



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální  
Radiologie toxikologie a ochrany obyvatelstva

Bakalářská práce

# Problematika evakuace zdravotně postižených osob

Vypracoval: David Kováč  
Vedoucí práce: Ing. Mgr. Marie Charvátová

České Budějovice 2015

## **Abstrakt**

Cílem poskytování sociálních služeb je vytvoření podmínek pro uspokojování základních potřeb lidí, a to formou podpory a pomoci při zvládnání péče o zdravotně postižené osoby. Pocit domova vytváří u člověka osobní vztah. Nejedná se jen o vybavení či střechu nad hlavou, ale především o laskavý a přátelský přístup zaměstnanců sociálních zařízení.

Téma bakalářská práce je zaměřeno na problematiku evakuace zdravotně postižených osob ve vybraných zařízeních. Za tímto účelem je výzkumná část práce věnována zařízením poskytujícím sociální služby na území Jihočeského kraje, kde po většinu denní doby pobývají osoby s různým druhem a stupněm zdravotního postižení. Mezi tato zařízení patří: domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením, odlehčovací služby, týdenní stacionáře, chráněná bydlení a sociální rehabilitace. Zdravotně postižené osoby jsou v případě evakuace odkázány na pomoc druhých, zejména na ošetřující personál a na činnosti složek integrovaného záchranného systému. Tato skutečnost klade vysoké nároky na připravenost sociálních zařízení a samotného personálu z pohledu evakuace.

Bakalářská práce řeší připravenost výše uvedených sociálních zařízení na mimořádné události se zvláštním důrazem na evakuaci uživatelů žijících v těchto zařízeních.

V teoretické části je řešena problematika evakuace a způsoby jejího dělení z několika hledisek. A to z hlediska doby trvání, zvolené varianty řešení, způsobu realizace, rozsahu opatření, z hlediska výběru osob a z hlediska ohrožení osob. Jelikož pozornost práce je zaměřena na objekty, ve kterých se sdružují osoby se zdravotním postižením, byla v práci podrobněji rozepsána právě objektová evakuace. Podstatnou a do značné míry i rozsáhlou kapitolou je popis služeb sociální péče, z nichž jsem vybral pouze ty, které mají formu objektů, v nichž zdravotně postižené osoby pobývají. Dále jsem vybral ta zařízení, která poskytují pobytovou formu, neboť zde vyvstává povinnost péče o svěřené osoby, a tudíž i nutnost reakce na vznik mimořádné události, se kterou se v řadě případů neodmyslitelně pojí provádění evakuace. Stanoveným kritériím pro výběr poskytovatelů sociálních služeb (pobytová forma poskytovaných

sociálních služeb a druh sociální služby) odpovídalo celkem 66 sociálních zařízení na území Jihočeského kraje. Pro účely následného dotazníkového šetření bylo náhodným výběrem osloveno 33 z nich, přičemž samotného šetření se účastnilo 30 zařízení.

K ucelenému pohledu na zkoumanou problematiku bylo nezbytné definovat zdravotní postižení dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dle tohoto zákona se zdravotní postižení dělí na zrakové, sluchové, tělesné, mentální a kombinované. Podrobnějším, avšak ne zcela vyčerpávajícím způsobem se jejich popisu věnuje kapitola 2.

Cílem práce bylo zhodnotit připravenost vybraných zařízení sociálních služeb na území Jihočeského kraje na evakuaci.

Za tímto účelem bylo realizováno rozsáhlé dotazníkové šetření u vybraných zařízení na území kraje. Pro samotné šetření byly vytvořeny dva dotazníky. Jeden byl určen pro ředitele nebo odpovědné vedoucí těchto zařízení a obsahoval 16 otázek. Druhý byl pro zaměstnance a obsahoval 26 otázek. Byl rozdělen do tří bloků. První blok obsahoval 5 otázek, které poskytovaly informace o respondentovi. Druhý blok obsahoval 16 otázek, které informovaly o znalostech personálu v oblasti evakuace, o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci, o požární ochraně a o mimořádných událostech, které mohou vzniknout v objektu zařízení nebo jeho okolí. Třetí blok obsahoval 5 otázek, které byly zaměřeny na sebehodnocení dotazovaných.

Výsledky dotazníkového šetření byly pro svou přehlednost vyhodnoceny formou grafů včetně jejich interpretace.

Práce poukazuje na problematiku evakuace zdravotně postižených osob ve 30 dotazovaných sociálních zařízeních. Výsledky ukazují, že všechna dotazovaná sociální zařízení zpracovávají evakuační plán, z čehož jen dvě zařízení zpracovávají základní část evakuačního plánu. Obsah tohoto plánu znají skoro všichni dotazovaní respondenti, což mi přijde z hlediska informovanosti sociálních zařízení jako dostačující. Výsledky dále poukazují na neznalost personálu sociálních zařízení o mimořádných událostech, které by mohly vzniknout v okolí nebo uvnitř těchto zařízení.

**Klíčová slova:** evakuace, poskytovatelé sociálních služeb, zdravotně postižené osoby, evakuační plán, personál sociálních služeb.

## **Abstract**

The aim of social services is the creation of conditions for satisfying people's basic needs, through support and assistance in dealing with the care of disabled people. The feeling of home creates a personal relationship. It is not just about facilities or a roof over one's head, but especially about kind and friendly staff of social facilities.

The theme of the thesis is focused on the issue of evacuation of disabled persons in selected facilities. For this purpose, the research part of the work is dedicated to facilities providing social services in the South Bohemian Region, where there are staying people with different kinds and degrees of disability for most of the day time. These facilities include: homes for the elderly, special regime homes, homes for people with disabilities, respite care, weekly care centers, sheltered housing and social rehabilitation. Disabled people, in case of evacuation, are dependent on the help of others, in particular nursing staff, and on the activities of the Integrated Rescue System. This places high demands on the readiness of social facilities and personnel itself in terms of evacuation.

The thesis deals with the readiness of the aforementioned social facilities for emergencies, with special emphasis on the evacuation of users living in these facilities.

In the theoretical part, the issues of evacuation and ways of its division are discussed in several respects, i.e. in terms of duration, the selected solution, the method of implementation, measure extent and in terms of choice of people and in terms of danger to people. Because attention of the thesis is focused on the buildings in which persons with disabilities are grouped, building evacuation as such was described in more detail in the thesis. A substantial, and even to a considerable extent extensive, chapter talks about a description of social care services, of which I chose only those that have the form of buildings where disabled people stay. Then I chose those devices that provide residential form, because there arises an obligation to care for the person entrusted, and therefore the need for a response to emergence of an extraordinary event, which is in many cases inherently linked with implementing evacuation. Defined criteria for the selection of providers of social services (residential form of social services and the type of social services) corresponded to a total of 66 social facilities in the South Bohemian Region. For the purposes of the subsequent questionnaire it was

interviewed 33 of them, chosen randomly, while the survey itself was attended by 30 facilities.

For the sake of compact perspective of the problem it was necessary to define disability according to the Act no. 108/2006 Coll., on social services. According to this act, a disability is divided into visual, auditory, physical, mental and combined disability. Specifically, but not exhaustively, they are described in chapter 2.

The aim of the thesis was to evaluate the readiness of selected social services of the region for evacuation.

For this purpose, an extensive survey was carried out in selected facilities in the region. For the actual investigation, two questionnaires were created. One was intended for managers or responsible leaders of these facilities and contained 16 questions. The second was intended for staff and included 26 questions. It was divided into three blocks. The first block contained five questions that provide information about the respondent. The second block contained 16 questions, which reported on the knowledge of personnel in the area of evacuation, health and safety at work, fire protection and emergencies that may arise in the structure of the facility or its surroundings. The third block contains five questions, which focus on self-evaluation of the one interviewed.

Results of the survey were, for the purpose of clarity, evaluated as graphs including their interpretation.

The thesis deals with the issue of evacuation of people with disabilities in 30 interviewed social facilities. The results show that all the interviewed social facilities develop evacuation plan, but only two of them process the basic part of it. Almost every respondent knows contents of this plan, what I, in terms of awareness of social facilities, consider sufficient. The results also point to the lack of knowledge of staff of the facilities about emergencies that might arise in the surroundings or within the facilities.

**Keywords:** evacuation, social service providers, disabled, evacuation plan, social service staff

## **Prohlášení**

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

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

V Českých Budějovicích dne 5.5.2015

.....

David Kováč

## **Poděkování**

Touto cestou by jsem rád poděkoval Ing. Mgr. Marii Charvátové za cenné rady a vstřícný přístup po celou dobu konzultací této práce. Dále bych chtěl poděkovat osloveným sociálním zařízením, které mi umožnily realizovat výzkumnou část práce a poskytly mi tak potřebné informace k mé praktické části.



## Obsah

Úvod.....	11
1 Teoretická část .....	12
1.1 Evakuace.....	12
1.1.1 Dělení evakuace.....	13
1.1.2 Objektová evakuace.....	15
1.2 Služby sociální péče na území .....	16
1.2.1 Poskytovatelé sociálních služeb .....	16
1.2.2 Formy poskytování sociálních služeb .....	17
1.2.3 Základní druhy sociálních služeb .....	17
1.2.4 Charakteristika poskytovatelů sociálních služeb.....	19
1.3 Osoby se zdravotním postižením.....	24
1.3.1 Osoby s tělesným postižením .....	24
1.3.2 Osoby s mentálním postižením .....	25
1.3.3 Osoby se smyslovým postižením .....	27
1.3.4 Osoby s kombinovaným postižením .....	29
2 Výzkumná otázka a metodika výzkumu .....	31
2.1 Výzkumná otázka .....	31
2.2 Metodika .....	31
3 Výsledky .....	36
3.1 Výsledky dotazníkového šetření u personálu sociálních zařízení: Blok I. ....	36
3.2 Výsledky dotazníkového šetření u personálu sociálních zařízení: Blok II.....	41
3.3 Výsledky dotazníkového šetření u personálu sociálních zařízení: Blok III. ....	57
3.4 Statistické vyhodnocení odpovědí dotazníkové šetření u ředitelů/vedoucích sociálních zařízení .....	62
4 Diskuze .....	75
5 Závěr .....	79
6 Seznam informačních zdrojů .....	82
7 Přílohy.....	92

## Seznam použitých zkratk

BOZP	bezpečnost ochrany zdraví při práci
IZS	integrovaný záchranný systém
MU	mimořádná událost
OO	ochrana obyvatelstva
OZP	osoby zdravotně postižené
PO	požární ochrana
PO a PFO	právnícké a podnikající fyzické osoby
PAPI	Paper And Pen Interviewing

## Úvod

V průběhu života jsme svědky několika událostí, kterým říkáme mimořádné. Kvůli jejich neočekávanému příchodu a někdy i průběhu, dochází k velkým škodám jak na životech a zdraví, tak na majetku a životním prostředí. Takovými událostmi jsou např. povodeň, rozsáhlý požár, dopravní nehoda s únikem nebezpečné látky nebo také v současné době celkem hodně rozsáhlý terorismus. Mimořádné události si nevybírají čas ani místo vzniku. Ničivé následky těchto událostí mohou být minimalizovány účinnými opatřeními záchranných složek i občanů. Mezi tato opatření patří varování, vyrozumění, ukrytí, nouzové přežití a zejména evakuace, kterou se zabývám ve své práci.

Bakalářská práce se týká právnických a fyzických podnikajících osob poskytující sociální služby osobám, které se o sebe nemohou postarat sami. Uživatelům sociálních služeb poskytují tato zařízení pocit domova, kde by se každý měl cítit v bezpečí. Nejvíce ohrožené osoby žijící v těchto zařízeních, jsou ty, které mají omezenou možnost pohybu a jsou závislé na lůžkách, nebo na péči druhé osoby. Uživatelé sociálních služeb žijící v sociálních zařízeních spojených s ubytováním mají různá zdravotní postižení. Často to jsou i postižení kombinovaná s pohybovým omezením nebo mentálním hendikepem. Jako prevence u těchto mimořádných událostí slouží nácvik evakuace, která je ale z praktického hlediska náročná na provedení.

Cílem této práce je zhodnotit připravenost vybraných zařízení sociálních služeb na území Jihočeského kraje na evakuaci. Součástí je dotazníkové šetření, které jsem prováděl u 30 poskytovatelů sociálních služeb na území Jihočeského kraje. Dotazníky byly směřovány pro zařízení, kde žijí osoby s jakýmkoliv postižením a na zařízení, která poskytují pobytovou formu.

# 1 Teoretická část

## 1.1 Evakuace

Evakuace je jedním z úkolů ochrany obyvatelstva (dále jen OO) podle zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému (dále jen IZS). „*Evakuace je souhrn organizačních a technických opatření zabezpečujících přemístění osob, zvířat a věcných prostředků v daném pořadí priority z míst ohrožených mimořádnou událostí do míst, ve kterých je zajištěno pro osoby náhradní ubytování a stravování (nouzové přežití), pro zvířata ustájení a pro věcné prostředky uskladnění.*” (1)

„*Evakuace se vztahuje na všechny osoby v místech ohrožených mimořádnou událostí s výjimkou osob, které se budou podílet na záchranných pracích, na řízení evakuace nebo budou vykonávat jinou neodkladnou činnost.*”

„*Evakuace se přednostně plánuje pro: (2)*

- a) děti do 15 let;*
- b) pacienty ve zdravotnických zařízeních;*
- c) osoby umístěné v sociálních zařízeních;*
- d) osoby zdravotně postižené; (dále jen OZP)*
- e) doprovod osob výše uvedených.”*

### 1.1.1 Dělení evakuace

Z hlediska **dobu trvání** se evakuace dělí na: (3)

- a) **evakuaci krátkodobou** – ohrožení nevyžaduje dlouhodobé opuštění domova, pro evakuované se nezabezpečuje náhradní ubytování a nerealizují se opatření k zajištění nouzového přežití obyvatelstva;
- b) **evakuaci dlouhodobou** – ohrožení vyžaduje dlouhodobý pobyt mimo domov, pro evakuované obyvatelstvo bez domova a bez možnosti vlastního ubytování je nutno zabezpečit náhradní ubytování a v potřebném rozsahu organizovat opatření k zajištění nouzového přežití obyvatelstva pro zabezpečení jejich základních životních potřeb, popřípadě k zajištění ukrytí a individuální ochrany.

Z hlediska **ohrožení** se evakuace obyvatelstva dělí na:

- a) **evakuaci přímou** – prováděnou bez předchozího ukrytí evakuovaných osob;
- b) **evakuaci nepřímou** – prováděnou po předchozím ukrytí evakuovaných osob a po snížení prvotního nebezpečí. (4)

Z hlediska **způsobu realizace** se evakuace obyvatelstva dělí na: (5)

- a) **evakuaci samovolnou** – evakuace není řízena a obyvatelstvo při krizové situaci jedná dle vlastního uvážení s cílem ubytovat se ve vlastních zařízeních, u příbuzných, apod.; představitelé orgánů odpovědných za evakuaci a orgánů pověřených řízením evakuace se snaží získat kontrolu nad průběhem samovolné evakuace a snaží se ji, pokud možno usměrňovat tak, aby v nových místech ubytování evakuovaní neohrozili své zdraví a život, a aby při přesunech nepřekáželi při provádění záchranných a likvidačních prací;
- b) **evakuaci řízenou** – představitelé orgánů zodpovědných za řízení evakuace tento proces řídí a ovlivňují; evakuované osoby se přemísťují vlastními dopravními prostředky, pěšky nebo dopravními prostředky hromadné přepravy zajištěnými orgány pověřenými řízením evakuace;

- c) **samoevakuace** - evakuované osoby jsou přemístěny svými prostředky do vlastního náhradního ubytování nebo po určené trase nebo do evakuačního střediska; samoevakuace je upřednostňovaná. (6)

Z hlediska **rozsahu opatření** se evakuace dělí na: (5)

- a) **evakuaci objektovou**- Znamená krátkodobé a co nejrychlejší opuštění objektu kde se stala nějaká Mimořádná událost jako je např. požár, únik nebezpečné látky, nastražený výbušný systém atd. Jedná se o přesun postižených osob touto událostí na volné prostranství nebo do chráněného prostoru mimo dosah nebezpečí. Evakuace se vztahuje na všechny osoby na místě zasaženém MU. (7)  
Rozhodl jsem se objektovou evakuaci níže podrobněji rozebrat, z důvodu mého zaměření bakalářské práce, která se týká objektů, kterými jsou poskytovatelé sociálních zařízení;
- b) **evakuaci plošnou** - Evakuace obyvatelstva z části nebo celého urbanistického celku, případně většího územního prostoru, který je ohrožen MU. Jedná se o mimořádné opatření aplikované v případech, kdy nelze adekvátní ochranu osob zajistit jiným způsobem. (4)

Z hlediska **výběru osob**, kterých se evakuace týká:

- a) **evakuace všeobecná** – vztahuje se na všechny věkové kategorie osob jak při živelných pohromách tak i při průmyslových haváriích;
- b) **evakuace částečná** – podléhají jí některé nebo všechny následující kategorie (v některých případech vojenského ohrožení):
- a) děti do 6let s individuálním doprovodem;
  - b) děti od 6 do 15 let se společným doprovodem;
  - c) pacienti zdravotnických lůžkových zařízení;
  - d) osoby přestárlé a OZP. (4)

### 1.1.2 Objektová evakuace

Objektová evakuace může mít různé podoby realizace. V případech, kdy osoby musí objekt opustit, mluvíme o evakuaci ve formě opuštění osob z objektu. Při takzvané evakuaci neboli přemístěním osob v objektu do míst s využitím ochranných vlastností staveb mluvíme o evakuaci ve formě setrvání osob v objektu. (4)

*„Objektovou evakuací se rozumí krátkodobé, co nejrychlejší opuštění ohroženého objektu (zpravidla požárem, havárií, nebezpečnou látkou, nástražným výbušným systémem atd.) po únikových cestách jednotlivci nebo skupinami osob. Jde o přesun osob na volné prostranství nebo do chráněného prostoru mimo dosah nebezpečných účinků ohrožujících zdraví a životy. Jedná se o součást preventivní ochrany před nebezpečím. Pokud evakuaci ne zahájil provozovatel objektu, provádí se na výzvu velitele zásahu. Evakuace může také probíhat samovolně v době před příjezdem jednotky.“* (8)

*„Pravidla a způsob evakuace v objektech stanoví také požární evakuační plán. Evakuační plán se zpracovává pro budovy a prostory, ve kterých jsou složité podmínky dle §18 vyhlášky 246/2001 Sb., o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru (vyhláška o požární prevenci) pro zásah, nebo kde se provozují činnosti s vysokým požárním nebezpečím a v případě, že tak stanoví dokumentace požární ochrany zpracovaná na základě stanovení podmínek požární bezpečnosti i pro další provozované činnosti se zvýšeným požárním nebezpečím.“* (9)

Kromě evakuačního plánu jsou pro některé areály podniků zpracovány vnitřní havarijní plány se stanovenými zásadami pro evakuaci. Evakuace se vztahuje na všechny osoby v místech ohrožených mimořádnou událostí s výjimkou osob, které se budou podílet na záchranných pracích, na řízení evakuace nebo budou vykonávat jinou neodkladnou činnost. (10)

*„Za provozované činnosti se zvýšeným požárním nebezpečím se považují činnosti: ve stavbách pro shromažďování většího počtu osob, ve stavbách pro obchod, ve stavbách ubytovacích zařízení a ve stavbách, které jsou na základě kolaudačního rozhodnutí určeny pro osoby se sníženou schopností pohybu a orientace.“* (11)

Při evakuaci je nutné se vždy přizpůsobit vzniklé situaci. Evakuace může být prováděna postupně nebo současně pro všechny osoby v objektu; pro zkrácení evakuačních cest a doby evakuace je vhodná evakuace do neohrožených částí objektu (např. při evakuaci v objektech zdravotnických zařízení). V případě evakuace musí být brán ohled na míru ohrožení osob, osoby s různým druhem omezení schopnosti pohybu; u objektů s velkým počtem osob (např. sportovní haly, zábavní podniky) se musíme prioritně zaměřit na rychlost a množství evakuovaných osob. (12)

Při evakuaci zdravotně postižených osob se složky IZS se řídí Bojovým řádem jednotek požární ochrany, který určuje zásady komunikace s osobami se zdravotním postižením na místě zásahu (Příloha A).

Zařízení poskytovatelů sociálních služeb s výskytem zdravotně postižených osob zpravidla disponují řadou kompenzačních pomůcek, které usnadňují manipulaci a případnou komunikaci se zdravotně postiženými osobami. Mezi tyto pomůcky patří evakuační podložka stacionární, evakuační podložka přenosná, mobilní pečovatelská lůžka, schodolezy, schodišťové svislé plošiny, rampy a evakuační výtahy (Příloha B).

## **1.2 Služby sociální péče na území**

### **1.2.1 Poskytovatelé sociálních služeb**

*„Poskytovatelem sociální služby je právnická nebo podnikající fyzická osoba (dále jen PO, PFO), která má k této činnosti oprávnění dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1.1.2007. Poskytovatelem sociální služby nejsou rodinní příslušníci či asistenti sociální péče, kteří pečují o své blízké či jiné osoby v domácím prostředí. Stejně tak není poskytovatelem sociální služby subjekt, který není registrován jako poskytovatel sociálních služeb ve smyslu tohoto zákona (např. soukromá úklidová firma nebo ubytovna).“ (13)*



### 1.2.2 Formy poskytování sociálních služeb

Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní:

- a) pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb;
- b) ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování;
- c) terénními službami jsou služby, které se provádí osobně v jejím přirozeném sociálním prostředí. (14)

### 1.2.3 Základní druhy sociálních služeb

Základními druhy poskytovaných sociálních služeb se rozumí základní a odborné sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

- a) **Sociálním poradenstvím** se ve smyslu § 37 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rozumí základní a odborné sociální poradenství. *„Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Základní sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit. Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu;*

*zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.“ (15)*

Sociální poradenství zahrnuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí; (15)

- b) *„**Služby sociální péče** napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí“.* (15)

Do služeb sociální péče patří osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služba, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. (15)

- c) *„**Služby sociální prevence** napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů“.* (15)

Mezi služby sociální prevence spadá raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně

aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitace. (15)

#### **1.2.4 Charakteristika poskytovatelů sociálních služeb**

Na území Jihočeského kraje působí 381 poskytovatelů sociálních služeb, které poskytují sociální služby pobytovou, terénní nebo ambulantní formu. Pro podrobnější popis jsem si vybral ta zařízení, která poskytují pobytovou formu, a kterou užívají osoby se zdravotním postižením. Zařízení, která splňují tato dvě kritéria a jsou poskytovatelem sociálních služeb ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je evidováno na území Jihočeského kraje 66. Patří sem odlehčovací služby, týdenní stacionáře, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro OZP, chráněné bydlení a sociální rehabilitace. Tyto zařízení jsou podrobněji definována níže.

##### **1.2.4.1 Odlehčovací služby**

Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu;
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy;
- d) poskytnutí ubytování v případě pobytové služby;
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;

- f) sociálně terapeutické činnosti;
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí;
- h) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. (13,15)

#### **1.2.4.2 Týdenní stacionáře**

V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování;
- b) poskytnutí stravy;
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;
- d) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu;
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti;
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- g) sociálně terapeutické činnosti;
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (13,15)

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

V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování;
- b) poskytnutí stravy;
- c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu;
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti;
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- g) sociálně terapeutické činnosti;
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (13,15)

Nezaopatřeným dětem se v domovech pro OZP poskytuje osobní vybavení, drobné předměty běžné osobní potřeby a některé služby s přihlédnutím k jejich potřebám. Osobním vybavením se rozumí prádlo, šatstvo a obuv; některými službami se rozumí stříhání vlasů, holení a pedikúra. (13,15)

#### **1.2.4.4 Domovy se zvláštním režimem**

V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování;
- b) poskytnutí stravy;
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;
- d) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu;
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;

- f) sociálně terapeutické činnosti;
- g) aktivizační činnosti;
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (13,15)

#### **1.2.4.5 Chráněné bydlení**

Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy;
- b) poskytnutí ubytování;
- c) pomoc při zajištění chodu domácnosti;
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti;
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- g) sociálně terapeutické činnosti;
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (13,15)

#### **1.2.4.6 Domovy pro seniory**

V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování;
- b) poskytnutí stravy;
- c) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu;
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- f) sociálně terapeutické činnosti;
- g) aktivizační činnosti;
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (13,15)

#### **1.2.4.7 Sociální rehabilitace**

Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění;
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti;
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí;
- e) poskytnutí ubytování;
- f) poskytnutí stravy;

g) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.  
(13,15)

### **1.3 Osoby se zdravotním postižením**

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti vymezuje OZP takto: „*Jedná se o fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány jako invalidní ve třetím stupni (tj. osoby s těžším zdravotním postižením) nebo v prvním či druhém stupni. Mezi OZP se navíc řadí i fyzické osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení posouzeny, že již nejsou invalidní, a to po dobu 12 měsíců ode dne tohoto posouzení. Naopak osobami se zdravotním postižením již nejsou fyzické osoby, které byly podle předchozí a nyní už neúčinné právní úpravy rozhodnutím úřadu práce uznány jako zdravotně znevýhodněné.*” (16)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje zdravotní postižení jako: „*tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.*“ (15)

Dle údajů Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky uvedených ve Statistické ročence trhu práce v České republice činil v roce 2013 celkový počet OZP 3 804 osob. (14)

#### **1.3.1 Osoby s tělesným postižením**

K tělesnému postižení může dojít z důvodu nemoci kostí a páteře, poranění páteře, nemoci kloubů, revmatické onemocnění, nemoci svalů a neuromuskulární. „*Poranění míchy je jedním z nejtěžších úrazů většinou s trvalými fyzickými, ale i psychickými následky. S úrazy, které vedou k poranění páteře a míchy, se setkáváme zejména při autonehodách, ale i zimních sportech. Poranění míchy neznámá pouze ztrátu hybnosti končetin s následnou doživotní potřebou invalidního vozíku, ale i ztrátu citlivosti pod*



*úrovní míšní léze a poruchu močení, vyprazdňování, sexuálních funkcí, řízení krevního tlaku a tělesné teploty při poškození tzv. autonomního nervového systému. Z toho důvodu je pacient s míšní lézí ohrožen řadou závažných zdravotních komplikací.“ (17)*

### **1.3.2 Osoby s mentálním postižením**

*„Lidé s mentálním postižením mají stejné základní potřeby jako lidé bez postižení - chodit do školy se svými vrstevníky, mít smysluplnou práci, bezpečný domov, rodinu a přátele, cítit svobodu v rozhodování. K naplnění svých potřeb potřebují lidé s mentálním postižením podporu a otevřenost většinové společnosti. Podpora a služby by měly být poskytovány v běžném prostředí, mezi lidmi bez postižení – nikoli v uzavřeném prostředí ústavů či speciálních škol.“ (18)*

Člověk, který trpí mentální retardací má nižší inteligentní koeficient než 70 - 75. Dále má vážná omezení ve dvou nebo více oblastech adaptivních schopností jako je např.: komunikace, péče o sebe sama, péče o zdraví, sebekontrola, vzdělání (čtení, psaní, základy matematiky) patří sem také uplatnění v práci a komunitě. (19)

Rozdělení osob s mentálním postižením (20):

- a) lehká mentální retardace, IQ 50-69 (F70) (lehce mentálně retardovaní jedinci většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a podrobit se klinickému interview, i když si mluvu osvojují opožděně. Mnozí takto postižení lidé mají specifické problémy se čtením a psaním. S osobami s lehkým mentálním postižením se obvykle dorozumíme bez větších problémů běžnou řečí);
- b) středně těžká mentální retardace, IQ 35-49 (F71) (u jedinců zařazených do této kategorie je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a i jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Také pokroky ve škole jsou limitované, ale někteří žáci se středně těžkou mentální retardací si při kvalifikovaném pedagogickém vedení osvojí základy čtení, psaní a počítání.

Speciální vzdělávací programy mohou těmto osobám poskytnout příležitost k rozvíjení omezeného potenciálu a k získání základních vědomostí a dovedností. Úroveň řeči takto handicapovaných jedinců může být pro běžnou komunikaci občas nedostatečná. Disponují velmi omezenou slovní zásobou);

- c) těžká mentální retardace, IQ 20-34 (F72) (i když možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob jsou značně omezené, zkušenosti ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života. S lidmi s těžkou mentální retardací se lze běžnou řečí domluvit jenom stěží. Spíše v ojedinělých případech jsou schopni ještě srozumitelně komunikovat pomocí několika jednotlivých slov, častěji se ale snaží dorozumět neartikulovanými zvuky, dotyky, gestikulací, ukazováním na předměty apod);
- d) hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20 (F73) (takto postižení jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím nebo jim vyhovět. IQ nelze přesně změřit, je odhadováno, že je nižší než 20. Chápání a používání řeči je přinejlepším omezeno jen na reakce na zcela jednoduché požadavky. U jedinců s hlubokou mentální retardací je základním problémem už samo setkání s druhými lidmi. Vzhledem k velmi závažnému postižení mozku bývají tito lidé často imobilní a zcela závislí na pomoci pečovatелů);
- e) jiná mentální retardace (F78) (do této kategorie by člověk měl být zařazen jen tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné, nebo - pro přidružené sensorické či somatické postižení, například u nevidomých, neslyšících, nemluvicích jedinců - dokonce nemožné. Totéž platí u osob s těžkými poruchami chování, s autismem či u těžce tělesně postižených osob. V případě kombinace mentálního postižení s jinými vadami a poruchami je omezení komunikačních možností striktně individuální; v závislosti na konkrétním obrazu postižení je nezbytné hledat přiměřené metody a formy komunikace s takto handicapovaným jedincem).

### 1.3.3 Osoby se smyslovým postižením

Mezi smyslová postižení patří především postižení zrakové a sluchové. „V České republice je zhruba 0,5 milionu nedoslýchavých a neslyšících lidí. Z nich převážnou část tvoří nedoslýchaví, jejichž sluch se zhoršil z důvodu věku. Zhruba 15 000 nedoslýchavých a neslyšících lidí se s vadou sluchu narodilo nebo jejich vada vznikla už v dětství.” (21)

Na základě odborných vyšetření může být stanovena ztráta sluchu v decibelech, kdy decibel (dB) je jednotka pro měření hladiny intenzity zvuku. Podle stupně ztráty můžeme rozlišit nedoslýchavost přibližně takto:

- a) lehká nedoslýchavost (20 – 40 dB);
- b) středně těžká nedoslýchavost (40 – 60 dB);
- c) těžká nedoslýchavost (61 – 80 dB);
- d) praktická hluchota (nad 81 dB);
- e) úplná hluchota (při žádném zvukovém vjemu). (22)

Zrakově postižení, nebo správněji osoby se zrakovým postižením jsou lidé u nichž poškození zraku nějak ovlivňuje činnost v běžném životě a u nichž běžná optická korekce nepostačuje. Patří sem osoby s různými druhy a stupni snížených zrakových schopností. Do této skupiny nepatří člověk, který nosí brýle a pomocí nich zcela normálně vidí. Znamená to, že má zrakovou vadu lehčího stupně a s brýlemi zvládá každodenní činnosti. Pro zdůraznění tohoto rozdílu mluvíme někdy o těžce zrakově postižených. Těmito osobami už běžná brýlová korekce nepostačuje k plnému vidění. (23)

- a) střední slabozrakost (zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) - minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10 - 1/10, kategorie zrakového postižení 1.);

- b) silná slabozrakost (zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 - 10/20, kategorie zrakového postižení 2.);
- c) těžce slabý zrak (zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 - 1/50, kategorie zrakového postižení 3; koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů);
- d) praktická slepota (zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4.);
- e) úplná slepota (ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5). (24)

### 1.3.4 Osoby s duševním postižením

Duševní porucha je termín, který užívají lékaři a další zdravotníci k označení klinicky rozpoznávaných typů abnormních psychických příznaků anebo abnormního chování. Ty vyvolávají akutní nebo chronické postižení a nepohodu vlastní a nebo nepohodu jiných osob.

Duševní poruchy v nejšířším slova smyslu a nejrůznější závažnosti se vyskytují v kterékoli chvíli asi u jednoho ze čtyř dospělých obyvatel České republiky. (25)

Ze skupiny psychotických duševních poruch je nejčastější a nejzávažnější schizofrenie. Lidé nemocní schizofrenií ztrácejí kontakt s realitou, slyší nebo vidí věci, které nejsou skutečné a pod vlivem svých představ pak jednájí neobvykle a nepřiměřeně. (26)

### 1.3.4 Osoby s kombinovaným postižením

Kombinované postižení lze charakterizovat jako kombinaci dvou a více druhů postižení u jednoho jedince. Jde o kombinace různých druhů, forem a stupňů postižení, z tohoto důvodu je obtížné jej přesně klasifikovat. Závažnější postižení, poruchy a vady se velmi často sdružují, mají tendenci vyskytovat se společně, a tak jejich nositel může být postižený více vadami. (27,28)

Do této skupiny patří hluchoslepota, a různé syndromy jako je např.: Marfanův, Aper, Angelmanů, Goldenhar.

**Hluchoslepota** je postižení, které vzniká kombinací sluchového a zrakového poškození. Způsobuje v důsledku účinků souběhu poruch funkcí sluchu a zraku závažné potíže v psychosociální oblasti, při komunikaci, sociální a funkční interakci s prostředím a při zajišťování vlastních životních potřeb takto postiženého člověka.(29)

Podle stupně duálního postižení se rozlišuje:

- a) slabozraký nedoslýchavý – osoba se zbytky zraku a sluchu;
- b) nedoslýchavý nevidomý – osoba se zbytky sluchu s totální či praktickou slepotou;
- c) slabozraký neslyšící – osoba se zbytky zraku a totální či praktickou hluchotou;
- d) prakticky hluchoslepý – osoba s minimálními zbytky zraku a sluchu;
- e) totálně hluchoslepý – osoba totálně nevidomá a neslyšící. (29)

**Marfanův syndrom** způsobuje genetická porucha pojivové tkáně. Příčinou je genetická mutace, která je buď zděděná po rodičích, nebo nově vzniklá (rodiče jsou zdraví) Mezi příznaky patří vysoká postava, dlouhé tenké končetiny, dlouhé tenké prsty, dislokace oční čočky a anomálie srdce a cév. (31)

Příčinou **Aper syndromu** je genová mutace, která je v současné době snadno diagnostikovatelná již v těhotenství. Mezi klinické projevy tohoto onemocnění patří srůsty lebečních kostí, což ovlivňuje tvar lebky a postavení očí daleko od sebe, růst lebky a mozku. Právě z tohoto důvodu se objevuje mentální retardace a poruchy sluchu. Dále pak srostlé prsty na rukou i nohou, běžné jsou defekty patra (gotické patro, rozštěp), anomálie zubů (různě otočené zuby, chybějící zuby, zuby rostoucí ve dvou řadách). (27)

**Angelmanův syndrom** je způsoben vrozeným genetickým poškozením. Nelze jej proto vyléčit, ale je možné zmírnit jeho projevy. Mezi typické známky Angelmanova syndromu patří opožděný psychomotorický vývoj, mentální retardace, problémy s koordinací pohybů a rovnováhou, hyperaktivita, poruchy spánku, poruchy pozornosti, epilepsie a neschopnost mluvit. Syndrom se nejčastěji vyskytuje u dívek. Mají typický usměvavý výraz v obličeji, širokou opatrnou chůzi a jakékoliv vzrušení vyjadřují máváním rukama a po většině případu také šilhají. (32)

**Goldenhar syndrom:** Jedná se o autozomální genetické postižení, které je podmíněno obličejovou asymetrií, kdy je postižena zpravidla jen jedna polovina obličeje. Tímto může být způsobena ztráta řeči. „U 10-33% pacientů jsou postiženy obě poloviny obličeje, jedna je však postižena více. Dochází k zešikmení očí, z toho 35% trpících mají cystu na oku, a i poruchy vidění až slepota”.(33) Goldenhar syndrom může mít vliv na oči, uši a rty. Abnormální vývoj ucha je významným rysem tohoto stavu. Uši mohou být menší, než je jejich průměr, z tohoto může dojít ke ztrátě sluchu. Bohužel neexistuje žádný genetický test, který by mohl správně diagnostikovat tento syndrom. (34)

## **2 Výzkumná otázka a metodika výzkumu**

### **2.1 Výzkumná otázka**

Jaká je připravenost vybraných zařízení sociálních služeb na území Jihočeského kraje na evakuaci?

### **2.2 Metodika**

V rámci bakalářské práce byl proveden rozbor současného stavu evakuace a problematiky sociálních služeb z pohledu platných právních norem. Tato část práce vycházela z rešerše právních norem a dokumentů řešící danou problematiku.

K získání poznatků a dosažení stanoveného cíle posloužila rozsáhlá dotazníková studie, která proběhla v měsíci březen 2015. Jednalo se tedy o použití kvantitativní metody výzkumu, která mi umožnila sesbírat velké množství dat.

Dotazníkové otázky představovaly způsob, jakým bylo možné dospět ke stanovenému cíli práce a zodpovědět zadanou výzkumnou otázku. Vyhodnocení dotazníků vedlo k nalezení či objasnění poznatků o současném stavu připravenosti vybraných zařízení sociálních služeb na území Jihočeského kraje na evakuaci. Byly vytvořeny dva typy dotazníků, dotazník pro personál sociálních zařízení (Příloha C) a dotazník pro ředitele nebo odpovědné vedoucí sociálních zařízení (Příloha D).

Úvod dotazníku obsahoval oslovení respondenta a představení mé osoby, jako organizátora dotazníkového šetření, včetně krátkého představení tématu výzkumu. Respondenti byli ujistěni o anonymitě dat a o tom, že výsledky šetření budou využity ke zpracování výzkumné části mé práce. Nebylo opomenuto poděkování respondentovi za vyplnění dotazníků. Administrace dotazníků probíhala za účasti mé osoby, jako tazatele.

Pro personál sociálních zařízení byl vytvořen standardizovaný dotazník, který byl rozdělen do 3 bloků a obsahoval celkem 26 otázek. První blok obsahoval 5 otázek, které

měly zjistit informace o respondentovi a to jeho pohlaví, věk, vzdělání, pracovní pozici a délku praxe. Jedna otázka byla otevřená u ostatních respondenti volili z nabízených možností. Druhý blok obsahoval 16 otázek. U 11 otázek respondenti volili z nabízených odpovědí a 5 otázek bylo otevřených. Tento blok mi posloužil k informovanosti personálu o evakuaci, o znalosti evakuačního plánu, o evakuačních prostředcích, o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci (dále jen BOZP), o požární ochraně (dále jen PO) a o hrozbách, které mohou vzniknout v okolí a uvnitř zařízení. Třetí blok tvořilo 5 otázek, kde respondenti volili z nabízených odpovědí. Výsledky tohoto tematického bloku zhodnocovaly názory personálu v otázkách, zda považují školení o bezpečnosti práce a požární ochraně za přínosné; zda hodnotí pravidelný nácvik evakuace za přínosný; zda považují svou informovanost a znalost doporučených způsobů chování, stanovených zásad a postupů úkonů z hlediska bezpečnosti a ochrany zdraví při vzniku mimořádné události za dostačující; zda se vzdělávají na úseku ochrany obyvatelstva a jakou formu školení v předmětné oblasti by upřednostňovali.

S řediteli nebo odpovědnými vedoucími sociálních zařízení bylo vedeno osobní dotazování face-to-face tzn. metodou Paper And Pen Interviewing (dále jen PAPI). Tato metoda používá podobu běžného dotazníku, tzn. má pevně danou strukturu a předem stanovený seznam otázek, na které respondenti odpovídají pevně danými odpověďmi. Navíc však umožňuje přidat pozorování. Tato metoda mi umožnila přímou komunikaci s respondenty, kdy jsem mohl reagovat na dotazy respondentů, tím byla zajištěna minimalizace chyb způsobená nepochopením otázky či špatným vyplněním. Dotazník obsahoval celkem 18 otázek. Z toho 9 otázek bylo otevřených, jednalo se o otázky vztahující se přímo k danému zařízení. U 9 otázek respondenti volili z nabízených možností.

Nebylo proveditelné zkoumat celou populaci, pro potřeby bakalářské práce byl vybrán vzorek. Na území Jihočeského kraje působí 381 poskytovatelů sociálních služeb, které poskytují sociální služby pobytovou, terénní nebo ambulantní formu. Vzorek zahrnoval takové poskytovatele sociálních služeb, které působí na území Jihočeského kraje, jejichž služby využívají zdravotně postižené osoby, a které poskytují pobytovou formu. Ve své podstatě byla i zohledňována ochota dotazovaných zúčastnit



se dotazníkového šetření. Stanoveným kritériím, pro výběr poskytovatelů sociálních služeb (pobytová forma poskytovaných sociálních služeb, druh sociální služby a lokalizace zřízení poskytovatele na území kraje), odpovídalo celkem 66 sociálních zařízení na území Jihočeského kraje. K následnému dotazníkovému šetření bylo náhodným výběrem osloveno 33 z nich, přičemž samotného šetření se ochotně zúčastnilo 30 zařízení. (36 - 65)

Přehled zařízení poskytovatelů sociálních služeb vybraných k realizaci dotazníkového šetření uvádím v Tabulce 1.

Celkem bylo osloveno 330 respondentů, z toho 30 respondentů tvořili ředitelé a vedoucí zařízení sociálních služeb a 300 respondentů je z řad zaměstnanců oslovených zařízení. Počet rozdaných a vrácených dotazníků u zaměstnanců je patrný z tabulky Tabulky 1. Celkem jsem ke konečnému vyhodnocení použil 325 dotazníků, z toho 295 dotazníků od zaměstnanců a 30 dotazníků od ředitelů.

Získané údaje byly pro snadnější interpretaci zpracovány do grafické podoby za použití programu Microsoft Excel.

K posouzení připravenosti vybraných zařízení sociálních služeb na území Jihočeského kraje na evakuaci byla stanovena tato kritéria:

K<sub>1</sub>: zpracovaný evakuační plán;

K<sub>2</sub>: provádění nácviku evakuace;

K<sub>3</sub>: potřeba asistence v případě evakuace zařízení;

K<sub>4</sub>: doba potřebná k evakuaci zařízení;

K<sub>5</sub>: seznamování personálu s doporučenými způsoby chování při evakuaci;

K<sub>6</sub>: seznamování klientů s doporučenými způsoby chování při evakuaci;

K<sub>7</sub>: znalost obsahu evakuačního plánu;

K<sub>8</sub>: disponibilita zařízení kompenzačními pomůckami použitelnými pro případ evakuace.

Hranici pro úspěšnost jsem si stanovil 75%. (Tabulka 2)

**Tabulka 1 Charakteristika zkoumaného souboru**

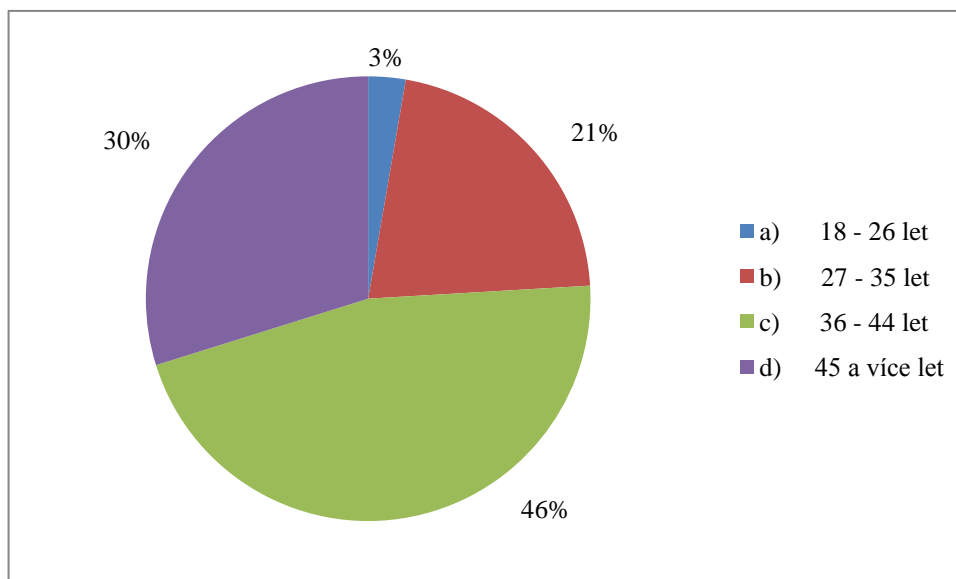
Název zařízení	Druh zařízení	Počet rozdaných dotazníků (ks)	Počet vrácených dotazníků (ks)
Alzheimercentrum Prácheň, Písek	Domov pro OZP	10	10
BH- Nemocnice Vimperk	Domov pro OZP	10	10
Centrum sociálních služeb J.H. Domov Pístina, Stráž n. Nežárkou	Domov pro OZP	10	10
Sociální pohoda Domeček, Javorník	Domov pro OZP	10	10
Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec, Domov pro seniory Třeboň	Domov pro seniory	0	0
Domov důchodců Dobrá Voda	Domov pro seniory	10	10
Domov důchodců Horní Planá	Domov pro seniory	10	10
Domov pro seniory Stachy, Kúsov	Domov pro seniory	10	10
Domov pro seniory Světlo, Drhovle	Domov pro seniory	10	10
Městský ústav sociálních služeb Strakonice-domov pro seniory	Domov pro seniory	10	10
TEP centrum sociálních služeb Veselí n. Lužnicí	Domov pro seniory	10	10
A.C. Facility České Budějovice	Domov se zvláštním režimem	10	10
Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec, Domov seniorů Jindřichův Hradec	Domov se zvláštním režimem	10	10
Domicil aktivních seniorů- Domov se zvláštním režimem Olešná, Bernartice	Domov se zvláštním režimem	10	10
Domov pro seniory Chýnov	Domov se zvláštním režimem	10	10
Diecézní charita České Budějovice, dům sv. Františka Veselí nad Lužnicí.	Chráněné bydlení	10	10
Domov Petra Mačkov, Blatná	Chráněné bydlení	10	10
Občanské sdružení Proutek, Chráněné bydlení Kardašova Řečice	Chráněné bydlení	10	10
Středisko Rolnička, Tábor	Chráněné bydlení	10	10
Apla Jižní Čechy, Tábor	Odlehčovací služba	10	10

Centru sociální pomoci, Vodňany	Odlehčovací služba	10	10
Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec, Domov seniorů České Velenice	Odlehčovací služba	10	10
Domov pro seniory Hvízdal, České Budějovice	Odlehčovací služba	0	0
Domov pro seniory Máj, České Budějovice	Odlehčovací služba	10	10
Hospic sv. Jana N. Neumanna, Prachatice	Odlehčovací služba	10	10
Sociální služby Města Milevska	Odlehčovací služba	10	10
Domov s. Anežky, Týn nad Vltavou	Sociální rehabilitace	10	10
STROOM Dub	Sociální rehabilitace	10	8
Centrum Bazalka, Týdenní stacionář, České Budějovice	Týdenní stacionář	0	0
Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec- Stacionář Bobelovka, Jindřichův Hradec	Týdenní stacionář	10	10
Denní a týdenní stacionář Klíček, Tábor	Týdenní stacionář	10	10
Domov Libníč a Centrum sociálních služeb Empatie, České Budějovice	Týdenní stacionář	10	7
Domov pro osoby se zdravotním postižením Zběšičky, Týdenní stacionář Duha, Písek.	Týdenní stacionář	10	10

### 3 Výsledky

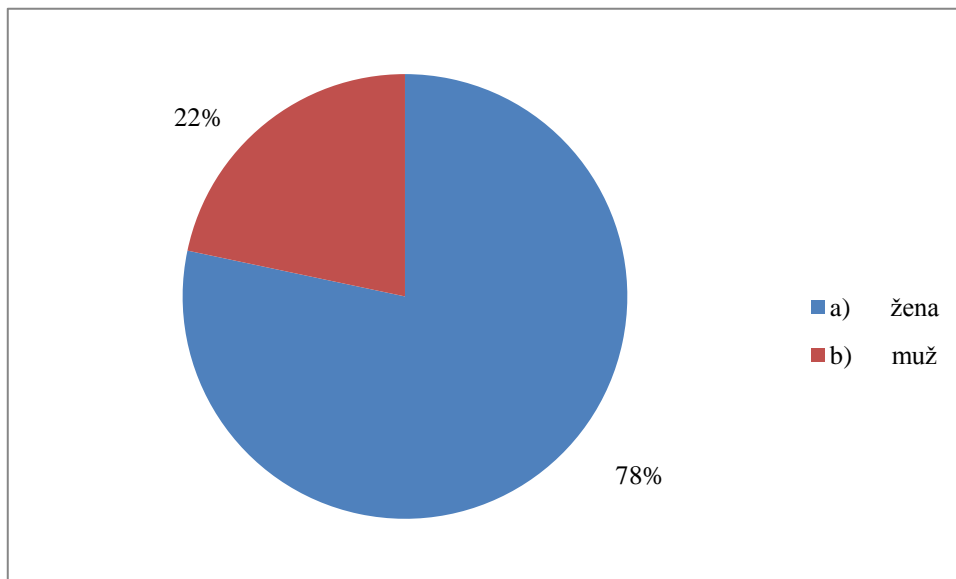
#### 3.1 Výsledky dotazníkového šetření u personálu sociálních zařízení: Blok I.

##### Charakteristika zkoumaného statistického souboru



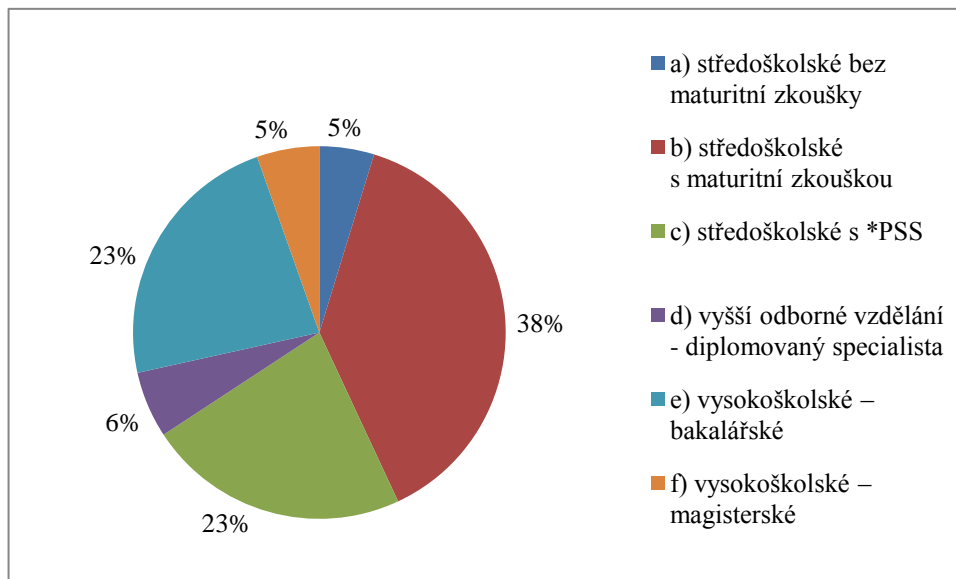
**Graf 1** Věkové zastoupení všech respondentů

Z Grafu 1 je patrné věkové zastoupení všech dotazovaných. Z celkového počtu 295 respondentů (100 %) je nejvíce zastoupena skupina *c) 36 - 44 let*, tuto možnost označilo 136 respondentů (46 %). V kategorii *b) 27 - 35 let* 63 zaměstnanců (21 %) a v kategorii *d) 45 let a více* 88 respondentů (30 %). Nejméně respondentů jsem zaznamenal ve věkové kategorii *a) 18 - 26 let* a to celkem 8 (3 %).



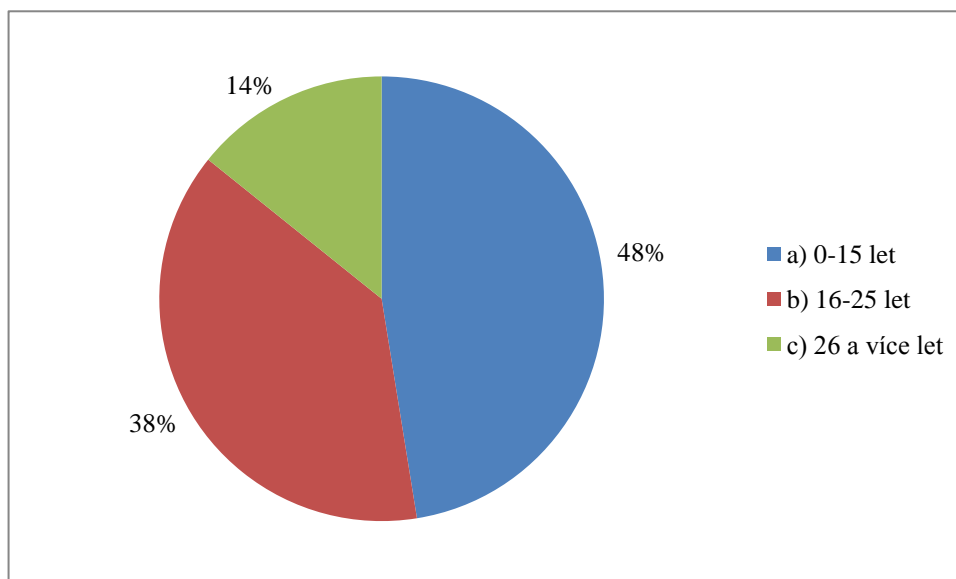
**Graf 2 Pohlaví všech respondentů**

Z Grafu 2 je vyjádřeno pohlaví respondentů. Z celkového počtu 295 dotazníků 100 % možnost *a) žena* označilo 231 dotazovaných (78 %), 64 dotazovaných (22 %) označilo možnost *b) muž*.



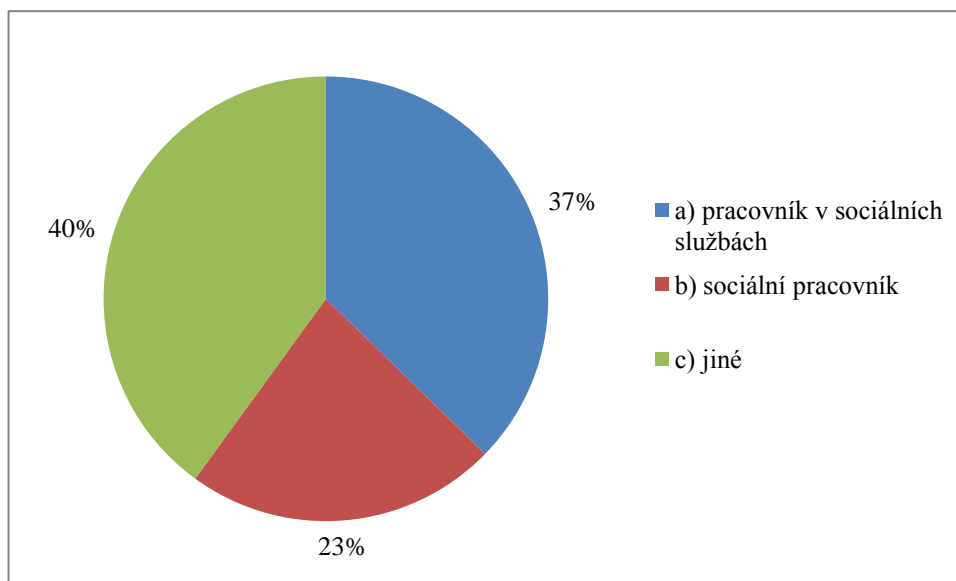
**Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání všech respondentů**

Graf 3 znázorňuje zastoupení odpovědí respondentů v závislosti na nejvyšším dosažením vzdělání. Z celkového počtu 295 respondentů (100 %), je největší zastoupení dotazovaných ve skupině *b) středoškolské s maturitní zkouškou*, tuto možnost označilo 113 respondentů (38 %). Dalšími nejvíce zastoupenými kategoriemi byly kategorie *c) středoškolské s PSS*, tuto možnost označilo 67 respondentů (23 %) a kategorie *e) vysokoškolské - bakalářské*, kterou označilo 68 dotazovaných (23 %). Vyšší odborné vzdělání - diplomovaný specialista zvolilo 17 respondentů (6 %). Nejmenší zastoupení obdržela kategorie *f) vysokoškolské - magisterské*, tuto možnost volilo 16 respondentů (5 %) a kategorie *a) středoškolské bez maturitní zkoušky*, kterou volilo 14 zaměstnanců (5 %).



**Graf 4 Délka praxe všech respondentů**

Z Grafu 4 je patrné zastoupení respondentů v závislosti na délce praxe výkonu povolání. Z celkového počtu 295 respondentů (100 %) je největší zastoupení kategorie *a) 0 - 15 let*, tuto možnost označilo 140 respondentů (48 %). Kategorii *b) 16 - 25 let* volilo 113 respondentů (38 %) a nejméně 42 respondentů (14 %) volilo kategorii *c) 26 let a více*.

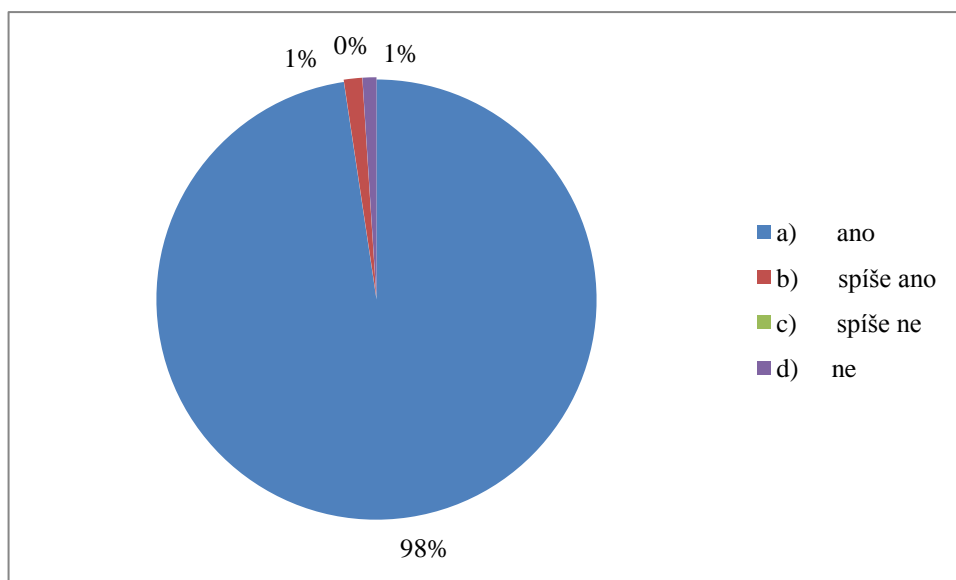


**Graf 5 Pracovní pozice všech respondentů**

Graf 5 nám znázorňuje pracovní pozici všech tázaných respondentů. Z celkového počtu 295 respondentů (100 %), nejvíce a to 118 respondentů (40 %) zvolilo kategorii *c) jiné*, kde byly zaznamenány odpovědi: vrchní sestra, sanitní sestra, zdravotní sestra, technickohospodářský pracovník, administrativní pracovník, ekonomický pracovník, personalista, finanční referent, uklízečka, údržbář (domovník). Kategorii *a) pracovník v sociálních službách* volilo 110 respondentů (37 %). Nejméně byla respondenty zaznamenána odpověď *b) sociální pracovník* a to 67 (23 %).

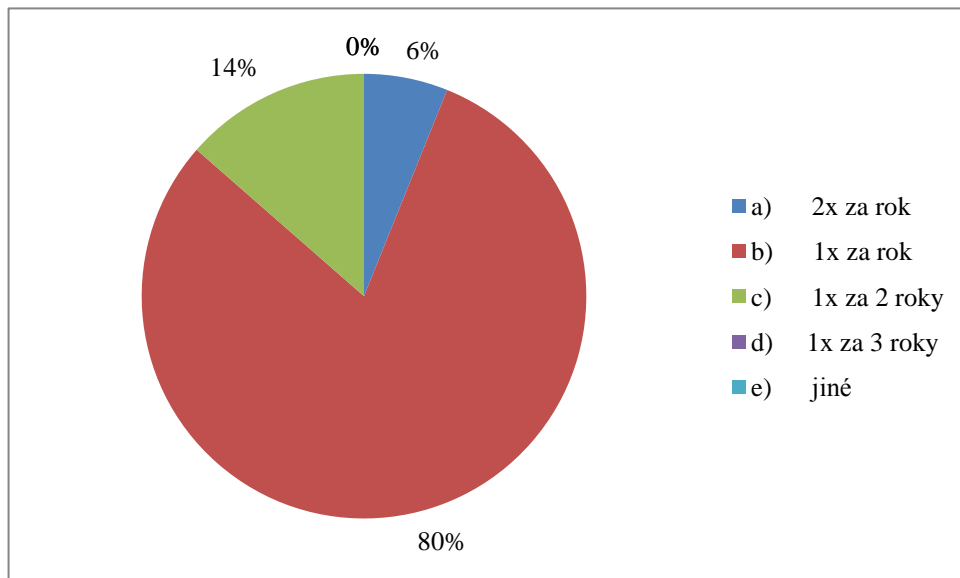


### 3.2 Výsledky dotazníkového šetření u personálu sociálních zařízení: Blok II.



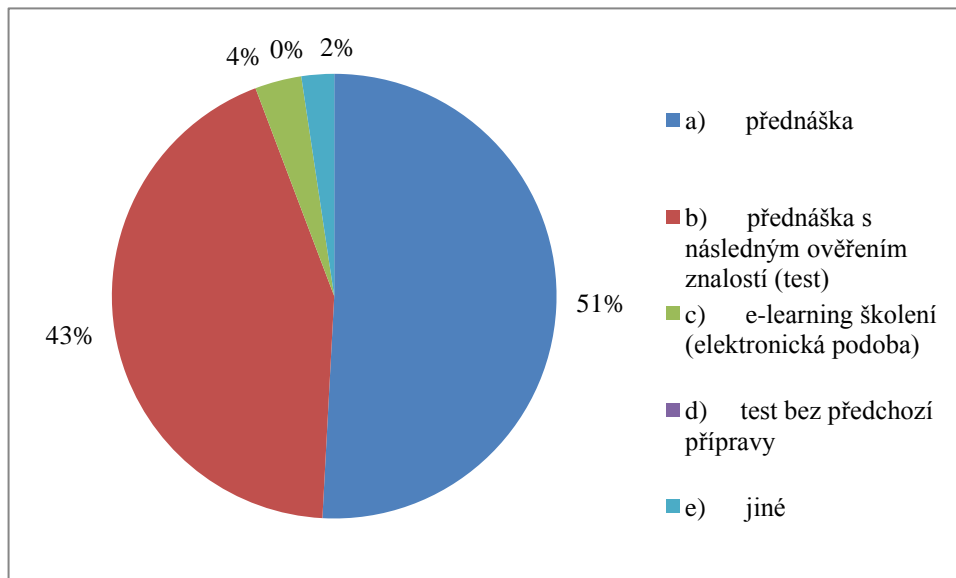
**Graf 6 Školení zaměstnanců o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a požární ochraně zajišťovaných zaměstnavatelem**

Z Grafu 6 je vyjádřeno kolik zaměstnanců se zúčastňuje školení o OO, o BOZP a o PO zajišťovaných zaměstnavatelem, tedy ředitelem nebo vedoucím sociálních zařízení. Z celkového počtu 295 respondentů (100 %), nejvíce a to 228 respondentů (98 %) se zúčastňují školení o OO, o BOZP a o PO. Spíše ano odpověděli 4 respondenti (1 %). Pouze 3 respondenti (1 %) se nezúčastňují školení. Odpověď spíše ne nezvolil žádný respondent.



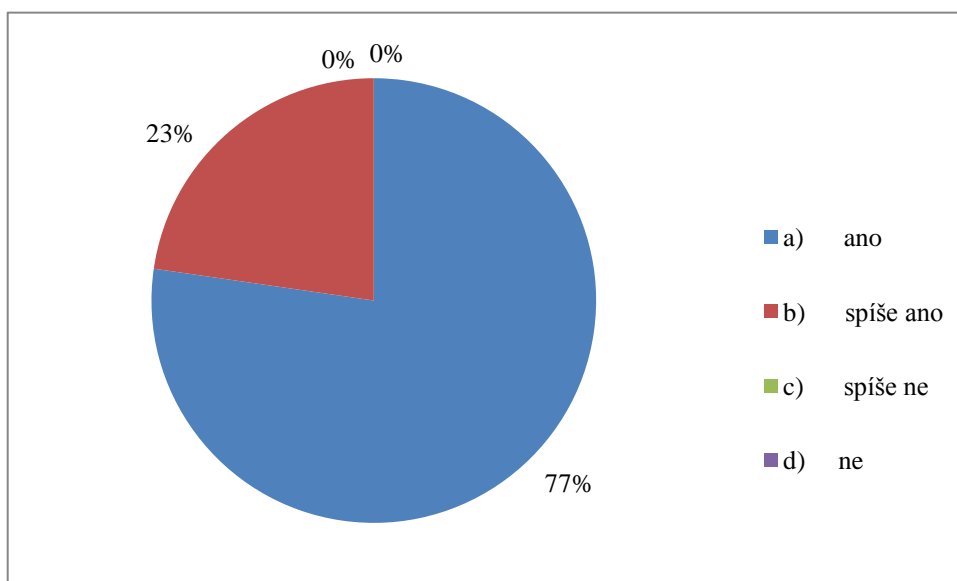
**Graf 7 Časové rozložení školení o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a o požární ochraně v jednotlivých zařízeních**

Z Grafu 7 nám vyplynulo Jak často probíhá školení o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a o požární ochraně organizované zaměstnavatelem v jednotlivých zařízeních. Z celkového počtu 295 respondentů (100%), nejvíce byla zvolena kategorie *b) 1x za rok* a to 237 respondenty (80 %). Dále volili kategorii *c) 1x za 2 roky*, tuto odpověď zvolilo 40 respondentů (14 %). Kategorie *a) 2x za rok* byla zvolena 18 respondenty (6 %). Odpovědi *d) 1x za 3 roky* a *e) jiné* nezvolil žádný respondent.



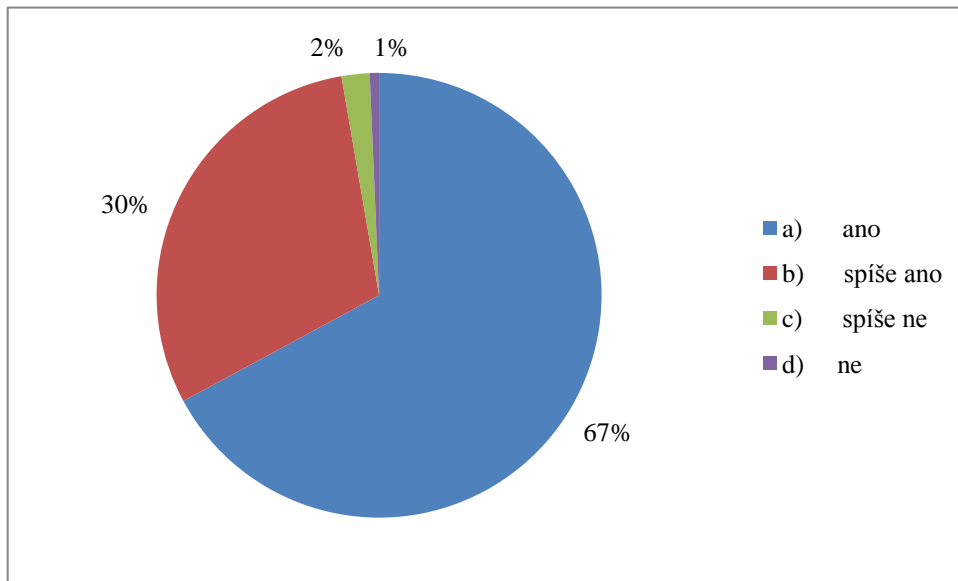
**Graf 8 Forma, kterou probíhá školení o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a o požární ochraně v jednotlivých zařízeních**

Graf 8 znázorňuje jakou formou probíhá školení o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a o požární ochraně v jednotlivých zařízeních. Z celkového počtu 295 respondentů (100 %), nejvíce zvolených odpovědí jsem zaznamenal u kategorie *a) přednáška*, kterou zvolilo 151 respondentů (51 %). Jako druhou nejvíce zvolenou odpovědí byla za *b) přednáška s následným ověřením znalostí (test)*, tuto kategorii zvolilo 128 respondentů (43 %). Kategorii *c) e-learning školení (elektronická podoba)* zvolilo 10 respondentů (4 %). Kategorii *e) jiné* zvolilo 7 respondentů (2 %). Všechny 7 respondentů uvedlo, že školení probíhá formou přednášky s následným nácvikem evakuace. Kategorii *d) test bez předchozí přípravy* neuvedl žádný respondent.



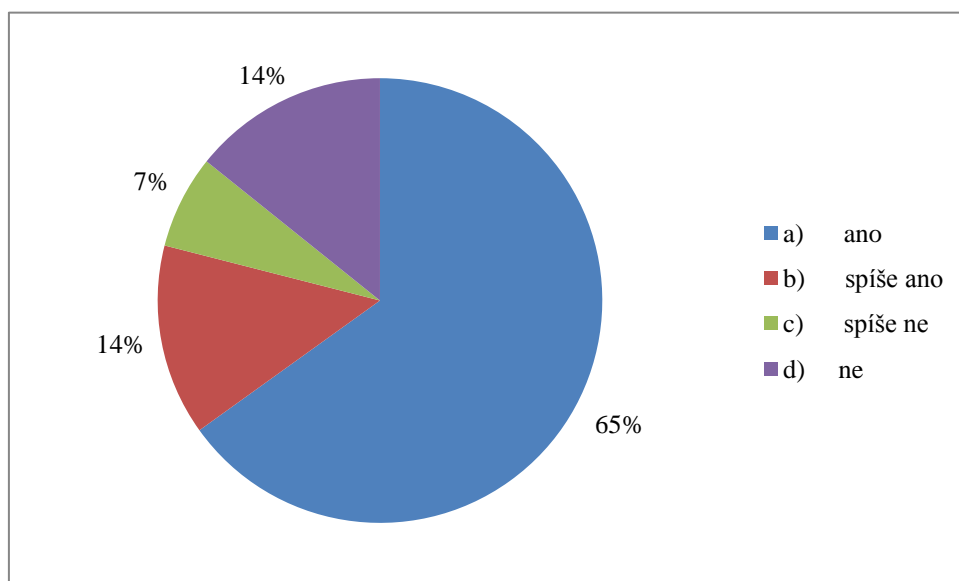
**Graf 9 Znalost doporučených způsobů chování, stanovených zásad a postupů z hlediska bezpečnosti a ochrany zdraví při vzniku mimořádné události**

Z Grafu 9 je patrné kolik respondentů zná doporučené způsoby chování, stanovené zásady a postupy úkonů z hlediska bezpečnosti a ochrany zdraví při vzniku mimořádné události. Z celkového počtu 295 respondentů (100 %) odpověděla většina možnost *a) ano*, tuto odpověď volilo 228 respondentů (77 %). Jako druhou možnost volili respondenti *b) spíše ano* a to v 89 případech (23 %). Zbylé dvě možnosti nezvolil ani jeden respondent.



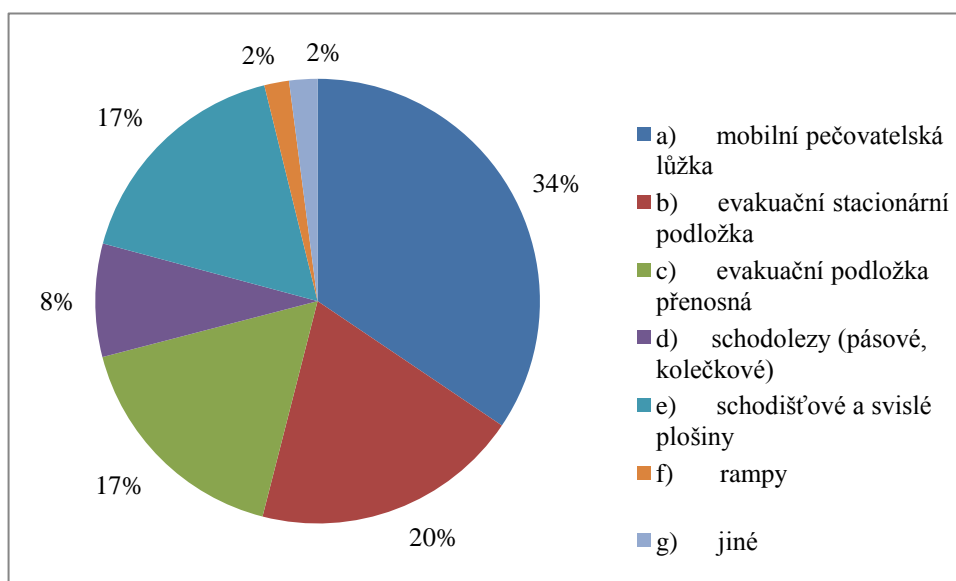
**Graf 10 Znalost obsahu evakuačního plánu všech respondentů**

Z Grafu 10 vyplynulo kolik respondentů zná obsah evakuačního plánu svého zařízení. Z celkového počtu 295 respondentů (100 %), 198 respondentů (67 %) zná obsah evakuačního plánu. Spíše ano odpovědělo 89 respondentů (30 %). Nejméně respondentů odpovědělo spíše ne 6 respondentů (2 %) a jen 2 respondenti (1 %) neznají obsah evakuačního plánu.



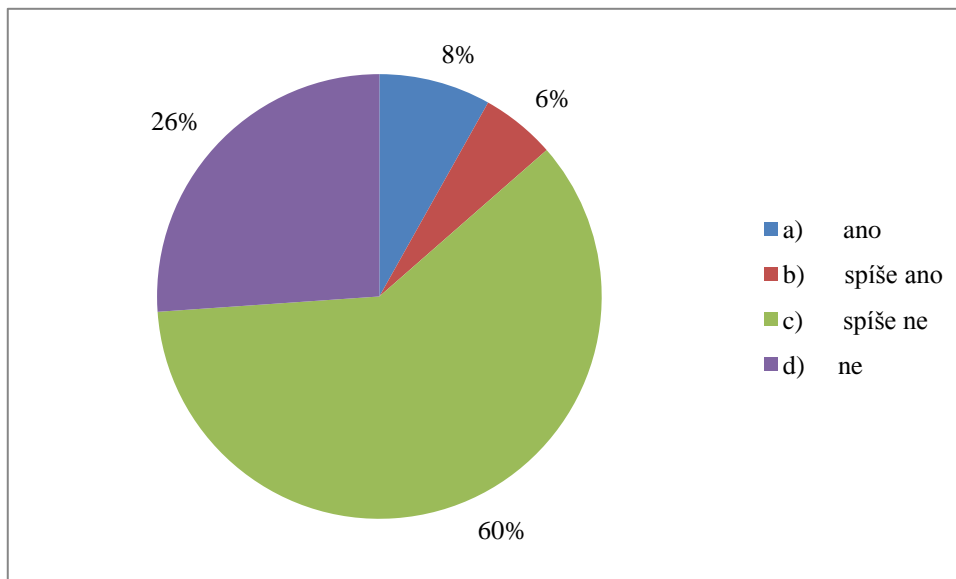
**Graf 11 Kompenzační prostředky, které mají sociální zařízení při evakuaci zdravotně postižených osob k dispozici**

Graf 11 znázorňuje kolik respondentů zná kompenzační prostředky a využívá je při evakuaci. Z celkového počtu 295 respondentů (100 %) nejvíce odpovědělo možnost *a) ano* a to 192 respondentů (65 %). Jako druhou nejčastější možnost respondenti volili *d) ne*, kterou označilo 42 dotazovaných (14 %), jen o jednoho respondenta méně označilo odpověď *b) spíše ano* 41 respondentů (14 %). Možnost *c) spíše ne* volilo nejméně a to jen 20 respondentů (7 %).



**Graf 12 Vyjmenování všech kompenzačních prostředků, které mají všechna zařízení k dispozici**

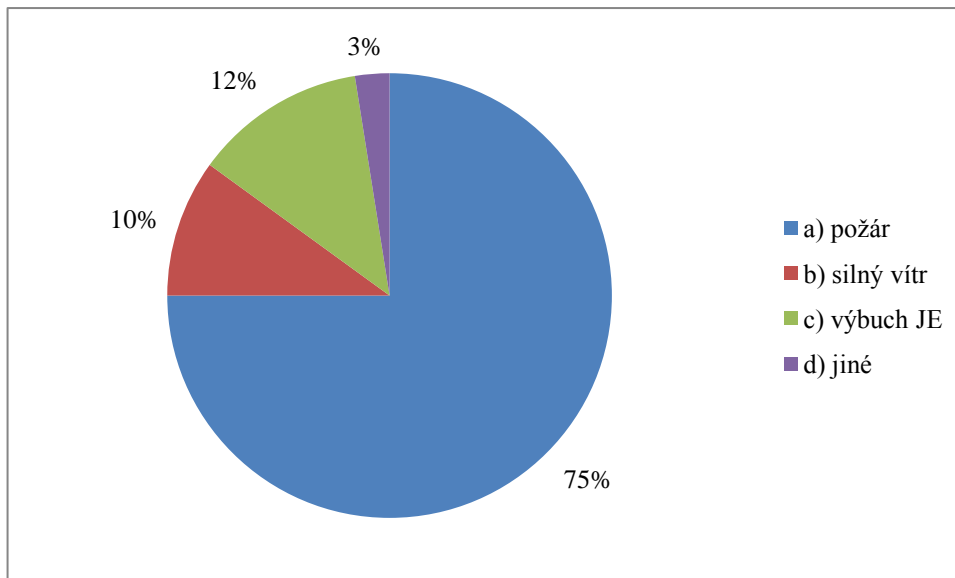
Z Grafu 12 vyplynulo, jaké kompenzační prostředky využívají všechna zařízení. U této otázky bylo na výběr libovolné množství odpovědí. Z celkového počtu 295 respondentů (100 %) jsem zaznamenal 389 kompenzačních prostředků (100 %). Nejčastější odpověď *a) mobilní pečovatelská lůžka* zvolilo 134 respondentů (34 %). Druhá nejčastější odpověď *b) evakuační stacionární podložka* zvolilo 76 respondentů (20 %). Stejný počet respondentů označilo odpověď *c) evakuační podložka přenosná* a *e) schodišťové a svislé rampy* a to 66 respondentů (17 %). Odpověď *d) schodolezy (pásové, kolečkové)* odpovědělo 32 respondentů (8 %). Odpověď *g) jiné*, kde respondenti uvedli: invalidní vozík, osobní automobil nebo evakuační výtah. Tuto odpověď vybralo 8 respondentů (2 %). Nejméně odpovědí respondenti zvolili u odpovědi *f) rampy* a to jen 7 respondentů (2 %).



**Graf 13 Hrozba vzniku mimořádné události v okolí sociálních zařízení**

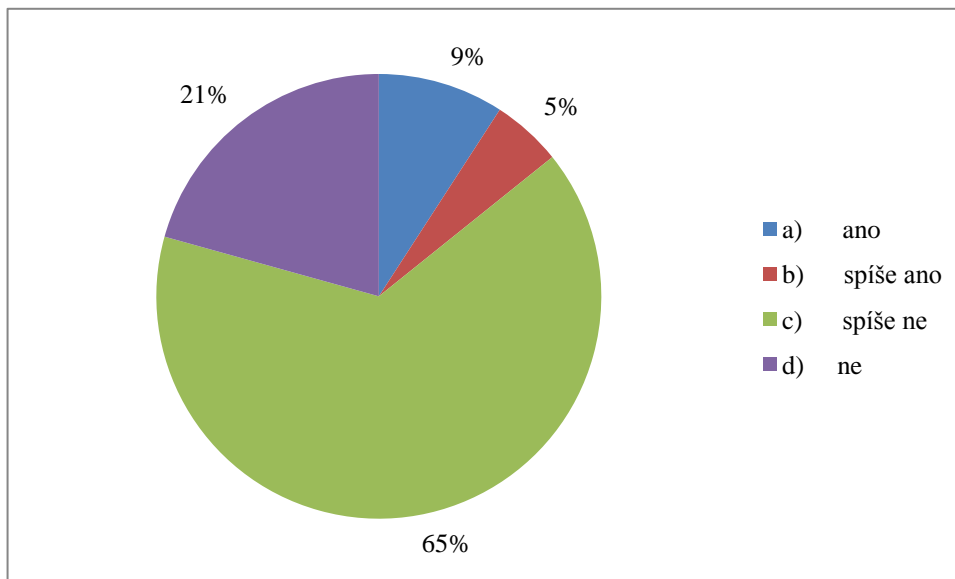
Z Grafu 13 je vyjádřeno hrozí-li v okolí sociálních zařízení vznik nějaké MU. Z celkového počtu 295 respondentů (100 %) nejčastěji zvolilo možnost *c) spíše ne* a to 178 respondentů (60 %). Druhou nejčastější možností *d) ne* zvolilo 77 respondentů (26 %). Možnost *a) ano* zvolilo jen 24 respondentů (8 %) a nejméně zvolilo možnost *b) spíše ano* a to jen 16 respondentů (6 %).





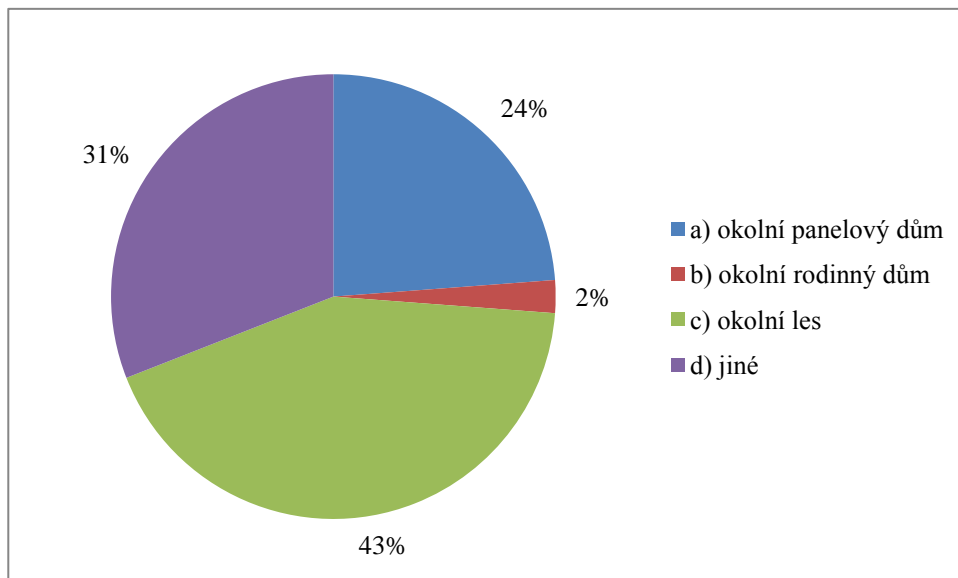
**Graf 14 Druhy mimořádných událostí, které hrozí v okolí sociálních zařízení**

Graf 14 znázorňuje jaká mimořádná událost hrozí v okolí sociálních zařízení. Z celkového počtu 40 respondentů (100 %), kteří v Grafu 13 odpověděli *ano a spíše ano*. Nejčastěji respondenti zvolili možnost *a) požár* a to ve 30 (75 %) případech. Jako druhou nejčastější možnost zvolili *c) výbuch jaderné elektrárny*, kterou označilo 5 respondentů (12 %). 4 respondentů (10 %) zvolilo možnost *b) silný vítr*. Jen jediný respondent (3 %) zvolil odpověď *d) jiné*, kde uvedl jako mimořádnou událost výpadek elektrické energie.



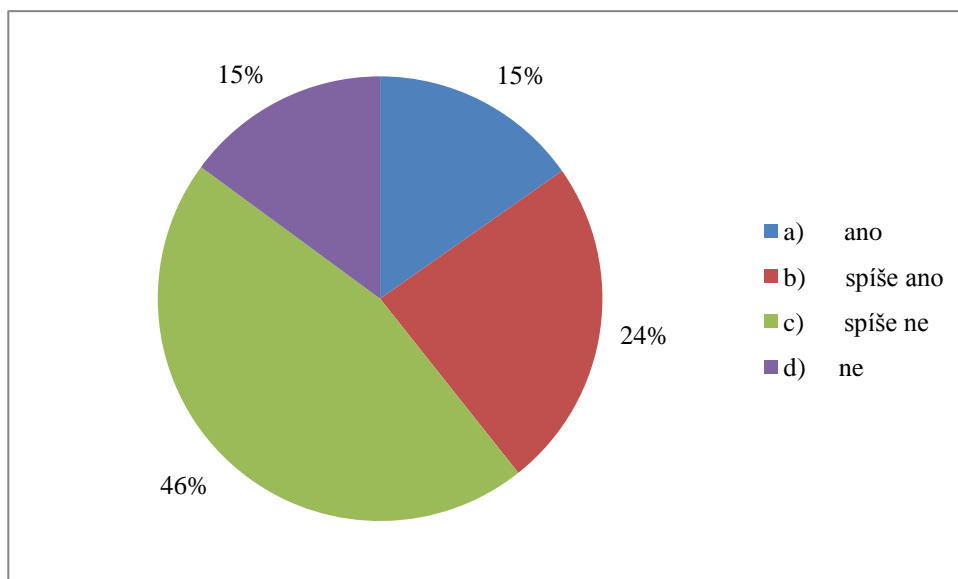
**Graf 15 Hrozba vzniku požáru v okolí sociálních zařízení**

Z Grafu 15 je patrné, hrozí-li vznik požáru v okolí sociálních zařízení. Z celkového počtu 295 respondentů (100 %) odpovědělo *c) spíše ne* 192 respondentů (65 %). Odpověď *d) ne* zvolilo 61 respondentů (21 %). 27 respondentů (9 %) zvolilo odpověď *a) ano*. Nejméně respondentů zvolilo odpověď *b) spíše ano* a to 15 respondentů (5 %).



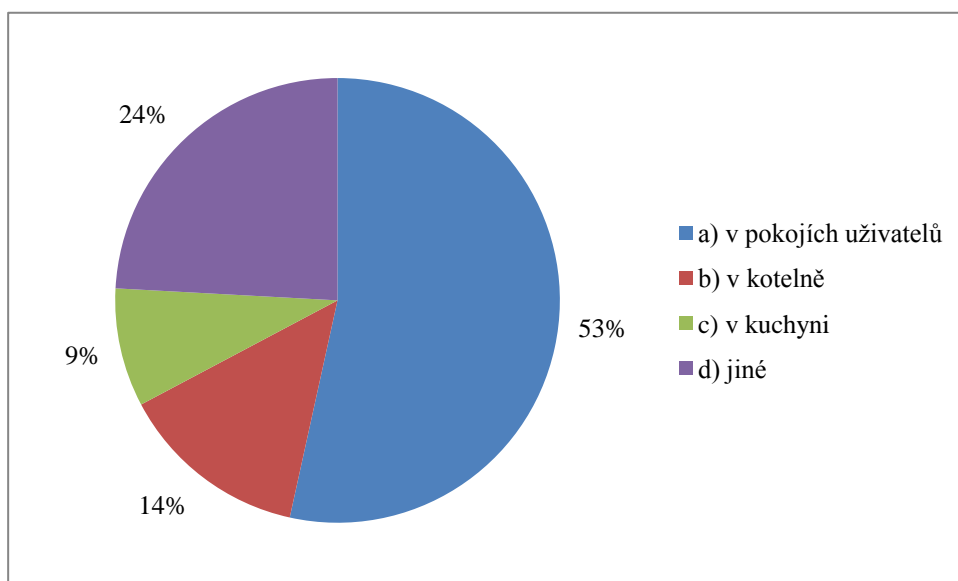
**Graf 16 Krizové oblasti/objekty, ve kterých hrozí vznik požáru**

Z Grafu 16 vyplynulo ve kterých krizových oblastech/objektech v okolí sociálních zařízení hrozí vznik požáru. Z celkové počtu 42 respondentů (100 %), kteří odpověděli v Grafu 15 *ano, spíše ano*. Odpověď *c) okolní les* si vybralo 18 respondentů (43 %). Druhá nejčastější odpověď byla *d) jiné*, kterou si vybralo 13 respondentů (31 %). Za jiné uvedli objekty jako jsou např.: dílna, truhlárna, budova základní školy. Dále zde byla uvedena možnost zapálení popelnice nebo v elektrické rozvodové stanici. Možnosti *a) okolní panelový dům* a *b) okolní rodinný dům* spojím do skupiny okolní objekty, tuto odpověď zvolilo 11 respondentů (26 %).



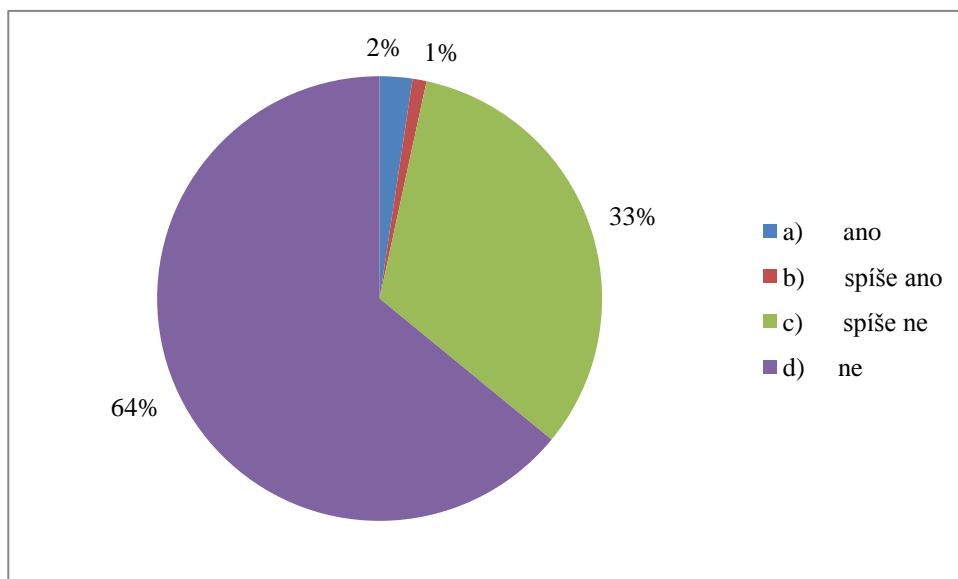
**Graf 17 Hrozba vzniku požáru v objektu sociálních zařízení**

Z Grafu 17 je vyjádřeno, hrozí-li v objektu sociálních zařízení vznik požáru. Z celkového počtu 295 respondentů (100 %) odpovědělo nejvíce za *c) spíše ne* a to 135 respondentů (46 %). Druhou nejčastější odpověď zvolilo *b) spíše ano* 71 respondentů (24 %). Odpověď *a) ano* zvolilo 45 respondentů (15 %) jen o jednoho méně a to 44 respondentů (15%) volilo odpověď *d) ne*.



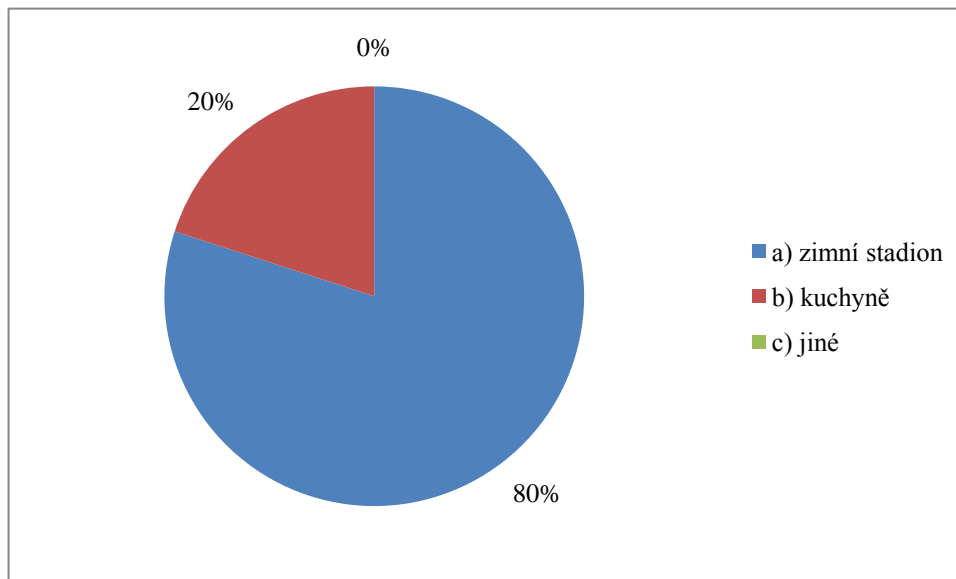
**Graf 18 Prostory, kde v sociálních zařízeních hrozí vznik požáru**

Graf 18 nám znázorňuje místo kde v sociálních zařízeních je největší pravděpodobnost vzniku požáru. Z celkového množství 116 respondentů (100 %), kteří v Grafu 17 odpověděli *ano, spíše ano*, největší množství 62 respondentů (53 %) uvedlo odpověď *a) v pokojích uživatelů*. U této odpovědi uváděli důvody, jako je kouření a používání elektronických spotřebičů. Druhou nejčastější odpovědí byla *d) jiné*, kterou zvolilo 28 respondentů (24 %), kde uváděli prostory např. keramická dílna, tkalcovna, společenská místnost. Odpověď *b) v kotelně* zvolilo 16 respondentů (14 %). Nejméně respondentů zvolilo odpověď *c) v kuchyni* a to jen 10 dotazovaných (9 %).



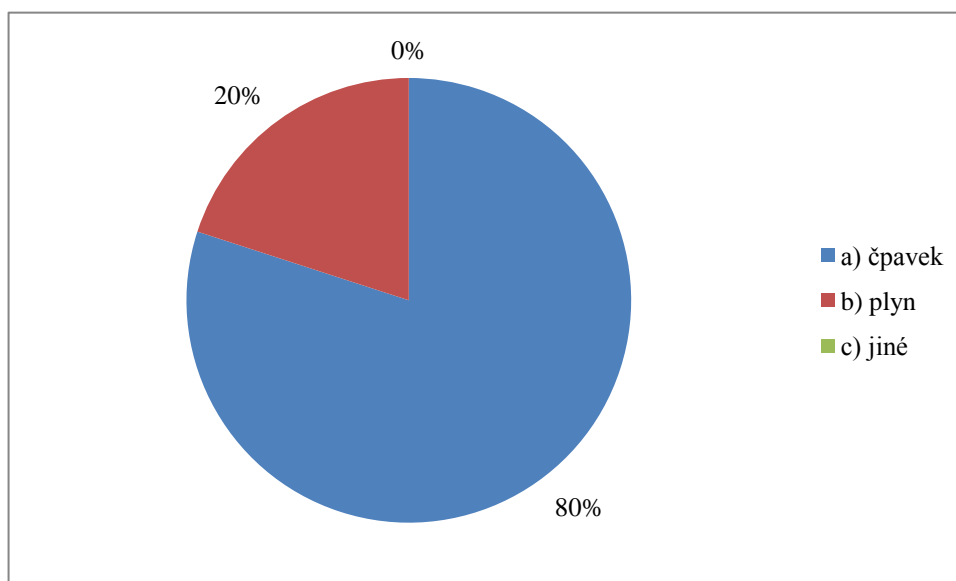
**Graf 19 Hrozba úniku nebezpečné látky v okolí sociálních zařízení**

Z Grafu 19 je patrné, hrozí-li únik nebezpečné látky v okolí sociálních zařízení. Z celkového počtu 295 respondentů (100 %), odpovědělo 189 dotazovaných (64 %), že v jejich okolí nehrozí únik nebezpečné látky. Spíše nehrozí únik nebezpečné látky v okolí sociálních zařízení odpovědělo 96 respondentů (33 %). O úniku nebezpečné látky ví 10 dotazovaných (3 %) lidí, ze kterých 7 respondentů (2 %) odpovědělo *a) ano*, a 3 respondenti (1 %) *b) spíše ano*.



**Graf 20 Rizikové objekty, ze kterých by mohla uniknout nebezpečná látka**

Z Grafu 20 je viditelné z jakých objektů v okolí sociálních zařízení by mohla nebezpečná látka uniknout. Z celkového počtu 10 respondentů (100 %), kteří odpověděli u Grafu 19 *ano, spíše ano*. Odpověď ze zimního stadionu zvolilo 8 respondentů (80 %), všichni respondenti byli zaměstnanci v Domově pro seniory ve Strakoncích, kde je zimní stadion poblíž tohoto zařízení. 2 respondenti (20 %) odpověděli za *b) v kuchyni*.

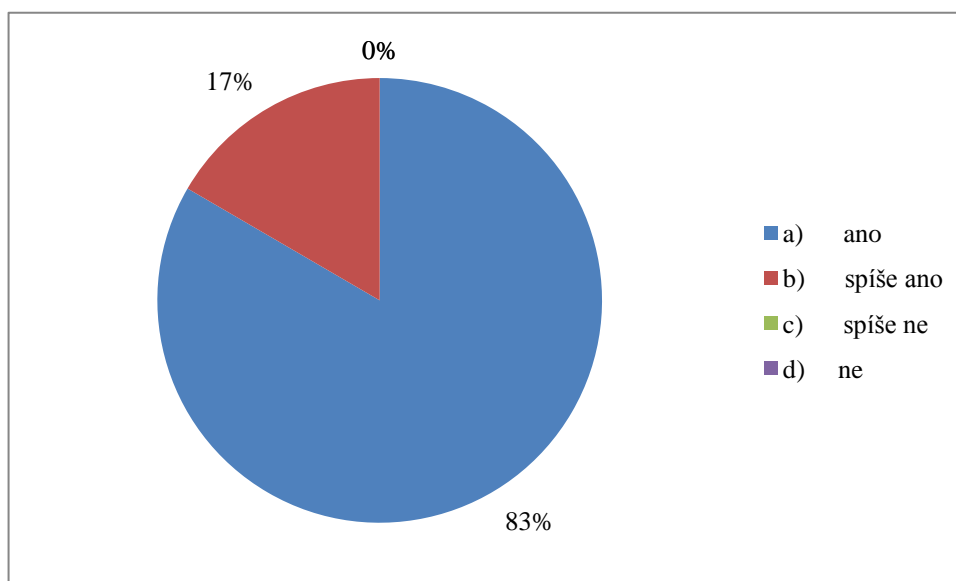


**Graf 21 Druh látky, která by mohla uniknout z rizikových objektů v okolí sociálních zařízení**

Z Grafu 21 nám vyplynulo skoro to samé co v Grafu 20. Respondenti, kteří uvedli zimní stadion, zde uvedli odpověď *a) čpavek*. Tik kteří v Grafu 20 odpověděli kuchyň, uvedli jako nebezpečnou látku plyn, který by v sociální zařízení mohla uniknout. Žádný respondent nezvolil možnost za *c) jiné*

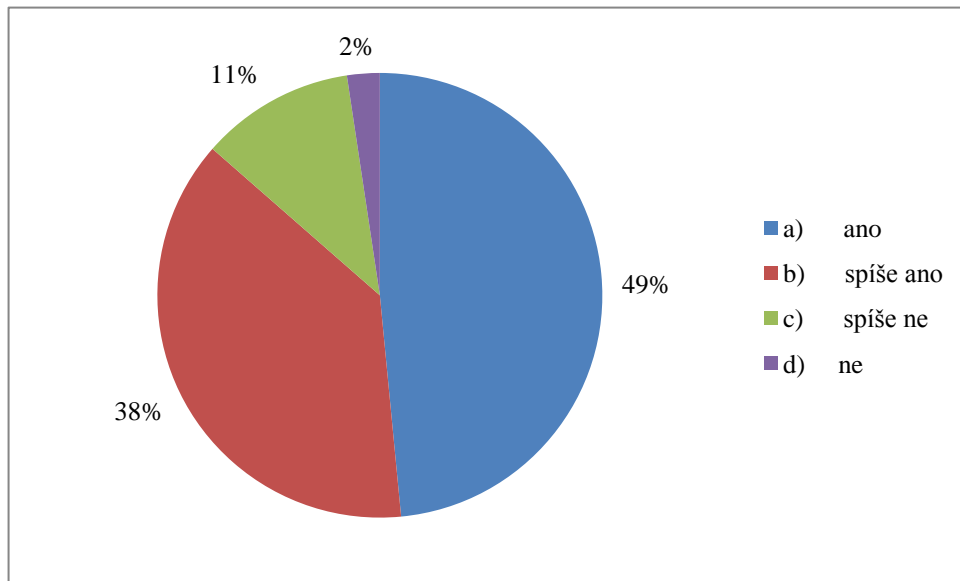


### 3.3 Výsledky dotazníkového šetření u personálu sociálních zařízení: Blok III.



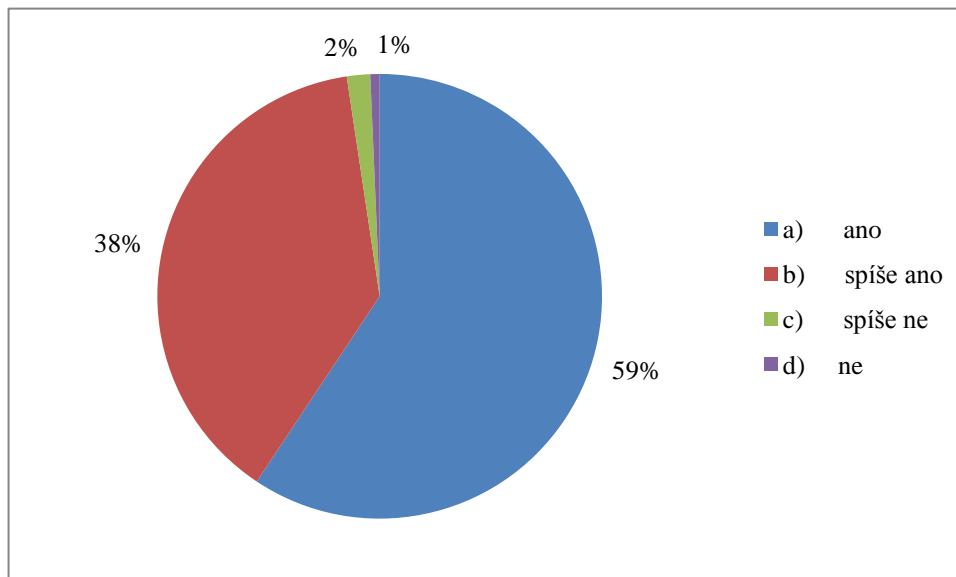
**Graf 22 Efektivita školení o bezpečnosti práce a o požární ochraně**

Graf 22 nám jasně znázorňuje, jestli je školení o bezpečnosti práce a o požární ochraně přínosné. Z celkového počtu 295 respondentů (100 %) odpovědělo 246 respondentů (83 %) *a) ano*. Odpověď *b) spíše ano* zvolilo 49 respondentů (17 %). Nikdo z respondentů nezvolil odpověď *c) spíše ne* a *d) ne*.



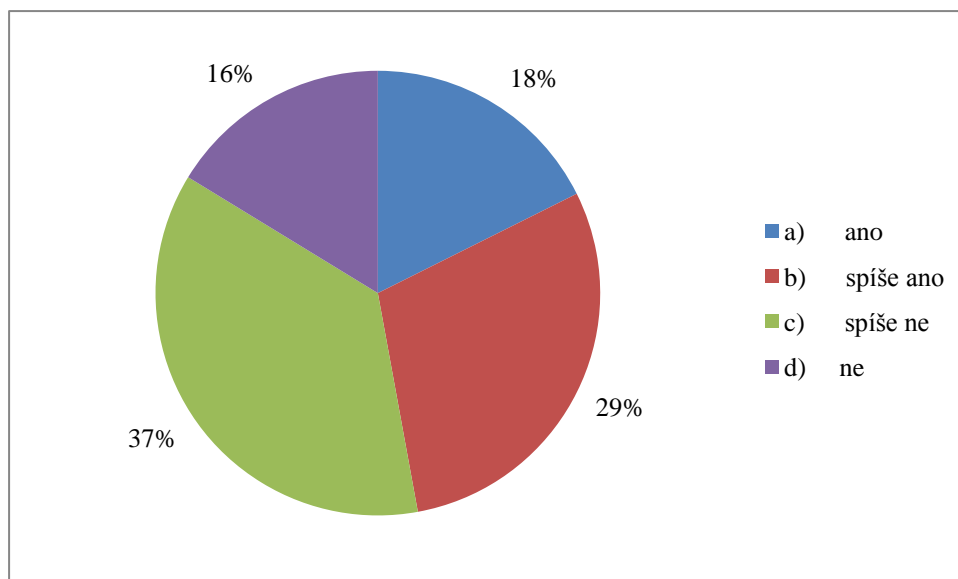
**Graf 23 Efektivita nácviku evakuace**

Z Grafu 23 je patrné kteří respondenti považují nácvik evakuace za přínosný. Z celkového počtu 295 respondentů (100 %), zvolilo 143 respondentů (49 %) možnost *a) ano*. Druhou nejvíce zvolenou možností byla odpověď *b) spíše ano* 112 respondentů (38 %). Možnost *c) spíše ne* zvolilo 33 respondentů (11 %) a nejméně zvolenou možností je *d) ne*, kterou zvolilo 7 respondentů (2 %).



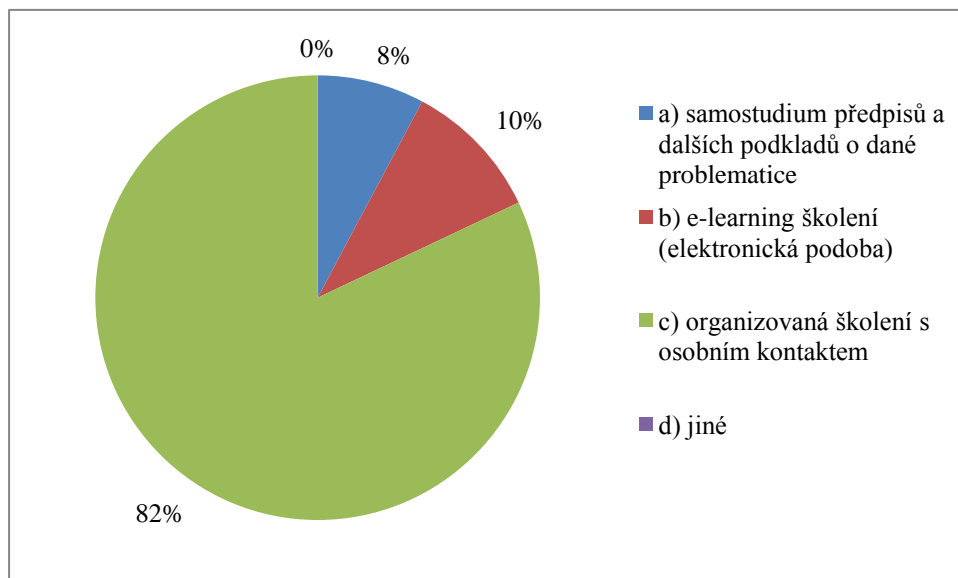
**Graf 24 Informovanost a znalost doporučených způsobů chování při vzniku mimořádné události**

Z Grafu 24 je viditelné jestli respondenti považují svou informovanost a znalost doporučených způsobů chování za dostačující. Kdy z celkového počtu 295 respondentů (100 %) si vybralo 175 respondentů (59 %) odpověď *a) ano*. Odpověď *b) spíše ano* si vybralo 113 respondentů (38 %). 5 respondentů (2 %) odpovědělo za *c) spíše ne* a jen 2 respondenti (1 %) odpovědělo *d) ne*.



**Graf 25 Vzdělání na úseku ochrany obyvatelstva**

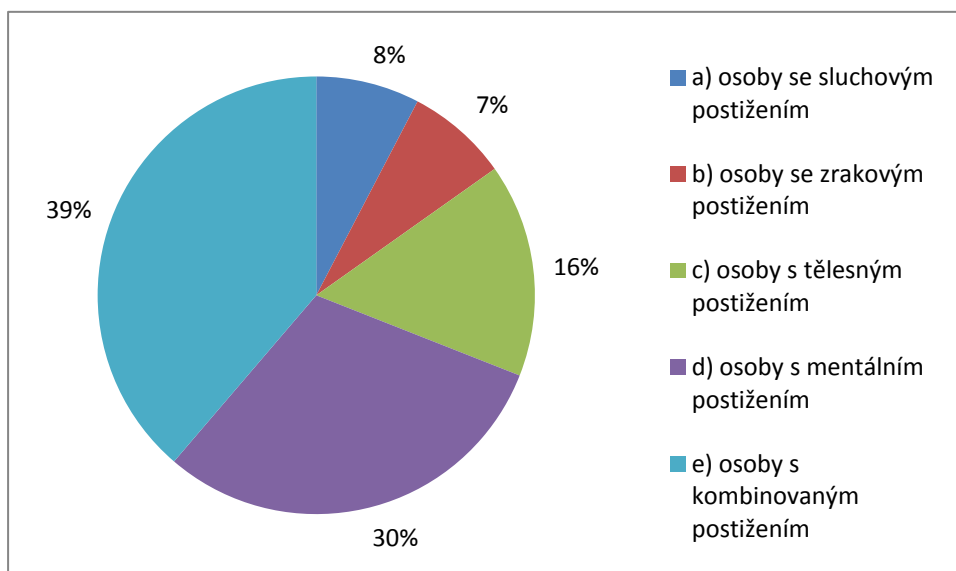
Graf 25 znázorňuje kolik respondentů se vzdělává na úseku ochrany obyvatelstva. Z celkového počtu 295 respondentů (100 %) nejvíce odpovědělo za *c) spíše ne* a to 108 respondentů (37 %). Druhá nejčastější odpověď byla za *b) spíše ano*, kterou zvolilo 87 respondentů (29 %). Na úseku ochrany obyvatelstva se vzdělává pouze 52 respondentů (18 %) a naopak 48 respondentů (16 %) se vůbec ochranou obyvatelstva nezabývá.



**Graf 26 Preferovaná forma školení dotazovaných respondentů**

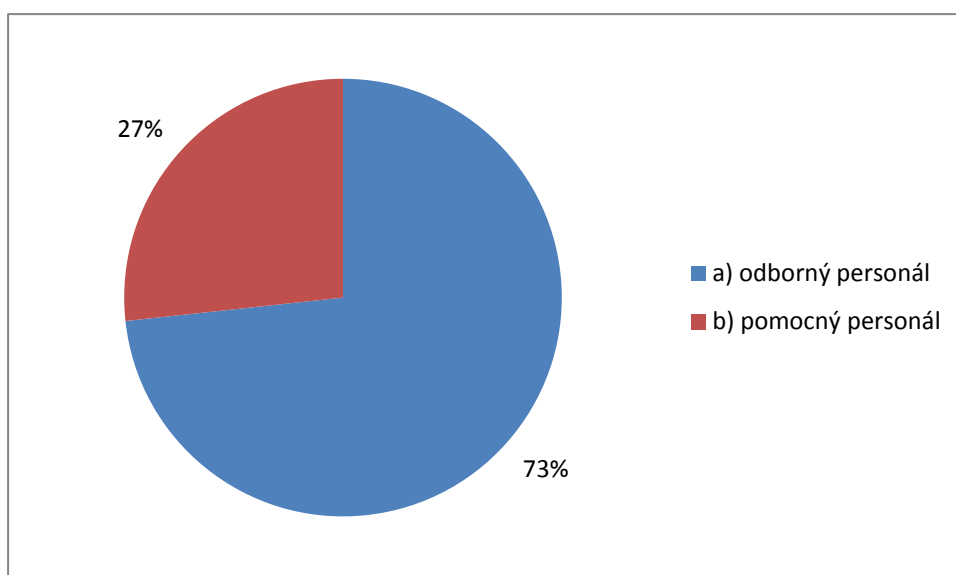
Z Grafu 26 je patrné, jaká forma školení o ochraně obyvatelstva, o bezpečnosti práce a o požární ochraně by nejvíce respondentům vyhovovala. Z celkového počtu 295 respondentů (100 %) označila drtivá většina 242 dotazovaných (82 %) možnost *c) organizovaná školení s osobním kontaktem*. Druhou nejvíce označovanou možností je *b) e-learning školení (elektronická podoba)*, tuto možnost zvolilo 30 respondentů (10 %). 23 respondentů (8 %) označilo odpověď *a) samostudium předpisů a dalších podkladů o dané problematice*. Možnost *d) jiné* nezvolil žádný z respondentů.

### 3.4 Statistické vyhodnocení odpovědí dotazníkové šetření u ředitelů/vedoucích sociálních zařízení



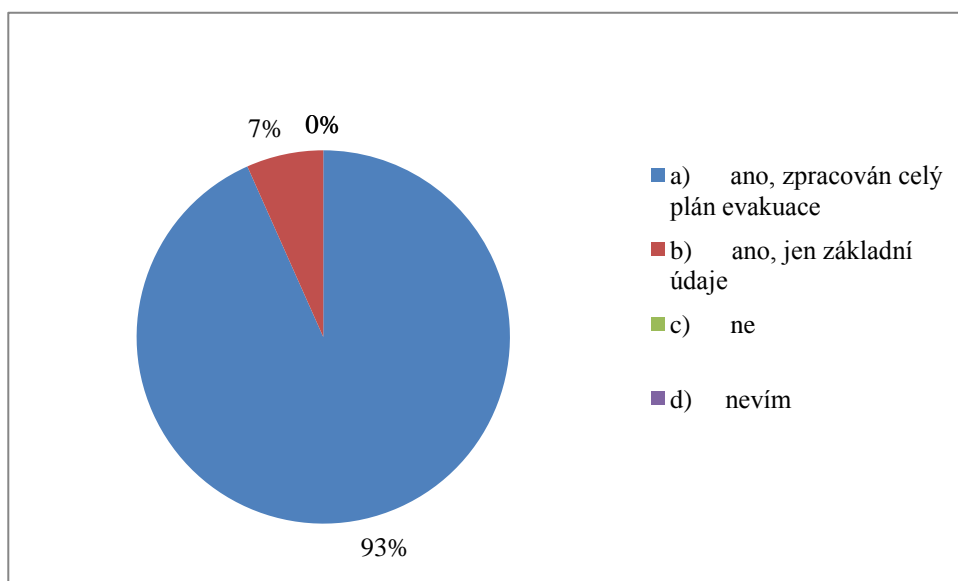
**Graf 27 Počet osob, které žijí ve všech sociálních zařízeních**

Z Grafu 27 je viditelné kolik osob a s jakým postižením využívá služby všech sociálních zařízení. Ve 30 dotazovaných zařízeních bydlí 2179 osob se zdravotním postižením (100 %). Z čehož je největší počet 844 osob s kombinovaným postižením (39 %). Dále největší zastoupení mají osoby s mentálním postižením 660 osob (30 %). Osob s tělesným postižením ve všech 30 zařízeních je 344 (16 %). Nejmenší zastoupení měli osoby se sluchovým postižením 167 osob (8 %) a se zrakovým postižením 164 osob (7 %).



**Graf 28 Počet zaměstnanců ve všech sociálních zařízeních**

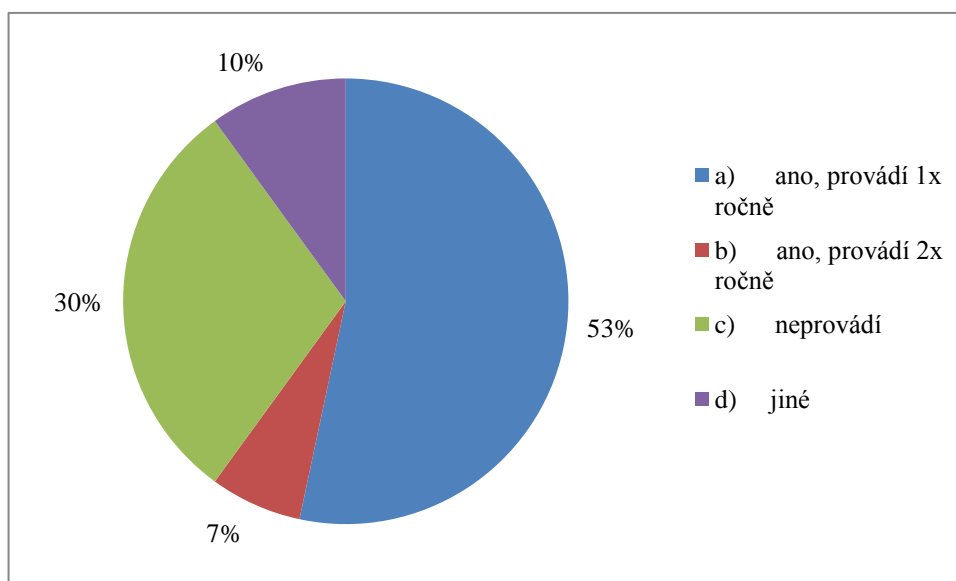
Z Grafu 28 je patrné kolik zaměstnanců pracuje ve všech 30 sociálních zařízeních. Z celkového počtu 1288 zaměstnanců (100 %) pracuje 944 osob jako odborný personál (73 %) a 344 osob jako pomocný personál (27 %).



**Graf 29 Mají všechna zařízení zpracovaný evakuační plán**

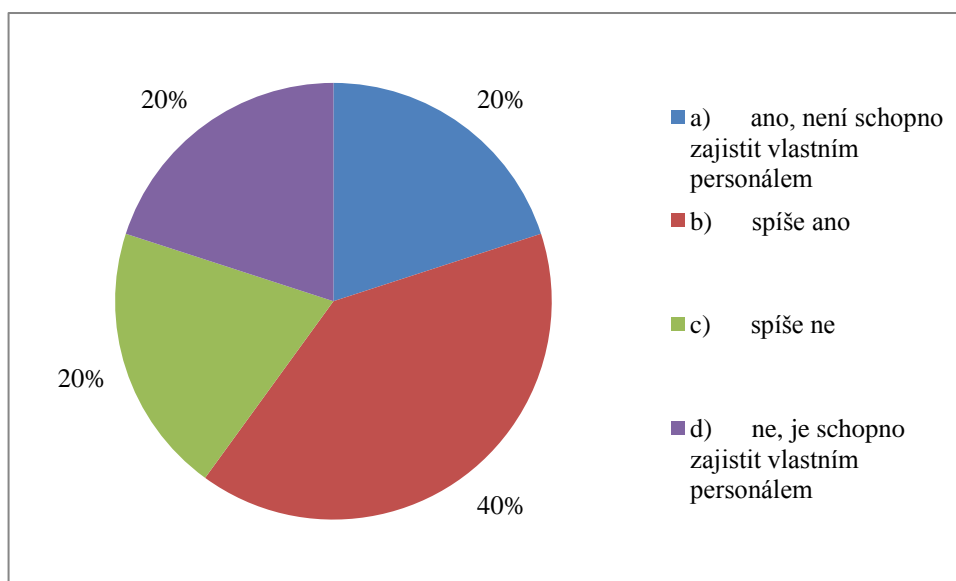
Z Grafu 29 vyplynulo kolik zařízení má zpracován celý evakuační plán a kolik má zpracován evakuační plán ale jen základní část. Z celkového počtu 30 zařízení (100 %), odpovědělo, že má 28 zařízení (93 %) zpracovaný celý evakuační plán. 2 zařízení (7 %) mají zpracovanou jen základní část.





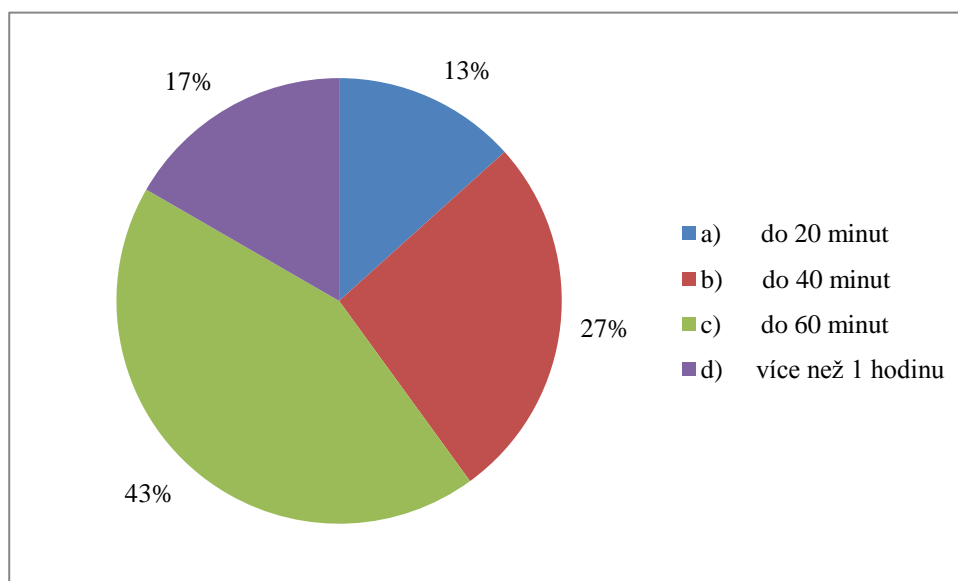
**Graf 30 Provádění nácviku evakuace a jeho četnost**

Graf 30 znázorňuje jestli všechna sociální zařízení provádí nácvik evakuace a jak často. Z celkového počtu 30 sociálních zařízení (100 %), odpovědělo 16 zařízení (53 %) *a) ano provádí 1x ročně*. Odpověď *b) ano provádí 2x ročně* odpověděla 2 zařízení (7 %). Sociálních zařízení, která neprovádí nácvik evakuace je 9 (30 %). Odpověď *d) jiné* zvolila 3 zařízení (10 %). Dvě sociální zařízení uvedli, že nácvik evakuace provádí dle potřeby a jedno zařízení odpovědělo, že provádí nácvik evakuace 1x za 5 let.



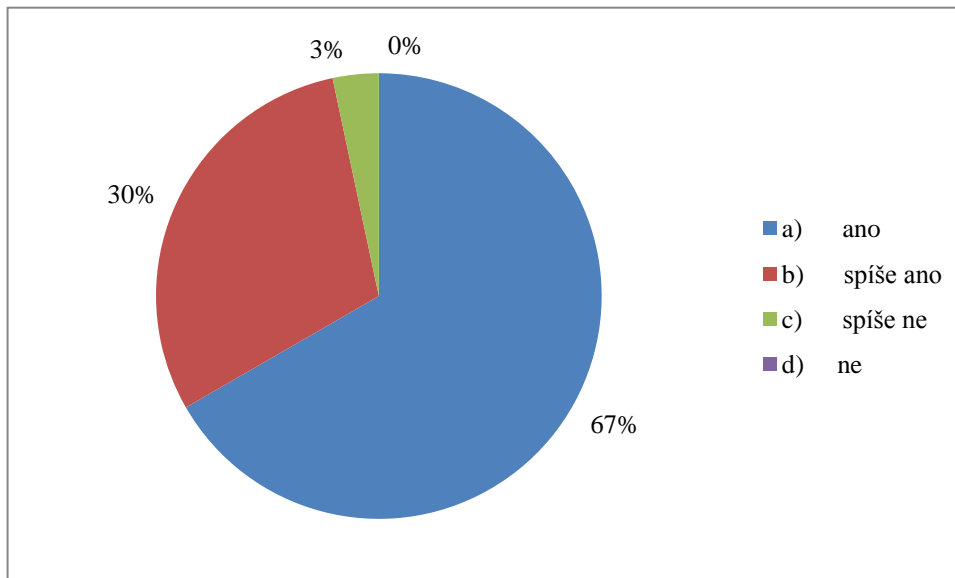
**Graf 31** Potřeba asistence sociálních zařízení při evakuaci

Z Grafu 31 je viditelné kolik sociálních zařízení potřebuje pomoc při evakuace. Z celkového počtu 30 sociálních zařízení (100 %) nejvíce odpovědělo za *b) spíše ano*, tuto odpověď zvolilo 12 sociálních zařízení (40 %). Stejný počet sociálních zařízení zvolilo odpověď *a) ano není schopno zajistit vlastním personálem*, *c) spíše ne* a za *d) ne je schopno zajistit vlastním personálem* a to 6 zařízení (20 %).



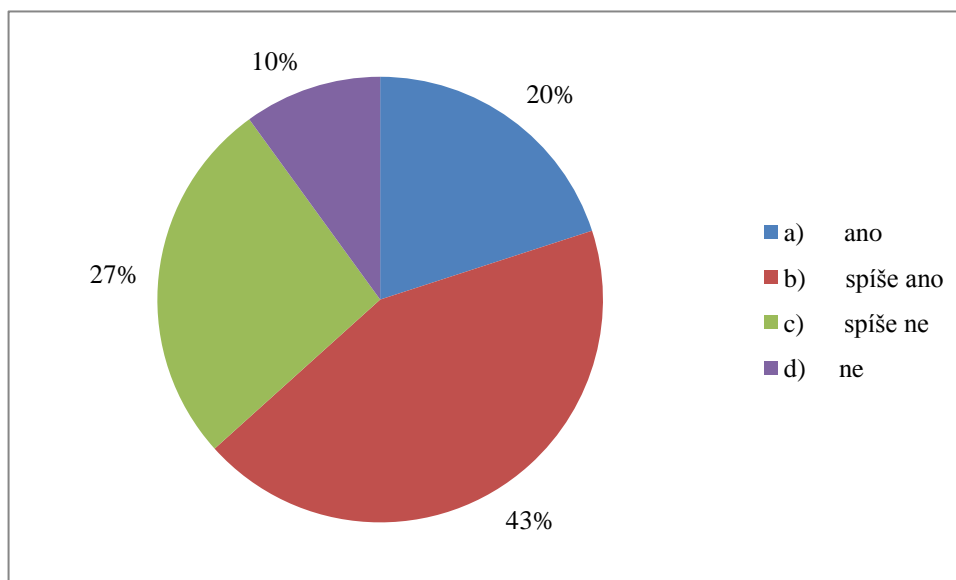
**Graf 32 Doba, za kterou se sociální zařízení dokáže evakuovat**

Z Grafu 32 vyplynulo kolik času potřebují sociální zařízení na evakuaci celého objektu. Z celkové počtu 30 sociálních zařízení (100 %) vybralo nejvíce možnost *c) do 60 minut* a to 13 sociálních zařízení (43 %). Jako druhou nejčastější možnost zvolilo 8 sociálních zařízení (27 %) odpověď *b) do 40 minut*. 5 sociálních zařízení (17 %) vybralo možnost *d) více než 1 hodina*. Nejméně sociálních zařízení zvolilo možnost *a) do 20 minut* a to 4 zařízení (13 %).



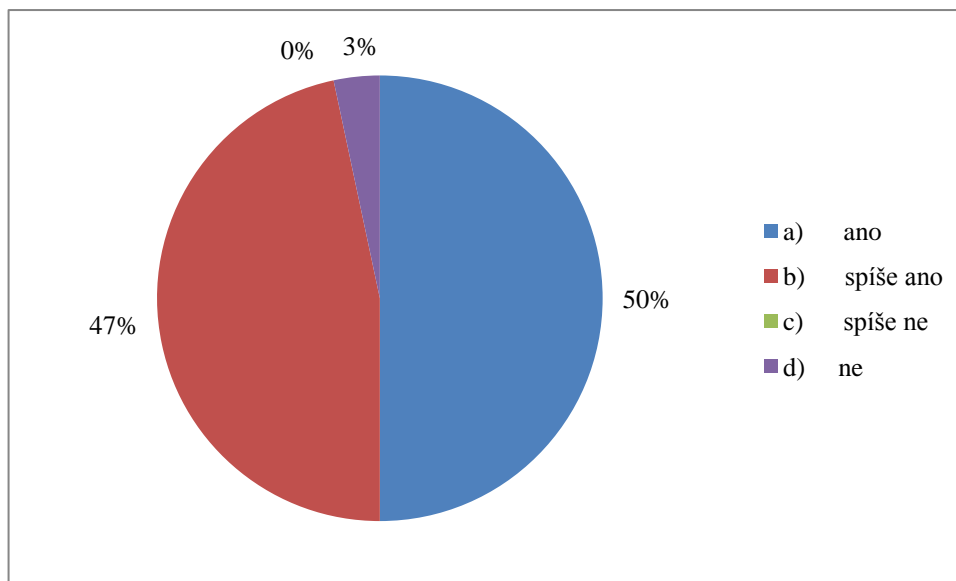
**Graf 33 Seznámení zaměstnanců s doporučenými způsoby chování při evakuaci**

Z Grafu 33 je patrné jsou-li zaměstnanci všech sociálních zařízení seznámeni s doporučenými způsoby chování při evakuaci. Z celkového množství 30 sociálních zařízení (100 %), uvedlo 13 sociálních zařízení (67 %), že jsou zaměstnanci seznámeni s doporučenými způsoby chování. 9 zařízení (30 %) odpovědělo spíše ano. Spíše ne odpovědělo jen jedno zařízení. Žádné ze sociálních zařízení nemá zaměstnance, které by nebyli seznámeni s doporučenými způsoby chování při evakuaci.



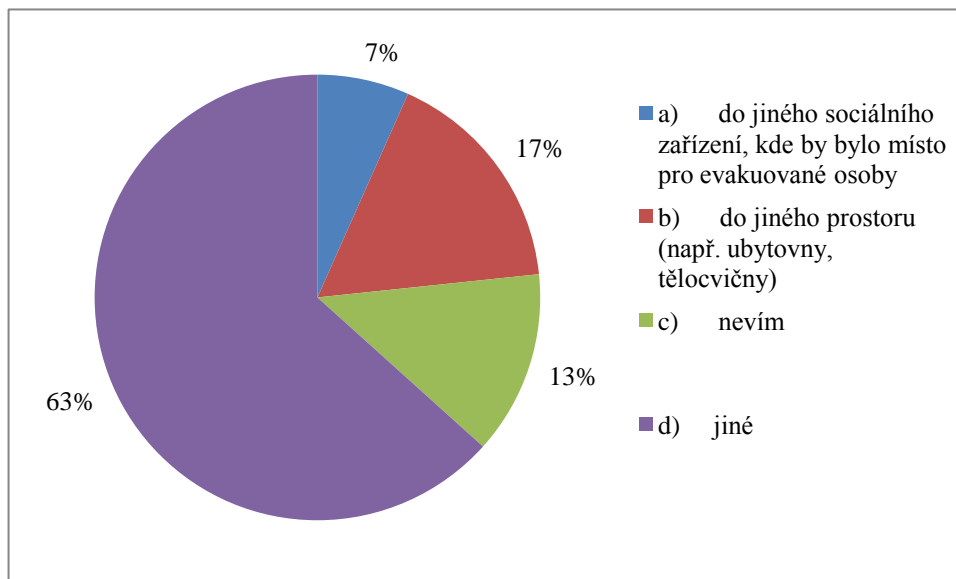
**Graf 34 Seznámení klientů všech sociálních zařízení s doporučenými způsoby chování při evakuaci**

Graf 34 znázorňuje seznámení klientů všech sociálních zařízení s doporučenými způsoby chování při evakuaci. Z celkového množství 30 sociálních zařízení (100 %) odpovědělo nejvíce *b) spíše ano*, tuto odpověď označilo 13 sociálních zařízení (43 %). Druhou nejčastější odpovědí byla odpověď *c) spíše ne* a to 8 sociálních zařízení (27 %). Odpověď *a) ano* zvolilo 6 zařízení (20 %) a nejméně odpovědí získala možnost *d) ne*, kterou zvolila 3 zařízení (10 %).



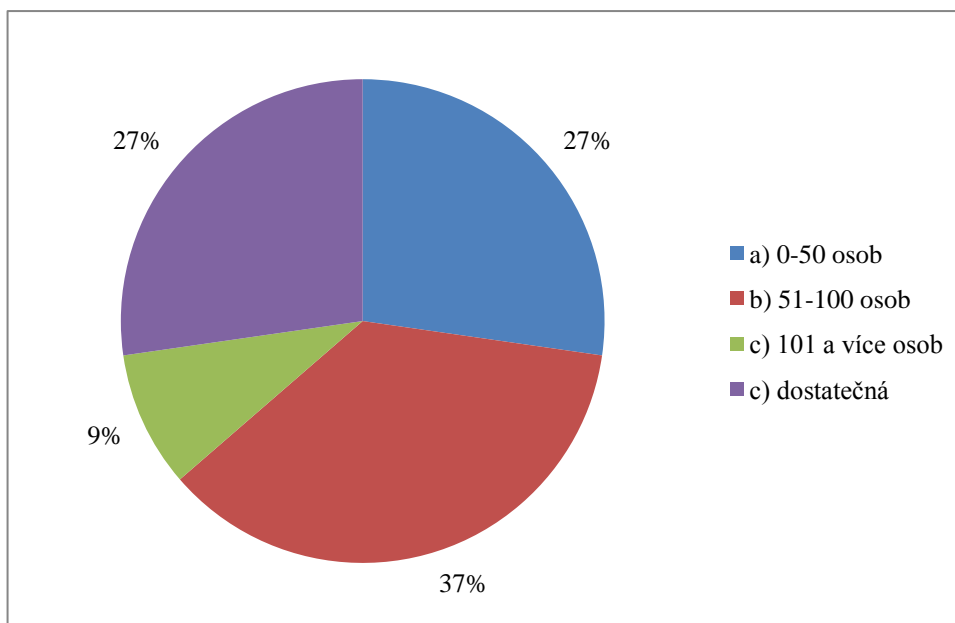
**Graf 35 Dostačující informovanost doporučených způsobů chování při evakuaci personálu všech sociálních zařízení**

Z Grafu 35 je patrné považují-li všechna sociální zařízení informovanost a jejich znalost doporučených způsobů chování při evakuaci svého personálu za dostačující. Z celkového počtu 30 sociálních zařízení (100 %) nejvíce odpovědělo za *a) ano* a to 15 sociálních zařízení (50 %). Odpověď *b) spíše ano* zvolilo 14 zařízení (47 %). Jen jedno zařízení (3 %) zvolilo odpověď *d) ne*. Nikdo neodpověděl za *c) spíše ne*.



**Graf 36 Smluvně zajištěné prostory/místa pro evakuované osoby ze sociálních zařízení**

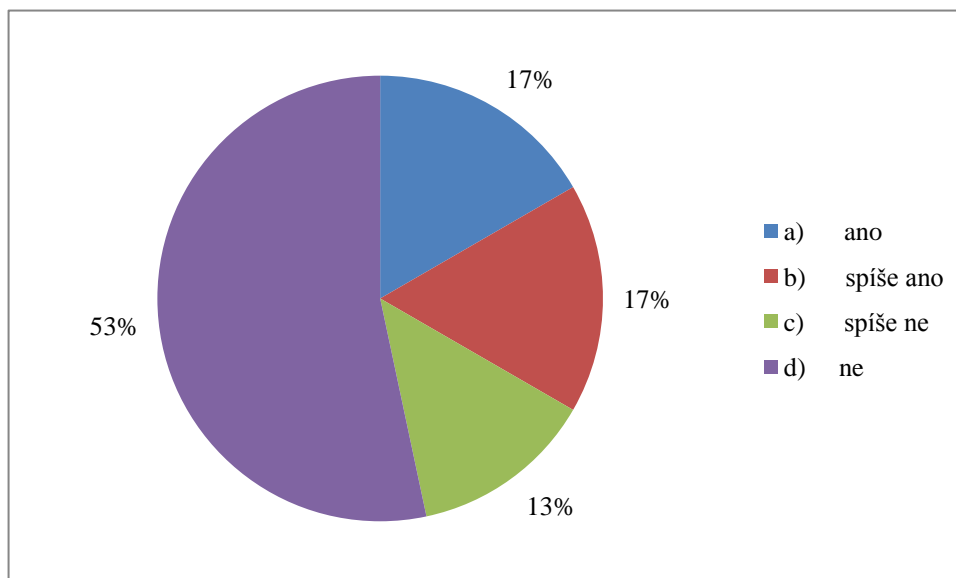
Z Grafu 36 je viditelné kolik sociálních zařízení má smluvně zajištěné prostory/místa kam by evakovali zdravotně postižená osoba. Z celkového počtu 30 sociálních zařízení (100 %) nejvíce 19 zařízení (63 %) zvolilo možnost *d) jiné*, kde uváděly, že nemají smluvně zajištěné tyto prostory a nebo by evakovali zdravotně postižené osoby do svých vlastních prostor. 5 sociálních zařízení (17 %) zvolilo možnost *b) do jiného prostoru (např. ubytovny, tělocvičny)*. Dále 4 sociální zařízení (13 %) odpovědělo za *c) nevím*. Nejméně zvolených odpovědí obdržela možnost *a) do jiného sociálního zařízení* a to 2 (7 %).



**Graf 37 Kapacita míst/objektů kam by sociální zařízení evakuovali zdravotně postižené osoby**

V Grafu 37 vidíme kapacitu míst/objektů kam by sociální zařízení evakuovali zdravotně postižené osoby. Z celkového počtu 11 sociálních zařízení (100 %) nejvíce odpovědí získala možnost *b) 51-100 osob* a to 4 zařízení (37 %). Odpověď *a) 0-50 osob* zvolila 3 sociálních zařízení (27%). Stejný počet 3 zařízení (27 %) uvedli možnost *c) dostatečná*. Jen 1 zařízení (9 %) odpovědělo za *c) 101 a více osob*.





**Graf 38 Smluvně zajištěné dopravní prostředky všech sociálních zařízení**

Graf 38 znázorňuje mají-li všechna sociální zařízení smluvně zajištěné dopravní prostředky, které by využila při evakuaci. Z celkového počtu 30 sociálních zařízení (100%) nejvíce zvolilo možnost *d) ne* a to 16 zařízení (53 %). Stejný počet 5 zařízení (17 %) získala možnost *a) ano* a možnost *b) spíše ano*. Odpověď *c) spíše ne* zvolila 4 sociální zařízení (13 %).

V následující otázce v dotazníkové šetření pro ředitele/vedoucí sociálních zařízení jsem položil otázku: „*Má Vaše zařízení smluvně zajištěné dopravní prostředky, které by použilo při evakuaci zdravotně postižených osob*“? Z celkového počtu 16 sociálních zařízení, které na tuto otázku odpověděli, odpověděla 2 zařízení (6 %), že nemají smluvně zajištěné dopravní prostředky ale evakuovali by ZPO svými vlastními prostředky. Ze 14 (100 %) sociálních zařízení uvedlo, že mají smluvně zajištěné tyto prostředky a to osobní automobil 5 místný, osobním automobil 9 místný a jedno zařízení uvedlo minibus. Největší počet těchto prostředků a to 10 (72 %) z celkových 14 se pohyboval mezi 4-7 dopravními prostředky ve všech 14 sociálních zařízeních (100 %), která na tuto otázku odpověděla. 3 sociální zařízení (21 %) uvedla, že ve všech dotazovaných sociálních zařízeních je počet v rozmezí 0-3 dopravní prostředky. Jedno zařízení (7 %) uvedlo, že mají smluvně zajištěné mikrobuse a to 2 pro dané zařízení. Kapacita u těchto prostředků se nejvíce pohybovala v rozmezí 21-40 osob, tuto

odpověď uvedlo 10 (72 %) sociálních zařízení. Jenom 4 (28 %) sociální zařízení uvedl, že se kapacita těchto prostředků pohybuje mezi 0-20 osob.

## 4 Diskuze

Vyhodnocení výsledků proběhlo na základě získaných informací z dotazníkového šetření, které bylo provedeno ve 30 sociálních zařízeních na území Jihočeského kraje. Bakalářská práce se zabývala připraveností sociálních zařízení na evakuaci. Mezi základní povinnosti ředitelů/vedoucích sociálních zařízení patří školení na úseku BOZP, OO a PO.

Cílem práce bylo vyhodnotit připravenost vybraných sociálních zařízení na území Jihočeského kraje na evakuaci. Osloveny byly pracující respondenti a ředitelé nebo odpovědní vedoucí a zaměstnanci sociálních zařízení (Příloha D, E).

### 4.1 Současný stav připravenosti sociálních zařízení na evakuaci

V dotazníkovém šetření jsem vyhodnotil kolik pracovníků z řad personálu sociálních zařízení zná obsah evakuačního plánu. Odpověď *ano/spíše ano* zvolilo 93 % respondentů (Graf 10). Podle mého názoru obsah evakuačního plánu zná překvapivě veliké množství respondentů.

V Grafu 11 vidíme, jestli má personál v sociálních zařízeních k dispozici kompenzační prostředky, které napomáhají při evakuaci zdravotně postižených osob. Zaznamenal jsem, že 79 % respondentů odpovědělo *ano/spíše ano*. V Grafu 12 můžeme dohledat, které kompenzační prostředky mají všechna dotazovaná sociální zařízení k dispozici. Nejvíce prostředků, které mají zařízení k dispozici, uvedli respondenti mobilní pečovatelská lůžka. Druhou nejčastější odpovědí byla evakuační stacionární podložka a stejný počet obdržely evakuační podložky přenosné a schodišťové a svislé rampy. Myslím si, že tyto prostředky by měla mít všechna sociální zařízení k dispozici. Přinejhorším alespoň ta, kde žijí osoby s takovým postižením, které se nedokážou evakuovat sami. Tyto prostředky samozřejmě usnadňují práci při evakuaci i složkám IZS.

Graf 29 ukazuje, kolik sociálních zařízení má zpracovaný evakuační plán. Z celkového počtu 30 sociálních zařízení (100 %) odpovědělo, že 93 % zařízení má

zpracovaný celý evakuační plán. Jen 7 % zařízení mají zpracovanou základní část evakuačního plánu.

V Grafu 30 najdeme odpověď na otázku, zda sociální zařízení provádí a jak často nácvik evakuace. Odpovědi *ano provádí 1x ročně*, *ano provádí 2x ročně* a *jiné* označilo 70 % sociálních zařízení. V odpovědi *jiné* uvedli ředitelé a odpovědní vedoucí sociálních zařízení dle potřeby nebo 1x za 5 let. Nácvik evakuaci by jsem doporučoval provádět všem sociálním zařízením alespoň 1x do roka. Při dotazníkovém šetření jsem zjistil, že v některých sociálních zařízeních doufají v zázrak, aby je nepostihla žádná MU a nemuseli by osoby z těchto objektů evakuovat. Z jedné stránky chápu jak je těžké evakuovat osoby se zrakovým, tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením. Naopak z druhé stránky při vzniku jakékoliv MU jde o zdraví a životy těchto osob. Vždy by se mělo počítat alespoň s něčím, s nějakou událostí, protože MU si nevybírá místo ani čas vzniku.

Dále jsem se v Grafu 31 zabýval problematikou, která se týkala potřeby asistence sociálních zařízení při evakuaci. Odpověď *ano/spíše ano* zvolilo 60 % ředitelů nebo odpovědných vedoucích. 40 % by se dokázalo evakuovat samo. Tato otázka mi posloužila spíše jako informace pro složky IZS.

V Grafu 32 se zabývám časem, který by potřebovaly sociální zařízení na evakuaci celého objektu. Časové intervaly jsem vybral, do 20 minut, do 40 minut, do 60 minut a více než 1 hodina. Největší počet odpovědí jsem zaznamenal u možnosti *c) do 60 minut* 43% zařízení. Nejméně času by potřebovalo 13 % sociálních zařízení. Naopak nejvíce času na evakuaci by potřebovalo 17 % zařízení. Čím je kratší doba potřebná k evakuaci z ohroženého objektu, tím méně životů mimořádná událost ohrozí. Dobu potřebnou k evakuaci objektu ovlivňuje řada faktorů: kapacita sociálních zařízení, počet ošetřujícího personálu, zdravotní stav osob v zařízení, znalost obsahu evakuačního plánu a tedy i doporučených způsobů chování v případě evakuace, dále pak potřeba použití kompenzačních prostředků při evakuaci a dostupnost jimi v zařízení.

V Grafu 33 můžeme najít výsledky, které se týkají o informovanosti a seznámení personálu s doporučenými způsoby chování při evakuaci. Odpověď *ano/spíše ano* zvolilo 97 % zařízení. Z toho vyplývá, že většina respondentů je seznámena

s doporučenými způsoby chování při evakuaci. To si myslím, že je po znalosti evakuačního plánu druhou nejdůležitější věcí z hlediska informovanosti o evakuaci.

#### **4.2 Současný stav informovanosti personálu sociálních zařízení na vznik mimořádné události**

Z Grafu 13 je patrné kolik respondentů je seznámeno s případným vznikem mimořádných událostí v okolí sociálních zařízení. Z celkového počtu 295 respondentů (100 %) ví jen 14 %, že by mohla vzniknout v okolí nějaká mimořádná událost. Podle mého názoru u této otázky nebylo zaznamenáno tolik odpovědí, protože respondenti nechtěli odpovědět nebo nevěděli odpověď na otázku „*kteřá mimořádná událost by mohla v jejich okolí vzniknout.*“ Na tuto otázku jsem se ptal následně poté. V následujícím grafu číslo 14 můžeme dohledat, které mimořádné události respondenti zvolili. Nejčastěji uvedli požár, který by mohl vzniknout v sousedních objektech, nebo třeba jen požár zapálené popelnice z nedbalosti. Jako další mimořádnou událost uvedli silný vítr, při kterém hrozí pád stromů, nebo třeba výpadek elektrické energie. Poslední zaznamenanou možností byl výbuch jaderné elektrárny.

V Grafu 17 je viditelné, jaká je informovanost personálu o vzniku mimořádné události tentokrát uvnitř sociálních zařízení odpovědělo 39 % respondentů, u nichž hrozí vznik požáru. Alespoň o vzniku požáru uvnitř sociálních zařízení ví o 25% respondentů více, než u otázky, která se vztahovala na znalost personálu o vzniku mimořádné události v okolí sociálních zařízení. V Grafu 18 jsem zaznamenal, kde konkrétněji hrozí vznik požáru v objektu zařízení. Nejčastější možnost respondenti uváděli pokoje uživatelů. Zde by mohl vzniknout požár z nedbalosti ať už od odhozené cigarety nebo od elektrických spotřebičů. Druhou nejčastější odpověď byla kotelna sociálních zařízení. U této odpovědi hodně respondentů zvolilo možnost *d)jiné*, kde uváděli další prostory ve kterých hrozí nejčastěji vznik požáru. Prostory jako je keramická dílna, tkalcovna, společenská místnost, kuchyňka uživatelů a také na balkóně od zapálené cigarety.

V Grafu 24 mohu poukázat na to, zda personál považuje svou informovanost a znalos doporučených způsobů chování, bezpečnosti a ochrany zdraví při mimořádné události za dostačující. Kde mi 97 % respondentů odpovědělo, že tyto způsoby chování znají a svou informovanost hodnotí pozitivně. Tato otázka mě vedla k jednomu výsledku. Informovanost personálu a vzniku mimořádné události není dostačující, přičemž mi respondenti uvedli, že kdyby mimořádná událost nastala věděli by jak se zachovat.

V grafu číslo 9 je viditelné kolik respondentů zná doporučené způsoby chování, zásady a postupy z hlediska bezpečnosti při vzniku MU. Na tuto otázku mi odpovědělo 295 respondentů (100 %). Tyto doporučené způsoby chování, zásady a postupy z hlediska bezpečnosti znají všichni dotazovaní respondenti (100 %) ve všech sociálních zařízeních.

#### **4.3 Další vzdělávání zaměstnanců sociálních zařízení**

V Grafu 25 můžeme dohledat kolik respondentů se vzdělává na úseku ochrany obyvatelstva. Z celkového počtu 295 respondentů (100 %) se na úseku OO vzdělává pouze 37 % zaměstnanců ze všech sociálních zařízení. Podle mého názoru by se na úseku OO měli vzdělávat všichni respondenti. Je to přínosné z toho důvodu, že mezi úkoly ochrany obyvatelstva patří varování, vyrozumění, ukrytí, nouzové přežití ale také evakuace. Tyto opatření je dobré vždy v dostatečné míře znát z toho hlediska, že při vzniku mimořádné události se pokaždé využije nějaké toto opatření, ať už je to evakuace, kterou se ve své práci zabývám.

## 5 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zhodnotit připravenost vybraných zařízení sociálních služeb na území Jihočeského kraje na evakuaci. Ke zjištění současného stavu jsem použil dotazníkové šetření u jednotlivých ředitelů a odpovědných vedoucích sociálních zařízení. Následně i pro personál těchto zařízení. Dotazníkové šetření jsem následně vyhodnotil v grafickém znázornění.

K posouzení připravenosti vybraných zařízení sociálních služeb na území Jihočeského kraje na evakuaci byla stanovena tato kritéria: zpracovaný evakuační plán; provádění nácviku evakuace; potřeba asistence v případě evakuace zařízení; doba potřebná k evakuaci zařízení; seznamování personálu s doporučenými způsoby chování při evakuaci; seznamování klientů s doporučenými způsoby chování při evakuaci; znalost obsahu evakuačního plánu; dostupnost zařízení kompenzačními pomůckami použitelnými pro případ evakuace. Pro hodnocení připravenosti vybraných zařízení sociálních služeb byla stanovena 75% úspěšnost daných odpovědí. Výsledky jsou podrobně rozebrány kapitole 3 a kapitole 4, jejich konečné zřehlednění včetně navrhovaných řešení je uvedeno v Tabulce 2 této kapitoly.

Výzkumnou část jsem realizoval pomocí kvantitativní výzkumné metody, formou dotazníků: Výzkumný soubor tvořili ředitelé a odpovědní vedoucí sociálních zařízení a zaměstnanci pracující v těchto dotazovaných sociálních zařízeních. Výsledky se týkají sociálních zařízení, které jsou uvedeny v Tabulce 1.

Problematiku v zaznamenaných odpovědích jsem získal u otázky, která se týkala kompenzačních prostředků. Tyto prostředky bohužel nemají všechna zařízení, což si myslím, že je špatně. Konkrétně v tom ohledu, kdyby sociální zařízení musela evakuovat osoby s takovým postižením, kteří se nejsou schopni evakuovat sami. Dále by podle mě mělo mít každé zařízení zpracovaný evakuační plán. Z výsledků mé práce je patrné, že všechna zařízení tento plán zpracovaný mají. Personál by měl znát obsah evakuačního plánu a školení o bezpečnosti práce a o požární ochraně by se mělo provádět jednotně u všech sociálních zařízení 1x za rok formou přednášky s následným ověřením např. testem.

Informovanost personálu z hlediska evakuace zdravotně postižených osob, by měla být zcela bezpochybná. Tuto skutečnost uvedli ředitelé a odpovědní vedoucí sociálních služeb ve svém dotazníku. Dále je informovanost a znalost doporučených způsobů při vzniku mimořádných událostí také na vysoké úrovni, což si myslím, že je při evakuaci také velmi důležité.

Na závěr by jsem rád uvedl skutečnost, která mi z mého dotazníkové šetření vyplynula. V obou dotaznících, jak pro ředitele a odpovědné vedoucí sociálních služeb, tak pro respondenty těchto zařízení uvedl otázku, „*informovanost a znalost doporučených způsobů chování, stanovených zásad a postupů úkonů z hlediska bezpečnosti a ochrany zdraví při vzniku mimořádné události za dostačující*“, kdy mi na obě otázky odpověděl stejný počet respondentů a to 97 %.

Rozhodl jsem se poukázat na nedostatky, na které by se měl v dalších pracích klást větší důraz. Ať už jsou to dopravní prostředky, které jednotlivá sociální zařízení potřebují k evakuaci. Tyto prostředky jsem také trochu uvedl ve svém dotazníkovém šetření. Dále potom zabývat se nedostatky které spočívají v době evakuace sociálních zařízení a následně potom, jakou asistenci by sociální zařízení potřebovalo při evakuaci. Poslední nedostatek vyplývající z mé práce spočívá v seznamování klientů s doporučenými způsoby chování při evakuaci, kde by bylo pozoruhodné vymyslet společné cvičení k zlepšení této situace.

**Tabulka 2 Posuzovaná kritéria**

Posuzované kritérium	Dosažená hranice úspěšnosti	Návrh řešení
Zpracovaný evakuační plán	93 %	byla dosažena stanovená hranice úspěšnosti
Provádění nácviku evakuace	60 %	pravidelné provádění nácviku evakuace; společná cvičení se složkami IZS
Potřeba asistence v případě evakuace zařízení	60 %	informovat složky IZS o neschopnosti realizovat evakuaci zařízení svépomocí, a tak zohlednit tuto skutečnost při zpracovávání havarijní dokumentace
Doba potřebná k evakuaci zařízení	13 %	informovat složky IZS o předpokládané době evakuace zařízení, aby v případě evakuace byla zajištěna pomoc



Seznamování personálu s doporučenými způsoby chování při evakuaci	97 %	byla dosažena stanovená hranice úspěšnosti
Seznamování klientů s doporučenými způsoby chování při evakuaci	63 %	organizovat výchovně-vzdělávací akce pro klienty zařízení
Znalost personálu obsahu evakuačního plánu	97 %	byla dosažena stanovená hranice úspěšnosti
Disponibilita zařízení kompenzačními pomůckami použitelných pro případ evakuace	79 %	byla dosažena stanovená hranice úspěšnosti

## 6 Seznam informačních zdrojů

1. Vyhláška Ministerstva vnitra č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva
2. Evakuace obyvatelstva. [online]. [cit. 2014-09-11]. Dostupné z: [http://hasici.zelezna-be.cz/info/Evakuace\\_obyvatelstva.pdf](http://hasici.zelezna-be.cz/info/Evakuace_obyvatelstva.pdf)
3. Základy medicíny katastrof: Rozdělení evakuace. [online]. [cit. 2014-11-03]. Dostupné z: <http://zsf.sirdik.org/kapitola3/3-1-4-evakuace-obyvatelstva>
4. FOLWARCZNY, Libor a Jiří POKORNÝ. Evakuace osob. 1. vyd. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2006. Edice SPBI Spektrum. ISBN 80-86634-92-2.
5. *Ochrana obyvatelstva*. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2005. ISBN 80-86634-70-
6. SMETANA, Marek. Havarijní plánování. 1. vyd. Brno: Computer Press Media, a.s., 2010. ISBN 978-80-251-2989-0
7. *Krizový plán obchodního centra při zjištění výbušniny v objektu* [online]. Uherské Hradiště, 2012 [cit. 2015-03-01]. Dostupné z: [https://dspace.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/21883/polansk%C3%A1\\_2012\\_bp.pdf?sequence=1](https://dspace.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/21883/polansk%C3%A1_2012_bp.pdf?sequence=1). Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.
8. Objektová evakuace. In: *Bojový řád jednotek požární ochrany – taktické postupy zásahu*. 2011. Dostupné z: [file:///C:/Users/David/Downloads/Ob.05\\_Objektova\\_evakuace.pdf](file:///C:/Users/David/Downloads/Ob.05_Objektova_evakuace.pdf)

9. Vyhláška Ministerstva vnitra o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru. In: 246/2001. 2001. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=51500&nr=246~2F2001&rpp=15#local-content>
10. Vyhláška Ministerstva vnitra k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva. In: 380/2002. 2002. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=53776&nr=380~2F2002~20Sb.&rpp=15#local-content>
11. Zákon o požární ochraně. In: 133/1985. 1985. Dostupné z: <http://www.tzb-info.cz/pravni-predpisy/zakon-c-133-1985-sb-a-souvisejici-predpisy>
12. Česká Republika. Bojový řád jednotek požární ochrany- taktické postupy zásahu: Objektová evakuace. In: *Ministerstvo vnitra- generální ředitelství HZS České Republiky*. 2011. Dostupné z: <http://metodika.cahd.cz/bojovy%20rad/Ob.05%20Objektova%20evakuace.pdf>
13. Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION\\_ID=1422704958979\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1422704958979_1)
14. Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. In: *Statistická ročenka trhu práce v České republice* [online]. Praha, 2014 [cit. 2015-04-08]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/17702/ročenka\\_2013\\_v2.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/17702/ročenka_2013_v2.pdf)
15. Zákon o sociálních službách. In: 108/2006. 2006. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>
16. Zákon o zaměstnanosti. In: 435/2004. 2004. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=435~2F2004&rpp=15#seznam>

17. Nebezpečná poranění. *Nebezpečná poranění míchy* [online]. 2010 [cit. 2015-03-01]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/nebezpecna-poraneni-michy-456807>
18. Mentální postižení. *Heplnet.cz* [online]. 2006 [cit. 2015-03-01]. Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/mentalni-postizeni-0>
19. Co je mentální retardace. *Dobromysl.cz* [online]. 2002 [cit. 2015-03-01]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=32>
20. Mentální retardace. *Doktorka.cz* [online]. 2010 [cit. 2015-03-01]. Dostupné z: <http://psychologie.doktorka.cz/mentalni-retardace>
21. Sluchové postižení. *Heplnet.cz* [online]. [cit. 2015-03-08]. Dostupné z: <http://www.heplnet.cz/sluchovo-postizeni>
22. Vady a poruchy sluchu. *Logopedonline.cz* [online]. 2010 [cit. 2015-03-08]. Dostupné z: <http://www.logopedonline.cz/vady-sluchu/vady-a-poruchy-sluchu.html>
23. Kdo je zrakově postižený. *Sons* [online]. [cit. 2015-03-08]. Dostupné z: <http://www.sons.cz/kdojezp.php>
24. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - desátá revize (MKN-10), vydal Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
25. Duševní nemoci. *Heplnet.cz* [online]. [cit. 2015-03-08]. Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/dusevni-nemoci>

26. Schizofrenie, psychóza a duševní onemocnění. *Green dors* [online]. Praha, 2008 [cit. 2015-03-08]. Dostupné z: <http://www.greendoors.cz/schizofrenie-psychoza-a-dusevni-onemocneni>
27. Charakteristika kombinovaného postižení. *Šance dětem* [online]. 2005 [cit. 2015-03-08]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-kombinovanim-postizenim/charakteristika-kombinovaneho-postizeni.shtml>
28. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Masarykova univerzita, 2005. ISBN 8021038195.
29. Definice hluchoslepoty. *Heplnet.cz* [online]. Praha, 2005 [cit. 2015-03-08]. Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/aktualne/definice-hluchoslepoty-0>
30. Hluchoslepota. [online]. [cit. 2015-03-13]. Dostupné z: <http://www.lorm.cz/download/HMN/obsahCD/hluchoslepota.html>
31. Marfanův syndrom. *Příznaky, projevy* [online]. 2011 [cit. 2015-03-08]. Dostupné z: <http://www.priznaky-projevy.cz/geneticke-nemoci/marfanuv-syndrom-priznaky-projevy-symptomy>
32. *Angelman syndrom*. Bohumín, 2010. Dostupné z: <http://angelman.cz/images/download/komplet.pdf>
33. Goldenharův syndrom. *Goldenhar* [online]. 2007 [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://mega-mix.blog.cz/1108/goldenharuv-syndrom>
34. Co je Goldenhar syndrom. *Rahnsinger.com* [online]. 2013 [cit. 2015-04-28]. Dostupné z: <http://www.rahnsinger.com/co-je-goldenhar-syndrom/>

35. Zákon o integrovaném záchranném systému. In: 239/2000. 2000. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239>
36. DAVIDOVÁ D. [Osobní sdělení] Ředitelka Centra sociální pomoci ve Vodňanech. Sděleno dne 30. března 2015
37. MARYŠKOVÁ M. [Osobní sdělení] Vedoucí stacionáře Bobelovka. Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec.
38. VEČEŘOVÁ K. [Osobní sdělení] Vedoucí Domova pro seniory v Českých Velenicích. Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec.
39. BRÁZDA P. [Osobní sdělení] Ředitel Denního a Týdenního stacionáře Klíček.
40. JAROŠOVÁ M. [Osobní sdělení] Ředitelka sociálních služeb Města Milevska.
41. PILNÁ I. [Osobní sdělení] Vedoucí domova Libnič a Centra sociálních služeb Empatie.
42. PŘEDOTOVÁ E. [Osobní sdělení] Odborný sociální poradce Hospice sv. Jana Neumanna.
43. ČERMÁKOVÁ E. [Osobní sdělení] Vedoucí Týdenního stacionáře Duha. Domov pro osoby se zdravotním postižením Zběšičky.
44. TESAŘOVÁ P. [Osobní sdělení] Ředitelka Alzheimercentra Prácheň. Písek
45. BERÁNKOVÁ V. [Osobní sdělení] Vedoucí Odlehčovací služby APLA Jižní Čechy. Tábor.

46. ZADRAŽILOVÁ J. [Osobní sdělení] Ředitelka Domova důchodců Dobrá Voda.
47. DOULOVÁ J. [Osobní sdělení] Ředitelka BH Nemocnice Vimperk.
48. ADAMEC A. [Osobní sdělení] Vedoucí domova Pístina. Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec.
49. ZADRAŽILOVÁ J. [Osobní sdělení] Ředitelka Domova pro seniory Chýnov.
50. JANDA P. [Osobní sdělení] Ředitel Domova pro seniory Máj České Budějovice.
51. GÁL L. [Osobní sdělení] Ředitel Domova pro seniory Stachy- Kůsov.
52. BŘEZINOVÁ R. [Osobní sdělení] Ředitelka Domova důchodců Horní Planá.
53. KARAS M. [Osobní sdělení] Ředitel Sociální pohody- Domeček.
54. CHYLÍKOVÁ M. [Osobní sdělení] Ředitelka Domova pro seniory Světlo.
55. MARTÍNEK P. [Osobní sdělení] Vedoucí Domova pro seniory. Městský ústav sociálních služeb Strakonice.
56. NOVÁK K. [Osobní sdělení] Ředitel Chráněného bydlení Soběslav.
57. ZAJÍCOVÁ L. [Osobní sdělení] Ředitelka AC Facility České Budějovice.
58. NOVÁKOVÁ J. [Osobní sdělení] Vedoucí Domu sv. Františka- Chráněné bydlení.
59. MAROUŠKOVÁ V. [Osobní sdělení] Ředitelka Domova PETRA, Mačkov.

60. MARKOVÁ Z. [Osobní sdělení] Ředitelka Chráněného bydlení Proutek.
61. KUBÁT J. [Osobní sdělení] Vedoucí Domova seniorů Jindřichův Hradec.
62. DUDLÍČEK J. [Osobní sdělení] Ředitel Domova sv. Anežky- Centrum pracovní a sociální rehabilitace.
63. ČECHOVÁ- ŠVEPEŠOVÁ P. [Osobní sdělení] Ředitelka STROOM Dub.
64. VAVŘIČEK J. [Osobní sdělení] Ředitel TEP- centra sociálních služeb Veselí nad Lužnicí.
65. KRÁLÍČEK J. [Osobní sdělení] Ředitel Domicilu aktivních seniorů Olešná.



## **Seznam tabulek**

<b>Tabulka 1:</b> Charakteristika zkoumaného souboru.....	32
<b>Tabulka 2:</b> Posuzovaná kritéria.....	78

## Seznam grafů

<b>Graf 1:</b> Věkové zastoupení všech respondentů.....	36
<b>Graf 2:</b> Pohlaví všech respondentů .....	37
<b>Graf 3:</b> Nejvyšší dosažené vzdělání všech respondentů .....	38
<b>Graf 4:</b> Délka praxe všech respondentů.....	39
<b>Graf 5:</b> Pracovní pozice všech respondentů.....	40
<b>Graf 6:</b> Školení zaměstnanců o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a požární ochraně zajišťovaných zaměstnavatelem .....	41
<b>Graf 7:</b> Časové rozložení školení o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a o požární ochraně v jednotlivých zařízeních .....	42
<b>Graf 8:</b> Forma, kterou probíhá školení o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a o požární ochraně v jednotlivých zařízeních .....	43
<b>Graf 9:</b> Znalost doporučených způsobů chování, stanovených zásad a postupů z hlediska bezpečnosti a ochrany zdraví při vzniku mimořádné události .....	44
<b>Graf 10:</b> Znalost obsahu evakuačního plánu všech respondentů.....	45
<b>Graf 11:</b> Kompenzační prostředky, které mají sociální zařízení při evakuaci zdravotně postižených osob k dispozici .....	46
<b>Graf 12:</b> Vyjmenování všech kompenzačních prostředků, které mají všechna zařízení k dispozici.....	47
<b>Graf 13:</b> Hrozba vzniku mimořádné události v okolí sociálních zařízení .....	48
<b>Graf 14:</b> Druhy mimořádných událostí, které hrozí v okolí sociálních zařízení .....	49
<b>Graf 15:</b> Hrozba vzniku požáru v okolí sociálních zařízení .....	50
<b>Graf 16:</b> Krizové oblasti/objekty, ve kterých hrozí vznik požáru .....	51
<b>Graf 17:</b> Hrozba vzniku požáru v objektu sociálních zařízení .....	52
<b>Graf 18:</b> Prostory, kde v sociálních zařízeních hrozí vznik požáru.....	53
<b>Graf 19:</b> Hrozba úniku nebezpečné látky v okolí sociálních zařízení .....	54
<b>Graf 20:</b> Rizikové objekty, ze kterých by mohla uniknout nebezpečná látka .....	55
<b>Graf 21:</b> Druh látky, která by mohla uniknout z rizikových objektů v okolí sociálních zařízení.....	56
<b>Graf 22:</b> Efektivita školení o bezpečnosti práce a o požární ochraně.....	57

<b>Graf 23:</b> Efektivita nácviiku evakuace.....	58
<b>Graf 24:</b> Informovanost a znalost doporučených způsobů chování při vzniku mimořádné události.....	59
<b>Graf 25:</b> Vzdělání na úseku ochrany obyvatelstva .....	60
<b>Graf 26:</b> Preferovaná forma školení dotazovaných respondentů.....	61
<b>Graf 27:</b> Počet osob, které žijí ve všech sociálních zařízeních.....	62
<b>Graf 28:</b> Počet zaměstnanců ve všech sociálních zařízeních.....	63
<b>Graf 29:</b> Mají všechna zařízení zpracovány evakuační plán .....	64
<b>Graf 30:</b> Provádění nácviiku evakuace a jeho četnost .....	65
<b>Graf 31:</b> Potřeba asistence sociálních zařízení při evakuaci.....	66
<b>Graf 32:</b> Doba, za kterou se sociální zařízení dokáže evakuovat .....	67
<b>Graf 33:</b> Seznámení zaměstnanců s doporučenými způsoby chování při evakuaci .....	68
<b>Graf 34:</b> Seznámení klientů všech sociálních zařízení s doporučenými způsoby chování při evakuaci.....	69
<b>Graf 35:</b> Dostačující informovanost doporučených způsobů chování při evakuaci personálu všech sociálních zařízení .....	70
<b>Graf 36:</b> Smluvně zajištěné prostory/místa pro evakuované osoby ze sociálních zařízení .....	71
<b>Graf 37:</b> Kapacita míst/objektů kam by sociální zařízení evakovali zdravotně postižené odpovědi .....	72
<b>Graf 38:</b> Smluvně zajištěné dopravní prostředky všech sociálních zařízení .....	73

## **7 Přílohy**

<b>Příloha A</b>	Zásady komunikace jednotek požární ochrany se zdravotně postiženými osobami
<b>Příloha B</b>	Evakuační prostředky
<b>Příloha C</b>	Dotazník pro personál sociálních zařízení
<b>Příloha D</b>	Dotazník pro ředitele nebo odpovědné vedoucí sociálních zařízení

## **Příloha A Zásady komunikace jednotek požární ochrany se zdravotně postiženými osobami**

Jednotky se při své činnosti setkávají také s osobami trpícími zdravotním postižením. Osoby takto postižené na sebe kladou zvláštní přístup, způsob chování a komunikaci od okolí. Mimořádná událost působí na postiženou osobu více stresujícími účinky.

### **Obecné zásady komunikace:**

Prvotní činnost při zásahu s osobami se zdravotním postižením je, zjistit druh postižení a věnovat jí zvláštní pozornost i z hlediska komunikace. Při komunikaci dávejme pozor na rušivé a rozptylující vlivy prostředí, ujistíme se zda osoba používá kompetenční pomůcky (naslouchátko, vozík apod.). Tyto osoby povzbuzujeme příjemným přístupem, usilujeme o klidné chování a pozitivní výraz, omezuje prudké pohyby, zůstáváme neustále na dohled těmto osobám. Neustále se snažíme navazovat oční kontakt a kontrolujeme, zda osoby našim informacím správně rozumí. Při odchodu dáme zřetelně najevo, že odcházíme jen na chvíli nebo zda naše komunikace skončila. Při komunikaci je také důležité používat neverbální komunikaci, mimiku a dotek. Při péči o osoby se zdravotním postižením na místě zásahu využíváme, např. průvodce, osoby blízké, zdravotnickou záchrannou službu.

### **Komunikace s osobou se sluchovým postižením:**

Při komunikaci s těmito osobami je důležité mluvit přirozeně, pomalu a nezvyšovat hlas. Je dobré také použít neverbální komunikace jako je třeba mimika a gesta rukou. Neslyšící osoby umí dobře odezírat ze rtů, proto při jakémkoliv nedorozumění větu zopakujte. V průběhu této komunikace musíme stále udržovat oční kontakt. Pokud neslyšícímu nerozumíme požádáme jej, aby nám větu zopakoval popřípadě napsal na papír.

### **Komunikace s osobou se zrakovým postižením:**

Při kontaktu s osobou se zrakovým postižením je nutné s ní jednat tak, aby se necítila ponížena. Osoba jednající s nevidomým zdraví jako první. Představení je

důležité spojit s oslovením: „*Pane(paní), jsem hasič a provádím...*“, aby měl nevidomí jistotu, že mluvíte s ním. Důležité je také podání ruky a oční kontakt. Při jakékoliv činnosti musíme nevidomému oznámit co bude dít, např. „*Podám Vám ruku, při ošetřování „ted’ to bude pálit, tlačit.*“ Při evakuaci by věci nevidomého měli zůstat na místě. S věcmi je dobré nemanipulovat bez jeho vědomí. Při zásahu nelze oddělit nevidomou osobu od vodícího psa. Na vodícího psa nemlaskáme, nepískáme, nesmíme ho hladit a nebo na něho mluvit bez vědomí majitele.

Při doprovodu se hasič vždy předem stručně dohodne o způsobu doprovázení. Nabídne nevidomému rámě, který se ho při chůzi lehce přidržuje. Při vstupu na schodiště hasič upozorní nevidomého na směr schodiště: „*Schody nahoru, schody dolů.*“. Vždy ho musí informovat o prvním a posledním schodu. Při procházení úzkým průchodem jde hasič vždycky první.

### **Komunikace s hluchoslepou osobou:**

Toto postižení způsobuje potíže při komunikaci, prostorové orientaci a samostatném pohybu. Při kontaktu upozorněte na svoji přítomnost. Nepřístupujte náhle a zbrkle aby se hluchoslepá osoba nevylekala. Představte se. Vždy je důležité se jemně dotknout její paže, aby věděla, že pozdrav patří jí. Je důležité hovořit čelem k hluchoslepému, není vhodné se během hovoru vzdalovat. Vyslovujte zřetelně a pomalu, nezvyšujte hlas. Nelze-li se dorozumět verbálně, pokuste se najít jiný způsob komunikace (písemná forma, abecedy do dlaně apod.) Při komunikaci s hluchoslepým je vhodné používat výraznou mimiku a gesta rukou. Při nedorozumění ji požádáme o zpomalení nebo zopakování. Při doprovodu hluchoslepé osoby jde průvodce vždy první o krok vpředu. Nezapomeňte včas upozornit na nerovnost terénu (obrubník apod.). Při vstupu do místnosti jděte jako první vy. Podejte informace o prostoru, kde se hluchoslepý nachází. Při popisu okolí je vždy nutné sdělovat informace konkrétně a přesně (např. vlevo dole, vpravo, dva kroky před Vámi).

### **Komunikace s osobou s pohybovým postižením:**

Při nezbytné manipulaci s takovou to osobou (usednutí, uložení na lůžko) jí vysvětlíme, co konkrétně potřebujeme, a požádáme ji, aby nám řekla, jak máme

postupovat. Měli by mít ve svém dosahu nezbytné kompenzační pomůcky. Pokud nelze osoby s pohybovým postižením přepravovat s kompenzačními prostředky, použijeme při její přepravě postup jako při záchranně zraněných osob (vynášení, spouštění.). Je také zapotřebí zjistit zda je osoba schopna se sama najíst, nakrát si jídlo apod.

#### **Komunikace se seniory se zdravotním postižením:**

Vždy je potřeba počítat se zpomalením psychomotorického tempa a se zhoršenou pohyblivostí při jejich přesunu. Při zrychlení jejich transportu použijeme postupy jako při záchranně zraněných osob (vynášení, spouštění apod.). Jakoukoliv pomoc při pohybu, odkládání oděvů či při uléhání na lůžko vždy nabízíme, ale nevnucujeme.

#### **Komunikace s osobami s mentálním či duševním postižením:**

OZP nepodceňujeme, komunikaci neomezujeme, ale naopak se přizpůsobujeme jejím schopnostem. Snažíme se mluvit srozumitelně, pomalu a v krátkých větách. Nepoužíváme odborné výrazy nebo ironicky mluveným protimluvům. Na jakékoli předměty, osoby, části těla o nich hovoříme, ukazujeme. Využíváme neverbální komunikaci, mimiku, dotek a tyto projevy sledujeme. Aktivně navazujeme oční kontakt a ověřujeme zda OZP rozumí našim informacím.

#### **Očekávané zvláštnosti při komunikaci s osobami se zdravotním postižením:**

- a) nepřítomnost obsluhujícího personálu, rodinných příslušníků, blízkých osob apod.,
- b) neznalost přítomnosti a počtu OZP,
- c) neznalost rozsahu postižení osob,
- d) neočekávané komplikace při komunikaci a zpomalení zásahu,
- e) nutnost změny a přizpůsobení taktiky vedení zásahu s ohledem na přítomnost OZP,
- f) OZP mohou nepřiměřeně reagovat na situaci na místě mimořádné události ( agresivita, zoufalost, apod.).

## Příloha B Evakuační prostředky

Cílem tohoto materiálu je seznámit zaměstnavatele a zaměstnance s možnostmi evakuace klientů po únikových cestách při požárech a jiných mimořádných událostech.

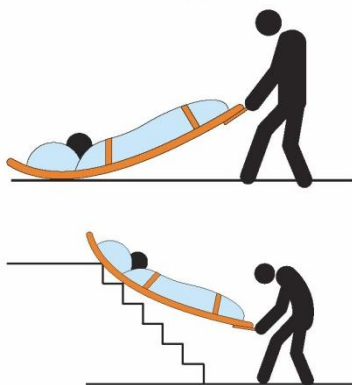
### 1 Evakuační podložka stacionární:

Evakuační podložka (evakuační plachta) se umísťuje na lůžko pod matraci, ke které je fixována pomocí popruhů. Je tak trvalou součástí lůžka. V případě nouze se evakuovaná osoba fixuje pomocí popruhů k matraci a společně s ní je transportována mimo místo ohrožení.



### 2 Evakuační podložka přenosná:

Evakuační podložka je vhodná zejména do prostorů, kde je evakuace komplikovaná příliš úzkými východy, točitými schodišti, křivolakými chodbami apod. nebo tam, kde by bylo neefektivní vybavit každé lůžko podložkou stacionární. Podložka není integrovanou součástí lůžka, ale používá se samostatně. Součástí podložky je pěnové polstrování. Podložka se umísťuje v blízkosti lůžka s imobilní osobou.





### 3 Mobilní pečovatelská lůžka

Tato transportní lůžka vybavená kolečky slouží mimo ošetrovatelskou péči v případě požáru či jiné mimořádné události k dopravení osob mimo nebezpečí.



### 4 Schodolezy (kolečkové, pásové):

Slouží k přepravě osob na invalidním vozíku a jejich obsluha je možná za přispění další osoby. Jsou určena ke zdolávání schodišť a podobných architektonických bariér. S jejich pomocí lze zdolat libovolná venkovní i vnitřní schodiště. Pozor, nevýhodou může být omezená doba použitelnosti, malá rychlost zařízení, váha, atp.



## 5 Evakuační skluz, vertikální rukáv

Výrobky slouží jako náhradní únikové možnosti při evakuaci osob. Jejich použití vyžaduje dobré teoretické znalosti a praktické zkušenosti.



## 6 Objektové vybavení

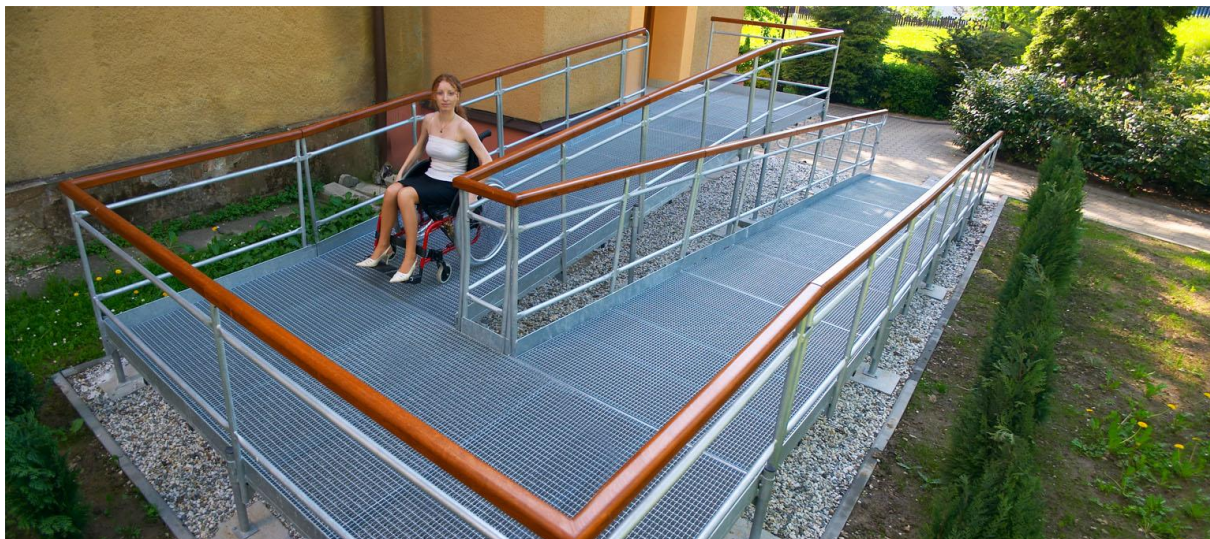
### 6.1 Schodišťové a svislé plošiny - sedačky

Slouží k přepravě osob uvnitř a vně objektu. Výhodou je možnost opuštění objektu klienty i bez pomoci personálu. Při instalaci je nutné dodržet nejmenší šířku únikové cesty.



## 6.2 Rampy

Slouží pro překonání výškových a schodišťových bariér uvnitř i vně objektu a to jak pomocí invalidních vozíků, tak mobilních lůžek.



## 6.3 Evakuační výtahy

Evakuační výtah je určen především pro evakuaci osob neschopných samostatného pohybu, osob se sníženou schopností pohybu a orientace, osob ve výškových budovách. Provoz musí být po stanovenou dobu v průběhu daného nebezpečí bezpečný. Nabízí tak maximální ochranu osob při evakuaci.



## **Závěr**

### **Při evakuaci osob je nutno počítat s následujícími komplikacemi:**

- a) složité podmínky pro evakuaci (nebezpečí pádů osob na únikových cestách, nedostatečný počet únikových východů a jejich snížená průchodnost např. mříže, závory, blokace dveří a oken elektronickými systémy, uměle vytvořené překážky);
- b) omezená možnost vstupů do budov, odříznutí únikových či evakuačních cest;
- c) neprůchodné únikové cesty, nedodržování pokynů pro evakuaci (nedodržení evakuačních tras, odmítnutí evakuace);
- d) časová tíseň a nedostatek sil a prostředků k zabezpečení evakuace;
- e) tížená evakuace v případě výpadku elektrického proudu (osvětlení, větrání, požární uzávěry).

## **Příloha C     Dotazník pro personál sociálních zařízení**

Dobrý den,

jmenuji se David Kováč a studuji na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor Ochrana obyvatelstva se zaměřením na chemické, biologické, radiologické a nukleární výbušniny a noxy.

Dotazník, který jste právě obdržel/a je určen pro poskytovatele sociálních služeb na území Jihočeského kraje.

Prosím o vyplnění tohoto dotazníku, je anonymní a bude použit pouze ke statistickému zpracování, jako výzkumná část mé práce.

Děkuji za vyplnění.

David Kováč

### **BLOK I.**

Název  
zařízení:.....

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2. Jaký je Váš věk?

- a) 18 - 26 let
- b) 27 - 35 let
- c) 36 - 44 let
- d) 45 a více let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) středoškolské bez maturitní zkoušky

- b) středoškolské s maturitní zkouškou
  - c) středoškolské s \*PSS
  - d) vyšší odborné vzdělání - diplomovaný specialista
  - e) vysokoškolské – bakalářské
  - f) vysokoškolské – magisterské
- \*PSS= (pomaturitní specializační studium)

4. Jaká je délka Vaší praxe? (uved'te) .....

5. Jaká je Vaše pracovní pozice ?

- a) pracovník v sociálních službách
- b) sociální pracovník
- c) jiné (uved'te).....

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

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

## **BLOK II.**

1. Účastníte se školení na úseku ochrany obyvatelstva, bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a požární ochraně zajišťovaných zaměstnavatelem, včetně ověření Vašich znalostí?

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

2. Jak často probíhá školení bezpečnosti práce a požární ochrany organizované zaměstnavatelem ve Vašem sociálním zařízení?

- a) 2x za rok
- b) 1x za rok
- c) 1x za 2 roky
- d) 1x za 3 roky
- e) jiné (uved'te):.....

3. Jakou formou probíhá školení bezpečnosti práce a požární ochrany ve Vašem sociálním zařízení?

- a) přednáška
- b) přednáška s následným ověřením znalostí (test)
- c) e-learning školení (elektronická podoba)
- d) test bez předchozí přípravy
- e) jiné (uved'te) :.....

4. Znáte doporučené způsoby chování, stanovené zásady a postupy úkonů z hlediska bezpečnosti a ochrany zdraví při vzniku mimořádné události?

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

5. Znáte obsah evakuačního plánu Vašeho zařízení?

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

6. Máte kompenzační prostředky, které ulehčují evakuaci zdravotně postižených osob?

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

6. a) Pokud jste odpověděl/a na otázku č.6 *ano, spíše ano*, které kompenzační prostředky využíváte?

- a) mobilní pečovatelská lůžka
- b) evakuační stacionární podložka (evakuační plachta)
- c) evakuační podložka přenosná
- d) schodolezy (pásové, kolečkové)
- e) schodišťové a svislé plošiny
- f) rampy
- g) jiné (uveďte) .....

7. Hrozí ve Vašem okolí vznik mimořádné události?

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

7. a) Pokud jste na otázku č. 7 odpověděl/a *ano, spíše ano* uveďte, která mimořádná událost? .....

8. Hrozí ve Vašem okolí vznik požáru?

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



8. a) Pokud jste na otázku č. 8 odpověděl/a *ano*, *spíše ano* uveďte, ve kterých rizikových oblastech/objektech ve Vašem okolí hrozí vznik požáru ?

.....

9. Hrozí ve Vašem objektu vznik požáru?

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

9. a) Pokud jste na otázku č. 9 odpověděl/a *ano*, *spíše ano*, uveďte místo ve Vašem objektu, kde hrozí největší pravděpodobnost vzniku požáru ?

.....

10. Hrozí ve Vašem okolí únik nebezpečné látky?

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

10. a) Pokud jste na otázku č. 10 odpověděl/a *ano*, *spíše ano* uveďte, ze kterého objektu ve Vašem okolí by nebezpečná látka mohla uniknout ?

.....

10. b) Pokud jste odpověděl/a na otázku č. 10 a) uveďte, která nebezpečná látka by z tohoto objektu mohla uniknout ?

.....

### **BLOK III.**

1. Považujete školení o bezpečnosti práce a požární ochraně za přínosné?

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

d) ne

2. Považujete pravidelný nácvik evakuace za přínosný?

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

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

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

4. Vzděláváte se na úseku ochrany obyvatelstva?

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

5. Jaká forma školení na úseku ochrany obyvatelstva, bezpečnosti práce a požární ochraně by Vám nejvíce vyhovovala:

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

## **Příloha D     Dotazník pro ředitele nebo odpovědné vedoucí sociálních zařízení**

Dobrý den,

jmenuji se David Kováč a studuji na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor Ochrana obyvatelstva se zaměřením na chemické, biologické, radiologické a nukleární výbušniny a noxy.

Dotazník, který jste právě obdržel/a je určen pro poskytovatele sociálních služeb na území Jihočeského kraje.

Prosím o vyplnění tohoto dotazníku, je anonymní a bude použit pouze ke statistickému zpracování, jako výzkumná část mé práce.

Děkuji za vyplnění.

David Kováč

Název zařízení:.....

Druh zařízení: (Prosím zaškrtněte správnou odpověď)

Odlehčovací služba	
Týdenní stacionář	
Domov pro osoby se zdravotním postižením	
Domov pro seniory	
Domov se zvláštním režimem	
Chráněné bydlení	
Sociální rehabilitace	

Forma zařízení:

- a) pobytová
- b) ambulantní
- c) terénní

1. Kolik osob se zdravotním postižením navštěvuje Vaše zařízení? .....
2. Kolik osob se zdravotním postižením navštěvuje Vaše zařízení dle postižení?
  - a) Kolik osob trpí sluchovým postižením? .....
  - b) Kolik osob trpí zrakovým postižením? .....
  - c) Kolik osob trpí tělesným postižením? .....
  - d) Kolik osob trpí mentálním postižením? .....
  - e) Kolik osob trpí kombinovaným postižením? .....
3. Kolik zaměstnáváte pracovníků?
  - a) odborný personál (sociální pracovník, pracovník v sociálních službách)  
.....
  - b) pomocný personál (kuchař, uklízečka atd.) .....
3. a) Kolik zaměstnanců pracuje za denního provozu?
  - a) odborný personál .....
  - b) pomocný personál .....
3. b) Kolik zaměstnanců pracuje za nočního provozu?
  - a) odborný personál .....
  - b) pomocný personál .....
4. Má Vaše zařízení zpracovaný evakuační plán?
  - a) ano, zpracován celý plán evakuace
  - b) ano, jen základní údaje
  - c) ne
  - d) nevím
5. Provádí Vaše zařízení nácvik evakuace?
  - a) ano, provádí 1x ročně
  - b) ano, provádí 2x ročně

- c) neprovádí
- d) jiné.....

6. Potřebuje Vaše zařízení asistenci při evakuaci?

- a) ano, není schopno zajistit vlastním personálem
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne, je schopno zajistit vlastním personálem

7. Jak dlouhou dobu by potřebovalo Vaše zařízení na evakuaci?

- a) do 20 minut
- b) do 40 minut
- c) do 60 minut
- d) více než 1 hodinu

8. Jsou zaměstnanci seznámeni s doporučenými způsoby chování při evakuaci?

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

9. Jsou Vaši klienti seznámeni s doporučenými způsoby chování při evakuaci?

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

10. Považujete informovanost Vašeho personálu a jejich znalost doporučených způsobů chování při vzniku mimořádné události za dostačující?

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

11. Máte smluvně zajištěné prostory/místa shromaždišť, kam byste evakovali Vaše zařízení?

- a) do jiného sociálního zařízení, kde by bylo místo pro evakuované osoby
- b) do jiného prostoru (např. ubytovny, tělocvičny)
- c) nevím
- d) jiné (uveďte).....

12. Jaká je kapacita těchto míst/objektů? .....

13. Máte smluvně zajištěné dopravní prostředky, které byste použili při evakuaci Vašeho zařízení?

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

13. a) Pokud jste v otázce č. 13 odpověděl/a *ano*, *spíše ano* uveďte, které dopravní prostředky máte smluvně zajištěné: .....

13. b) Pokud jste v otázce č. 13 odpověděl/a *ano*, *spíše ano* uveďte, jaký je počet smluvně zajištěných dopravních prostředků:.....

13. c) Pokud jste v otázce č. 13 odpověděl/a *ano*, *spíše ano* uveďte, jaké jsou kapacity těchto dopravních prostředků:.....