních schůzek či školení a setkávání zaměstnanců ve společné jídelně u oběda. Nejprve byl stanoven časový harmonogram tak, aby se zaměstnanci v jídelně potkávali pokud možno co nejméně, poději se i dle doporučení vlády přistoupilo k uzavření jídelny pro zaměstnance a obědy si zaměstnanci odebírali dle stanoveného harmonogramu u výdajového okénka jídelny. Samozřejmostí již bylo používání ochrany dýchacích cest jednorázovými chirurgickými rouškami, jež byly později vyměněny za respirátory typu FFP2 či KN 95 bez výdechového ventilu a na oddělení k této povinnosti patřily také nutnost používat chirurgické rukavice a ochranný plášť.

Ke spokojenosti se dle provedeného dotazníkového šetření vyjádřila polovina respondentů, což bylo 47, takovým způsobem, že byla se zavedenými opatřeními spíše spokojena,

26 respondentů bylo spíše nespokojeno. Přesně 20 respondentů vyjádřilo svoji spokojenost a pouze jeden z celkového počtu 94 projevil nespokojenost.

K objemu a funkčnosti ochranných pomůcek, tedy OOPP, se měli respondenti možnost vyjádřit v sedmé otázce, se zněním „**Jak byste ohodnotil/a objem a funkčnosti ochranných pomůcek, které byly k dispozici během nouzového stavu – v době pandemie Covid – 19**“. Co do objemu ochranných pomůcek je nutno podotknout, že především jednorázové roušky byly tím zbožím, o které ze dne na den vzrostl rapidně zájem, což se projevilo v jeho nedostatku. Proto i v Domově bylo nutno přistoupit k řešení tohoto problému vlastními silami. Zaměstnanci, kteří vlastnili šicí stroj, se stali naprosto nepostradatelnými osobami a z vyřazených prostěradel a ložních povlečení, případně z látek od nejrůznějších dárců, začali šít roušky určené k ochraně dýchacích cest. Výhodou látkových roušek byla možnost opakovaného použití. Látkové roušky dle doporučení bylo nutné prát na 90 °C za použití dezinfekčního pracího prostředku a žehlit za vlhka na nejvyšší stupeň, což zajistil úsek prádelny. (mpsv, 2020) Následně, při zlepšení situace na trhu s ochrannými pomůckami, byly tyto látkové vyměněny za jednorázové roušky, které se ukázaly později jako nedostačující, a bylo nutné dle vyjádření vlády ČR, používat předepsané respirátory typu FFP2 nebo KN95 bez výdechového ventilu. Tento typ respirátoru byl a stále je vyžadován nejen u zaměstnanců, ale také u návštěv přicházejících za uživateli do zařízení.

Polovina respondentů, přesněji 44,68 % z 94, tedy 42 respondentů, stanovila objem a funkčnost ochranných pomůcek, které měli zaměstnanci k dispozici, za uspokojivý, 36 respondentů uvedlo objem za dostatečný, 9 respondentů uvedlo, že objem a funkčnost ochranných pomůcek byl nedostatečný, a naopak 7 respondentů uvedlo objem a funkčnost za výborný.

Vzhledem k tomu, že onemocnění Covid – 19 se nevyhnulo ani zaměstnancům Domova, bylo mnohdy obtížné zajistit obsazenost služeb personálem na jednotlivých odděleních či úsecích. Osmá otázka byla koncipována na ohodnocení počtu zaměstnanců vykonávajících službu na oddělení a zněla „**Jak byste ohodnotil/a počet zaměstnanců vykonávajících společně službu na oddělení**“. Nejvíce respondentů, tedy 38, uvedlo, že počet zaměstnanců v této době byl uspokojivý, jen o něco méně, 26 respondentů, uvedlo celou situaci za dostatečnou, a shodný počet respondentů 15 vyhodnotilo počet zaměstnanců za výbornou i nedostatečnou.

Následující dvě otázky byly zaměřeny na vyčerpanost fyzickou, i psychickou. Dlouhodobé oslabení při onemocnění personálu, několikaměsíční zákazy návštěv, tlak rodin jednotlivých uživatelů, ale také obava, nejistota či vypětí, to vše mělo značný vliv na zaměstnance. V deváté otázce **„Cítil/a jste fyzickou vyčerpanost na oddělení (úseku) během nouzového stavu – Covid – 19?“** se měli možnost jednotliví zaměstnanci, resp. respondenti, vyjádřit k fyzické vyčerpanosti při výkonu své pracovní činnosti. Zde si troufám tvrdit, že se zcela jistě v tomto nelehkém období dostavila. Většina z nich, 68,09 %, přesněji 64 respondentů, se cítila často fyzicky vyčerpaných, 21 respondentů uvedlo, že fyzickou vyčerpanost cítilo málo a pouze 3 z 94 respondentů fyzickou vyčerpanost nepocíťovalo nikdy.

Desátá otázka ve znění **„Cítil/a jste psychickou vyčerpanost na oddělení (úseku) během nouzového stavu – Covid – 19?“** ukazuje na psychickou vyčerpanost, kterou pocíťovali jednotliví respondenti při výkonu své pracovní činnosti. Ta si myslím, že se u mnohých zaměstnanců, mohla dostavit. Přesně 41 respondentů označilo psychickou vyčerpanost za častou, 37 respondentů pocíťovalo málo psychické vyčerpanosti, 10 respondentů z 94 se cítilo vždycky psychicky vyčerpaných a jen 6 respondentů tento stav nepocíťovalo nikdy.

O tom, zda v zařízení proběhlo školení, jakým způsobem postupovat při výkonu své pracovní činnosti v době nouzového stavu, se měli možnost vyjádřit respondenti v další, tedy jedenácté otázce **„Proběhlo v zařízení školení v době nouzového stavu zaměřeného na řešení problematiky v době pandemie?“** Přičemž tuto situaci hodnotí 2/3 respondentů, tedy 63 tak, že školení v zařízení neproběhlo, a 1/3, tedy 31 respondentů z 94 uvedlo, že školení proběhlo. Osobně mohu potvrdit, že mi účast na takovémto školení nebyla nabídnuta.

Dvanáctá otázka **„Uvažujete o odchodu z tohoto zaměstnání po absolvování náročného období v péči o uživatele v době pandemie?“** ukazuje názor jednotlivých zaměstnanců, v němž téměř jednoznačně, přesněji 91 respondentů neuvažuje o změně zaměstnání a jen malé procento dotazovaných, konkrétně 3 zaměstnanci, uvažují v tomto směru negativně a zvažují odchod ze zaměstnání.

Následující zařazená otázka číslo třináct informuje o tom, zda jednotliví respondenti prodělali onemocnění Covid – 19. Otázka **„Prodělal/a jste onemocnění Covid – 19?“** dle výsledků uvádí, že 49 respondentů toto onemocnění prodělalo a jen s patrným rozdílem, tedy 45 respondentů uvedlo, že onemocnění neprodělalo.



Otázka čtrnáct byla určena pro respondenty, kteří u předcházející otázky týkající se prodělaného onemocnění Covid - 19, odpověděli ano. V opačném případě respondenti na tuto otázku neodpovídali. Otázka „**Pokud jste proděla/a Covid – 19, byla pozitivita diagnostikována antigenními testy prováděnými v zaměstnání?**“ Preventivní testování probíhalo přímo v Domově na zdravotním úseku prostřednictvím zdravotního personálu. Nejprve se pozitivita diagnostikovala pomocí rychlých testů na protilátky Covid – 19, a později se přistoupilo k antigenním testům. Dle výsledků lze konstatovat, že u 60 % respondentů, tedy 24, byla pozitivita diagnostikována antigenními testy prováděnými na zdravotním úseku Domova a 40 % respondentům, tedy 16, tato pozitivita nebyla diagnostikována v zaměstnání, nýbrž pravděpodobně v odběrových místech. Pravidelné testování zaměstnanců pobytových sociálních služeb má dle výsledků dotazníkového šetření své opodstatnění.

Patnáctá otázka byla zaměřena na pomoc z řad dobrovolníků. Na otázku „**Pomáhali v této nelehké době pracovníkům na oddělení pracovníci z řad dobrovolníků?**“ se měli možnost respondenti vyjádřit, přičemž 55 respondentů odpovědělo, že na oddělení dobrovolníci nepomáhali, naopak 22 respondentů uvedlo, že na jejich oddělení dobrovolníci pomáhali a 17 respondentů uvedlo, že tuto informaci nemají.

Podrobnější výsledková tabulka (Tab. 2) ukazuje, že především respondenti na odděleních DOZP měli možnost využít pomoci z řad dobrovolníků.

Tab. 2 Dobrovolníci na oddělení

Úsek \ Hodnocení	DOZP	DS	DZR	CHB	Zdravotní	Ostatní	Celkem
Ano	14	0	1	0	2	5	22
Ne	4	7	12	1	5	25	55
Nemám tuto informaci	3	3	0	1	1	9	17

Dle mých informací tomu tak také bylo. V tomto případě je vždy je nutné brát v úvahu věk a zdravotní stav dobrovolníka. Dobrovolníkem je fyzická osoba, která vykonává dobrovolnickou činnost a, v tomto případě přímo v prostředí Domova, je v úzkém kontaktu s uživateli. V Domově se dobrovolnické činnosti plně zhostily dvě studentky tehdy prvního

ročníku speciální pedagogiky Univerzity Palackého v Olomouci. Studentky mi samy při rozhovoru prozradily, že tuto činnosti vykonávaly z důvodu uložení pracovní povinnosti studentům dle Usnesení vlády č. 1027 ze dne 12. října 2020. Obě studentky tuto výzvu přijaly a přes počáteční obavy braly tuto pracovní povinnost jako velkou zkušenost.

Byly řádně proškoleny v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, seznámily se denním režimem a dalšími nezbytnými dokumenty. Dobrovolnice pracovaly na oddělení DOZP vždy s jedním pracovníkem a pomáhaly se vším, co bylo právě potřeba. Náplní práce těchto dobrovolníků spočívala především v pomoci pracovníkům v sociálních službách přímo na oddělení, např. pomoc při donášení stravy z kuchyně, pomoc při chystání stravy, úklid po jídle, pomoc při osobní hygieně, odnos špinavého prádla a vyzvednutí čistého prádla z prádelny. Nesmírně důležitá byla i komunikace s uživateli a výplň volného času. Uživatelé byli zvyklí se věnovat činnostem v košíkářské dílně, tkalcovské dílně či poměrně nově zpřístupněné dřevařské dílně, ale vzhledem k epidemiologické situaci byly veškeré aktivity pozastaveny, a tak bylo nutné jim volný čas vyplnit např. hraním společenských her, kresbou obrázků a jinými aktivitami.

V této nelehké době byla zcela jistě důležitá motivace zaměstnanců. K této problematice se měli možnost vyjádřit jednotliví respondenti v otázce šestnáct **„Byla motivace od zaměstnavatele v této době dostatečná?“** Motivace není jednoduchá, avšak účinně ovlivňuje samotnou pracovní činnost zaměstnance. Dle výsledků lze konstatovat, že 65 % z celkových 94, přesněji 61 respondentů uvedlo, že motivace byla dostatečná, 21 respondentů uvedlo motivaci za nedostatečnou a pouhých 12 respondentů z celkových 94 (13 %) označilo motivaci od zaměstnavatele za výbornou. Za výbornou motivaci v tomto případě lze označit mimořádné finanční ohodnocení za činnosti vykonanou v době nouzového stavu.

Poslední sedmnáctá otázka byla zaměřena na dnes hodně diskutované téma, a to **„Jste očkovaná/ý na Covid – 19?“** První fáze očkování v ČR probíhala od ledna 2020, kde ještě nebyl dostupný rezervační systém pro veřejnost. Zaměstnanci včetně uživatelů zařízení pobytových služeb byli společně s dalšími klíčovými zdravotnickými zařízeními prioritní skupinou. První dvě dávky vakcíny byly nabídnuty všem zaměstnancům v souladu s doporučením krajského koordinátora Olomouckého kraje prostřednictvím mobilního očkovacího týmu Vojenské nemocnice Olomouc vakcínou Pfizer – BioNTech. Třetí posilující dávka byla pro zaměstnance řešena praktickým lékařem vakcínou firmy Moderna. Pokud zaměstnanec neměl zájem o tento typ vakcíny, využil možnosti

libovolného očkovacího centra. Dle výsledků je patrné, že 79 respondentů, což představuje 84 %, je naočkováno, kdežto 15 respondentů možnost očkování odmítlo. Ovšem nelze jednoznačně konstatovat, že všichni očkovaní využili právě této nabízené možnosti očkování přímo v zaměstnání mobilním očkovacím týmem.

### 7.3 Aplikace metody SWOT analýza na připravenost Domova u rybníka Víceměřice na pandemické nákazy

Pro stanovení strategie Domova je nutné mít dostatek informací, pomocí nichž lze určit silné a slabé stránky organizace, a příležitosti a hrozby externího prostředí (Tab. 3). Pro stanovení silných a slabých stránek Domova lze vycházet z provedení dotazníkového šetření.

Tab. 3 SWOT analýza

Silné stránky (S)		Slabé stránky (W)	
S1	Motivace zaměstnanců	W1	Materiální vybavení (OOPP)
S2	Očkován	W2	Nedostatečná informovanost
S3	Flexibilita zaměstnanců	W3	Omezené prostory
S4	Soudržnost a vytrvalost zaměstnanců	W4	Počet zaměstnanců na oddělení a vyčerpanost
S5	Testování zaměstnanců	W5	Zkušenosti s pandemií
Příležitosti (O)		Hrozby (T)	
O1	Dobrovolníci	T1	Existence pandemie
O2	Dotační programy Covid - 19	T2	Legislativní chaos, často a rychle se měnící informace
O3	Pohled na životní situaci uživatelů	T3	Nárůst výdajů
O4	Školení a vzdělávání zaměstnanců	T4	Selhání dodavatelů
O5	Vypracování PKP	T5	Zavlečení nákazy do Domova

Jednou ze **silných stránek** Domova v době nouzového stavu vyhlášeného z důvodu ohrožení zdraví v souvislosti s prokázáním výskytu onemocnění COVID – 19 je očkování zaměstnanců i uživatelů. V první vlně očkování podstoupilo dle výsledků dotazníkového

šetření 84 % zaměstnanců prostřednictvím mobilního očkovacího týmu Vojenské nemocnice Olomouc. Počty očkovaných zaměstnanců se neustále rozšiřují, taktéž využívají možnosti aplikace třetí posilující dávky. Za další silnou stránku lze označit flexibilitu zaměstnanců, kdy jednotliví zaměstnanci byli schopni poměrně pružně reagovat na aktuální změny epidemiologické situace či výpadky ve službách. Nemocnost a karanténa se nevyhnula ani Domovu, proto byly téměř na denním pořádku změny služeb na jednotlivých odděleních. Do těchto služeb museli být také příležitostně povoláni i zaměstnanci z jiných úseků, např. ze sociálního či ekonomického úseku. Neméně důležitá byla v tomto období soudržnost a vytrvalost zaměstnanců, kteří jako skupina měli při práci stanovený nejdůležitější cíl, což byla kvalitní péče o samotné uživatele. V době, kdy z důvodu epidemiologické situace, byly omezeny či úplně zakázány návštěvy, se pracovníci snažili alespoň pomocí aplikací Skype spojit uživatele s rodinou. Dále nelze opomenout také motivaci od zaměstnavatele, která v náročné době byla zcela jistě na místě, ať už formou mimořádných odměn či jiných bonusů. Nakonec je důležité zmínit a k silným stránkám započítat testování zaměstnanců přímo v Domově. Zprvu testování probíhalo formou rychlých testů na protilátky Covid - 19 pomocí kapky krve z prstu a později antigenními testy, které pomohly diagnostikovat 60 % pozitivitu, což přispělo k zamezení šíření nemoci.

Mezi **slabé stránky** Domova lze zařadit materiální vybavení OOPP. Uspokojivou až dostatečnou označili zaměstnanci funkčnost a objem OOPP. Zpočátku byl problém v jeho objemu, neboť jednorázové roušky, ochranné pláště, chirurgické rukavice či dezinfekce se staly nedostupným artiklem na trhu a Domov nebyl na tak velkou spotřebu předzásoben. Byl nucen proto přistoupit k provizornímu řešení, a to šití látkových roušek. Jejich pořízení bylo s minimálními náklady, neboť roušky byly ušity svépomocí z vyřazených prostěradel, ložního povlečení apod. Dále za nevyhovující byla označena informovanost, kdy pracovníci v této oblasti cítili značné rezervy. Nevyhovující informovanost často vedla k šíření poplašných zpráv a komunikačnímu šumu. Ke slabým stránkám Domova lze připojit počet službu konajícího personálu na odděleních a s ním spojená vyčerpanost, jak fyzická, tak psychická. Fyzická vyčerpanost se dle výsledků dotazníkového šetření objevovala častěji. Nic méně ani psychickou vyčerpanost nelze pomíjet, neboť na jaře 2020 byla pandemie v Domově poznamenána četnými úmrtími. To vše bylo spojeno s téměř žádnou zkušeností s pandemií takového rozsahu. Což lze označit za slabou stránkou Domova. Nelze ani opomenout, že omezené prostory Domova, byly často

příčinou problémů spojených s izolováním nakažených uživatelů. Nemocní uživatelé tak většinou zůstávali na oddělení, a tím byli i ostatní uživatelé vystaveni možnému rozšíření nemoci.

K **příležitostem** lze zařadit pomoc z řad dobrovolníků. V době nedostatku zaměstnanců způsobeným vysokou nemocností či karanténami, by právě dobrovolníci mohli být velkou oporou. Nic méně 59 % zaměstnanců se k otázce dobrovolní vyjádřilo, že na oddělení pomoc takového typu nebyla. Přičemž právě dobrovolníci by mnohdy být velkou oporou zaměstnanců. K dalším příležitostem lze zařadit využití řady dotačních programů, jimiž může Domov získat finanční prostředky. V tomto případě je nutné sledovat vhodné dotační programy vyhlášené na pomoc sociálním zařízením, jehož výsledkem by mohla být poskytnutá dotace na ochranné pomůcky či testy zaměstnanců a uživatelů, čímž by došlo k uspoření části vlastních finančních zdrojů. Za další příležitost lze označit pohled na životní situaci uživatelů především směřující ke zlepšení celkové situace. V době, kdy z důvodu zhoršujícího se epidemiologického stavu, byly omezeny nebo úplně zakázány návštěvy, by se sociální kontakty, tak důležité pro uživatele, mohly přesto konat, a to nejen pomocí aplikace Skype, ale např. vybudováním speciálního místa s plexisklem a mikrofonem určeného k návštěvě. Další příležitostí je školení, které by seznámilo s opatřeními týkajícími se zvládnání všech činností a stresu během pandemie. V Domově byly často informace a opatření prováděny nekonceptně až zmatečně. Tuto situaci by pomohl vyřešit PKP, jež by po aktivaci přesně a jasně rozdělil funkce a aktivoval jednotlivé činnosti.

Za největší **hrozbu** lze jednoznačně označit samotnou existenci pandemie. Onemocnění Covid – 19 se stalo velmi nebezpečným pro ohrožené skupiny a je důležité zabránit vstupu do sociálních zařízení. Celou situaci naprosto komplikovaly jednotlivé zákazy a příkazy formou nařízení vlád, které ovšem často způsobovaly značný chaos. Informace se většinou často a rychle měnily a reagovat na ně, bylo velmi složité. Taktéž za hrozbu lze označit velký nárůst výdajů, které jsou spojeny především se zvětšujícím se objemem nákupu OOPP a dezinfekčních přípravků. V souvislosti s pandemií lze označit jako hrozbu také selhání dodavatelů, ať už zásobování již zmiňovanými OOPP, nebo potravin či velmi důležitých léků, což by vedlo k ohrožení zdraví uživatelů. Poslední uvedenou hrozbou, ovšem jednou z největších, je zavlečení nákazy do Domova, způsobující nemocnost či úmrtnost u uživatelů nebo oslabení službu konajícího personálu.

## 7.4 Aplikace EFE a IFE matice na připravenost Domova u rybníka Víceměřice na pandemické nákazy

Matice EFE hodnotí identifikované příležitosti a hrozeb, tedy externí faktory analýzy. Následně v tabulce (Tab. 4) jsou uvedeny příležitosti a hrozby, u nichž jsou přiřazeny váhy (V) a stupeň vlivu (SV), 4 = nejvyšší, 3 = nadprůměrný, 2 = střední, 1 = nízký. Na stejném principu je založena i IFE matice, která hodnotí interní faktory pomocí silných a slabých stránek. Počet faktorů není rozhodující, i v tomto případě je nutné, aby součet vah byl roven 1,0. Váhy jednotlivých kritérií jsem určila pomocí metody k určení vah kritérií. Hodnoty ke kritériím, ze kterých jsem vycházela, byly přiřazeny oslovenými zainteresovanými osobami, resp. odborníky. Váha kritéria udává, jak je faktor důležitý, pokud by nebyly přiřazeny žádné váhy, faktory by byly stejně důležité, což v reálném světě není možné.

Pro stanovení hodnoty kritéria jsem oslovila pana Iva, který pracuje ve společnosti OZS sociální podnik, k jehož činnosti patří řešení problematiky v oblasti bezpečnosti práce a požární ochrany se specializací na obce a sociální služby, jak pobytové tak i terénní. Dále jsem oslovila paní Hanu, jež poskytuje služby v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a technicko – organizační činnosti v oblasti požární ochrany. Nemohla jsem nepřihlídnout k názoru na jednotlivé faktory vedoucí sociálního úseku Domova, bakalářky Aleny, jež tuto funkci v Domově vykonává již sedmým rokem. Dříve pracovala v jiném domově jako sociální pracovnice. A jako poslední jsem o stanovení hodnoty kritérií požádala paní magistru Ivanu, jež během své 17leté praxe nejprve v Thomayerově nemocnici Krč v Praze a následně na JIP ortopedické kliniky ve Fakultní nemocnici v Olomouci získala řadu zkušeností v oblasti zdravotnictví. V současné době, ačkoli je na mateřské dovolené, předává své znalosti se studií a zkušenosti z praxe studentům Střední zdravotnické školy v Prostějově. Všem osloveným ještě jednou děkuji za vyjádření jejich názorů, které byly podkladem pro stanovení váhy kritérií uvedených v příloze (Příloha V.).

Každému faktoru byla přiřazena výpočtem hodnota váhy kritéria (V) a následně i stupeň vlivu (SV). Stanovení tohoto stupně se opírá o kapitulu Cíle práce a použité metody. Hodnocení (H) získá každý faktor součinem váhy a stupněm vlivu. Hodnocení externích a interních faktorů je uvedeno v tabulkách (Tab. 4 a Tab. 5).

Tab. 4 Matice EFE

	Externí faktor	Váha (V)	Stupeň vlivu (SV)	(H) = (V) * (SV)
<b>Příležitosti (O)</b>				
O1	Dobrovolníci	0,06	3	0,18
O2	Dotační programy Covid – 19	0,11	2	0,22
O3	Pohled na životní situaci uživatelů	0,10	3	0,30
O4	Školení a vzdělávání zaměstnanců	0,11	1	0,11
O5	Vypracování PKP	0,13	4	0,52
<b>Hrozby (T)</b>				
T1	Existence pandemie	0,10	3	0,30
T2	Legislativní chaos, často a rychle se měnící informace	0,07	1	0,07
T3	Nárůst výdajů	0,08	2	0,16
T4	Selhání dodavatelů	0,08	2	0,16
T5	Zavlečení nákazy do Domova	0,16	4	0,64
Σ				<b>2,66</b>

Tab. 5 Matice IFE

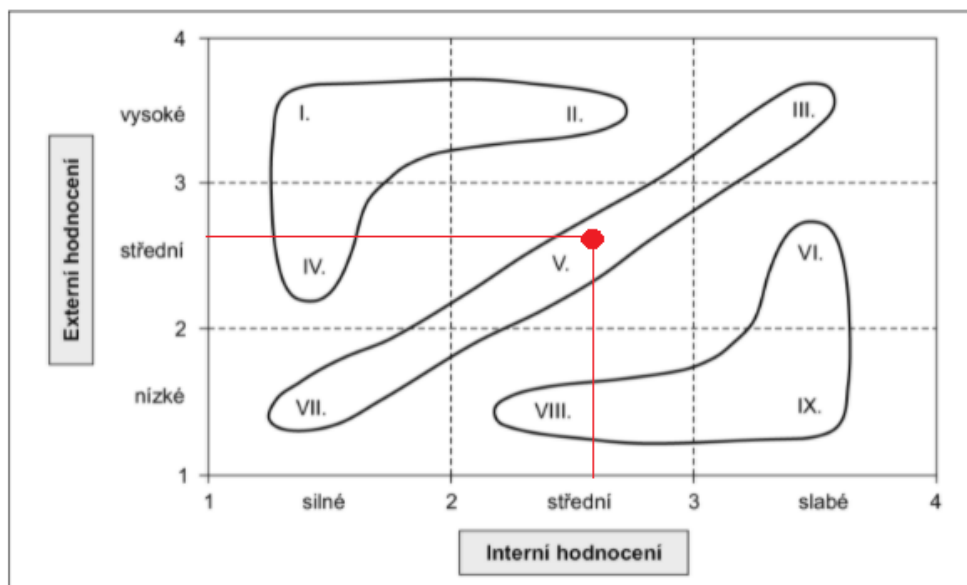
	<b>Interní faktor</b>	<b>Váha (V)</b>	<b>Stupeň vlivu (SV)</b>	<b>(H) = (V) * (SV)</b>
<b>Silné stránky (S)</b>				
S1	Motivace zaměstnanců	0,08	3	0,24
S2	Očkování	0,16	4	0,64
S3	Flexibilita zaměstnanců	0,06	3	0,18
S4	Soudržnost a vytrvalost zaměstnanců	0,12	3	0,36
S5	Testování zaměstnanců	0,09	4	0,36
<b>Slabé stránky (W)</b>				
W1	Materiální vybavení (OOPP)	0,11	2	0,22
W2	Nedostatečná informovanost	0,08	2	0,16
W3	Omezené prostory	0,06	1	0,06
W4	Počet zaměstnanců na oddělení a vyčerpanost	0,15	2	0,30
W5	Zkušenosti s pandemií	0,09	1	0,09
<b>Σ</b>				<b>2,61</b>

Z matice EFE vyplývá, že nejvýznamnější příležitostí je příležitost O5 s hodnocením 0,52, a to vypracování plánu krizové připravenosti a nejvýznamnější hrozbou je hrozba T5 s hodnocením 0,64, a to zavlečení nákazy do Domova. Z výsledků matice IFE je patrné, že dominuje silná stránka S2 s ohodnocením 0,64, a to očkování a nejvýznamnější slabou stránkou je W4 s hodnocením 0,30, a to počet zaměstnanců na oddělení a jejich vyčerpanost.



## 7.1 Aplikace IE matice na připravenost Domova u rybníka Víceměřice na pandemické nákazy

Matice IE je určena k hodnocení externích a interních faktorů a ke stanovení příhodných strategií, jež respektují závěry analýzy prostředí Domova. Celkové vážené ohodnocení matice EFE je 2,66, což odpovídá více než průměrné externí síle organizace a je vyneseno na vertikální ose  $y$ . Celkový vážený průměr matice IFE je 2,61, což znamená, že záměr organizace je podložen středně silnou interní silou a ta je vyznačena na horizontální ose značené  $x$ . Výsledky se střetávají, jak je patrné z obrázku matice IE (Obr. 3), v pátém kvadrantu, který lze charakterizovat „udržuj a potvrzuj“. Organizace má předpoklady naplňovat stanovenou vizi. Vize organizace je být lépe připravena na případný vznik nové pandemie. Předcházející pandemii způsobenou onemocněním Covid - 19 dle výsledku provedených analýz organizace zvládla i přesto obstojně, ačkoli začátkem roku 2020 došlo ke zvýšení úmrtnosti. Byly zjištěny značné rezervy, jež by v budoucnu mohly být velkou komplikací s celou řadou negativních důsledků.

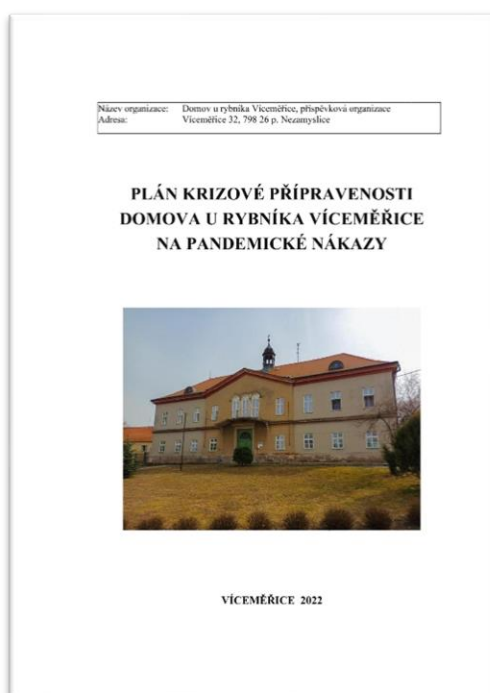


Obr. 3 Matice IE

A proto je nutné v rámci strategie podpořit připravenost Domova na případné epidemii či pandemii formou vypracování konkrétního dokumentu, jež z dlouhodobého hlediska posílí stávající pravidla v organizaci.

## 8 NAVRŽENÁ OPATŘENÍ ŘÍZENÍ PANDEMICKÉ NÁKAZY

Z provedených analýz vyplývá, že je velmi důležité věnovat pozornost a úsilí vložit do vypracování dokumentu, pomocí něhož lze, mimo jiného, zamezit zavlečení nákazy do Domova či alespoň minimalizovat následky případného rozšíření nemoci v Domově. Prokázání a rozšíření nákazy v jakémkoliv pobytovém sociálním zařízení znamená vážný problém. Toto riziko si zcela jistě uvědomují nejen zaměstnanci, ale také jednotliví uživatelé. V kolektivních institucích, mezi které pobytová zařízení patří, jsou důležitá hygienická opatření, jež je nutné zavést hned při příchodu do zaměstnání, včetně měření teploty. Snaha zaměstnavatele, resp. poskytovatelů zamezit zavlečení nákazy do domovů, je enormní, samotná existence pandemie, ať už chřipkové, koronavirové či jiné, má dopad na sociální systémy. V případě pandemie Covid – 19 můžeme hovořit až o bezkonkurenčním dopadu na globální zdravotní a sociální systémy. Lze přepokládat, že viry SARS-CoV-2 způsobující Covid – 19 a viry chřipky budou v budoucnu společně cirkulovat. Domovy, jež poskytují služby starším osobám mající řadu základních onemocnění, ať už kardiovaskulární onemocnění, onemocnění plic apod., jsou považovány za pobytové služby s osobami s vyšším rizikem komplikací souvisejícím s virovými onemocněními. Z těchto důvodů jsem přistoupila k vypracování Plánu krizové připravenosti Domova u rybníka Víceměřice na pandemické nákazy (Obr. 4), jež je přílohou (Příloha VI.) diplomové práce.



Obr. 4 Plán krizové připravenosti

## **8.1 Základní charakteristika významu Plánu krizové připravenosti na pandemické nákazy v Domově u rybníka Víceměřice**

Plán krizové připravenosti na pandemické nákazy lze označit jako souhrn plánovacích, metodických a informačních dokumentů, které lze použít při rozhodovací, řídicí, koordinační a realizační činnosti při pandemické naze Domova. Hlavním úkolem je zabezpečení vlastního fungování organizace a zajištění péče uživatelům na všech Domovech.

Smyslem PKP na pandemické nákazy je podpořit připravenost Domova na případné epidemie a především pandemie, které by svým značným rozsahem zasahovaly do běžného života v Domově a ohrožovaly by nejen životy a zdraví uživatelů, ale také personálu. Plán krizové připravenosti je základním dokumentem či oporou, jak v daných situacích postupovat. Vychází z reálného epidemiologického ohrožení ČR, resp. regionu, v němž je Domov umístěn a s ohledem na skladbu uživatelů jednotlivých domovů. Dokument je rozdělen na tři části, a to část základní, operativní a pomocnou.

## **8.2 Návrh doporučených postupů při řešení pandemické situace v Domově u rybníka Víceměřice**

Úkolem doporučených postupů je zabezpečení vlastního fungování organizace a zajištění péče uživatelům ve všech Domovech v okamžiku výskytu epidemie či pandemie. V souvislosti se šířením možné nákazy je nutné zavést preventivní opatření. Mezi preventivní opatření lze zařadit:

- aktivizace krizového štábu Domova,
- uzavření části nebo celého Domova,
- zajištění zásobování léky, OOPP, dezinfekcí, včetně pytlů na infekční odpad,
- k dezinfekci používat virucidní dezinfekční prostředky,
- zajištění a instalace dávkovačů s dezinfekčním roztokem určeným k dezinfekci rukou do všech společných prostor a na chodby,
- zajištění komunikace s opatrovníky a rodinnými příslušníky uživatelů prostřednictvím sociálního úseku,
- zajištění finanční rezervy na nákup OOPP a dezinfekce – zajistí ekonomický úsek,
- zavedení zákazu vstupu, pobytu a pohybu osob na vymezeném místě či celém území Domova,

- zvýšená frekvence úklidu dezinfekčními prostředky,
- zákaz kumulace většího počtu osob na jednom místě,
- měření tělesné teploty bezkontaktním teploměrem u všech uživatelů 2krát denně,
- sledování celkového zdravotního stavu uživatelů, dehydratace, mobilita,
- saturace kyslíku oxymetrem,
- měření tělesné teploty bezkontaktním teploměrem u personálu vždy na začátku a na konci směny,
- používání ochrany dýchacích cest,
- častější mytí rukou,
- zajištění zásoby inkontinentních pomůcek,
- zajištění pohotovostní zásoby pohonných hmot 100 l.

Při samotném zabezpečení fungování subjektu při výskytu pandemie je nutné přistoupit k uzavření určité části nebo celého Domova, uzamčení hlavního vchodu, příjezdové brány i boční brány. Pro vjezd vozidel zdravotnické záchranné služby, sanitky, zásobování léčiv, hygienických potřeb a vozidel pohřebních služeb, jsou určeny kontakty na zdravotní úsek, pro vjezd zásobování potravin, masa, ovoce a zeleniny a mléčných výrobků jsou určeny kontakty vedoucí kuchyně a kuchyně.

Veškeré úkony týkající se žádostí o poskytnuté sociální služby v Domově, doplnění informace o žadatelích, vyúčtování plateb, informace o uživatelích apod. je nutné zajistit tak, aby probíhaly bezkontaktně, po telefonické dohodě vedoucí sociálního úseku či pracovníků sociálního úseku nebo účetní pro uživatele.

Všechny telefonní kontakty je v tomto případě je vhodné umístit viditelně na vchodových dveřích i na obou branách.

Při vypracování PKP pro Domov jsem vypracovala postupy, jimiž lze řešit pandemie, a to:

**Doporučený postup při podezření na onemocnění u pracovníka:**

- tento zaměstnanec se musí co nejvíce vyhnout kontaktu s uživateli a ostatními zaměstnanci a neprodleně po dohodě s přímým nadřízeným pracoviště opustit. Dále kontaktuje příslušnou krajskou hygienickou stanici pro určení dalšího postupu, pak zaměstnanec zůstává doma v karanténě,
- pokud o tom rozhodne krajská hygienická stanice, jsou izolováni všichni uživatelé, kteří přišli do kontaktu s nemocným zaměstnancem,

- všechny prostory, ve kterých se pohyboval nemocný zaměstnanec, je nutné dezinfikovat dle dezinfekčního plánu, jež je součástí Dezinfekčního řádu Domova.

#### **Doporučený postup při podezření na onemocnění u uživatele:**

- v tomto případě je nutné neprodleně kontaktovat zdravotnický personál, který kontaktuje primárně ošetřujícího lékaře, jež určí další postup. Ošetřující lékař, případně jiný přivolaný lékař, poté provede vyšetření, kterým potvrdí či vyvrátí závažné infekční onemocnění,
- je nutné přistoupit k izolování nemocného uživatele od ostatních buďto přesunem na oddělení pro izolaci nebo pobytem ve svém pokoji v rámci svého oddělení. Uživatel, který je izolován, musí mít zajištěnou nezbytnou péči, tedy podávání stravy, tekutin, léků, apod. Na jeho pokoj má přístup pouze zdravotnický a určený personál, jež musí dodržovat přísné hygienické podmínky, především používat OOPP,
- jestliže dojde k potvrzení závažného infekčního onemocnění, lze naříditi izolaci celého oddělení, tedy zákaz návštěv a opuštění oddělení,
- je nutné pravidelně kontrolovat zdravotní stav nemocného zdravotním úsekem, a pokud by zdravotní sestra vyhodnotila podstatnou změnu zdravotního stavu uživatele, předá tuto informaci ošetřujícímu lékaři, případně po jeho konzultaci volá rychlou lékařskou pomoc (dále jen „RLP“). Pokud však zdravotní sestra stav uživatele vyhodnotí jako kritický, volá ihned RLP,
- je nezbytné, aby uživatel setrval na pokoji. Pokud ho opustí, je nutné všechny prostory, ve kterých se pohyboval nemocný uživatel, dezinfikovat dle dezinfekčního plánu uvedeného v Dezinfekčním řádu,
- jestliže dojde k úmrtí uživatele, je potřebné informovat o pozitivitě na infekční nemoc lékaře provádějícího prohlídku zemřelého i přivolanou pohřební službu.

#### **Vytvoření oddělení pro izolaci:**

- v případě výskytu epidemie či pandemie, je nutné vytvořit oddělení pro izolaci z volných prostor nebo úpravou fungujících oddělení, následně na toto oddělení přemístit nemocné uživatele, u nichž bylo potvrzeno onemocnění či na základě doporučení ošetřujícího lékaře nebo krajské hygienické stanice, také uživatele po návratu z nemocnice, aby se zamezilo případnému šíření onemocnění,

- samotná délka izolace je vždy dle aktuálního typu onemocnění nebo dle doporučení ošetřujícího lékaře,
- na toto oddělení lze povolit vstup pouze ošetřujícímu personálu, jež musí dodržovat přísné hygienické podmínky, především používat OOPP. Je velmi vhodné, aby ošetřující personál předem určit a vyčlenit pouze pro toto oddělení z důvodu snížení možnosti přenosu infekce na další oddělení,
- péče na oddělení pro izolaci by měla být omezena na základní péči a kontakt s uživateli by měl být co nejkratší. Veškerá péče včetně podávání léků a stravy by měla probíhat přímo na pokoji, samozřejmě k nejvyššímu pohodlí uživatelů,
- během izolace je nutné, aby uživatelé neopouštěli pokoje nebo aby se jinak zbytečně nesdružovali ve společných prostorách (WC, koupelna) pouze na nezbytně nutnou dobu,
- po celou dobu pobytu je velmi nutné, aby zdravotní úsek maximálně monitoroval zdravotní stav uživatelů a prováděl měření tělesné teploty alespoň 2krát denně,
- veškeré osobní návštěvy na oddělení pro izolaci nejsou po celou dobu pobytu povoleny.

**Postup při manipulaci s odpadem:**

- za infekční odpad v tomto případě lze prvotně označit odpad z oddělení pro izolaci a infekčních oddělení, včetně zbytku jídel, také veškerý pevný zdravotnický odpad vzniklý během pandemie,
- při manipulaci s tímto odpadem je nutné dodržovat podmínky používání předepsaných OOPP a ukládat jej do jednorázových žlutých plastových pytlů určených výhradně na infekční odpad.
- plastové pytle na infekční odpad je nutné denně odnášet a ukládat do chladicího boxu, ve kterém jsou umístěny do doby přepravy,
- tento postup se nevztahuje na nakládání s komunálním odpadem.

**Postup při manipulaci s prádlem:**

- použité prádlo (jak u uživatelů pozitivních tak uživatelů, u kterých se na potvrzení positivity čeká) v době pandemie je považováno na infekční a při manipulaci s tímto prádlem je nutné dodržovat používat předepsané OOPP,

- prádlo je nutné ukládat do jednorázových modrých platových pytlů na infekční odpad a následně pomocí pracovníků údržby je pravidelně ráno v 8 hodin odnést do prádelny,
- pracovnice prádelny při manipulaci s tímto prádlem musí používat předepsané OOPP, provedou vytržení a vyperou infekční prádlo pracím prostředkem s dezinfekcí na 60–90 °C,
- při manipulaci s prádlem v prádelně a následně při přepravě na oddělení je nutné, aby nedocházelo ke křížení čistého a použitého prádla. Čisté prádlo zaměstnanci oddělení přináší zpět na příslušná oddělení v zakrytých koších k tomu určených.

**Doporučený postup provádění hygieny a úklidu:**

- při výskytu epidemie či pandemie je nutné společné prostory pro zaměstnance v pravidelných intervalech, alespoň 1krát denně, dezinfikovat, především pak často dotýkané povrchy, což jsou dveře, kliky, WC, hala a chodby, zábradlí, vypínače světel a podlaha,
- dezinfekci provádí k tomu určený personál roztokem dle dezinfekčního plánu uvedeného v Dezinfekčním řádu. Taktéž je nezbytné po použití služebního vozidla vydezinfikovat povrchy uvnitř vozidla dezinfekčním přípravkem umístěným ve vozidle,
- v kancelářích je nutné dezinfikovat často dotýkané povrchy, kam patří stoly, kliky, vypínače světel, klávesnice. Samozřejmostí je častější větrání prostor.

**Seznam používaných OOPP:**

- jednorázové roušky, které chrání okolí před přenosem infekce, doporučená doba použití je nejdéle 3 hodiny, případně do zvlhnutí či znečištění,
- respirátory – typu FFP2 nebo KN 95 bez výdechového ventilu, jejichž používání je stejné jako u jednorázové roušky,
- jednorázové rukavice, doporučují se vinylové,
- ochranný obličejový štít nebo těsnící ochranné brýle, kdy obojí lze po řádné dezinfekci použít opakovaně, dioptrické brýle v tomto případě zůstávají nasazené pod ochrannými brýlemi nebo ochranným štítem,

- ochranný plášť nebo overal, v tomto případě se doporučuje nepropustný, a je nutno zafixovat rukávy okolo zápěstí,
- jednorázová ochranná čepice s použitelností maximálně 4 hodiny,
- plná, omyvatelná obuv nebo návleky.

### **8.3 Manipulace a aktualizace plánu krizové připravenosti**

Vypracovaný PKP je určen výhradně pro potřeby Domova, a byť není označen stupněm utajení podle zvláštního právního předpisu, přesto obsahuje citlivá data, se kterými je nutné zacházet tak, aby nedošlo k jejich zneužití. Tento dokument je vyhotoven v listinné podobě a v elektronické podobě. Jeho aktualizaci je nutné provádět ve čtyřletých cyklech od jeho schválení, případně dojde-li ke změně, která by měla dopad na jeho obsah, přistupuje se k aktualizaci bezodkladně. Po aktualizaci je nutné provést opětovné schválení. Aktualizace PKP se provádí jak v listinné tak v elektronické podobě. K aktualizaci kontaktů se přistupuje průběžně. Manipulovat s ním mohou pouze uvedení členové krizového štábu pro potřeby zajištění zadaných úkolů a požadavků během pandemie.



## ZÁVĚR

V životě lidí jsou situace, které nelze, i když bychom si to velmi přáli, ovlivnit. Každoročně se začátkem roku přichází chřipková epidemie, jež zasáhne vždy velkou část obyvatel. Nebylo tomu jinak i v našem zařízení, kdy nás v plné síle na jaře roku 2020 překvapila razance onemocnění Covid – 19. Když se koncem roku 2019 objevily zprávy o novém čínském koronaviru, zdálo se, že se nás to netýká. Opak se stal pravdou. Nový vir obletěl, zaplavil celý svět a doslova začal psát dějiny. V dnešním globalizovaném světě se každá hrozba stává celosvětovým fenoménem. Světová zdravotnická organizace tuto situaci kolem Covid – 19 označila za pandemii. Onemocnění zasáhlo všechny věkové kategorie. První lidé skončili na umělé plicní ventilaci, zavíraly se školy, obchody někdy i celá města.

Samotná epidemie udeřila velkou silou a poskytovatele sociálních služeb, stejně jako celé zdravotnictví, byli vystaveni náročné zkoušce. Starší či hendikepovaní lidé dlouhodobě žijící v pobytových zařízeních často čelí riziku propuknutí různých druhů onemocnění, jež mohou přerůst v pandemii. Tomu nahrává komunitní způsob života a různé zdravotní problémy uživatelů pobytových zařízení. A právě na pandemii, jež mohou zasáhnout celý svět, jenž nezastaví žádné hranice států ba ani kontinentů, a jež ohrožují život a zdraví, je nutné být připraven.

Při plnění cíle diplomové práce se mi stala zdrojem informací primárně odborná literatura včetně právních norem a celá řada metodických pokynů. A to jak z oblasti sociální, tak z oblasti ochrany obyvatelstva a zdravotnictví. Významné, a troufám si podotknout velmi zajímavé až poučné, byly informace z oblasti mikrobů od nejstarších dob až po současnost. Je jisté, že ponaučení máme hledat v historii. Ovšem nejcennějším zdrojem informací se mi stal můj zaměstnavatel, nebo spíše jeho nařízení, postupy a opatření v souvislosti s nákazou. V Domově u rybníka pracuji, ne přímo na oddělení, již 14 let. Konzultace s jednotlivými pracovníky na úsecích a odděleních všech typů služeb a následné provedené dotazníkové šetření, se ukázalo jako nejcennější zdroj poznatků a inspirací.

Provedené dotazníkové šetření poukazuje především na značné rezervy v informovanosti zaměstnanců, kterou je nutné zcela jistě odstranit. Z výzkumu také vyplývá, že byl zprvu epidemie nedostatek ochranných pomůcek, jež by chránily jednak zdraví a životy uživatelů, ale také personálu. Nutno podotknout, že nedostatek byl v celé ČR, což způsobilo využití provizorního řešení, kterým bylo šití roušek. Nedostatek personálu

a s ním spojená psychická i fyzická vyčerpanosti v době nemocnosti či hygienou nařízených karanténách, by pomohla vyřešit pomoc z řad dobrovolníků. Já osobně spatřuji velký potenciál v dobrovolnicích. I když se této činnosti zhostily jen dvě studentky a dle jejich vyjádření, to byla pro ně velká zkušenost, a cítily, že jejich činnosti má smysl a jsou potřebné. Také personál na oddělení, kde tyto dobrovolnice pracovaly, si jejich pomoc velice chválil.

Na výsledky dotazníkového šetření navazovala SWOT analýza. Zde byly zjištěny interní, tedy silné a slabé stránky, a externí faktory, tedy příležitosti a hrozby, jež ovlivňují připravenost Domova na propuknutí pandemie. Faktory byly následně vyhodnoceny pomocí IFE a EFE matic. Tyto výsledky byly aplikovány do IE matice, z níž je zřejmé, že organizace má předpoklady naplňovat stanovenou vizi. Vizí organizace je být lépe připravena na případný vznik nové pandemie a tomu lze bezesporu zabránit zavedením účinných opatření. Tato opatření lze systematicky přijímat dle řádně vypracovaného PKP, který byl označen jako nejvýznamnější příležitost ve SWOT analýze. Z výsledků matice IFE je patrné, že nejpodstatnější silnou stránkou Domova je očkování, které bylo v ČR zahájeno pro poskytovatele sociálních služeb koncem roku 2020. V polovině ledna 2021 umožnil očkovací tým, jak uživatelům, tak zaměstnancům, očkování na Covid – 19 podstoupit. Dotazníkové šetření ukázalo, že 84 % zaměstnanců vakcinaci podstoupilo. V současné době, ač nemám přesné informace, se počet očkovaných zaměstnanců stále zvyšuje. Za nejrizikovější slabou stránku lze označit počet zaměstnanců na oddělení a jejich pracovní vytíženost.

Závěrem mohu konstatovat, že stanovené dílčí cíle, jež jsem si vytýčila v práci, byly naplněny. Jako první byl popis současného stavu Domova, a jeho schopnost vypořádat se s pandemií. Dále jsem se zaměřila na realizaci dotazníkového šetření, jehož výsledky se staly podkladem pro jeden z nejvýznamnějších dílčích cílů, a to vypracování SWOT analýzy. Jednotlivé faktory SWOT analýzy jsem následně vyhodnotila maticemi EFE a IFE s výslednou IE maticí. Výsledky jednoznačně potvrdily nutnost vypracování dokumentu, jež bude standardizovaným postupem pro případné nákazy velkých rozměrů. Dle validních dat, zkušeností, získaných informací, ale také společně s vládními nařízeními a metodickými pokyny jsem vytvořila dokument upravující postupy při propuknutí rozsáhlého infekčního onemocnění, tedy Plán krizové připravenosti Domova u rybníka Víceměřice na pandemické nákazy. Čímž jsem dle mého názoru splnila cíl diplomové práce.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

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

ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5148-1.

*Epocha: 7 nejděsivějších pandemií v dějinách*. 2020. Praha: RF Hobby, 2020. ISSN 1214-9519.

FIALA, Petr a Miroslav MAŇAS. *Vícekritériální rozhodování: Určeno pro stud. všech fak.* Praha: Vysoká škola ekonomická, 1994. ISBN 80-707-9748-7.

FOTR, Jiří, Emil VACÍK, Ivan SOUČEK, Miroslav ŠPAČEK a Stanislav HÁJEK. *Tvorba strategie a strategické plánování: teorie a praxe*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. Expert (Grada). ISBN 978-80-271-2499-2.

HELLER, Vojtěch. *Pandemie od starověku po současnost: Koronavirus přímo nezabíjí*. Petrklíč, 2020. ISBN 978-80-7229-810-5.

HORÁK, Rudolf, Lenka DANIELOVÁ, Jan KYSELÁK a Ladislav NOVÁK. *Průvodce krizovým plánováním pro veřejnou správu: [prevence řešení mimořádných krizových situací]*. Praha: Linde, 2011. ISBN 978-807-2018-277.

HUSAIN, Akbar. *Coronavirus Pandemic: Effects, Prevention and Management*. India: The Readers Paradise, 2020. ISBN 9789389990317.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

JABLONSKÝ, Josef. *Operační výzkum: kvantitativní modely pro ekonomické rozhodování*. 3. vyd. Praha: Professional Publishing, 2011. ISBN 978-80-86946-44-3.

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar. *Strategický marketing: strategie a trendy*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 2013. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4670-8.

KARLEN, Arno. *Člověk a mikroby: nemoc a epidemie v dějinách a v současnosti*. Praha: Columbus, 1997. ISBN 80-859-2840-X.

KATSILOUDES, Marios. *Strategic Management: Global Cultural Perspectives for Profit and Non-Profit Organizations (Managing Cultural Differences)*. Butterworth-Heinemann, 2006. ISBN 978-0750679664.

KUBAL, Michal a Vojtěch GIBIŠ. *Pandemie*. Praha: Kniha Zlin, 2020. IN. ISBN 978-807-6620-476.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2030-7.

MANDŽUKOVÁ, Jarmila. *Když viry útočí*. Praha: Lirego, 2020. ISBN 978-80907828-9-1.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-807-3673-109.

*Metodika zpracování plánů krizové připravenosti podle § 17 až 18: 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), ve znění pozdějších předpisů*. In: Praha: Generální ředitelství HZS, 2011, MV-140690-1/PO-PKR-2011.

*Ochrana obyvatelstva a krizové řízení: skripta*. Praha: Ministerstvo vnitra - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2015. ISBN ISBN978-80-86466-62-0.

ONDREJKOVIČ, Peter. *Úvod do metodológie sociálnych vied: (základy metodológie kvantitatívneho výskumu)*. 2. rozš. vyd. Bratislava: Regent, 2006. ISBN 80-88904-35-8.

*Pracovní řád: Domov u rybníka Víceměřice*. Víceměřice, 2018.

*Provozní řád: Domov u rybníka Víceměřice*. Víceměřice, 2020.

SARSBY, Alan. *SWOT Analysis*. Spectaris, 2016. ISBN 978-0993250422.

SEEDHOUSE, David. *The case for democracy in the Covid 19 pandemic*. Sage: British Library: Sage, 2020. ISBN 978-1-5297-5205-2.

*Spisový a skartační řád: Domov u rybníka Víceměřice*. Víceměřice, 2016.

ŠEJDA, Jan, Zdeněk ŠMERHOVSKÝ a Dana GÖPFERTOVIČ. *Výkladový slovník epidemiologické terminologie*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1068-4.

TICHÁ, Ivana a Jan HRON. *Strategické řízení*. Praha: Credit, 2002. ISBN 80-213-0922-9.

**Webové odkazy**

*Blesk.cz: Nejhorší pandemie v historii: Mají na svědomí miliony lidí!* [online]. Copyright CZECH NEWS CENTER a.s. a dodavatelé obsahu, © 2020 [cit. 2021-10-12]. Dostupné z: <https://www.blesk.cz/clanek/zpravy-koronavirus/637793/pet-nejhorsich-pandemii-v-historii-chripka-aids-i-nestovice-maji-na-svedomi-miliony-lidi.html?kapitola=1668603>

ČESKO: *Ústavní zákon č. 110/1998 Sb. Ústavní zákon o bezpečnosti České republiky.* In.: 1998. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-110>

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

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

ČSSZ: *Stanovisko ČSSZ k situaci ve výplatách dávek nemocenského pojištění* [online]. Praha: © Česká správa sociálního zabezpečení, 2020 [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: [https://www.cssz.cz/documents/20143/557924/TZ\\_Do%C4%8Dasn%C4%9B+bude+op%C4%9Bt+mo%C5%BE%C3%A9+vyzved%C3%A1vat+d%C5%AFchody+na+z%C3%A1klad%C4%9B+pln%C3%A9+moci.pdf/e720b2a7-90c2-dda9-3766-f08f8492487c](https://www.cssz.cz/documents/20143/557924/TZ_Do%C4%8Dasn%C4%9B+bude+op%C4%9Bt+mo%C5%BE%C3%A9+vyzved%C3%A1vat+d%C5%AFchody+na+z%C3%A1klad%C4%9B+pln%C3%A9+moci.pdf/e720b2a7-90c2-dda9-3766-f08f8492487c)

*Domov u rybníka Víceměřice a: Domov u rybníka Víceměřice - oficiální stránky Domova u rybníka Víceměřice* [online]. © 2022 [cit. 2022-01-31]. Dostupné z: <https://www.domovu-rybnika.cz/>

*Domov u rybníka Víceměřice b: Historie - Oficiální stránky Domova u rybníka Víceměřice* [online]. © 2022 [cit. 2022-01-31]. Dostupné z: <https://www.domovu-rybnika.cz/o-domove/historie/>

*Facebook: Domov u rybníka Víceměřice. : obličejový štít* [online].2020 [cit. 2022-02-17]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/Domov-u-rybn%C3%ADka-V%C3%ADcem%C4%9B%C5%99ice-1957964567756388/photos/pcb.2765144337038403/2765143137038523/>

*Mpsv.cz: Doporučený postup č. 7/2020 pro COVID zóny a ochranu zaměstnanců a klientů v sociálních službách v souvislosti s onemocněním COVID-19* [online]. Praha, 2020 [cit. 2022-02-21]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/DP\\_7\\_pro\\_COVID\\_zony\\_a ochranu\\_zam%C4%9Bstnancu\\_a\\_klientu.pdf](https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/DP_7_pro_COVID_zony_a ochranu_zam%C4%9Bstnancu_a_klientu.pdf)

*Mzcr.cz* a [online]. Praha, 2020 [cit. 2022-02-27]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Mimoradne-opatreni-narizeni-poskytovatelum-zdravotnich-sluzeb-nasledne-a-dlouhodobu-luzkove-pece-a-poskytovatelum-socialnich-sluzeb-s-ucinnosti-od-21-10-2020.pdf>

*Mzcr.cz* b [online]. Praha, 2020 [cit. 2022-02-27]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Mimoradne-opatreni-narizeni-poskytovatelum-zdravotnich-sluzeb-nasledne-a-dlouhodobu-luzkove-pece-a-poskytovatelum-socialnich-sluzeb-s-ucinnosti-od-21-10-2020.pdf>

SWOT analýza. *ManagementMania.com* [online]. Copyright ©, 2020 [cit. 2021-10-21]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/swot-analyza>

*Vláda České republiky: apps.odok.cz* [online]. Praha, 2020 [cit. 2022-02-27]. Dostupné z: <https://apps.odok.cz/attachment/-/down/IHOABPQQKVQK>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

$b_i$	hodnota kritéria
ČR	Česká republika
DNA	Význam třetí zkratky
DOZP	Domov pro osoby se zdravotním postižením
DS	Domov pro seniory
DZR	Domov se zvláštním režimem
EFE	analytická technika navazující na SWOT analýzu, hodnotí externí pozice
FTL	First Transport Lines, a.s., autobusová a kamionová doprava
H1N1	Virus chřipky
HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point), systém analýzy rizika a stanovení kritických kontrolních bodů	
CHB	Chráněné bydlení
IFE	analytická technika navazující na SWOT analýzu, hodnotí interní pozice
IZS	Integrovaný záchranný systém
$k$	Hodnota faktoru
KI	Kritická infrastruktura
KS	Krizová situace
MU	Mimořádná událost
OOPP	Osobní ochranné pracovní prostředky
PCR	(polymerázová řetězová reakce) vysoce citlivá laboratorní metoda
PKP	Plán krizové připravenosti
RNA	Význam třetí zkratky
Sb.	Sbírka zákonů
SMS	Krátká textová zpráva
SV	Stupeň vlivu

TBC Tuberkulóza

USA Spojené státy americké

V Váha faktoru

$v_i$  Normovaná váha

WHO Světová zdravotnická organizace

% Procento

§ Paragraf

° C Stupeň celsia



**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obr. 1 Domov u rybníka Víceměřice.....	44
Obr. 2 Obličejový štít (Facebook, 2020) .....	48
Obr. 3 Matice IE .....	65
Obr. 4 Plán krizové připravenosti .....	66

**SEZNAM TABULEK**

Tab. 1 Předávání aktuálních informací na jednotlivých úsecích .....	53
Tab. 2 Dobrovolníci na oddělení .....	57
Tab. 3 SWOT analýza.....	59
Tab. 4 Matice EFE.....	63
Tab. 5 Matice IFE .....	64

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I.: Čestné prohlášení o bezinfekčnosti fyzické osoby

Příloha P II.: Souhlas s provedením výzkumu pro diplomovou práci

Příloha P III: Dotazník – hodnocení nouzového stavu (pandemie Covid – 19) zaměstnanci Domova u rybníka Víceměřice

Příloha P IV.: Vyhodnocení dotazníkového šetření

Příloha P V.: Stanovení vah kritérií

Příloha P VI.: Plán krizové připravenosti Domova u rybníka Víceměřice na pandemické nákazy

# PŘÍLOHA P I. ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI FYZICKÉ OSOBY



**Domov u rybníka Víceměřice, příspěvková organizace**  
Víceměřice 32, 798 26 Nezamyslice  
IČO: 71197729  
[www.domovurybnika.cz](http://www.domovurybnika.cz)

---

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI FYZICKÉ OSOBY

**Jméno a příjmení** .....

**Telefonní kontakt** .....

Prohlašuji:

- že jsem nebyl/a pozitivně testován/a na COVID-19,
- nebyl/a jsem posledních 14 dnů v zahraničí,
- nebyla mi tohoto času nařízena karanténa.

Dále prohlašuji, že se u mě neprojevují žádné příznaky (zvýšená TT, kašel, dušnost, zažívací potíže, ztráta chuti a čichu) a netajím žádné skutečnosti, které můžou negativně ovlivnit zdraví jiných osob.

Byl/a jsem seznámen/a s veškerými preventivními opatřeními Domova u rybníka Víceměřice, příspěvková organizace a svým podpisem stvrzuji, že jsem jim porozuměl/a a v plné míře je akceptuji.

Ve Víceměřicích dne .....

.....  
Podpis osoby

# PŘÍLOHA P II: SOUHLAS S PROVEDENÍM VÝZKUMU PRO DIPLOMOVOU PRÁCI



Domov u rybníka Víceměřice, příspěvková organizace  
Víceměřice 32, 798 26 Nezamyslice  
IČO: 71197729  
www.domovurybnika.cz

Souhlas s provedením výzkumu pro diplomovou práci

Dávám tímto souhlas paní Bc. Gabriele Klágové, DiS., nar. 27. 12. 1977, k provedení dotazníkového šetření se zaměstnanci Domova u rybníka Víceměřice, příspěvková organizace.

Výsledky dotazníku budou použity pro diplomovou práci na téma: Pandemické nákazy v zařízeních sociálních služeb a jejich řešení.

Dotazníkové šetření bude zcela anonymní.

Výstupem diplomové práce bude Plán krizové připravenosti Domova u rybníka Víceměřice.

Ve Víceměřicích 11. 10. 2021

Domov u rybníka Víceměřice  
příspěvková organizace  
798 26 Víceměřice čp. 32  
IČO 71197729  
⑦

Mgr. Felipe Sánchez López, MBA  
ředitel Domova u rybníka Víceměřice

# PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK – HODNOCENÍ NOUZOVÉHO STAVU (PANDEMIE COVID – 19) ZAMĚSTNANCI DOMOVA U RYBNÍKA VÍCEMĚŘICE

## Hodnocení nouzového stavu (pandemie Covid - 19) zaměstnanci Domova u rybníka Víceměřice

Dobrý den,

Jmenuji se Gabriela Klágová a jsem studentkou 5. ročníku oboru Rizikové inženýrství na Fakultě logistiky a krizového řízení, Univerzity Tomáše Bati. Dotazník, který Vám předkládám, bude součástí mé diplomové práce s názvem „Pandemické nákazy v zařízeních sociálních služeb a jejich řešení“.

Výsledky mi pomohou realizovat cíl mého výzkumu a připravit Plán krizové připravenosti pro pandemické nákazy v Domově u rybníka Víceměřice.

Dotazník Vám nezabere více než 5 minut Vašeho času.

Vaše účast je dobrovolná a zcela anonymní.

Děkuji Vám za Váš čas

### 1 Vaše pohlaví

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

žena  muž

### 2 Do které věkové kategorie patříte.

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

18 - 29 let  30 - 44 let  45 - 59 let  60 let a více

## Hodnocení nouzového stavu (pandemie Covid - 19) zaměstnanci Domova u rybníka Víceměřice

---

3 Jak byste ohodnotil/a předávání aktuálních informací během nouzového stavu - v době pandemie Covid - 19.

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- výborné
- uspokojivé
- dostatečné
- nedostatečné

4 Jaká byla četnost předávání aktuálních informací během nouzového stavu - pandemie Covid - 19.

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- denně
- méně jak 1x týdně
- 1x týdně
- pouze pokud se informace týkala přímo oddělení (úseku), kde pracuji

5 Vyberte způsob předávání informací od přímého nadřízeného

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- elntranet
- SMS
- telefon
- osobní setkání
- sociální sítě
- Jiná...

6 Do jaké míry jste spokojen/a s opatřeními, které organizace zavedla v reakci na situaci týkající se Covid - 19 (uzamčené vchody, dezinfekce, ochranné prostředky, aj.).

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- spokojen/a
- spíše spokojen/a
- spíše nespokojen/a
- nespokojen/a

7 Jak byste ohodnotil/a objem a funkčnost ochranných pomůcek, které byly k dispozici během nouzového stavu - v době pandemie Covid - 19.

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- výborné    uspokojivé    dostatečné    nedostatečné

8 Jak byste ohodnotil/a počet zaměstnanců vykonávajících společně službu na oddělení během nouzového stavu - v době pandemie Covid - 19.

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- výborný    uspokojivý    dostatečný    nedostatečný

9 Cítil/a jste fyzickou vyčerpanost na oddělení (úseku) během nouzového stavu - Covid - 19?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- vždycky    často    málo    nikdy

10 Cítil/a jste psychickou vyčerpanost na oddělení (úseku) během nouzového stavu - Covid - 19?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- vždycky    často    málo    nikdy

11 Proběhlo v zařízení školení v době nouzového stavu zaměřeného na řešení problematiky v době pandemie?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ano    ne

12 Uvažujete o odchodu z tohoto zaměstnání po absolvování náročného období v péči o uživatele v době pandemie?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ano    ne



## Hodnocení nouzového stavu (pandemie Covid - 19) zaměstnanci Domova u rybníka Víceměřice

---

13 Prodělal/a jste onemocnění Covid - 19?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

ano  ne

14 Pokud jste prodělal/a Covid - 19, byla pozitivita diagnostikována antigenními testy prováděnými v zaměstnání? V opačném případě přejděte na další otázku.

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

ano  ne

15 Pomáhali v této nelehké době pracovníkům na oddělení pracovníci z řad dobrovolníků či studentů?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

ano  ne  nemám tuto informaci

16 Byla motivace od zaměstnavatele v této době dostatečná?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

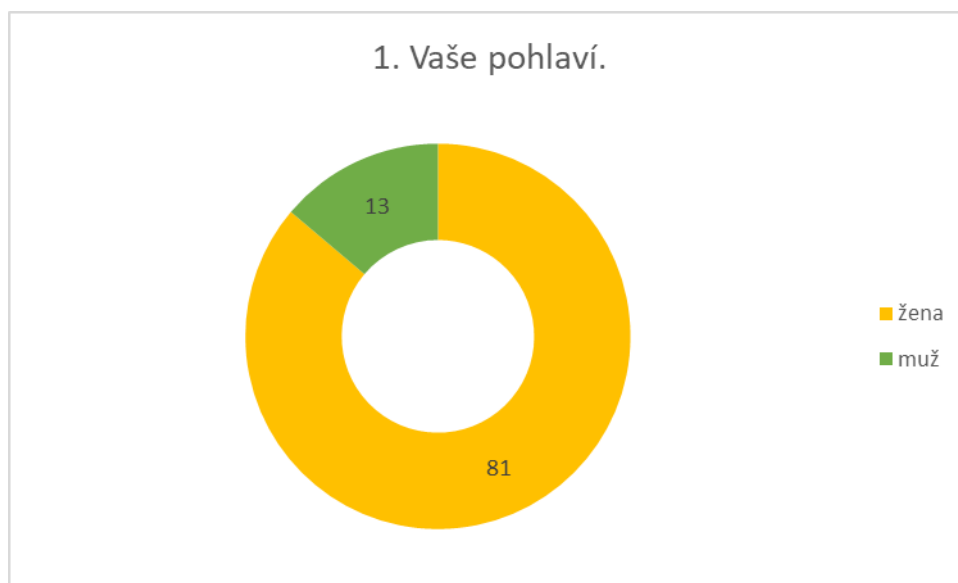
výborná  uspokojivá  nedostatečná

17 Jste očkovaná/ý na Covid - 19?

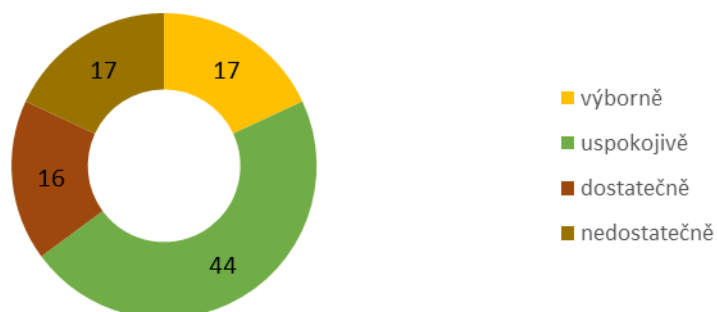
Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

ano  ne

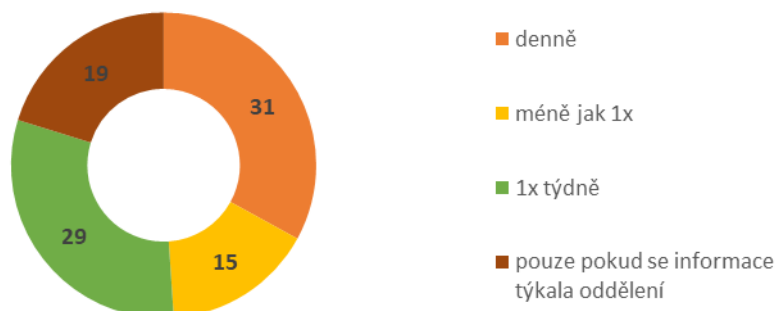
## PŘÍLOHA P IV. VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ



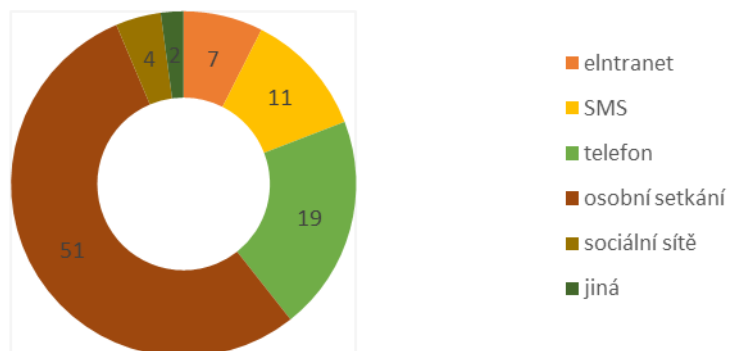
3. Jak byste ohodnotil/a předávání aktuálních informací během nouzového stavu - v době pandemie Covid - 19.



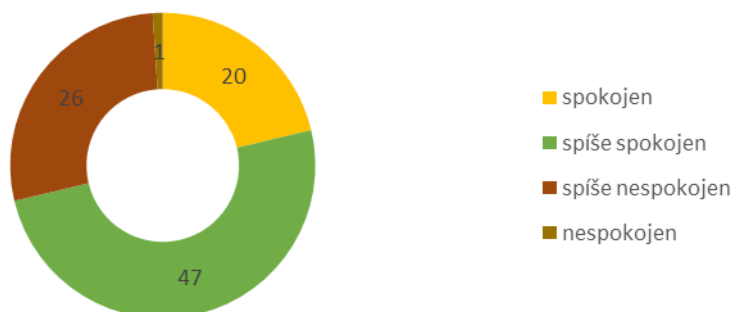
4. Jaká byla četnost předávání aktuálních informací během nouzového stavu - pandemie Covid - 19.



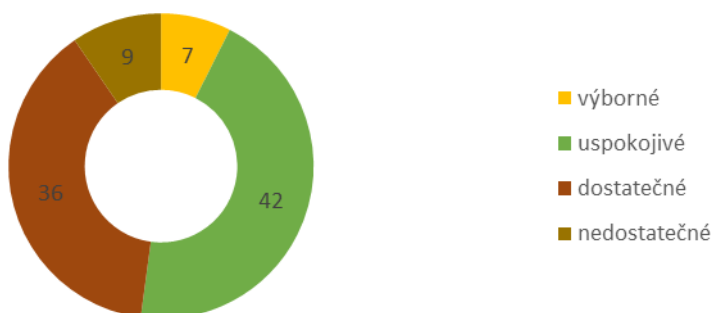
5. Vyberte způsob předávání informací od přímého nadřízeného.



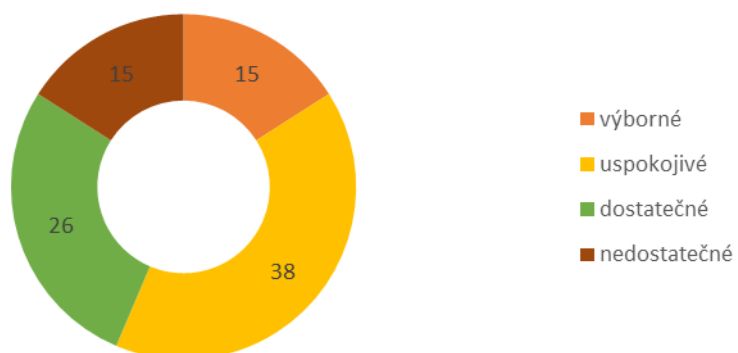
6. Do jaké míry jste spokojen/a s opatřeními, které organizace zavedla v reakci na situaci týkající se Covid - 19.



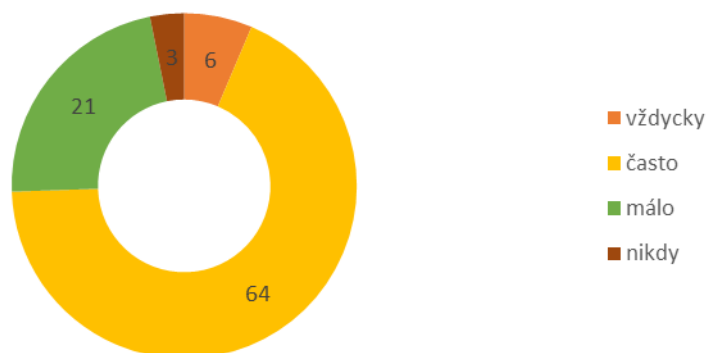
7. Jak byste ohodnotil/a objem a funkčnost ochranných pomůcek, které byly k dispozici během nouzového stavu.



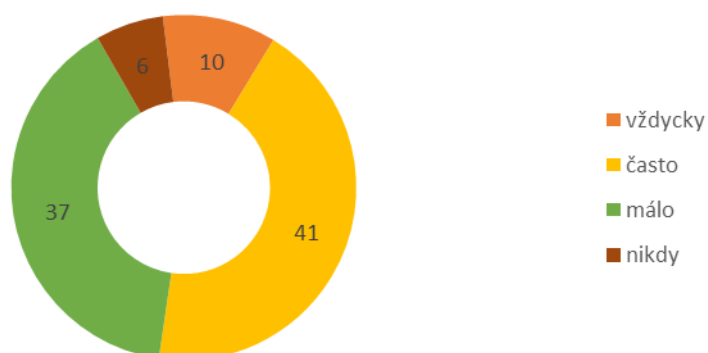
8. Jak byste ohodnotil/a počet zaměstnanců vykonávajících společně službu na oddělení.



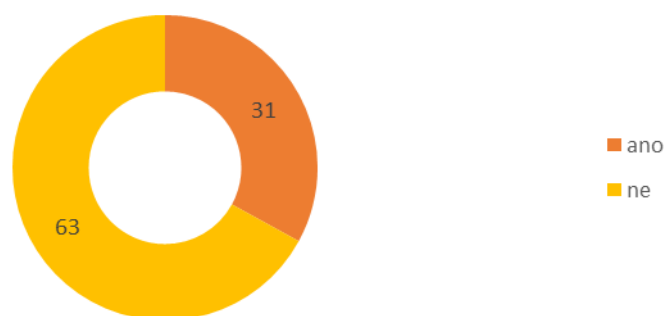
9. Cítil/a jste fyzickou vyčerpanost na oddělení (úseku) během nouzového stavu - Covid - 19?



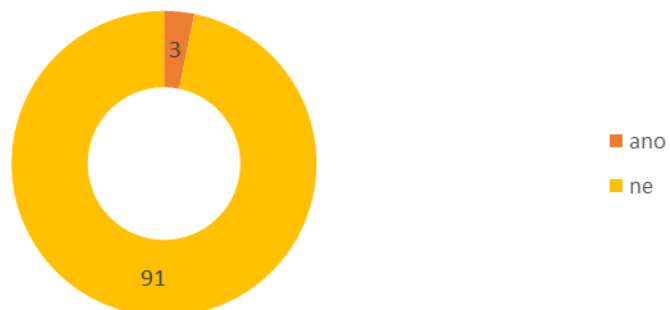
10. Cítil/a jste psychickou vyčerpanost na oddělení (úseku) během nouzového stavu?



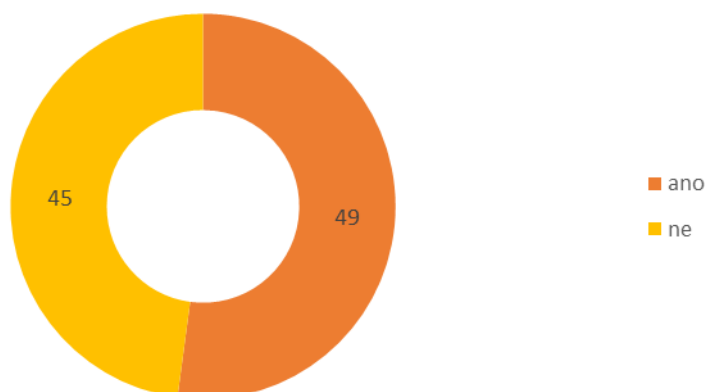
11. Proběhlo v zařízení školení v době nouzového stavu zaměřeného na řešení problematiky v době pandemie?



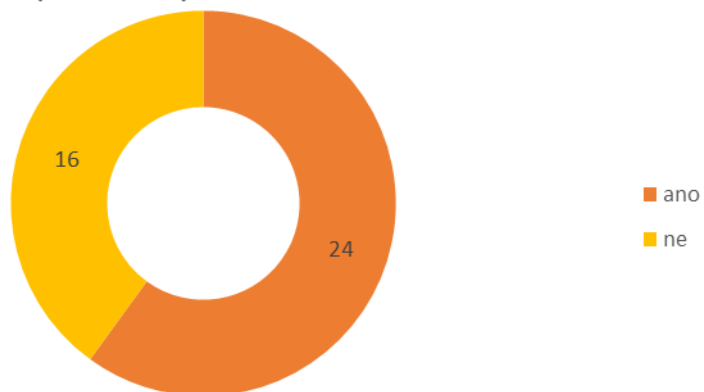
12. Uvažujete o odchodu z tohoto zaměstnání po absolvování náročného období v péči o uživatele v době pandemie?



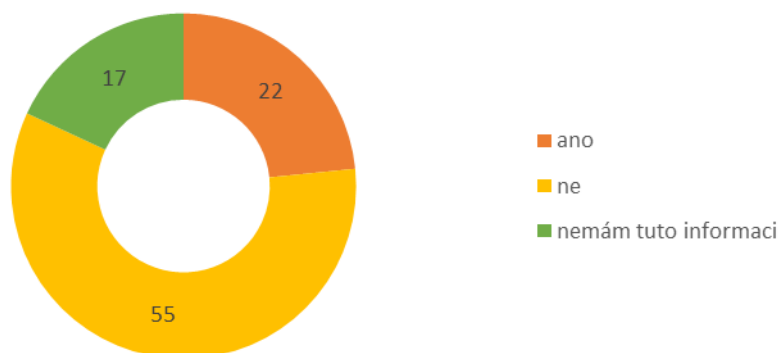
13. Prodělal/a jste onemocnění Covid - 19?



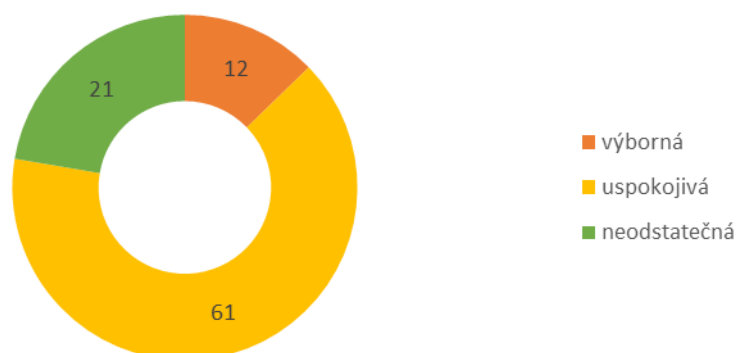
14. Pokud jste prodělal/a Covid - 19, byla pozitivita diagnostikována antigenními testy prováděnými v zaměstnání?



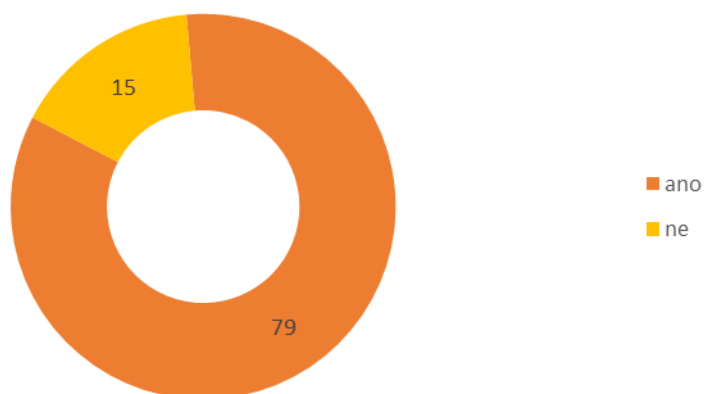
15. Pomáhali v této nelehké době pracovníkům na oddělení pracovníci z řad dobrovolníků?



16. Byla motivace od zaměstnavatele v této době dostatečná?



17. Jste očkovaná/ý na Covid - 19?



## PŘÍLOHA V.: STANOVENÍ VAH KRITÉRIÍ

### Stanovení vah kritérií – příležitosti a hrozby

	Kritérium	Pan Ivo	Pani Hana	Pani Alena	Pani Ivana	$v_i$
O1	Dobrovolníci	1	2	2	2	0,06
O2	Dotační programy Covid – 19	3	1	4	5	0,11
O3	Pohled na životní situaci uživatelů	5	3	3	1	0,10
O4	Školení a vzdělávání zaměstnanců	4	4	1	4	0,11
O5	Vypracování PKP	2	5	5	3	0,13
T1	Existence pandemie	1	2	5	4	0,10
T2	Legislativní chaos, často a rychle se měnící informace	3	1	3	2	0,07
T3	Nárůst výdajů	2	3	2	3	0,08
T4	Selhání dodavatelů	4	4	1	1	0,08
T5	Zavlečení nákazy do Domova	5	5	4	5	0,16
	$\Sigma$					1,00



**Stanovení vah kritérií – silné a slabé stránky**

	Kritérium	Pan Ivo	Paní Hana	Paní Alena	Paní Ivana	$v_i$
S1	Motivace zaměstnanců	3	1	1	4	0,08
S2	Očkování	4	5	5	5	0,16
S3	Flexibilita zaměstnanců	1	2	2	2	0,06
S4	Soudržnost a vytrvalost zaměstnanců	5	3	3	3	0,12
S5	Testování zaměstnanců	2	4	4	1	0,09
W1	Materiální vybavení (OOPP)	4	4	4	2	0,11
W2	Nedostatečná informovanost	3	2	2	3	0,08
W3	Omezené prostory	2	3	1	1	0,06
W4	Počet zaměstnanců na oddělení a vyčerpanost	5	5	3	5	0,15
W5	Zkušenosti s pandemií	1	1	5	4	0,09
	$\Sigma$					1,00

# **PŘÍLOHA P VI.: PLÁN KRIZOVÉ PŘÍPRAVENOSTI DOMOVA U RYBNÍKA VÍCEMĚŘICE NA PANDEMICKÉ NÁKAZY**

Název organizace:	Domov u rybníka Víceměřice, příspěvková organizace,
Adresa:	Víceměřice 32, 798 26 p. Nezamyslice

## **PLÁN KRIZOVÉ PŘÍPRAVENOSTI DOMOVA U RYBNÍKA VÍCEMĚŘICE NA PANDEMICKÉ NÁKAZY**



**VÍCEMĚŘICE 2022**

**Plán krizové připravenosti**

Schválil:	Dne:	Podpis
Vypracovala:	Dne:	
Bc. Gabriela Klágová, DiS.	15. 3. 2022	



## OBSAH

ÚVOD.....	5
<b>1 ZÁKLADNÍ ČÁST.....</b>	<b>6</b>
1.1 A-1 VYMEZENÍ PŘEDMĚTU ČINNOSTI ORGANIZACE .....	6
1.2 A-2 ZÁKLADNÍ IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE ORGANIZACE A ZŘIZOVATELE .....	7
1.3 A-3 HODNOCENÍ RIZIKA PANDEMIE, ZDROJ OHROŽENÍ A JEJICH MOŽNÝ DOPAD NA ORGANIZACI .....	8
1.4 A-4 VYMEZENÍ ORGANIZAČNÍCH ČÁSTÍ, JEŽ SE PODÍLÍ NA PŘÍPRAVĚ NA PANDEMII A JEJICH ŘEŠENÍ.....	9
1.5 A-5 PŘEDPOKLÁDANÉ ZMĚNY ORGANIZAČNÍ STRUKTURY, JEŽ JSOU NEZBYTNÉ K ZAJIŠTĚNÍ ČINNOSTI ZA PANDEMIE .....	11
1.6 A-6 KRIZOVÝ ŠTÁB .....	11
1.7 A-7 VAZBY NA PŘÍSLUŠNÉ ORGANIZACE .....	12
<b>2 OPERATIVNÍ ČÁST.....</b>	<b>14</b>
2.1 B-1 PŘEHLED OPATŘENÍ VYPLÝVAJÍCÍCH Z PKP ORGANIZACE.....	14
2.2 B-2 ZPŮSOB ZABEZPEČENÍ FUNGOVÁNÍ SUBJEKTU .....	15
2.3 B-3 POSTUPY ŘEŠENÍ PANDEMII .....	16
2.3.1 B-3.1 Doporučený postup při podezření na onemocnění u pracovníka .....	16
2.3.2 B-3.2 Doporučený postup při podezření na onemocnění u uživatele .....	16
2.3.3 B-3.3 Oddělení pro izolaci .....	17
2.3.4 B-3.4 Manipulace s odpadem.....	18
2.3.5 B-3.5 Manipulace s prádlem .....	18
2.3.6 B-3.6 Hygiena a úklid .....	19
2.3.7 B-3.7 Ochranné pomůcky .....	19
<b>3 POMOCNÁ ČÁST .....</b>	<b>21</b>
3.1 C-1 PŘEHLED PRÁVNÍCH PŘEDPISŮ VYUŽITÝCH PŘI VYPRACOVÁNÍ PKP.....	21
3.2 C-2 ZÁSADY MANIPULACE S PKP .....	21
3.2.1 C-2.1 Místo uložení PKP .....	21
3.2.2 C-2.2 Způsob aktualizace PKP .....	22
3.2.3 C-2.3 Pravidla manipulace s PKP .....	22
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>23</b>

## ÚVOD

Plán krizové připravenosti (dále jen „PKP“) na pandemické nákazy lze označit jako souhrn plánovacích, metodických a informačních dokumentů, které lze použít při rozhodovací, řídicí, koordinační a realizační činnosti při pandemické nákaze Domova u rybníka Víceměřice, příspěvková organizace (dále jen „Domov“). Hlavním úkolem je zabezpečení vlastního fungování organizace a zajištění péče uživatelům na všech Domovech.

Smyslem PKP na pandemické nákazy je podpořit připravenost Domova na případné epidemie a především pandemie, které svým značným rozsahem zasahují do běžného života v Domově a ohrožují nejen životy a zdraví uživatelů, ale také personálu. PKP je základním dokumentem či oporou, jak v daných situacích postupovat. Vychází z reálného epidemiologického ohrožení České republiky, resp. regionu, v němž je Domov umístěn a s ohledem na skladbu uživatelů jednotlivých domovů.

Při zpracování PKP byla využita Metodika zpracování krizových plánů podle § 15 až 16 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), ve znění pozdějších předpisů, Doporučený postup č. 7/2020 pro COVID zóny a ochranu zaměstnanců a klientů v sociálních službách v souvislosti s onemocněním COVID – 19 a Zákon č. 94/2021 Sb. Zákon o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 a o změně některých souvisejících zákonů.

### Základní rozdělení PKP

A	Základní část
B	<b>Operativní část</b>
C	<b>Pomocná část</b>

## 1 ZÁKLADNÍ ČÁST

A	Základní část
A-1	Vymezení předmětu činnosti organizace
A-2	Základní identifikační údaje organizace a zřizovatele
A-3	Hodnocení rizika pandemie, zdroj ohrožení a jejich možný dopad na organizaci
A-4	Vymezení organizačních částí, jež se podílí na přípravě na pandemii a jejich řešení
A-5	Předpokládané změny organizační struktury, jež jsou nezbytné k zajištění činnosti za pandemie
A-6	Krizový štáb
A-7	Vazby na příslušné orgány krizového řízení

### 1.1 A-1 Vymezení předmětu činnosti organizace

Domov patří svojí kapacitou a druhem k nejdůležitějším poskytovatelům pobytových služeb v Mikroregionu Němčicko.

Předmětem činnosti Domova je poskytovat celoroční pobytovou službu v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů osobám, které v důsledku svého zdravotního stavu, věku, snížené soběstačnosti potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby, přičemž podpora a pomoc je nutná v rozsahu, kterou jim není schopna zajistit rodina ani jiný typ sociální služby.

Domov u rybníka Víceměřice, jako pobytové zařízení s celoročním nepřetržitým provozem, poskytuje tyto služby s nově registrovanou kapacitou od 1. 1. 2022:

- Domov pro osoby se zdravotním postižením (dále jen „DOZP“) – služba je určena mužům nad 18 let s mentálním a kombinovaným postižením, kteří se v důsledku svého zdravotního stavu ocitli v nepříznivé sociální situaci. Tuto situaci nejsou

schopni zvládnout vlastními silami ani za pomoci jiných druhů sociálních služeb nebo rodiny. Mentální postižení může být kombinováno s jiným nedomínujícím smyslovým postižením. Kapacita je 110 uživatelů,

- Domov se zvláštním režimem (dále jen „DZR“) – služba s kapacitou 36 uživatelů je určena pro osoby od 60 let s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí, jejichž stav při péči o vlastní osobu vyžaduje ve zvýšené míře dohled, podporu a péči, kterou není možné zajistit rodinnými příslušníky ani jinými typy sociálních služeb,
- Domov pro seniory (dále jen „DS“) – je určen pro osoby nad 65 let se sníženou soběstačností z důvodu věku, jejichž nepříznivá životní situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby a nepříznivou situaci nelze řešit jinou sociální službou. Kapacita DS je 36 uživatelů,
- Chráněné bydlení (dále jen „CHB“) – je služba poskytovaná mužům ve věku od 18 do 64 let s lehkým až středně těžkým mentálním postižením, případně kombinovaným postižením, jejichž situace vyžaduje individuální podporu či pomoc jiné fyzické osoby. Tato služba je poskytována s kapacitou 6 uživatelů.

## 1.2 A-2 Základní identifikační údaje organizace a zřizovatele

Základní údaje organizace

Název organizace	Domov u rybníka Víceměřice, příspěvková organizace
Adresa	Víceměřice 32 798 27 Nezamyslice
IČO	71197729
Kontakty: Ředitel	Mgr. Felipe Sánchez López, MBA Telefon: 582 305 244, 721 269 387 <a href="mailto:Felipe.SanchezLopez@domovurybnika.cz">Felipe.SanchezLopez@domovurybnika.cz</a>
Vedoucí ekonomického úseku	Ing. Pavla Václavíčková Telefon: 582 305 245, 773 603 153 <a href="mailto:Pavla.Vaclavickova@domovurybnika.cz">Pavla.Vaclavickova@domovurybnika.cz</a>



Vedoucí sociálního úseku	Bc. Alena Skřivánková Telefon: 582 305 233, 775 401 131 <a href="mailto:Alena.Skrivankova@domovurybnika.cz">Alena.Skrivankova@domovurybnika.cz</a>
--------------------------	--

## Základní údaje zřizovatele

Zřizovatel	Obec Víceměřice Víceměřice 26 798 26 Nezamyslice
IČO	00288888
Kontakty: Starosta	Eduard Novotný Telefon: 582 388 106, 724 107 221 <a href="mailto:starosta@vicemerice.cz">starosta@vicemerice.cz</a>

### 1.3 A-3 Hodnocení rizika pandemie, zdroj ohrožení a jejich možný dopad na organizaci

Pandemie je epidemický výskyt onemocnění na území více států, či dokonce kontinentů.

Riziko pandemie může vzniknout těchto důvodů:

- zavlčení vysoce nakažlivého onemocnění, snadno se šířícího, jež se běžně vyskytuje v podmínkách ČR, např. chřipka, zápal plic, MRSA, virová hepatitida, apod.,
- zavlčení vysoce nakažlivého onemocnění, snadno se šířícího, jež se běžně vyskytuje v exotických zemích, např. Ebola, SARS, plicní forma moru apod., nákazy šířící se především vzduchem,
- výskyt nového snadno přenosného onemocnění, např. Covid – 19,
- kontaminace pitné vody,
- úmyslné rozšíření infekčního onemocnění, bioterorismus.

Zdrojem ohrožení je výskyt epidemie, která se vyskytuje buďto na území ČR nebo je zavlčena z jiných zemí, kde je výskyt takových to nemocí obvyklý, dále se může jednat

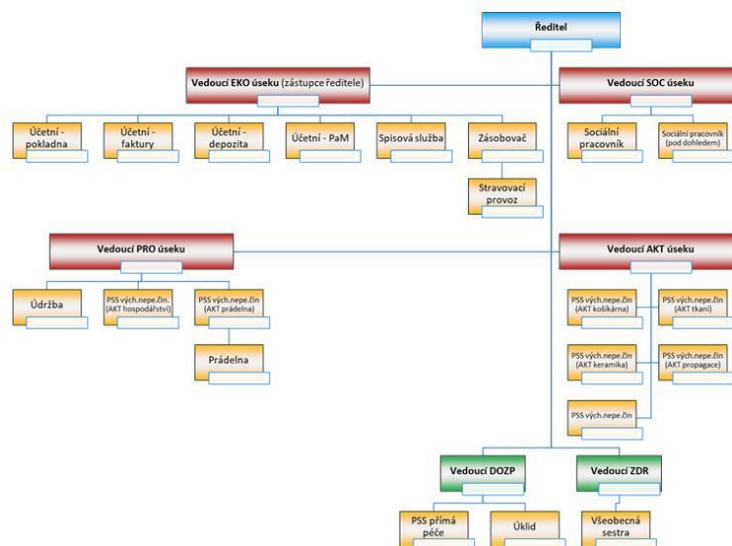
o výskyt nového typu infekčního onemocnění, jehož vznik a původ byl donedávna neznámý nebo se jedná o bioterorismus.

Dopadem pandemie je ohrožení života a zdraví uživatelů i personálu, trvalé následky, částečná nebo trvalá invalidita a úmrtí, dále zvýšená spotřeba léků, dezinfekčních prostředků a osobních ochranných pracovních prostředků (dále jen „OOPP“).

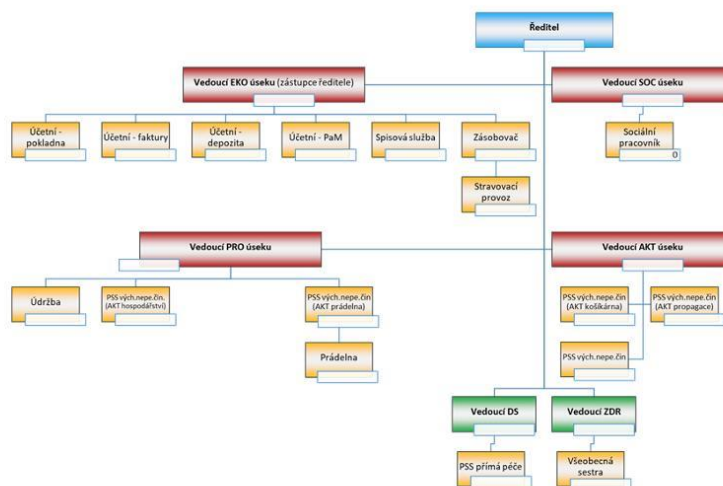
#### 1.4 A-4 Vymezení organizačních částí, jež se podílí na přípravě na pandemii a jejich řešení

Organizační struktura Domova se odvíjí od charakteru poskytované služby, současného i předpokládaného složení uživatelů služby, jejich potřeb a zdravotního stavu.

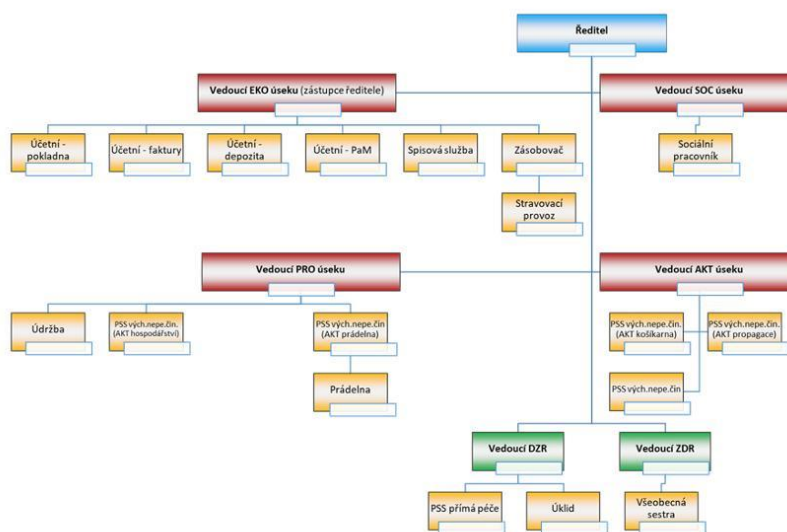
Domov pro osoby se zdravotním postižením (DOZP) – organizační struktura od 1. 6. 2021



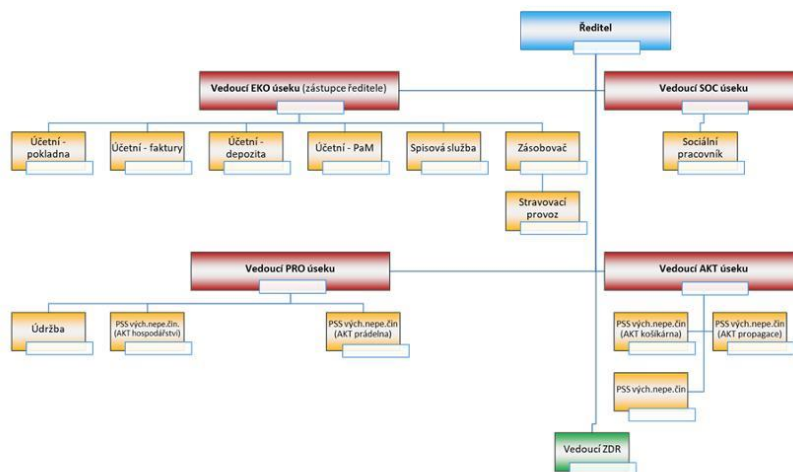
Domov pro seniory (DS) – organizační struktura od 1. 6. 2021



Domov se zvláštním režimem (DZR) – organizační struktura od 1. 6. 2021



Chráněné bydlení (CHB) – organizační struktura od 1. 1. 2021



Vrcholový management tvoří ředitel organizace a jeho jmenovaní zástupci, a to vedoucí ekonomického úseku a vedoucí Domova pro seniory.

### 1.5 A-5 Předpokládané změny organizační struktury, jež jsou nezbytné k zajištění činnosti za pandemie

V době pandemie bude standardní organizační struktura pozměněna a vedení organizace se dočasně ujme krizový štáb.

### 1.6 A-6 Krizový štáb

V případě nutnosti svolá velitel krizového štábu schůzku krizového štábu, obvykle v zasedací místnosti, řídí průběh jednání a úkoluje členy krizového štábu. V případě nařízení ošetřujícího lékaře či krajské hygienické stanice o nutnosti karantény aktivuje PKP. Z jednání pořizuje zápis. Zaměstnanci jsou informováni o výsledcích schůzky a přijatých opatřeních.

Složení krizového štábu:

Velitel krizového štábu Statutární zástupce – ředitel:	Mgr. Felipe Sánchez López, MBA Telefon: 582 305 244, 721 269 387 <a href="mailto:Felipe.SanchezLopez@domovurybnika.cz">Felipe.SanchezLopez@domovurybnika.cz</a>
Zástupce velitele: Vedoucí ekonomického úseku:	Ing. Pavla Václavičková Telefon: 582 305 245, 773 603 153 <a href="mailto:Pavla.Vaclavickova@domovurybnika.cz">Pavla.Vaclavickova@domovurybnika.cz</a>
Zástupce velitele: Vedoucí sociálního úseku:	Bc. Alena Skřivánková Telefon: 582 305 233, 775 401 131 <a href="mailto:Alena.Skrivankova@domovurybnika.cz">Alena.Skrivankova@domovurybnika.cz</a>
Vedou zdravotního úseku:	Daniela Dostálíková Telefon: 582 305 243, 778 061 001 <a href="mailto:Daniela.Dostalikova@domovurybnika.cz">Daniela.Dostalikova@domovurybnika.cz</a>
Vedou provozního úseku:	Jan Kubiček Telefon: 582 388 111, 778 061 001 <a href="mailto:Jan.Kubicek@domovurybnika.cz">Jan.Kubicek@domovurybnika.cz</a>

### 1.7 A-7 Vazby na příslušné organizace

Krizový štáb je za pandemie v úzkém kontaktu s:

Starosta Obce Víceměřice	Eduard Novotný  Telefon: 582 388 106, 724 107 221
Praktický lékař pro dospělé	Všeobecný lékař Brno, s. r. o. Lýskova 1031/2, Brno

	MUDr. Jaroslav Kolář (pro DOZP) MUDr. Jan Diviš (pro DS, DZR) Telefon: 774 032 633
Krajská hygienická stanice Olomouc Odbor protiepidemický Ředitelka odboru Vedoucí oddělení protiepidemického	Wolkerova 74/6, 779 00 Olomouc  Telefon: 585 719 251 Telefon: 585 719 2234
Nemocnice AGEL Prostějov Ústředna Infekční oddělení	Mathonova 291/1, 79604 Prostějov Telefon 582 315 111 Telefon: 582 315 506, 582 315 311
SUEZ CZ  Provoz Boskovice	K Lipníkům 31, 680 01 Boskovice Telefon: 725 711 452 Telefon: 723 935 467

## 2 OPERATIVNÍ ČÁST

B	Operativní část
B-1	Přehled opatření vyplývajících z PKP organizace
B-2	Způsob zabezpečení fungování subjektu
B-3	Postupy řešení pandemie
	B-3.1 Doporučený postup při podezření na onemocnění u pracovníka
	B-3.2 Doporučený postup při podezření na onemocnění u uživatele
	B-3.3 Oddělení pro izolaci
	B-3.4 Manipulace s odpadem
	B-3.5 Manipulace s prádlem
	B-3.6 Hygiena a úklid
	B-3.7 Ochranné pomůcky

### 2.1 B-1 Přehled opatření vyplývajících z PKP organizace

Úkolem je zabezpečení vlastního fungování organizace a zajištění péče uživatelům na všech Domovech. V souvislosti se šířením možné nákazy je nutné zavést preventivní opatření.

Přehled preventivních opatření:

- aktivizace Krizového štábu Domova u rybníka Víceměřice, příspěvková organizace,
- uzavření části nebo celého Domova,

- zajištění zásobování léky, OOPP, dezinfekcí, včetně pytlů pro infekční odpad,
- k dezinfekci používat virucidní dezinfekční prostředky,
- na všechny společné prostory a chodby instalovat dávkovače s dezinfekčním roztokem určené k dezinfekci rukou,
- zajištění komunikace s opatrovníky a rodinnými příslušníky uživatelů prostřednictvím sociálního úseku,
- zajištění finanční rezervy na nákup OOPP a dezinfekce – zajistí ekonomický úsek,
- zákaz vstupu, pobytu a pohybu osob na vymezeném místě či celém území Domova,
- zvýšená frekvence úklidu dezinfekčními prostředky,
- zákaz kumulace většího počtu osob,
- měření tělesné teploty bezkontaktním teploměrem u všech uživatelů 2 krát denně,
- sledování celkového zdravotního stavu uživatelů, dehydratace, mobilita,
- saturace kyslíku oxymetrem,
- měření tělesné teploty bezkontaktním teploměrem u personálu vždy na začátku a na konci směny,
- používání ochrany dýchacích cest,
- častější mytí rukou,
- zajištění zásoby inkontinentních pomůcek,
- zajištění pohotovostní zásoby pohonných hmot 100 l.

## 2.2 B-2 Způsob zabezpečení fungování subjektu

Při výskytu pandemie dojde k uzavření určité části nebo celého Domova. Uzamčeny budou hlavní vchod, příjezdová brána i boční brána. Pro vjezd vozidel zdravotnické záchranné služby, sanitky, zásobování léčiv, hygienických potřeb a vozidel pohřebních služeb, jsou určeny telefony zdravotního úseku 588 887 555 a 774 010 204, pro vjezd zásobování potravin, masa, ovoce a zeleniny a mléčných výrobků je určen telefon vedoucí kuchyně 588 887 552 a kuchyně 582 388 813.

Veškeré úkony týkající se žádostí o poskytnuté sociální služby v Domově, doplnění informace o žadatelích, vyúčtování plateb, informace o uživatelích apod. budou probíhat bezkontaktně, po telefonické dohodě na telefonním čísle vedoucí sociálního úseku 775 401 131, či pracovníků sociálního úseku pro DOZP na telefonu 588 887 550,



582 305 247, pro DS a CHB 582 305 247, pro DZR 588 887 550 nebo účetní pro uživatele 582 305 230.

Všechny telefonní kontakty musí být viditelně zveřejněny na vchodových dveřích i obou branách.

## **2.3 B-3 Postupy řešení pandemií**

### **2.3.1 B-3.1 Doporučený postup při podezření na onemocnění u pracovníka**

Pokud se u zaměstnance vykonávajícího službu projeví symptomy onemocnění, musí se co nejvíce vyhnout kontaktu s uživateli a ostatními zaměstnanci a neprodleně po dohodě s přímým nadřízeným pracoviště opustit. Kontaktuje příslušnou krajskou hygienickou stanici pro určení dalšího postupu. Zaměstnanec zůstává doma v karanténě.

Pokud o tom rozhodne krajská hygienická stanice, jsou izolováni všichni uživatelé, kteří přišli do kontaktu s nemocným zaměstnancem. Izolováni jsou také ostatní zaměstnanci, kteří přišli do kontaktu s nemocným zaměstnancem bez OOPP.

Všechny prostory, ve kterých se pohyboval nemocný zaměstnanec, se musí dezinfikovat dle dezinfekčního plánu uvedeného v Dezinfekčním řádu.

### **2.3.2 B-3.2 Doporučený postup při podezření na onemocnění u uživatele**

V případě, že dojde k podezření na závažné infekční onemocnění u uživatele Domova je nutné neprodleně kontaktovat zdravotnický personál, který kontaktuje primárně ošetřujícího lékaře. Pokud není k dispozici lékař, je kontaktována místně příslušná krajská hygienická stanice, a určí další postup. Zdravotnický personál dále informuje o této skutečnosti ředitele Domova. Ošetřující lékař, případně jiný přivolaný lékař, provede vyšetření, kterým buďto potvrdí či vyvrátí závažné infekční onemocnění.

Provede se izolování nemocného uživatele od ostatních buďto přesunem na oddělení pro izolaci nebo zůstává na svém pokoji v rámci svého oddělení. Dále je nutno provést veškerou výměnu osobního a ložního prádla a celkovou koupel ostatních uživatelů na oddělení, dále provést dezinfekci celého oddělení. Při potvrzení závažného infekčního onemocnění lze nařídit izolaci celého oddělení, tedy zákaz návštěv a opuštění oddělení. Uživatel, který je izolován, musí mít zajištěnou nezbytnou péči, tedy podávání stravy, tekutin, léků, apod. Na tento pokoj má přístup pouze zdravotnický a určený personál, jež musí dodržovat přísné

hygienické podmínky, převedším používat OOPP (chirurgické rukavice, ochranný plášť, respirátor řady FFP2 nebo KN 95 bez výdechového ventilu, ochranné brýle nebo ochranný štít). Bez OOPP nesmí na pokoj vstoupit. Je nutné pravidelné kontrolování zdravotního stavu zdravotním úsekem. Pokud sestra vyhodnotí, že došlo k podstatné změně zdravotního stavu uživatele, předá tuto informaci ošetřujícímu lékaři, případně po jeho konzultaci volá rychlou lékařskou pomoc (dále jen „RLP“). Pokud zdravotní sestra stav uživatele vyhodnotí jako kritický, volá ihned RLP.

Je nutné, aby uživatel setrval na pokoji. Pokud ho opustí, je nutné všechny prostory, ve kterých se pohyboval nemocný uživatel dezinfikovat dle dezinfekčního plánu uvedeného v Dezinfekčním řádu.

V případě, že dojde k úmrtí uživatele, je nezbytné informovat o pozitivitě na infekční nemoc jak lékaře provádějící prohlídku zemřelého tak přivolanou pohřební službu.

### **2.3.3 B-3.3 Oddělení pro izolaci**

V okamžiku, kdy nařídí ošetřující lékař či krajská hygienická stanice, nebo dle rozhodnutí velitele krizového štábu o nutnosti izolace, je nutné zřídit oddělení pro izolaci. Na toto oddělení je nutné přemístit nemocné uživatele, u nichž bylo potvrzeno onemocnění či na základě doporučení ošetřujícího lékaře či krajské hygienické stanice, dále uživatelé po návratu z nemocnice, aby se zamezilo případnému šíření onemocnění. Délka izolace je vždy dle aktuálního typu onemocnění. Je nutné vymežit čistou zónu a označit ji nápisem. Na ni navazuje prostor pro obléknutí OOPP, následně vstup na oddělení pro izolaci za dodržování přísných hygienických podmínek. Dále vymežit špinavou zónu, kde se instaluje koš na použité OOPP. Při pohybu mezi jednotlivými zónami se umístí dezinfekční lepicí rohože, zajistí se větrání a zajistí se dostatečné množství dezinfekce na ruce.

Na toto oddělení má přístup pouze ošetřující personál, jež musí dodržovat přísné hygienické podmínky, převedším používat OOPP, (chirurgické rukavice, ochranný plášť, respirátor řady FFP2 nebo KN 95 bez výdechového ventilu, ochranné brýle nebo ochranný štít). O používání OOPP je nutné prioritně zaškolen personál. Ošetřující personál musí být předem určen a vyčleněn pouze pro toto oddělení z důvodu snížení možnosti přenosu na další oddělení. Seznam personálu je sestaven ze zaměstnanců, kteří jsou ochotni setrvat ve službě 24 hodin 7 dní v týdnu alespoň po dobu 14 dnů. Seznam je nutné pravidelně aktualizovat. Pro tyto zaměstnance je nezbytné neprodleně připravit vybavené provizorní ubytování, kde budou mít prostor pro odpočinek, lůžka, potraviny a dále prostory pro osobní hygienu.

Péče na oddělení pro izolaci je omezena na základní péči a kontakt s uživateli by měl být co nejkratší. Při denní směně se určí personál v počtu - 1 zdravotní sestra a 2 pracovníci v sociálních službách a při noční směně 1 zdravotní sestra a 1 pracovník v sociálních službách.

Během izolace uživatelé nesmí opouštět pokoje nebo se jinak zbytečně sdružovat ve společných prostorách (WC, koupelna). Veškerá péče včetně podávání léků a stravy se provádí přímo na pokoji, a to vše k nejvyššímu pohodlí uživatele.

Po celou dobu pobytu zdravotní úsek maximálně monitoruje zdravotní stav uživatelů a měří 2x denně tělesnou teplotu. Návštěvy na oddělení pro izolaci jsou zakázány.

#### **2.3.4 B-3.4 Manipulace s odpadem**

Za infekční odpad lze prvotně označit odpad z oddělení pro izolaci a infekčních oddělení, včetně zbytku jídel a také veškerý pevný zdravotnický odpad vzniklý během pandemie. Při manipulaci s tímto odpadem je nutné dodržovat podmínky používání předepsaných OOPP. Infekční odpad se ukládá do jednorázových žlutých plastových pytlů na infekční odpad, které jsou označeny místem, datem a hodinou vzniku a katalogovým číslem odpadu. Infekční odpad se označuje katalogovým číslem 18 01 03. Plastové pytle na infekční odpad se denně odnáší a ukládají se do chladicího boxu umístěného ve dvorním traktu. Box je uzamčen a klíč je uložen v ordinaci. Odpovědní zaměstnanci, kteří ukládají nebezpečný odpad do boxu, vyzvedávají klíč v ordinaci a při manipulaci s tímto odpadem dodržují zásady hygieny a předepsané OOPP. Infekční odpad do doby přepravy k odstranění lze skladovat maximálně 3 dny. Chladicí box vyváží firma SUEZ do spalovny nebezpečného odpadu.

Při nakládání s komunálním odpadem se nepostupuje dle bodu B-3.4 PKP.

#### **2.3.5 B-3.5 Manipulace s prádlem**

Použité prádlo (jak u uživatelů pozitivních tak uživatelů, u kterých se na potvrzení positivity čeká) v době pandemie je považováno za infekční. Při manipulaci s tímto prádlem je nutné dodržovat používání předepsaných OOPP. Prádlo se ukládá do jednorázových modrých platových pytlů na infekční odpad a pracovníci údržby je pravidelně ráno v 8 hodin odnáší do prádelny. Pracovnice prádelny za použití předepsané OOPP vytřídí a vyperou infekční prádlo pracím prostředkem s dezinfekcí na 60–90 °C. Následují standardní postupy při sušení a žehlení. K praní prádla se používají prací prostředky s dezinfekčním účinkem.

Vyprané prádlo se usuší v na prádelnu navazující sušárně, následně vyžehlí či vymandluje. Čisté prádlo zaměstnanci oddělení přinesou zpět na příslušná oddělení v zakrytých koších k tomu určených a ihned jej ukládají do skříní uživatelů. Při manipulaci s prádlem v prádelně a následně při přepravě je nutné, aby nedocházelo ke křížení čistého a použitého prádla.

### **2.3.6 B-3.6 Hygiena a úklid**

Společné prostory pro zaměstnance je nutné v pravidelných intervalech, alespoň 1x denně, dezinfikovat, především pak často dotýkané povrchy, jako dveře, kliky, WC, hala a chodby, zábradlí, vypínače světel a podlaha. Ve vstupní hale je nezbytné pravidelně provádět čištění terminálu. Dezinfekci provést roztokem dle dezinfekčního plánu uvedeného v Dezinfekčním řádu. Po použití služebního vozidla je nezbytné vydezinfikovat povrchy uvnitř vozidla dezinfekčním přípravkem umístěným ve vozidle.

V kancelářích dezinfikovat často dotýkané povrchy, kam patří stoly, kliky, vypínače světel, klávesnice a jiné.

Prostory pro uživatele je nutné rutinně čistit a dezinfikovat, především často dotýkané povrchy, alespoň 1x denně, především dveře, kliky, WC, chodby, zábradlí, vypínače světel, baterie, telefony, držadla u lednice a podlaha. Doporučuje se častěji větrat.

### **2.3.7 B-3.7 Ochranné pomůcky**

Pře použitím ochranných pomůcek je nutné odložit věci osobní potřeby (mobilní telefon, hodinky, klíče, náušnice, prsteny, doklady apod.) Delší vlasy se doporučují svázat, mít krátké nehty, doplnit tekutiny a dojít si na toaletu. Provést dezinfekci rukou.

Jednorázové roušky – chrání okolí před přenosem infekce, doporučená doba použití je nejdéle 3 hodiny, případně do zvlhnutí či znečištění. Před nasazením roušky se musí ruce dezinfikovat. Rouška musí zakrývat ústa i nos. Kolem nosu je nutno roušku vytvarovat. Při sundávání se nikdy nedotýkat přední části roušky, sejmutí je za gumičky. Použitou roušku je nutno vyhodit do určeného odpadu a následně si vydezinfikovat ruce a nasadit si čistou roušku.

- Respirátory – typu FFP2 nebo KN 95 bez výdechového ventilu, jejichž používání je stejné jako u jednorázové roušky. Po nasazení je nutné zajistit těsnost respirátoru při nádechu a výdechu. Respirátor se vytvaruje kovovým proužkem na nose.
- Jednorázové rukavice – nedoporučují se vinylové.

- Ochranný obličejový štít nebo těsnící ochranné brýle – používat spíše štít, je-li k dispozici, neboť chrání respirátor. Obojí lze po řádné dezinfekci použít opakovaně. Dioptrické brýle v tomto případě zůstávají nasazené pod ochrannými brýlemi nebo ochranným štítem.
- Ochranný plášť nebo overal – nepropustný. Nutno zafixovat rukávy okolo zápěstí.
- Jednorázová ochranná čepice – použitelnost maximálně 4 hodiny.
- Plná, omyvatelná obuv nebo návleky na obuv. Návleky není nutno používat, pokud se tak stane, svlékají se jako poslední.

Při opouštění špinavé zóny či místa s pozitivními uživateli, se svlékají OOPP pouze na místě k tomu určeném, použité OOPP je nutné ukládat do pytlů na infekční odpad. Pomůcky, které lze použít opakovaně, ihned dezinfikovat. Dezinfekce se provádí dezinfekčním roztokem s plně virucidním účinkem.

#### Orientační spotřeba OOPP

Druh OOPP	Jednotka	Spotřeba za směnu
Jednorázové roušky	Zaměstnanec	3–4
Respirátory FFP2 nebo KN 95	Zaměstnanec oddělení pro izolaci či v infekčních pokojích	3-4
Pár rukavic	Zaměstnanec u uživatelů v izolaci s podezřením do výsledků testů Zaměstnanec u uživatelů s prokázanou nákazou do vyléčení na oddělení pro izolaci či v infekčních pokojích	80-120  35-40
Ochranný plášť, igelitová zástěra, návleky na obuv, čepička	Zaměstnanec u uživatelů v izolaci s podezřením do výsledků testů Zaměstnanec u uživatelů s prokázanou nákazou do vyléčení na oddělení pro izolaci či v infekčních pokojích	3-4 na nemocného uživatele  3-4

### 3 POMOCNÁ ČÁST

C	Pomocná část	
C-1	Přehled právních předpisů využitých při vypracování PKP	
C-2	Zásady manipulace s PKP	
	C-2.1	Místo uložení PKP
	C-2.2	Způsob aktualizace PKP
	C-2.3	Pravidla pro manipulaci s PKP

#### 3.1 C-1 Přehled právních předpisů využitých při vypracování PKP

Při zpracování PKP byla využita

- Metodika zpracování krizových plánů podle § 15 až 16 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), ve znění pozdějších předpisů.
- Doporučený postup č. 7/2020 pro COVID zóny a ochranu zaměstnanců a klientů v sociálních službách v souvislosti s onemocněním COVID – 19.
- Zákon č. 94/2021 Sb. Zákon o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 a o změně některých souvisejících zákonů.

#### 3.2 C-2 Zásady manipulace s PKP

##### 3.2.1 C-2.1 Místo uložení PKP

PKP je určen výhradně pro potřeby Domova, není označen stupněm utajení podle zvláštního právního předpisu, přesto obsahuje citlivá data, se kterými je nutné zacházet tak, aby nedošlo k jejich zneužití.

PKP je vyhotoven v jedné listinné podobě a v elektronické podobě. V listinné podobě je uložen v kanceláři ředitele Domova. Je k dispozici k nahlédnutí dle potřeby všem členům krizového štábu. V elektronické podobě je umístěn na flash disku, a ten je uložen v kanceláři ředitele.

### **3.2.2 C-2.2 Způsob aktualizace PKP**

Aktualizace PKP se provádí ve čtyřletých cyklech od jeho schválení, případně dojde-li ke změně, která by měla dopad na jeho obsah, přistupuje se k aktualizaci bezodkladně. Po aktualizaci se provede opětovné schválení. Aktualizace PKP se provádí jak v listinné tak v elektronické podobě. Aktualizace kontaktů se provádí průběžně.

### **3.2.3 C-2.3 Pravidla manipulace s PKP**

PKP je určen výhradně pro potřeby Domova při řešení epidemické či pandemické nákazy. Manipulovat s ním mohou pouze členové krizového štábu pro potřeby zajištění zadaných úkolů a požadavků během pandemie.

Za manipulaci s PKP, resp. jeho částmi, odpovídají členové krizového štábu. O případných opisech nebo výpisech či fotokopiích z PKP rozhoduje výhradně velitel krizového štábu.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

°C Stupeň celsia

DOZP Domov pro osoby se zdravotním postižením

DS Domov pro seniory

DZR Domov se zvláštním režimem

CHB Chráněné bydlení

l litr

OOPP Osobní ochranné pracovní prostředky

p. o. Příspěvková organizace

PKP Plán krizové připravenosti

RLP Rychlá lékařská pomoc