



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



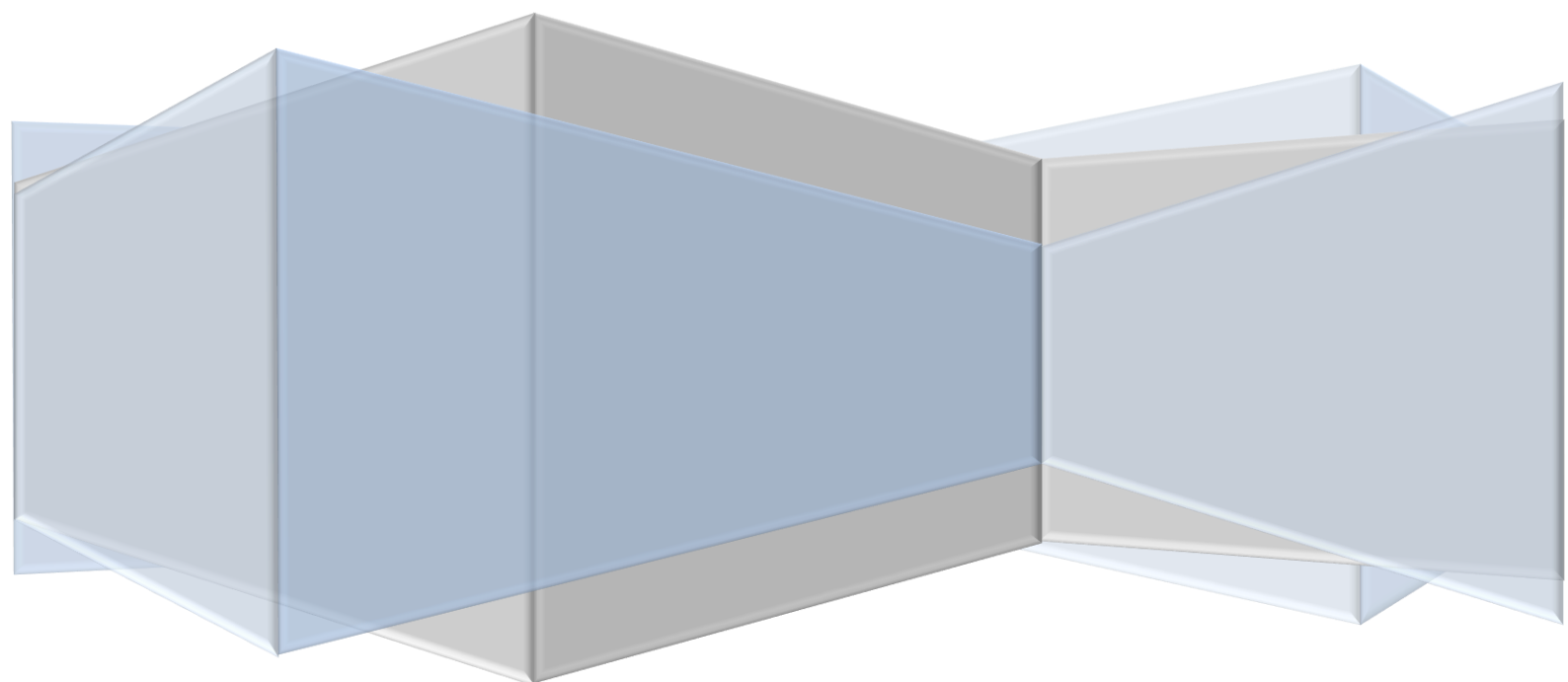
Rozvoj
Systému
Sociálních
Služeb

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Odbor sociálních služeb a inspekce sociálních služeb

Návrh řešení bezpečnosti pracovníků poskytujících sociální služby z pohledu jejich zdraví

Finální verze materiálu k 31. 12. 2022





Materiál byl vytvořen v rámci individuálního projektu MPSV „Rozvoj systému sociálních služeb“, reg. č. projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003739, a to expertním týmem v rámci KA 04. Jeho zadání bylo stanoveno na základě výstupu veřejné zakázky „Analýza podmínek ochrany zdraví a bezpečnosti pracovníků při poskytování sociálních služeb“, která identifikovala potenciální problémové oblasti a vnímaná rizika ze strany pracovníků poskytujících sociální služby, a dále na základě vlastní odbornosti a znalosti systému ze strany jednotlivých expertů. Materiál si klade za cíl přinést metodická doporučení pro poskytovatele sociálních služeb a také návrhy na příslušné legislativní úpravy. Tato finální verze materiálu rovněž obsahuje ohlednutí za dobou pandemie onemocnění covid-19.

Na jednotlivých částech materiálu se podíleli:

Bc. Barbora Deutschová

Mgr. Lukáš Novotný

Mgr. Jan Frank

PhDr. Martin Scháněl

Mgr. Michaela Žáčková

Mgr. Michaela Kunzová

Ing. Jiří Procházka



Obsah

1. Vydefinování práce a rizik při poskytování služeb.....	4
Formy poskytování sociálních služeb	4
Definování práce a rizik při poskytování služeb v terénní formě	4
Definování práce a rizik při poskytování služeb v ambulantní formě	6
Definování práce a rizik při poskytování služeb v pobytové formě.....	7
Výčet prací a činností vyžadujících poskytování ochranných prostředků při práci v sociálních službách	8
Terénní sociální služby.....	8
Ambulantní sociální služby	10
Pobytové sociální služby.....	11
Reflexe období pandemie onemocnění covid-19.....	13
2. Problematika používání e-learningu.....	17
3. Témata pro sociální služby poskytované v pobytové formě	19
Ruční manipulace s břemenem	19
Problematika požární bezpečnosti staveb a provozu v pobytových zařízeních sociálních služeb	26
Statistika „pobytových služeb“	27
Požární statistika v oblasti rezidenčních sociálních služeb.....	27
Prevence požárů	29
Požárně bezpečnostní řešení budov sociálních služeb.....	31
Problematika Elektrické požární signalizace (EPS)	35
Reakce na požár.....	35
Návrhy na zlepšení	38



1. Vydefinování práce a rizik při poskytování služeb

Formy poskytování sociálních služeb

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

Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Podmínkou pro charakteristiku pobytové služby je ubytování osob v pobytovém zařízení a poskytování sociálních služeb v rámci tohoto pobytu.

Ambulantními službami se rozumí služby poskytované ambulantně, tj. způsobem, kdy je služba uživateli poskytována v zařízení sociálních služeb, ale uživatel toto zařízení pouze navštěvuje a nemá v něm zajištěné ubytování (tj. přenocování přímo v zařízení nebo v jiné budově, která je využívána při poskytování této sociální služby). Ambulantně lze poskytovat sociální poradenství, některé služby sociální péče (např. denní stacionář nebo odlehčovací služby aj.) i některé služby sociální prevence (např. kontaktní centra, sociálně terapeutické dílny aj.).

Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

Tato definice je východiskem pro členění adekvátních postupů v oblasti ochrany zdraví pracovníků pracujících v sociálních službách.

Definování práce a rizik při poskytování služeb v terénní formě

Výčet prováděných pracovních činností:

- Poskytování přímé obslužné péče o osoby spočívající v nácviu jednoduchých denních činností, pomoc při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb (ad I).
- Poskytování základní výchovné nepedagogické činnosti spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků až po jejich fixaci, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti a provádění asistenční služby a osobní asistence (ad II).
- Poskytování pečovatelské činnosti spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při



vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti v územním celku (ad III).

Jedná se o úkony:

- Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu.
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.
- Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy.
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti.
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.
- Sociální poradenství.
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.
- Sociálně terapeutické činnosti.
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
- Telefonická krizová pomoc.
- Nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění.
- Podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

Rizika spojená s prací v terénní sociální službě:

- Zhoršené povětrnostní podmínky (bouřka, déšť, kroupy, vítr, mlha, bláto)
- Fyzické napadení klientem
- Psychické napadení klientem (verbální, on-line apod.)
- Napadení zvířaty (zejména psi, kočky)
- Úraz v důsledku pobytu v neznámém terénu (např. vybydlené domy, ghetta, zahrádkářské kolonie)
- Nehoda při jízdě dopravním prostředkem
- Sražení, přejetí, odhození dopravním prostředkem
- Uklouznutí a pád na pochozí komunikaci/terénu (náledí, bláto, překážky, nerovnosti, prohlubně apod.)
- Úpal nebo úžeh
- Omrznutí, chlad
- Přenos parazitů (vši, blechy, štěnice)
- Přenos infekčních onemocnění
- Zvýšená míra stresu



Definování práce a rizik při poskytování služeb v ambulantní formě

Výčet prováděných pracovních činností:

- Poskytování přímé obslužné péče o osoby spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoc při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb (ad I).
- Poskytování základní výchovné nepedagogické činnosti spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků až po jejich fixaci, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti a provádění asistenční služby a osobní asistence (ad II).

Jedná se o úkony:

- Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu.
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.
- Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy.
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.
- Sociální poradenství.
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.
- Sociálně terapeutické činnosti.
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
- Nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění.
- Podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

Rizika spojená s prací v ambulantní sociální službě:

- Fyzické napadení klientem
- Psychické napadení klientem (verbální, on-line apod.)
- Uklouznutí a pád – po mokrému či znečištěném povrchu
- Přenos parazitů (vši, blechy, štěnice)
- Manipulace s nadměrnými či obtížně uchopitelnými břemeny – poškození skeletu
- Ohrožení používanými chemickými látkami a ostrými předměty



- Přenos infekčních onemocnění
- Zvýšená míra stresu

Definování práce a rizik při poskytování služeb v pobytové formě

Výčet prováděných pracovních činností:

- Poskytování přímé obslužné péče o osoby spočívající v nácvičku jednoduchých denních činností, pomoc při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb (ad I).
- Poskytování základní výchovné nepedagogické činnosti spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků až po jejich fixaci, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti a provádění asistenční služby a osobní asistence (ad II).

Jedná se o úkony:

- Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu.
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.
- Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy.
- Poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování.
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti.
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.
- Sociální poradenství.
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.
- Sociálně terapeutické činnosti.
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
- Nácvička dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění.
- Podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

Rizika spojená s prací v pobytové sociální službě:

- Fyzické napadení klientem
- Psychické napadení klientem (verbální, on-line apod.)



- Uklouznutí a pád – po mokřém či znečištěném povrchu
- Přenos parazitů (vši, blechy, štěnice)
- Manipulace s nadměrnými či obtížně uchopitelnými břemeny – poškození skeletu
- Ohrožení používanými chemickými látkami a ostrými předměty
- Přenos infekčních onemocnění
- Zvýšená míra stresu

Výčet prací a činností vyžadujících poskytování ochranných prostředků při práci v sociálních službách

Každá sociální služba má vydefinovány základní činnosti dle vyhlášky 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon o sociálních službách, a dle těchto činností dále stanovuje používání ochranných prostředků. Vzhledem k různorodosti sociálních služeb je stanoveno minimální a optimální poskytování ochranných prostředků.

Všechny sociální služby mají s ohledem na specifika cílové skupiny písemně zpracovány:

- Pravidla BOZP a PO – zavedený systém řízení bezpečnosti a zdraví
- Metodiku pravidelného proškolení nových i stávajících zaměstnanců
- Rizikové a krizové situace včetně možných řešení těchto situací
- Konzultace s pracovníky (reflektování změn a potřeb)

Terénní sociální služby

Specifikum výkonu práce:

Charakter pracovního místa a prostředí je různý dle cílové skupiny, na kterou se organizace zaměstnávající pracovníka v sociálních službách zaměřuje. Práce může být vykonávána na ulici, v noclehárně pro osoby bez přístřeší, na ubytovnách, ve věznicích či u klienta doma. Práce je občas vykonávána v prostředí se ztíženými pracovními podmínkami (vlhko, teplo, chlad). V rámci pracovních povinností se mohou využívat dopravní prostředky, jak hromadné, tak může být pracovník řidičem.

Osobní ochranné pracovní prostředky:

1. bránící nákaze a šíření infekčních chorob;
2. bránící úrazům při výkonu pracovních povinností;
3. zajišťující bezpečnost pracovníka.



Ad 1.

Minimální OOPP	Optimální OOPP
dezinfekce	návleky na boty
	dezinfekce
	rouška
	rukavice

Ad 2.

Minimální OOPP	Optimální OOPP
pevná obuv	pevná obuv
	oblečení (halena, kalhoty, vesta, bunda)
	deštník, batoh

Ad 3.

Minimální OOPP	Optimální OOPP
mobilní telefon	mobilní telefon
	pepřový sprej

Základní opatření pro předcházení mimořádným událostem nebo jejich následkům:

- Výkonem práce pověřit pouze zdravotně a odborně způsobilé osoby (splňující stanovené kvalifikační požadavky).
- Vždy před první návštěvou klienta, místa poskytované služby prověřit místo sociálním pracovníkem, případně požádat o spolupráci Městskou či obecní policii.
- Informovanost o charakteru práce a místu jejího výkonu (zajištění informací o místu pohybu klientů, jejich zdravotním stavu a výskytu možných sociálně patologických jevů.).
- Seznámit zaměstnance s existujícími riziky, s pracovními postupy, zákazy, příkazy, dohodnutými signály).
- Specializovaná školení a výcvik – asertivní trénink, kurz poskytování předlékařské první pomoci, kurz sebeobrany apod.
- Smluvení (návčik) signálů pro přivolání pomoci v případě ohrožení.



- Poučení zaměstnanců o způsobech eliminace osobního fyzického kontaktu s osobami, u kterých se lze důvodně domnívat, že mohou být nakaženi infekčními chorobami (HIV, hepatitida, svrab, tuberkulóza aj.) – vyloučit podávání rukou, používání společných sociálních zařízení, jídelních a hygienických potřeb apod.
- Důsledné a správné používání poskytnutých OOPP.

Ambulantní sociální služby

Specifikum výkonu práce:

Jedná se o zařízení, kam klient dochází nebo je doprovázen nebo dopravován. Součástí služby není ubytování. Dle cílové skupiny se v zařízení mohou poskytovat sociální služby více klientům zároveň. Prostory jsou vybaveny různým zařízením umožňujícím poskytovat sociální službu.

Osobní ochranné pracovní prostředky:

1. bránící nákaze a šíření infekčních chorob;
2. bránící úrazům při výkonu pracovních povinností;
3. zajišťující bezpečnost pracovníka.

Ad 1.

Minimální OOPP	Optimální OOPP
dezinfekce	návleky na boty
	dezinfekce
	rouška
	rukavice

Ad 2.

Minimální OOPP	Optimální OOPP
pevná obuv	pevná obuv
	oblečení (halena, kalhoty, vesta, bunda)



Ad 3.

Minimální OOPP	Optimální OOPP
telefon	telefon
	pepřový sprej

Základní opatření pro předcházení mimořádným událostem nebo jejich následkům:

- Výkonem práce pověřit pouze zdravotně a odborně způsobilé osoby (splňující stanovené kvalifikační požadavky).
- Seznámit zaměstnance s existujícími riziky, s pracovními postupy, zákazy, příkazy, dohodnutými signály, umístěním a používáním prostředků první pomoci a hasebních prostředků.
- Rozmístit nábytek v kancelářích tak, aby byl možný rychlý a bezpečný únik v případě ohrožení.
- Specializovaná školení a výcvik – asertivní trénink, kurz poskytování předlékařské první pomoci, kurz sebeobranu apod.
- Smluvení (návuk) signálů pro přivolání pomoci v případě ohrožení, instalace radiozvonků, help tlačítek apod.
- Poučení zaměstnanců o způsobech eliminace osobního fyzického kontaktu s osobami, u kterých se lze důvodně domnívat, že mohou být nakaženi infekčními chorobami (HIV, hepatitida, svrab, tuberkulóza aj.) – vyloučit podávání rukou, používání společných sociálních zařízení, jídelních a hygienických potřeb apod.
- Důsledné a správné používání poskytnutých OOPP.
- Využívání informačních cedulí (mokrý podlaha, pozor schod apod.)
- Dle cílové skupiny – manipulační pomůcky a zařízení. Proškolení s využíváním. Čím méně personálu – tím více manipulačních pomůcek.

Pobytové sociální služby

Specifikum výkonu práce:

Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. V převážné části těchto sociálních služeb je vyšší riziko vzniku infekčních onemocnění. Zaměstnanci jsou v takovýchto zařízeních častěji vystaveni infekčním rizikům – infekční onemocnění, nedostatečná hygiena, větší nemocnost, oslabení klientů z důvodu špatného životního stylu.



Osobní ochranné pracovní prostředky:

1. bránící nákaze a šíření infekčních chorob;
2. bránící úrazům při výkonu pracovních povinností;
3. zajišťující bezpečnost pracovníka.

Ad 1.

Minimální OOPP	Optimální OOPP
dezinfekce	návleky na boty
	dezinfekce
	rouška
	rukavice

Ad 2.

Minimální OOPP	Optimální OOPP
pevná obuv	pevná obuv
	oblečení (halena, kalhoty, vesta, bunda)

Ad 3.

Minimální OOPP	Optimální OOPP
telefon	telefon
	pepřový sprej

Základní opatření pro předcházení mimořádným událostem nebo jejich následkům:

- Výkonem práce pověřit pouze zdravotně a odborně způsobilé osoby (splňující stanovené kvalifikační požadavky).
- Seznámit zaměstnance s existujícími riziky, s pracovními postupy, zákazy, příkazy, dohodnutými signály, umístěním a používáním prostředků první pomoci a hasebních prostředků.
- Rozmístit nábytek v kancelářích tak, aby byl možný rychlý a bezpečný únik v případě ohrožení.



- Specializovaná školení a výcvik – asertivní trénink, kurz poskytování předlékařské první pomoci, kurz sebeobrany, používání kompenzačních pomůcek, apod.
- Smluvení (návčiv) signálů pro přivolání pomoci v případě ohrožení, instalace radiozvonků, help tlačítek apod.
- Poučení zaměstnanců o způsobech eliminace osobního fyzického kontaktu s osobami, u kterých se lze důvodně domnívat, že mohou být nakaženi infekčními chorobami (HIV, hepatitida, svrab, tuberkulóza aj.) – vyloučit podávání rukou, používání společných sociálních zařízení, jídelních a hygienických potřeb apod.
- Důsledné a správné používání poskytnutých OOPP.
- Využívání informačních cedulí (mokrý podlaha, pozor schod apod.)
- Dle cílové skupiny – manipulační pomůcky a zařízení. Proškolení s využíváním. Čím méně personálu – tím více manipulačních pomůcek.

Reflexe období pandemie onemocnění covid-19

Pandemie koronaviru (onemocnění covid-19 způsobené koronavirem SARS-CoV-2) v letech 2020-2022 tvrdě zasáhla segment sociálních služeb, kdy od 1. října 2020 do 11. dubna 2021 bylo v pobytových sociálních službách evidováno 760 výskytů nálezů (klastrů) onemocnění covid-19, přičemž v pobytových sociálních službách zemřelo celkem 3 418 osob (celkově v České republice zemřelo 30 363 osob).¹ Celkový počet nakažených, tj. těch, u kterých byla nákaza covid-19 potvrzena a prošli od počátku (od října 2020) evidencí Informačního systému infekční nemoci (ISIN), dosáhl hodnoty 36 560 osob, z toho bylo 22 696 klientů pobytových sociálních služeb a 13 864 zaměstnanců všech sociálních služeb.²

V rámci několika vln epidemie onemocnění covid-19 byly realitou v tuzemských i zahraničních sociálních službách různé mimořádné, dříve obtížně myslitelné, situace, jako např. zákazy návštěv, zákazy vycházení, povinnosti klientů pobytových služeb a jejich blízkých nosit roušky, pravidelné testování zaměstnanců sociálních služeb, povinnost studentů sociálních oborů, aby vypomáhali v sociálních službách, nasazení hasičů a armády na pomoc zvláště zasaženým sociálním službám a v první vlně dokonce nucené uzavírání některých druhů sociálních služeb.

¹ Jedná se o údaje k 6. srpnu 2021. Cit. dle Horecký, J., Švehlová, A.: *PANDEMIE COVIDU-19 A SOCIÁLNÍ SLUŽBY 2020–2021 Jaký byl dopad covidu-19 na sociální služby v České republice?* dostupné online:

https://www.apsscr.cz/files/files/A4_FACT%20SHEETS%20PANDEMIE%20COVID-19.pdf

² Jedná se o údaje k 4. květnu 2021, po tomto termínu byly nárůsty minimální. Cit. dle Horecký, J., Švehlová, A.: *PANDEMIE COVIDU-19 A SOCIÁLNÍ SLUŽBY 2020–2021 Jaký byl dopad covidu-19 na sociální služby v České republice?* dostupné online:

https://www.apsscr.cz/files/files/A4_FACT%20SHEETS%20PANDEMIE%20COVID-19.pdf



Dle výše uvedené logiky, pandemie onemocnění covid-19 v době jejího trvání zesílila zejména následující dvě rizika:

1. Přenos infekčních onemocnění,
2. Zvýšená míra stresu.

Ad 1.

V rámci preventování tohoto zvýšeného rizika jsou zásadní osobní ochranné pracovní prostředky, kdy již v první vlně tohoto onemocnění se stala jistým symbolem a standardem **rouška**,³ která byla v následujících vlnách postupně nahrazována **respirátorem**.⁴

Jako bohatý zdroj dobré praxe při zacházení s OOPP lze označit **Doporučený postup MPSV č. 7/2020 pro COVID zóny a ochranu zaměstnanců a klientů v sociálních službách v souvislosti s onemocněním COVID-19**, platný a účinný od 17. dubna 2020.⁵ V rámci doporučeného postupu jsou mj.⁶ popsána následující témata:

- Základní preventivní opatření
- Sledování zdravotního stavu zaměstnanců
- Ochranné pomůcky (látkové roušky, jednorázové chirurgické roušky, respirátory)
 - Ochranné pomůcky pro přímou práci s osobami na běžných odděleních péče, v COVID zóně 1. typu a pro nepřímou práci v zařízení sociálních služeb (základní stupeň ochrany)
 - Ochranné pomůcky pro přímou práci s osobami s podezřením na onemocnění COVID-19 a s nemocnými (COVID zóna 2. stupně a 3. stupně)
 - Plánování spotřeby ochranných pomůcek (dle jejich aktuální dostupnosti)
 - Postup použití ochranných pomůcek
- Vyčlenění personálu a plánování pracovních sil
- Doporučení pro pracovní postupy
- Specifika práce v terénních a ambulantních službách

³ Pro ilustraci lze doporučit následující článek – Vančurová, B.: *Rouška za naše ouška*, bulletin OSZSP č. 4/2020, dostupný online: <https://www.zdravotnickeodborny.cz/bulletin/bulletin-4-2020/>

⁴ Povinnost nosit respirátor ve zdravotnických zařízeních a pobytových zařízeních sociálních služeb byla zrušena až v květnu 2022, a to zrušením stavu pandemické pohotovosti. Zdroj: <https://domaci.hn.cz/c1-67065310-konec-respiratoru-ve-zdravotnictvi-a-socialnich-sluzbach-skonci-nejpozdeji-11-kvetna>

⁵ Dostupný online:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/DP_7_pro_COVID_zony_a_ochranu_zam%C4%9Bstnancu_a_klientu.pdf/bfbf0565-7f34-dd74-d16e-a34b81641f28

⁶ Jedná se o ilustrativní, příkladný výčet, který odpovídá zde rozebíranému tématu.



Je nutné zdůraznit, že práce v ochranných pomůckách je náročná fyzicky i psychicky. Velkým problémem pro pracovníky v OOPP je změna nastavení mysli – koncentraci je nutno rozšířit kromě péče o pacienta na ochranu sebe sama, ostatních kolegů, šíření do komunity. Kromě fyzických omezení (horko, dehydratace, omezený počet personálu a časté směny) je zde i psychická zátěž (omezení běžného komunikačního modelu pečovatel – klient: depersonalizace pečovatele – klient jej nemusí v pomůckách poznat, může se pracovníka obávat, omezení slyšitelnosti a srozumitelnosti komunikace, strach pracovníka ze sekundární kontaminace a přenosu infekce na sebe a domů), což s sebou nese výrazně vyšší stresovou zátěž. Ideálně se v OOPP mají pohybovat minimálně 2 osoby, aby si byly nápomocny. V systému, kde to nelze zajistit, je nutné, aby o pracovníkovi v OOPP vstupujícího do „špinavé zóny“ byla informována další osoba.⁷

Dalšími kvalitními a dostupnými zdroji informací ohledně doporučení pro používání OOPP a celkově udržení provozu sociálních služeb v kontextu pandemie jsou následující DP MPSV:

- **Doporučený postup č. 12/2020** Doporučení pro poskytovatele sociálních služeb domov pro osoby se zdravotním postižením, domov pro seniory, domov se zvláštním režimem a odlehčovací služba v pobytové formě pro organizaci poskytování dle stupňů pohotovosti v oblasti ochrany veřejného zdraví,⁸
- **Doporučený postup č. 13/2020** Doporučení pro poskytovatele sociálních služeb odborné sociální poradenství, raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby pro rodiny, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, terénní programy, sociální rehabilitace pro organizaci poskytování s cílem zajištění sociálních služeb v době pandemie.⁹

Inspiraci, jak čelit epidemii respiračního onemocnění, lze rovněž nalézt v materiálu **Doporučený postup č. 0/2020** Doporučení pro poskytovatele sociálních služeb v souvislosti s epidemií COVID-19,¹⁰ resp. především jeho přílohy.

Klíčovou ochranou zaměstnanců, poskytujících sociálních služby, kterou nelze bagatelizovat, je důsledná **hygienu rukou**. Pokud nebudou kontaminované ruce

⁷ Cit dle DP MPSV č. 7/2020.

⁸ Dostupný online:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/DP_+12_2020_organizace_poskytovani_dle_stupnu_pohotovosti_v_obl_ochr_ver_zdr_v1.0.pdf/

⁹ Dostupný online:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Dp_13_2020_Dop_pro_poskytovatele_s_s_poradenstvi_a_prevence_v_dobe_pandemie.pdf/

¹⁰ Dostupný online:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Doporuc%CC%8Ceny%CC%81+postup+c%CC%8C.+0_2020%2C+Doporuc%CC%8Ceni%CC%81+pro+poskytovatele+socialni%CC%81ni%CC%81ch+sluz%CC%8Ceb+v+souvislosti+s+epidemii%CC%81+COVID-19.pdf



nebo části těla v kontaktu se sliznicemi (ústa, nos, spojivky), pak se z nich infekce na zaměstnance nepřenesou.

Ad 2.

Klíčovým předpokladem pro řešení vypjatých situací vyvolaných epidemií onemocnění covid-19 a pro naplnění cíle sociálních služeb, tj. poskytování služeb jejich klientům, byl bez pochyby zdravý pracovní kolektiv zaměstnanců. Kromě samotného onemocnění, resp. zvýšeného rizika nákazy, byli pracovníci poskytující sociální služby rovněž ohrožováni **dlouhodobým stresem**, který mohl mít různé příčiny (kromě následujících bodů částečně popsáno i výše):

- stres v důsledku nejistoty, dosud neznámé situace,
- stres v důsledku obavy o vlastní bezpečnost,
- stres v důsledku vnímání možných chyb s dopady na zdraví / život klientů,
- stres v důsledku vnímané izolace klientů při uzávěrách sociálních služeb,
- stres v důsledku nemožnosti postarat se o nakažené klienty přímo v domově,
- stres v důsledku úmrtí klientů.

V rámci preventování tohoto zvýšeného rizika lze doporučit následující opatření:¹¹

- Zajištění zaměstnancům maximální možnou podporu informační (tj. zaměstnanci vždy vědí, jak mají v péči postupovat) i emoční a duchovní. Kromě pěstování podpory kolegiální je žádoucí mít zajištěnu podporu psychologa, duchovního, případně supervizora.
- Dbaní na ocenění zaměstnanců.
- Sdílení poděkování.
- Pro management implementace opatření jasné vymezení rolí a kompetencí v týmu. Zvláště pak dbaní na jasnost a srozumitelnost komunikace směrem k zaměstnancům, klientům i rodinným příslušníkům.

Závěrem

Pro zvládnutí epidemiologické hrozby z pohledu řízení pracovního kolektivu zaměstnanců poskytujících sociální služby lze doporučit následující:

1. Zajistit vyškolení a klid personálu.
2. Kontrolovat procesy ochrany zaměstnanců, a to neustále!
3. Učit se od kolegů, kteří se s nákazou již „utkali“.
4. Mít připravenou komunikační strategii s personálem, klienty.

¹¹ Následující doporučení byla převzata z materiálu – Pechová, K., Nejedlá, B., Vodičková, V.: Reflexe dopadů covidu-19 na poskytování paliativní péče pro uživatele pobytových sociálních služeb pro seniory, dostupný online: https://www.sue-ryder.cz/www/files/ckfiles/file/Reflexe_dopadu_covidu-19.pdf



2. Problematika používání e-learningu

Studium bezpečnosti a ochrany zdraví při práci formou e-learningu namísto častěji používaných přednášek je praktičtější jak v oblasti teorie, tak v oblasti samotného uplatnění. Zatímco při klasických přednáškách není nutné pokaždé dávat pozor a spousta pracovníků si chodí tuto povinnost pouze „odsedět“, není jisté, kolik poznatků si pracovníci z takového setkání odnesou.

Z vlastní zkušenosti navíc vím, jak bývá náročné při směnném provozu takové setkání uskutečnit, jak je složité získat záskok na danou směnu a zkrátka jak úspěšně svolat všechny pracovníky na jedno místo, i když se školení koná například ve více termínech.

Forma e-learningu není rozhodně vhodná pro všechny typy služeb. Nespornou výhodou u školení, které probíhá formou osobního kontaktu je zaměření na konkrétní pracoviště. Školitel by měl využít možnosti proškolení zaměstnance přímo na pracovišti, kde může konkrétně převádět možnosti – popsat požární úseky, předvést práci s hasicím přístrojem, popsat únikové cesty atd. na místě, s demonstrací. Takové školení je pro pracovníky nejlépe pochopitelné a zapamatovatelné. Je nutné pamatovat na prostředování zaměstnanců a na to, že takové školení musí absolvovat všichni.

Je možné doporučit využití konkrétní demonstrace v pobytových službách a ve všech službách, kde jsou klienti umístěni ve specifickém prostředí. V terénních, případně ambulantních službách by bylo možné doporučit e-learning.

Forma e-learningu je jednodušší v tom, že může pracovník absolvovat toto školení ve svém pracovním prostředí, při vhodných podmínkách i v pracovní době (případně před jejím začátkem nebo naopak po jejím skončení). Kromě ušetřeného času pak vidím jako nejzásadnější plus fakt, že pracovník musí kromě pročetení teorie projít ještě závěrečným testem. Zatímco v běžném školení je (jak kvůli délce přednášky, tak kvůli možné nepozornosti pracovníka) téměř nevyhnutelné, aby pracovník nezpracoval všechny nové nebo opakované poznatky, v e-learningové formě si je zapamatovat musí, aby podmínky finálního testu splnil.

Získané a ověřené vědomosti je pak potřeba aplikovat do praxe. Součástí školení BOZP takové možnosti jsou (nejčastěji se setkávám s možností vyzkoušet si práci s hasicím přístrojem). Děje se tak většinou v neutrálním prostředí a je to tak možná lepší, navíc i méně nákladné, než když by si měl každý tým / středisko / pobočka vyzkoušet podobnou praxi se svým přístrojem. Navíc v případě studia na vlastním středisku „ve vlastní režii“ je větší pravděpodobnost, že pracovník bude mít tendenci doptat se na doplňující informace, které by mohly souviset s jeho střediskem nebo pracovní pozicí a bude mít větší chuť podobné příklady v elektronické podobě vyhledat. Co se týče samotného šetření peněz, je pro neziskový sektor a pro sociální



a zdravotní služby obecně zcela zásadní skutečnost, že e-learning je formou levnější než různé formy lektora přítomného na středisku.

V případě e-learningu je minimalizována možnost selhání lidského faktoru při výkladu, jedná se o ověřené materiály a formulace, je proto menší pravděpodobnost chyby při výkladu, kdy je živý lektor často již méně motivovaný stejnou či téměř stejnou látku opakovat stále znovu a znovu.

Zprostředkovatelé služeb navíc nabízejí možnost větší specializace podobných školení a testů, v jejich nabídce lze rozlišit školení pro běžné pracovníky a pro vedoucí pracovníky, stejně tak školení řidičů, tedy v terénních službách dost zásadní pozice, zde navíc v možnosti sjednocení více školení najednou a tím pádem praktického i ekonomického ušetření prostředků.

Dalším krokem ve specializaci je možnost výběru otázek a úpravy celého probíraného tématu. Odpadá tím situace, kdy jsou při hromadném školení BOZP na jednom místě shromážděni pracovníci více poboček či středisek a jsou tak nuceni často poslouchat témata, která se jich týkají pouze okrajově nebo se jich netýkají vůbec. V nové podobě by získali informace, které jsou jim více šité na míru.

Případným dalším krokem v e-learningu může být nová funkce, kterou nabízí někteří poskytovatelé podobných služeb. Jedná se o knihovny možných nebezpečí, co se oblasti BOZP týče v podobě vzorových příkladů a jejich aktuálních řešení. Pro nově založené organizace nebo pobočky se něco podobného může stát cennou pomocí.

Dalším pozitivem zajisté je, že se jedná o postup moderní. Pracovníci jsou často otráveni z toho, že musí poslouchat dokola to samé, v případě dlouholetých pracovníků je povinnost poslouchat stejnou přednášku deset let po sobě právě vyhodnocena jako úmorná.

Otázkou k vyhodnocení jsou samozřejmě případné nevýhody této metody. V sociálních službách, často na pozici pracovníka v sociálních službách a podobných pozic, jsou často zaměstnaní lidé v pokročilém věku. Z vlastní zkušenosti mohou říct, že je z jejich strany častá nechuť k novým věcem, obzvláště když se jedná o problematiku počítačů.

Při pozdějším výběru poskytovatele e-learningové služby BOZP je potřeba postupovat obezřetně. Občas se může stát, že poskytovatel neaktualizuje svoje materiály a školení podle nejnovější platné legislativy. S tím pak mohou souviset příslušná rizika (nesprávné proškolení a z toho vycházející postupy práce a zacházení).



3. Témata pro sociální služby poskytované v pobytové formě

Ruční manipulace s břemenem

Zadání:

„V souvislosti s nařízením vlády č. 361/2007 Sb. doporučuje Dodavatel vypracovat nařízení vlády, které doplní hlavu IV v druhé části týkající se fyzické zátěže, především § 28 týkající se vymezení ruční manipulace s břemenem, a to rozšířením tohoto vymezení o manipulaci s člověkem v rámci sociální a zdravotní péče.“¹²

Poznatky:

Vyhláška č. MPSV 505/2006 Sb.

Ve vzdělávacích plánech oborů se sociálním zaměřením nejsou v teoretických ani praktických částech řešeny ruční manipulace s břemeny. Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb. v platném znění definuje v části 4 obsah kvalifikačního kurzu pro PSS. V jeho obsahu není taxativně uveden požadavek na nácvik ruční manipulace s břemenem.

ČÁST ČTVRTÁ

KVALIFIKAČNÍ KURZ PRO PRACOVNÍKY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

§ 37

- (1) Kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách se skládá z obecné a zvláštní části.
- (2) Obecná část kurzu obsahuje tyto tematické okruhy:
 - a) úvod do problematiky kvality v sociálních službách, standardy kvality sociálních služeb,
 - b) základy komunikace, rozvoj komunikačních dovedností, asertivita, metody alternativní komunikace,
 - c) úvod do psychologie, psychopatologie, somatologie,
 - d) základy ochrany zdraví,
 - e) etika výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách, lidská práva a důstojnost,
 - f) základy prevence vzniku závislosti osob na sociální službě,
 - g) sociálně právní minimum,

¹² Analýza podmínek ochrany zdraví a bezpečnosti pracovníků při poskytování sociálních služeb, s. 33 a 226.



h) metody sociální práce.

(3) Zvláštní část kurzu obsahuje tyto tematické okruhy:

a) základy péče o nemocné, základy hygieny, úvod do problematiky psychosociálních aspektů chronických infekčních onemocnění,

b) aktivizační, vzdělávací a výchovné techniky, základy pedagogiky volného času,

c) prevence týrání a zneužívání osob, kterým jsou poskytovány sociální služby,

d) základy výuky péče o domácnost,

e) odborná praxe,

f) krizová intervence,

g) úvod do problematiky zdravotního postižení,

h) zvládání jednání osoby, které je poskytována sociální služba, jestliže toto jednání ohrožuje její zdraví a život nebo zdraví a život jiných fyzických osob, včetně pravidel šetrné sebeobrany.

(4) Minimální rozsah kurzu je celkem 150 výukových hodin, přičemž zvláštní část kurzu činí minimálně 80 výukových hodin.

Zákon č. 309/2006 Sb., kterým se upravují další požadavky na bezpečnosti a ochrany zdraví

Předpis definuje povinnost zaměstnavatele, jak má postupovat, jestliže se na pracovišti vyskytují rizikové faktory.

§ 5 - Požadavky na organizaci práce a pracovní postupy

Zaměstnavatel je povinen

- organizovat práci
- stanovit pracovní postupy
- tak, aby zaměstnanci m.j. nevykonávali ruční manipulaci s břemeny, která může poškodit zdraví, zejména páteř.

§ 7 - Jestliže se na pracovištích zaměstnavatele vyskytují rizikové faktory, je zaměstnavatel povinen pravidelně zjišťovat a kontrolovat jejich hodnoty a zabezpečit, aby byly vyloučeny nebo alespoň omezeny na nejmenší rozumně dosažitelnou míru. Nelze-li výskyt a překročení nejvyšších přípustných hodnot rizikových faktorů vyloučit, je zaměstnavatel povinen omezovat jejich působení **technickými, technologickými a jinými opatřeními.**

Nařízení vlády č. 361/2007 Sb. kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci

§ 2

Základní členění

(1) Rizikové faktory mikroklimatických podmínek se člení na zátěž teplem a zátěž chladem; chemické faktory se člení na látky a směsi obecně, olovo, prach, karcinogeny, mutageny, látky toxické pro reprodukci a azbest; biologické činitele se člení na skupiny; fyzická zátěž se člení na celkovou fyzickou zátěž, lokální svalovou zátěž, pracovní polohy a **ruční manipulaci s břemeny.**



(2) Není-li možné při zjišťování a hodnocení rizikových faktorů pracovních podmínek postupovat podle tohoto nařízení, postupuje se podle metody obsažené v české technické normě, která tyto metody obsahuje, při jejímž použití se má za to, že výsledek je co do mezí stanovitelnosti, přesnosti a správnosti prokázáný. Při použití jiné metody než metody obsažené v české technické normě musí být doloženo, že použitá metoda je stejně spolehlivá.

Díl 4

Ruční manipulace s břemenem

§ 28

Vymezení ruční manipulace s břemenem

Ruční manipulací s břemenem se rozumí přepravování nebo nošení břemene jedním nebo současně více zaměstnanci včetně jeho zvedání, pokládání, strkání, tahání, posunování nebo přemisťování, při kterém v důsledku vlastností břemene nebo nepříznivých ergonomických podmínek může dojít k poškození páteře zaměstnance nebo onemocnění z jednostranné nadměrné zátěže. **Za ruční manipulaci s břemenem se pokládá též zvedání a přenášení živého břemene.**

§ 29

Hodnocení zdravotního rizika, hygienické limity, bližší požadavky na způsob organizace práce a pracovní postupy a informace k ochraně zdraví

(1) Hodnocení zdravotního rizika při ruční manipulaci s břemenem zahrnuje mimo posouzení hmotnosti ručně manipulovaného břemene, kumulativní hmotnosti a vynakládaného energetického výdeje nebo srdeční frekvence a vyhodnocení pracovních podmínek, za kterých k ruční manipulaci dochází.

(2) Přípustný hygienický limit pro hmotnost ručně manipulovaného břemene přenášeného mužem při občasném zvedání a přenášení je 50 kg, při častém zvedání a přenášení 30 kg. Při práci vsedě je přípustný hygienický limit pro hmotnost ručně manipulovaného břemene mužem 5 kg.

(3) Průměrný hygienický limit pro celosměnovou kumulativní hmotnost ručně manipulovaných břemen v průměrné osmihodinové směně mužem je 10 000 kg.

(4) Přípustný hygienický limit pro hmotnost ručně manipulovaného břemene přenášeného ženou při občasném zvedání a přenášení je 20 kg, při častém zvedání a přenášení 15 kg. Při práci vsedě je přípustný hygienický limit pro hmotnost ručně manipulovaného břemene ženou 3 kg.

(5) Průměrný hygienický limit pro celosměnovou kumulativní hmotnost ručně manipulovaných břemen v průměrné osmihodinové směně ženou je 6 500 kg.

(6) Občasným zvedáním a přenášením břemene se rozumí zvedání a přenášení břemene nepřesahující souhrnně 30 minut v průměrné osmihodinové směně. Častým zvedáním a přenášením břemene se rozumí zvedání a přenášení břemene přesahující souhrnně 30 minut v průměrné osmihodinové směně. Uvedená celková doba přenášení a zvedání břemene v průměrné osmihodinové směně je průměrným hygienickým limitem.

(7) Hygienické limity pro přípustné hodnoty energetického výdeje nebo srdeční frekvence při ruční manipulaci s břemeny pro muže a ženy jsou upraveny v příloze č. 5 k tomuto nařízení, části A, tabulkách č. 1 až 4.

(8) Hmotnost břemen a podmínky ruční manipulace s břemeny těhotnými ženami, kojícími ženami, matkami do konce devátého měsíce po porodu a mladistvými jsou upraveny zvláštním právním předpisem.



(9) Přípustný hygienický limit pro tlačné a tažné síly při manipulaci s břemenem pomocí jednoduchého bezmotorového prostředku je

- a) pro muže tlačné 310 N a tažné 280 N,
- b) pro ženy tlačné 250 N a tažné 220 N.

(10) Jde-li o práci ve směně delší než osmihodinové, odpovídá hodnota navýšení průměrného hygienického limitu v procentech skutečné době výkonu práce; u směny dvanáctihodinové nesmí být průměrný hygienický limit při ruční manipulaci s břemenem navýšen o více než 20 %. Procentuální navýšení průměrného hygienického limitu je posuzováno vždy v závislosti na konkrétní délce směny a činí 5 % za každou hodinu nad osmihodinovou směnu.

§ 30

Minimální opatření k ochraně zdraví při práci, bližší hygienické požadavky na pracoviště, bližší požadavky na pracovní postupy

(1) Před zahájením práce spojené s ruční manipulací s břemenem musí být zaměstnanec seznámen, pokud možno, s přesnými údaji o hmotnosti a vlastnostech břemene, o umístění jeho těžiště, nejtěžší straně břemene, o jeho správném uchopení a zacházení s břemenem a s rizikem, jemuž může být zaměstnanec vystaven při nesprávné ruční manipulaci s břemenem, zejména

- a) s možností poškození bederní páteře při otáčení trupu, prudkém pohybu břemene, při vratkém postoji, při zvýšené fyzické námaze nebo při excentrickém umístění těžiště břemene,
- b) s nedostatky, které ztěžují manipulaci, zejména s nedostatkem prostoru ve svislém směru, s prací na nerovném, kluzkém nebo vratkém povrchu nebo v nevyhovujících mikroklimatických podmínkách,
- c) se stavy, které zvyšují riziko poškození páteře vlivem příliš časté nebo příliš dlouho trvajících fyzické námahy, nedostatečného tělesného odpočinku, nedostatečné doby na zotavení nebo práce ve vnučeném pracovním tempu.

(2) Manipulace s břemenem vykonávaná zaměstnancem vstoje nebo vsedě se organizuje tak, aby byla časově ve směně rovnoměrně rozložena.

- (1) Práce spojená s ruční manipulací s břemenem překračující stanovené hygienické limity musí být přerušována bezpečnostními přestávkami v trvání 5 až 10 minut po každých 2 hodinách od započetí výkonu práce nebo musí být zajištěno střídání činností nebo zaměstnanců.

Příloha 5

Fyzická zátěž, její hygienické limity a postup jejich stanovení

ČÁST A

Přípustné a průměrné hygienické limity energetického výdeje při práci s celkovou fyzickou zátěží

Tabulka č. 1

Energetický výdej	Jednotky	Muži	Ženy
Směnový průměrný	MJ	6,8	4,5
Směnový přípustný	MJ	8	5,4
Roční průměrný	MJ	1600	1060
Minutový přípustný	kJ.min-1	34,5	23,7
	W	575	395



Tabulka č. 2

Chlapci

Energetický výdej	Jednotky	Věková skupina		
		15 až 16	16 až 17	17 až 18
Směnový průměrný	MJ	5,9	6,9	7,9
Směnový přípustný	MJ	6,2	7,3	8,5
Roční průměrný	MJ	1390	1620	1860
Minutový	kJ.min-1	26,4	30	32,4
přípustný	W	440	500	540

Tabulka č. 3

Dívky

Energetický výdej	Jednotky	Věková skupina		
		15 až 16	16 až 17	17 až 18
Směnový průměrný	MJ	3,7	3,8	4,8
Směnový přípustný	MJ	4,4	4,6	5,0
Roční průměrný	MJ	870	890	1130
Minutový	kJ.min-1	20,9	22,2	22,5
přípustný	W	350	370	375

Přípustné hygienické limity pro hodnoty
srdeční frekvence při práci s celkovou fyzickou zátěží

Tabulka č. 4

Průměrná a)	102
Nejvyšší přípustná b)	110
Zvýšení nad výchozí hodnotu c)	28

Vysvětlivky k tabulce č. 4:

- hodnota určená k posouzení nálezů při vyšetření skupiny osob, pokud není stanovena též výchozí hodnota srdeční frekvence.
- hodnota, která může být pro vyšetřovanou osobu ještě dlouhodobě únosná, pokud není překračována hodnota. zvýšení srdeční frekvence nad výchozí (klidovou) hodnotu.
- nejvyšší přípustná hodnota zvýšení srdeční frekvence nad výchozí hodnotu, která je u zdravých jedinců dlouhodobě únosná.

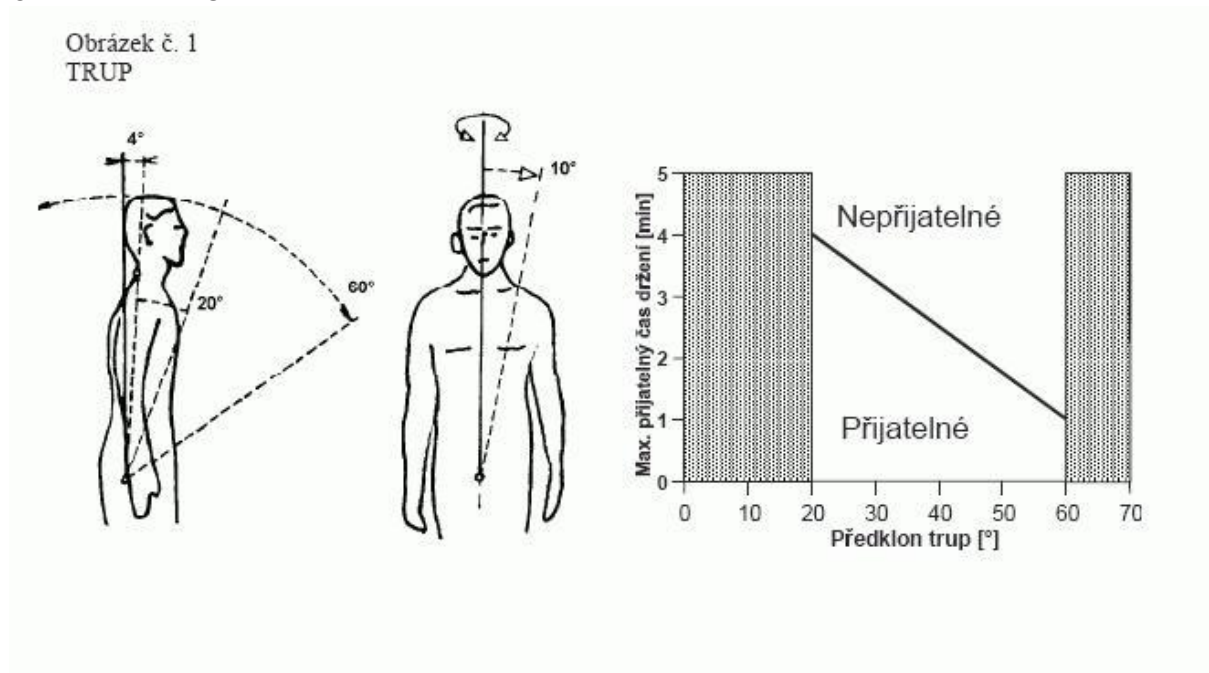
ČÁST C Hodnocení pracovních poloh

1. Při hodnocení polohy trupu se vychází z polohy páteřního výrůstku sedmého krčního obratle a horní hrany velkého chocholíku, které definují neutrální polohu. Úhly pro hodnocení polohy trupu jsou pak vztaženy k vertikální rovině. Úhel mezi rovinou procházející trupem v neutrální poloze a vertikální rovinou je 4 st.

2. Při hodnocení polohy krku a hlavy se vychází buď z úhlu pohledu (při poloze trupu v neutrální poloze), tj. z velikosti úhlu pod horizontální rovinou oka, nebo z velikosti úhlu sklonu hlavy a krku k vertikální rovině.

3. Při hodnocení horních končetin se vychází ze dvou bodů na horní končetině, tj. vnější části klíční kosti a loketního kloubu. Vzpažení horní končetiny je definována jako úhel, který svírá končetina v pracovní poloze vzhledem k neutrální poloze paže. Neutrální poloha je poloha končetiny volně visící podél těla.

Obrázek č. 1 TRUP



KROK 1:

NEPŘIJATELNÁ POLOHA	
Statická poloha trupu	Předklon trupu větší než 60 st. Záklon trupu při frekvenci větší nebo rovné 2/min. Záklon bez opory celého těla. Výrazný úklon či pootočení trupu větší než 20 st.
Dynamická poloha Trupu	Předklon trupu větší než 60 st při frekvenci pohybů větší nebo rovné 2/min. Výrazný úklon trupu či pootočení větší než 20 st při frekvenci pohybů větší nebo rovné 2/min.
PODMÍNĚNĚ PŘIJATELNÁ POLOHA	
Statická poloha	Předklon trupu 40 až 60 st bez opory trupu (KROK 2 A). Záklon trupu s oporou těla (KROK 2 B). Výrazný úklon či rotace větší 10 st a menší než 20 st.
Dynamická poloha	Předklon trupu větší než 60 st při frekvenci pohybů menší než 2/min (KROK 2 C). Výrazný úklon trupu do stran větší než 20 st při frekvenci pohybů menší než 2/min. (KROK 2 A). Záklon trupu při frekvenci pohybů menší než 2/min (KROK 2 C).
KROK 2 :	A) Přijatelná, jestliže doba držení v této poloze je kratší než maximálně přijatelný čas držení (v minutách). B) Přijatelná, jestliže je opora trupu (zádová opěra). C) Nepřijatelná, jestliže stroj je používán po dobu delší než polovinu pracovní směny.



Zákoník práce 262/2006Sb.

1. v části páté – bezpečnost a ochrana zdraví při práci – stanovuje povinnosti a práva zaměstnavatelů a zaměstnanců v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. (§102) - bezpečné pracovní prostředí. Definuje povinnost zaměstnavatele přijímat opatření k předcházení rizikům.
2. v části desáté – péče o zaměstnance - § 228 – zaškolení a zaučení, § 229 odborná praxe absolventů škol, § 230 – prohlubování kvalifikace.

Návrh řešení:

Ve vládním nařízení č. 361/2007 Sb. je specifikováno, že za ruční manipulaci s břemenem se pokládá též zvedání a přenášení živého břemene.

Vládní nařízení definuje rizikové faktory bez oborů v hospodářství. Doplnovat tento předpis o jednotlivé oblasti hospodářství není vhodné. Vládní nařízení podrobně definuje hygienické limity.

Jako vhodné řešení se navrhuje doplnit vyhlášku č. 505/2006 Sb., §37, odst. 3 o písmeno i) praktický nácvik ruční manipulace s břemenem v rozsahu min. 8 hodin.



Problematika požární bezpečnosti staveb a provozu v pobytových zařízeních sociálních služeb

Obecně je rezidenční zařízení sociálních služeb vnímáno jako velmi rizikové z pohledu požární bezpečnosti. Žijí v něm klienti, kteří jsou obtížně pohybliví či nepohybliví. Klienti s deficitem ve schopnosti vyhodnotit situaci ve svém okolí, a to i v případě vzniku krizové situace jako je evakuace či požár. Zařízení sociálních služeb jsou proto pod zpřísněným požárním dohledem, mají povinnost dodržovat veškerá opatření pro případ vzniku požáru obsažená v příslušných zákonech, vyhláškách apod. z oblasti požární prevence a bezpečnosti.

Na druhou stranu jsou pobytová zařízení sociálních služeb normálním domovem klientů, kde žijí, kde naplňují své veškeré potřeby, kde se chtějí cítit svobodně. V těchto zařízeních klienti většinou dožívají svůj život, očekávají klid a příjemné prostředí, příjemnou důstojnou službu o ně samotné. Ne vždy je to díky opatřením požární bezpečnosti možné.

Dilema zajistit odpovídající požární bezpečnost osob v zařízení (uživatelé i pracovníci) a zajištění důstojné služby neomezující uživatele či nezatěžující zbytečně rozpočty služeb, jsou na každodenním pořádku.

Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), rozděluje základní druhy a formy sociálních služeb. Druhy sociálních služeb zahrnují:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

Formy sociálních služeb se rozdělují na služby:

1. **pobytové**; služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb,
2. ambulantní; služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování,
3. terénní; služby poskytované osobě v jejím přirozeném prostředí.

Tento materiál se zabývá situací služeb pobytových, kde je v případě požáru největší riziko ohrožení zdraví a života.



Statistika „pobytových služeb“

Pobytové služby péče se ve větším či menším počtu nacházejí v různých zařízeních. Celkem je v ČR evidováno 2268 zařízení pro pobytové služby péče. Jednotlivé typy se liší v počtu, velikosti, popřípadě zaměřením, viz tab. 1, a je patrné, že existují pobytové služby péče s kapacitou od 1 do 334 projektovaných lůžek.

tab. 1: Zařízení pobytových služeb péče

kategorie	počet	klienti, minimu m	klienti, maximu m	medián
azylové domy	217	2	108	29
centra denních služeb	77	2	83	15
domovy pro osoby se zdravotním postižením	209	2	233	49
domovy pro seniory	538	2	334	56
domovy se zvláštním režimem	370	2	300	49
domy na půl cesty	27	3	22	10
chráněné bydlení	224	2	237	13
odlehčovací služby	326	1	50	5
podpora samostatného bydlení	55	1	32	6
služby následné péče	47	1	300	10
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	129	1	110	10
týdenní stacionáře	49	2	94	11

Požární statistika v oblasti rezidenčních sociálních služeb

Z hlediska statistiky HZS ČR (dále jen „statistika“) se budovy, kde jsou poskytovány služby sociální péče pobytovou formou dělí, dle již neplatné legislativy sociálních služeb, a to na kategorie:

1. domovy důchodců, ústavy pro tělesně nebo smyslově postižené,
2. domy s pečovatelskou službou,



3. ostatní budovy pro sociální zabezpečení.

Zvláště jsou vyjmuty domovy pro seniory a ústavy pro tělesně nebo smyslově postižené osoby. Chybí například Domovy se zvláštním režimem. Domy s pečovatelskou službou jsou sice v rámci evidence HZS ČR samostatným typem, z pohledu zákona o sociálních službách již tato sociální služba neexistuje. Další zařízení sociálních služeb jsou souhrnně evidována v kategorii ostatní budovy pro sociální zabezpečení.

Z požární statistiky HZS vyplývá, že v letech 2010–2019 proběhly tyto události popsané v navazujících tabulkách a grafech.

tab. 2: Celkové počty událostí a následků v objektech sociální péče za sledované období

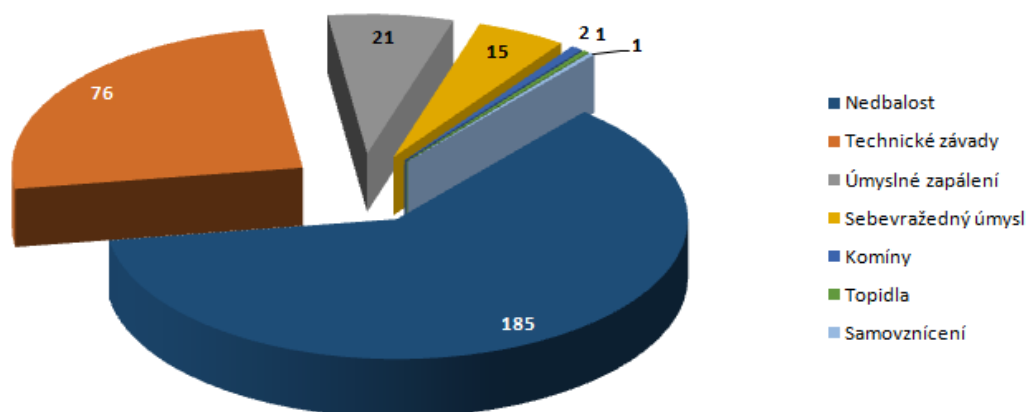
požáry	osoby zraněné	osoby usmrcené
320	122	13

Mezi nejvýznamnější příčiny požárů v těchto typech zařízení patří **nedbalost** (zejména porušení bezpečnostních předpisů při používání předmětů a zařízení, kouření a vznícení potravin) a **technické závady** (zejména od elektroinstalace).

tab. 3: Celkové počty jednotlivých příčin požárů v objektech sociální péče za sledované období

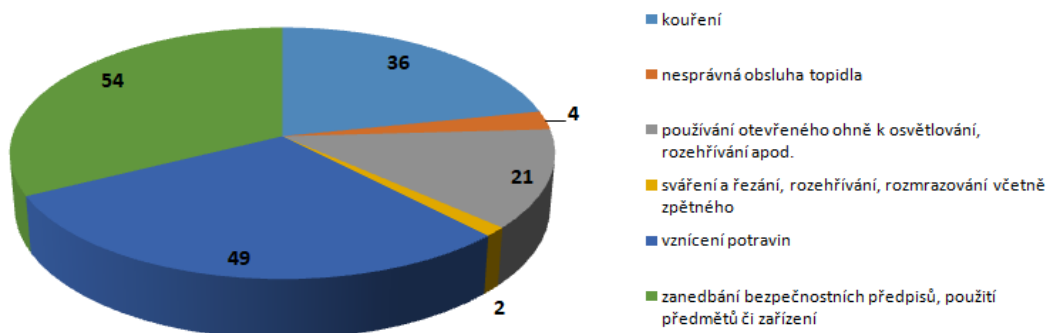
požáry	nedbalost	technická závada	jiné
320	185	76	59

obr. 1: Počet úmrtí při požáru v jednotlivých typech sledovaných objektů (2010–2019)

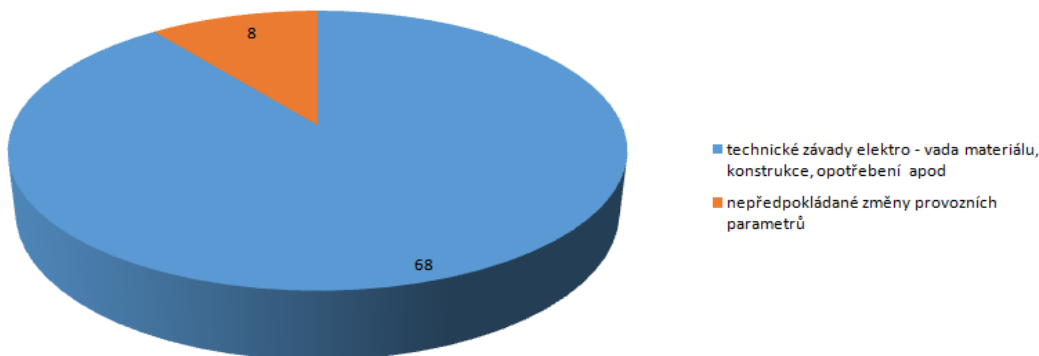




obr. 2: Příčiny požáru ve všech typech sledovaných objektů (2010-2019)



obr. 3: Druhy nedbalostních jednání



Prevence požárů

Nejčastější příčinou vzniku požáru je nedbalostní jednání. Navazují technické závady. V objektech, kde se poskytují služby sociální péče pobytovou formou, tvoří více jak 85 % ze všech příčin vzniku požárů. Zákonné povinnosti jsou stanoveny především v zákoně č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o PO“), ve vyhlášce č. 246/2001 Sb., o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru (vyhláška o požární prevenci), ve znění vyhlášky č. 221/2014 Sb. (dále jen „vyhláška o požární prevenci“) a ve vyhlášce č. 34/2016 Sb., vyhláška o čištění, kontrole a revizi spalinové cesty (dále jen „vyhláška o spalinové cestě“).

Předcházení vzniku požáru z pohledu možného nedbalostního jednání se dá shrnout do následujících bodů:

- § 1 odst. 2 zákona o PO: počínat si tak, aby nezavdal příčinu ke vzniku požáru;



- § 5 odst. 1 písm. c) zákona o PO: dodržovat technické podmínky a návody výrobků nebo činností;
- § 42 odst. 1 vyhlášky o požární prevenci: při používání tepelných, elektrických, plynových a jiných spotřebičů postupovat podle návodů výrobce, popř. podle dokumentace technicky a funkčně srovnatelných druhů a typů spotřebičů;
- § 43 odst. 1 zákona o PO, vyhláška o spalinové cestě: provádět čištění, kontrolu a revize spalinové cesty.

Z pohledu prevence vzniku požáru je důležité respektovat obecný právní požadavek na žádoucí jednání vyjádřený hned na začátku zákona o PO, a to v § 1 odst. 2 zákona o PO: *„každý je povinen počínat si tak, aby nezavdal příčinu ke vzniku požáru.“* Pro tento požadavek platí tato základní pravidla:

- provádím jen tu činnost, ke které mám kompetence (KDO);
- činnost provádím jen na místech k tomu určených (KDE);
- při činnostech dodržuji všechna pravidla a postupy (JAK);
- při činnostech používám jen to, co je k dané činnosti potřebné (ČÍM).

Po přečtení těchto odstavců si možná zástupci poskytovatelů položí otázku podobnou, kterou jsme si osobně položil: *„Ano, za toto vše někdo zodpovídá, dodržování požární bezpečnosti není automatickým předpokladem, řádné nastavení a dodržování všech procesů spojených s požární bezpečností může předcházet nedbalostnímu jednání v případě vzniku požáru“.*

Technické závady jsou druhou nejčastější příčinou. Základním předpokladem, pro eliminaci rizika vzniku požáru od elektrických a plynových zařízení, je alespoň dodržovat pravidelné lhůty jejich revizí.

Lhůty pravidelných revizí elektrických zařízení určuje norma **ČSN 33 1500**¹³ v kapitole 3.9. Lhůta je závislá na druhu prostředí, na umístění elektrického zařízení a na druhu objektu. V této normě je podrobně popsáno **určení vnějších vlivů**, které mají vliv pro konkrétní elektrické zařízení v daném prostoru nebo prostředí. Jednotlivé vlivy jsou popsány písmenočíslicovým označením. Určení vnějších vlivů je povinné pro nové elektrozařízení nebo elektroinstalace.

Lhůty pravidelných revizí elektrických spotřebičů určuje norma **ČSN 33 1610**. Lhůta je opět závislá na prostředí, ve kterém je spotřebič používán, dále na způsobu použití (spotřebiče držené v ruce, přenosné spotřebiče, připevněné spotřebiče) a na typu ochrany elektrického spotřebiče:

¹³ Pozn.: Tato norma odkazuje na již neplatnou normu ČSN 33 0300, ta je v současné době nahrazena normou ČSN 33 2000-5-51, ed.3.).



Spotřebiče držené v ruce – při provozu se přímo drží (elektrické ruční nářadí, elektrické spotřebiče v kuchyni: mixéry, žehličky atd.);

Přenosné spotřebiče – s odnímatelným příívodem (mikrovlonná trouba, televize, audiotechnika, PC, chladnička atd.);

Přípevněné spotřebiče – přímo upevněné spotřebiče (elektrický kotel, pračka stroje v dílně);

Třída ochrany I – s ochranným kolíkem (chladnička, stolní PC, elektrická trouba);

Třída ochrany II – s dvojitou izolací (elektrické nářadí, nabíječky mobilu);

Třída ochrany III – spotřebiče na bezpečné napětí (12 až 50 V dle druhu prostředí).

Lhůty pravidelných kontrol a revizí plynových zařízení určuje norma ČSN 38 6405. Je nutné rozlišit kontroly a revize.

Kontrolou se rozumí posouzení, zde stav provozovaného zařízení odpovídá technickým požadavkům, požadavkům bezpečnosti práce a technických zařízení a požadavkům požární ochrany a provádějí se nejméně jednou za rok.

Revizí se rozumí celkové posouzení zařízení, při kterém se prohlídkou, vyzkoušením, popř. i měřením zjišťuje provozní bezpečnost a spolehlivost zařízení nebo jeho částí a posoudí se i technická dokumentace a odborná způsobilost pracovníků pověřených obsluhou a provádějí se podle harmonogramu revizí nejméně jedenkrát za tři roky, pokud není jinými předpisy nebo orgány státního dozoru stanoveno jinak.

Problematika **spalinových cest** je řešena v zákoně o PO (§§ 43–47) a vyhláškou č. 34/2016 Sb., vyhláška o čištění, kontrole a revizi spalinové cesty. Lhůty jsou odvislé od druhu paliva a výkonu spotřebiče.

Důsledné dodržování preventivních opatření proti vzniku požáru není v zařízeních sociálních služeb nadstandardem, který se dodržuje pouze pokud jsou k dispozici finanční prostředky, znalost vedoucích pracovníků a jejich dobrá vůle. Je naopak nutností pro zajištění zdraví a životů pracovníků i uživatelů služeb, kde jsou škody již nevyčísitelné. Mnohdy podceňovaná školení BOZP a požární bezpečnosti, včetně nácviků evakuace při vzniku živelných pohrom včetně požárů, jsou nejefektivnější cestou ve smyslu „těžko na cvičišti, lehký na bojišti“.

Požárně bezpečnostní řešení budov sociálních služeb

V rámci projekčních prací se vytváří koncept požární bezpečnosti formulovaný v požárně bezpečnostním řešení (PBR). V PBR nejde úplně o prevenci vzniku požáru, ale o minimalizaci škod při případné události. Pokud už dojde v budově k požáru, budova na tento stav musí být připravena. Je potřeba budovu navrhnout tak, aby nedošlo k nekontrolovatelnému rozšíření požáru, aby byla umožněna bezpečná evakuace osob a aby byl zajištěn bezproblémový zásah HZS.



Současné požadavky požární bezpečnosti budov, v nichž se provozují služby péče, shrnuje norma ČSN 73 0835, konkrétně kapitola 9 pro doby s pečovatelskou službou a kapitola 10 pro ústavy sociální péče. základními kameny konceptu požární bezpečnosti jsou mimo jiné:

Rozdělení objektu do požárních úseků; Požární úseky jsou prostory, které jsou navzájem oddělené požárnědělícími konstrukcemi (PDK) – stěnami, stropy a uzávěry s dostatečnou požární odolností. V požárním úseku může zahořet. Je ale nutné, aby PDK dokázaly eliminovat rozšíření požáru z jednoho požárního úseku do druhého.

V budovách sociální péče jsou určité prostory, které musí tvořit samostatné požární úseky. A zde je třeba přesně určovat způsob užívání prostoru, protože samostatným požárním úsekem se může požadovat každá jednotka pro ubytování, pokud jde o domov (penzion) pro seniory, anebo se prostor může rozdělovat do tzv. lůžkových jednotek s maximálně 20 projektovanými lůžky, tedy požárních úseků tvořených soustavou pokojů s chodbami.

Tento rozdíl se pak projeví zejména u dveří: Dveře na hranici požárních úseků jsou totiž těžší a musí být opatřeny samozavíračem, což komfortu při užívání nepřidává. U dveří uvnitř lůžkové jednotky tento požadavek odpadá.

Omezení hořlavosti zabudovaných stavebních výrobků; Materiálovou základnu nábytku a vybavení téměř limitovat nelze, zabudované konstrukce ale ano. Minimálně hořlavé tak mohou být stěny, podhledy nebo jiné nenosné konstrukce uvnitř požárního úseku. Transparentní plochy (okna, světlíky a prosklené části dveří) musí být dokonce nehořlavé. Přísné jsou také požadavky na vnější zateplení, podlahové krytiny nebo hořlavost kabelů a jiných vedení.

Dva směry úniku; Až na výjimky, kterými jsou velmi krátké únikové cesty sloužící maximálně pro 12 klientů sociální péče, je potřeba, aby se z prostoru sociální péče unikalo dvěma směry. Dva směry úniku ale mohou být zajištěny oběžnou chodbou, která se ústí například do jednoho schodiště.

Zajištění bezpečné evakuace; V komplexnějším objektu (objekt s více podlažími) je nutné navrhnout alespoň jednu chráněnou únikovou cestu (CHÚC), což je samostatný požární úsek s minimálním požárním zatížením a s instalovaným požárním větráním. Již od dvou podlaží je nutné navrhovat CHÚC typu B. Dále pokud je navržena spojovací chodba, která propojuje požární úsek jednotky pro ubytování nebo lůžkové jednotky s CHÚC, pak to musí být samostatný požární úsek bez požárního rizika.

V prostoru takové spojovací chodby a navazujících CHÚC je zcela nutné minimalizovat požární riziko. Až na určité výjimky zde není možné umísťovat hořlavý, popřípadě čalouněný nábytek, dekorace a jiné. Je tedy více než výhodné v návrhu nešetřit zejména na svislých komunikacích a nejlépe oddělit schodiště, které se



používá v běžném provozu, např. při návštěvách a jiných setkáních, a schodiště utilitární, které by sloužilo evakuaci ve formě CHÚC.

Navržení evakuačních výtahů; U vyšších objektů od 4. NP je navíc nutné navrhovat evakuační výtahy. V ústavech sociální péče je nutné navrhnout alespoň dva, minimální rozměry klece jsou 1,2 x 2,3 m.

Příprava exteriéru pro požární zásah; Prostory kolem objektu musí být navrženy tak, aby byl možný požární zásah. Ke všem vchodům, kudy se zásah předpokládá, musí vést přístupová komunikace. U vyšších objektů, cca 3 podlaží a výše, je potřeba zřídit také nástupní plochu. Všechny tyto prostory musí být trvale volné a přístupné. Problém může nastat, pokud je objekt, popřípadě nástupní plocha, uvnitř uzavřeného areálu. Brána navržená pro příjezd HZS do areálu musí být při vyhlášení poplachu otevřená. Pokud je v objektu navržená elektrická požární signalizace nebo lokální detekce požáru, lze otvírání brány napojit na vyhodnocovací jednotku tohoto systému. Komplikací může být situace, kdy žádná taková detekce není – v tomto případě je nutné v požárním řádu vyčlenit osobu, která půjde přístup HZS připravit.

V exteriéru budov sociální péče by navíc mělo být evakuační shromaždiště – dostatečně vzdálená a rozlehklá plocha pro koncentraci všech evakuovaných osob.

Zajištění dostatečného počtu funkčních zařízení pro prvotní protipožární zásah; V rámci PBR se v objektu navrhuje přenosné hasicí přístroje a nástěnné hydranty, Obě zařízení slouží pro prvotní zásah a obě zařízení má obsluhovat uživatel objektu (v případě sociálních služeb jejich zaměstnanci).

Možností, jak řešit požární bezpečnost, je více. Hledisek je celá řada: Budovy se mohou odlišovat rozměry nebo kapacitou a koncept PBS vytváří požární specialista s nějakou vizí, popřípadě se svými dílčími prioritami, které mohou reagovat na místní okrajové podmínky. **Pokud jsou však jednotlivé prvky požární bezpečnosti specialistou navrženy, je potřeba je udržovat provozuschopné.** Navíc jde o položky provázané a kýžený efekt přinášejí pouze ve vzájemné součinnosti.

V reálném provozu zařízení sociálních služeb bude ke konfliktům mezi pravidly požární bezpečnosti a požadavky na důstojné a kvalitní poskytování sociální služby docházet. Je nutné vždy individuálně zvažovat a volit takové řešení, které zajistí důstojnost klientů a ochranu práv uživatelů i pracovníků a zároveň nebude ohroženo jejich zdraví či život v případě vzniku požáru či jiné havarijní situace.

Proto by mělo být automaticky bezpředmětné:

- Zajišťovat dveře klínkem, pokud by navržena chráněná úniková cesta s velmi účinným přetlakovým větráním nemohla být tímto opatřením oddělena od požáru. Toto platí i v případě pokojů uživatelů. Podobně je tomu v případě demontáže samozavíračů (BRANO) u pokojů uživatelů služeb nebo dveří oddělující požární úseky, byť hrozí riziko pádu při překonávání samozavírače



nebo až „věznění klienta“ na pokoji díky nepřekonání této překážky jím samostatně.

- Pokud je navržena velkorysá nástupní plocha pro zásah HZS za areálovými vraty, které se automaticky neotevrou nebo je tato plocha obsazena automobily nebo se k této ploše požární vozidlo skrz parkující automobily či jiné překážky nedostane.
- Dekorovat chráněné únikové cesty různými hořlavými předměty nebo do nich v dobré víře vkládat jakékoli překážky jako jsou křesla pro odpočinek uživatelů, prodejní automaty, cyklotrenažéry, ale i květiny či další předměty bránící rychlé opuštění prostor v případě požáru.
- Zatarasovat či bez možnosti automatického otevírání na signál EPS zamykat únikové východy, a to i v případě, že cílovou skupinou jsou lidé s demencemi, kteří těmito prostory samovolně opouští zařízení s nepřiměřeným rizikem.
- Umožnit klientům kouřit či „otevírat oheň“ přímo v posteli, byť by to bylo doma zcela standardní.
- Kupovat do zařízení nové moderní vybavení (postele, křesla), pokud se jimi neprojde po chodbách, případně přes dveře pokojů, a v případě požáru se stanou překážkou rychlému opuštění zasažených prostor.
- Vypínat zvukovou evakuační sirénu či zvuk k evakuačnímu rozhlasu, protože by v případě požáru uživatelé byli zmateni „hlášenou evakuací“.
- Vypínat bezdůvodně EPS nebo ji nahrazovat nekonceptně „udělánkem“ ve stylu „vlk se nažral, koza zůstala celá“.
- Hasící přístroje uzamykat do skříní či jiných nedostupných prostor klientovi s demencí, který ho považuje za hračku a pravidelně ho vystříká na podlahu, když se k němu následně nedostane rychle personál k zajištění prvotního hasebního zásahu.

Jako příklad dobře míněných opatření pro uživatele služeb, avšak z pohledu požární bezpečnosti nevhodných uvádíme následující příklady obrázků.





Problematika Elektrické požární signalizace (EPS)

EPS patří k aktivním prvkům požární ochrany, které zajišťují včasnou detekci požáru. **Je povinná u objektů sociálních služeb nad 50 lůžek.** Do této kapacity stačí zařízení autonomní detekce. Rozdíl mezi těmito dvěma zařízeními je zcela zásadní:

Zařízení autonomní detekce a signalizace je napájeno obvykle 9V baterií, není napojeno na ústřednu a v případě vyhlášení poplachu pouze začne vydávat varovný signál (akustický, optický).

Elektrická požární signalizace je soustava hlásičů napojených do ústředny. EPS předává informace osobám zajišťujícím represivní zásah, uvádí do činnosti signálem další PBZ, sleduje chod vybraných PBZ. Navíc jde o zařízení, které musí být pravidelně kontrolováno (až 1x měsíčně).

Pro bezpečný provoz zařízení sociálních služeb je nejvhodnější EPS s připojením na pult centrální ochrany spravovaný HZS, a to od jakékoli kapacity zařízení. Je pravdou, že investice na EPS jsou vyšší než do samočinných hlásičů. Benefity nepřetržité ostrahy přes centrální pult HZS jsou neocenitelné. A to i přes občasné náklady na „falešné výjezdy“ HZS. Hlavní výhodou je především rychlá reakce HZS na požár, tzn. evakuaci klientů i případný hasební zásah.

Reakce na požár

Zajištění bezpečnosti osob (klientů i zaměstnanců) v zařízeních sociálních služeb v případě požáru je prvořadým úkolem. Je třeba si ovšem uvědomit, že požár je vysoce dynamický děj a po jeho vzniku mají osoby v zasaženém objektu pouze omezený čas k tomu, aby se mohly přemístit do bezpečí. Toto platí o užívatelích i zaměstnancích. Znalost postupů zdolávání požáru je klíčová pro ochranu zdraví i životů všech osob v zařízení.

Po zjištění požáru musí na tento okamžik reagovat personál zařízení, požár ohlásit a zahájit evakuaci objektu nebo její požárem zasažené části, případně zahájit prvotní hasební zásah. Správná reakce personálu je přitom pro zajištění bezpečnosti při požáru stěžejní a je podmíněná pravidelným školením a nácvikem pro konkrétní objekt a situaci.

Detailní a konkrétní informace o požadovaném postupu dotčených osob při požáru se nachází v dokumentaci požární ochrany, zejména pak v požární poplachové směrnici a požárním evakuačním plánu. **Požární poplachové směrnice** vymezují činnosti zaměstnanců, případně dalších osob při vzniku požáru¹⁴. **Požární evakuační plán** upravuje postup při evakuaci osob z objektů zasažených nebo ohrožených požárem¹⁵.

¹⁴ Obsah požární poplachové směrnice viz § 32 vyhlášky o požární prevenci.

¹⁵ Obsah požárního evakuačního plánu viz § 33 vyhlášky o požární prevenci.



Obecné zásady postupu při vzniku požáru

Ohlášení požáru na tísňovou linku: V případě, že je objekt vybaven elektrickou požární signalizací připojenou na pult centralizované ochrany hasičského záchranného sboru kraje, je informace o zjištěném požáru přenášena samočinně. Telefonické ohlášení požáru zabere v ideálním případě cca 1 minutu.

Provedení prvotního hasebního zásahu: Je-li požár zjištěn včas, je relativně snadné jej uhasit i pro uživatele objektu (zejména personál). To může vést k tomu, že následně není nutné provádět např. evakuaci celého objektu/podlaží, ale jen bezprostředního okolí vzniku požáru. Je-li to možné (požárem je zasažen jen omezený prostor, např. jednotlivý předmět – odpadkový koš, jídlo na sporáku apod.) a nejsou-li požárem přímo ohrožovány osoby, doporučuje se vždy pokusit požár uhasit. Pro prvotní hasební zásah lze využít následující prostředky:

- přenosný hasicí přístroj,
- nástěnný hydrant s hadicovým systémem (ideálně s tvarově stálou hadicí, která zabezpečuje, že je možno systém použít jednou osobou),
- hasicí sprej (jako doplněk k výše uvedeným – snadné použití × omezená hasicí schopnost),
- hasicí roušky (vhodné do kuchyní).

Evakuace objektu

Oproti běžným stavbám (jakými jsou kancelářské budovy, obchody apod.) se v objektech poskytujících sociální péči nachází větší počet osob se sníženou schopností pohybu nebo orientace nebo přímo neschopných samostatného pohybu. Evakuace těchto osob tak může být podmíněna asistencí nebo přímo záchranou ze strany dalších osob, přičemž naprosto klíčovou roli představuje zejména službu konající personál.

Nachází-li se v objektu pouze osoby, které jsou schopny se samy (bez cizí pomoci) z požárem zasaženého objektu evakuovat, je možné přijmout **strategii přímé evakuace** objektu po nechráněných nebo chráněných únikových cestách, případně s využitím evakuačního výtahu, obdobně, jako je tomu u běžných staveb.

Ve většině objektů sociální péče ovšem nelze předpokládat, že po vyhlášení požárního poplachu klienti objekt sami opustí, a proto musí být těmto podmínkám přizpůsobena i samotná stavba, ve které se pak počítá s postupnou evakuací osob ne přímo mimo objekt, ale v první fázi do další požárně zabezpečené části objektu v rámci podlaží. Tato strategie bývá označována jako **postupná evakuace** nebo **horizontální evakuace** (vzhledem k tomu, že první fáze evakuace probíhá vodorovně v jednom podlaží).



Strategie postupné (horizontální) evakuace

Tato strategie vychází z předpokladu, že v první fázi bude pro zajištění evakuace osob neschopných samostatného pohybu k dispozici pouze omezený počet personálu, který neumožní v požadovaném čase evakuovat celý požárem zasažený objekt. Aby bylo možné tuto strategii aplikovat, musí být splněny zejména následující požadavky:

- Každé podlaží objektu je rozděleno do více tzv. evakuačních sekcí¹⁶, které tvoří samostatné požární úseky (propojené kouřotěsnými požárními uzávěry).
- Z požárem zasažené evakuační sekce je možné přesunout klienty po rovině přímo do chráněné únikové cesty, na volné prostranství nebo do sousední evakuační sekce, která je chráněna proti účinkům požáru.
- Chráněná úniková cesta nebo sousední evakuační sekce podle předchozího bodu je dimenzovaná tak, aby pojala všechny klienty z požárem zasažené sekce a zároveň plnila svůj účel (tzn. po chráněné únikové cestě je umožněna evakuace osob např. z vyšších podlaží; sousední evakuační sekce je schopna pojmout standardní osazenstvo i klienty přesunuté z požárem zasažené sekce).
- V objektu je k dispozici dostatečný počet personálu, který v požadovaném čase (přibližně do 10 minut) umožní evakuovat všechny klienty neschopné samostatného pohybu z požárem zasažené evakuační sekce.

Strategie postupné (horizontální) evakuace se skládá z následujících fází:

1. Evakuace v rámci evakuační sekce (s výjimkou místnosti zasažené požárem, odkud by měly být osoby evakuovány/zachráněny jako první do přibližně 2 až 3 minut od zjištění požáru).
2. Horizontální evakuace do sousední požárem nezasažené evakuační sekce (do přibližně 10 minut od zjištění požáru) nebo případně rovnou do chráněné únikové cesty nebo na volné prostranství.
3. Vertikální evakuace z požárem nezasažené evakuační sekce po chráněné únikové cestě/evakuačním výtahem dále na volné prostranství.

V případě ověření výše uvedených časových limitů pro evakuaci klientů je možné zjednodušeně počítat s tím, že jeden zaměstnanec, který se dostaví do dvou až tří minut od ohlášení požáru, je schopen ve výše uvedeném čase 10 minut z požárem zasažené evakuační sekce přemístit 2 osoby neschopné samostatného pohybu; případně 3 osoby, je-li délka evakuační trasy menší než 20 metrů. Přesnější časy lze určit na základě reálných zkoušek v daném objektu.

¹⁶ V případě objektů projektovaných podle ČSN 73 0835 je ekvivalentem evakuační sekce požární úsek podle 8.4.1.2 ČSN 73 0835.



I proto je nezbytně nutné provádět již doporučené pravidelné evakuační nácviky, které jsou často opomíjeny. Je zřejmé, že rezidenční sociální služby není schopna v nočním provozu zajistit personální obsazení podobné denní službě, a to pouze jako opatření požární ochrany. Každý poskytovatel je však zároveň zodpovědný za požární bezpečnost osob, a proto by neměla být žádná ze shora uvedených opatření požární bezpečnosti podceněna.

Návrhy na zlepšení

Nyní bude stručně popsáno, co by se dalo a mělo do budoucna řešit s ohledem na zajištění větší bezpečnosti klientů i pracovníků rezidenčních sociálních služeb.

Sjednocení terminologie a změna ČSN 73 0835

Zejména u tak specifických a potenciálně rizikových objektů, jakými jsou objekty sociálních služeb, je již v rámci projektových příprav velmi důležitá koordinace mezi projektanty a budoucími uživateli objektu. Už v zárodku projektu musí být jasná kapacita objektu, způsob poskytování péče a cílová skupina klientů, i když je samozřejmě jasné, že se v určitých nuancích může lišit.

A ve fázi návrhu je potřeba, aby dotčené subjekty návrhu mluvily stejnou řečí. Jak bylo řečeno výše, zákon o sociálních službách definuje jednotlivé pobytové služby péče a u nich předpokládá způsob, jakým je péče poskytována. Stejně tak je jasná obecná struktura klientů těchto zařízení – lze odhadnout, jaké osoby a v jakém zastoupení se nacházejí v domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem nebo třeba v azylových domech.

Současná verze obsahuje i dimenzační tabulky se skladbou osob, kde se však ústavy sociální péče dělí podle formy postižení s odkazem na již neplatnou vyhlášku 182/1991 Sb., o sociálním zabezpečení. Není to tak, že by data v tabulce nebyla použitelná, jen je v současné době mnohem složitější se dohodnout na úrovni projektant – uživatel, jaké osoby a v jaké skladbě je možné v objektu navrhnout. Navíc s ohledem na fakt, že u většiny pobytových služeb péče, zejména u těch, s dlouhodobějším užíváním klientů, se jednotlivá postižení mohou prohlubovat nebo dále kombinovat, je asi jistější uvažovat o nejhorším možném výskytu postižení v jednotlivých zařízeních a na tento stav budovy navrhovat. Ve výčtu dále chybějí některé typy zařízení vzniknuvší o vydání této normy.

Zohlednění instalace stabilního hasicího zařízení

Zahraničním trendem v zabezpečení zařízení sociální péče je sprinklerové stabilní hasicí zařízení. Jedná se o systém, který samočinně reaguje na vznik požáru a hasebním zásahem jej udržuje pod kontrolou, případně je schopen ho likvidovat v jeho počáteční fázi. Brání tak jeho rozšíření a celkovému vzplanutí chráněného prostoru. Patří do skupiny aktivních požárně bezpečnostních zařízení. Sprinklerové stabilní hasicí zařízení sestává zejména z výstřikových hlav (sprinklerů), potrubí,



armatur (řídících ventilů, ventilových stanic), čerpadla a zdroje vody. Z hlediska požární bezpečnosti patří stabilní hasicí zařízení mezi nejspolehlivější a nejefektivnější prostředky. Jejich nevýhodou je vysoká (zejména pořizovací) cena.

Možnosti alternativních opatření požární bezpečnosti stávajících objektů

Existují objekty, u nichž je vytyčený ideální stav z hlediska požární bezpečnosti nedosažitelný vzhledem k jiným překážkám jako je například památkově chráněná budova. Není tak možné:

- vystavět druhé únikové schodiště, protože objekt se nachází v blokové zástavbě;
- vyměnit dekorativní dřevěné obklady na schodišti, protože jde o konstrukce významné historické hodnoty;
- provést protipožární zásah z exteriéru z nástupní plochy, protože kolem objektu není pro zřízení nástupní plochy vhodné místo.

Cílem je i nadále bezpečnost osob a ochrana majetku. Snížená možnost pasivní ochrany musí být nahrazena alternativním způsobem. Může jít například o opatření:

- omezení hořlavých materiálů – například použití lůžkovin se sníženou hořlavostí,
- zlepšení poměru klient-zaměstnanec (zejména v nočních, ale i denních hodinách),
- vymezení zaměstnance pro PBS, a to formou např. trvalé služby nebo stálého požárního dohledu,
- osazení postelí „evakuačními podložkami),
- osazení dveří únikových cest „elektromagnety“, které dveře drží otevřené a v případě požáru EPS či samočinná čidla vypnou zdroj elektrické energie držící dveře a tyto se uzavřou.

Možnost instalace alternativních aktivních systémů detekce

provázání systému „pacient – sestra“ na systém EPS, kdy klient je schopen nahlásit požár přes tento systém. Bohužel, systém pacient-sestra není doposud certifikován pro EPS. Vždy musí jít o nějaký zásuvný modul mimo tělo EPS. Jedná se však do budoucna o vhodné řešení.

Vzdělávání, osvěta, metodické vedení

Návrhem na změnu v těchto oblastech je zajistit odpovídající ucelené školení, osvětu a metodické vedení zařízení poskytovatelů sociálních služeb. Je pravdou, že toto je povinností každého poskytovatele, kteří si za tímto účelem najímají tzv. osoby známých pravidel, bezpečáky práce apod. Pravdou je však i skutečnost, že poskytovatelé služeb nevěnují náležitou pozornost požární bezpečnosti, jejich „bezpečáci“ na to nemají čas, povinná školení jsou nudná, nicneříkající.



Požární bezpečnosti není věnována dostatečná pozornost. V kombinaci na tlak zajistit kvalitní a důstojnou sociální službu, je požární bezpečnost v ústraní. A je pravdou, že některá opatření požární bezpečnosti jsou v rozporu s požadavky na kvalitu sociálních služeb (např. samozavírače apod.).

Lze tedy navrhnout **vytvořit ucelený vzdělávací program pro vedení poskytovatelů sociálních služeb zaměřený obecně na „podmínky požární bezpečnosti v různých zařízeních sociálních služeb“**. A zároveň navrhnout ho doplnit o konkrétní metodické vedení ze strany zadavatelů sociálních služeb a HZS. Konkrétně by obsahoval tato témata:

- jak předcházet nedbalostnímu jednání,
- jaké jsou žádoucí postupy a procesy k řádnému nastavení požární bezpečnosti v organizaci,
- proškolení v požárních normách,
- pravidla a lhůty různých revizí a kontrol požárních zařízení a prostředků,
- osvěta v projektování staveb z pohledu zajištění důstojné služby i odpovídající požární bezpečnosti,
- školení na vysvětlení všech pojmů požární bezpečnosti, konkrétní přízpůsobení se vlastnímu zařízení,
- problematika EPS,
- problematika sladění požadavků požární bezpečnosti a kvalitní sociální služby v daném zařízení,
- odpovídající reakce na požár, vytváření požární poplachové směrnice a požárního evakuačního plánu,
- zajištění evakuace objektu a její nácvik v konkrétních zařízeních,
- a další.

Zajistit odpovídající finanční zajištění na řešení požární bezpečnosti poskytovatelů sociálních služeb

Odpovídající řešení vedoucí k zajištění požární bezpečnosti nejsou zadarmo. Naopak, jsou velmi nákladná a je pravda, že se v rozpočtu poskytovatelů s nimi příliš nepočítá. Respektive, dotační tituly se primárně zaměřují na poskytování sociální služby, financování pracovníků v sociálních službách. Již méně se počítá s náklady na kvalitní „bezpečáky BOZP a požární bezpečnosti“. Instalace např. EPS hlásičů, propojení na PCO, zajištění únikových cest prostřednictvím elektromagnetů apod, je



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Rozvoj
Systému
Sociálních
Služeb

finančně velmi nákladné. Podobně nákladné jsou následné revize všech těchto systémů.

Poskytovatel s řádně technicky zajištěnou požární bezpečností bude mít vždy vyšší náklady na zajištění služby, v porovnání s ostatními poskytovateli nedůvodně vysoké na jiné náklady než přímé poskytování sociálních služeb, které jsou z dotačních titulů preferovány.

Navrhuje se proto, aby se dotační titul MPSV na financování sociálních služeb věnoval i řádnému financování požární bezpečnosti staveb poskytovatelů sociálních služeb.