



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## **ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA**

# **Analýza podmínek ochrany zdraví a bezpečnosti pracovníků při poskytování sociálních služeb**

**Rozvoj systému sociálních služeb**

**reg. č.: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_017/0003739**

## Obsah

1. Seznam zkratk .....	3
2. Úvodní kapitola .....	4
3. Manažerská zpráva .....	6
4. Východiska a obecné vymezení předmětu plnění.....	11
5. Používané metodiky sběru a vyhodnocování dat.....	12
6. Analýza právního prostředí .....	16
7. Postup prací a realizované výzkumné aktivity .....	35
8. Analýza aktuální situace a postavení pracovníků sociálních služeb z hlediska ochrany jejich zdraví a bezpečnosti a jejich klíčové charakteristiky.....	42
8.1 Témata společná pro všechny formy poskytování sociálních služeb .....	46
8.2 Témata pro sociální služby poskytované v ambulantní formě .....	124
8.3 Témata pro sociální služby poskytované v pobytové formě .....	133
8.4 Témata pro sociální služby poskytované v terénní formě.....	190
9. Shrnutí, závěry a doporučení.....	222
10. Použité zdroje a literatura .....	231
11. Seznam tabulek a grafů .....	234
12. Přílohy.....	243

## 1. Seznam zkratk

V tabulce níže jsou uvedeny zkratky, které jsou v textu tohoto dokumentu používány.

Zkratka	Význam
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
ČSN	Česká soustava norem
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OGC	Office of Government Commerce
OOPP	Osobní ochranné pracovní prostředky
OZO	Odborně způsobilá osoba
PO	Požární ochrana
ZÚBOZ	Znalecký ústav bezpečnosti a ochrany zdraví, z.ú.

## 2. Úvodní kapitola

Tato závěrečná zpráva je výstupem realizace veřejné zakázky s názvem „Analýza podmínek ochrany zdraví a bezpečnosti pracovníků při poskytování sociálních služeb“ (dále též „Projekt“ nebo „veřejná zakázka“). Zadavatelem této veřejné zakázky je Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále též „MPSV“ nebo „Zadavatel“). Dodavatelem Projektu je společnost BDO Advisory s.r.o. (dále jen „BDO“ nebo „Dodavatel“), a to na základě smlouvy uzavřené dne 11. 10. 2018.

Tato veřejná zakázka je realizována v rámci projektu Rozvoj systému sociálních služeb reg. č.: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_017/0003739, podpořeného Operačním programem Zaměstnanost. Projekt je financován z prostředků Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky.

Hlavním cílem Projektu je zjistit, jaká je aktuální situace a postavení pracovníků sociálních služeb z hlediska ochrany jejich zdraví a bezpečnosti, a to ve všech formách poskytování sociálních služeb (pobytové, ambulantní a terénní).

V rámci této závěrečné zprávy Dodavatel nejprve popisuje východiska a obecné vymezení předmětu plnění, dále uvádí používané metodiky sběru a vyhodnocování dat v rámci realizace Projektu, mezi které patří analýza současného právního prostředí v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (dále také „BOZP“), sonda u vybraných poskytovatelů sociálních služeb, dotazníkové šetření a analýza interní dokumentace vybraných poskytovatelů sociálních služeb.

Dodavatel následně analyzuje současný stav podmínek ochrany zdraví a bezpečnosti pracovníků v sociálních službách z hlediska platných a účinných právních předpisů, ke kterým uvádí svá doporučení.

Dále je v rámci této závěrečné zprávy popsán postup prací a realizované výzkumné aktivity, na jejichž základě je mapována současná situace v rámci jednotlivých témat definovaných Zadavatelem.

Analýza aktuální situace a postavení pracovníků sociálních služeb z hlediska ochrany jejich zdraví a bezpečnosti je v rámci této závěrečné zprávy členěna do čtyř podkapitol, a to dle jednotlivých forem, ve kterých jsou sociální služby poskytovány na:

- témata společná pro všechny formy poskytování sociálních služeb;
- témata pro sociální služby poskytované v ambulantní formě;
- témata pro sociální služby poskytované v pobytové formě;
- témata pro sociální služby poskytované v terénní formě.

Na základě provedených analytických prací Dodavatel v rámci jednotlivých témat vždy uvádí svá doporučení, které jsou následně shrnuta v kapitole Shrnutí, závěry a doporučení.

### **3. Manažerská zpráva**

Cílem Projektu bylo zmapování aktuální situace a postavení pracovníků sociálních služeb z hlediska ochrany jejich zdraví a bezpečnosti, a to společně v rámci všech forem (ambulantní, pobytové a terénní) poskytování sociálních služeb.

Dodavatel vychází ze skutečnosti, že současná ochrana zdraví a bezpečnosti pracovníků sociálních služeb je nerovnoměrná a vyžaduje v některých oblastech lepší metodickou / právní úpravu. Problematika se dotýká pracovníků všech forem poskytování sociálních služeb, proto při všech formách poskytování sociálních služeb musí být definovány a zavedeny určité mechanismy na ochranu zdraví a bezpečnosti jak pracovníků, tak uživatelů služby.

Za účelem naplnění výše definovaného cíle Dodavatel analyzoval primárně dotazníkové šetření, v rámci kterého oslovil poskytovatele všech druhů sociálních služeb vymezených v zákoně o sociálních službách. Současně provedl analýzu právního prostředí ochrany zdraví a bezpečnosti pracovníků v sociálních službách, realizoval předběžné šetření metodou sondy u vedoucích pracovníků vybraných poskytovatelů sociálních služeb, realizoval dotazníkové šetření, analyzoval interní směrnice poskytovatelů sociálních služeb a dále také realizoval doplňkové strukturované rozhovory se dvěma vzájemně nezávislými architekty (v souvislosti s tématem zabezpečení souladu práce projektantů při zpracovávání projektové dokumentace staveb takovým způsobem, aby bylo dosaženo funkčnosti realizovaných staveb).

V průběhu realizace Projektu se Dodavatel rovněž účastnil jednání pracovní skupiny (tvořené zástupci poskytovatelů sociálních služeb) organizované Zadavatelem, a to za účelem představení výsledků projektu a jejich připomínkování ze strany členů pracovní skupiny.

Na základě realizace výše uvedených aktivit byla provedena analýza aktuální situace a postavení pracovníků sociálních služeb z hlediska ochrany jejich zdraví a bezpečnosti.

## **Analýza právního prostředí**

V rámci Projektu Dodavatel analyzoval nejpodstatnějších právní předpisy, týkající se ochrany zdraví a bezpečnosti pracovníků v sociálních službách. Na základě provedené analýzy Dodavatel doporučuje:

- V souvislosti s vyhodnocením rizik v rámci zákona č. 262/2006 Sb. doporučuje Dodavatel metodicky ukotvit (v rámci MPSV) výčet prací a činností vyžadujících poskytování ochranných prostředků při práci v sociálních službách.
- V souvislosti s vyhláškou č. 180/2015 Sb. nařídit organizacím specifikovat pracovní úkony, které nemohou vykonávat těhotné zaměstnankyně, zaměstnankyně, které kojí, zaměstnankyně-matky do konce devátého měsíce po porodu a rovněž mladiství zaměstnanci.<sup>1</sup>
- V souvislosti s vyhláškou č. 537/2006 Sb. provést revizi této vyhlášky, a to z důvodu zajištění souladu této vyhlášky s praxí poskytování sociálních služeb. Vyhláška stanovuje povinnost očkování fyzických osob, které poskytují terénní nebo ambulantní sociální služby proti žloutence (hepatitidě typu B), což znamená např. i pracovníků tísňové péče a telefonické krizové pomoci, na straně druhé vyhláška zařazuje mezi pracoviště s vyšším rizikem vzniku virové hepatitidy B pouze vybrané pobytové sociální služby (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením a azylové domy) a opomíjí služby, které jsou poskytovány identickému okruhu uživatelů (např. odlehčovací služby).
- V souvislosti s nařízením vlády č. 361/2007 Sb. vypracovat nařízení vlády, které doplní vymezení ruční manipulace s břemenem o manipulaci s člověkem v rámci sociální a zdravotní péče.
- V souvislosti s nařízením vlády č. 101/2005 Sb. vypracovat nařízení vlády, které bude obsahovat část specificky upravující práci terénních pracovníků.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Úloha Ministerstva zdravotnictví.

<sup>2</sup> Úloha Ministerstva zdravotnictví.

## **Analýza aktuální situace a postavení pracovníků sociálních služeb z hlediska ochrany jejich zdraví a bezpečnosti**

V rámci Projektu mapoval Dodavatel jednotlivá témata definovaná Zadavatelem v zadávací dokumentaci a dále témata vymezená v průběhu realizace Projektu. K tématům definovaných v zadávací dokumentaci Dodavatel uvádí doporučení. Finanční náročnost jednotlivých doporučení je rozpracována v rámci jednotlivých doporučení v příslušných částech závěrečné zprávy a v kapitole Shrnutí, závěry a doporučení.

### **Témata společná pro všechny formy poskytování sociálních služeb**

V rámci témat společných pro všechny formy poskytování sociálních služeb Dodavatel doporučuje následující:

- V oblasti vzdělávání zaměstnanců doporučuje Dodavatel rozšířit, resp. intenzivněji využívat nabídku školení v oblasti BOZP ve formě e-learningu, a to v případech, kdy tato forma postačuje (není potřebný praktický nácvik, poskytovatel disponuje potřebným technickým vybavením apod.). Školení ve formě e-learningu se v mnoha případech zdá být vhodnější a užitečnější formou proškolení zaměstnanců než školení na pracovišti. V případě toho doporučení lze očekávat rovněž úsporu nákladů vynaloženou na dané školení.
- Zaměření se na dodržování povinnosti dle § 103, odst. 2 zákoníku práce týkající se proškolení zaměstnanců v oblasti BOZP v případě každé změny pracovního zařazení, změně druhu práce, při zavedení nové technologie, změny výrobních a pracovních prostředků, změny technologických nebo pracovních postupů v rámci kontrolní činnosti příslušných orgánů, a to za účelem minimalizace případných negativních důsledků (např. úrazu apod.).
- Zohledňování principů vnitropodnikového prostorového plánování a ergonomie (workplace lay out) zejména při plánovaných stavebnětechnických úpravách (primárně v případě služeb poskytovaných v pobytové formě), a to za účelem minimalizace úrazů zaměstnanců v důsledku nevhodného uspořádání pracoviště.
- Zlepšení informovanosti zaměstnanců poskytovatelů sociálních služeb v případě práva odmítnout výkon práce, o které se zaměstnanec důvodně



domnívá, že bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje jeho zdraví (např. prostřednictvím školení).

### **Témata pro sociální služby poskytované v pobytové formě**

V rámci témat pro sociální služby poskytované v pobytové formě Dodavatel doporučuje následující:

- Zařazení mezi pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčních onemocnění i dalších druhů pobytových sociálních služeb (vedle služeb domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením a azylové domy dále služby chráněné bydlení, odlehčovací služby či týdenní stacionáře).
- Rozšíření dobré praxe provádění zvláštních očkování celoplošně na zaměstnance všech poskytovatelů sociálních služeb. Jedná se zejména o očkování proti sezónní chřipce, pneumokokům a žloutence.
- Přehodnocení oprávněnosti požadavků požární ochrany ve vybraných objektech ve vztahu ke konkrétním podmínkám staveb. V rámci Projektu Dodavatel demonstruje toto opatření na příkladu požárních dveří.
- Stanovení odpovědné osoby, která bude mít na starosti kontrolu obvyklých pomůcek klientů (holící potřeby, hřebeny, prostředky na hygienu dutiny ústní, masti a krémy), a to v případě domovů se zvláštním režimem, domovů pro osoby se zdravotním postižením (ve výjimečných případech rovněž v případě domovů pro seniory - např. při poruše zraku klienta).
- Zajišťování osvěty mezi poskytovateli sociálních služeb v oblasti registrovaných emoliencí (ochrana pokožky).

### **Témata pro sociální služby poskytované v terénní formě**

V rámci témat pro sociální služby poskytované v terénní formě Dodavatel doporučuje následující:

- Zavedení specifického plošného očkování pracovníků, viz výše. V případě pracovníků vybraných druhů terénních sociálních služeb lze zvážit rovněž zavedení očkování proti klíšťové encefalitidě.

- Využití stávající dobré praxe u většiny poskytovatelů terénních sociálních služeb a na jejím základě vybavit pracovníky těchto služeb plošně mobilním telefonem.

### **Analýza interních směrnic poskytovatelů sociálních služeb**

V rámci realizace Projektu Dodavatel rovněž analyzoval interní směrnice vybraných poskytovatelů sociálních služeb, v souvislosti se kterou konstatuje, že tato dokumentace obsahuje to, co vyžaduje současná právní úprava. Kvalita a míra detailu se pak samozřejmě u různých poskytovatelů liší.

## 4. Východiska a obecné vymezení předmětu plnění

Ministerstvo práce a sociálních věcí se v rámci individuálního projektu s názvem „Rozvoj systému sociálních služeb, reg. č.: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_017/0003739“, zabývá analýzou stávajícího systému poskytování sociálních služeb. Předmětem plnění jsou služby spočívající ve vypracování analýzy, týkající se oblasti úpravy bezpečnosti pracovníků poskytujících sociální služby z pohledu jejich zdraví, a to v rozsahu a souladu se zadávacími podmínkami.

Dodavatel vychází ze skutečnosti, že současná ochrana zdraví a bezpečnosti pracovníků sociálních služeb, například proti infekčním onemocněním při poskytování sociálních služeb, je nerovnoměrná a vyžaduje v některých oblastech lepší metodickou / právní úpravu. Problematika se dotýká pracovníků všech forem poskytování sociálních služeb (s určitými odlišnostmi v rámci pobytových, ambulantních a terénních druhů sociálních služeb), proto při všech formách poskytování sociálních služeb musí být definovány a zavedeny určité mechanismy na ochranu zdraví a bezpečnosti jak pracovníků, tak dalších uživatelů služby.

## 5. Používané metodiky sběru a vyhodnocování dat

V této kapitole popisuje Dodavatel svůj přístup k realizaci Projektu. K dosažení výše vymezených cílů Projektu využil Dodavatel tří základních metod, resp. zdrojů dat. V první řadě se jednalo o **analýzu současného právního prostředí** (1. metoda), které vymezuje ochranu pracovníků (nejen) v sociálních službách z pohledu bezpečnosti práce. Dále se jednalo o provedení **sondy u vybraných poskytovatelů** (2. metoda) sociálních služeb s cílem identifikovat problematické body současného zajištění bezpečnosti práce u zaměstnanců. Dominantním nástrojem, který Dodavatel využil, bylo **dotazníkové šetření** (3. metoda) provedené u poskytovatelů všech druhů sociálních služeb vymezených v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále též „zákon o sociálních službách“). V poslední řadě se jednalo o **analýzu poskytnuté interní dokumentace** (4. metoda) vybraných poskytovatelů sociálních služeb s dopadem na bezpečnost práce a doplňkové **strukturované rozhovory** (5. metoda) se dvěma architekty.

Při realizaci Projektu Dodavatel využil principy projektového řízení PRINCE2, které je celosvětově akceptovaným komplexním rámcem projektového řízení definovaným organizací OGC (Office of Government Commerce), jež lze aplikovat při řízení jednotlivých projektů ale také integrovaných portfolií projektů neboli programů.

### 1) Analýza právního prostředí

V rámci této části realizace Projektu se Dodavatel zaměřil na analýzu současného právního prostředí problematiky BOZP, a to se zaměřením na oblast sociálních služeb, resp. zaměstnanců v sociálních službách.

V rámci tohoto kroku analyzoval Dodavatel relevantní platné zákonné (zákony) a podzákoné (vyhlášky, nařízení vlády) právní předpisy, a to s cílem identifikovat případná slabá místa těchto právních předpisů ve vztahu k zaměstnancům v sociálních službách. Dodavatel se zaměřil na to, zda je s ohledem na specifikace práce v sociálních službách problematika BOZP v současném právním prostředí dostatečně ošetřena, resp. na to, zda současná právní úprava není při poskytování sociálních služeb omezující.

Výstupem této analýzy jsou pak taxativně vyjmenovaná paragrafová znění předmětných právních předpisů společně s analýzou toho, jakým způsobem daný právní předpis problematiku zdraví a bezpečnosti při práci zaměstnanců v sociálních službách ovlivňuje. V návaznosti na to formuluje Dodavatel doporučení úpravy příslušných právních předpisů.

## **2) Sonda u vybraných poskytovatelů**

Dodavatel současně provedl předběžné šetření metodou sondy u pracovníků vybraných devíti poskytovatelů sociálních služeb, a to za účelem identifikace předpokládaného souboru rizik, se kterými se mohou pracovníci při poskytování sociálních služeb setkat (např. násilí na pracovišti ze strany klienta, střet s agresivním zvířetem, úraz při práci v terénu, ohrožení nákazou infekční či jinou chorobou, zamoření hmyzem, syndrom vyhoření apod.), a to za účelem případného doplnění okruhů otázek v rámci dotazníkového šetření a současně za účelem získání neformálního pohledu vedení poskytovatelů sociálních služeb na rizika, se kterými se zaměstnanci těchto služeb potýkají. Výstupem této části Projektu je soubor doporučení na doplnění okruhů otázek dotazníkového šetření.

## **3) Dotazníkové šetření**

Dotazníkové šetření mělo formu on-line dotazníku, a to s ohledem na co možná největší eliminaci zátěže při jeho vyplňování na straně respondentů. K vyplnění dotazníku tak respondentům stačil pouze webový prohlížeč a připojení k internetu. Technické zajištění dotazníkového šetření pak mělo následující parametry:

- zajištění podpory (e-mail, telefonická linka);
- možnost kdykoli vyplňování dotazníku přerušit;
- anonymita šetření;
- bezpečnost/ochrana informací, resp. dat;
- automatické uložení výsledků v databázovém prostředí;
- přístup Zadavatele a Dodavatele do databázového prostředí;
- exportovatelnost výsledků z databázového prostředí do formátu MS Excel.

Dotazník obsahoval tři druhy otázek. U prvního typu otázek respondenti vybírali z možností ano/ne. U druhého typu otázek respondenti volili jednu či více odpovědí z uvedené nabídky, případně měli možnost doplnit vlastní odpověď. Třetí typ otázek

byl vypisovací. Celkem Dodavatel vypracoval 6 verzí dotazníků (3 pro vedoucí pracovníky, 3 pro řadové pracovníky) dle poskytovaných druhů sociálních služeb (zohledněna byla rovněž i forma poskytování sociální služby v případech, kdy to bylo relevantní). Každý respondent tak odpovídal na různý počet otázek, a to jednak v závislosti na výše uvedené a jednak v závislosti na jeho konkrétních odpovědích v dotazníkovém šetření (v návaznosti na konkrétní odpovědi pak nebyly některé z otázek pro respondenta relevantní).

Konkrétní podobu dotazníkového šetření Dodavatel konzultoval se Zadavatelem a před spuštěním dotazníkového šetření poskytl finální podobu dotazníku Zadavateli ke schválení.

Před samotným spuštěním dotazníkového šetření realizoval Dodavatel zkušební kolo. Cílem realizace zkušebního kola dotazníkového šetření bylo ověření srozumitelnosti otázek a technického řešení. Po provedení dotazníkového šetření a získání všech odpovědí bylo dotazníkové šetření statisticky vyhodnoceno prostřednictvím standardních metod (počet, průměr, modus, medián, odchylka apod.).

Dotazník byl rovněž vyhodnocován s ohledem na specifické a předem definované skupiny respondentů (vedoucí a řadové pracovníci poskytovatelů sociálních služeb) užitím metody rozdělení četností. Pro vyhodnocení dotazníku bylo využito programové vybavení MS Excel. Výstupní data byla zpracována numericky v podobě matice a následně převedena do grafického zobrazení – histogramy, sloupcové grafy a tabulky. Každý blok dotazníkového šetření byl následně doplněn o doporučení.

Realizované dotazníkové šetření bylo anonymní, tj. respondenti nemuseli v dotazníku uvádět své osobní údaje. Dodavatel však považoval za podstatné, aby respondenti v rámci šetření identifikovali svého zaměstnavatele – poskytovatele sociálních služeb, a to za účelem ověření závěrů vzešlých z dotazníkového šetření a z analýzy interní dokumentace daného poskytovatele.

#### **4) Analýza interní dokumentace**

Dodavatel paralelně provedl analýzu poskytnuté interní dokumentace dvaceti poskytovatelů sociálních služeb, a to takové, která ošetřuje bezpečnost a zdraví

pracovníků při práci. V rámci této aktivity se Dodavatel zaměřil na identifikaci příkladů dobré praxe, které v těchto analyzovaných interních předpisech identifikoval.

### **5) Doplnkové strukturované rozhovory**

Za účelem doplnění informací získaných v rámci realizovaného dotazníkového šetření Dodavatel realizoval dva doplňkové strukturované rozhovory, a to v souvislosti se zjištěním běžné praxe zabezpečení souladu práce projektantů při zpracovávání projektové dokumentace staveb takovým způsobem, aby bylo dosaženo funkčnosti realizovaných staveb. Doplnkové strukturované rozhovory byly realizovány se dvěma vzájemně nezávislými architekty.

## 6. Analýza právního prostředí

Cílem této analýzy je shrnout současný stav podmínek ochrany zdraví a bezpečnosti pracovníků v sociálních službách z hlediska platných a účinných právních předpisů.

Právní prostředí určuje celkový rámec ochrany zdraví a bezpečnosti všech zaměstnanců v národním hospodářství. Dodavatel však posuzuje úroveň zajištění ochrany zdraví a bezpečnosti z pohledu zaměstnance poskytovatele sociálních služeb, který se v mnohých případech setkává se specifickými riziky, která zdraví a bezpečnost při práci mohou ohrozit (např. násilí na pracovišti ze strany klienta, střet s agresivním zvířetem, ohrožení nákazou infekční či jinou chorobou). Dodavatel zkoumá, zda v současné době účinné právní předpisy tato rizika reflektují a zda současně zaručují zaměstnancům pracujícím v sociálních službách dostatečnou míru ochrany při práci.

Dodavatel identifikoval následující relevantní právní předpisy<sup>3</sup>:

- Ústavní zákon České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů;
- Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů;
- Úmluva č. 161 o závodních zdravotních službách (OSN);
  - Vyhláška č. 145/1988 Sb., vyhláška ministra zahraničních věcí o Úmluvě o závodních zdravotních službách (č. 161);
- Úmluva mezinárodní organizace práce č. 155, o bezpečnosti a zdraví pracovníků a o pracovním prostředí;
  - Vyhláška č. 20/1989 Sb., vyhláška ministra zahraničních věcí o Úmluvě o bezpečnosti a zdraví pracovníků a o pracovním prostředí (č. 155);
- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 309/2006 Sb., kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a o zajištění

---

<sup>3</sup> Není-li uvedeno jinak, je tím myšlen příslušný zákon v aktuálním znění.



- bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy, ve znění pozdějších předpisů (zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci);
- Zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů;
  - Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů;
  - Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách);
  - Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů;
  - Zákon č. 202/2017 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony;
  - Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek;
  - Nařízení vlády č. 495/2001 Sb., kterým se stanoví rozsah a bližší podmínky poskytování osobních ochranných pracovních prostředků, mycích, čisticích a dezinfekčních prostředků;
  - Nařízení vlády č. 375/2017 Sb., o vzhledu, umístění a provedení bezpečnostních značek a značení a zavedení signálů;
  - Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů;
  - Nařízení vlády č. 101/2005 Sb., o podrobnějších požadavcích na pracoviště a pracovní prostředí;
  - Nařízení vlády č. 201/2010 Sb., o způsobu evidence úrazů, hlášení a zasílání záznamu o úrazu;
  - Nařízení vlády č. 378/2001 Sb., kterým se stanoví bližší požadavky na bezpečný provoz a používání strojů, technických zařízení, přístrojů a náradí
  - Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů;
  - Vyhláška č. 436/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 79/2013 Sb., o provedení některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických

zdravotních službách, (vyhláška o pracovnělékařských službách a některých druhích posudkové péče);

- Vyhláška č. 180/2015 Sb., o zakázaných pracích a pracovištích.

Jedná se o přehled nejpodstatnějších právních předpisů, týkajících se BOZP, platných pro konkrétně definované nebo plošně všechny pracovníky v sociálních službách. Pro účely Projektu není nutné mezi pracovníky v sociálních službách rozlišovat na zaměstnance a ne-zaměstnance (dobrovolníky, kteří tuto činnost (službu) vykonávají bez nároku na odměnu), neboť zákon č. 198/2002 Sb., zákon o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů, totiž v § 5, odst. 6 říká, že:

*„...pro zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci se použijí přiměřeně pracovněprávní předpisy.“*

V souvislosti s tématem požární bezpečnosti staveb Dodavatel identifikoval zejména následující právní předpisy:

- Zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů;
- Vyhláška č. 323/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 268/2009 Sb., o technických požadavcích na stavby, ve znění vyhlášky č. 20/2012 Sb.;
- ČSN 73 0835 Požární bezpečnost staveb – Budovy zdravotnických zařízení a sociální péče.

Vzhledem k předmětu plnění Dodavatel považuje za dostačující blíže analyzovat právní předpisy uvedené níže.

### **Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů**

Zákoník práce je základním právním předpisem upravujícím práva a povinnosti zaměstnavatelů a zaměstnanců, včetně dobrovolníků v sociálních službách.

*„§ 349*

*(1) Právní a ostatní předpisy k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci jsou předpisy na ochranu života a zdraví, předpisy hygienické a protiepidemické, technické předpisy, technické dokumenty a technické normy, stavební předpisy, dopravní předpisy, předpisy o požární ochraně a předpisy o zacházení s hořlavinami, výbušninami, zbraněmi, radioaktivními látkami, chemickými látkami*

*a chemickými přípravky a jinými látkami škodlivými zdraví, pokud upravují otázky týkající se ochrany života a zdraví.*

*(2) Pokyny k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci jsou konkrétní pokyny dané zaměstnanci vedoucími zaměstnanci, kteří jsou mu nadřízeni.“*

Z výčtu je zřejmé, že právní úprava BOZP je pro pracovníky v sociálních službách velice široká.

Bezpečnosti a ochraně zdraví při práci je věnována Část pátá zákoníku práce, § 101-108. Problematiku zákoník práce člení na:

- předcházení ohrožení života a zdraví při práci;
- povinnosti zaměstnavatele, práva a povinnosti zaměstnance, které dále člení na osobní ochranné pracovní prostředky, pracovní oděvy a obuv, mycí, čisticí a dezinfekční prostředky a ochranné nápoje, povinnosti zaměstnavatele při pracovních úrazech a nemocech z povolání, práva a povinnosti zaměstnance;
- společná ustanovení, včetně části týkající se účasti zaměstnanců na řešení otázek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

Přes existenci vyhrazené části páté zákoníku práce se problematice BOZP věnují i jiná jeho ustanovení, zejména ve vztahu k zaměstnávání mladistvých, zodpovědnosti za škody a činnosti zástupců zaměstnanců (rada zaměstnanců, zástupce pro oblast BOZP, odbory).

### **Zákon č. 309/2006 Sb., zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP), ve znění pozdějších předpisů**

Tento zákon navazuje na zákoník práce a některá jeho ustanovení rozpracovává detailněji, upravuje další požadavky BOZP jak v pracovně-právních vztazích, tak mimo pracovně-právní vztahy. Pro pracovníky v sociálních službách je relevantní celý, s výjimkou částí, které se týkají prací na staveništi (§ 3, 14-18). Přesto lze vybrat ty jeho části, které jsou pro práci v sociálních službách nejpodstatnější. Jedná se o ustanovení § 2 požadavky na pracoviště a pracovní prostředí, § 4 požadavky

na výrobní a pracovní prostředky a zařízení, § 5 požadavky na organizaci práce a pracovní postupy, § 6 bezpečnostní značky, značení a signály.

Konkrétně § 2 definuje povinnosti, které jsou uloženy zaměstnavateli v rámci prostorového a konstrukčního uspořádání pracoviště tak, aby došlo k vyhovění níže popsaných bezpečnostních a hygienických požadavků:

- Prostory určené pro práci, chodby, schodiště a jiné komunikace musí splňovat stanovené rozměry a požadavky na povrch tak, aby byly uzpůsobeny pro výkon zde prováděných činností;
- zaměstnavatel musí zajistit osvětlení pracoviště (zákon definuje denní světlo jako ideální způsob zajištění tohoto požadavku), dále také mikroklimatické podmínky (dostatek vzduchu, větrání, vlhkost, teplota a zásobování vodou);
- nejen prostory pro samotný výkon práce, ale také zázemí pro zaměstnance (prostory pro osobní hygienu, převlékání, odkládání osobních věcí, odpočinek a stravování zaměstnanců) musí splňovat požadavky na rozměry, provedení a vybavení;
- z hlediska únikových východů a cest je zaměstnavatel povinen zajistit stálou volnost průchodu;
- zákon také nařizuje v prostorech definovaných v předešlých bodech pravidelný úklid, čištění a údržbu;
- v rámci dohody s příslušným poskytovatelem pracovnělékařských služeb musí být pracoviště vybavené prostředky pro poskytnutí první pomoci a prostředky pro přivolání poskytovatele zdravotnické záchranné služby.

Další relevantní část, § 4, definuje požadavky na bezpečný provoz strojů, technických zařízení, dopravních prostředků a nářadí. Tyto požadavky jsou:

- Vybavení výše definovaného technického vybavení ochranným zařízením, které chrání život a zdraví zaměstnanců;
- uzpůsobení výše definovaného technického vybavení z ergonomického hlediska tak, aby nedocházelo k vystavení zaměstnanců nepříznivým faktorům při práci;
- pravidelná a řádná údržba, kontrola a revize tohoto vybavení.

V rámci § 5 je definována povinnost zaměstnavatele na organizaci práce a stanovení pracovních postupů v souladu se zásadami bezpečného chování na pracovišti, a to tak, aby zaměstnanci:

*„a) nevykonávali činnosti jednotvárné a jednostranně zatěžující organismus. Nelze-li je vyloučit, musí být přerušovány bezpečnostními přestávkami; v případech stanovených zvláštními právními předpisy musí být doba výkonu takové činnosti v rámci pracovní doby časově omezena,*  
*b) nebyli ohroženi padajícími nebo vymrštěnými předměty nebo materiály,*  
*c) byli chráněni proti pádu nebo zřícení,*  
*d) nebyli ohroženi dopravou na pracovištích,*  
*e) na pracovišti se zvýšeným rizikem nepracovali osamoceně bez dohledu dalšího zaměstnance, pokud jejich ochranu nezajistí jinak,*  
*f) nevykonávali ruční manipulaci s břemeny, která může poškodit zdraví, zejména páteř.“*

Poslední identifikovaná část zákona s vysokou relevancí pro tento Projekt je § 6. Ten ustanovuje požadavky na bezpečnostní značky, značení a signály, které zaměstnavatel musí umístit na pracoviště. Detailněji tuto povinnost upravuje nařízení vlády č. 375/2017 Sb., o vzhledu, umístění a provedení bezpečnostních značek a značení a zavedení signálů, jež je předmětem navazujícího textu.

Obecně tento zákon působí pro účely BOZP v rámci sociálních služeb jako struktura definující základní a nejdůležitější požadavky na zaměstnavatele. Konkrétnější podoba požadavků je definována v navazujících zákonech a nařízeních, které jsou popsány níže. Tato forma poskytuje dostatečnou flexibilitu pro implementaci změn nižšího významu, kdy nemusí docházet k přímé změně tohoto zákona. Přímé změny tohoto zákona tedy pravděpodobně nesou vyšší vážnost a mohou být použity jako instrument pro implementaci důležité systémovější změny.

### **Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů**

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“) je klíčovým právním předpisem, který upravuje poskytování sociálních služeb v České republice. Zákon o sociálních službách

upravuje zejména poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekce poskytování sociálních služeb, předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách a předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, a to včetně požadavků na jejich kvalifikaci. Pro poskytování sociální služby je klíčová role sociálního pracovníka (dle § 109 zákona o sociálních službách), který zajišťuje kvalitu poskytování sociální služby a současně metodicky vede pracovníky v sociálních službách.

V zákoně o sociálních službách jsou vymezeny jednotlivé druhy sociálních služeb, způsob jejich poskytování (pobytová, ambulantní nebo terénní forma), komu jsou určeny a jaké základní činnosti musí svým klientům poskytovat.

Zákon o sociálních službách se tématu BOZP nevěnuje. Oblasti problematiky zaměstnanců se zákon věnuje primárně prostřednictvím definice kvalifikačních požadavků kladených na sociální pracovníky, resp. pracovníky v sociálních službách.

### **Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů**

Tento zákon upravuje povinnosti provozovatelů širokého spektra zařízení z hlediska zabezpečení hygienických podmínek, ať už jsou to školy, veřejná koupaliště, poskytovatelé zdravotní péče, poskytovatelé sociálních služeb nebo ubytovací služby.

Pro pracovníky v sociálních službách jsou nejpodstatnějšími ustanovení § 15 až 18, hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a některých zařízení sociálních služeb. Tato ustanovení se týkají výlučně čtyř druhů pobytových sociálních služeb:

- týdenního stacionáře (§ 47 zákona o sociálních službách);
- domova pro osoby se zdravotním postižením (§ 48 zákona o sociálních službách);
- domova pro seniory (§ 49 zákona o sociálních službách);
- domova se zvláštním režimem (§ 50 zákona o sociálních službách).

Pro poskytovatele výše zmíněných druhů sociálních služeb plynou z § 15 až 18 vzhledem k zajištění provozu zdravotních a sociálních zařízení tyto hygienické požadavky:

- § 15 definuje prevenci (předcházení vzniku) infekce spojené s výkonem zdravotních a sociálních služeb;
- navazující § 16 upravuje povinnosti poskytovatele zjistit příčinu a výskyt zdroje infekce. Při hromadném výskytu infekce potom stanovuje povinnost tento výskyt neprodleně hlásit příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví;
- povinnosti dodržení hygienických postupů a využití prostředků dezinfekce jsou upraveny § 17. Tento paragraf definuje stupnici hygienických opatření od hygienických, přes dezinfekční až na sterilizační, které zajistí nejvyšší stupeň zničení mikroorganismů;
- provozovatelům prádelny, která pere zdravotnické prádlo, ukládá § 18 povinnost z hlediska výbavy a dodržení hygienických postupů definovaných v předchozích paragrafech, zejména pak v § 15.

Protože v souladu s ustanovením § 46 a 47a dochází k očkování i v zařízeních sociálních služeb, je pro pracovníky sociálních služeb podstatná znalost z toho vyplývajících rizik a způsobu ochrany. Pracoviště s vyšším rizikem, která definuje § 16 vyhlášky č. 537/2006 Sb. (pro potřeby tohoto Projektu to jsou domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem a azylové domy), podléhají povinnosti podrobení zvláštnímu očkování. Samotný § 53 se týká oznamovacích povinností spojených s nosičstvím vybraných infekčních onemocnění. Dále § 69 vymezuje podmínky, za kterých je z epidemiologických důvodů uzavřeno zařízení sociálních služeb.

### **Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů**

Význam tohoto zákona je pro pracovníky v sociálních službách spíše okrajový. Zásadním je § 31 tohoto zákona, který obsahuje výčet podmínek, za kterých nelze odebírat lidskou krev a její složky od osob v zařízeních sociálních služeb. Další ustanovení zákona se týkají mj. radiační ochrany při lékařském ozáření ionizujícím zářením a kontrolou zaměstnavatelů, kteří jsou povinni postupovat v souladu s lékařskými posudky zaměstnanců.



## **Zákon č. 202/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony**

Tento zákon mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění zákona č. 167/2012 Sb., zákona č. 47/2013 Sb., zákona č. 82/2015 Sb., zákona č. 205/2015 Sb., zákona č. 264/2016 Sb., zákona č. 298/2016 Sb. a zákona č. 65/2017 Sb.

Asi největší změnou vzhledem k tématu sociálních služeb je zde úprava podmínek pro vydání posudkového závěru o zdravotní způsobilosti pracovníka pro práci. Posudek, který pracovníka činí zdravotně nezpůsobilým, může být vydán při vstupní lékařské prohlídce.

## **Nařízení vlády č. 495/2001 Sb., kterým se stanoví rozsah a bližší podmínky poskytování osobních ochranných pracovních prostředků, mycích, čisticích a dezinfekčních prostředků**

Znalost a dodržování tohoto nařízení, zejména § 2 až 5, je pro pracovníky a poskytovatele sociálních služeb zcela zásadní. Nařízení stanovuje situace nebo činnosti k poskytnutí a povinností použití ochranných a dezinfekčních prostředků.

Definice osobních ochranných pracovních prostředků je v § 2 řešena výčtem takových oděvů a pomůcek, které svým charakterem nejsou zákonem považovány za osobní ochranné pomůcky. Mezi takto identifikované oděvy a prostředky patří:

- sportovní oděvy a pomůcky;
- běžné oblečení a obuv;
- výstroj a vybavení záchranných sborů;
- speciální ochranné prostředky používané v armádě a bezpečnostních sborech;
- ochranné prostředky určené pro sebeobranu.

V následujícím § 3 jsou definovány požadavky na charakter a přizpůsobení osobních ochranných pracovních prostředků. Prostředky musí být takové aby:

- při použití bylo předcházeno vyskytujícím se rizikům a současně jejich používání nevytvářelo pro zaměstnance žádné další riziko;
- došlo k souladu prostředků a pracovních podmínek;



- mohly být přizpůsobeny jednotlivým zaměstnancům z hlediska jejich fyzických předpokladů a omezení;
- jejich ergonomie vyhovovala zaměstnancům a brala v potaz jejich zdravotní stav.

V případě nutnosti použití většího počtu ochranných prostředků než jednoho, ukládá zaměstnavateli § 3, odst. 2 povinnost zajistit vzájemnou kompatibilitu těchto prostředků. Odstavec 3 téhož paragrafu dále ukládá zaměstnavateli povinnost seznámit zaměstnance s používáním ochranných prostředků a upravuje podmínky využití stejného ochranného prostředku několika zaměstnanci z hlediska opatření týkajících se infekčních chorob.

Nařízení má prvky dispozitivní právní normy, jak je patrné z ustanovení § 3, odst. 4:

*„Způsob, podmínky a dobu používání ochranných prostředků stanoví zaměstnavatel na základě četnosti a závažnosti vyskytujících se rizik, charakteru a druhu práce a pracoviště a s přihlédnutím k vlastnostem těchto ochranných prostředků.“*

Nástrojem pro určování rizik je příloha č. 1, která formou tabulky poskytuje informace o tom, jak má být daná část lidského těla chráněna před konkrétním rizikem. Tři hlavní kategorie rizika jsou fyzikální, chemická a biologická.

Příloha 2 obsahuje výčet ochranných prostředků podle jejich souvislosti s jednotlivými částmi těla nebo soustavami orgánů.

Přílohou 3 nařízení je návodný výčet prací a činností, které vyžadují poskytování ochranných prostředků. Tento výčet neobsahuje práci v sociálních službách, což koresponduje s dalším zjištěním, a to, že profese „pracovník v sociálních službách“ není zanesena do Národní soustavy povolání. Zároveň lze přílohu 3 aspoň částečně využít i pro pracovníky v sociálních službách, zejména poskytovaných v terénní formě.

### **Nařízení vlády č. 375/2017 Sb., o vzhledu, umístění a provedení bezpečnostních značek a značení a zavedení signálů**

Smyslem tohoto nařízení je v návaznosti na zákon č.309/2006 Sb., podávat exaktní informace o povinnostech zaměstnavatele o rozmístění, charakteru a vzhledu jednotlivých prvků bezpečnostní signalizace. Základní obeznámenost s běžně

používanými značkami, značením a signály je součástí snad každého kurzu BOZP, a proto lze předpokládat jejich dostatečnou znalost mezi pracovníky v sociálních službách. Nařízení nevytváří žádné zvláštní požadavky na provozovatele sociálních služeb, ovšem jeho působnost se na ně samozřejmě vztahuje.

Ze zkoumaných variant poskytování péče je toto nařízení pravděpodobně nejvíce relevantní pro domovy pro seniory, případně další poskytovatele sociální péče, součástí jejichž činnosti je poskytování péče zdravotní.

Nařízení v detailním provedení upravuje tyto oblasti využití značení a signalizace:

- rozmístění značek, materiál a jejich osvětlení vzhledem k maximální informační hodnotě a zamezení sdělení protichůdných nebo nejasných instrukcí upravuje § 2;
- samotným tvarem značek a jejich grafickou úpravou se zabývá § 3;
- pro pracovníky sociálních služeb, kteří pracují s látkami používanými k dezinfekci je relevantní část § 4, která hovoří o povinnosti neustálého značení nebezpečných chemických látek příslušnými značkami;
- § 5 a § 6 upravují pravidla pro použití světelných a zvukových signálů, jejich frekvenci, souběžné použití atd.

Nařízení dále obsahuje přílohu, která pomocí grafiky a tabulek obsahujících návodné informace pro implementaci těchto opatření prakticky ilustruje jí předcházející text.

### **Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů**

Toto nařízení vlády vychází z § 21 písm. a), zákona č. 309/2006 Sb. Pro pracovníky v sociálních službách jsou nejrelevantnější ustavení § 8, 41, 45–49, 53–55, a příslušné přílohy.

- § 8 se týká ochranných nápojů, konkrétně jejich složení a pravidlech pro jejich podávání;
- § 41 tohoto nařízení upravuje větrání na pracovišti, specifikuje minimální množství venkovního vzduchu, který musí být přiveden na pracoviště. Dále také havarijní větrání v případě úniku nebezpečné látky na pracovišti;

- § 45 upravuje osvětlení pracoviště, konkrétně jsou zde definovány typy osvětlení, minimální hodnoty při daných typech osvětlení a specifika nočního provozu;
- § 46–49 specifikují světlou výšku pracoviště, jeho objemový prostor a rozměry podlahové plochy na jednoho zaměstnance.
- § 53-55 se týkají zajištění pitné vody, vody pro osobní hygienu zaměstnanců, sanitárních zařízení a pomocných zařízení.

Přes výše zmíněné mohou být významná i další ustanovení nařízení, např. celá jeho Hlava IV, druhá část, týkající se fyzické zátěže (včetně různých limitů na zvedání břemen apod., které se týká převážně práce s uživateli sociálních služeb v pobytových sociálních službách). V této části je definováno:

- Přípustné hygienické limity pro jednotlivou manipulaci s břemenem pro muže a ženy;
- kumulativní limit pro manipulaci s břemenem za jednu osmihodinovou směnu;
- vyšší úroveň detailu a vysvětlení limitů poskytují přílohy nařízení.

S ohledem na rozšířenost práce s počítačem jsou relevantní i ustanovení § 34-35 a § 50 k práci se zrakovou zátěží a požadavkům na zobrazovací jednotky.

Nařízení obsahuje rozsáhlou přílohovou část s technickými parametry a popisy týkajícími se rizikových faktorů, přípustných dob práce atd. Tato část je pro svůj rozsah a způsob zpracování využitelná jen při detailní znalosti konkrétní pracovní náplně daného pracovníka.

### **Nařízení vlády č. 101/2005 Sb., o podrobnějších požadavcích na pracoviště a pracovní prostředí**

Toto nařízení se týká především technických požadavků na pracoviště (budovy, jejich části, únikové východy apod.). Pro pracovníky v sociálních službách je relevantní zejména bod 9. jeho přílohy, který se týká práce venku:

### *„9. Venkovní pracoviště*

*9.1 Venkovní pracoviště musí být zajištěna proti vstupu nepovolaných osob a uspořádána tak, aby nedocházelo k ohrožení zdržujících se zaměstnanců a osob a byl zamčen bezpečný pohyb dopravních prostředků i chodců.*

*9.2 Venkovní pracoviště, odstavné, parkovací a manipulační plochy a komunikace k nim musí být rovné, zpevněné a odvodněné a upravené proti nebezpečí pádu nebo uklouznutí zaměstnanců.*

*9.3 Není-li denní osvětlení dostatečné, musí mít venkovní pracoviště po dobu, kdy se na něm zdržují zaměstnanci, zajištěno umělé osvětlení odpovídající intenzity.*

*9.4 Venkovní pracoviště musí být, pokud je to možné, uspořádána tak, aby zaměstnanci*

- byli chráněni před nepříznivou povětrnostní situací,*
- nebyli vystavováni škodlivým účinkům hluku a škodlivin, zejména plynů, par a prachu, a byli chráněni před padajícími předměty,*
- mohli rychle opustit pracoviště v případě nebezpečí, případně aby jim mohla být rychle poskytnuta pomoc.“*

Jak je z výčtu patrné, u řady ustanovení je při práci venku, zejména při terénní sociální službě, jejich dodržování nesnadné až nemožné. Je tedy otázkou, zda by mělo toto nařízení být upraveno o část specificky upravující práci terénních pracovníků nebo by mělo být vynaloženo úsilí směřující k dosažení možné součinnosti s jeho současnou podobou.

### **Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů**

Tato vyhláška upravuje členění očkování, podmínky jeho provedení a pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčního onemocnění.

Pro pracovníky sociálních služeb v praxi tato vyhláška znamená, že:

„§ 9

*Zvláštní očkování proti virové hepatitidě B*

*(1) Očkování se provede aplikací tří dávek očkovací látky u fyzických osob, které*

*...*

*f) studují na lékařské fakultě nebo zdravotnické škole, a u studujících připravovaných na jiných vysokých školách, než jsou lékařské fakulty, pro činnosti ve zdravotnických zařízeních při vyšetřování a ošetřování nemocných, u studujících na středních a vyšších odborných sociálních školách připravovaných pro činnosti v zařízeních sociálních služeb při vyšetřování a ošetřování fyzických osob přijatých do těchto zařízení,*

*g) poskytují terénní nebo ambulantní sociální služby,*

*...*

*i) jsou zařazeny do rekvalifikačních kurzů a zajišťují péči a ošetřování osob v zařízeních sociálních služeb a ve zdravotnických zařízeních, nebo*

*j) manipulují ve zdravotnických zařízeních a v zařízeních sociálních služeb s nebezpečným odpadem.“*

Dále vyhláška v § 16 definuje pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčních onemocnění. Mezi nimi jsou zařazeny domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem a azylové domy.

**Vyhláška č. 436/2017 Sb., vyhláška o pracovnělékařských službách a některých druzích posudkové péče**

Tato vyhláška se pracovníků v sociálních službách týká zejména tím, že stanovuje nemoci vylučující zdravotní způsobilost k práci. Konkrétně v příloze č. 1, části II. Rizika ohrožení zdraví:

*„1. Práce ... v zařízeních sociálních služeb a práce v dalších zařízeních obdobného charakteru, s výjimkou prací v objektech, u kterých není obvyklý přímý kontakt s žáky, klienty nebo pacienty, a dále práce zahrnující poskytování sociálních služeb v přirozeném sociálním prostředí osob*

...

*A. Nemoci vylučující zdravotní způsobilost k práci, zejména*

- 1. prognosticky závažné duševní poruchy a poruchy chování,*
- 2. prokázaná současná alkoholová nebo drogová závislost.*

*B. Nemoci, u kterých lze posuzovanou osobu uznat za zdravotně způsobilou k práci na základě závěru odborného vyšetření, zejména*

- 1. závažné duševní poruchy a poruchy chování,*
- 2. drogová a alkoholová závislost v anamnéze,*
- 3. závažné poruchy smyslových orgánů nebo řeči.“*

### **Vyhláška č. 180/2015 Sb., o zakázaných pracích a pracovištích**

Obsah této vyhlášky dobře vystihuje její plný název, o pracích a pracovištích, které jsou zakázány těhotným zaměstnankyním, zaměstnankyním, které kojí, a zaměstnankyním-matkám do konce devátého měsíce po porodu, o pracích a pracovištích, které jsou zakázány mladistvým zaměstnancům, a o podmínkách, za nichž mohou mladiství zaměstnanci výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání.

Speciálně pracovníkům v sociálních službách není určeno žádné ustanovení vyhlášky. Přesto jsou bezpochyby vybrané pracovní úkony v sociálních službách takového charakteru, že je výše zmínění pracovníci vykonávat nemohou. V takovém případě je věcí organizace práce daného zaměstnavatele zajistit, že k těmto úkonům nebudou příslušní pracovníci nuceni. Typickým příkladem může být zákaz ruční manipulace s břemeny nad 10 kg těhotnými ženami.

## **Zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně**

Účelem zákona je vytvořit podmínky pro účinnou ochranu života a zdraví občanů a majetku před požáry a pro poskytování pomoci při živelních pohromách a jiných mimořádných událostech stanovením povinností ministerstev a jiných správních úřadů, právnických a fyzických osob, postavení a působnosti orgánů státní správy a samosprávy na úseku požární ochrany, jakož i postavení a povinností jednotek požární ochrany.

Speciálně pracovníkům v sociálních službách není určeno žádné ustanovení zákona, avšak každý je povinen počínat si tak, aby nezavdal příčinu ke vzniku požáru, neohrozil život a zdraví osob, zvířata a majetek. Při zdolávání požárů, živelních pohrom a jiných mimořádných událostí je povinen poskytovat přiměřenou osobní pomoc, nevystaví-li tím vážnému nebezpečí nebo ohrožení sebe nebo osoby blízké anebo nebrání-li mu v tom důležitá okolnost, a potřebnou věcnou pomoc. Ustanovení § 20, které stanoví vynětí z povinnosti poskytnout osobní a věcnou pomoc, tím není dotčeno, avšak pracovníkům v sociálních službách není tímto ustanovením přiřknuta speciální právní ochrana.

## **Vyhláška č. 323/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 268/2009 Sb., o technických požadavcích na stavby, ve znění vyhlášky č. 20/2012 Sb.**

Tato vyhláška stanoví technické požadavky na stavby, které náležejí do působnosti obecných stavebních úřadů.

Vyhláška č. 268/2009 Sb. byla oznámena Evropské unii v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 98/34/ES ze dne 22. června 1998 o postupu při poskytování informací v oblasti technických norem a předpisů a pravidel pro služby informační společnosti, ve znění směrnice 98/48/ES.

Ustanovení této vyhlášky se uplatní též u zařízení, změn dokončených staveb, udržovacích prací, změn v užívání staveb, u dočasných staveb zařízení stavenišť, jakož i u staveb, které jsou kulturními památkami nebo jsou v památkových rezervacích nebo památkových zónách, pokud to závažné územně technické nebo stavebně technické důvody nevyklučují.



Požadavky obsažené v částech druhé až páté této vyhlášky platí pro všechny druhy staveb a zařízení, které náleží do působnosti obecných stavebních úřadů, není-li v její části šesté uvedeno jinak.

Speciálně sociálních služeb se týkají ustanovení o ubytovacích jednotkách určených k trvalému bydlení, a to podle § 3 a § 44. Z hlediska požární bezpečnosti je ovšem nejpodstatnější ustanovení § 15, odst. (1):

*„Hlavní domovní komunikace v budovách s obytnými nebo pobytovými místnostmi musí umožňovat přepravu předmětů rozměrů 1950 × 1950 × 800 mm; u staveb, ve kterých je zajišťována zdravotní a sociální péče, musí umožňovat přepravu předmětů rozměrů 1950 × 1950 × 900 mm.“*

Požární bezpečnost staveb dále řeší normy řady ČSN 73 0835 (viz níže) a celá řada dalších norem.

### **ČSN 73 0835 Požární bezpečnost staveb – Budovy zdravotnických zařízení a sociální péče**

Tato norma platí pro projektování požární bezpečnosti nových budov a prostorů určených k poskytování zdravotní nebo sociální péče, pro projektování změn staveb stávajících budov a prostorů zdravotnických zařízení nebo zařízení sociální péče a pro projektování změn staveb, jimiž se upravují objekty a prostory jiného účelu na objekty a prostory zdravotnických zařízení nebo zařízení sociální péče, pokud změny staveb vyžadují podle ČSN 73 0834 postup podle této normy. Norma stanoví specifické požadavky požární bezpečnosti na objekty a prostory zdravotnických zařízení nebo zařízení sociální péče v návaznosti na ČSN 73 0802 a ČSN 73 0810, které platí i pro uvedené objekty a prostory, pokud nejsou zpřesněny či nahrazeny specifickými požadavky v této normě.

Tato norma neplatí pro provozy ve zdravotnických zařízeních nebo zařízeních sociální péče, které přímo nesouvisí s poskytováním zdravotnické nebo sociální péče (např. pro složky správní, hospodářsko-provozní, sklady, garáže). Pro lůžkovou část lázeňských léčeben, ozdravoven, sanatorií a stacionářů platí ČSN 73 0833, pokud v těchto zařízeních nejsou pacienti neschopní samostatného pohybu.



## Doporučení

V souvislosti s vyhodnocením rizik v rámci § 101, odst. 1 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, doporučuje Dodavatel metodicky ukotvit (v rámci MPSV) výčet prací a činností vyžadujících poskytování ochranných prostředků při práci v sociálních službách, jako východisko může sloužit již zpracovaná veřejně dostupná Karta BOZP pro profesi: Pracovník v sociálních službách, která byla vypracována Znaleckým ústavem bezpečnosti a ochrany zdraví, z.ú. (ZÚBOZ).

V souvislosti s nařízením vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, 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.

V souvislosti s vyhláškou č. 180/2015 Sb., o zakázaných pracích a pracovištích, Dodavatel doporučuje nařídit organizacím specifikovat pracovní úkony, které nemohou vykonávat těhotné zaměstnankyně, zaměstnankyně, které kojí, zaměstnankyně-matky do konce devátého měsíce po porodu a rovněž mladiství zaměstnanci. Toto doporučení spadá do gesce Ministerstva Zdravotnictví.

V souvislosti s nařízením vlády č. 101/2005 Sb., o podrobnějších požadavcích na pracoviště a pracovní prostředí Dodavatel doporučuje vypracovat nařízení vlády, které bude obsahovat část specificky upravující práci terénních pracovníků, protože současná právní úprava, viz výše, neodpovídá realitě terénní práce a tuto nijak neupravuje. Současná právní úprava terénní sociální práci nezohledňuje a je pravděpodobné, že podmínky stanovené touto právní úpravou nemohou někteří z poskytovatelů některých druhů sociálních služeb (pro určité cílové skupiny) plně dodržet (např. požadavek na uspořádání pracoviště tak, aby zaměstnanci byli chráněni před nepříznivými povětrnostními vlivy, zabezpečení pracoviště proti vstupu nepovolaných osob apod.). Vypracování tohoto nařízení spadá do gesce Ministerstva Zdravotnictví.

V souvislosti s vyhláškou č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů, doporučuje Dodavatel provedení revize této vyhlášky, a to z důvodu zajištění souladu této vyhlášky s praxí poskytování

sociálních služeb. V § 9 vyhlášky je uvedeno, že fyzické osoby, které poskytují terénní nebo ambulantní sociální služby musí být očkovány proti žloutence (hepatitidě typu B). To se týká např. i pracovníků tísňové péče a telefonické krizové pomoci, kteří (zejména ve druhém případě) nepřichází s klienty do žádného fyzického kontaktu. Na straně druhé vyhláška zařazuje mezi pracoviště s vyšším rizikem vzniku virové hepatitidy B pouze vybrané pobytové sociální služby (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením a azylové domy) a opomíjí služby, které jsou poskytovány identickému okruhu uživatelů (např. odlehčovací služby).

## 7. Postup prací a realizované výzkumné aktivity

V této kapitole Dodavatel popisuje postup prací a realizované výzkumné aktivity v rámci Projektu. Dodavatel rozdělil realizaci Projektu do tří na sebe logicky navazujících fází. S ohledem na časovou náročnost sběru dat a podkladů docházelo k časovému překryvu jednotlivých projektových fází. Jednalo se o následující fáze:

- fáze 1: sběr podkladů a dat;
- fáze 2: analýza podkladových dokumentů a dat;
- fáze 3: tvorba závěrů a doporučení.

### Fáze 1: sběr podkladů a dat

V návaznosti na úvodní schůzku se Zadavatelem, která se konala 22. 10. 2018, zahájil Dodavatel v rámci této fáze realizaci předběžného šetření u vybraných poskytovatelů sociálních služeb, a to prostřednictvím metody sondy.

Současně Dodavatel provedl výběr celkem 244 respondentů, tj. poskytovatelů sociálních služeb, resp. druhů sociálních služeb (definovaných v zákoně o sociálních službách), které byly zařazeny do Projektu. Při výběru respondentů Dodavatel vycházel primárně z databáze poskytovatelů sociálních služeb – Registru poskytovatelů sociálních služeb. Dodavatel se rovněž dlouhodobě podílí na realizaci zakázek zaměřených na oblast sociálních služeb a má tak vlastní databázi přímých kontaktů na jednotlivé poskytovatele sociálních služeb. Tyto kontakty Dodavatel v rámci realizace Projektu využil. Výběr konkrétních poskytovatelů sociálních služeb zařazených do realizace Projektu poskytl Dodavatel před samotným oslovením poskytovatelů Zadavateli. Zadavatel pak doplnil vybrané poskytovatele sociálních služeb, které si přál do tohoto oslovení zařadit.

Vedle výše uvedeného sbíral dále Dodavatel podklady pro analýzu právního prostředí.

## **Předběžné šetření metodou sondy**

Dodavatel na základě právního přehledu a s využitím zkušeností z projektů obdobného zaměření připravil podklady pro předběžné šetření metodou sondy u vedoucích pracovníků vybraných poskytovatelů sociálních služeb. Hlavním účelem sondy bylo identifikovat předpokládaný soubor rizik, se kterými se mohou pracovníci při poskytování sociálních služeb setkat.

Kontatováno bylo devět poskytovatelů sociálních služeb, se kterými byly realizovány strukturované rozhovory.<sup>4</sup> V rámci rozhovorů se za účelem získání dalších cenných informací řešila i jiná než pouze připravená témata. Sonda proběhla v měsících říjen až prosinec roku 2018, pro sociální služby poskytované formou pobytovou, ambulantní i terénní. Z důvodu zajištění maximální otevřenosti a získání objektivních informací a dat proběhla sonda anonymní formou šetření.

V rámci sondy byly získány informace od poskytovatelů následujících druhů sociálních služeb:

- denní stacionáře;
- domovy pro osoby se zdravotním postižením;
- domovy pro seniory;
- domovy se zvláštním režimem;
- chráněné bydlení;
- tísňová péče;
- pečovatelská služba;
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením;
- týdenní stacionáře.

Identifikovaný soubor rizik, se kterými se mohou pracovníci při poskytování sociálních služeb setkat, v rámci provedené sondy Dodavatel zohlednil při tvorbě dotazníkového šetření.

Vybrané poskytovatele sociálních služeb zařazené do Projektu oslovil Dodavatel dále s požadavkem na poskytnutí podkladů. Primárním podkladem byly interní směrnice poskytovatelů sociálních služeb týkající se BOZP (viz dále).

---

<sup>4</sup> Otázky pokládané v rámci těchto rozhovorů jsou uvedeny v Příloze č. 1.

## Dotazníkové šetření

Za účelem zmapování aktuální situace a postavení pracovníků sociálních služeb z hlediska ochrany jejich zdraví a bezpečnosti Dodavatel v rámci Projektu realizoval dotazníkové šetření, které se skládalo ze dvou dotazníků. První dotazník byl určen vedoucím pracovníkům (v závislosti na organizační struktuře dané organizace - např. ředitel, vedoucí sociální pracovník, vrchní sestra), druhý pak řadovým zaměstnancům (pracovník v sociálních službách, THP apod.).

S žádostí o vyplnění dotazníkového šetření, odpovědným vedoucím pracovníkem a alespoň dvěma řadovými pracovníky, Dodavatel oslovil celkem 244 poskytovatelů sociálních služeb. V rámci domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem a domovů pro osoby se zdravotním postižením Dodavatel po dohodě se Zadavatelem, nad rámec zadávací dokumentace, oslovil 30 poskytovatelů za každý výše zmíněný druh sociální služby. V rámci ostatních druhů sociálních služeb, které jsou zákonem o sociálních službách vymezeny, pak bylo osloveno vždy minimálně 5 poskytovatelů sociálních služeb za každý jeden druh.

Dodavatel při výběru poskytovatelů, které oslovil s žádostí o vyplnění dotazníkového šetření, dále dbal na požadavek Zadavatele, aby bylo zajištěno složení poskytovatelů sociálních služeb dle druhu právní formy, a to v minimálním počtu dvou poskytovatelů za každý z následujících druhů právní formy:

- církev a náboženské společnosti;
- občanské sdružení;
- obec;
- obecně prospěšná společnost;
- příspěvková organizace zřízená územním samosprávným celkem;
- spolek nebo zapsaný spolek;
- společnost s ručením omezeným;
- ústav.

S přijetím nového občanského zákoníku, zákona č. 89/2012 Sb., došlo od 1. 1. 2014 ke změně definice právních forem a občanská sdružení jsou na základě této změny automaticky považována za spolky, a to na základě ustanovení § 3045, odst. 1, tohoto zákona. Podmínku zakázky, tj. oslovit aspoň dva poskytovatele

s druhem právní formy občanské sdružení, Dodavatel naplnil tak, že oslovil poskytovatele, kteří byli občanskými sdruženími před účinností nového občanského zákoníku.

První oslovení poskytovatelů sociálních služeb s žádostí o vyplnění dotazníkového šetření proběhlo 24. 1. 2019 prostřednictvím e-mailu. Dodavatel poskytovatele opětovně oslovil 31. 1. 2019 s žádostí a připomenutím blížícího se termínu pro vyplnění dotazníkového šetření (původní termín pro vyplnění byl stanoven na 6. 2. 2019). Ve dnech 5. až 6. 2. 2019 pak Dodavatel žádal poskytovatele o vyplnění dotazníkového šetření rovněž telefonicky. Z důvodu časového vytížení některých poskytovatelů byl termín pro vyplnění dotazníkového šetření na jejich žádost prodloužen do 8. 2. 2019.

Za účelem rozšíření již získaných podkladů v rámci realizované sondy Dodavatel poskytovatelům sociálních služeb 8. 2. 2019 rozeslal žádost o poskytnutí interních směrnic, které se váží k problematice rizik výkonu práce a ochrany zdraví a bezpečnosti pracovníků při poskytování sociálních služeb (např. pracovní řád, etický kodex, autoprovoz, pracovní náplně vybraných pracovních pozic apod.).

### **Doplňkové strukturované rozhovory**

Za účelem doplnění informací získaných v rámci realizovaného dotazníkového šetření a zodpovězení otázek definovaných Zadavatelem Dodavatel realizoval doplňkové strukturované rozhovory s odborníky v dané problematice, a to se dvěma vzájemně nezávislými architekty za účelem zjištění běžné praxe zabezpečení souladu práce projektantů při zpracovávání projektové dokumentace staveb takovým způsobem, aby bylo dosaženo funkčnosti realizovaných staveb.

## **Fáze 2: analýza podkladových dokumentů a dat**

V návaznosti na získané podklady a data provedl Dodavatel jejich analýzu. Jednalo se primárně o analýzu výsledků dotazníkového šetření, jakožto stěžejního zdroje dat a dále pak o analýzu právního prostředí a analýzu interních směrnic poskytovatelů sociálních služeb ve vztahu k BOZP zaměstnanců poskytovatelů sociálních služeb.

## **Analýza právního prostředí**

V rámci analýzy právního prostředí se Dodavatel zaměřil na ta ustanovení, resp. paragrafová znění jednotlivých právních předpisů, která mají dopad jednak na samotné poskytování sociálních služeb (z hlediska ochrany zdraví a bezpečnosti práce) a jednak na zaměstnance poskytovatelů sociálních služeb. Ke každému z paragrafových znění předmětných právních předpisů formuluje Dodavatel vlastní komentář s dopadem na problematiku ochrany zdraví a bezpečnosti při práci v oblasti sociálních služeb.

## **Analýza interních směrnic poskytovatelů sociálních služeb**

Dodavatel současně provedl analýzu poskytnuté interní dokumentace vztahující se ke zdraví a ochraně pracovníků a bezpečnosti práce, a to u vybraných poskytovatelů sociálních služeb. Celkem poskytlo Dodavateli interní dokumentaci vztahující se k této problematice 20 poskytovatelů sociálních služeb. Konkrétně se pak jedná o služby<sup>5</sup>:

- azylové domy;
- nízkoprahová denní centra;
- noclehárny;
- terénní programy;
- tísňová péče;
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež;
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi;
- odlehčovací služby (pobytová forma);
- denní stacionáře;
- týdenní stacionáře;
- domovy pro osoby se zdravotním postižením;
- chráněné bydlení;
- sociálně terapeutické dílny;
- tlumočnické služby;
- sociální rehabilitace;
- odborné sociální poradenství;

---

<sup>5</sup> Celkový počet zastoupených druhů sociálních služeb neodpovídá počtu poskytovatelů, neboť jednotliví poskytovatelé poskytují více druhů sociálních služeb, které pokrývala poskytnutá interní dokumentace.

- domovy pro seniory;
- domovy se zvláštním režimem;
- telefonická krizová pomoc;
- intervenční centra;
- pečovatelská služba;
- podpora samostatného bydlení;
- krizová pomoc.

Tyto podklady Dodavatel následně zanalyzoval. Z této analýzy Dodavatel identifikoval primárně to, jaká (a zda vůbec) rizika tyto směrnice ošetřují. Pokud směrnice poskytnuté od poskytovatelů sociálních služeb rizika ošetřovaly, identifikoval Dodavatel příklady dobré praxe, využitelné napříč jednotlivými druhy sociálních služeb, resp. skupin druhů sociálních služeb (pobytová, ambulantní, terénní).

### **Analýza výsledků dotazníkového šetření**

Výsledky dotazníkového šetření analyzoval Dodavatel za použití standardních matematických metod. Výsledky dotazníkového šetření pak byly vyjádřeny v grafické podobě, a to u každé z otázek šetření.

### **Fáze 3: tvorba závěrů a doporučení**

Na základě výše popsaných analytických prací Dodavatel formuloval svá doporučení. Návrhy těchto doporučení byly konzultovány v rámci jednání pracovní skupiny, které bylo pořádáno Zadavatelem dne 21. 2. 2019. Členové této pracovní skupiny pak byli poskytovatelé sociálních služeb, zástupci Zadavatele a zástupci Dodavatele. Cílem tohoto jednání bylo zástupcům vybraných poskytovatelů sociálních služeb a Zadavateli jednak prezentovat výsledky provedeného dotazníkového šetření a jednak představit prvotní návrhy doporučovaných legislativních a nelegislativních změn.

V rámci tohoto jednání měli zástupci vybraných poskytovatelů sociálních služeb možnost navrhovaná doporučení připomínkovat. Tyto připomínky byly po konzultaci Dodavatele se Zadavatelem zapracovány do finální podoby doporučení.



Doporučení Dodavatele pak mají čtyři podoby. První jsou doporučení v podobě návrhu legislativních změn, a to formou úpravy, resp. novelizace v současné době účinných právních předpisů. Druhou podobou doporučení jsou pak taková, u kterých není nutné jejich implementaci provádět prostřednictvím legislativních změn. Tato implementace může mít podobu např. metodických doporučení MPSV či jiného orgánu. Třetím typem doporučení jsou příklady dobré praxe. Čtvrtý typ doporučení pak souvisí s ponecháním současného stavu.

## 8. Analýza aktuální situace a postavení pracovníků sociálních služeb z hlediska ochrany jejich zdraví a bezpečnosti a jejich klíčové charakteristiky

V rámci této kapitoly Dodavatel analyzoval aktuální situaci a postavení pracovníků sociálních služeb z hlediska ochrany jejich zdraví a bezpečnosti při práci. Kapitola je rozdělena do čtyř podkapitol, a to dle jednotlivých forem, ve kterých jsou sociální služby poskytovány. První podkapitola analyzuje témata společná pro všechny formy poskytování sociálních služeb, druhá podkapitola se zabývá tématy pro sociální služby poskytované v ambulantní formě, třetí podkapitola analyzuje témata pro sociální služby poskytované v pobytové formě a čtvrtá podkapitola se zabývá tématy pro sociální služby poskytované v terénní formě.

Jednotlivé podkapitoly jsou členěny dle témat/otázek definovaných Zadavatelem v zadávací dokumentaci a dále vymezených v průběhu realizace Projektu (doplňková témata). K tématům definovaných v zadávací dokumentaci Dodavatel uvádí doporučení.

Kapitola vychází zejména z realizovaného dotazníkového šetření, jehož respondenty byli vedoucí a řadoví pracovníci poskytovatelů sociálních služeb. Přehled odpovědí získaných od vedoucích a řadových pracovníků dle jednotlivých druhů sociálních služeb přináší tabulka níže.

Sociální služba	Vedoucí pracovníci	Řadoví pracovníci
Azylové domy	5	10
Centra denních služeb	2	2
Denní stacionáře	7	5
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	20	30
Domovy pro seniory	17	9
Domovy se zvláštním režimem	12	5
Domy na půl cesty	1	1
Chráněné bydlení	8	27
Intervenční centra	2	3
Kontaktní centra	5	4

Sociální služba	Vedoucí pracovníci	Řadoví pracovníci
Krizová pomoc	3	2
Nízkoprahová denní centra	2	1
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	5	3
Noclehárny	3	4
Odborné sociální poradenství	1	3
Odlehčovací služby	3	2
Osobní asistence	4	7
Pečovatelská služba	4	2
Podpora samostatného bydlení	3	1
Průvodcovské a předčitatelské služby	1	1
Raná péče	0	2
Služby následné péče	1	1
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	3	0
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	2	3
Sociálně terapeutické dílny	2	2
Sociální rehabilitace	3	2
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	2	2
Telefonická krizová pomoc	3	2
Terapeutické komunity	2	6
Terénní programy	3	4
Tísňová péče	3	3
Tlumočnické služby	5	4
Týdenní stacionáře	1	2
<b>Celkem</b>	<b>138</b>	<b>155</b>

Tabulka 1 Přehled respondentů dle jednotlivých druhů sociálních služeb

Zdroj: *Vlastní dotazníkové šetření*

Z tabulky je zřejmé, že celkem byly získány odpovědi od 138 vedoucích a 155 řadových pracovníků. Nejvíce respondentů, a to z řad vedoucích i řadových pracovníků, odpovídalo za sociální službu domovy pro osoby se zdravotním postižením. Dále mezi nejčastěji zastoupené druhy sociálních služeb patří chráněné

bydlení, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, azylové domy, denní stacionáře či osobní asistence.

Následující tabulka analyzuje rozložení respondentů dle forem poskytování sociálních služeb.

Forma poskytování služeb	Vedoucí pracovníci	Řadoví pracovníci
Ambulantní	49	43
Terénní	37	38
Pobytová	72	100

Tabulka 2 Přehled respondentů dle jednotlivých forem poskytování sociálních služeb

*Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření*

Z tabulky výše je patrné, že nejvíce respondentů zastupovalo pobytovou formu poskytování sociálních služeb, což koresponduje s nejpočetněji zastoupenými druhy sociálních služeb uvedenými výše. Z důvodu poskytování některých druhů sociálních služeb ve více formách odpovídali někteří respondenti za více než jednu formu poskytování dané sociální služby, celkové počty vedoucích a řadových pracovníků (součet za ambulantní, terénní a pobytovou formu) jsou tudíž vyšší než v tabulce výše (Přehled respondentů dle jednotlivých druhů sociálních služeb).

V rámci jednotlivých právních forem poskytovatelů sociálních služeb bylo zastoupení následující:

Právní forma	Počet poskytovatelů	Právní forma	Počet poskytovatelů
Círky a náboženské společnosti	7	Spolek	16
Obec	4	Společnost s ručením omezeným	2
Obecně prospěšná společnost	24	Státní příspěvková organizace zřízená Ministerstvem práce a sociálních věcí	3
Pobočný spolek	1	Ústav	10
Příspěvková organizace zřízená územním samosprávným celkem	40	Neidentifikováno	19

Tabulka 3 Přehled poskytovatelů sociálních služeb dle právních forem

*Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření*

Z tabulky výše je viditelné, že se dotazníkového šetření celkem zúčastnilo 126 unikátních poskytovatelů sociálních služeb. Nejvíce zastoupenými právními formami pak byly příspěvkové organizace zřízené územním samosprávným celkem (40), obecně prospěšné společnosti (24) a spolky (16). Do dotazníkového šetření bylo zapojeno rovněž 10 ústavů, 7 církví a náboženských společností, 4 obce, 3 státní příspěvkové organizace zřízené Ministerstvem práce a sociálních věcí a 2 společnosti s ručením omezeným. Dalších 19 poskytovatelů zůstalo neidentifikováno, neboť daní respondenti místo konkrétního názvu poskytovatele uvedli pouze obecné označení, jako např. domov pro seniory nebo sociální služba.

Dále Dodavatel do této kapitoly zapracoval výstupy z realizované pracovní skupiny, doplňkových strukturovaných rozhovorů a analýzy interních směrnic poskytovatelů sociálních služeb, které se váží k problematice rizik výkonu práce a ochrany zdraví a bezpečnosti pracovníků při poskytování sociálních služeb.

## 8.1 Témata společná pro všechny formy poskytování sociálních služeb

V rámci všech forem poskytování sociálních služeb (ambulantní, pobytové a terénní) Dodavatel analyzoval níže uvedená témata, a to především na základě realizovaného dotazníkového šetření. Respondenty dotazníkového šetření byli vedoucí a řadoví pracovníci poskytovatelů sociálních služeb. Jak je uvedeno výše, v rámci otázek společných pro všechny formy poskytování sociálních služeb byly získány odpovědi od 138 vedoucích pracovníků a od 155 řadových pracovníků.

Nejprve jsou zpracována témata definovaná v rámci zadávací dokumentace pro všechny formy poskytování sociálních služeb, pro která Dodavatel uvádí doporučení. Následně jsou v této podkapitole zpracována témata definovaná Zadavatelem v průběhu realizace Projektu, a to:

- doplňková témata společná pro všechny formy poskytování sociálních služeb;
- doplňková témata k současnému pojetí BOZP společná pro všechny formy poskytování sociálních služeb.

***Jak se snižují rizika infekčních a parazitárních nákaz (např. průjmové onemocnění, klostridiové infekce, kožní infekce, multirezistentní, často nemocniční kmeny - např. Methicilin-Rezistentní Staphylococcus Aureus, neboli MRSA) v zařízeních sociálních služeb, a co je implementované do zavedení pravidel bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (dále jen BOZP) a co ještě zbývá/chybí implementovat? Jak je zabezpečená edukace sociálních pracovníků v této problematice?***

První z položených otázek v rámci tohoto okruhu byla zaměřena na snižování rizik infekčních a parazitárních nákaz. Ze 138 vedoucích pracovníků, kteří na tuto otázku odpověděli, označilo 92 % z nich „Hygiena“ jako nejčastější prostředek snížení rizika, další významnou odpovědí byl „Úklid“ s 87% zastoupením a „Dezinfekce“ se 79% zastoupením. Mezi méně časté, odpovědi patřily „Očkování“ se 48% podílem, „Zdravotnický dohled“ se 46% zastoupením a „Léčba“ se 40 % odpovědí. Odpověď „Jiné“ zvolilo 10 % vedoucích pracovníků, v rámci jejichž odpovědí byly zjištěny další možnosti, které jsou v rámci prevence využívány, a to například další

druhy speciálního očkování, bariérové ošetřovatelské techniky nebo vykázaní klientů s infekčními nemocemi ze služby.



Graf 1 Jak se v zařízení sociálních služeb, kde působíte, snižují rizika infekčních a parazitárních nákaz?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Další otázka, na kterou opět odpovědělo 138 vedoucích pracovníků, se týká implementace opatření proti infekčním nemocem do pravidel bezpečnosti a ochrany práce. Nejčastěji implementovaným opatřením jsou s 87 % „Hygienické zásady snižující riziko nákazy“, dále „Průběžné školení pracovníků o rizicích nákazy a jejich předcházení“, která jsou implementována u 79 % poskytovatelů. Možnost „Pracovní postupy snižující riziko nákazy“ zvolilo 78 % respondentů. Možnosti „Povinné používání OOPP proti přenosu nákazy“ a „Informování pracovníků o platné legislativě“ zvolilo 70 % a 66 % vedoucích pracovníků. Prevence nemocí je součástí pravidel bezpečnosti a ochrany práce u 41 % poskytovatelů. V rámci odpovědi „Jiná...“ byly identifikovány další možnosti jako například prevence úrazů nebo poskytování první pomoci v terénu.

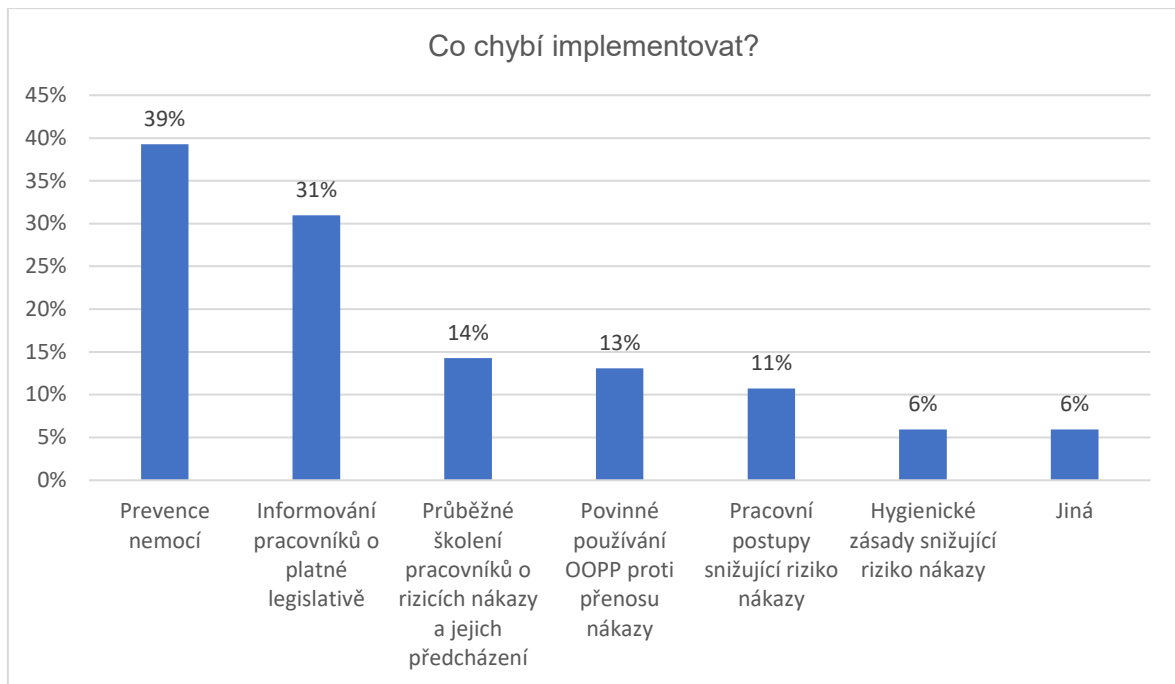


Graf 2 Co je implementované do pravidel bezpečnosti a ochrany zdraví při práci?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Smyslem další otázky bylo zjistit, zda vedoucí pracovníci nevidí místo pro zlepšení implementace těchto pravidel. Z předvolených možností 43 % vedoucích pracovníků (absolutně 59) nevybralo ani jednu z nabízených možností. U těch, kteří zaškrtnuli alespoň jednu možnost, byl průměrný počet zaškrtnutých možností 1,22. Jinými slovy, pouze malá část respondentů vnímala více než jeden problém v oblasti pravidel bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Po odečtení respondentů, kteří neodpověděli ze základního souboru, je nejčastěji zvolenou odpovědí „Prevence nemocí“, dále „Informování pracovníků o platné legislativě“ a „Průběžné školení pracovníků o rizicích nákazy a jejich předcházení“. Z možnosti „Jiná“, kterou vyplnilo pět respondentů, plyne návrh na implementaci přesných postupů karantény, řešení odmítání očkování ze strany pracovníků, specifikaci odpovědnosti za nákazu při animoterapii nebo provádění intenzivnější kontroly.

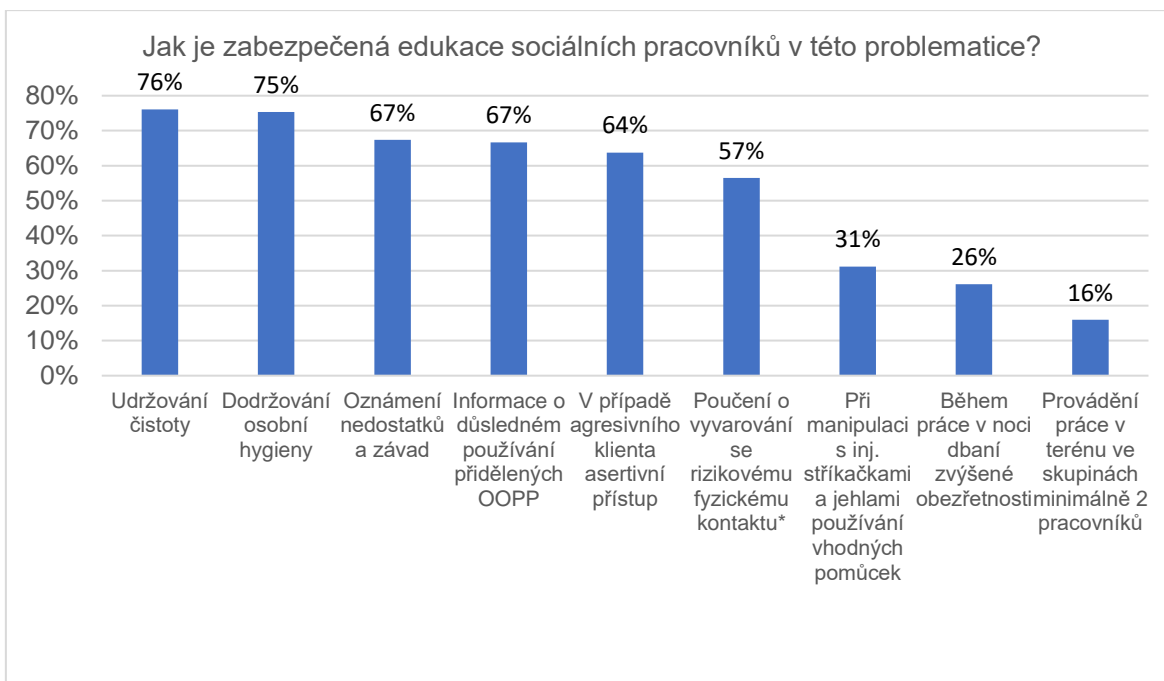




Graf 3 Co chybí implementovat?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

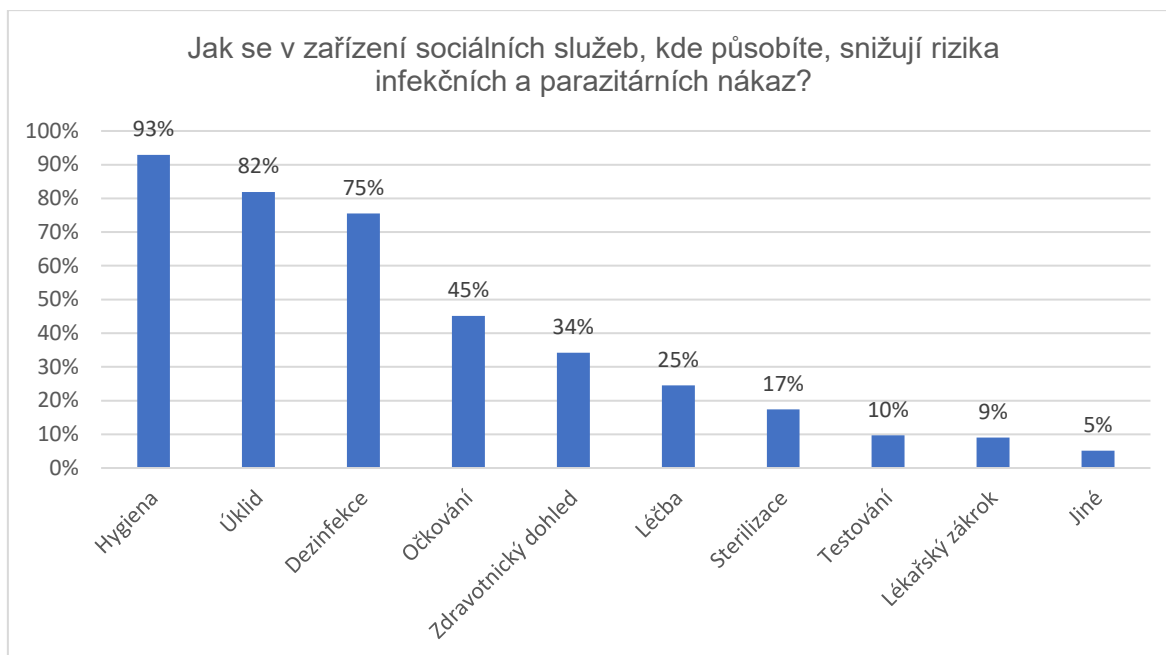
Poslední otázka pro vedoucí pracovníky byla zaměřena na témata v rámci edukace sociálních pracovníků v této problematice. Z odpovědí vedoucích pracovníků je patrné, že je v rámci tohoto tématu kladena vysoká důležitost na hygienu. Konkrétně „Udržování čistoty“ vybralo cca 76 % respondentů a „Dodržování osobní hygieny“ zvolilo cca 75 % respondentů. Další možnosti pak byly zastoupeny následovně: „Oznámení nedostatků a závad“ s cca 67% zastoupením, „Informace o důsledném používání přidělených OOPP“ rovněž s cca 67% zastoupením, „V případě agresivního klienta asertivní přístup“ s cca 64% zastoupením a „Poučení o vyvarování se rizikovému fyzickému kontaktu“ s cca 57% zastoupením.



Graf 4 Jak je zabezpečená edukace sociálních pracovníků v této problematice?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

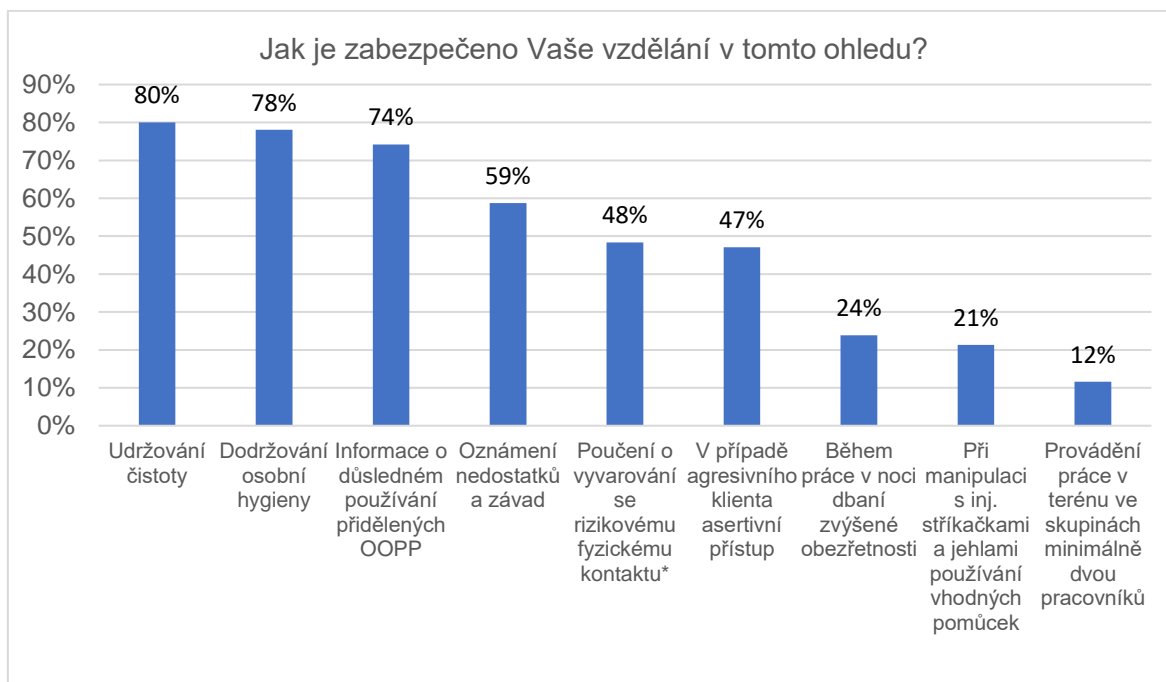
Následující dvě otázky byly položeny řadovým pracovníkům. První z nich zjišťuje (tak jako v případě vedoucích pracovníků), jakým způsobem se snižují rizika infekčních a parazitních nákaz v sociálních zařízeních, kde daní řadoví pracovníci působí. Odpovědi na tuto otázku ze strany řadových pracovníků se ve svém pořadí shodují s těmi od pracovníků vedoucích. Největší rozdíl pak existuje v podílu odpovědí „Zdravotnický dohled“ a „Léčba“. Zatímco vedoucí pracovníci možnost „Zdravotnický dohled“ označili v 46 % případů, u řadových pracovníků to bylo jen v 34 % případů. Možnost „Léčba“ pak zvolilo 40 % vedoucích pracovníků, kdežto řadoví pracovníci takto odpověděli pouze ve 25 % případů. Tento rozdíl s velkou pravděpodobností vyplývá z úrovně postavení řadových zaměstnanců (pracovníků v sociálních službách), kteří o zdravotnickém dohledu či léčbě nemají pravomoc rozhodovat.



Graf 5 Jak se v zařízení sociálních služeb, kde působíte, snižují rizika infekčních a parazitárních nálezů?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Poslední otázka tohoto tématu, navazuje na shodnou otázku pokládanou vedoucím pracovníkům. I zde je možné porovnat, jak se liší odpovědi ohledně vzdělávání pracovníků v tomto ohledu.



Graf 6 Jak je zabezpečeno Vaše vzdělání v tomto ohledu?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

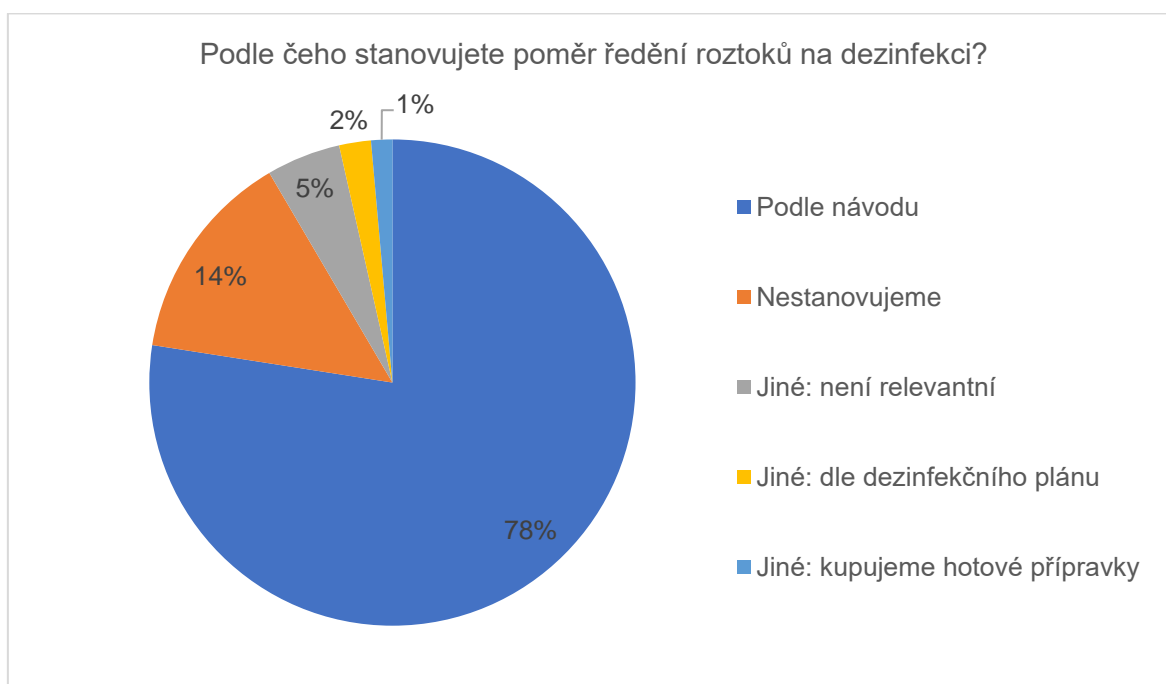
První dvě nejčastější odpovědi jsou v obou otázkách shodné, a to „Udržování čistoty“ a „Dodržování osobní hygieny“. Rozdíl je patrný na třetím místě, kde je podle odpovědí vedoucích pracovníků „Oznámení nedostatků a závad“ a podle odpovědí řadových pracovníků „Informace o důsledném používání OOPP“. „Provádění práce v terénu ve skupinách minimálně dvou pracovníků“ zvolily obě skupiny respondentů s nejnižší frekvencí.

## Doporučení

Na základě provedených analytických prací Dodavatel konstatuje, že současná praxe nevyžaduje úprav, a tudíž Dodavatel nemá k předmětné problematice žádná doporučení.

**Probíhají na pracovišti školení na dodržování správného poměru při ředění roztoků na dezinfekci („ředěním od oka“ dochází buď k poddávkování – tj. ke vzniku neúčinného roztoku, nebo naopak k předávkování – s rizikem vzniku rezistentních bakteriálních kmenů)?**

V rámci tohoto tématu byla v dotazníkovém šetření vedoucím pracovníkům nejprve položena otázka týkající se stanovování poměru ředění roztoků na dezinfekci. Procentní rozložení jednotlivých odpovědí je viditelné z grafu níže.

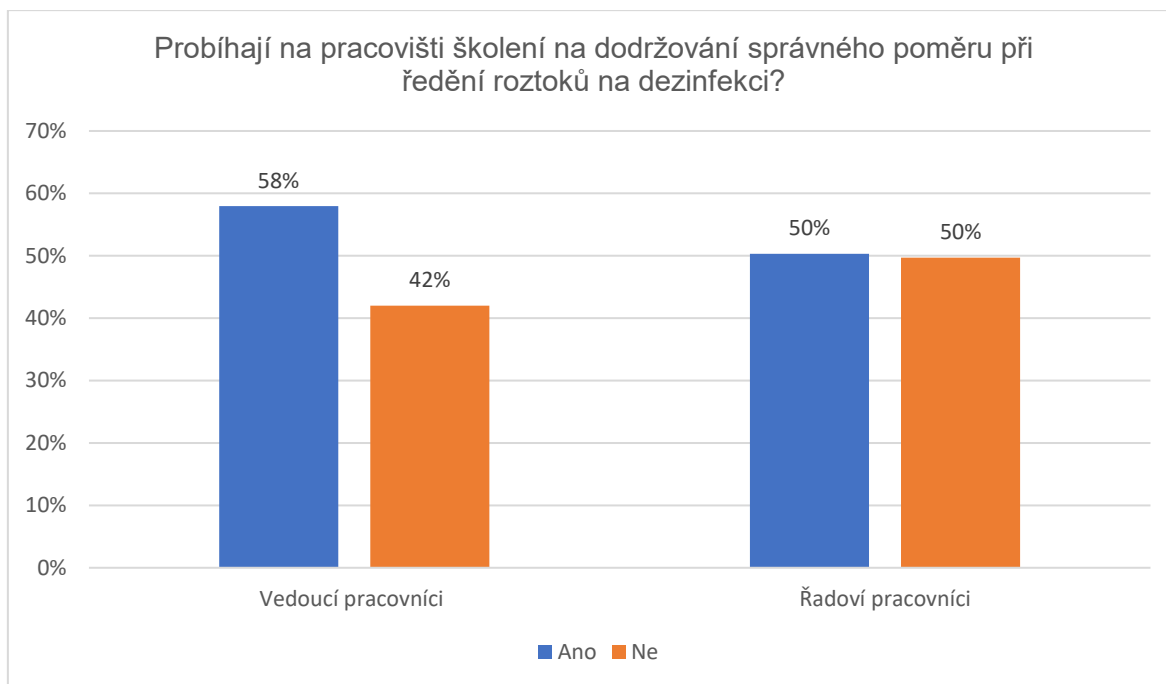


Graf 7 Podle čeho stanovujete poměr ředění roztoků na dezinfekci?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z grafu je patrné, že více než tři čtvrtiny (78 %) poskytovatelů sociálních služeb postupují podle návodu při stanovení poměru ředění roztoků na dezinfekci. Dalších 19 % poskytovatelů odpovědělo, že poměr nestanovuje vůbec nebo pro ně otázka nebyla relevantní, jednalo se především o zástupce sociálních služeb tlumočnické služby, telefonická krizová pomoc, odborné sociální poradenství či intervenční centra. Zbýlá část poskytovatelů stanovuje poměr roztoků dle dezinfekčního plánu či kupuje již hotové přípravky.

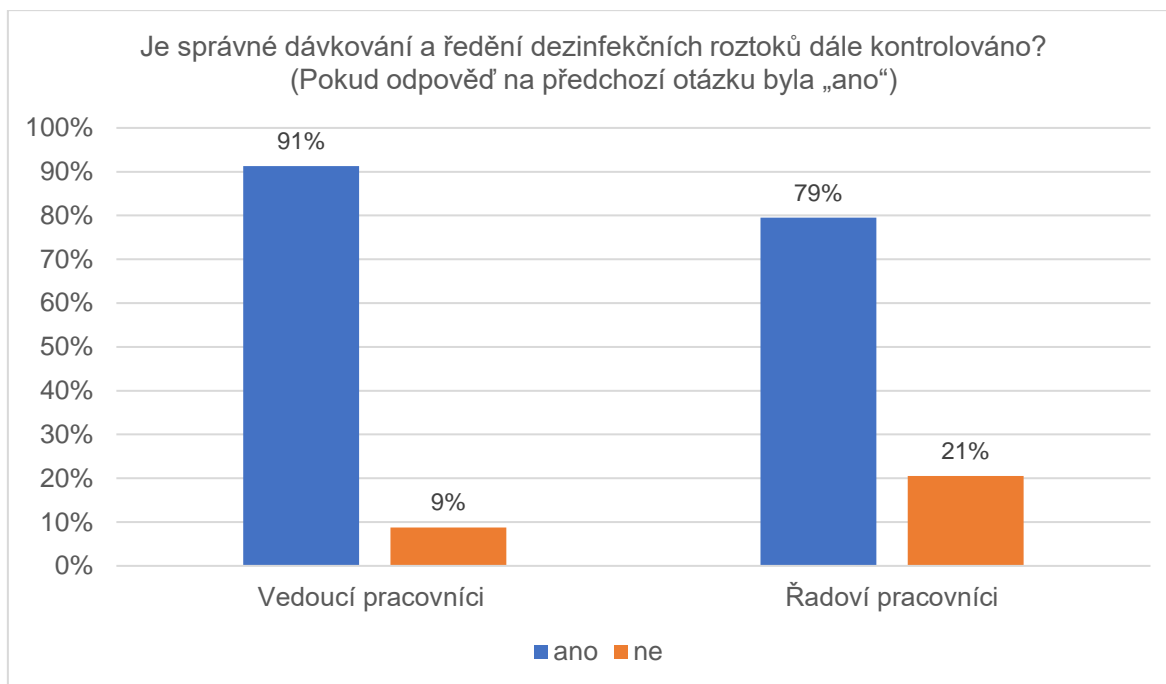
Další otázka týkající se realizace školení na dodržování správného poměru při ředění roztoků na dezinfekci byla položena vedoucím i řadovým pracovníkům.



Graf 8 Probíhají na pracovišti školení na dodržování správného poměru při ředění roztoků na dezinfekci?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z grafu je patrné, že pouhá polovina řadových zaměstnanců a necelých 60 % vedoucích pracovníků odpovědělo, že na jejich pracovišti probíhají školení na dodržování správného poměru při ředění roztoků na dezinfekci. Přičemž, jak vyplívá z následujícího grafu, z respondentů, kteří na předchozí otázku odpověděli kladně, 91 % vedoucích a 79 % řadových pracovníků následně odpovědělo, že se na jejich pracovišti správné dávkování a ředění dezinfekčních roztoků dále kontroluje. V případě jednoho poskytovatele zaznamenal Dodavatel rozdílné odpovědi od vedoucích a řadových zaměstnanců.



Graf 9 Je správné dávkování a ředění dezinfekčních roztoků dále kontrolováno?

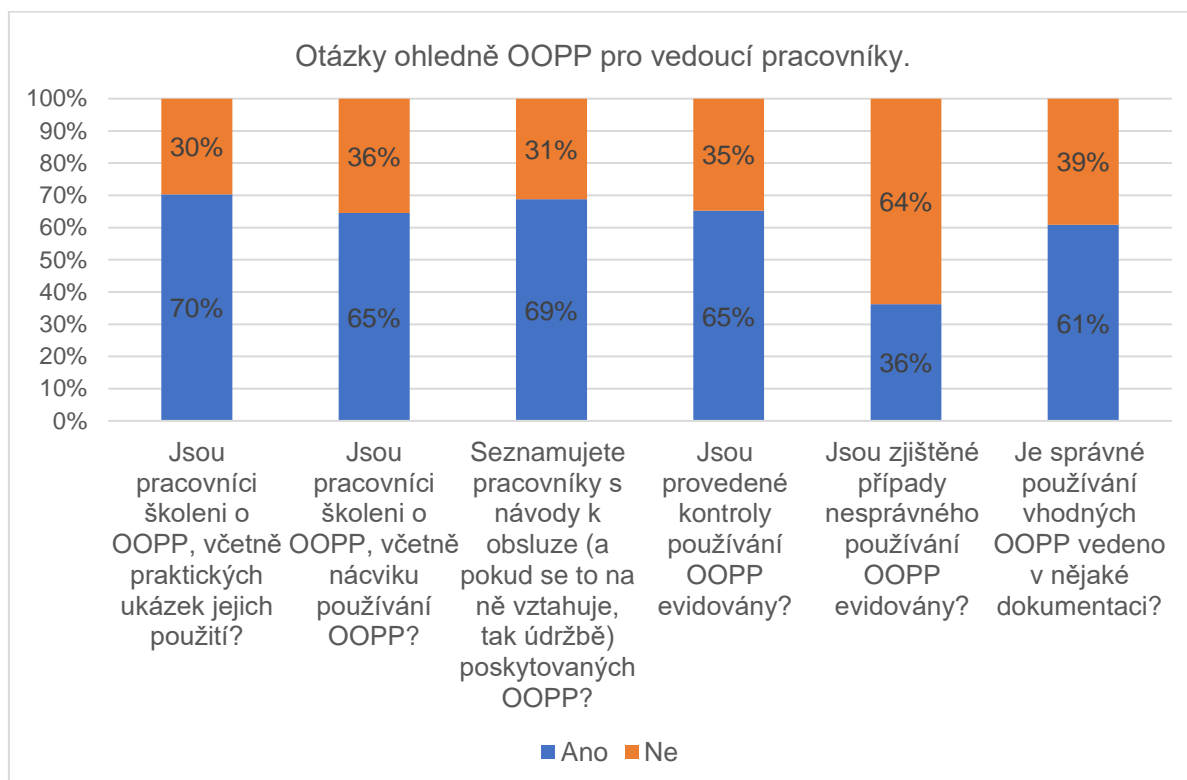
Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

## Doporučení

Na základě provedených analytických prací Dodavatel konstatuje, že současná praxe nevyžaduje úprav, a tudíž Dodavatel nemá k předmětné problematice žádná doporučení.

**Jaké konkrétní osobní ochranné pracovní prostředky (dále jen „OOPP“) jsou potřebné? Je nutný nácvik k jejich používání? Je to vedeno v nějaké dokumentaci? Jak je v praxi používání OOPP kontrolováno?**

V grafu níže jsou zobrazeny otázky v kontextu OOPP, které byly v rámci dotazníkového šetření zaměřeny na vedoucí pracovníky.

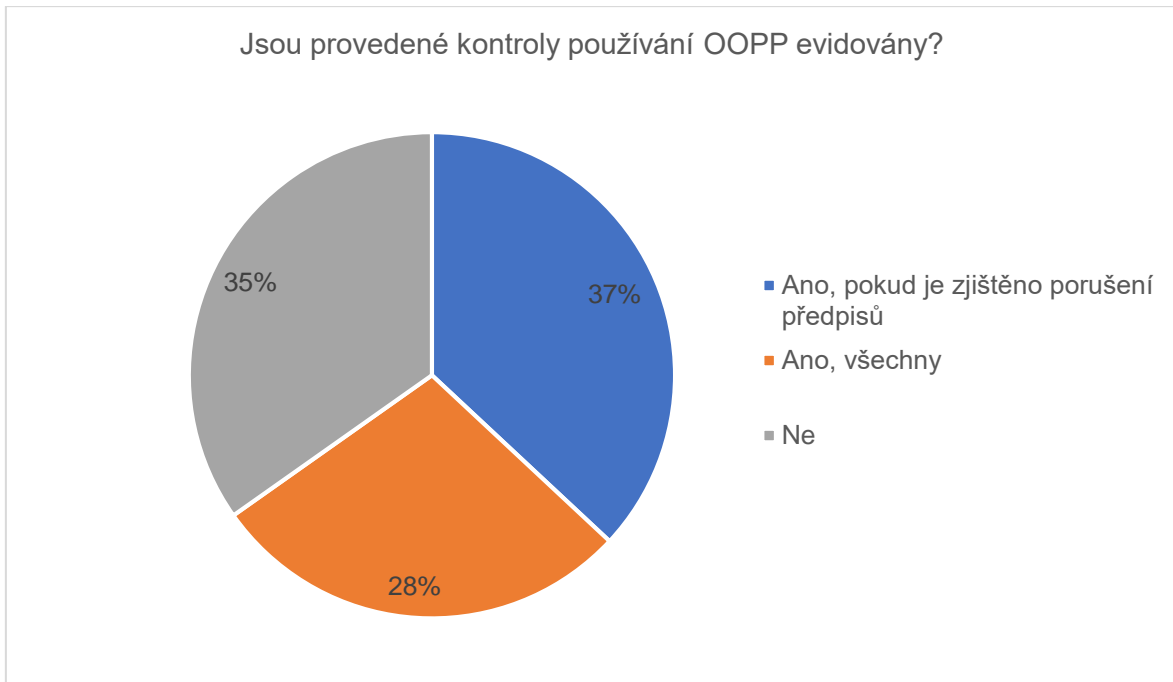


Graf 10 Otázky ohledně OOPP pro vedoucí pracovníky

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Na dotaz, zda jsou pracovníci školeni o OOPP, včetně praktických ukázek jejich použití, odpovědělo 70 % vedoucích pracovníků kladně, přičemž v 65 % případů pracovníci procházejí zároveň nácvikem používání OOPP. Dále 69 % dotazovaných seznamuje pracovníky s návody k obsluze u poskytovaných OOPP. Dále z dotazníkového šetření vyplývá, že v 65 % případů jsou provedené kontroly o používání OOPP evidovány, zatímco pouze 36 % zjištěných případů nesprávného používání OOPP je evidováno. Následně 61 % vedoucích pracovníků uvedlo, že správné používání vhodných OOPP je vedeno v nějaké dokumentaci.



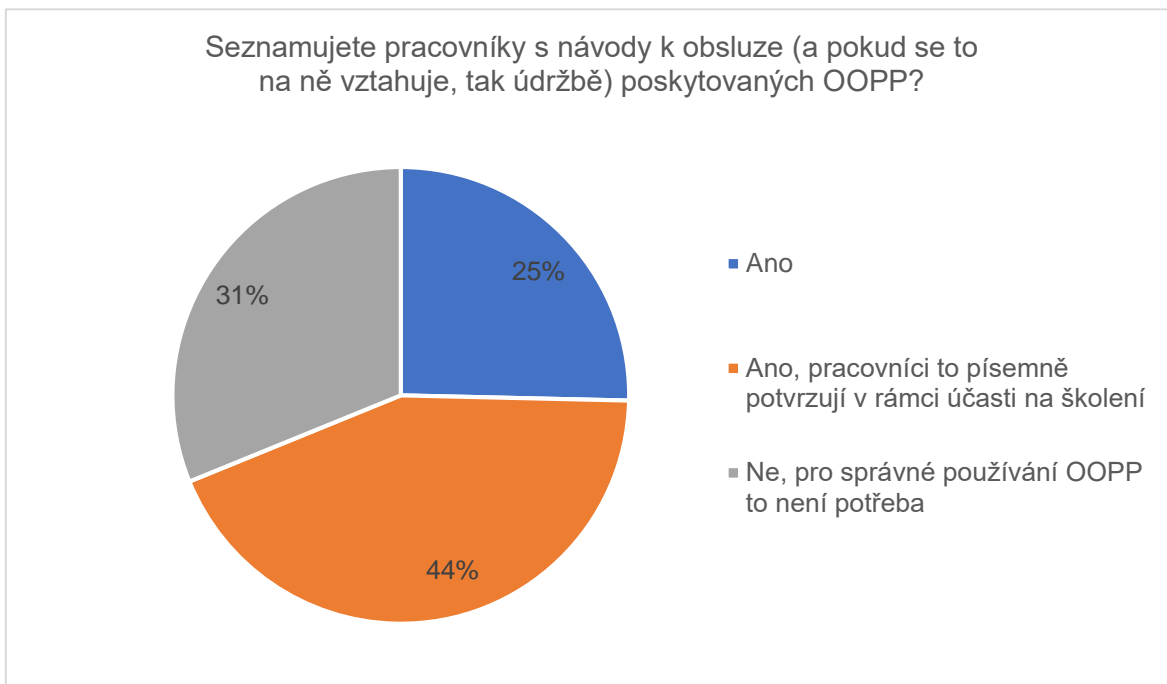


Graf 11 Jsou provedené kontroly používání OOPP evidovány?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Při bližším pohledu na otázku, zda jsou provedené kontroly používání OOPP evidovány, je patrné (z grafu výše), že více než třetina (37 %) respondentů odpověděla „Ano“, ale pouze pokud je zjištěno porušení předpisů, dalších 28 % respondentů eviduje všechny provedené kontroly a 35 % vedoucích pracovníků evidenci kontrol neprovádí.

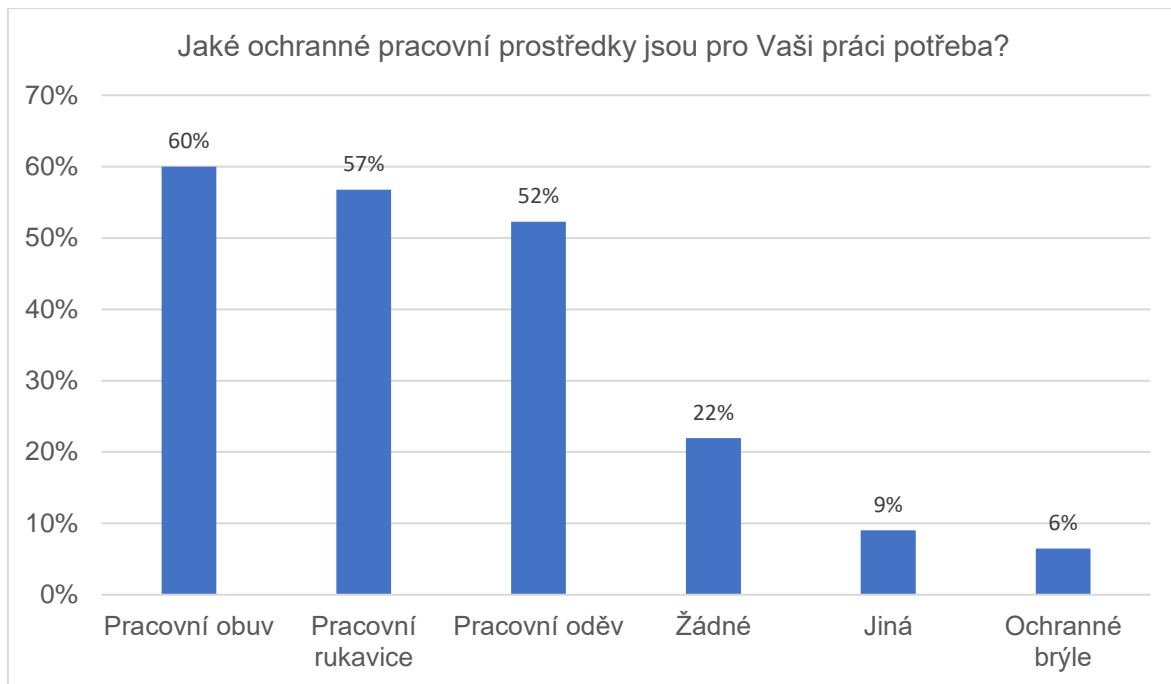
Následující graf ve větším detailu zobrazuje otázku týkající se návodů k obsluze poskytovaných OOPP. Z tohoto grafu je patrné, že z celkových 69 % pracovníků, kteří jsou seznamováni s návody k obsluze poskytovaných OOPP, se 44 % pracovníků s návody k obsluze poskytovaných OOPP seznámí v rámci účasti na školení, kde seznámení rovněž stvrdí podpisem. Zbývajících 31 % vedoucích zaměstnanců považuje seznámení se se správným používáním OOPP za nepotřebné.



Graf 12 Seznamujete pracovníky s návody k obsluze (a pokud se to na ně vztahuje, tak údržbě) poskytovaných OOPP?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Následující grafy představují výstupy z otázek orientovaných na řadové pracovníky. První otázka se týká potřebných ochranných pracovních prostředků k výkonu práce řadových pracovníků.

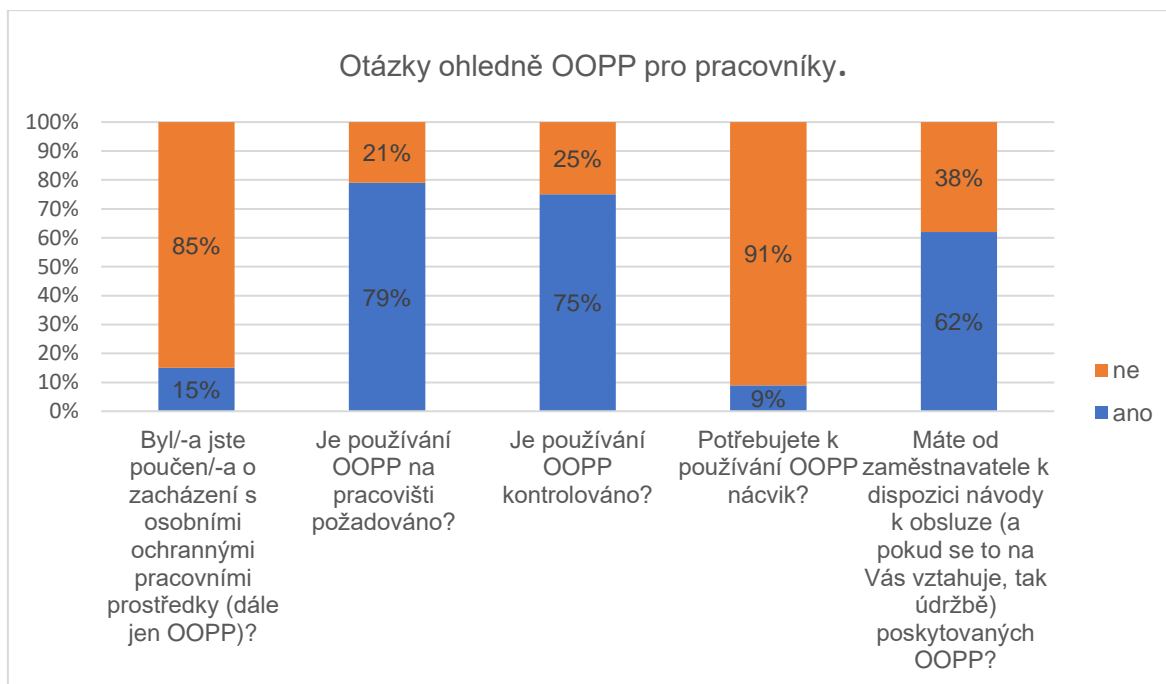


Graf 13 Jaké ochranné pracovní prostředky jsou pro Vaši práci potřeba?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z grafu vyplývá, že cca 60 % pracovníků pro výkon své práce potřebuje pracovní obuv, cca 57 % pracovníků uvedlo pracovní rukavice, cca 52 % pracovníků označilo pracovní oděv, cca 6 % pracovníků při své práci využívá rovněž ochranné brýle a cca 22 % pracovníků nepotřebuje žádné ochranné pracovní prostředky. Necelých 10 % pracovníků používá jiné ochranné pracovní prostředky, mezi kterými nejčastěji uváděli jednorázové rukavice či roušku.

Následující graf zahrnuje více otázek typu ano/ne pokládaných řadovým pracovníkům. Z tohoto grafu je patrné, že v 85 % případů došlo k poučení o zacházení s osobními ochrannými pracovními prostředky. Na otázku, zdali je používání OOPP na pracovišti požadováno, odpovědělo 79 % řadových pracovníků pozitivně. Následně se 75 % zaměstnanců vyjádřilo, že je používání OOPP rovněž kontrolováno. Dále 9 % z řadových pracovníků potřebuje k používání OOPP nácvik. U poskytovaných OOPP má 62 % zaměstnanců k dispozici návody k obsluze od svého zaměstnavatele.



Graf 14 Otázky ohledně OOPP pro pracovníky.

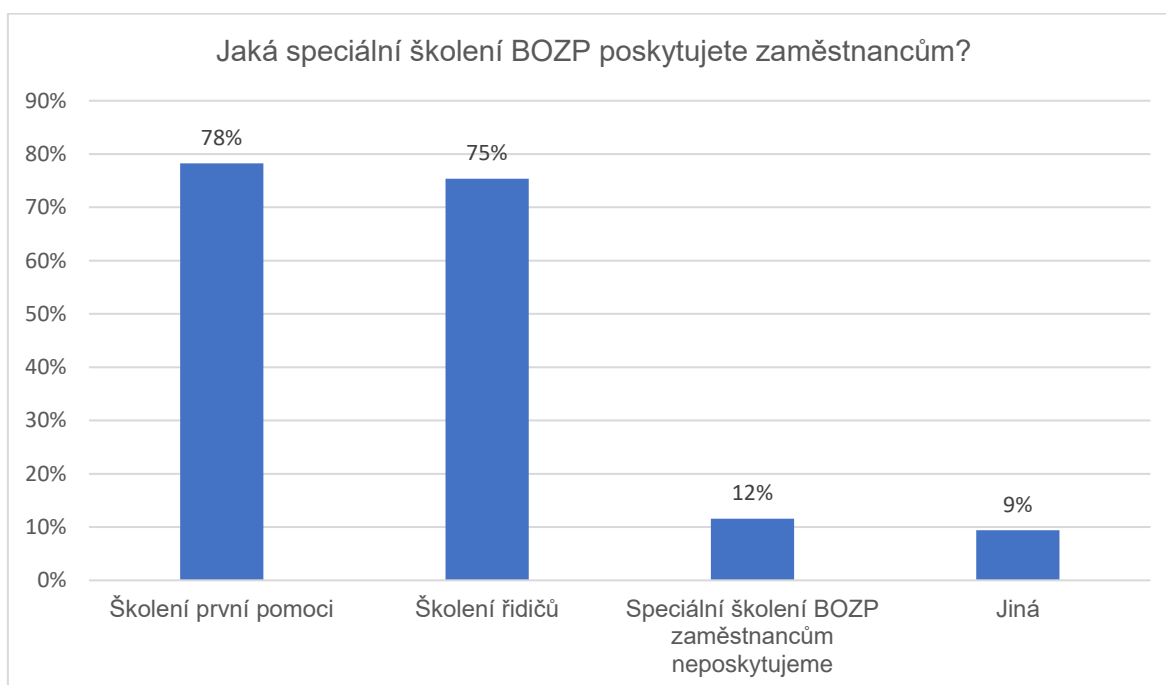
Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

## Doporučení

Na základě provedených analytických prací Dodavatel konstatuje, že současná praxe nevyžaduje úprav, a tudíž Dodavatel nemá k předmětné problematice žádná doporučení.

**Vyžaduje organizace BOZP i nutnost nějakých speciálních školení, pokud ano, tak jakých? Jak probíhá školení pracovníků sociálních služeb z pohledu BOZP při vyšetřování a ošetřování fyzických osob přijatých do těchto zařízení?**

Speciální neboli odborná školení BOZP jsou školení nad rámec základního povinného školení BOZP. Speciálních školení by se měli účastnit zaměstnanci, kteří vykonávají určité práce či činnosti, a to ve vztahu k dopravním prostředkům, při pracích představujících zvýšené riziko ohrožení zdraví, při obsluze vyhrazených technických zařízení či při nakládání s nebezpečnými chemickými látkami a směsmi.

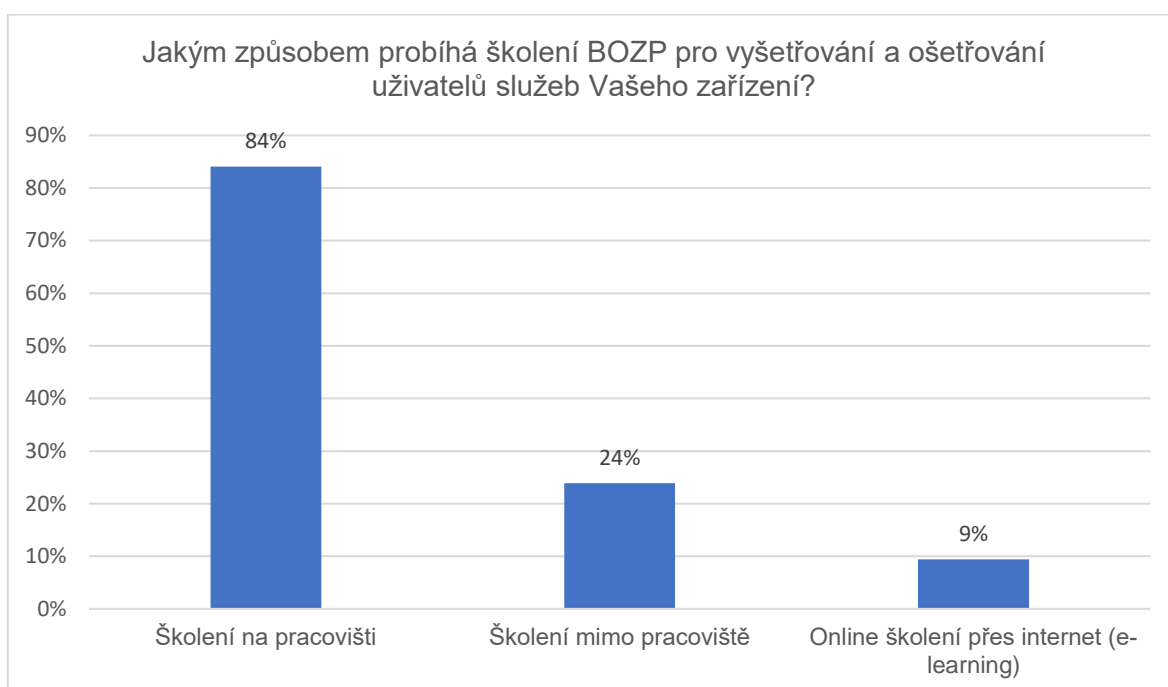


Graf 15 Jaká speciální školení BOZP poskytujete zaměstnancům?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

V rámci dotazníkového šetření bylo od vedoucích pracovníků zjišťováno, jaká speciální školení BOZP jsou poskytována zaměstnancům. Na tuto otázku odpovědělo téměř 80 % dotazovaných „Školení první pomoci“, cca 75 % „Školení řidičů“ a cca 12 % vedoucích pracovníků uvedlo, že speciální školení BOZP nad rámec základního povinného školení zaměstnancům není poskytováno. Dále cca 9 % respondentů svým zaměstnancům poskytuje jiná než výše uvedená školení, mezi které patří např. speciální školení manipulace s klientem a prevence bolesti zad, a

to v rámci jednoho z domovů pro seniory zapojených do dotazníkového šetření. U jednoho z domovů se zvláštním režimem vedoucí pracovník uvedl školení práce ve výškách či používání ochranných pracovních prostředků (které již bylo řešeno výše). V rámci jednoho z domovů pro osoby se zdravotním postižením byla získána odpověď „školení k používání konkrétních zařízení“ a dále také „praktický nácvik evakuace a použití hasební techniky“. V rámci odborného sociálního poradenství dokonce jeden z respondentů uvedl jako speciální školení poskytované zaměstnancům sebeobranu.

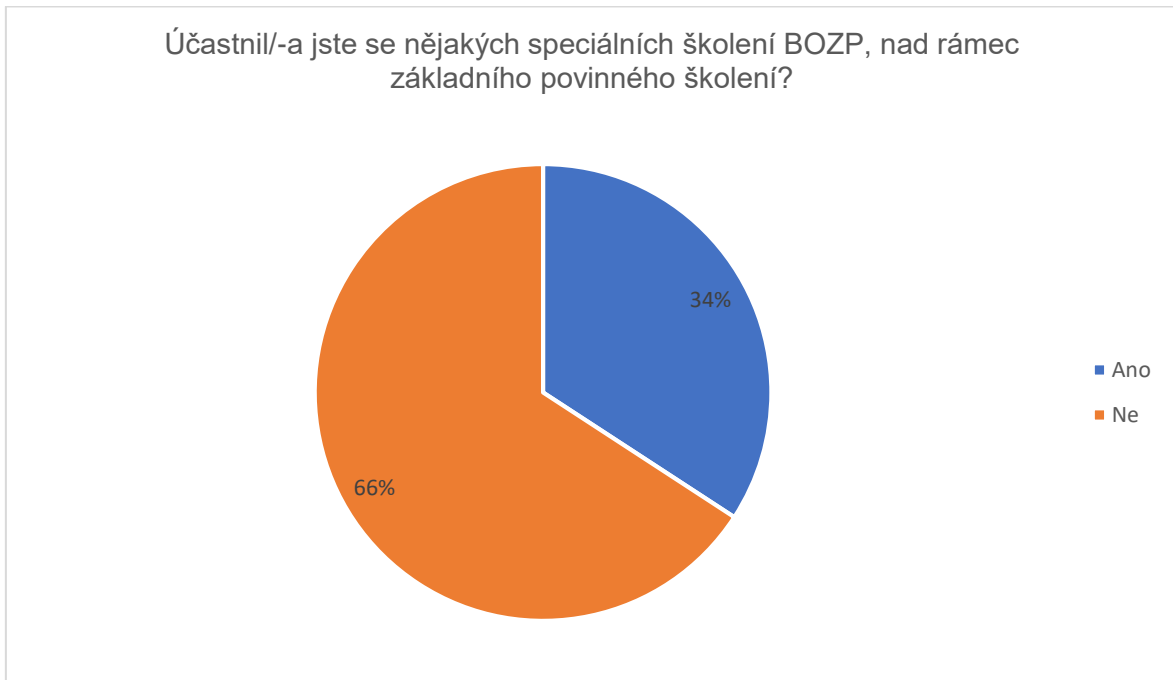


Graf 16 Jakým způsobem probíhá školení BOZP pro vyšetřování a ošetřování uživatelů služeb Vašeho zařízení?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

V rámci další otázky bylo zjišťováno, jakým způsobem probíhá školení BOZP pro vyšetřování a ošetřování uživatelů služeb. Většina vedoucích pracovníků (cca 84 %) uvedla, že školení probíhá přímo na pracovišti, v cca 24 % případů jsou zaměstnanci školeni mimo své pracoviště a cca 9 % pracovníků prochází online školením (tzv. e-learning). V rámci realizované pracovní skupiny se zúčastnění poskytovatelé sociálních služeb vyjádřili, že proškolení zaměstnanců formou e-learningu se osvědčilo více než školení na pracovišti. V rámci online školení si zaměstnanci danou problematiku osvojí lépe, neboť si musí řešenou problematiku pročíst a následně projít testem, který vyhodnocuje počítač.

Následující otázky byly zaměřeny na řadové pracovníky. Nejprve bylo od řadových pracovníků zjišťováno, zda se účastnili nějakých speciálních školení BOZP, nad rámec základního povinného školení.

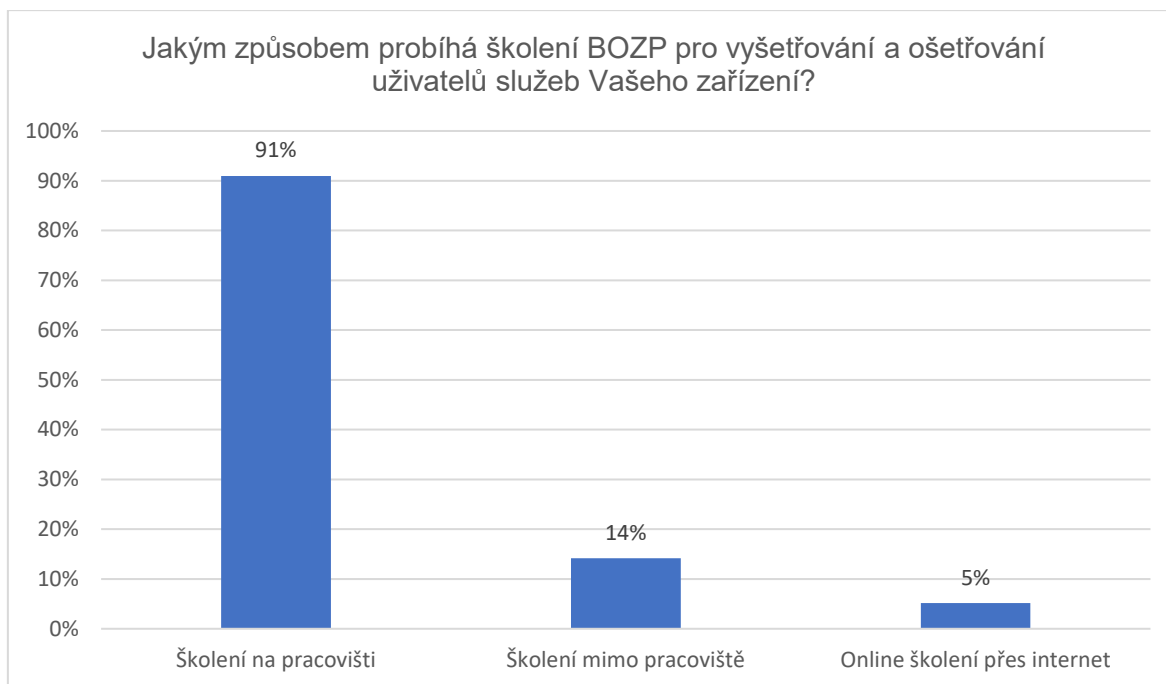


Graf 17 Účastnil/-a jste se nějakých speciálních školení BOZP, nad rámec základního povinného školení?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z grafu výše je zřejmé, že speciálních školení BOZP, nad rámec základního povinného školení, se účastnilo 66 % respondentů, z čehož pro cca 85 % pracovníků jsou tato školení povinná.

Řadovým pracovníkům byla rovněž položena otázka, jakým způsobem školení BOZP pro vyšetřování a ošetřování uživatelů služeb probíhá. Výsledky zobrazuje graf níže. Tyto výsledky korespondují s odpověďmi uvedenými vedoucími pracovníky, tedy že nejčastější formou proškolení je školení na pracovišti, druhou nejčastější formou je školení mimo pracoviště a nejmenší zastoupení má online školení přes internet.



Graf 18 Jakým způsobem probíhá školení BOZP pro vyšetřování a ošetřování uživatelů služeb Vašeho zařízení?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

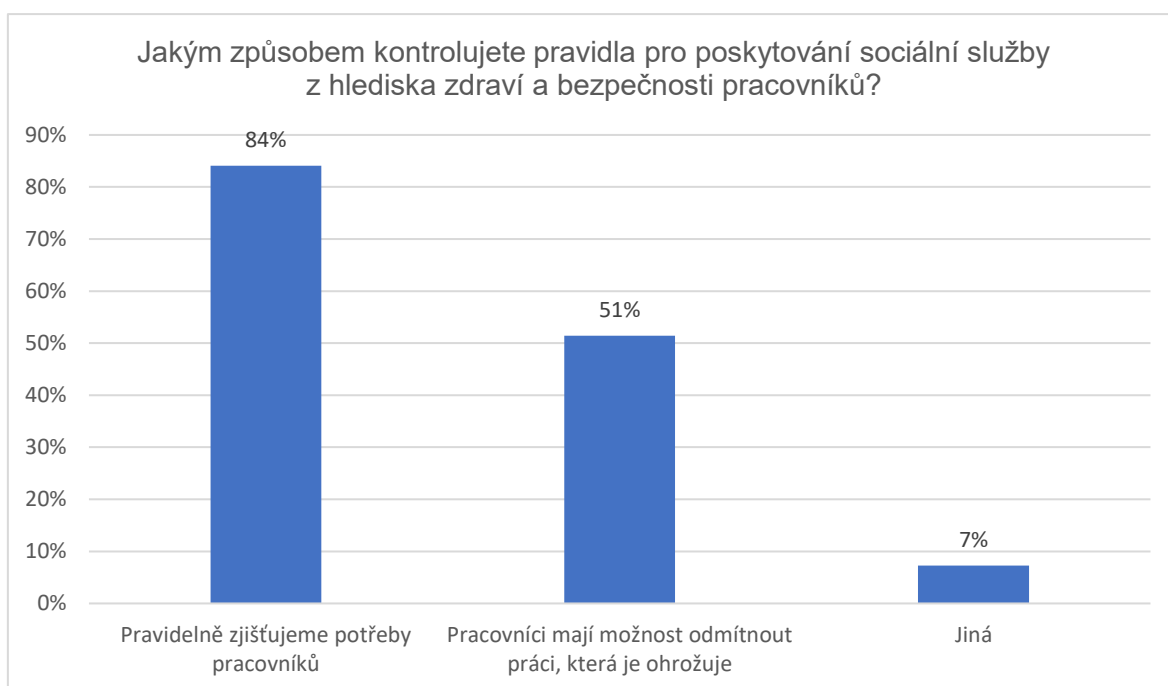
## Doporučení

Dodavatel doporučuje rozšířit, resp. intenzivněji využívat nabídku školení v oblasti BOZP ve formě e-learningu, a to v případech, kdy tato forma postačuje (není potřebný praktický nácvik, poskytovatel disponuje potřebným technickým vybavením apod.). Školení formou e-learningu se v mnoha případech zdá být vhodnější a užitečnější formou proškolení zaměstnanců než školení na pracovišti. Pracovníci se při online školení musí důkladně s danou problematikou seznámit, neboť následně musí úspěšně projít testem. **V případě toho doporučení lze očekávat rovněž úsporu nákladů vynaloženou na dané školení. Cena za školení prostřednictvím e-learningu bývá typicky o cca 50 až 150 Kč bez DPH nižší, než je tomu v případě formy prezenční** (v závislosti na konkrétním dodavateli). Současně Dodavatel doporučuje ověřovat získané vědomosti zaměstnanců v rámci školení v praxi (např. použití hasicího přístroje).



## **Jakým způsobem jsou kontrolována pravidla pro poskytování služby z hlediska zdraví a bezpečnosti pracovníků?**

V rámci tohoto tématu byli dotazováni vedoucí pracovníci na způsob, jakým jsou kontrolována pravidla pro poskytování služeb z hlediska zdraví a bezpečnosti pracovníků. Tato pravidla jsou upravena zákonnými předpisy a následně je poskytovatelé zapracovali do interních směrnic. Cca 84 % dotazovaných odpovědělo, že potřeby pracovníků jsou pravidelně zjišťovány. Cca 51 % vedoucích pracovníků odpovědělo, že pracovníci mají možnost odmítnout práci, která je ohrožuje. Zbývajících 7 % respondentů zvolilo možnost „Jiná“, v rámci které uváděli např. kontrolu externím pracovníkem, individuální přístup k jednotlivým případům, či pomocí podnětů a zpětné vazby terénních pracovníků na pravidelných poradách služby (tato odpověď byla získána od poskytovatele osobní asistence).



Graf 19 Jakým způsobem kontrolujete pravidla pro poskytování sociální služby z hlediska zdraví a bezpečnosti pracovníků?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Od řadových pracovníků bylo zjišťováno, jakým způsobem pravidla pro poskytování sociální služby ohrožují jejich zdraví nebo bezpečnost. Celkem 88 % řadových pracovníků zvolilo možnost „Žádným“, dále 8 % dotazovaných uvedlo, že nemá možnost odmítnout práci, která je ohrožuje, a 1 % zaměstnanců se vyjádřilo, že pro

svoji práci nemá dostatečné vybavení. Zbývajících 3 % respondentů zvolila možnost „Jiná“, v rámci které nejčastěji uváděli, že je pravidla pro poskytování sociální služby neohrožují a mají možnost práci, která by je ohrožovala, odmítnout.



Graf 20 Jakým způsobem pravidla pro poskytování sociální služby ohrožují Vaše zdraví nebo bezpečnost?

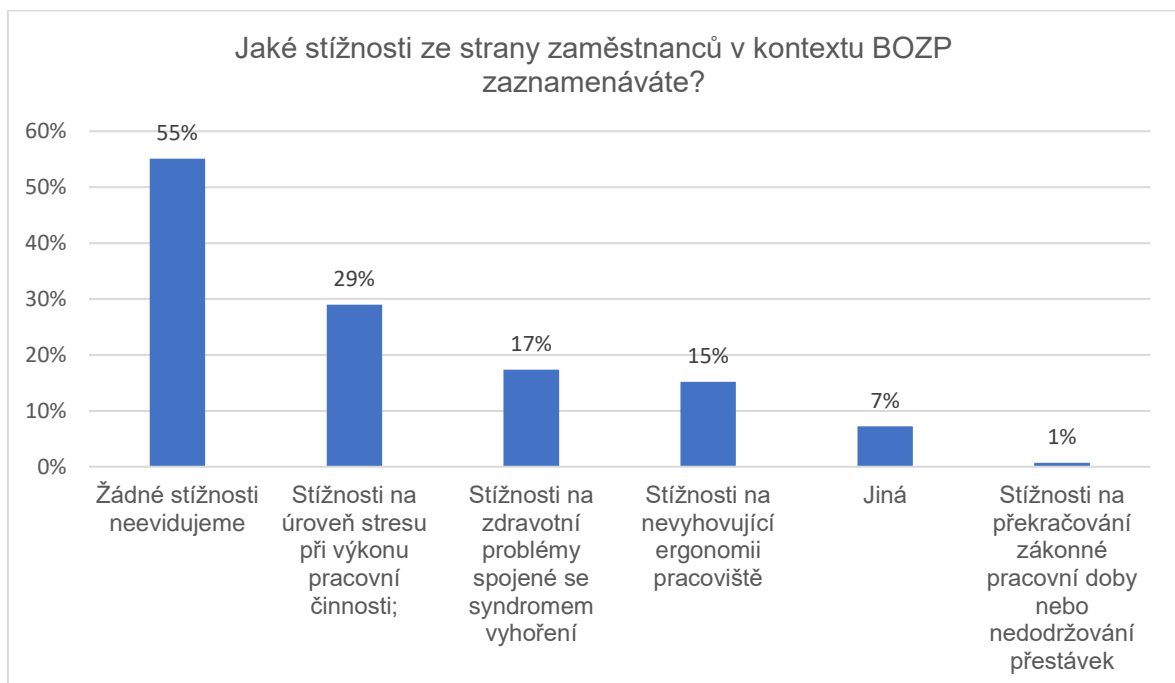
Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

## Doporučení

Na základě provedených analytických prací Dodavatel konstatuje, že současná praxe nevyžaduje úprav, a tudíž Dodavatel nemá k předmětné problematice žádná doporučení.

**Jaké požadavky mají zaměstnanci v kontextu BOZP pro vytvoření co nejbezpečnějšího/nejkomfortnějšího materiálně-technického zabezpečení a ergonomii pracoviště, prevenci stresu, syndromu vyhoření a dalších zdravotních problémů (vyplývajících např. z nedodržování povinných přestávek, nedodržování zákonné pracovní doby, častého stání či chození apod.)?**

V souvislosti s tímto tématem Dodavatel v rámci dotazníkového šetření nejprve zjišťoval, jaké stížnosti v kontextu BOZP vedoucí pracovníci ze strany zaměstnanců zaznamenávají.



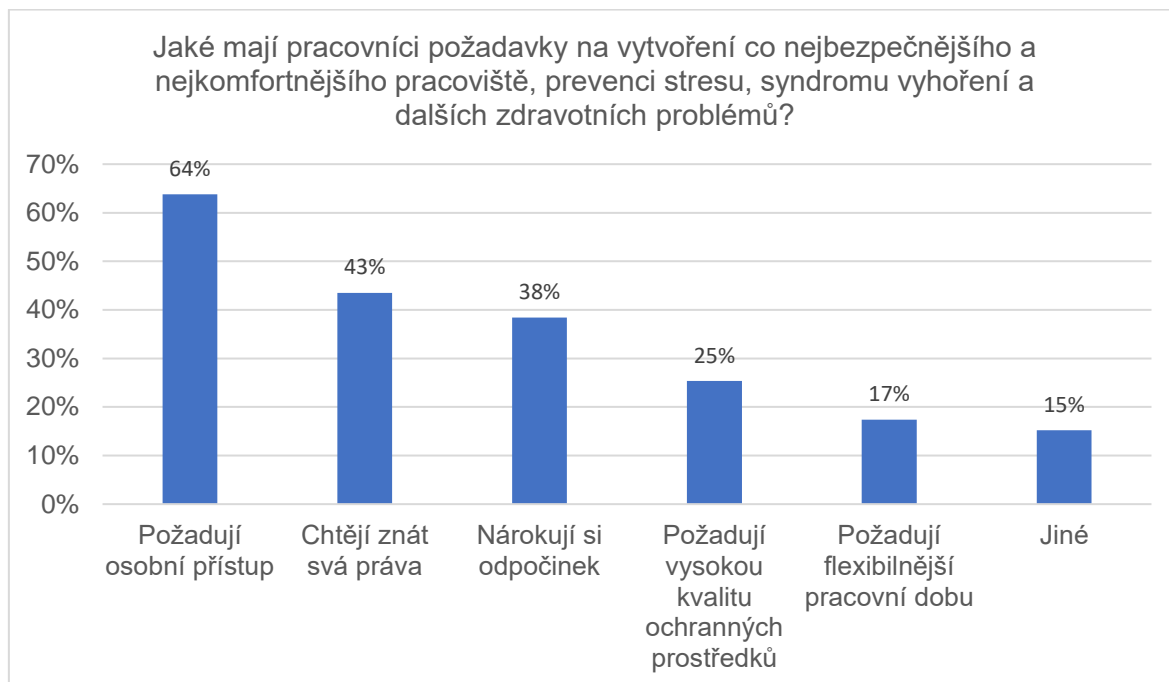
Graf 21 Jaké stížnosti ze strany zaměstnanců v kontextu BOZP zaznamenáváte?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z grafu výše je zřejmé, že více než polovina (55 %) vedoucích pracovníků ze strany svých zaměstnanců neviduje žádné stížnosti v kontextu BOZP. Dále 29 % vedoucích pracovníků zaznamenalo ze strany zaměstnanců stížnosti na úroveň stresu při výkonu pracovní činnosti. Stížnosti na zdravotní problémy spojené se syndromem vyhoření zaznamenalo 17 % vedoucích pracovníků a stížnosti na nevyhovující ergonomii pracoviště zaznamenalo 15 % vedoucích pracovníků. Jeden z vedoucích pracovníků pak zaznamenal stížnosti na překračování zákonné pracovní doby nebo nedodržování přestávek, a to v rámci sociální služby týdně

stacionáře. Dále 7 % respondentů zvolilo možnost „Jiná“, v rámci které vedoucí pracovníci nejčastěji uváděli, že spíše než stížnosti evidují ze strany zaměstnanců podněty.

Následující otázka byla zaměřena na požadavky pracovníků na zajištění bezpečného a komfortního pracoviště.

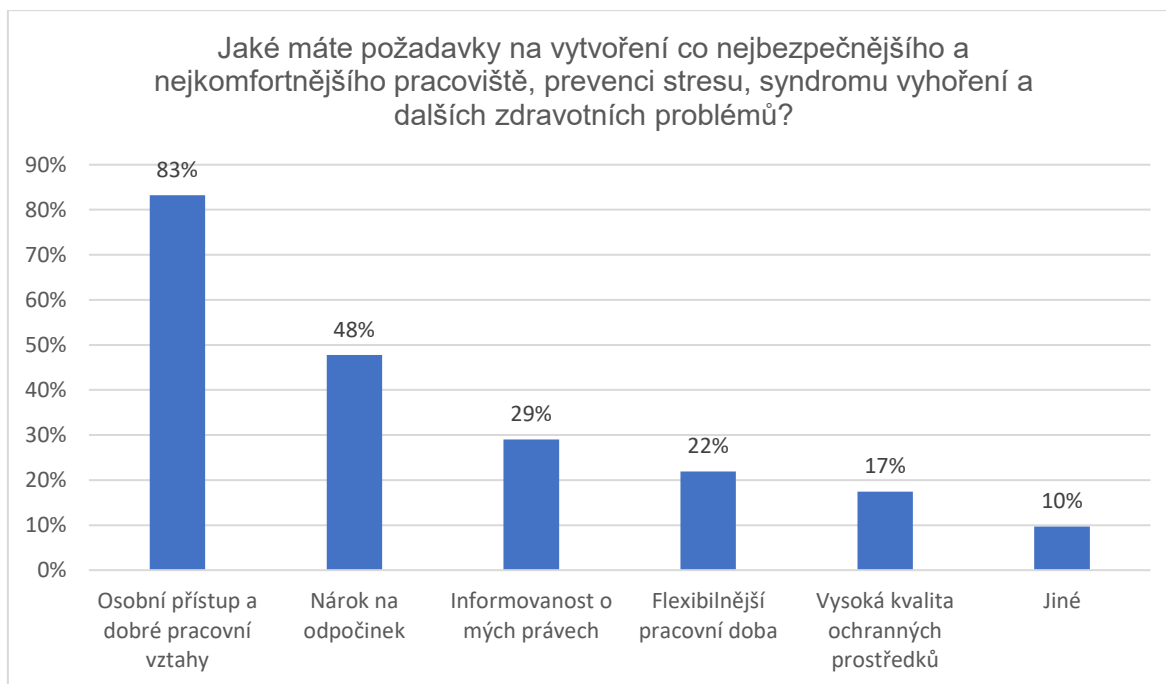


Graf 22 Jaké mají pracovníci požadavky na vytvoření co nejbezpečnějšího a nejkomfortnějšího pracoviště, prevenci stresu, syndromu vyhoření a dalších zdravotních problémů?

Zdroj: *Vlastní dotazníkové šetření*

Z grafu výše je viditelné, že 64 % dotazovaných vedoucích pracovníků odpovědělo, že hlavním požadavkem řadových pracovníků na vytvoření bezpečného a komfortního pracoviště je osobní přístup, více než 40 % vedoucích pracovníků zvolilo možnost, že pracovníci chtějí znát svá práva, 38% zastoupení pak mezi odpověďmi měl nárok na odpočinek, 25 % respondentů uvedlo, že pracovníci požadují vysokou kvalitu ochranných prostředků. Flexibilnější pracovní dobu požaduje 17 % pracovníků a 15 % respondentů zvolilo možnost „Jiné“, kde se většina responsí týkala možností přesunutí/uzpůsobení pracoviště.

Stejná otázka byla položena i řadovým pracovníkům. Procentní zastoupení jednotlivých možností zobrazuje graf níže.



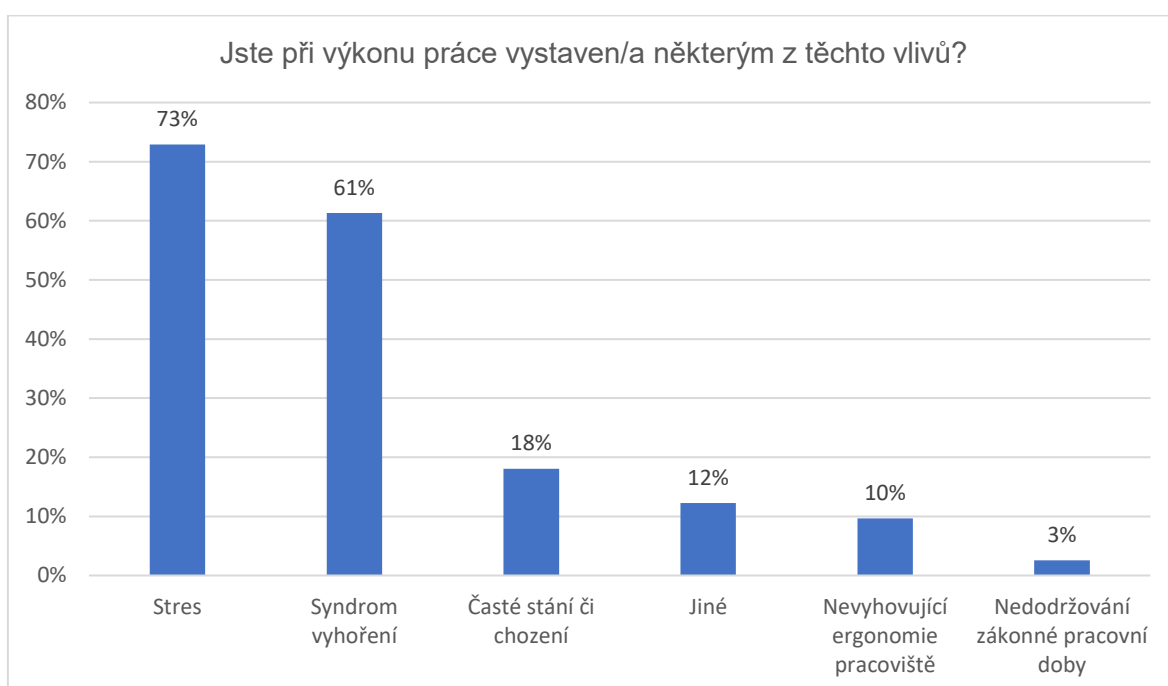
Graf 23 Jaké máte požadavky na vytvoření co nejbezpečnějšího a nejkomfortnějšího pracoviště, prevenci stresu, syndromu vyhoření a dalších zdravotních problémů?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Přes 80 % řadových pracovníků zvolilo „Osobní přístup a dobré pracovní vztahy“. Necelých 50 % řadových pracovníků zvolilo „Nárok na odpočinek“. Dále cca 29 % respondentů požaduje být dobře informováno o svých právech. Cca 22 % řadových pracovníků požaduje flexibilnější pracovní dobu, 17 % respondentů pak označilo požadavek na vysokou kvalitu ochranných prostředků. Rovněž 10 % řadových pracovníků zvolilo možnost „Jiná“, v rámci které bylo nejčastěji uváděno, že pracovníci nemají žádné požadavky, dále pracovníci požadují např. vícečlenné zastoupení na směnách (zástupce sociální služby noclehárny), pravidelnou supervizi či školení a vzdělávací semináře. V případě služeb poskytovaných v ambulantní formě byl největší rozdíl zaznamenán v případě odpovědi „Nárok na odpočinek“, kde odpovědělo 35 % respondentů, což je cca o 13 procentních bodů rozdíl. V případě služeb poskytovaných v terénní formě byl pak největší rozdíl zaznamenán v případě možnosti „Osobní přístup a dobré pracovní vztahy“, kde odpovědělo 94 %, tj. o cca o 11 procentních bodů více než průměr a v případě možnosti „Flexibilnější pracovní doba“ s podílem 43 %, tj. o více než 20 procentních bodů více než průměr.

Při srovnání výsledků získaných u vedoucích a řadových pracovníků je patrná shoda v nejčteněji zastoupené odpovědi u obou skupin respondentů, a to požadavku na osobní přístup. Z odpovědí řadových pracovníků pak vyplývá vyšší důležitost nároku na odpočinek a požadavku flexibilnější pracovní doby, než uvádějí vedoucí pracovníci. Naopak požadavky na informovanost o vlastních právech a na vysokou kvalitu ochranných prostředků uvádějí řadoví pracovníci s nižší důležitostí než vedoucí pracovníci.

Dále Dodavatel v rámci dotazníkového šetření od řadových pracovníků zjišťoval, jakým vlivům jsou během výkonu jejich práce vystaveni.



Graf 24 Jste při výkonu práce vystaven/a některým z těchto vlivů?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z grafu výše vyplývá, že více než 70 % řadových pracovníků odpovědělo, že jsou v práci pod vlivem stresu. Přes 60 % respondentů z řad běžných pracovníků se cítí vystaveno syndromu vyhoření. Častému stání či chození je při výkonu práce vystaveno 18 % řadových pracovníků, nejčastěji z řad pracovníků domovů pro osoby se zdravotním postižením (11 respondentů). Dále 12 % zvolilo možnost „Jiné“ odpovědi, kde většina řadových pracovníků odpověděla, že se necítí v práci být vystavena žádnému nebezpečí. S nevhovující ergonomií pracoviště se při výkonu práce potýká 10 % respondentů a nedodržování zákonné pracovní doby ohrožuje 3

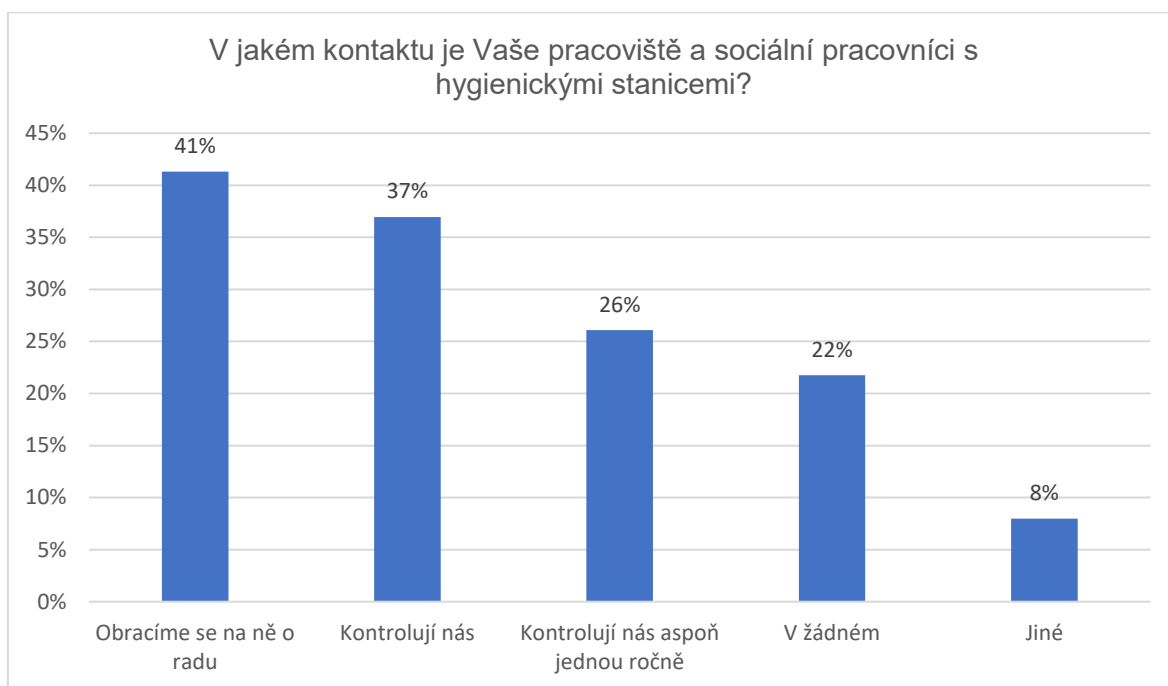
% řadových pracovníků (opět pracovníky domovů pro osoby se zdravotním postižením). V případě služeb domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem pak byl zaznamenán vyšší podíl odpovědí u položky „Stres“, a to cca 86 %, resp. 87 %, resp. 100 % a u odpovědi „Časté stání či chození“, a to cca 45 %, resp. 37 %, resp. 25 %. V případě odpovědi „Syndrom vyhoření“ pak byl významně nižší podíl odpovědí zaznamenán o služby domovy pro seniory.

## Doporučení

S ohledem na výsledky dotazníkového šetření a současně s ohledem na komplexnost dané problematiky doporučuje Dodavatel provedení hlubší analýzy fenoménů stresu a syndromu vyhoření v případě práce při poskytování sociálních služeb. Dodavatel současně z následného dotazování vybraných poskytovatelů sociální služeb konstatuje, že fenomén stresu je u zaměstnanců často způsoben nedostatkem pracovníků v sociálních službách (způsobený v některých regionech nekonkurenceschopnou tabulkovou mzdou pracovníků v sociálních službách).

## V jakém kontaktu jsou sociální pracovníci a jejich pracoviště s hygienickými stanicemi?

V rámci dotazníkového šetření se Dodavatel dotazoval vedoucích pracovníků na to, jakým způsobem spolupracují jednotlivá pracoviště s hygienickými stanicemi.



Graf 25 V jakém kontaktu je Vaše pracoviště a sociální pracovníci s hygienickými stanicemi?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z grafu výše je patrné, že primárně ke kontaktu s hygienickými stanicemi dochází, když se na ně poskytovatelé sociálních služeb obrací o radu, tuto odpověď zvolilo 41 % vedoucích pracovníků, rovněž byla tato skutečnost poskytovateli sociálních služeb potvrzena v rámci realizované pracovní skupiny. Dále ke kontaktu sociálních pracovníků a hygienických stanic dochází v případě kontrol, tuto možnost uvedlo 37 % vedoucích pracovníků. Alespoň jednou ročně hygienické stanice kontroluje 26 % poskytovatelů sociálních služeb. Naopak 22 % poskytovatelů uvedlo, že s hygienickými stanicemi nejsou v žádném kontaktu. Cca 8 % vedoucích pracovníků uvedlo jiný druh kontaktu s hygienickými stanicemi, a to např. spolupráci při testování na infekční choroby, spolupráci v rámci konference či školení, nebo spolupráci v případě výskytu infekčního onemocnění v zařízení sociálních služeb.



## Doporučení

Na základě provedených analytických prací Dodavatel konstatuje, že současná praxe nevyžaduje úprav, a tudíž Dodavatel nemá k předmětné problematice žádná doporučení.

### ***Jak probíhá dodržování podmínek BOZP a hygienicko-epidemiologických režimových opatření při práci s klienty?***

V rámci dotazníkového šetření se Dodavatel dotazoval vedoucích pracovníků, které nástroje dodržování podmínek BOZP a hygienicko-epidemiologických režimových opatření jsou v rámci jejich zařízení při práci s klienty používány.



Graf 26 Které nástroje dodržování podmínek BOZP a hygienicko-epidemiologických režimových opatření používá Vaše zařízení při práci s klienty?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z grafu výše je zřejmé, že nejfrekventovanějším nástrojem dodržování podmínek BOZP a hygienicko-epidemiologických režimových opatření je dle vedoucích pracovníků dodržování zásad osobní hygieny, kterou zvolilo 93 % respondentů. Druhým nejčastěji zastoupeným prvkem prevence je dezinfekce rukou a dále pak např. podlah, stěn, stolů, nábytku, světel, parapetů, dveří, klik, WC apod., kterou zvolilo 86 % vedoucích pracovníků. Dále 59 % vedoucích pracovníků zvolilo

možnost „Hlášení infekčních nemocí“. Lékařský dohled zvolilo 37 % vedoucích pracovníků. Shodné 30% zastoupení měla v rámci dotazníkového šetření „Izolace nemocného“ a „Zvýšený zdravotnický dozor“. Ke sterilizaci nástrojů při práci s klienty dochází ve 24 % sociálních zařízení, především sociálních služeb poskytovaných v pobytové formě, a to zejména v domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem. Dále 7 % vedoucích pracovníků zvolilo možnost „Jiné“, v rámci které uváděli např., že se jich tato otázka netýká, neboť nepřichází do styku s klienty (telefonická krizová pomoc), v případě infekčního onemocnění klient službu nenavštěvuje (dle Provozního řádu služby sociálně terapeutické dílny), nebo že nemocného klienta izolují v rámci technických možností zařízení (domovy pro seniory).

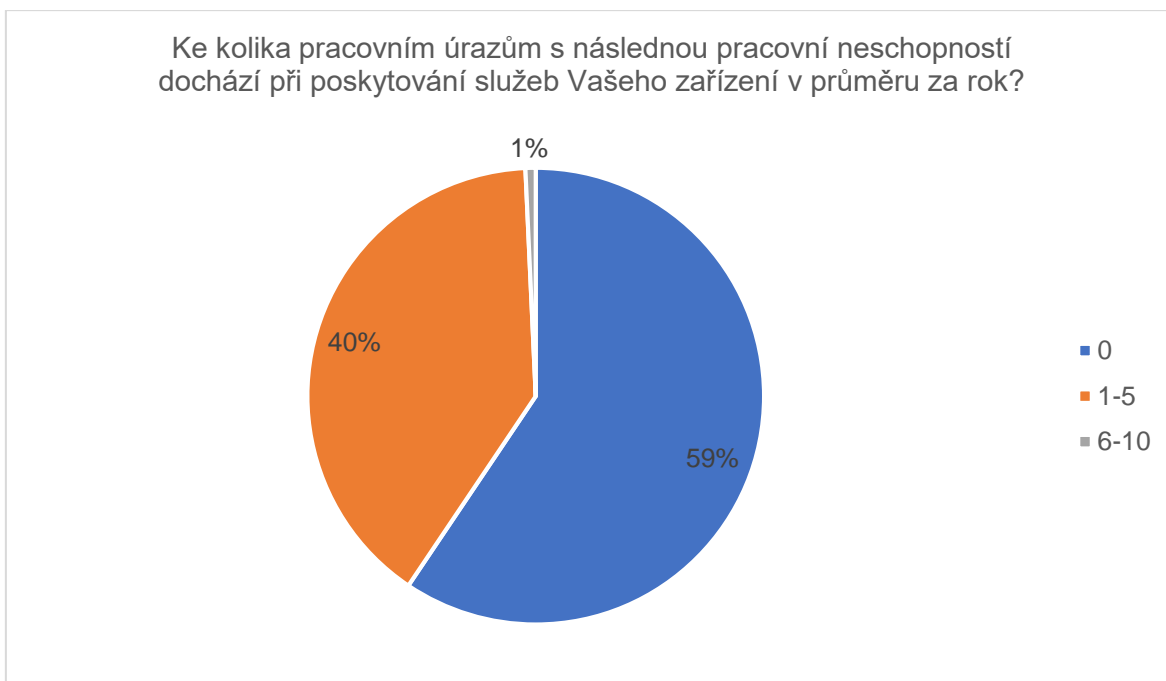
### Doporučení

Na základě provedených analytických prací Dodavatel konstatuje, že současná praxe nevyžaduje úprav, a tudíž Dodavatel nemá k předmětné problematice žádná doporučení.

### ***Jaké jsou nejčastější pracovní úrazy v důsledku nevhodných podmínek na pracovišti (např. špatné osvětlení, nelogické uspořádání nábytku, nedostatek pracovního prostoru)?***

V rámci dotazníkového šetření určeného vedoucím pracovníkům Dodavatel nejprve zjišťoval, ke kolika pracovním úrazům s následnou pracovní neschopností dochází při poskytování sociálních služeb.

Dle dostupných statistik Českého statistického úřadu došlo v roce 2017 v oblasti zdravotní a sociální péče celkem ke 2 175 pracovním úrazům s následnou dočasnou pracovní neschopností delší než 3 dny. Dle Výzkumného ústavu bezpečnosti práce se pouze 17 pracovních úrazů týkalo odborných pracovníků v oblasti sociální péče. Za roky 2013-2017 bylo u těchto pracovníků celkem evidováno 79 pracovních úrazů s následnou dočasnou pracovní neschopností delší než 3 dny.



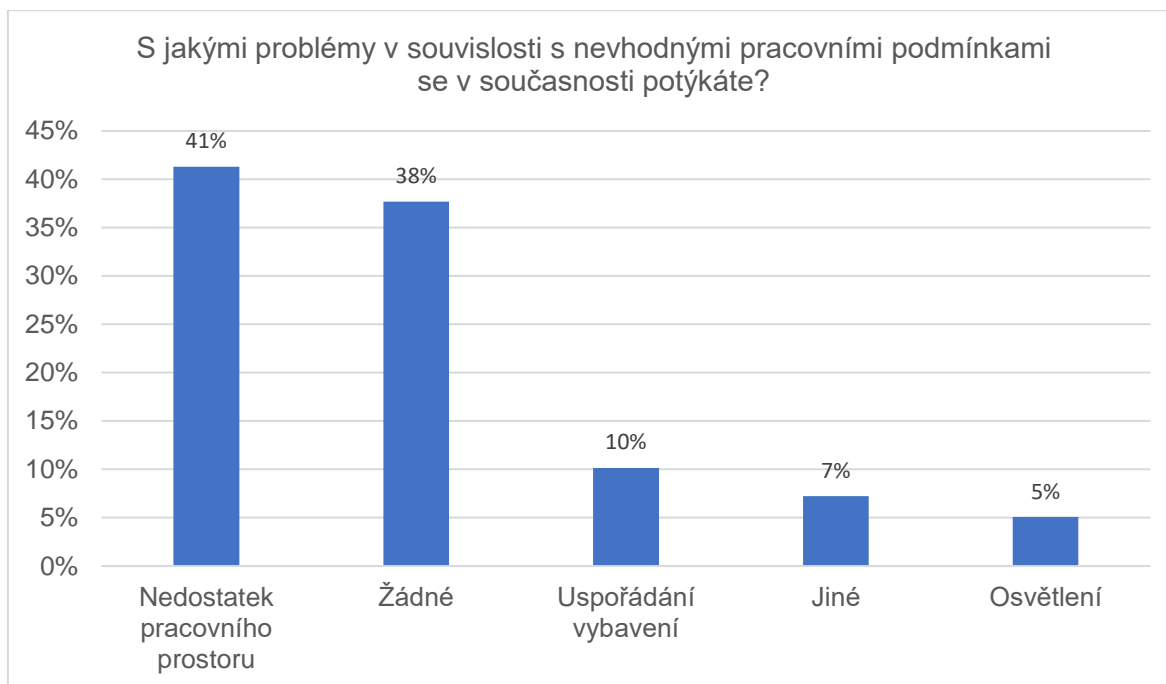
Graf 27: Ke kolika pracovním úrazům s následnou pracovní neschopností dochází při poskytování služeb Vašeho zařízení v průměru za rok?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z grafu výše je viditelné, že ve více než polovině (59 %) zařízení v průměru za rok nedochází k žádným pracovním úrazům s následnou pracovní neschopností. K jednomu až pěti úrazům s následnou pracovní neschopností dochází ve 40 % zařízení, a to především v domovech se zvláštním režimem (v cca 83 % zařízení), domovech pro osoby se zdravotním postižením (cca v 80 % zařízení) a domovech pro seniory (cca 76 % zařízení). K šesti až deseti úrazům v průměru ročně dochází u 1 % respondentů (možnost zvolilo jedno ze zařízení domovů pro osoby se zdravotním postižením).

Dodavatel následně položil vedoucím pracovníkům otázku, zda v rámci jejich zařízení sociálních služeb došlo k pracovnímu úrazu v důsledku nevhodných pracovních podmínek. Všichni vedoucí pracovníci v rámci této otázky uvedli, že u nich nedošlo k žádnému pracovnímu úrazu, který by přímo vyplýval z nevhodných pracovních podmínek.

Vedoucí pracovníci byli rovněž dotazováni na to, s jakými problémy v souvislosti s nevhodnými pracovními podmínkami se v současnosti potýkají.

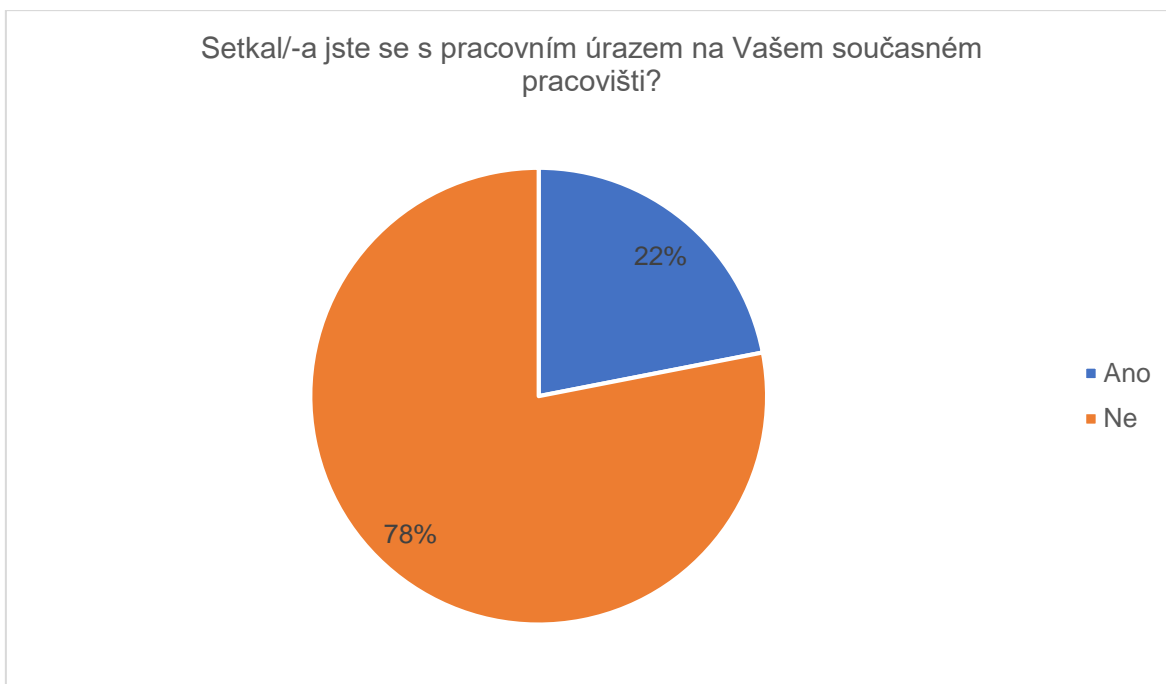


Graf 28 S jakými problémy v souvislosti s nevhodnými pracovními podmínkami se v současnosti potýkáte?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z grafu výše je zřejmé, že v současnosti představuje nejčastější problém v souvislosti s nevhodnými pracovními podmínkami nedostatek pracovního prostoru, tuto odpověď zvolilo cca 41 % vedoucích pracovníků. Téměř 38 % vedoucích pracovníků v současnosti neviduje žádné problémy týkající se nevhodných pracovních podmínek, z čehož cca 29 % respondentů odpovídalo za sociální služby poskytované v terénní formě, cca 35 % respondentů za sociální služby poskytované v ambulantní formě a cca 46 % respondentů za sociální služby poskytované v pobytové formě. Dále u cca 10 % respondentů představuje na pracovišti problém uspořádání vybavení. Osvětlení jako problém vnímá cca 5 % respondentů. Jiné, než výše uvedené, problémy spojené s nevhodnými pracovními podmínkami vnímá cca 7 % respondentů, jedná se např. o sdílení kanceláře s jinou sociální službou, což může představovat nedostatek soukromí při poskytování služby, dále málo vestavěných zvedacích zařízení, nebo nevyhovující koupelny klientů.

Následující otázka byla položena řadovým pracovníkům a přináší informaci o výskytu pracovních úrazů na současném pracovišti řadových pracovníků zapojených do dotazníkového šetření.



Graf 29: Setkal/-a jste se s pracovním úrazem na Vašem současném pracovišti?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z grafu lze vyčíst, že více než tři čtvrtiny (78 %) řadových pracovníků sociálních služeb se na svém současném pracovišti neseťkaly s pracovním úrazem. Od zbývajících 22 % řadových pracovníků (především v rámci sociálních služeb pečovatelská služba, domovy pro osoby se zdravotním postižením a týdenní stacionáře), kteří se s pracovním úrazem setkali, Dodavatel dále zjišťoval, o jaký pracovní úraz se jednalo a co bylo jeho příčinou.

Nejčastěji zmiňovanou příčinou pracovního úrazu byla nepozornost a spěch pracovníků (40 %), dále kluzká podlaha (18 %), napadení klientem (15 %) a úrazy spojené s manipulací s klientem (12 %). Mezi nejčastěji zmiňované pracovní úrazy patřily zlomeniny a pohmožděniny nohou, v menší míře zranění rukou a popáleniny.

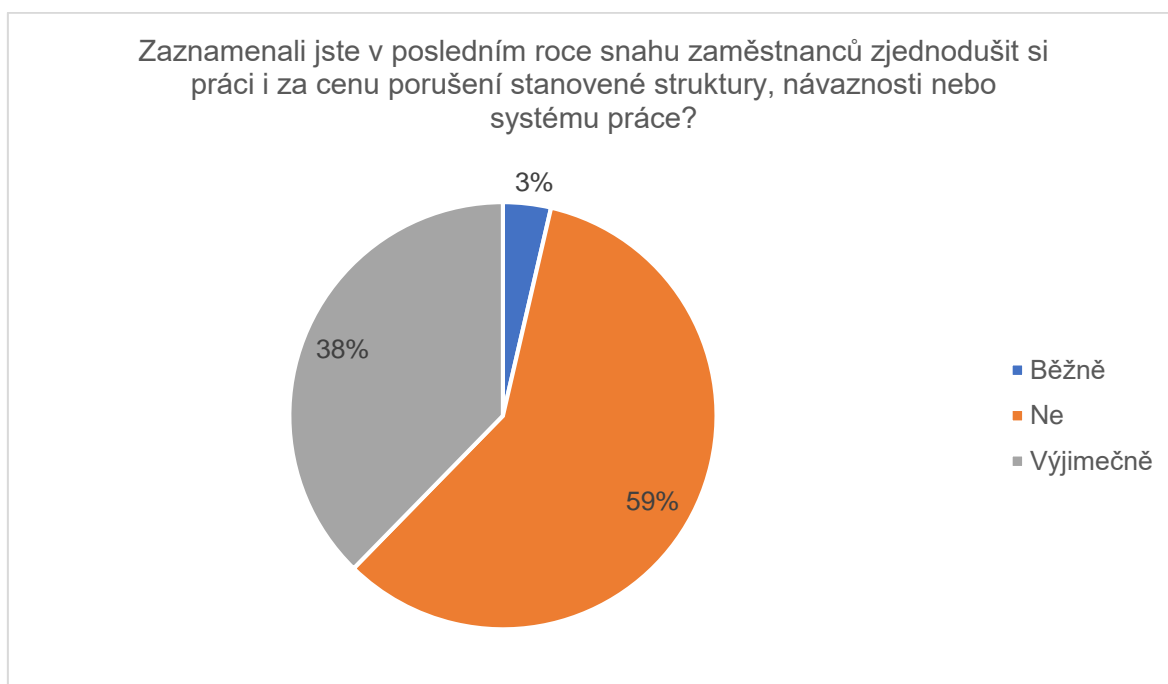
## Doporučení

S ohledem na výsledky dotazníkového šetření doporučuje Dodavatel v případě této problematiky zohledňovat zejména při plánovaných stavebnětechnických úpravách (primárně v případě služeb poskytovaných v pobytové formě) principy vnitropodnikového prostorového plánování a ergonomie (workplace lay out), a to za účelem minimalizace úrazů zaměstnanců v důsledku nevhodného

uspořádání pracoviště. Náklady na implementaci tohoto doporučení budou u jednotlivých poskytovatelů významně odlišné, a to v závislosti na současném stavebně technickém řešení pracovišť.

***Jak časté jsou případy nesprávné organizace práce a náhlých změn v zaběhlých a bezpečných pracovních postupech (např. zaměstnanci si snaží práci zjednodušit, a tak porušují zaměstnavatelem stanovenou strukturu, návaznost a systém práce, který je efektivní a bezpečný)? Jak jsou zaměstnanci chráněni před škodlivými účinky nesprávných pracovních a technologických postupů?***

V rámci tohoto tématu se Dodavatel dotazoval vedoucích pracovníků, jak zaměstnanci ve snaze zjednodušit si práci porušují stanovené bezpečné pracovní postupy.

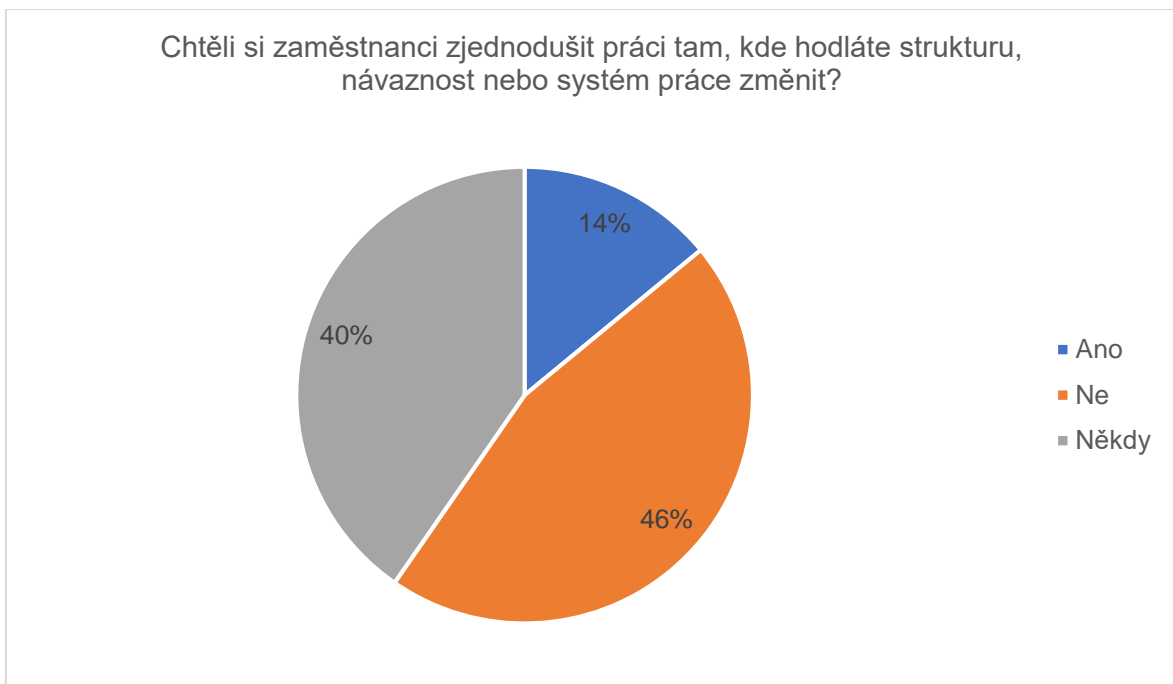


Graf 30: Zaznamenali jste v posledním roce snahu zaměstnanců zjednodušit si práci i za cenu porušení stanovené struktury, návaznosti nebo systému práce?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z grafu je patrné, že k případům, kdy pracovník ve snaze zjednodušit si práci poruší stanovené pracovní nebo technologické postupy, dochází spíše výjimečně (38 %) nebo vůbec (59 %). Pouze 3 % vedoucích pracovníků odpověděla, že u

zaměstnanců k takovým událostem dochází běžně. Vedoucím pracovníků, kteří zvolili možnosti „Běžně“ či „Výjimečně“ byla položena rozšiřující otázka, zda si zaměstnanci chtěli zjednodušit práci tam, kde je plánována změna struktury, návaznosti nebo systému práce. V rámci realizované pracovní skupiny však poskytovatelé sociálních služeb uvedli, že se výsledky dotazníkového šetření od reality liší, neboť si pracovníci snaží práci zjednodušovat běžně.

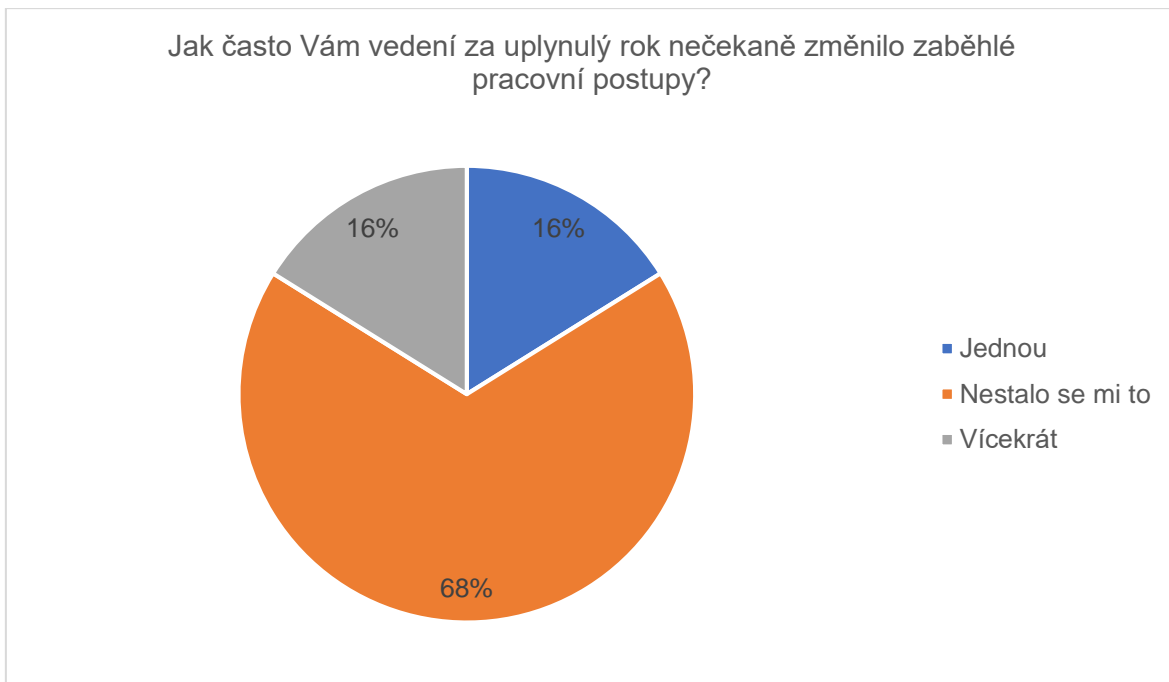


Graf 31: Chtěli si zaměstnanci zjednodušit práci tam, kde hodláte strukturu, návaznost nebo systém práce změnit?

Zdroj: *Vlastní dotazníkové šetření*

Z grafu výše je zřejmé, že pouze 14 % zaměstnanců si chtělo zjednodušit práci v oblasti, kde je plánována změna struktury, návaznosti nebo systému práce. U 46 % případů se nejednalo o souvislost s plánovanou změnou struktury, návaznosti či systému práce a u 40 % zaznamenaných případů pouze někdy.

Následující otázky byly položeny řadovým pracovníkům. Nejprve byli řadoví pracovníci dotazováni, jak často změnilo vedení organizace nečekaně zaběhlé pracovní postupy za uplynulý kalendářní rok.



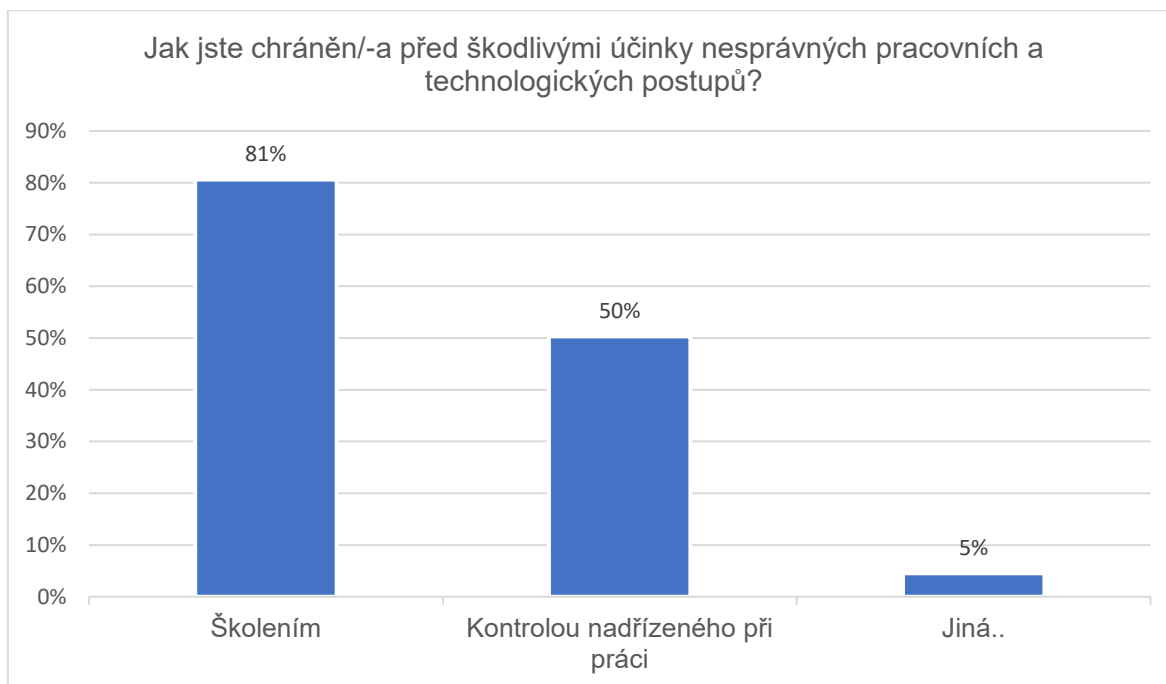
Graf 32: Jak často Vám vedení za uplynulý rok nečekaně změnilo zaběhlé pracovní postupy?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Většina dotázaných řadových pracovníků (68 %) odpověděla, že vedení organizace za uplynulý rok zaběhlé pracovní postupy nezměnilo. U 16 % řadových pracovníků došlo v rámci organizace ke změně zaběhlých pracovních postupů jednou za uplynulý rok a u 16 % respondentů dokonce vícekrát. Celkově se tak pracovní postupy za poslední rok změnily alespoň jednou u více než 30 % dotazovaných.

Dále byl od řadových pracovníků zjišťován způsob jejich ochrany před škodlivými účinky nesprávných pracovních a technologických postupů.





Graf 33: Jak jste chráněn/-a před škodlivými účinky nesprávných pracovních a technologických postupů?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

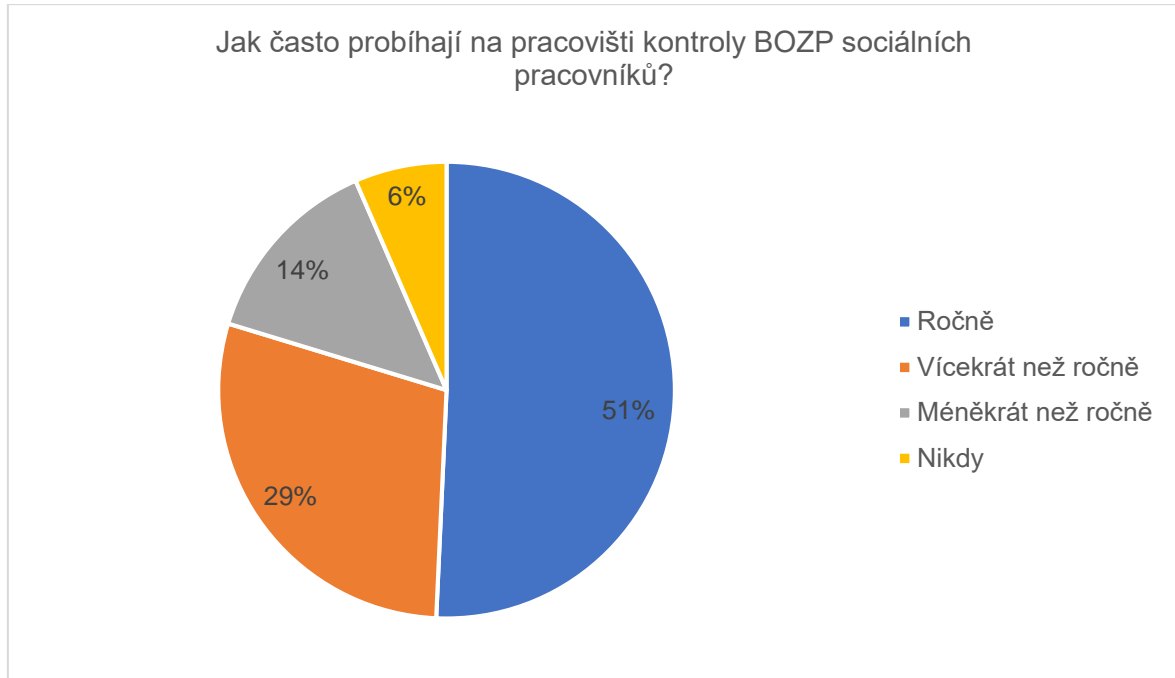
Z grafu výše vyplývá, že dle řadových pracovníků je nejčastějším prvkem ochrany před nesprávnými pracovními a technologickými postupy školení, tato odpověď byla získána od 81 % respondentů. Polovina dotázaných také uvedla kontrolu nadřízeného při práci a 5 % respondentů uvedlo vlastní odpovědi, mezi které patřila např. diskuse v týmu, několik respondentů také deklarovalo, že nijak chráněno není.

## Doporučení

Na základě provedených analytických prací Dodavatel konstatuje, že současná praxe nevyžaduje úprav, a tudíž Dodavatel nemá k předmětné problematice žádná doporučení.

## **Jak často a s jakými výsledky probíhají na pracovišti kontroly BOZP sociálních pracovníků? Jak se s těmito výsledky dále pracuje?**

V rámci tohoto tématu byly položeny níže uvedené otázky vedoucím pracovníkům.

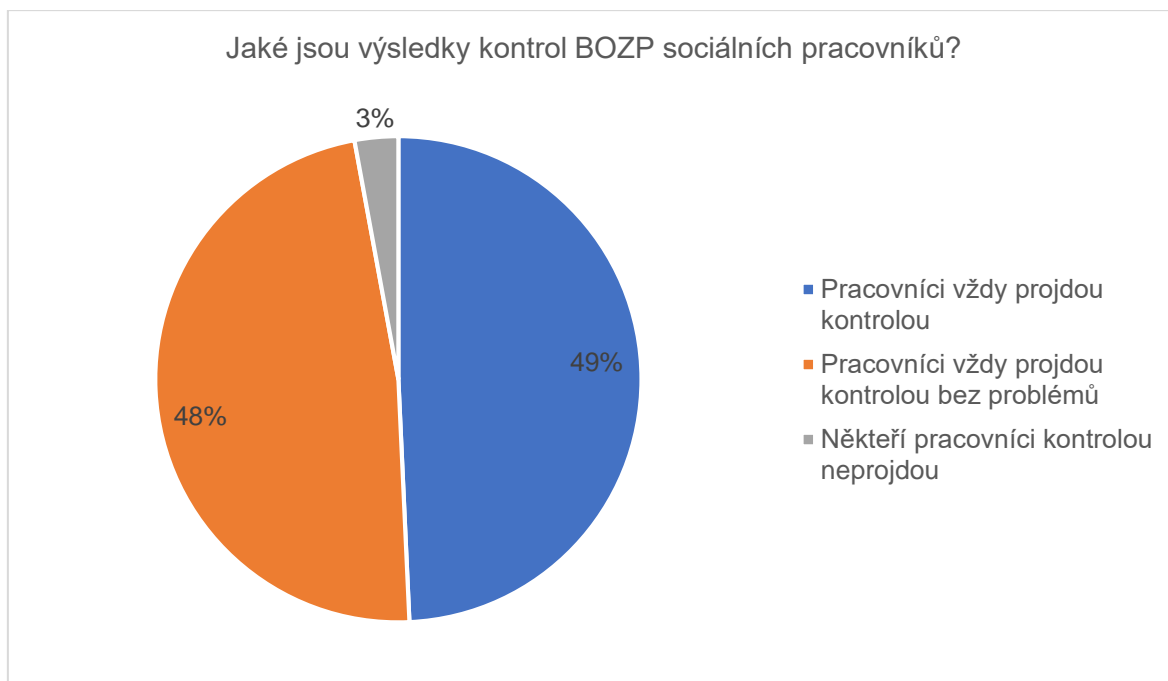


Graf 34: Jak často probíhají na pracovišti kontroly BOZP sociálních pracovníků?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z grafu výše vyplývá, že u více než poloviny (51 %) poskytovatelů sociálních služeb dle vedoucích pracovníků probíhá kontrola BOZP jednou ročně. K častějším kontrolám dochází u 29 % poskytovatelů, naopak u 14 % poskytovatelů probíhají kontroly BOZP sociálních pracovníků méněkrát než jednou ročně. U zbývajících 6 % poskytovatelů sociálních služeb dokonce kontrola BOZP sociálních pracovníků na pracovišti není prováděna nikdy.

Následně se Dodavatel vedoucích pracovníků dotazoval, jaké jsou výsledky realizovaných kontrol BOZP sociálních pracovníků.

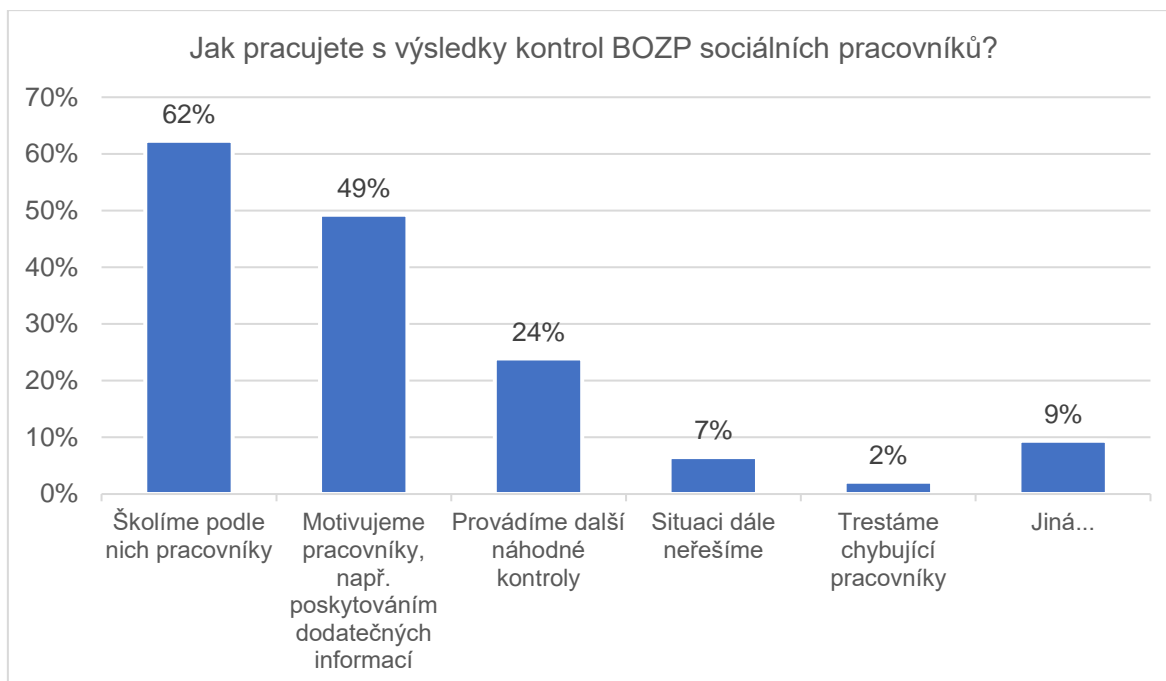


Graf 35: Jaké jsou výsledky kontrol BOZP sociálních pracovníků?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z grafu výše je patrné, že většina pracovníků projde kontrolou vždy, tzn. bez zjištění jakéhokoliv závažnějšího pochybení, a to celkem u 97 % poskytovatelů sociálních služeb, z čehož u 48 % poskytovatelů naprosto bez problémů. Naopak u 3 % poskytovatelů někteří pracovníci kontrolou neprojdou.

Dále bylo zjišťováno, jak poskytovatelé následně pracují s výsledky kontrol BOZP sociálních pracovníků.



Graf 36: Jak pracujete s výsledky kontrol BOZP sociálních pracovníků?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z grafu výše je viditelné, že většina poskytovatelů (62 %) využívá výsledky kontroly BOZP při školení pracovníků. Téměř polovina poskytovatelů se snaží motivovat pracovníky, a to např. poskytováním dodatečných informací. U 24 % poskytovatelů následují další náhodné kontroly. U 7 % poskytovatelů nejsou výsledky kontrol dále rozebírány. Pouze 2 % vedoucích pracovníků při pochybení pracovníků tyto pracovníky trestá. Dále 9 % poskytovatelů sociálních služeb uvedlo vlastní variantu odpovědi, kde téměř polovina vedoucích pracovníků zmínila, že kontroly neprovádí. Mezi odpověďmi v kategorii „Jiná...“ se dále vyskytla např. aktualizace dokumentace či realizace nápravných opatření.

## Doporučení

Na základě provedených analytických prací Dodavatel konstatuje, že současná praxe nevyžaduje úprav, a tudíž Dodavatel nemá k předmětné problematice žádná doporučení.

***Jak je zaměstnavateli dodržována povinnost vůči zaměstnancům, aby v případech stanovených vyhláškou o zakázaných pracích a pracovištích vykonávali práci pouze ti zaměstnanci, kteří mají platný zdravotní průkaz, kteří se podrobili zvláštnímu očkování nebo mají doklad o odolnosti vůči nákaze (dále jen „dokumenty“)?***

Vedoucí pracovníci v následujícím textu odpovídali na to, jak je zajištěn stav, při kterém v souladu s vyhláškou o zakázaných pracích a pracovištích vykonávají vybrané pracovní činnosti pouze ti zaměstnanci, kteří splňují předepsané podmínky – tedy mají platný zdravotní průkaz, zvláštní očkování nebo doklad o odolnosti vůči nákaze.



**Graf 37: Jak je zajištěn stav, při kterém v souladu s vyhláškou o zakázaných pracích a pracovištích vykonávají vybrané pracovní činnosti pouze ti zaměstnanci, kteří splňují předepsané podmínky?**

*Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření*

Z grafu výše je zřejmé, že téměř polovina respondentů (45 %) z řad poskytovatelů sociálních služeb dané podmínky dodržovat nemusí, protože dané činnosti neprovozují. Ve 30 % případů zaměstnavatel zaměstnancům proplácí náklady na splnění předepsaných podmínek. Pro 11 % je zprostředkováno zajištění dokumentů zaměstnavatelem. U 7 % respondentů si zaměstnanci musí zajistit dokumenty na vlastní náklady. Dále 4 % poskytovatelů pouze informují zaměstnance o jejich

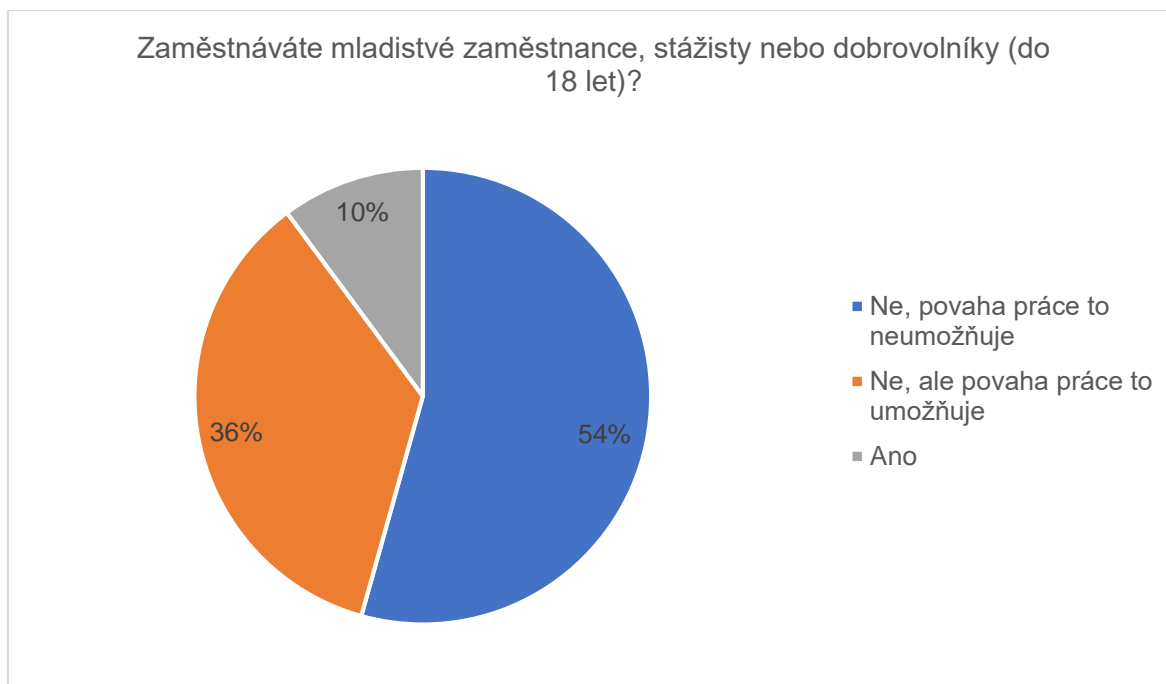
pracovních povinnostech, které vyžadují, aby měli zaměstnanci platný zdravotní průkaz, podrobili se zvláštnímu očkování nebo měli doklad o odolnosti vůči nákaze. Ke kontrolám zdravotních průkazů dochází jen u 2 % poskytovatelů, ke kontrolám dokladů zaměstnanců o odolnosti vůči nákaze pouze u 1 % poskytovatelů.

## Doporučení

Na základě provedených analytických prací Dodavatel konstatuje, že současná praxe nevyžaduje úprav, a tudíž Dodavatel nemá k předmětné problematice žádná doporučení.

***Jak probíhá školení mladistvých zaměstnanců v oblasti BOZP, kdo je seznamuje s riziky na pracovišti? Pokud přichází v úvahu expozice rizikovým faktorem poškozujícím plod v těle matky, jak probíhá zajištění informovanosti zaměstnankyň (těhotných, kojících, a matek do konce devátého měsíce po porodu)?***

V rámci tohoto tématu Dodavatel nejdříve zjišťoval, zda poskytovatelé sociálních služeb zaměstnávají mladistvé zaměstnance, stážisty nebo dobrovolníky (do 18 let). Vyhodnocení této otázky zobrazuje graf níže.



Graf 38: Zaměstnáváte mladistvé zaměstnance, stážisty nebo dobrovolníky (do 18 let)?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Dle grafu výše je zřejmé, že více než polovině poskytovatelů sociálních služeb (54 %) neumožňuje povaha práce, aby mohli zaměstnávat mladistvé zaměstnance, stážisty nebo dobrovolníky. Dalších 36 % poskytovatelů by mladistvé zaměstnávat mohli, ale nečiní tak. Pouze u 10 % poskytovatelů jsou mladiství zaměstnanci, stážisti či dobrovolníci skutečně zaměstnáni.

Následně se Dodavatel vedoucích pracovníků, kteří mladistvé zaměstnance, stážisty či dobrovolníky zaměstnávají nebo to povaha jejich práce umožňuje, dotazoval na způsob školení mladistvých v oblasti BOZP. Více než polovina vedoucích pracovníků (60 %) uvedla, že školí mladistvé stejným způsobem, jako řadové zaměstnance. Dalších 21 % poskytovatelů školí mladistvé zaměstnance stejným způsobem jako řadové pracovníky, ale navíc je seznamují s riziky práce, výsledky vyhodnocení rizik a s opatřeními na ochranu před působením těchto rizik. Jeden z poskytovatelů dále uvedl, že mladiství mohou pracovat pouze pod odborným dohledem.

Dalším dotazem bylo, kdo mladistvé zaměstnance, stážisty nebo dobrovolníky seznamuje s riziky na pracovišti. Nejčastější odpovědí bylo, že mladistvé

zaměstnance, stážisty či dobrovolníky seznamuje s riziky jejich nadřízený nebo vedoucí pracoviště.

Následně Dodavatel od vedoucích pracovníků zjišťoval, zda v rámci organizace přichází v úvahu expozice rizikovým faktorem poškozujícím plod v těle matky.



Graf 39: Přichází ve Vaší organizaci v úvahu expozice rizikovým faktorem poškozujícím plod v těle matky?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Dle odpovědí vedoucích pracovníků existuje u 22 % poskytovatelů sociálních služeb riziko, že dojde k poškození plodu v těle matky, a to především v rámci sociálních služeb noclehárny, osobní asistence a terénní programy, zatímco 78 % poskytovatelů toto riziko nepředpokládá. Následně byli vedoucí pracovníci dotázáni ohledně toho, jak informují zaměstnankyně, které jsou náchylné vůči rizikovým faktorům (těhotné, kojící, matky do devátého měsíce po porodu) o těchto rizikových faktorech. Cca 63 % vedoucích pracovníků uvedlo, že tyto informace získávají všichni zaměstnanci v rámci školení BOZP. Čtvrtina vedoucích pracovníků uvedla, že zaměstnankyně o rizicích informují ústně. Dále 30 % vedoucích pracovníků uvedlo, že provádí osobní konzultace s těhotnými zaměstnankyněmi. Od 9 % respondentů byly získány jiné varianty, v rámci kterých většina z nich uvedla, že tuto skupinu žen nezaměstnává.





Graf 40: Jak probíhá zajištění informovanosti zaměstnankyň (těhotných, kojících, matek do konce devátého měsíce po porodu) o rizikových faktorech?

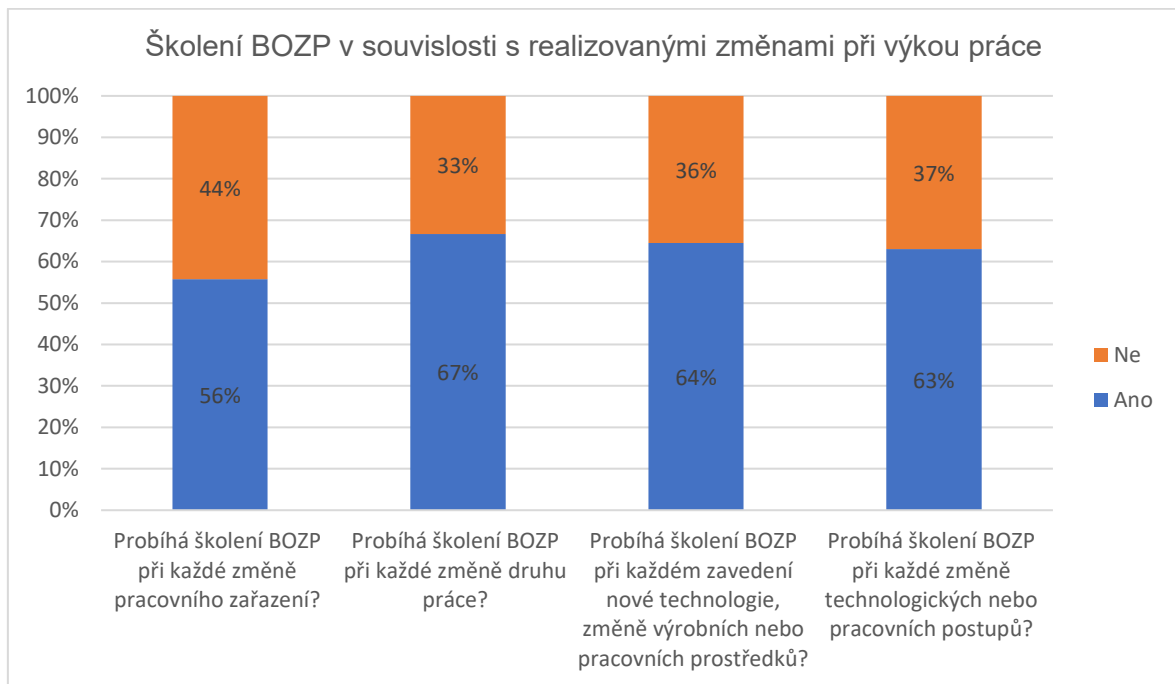
Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

## Doporučení

S touto problematikou souvisí již výše uvedené doporučení Dodavatele v rámci analýzy právního prostředí týkající se vyhlášky č. 180/2015 Sb., o zakázaných pracích a pracovištích. Dodavatel doporučuje nařídit organizacím specifikovat pracovní úkony, které nemohou vykonávat těhotné zaměstnankyně, zaměstnankyně, které kojí, zaměstnankyně-matky do konce devátého měsíce po porodu a rovněž mladiství zaměstnanci. Dodavatel se nedomnívá, že by toto doporučení sebou vázalo dodatečné úvazky pracovníků v sociálních službách a s tím spojené dodatečné osobní náklady na straně poskytovatelů. Dodavatel konstatuje, že toto doporučení vyvolá v případě některých poskytovatelů nutnost změny v organizaci práce. Dodavatel současně doporučuje zkoumat u vybraných poskytovatelů celkový časový rozsah pracovních úkonů, které nemohou vykonávat těhotné zaměstnankyně, zaměstnankyně, které kojí, zaměstnankyně-matky do konce devátého měsíce po porodu a rovněž mladiství zaměstnanci.

**Probíhá školení BOZP i při každé změně pracovního zařazení, druhu práce, při zavedení nové technologie, změny výrobních a pracovních prostředků, změny technologických nebo pracovních postupů, následně také v případech, které mají nebo mohou mít zásadní vliv na BOZP?**

V rámci tohoto tématu byly vedoucím pracovníkům položeny otázky, jejichž přehled zobrazuje následující graf.



Graf 41: Školení BOZP v souvislosti s realizovanými změnami při výkonu práce

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z výsledků je patrné, že nejčastěji je školení BOZP z popsaných situací realizováno při změně druhu práce, probíhá u 67 % poskytovatelů. Druhá nejčastěji zvolená situace pro realizaci školení BOZP je s 64 % kladných odpovědí školení po zavedení nové technologie, změně pracovních nebo výrobních prostředků. Při změně technologie nebo pracovních postupů probíhá školení vždy u 63 % poskytovatelů. Každá změna pracovního zařazení je podle odpovědí vedoucích pracovníků podnětem k provedení školení BOZP u 56 % poskytovatelů sociálních služeb.

Poslední otázka z tohoto okruhu zjišťovala, v jakých dalších situacích, které nebyly předmětem předchozího dotazování, jsou také realizována školení BOZP. Formou otevřené otázky vedoucí pracovníci uváděli nejčastěji situace jako přijímání nového

zaměstnance nebo v případě změny uživatelské služby. Celkem cca 41 % poskytovatelů realizuje školení BOZP ve všech výše uvedených případech, a to při každé změně pracovního zařazení, při každé změně druhu práce, při každém zavedení nové technologie, změně výrobních nebo pracovních prostředků a při každé změně technologických nebo pracovních postupů, naopak cca 17 % poskytovatelů nerealizuje školení BOZP v souvislosti s žádnou z výše uvedených změn.

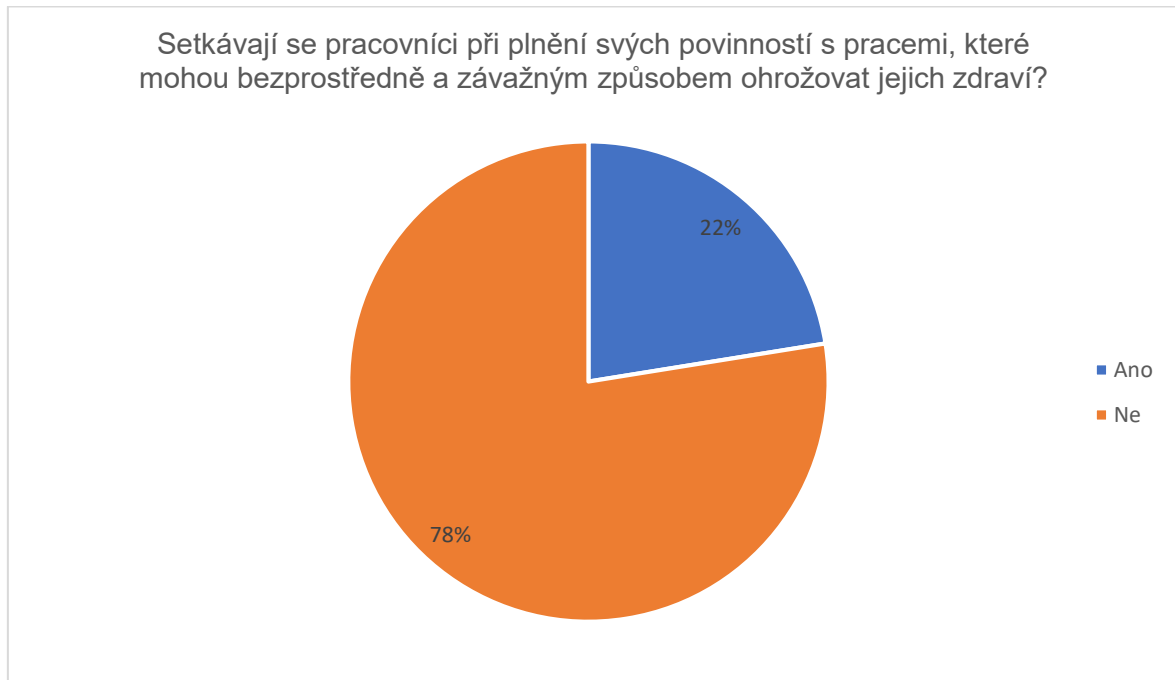
## Doporučení

S ohledem na výsledky dotazníkového šetření Dodavatel doporučuje zaměřit se v rámci kontrolní činnosti příslušných orgánů na dodržování povinnosti dle § 103, odst. 2 zákoníku práce, tedy aby byli zaměstnanci proškoleni v oblasti BOZP v případě každé změny pracovního zařazení, změny druhu práce, změny výrobních a pracovních prostředků, změny technologických nebo pracovních postupů, při zavedení nové technologie, a to za účelem minimalizace případných negativních důsledků (např. úrazu apod.).

***Využívá zaměstnanec svá práva a povinnosti: především právo na zajištění BOZP, oprávnění odmítnout výkon práce, o které se důvodně domnívá, že bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje jeho zdraví (odmítnutí nelze posuzovat jako nesplnění povinnosti), právo, ale současně i povinnost podílet se na vytváření bezpečného a zdraví neohrožujícího pracovního prostředí, povinnost dbát podle svých možností o svoji vlastní bezpečnost, o své zdraví i o bezpečnost a zdraví osob, kterých se jeho jednání přímo dotýká, včetně opomenutí při práci?***

V souvislosti s tímto tématem bylo v rámci realizovaného dotazníkového šetření prostřednictvím čtyř otázek pro vedoucí pracovníky a tří pro pracovníky řadové zjišťováno, zda se zaměstnanci sociálních služeb s takovou prací setkávají, zda využívají svého práva takovou práci odmítnout, jak probíhá dialog mezi vedoucími pracovníky a zaměstnanci ohledně této problematiky a zda nastávají takové situace, kdy zaměstnanci svým jednáním ohrožují bezpečnost a zdraví ostatních.

V grafu níže jsou zobrazeny odpovědi vedoucích pracovníků na otázku, zda se jejich pracovníci setkávají při plnění svých povinností s pracemi, které mohou bezprostředně a závažným způsobem ohrožovat jejich zdraví.

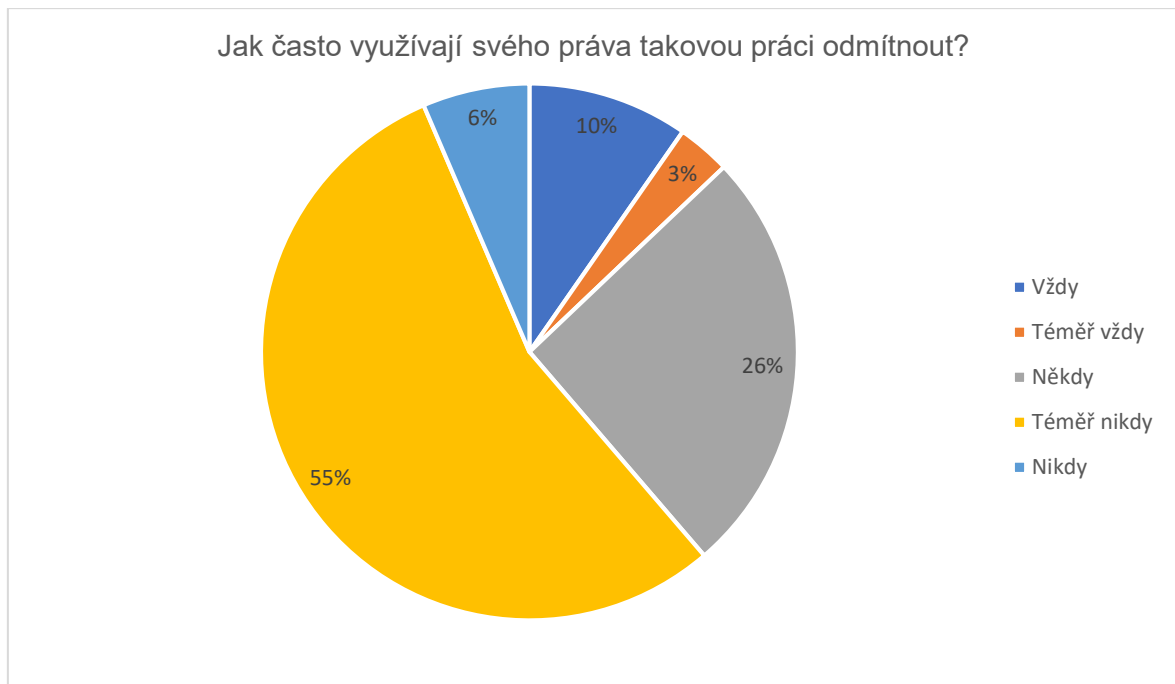


Graf 42 Setkávají se pracovníci při plnění svých povinností s pracemi, které mohou bezprostředně a závažným způsobem ohrožovat jejich zdraví?

Zdroj: *Vlastní dotazníkové šetření*

Z odpovědí vyplývá, že takové situace nastávají pro zaměstnance 22 % poskytovatelů, a to především v rámci sociálních služeb osobní asistence, kontaktní centra a terénní programy.

Navazující otázka dále zjišťuje, zda a jak často zaměstnanci využívají svého práva na odmítnutí takového úkolu, a to v rámci respondentů, kteří odpověděli na předchozí otázku kladně. Přehled odpovědí přináší graf níže.

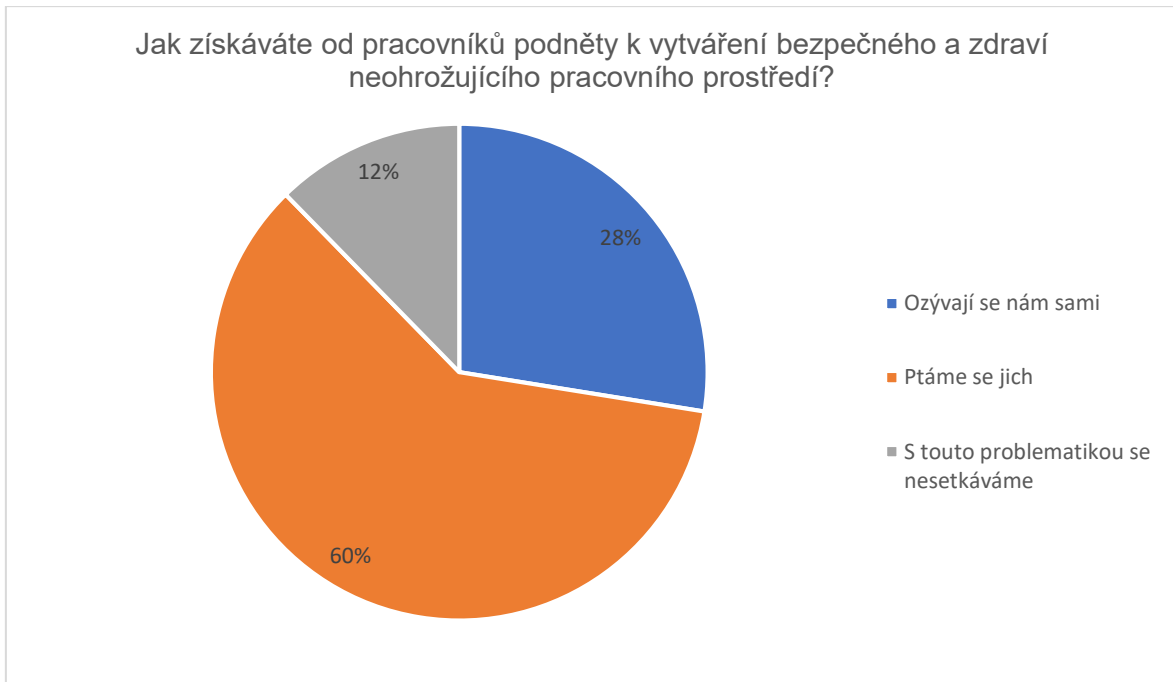


Graf 43 Jak často využívají svého práva takovou práci odmítnout?

Zdroj: *Vlastní dotazníkové šetření*

Možnosti „Nikdy“ a „Téměř nikdy“ dohromady tvoří 61 % odpovědí. Možnost „Někdy“ zvolilo 26 % vedoucích pracovníků, jejichž zaměstnanci jsou vystaveni potenciálně nebezpečným pracím. Poslední dvě možnosti „Vždy“ a „Téměř vždy“ dávají dohromady 13 % odpovědí.

Jak je zřejmé z následujícího grafu, další otázka pokládaná vedoucím pracovníkům zjišťuje, v jakém režimu probíhá získávání zpětné vazby od řadových pracovníků za účelem vytváření bezpečného a zdraví neohrožujícího pracovního prostředí.

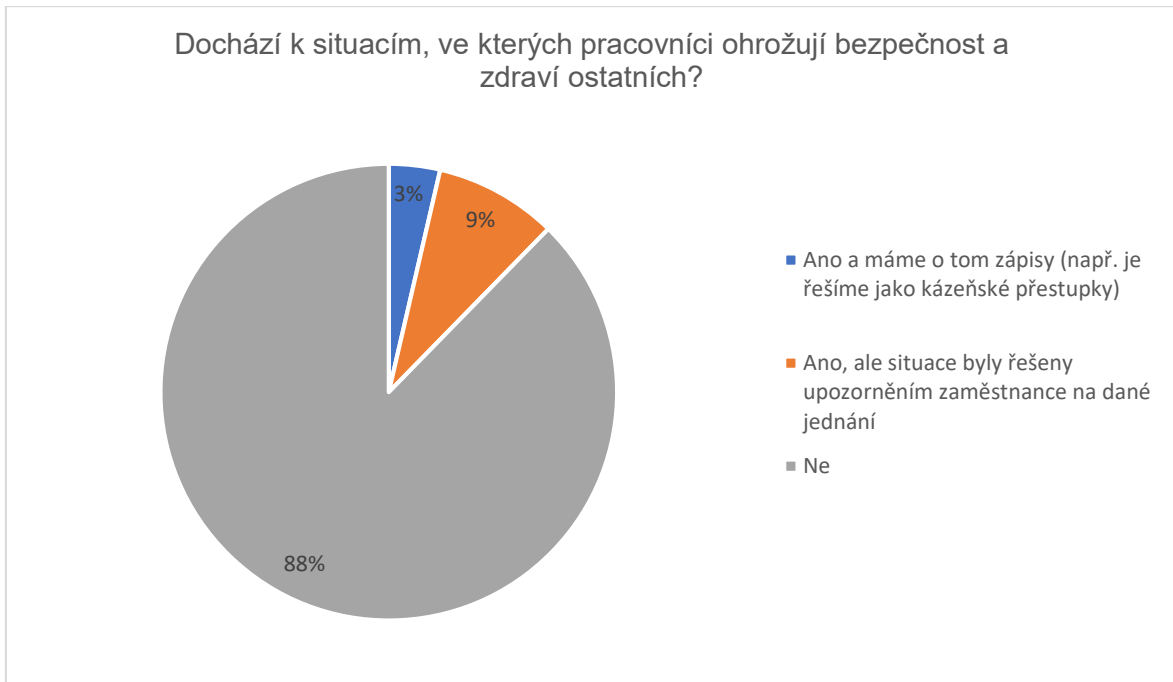


Graf 44 Jak získáváte od pracovníků podněty k vytváření bezpečného a zdraví neohrožujícího pracovního prostředí?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Nejčastěji zvolenou možností je proaktivní přístup, kdy se vedoucí pracovníci ptají svých podřízených na podněty k vytváření bezpečného a zdraví neohrožujícího pracovního prostředí. Tento způsob komunikace funguje u 60 % poskytovatelů. U dalších 28 % poskytovatelů se zaměstnanci ozývají sami a zbývajících 12 % vedoucích pracovníků se s touto problematikou nesetkává.

Poslední otázka pro vedoucí pracovníky v rámci tohoto tématu je zaměřena na jednání řadových pracovníků, které ohrožuje bezpečnost a zdraví ostatních.

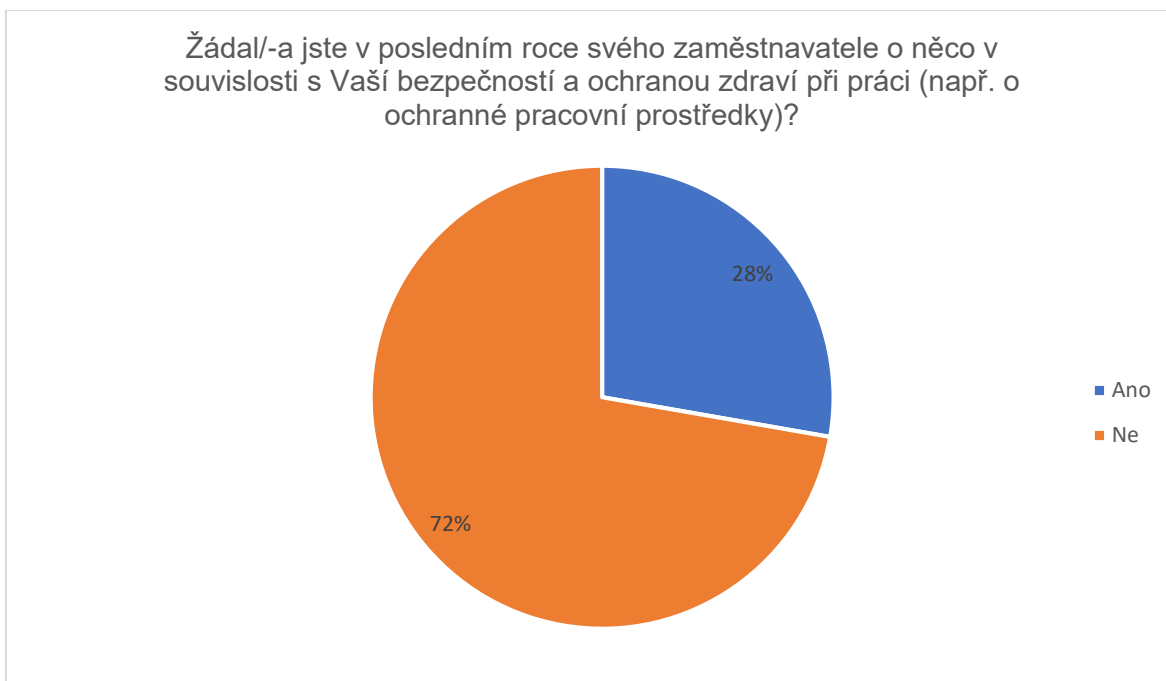


Graf 45 Dochází k situacím, ve kterých pracovníci ohrožují bezpečnost a zdraví ostatních?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Nejčastěji volená odpověď „Ne“ byla zvolena v 88 % případů. Je tedy zřejmé, že alespoň podle odpovědí vedoucích pracovníků se tento problém nevyskytuje příliš často. V méně závažné podobě, kdy je na toto jednání řadový pracovník pouze upozorněn, se situace vyskytly u cca 9 % poskytovatelů. U 3 % poskytovatelů bylo třeba o tomto jednání vytvořit zázpis nebo ho dokonce řešit jako kázeňský přestupek.

Následující otázky byly položeny řadovým pracovníkům. První z nich zjišťuje, zda zaměstnanci na svého zaměstnavatele vznesli nějaký požadavek v souvislosti se svou bezpečností a ochranou zdraví při práci např. poskytnutí ochranných pracovních prostředků.



Graf 46 Žádal/-a jste v posledním roce svého zaměstnavatele o něco v souvislosti s Vaší bezpečností a ochranou zdraví při práci (např. o ochranné pracovní prostředky)?

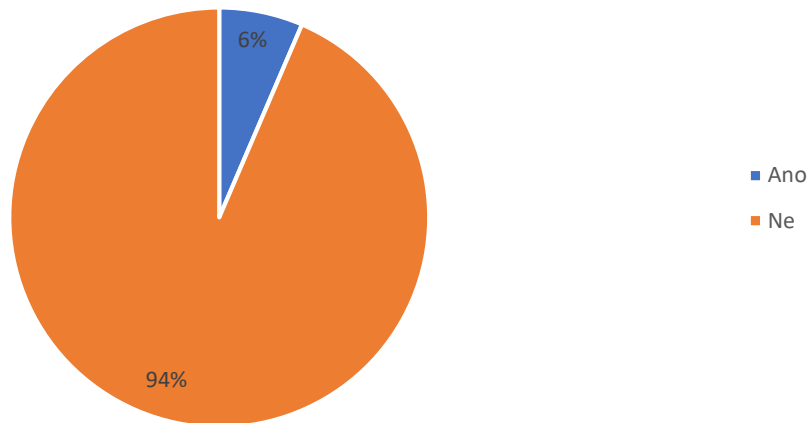
Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z grafu výše je zřejmé, že požadavek v souvislosti s bezpečností a ochranou zdraví při práci (např. žádost o ochranné pracovní prostředky) vzneslo 28 % respondentů, naopak 72 % řadových pracovníků v posledním roce žádný takovýto požadavek nemělo.

Další otázka navazuje na otázku položenou vedoucím pracovníkům, zda se pracovníci setkávají při plnění svých povinností s pracemi, které mohou bezprostředně a závažným způsobem ohrožovat jejich zdraví. Zde je tato otázka položena řadovým pracovníkům.



Měl/-a jste v posledním roce pracovní povinnosti, které bezprostředně a závažným způsobem ohrožovaly Vaše zdraví?

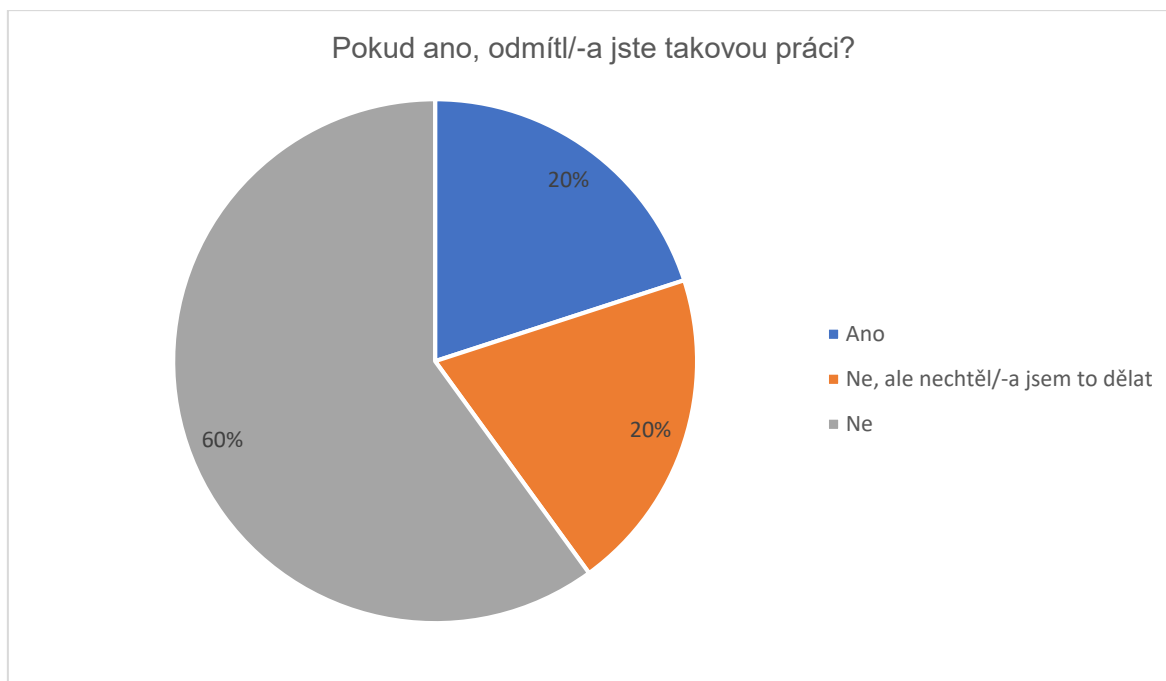


Graf 47 Měl/-a jste v posledním roce pracovní povinnosti, které bezprostředně a závažným způsobem ohrožovaly Vaše zdraví?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z výsledků zobrazených v grafu výše je patrné, že pouze 6 % respondentů se v posledním roce setkala s pracovními povinnostmi, které bezprostředně a závažným způsobem ohrožovaly jejich zdraví. Vedoucí pracovníci poskytli informaci, že se řadoví pracovníci mohou s nebezpečnou činností setkat na 23 % pracovišť. Je tedy možné, že vedoucí pracovníci definují nebezpečnou činnost rozdílně ve srovnání s řadovými pracovníky nebo mezi respondenty nebyli v takové míře zastoupeni řadoví pracovníci, kteří vykonávají pracovní činnosti bezprostředně a závažným způsobem ohrožující jejich zdraví.

Následující otázka od řadových pracovníků zjišťovala, zda odmítli vykonat práci, která bezprostředně a závažným způsobem ohrožovala jejich zdraví. Výsledky jsou zobrazeny v grafu níže.



Graf 48 Pokud ano, odmítl/-a jste takovou práci?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

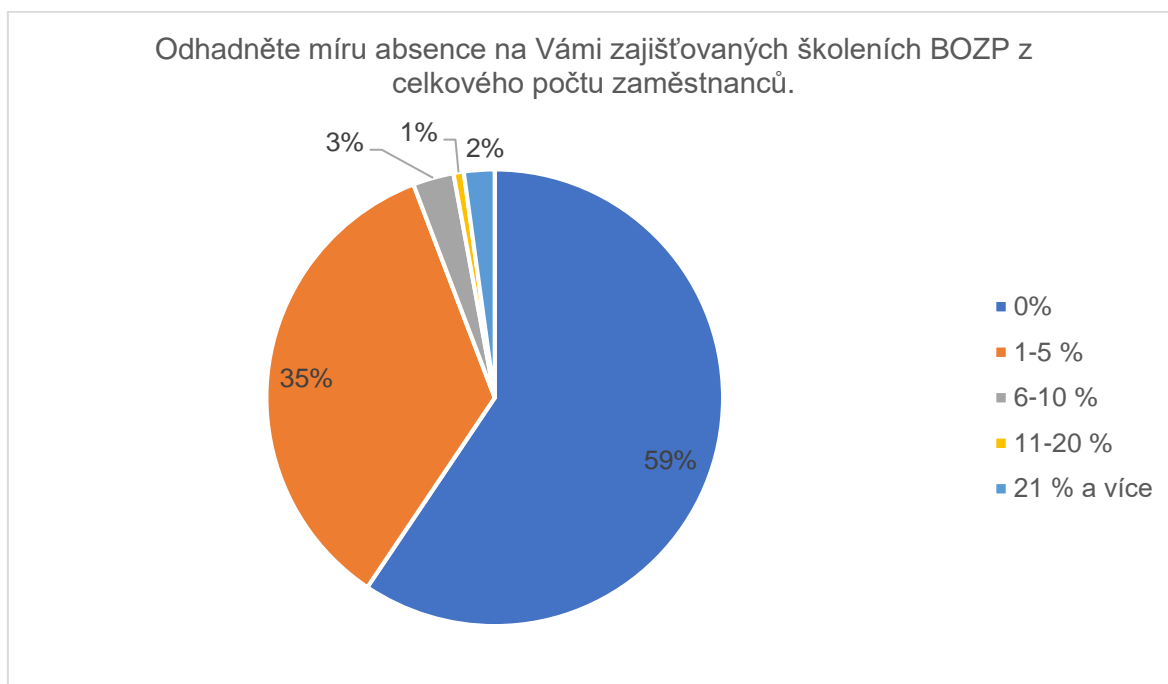
Z řadových pracovníků, kteří na předchozí otázku odpověděli „Ano“, odmítlo zdraví nebezpečnou práci vykonávat 20 % respondentů. Stejný podíl řadových pracovníků (20 %) tuto činnost vykonal, přestože nechtěl. Zbývajících 60 % pracovníků činnost vykonalo, aniž by jim výrazně vadila.

## Doporučení

V návaznosti na výsledky dotazníkového šetření a výsledky analýzy poskytnuté interní dokumentace vybraných poskytovatelů Dodavatel doporučuje zlepšení informovanosti zaměstnanců poskytovatelů sociálních služeb v případě práva odmítnout výkon práce, o které se zaměstnanec důvodně domnívá, že bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje jeho zdraví (např. prostřednictvím školení). Dodavatel současně doporučuje zaměření se na tuto problematiku v rámci kontroly dodržování standardů kvality sociálních služeb u poskytovatelů (v rámci standardu č. 9 „Personální a organizační zajištění sociální služby“).

***Jak jsou ze strany zaměstnanců dodržovány další povinnosti: účastnit se školení zajišťovaných zaměstnavatelem zaměřených na BOZP, podrobit se preventivním prohlídkám, vyšetřením nebo očkováním, dodržovat právní a ostatní předpisy, dodržovat stanovené pracovní postupy, nepožívat alkoholické nápoje a nezneužívat jiné návykové látky, oznamovat svému nadřízenému vedoucímu zaměstnanci nedostatky a závady na pracovišti, podílet se na odstraňování nedostatků zjištěných při kontrolách orgánů k tomu příslušných, bezodkladně oznamovat svému nadřízenému vedoucímu zaměstnanci svůj pracovní úraz, podrobit se na pokyn oprávněného vedoucího zaměstnance testu, zda není pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek?***

V rámci tohoto tématu byly otázky realizovaného dotazníkového šetření zaměřeny na vedoucí pracovníky. První otázka, jejíž výsledky jsou zobrazeny v grafu níže, byla zaměřena na účast zaměstnanců na školeních BOZP zajišťovaných poskytovateli sociálních služeb.

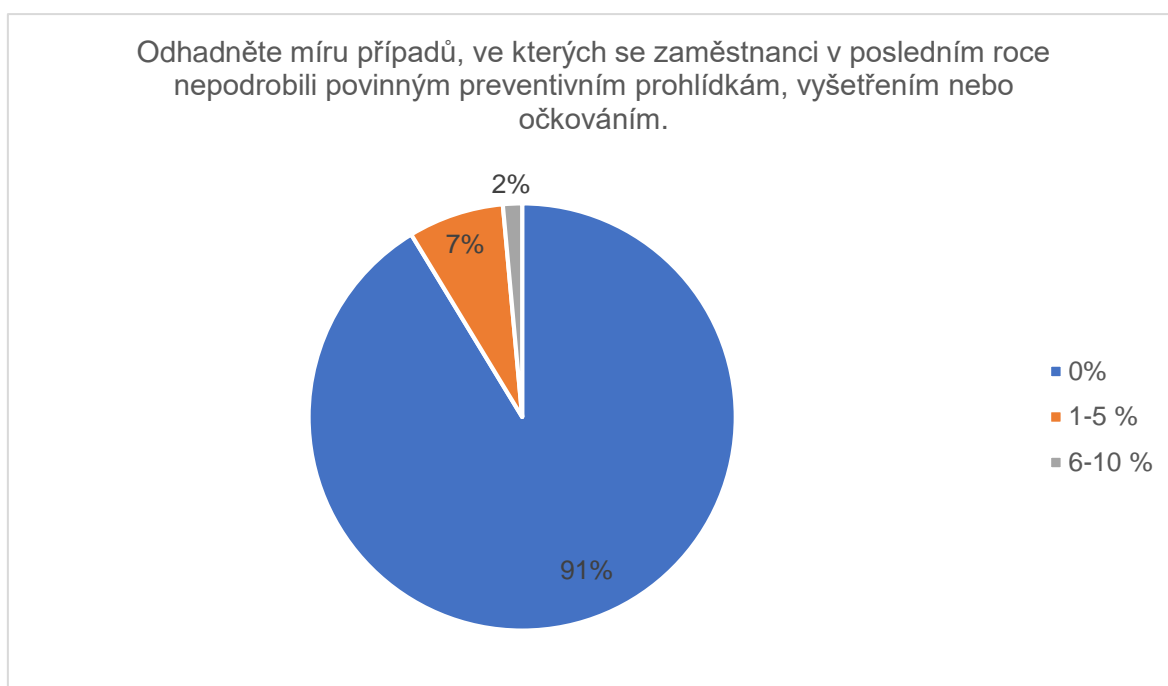


Graf 49: Odhadněte míru absence na Vámi zajišťovaných školeních BOZP z celkového počtu zaměstnanců.

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z výsledků vyplývá, že téměř 60 % vedoucích pracovníků odpovědělo, že školení BOZP se v rámci jejich organizace zúčastňují všichni pracovníci. Dalších 35 % vedoucích pracovníků odpovědělo, že 1-5 % pracovníků se nezúčastňuje jimi organizovaných školení. Zbývajících 6 % vedoucích pracovníků odhaduje vyšší míru absence pracovníků na školeních BOZP, než je 5 %. Vyšší než 10% neúčast eviduje vždy jeden z poskytovatelů následujících druhů sociálních služeb: sociálně terapeutické dílny, denní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením a azylové domy. V souvislosti s těmito zjištěními je nutné zmínit, že nezúčastňování se školení BOZP představuje nedodržení základních povinností.

Následující otázka směřující na vedoucí pracovníky se týkala míry případů, ve kterých se zaměstnanci v posledním roce nepodrobili povinným preventivním prohlídkám, vyšetřením nebo očkováním.



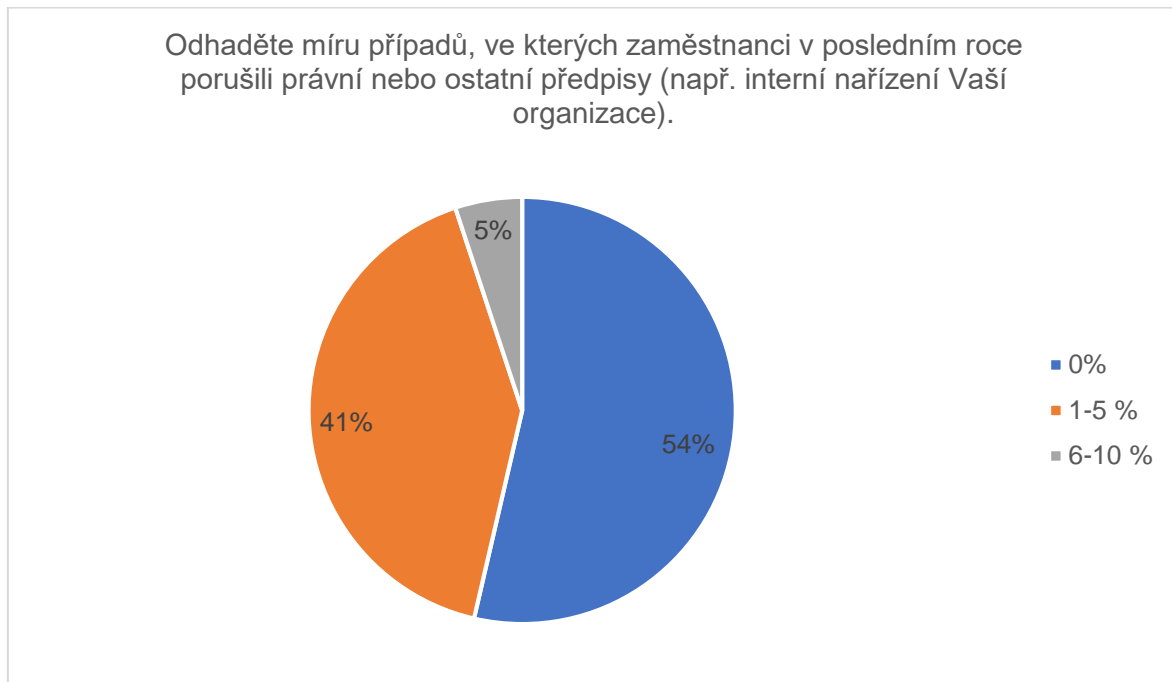
Graf 50: Odhadněte míru případů, ve kterých se zaměstnanci v posledním roce nepodrobili povinným preventivním prohlídkám, vyšetřením nebo očkováním.

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z grafu výše je patrné, že se dle 91 % vedoucích pracovníků jejich zaměstnanci podrobují všem povinným preventivním prohlídkám, vyšetřením nebo očkováním. Možnost, že se zaměstnanec nepodrobí preventivním prohlídkám, vyšetřením nebo

očkovaním v 1-5 % případů, zvolilo 7 % respondentů. Větší množství, a to konkrétně 6-10 % případů, odhadují 2 % vedoucích pracovníků.

Dále vedoucí pracovníci v rámci dotazníkového šetření odhadovali, v jaké míře zaměstnanci v posledním roce porušili právní nebo ostatní předpisy (např. interní nařízení organizace). Odpovědi jsou patrné z grafu níže.

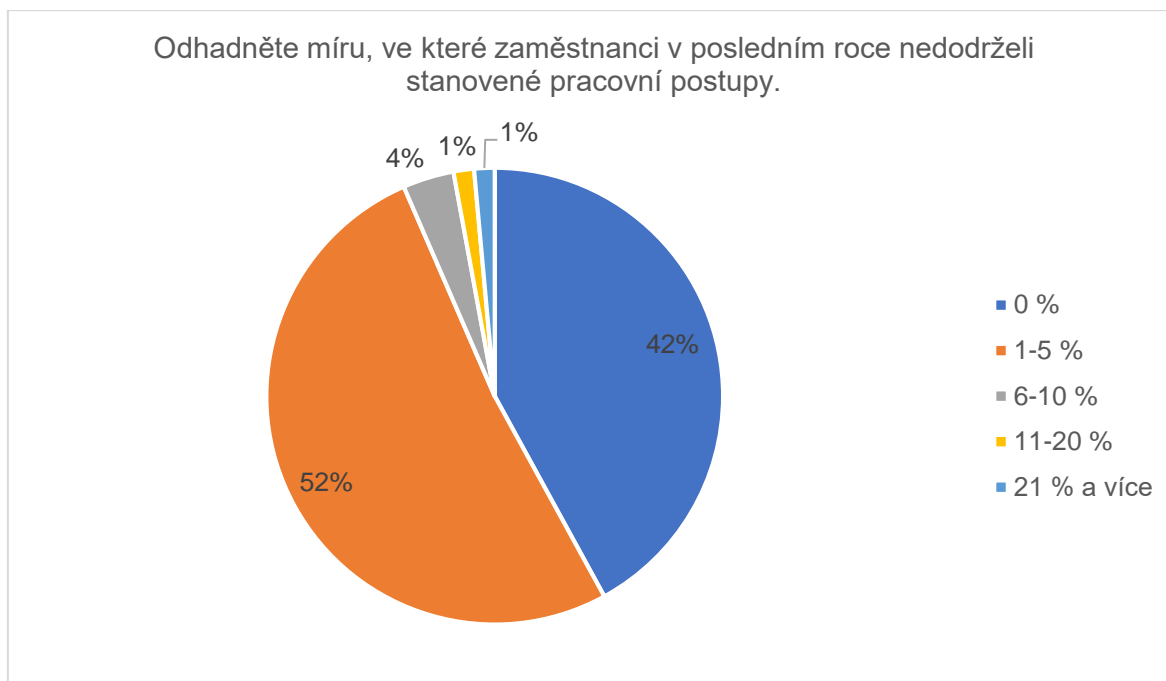


Graf 51: Odhadněte míru případů, ve kterých zaměstnanci v posledním roce porušili právní nebo ostatní předpisy (např. interní nařízení Vaší organizace).

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Dle 54 % respondentů zaměstnanci neporušují žádné právní nebo ostatní předpisy, tedy ani interní směrnice organizace. Naproti tomu 41 % vedoucích pracovníků se domnívá, že může dojít k porušování předpisů v 1-5 % případů. Zbývajících 5 % vedoucích pracovníků odhaduje míru případů porušení právních nebo jiných předpisů na 6-10 %.

Následující graf zobrazuje odpovědi vedoucích pracovníků týkající se odhadované míry nedodržení stanovených pracovních postupů zaměstnanci.



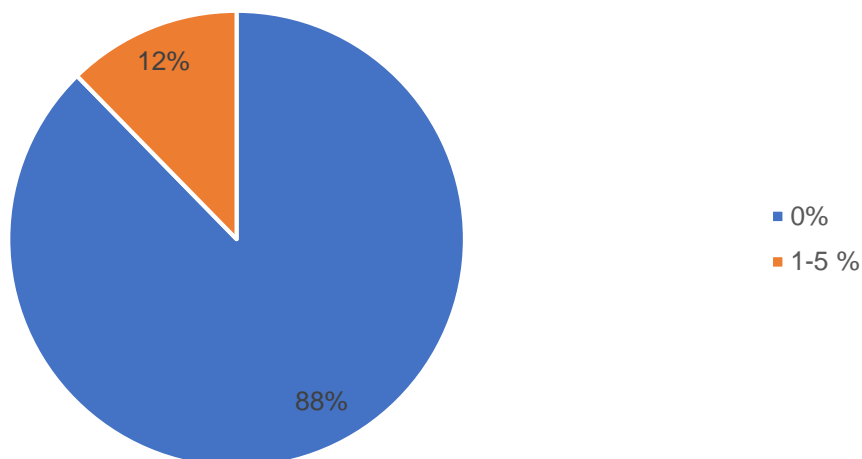
Graf 52: Odhadněte míru, ve které zaměstnanci v posledním roce nedodrželi stanovené pracovní postupy.

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z grafu výše je patrné, že 42 % vedoucích pracovníků neviduje žádné případy porušení pracovních postupů. Největší část vedoucích pracovníků, a to konkrétně 52 %, odhaduje míru nedodržení stanovených pracovních postupů v rámci jejich organizace na 1-5 %. Ve zbývajících 6 % odpovědí jsou zastoupeny varianty „6-10 %“, „11-20 %“ a dokonce „21 % a více“. Ty jsou sice obě zastoupeny pouze po jednom procentu respondentů (po 2 pracovištích), ale i přes tuto skutečnost se jedná o možnou vážnou situaci. Porušení stanovených pracovních postupů u více než 10 % zaměstnanců evidují 2 zástupci domovů pro osoby se zdravotním postižením a jeden zástupce domovů se zvláštním režimem a tísňové péče.

Následující otázka se zaměřuje na míru porušení zákazu požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek zaměstnanci.

Odhadněte míru, ve které v posledním roce porušili zaměstnanci zákaz požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek.



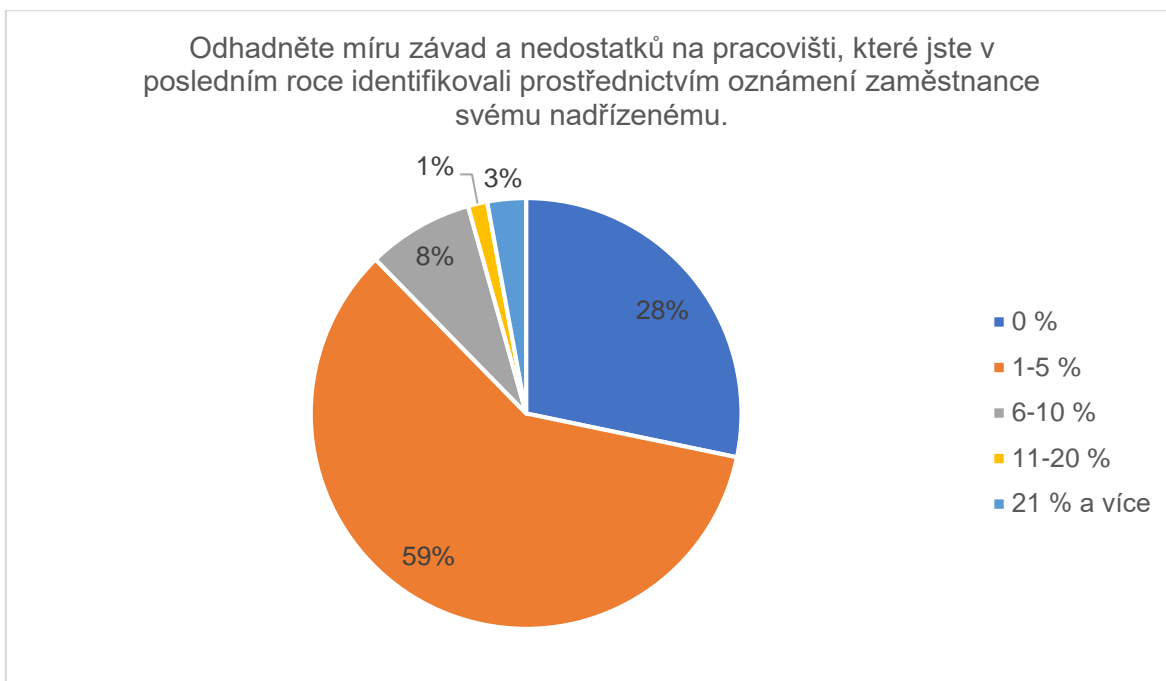
Graf 53: Odhadněte míru, ve které v posledním roce porušili zaměstnanci zákaz požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek.

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z grafu výše je patrné, že 88 % poskytovatelů sociálních služeb nezaznamenalo v posledním roce porušení zákazu požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek ze strany zaměstnanců. Zbývajících 12 % vedoucích pracovníků odhaduje míru porušení tohoto zákazu na 1-5 % pracovníků.

Dodavatel se dále vedoucích pracovníků dotazoval na počet případů, ve kterých zaměstnanci v posledním roce odmítli test na alkohol nebo jiné návykové látky. Z odpovědí vyplývá, že u žádného poskytovatele nebyl zaznamenán problém s realizací testu na přítomnost alkoholu či jiných návykových látek.

Graf níže zobrazuje přehled odpovědí vedoucích pracovníků týkajících se míry závad a nedostatků na pracovišti, které byly v posledním roce identifikovány prostřednictvím oznámení zaměstnance svému nadřízenému.



Graf 54 Odhadněte míru závad a nedostatků na pracovišti, které jste v posledním roce identifikovali prostřednictvím oznámení zaměstnance svému nadřízenému.

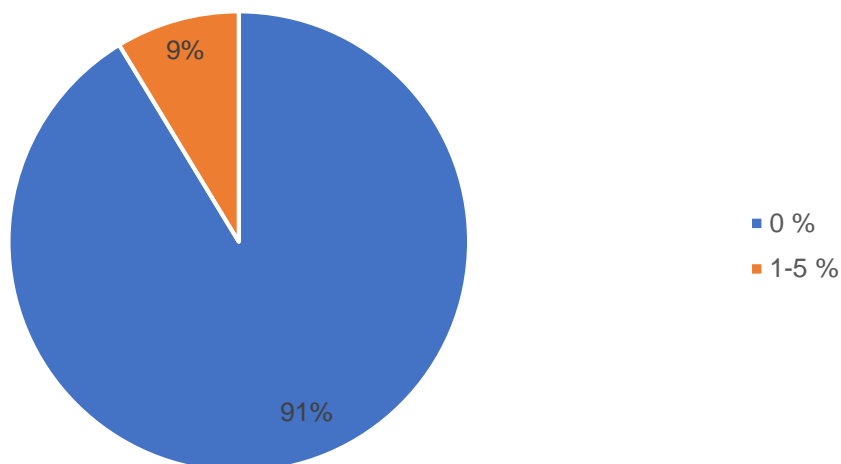
Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

V případě 28 % poskytovatelů zapojených do realizovaného dotazníkového šetření nedošlo k ohlášení žádné závady nebo nedostatku ze strany řadového pracovníka. U dalších 59 % poskytovatelů došlo, dle odhadu vedoucích pracovníků, k identifikování 1-5 % závad na základě oznámení zaměstnance. Ve více než 10 % zbývajících případech došlo k odhalení vyššího počtu závad či nedostatků tímto způsobem. K identifikaci závad a nedostatků prostřednictvím oznámení zaměstnance svému nadřízenému došlo dokonce ve více než 20 % případů u 3 % poskytovatelů, a to v rámci vždy jednoho z následujících druhů sociálních služeb: domovy pro seniory, azylové domy, domovy se zvláštním režimem a sociální rehabilitace.

Následující graf zobrazuje odpovědi vedoucích pracovníků týkající se odhadované míry pracovních úrazů, které nebyly nahlášený bezodkladně vedoucímu pracovníkovi, a to za poslední rok.



Odhadněte míru pracovních úrazů za poslední rok, které nebyly nahlášený bezodkladně vedoucímu pracovníkovi.



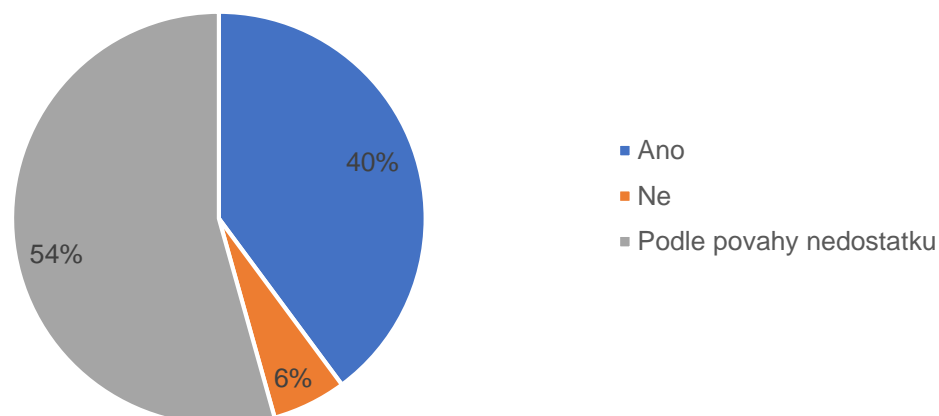
Graf 55 Odhadněte míru pracovních úrazů za poslední rok, které nebyly nahlášený bezodkladně vedoucímu pracovníkovi.

Zdroj: *Vlastní dotazníkové šetření*

Z grafu výše vyplývá, že u 91 % poskytovatelů sociálních služeb dochází podle odhadu vedoucí pracovníků k bezodkladnému nahlašování pracovních úrazů. Zbývajících 9 % vedoucích pracovníků odhaduje, že podíl pracovních úrazů, které nebyly nahlášený bez prodlení se pohybuje v intervalu 1-5 %.

Dále bylo od vedoucích pracovníků zjišťováno, zda se zaměstnanci podílejí na odstraňování nedostatků zjištěných při kontrolách orgánů k tomu příslušných. Přehled odpovědí zobrazuje graf níže.

Podílejí se Vaši zaměstnanci na odstraňování nedostatků zjištěných při kontrolách orgánů k tomu příslušných?



Graf 56 Podílejí se Vaši zaměstnanci na odstraňování nedostatků zjištěných při kontrolách orgánů k tomu příslušných?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Výsledky ukazují, že pouze u 6 % poskytovatelů se řadoví pracovníci nepodílejí na odstraňování nedostatků zjištěných při kontrolách orgánů k tomu příslušných. Naopak zapojení řadových zaměstnanců do procesu odstraňování zjištěných nedostatků je praxí u 40 % poskytovatelů. Zbývajících 54 % poskytovatelů zapojuje řadové zaměstnance do procesu odstraňování nedostatků zjištěných při kontrolách orgánů k tomu příslušných podle povahy nedostatku.

### Doporučení

Na základě provedených analytických prací Dodavatel konstatuje, že současná praxe nevyžaduje úprav, a tudíž Dodavatel nemá k předmětné problematice žádná doporučení.

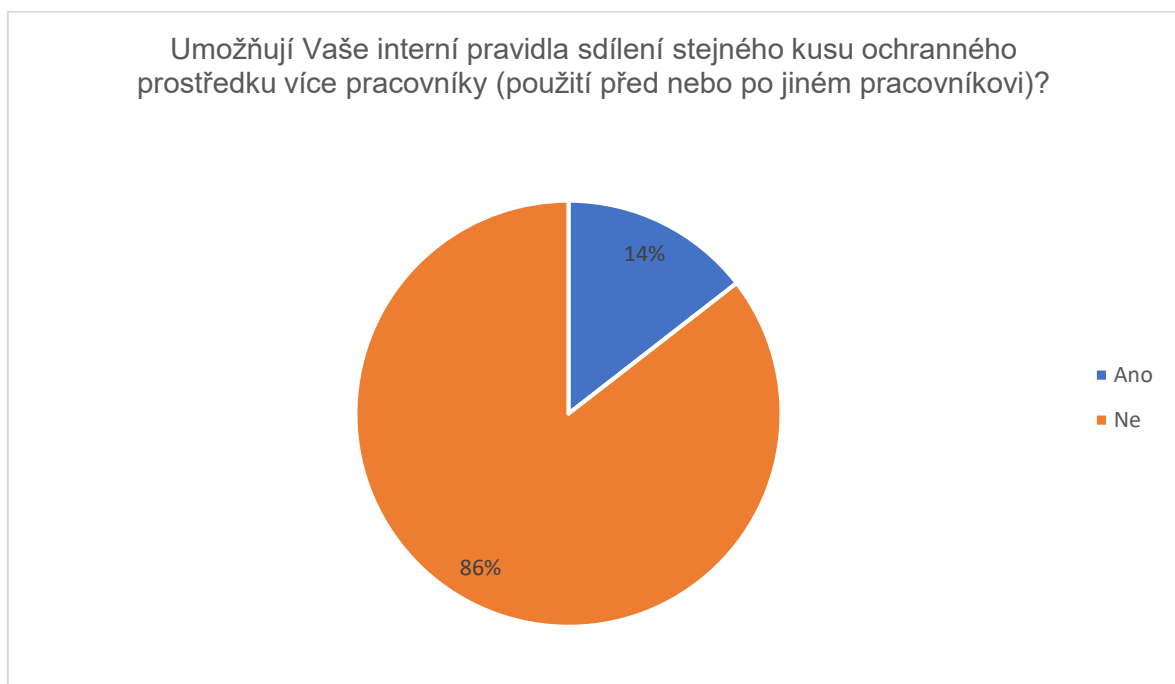
## Doplňková témata společná pro všechny formy poskytování sociálních služeb

Níže Dodavatel analyzuje doplňková témata, která jsou společná pro všechny formy poskytování sociálních služeb, jež byla definována Zadavatelem v průběhu realizace Projektu.

### ***Pokud jeden kus ochranného prostředku používá více zaměstnanců, jak je zajištěno zamezení ohrožení přenosnými chorobami, tj. dezinfekce prostředků?***

Prostřednictvím této otázky bylo zjištěno, jak poskytovatelé upravují ve svých interních směrnících sdílení ochranných prostředků a jejich případnou údržbu, pokud tomu tak je.

Z první otázky pokládané vedoucím pracovníkům vyplývá, že tato praxe je využívána u 14 % poskytovatelů.



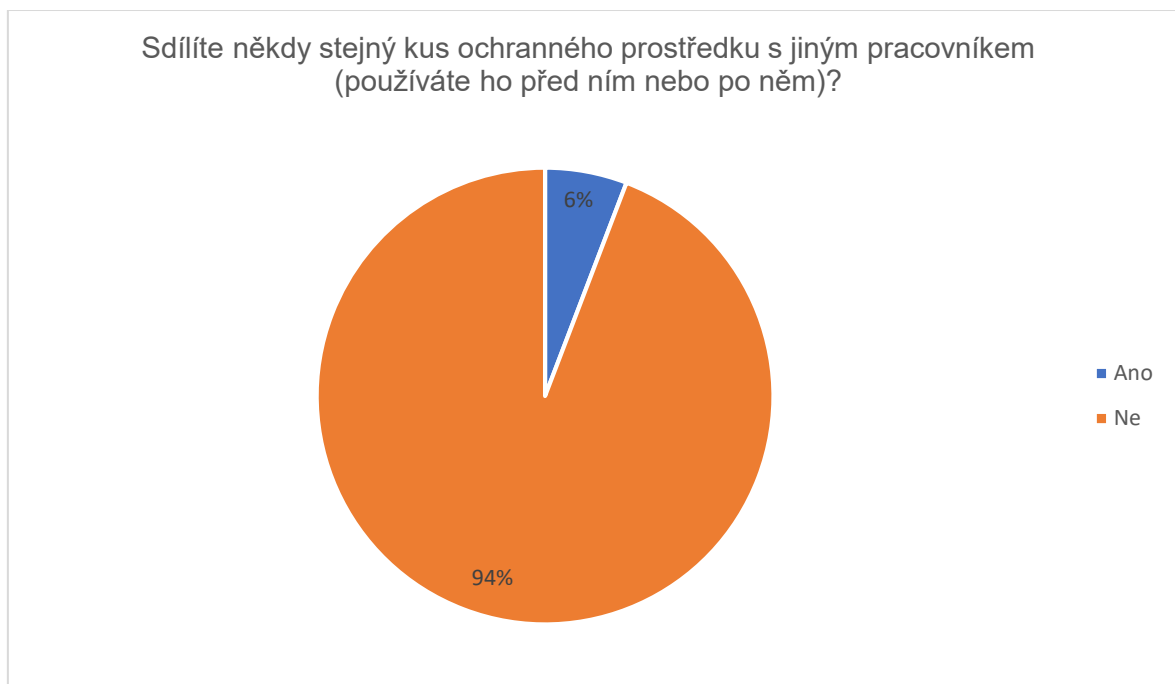
Graf 57 Umožňují Vaše interní pravidla sdílení stejného kusu ochranného prostředku více pracovníky (použití před nebo po jiném pracovníkovi)?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z odpovědí na následující otázku pro vedoucí pracovníky, která zjišťuje, jestli jsou takové sdílené ochranné prostředky dezinfikovány po každém použití, je zřejmé, že

takový postup je využíván pouze u 44 % poskytovatelů. Zbýlých 56 % dezinfikuje méně často, kdy 6 % tuto povinnost má uloženu v interní směrnici a 50 % ne.

V rámci dotazování řadových pracovníků bylo zjištěno, že pouze 6 % z nich sdílí kus ochranného prostředku s jiným pracovníkem. Znamená to tedy, že ne každý poskytovatel, který tuto možnost připouští, ji v praxi využívá. To ostatně potvrzuje i otázka položená vedoucím pracovníkům, ve které 20 % z nich deklaruje, že nedochází k využití této metody v praxi, ač je dovoleno interní směrnici.



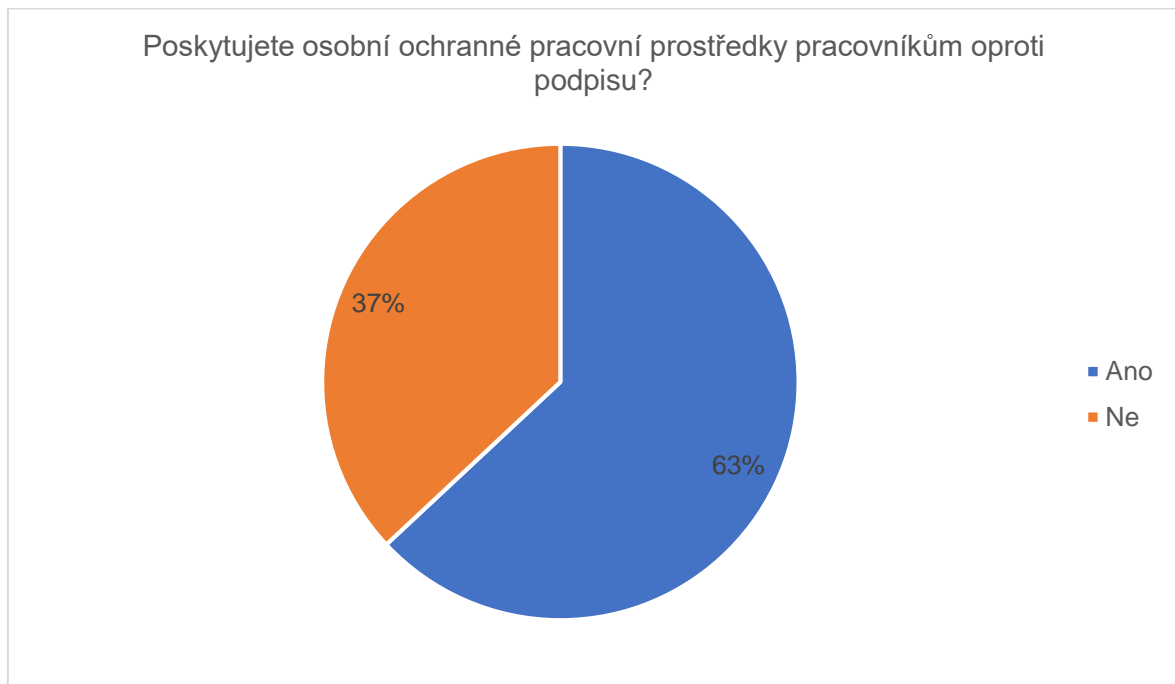
Graf 58 Sdílíte někdy stejný kus ochranného prostředku s jiným pracovníkem (používáte ho před ním nebo po něm)?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Na otázku, zda jsou takto používané ochranné prostředky dezinfikovány po každém použití, odpovědělo „Ne“ celkem 78 % řadových pracovníků. To představuje nárůst o 22 procentních bodů vzhledem k odpovědím vedoucích pracovníků.

## Je poskytování OOPP od zaměstnavatele zaměstnanci potvrzené podpisem?

Tato otázka zjišťuje, jaká praxe převládá mezi poskytovateli při poskytování ochranných pracovních prostředků vzhledem k nutnosti poskytnutí podpisu při převzetí.



Graf 59 Poskytujete osobní ochranné pracovní prostředky pracovníkům oproti podpisu?

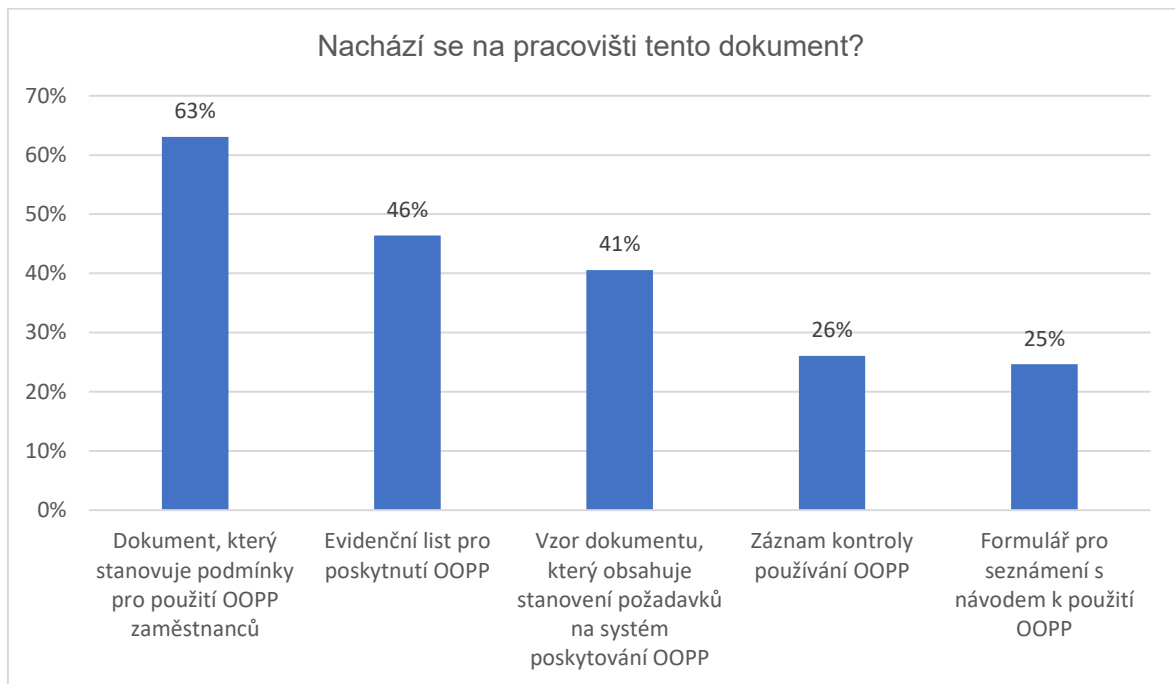
Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z grafu výše je patrné, že podle odpovědí vedoucích pracovníků 63 % poskytovatelů vyžaduje podpis od zaměstnanců při převzetí ochranných pracovních prostředků. Podle odpovědí řadových pracovníků je toto číslo o dva procentní body vyšší, tedy 65 % zaměstnanců musí převzetí ochranných prostředků stvrdit podpisem.

Žádný právní předpis nepožaduje po zaměstnavateli, aby OOPP poskytoval proti podpisu a vůbec, aby toto poskytování nějakým způsobem evidoval. Zaměstnavatel má pouze povinnost prostředky poskytovat. V praxi však dochází k tomu, že v případě vzniku problémové situace, je po zaměstnavateli požadováno prokázání poskytnutí OOPP.

### **Nachází se na pracovišti:**

- **Vzor dokumentu, který obsahuje stanovení požadavků na systém poskytování OOPP? Stanovení podmínek pro použití OOPP zaměstnanců?**
- **Evidenční list pro poskytnutí OOPP?**
- **Formulář pro seznámení s návodem k použití OOPP?**
- **Záznam kontroly používání OOPP?**



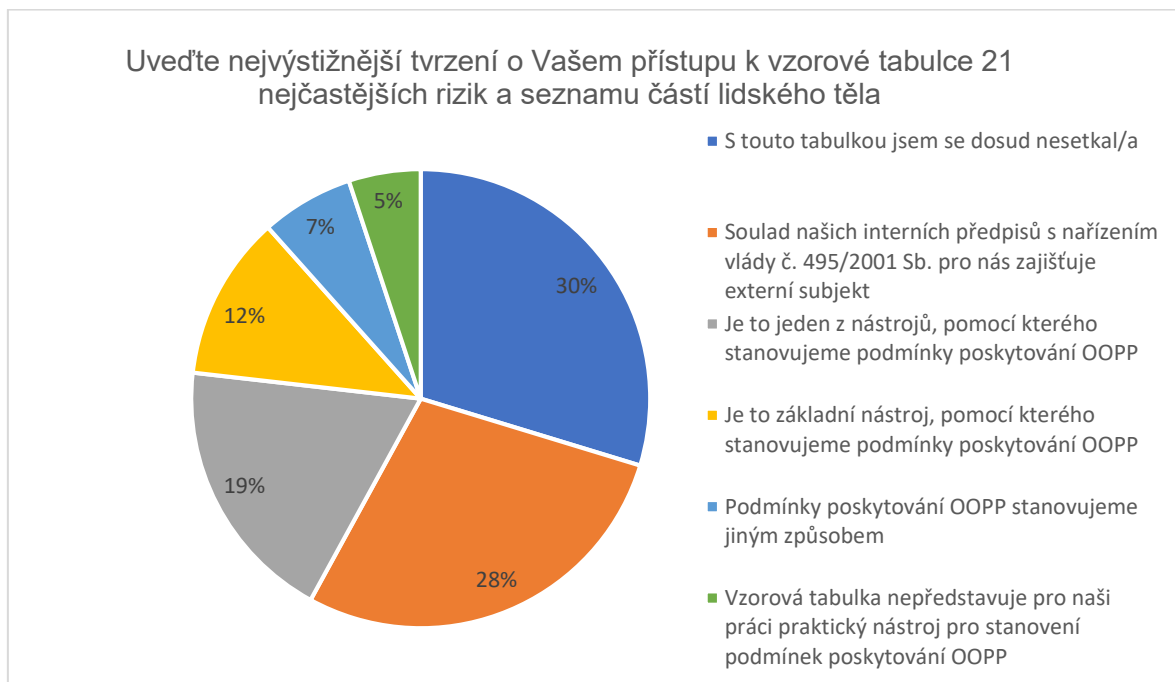
Graf 60 Nachází se na pracovišti tento dokument?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z výsledků otázky pokládané vedoucím pracovníkům plyne, že nejčastěji se na pracovišti vyskytuje „Dokument, který stanovuje podmínky pro použití OOPP zaměstnanců“ v 63 % případů, dále „Evidenční list pro poskytnutí OOPP“ v 46 % případů, následovaný možností „Vzor dokumentu, který obsahuje stanovení požadavků na systém poskytování OOPP“, kterou vybralo 41 % respondentů. Naopak nejméně dostupné jsou na pracovišti dokumenty „Záznam kontroly používání OOPP“ s 26% zastoupením a „Formulář pro seznámení s návodem k použití OOPP“ s 25% zastoupením. Všechny dokumenty jsou k dispozici jen na 7 % pracovišť.

**Používají zaměstnavatelé nařízení vlády, které v příloze uvádí vzorovou tabulku (Seznam 21 nejčastějších rizik a k nim i seznam částí lidského těla, které mohou být těmito riziky ohroženy)?**

Tato otázka pokládaná vedoucím pracovníkům zjišťuje, do jaké míry je v praxi využívána vzorová tabulka 21, tak jak ji definuje nařízení vlády č. 495/2001 Sb.



Graf 61 Uvedte nejvýstižnější tvrzení o Vašem přístupu k vzorové tabulce 21 nejčastějších rizik a seznamu částí lidského těla.

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z výsledků je patrné, že nejčastěji zvolenou odpovědí ze strany vedoucích pracovníků je, že se s touto tabulkou dosud nesetkali (zvolilo ji 30 % respondentů). Druhou nejčastěji volenou možností je řešení této problematiky externím subjektem, tuto možnost využívá 28 % poskytovatelů. Jako jeden z nástrojů ke stanovení podmínek používání OOPP tuto tabulku používá 19 % poskytovatelů. Pro 12 % poskytovatelů je tabulka 21 základním dokumentem pro určování vhodných OOPP. Zbývajících 12 % je rozděleno mezi možnosti „Podmínky poskytování OOPP stanovujeme jiným způsobem“ a „Vzorová tabulka nepředstavuje pro naši práci praktický nástroj pro stanovení podmínek poskytování OOPP“ se 7 %, resp. s 5 % respondentů.

### **Spolupracují zaměstnavatelé s odbornou prodejnou, která dokáže na základě rizik, doporučit ty nejvhodnější prostředky?**

Tato otázka podává informaci o tom, zda poskytovatelé sociálních služeb jsou v kontaktu s odbornou prodejnou, která dokáže doporučit nejvhodnější prostředky OOPP. Tato otázka byla pokládána pouze vedoucím pracovníkům a z odpovědí je patrné, že méně než polovina respondentů (46 %) je v kontaktu s takovou prodejnou.



Graf 62 Jste v kontaktu s odbornou prodejnou, která Vám dokáže doporučit nejvhodnější prostředky OOPP na základě znalosti rizik práce?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

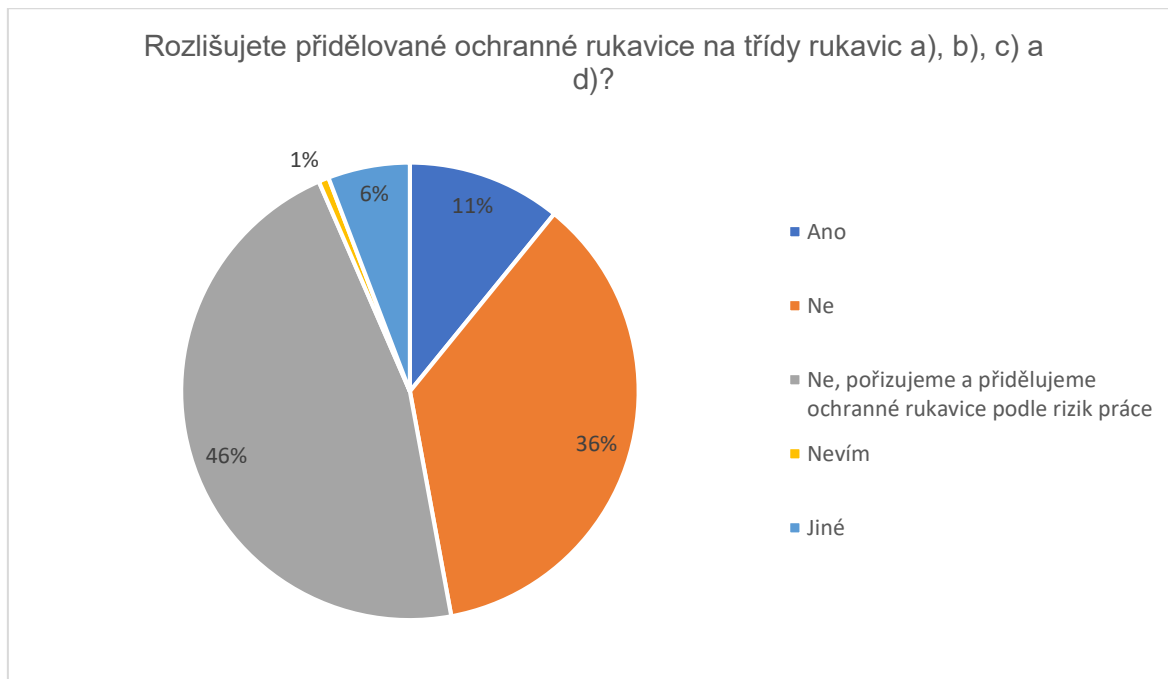
### **Rozlišují zaměstnavatelé ochranné rukavice dle třídy na a) b) c) d)?**

Tato otázka v rámci vnímání pravidel BOZP zjišťuje, jaký je přístup mezi poskytovateli vzhledem k třídám ochranných rukavic.

Rozlišování na třídy rukavic a), b), c) a d) využívá 11 % poskytovatelů. Pro 36 % toto třídění není relevantní a 46 % toto rozdělení nevyužívá, ale využívá takové, které bere v úvahu rizika práce. Mezi odpověďmi „Jiné“ se objevila zjištění, že si někteří zaměstnanci rukavice zajišťují sami, někteří poskytovatelé rukavice



nevyužívají vůbec a využívání rukavic pouze jako prostředku ochrany rukou v zimních měsících.



Graf 63 Rozlišujete přidělované ochranné rukavice na třídy rukavic a), b), c) a d)?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

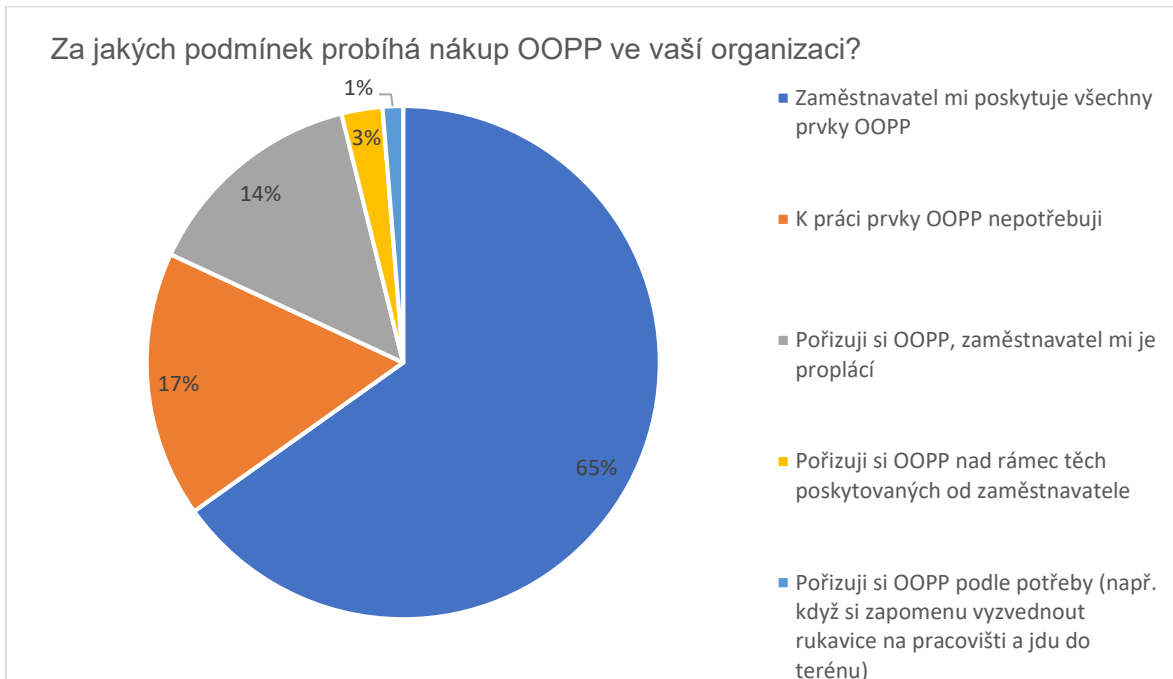
### **Přidávají zaměstnavatelé zaměstnanci do výplaty peníze na OOPP? (Zakázaný postup)**

V rámci zjišťování informací o pořizování prvků OOPP byla položena jedna otázka řadovým pracovníkům.

Smyslem této otázky bylo zmapovat, v jakém režimu dochází k nákupu OOPP, zda je plně v režii zaměstnavatele, zaměstnance nebo zda dochází ke kombinaci obou.

Z výsledků je patrné, že pro většinu (65 %) pracovníků zajišťuje prvky OOPP plně zaměstnavatel, druhou největší skupinu potom tvoří pracovníci, kteří k výkonu práce prvky OOPP nepotřebují (17 %). Režim nákupu, kdy si zaměstnanec prvky pořizuje sám a zaměstnavatel mu je proplácí, funguje u 14 % poskytovatelů. Pořízení prvků OOPP nad rámec těch, které jim poskytuje zaměstnavatel, provádí 3 % respondentů. V souvislosti s tímto zjištěním je nutné zmínit, že se jedná o protiprávní praxi, podle § 101 odst. 6 zákoníku práce platí, že „Náklady spojené se zajišťováním bezpečnosti a ochrany zdraví při práci je povinen hradit

*zaměstnavatel; tyto náklady nesmějí být přenášeny přímo ani nepřímo na zaměstnance.“*



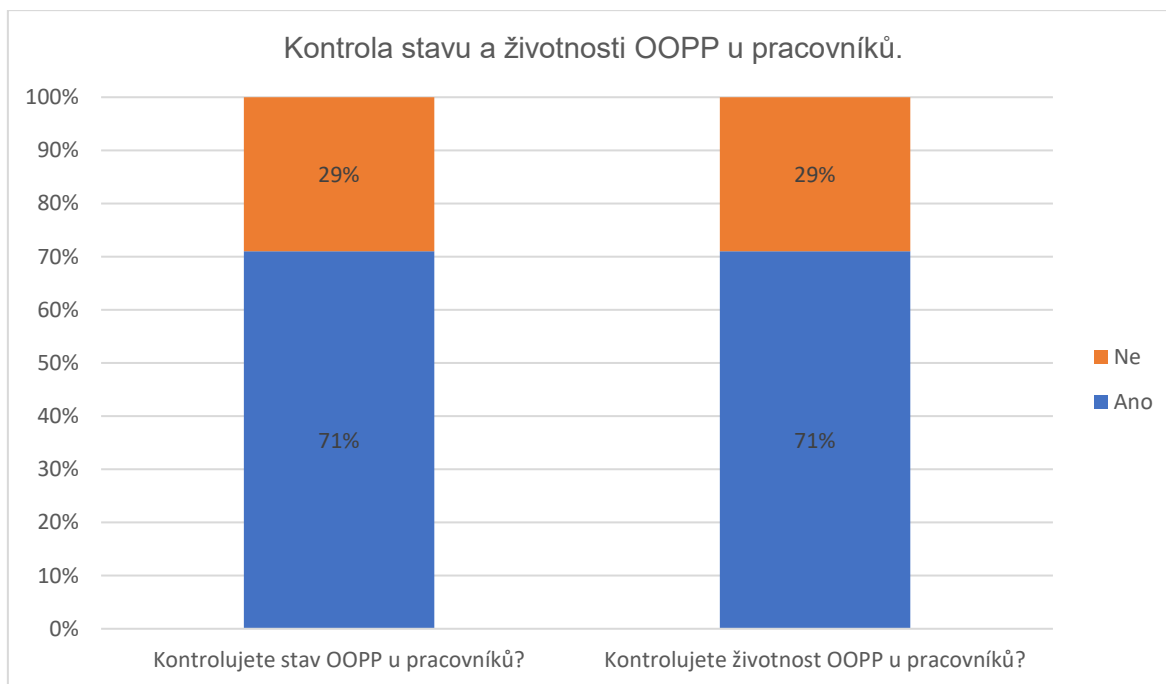
Graf 64 Za jakých podmínek probíhá nákup OOPP ve vaší organizaci?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

### **Jak udržují OOPP v použitelném stavu zaměstnavatelé?**

Otázky pokládané vedoucím pracovníkům v tomto okruhu zjišťovaly, jak je řešena kontrola stavu, kontrola životnosti a opravy prvků OOPP u pracovníků.

První dvě otázky na kontrolu stavu a kontrolu životnosti OOPP u pracovníků vykazují shodné procentní výsledky (71 % „Ano“, 29 % „Ne“). Nejedná se ovšem o situaci, kdy by všichni, kdo kontrolují stav, kontrolovali i životnost, struktura odpovědí je různá. V tomto případě je nutné zmínit, že není plněn zákoník práce a měly by se touto situací zabývat kontrolní orgány, především Oblastní inspektorát práce.



Graf 65 Kontrola stavu a životnosti OOPP u pracovníků.

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Navazující otázka se týká oprav OOPP, konkrétně toho, jestli zaměstnavatel zajišťuje pro zaměstnance jejich opravu. Zaměstnavatel přímo zajišťuje opravu v 28 % případů, pro dalších 10 % potom zaměstnavatel realizuje opravu prostřednictvím externího dodavatele služby. Oprava OOPP od zaměstnavatele potom není zajištěna u 65 % poskytovatelů.

V zákoníku práce není ošetřena možnost, kdy by si zaměstnanec pracovní oděv sám zašival, pral, čistil a udržoval.

### **Používá zaměstnavatel specializované prádelny?**

Následující otázka pro vedoucí pracovníky poskytuje vhled do problematiky pracovních oděvů a jejich údržby, konkrétně praní. Otázka směřovala konkrétně na zjištění, zda zaměstnavatel poskytuje pracovníkům pracovní oděv a v jakém režimu probíhá jeho praní.

Z odpovědí vedoucích pracovníků je patrné, že 48 % poskytovatelů pracovní oděvy poskytuje a zařizuje jejich praní ve vlastní prádelně. Dalších 7 % praní provádí v prádelně externí a poslední skupina, pro kterou je tato problematika relevantní (4 % poskytovatelů) poskytuje pracovníkům příspěvek na praní pracovních oděvů. U

41 % poskytovatelů byl potom zjištěn stav, kdy nejsou pracovní oděvy potřeba. Lze tedy konstatovat, že výrazná většina poskytovatelů, kteří poskytují zaměstnancům pracovní oděv, jeho praní řeší vlastní prádelnou.



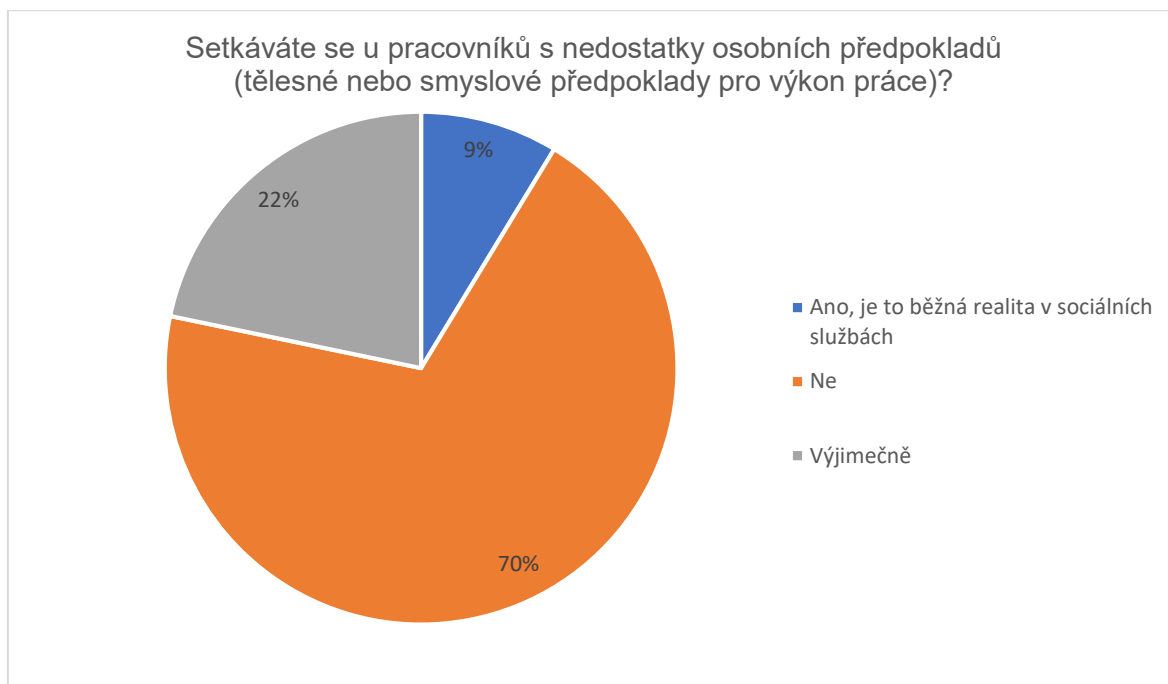
Graf 66 Jak je ve vaší organizaci vyřešeno pořízení a praní pracovních oděvů?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

### **Jak se řeší nedostatky osobních předpokladů v zaměstnání?**

Problematika fyzických předpokladů pro výkon některých druhů sociální péče je jistě velmi aktuální téma. Jak popisují otázky týkající se manipulace s těžkými břemeny, tento problém v praxi existuje.

Pro téměř 70 % poskytovatelů ovšem tato problematika není relevantní. Druhou největší skupinu z pohledu odpovědí ze strany vedoucích pracovníků tvoří ti, kteří označili odpověď „Výjimečně“. Pro 9 % vedoucích je stav, kdy se setkávají se zaměstnanci, kteří nemají tělesné nebo smyslové předpoklady pro výkon práce běžnou realitou sociálních služeb.



Graf 67 Setkáváte se u pracovníků s nedostatky osobních předpokladů (tělesné nebo smyslové předpoklady pro výkon práce)?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Podle odpovědí vedoucích pracovníků jsou tyto situace často řešeny změnou kompetencí pracovníků, tedy vyhledáním takové pracovní činnosti, která lépe odpovídá schopnostem nebo omezením daného pracovníka.

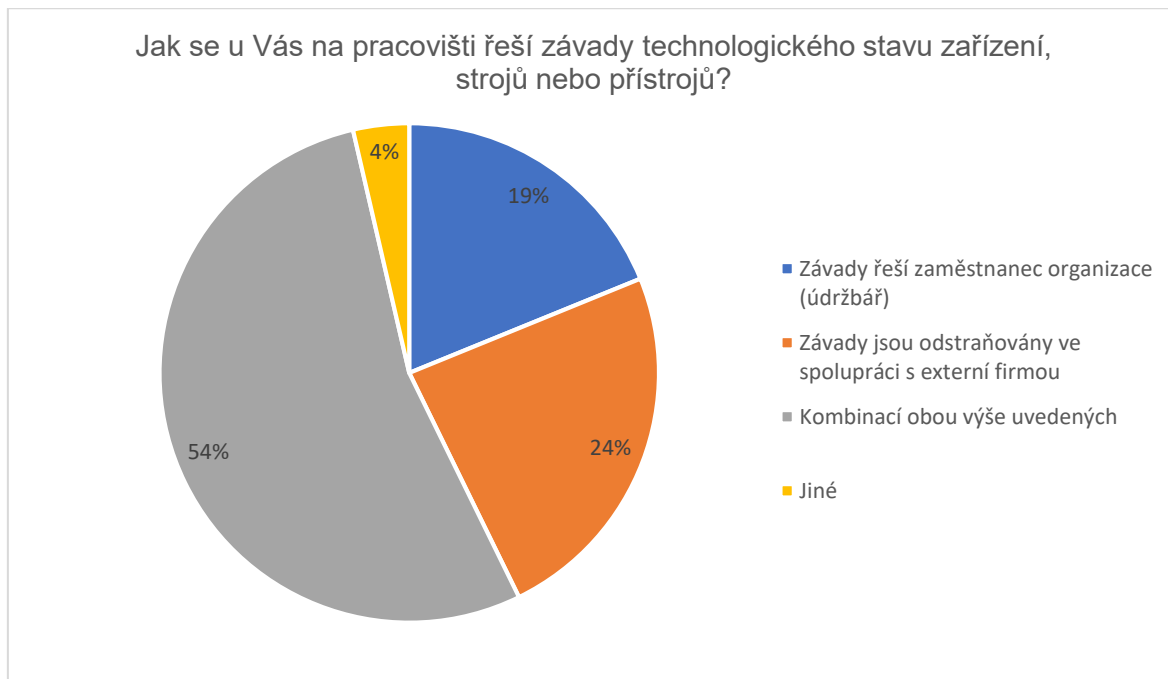
Vedoucí také často využívají smluv na dobu určitou, které nedostatečně kompetentním pracovníkům neprodlužují. Před rozvázáním pracovního poměru však řada vedoucích využívá poučení, školení nebo jiného vzdělávacího prvku.

### **Jak zaměstnavatelé řeší závadu technologického stavu zařízení, stroje nebo přístroje?**

Další doplňková otázka byla zaměřena na zjištění, jak poskytovatelé sociálních služeb řeší závady technického vybavení, resp. kdo je zodpovědný za zajištění jeho technického stavu.

Nejčastěji využívanou metodou je kombinace využití zaměstnance organizace (údržbáře) a odstraňování závad externí firmou, tento způsob řešení je nastaven v 54 % organizací. Řešení závad pouze vlastním zaměstnancem využívá 19 % poskytovatelů a pouze externí společnost 24 %. Odpovědi v rámci možnosti „Jiné“

obsahovaly popis jiných režimů, v jakých jsou opravy řešeny, např. nahlášení závad vedoucímu služby a vyhodnocení dalšího postupu podle povahy závady.



Graf 68 Jak se u Vás na pracovišti řeší závady technologického stavu zařízení, strojů nebo přístrojů?

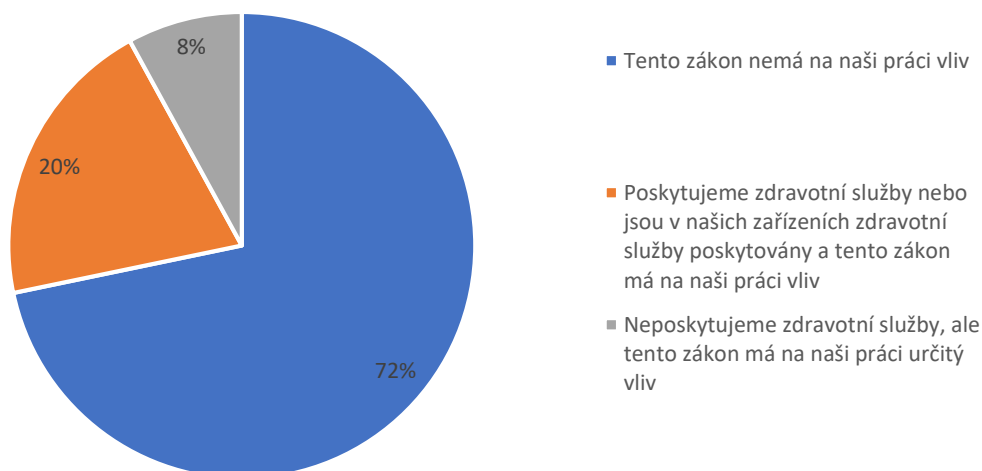
Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

### ***Jak se dodržuje zákon č. 202/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, v praxi?***

Vliv tohoto zákona na poskytovatele sociálních služeb je již popsán v kapitole právní analýzy. Otázky pro vedoucí pracovníky odpovědi od vedoucích pracovníků podávají vzhled do skutečného vlivu tohoto zákona na poskytovatele.

Dle odpovědí vedoucích pracovníků pro 72 % poskytovatelů nemá zákon č. 202/2017 Sb. na výkon jejich práce žádný vliv. V případě 20 % se jedná o poskytovatele zprostředkovávající rovněž zdravotní služby, a tudíž má tento zákon na jejich práci vliv. Ve zbývajících 8 % případů tito poskytovatelé zdravotní služby neposkytují, ale tento zákon na jejich práci vliv má (dle odpovědí se jedná primárně o noclehárny, denní stacionáře a kontaktní centra).

Uvedte nejvýstižnější tvrzení ohledně vlivu zákona č. 202/2017 Sb.



Graf 69 Uvedte nejvýstižnější tvrzení ohledně vlivu zákona č. 202/2017 Sb.

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

### **Doplňková témata k současnému pojetí BOZP společná pro všechny formy poskytování sociálních služeb**

Níže Dodavatel analyzuje doplňková témata týkající se současného pojetí BOZP, která jsou společná pro všechny formy poskytování sociálních služeb a byla definována Zadavatelem v průběhu realizace Projektu.

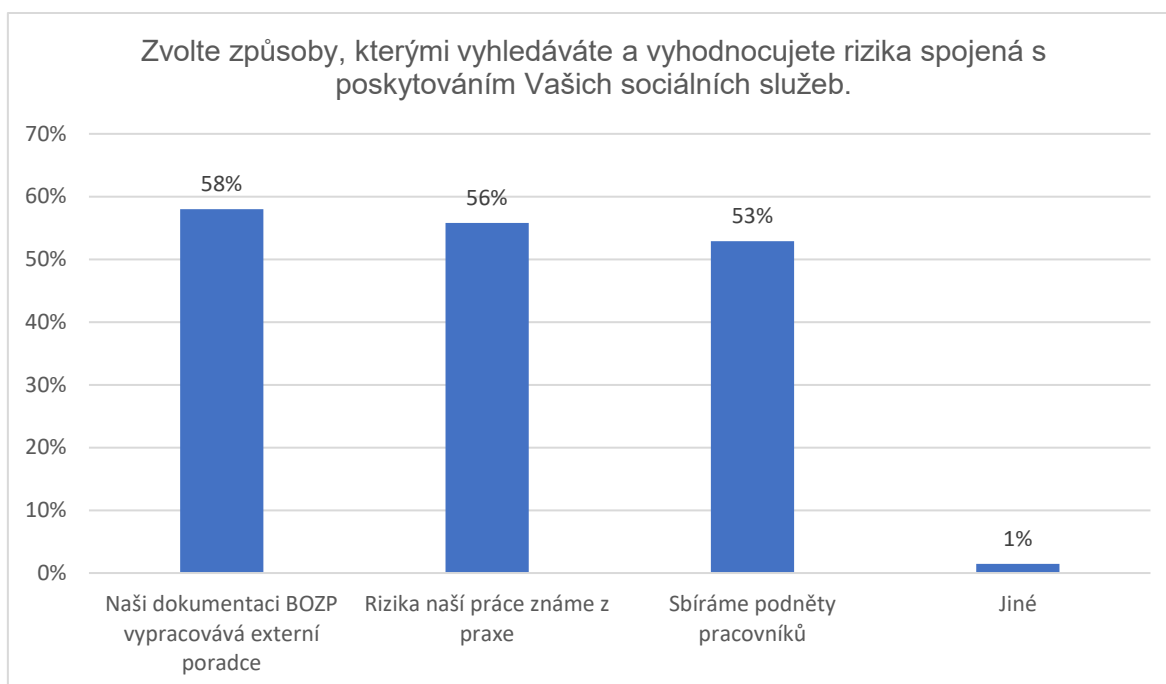
#### ***Jak se provádějí vyhledávání a vyhodnocení rizik a také zapojování zaměstnanců do řešení BOZP?***

Dle § 9, odst. 1a) zákoníku práce je zaměstnavatel „povinen zajišťovat a provádět úkoly v hodnocení a prevenci rizik možného ohrožení života nebo zdraví zaměstnance s ohledem na nebezpečí ohrožení bezpečnosti a zdraví zaměstnanců při práci ve všech oblastech činnosti zaměstnavatele.“ Následující odst. 2 pak uvádí, že: „Zaměstnavatel může zajišťovat plnění úkolů v prevenci rizik, je-li k tomu způsobilý nebo odborně způsobilý v případech a za podmínek uvedených v odstavci 3 písm. a) a b) sám, jinak je povinen zajistit tyto úkoly odborně způsobilým zaměstnancem, kterého zaměstnává v pracovněprávním vztahu. Nemá-li takového zaměstnance, je povinen zajistit je jinou odborně způsobilou osobou. Odborně

*způsobilý zaměstnanec zaměstnavatele nebo jiná odborně způsobilá fyzická osoba jsou odborně způsobilými osobami (neboli „OZO“).*

Otázka ohledně řešení rizik a zapojování zaměstnanců do řešení BOZP nabídla vedoucím zaměstnancům tři předvolené možnosti a jednu volnou, kde mohli specifikovat další poznatky k této problematice.

Nejčastěji volená možnost byla „Naši dokumentaci BOZP vypracovává externí poradce“, tedy odborně způsobilé osoby. Tuto možnost označilo 58 % vedoucích pracovníků. Druhou nejčastěji volenou možnost „Rizika naší práce známe z praxe“ označilo jen o dva procentní body méně vedoucích pracovníků (56 %) a třetí „Sbíráme podněty pracovníků“, zvolilo 53 % vedoucích. Možnost vyjádřit se k tomuto tématu formou volné možnosti „Jiné“ využilo pouze 1 % vedoucích. Z jejich odpovědí plyne, že používají k řízení rizik systém managementu kvality sociálních služeb E-qualin nebo aktualizace dle platných předpisů.



Graf 70 Zvolte způsoby, kterými vyhledáváte a vyhodnocujete rizika spojená s poskytováním Vašich sociálních služeb.

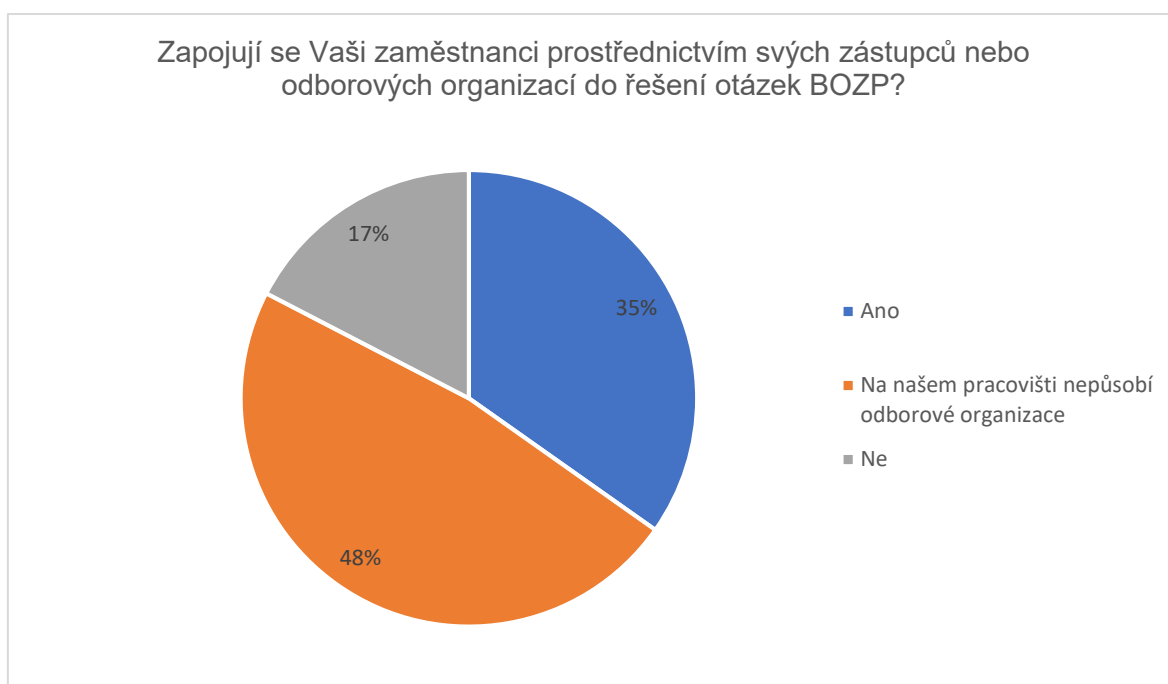
Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření



## **Zapojují se zaměstnanci prostřednictvím svých zástupců nebo odborových organizací?**

Tato otázka míří na zjištění participace zaměstnanců v otázkách BOZP prostřednictvím členství v odborových organizacích nebo prostřednictvím pověřených zástupců.

Vedoucí zaměstnanci, kterým byla tato otázka adresována, odpověděli, že na pracovištích 35 % poskytovatelů se zaměstnanci do řešení témat BOZP zapojují prostřednictvím odborových organizací nebo pověřených zástupců. Naopak na 48 % pracovišť nepůsobí žádné odborové organizace a na dalších 17 % pracovišť není tato snaha vůbec registrována, byť zde odborové organizace působí. Mezi nejvíce zastoupené druhy sociálních služeb, kde odborové organizace působí, patří domovy se zvláštním režimem, domovy pro seniory a domovy pro osoby se zdravotním postižením.



Graf 71 Zapojují se Vaši zaměstnanci prostřednictvím svých zástupců nebo odborových organizací do řešení otázek BOZP?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

### **Zajišťuje zaměstnavatel lékaře, který mu bude poskytovat vlastní lékařské služby?**

Předposlední doplňková otázka v rámci všech forem poskytování sociálních služeb zjišťuje, jak jsou v rámci poskytování sociálních služeb zajištěny lékařské služby, zda jsou poskytovány externím subjektem, vlastním pracovníkem nebo nejsou pro danou sociální službu relevantní.

Nejčastěji byla zvolena možnost využití externích lékařských služeb, tuto možnost využívá podle odpovědí vedoucích pracovníků 54 % zaměstnavatelů – poskytovatelů sociálních služeb. Dalších 6 % využívá služby poskytované vlastním pracovníkem. Pro 40 % respondentů z řad poskytovatelů sociálních služeb nejsou pracovnělékařské služby v organizaci vyžadovány. Zajištění pracovnělékařských služeb vlastním zaměstnancem využívají výhradně poskytovatelé pobytových sociálních služeb s kapacitou větší než 100 lůžek a současně se jedná výhradně o příspěvkové organizace zřizované kraji, resp. MPSV.



Graf 72 Pokud vyžaduje provoz Vaší organizace zajištění lékařských služeb, jak jsou zajištěny?

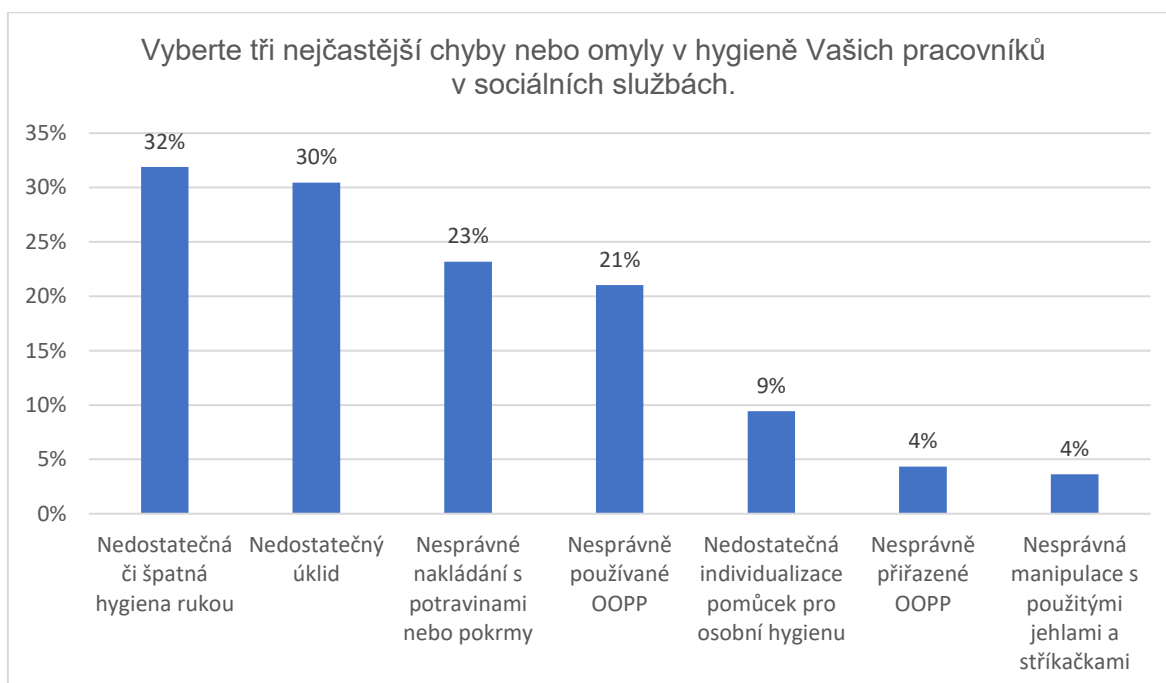
Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

## **Jaké jsou nejčastější chyby a omyly v hygieně pracovníků v sociálních službách?**

V rámci této otázky byli vedoucí pracovníci dotazováni na zhodnocení nejčastějších chyb v rámci hygieny pracovníků. Struktura dotazování požadovala z nabízeného seznamu vybrat tři nejčastější sledované nedostatky.

Jako první poznatek, před interpretací výsledků grafu níže, je nutné poznamenat, že 33 % respondentů neshledává žádné časté hygienické pochybení, a tudíž nejsou tyto odpovědi zahrnuty do vyhodnocení výsledků otázky.

V rámci 67 % odpovědí vedoucích pracovníků, kteří vybrali některé z odpovědí, byla nejčastěji zvolenou možností s 32 % respondentů „Nedostatečná či špatná hygiena rukou“, další v pořadí „Nedostatečný úklid“ zvolilo 30 % vedoucích pracovníků. Další dvě často zvolené odpovědi, „Nesprávné nakládání s potravinami nebo pokrmy“ a „Nesprávně používané OOPP“ vybralo 23 % a 21 % vedoucích zaměstnanců. Mezi další méně často zvolené odpovědi patřily „Nedostatečná individualizace pomůcek pro osobní hygienu“, „Nesprávně přiřazené OOPP“ a „Nesprávná manipulace s použitými jehlami a stříkačkami“.



**Graf 73** Vyberte tři nejčastější chyby nebo omyly v hygieně Vašich pracovníků v sociálních službách.

Zdroj: *Vlastní dotazníkové šetření*

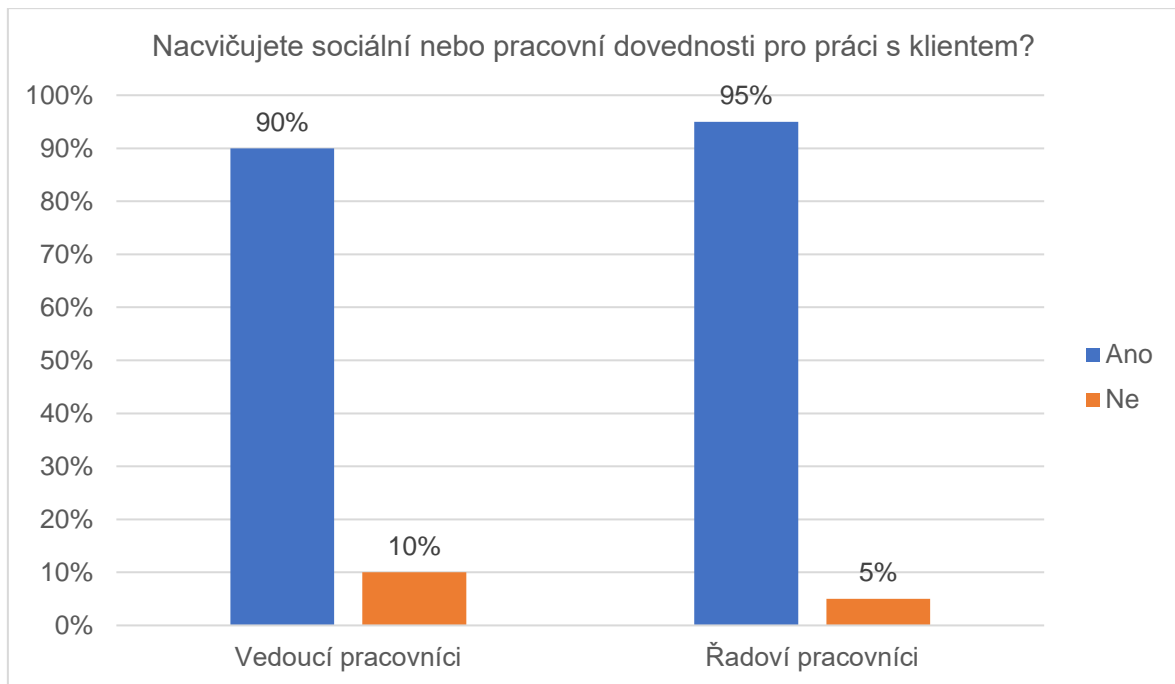
## 8.2 Témata pro sociální služby poskytované v ambulantní formě

V rámci jednotlivých druhů sociálních služeb poskytovaných v ambulantní formě, kterými jsou dle zákona o sociálních službách centra denních služeb (§ 45), denní stacionáře (§ 46), intervenční centra (§ 60a), kontaktní centra (§ 59), krizová pomoc (§ 60), nízkoprahová denní centra (§ 61), nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (§ 62), noclehárny (§ 63), odborné sociální poradenství (§ 37 odst. 3 a 4), odlehčovací služby (§ 44), pečovatelská služba (§ 40), průvodcovské a předčitatelské služby (§ 42), raná péče (§ 54), služby následné péče (§ 64), sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65), sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§ 66), sociálně terapeutické dílny (§ 67), sociální rehabilitace (§ 70) a tlumočnické služby (§ 56), Dodavatel analyzoval níže uvedená témata.

Jak je uvedeno v úvodu kapitoly, v rámci realizovaného dotazníkového šetření byly získány odpovědi od 49 vedoucích pracovníků a od 43 řadových pracovníků sociálních služeb poskytovaných v ambulantní formě.

### ***Jak je řešena otázka BOZP při práci s klientem, a to při nácviku sociálních a pracovních dovedností?***

V rámci tohoto tématu byly získávány odpovědi jak od vedoucích, tak od řadových pracovníků poskytovatelů sociálních služeb. První otázka zjišťovala, zda v rámci sociálních služeb poskytovaných v ambulantní formě dochází k nácviku sociálních a pracovních dovedností pro práci s klientem.

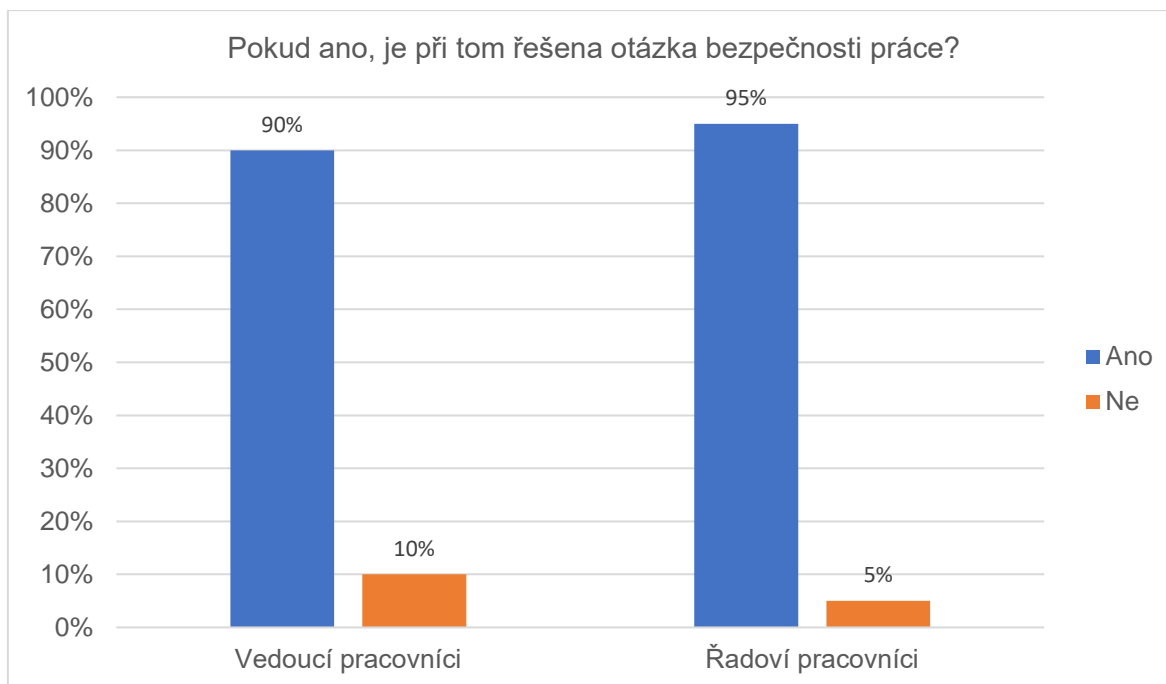


Graf 74 Nacvičujete sociální nebo pracovní dovednosti pro práci s klientem?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z grafu výše vyplývá, že většina poskytovatelů ambulantních sociálních služeb sociální nebo pracovní dovednosti pro práci s klientem nacvičuje. Liší se však procentní zastoupení jednotlivých možností u vedoucích a řadových pracovníků, vedoucí pracovníci zvolili možnost „Ano“ v 86 % případů, kdežto řadoví pracovníci v 70 % případů.

Respondenti, kteří zvolili možnost „Ano“ dále odpovídali na otázku, jak je při nácvičce řešena otázka bezpečnosti práce. Výsledky zobrazuje graf níže.



Graf 75 Pokud ano, je při tom řešena otázka bezpečnosti práce?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z grafu výše vyplývá, že v rámci většiny nácviků sociálních a pracovních dovedností pro práci s klientem je řešena otázka BOZP, odpovědělo tak cca 90 % vedoucích pracovníků a cca 95 % řadových pracovníků.

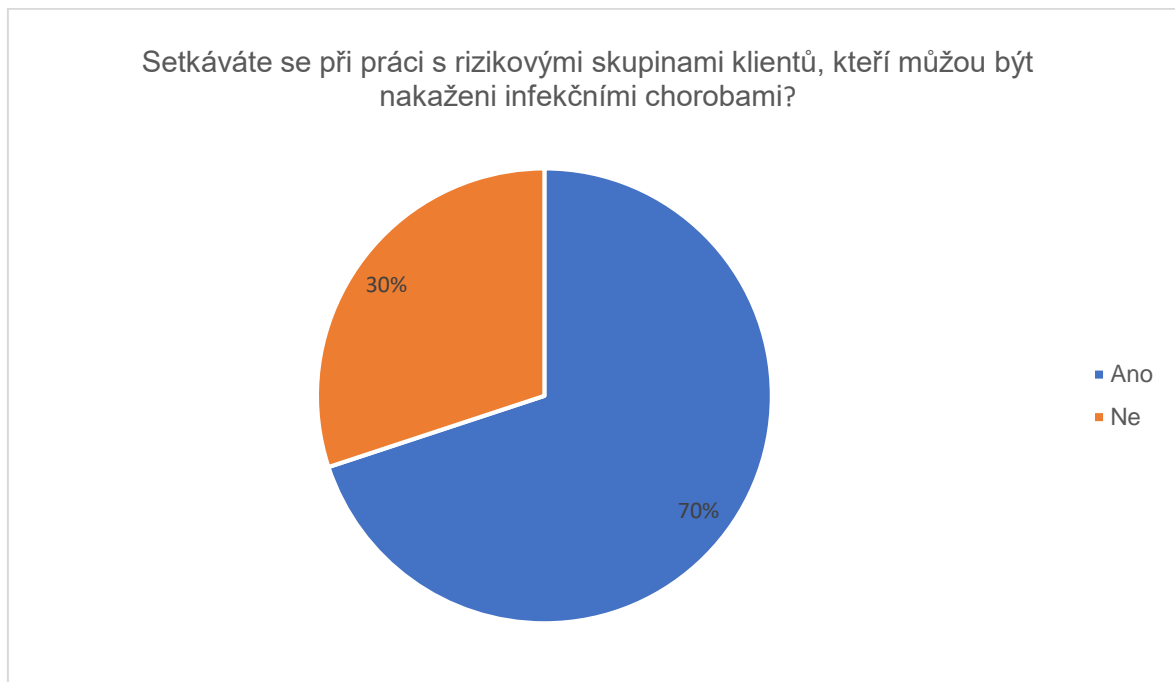
Následným dotazováním vybraných poskytovatelů sociálních služeb Dodavatel zjistil, že nejčastěji dochází k upozornění zaměstnanců na konkrétní rizika bezpečnosti práce, která se nesmí opominout při nácviku sociálních a pracovních dovedností při práci s klientem, a to zejména v případě, pokud jsou při této práci využívána nějaká další zařízení či pomůcky.

## Doporučení

Na základě provedených analytických prací Dodavatel konstatuje, že současná praxe nevyžaduje úprav, a tudíž Dodavatel nemá k předmětné problematice žádná doporučení.

**Jak je řešena otázka BOZP při práci s vysoce rizikovou cílovou skupinou klientů, u kterých se lze důvodně domnívat, že mohou být nakaženi infekčními chorobami?**

V další části dotazníku si Dodavatel kladl za cíl zjistit, jakým způsobem jsou sociální pracovníci proškolení na setkávání s rizikovými skupinami klientů, kteří mohou být nakaženi infekčními chorobami.

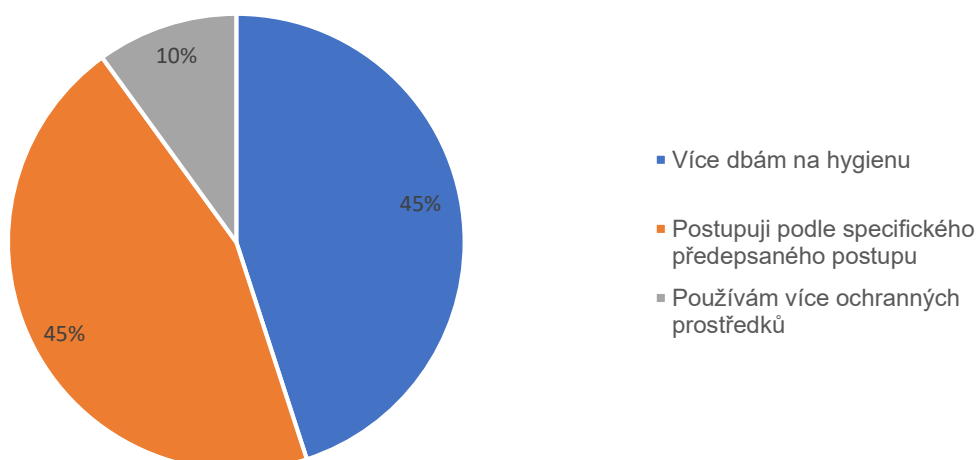


Graf 76 Setkáváte se při práci s rizikovými skupinami klientů, kteří mohou být nakaženi infekčními chorobami?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z grafu výše je zřejmé, že 70 % řadových pracovníků se při své práci dostane do kontaktu s rizikovými skupinami klientů, kteří mohou být nakaženi infekčními chorobami.

Pokud ano, přizpůsobujete tomu svůj pracovní přístup nebo postup, ve srovnání s nerizikovými klienty a jak?



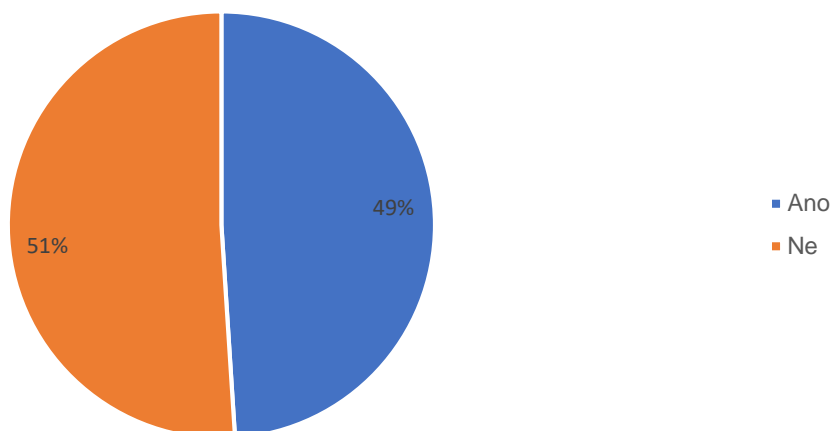
Graf 77 Pokud ano, přizpůsobujete tomu svůj pracovní přístup nebo postup, ve srovnání s nerizikovými klienty a jak?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Na otázku, jakým způsobem přizpůsobují pracovníci své chování při práci s rizikovými skupinami klientů, aby neohrozili svou vlastní bezpečnost, odpovědělo 45 % z dotázaných tím, že se snaží více dbát na hygienu. Stejný podíl z oslovených řadových pracovníků odpověděl, že se snaží postupovat v souladu se specifickým předepsaným postupem práce. Zbylých 10 % dotázaných pracovníků uvedlo, že používá více ochranných prostředků.



Setkávají se Vaši pracovníci při práci s vysoce rizikovými skupinami klientů, u kterých se lze důvodně domnívat, že můžou být nakaženi infekčními chorobami?

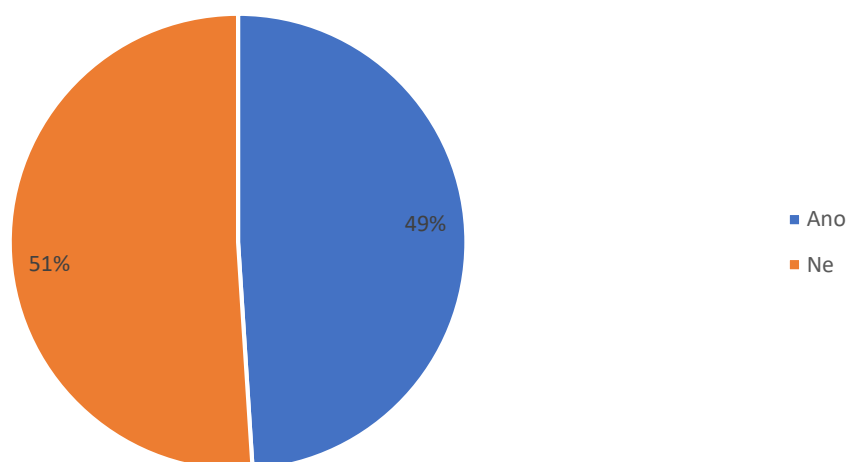


Graf 78 Setkávají se Vaši pracovníci při práci s vysoce rizikovými skupinami klientů, u kterých se lze důvodně domnívat, že můžou být nakaženi infekčními chorobami?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

V otázce, jestli se podřízení zaměstnanci setkávají při své práci s vysoce rizikovými klienty, u kterých je důvodná obava, že mohou být nakaženi infekčními nemocemi, odpovědělo 51 % dotázaných vedoucích pracovníků kladně. Z dotazníkového šetření vyplývá, že s vysoce rizikovými klienty přicházejí do styku především pracovníci kontaktních center a nocleháren, dále také např. pracovníci nízkoprahových denních center. Naopak nejméně či vůbec přicházejí do kontaktu s vysoce rizikovými skupinami klientů pracovníci denních stacionářů a tlumočnických služeb.

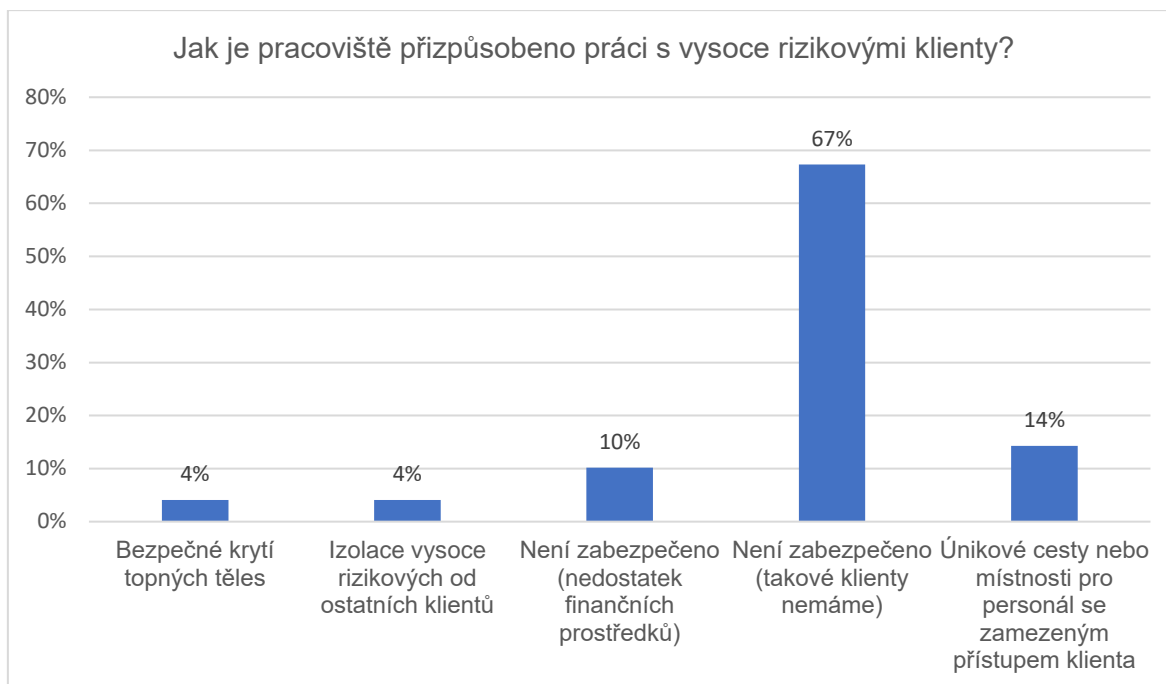
Školíte své pracovníky v rámci BOZP (Bezpečnost a ochrana zdraví při práci) specificky pro práci s vysoce rizikovými skupinami klientů?



Graf 79 Školíte své pracovníky v rámci BOZP (Bezpečnost a ochrana zdraví při práci) specificky pro práci s vysoce rizikovými skupinami klientů?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

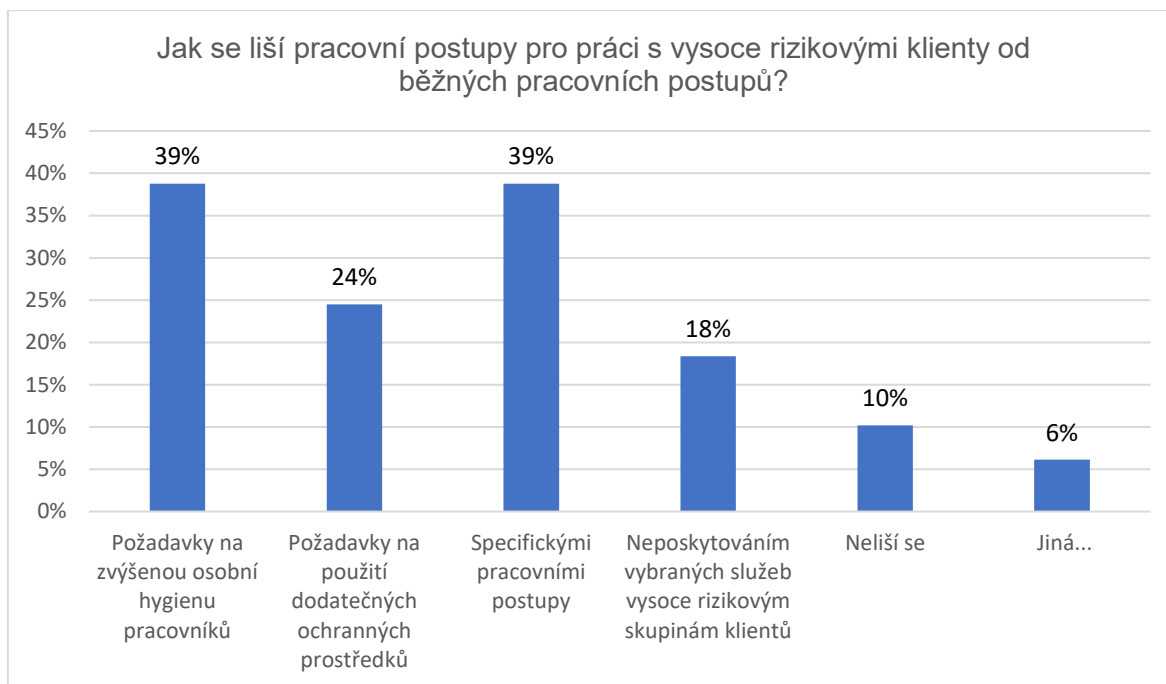
Dodavatel se vedoucích pracovníků dále dotazoval, zda jsou jejich pracovníci v rámci BOZP proškolení pro práci s vysoce rizikovými skupinami klientů. Z grafu je zřejmé, že více než polovina vedoucích pracovníků organizuje školení pro své podřízené.



Graf 80 Jak je pracoviště přizpůsobeno práci s vysoce rizikovými klienty?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

V rámci dotazníkového šetření bylo dále zjišťováno, jestli a případně jakým způsobem je pracoviště pro práci s vysoce rizikovými klienty přizpůsobeno. Z grafu výše je patrné, že 67 % pracovníků odpovědělo, že pracoviště přizpůsobeno není, a to proto, že takové klienty nemají. Z grafického znázornění dále vyplývá, že 14 % dotázaných respondentů odpovědělo, že se u nich na pracovišti nachází únikové cesty nebo místnosti se zamezeným přístupem klienta. Dalších 10 % z dotázaných uvedlo, že pro zabezpečení nemají dostatek finančních zdrojů. Další 4 % pracovníků sdělila, že mají bezpečné krytí topných těles a stejný podíl z dotázaných uvedl, že vysoce rizikové klienty izolují od těch nerizikových.



Graf 81 Jak se liší pracovní postupy pro práci s vysoce rizikovými klienty od běžných pracovních postupů?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

U vedoucích pracovníků, kteří mají své pracoviště přizpůsobené pro práci s vysoce rizikovými klienty, bylo dále zjišťováno, jestli a pokud ano, tak jakým způsobem se liší pracovní postupy s vysoce rizikovými klienty od běžných pracovních postupů. Necelých 40 % dotazovaných vedoucích pracovníků se vyjádřilo, že mají zvýšené požadavky na osobní hygienu svých podřízených. Stejně procento respondentů odpovědělo tím, že mají zavedené specifické pracovní postupy. Téměř 25 % vedoucích pracovníků uvedlo, že vyžaduje použití dodatečných ochranných prostředků a zhruba 18 % vedoucích pracovníků neposkytuje vybrané služby vysoce rizikovým skupinám klientů.

## Doporučení

Na základě provedených analytických prací Dodavatel konstatuje, že současná praxe nevyžaduje úprav, a tudíž Dodavatel nemá k předmětné problematice žádná doporučení. Poskytovatelé mají tuto problematiku ve většině případů vyřešenu ve vnitřních pracovních postupech. Dodavatel doporučuje tuto problematiku dále analyzovat.

### 8.3 Témata pro sociální služby poskytované v pobytové formě

V rámci jednotlivých druhů sociálních služeb poskytovaných v pobytové formě Dodavatel analyzoval níže uvedené oblasti. V první části této kapitoly jsou řešeny otázky zaměřené na všechny druhy sociálních služeb poskytovaných v pobytové formě, a to azylové domy (§ 57), domovy pro osoby se zdravotním postižením (§ 48), domovy pro seniory (§ 49), domovy se zvláštním režimem (§ 50), domy na půl cesty (§ 58), chráněné bydlení (§ 51), intervenční centra (§ 60a), krizová pomoc (§ 60), odlehčovací služby (§ 44), služby následné péče (§ 64), sociální rehabilitace (§ 70), sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (§ 52), terapeutické komunity (§ 68) a týdenní stacionáře (§ 47). Následně se Dodavatel zaměřuje na problematiku ochrany zdraví a bezpečnosti pracovníků v případě služby domovy pro seniory (§ 49).

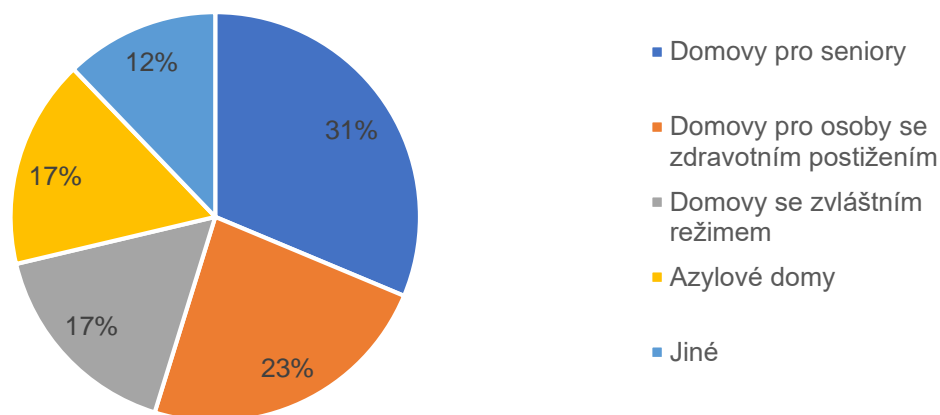
Jak je uvedeno v úvodu kapitoly, v rámci realizovaného dotazníkového šetření byly získány odpovědi od 79 vedoucích pracovníků a od 100 řadových pracovníků sociálních služeb poskytovaných v pobytové formě.

***Mají být zařízení pobytových sociálních služeb zařazena jako pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčních onemocnění? A z jakých důvodů?***

Dle vyhlášky č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů, se mezi pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčních onemocnění řadí domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem a azylové domy.

V rámci dotazníkového šetření Dodavatel zjišťoval, které druhy pobytových sociálních služeb by dle názoru poskytovatelů neměly být zařazeny mezi pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčních onemocnění.

Které druhy pobytových sociálních služeb by podle Vás neměly být zařazeny jako pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčních onemocnění?



Graf 82 Procentní vyjádření odpovědí na otázku "Které druhy pobytových sociálních služeb by podle Vás neměly být zařazeny jako pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčních onemocnění?"

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z grafu výše je patrné, že mezi odpověďmi byly z 31 % zastoupeny domovy pro seniory, z 23 % domovy pro osoby se zdravotním postižením a shodně ze 17 % domovy se zvláštním režimem a azylové domy. Mezi jiné odpovědi, které byly zastoupeny z 12 %, patřily např. odlehčovací služby, chráněné bydlení, sociální rehabilitace nebo také názor, že by mezi pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčních onemocnění měly být zařazeny všechny druhy pobytových sociálních služeb.

Na základě výše uvedeného lze usuzovat, že zařazení mezi pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčních onemocnění je dle názoru poskytovatelů nejvíce opodstatněno u azylových domů a domovů se zvláštním režimem.

Dále Dodavatel v rámci dotazníkového šetření zjišťoval, z jakého důvodu by dle poskytovatelů měla být některá zařízení pobytových sociálních služeb zařazena jako pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčních onemocnění. Nejčastěji uváděným důvodem bylo, že imunitní systém klientů je v průměru oslabenější než u běžné populace. Dále poskytovatelé vnímají zvýšené riziko vzniku infekčních onemocnění u tohoto druhu sociálních služeb na základě svých zkušeností. Třetí nejčastější odpovědí pak bylo, že hygiena klientů v průměru nedosahuje standardu

běžné populace. Mezi dalšími důvody poskytovatelé uváděli také kumulaci osob v zařízeních pobytových sociálních služeb, a to jak klientů, tak pracovníků, dále vliv domácího prostředí (kde se mohou vyskytnout např. vši) či předchozí nemocniční péči (např. svrab).

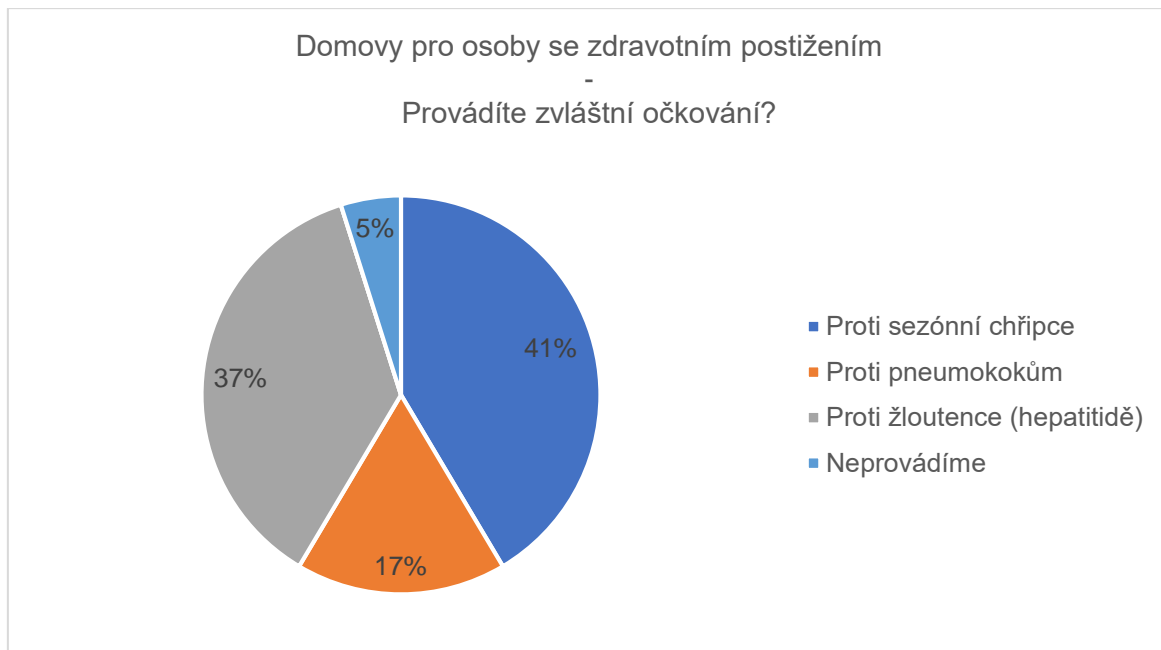
## Doporučení

Dodavatel doporučuje mezi pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčních onemocnění zařadit i další druhy pobytových sociálních služeb (vedle služeb domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením a azylové domy dále služby chráněné bydlení, odlehčovací služby či týdenní stacionáře). To se projeví primárně v nutnosti očkovat pracovníky poskytovatele proti žloutence (hepatitidě typu B).

V těchto službách pracuje cca 7 000 pracovníků v přímé péči, teoreticky lze předpokládat, že celkový náklad se bude pohybovat kolem 14 mil. Kč, pokud by se očkování provedlo dnes u všech pracovníků. Nicméně lze předpokládat, že náklady budou nižší (někteří pracovníci jsou již proočkováni, někteří pracují pro více poskytovatelů, tudíž nebudou očkováni dvakrát apod.). Na základě kvalifikovaného odhadu Dodavatele se bude částka pohybovat v intervalu 30-60 % maximální částky.

### ***Provádí se zvláštní očkování v domovech pro osoby se zdravotním postižením, v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem?***

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že v rámci domovů pro osoby se zdravotním postižením, domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem jsou ve většině případů prováděna zvláštní očkování. Pouze 5 % domovů pro osoby se zdravotním postižením a 8 % domovů pro seniory žádná zvláštní očkování neprovádí. Všechny domovy se zvláštním režimem zapojené do dotazníkového šetření provádějí zvláštní očkování. Druhy očkování prováděná v rámci výše zmíněných druhů sociálních služeb jsou znázorněna v následujících grafech.

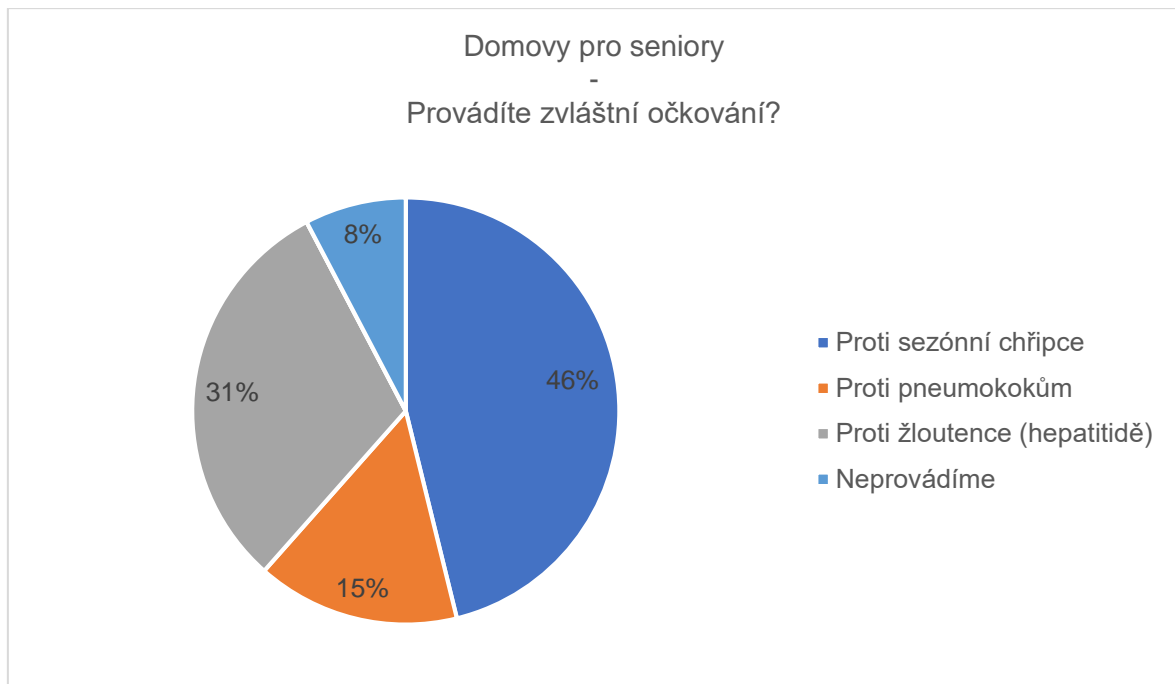


Graf 83 Domovy pro osoby se zdravotním postižením – Provádíte zvláštní očkování?

Zdroj: *Vlastní dotazníkové šetření*

Z grafu výše je zřejmé, že v rámci domovů pro osoby se zdravotním postižením poskytovatelé provádí očkování především proti sezónní chřipce. Tato odpověď byla zastoupena ze 41 %. Očkování proti žloutence bylo zastoupeno z 37 % a očkování proti pneumokokům ze 17 %. Očkování proti klíšťové encefalitidě neprovádí žádný z poskytovatelů domovů pro osoby se zdravotním postižením.

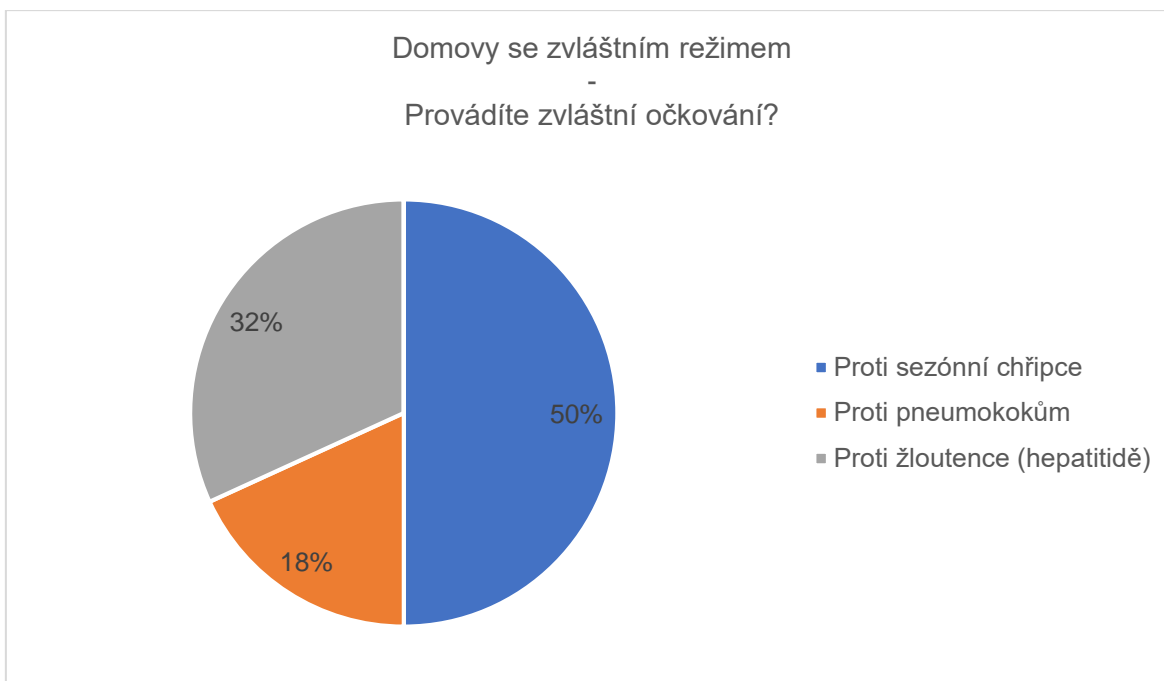




Graf 84 Domovy pro seniory – Provádíte zvláštní očkování?

Zdroj: *Vlastní dotazníkové šetření*

Z grafu výše je patrné, že v rámci domovů pro seniory poskytovatelé provádí očkování také především proti sezónní chřipce. Tato odpověď byla zastoupena ze 46 %. Očkování proti žloutence bylo zastoupeno z 31 % a očkování proti pneumokokům z 15 %. Očkování proti klíšťové encefalitidě neprovádí žádný z poskytovatelů domovů pro seniory.



Graf 85 Domovy se zvláštním režimem – Provádíte zvláštní očkování?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Stejně jako u domovů pro osoby se zdravotním postižením a domovů pro seniory se v rámci domovů se zvláštním režimem nejčastěji provádí očkování proti sezónní chřipce. Tato odpověď byla zastoupena z 50 %. Ze 32 % pak bylo zastoupeno očkování proti žloutence a z 18 % očkování proti pneumokokům. Očkování proti klíšťové encefalitidě neprovádí žádný z poskytovatelů domovů se zvláštním režimem.

## Doporučení

Ačkoli z dotazníkového šetření vyplývá, že většina poskytovatelů pobytových sociálních služeb zvláštní očkování svých zaměstnanců zajišťuje, Dodavatel doporučuje rozšíření této dobré praxe celoplošně na zaměstnance všech poskytovatelů sociálních služeb. Jedná se zejména o očkování proti sezónní chřipce, pneumokokům a žloutence.

V případě pracovníků terénních sociálních služeb lze zvážit rovněž zavedení očkování proti klíšťové encefalitidě. S ohledem na současnou situaci rozšíření spalniček (dle Státního zdravotního ústavu se v České republice v období od 1. 1. do 17. 3. 2019 bylo potvrzeno onemocnění 279 osob spalničkami) pak

Dodavatel doporučuje zvážit zavedení očkování (resp. přeočkování) proti spalničkám.

Náklady na očkování se pak pohybují v řádech stokorun na jednoho pracovníka, a to očkování proti:

- chřipce – cca 500 Kč bez DPH;
- pneumokokům – 1 600 až 2 000 Kč bez DPH;
- žloutence – cca 2 000 Kč bez DPH;
- klíšťové encefalitidě – cca 1 000 Kč bez DPH;
- spalničkám – 800 až 1 000 Kč bez DPH.

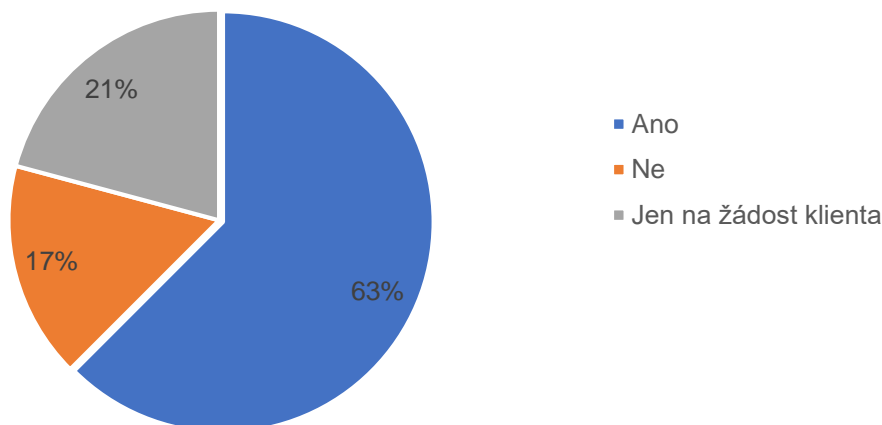
V sociálních službách pracuje cca 67 000 pracovníků, teoreticky lze předpokládat, že celkový náklad se bude pohybovat v intervalu 230-270 mil. Kč, pokud by se očkování provedlo dnes u všech pracovníků. Nicméně lze předpokládat, že náklady budou nižší (někteří pracovníci jsou již proočkováni, někteří pracují pro více poskytovatelů, tudíž nebudou očkováni dvakrát apod.). Na základě kvalifikovaného odhadu Dodavatele se bude částka pohybovat v intervalu 30-60 % maximální částky.

***Probíhá kontrola obvyklých pomůcek klientů, jakými jsou holící potřeby, hřebeny, prostředky na hygienu dutiny ústní, je nutné individualizovat také externa - tj. masti a krémy, kontrolu doby před uplynutím jejich doby použitelnosti – a případně kdo a jak ji provádí?***

Tento blok otázek je zaměřen na zjištění současné situace z hlediska proaktivního vyhodnocování zdravotní nezávadnosti hygienických pomůcek, mastí a krémů, používaných klienty. Informace byly zjišťovány v rámci tří položených otázek (dvou pro vedoucí pracovníky a jedné určené pro pracovníky řadové). Odpovědi poskytují vhled na skutečnost, do jaké míry jsou tyto činnosti prováděny a poskytují podklady pro další opatření v rámci této problematiky.

První otázka, která byla položena vedoucím pracovníkům, je zaměřena na kontrolu hygienických a jiných pomůcek klientů např. holících potřeb, hřebenů a prostředků na hygienu dutiny ústní.

Probíhá ve Vaší organizaci kontrola pomůcek klientů, jakými jsou holčící potřeby, hřebeny, prostředky na hygienu dutiny ústní?



Graf 86 Probíhá ve Vaší organizaci kontrola pomůcek klientů, jakými jsou holčící potřeby, hřebeny, prostředky na hygienu dutiny ústní?

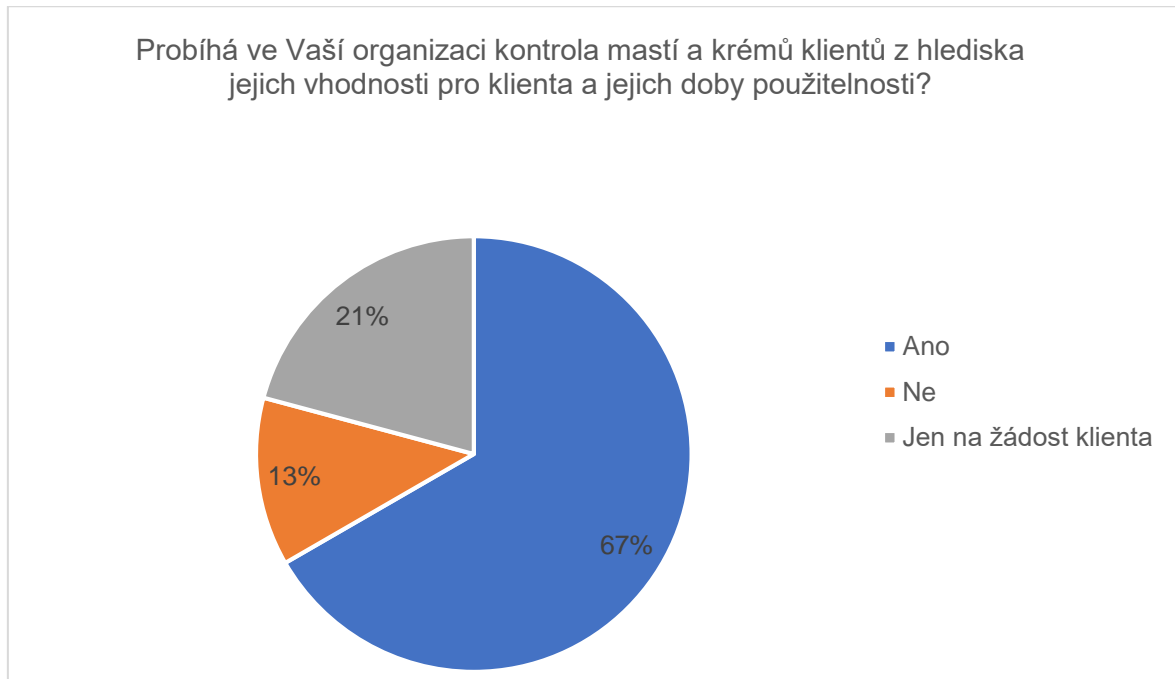
Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Podle odpovědí vedoucích pracovníků jsou činnosti kontroly pomůcek prováděny v nějaké formě v cca 84 % sociálních zařízení. Konkrétně 63 % provádí kontrolu automaticky a 21 % jen na žádost klienta. Možnost „Ne“ zvolilo pouze 17 % vedoucích pracovníků, kontrolní činnosti jsou tedy dnes spíše standardní.

Výše uvedené údaje ovšem zahrnují všechny druhy sociálních služeb poskytovaných v pobytové formě. Při pohledu na druhy sociálních služeb, ve kterých by měla být kontrola prováděna především, a to na domovy se zvláštním režimem a domovy pro osoby se zdravotním postižením, výsledky dotazníkového šetření ukazují, že jsou činnosti kontroly pomůcek prováděny v 75 % zařízení domovů se zvláštním režimem a domovů pro osoby se zdravotním postižením automaticky. Ve 25 % zařízení domovů se zvláštním režimem a ve 20 % zařízení domovů pro osoby se zdravotním postižením se kontrola provádí pouze na žádost klienta a v 5 % zařízení domovů pro osoby se zdravotním postižením se kontrola neprovádí. V rámci domovů pro seniory je pak kontrola pomůcek klientů prováděna automaticky v cca 76 % zařízení a jen na žádost klienta v cca 24 % zařízení.

Další otázka, která předmětně navazuje na otázku předchozí je soustředěna na provádění kontrol mastí a krémů používaných klienty. Položení těchto dvou otázek

odděleně poskytuje pohled na fakt, zda sociální zařízení nahlíží na tyto dvě skupiny klientských pomůcek stejně, nebo zda existuje jiný přístup k jejich kontrole.



Graf 87 Probíhá ve Vaší organizaci kontrola mastí a krémů klientů z hlediska jejich vhodnosti pro klienta a jejich doby použitelnosti?

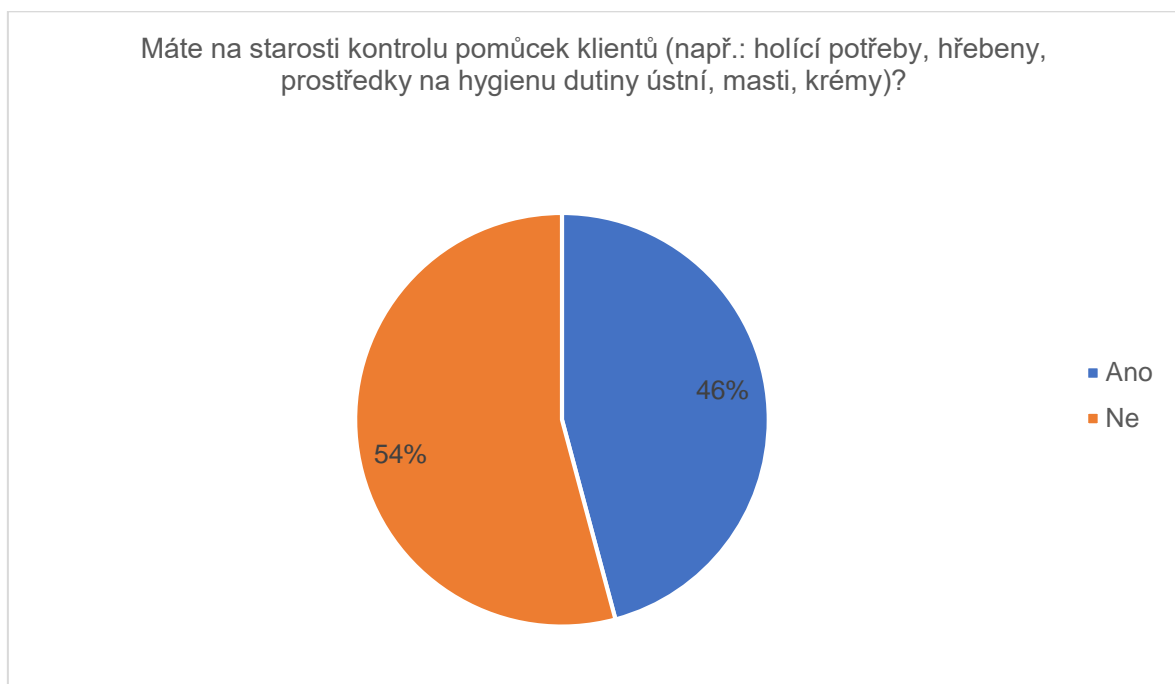
Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Poskytnuté výsledky hovoří spíše o faktu, že je kontrola mastí a krémů vnímána podobně nebo s marginálně vyšší důležitostí. Zatímco v předchozí otázce tvořily odpovědi „Ano“ a „Jen na žádost klienta“ cca 84 %, v této otázce došlo ke zvýšení výskytu těchto odpovědí na cca 88 %. Na druhou otázku odpovědělo „Ano“ nebo „Jen na žádost klienta“ o 4 procentní body respondentů více než v otázce první. Opačná situace, kdy poskytovatel služby neprovádí kontrolu mastí a krémů, ale věnuje se kontrole hygienických pomůcek, byla zaznamenána jen jednou. Hypotéza o marginálně vyšší důležitosti provádění činností definovaných druhou otázkou je tedy spíše potvrzena. To logicky potvrzuje i 13 % odpovědí „Ne“ oproti 17 % na otázku předchozí.

Struktura odpovědí dále obsahuje 15 % respondentů, kteří odpověděli „Jen na žádost klienta“ na oba tyto dotazy. Odpověď „Ano“ v obou případech a plošnou kontrolu zvolilo 55,5 % respondentů a naopak 10 % zařízení neprovádí kontrolu vůbec ani v jednom z případů.

V případě domovů se zvláštním režimem a domovů pro osoby se zdravotním postižením provádějí kontrolu mastí a krémů automaticky v 75 % zařízení domovů se zvláštním režimem a v 80 % zařízení domovů pro osoby se zdravotním postižením. Ve 25 % zařízení domovů se zvláštním režimem a 20 % zařízení domovů pro osoby se zdravotním postižením je kontrola prováděna jen na žádost klienta. V 5 % zařízení domovů pro osoby se zdravotním postižením pak kontrolu neprovádějí vůbec. U sociální služby domovy pro seniory je kontrola mastí a krému prováděna automaticky v cca 82 % zařízení, v cca 18 % zařízení pak pouze na žádost klienta.

Poslední otázka v tomto tématu byla položena pracovníkům sociální služby. Z odpovědí plyne, že téměř polovina respondentů (46 %) je zodpovědných za provádění kontroly hygienických pomůcek nebo mastí a krémů. Vzhledem k charakteru možností otázky, zbylých 54 % logicky tuto povinnost nemá.



Graf 88 Máte na starosti kontrolu pomůcek klientů (např.: holící potřeby, hřebeny, prostředky na hygienu dutiny ústní, masti, krémy)?

Zdroj: *Vlastní dotazníkové šetření*

Tyto odpovědi mohou být hodnoceny pozitivně. Stav, kdy více než osm z deseti pobytových zařízení nepodceňuje proaktivní kontrolu těchto prostředků, vytváří prostředí, ve kterém je předcházeno potenciálním negativním vlivům a poukazuje

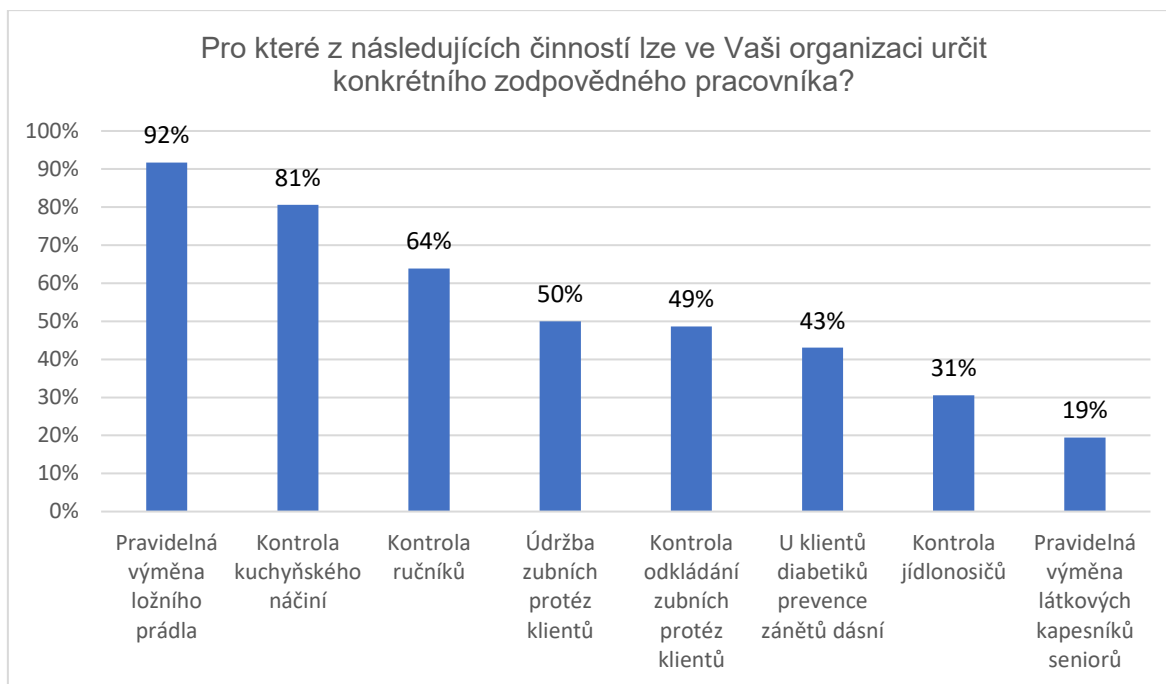
na stav, kdy není kvalita stráveného času klienty v zařízení jeho vedoucím i pracovníkům lhostejná.

## Doporučení

Na základě provedených analytických prací Dodavatel konstatuje, že není potřeba plošně měnit zavedené pracovní postupy. Pouze v případě domovů se zvláštním režimem, domovů pro osoby se zdravotním postižením (ve výjimečných případech rovněž v případě domovů pro seniory - např. při poruše zraku klienta) Dodavatel doporučuje stanovit odpovědnou osobu, která bude mít kontrolu výše uvedeného na starosti. Periodicitu kontrol a s ní spojené pracovní postupy doporučuje Dodavatel ponechat na uvážení konkrétního poskytovatele.

***Kdo provádí a kontroluje jídlonosiče, kuchyňské náčiní, ručníky, odkládání a údržbu zubních protéz, prevenci zánětů dásní (u diabetiků), pravidelnou výměnu ložního prádla, látkové kapesníky seniorů v pobytových sociálních službách?***

Tento blok otázek je stejně jako předchozí zaměřen na provádění činností spjatých s hygienou a kvalitou života klientů. Pro vytvoření uceleného obrazu o výše definovaných činnostech byly opět položeny dvě otázky vedoucím pracovníkům a jedna řadovým pracovníkům. Položené otázky měly formu zaškrťovacího seznamu, kdy respondent označil ty odpovědi, které jsou v daném zařízení prováděny. Výstupem otázek je také rozlišení těch organizací, které mají pro prováděnou činnost určeného pracovníka a těch co takového konkrétního pracovníka nemají.



Graf 89 Pro které z následujících činností lze ve Vaší organizaci určit konkrétního zodpovědného pracovníka?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Tento graf podává informaci o tom, jaké činnosti jsou prováděny organizací, a zároveň je pro jejich vykonávání určena konkrétní odpovědná osoba. Důvod položení této otázky tímto způsobem vytváří prostor pro zjištění, které činnosti považují poskytovatelé služeb za důležité nebo vyžadující vyšší úroveň zodpovědnosti. Jsou to právě tyto činnosti, které s největší pravděpodobností budou mít nejvyšší podíl zastoupení konkrétní zodpovědnou osobou.

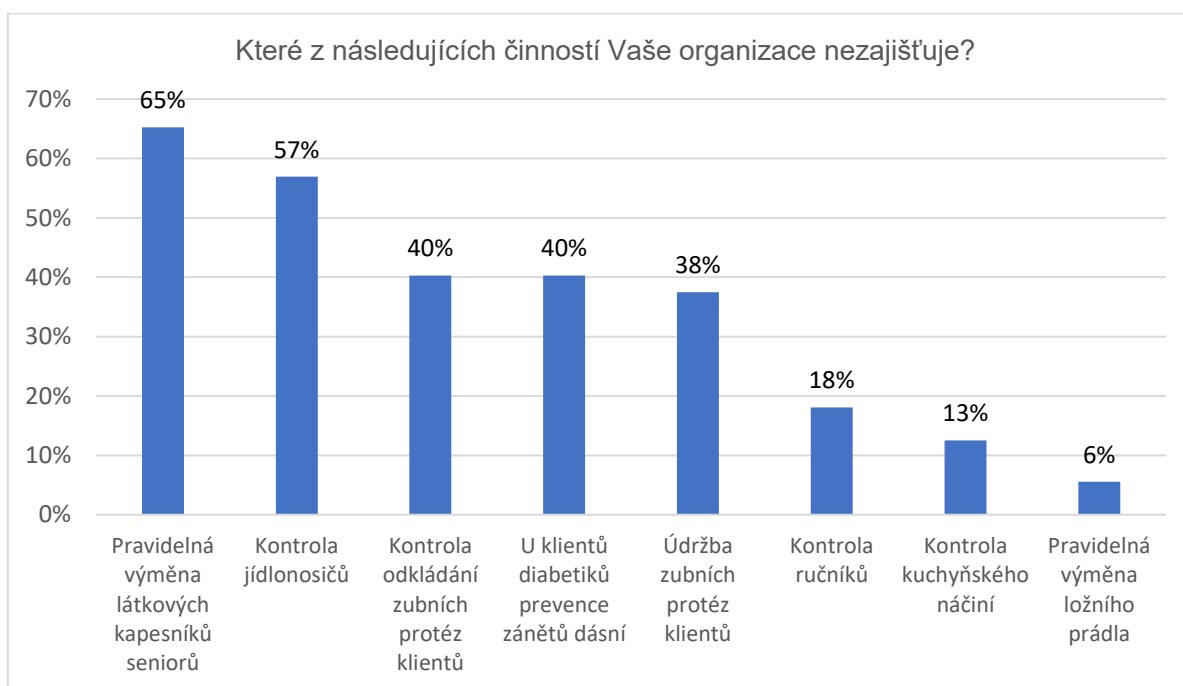
Nejčastější odpověď z tohoto výběru je „Pravidelná výměna ložního prádla“. Označilo ji 92 % respondentů, druhou nejvýznamnější byla odpověď „Kontrola kuchyňského náčiní“ s 81 % a třetí nejčastěji vybranou odpovědí se stala „Kontrola ručníků“.

Naopak „Pravidelná výměna látkových kapesníků seniorů“ s hodnotou 19 %, „Kontrola jídelnosičů“ s 31 % a „U klientů diabetiků prevence zánětu dásní“ s 43 % byly nejméně časté odpovědi. Výsledky mohou být ovšem zkresleny povahou jednotlivých pobytových sociálních služeb a jejich cílovými skupinami (např. věkovým složením klientů z hlediska odpovědí týkajících se zubních protéz).



V případě sociální služby domovy pro seniory je ve 100 % zařízení určena odpovědná osoba pro provádění pravidelné výměny ložního prádla, v cca 76 % zařízení pro kontrolu kuchyňského náčiní a kontrolu ručníků, v cca 65 % zařízení pro kontrolu odkládání zubních protéz klientů, v cca 59 % zařízení pro kontrolu údržby zubních protéz klientů, v cca 47 % zařízení pro prevenci zánětu dásní u klientů diabetiků, v cca 35 % zařízení pro provádění pravidelné výměny látkových kapesníků seniorů a v cca 12 % zařízení pro kontrolu jídlonosičů.

Vedoucí pracovníci zastupující sociální službu domovy pro osoby se zvláštním režimem pak ve 100 % případů označili kontrolu kuchyňského náčiní a pravidelnou výměnu ložního prádla, v 75 % případů kontrolu odkládání a údržbu zubních protéz klientů, v cca 67 % případů kontrolu ručníků a prevenci zánětu dásní u klientů diabetiků a ve 25 % případů vedoucí pracovníci označili kontrolu jídlonosičů a pravidelnou výměnu látkových kapesníků seniorů.



Graf 90 Které z následujících činností Vaše organizace nezajišťuje?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Další graf ilustruje odpovědi na druhou položenou otázku vedoucím pracovníkům. Zde byly, stejnou formou zaškrtnutí relevantní odpovědi, vedoucí pracovníci tázáni na to, jaké služby nejsou v daném pobytovém zařízení poskytovány.

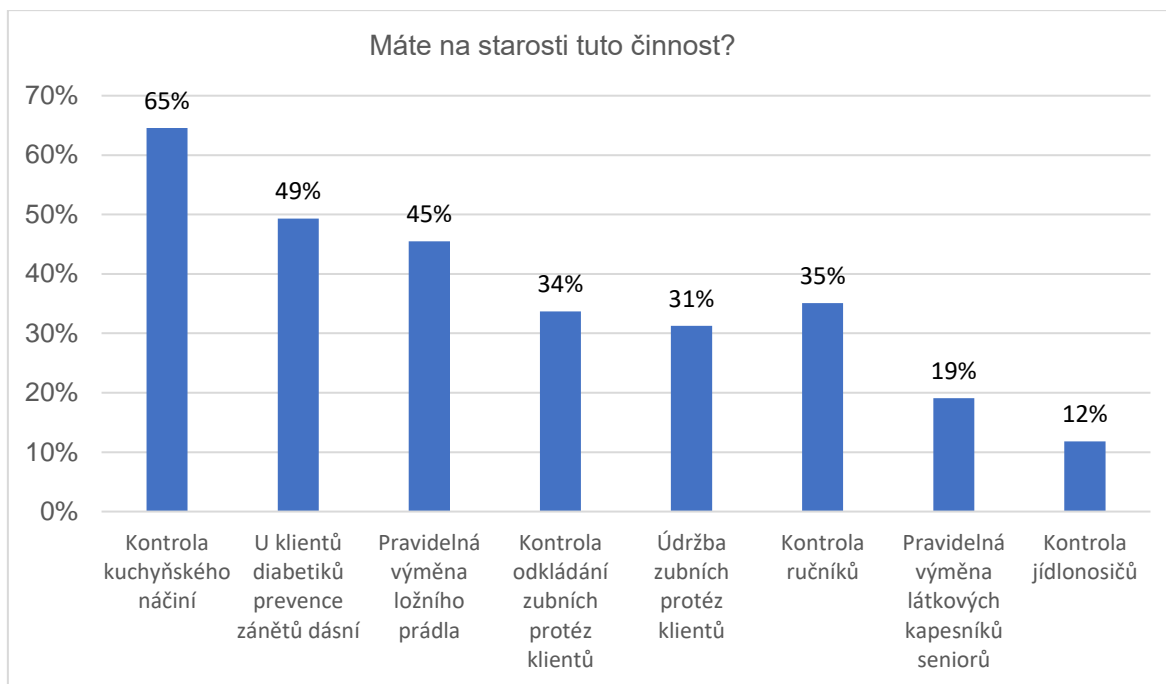
Výsledky co do pořadí do značné míry kopírují předchozí otázku (ovšem v opačném pořadí). Nejčastěji neprováděnou činností je „Pravidelná výměna látkových kapesníků seniorů“ s 65 %, následována kontrolou jídlonosičů s 57 %, a odpověďmi „Kontrola odkládání zubních protéz klientů“ a „U klientů diabetiků prevence zánětu dásní“ shodně s 40 %.

Na opačné straně grafu, jako nejméně neprováděné činnosti jsou odpovědi „Pravidelná výměna ložního prádla“ s 6 %, „Kontrola kuchyňského náčiní“ s 13 % a „Kontrola ručníků“ s 18 %.

V případě pohledu na vybrané druhy sociálních služeb z dotazníkového šetření vyplývá, že u sociální služby domovy pro seniory v 64 % zařízení nedochází ke kontrole jídlonosičů, v cca 41 % zařízení nedochází k pravidelné výměně látkových kapesníků seniorů, v cca 29 % zařízení nejsou prováděny následující činnosti: kontrola odkládání zubních protéz klientů, údržba zubních protéz klientů a prevence zánětů dásní u klientů diabetiků. V cca 18 % zařízení domovů pro seniory nekontrolují kuchyňské náčiní, v cca 12 % zařízení nekontrolují ručníky a v cca 6 % zařízení neprovádí pravidelnou výměnu ložního prádla.

Výše uvedené dva grafy resp., dvě otázky ovšem neposkytují celkový komplexní pohled na tuto problematiku. Jak bylo již na začátku textu k tomuto okruhu otázek konstatováno, dotazování se, zda je v organizaci ke konkrétní činnosti přiřazena konkrétní osoba, která je za tuto činnost odpovědná ve spojení s otázkou na to, které činnosti nejsou prováděny, zvyšuje informační hodnotu dotazníku.

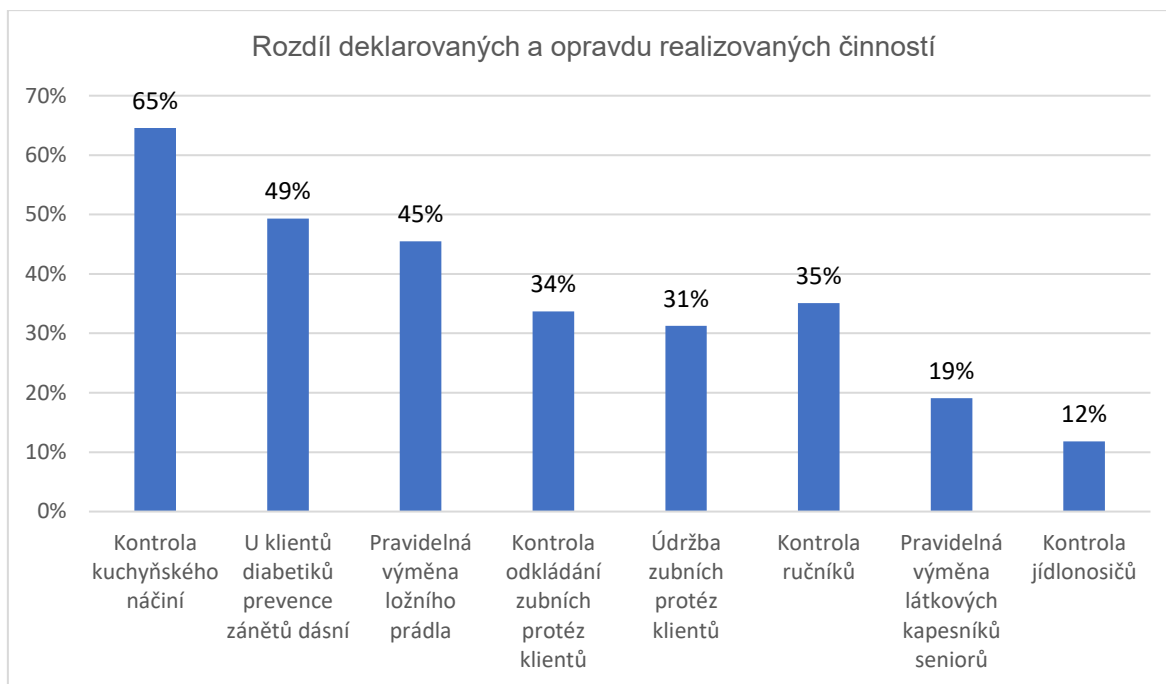
Poslední pokládaná otázka v tomto bloku byla směřována k pracovníkům, kteří měli identifikovat ze stejných možností, jako vedoucí pracovníci, která činnost tvoří jejich pracovní náplň. Nejzajímavějším výstupem této otázky je porovnání deklarovaných činností vedoucími pracovníky a činností skutečně realizovanými pracovníky.



Graf 91 Máte na starosti tuto činnost?

Zdroj: *Vlastní dotazníkové šetření*

První graf pojící se s touto otázkou identifikuje nejvíce realizované činnosti. Mezi tyto činnosti patří „Kontrola kuchyňského náčiní“ s 65 %, „U klientů diabetiků prevence zánětu dásní“ 49 % a „Pravidelná výměna ložního prádla“ 45 %. Naproti tomu činnost „Kontrola jídelносиčů“ uvedlo jen 12 % pracovníků.



Graf 92 Rozdíl deklarovaných a opravdu realizovaných činností

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

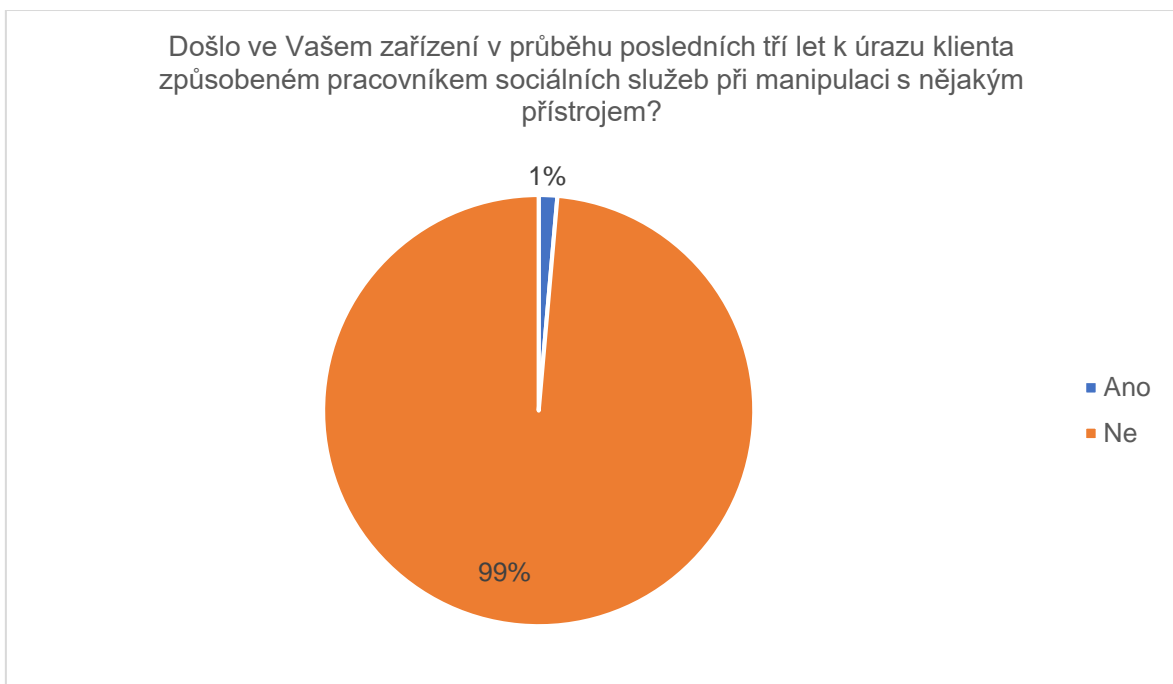
Tento graf byl získán vlastním výpočtem, kdy byly sečteny hodnoty pro činnosti prováděné konkrétní odpovědnou osobou a činnosti prováděné bez konkrétní odpovědné osoby. Tyto hodnoty byly poté porovnány s odpověďmi samotných pracovníků. Graf uvádí procentní rozdíl v činnostech, které byly deklarovány vedoucími pracovníky a reálně prováděny řadovými pracovníky. Největší rozdíl byl nalezen v kategorii „Kontrola kuchyňského náčiní“ s 65 % a „U klientů diabetiků prevence zánětu úst“ s 49 %. Tento fakt poukazuje na činnosti, které jsou pracovníky opomíjeny, ač vedení předpokládá jejich realizaci. Omezení vypovídací hodnoty tohoto grafu spočívá v nevelkém počtu pracovníků jednotlivých organizací, kteří tento dotazník vyplnili.

## Doporučení

Na základě provedených analytických prací Dodavatel konstatuje, že současná praxe nevyžaduje úprav, a tudíž Dodavatel nemá k předmětné problematice žádná doporučení.

### ***Předchází se, a případně jakým způsobem, úrazům klientů způsobených pracovníky pobytových sociálních služeb při manipulaci s nejrůznějšími přístroji?***

V rámci tohoto tématu byly položeny dvě otázky, obě z nich vedoucím pracovníkům. První z nich zjišťuje situaci týkající se bezpečnosti práce vzhledem ke zranění klientů ze strany poskytovatele při použití přístrojů. Druhá zjišťuje, jak je tomuto stavu předcházeno.



Graf 93 Došlo ve Vašem zařízení v průběhu posledních tří let k úrazu klienta způsobeném pracovníkem sociálních služeb při manipulaci s nějakým přístrojem?

Zdroj: *Vlastní dotazníkové šetření*

První graf ukazuje velmi nízkou míru úrazů způsobenou v posledních třech letech manipulací s přístroji. Odpověď „Ano“ vybralo pouze 1 % respondentů. Konkrétní důvody úrazů bohužel nejsou známy.

Druhý graf, který je výstupem otázky zabývající se prevencí úrazů klientů při manipulaci s přístroji, podává zprávu o tom, jakým způsobem přistupují vedoucí pracovníci k této problematice. Nejvíce užívanou metodou je „Poučení pracovníků o manipulaci s přístroji“. Tento způsob používá 53 % organizací. Poslední možnost „Jiné“ byla vybrána v 6 % případů, kdy v polovině z nich pracovníci nepoužívají

přístroje a v dalších případech šlo o další školení pracovníků nebo poučení klientů o zásadách bezpečného chování.

První dvě možnosti, tedy poučení pracovníků a stanovení postupů práce vylučující přítomnost klienta, jsou společně jako preventivní bezpečnostní opatření využívány 47 % respondentů.



Graf 94 Jak předcházíte úrazům klientů ze strany pracovníků sociálních služeb při manipulaci s přístroji?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

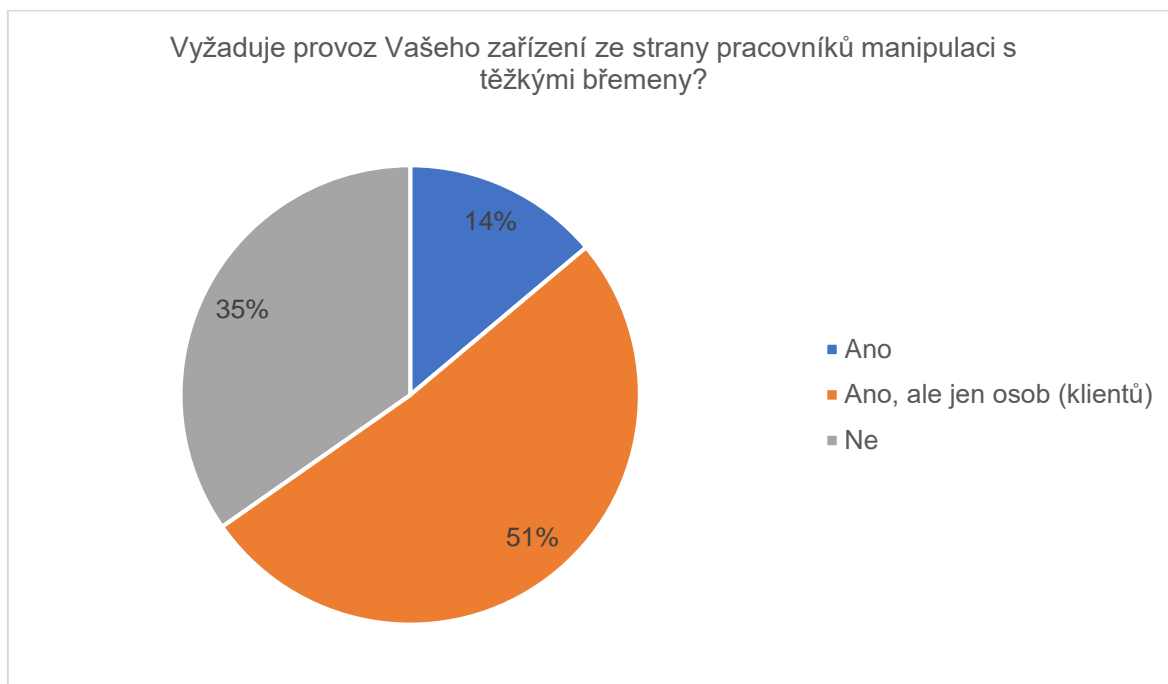
## Doporučení

Na základě provedených analytických prací Dodavatel konstatuje, že současná praxe nevyžaduje úprav, a tudíž Dodavatel nemá k předmětné problematice žádná doporučení.

***Jaké jsou ze strany pracovníků požadavky ohledně zvedání těžkých břemen a jak se řeší jejich náročnost z hlediska BOZP? Jak je řešen stav, kdy je překročena nejvyšší povolená hmotnost při manipulaci s osobou?***

Manipulace s těžkými předměty je v rámci sociálních služeb velmi důležité téma. Při zpracování tohoto dotazníku bylo položeno pět otázek vedoucím pracovníků a tři

otázky pracovníkům. Tyto otázky se týkají dodržování BOZP ohledně manipulace s těžkými břemeny, řešení problematických situací a názorů pracovníků na toto téma.

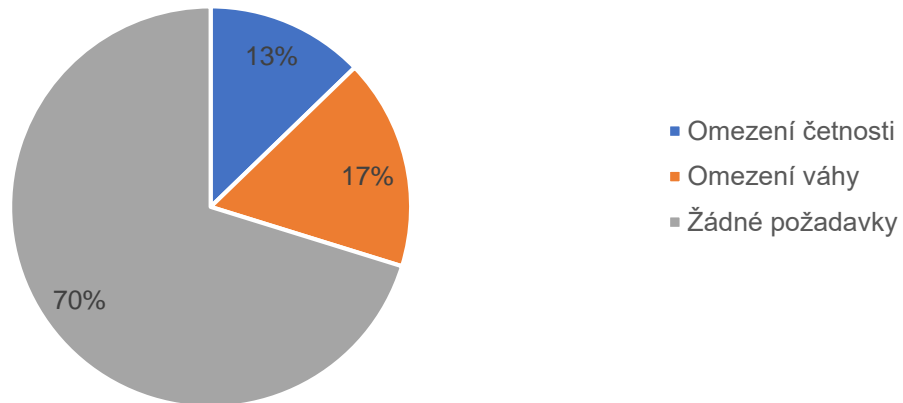


Graf 95 Vyžaduje provoz Vašeho zařízení ze strany pracovníků manipulaci s těžkými břemeny?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

První otázka pro vedoucí pracovníky zjišťuje, jaký poměr respondentů se v provozu zařízení setkává s problematikou manipulaci s těžkými břemeny. Odpověď „Ano“ je rozdělena na možnost „Ano“ a „Ano, ale jen osob (klientů)“. Toto rozdělení se podle výsledků ukázalo být smysluplné, protože více než polovina respondentů (51 %) uvedla, že zařízení se v praxi setkává s těžkými břemeny pouze ve formě klientů, 14 % se setkává s těžkými břemeny v různé formě a ve 35 % zařízení není práce s těžkými břemeny realizována vůbec. Tento stav přirozeně může na pracovišti vytvořit nepříjemné situace, kdy ne všichni pracovníci mají dostatečné fyzické předpoklady pro manipulaci s klienty a personální nedostatek může vytvořit nekomfortní nebo zdraví nebezpečné pracovní prostředí.

Jaké požadavky ze strany pracovníků ohledně manipulace s těžkými břemeny jste zaznamenali v průběhu posledního roku?



Graf 96 Jaké požadavky ze strany pracovníků ohledně manipulace s těžkými břemeny jste zaznamenali v průběhu posledního roku?

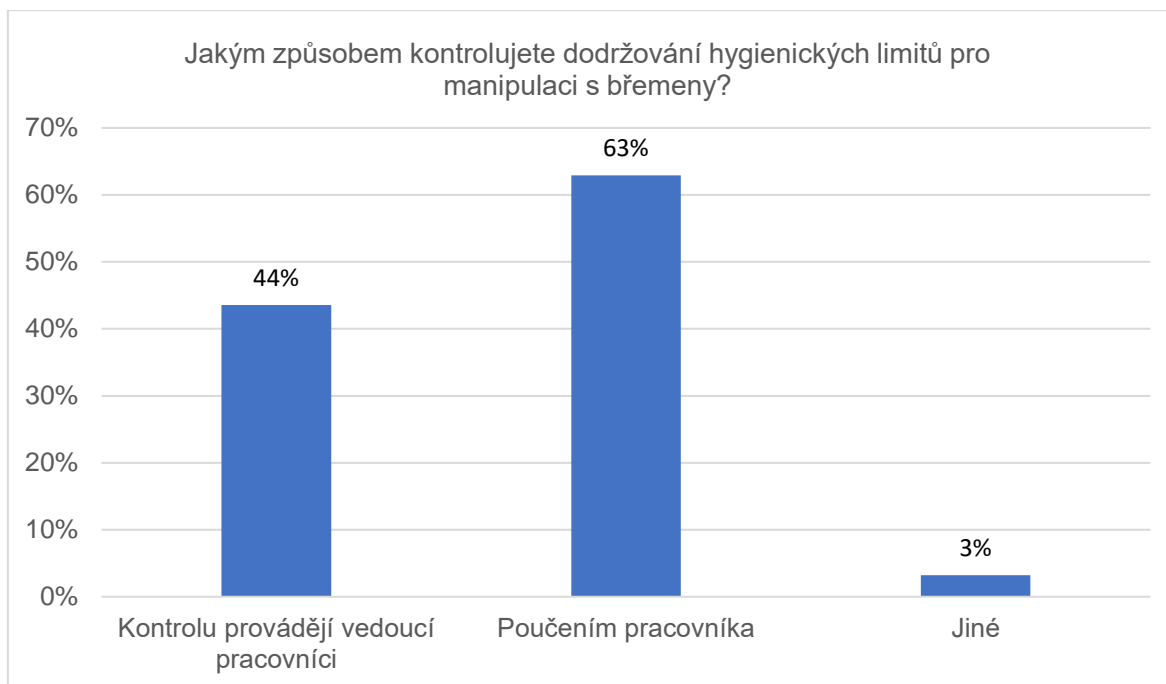
Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Tyto situace byly zmapovány druhou otázkou směřující na vedoucí pracovníky, jejíž pomocí bylo zjištěno, jak často registrují vedoucí pracovníci stížnosti na práci s těžkými břemeny a jaký charakter tyto stížnosti mají.

Z výsledků vyplývá, že 30 % vedoucích zařízení, ve kterých pracovníci manipulují s těžkými břemeny, ať už jsou to klienti nebo jiná břemena, registruje stížnosti na tyto činnosti. Z dvou nabízených odpovědí „Omezení četnosti“ a „Omezení váhy“ z hlediska požadavků na změny ze strany pracovníků byla častěji zvolena možnost „Omezení váhy“. Konkrétně tvořila 17 % ze všech relevantních odpovědí. Možnost „Omezení četnosti“ tvořila potom 13 %. Ve zbývajících 70 % zařízení, kde dochází k práci s těžkými břemeny, vedoucí pracovníci neregistrovali v průběhu posledního roku žádné požadavky ohledně změn v pracovní náplni z těchto důvodů.

Třetí otázka směřovaná na vedoucí pracovníky v tomto tématu se zabývá kontrolou hygienických limitů manipulace s těžkými břemeny, tak jak je definuje Nařízení vlády č. 361/2007 Sb. Odpovědi jsou opět zpracovány pouze od těch vedoucích pracovníků, kteří uvedli, že těžká břemena tvoří součást pracovního procesu.



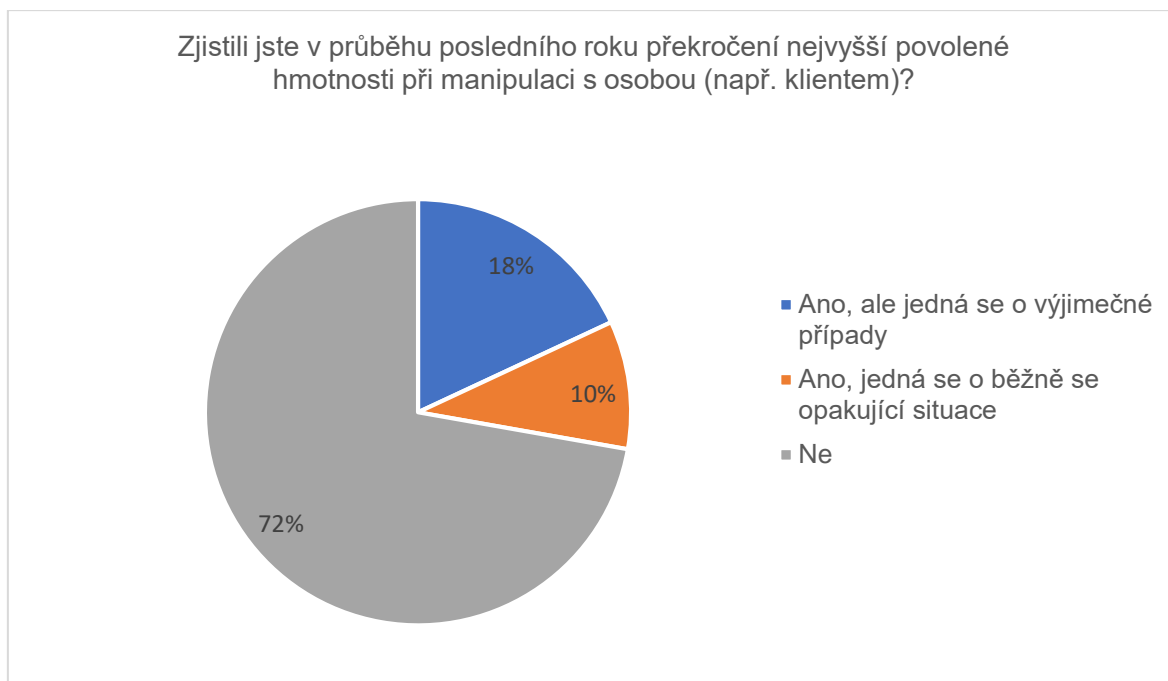


Graf 97 Jakým způsobem kontrolujete dodržování hygienických limitů pro manipulaci s břemeny?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z nabízených možností uvedlo 63 % vedoucích pracovníků, že kontrola dodržování hygienických limitů probíhá poučením pracovníka a 44 % respondentů uvedlo, že je kontrola prováděna vedoucími pracovníky. Téměř jedna třetina respondentů (32 %) uvedla obě tyto možnosti zároveň. Možnost „Jiné“ byla vybrána ve 3 % případů a v jejím rámci vedoucí pracovníci nabídli další možnosti jako např. „školení zaměřené na pohybový aparát“ a „instalace kolejového systému ROOMER“. V obou těchto případech vybral vedoucí pracovník také alespoň jednu předchozí možnost kontroly manipulace s těžkými břemeny.

Poslední otázka směřující na vedoucí pracovníky navazuje na téma kontroly dodržování hygienických limitů spojených s manipulací s těžkými břemeny. Součástí této otázky byla také podotázka, která byla položena vedoucím, kteří zjistili v posledním roce překročení povolené manipulované hmotnosti. Dotazuje se na konkrétní řešení této situace, případná nápravná opatření nebo obecnější poznámky k tomuto tématu.



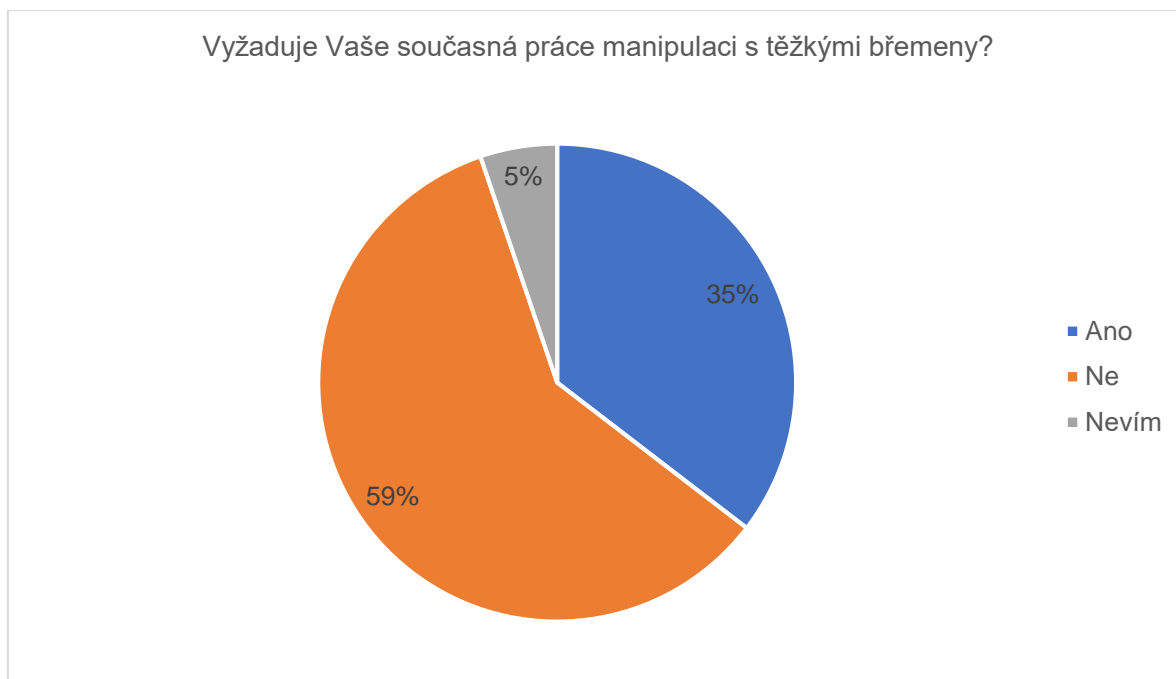
Graf 98 Zjistili jste v průběhu posledního roku překročení nejvyšší povolené hmotnosti při manipulaci s osobou (např. klientem)?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Odpověď „Ne“, tedy nezjistili jsme v průběhu posledního roku překročení nejvyšší povolené hmotnosti při manipulaci s osobou, byla vedoucími pracovníky zvolena v 72 % případů. Odpověď „Ano“ v obou variantách byla zvolena ve zbývajících 28 % případů. Pro každého desátého poskytovatele pobytových služeb se jedná o běžně se opakující problém a pro 18 % poskytovatelů se jedná o problém, který se vyskytuje výjimečně. Tento výsledek je ovšem v kontrastu s odpověďmi respondentů z řad pracovníků diametrálně odlišný.

Jak je již zmíněno výše, v dotazníkovém šetření následovala otázka pro ty vedoucí pracovníky, kteří odpověděli „Ano“ a jejím smyslem bylo zjistit, jak takovou situaci řešili. Nejčastější nebo nejrelevantnější odpovědi jsou níže:

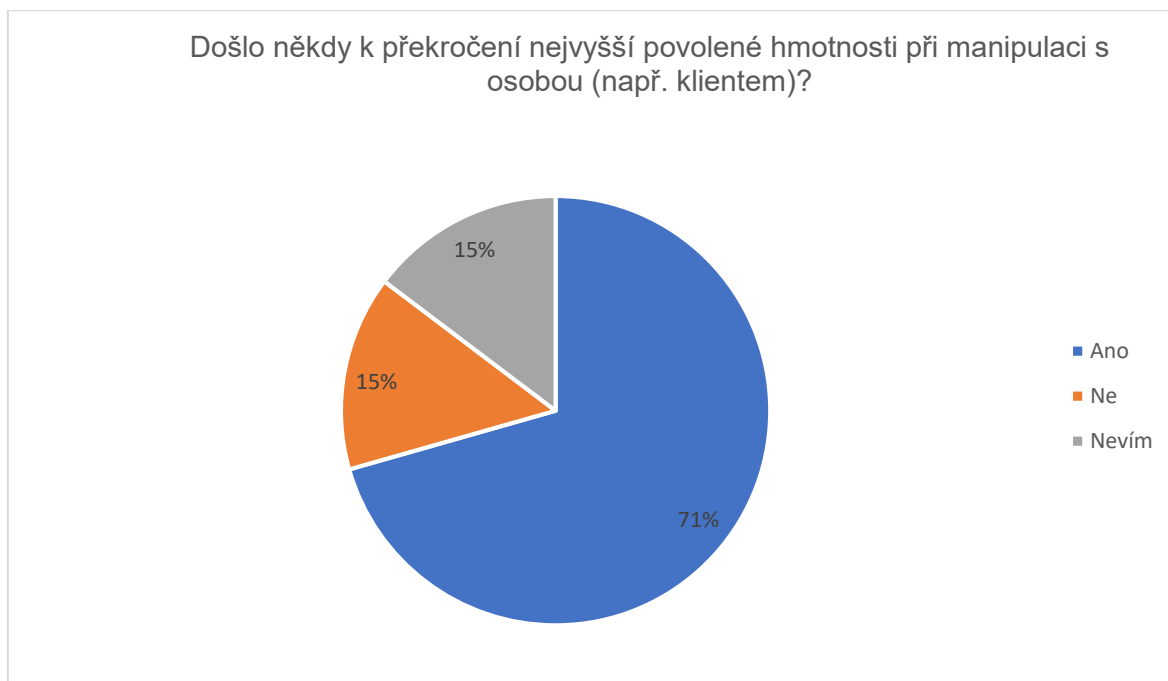
- v praxi jsou pracovníky používány zvedáky;
- pracovníci jsou poučeni nebo jim je domluveno ohledně tohoto jednání;
- absolvování kurzu manipulace s klienty;
- dopomoci musí další pracovník (muž);
- instalace stropního zvedacího systému.



Graf 99 Vyžaduje Vaše současná práce manipulaci s těžkými břemeny?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

První z otázek pokládaných pracovníkům zjišťuje, zda jejich práce vyžaduje manipulaci s těžkými předměty. Nejčastější odpověď „Ne“ zvolilo 59 % respondentů, další odpovědí v pořadí byla odpověď „Ano“ s 35 % a poslední možnost „Nevím“ byla vybrána zbývajících 5 % respondentů.

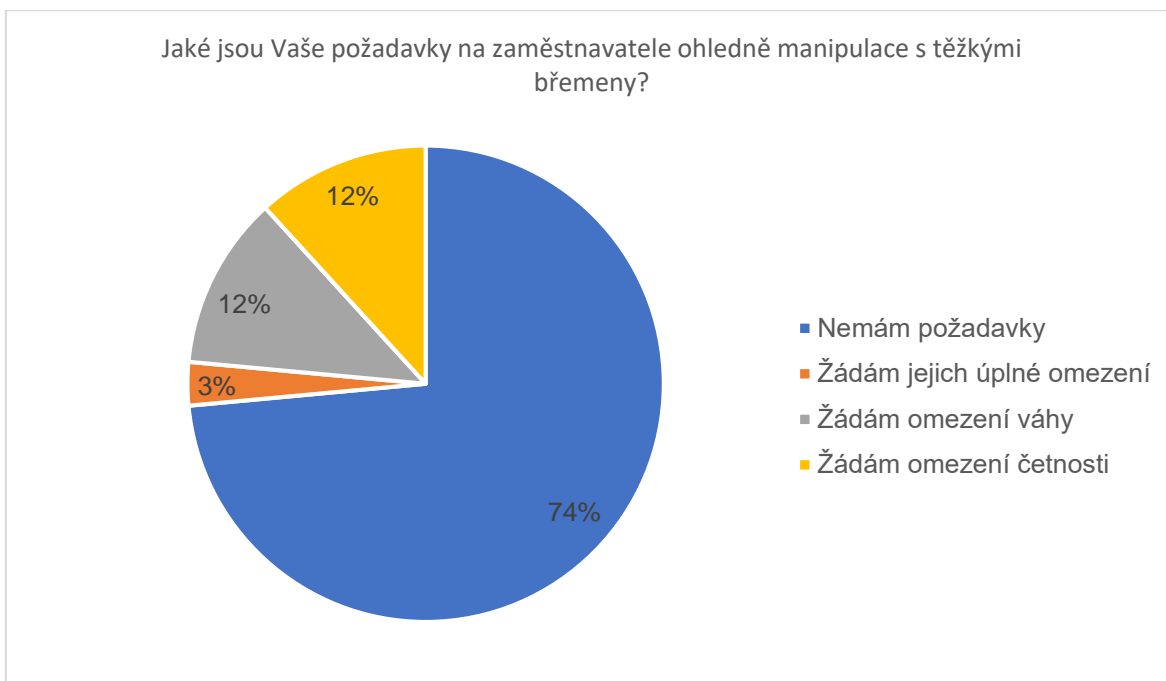


Graf 100 Došlo někdy k překročení nejvyšší povolené hmotnosti při manipulaci s osobou (např. klientem)?

Zdroj: *Vlastní dotazníkové šetření*

Z 35 % respondentů, kteří zvolili možnost „Ano“ u otázky zjišťující, jestli při výkonu práce zvedají těžká břemena, odpovědělo 71 % kladně na otázku, zda došlo někdy k překročení nejvyššího povoleného limitu pro manipulaci s osobou. Jak bylo již konstatováno výše, je tento výsledek podstatně vyšší než výsledek obdobné otázky, která byla položena vedoucím pracovníkům. Tam bylo pouze v 28 % případů zjištěno překročení maximální povolené hmotnosti břemene. Pro tuto skutečnost existuje několik možných vysvětlení:

- vedoucí pracovníci nekontrolují dostatečně důsledně;
- personální situace a nedostatek zvedacích pomůcek nutí vedoucí přehlížet tento jev;
- velká část ze 71 % respondentů, kteří manipulovali s vyšší, než povolenou hmotností pracují právě v zařízeních, kde došlo ke zjištění porušení hygienických norem;



Graf 101 Jaké jsou Vaše požadavky na zaměstnavatele ohledně manipulace s těžkými břemeny?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Poslední otázka pro pracovníky se týká jejich požadavků směrem k zaměstnavateli ohledně těžkých břemen. Téměř tři čtvrtiny pracovníků (74 %) nemá žádné požadavky. Po 12 % respondentů žádá „Omezení váhy“ a „Omezení četnosti“. A 3 % pracovníků žádá „Úplné omezení manipulace“.

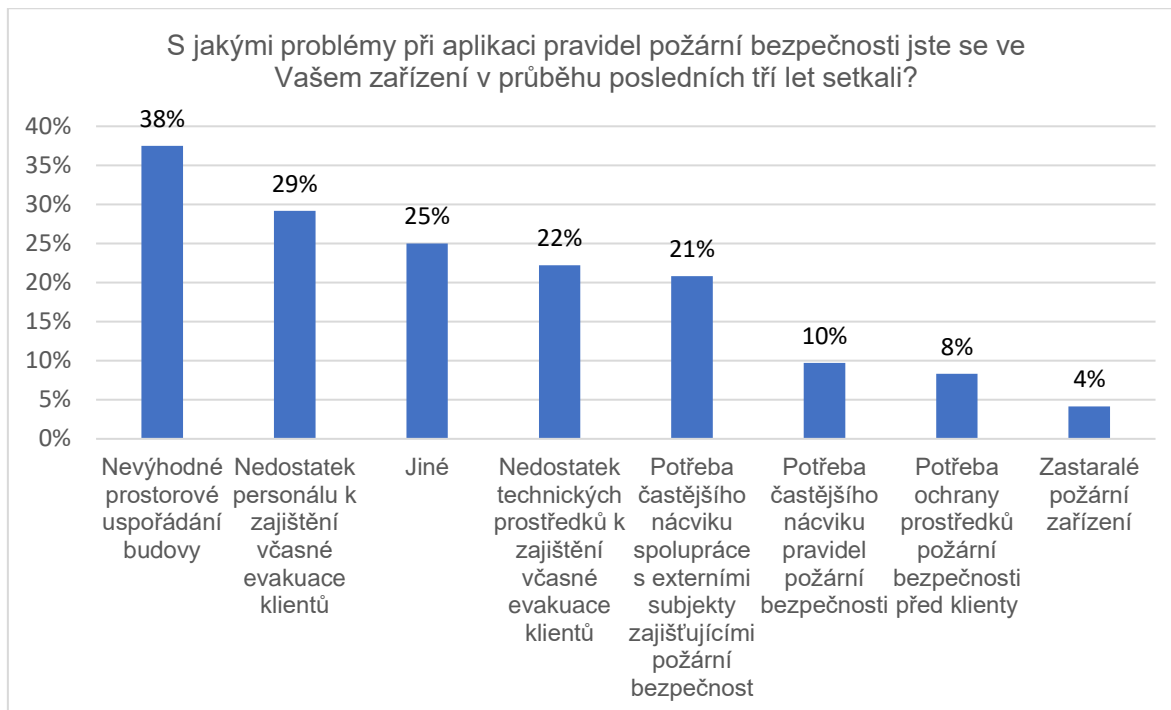
## Doporučení

S touto problematikou souvisí již výše uvedené doporučení Dodavatele v rámci analýzy právního prostředí týkající se revize nařízení vlády č. 361/2007 Sb., hlavu IV v druhé části týkající se fyzické zátěže, především § 28 týkající se vymezení ruční manipulace s břemenem, a to doplnit toto vymezení o manipulaci s člověkem v rámci sociální a zdravotní péče.

## ***Jaké jsou problémy při aplikaci pravidel požární bezpečnosti v zařízeních pobytových sociálních služeb?***

Pro pobytové sociální služby je téma požární bezpečnosti velmi relevantní. Musí se řídit zákonem č. 360/1992 Sb. o požární bezpečnosti staveb, vyhláškou č. 23/2008 Sb. a také § 349 zákona č. 262/2006 Sb., (zákoník práce). Tyto a další zákony a

vyhlášky vytváří právní prostředí, ve kterém se musí vedoucí pracovníci a následně i pracovníci sociálních služeb orientovat.



Graf 102 S jakými problémy při aplikaci pravidel požární bezpečnosti jste se ve Vašem zařízení v průběhu posledních tří let setkali?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Vedoucím pracovníkům byla položena otázka na téma problémů, se kterými se setkávají při plnění pravidel požární bezpečnosti. Otázka byla strukturována jako sedm předvolených odpovědí ze strany Dodavatele a možnost „Jiné“, jejímž prostřednictvím mohli vedoucí pracovníci sdělit další možnosti, které nebyly předdefinovány.

Jako nejčastěji se vyskytující problém bylo vedoucími pracovníky identifikováno „Nevýhodné prostorové uspořádání budov“, konkrétně v 38 % případů. Druhý, více alarmující problém „Nedostatek personálu k zajištění včasné evakuace klientů“, který byl označen vedoucími pracovníky v 29 %, by mohl vyústit v tragické následky. Drtivá většina odpovědí „Jiné“ konstatuje bezproblémový chod požární bezpečnosti v zařízení.

## Doporučení

Dodavatel tuto problematiku podrobně rozvádí níže (viz str. 166)<sup>6</sup>.

### ***Jakým způsobem jsou v pobytových zařízeních sociálních služeb v praxi uplatňovány zásady bariérové ošetrovatelské péče?***

Bariérovou péčí se rozumí soubor činností a postupů, jejichž cílem je vyloučit přenesení infekce nebo jiné nákazy na pacienta v důsledku pobytu ve zdravotnickém (zde sociálním) zařízení. Infekce může být přenesena přímo mezi pacienty nebo pracovníkem mezi jednotlivými pacienty.

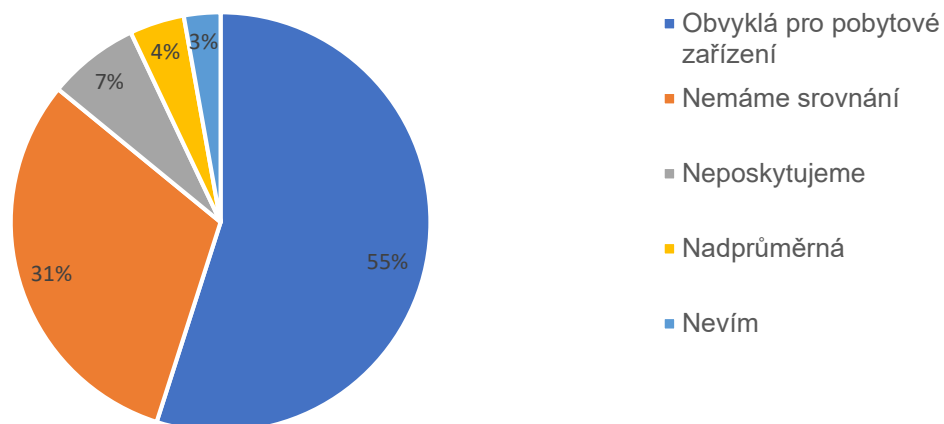
Mezi hlavní principy bariérové péče patří důkladná hygiena (hlavně mytí a dezinfekce rukou), používání ochranných prostředků jako jsou ochranné pláště, rukavice, roušky a pokrývky hlavy.

V rámci dotazníkového šetření bylo položeno na toto téma celkem sedm otázek, z toho čtyři vedoucím pracovníkům a tři pracovníkům. Otázky byly zaměřeny na široký rozsah témat od zhodnocení aktuální úrovně péče, přes kontrolu a školení až po samotné pracovní postupy vykonávané pracovníky.

---

<sup>6</sup> V rámci otázky: *Jakým způsobem je zabezpečen soulad práce projektantů při zpracovávání projektové dokumentace staveb – pobytových zařízení sociálních služeb (domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, domov pro osoby se zdravotním postižením), ve vztahu k pravidlům BOZP a požární ochrany (dále jen „PO“), aby při dodržení všech ustanovení bylo dosaženo funkčnosti realizovaných staveb?*

Charakterizujte úroveň bariérové ošetrovatelské péče ve Vašem zařízení.



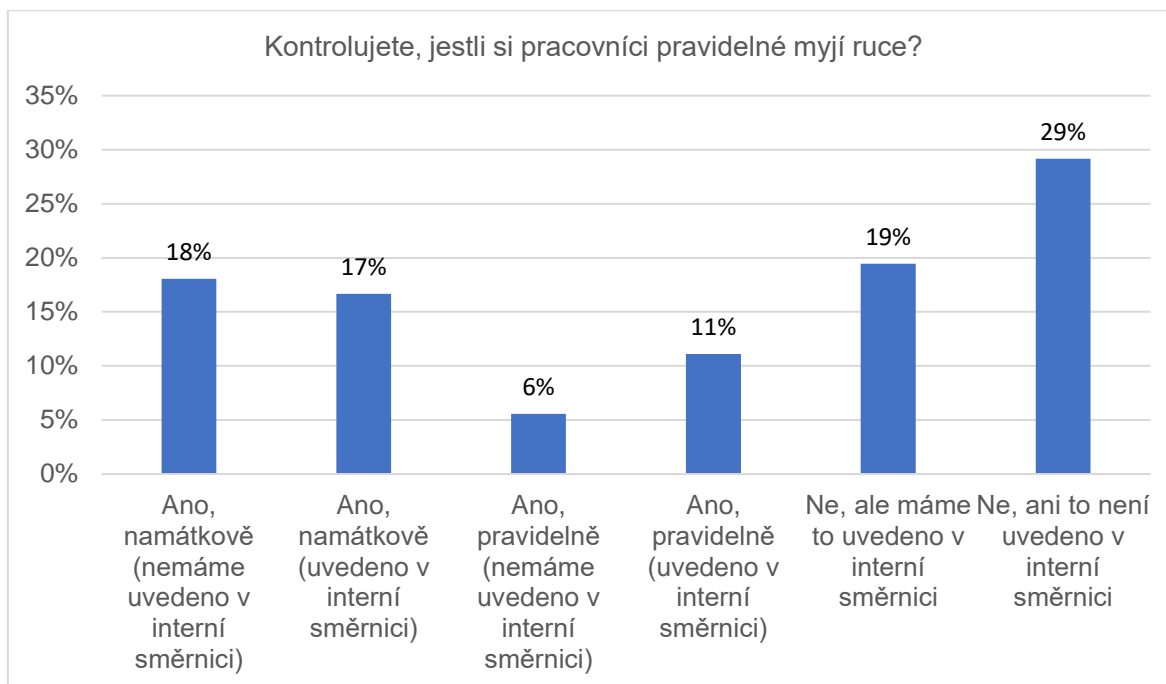
Graf 103 Charakterizujte úroveň bariérové ošetrovatelské péče ve Vašem zařízení.

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

V první otázce byli vedoucí pracovníci požádáni o zhodnocení úrovně poskytované péče v jimi vedeném pobytovém zařízení.

Z výsledků plyne, že 55 % vedoucích hodnotí úroveň svého zařízení jako „Obvyklou“. Jako „Nadprůměrnou“ hodnotí úroveň zařízení pouze 4 % vedoucích. Pro 33 % respondentů bylo obtížné úroveň srovnat, proto zvolili odpověď „Nemáme srovnání“ a 7 % respondentů bezbariérovou péče neposkytuje vůbec.



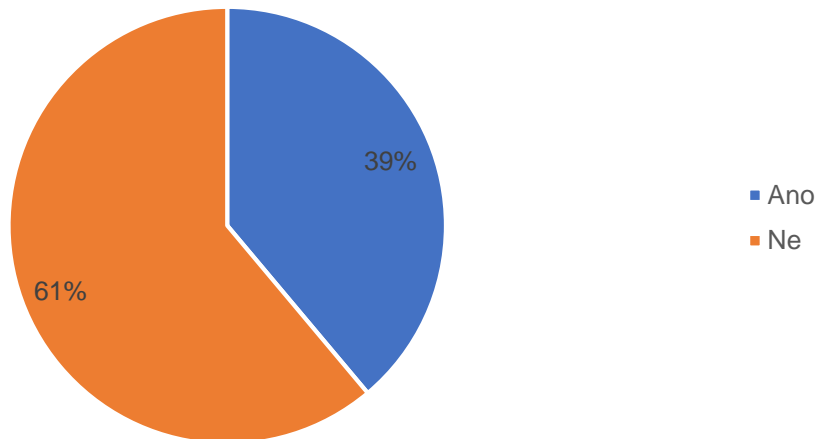


Graf 104 Kontrolujete, jestli si pracovníci pravidelně myjí ruce?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Mytí rukou bylo identifikováno jako jeden z nejdůležitějších (možná vůbec nejdůležitější) prostředků bariérové péče. Další otázka vedoucím pracovníkům tedy směřovala na provádění a kontrolu této činnosti. V otázce byla také zakomponována snaha o zjištění úpravy interních směrnic, co se týče mytí rukou. Provádění kontrol mytí rukou alespoň v nějakém rozsahu deklarovalo 52 % vedoucích. Z tohoto počtu 28 % plnilo interní směrnici a zbylých 24 % tak činilo bez interního příkazu. Pravidelně probíhá kontrola v 17 % zařízení bez ohledu na charakter směrnice, namátková kontrola potom probíhá v 35 % zařízení. Kontrola mytí rukou není prováděna v 48 % zařízení. Pro 29 % zařízení není tato povinnost ani upravena interní směrnici, zbylých 19 % kontrolu neprovádí v rozporu se směrnicí.

Umožňujete pracovníkům vzít si volno v případě onemocnění (sick days)?



Graf 105 Umožňujete pracovníkům vzít si volno v případě onemocnění (sick days)?

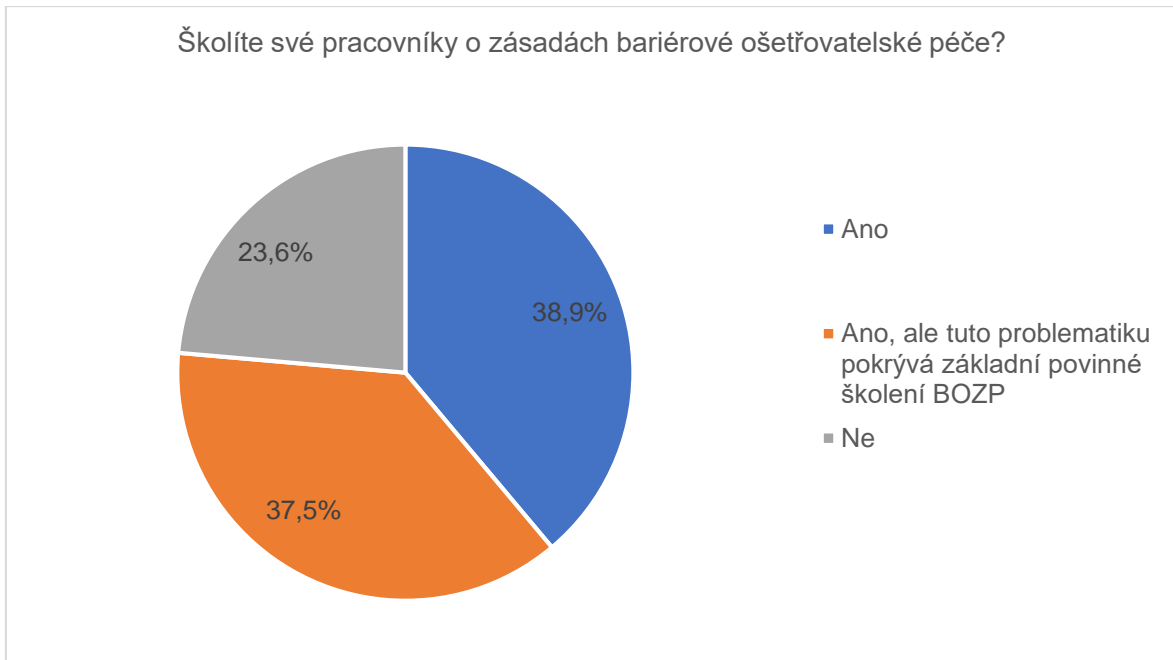
Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Kontaminace prostředí infekcí nebo virovým onemocněním může vzniknout z důvodu nemoci pracovníka, někteří zaměstnavatelé bez ohledu na pracovní obor poskytují možnost volna v případě onemocnění tzv. sick day. Zejména ve zdravotnictví, kdy se pracovník pohybuje v prostředí s oslabenými pacienty, může být toto opatření velmi přínosné.

Výsledky dotazníku ukazují, že možnost vzít si volno v případě onemocnění je umožněna u 39 % poskytovatelů pobytových sociálních služeb, a to zejména v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem. Opačně je tomu tak v 61 % případů. Tento stav samozřejmě není ideální, ale je pochopitelné, že zaměstnavatelé v tomto oboru často trpí nedostatkem personálu a absence může znamenat velké problémy.

Poslední otázka, která byla položena vedoucím pracovníkům ohledně tématu bariérové péče, byla zaměřena na školení pracovníků o této problematice.

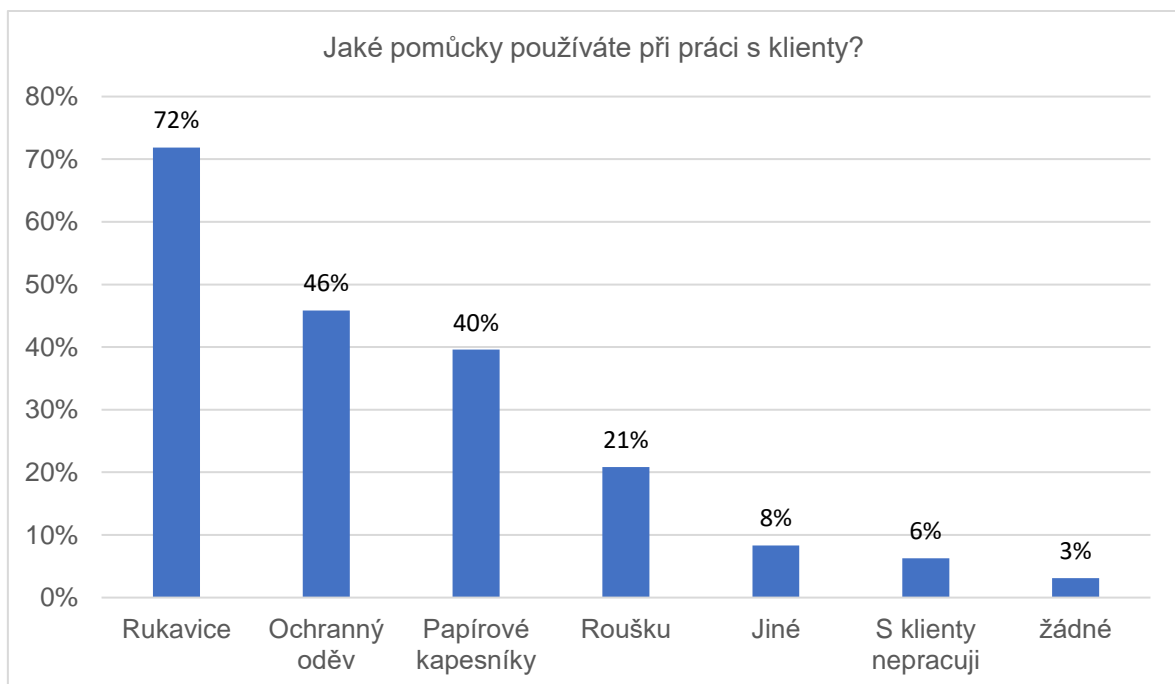
Z výsledků dotazníku vyplývá, že v 77 % zařízení je školení na toto téma prováděno. V 38 % je součástí obecného školení BOZP a zbývajících 39 % realizuje školení samostatně. Ve zbylých 23 % zařízení potom není školení realizováno vůbec.



Graf 106 Školíte své pracovníky o zásadách bariérové ošetrovatelské péče?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Část dotazování pro pracovníky obsahuje tři otázky, které zjišťují použití pomůcek a dodržování hygienických postupů jako je mytí a dezinfekce rukou při výkonu pracovní činnosti.

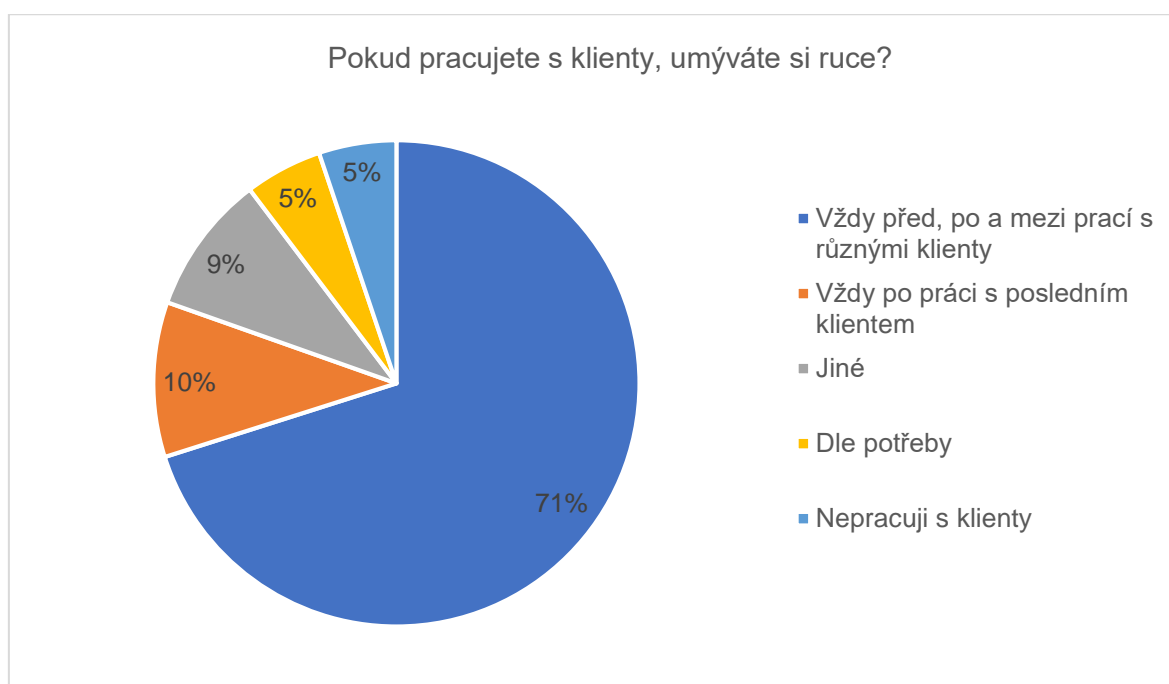


Graf 107 Jaké pomůcky používáte při práci s klienty?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Podle odpovědí pracovníků jsou nejčastěji používanou pomůckou bariérové péče rukavice, jejich používání deklarovalo 72 % respondentů. Ochranný oděv používá 46 % pracovníků a papírové kapesníky 40 %. Poslední předdefinovaná odpověď „Rouška“ byla zvolena 21 % respondentů. Všechny čtyři předchozí možnosti vybralo najednou 8 % respondentů. V možnosti „Jiné“, která byla vybrána v 8 % případů, se objevily odpovědi jako „vlhčené ubrousky“ a „dezinfekce“.

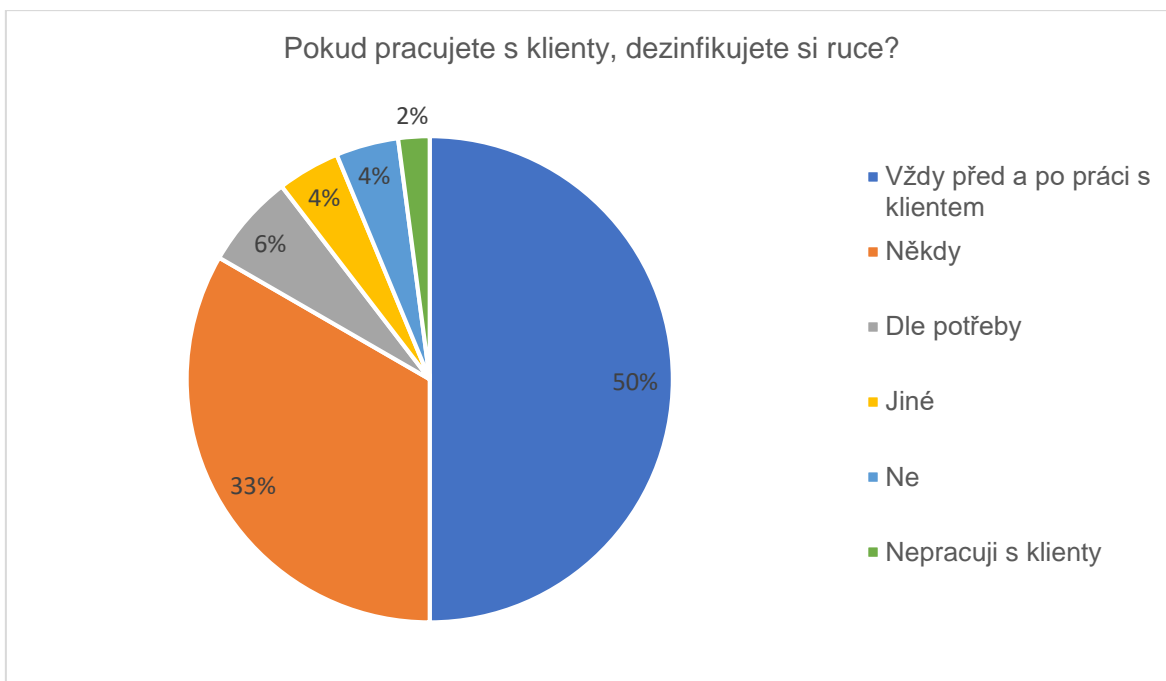
Poslední dvě otázky kladené pracovníkům k tématu bariérové péče byly zaměřeny na dodržování hygienických postupů při práci s klienty.



Graf 108 Pokud pracujete s klienty, umýváte si ruce?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

První otázka řeší, jestli si pracovníci myjí ruce při práci s klienty resp., kdy nebo v jaké situaci. Nejčastěji zvolenou odpovědí byla „Vždy před, po a mezi prací s různými klienty“ se 71 % respondentů. Druhá nejčastější odpověď byla „Vždy po práci s posledním klientem“, tento stav rozhodně není optimální, dochází při něm k vystavení všech klientů potenciální infekci nebo virové nákaze od ostatních klientů, s kterými pracovník přichází během dne do styku. V odpovědi „Jiné“, kterou zvolilo 9 % respondentů, bylo mezi odpověďmi např. „mytí rukou jen v případě nemocnosti klienta“, „mytí rukou jen v případě fyzického kontaktu jako podání ruky“ nebo „v případě ošetření zranění“.



Graf 109 Pokud pracujete s klienty, dezinfikujete si ruce?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

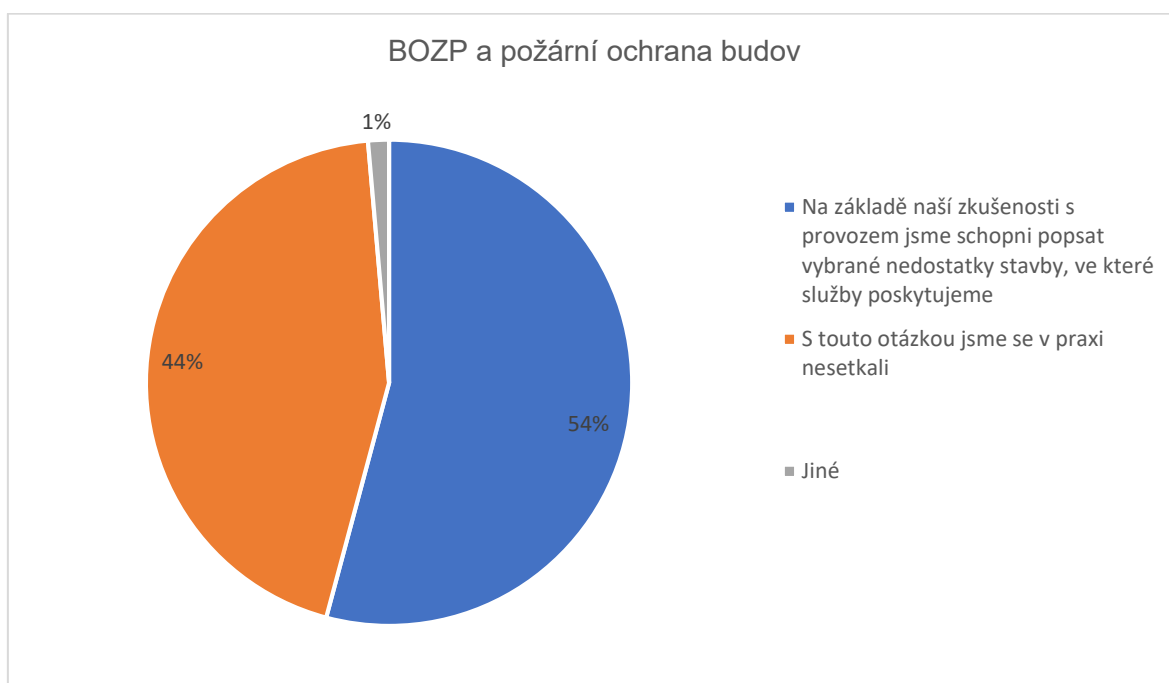
Druhá otázka na téma dodržování hygienických postupů při práci s klienty byla zaměřena na dezinfekci rukou. Výsledky šetření ukazují, že mytí a dezinfekce nejsou pro pracovníky synonymem. Ač 50 % stále odpovídá „Vždy před a po práci s klientem“, v porovnání s předchozí otázkou to představuje snížení o 21 %. Možnost „Někdy“ vybralo 33 % respondentů, následováno možností „Dle potřeby“ s 6 %. Respondenti, kteří zvolili možnost „Jiné“ např. sdělili, že „nemají dezinfekci k dispozici“, „dezinfikují si ruce po práci“ nebo „běžně ne“.

## Doporučení

Na základě provedených analytických prací Dodavatel konstatuje, že současná praxe nevyžaduje úprav. Dodavatel však doporučuje věnovat se intenzivněji této problematice v rámci inspekcí sociálních služeb u poskytovatelů, a to jednak v rovině toho, zda má tuto problematiku poskytovatel směrnici upravenou a jednak v rovině toho, zda zaměstnanci poskytovatele interní směrnice dodržují.

**Jakým způsobem je zabezpečen soulad práce projektantů při zpracovávání projektové dokumentace staveb – pobytových zařízení sociálních služeb (domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, domov pro osoby se zdravotním postižením), ve vztahu k pravidlům BOZP a požární ochrany (dále jen „PO“), aby při dodržení všech ustanovení bylo dosaženo funkčnosti realizovaných staveb?**

Z výsledků dotazníkového šetření plyne, že nadpoloviční většina (54 %) vedoucích pracovníků se v praxi setkala s řešením této problematiky a dokáže popsat vybrané nedostatky budov. Ovšem nezanedbatelná část respondentů (44 %) se s touto problematikou v praxi neseťkala.



Graf 110 BOZP a požární ochrana budov<sup>7</sup>

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Za účelem zjištění běžné praxe a nejlepší dostupné praxe zabezpečení souladu práce projektantů při zpracovávání projektové dokumentace staveb takovým

<sup>7</sup> Celý text otázky pokládané vedoucím pracovníkům: Jakým způsobem můžete ovlivnit soulad práce projektantů při zpracovávání projektové dokumentace staveb pobytových zařízení sociálních služeb, ve vztahu k pravidlům BOZP a požární ochrany, aby při dodržení všech ustanovení bylo dosaženo funkčnosti realizovaných staveb?

způsobem, aby bylo dosaženo funkčnosti realizovaných staveb, Dodavatel provedl strukturovaný rozhovor se dvěma vzájemně nezávislými architekty.

Z realizovaných rozhovorů vyplynulo, že základní problematiku lze charakterizovat třemi prvky, které jsou následující:

- Správně stanovené normy, na jejichž základě pracuje projektant;
- Kvalita práce projektanta (aplikace norem);
- Kvalita realizace (dodržení projektu, kvalita vlastního zpracování).

První z prvků není předmětem tohoto Projektu. Přesto lze konstatovat, že v rámci proběhlých šetření (v souladu s předpoklady) nedošlo k identifikaci žádné technické normy, která by byla per se chybná, a její dodržování vedlo k nefunkčnosti staveb, ve kterých jsou poskytovány sociální služby.

Za kvalitu práce projektanta je odpovědný projektant. Je tomu tak jednak přímo podle stavebního zákona, ale také podle občanského zákoníku (§ 2629 a následující).

Za kvalitu realizace je odpovědný zhotovitel, s výjimkou případů včas uplatněného práva k vadám projektové dokumentace (tamtéž).

Z rozhovorů plyne několik jednoznačných doporučení, včetně důvodů pro jejich uplatňování:

- Projekt by měl mít hlavního inženýra projektu, s cílem minimalizovat riziko neuplatnitelnosti práv plynoucích z vad realizované stavby;
- Projekt by měl být realizován (stavba nejen dokončena, ale v běžném provozu) dříve, než uplyne lhůta umožňující plnění z vad projektové dokumentace (obvykle pětiletá);
- Je praktické, aby hlavní inženýr projektu prováděl autorský dozor (každý za svou profesi, např. stavař, statik atd.), s cílem minimalizovat odchylky realizace od projektové dokumentace;
- Kvalita technického dozoru investora je podstatná.

Otázce souladu práce projektantů při zpracování projektové dokumentace staveb (domovy pro seniory, domov pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem) bude potřebné věnovat v budoucnu zvýšenou pozornost.

Záměry musí být v souladu s platným nařízením úřadu, a to jak v etapě přípravy stavby, tak v etapě její realizace. V obou těchto etapách koordinuje bezpečnost práce více účastníků jedné stavby tzv. koordinátor BOZP, a to v případech stanovených zákonem č. 309/2006 Sb., o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů, a nařízením vlády č. 591/2006 Sb., o bližších minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví při práci na staveništích, ve znění pozdějších předpisů.

Ukazuje se, že dodržování všech požadavků současně platných zákonů a norem v mnoha případech značně komplikuje běžný a každodenní provoz jednotlivých zařízení.

Dodavatel dále oslovil 2 poskytovatele domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem, kteří uvedli, že za účelem zajištění PO je v jejich zařízeních instalován systém EPS (neboli elektronická požární signalizace), který při vzniku požáru automaticky zavře všechny protipožární dveře v objektu. Problém však nastává při zavírání dveří, kdy dveřní systém nerozezná, že dveřmi prochází klient či pracovník, což především v případě klientů seniorů, kteří mají sníženou pohyblivost, může vést k následným pádům a úrazům (zlomeniny apod.). Jako problematické vnímají poskytovatelé rovněž dělení budov na požární úseky, kdy každých 20 metrů musí být na chodbách instalovány protipožární dveře a také v každém pokoji klientů. Zejména v objektech, kde jsou např. zabudovány požární dveře i do míst, kde je velmi malé riziko vzniku požáru, pak mnohdy dochází k porušování předpisů. Dveře zůstávají otevřené, protože senioři je nejsou schopni zavřít (jsou příliš těžké).



## Doporučení

Dodavatel doporučuje přehodnotit oprávněnost požadavků požární ochrany ve vybraných objektech ve vztahu ke konkrétním podmínkám staveb (např. domovy pro seniory, chráněné bydlení, domovy se zvláštním režimem). Výše uváděný příklad požárních dveří, které jsou současnými právními předpisy vyžadovány téměř u každého pokoje pro uživatele pobytových sociálních služeb, je sice z hlediska požární bezpečnosti v pořádku, nicméně z hlediska využívání daných sociálních služeb představuje komplikaci, dveře jsou pro uživatele těžké, špatně se s nimi manipuluje. Požární ochranu na pokojích je možné řešit alternativně, např. pomocí požárních hlásičů apod. Pořízení požárních dveří do každého pokoje rovněž výrazně zvyšuje finanční náročnost výstavby nových zařízení sociálních služeb.

Náklady na pořízení protipožárních dveří se pak pohybují v intervalu cca 3 000 až 7 000 Kč bez DPH (dle rozměrů a provedení). Náklady na pořízení běžných dveří se oproti tomu pohybují v intervalu od cca 1 000 do 4 000 Kč bez DPH (dle rozměrů a provedení). Samotné detektory kouře lze pořídit za cca 150 až 200 Kč bez DPH za kus.

V případě vybavení pobytového zařízení o 100 lůžkách na dvoulůžkových pokojích protipožárními dveřmi se náklady na toto vybavení pohybují v intervalu od 150 000 Kč do 350 000 Kč bez DPH. V případě vybavení stejného zařízení „obyčejnými“ dveřmi doplněnými o detektor kouře se náklady pohybují v intervalu od 55 000 Kč do 210 000 Kč bez DPH.

Dodavatel dále doporučuje vyvolat jednání ze strany MPSV s Hasičským záchranným sborem České republiky ve věci vytvoření metodiky pro stanovení jednotných pravidel pro zajištění protipožární ochrany v objektech, ve kterých jsou poskytovány sociální služby, a to jednak s ohledem na jednotlivé druhy sociálních služeb (primárně pobytových) a jednak s ohledem na poslání sociálních služeb jako takových.

### ***Existuje na pracovišti sociálních služeb pro seniory ohrožení jinými osobami a jak mu případně účinně předcházet?***

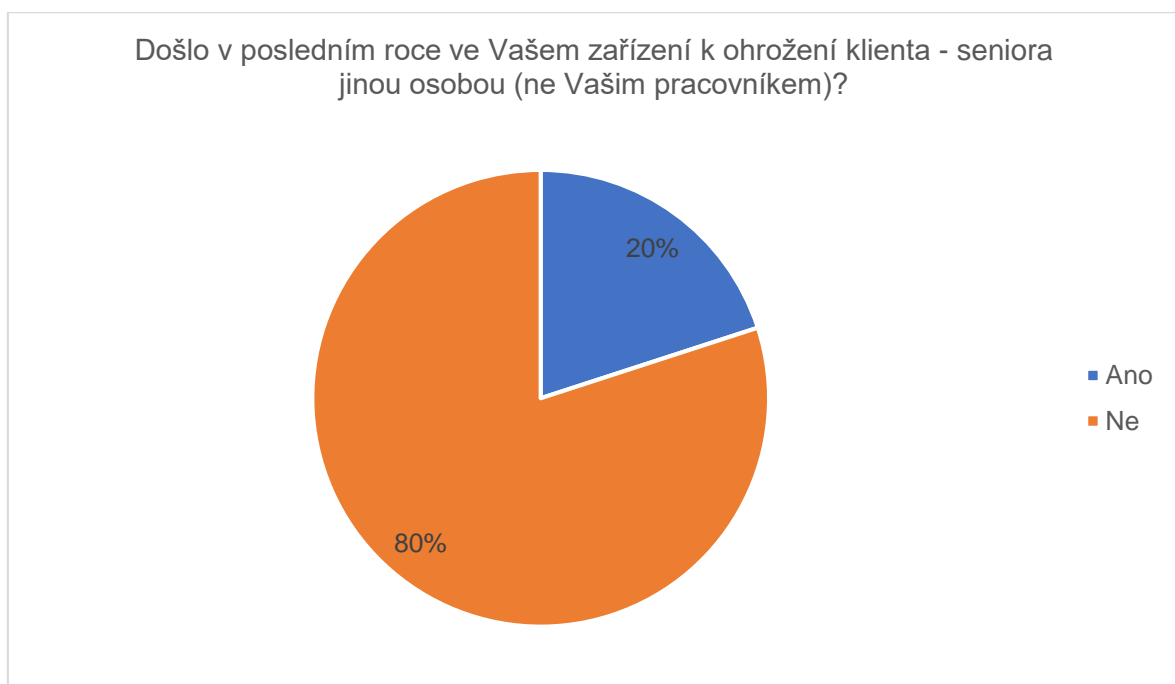
Za účelem identifikace potenciálních rizik na pracovišti, které by mohly vést k ohrožení života nebo poškození zdraví zaměstnanců či jiných osob bylo

Dodavatelem zkoumáno, zda na pracovišti sociálních služeb pro seniory existuje ohrožení jinými osobami. Analýza si dále kladla za cíl zjistit, jaké jsou způsoby, kterými lze efektivně zabránit ohrožení jinou osobou.

Tato oblast byla zkoumána souborem otázek pokládaných jak vedoucím, tak řadovým pracovníkům. První tři otázky šetření byly zodpovídaný osobou zodpovědnou na vedoucí pozici sociálního zařízení. Následuje otázka určená řadovému pracovníkovi.

Výsledky šetření znázorňují grafy níže.

Výši rizika Dodavatel zkoumal nejprve otázkou, zda v posledním roce došlo v daném zařízení k ohrožení klienta jinou osobou, avšak ne pracovníkem sociálního zařízení.

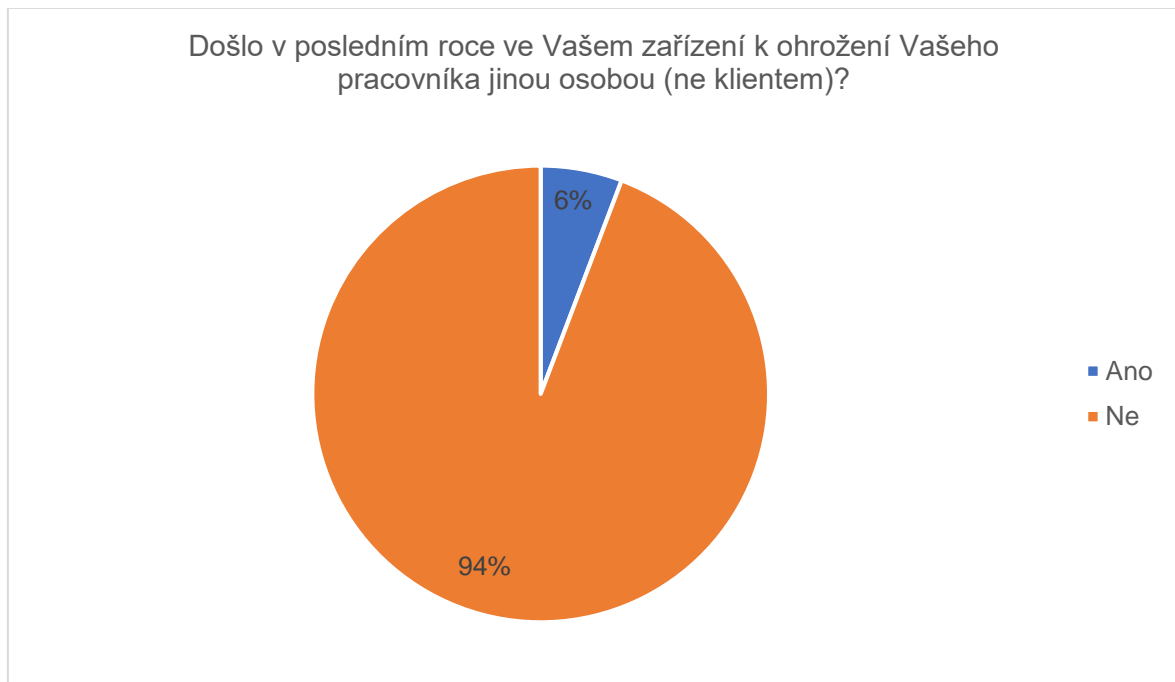


Graf 111 Došlo v posledním roce ve Vašem zařízení k ohrožení klienta – seniora jinou osobou (ne Vaším pracovníkem)?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z výsledků šetření vyplývá, že v 80 % k takovému ohrožení nedošlo a ve 20 % byl v daném zařízení incident ohrožující klienta – seniora v posledním roce zaznamenán.

Další otázka svým zaměřením zpřesňuje povahu zaznamenaných incidentů. Otázka byla pokládána vedoucím pracovníkům a zjišťuje, zda v posledním roce došlo v zařízení k ohrožení života či zdraví, avšak tentokrát se zaměřuje na ohrožení pracovníka daného zařízení a zda toto ohrožení bylo způsobeno osobou jinou než klientem.



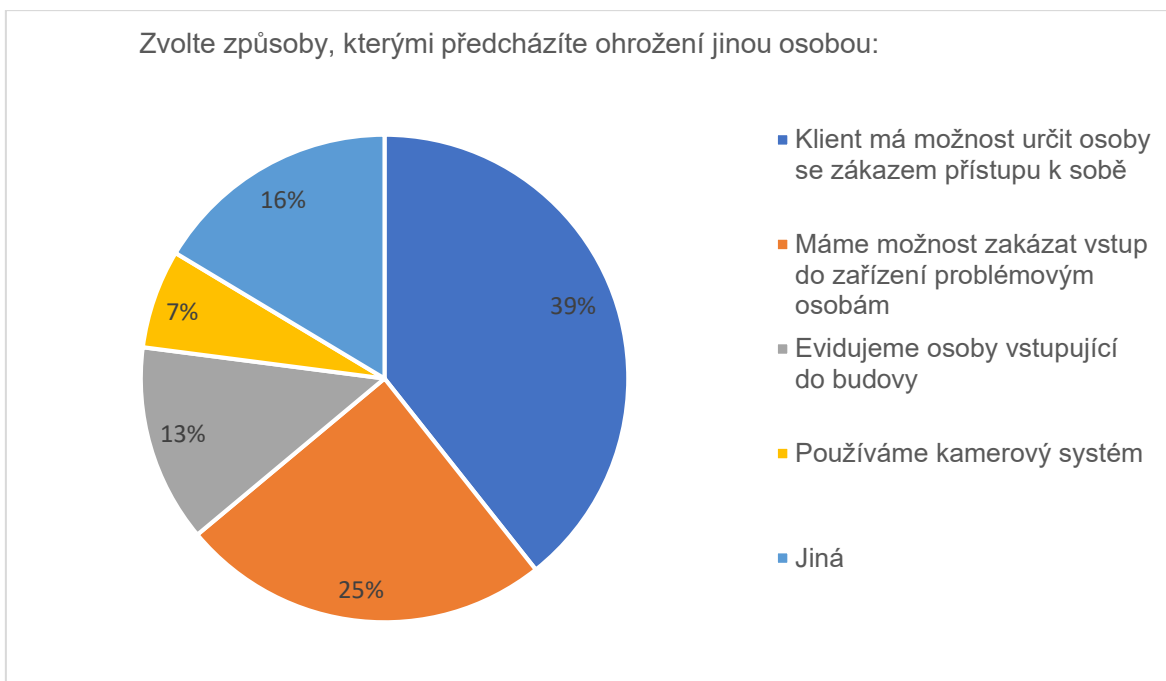
Graf 112 Došlo v posledním roce ve Vašem zařízení k ohrožení Vašeho pracovníka jinou osobou (ne klientem)?

Zdroj: *Vlastní dotazníkové šetření*

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že v 94 % dotazovaná zařízení nezaznamenala žádné ohrožení svého pracovníka jinou osobou. Incident představující ohrožení pracovníka zaznamenalo pouze 6 % dotazovaných.

Zpracovaná data tedy ukazují, že v zařízeních bylo častěji zaznamenáno ohrožení klienta – seniora než ohrožení pracovníka zařízení.

Za účelem zvyšování bezpečnosti zařízení poskytujících sociální službu bylo cílem šetření získat informaci, jaké prostředky volí dotazovaná zařízení, aby předešla ohrožení jinou osobou. Na tuto otázku odpovídali vedoucí pracovníci jednotlivých zařízení.



Graf 113 Zvolte způsoby, kterými předcházíte ohrožení jinou osobou.

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Nejčastěji, a to v 39 %, považují dotazovaná zařízení za efektivní prostředek omezování ohrožení možnost klienta určit osoby se zákazem přístupu k sobě. Druhým nejčastěji zastoupeným způsobem je možnost zařízení zakázat vstup do zařízení problémovým osobám. Toto opatření využívá 25 % dotazovaných. 13 % zařízení využívá ke snížení rizika evidenci osob vstupujících do budovy a 7 % se spoléhá také na kamerový systém. Zbylých 16 % je na grafu znázorněno jako využití tzv. Jiných opatření, která byla v dotazníku blíže specifikována. Jako osvědčená metoda byl jmenován například systém klíčového hospodářství, kdy samotní klienti mají možnost svůj pokoj zamykat. Zařízení dále považují za efektivní přítomnost personálu na vrátnici i jednotlivých oddělení 24 hodin denně. Personál tak má přehled o pohybu příchozích a odchozích osob. Jeden z respondentů též uvedl, že personál snižuje riziko ohrožení „Kurzem šetrné sebeobraný“. Zbylí respondenti zahrnutí v procentuálním znázornění sdělili, že se s podobným incidentem nesečkali a s ohledem na absenci těchto potíží nemuseli žádná opatření řešit.

Následující graf byl zpracován na základě dotazníkového šetření předloženého řadovým pracovníkům zařízení za účelem zjistit, jak vnímají riziko svého ohrožení na pracovišti jinými osobami (tyto osoby nezahrnují klienty ani ostatní pracovníky zařízení).



Graf 114 Jak vnímáte riziko svého ohrožení jinými osobami na pracovišti (ne klienty, ne ostatními pracovníky)?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z celkového počtu respondentů se celých 50 % cítí na pracovišti zcela bezpečně a dále pak 47 % respondentů považuje riziko za přijatelné. Pouze 3 % dotazovaných uvedlo, že má obavy. Možná odpověď, že dotazovaný/á již byl/a ohrožen/a, nebyla v šetření zaznamenána ani jednou.

### Doporučení

Na základě provedených analytických prací Dodavatel konstatuje, že současná praxe nevyžaduje úprav, a tudíž Dodavatel nemá k předmětné problematice žádná doporučení.

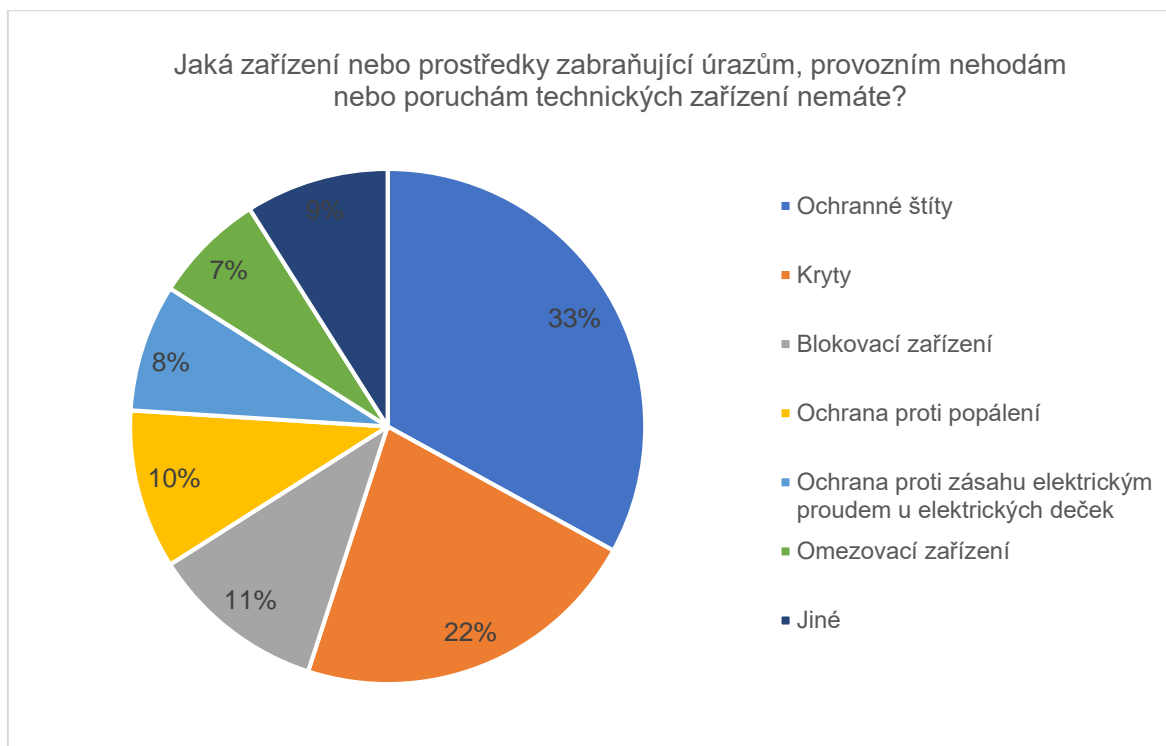
***Jaké jsou požadavky ze strany zařízení pobytových sociálních služeb na nedostatečné nebo úplně chybějící zařízení a prostředky, které mají za cíl zabránit úrazům, provozním nehodám nebo poruchám technických zařízení (např. ochranné štíty, kryty, blokovací zařízení, ochrana proti popálení nebo zásahu elektrickým proudem u elektrických deček, omezovací zařízení a další)?***

Následující oddíl byl zaměřen na konkretizaci informací ohledně bezpečnosti na pracovišti.

Záměrem dotazníkového šetření bylo zjistit, jak z pohledu vedoucích pracovníků, tak z pohledu pracovníků řadových, jaké jsou na pracovištích nastaveny bezpečnostní podmínky. Výsledky šetření poskytují komplexní představu o tom, jak je zajištění bezpečnosti na pracovišti vnímáno a jaké nástroje zajišťující její zvýšení jsou nedostatečné.

Oddíl sestává z celkově čtyř otázek, přičemž první tři byly položeny vedoucím pracovníkům, na poslední otázku pak odpovídali pracovníci řadoví.

První otázkou bylo zjišťováno, jaká konkrétní zařízení či prostředky daným zařízením chybí. V dotazníku bylo možno vybírat z šesti konkrétních zařízení (ochranné štíty, kryty, blokovací zařízení, ochrana proti popálení, ochrana proti zásahu elektrickým proudem u elektrických deček, omezovací zařízení) případně v možnosti sedmé navrhnout zařízení jiné. Výsledky jsou ilustrovány v grafu níže.



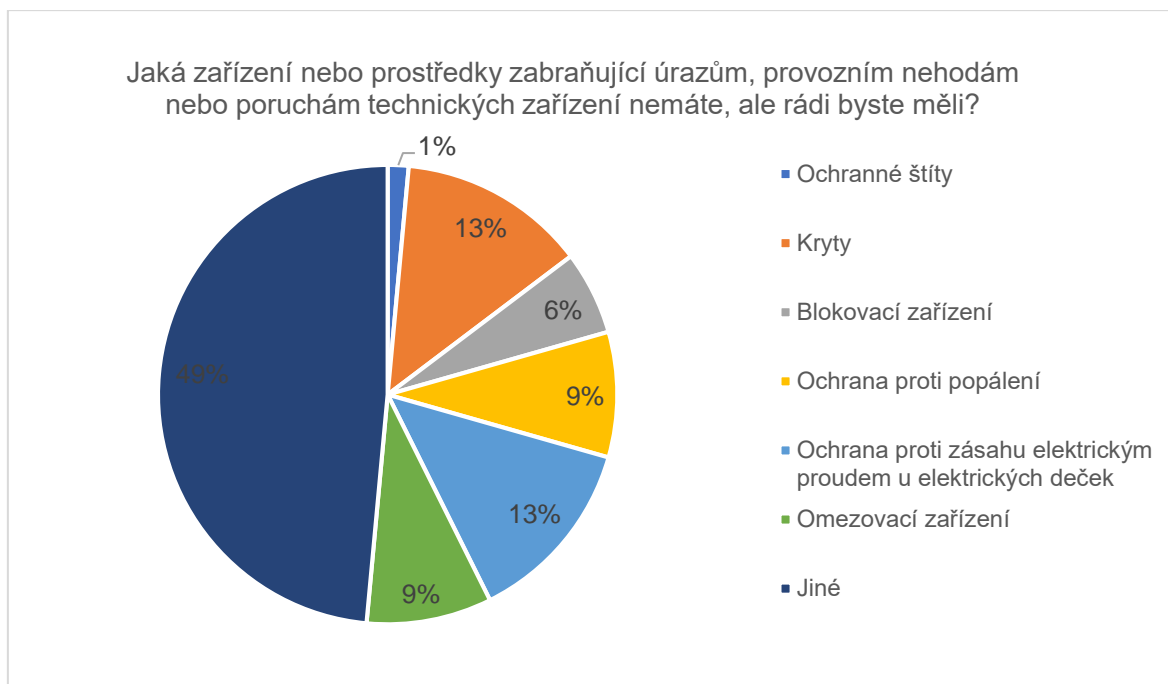
Graf 115 Jaká zařízení nebo prostředky zabraňující úrazům, provozním nehodám nebo poruchám technických zařízení nemáte?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Pro vytvoření komplexní představy o nástrojích využívaných pro snížení rizika ohrožující život či zdraví na pracovišti mohli respondenti volit více než jednu možnost. Ze získaných dat vyplývají následující procentuální výsledky.

Nejčastější ochranný prostředek v celkovém zastoupení 33 % představuje užití ochranných štítů. S 22 % jsou kryty druhým nejvíce využívaným prostředkem. Téměř shodně časté je využití blokovacích zařízení (11 %) a ochrany proti popálení (10 %). Následující kategorií zastoupenou 9 % odpovědí jsou tzv. „Jiné“ prostředky či zařízení. Tyto prostředky byly dále respondenty upřesněny jako použití hasicích přístrojů, nastavení vnitřních předpisů a směrnic, použití zvedáků a použití osobních ochranných pracovních prostředků dle BOZP. Zbýlých 7 % představuje nejméně využívaná omezovací zařízení.

Následující otázka, jejíž výsledky jsou níže graficky znázorněny, se v návaznosti na otázku předešlou účelně zaměřuje na zjištění, jaká zařízení a prostředky by dotazovaná zařízení chtěla mít v rámci zvyšování bezpečnosti k dispozici, ale dosud nemají.



Graf 116 Jaká zařízení nebo prostředky zabraňující úrazům, provozním nehodám nebo poruchám technických zařízení nemáte, ale rádi byste měli?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

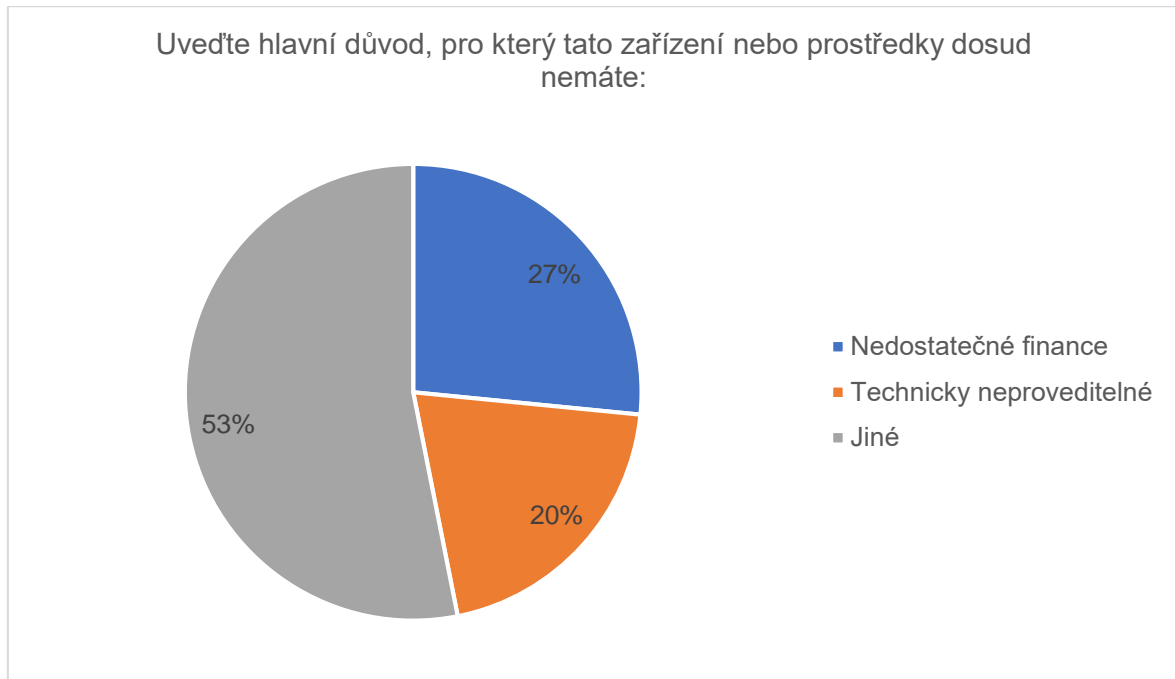
Téměř polovina – 49 % získaných odpovědí představuje kategorii „Jiné“. V této možnosti dotazovaná zařízení uvedla, že žádná další zařízení či prostředky nepotřebují a současné nástroje, které mají k dispozici, jsou dostačující. Byly specifikovány pouze dva požadavky, které by zajistily snížení rizika úrazů, provozních nehod či poruch technických zařízení, a to zbudování evakuačního výtahu a uzpůsobení prostor zařízení, aby došlo k vytvoření bezbariérových přístupů.

Procentuálně stejně (13 %) byly zastoupeny kryty a ochrana proti zásahu elektrickým proudem u elektrických deček. Ve stejném počtu (odpovídá 9 %) byly také označeny možnosti „ochrany proti popálení“ a „omezovací zařízení“, které jsou podle respondentů v zařízeních chybějící. 6 % odpovědí odpovídá přesvědčení, že v zařízeních chybí blokovací zařízení. Nejméně, a to pouze v 1 %, byly uváděny chybějící ochranné štíty. V návaznosti na předešlou otázku se jedná o logický výstup, který potvrzuje výsledek Grafu č. 5, a sice že mezi nejčastěji využívanými prostředky patří právě ochranné štíty.

Následující graf si klade za cíl ilustrovat, jaké jsou hlavní důvody, proč výše uvedená ochranná zařízení či prostředky v daných zařízeních chybí. Vedoucí pracovníci



daných zařízeních zde zpřesnili příčiny, proč potřebná zařízení či prostředky nebylo možné dosud zajistit.



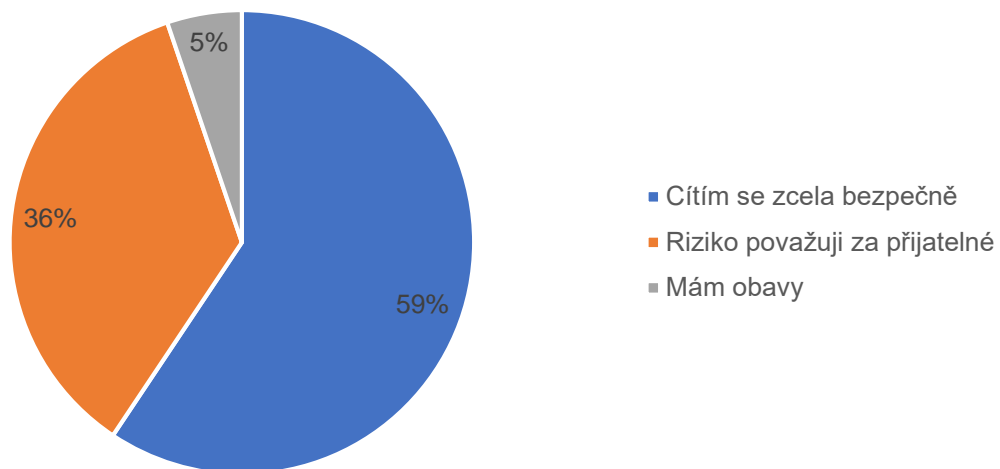
Graf 117 Jaká zařízení nebo prostředky zabraňující úrazům, provozním nehodám nebo poruchám technických zařízení nemáte, ale rádi byste měli?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

53 % dotazovaných zvolilo kategorii „Jiné“, v rámci které většina dotazovaných uvedla, že nepovažují žádná další zařízení či prostředky za potřebné. Jako další důvod v této kategorii dotázaní uváděli, že zařízení či prostředky nebyly dosud realizovány z důvodu stavební nepřipravenosti. Ze zbylých odpovědí vyplývá, že 27 % respondentů nemá na opatření potřebných nástrojů dostatečné finance. Zbývajících 20 % považuje v současnosti své požadavky za technicky neproveditelné.

Poslední otázka v tomto oddílu si kladla za cíl zkoumat vnímání bezpečnosti z pohledu řadového pracovníka. Výsledky jsou vyjádřeny v grafu níže.

Jak vnímáte riziko svého ohrožení poruchami technických zařízení na pracovišti (např. elektrickým proudem, popálení, selhání ochranných štítů nebo krytů)?



Graf 118 Jak vnímáte riziko svého ohrožení poruchami technických zařízení na pracovišti (např. elektrickým proudem, popálení, selhání ochranných štítů nebo krytů)?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z dotázaných necítí na pracovišti zvýšené ohrožení své bezpečnosti celkem 59 % a vybranou odpovědí deklarují, že se cítí zcela bezpečně. Dalších 36 % dotázaných pracovníků pak považuje riziko ohrožení na pracovišti za přijatelné, avšak 5 % respondentů uvádí, že mají v souvislosti s ohrožením své bezpečnosti způsobené poruchami technických zařízení na pracovišti obavy. V dotazníkovém šetření žádný z respondentů nevedl, že by v minulosti již byl/a ohrožen/a.

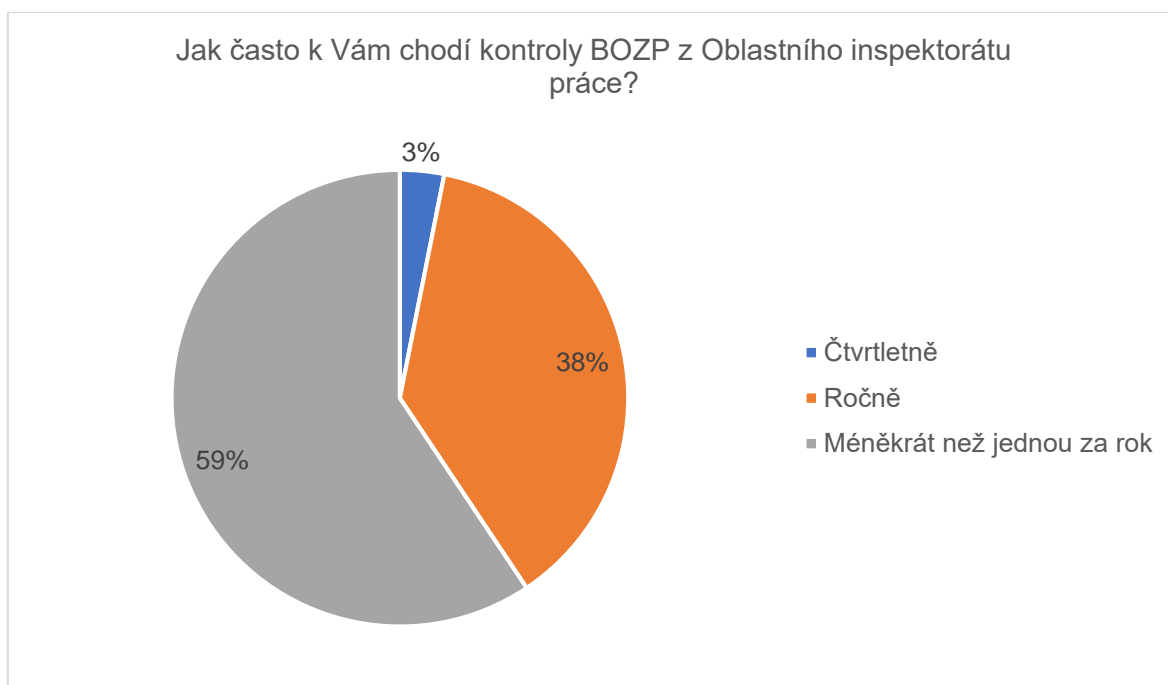
### Doporučení

Na základě provedených analytických prací Dodavatel konstatuje, že současná praxe nevyžaduje úprav, a tudíž Dodavatel nemá k předmětné problematice žádná doporučení.

## **Jakým způsobem v praxi probíhají kontroly BOZP a PO v registrovaných zařízeních pobytových sociálních služeb?**

Dotazování v tématu kontrol BOZP a Požární ochrany (PO) je tvořeno šesti otázkami pro vedoucí pracovníky. Hlavním tématem jsou potom kontroly z Oblastního inspektorátu práce.

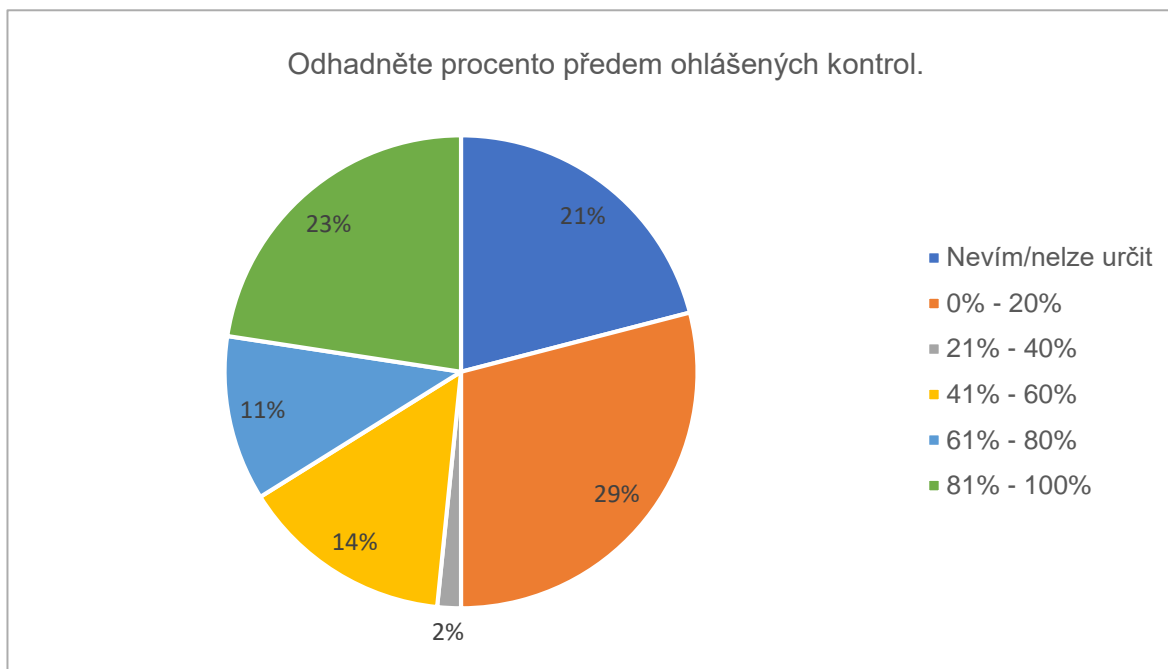
První otázka je přímo zaměřena na frekvenci realizovaných kontrol. Kontrolu jednou ročně deklaruje 38 % vedoucích pracovníků zařízení. Méněkrát, než jednou za rok se kontrola BOZP ze strany Oblastního inspektorátu práce koná v 59 % zařízení. Nejvyšší frekvence kontrol „Čtvrtletně“ byla vybrána jen ve 3 % případech.



Graf 119 Jak často k Vám chodí kontroly BOZP z Oblastního inspektorátu práce?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

V další otázce, která obsahově navazovala na tu předchozí, proběhlo doplňkové dotazování ohledně ohlašování kontrol. Konkrétně měli vedoucí označit, jaké procento kontrol bylo hlášeno předem. Nejčastěji zvolenou odpovědí bylo 0–20 % předem ohlášených kontrol, tuto možnost zvolilo 29 % respondentů. Druhou nejčastější odpovědí bylo 80-100 %, tedy opačná strana spektra odpovědí, vybralo i 23 % vedoucích pracovníků. S třetí nejvyšší frekvencí vedoucí pracovníci vybrali možnost „Nevím/nelze určit“, a to v 21 % případech.



Graf 120 Odhadněte procento předem ohlášených kontrol.

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

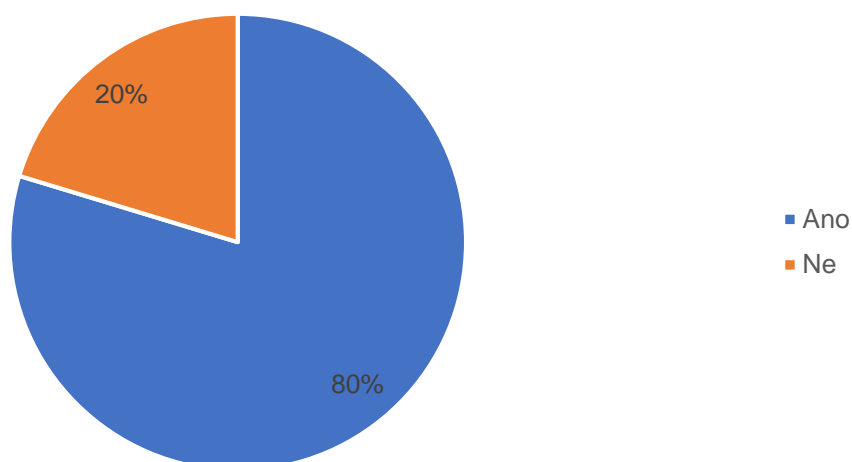
Další otázka řeší informování zaměstnanců ze strany vedoucích pracovníků o kontrolách z Oblastního inspektorátu práce. Možnost „Ano“ vybralo 75 % vedoucích pracovníků, opačnou možnost „Ne“ 25 %.



Graf 121 Informujete své zaměstnance o kontrolách z Oblastního inspektorátu práce?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

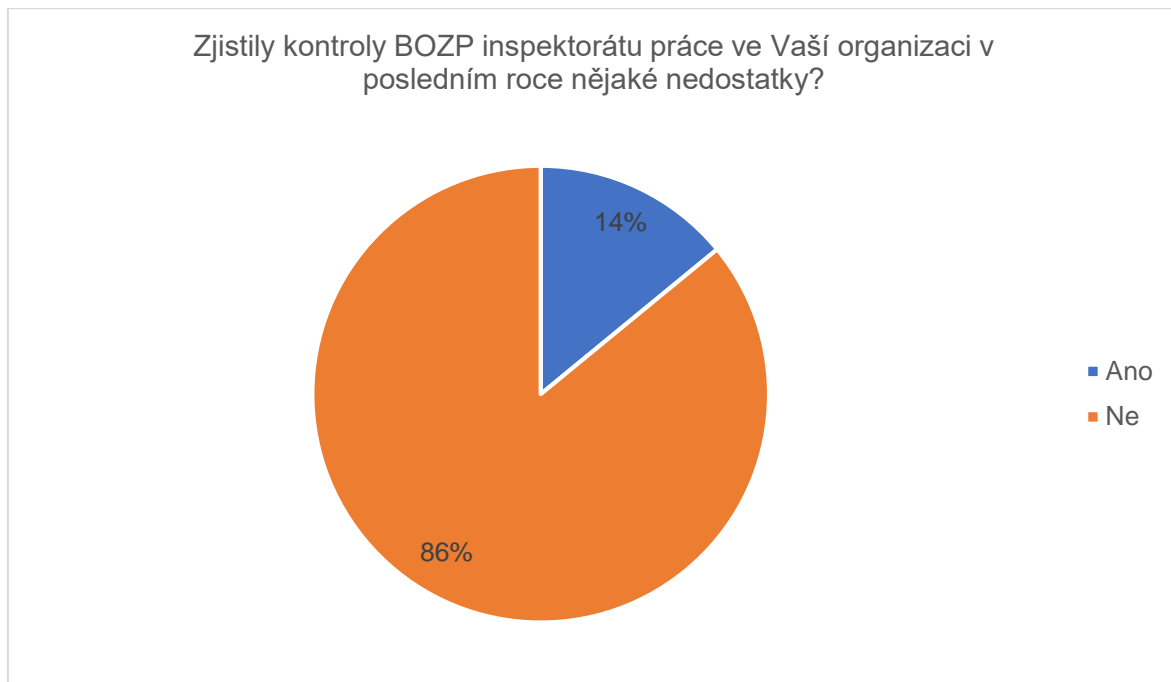
Informuje inspektor o zahájení kontroly vždy příslušný odborový orgán,  
radu zaměstnanců nebo zástupce pro oblast BOZP?



Graf 122 Informuje inspektor o zahájení kontroly vždy příslušný odborový orgán,  
radu zaměstnanců nebo zástupce pro oblast BOZP?

*Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření*

Následující otázka je podobného charakteru jako otázka přechozí, zde ovšem předmětem není zjistit předání informací o kontrole ze strany vedení pracovníkům, ale ze strany Oblastního inspektorátu přímo zaměstnancům. Tato informace, podle odpovědí vedoucích pracovníků není předávána zaměstnancům v 20 % případů.

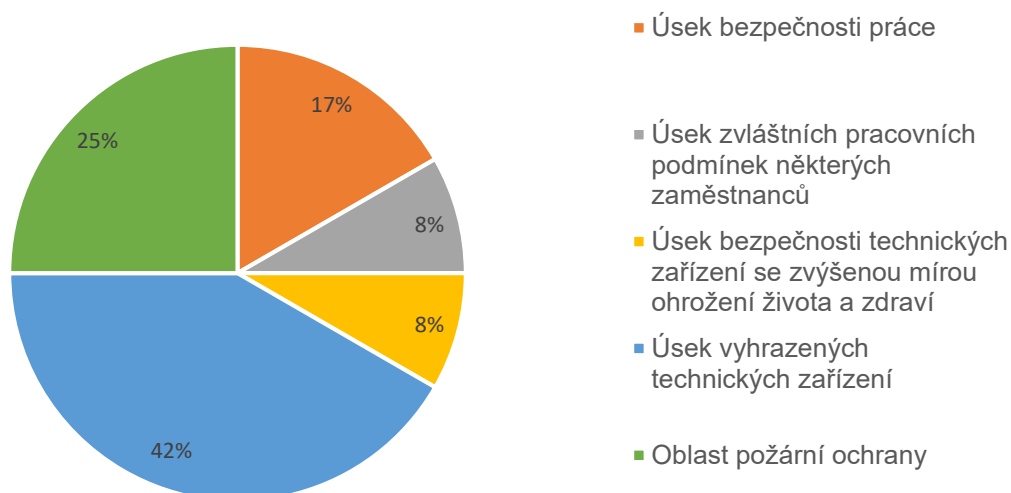


Graf 123 Zjistily kontroly BOZP inspektorátu práce ve Vaší organizaci v posledním roce nějaké nedostatky?

Zdroj: *Vlastní dotazníkové šetření*

Předposlední otázka pro vedoucí pracovníky z tohoto okruhu mířila na samotné výsledky kontrol BOZP ze strany Oblastního inspektorátu práce. V posledním roce byly u 14 % organizací zjištěny nějaké nedostatky.

V jaké oblasti zjistily kontroly z Oblastního inspektorátu práce v posledním roce nedostatky?



Graf 124 V jaké oblasti zjistily kontroly z Oblastního inspektorátu práce v posledním roce nedostatky?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Poslední otázka podává informaci o tom, jaké nedostatky resp., nedostatky, z jaké oblasti byly Oblastním inspektorátem práce odhaleny. Nejčastější oblast pochybení byla „Úsek vyhrazených technických zařízení“, tu označilo 42 % vedoucích, v jejichž zařízení byl zjištěn nějaký nedostatek. Další významné oblasti pochybení byly v pořadí významnosti „Oblast požární ochrany“ s 25 %, „Úsek bezpečnosti práce“ s 17 %, „Úsek bezpečnosti technických zařízení se zvýšenou mírou ohrožení života a zdraví“ a „Úsek zvláštních pracovních podmínek některých zaměstnanců“. Oba poslední úseky označilo shodně 8 % vedoucích pracovníků.

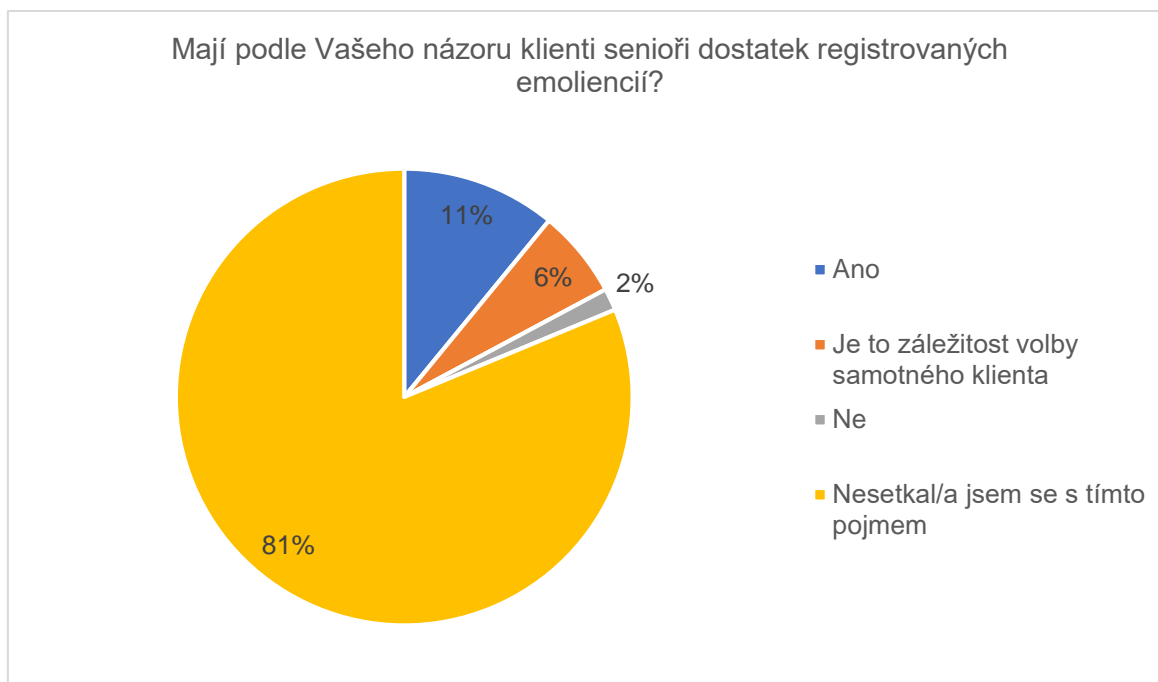
## Doporučení

Na základě provedených analytických prací Dodavatel konstatuje, že současná praxe nevyžaduje úprav, a tudíž Dodavatel nemá k předmětné problematice žádná doporučení.

***Jak jsou používána registrovaná emolienca v domovech pro seniory? (Tyto prostředky si senioři kupují ze svých prostředků. Registrovaná emolienca jsou v domovech pro seniory používána sporadicky.) Je žádoucí kontrola ze strany státu?***

*„Emolienca jsou zevně aplikované látky, které napomáhají udržet nebo obnovit správnou funkci epidermální bariéry. V překladu je nejuvýstižnější výraz „změkčovadla“, název pochází z latinského emollire = změkčovat. Promašťují, hydratují a zvláčňují pokožku a tím se stávají důležitou součástí léčby chronických kožních onemocnění a uplatňují se i v prevenci rozvoje kožních onemocnění.“ (Polášková, Dermatologie pro praxi, 2013, 7(3), str. 127).*

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že většina poskytovatelů sociální služeb se s pojmem emolienca dosud neseťkala, a to celých 81 %. Z tohoto zjištění vyplývá potřeba zajištění osvěty mezi poskytovateli sociálních služeb v této oblasti.



Graf 125 Mají podle Vašeho názoru klienti senioři dostatek registrovaných emoliencií?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Jak je patrné z grafu výše, Dodavatel v rámci dotazníkového šetření zjišťoval, zda mají klienti senioři dle názoru poskytovatelů sociálních služeb dostatek registrovaných emoliencií. Kromě již zmiňované neznalosti pojmu emolienca bylo



v rámci této otázky dále zjištěno, že 11 % poskytovatelů zastává názor, že klienti senioři disponují dostatečným množstvím registrovaných emoliencií, 2 % poskytovatelů pak zastávají opačný názor. Zbýlých 6 % poskytovatelů toto poskytuje za záležitost volby samotného klienta.

Poskytovatelé obeznámení s pojmem emoliencia následně odpovídali na následující otázky týkající se uchovávání a aplikace emoliencií:

- „*Jste schopni uchovávat emoliencia v požadovaném stavu?*“
- „*Pokud si klient není schopen aplikovat emoliencia sám, zajišťujete aplikaci?*“
- „*Kdo rozhoduje o aplikaci a dávkování emoliencia?*“

V rámci výše uvedených otázek 92 % respondentů uvedlo, že je schopno uchovávat emoliencia v požadovaném stavu, 8 % nikoliv. V případě, že si klient není sám schopen emoliencia aplikovat, zajišťuje aplikaci rovněž 92 % respondentů, 8 % nikoliv. O aplikaci a dávkování emoliencia rozhoduje ve 43 % případů klient, ve 21 % případů sociální pracovník a ve 36 % případů uvedli respondenti jiné odpovědi, mezi které patřila např. kombinace předešlých odpovědí, či odpověď, že o aplikaci a dávkování emoliencia rozhoduje zdravotník po konzultaci s lékařem a diskuzi s klientem.

Dále Dodavatel v rámci dotazníkového šetření zjišťoval, zda poskytovatelé sociálních služeb považují státní kontrolu používání emoliencií za žádoucí. Z této otázky vyplynulo, že žádný z poskytovatelů sociálních služeb zapojených do dotazníkového šetření nepovažuje státní kontrolu používání emoliencií za žádoucí.

## **Doporučení**

V návaznosti na výsledky dotazníkového šetření Dodavatel doporučuje především zajištění osvěty mezi poskytovateli sociálních služeb v oblasti registrovaných emoliencií, a to v ideálním případě formou školení v rámci standardu č. 10 Profesní rozvoj zaměstnanců.

## **Doplňková témata pro sociální službu domovy pro seniory**

Níže Dodavatel analyzuje doplňková témata, jež byla definována Zadavatelem v průběhu realizace Projektu speciálně pro sociální službu domovy pro seniory.

### ***Jak je dodržován prvek bezpečnostního systému dle Vyhlášky č. 23/2008 Sb., když existuje pouze jedna chráněná úniková cesta?***

V rámci dotazníkového šetření nebyl identifikován jediný poskytovatel sociální služby domovy pro seniory, v jehož zařízeních by existovala pouze jedna chráněná úniková cesta, na základě čehož se lze domnívat, že dodržování prvku bezpečnostního systému dle vyhlášky č. 23/2008 Sb. nepředstavuje pro poskytovatele sociální služby domovy pro seniory problém.

### ***Probíhá kontrola hořlavých látek, které odpadávají nebo odkapávají nad místy, kudy unikají osoby?***

V rámci dotazníkového šetření bylo zjištěno, že u žádného z poskytovatelů domovů pro seniory zapojených do průzkumu se nenachází únikové cesty z budov v místech, kde hrozí odpadávání nebo odkapávání hořlavých látek.

### ***Konzultují domovy pro seniory PO s oprávněnou osobou (tj. autorizovaným inženýrem nebo technikem v oboru požární bezpečnost staveb podle zákona č. 360/1992 Sb.)?***

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že poskyvatelé domovů pro seniory konzultují problematiku PO s autorizovaným inženýrem nebo technikem v oboru požární bezpečnost staveb podle zákona č. 360/1992 Sb. Procentní rozložení odpovědí na otázku „*Jak často konzultujete požární ochranu s autorizovaným inženýrem nebo technikem v oboru požární bezpečnost staveb?*“ odpověděla více než polovina vedoucích pracovníků „Aspoň jednou ročně“, druhou nejčastější odpovědí bylo „Nejvýše jednou za tři roky“.

### ***Mají výtahy podle § 10 odst. 5 vyhlášky č. 23/2008 Sb., o technických podmínkách požární ochrany staveb, které neslouží a evakuaci osob, označení podle ČNS EN 81-73 – „Výtah nepoužívejte při požáru“?***

Vyhláška č. 23/2008 Sb., o technických podmínkách požární ochrany staveb v § 10 odst. 5 říká, že: „Evakuační výtah musí být označen bezpečnostním značením

„Evakuační výtah“, a to v kabině výtahu a vně na dveřích výtahové šachty. Výtah, který neslouží k evakuaci, musí být obdobně označen bezpečnostním značením „Tento výtah neslouží k evakuaci osob“ nebo bezpečnostním značením podle české technické normy ČSN EN 81-73.

V rámci dotazníkového šetření Dodavatel zjistil, že výtahy, které neslouží k evakuaci osob, nemají označení „*Výtah nepoužívejte při požáru*“. V cca 83 % případů nesou tyto výtahy označení „*Tento výtah neslouží k evakuaci osob*“. V cca 17 % případů pak tyto výtahy nejsou označeny vůbec.

Dále Dodavatel v rámci dotazníkového šetření položil poskytovatelům domovů pro seniory otázku týkající se zajištění evakuace osob z vyšších pater budov. Z této otázky vyplynulo, že v 50 % případů je evakuace osob z vyšších pater budov zabezpečena pomocí evakuačního schodiště, v cca 17 % případů pomocí evakuačního výtahu. Dále poskytovatelé uváděli kombinaci výše zmíněných odpovědí, tedy pomocí evakuačního schodiště i výtahu. Jeden z poskytovatelů uvedl jako způsob zajištění evakuace evakuační plachty a podložky, které se nacházejí v postelích klientů.

***Jak je zabezpečena manipulace s předměty nebo osobami, aby nebyla překročena nejvyšší povolená hmotnost břemen?***

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že poskytovatelé sociální služby domovy pro seniory zabezpečují nepřekročení nejvyšší povolené hmotnosti při manipulaci s předměty nebo osobami z cca 66 % používáním zvedacích zařízení a předepsanými pracovními postupy, z cca 17 % pouze používáním zvedacích zařízení a z cca 17 % pouze předepsanými pracovními postupy.

***Kdo a jak často kontroluje zvláštní dokumentace PO (Požární řády, požární poplachové směrnice, požární prohlídky)?***

V rámci dotazníkového šetření byla v souvislosti s tímto tématem poskytovatelům domovů pro seniory položena následující otázka: „*Kdo u Vás kontroluje požární řády a požární poplachové směrnice?*“ Na tuto otázku respondenti volili jednu či více odpovědí a bylo zjištěno, že u 50 % poskytovatelů kontroluje požární řády a požární poplachové směrnice vedoucí pracovník, u 50 % stanovený pracovník a u cca 67 % poskytovatelů je kontrola zajištěna externím dodavatelem.

Další otázka zkoumala, jak často je prováděna kontrola požárních řádů a požárních poplachových směrnic. Z této otázky vyplynulo, že u cca 67 % poskytovatelů domovů pro seniory je kontrola prováděna jednou za 12 měsíců, u cca 33 % poskytovatelů pak častěji, a to jednou za 3 měsíce.

Dále byla poskytovatelům položena otázka „*Jak často u Vás provádíte požární prohlídky?*“, na základě které bylo zjištěno, že 40 % poskytovatelů domovů pro seniory provádí požární prohlídky jednou za 3 měsíce, 40 % poskytovatelů pak jednou za 6 měsíců a 20 % poskytovatelů jednou za 12 měsíců.

### ***Jak často a v jakých intervalech jsou pracovníci proškoleni z PO?***

V rámci dotazníkového šetření bylo zjištěno, že cca 83 % poskytovatelů domovů pro seniory zapojených do dotazníkového šetření školí své pracovníky o požární ochraně pravidelně jednou za 2 roky, tak jak je stanoveno vyhláškou č. 246/2001 Sb., cca 17 % poskytovatelů domovů pro seniory pak své zaměstnance školí v rámci požární ochrany častěji než jednou za 2 roky.

***Jak probíhají 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 a společenských kontaktů, uspokojování psychosociálních potřeb a nácvik signálů pro přivolání pomoci v případě ohrožení, instalace radiozvonků, help tlačítek apod.?***

V rámci dotazníkového šetření byli poskytovatelé domovů pro seniory tázáni, jaké činnosti péče o klienta v jejich zařízeních probíhají. Všichni poskytovatelé zapojení do dotazníkového šetření odpověděli, že v rámci jejich zařízení probíhají následující činnosti: nácvik jednoduchých denních činností, pomoc při osobní hygieně a oblékání, pomoc s prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podpora soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření společenských kontaktů, uspokojování psychosociálních potřeb. Cca 84 % poskytovatelů pak klientům poskytuje pomoc při manipulaci s přístroji, pomůckami a cca 67 % poskytovatelů realizuje následující činnosti: vytváření základních kontaktů, nácvik signálů pro

přivolání pomoci v případě ohrožení (nebo nácvik používání radiozvonků, help tlačítek apod.).

Na otázku, jakým způsobem jsou v zařízeních domovů pro seniory výše uvedené činnosti péče o klienta prováděny, odpověděli poskytovatelé, že výše uvedené činnosti jsou prováděny každodenně pracovníky v přímé péči dle stanovených metodik a plánů.

***Probíhají na pracovišti nácviky osobní asistence nebo provádění asistenční služby?***

V rámci dotazníkového šetření bylo zjištěno, že nácviky osobní asistence nebo provádění asistenční služby na pracovišti probíhá pouze u cca 17 % poskytovatelů sociální služby domovy pro seniory, u cca 83 % poskytovatelů se nácviky na pracovišti nerealizují. Nácvik osobní asistence nebo provádění asistenční služby však u cca 33 % poskytovatelů absolvovala více než polovina zaměstnanců, u cca 67 % poskytovatelů pak nácvik neabsolvovali žádní zaměstnanci.

## 8.4 Témata pro sociální služby poskytované v terénní formě

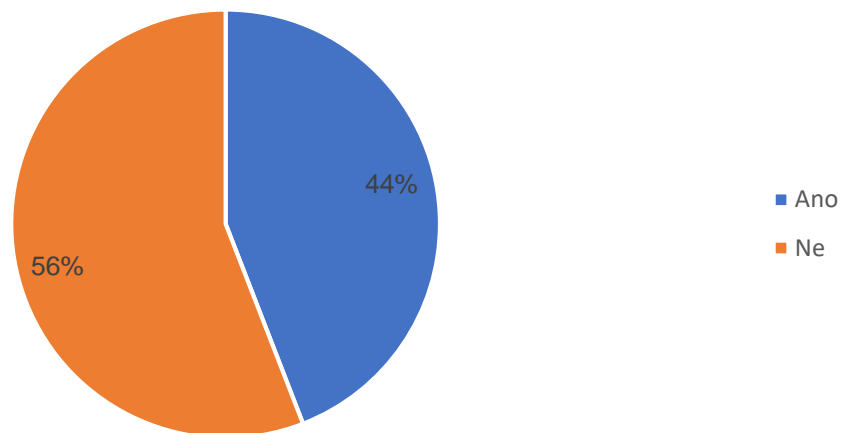
V rámci jednotlivých druhů sociálních služeb poskytovaných v terénní formě Dodavatel analyzoval níže uvedená témata. Nejprve jsou řešeny otázky zaměřené na všechny druhy sociálních služeb dle zákona o sociálních službách poskytovaných v terénní formě, a to intervenční centra (§ 60a), kontaktní centra (§ 59), krizovou pomoc (§ 60), nízkoprahová denní centra (§ 61), nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (§ 62), odborné sociální poradenství (§ 37 odst. 3 a 4), odlehčovací služby (§ 44), osobní asistenci (§ 39), pečovatelskou službu (§ 40), podporu samostatného bydlení (§ 43), průvodcovské a předčitatelské služby (§ 42), ranou péči (§ 54), sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65), sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§ 66), sociální rehabilitaci (§ 70), telefonickou krizovou pomoc (§ 55), terénní programy (§ 69), tísňovou péči (§ 41) průvodcovské a tlumočnické služby (§ 56). Následně se Dodavatel více zaměřuje na témata spojená se sociální službou terénní programy (§ 69).

Jak je uvedeno v úvodu kapitoly, v rámci realizovaného dotazníkového šetření byly získány odpovědi od 37 vedoucích pracovníků a od 38 řadových pracovníků sociálních služeb poskytovaných v terénní formě.

### ***Jak v praxi nastavit fungování v zařízeních sociálních služeb poskytovaných terénní formou, aby se pracovníci nenakazili infekčním onemocněním?***

V rámci dotazníkového šetření Dodavatel zjišťoval, zda vedoucí pracovníci poskytovatelů terénních sociálních služeb školí své zaměstnance ohledně možné nákazy infekčním onemocněním v rámci BOZP.

Školíte své pracovníky v rámci BOZP (Bezpečnost a ochrana zdraví při práci) ve vztahu k možné nákaze infekčním onemocněním specificky pro práci terénní formou?

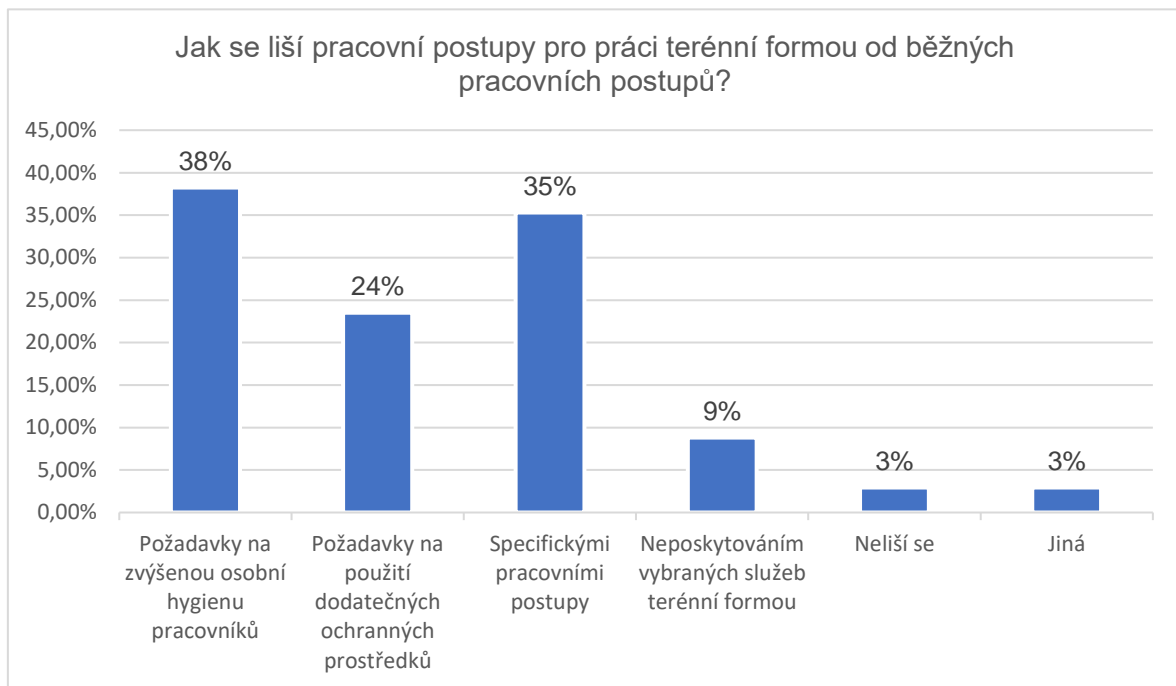


Graf 126 Procentní vyjádření odpovědí na otázku "Školíte své pracovníky v rámci BOZP (Bezpečnost a ochrana zdraví při práci) ve vztahu k možné nákaze infekčním onemocněním specificky pro práci terénní formou?"

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z grafu je patrné, že u terénní formy sociálních služeb školí ohledně možné nákazy infekčním onemocněním své zaměstnance 44 % poskytovatelů (především v rámci terénních programů, osobní asistence, kontaktních center či sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi), zatímco 56 % nikoliv (např. v rámci intervenčních center, telefonické krizové pomoci či krizové pomoci).

Cílem dalšího dotazu na vedoucí pracovníky poskytovatelů terénních sociálních služeb bylo zjistit, jak se liší pracovní postupy pro sociální služby poskytované v terénu od běžných pracovních postupů. Bylo zde možno vybrat 5 předdefinovaných možností a možnost „Jiné“, kde mohl respondent uvést vlastní odpověď. Bylo možné vybrat více odpovědí.



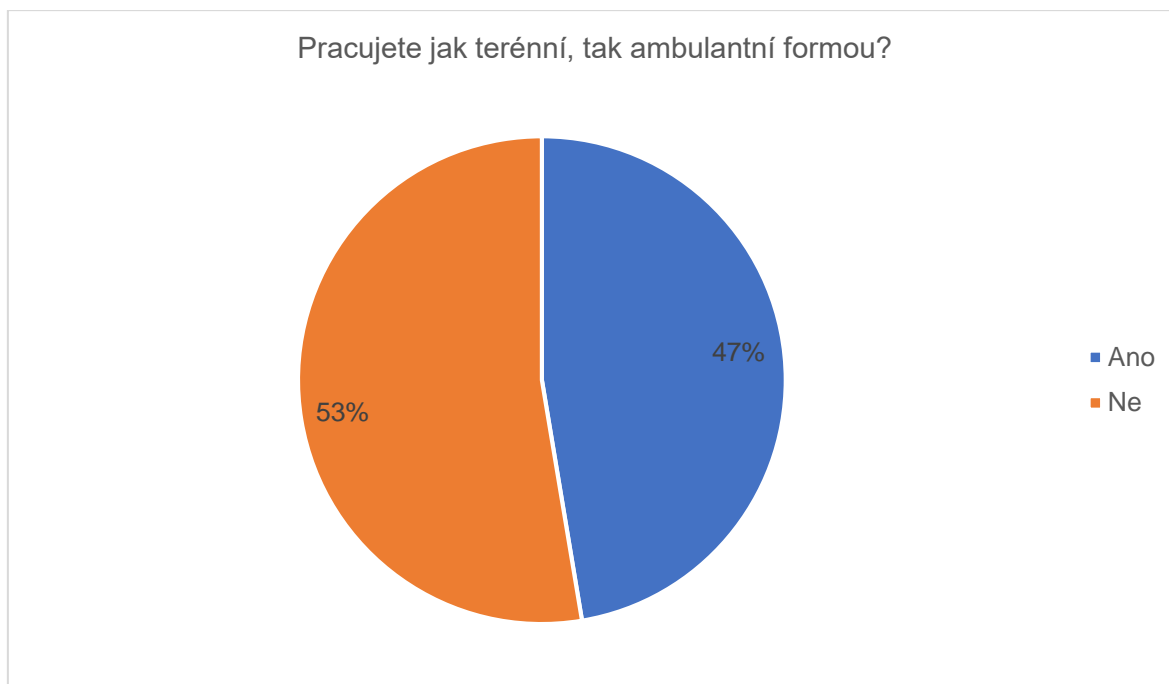
Graf 127 Procentní vyjádření odpovědí na otázku "Jak se liší pracovní postupy pro práci terénní formou od běžných pracovních postupů?"

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Více než třetina (38 %) dotázaných vedoucích pracovníků sociálních služeb poskytovaných v terénní formě sdělila, že jsou u terénních sociálních služeb vyšší požadavky na osobní hygienu pracovníků. Dále 35 % respondentů uvedlo jako rozdíl specifičnost pracovních postupů u terénních sociálních služeb oproti běžným postupům. Možnost „Požadavky na použití dodatečných ochranných prostředků“ byla zvolena ve 24 %. Dále 9 % uvedlo, že se pracovní postupy liší „Neposkytováním vybraných služeb terénní formou“. Shodně 3 % vedoucích pracovníků dané kategorie vybrala možnost „Neliší se“ a „Jiná“.

Následující 2 otázky byly položeny řadovým pracovníkům poskytovatelů terénních sociálních služeb.



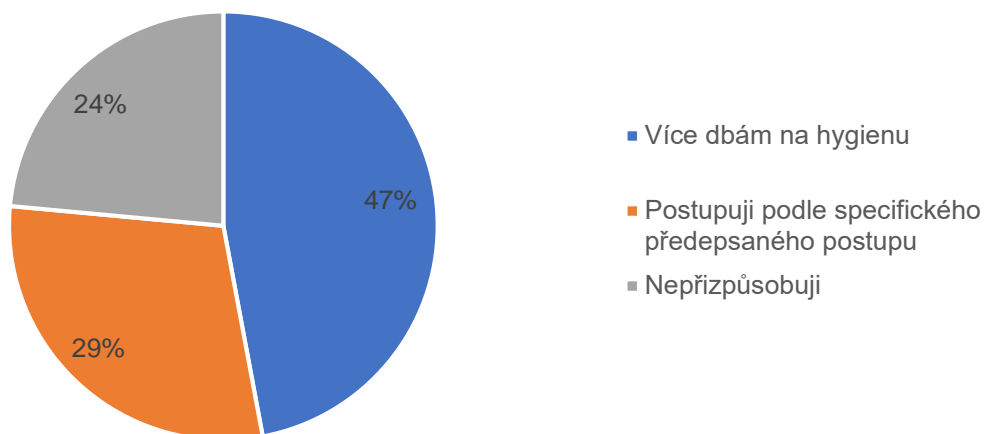


Graf 128 Pracujete jak terénní, tak ambulantní formou?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z grafu výše vyplývá, že 47 % pracovníků terénních sociálních služeb pracuje nejen v terénní, ale rovněž v ambulantní formě poskytování. V obou těchto formách nejčastěji pracují pracovníci následujících druhů sociálních služeb: intervenční centra, kontaktní centra a tlumočnické služby, dále také pečovatelská služba, raná péče a sociální rehabilitace.

Pokud ano, přizpůsobujete svůj pracovní přístup nebo postup v terénu, ve srovnání s ostatní prací, z hlediska ochrany před nákazou infekčním onemocněním a jakým způsobem?



Graf 129 Pokud ano, přizpůsobujete svůj pracovní přístup nebo postup v terénu, ve srovnání s ostatní prací, z hlediska ochrany před nákazou infekčním onemocněním a jakým způsobem?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

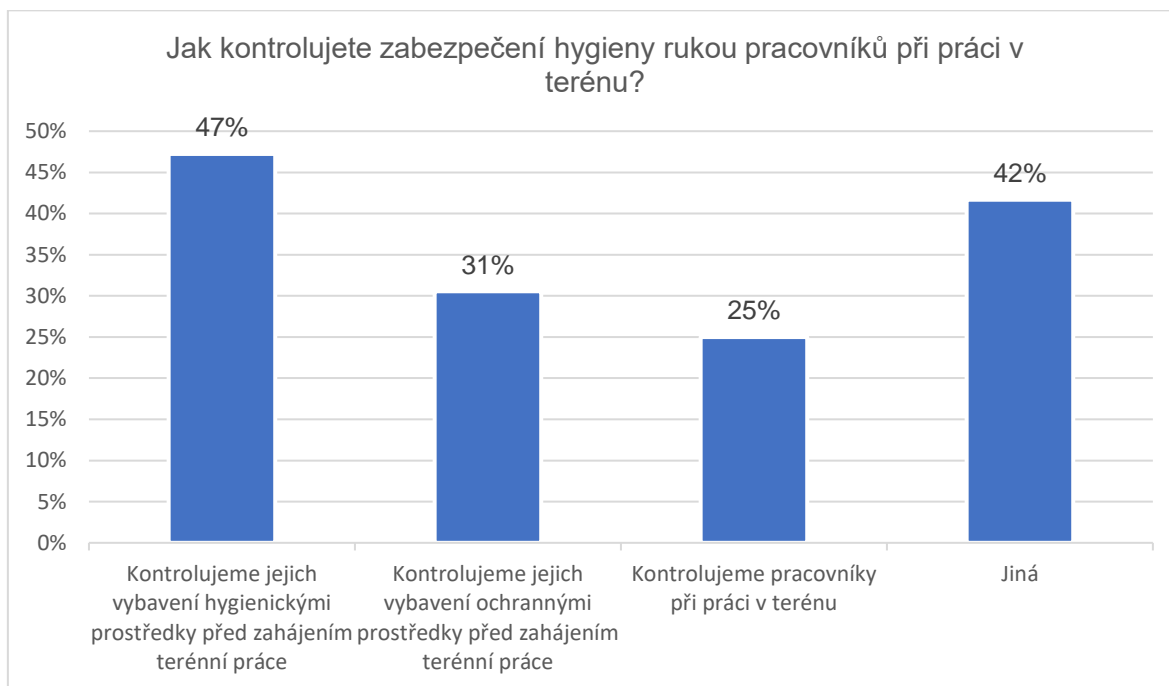
Z grafu výše je viditelné, že téměř polovina (47 %) řadových pracovníků poskytovatelů sociálních služeb terénní formy odpověděla „Více dbám na hygienu“, 29 % odpovědělo „Postupuji podle specifického předepsaného postupu“. Naopak 24 % řadových pracovníků odpovědělo, že neodlišuje pracovní postup v terénu od běžného.

## Doporučení

Proti některým druhům onemocnění doporučuje Dodavatel zavést specifické plošné očkování pracovníků, viz výše.

## Jak v praxi probíhá kontrola zabezpečení hygieny rukou v terénu?

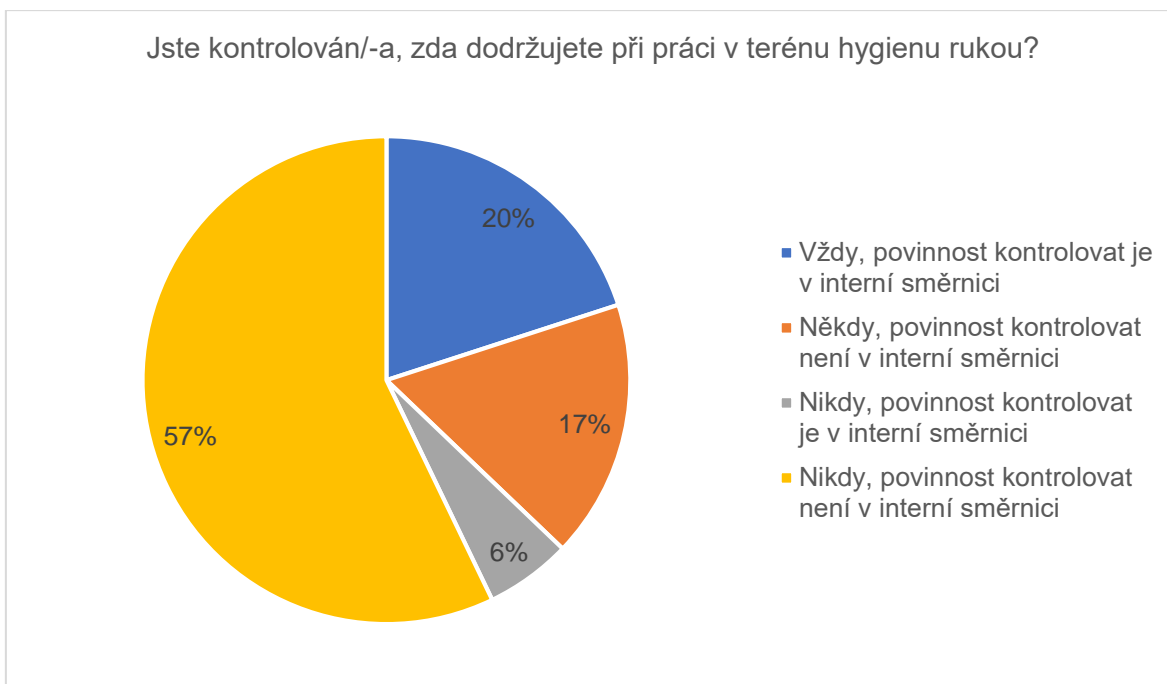
Následující 2 otázky se zabývají kontrolou hygienických podmínek u terénních sociálních služeb v praxi. Prvně byli dotazováni na kontrolu zabezpečení hygieny rukou vedoucí pracovníci, následně řadoví pracovníci.



Graf 130: Jak kontrolujete zabezpečení hygieny rukou pracovníků při práci v terénu?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Téměř polovina vedoucích pracovníků kontroluje vybavenost řadových pracovníků hygienickými prostředky, 31 % sleduje vybavení ochrannými prostředky před zahájením terénní práce, čtvrtina vedoucích pracovníků v terénních sociálních službách odpověděla, že provádí kontroly pracovníků přímo při práci v terénu. Poměrně velká část vedoucích pracovníků (42 %) uvedla, že využívá i dalších způsobů kontroly, jako jsou například nehlášené namátkové kontroly.



Graf 131: Jste kontrolován/-a, zda dodržujete při práci v terénu hygienu rukou?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z grafu výše vyplývá, že pouze 20 % pracovníků je kontrolováno pokaždé, protože má povinnost kontroly stanovenou v interní směrnici. Dále 17 % je kontrolováno pouze někdy a tuto povinnost v interní směrnici ošetřenu nemá. Ke kontrole nikdy nedochází u 6 % řadových pracovníků, a to i přesto, že je povinnost kontroly stanovena interní směrnicí. U více než poloviny pracovníků, kteří pracují v terénu, nikdy nedochází ke kontrolám hygieny rukou a tato povinnost ani není stanovena interní směrnicí společnosti.

## Doporučení

Na základě provedených analytických prací Dodavatel konstatuje, že současná praxe nevyžaduje úprav, a tudíž Dodavatel nemá k předmětné problematice žádná doporučení.

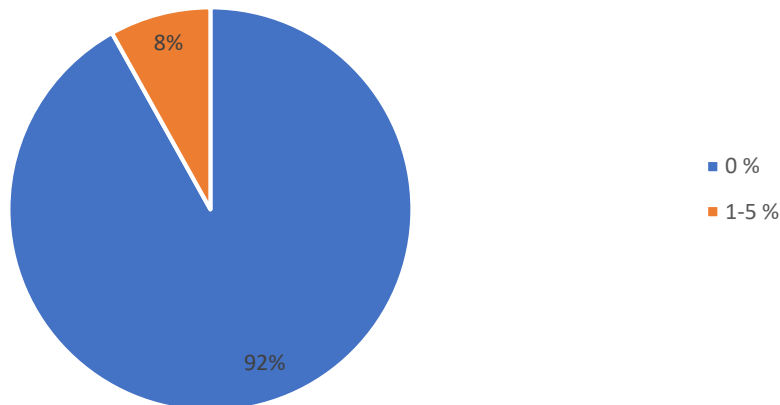
***Jak v praxi nastavit fungování sociálních služeb poskytovaných terénní formou, aby se předcházelo napadení sociálních pracovníků zvířaty (zejména psi, kočky) a předcházelo úrazům sociálních pracovníků v důsledku pobytu v neznámém terénu?***

Tato skupina otázek je zaměřena na bezpečnostní situaci terénních pracovníků při výkonu práce. Vzhledem k napadení zvířetem, jeho prevenci a obecnou prevenci úrazu. V rámci dotazování byly položeny tři otázky vedoucím pracovníkům a tři otázky řadovým pracovníkům.

První otázka položená vedoucím pracovníkům zjišťuje, jaká je současná situace vzhledem k ohrožení zaměstnanců zvířaty při výkonu pracovní činnosti. K napadení zvířetem došlo u 8 % poskytovatelů terénních sociálních služeb, jednalo se o poskytovatele pečovatelské služby a osobní asistence. U všech, kteří tuto možnost zvolili, se jednalo o nejnižší poskytnutý interval, tedy 1-5 % zaměstnanců. Podle výsledků této otázky se tedy zdá, že napadení zvířaty není pravděpodobně pro zaměstnance terénních služeb příliš významným problémem.

Bližší jsou tyto důvody popsány v navazujících otázkách, které zkoumají, zda je tento stav způsoben prevencí nebo se s tímto problémem zaměstnanci neseškávají vůbec.

Odhadněte, kolik zaměstnanců bylo v posledních třech letech v souvislosti s výkonem pracovní činnosti napadeno zvířetem.



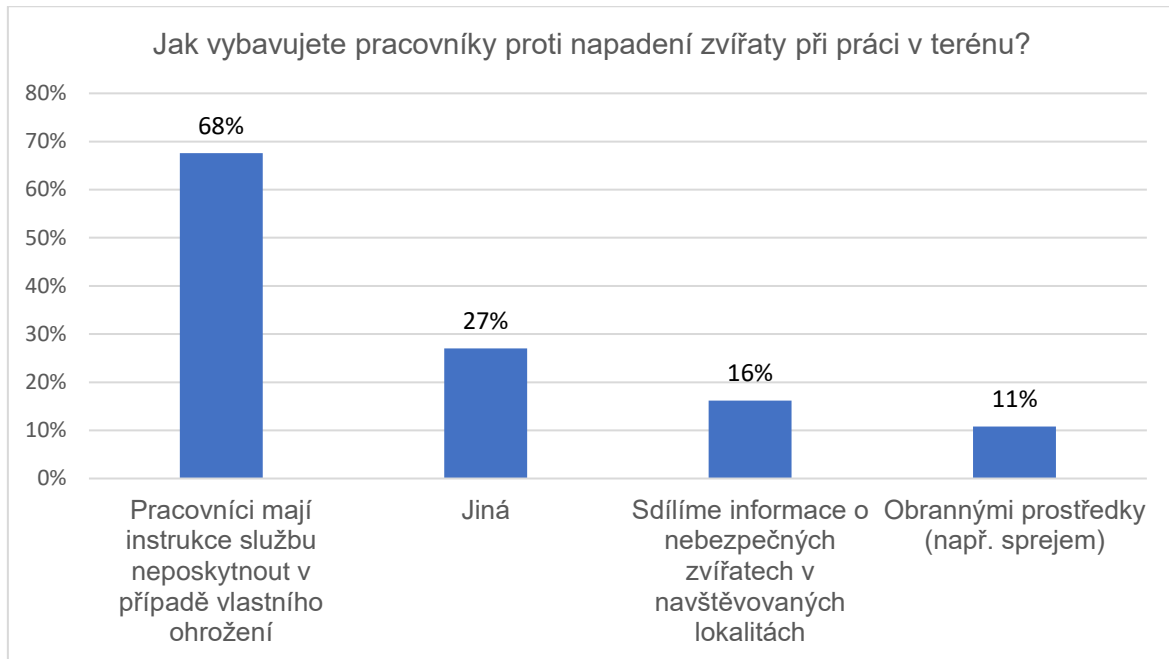
Graf 132 Odhadněte, kolik zaměstnanců bylo v posledních třech letech v souvislosti s výkonem pracovní činnosti napadeno zvířetem.

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z odpovědí na otázku, která blíže zkoumá důvody tohoto stavu, je patrné, že pracovníci dostávají ze strany zaměstnavatele instrukce o neposkytnutí péče v případě pocitu vlastního ohrožení. Tuto možnost zvolilo téměř 68 % vedoucích zaměstnanců. Možnost „Jiná“ byla zvolena ve 27 % případů, kdy většina odpovědí konstatuje, že zvláštní vybavení nemá nebo se s tímto problémem vůbec neseťká. Zajímavou možností nepokrytou možnostmi potom byla odpověď „Domácí zvíře nesmí být během služby volně puštěné“. Vedoucí pracovníci 16 % relevantních respondentů terénní služby uvedli, že „Sdílíme informace o nebezpečných zvířatech v navštěvovaných lokalitách“. Může potom vzniknout registr potenciálně nebezpečných situací (klientů), který dále pomáhá minimalizovat počty incidentů.

Nejméně často volená možnost vybavení vedoucích pracovníků „Obrannými prostředky (např. sprejem), kterou zvolilo 11 % vedoucích pracovníků, sice znamená, že potřebu vybavovat své zaměstnance obrannými prostředky pociťuje jen každý desátý vedoucích terénní služby, ovšem i toto relativně nízké číslo částečně vyvrací domněnku, že se nejedná o závažný problém, ale spíše je

proaktivně řešen kombinací opatření, která jsou popsána výše a zobrazená v grafu níže.



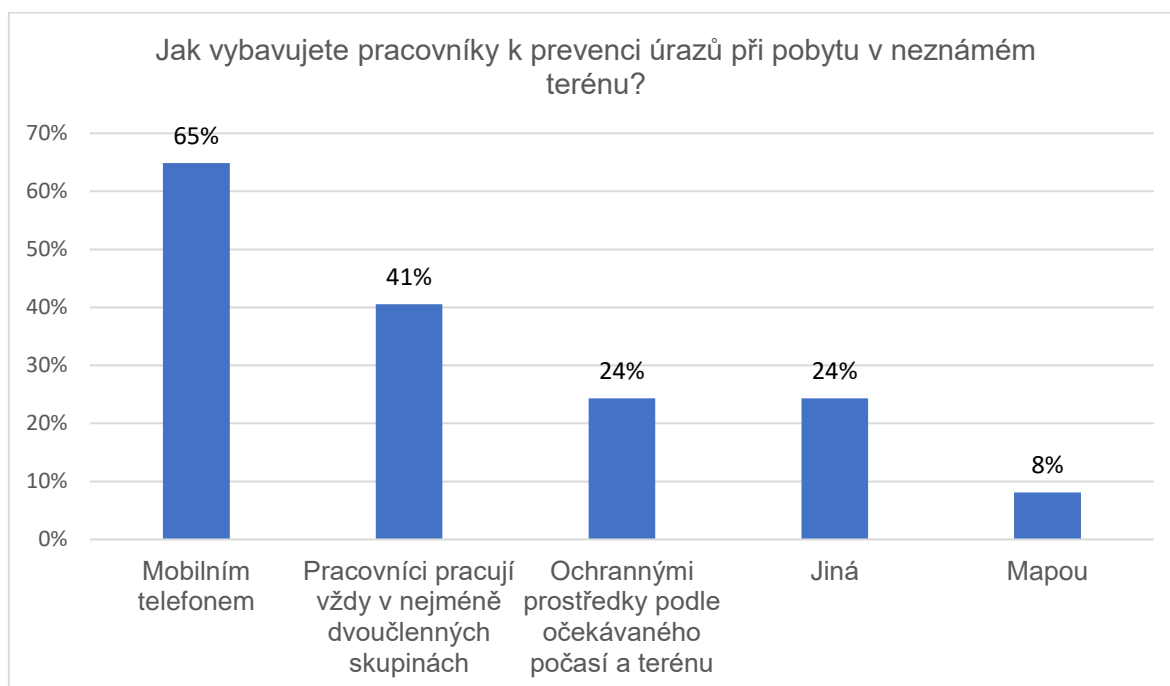
Graf 133 Jak vybavujete pracovníky proti napadení zvířaty při práci v terénu?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Poslední otázka pokládaná vedoucím pracovníkům týkající se možného zranění zaměstnanců v terénu se týká jejich vybavování nebo využitých opatření z důvodu prevence zranění. Nejčastěji jsou pracovníci vybaveni mobilním telefonem. Je tomu tak v 65 % případů (podrobnější informace o vybavení zaměstnanců mobilním telefonem poskytuje následující okruh otázek pro vedoucí pracovníky i pracovníky samotné). Druhou nejčastěji využívanou metodou prevence zranění je práce v nejméně dvoučlenných týmech, využívá ji 41 % poskytovatelů terénních sociálních služeb.

Přizpůsobení použitých ochranných prostředků očekávanému počasí je podle odpovědí vedoucích pracovníků využíváno 24 % poskytovatelů. Shodný procentní výsledek obdržela i možnost „Jiná“. Některé odpovědi na tuto otázku konstatovaly, že pracovníci se nedostávají do neznámého terénu, ty více informačně hodnotné konstatovaly, že zaměstnanci jsou „vycvičeni v krizové intervenci“, „znají terén z předchozího sociálního šetření“, „dostávají vždy přesné instrukce“ nebo „jsou školeni před vstupem do terénu“.

Poslední nabízená možnost „Mapou“ byla zvolena v pouze 8 % případů a je pravděpodobné, že poskytnuté mobilní telefony mohou v tomto případě z velké části mapu nahradit.



Graf 134 Jak vybavujete pracovníky k prevenci úrazů při pobytu v neznámém terénu?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Druhá polovina otázek, které byly položeny na toto téma, byla směřována na samotné pracovníky terénních služeb. Jejich struktura kopíruje předchozí tři otázky určené pro vedoucí pracovníky a jejich významem je konfrontovat tato předchozí zjištění se zkušenostmi terénních pracovníků.

Výsledky první otázky podporují vynesené závěry o napadení terénních pracovníků zvířaty. Kombinace proaktivních bezpečnostních opatření a prostředí, ve kterém nejsou někteří pracovníci vystaveni nebezpečí tohoto charakteru znamená, že 100 % respondentů z řad terénních pracovníků nebylo napadeno při výkonu práce zvířetem.





Graf 135 Kolikrát jste byl/-a za poslední rok při práci v terénu napaden/-a zvířaty?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

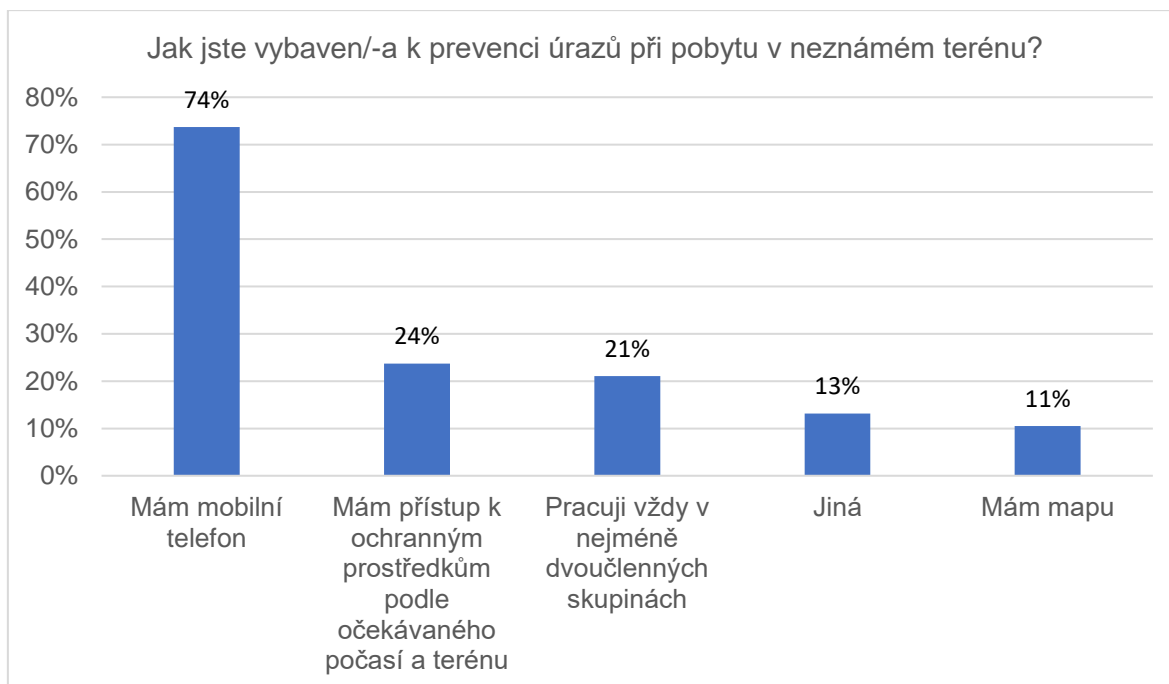
Druhá otázka směřovala na zjištění toho, jakou výbavu dostávají pracovníci proti napadení zvířetem při práci v terénu. Nejčastěji zvolenou možností byla možnost „Pokud se pohybuji v dříve navštíveném terénu, mám informace o zvířatech od zaměstnavatele nebo spolupracovníků“, tu zvolilo 39 % pracovníků. Druhá v pořadí „Mám instrukce službu neposkytnout v případě vlastního ohrožení“ byla zvolena 32 % respondentů, stejně tak jako možnost „Nejsem nijak vybaven/-a“. Možnost „Jiná“ kromě odpovědí respondentů, jichž se problematika netýká, obsahovala informaci, že pracovník podle sepsaného protokolu ví, jak postupovat. Poslední možnost vybavení proti útoku např. sprej zvolila jen 3 % respondentů.



Graf 136 Jak jste vybaven/-a proti napadení zvířaty při práci v terénu?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Poslední otázka z tohoto okruhu se dotazovala na preventivní vybavení před zraněním v terénu. Nejčastější odpovědí bylo, že jsou pracovníci vybaveni mobilním telefonem, a to v 74 % případů. Dále ve 24 % případů respondenti uváděli možnost „Mám přístup k ochranným prostředkům podle očekávaného počasí a terénu“. Téměř shodně, ve 21 % případů uváděli respondenti možnost „Pracuji vždy v nejméně dvoučlenných skupinách“. Ve 13 % případů respondenti uvedli možnost „Jiná“ a v 11 % případů možnost „Mám mapu“.



Graf 137 Jak jste vybaven/-a k prevenci úrazů při pobytu v neznámém terénu?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

## Doporučení

Na základě provedených analytických prací Dodavatel konstatuje, že současná praxe nevyžaduje úprav, a tudíž Dodavatel nemá k předmětné problematice žádná doporučení.

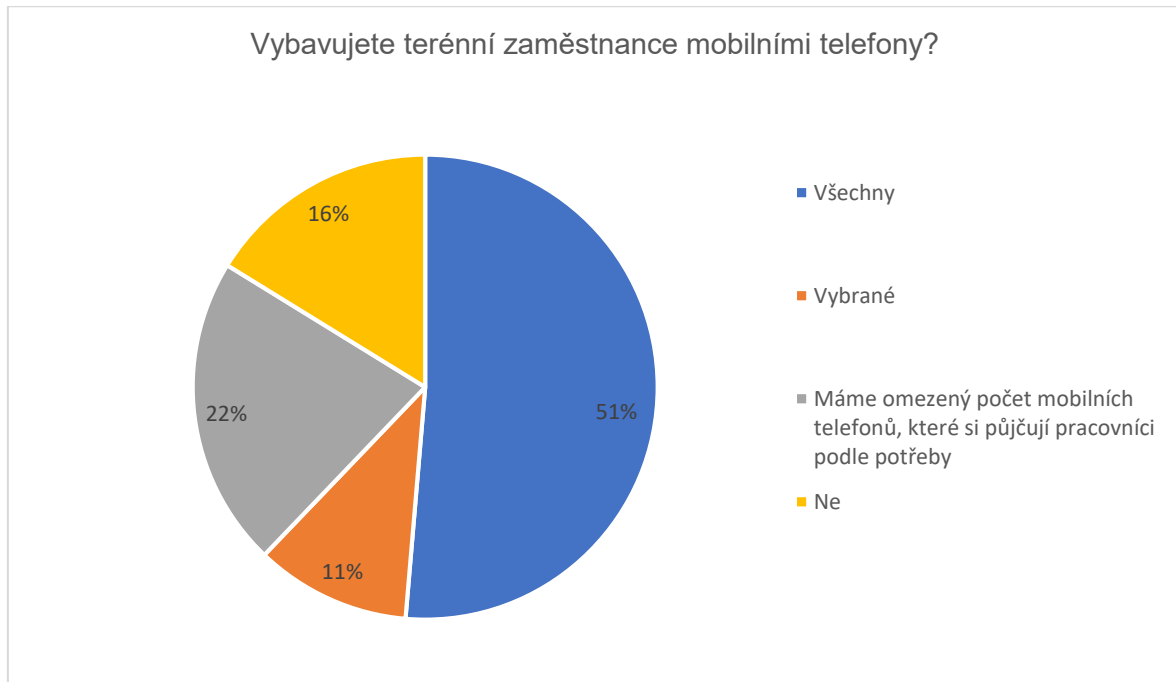
### **Zjistit a popsat vybavení terénních zaměstnanců mobilními telefony a OOPP.**

Tento okruh otázek je soustředěn na vybavení, používání a potřebu mobilních telefonů při terénní práci. Tvoří ho celkem čtyři otázky, jedna pro vedoucí pracovníky a tři pro pracovníky terénních služeb.

První otázka, která tvoří jedinou otázku pokládanou vedoucím zaměstnancům, je zaměřena na zjištění, v jakém režimu jsou poskytovány mobilní telefony zaměstnancům.

Více než polovina (51 %) zaměstnavatelů poskytuje všem zaměstnancům terénních služeb mobilní telefony. Dalších 11 % poskytuje telefony vybraným zaměstnancům a 22 % poskytuje mobilní telefony zaměstnancům dle potřeby z důvodu jejich

omezeného počtu. Mobilní telefony neposkytuje zaměstnancům 16 % zaměstnavatelů.



Graf 138 Vybavujete terénní zaměstnance mobilními telefony?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Další tři otázky byly určeny pracovníkům terénních služeb. První z nich zjišťovala, zda je pracovníkům ze strany zaměstnavatele poskytnut mobilní telefon. Odpověď „Ano“ uvedlo 71 % respondentů, zatímco „Ne“ zbývajících 29 %.



Graf 139 Máte od zaměstnavatele mobilní telefon?

Zdroj: *Vlastní dotazníkové šetření*

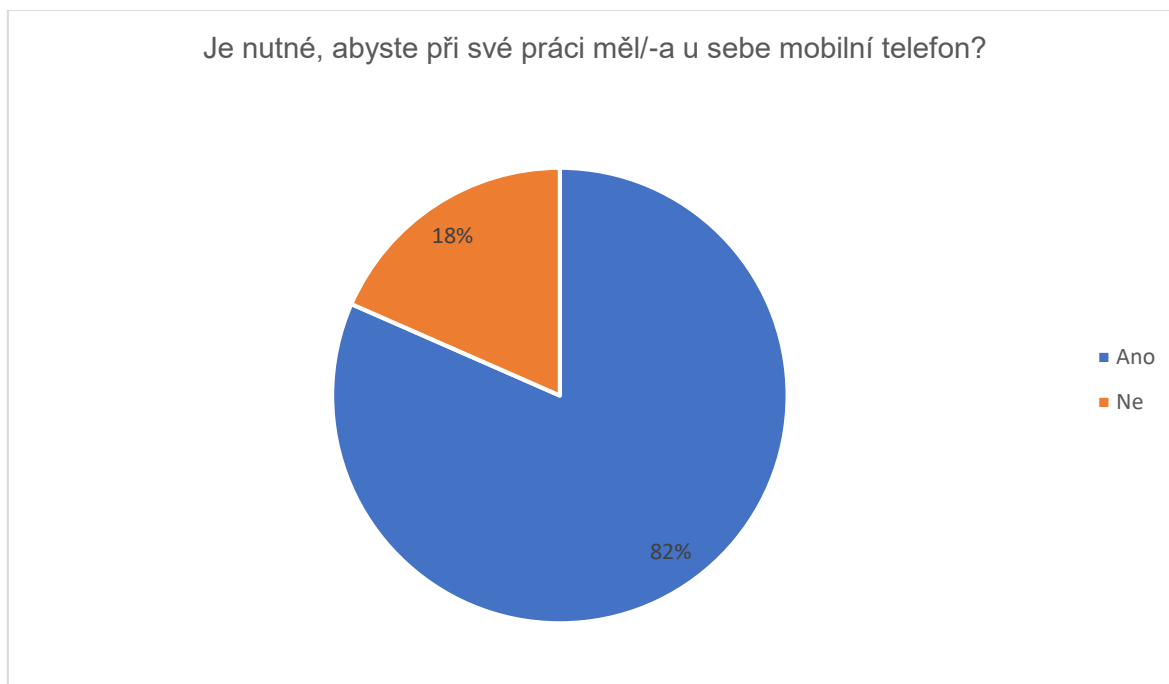
Další otázka na to, zda u sebe pracovníci terénní péče nosí mobilní telefon, spíše potvrzuje rozšířenost tohoto přístroje a možnost počítat se stoprocentní vybaveností při úvahách o případných legislativních úpravách.



Graf 140 Máte při práci u sebe mobilní telefon?

Zdroj: *Vlastní dotazníkové šetření*

Poslední otázka týkající se vybavení pracovníků mobilním telefonem konstatuje potřebu využití při práci u 82 % respondentů, naopak 18 % deklaruje, že mobilní telefon k výkonu práce nepotřebuje. Z předchozího zjištění, že 71 % pracovníků má k mobilní telefon k dispozici od zaměstnavatele, plyne, že 11 % pracovníků musí používat v práci telefon svůj.



Graf 141 Je nutné, abyste při své práci měl/-a u sebe mobilní telefon?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

## Doporučení

S ohledem na výsledky dotazníkového šetření Dodavatel doporučuje využít stávající dobré praxe u většiny poskytovatelů terénních sociálních služeb a vybavit pracovníky těchto služeb plošně mobilním telefonem. **Náklady na vybavení jednoho pracovníka pohybujícího se v terénu standardním „chytrým“ mobilním telefonem se pak budou pohybovat okolo 2 000 Kč bez DPH** (v závislosti na zvoleném výrobcí a modelu mobilního telefonu), společně s měsíčními poplatky v řádu desítek korun až nižších stokorun.

***Jakým způsobem probíhá výuka manipulace s použitými jehlami a stříkačkami? Jak se v praxi dodržuje opatření, které zakazuje zpětné nasazování krytek na použitou jehlu před likvidací (dochází k nežádoucím poraněním terénních sociálních pracovníků)?***

Další otázka je zaměřena na výuku, manipulaci a bezpečnou likvidaci použitých jehel. S tímto tématem se však setkává jen omezený počet poskytovatelů sociálních služeb, a to především v případě cílové skupiny osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách. V tomto případě lze s velkou pravděpodobností předpokládat vysokou infekčnost.

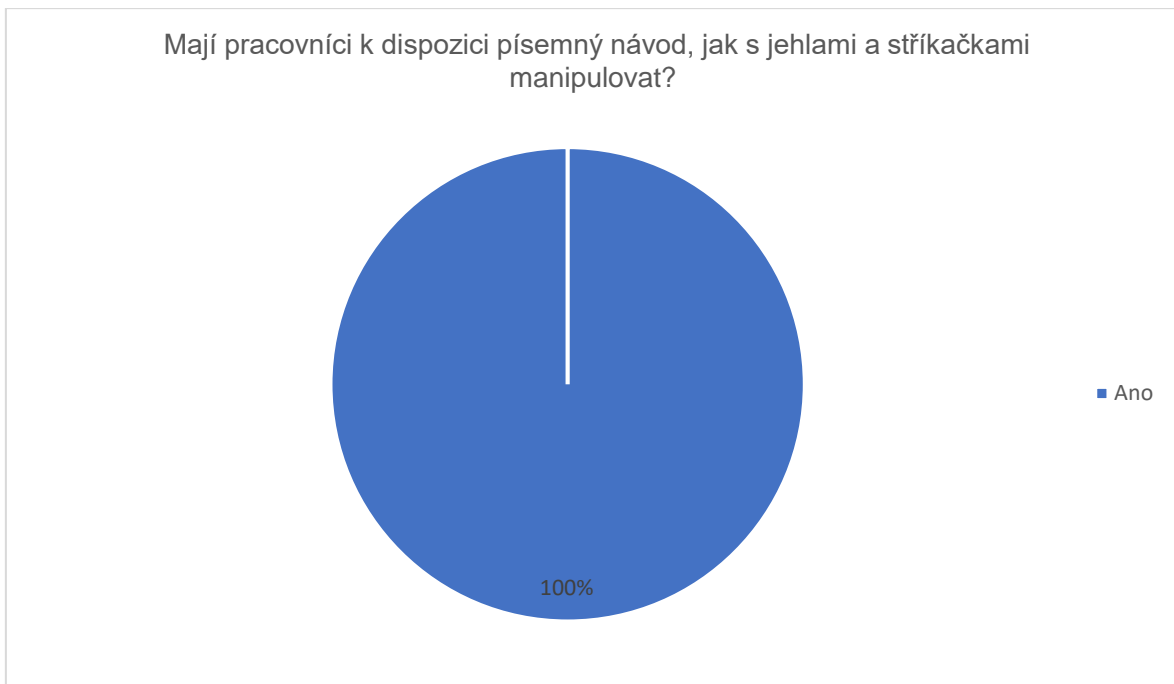
Celkem bylo v rámci tohoto tématu položeno 12 otázek, které byly rovnoměrně po šesti rozděleny mezi vedoucí pracovníky a pracovníky řadové.



Graf 142 Manipulují pracovníci s použitými jehlami a stříkačkami?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Výsledky první otázky ukazují, že pouze v 11 % zařízení pracovníci manipulují s použitými jehlami a stříkačkami, jedná se o pracovníky kontaktních center. Navazující otázka tedy byla položena pouze těmto vedoucím pracovníkům.



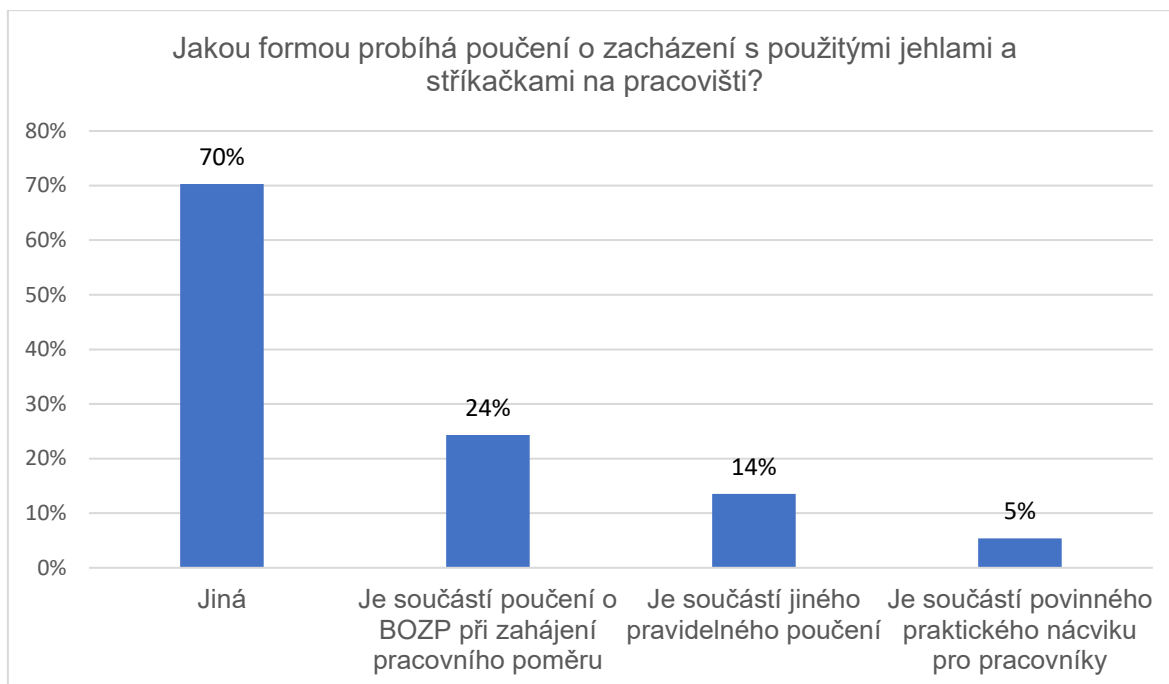
Graf 143 Mají pracovníci k dispozici písemný návod, jak s jehlami a stříkačkami manipulovat?

Zdroj: *Vlastní dotazníkové šetření*

Další otázka zjišťovala, zda mají pracovníci k dispozici písemný návod na manipulaci s jehlami a stříkačkami. Z výsledků je patrné, že tomu tak je vždy.

Následující otázka byla zaměřena na formu, jakou probíhá poučení o zacházení s použitými jehlami a stříkačkami na pracovišti. Vedoucí pracovníci ze 70 % uvedli možnost „jiná“ a doplnili, že s použitými jehlami a stříkačkami jejich zaměstnanci nepřicházejí do kontaktu. Z výše uvedeného zároveň vyplývá, že všichni pracovníci, kteří přicházejí do kontaktu s použitými jehlami a stříkačkami dostanou vždy poučení, a to nejčastěji v rámci školení BOZP při zahájení pracovního poměru, které představuje povinnost dle § 31 zákoníku práce. Méně často jsou pak pracovníci poučeni o zacházení s použitými jehlami a stříkačkami na pracovišti v rámci jiného pravidelného poučení nebo v rámci povinného praktického nácviku.





Graf 144 Jakou formou probíhá poučení o zacházení s použitými jehlami a stříkačkami na pracovišti?

Zdroj: *Vlastní dotazníkové šetření*

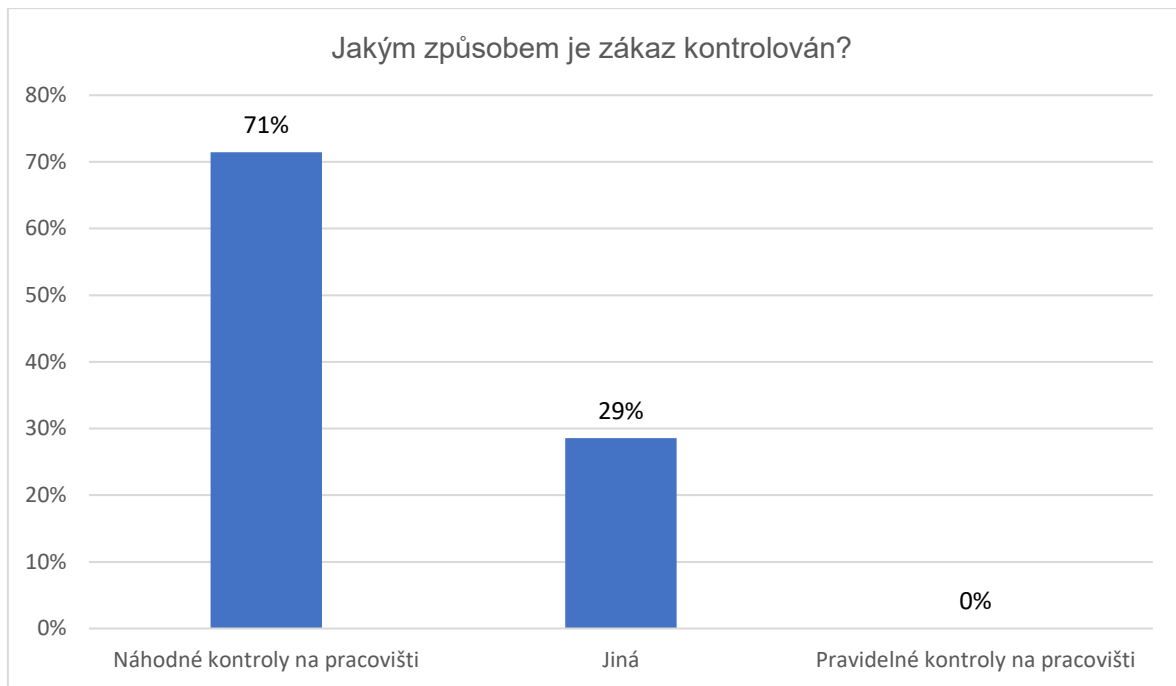
Další otázka, která v tomto případě směřuje na všechny vedoucí pracovníky poskytovatelů terénních služeb, řeší téma zákazu nasazování krytek na použité jehly před likvidací. O tomto zákazu jsou poučováni zaměstnanci v cca 19 % terénních sociálních služeb. Vysoký podíl vedoucích pracovníků, cca 81 %, odpovědělo „Ne“, což je spojeno zejména se skutečností, že jejich pracovníci s použitými jehlami a stříkačkami nepřicházejí do kontaktu. Jedná se zejména o pracovníky pečovatelské služby a pracovníky osobní asistence.



Graf 145 Jakou formou probíhá poučení o zacházení s použitými jehlami a stříkačkami na pracovišti?

Zdroj: *Vlastní dotazníkové šetření*

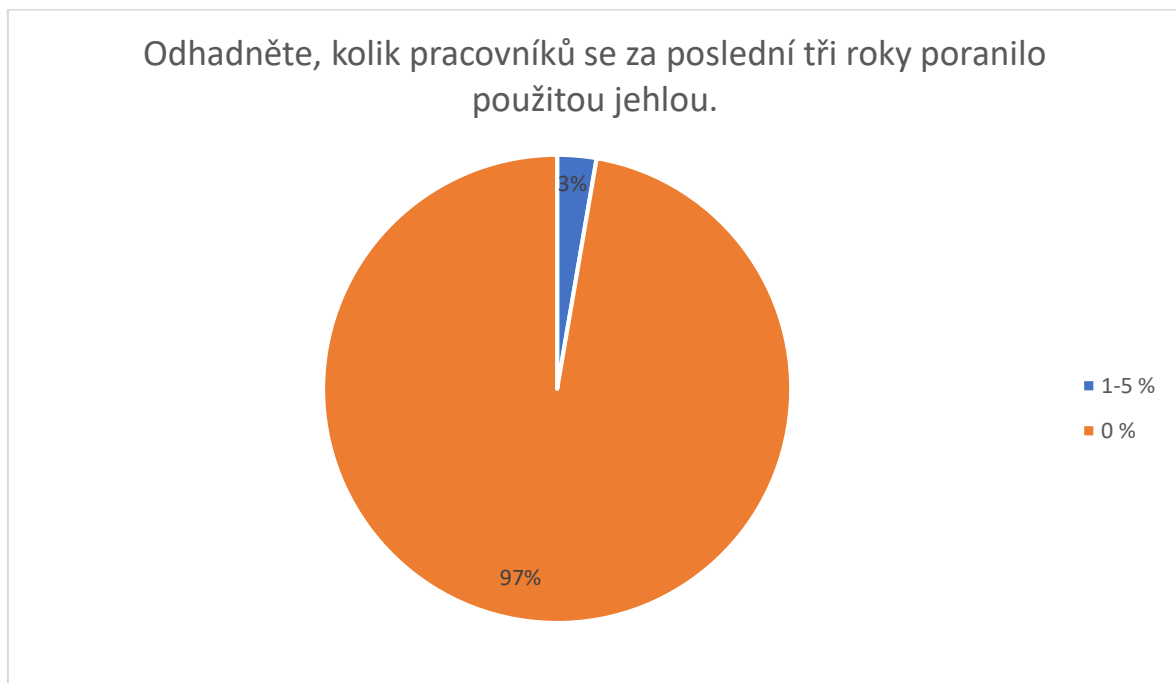
Další otázka pro vedoucí pracovníky, navazující na otázku předchozí, je zaměřena na kontrolu dodržování zákazu nasazování krytek na použité jehly a stříkačky. Nejčastěji provádí poskytovatelé kontrolu v rámci „Náhodných kontrol na pracovišti“ je tomu tak v 71 % případů. Druhou nejčastěji volenou možností „Jiná“ zvolilo 21 % respondentů. Vůbec nejčastější odpovědí zde v různých podobách bylo konstatování vedoucích pracovníků, že kontroly tohoto zákazu neprovádějí, neboť je považují za zbytečné z důvodu důvěry ve schopnosti svých pracovníků tento zákaz svědomitě dodržovat. Poslední poskytnutou možností „Pravidelné kontroly na pracovišti“ nezvolil žádný vedoucí pracovník.



Graf 146 Jakým způsobem je zákaz kontrolován?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

V závislosti na přechodí otázku navazuje logicky otázka o bezpečnosti pracoviště.



Graf 147 Odhadněte, kolik pracovníků se za poslední tři roky poranilo použitou jehlou.

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

V otázce, ve které měli vedoucí pracovníci označit interval počtu pracovníků, jimž se stala nehoda s použitou jehlou nebo injekční stříkačkou, zvolila pouze 3 % respondentů možnost 1–5 % (tedy 1–5 % pracovníků mělo nehodu). Ostatní (97 %) deklarují, že v posledních třech letech nedošlo k nehodě žádné. Výsledky dotazníkového šetření rovněž korespondují s dostupnými statistikami Ministerstva zdravotnictví, kdy za rok 2015 bylo evidováno celkem 62 poranění pracovníků sociálních služeb ostrými předměty, přičemž většina zranění se týkala pracovníků pobytových sociálních služeb.



Graf 148 Přijdete při práci do styku s použitými jehlami a stříkačkami?

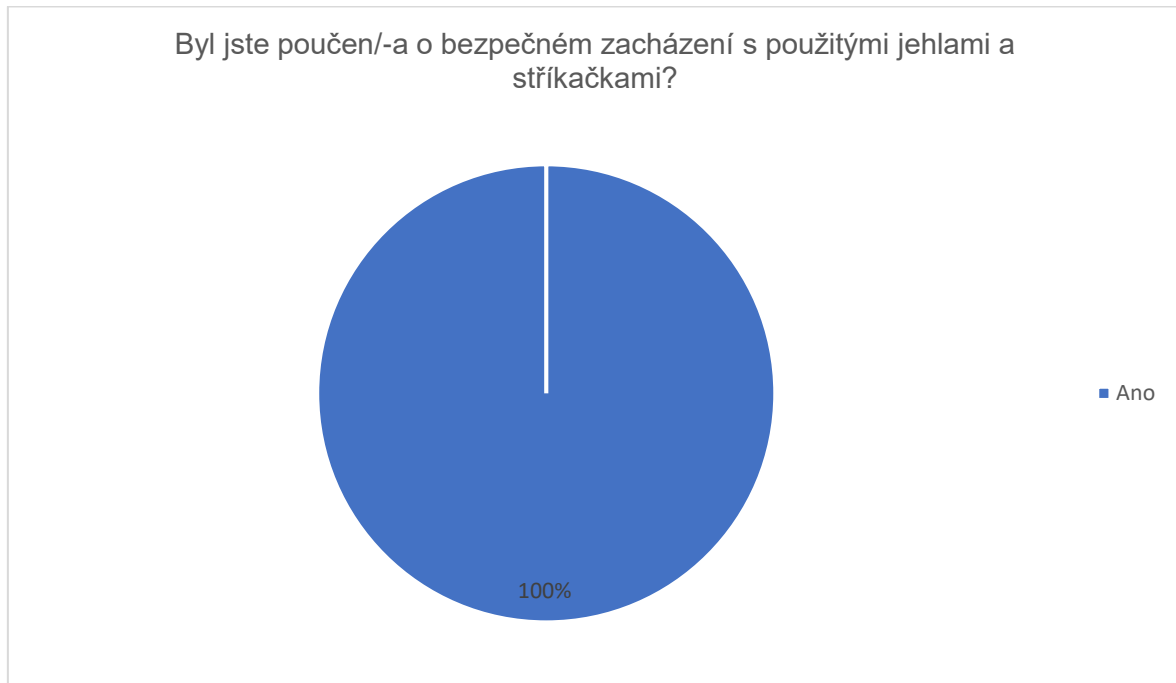
Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Následujících šest otázek bylo položeno zaměstnancům terénních služeb ohledně tématu práce s použitými jehlami a stříkačkami.

První otázka a s ní korespondující graf výše plní roli rozřazujícího zjištění, stejně tak, jako tomu bylo u první otázky pro vedoucí pracovníky v tomto tématu. Výsledky ukazují u těchto otázek naprostou shodu, kdy 11 % vedoucí pracovníků říká, že jejich zaměstnanci pracují s použitými injekčními stříkačkami a 11 % zaměstnanců potvrzuje to stejné.

Druhá otázka, která mířila už jen na ty respondenty, kteří v předchozí otázce zvolili možnost „Ano“ pokračuje v symetrických výsledcích s dotazy pro vedoucí

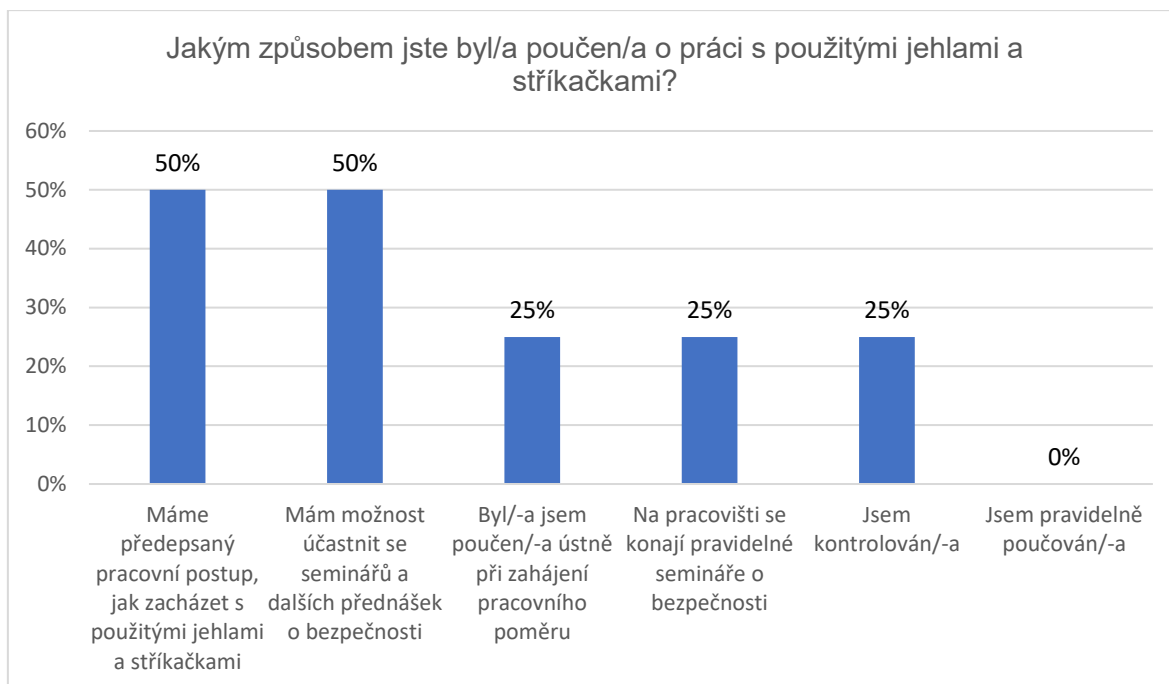
pracovníky, totiž poučení o zacházení s použitými jehlami a stříkačkami proběhlo u 100 % zaměstnanců, stejně tak jako 100 % zaměstnanců podle informací vedoucích pracovníků má přístup k těmto informacím.



Graf 149 Byl jste poučen/-a o bezpečném zacházení s použitými jehlami a stříkačkami?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Způsob, jakým toto poučení proběhlo, byl předmětem další otázky, kde dvě nejčastější odpovědi, shodně využívané u poloviny poskytovatelů „Máme předepsaný pracovní postup, jak zacházet s použitými jehlami a stříkačkami“ a „Mám možnost účastnit se seminářů a dalších přednášek o bezpečnosti“ byly následovány v četnosti možnostmi „Byl/-a jsem poučen/ -a ústně při zahájení pracovního poměru“, „Na pracovišti se konají pravidelné semináře o bezpečnosti“ a „Jsem kontrolován/ -a“ vybralo shodně 25 % respondentů. Poslední nabízenou možnost „Jsem pravidelně poučován/-a“ nezvolil žádný respondent.

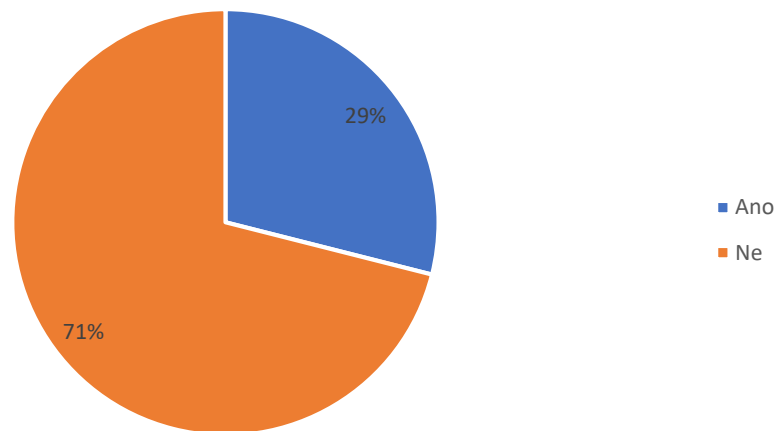


Graf 150 Jakým způsobem jste byl/a poučen/a o práci s použitými jehlami a stříkačkami?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Další otázka opět odráží strukturu dotazníku pro vedoucí pracovníky, který řešil zákaz nasazování krytek na použitou jehlu. I z výsledků dotazníku pro řadové pracovníky je zřejmé, že o tomto zákazu existuje vyšší povědomí než jen u řadových pracovníků, kteří se s touto problematikou primárně setkávají. Lze se tedy domnívat, že charakter terénní práce vytváří takové situace, kdy pracovník, v jehož popisu práce není manipulace s použitými jehlami a stříkačkami, se může do takové situace dostat a jeho vedoucí pracovníci tuto možnost berou v potaz a poskytují mu příslušné informace.

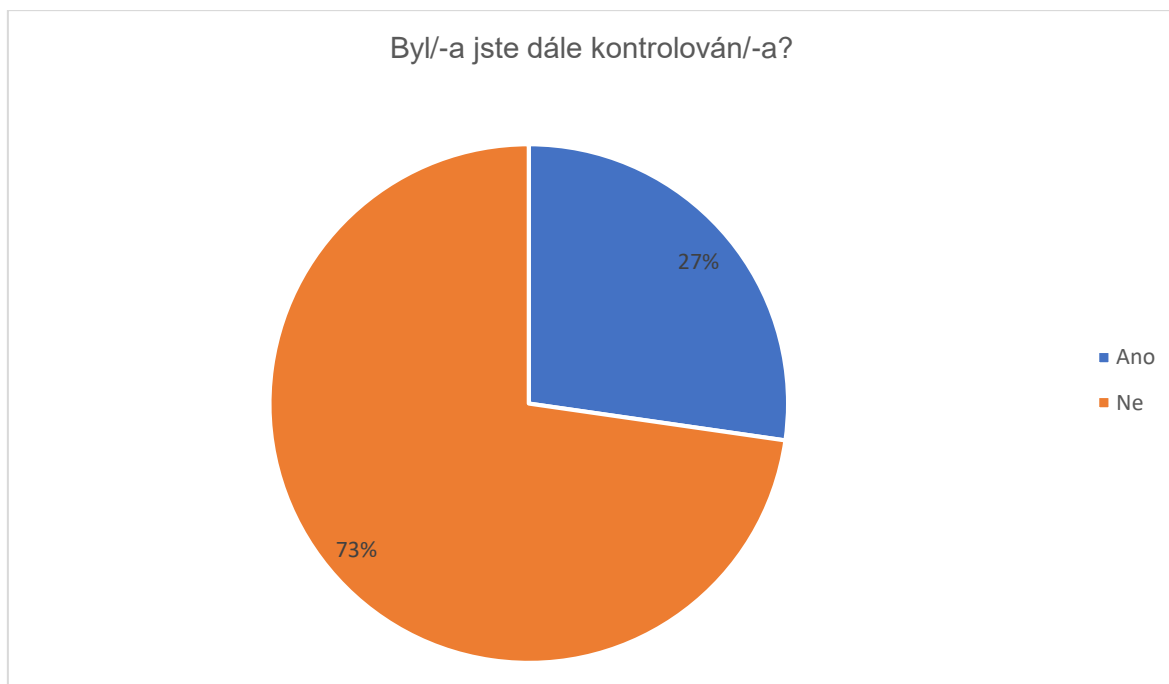
Byl/-a jste poučen/-a o zákazu nasazování krytek na použitou jehlu?



Graf 151 Byl/-a jste poučen/-a o zákazu nasazování krytek na použitou jehlu?

Zdroj: *Vlastní dotazníkové šetření*

Další otázka se týká kontroly dodržování tohoto zákazu. Téměř tři čtvrtiny (73 %) respondentů odpověděly, že dodržování tohoto zákazu u nich nebylo dále kontrolováno, ovšem vzhledem k odpovědím ze strany vedoucích, kteří hovoří o nepotřebě kontroly, nepředstavuje výsledek 27 % dále kontrolovaných pracovníků nikterak negativní výsledek.

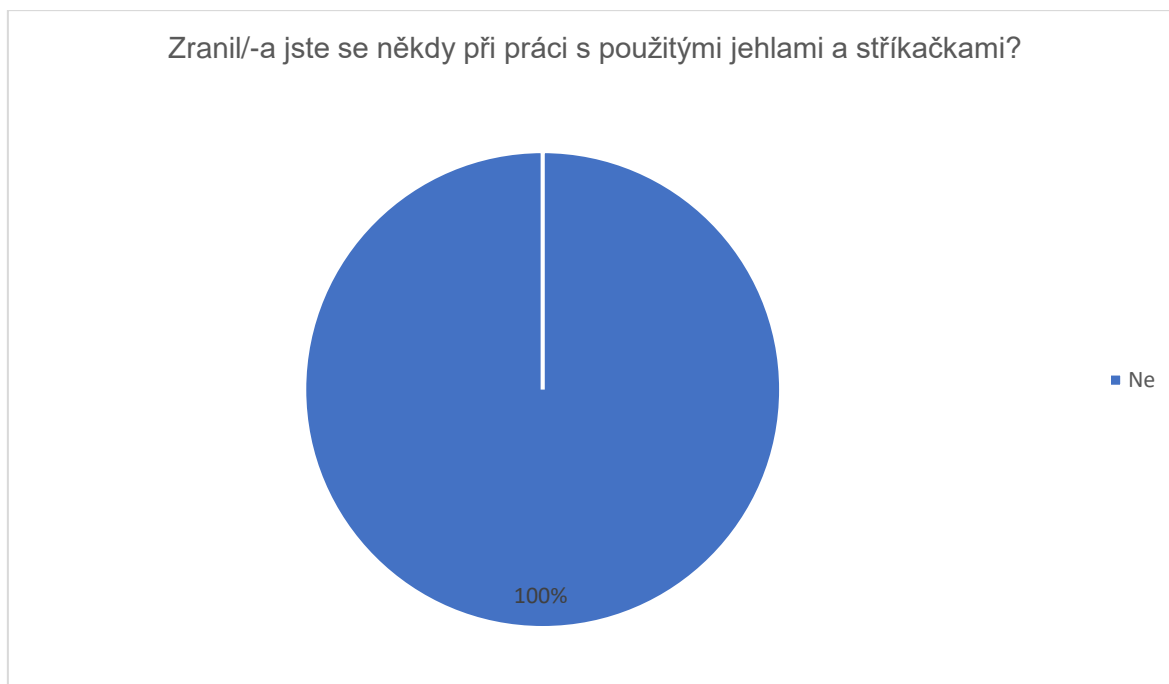


Graf 152 Byl/-a jste dále kontrolován/-a?

Zdroj: *Vlastní dotazníkové šetření*

Poslední otázka z otázek pro řadové pracovníky, stejně tak, jak tomu bylo u pracovníků vedoucích, je soustředěna na zranění a nehody v rámci této problematiky. Z odpovědí pracovníků dokonce plyne, že se žádný z respondentů při práci s použitou stříkačkou nikdy nezranil.





Graf 153 Zranil/-a jste se někdy při práci s použitými jehlami a stříkačkami?

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

## Doporučení

Na základě provedených analytických prací bylo zjištěno, že všichni respondenti z řad řadových pracovníků byli poučeni o bezpečném zacházení s použitými jehlami a stříkačkami a žádný z nich se při práci s těmito jehlami a stříkačkami dosud nezranil. Pouze 3 % vedoucích pracovníků pak uvedla, že za poslední 3 roky evidují poranění jehlou u 1-5 % pracovníků. Získané výsledky rovněž korespondují s dostupnými statistikami Ministerstva zdravotnictví a lze se tedy domnívat, že tato problematika nepředstavuje závažnější problém, a tudíž Dodavatel nemá k předmětné problematice žádná doporučení.

## Doplňková témata pro sociální službu terénní programy

Tato podkapitola analyzuje doplňková témata definovaná Zadavatelem v průběhu realizace Projektu speciálně pro sociální službu terénní programy.

Níže Dodavatel analyzuje doplňková témata, jež byla definována Zadavatelem v průběhu realizace Projektu speciálně pro sociální službu terénní programy.

***Jak probíhá základní ošetření v rozsahu jejich zákonných možností, předcházení infekčních onemocnění, šíření nemocí v komunitě, jak se snižují rizika infekční nákazy, jak probíhá informování cílové skupiny o rizicích spojených se současným způsobem života, distribuce základního volně prodejného zdravotního materiálu, popř. i volně prodejných léků?***

První tři otázky v tomto okruhu byly zaměřeny na předcházení, šíření a snižování rizika nákazy infekčními nemocemi při práci s klientem a v jeho komunitě. Nejčastější odpovědi, jak ze strany vedoucích pracovníků, tak řadových zaměstnanců byly tyto:

- důkladná hygiena (mytí rukou);
- ochrana porušené kůže;
- dezinfekce;
- bezpečná likvidace kontaminovaných předmětů a jednorázových pomůcek;
- používání ochranných rukavic.

V rámci otázky o předcházení vzniku infekčních onemocnění byla zvláštní pozornost věnována možnosti očkování.

V rámci druhé otázky, jejímž prostřednictvím bylo zjišťováno, jak jsou klienti terénních služeb informováni o rizicích spojených s jejich současným způsobem života, byl zjištěn rozpor v odpovědích vedoucích a řadových pracovníků. Zatímco vedoucí pracovníci jednomyslně deklarovali, že klienti jsou o rizicích informováni automaticky, odpovědi řadových pracovníků poukazovaly na jiný stav věcí, kdy jsou klienti informováni spíše na dotaz nebo podle aktuální situace.

Poslední dvě otázky v tomto okruhu byly zaměřeny na téma poskytování volně dostupných léků a zdravotních prostředků pro klienty. Zde spolu vedoucí a řadový pracovníci spíše souhlasili, kdy obě tyto skupiny ve většině případů odpověděli, že ani pro klienty ani jednu skupinu tohoto vybavení nemají.

***Jak probíhají odborné sociální poradenství zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím, sociálně terapeutická činnost, pomoc při uplatňování práv a obstarávání osobních záležitostí?***

Otázky z tohoto okruhu byly položeny pouze vedoucím pracovníkům, celkem jich bylo pět a postupně byly zaměřeny na odborné sociální poradenství, zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím, sociálně terapeutickou činnost, pomoc při uplatňování práv a obstarávání osobních záležitostí.

Odborné sociální poradenství je podle odpovědí poskytováno v různých režimech. Může to být rozhovor se sociálním pracovníkem, zprostředkování další odborné služby nebo spolupráce s dalšími subjekty. V dalších odpovědích se také objevovaly odkazy na standardy služeb, směrnice a vnitřní manuály.

Dotazováním na zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím byly zajištěny různorodé odpovědi. Terénní služby mohou klientům poskytnout informace o dostupných službách, navazující možnost doprovodu do dané služby či instituce, dále také možnost spolupráce s dalšími subjekty dle situace klienta. Také zde některé odpovědi odkazovaly na využití směrnic.

V rámci dotazování na poskytování sociálně terapeutických služeb odkazovala většina získaných odpovědí na navazující službu, resp. spolupráci s externím poskytovatelem. Stejně tak tomu bylo i u následující otázky, která byla zaměřena na pomoc při uplatňování práv klientů.

Poslední otázka týkající se obstarávání osobních záležitostí klientů, pokud jsou poskytovatelem realizovány. Děje se tak hlavně prostřednictvím služeb doprovodu.

***Úkolování pracovníků neprovádí sociální pracovník, ale osoba, která služby využívá. Pokud uživatel služby si bude klást požadavky nad rámec, resp. v rozporu s Pravidly pro poskytování služby, může pracovník splnění požadavků odmítnout. Jak to probíhá v praxi?***

Odpovědi na otázku pro vedoucí pracovníky a řadové pracovníky v tomto okruhu poukazují na skutečnost, kdy se pracovníci často setkávají ze strany klientů s požadavky na rámec činností vykonávaných danou terénní sociální službou. Tyto požadavky pracovníci podle odpovědí odmítají vykonávat a odkazují klienty na

poskytovatele, který tyto služby realizuje. Této skutečnosti jsou si vědomi i vedoucí pracovníci, kteří potvrzují, že pracovníci mají tyto situace řešit tímto způsobem.

***Jak seznamují zaměstnance s existujícími riziky (napadení klientem, napadení zvířaty, úraz v důsledku pobytu v neznámém terénu (např. vybydlené domy, ghetta, zahrádkářské kolonie, uklouznutí a pád v terénu, překážky, nerovnosti apod.)?***

Podle odpovědí vedoucích pracovníků jsou řadoví pracovníci seznamováni nejčastěji s rizikem napadení klientem a úrazu v důsledku pohybu v neznámém terénu. Méně častou odpovědí bylo napadení zvířetem a z odpovědí poskytnutých v rámci odpovědi „Jiné“ vedoucí pracovníci specifikovali zdravotní a právní rizika.

Informace o těchto rizicích jsou podle vedoucích pracovníků poskytovány řadovým pracovníkům hlavně v rámci školení, méně často potom v rámci kontrol ať už pravidelných nebo nepravidelných.

Pracovníci byli seznámeni podle svých odpovědí často s riziky ve větší míře, než je deklarováno vedoucími pracovníky. Pokud jde o způsob poskytnutí informací je i zde nejčastější odpovědí školení, následováno kontrolou.

***Jak se řeší úpal nebo úžeh?***

Podle odpovědí vedoucích pracovníků jsou nejčastější poskytovanými OOPP před úpalem nebo úžehem ochranné nápoje, dále v menší míře pokrývka hlavy, opalovací krémy s dostatečným ochranným faktorem a zkrácení obvyklé délky výkonu práce v terénu.

Ze získaných odpovědí ze strany vedoucích pracovníků plyne, že v předchozím roce se nevyskytl žádný případ úpalu nebo úžehu ať závažný, který by vyžadoval lékařskou pomoc nebo případ méně závažný, který lékařskou pomoc nevyžadoval.

Odpovědi řadových pracovníků potvrzují frekvenci poskytování výše zmíněných ochranných pomůcek i fakt, že úžehu ani úpalu v praxi mezi pracovníky spíše nedochází.

***Jak probíhá poučení zaměstnanců o způsobech eliminace osobního fyzického kontaktu s fyzickými 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.?***

Poučení zaměstnanců o této problematice je podle odpovědí vedoucích pracovníků součástí běžného školení BOZP. Tuto skutečnost potvrzují i odpovědi řadových pracovníků, kteří navíc ještě konstatují, že informace získávají na speciálních školeních pořádaných zaměstnavatelem.

Vedoucí pracovníci i řadoví zaměstnanci řadí mezi nejdůležitější opatření při kontaktu s těmito osobami dodržování zásad osobní hygieny, používání jednorázových rukavic, provádění dezinfekce rukou vždy po rizikových výkonech a odpovídající úprava nehtů. Mezi další méně časté odpovědi patří nošení čistých ochranných prostředků, používání jednorázových materiálů k utírání a obecná preference k využití jednorázových pomůcek.

***Jak probíhá školení v případě agresivního chování klienta, jak udržovat odstup a kdy ukončit jednání, popř. přivolat pomoc?***

Poslední doplňková otázka k poskytovatelům terénních služeb řeší práci s agresivními klienty. Podle odpovědí řadových pracovníků má většina možnost se účastnit školení týkající se práce s agresivními klienty.

V rámci tohoto školení jsou pracovníci nejčastěji informováni o tom, jak agresivnímu chování u klientů předcházet, jak se chovat v takové situaci a její praktický nácvik, definice pojmů problematiky a informaci o tom kdy ukončit poskytování služby a přivolat pomoc.

## 9. Shrnutí, závěry a doporučení

Hlavním cílem Analýzy podmínek ochrany zdraví a bezpečnosti pracovníků při poskytování sociálních služeb bylo zjistit, jaká je aktuální situace a postavení pracovníků sociálních služeb z hlediska ochrany jejich zdraví a bezpečnosti, a to ve všech formách poskytování sociálních služeb, tedy pobytové, ambulantní a terénní.

Za účelem naplnění tohoto cíle Dodavatel analyzoval současné právní prostředí BOZP pracovníků v sociálních službách, realizoval dotazníkové šetření, analyzoval interní směrnice poskytovatelů sociálních služeb, dále také realizoval doplňkové strukturované rozhovory a pracovní skupinu s vybranými poskytovateli sociálních služeb.

V rámci analýzy aktuální situace a postavení pracovníků sociálních služeb z hlediska ochrany jejich zdraví a bezpečnosti mapoval níže uvedená témata.

### **Témata společná pro všechny formy poskytování sociálních služeb**

V rámci všech forem poskytování sociálních služeb Dodavatel analyzoval oblast infekčních a parazitárních nákaz, dodržování správného poměru při ředění roztoků na dezinfekci, oblast osobních ochranných pracovních prostředků, speciálních školení v rámci BOZP, kontroly pravidel pro poskytování služby z hlediska zdraví a bezpečnosti pracovníků, dále také požadavky zaměstnanců na zajištění v oblasti BOZP, spolupráci sociálních pracovníků s hygienickými stanicemi či dodržování podmínek BOZP a hygienicko-epidemiologických režimových opatření při práci s klienty. Dále Dodavatel analyzoval nejčastější pracovní úrazy v důsledku nevhodných podmínek na pracovišti, nesprávnou organizaci práce a náhlé změny v zaběhlých a bezpečných pracovních postupech, kontroly BOZP sociálních pracovníků, dodržování povinnosti v souladu s vyhláškou o zakázaných pracích a pracovištích, aby ve stanovených případech vykonávali práci pouze kompetentní zaměstnanci, školení mladistvých zaměstnanců v oblasti BOZP, téma expozice rizikovým faktorem poškozujícím plod v těle matky, školení BOZP v souvislosti se změnami výkonu práce a také, zda zaměstnanci využívají svá práva a dodržují povinnosti v rámci BOZP.

V návaznosti na provedené analytické práce doporučuje Dodavatel následující opatření:

- V souvislosti s vyhodnocením rizik v rámci § 101, odst. 1 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, doporučuje Dodavatel metodicky ukotvit (v rámci MPSV) výčet prací a činností vyžadujících poskytování ochranných prostředků při práci v sociálních službách, jako východisko může sloužit již zpracovaná veřejně dostupná Karta BOZP pro profesi: Pracovník v sociálních službách, která byla vypracována Znaleckým ústavem bezpečnosti a ochrany zdraví, z.ú. (ZÚBOZ).
- V souvislosti s vyhláškou č. 180/2015 Sb., o zakázaných pracích a pracovištích, Dodavatel doporučuje nařídit organizacím specifikovat pracovní úkony, které nemohou vykonávat těhotné zaměstnankyně, zaměstnankyně, které kojí, zaměstnankyně-matky do konce devátého měsíce po porodu a rovněž mladiství zaměstnanci. Dodavatel se nedomnívá, že by toto doporučení sebou vázalo dodatečné úvazky pracovníků v sociálních službách a s tím spojené dodatečné osobní náklady na straně poskytovatelů. Dodavatel konstatuje, že toto doporučení vyvolá v případě některých poskytovatelů nutnost změny v organizaci práce. Dodavatel současně doporučuje zkoumat u vybraných poskytovatelů celkový časový rozsah pracovních úkonů, které nemohou vykonávat těhotné zaměstnankyně, zaměstnankyně, které kojí, zaměstnankyně-matky do konce devátého měsíce po porodu a rovněž mladiství zaměstnanci.
- V souvislosti s vyhláškou č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů, doporučuje Dodavatel provedení revize této vyhlášky, a to z důvodu zajištění souladu této vyhlášky s praxí poskytování sociálních služeb. V § 9 vyhlášky je uvedeno, že fyzické osoby, které poskytují terénní nebo ambulantní sociální služby musí být očkovány proti žloutence (hepatitidě typu B). To se týká např. i pracovníků tísňové péče a telefonické krizové pomoci, kteří (zejména ve druhém případě) nepřichází s klienty do žádného fyzického kontaktu. Na straně druhé vyhláška zařazuje mezi pracoviště s vyšším rizikem vzniku virové hepatitidy B pouze vybrané pobytové sociální služby (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením a azylové domy) a opomíjí služby, které jsou poskytovány identickému okruhu uživatelů (např. odlehčovací služby).



- V oblasti vzdělávání zaměstnanců doporučuje Dodavatel rozšířit, resp. intenzivněji využívat nabídku školení v oblasti BOZP ve formě e-learningu, a to v případech, kdy tato forma postačuje (není potřebný praktický nácvik, poskytovatel disponuje potřebným technickým vybavením apod.). Školení formou e-learningu se v mnoha případech zdá být vhodnější a užitečnější formou proškolení zaměstnanců než školení na pracovišti. Pracovníci se při online školení musí důkladně s danou problematikou seznámit, neboť následně musí úspěšně projít testem. V případě toho doporučení lze očekávat rovněž úsporu nákladů vynaloženou na dané školení. Cena za školení prostřednictvím e-learningu bývá typicky o cca 50 až 150 Kč bez DPH nižší, než je tomu v případě formy prezenční (v závislosti na konkrétním dodavateli). Současně Dodavatel doporučuje ověřovat získané vědomosti zaměstnanců v rámci školení v praxi (např. použití hasicího přístroje).
- S ohledem na výsledky dotazníkového šetření Dodavatel doporučuje zaměřit se v rámci kontrolní činnosti příslušných orgánů na dodržování povinnosti dle § 103, odst. 2 zákoníku práce, tedy aby byli zaměstnanci proškoleni v oblasti BOZP v případě každé změny pracovního zařazení, změny druhu práce, změny výrobních a pracovních prostředků, změny technologických nebo pracovních postupů, při zavedení nové technologie, a to za účelem minimalizace případných negativních důsledků (např. úrazu apod.).
- S ohledem na výsledky dotazníkového šetření doporučuje Dodavatel v případě této problematiky zohledňovat zejména při plánovaných stavebnětechnických úpravách (primárně v případě služeb poskytovaných v pobytové formě) principy vnitropodnikového prostorového plánování a ergonomie (workplace lay out), a to za účelem minimalizace úrazů zaměstnanců v důsledku nevhodného uspořádání pracoviště. Náklady na implementaci tohoto doporučení budou u jednotlivých poskytovatelů významně odlišné, a to v závislosti na současném stavebně technickém řešení pracovišť.
- V návaznosti na výsledky dotazníkového šetření a výsledky analýzy poskytnuté interní dokumentace vybraných poskytovatelů Dodavatel doporučuje zlepšení informovanosti zaměstnanců poskytovatelů sociálních služeb v případě práva odmítnout výkon práce, o které se zaměstnanec důvodně domnívá, že bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje jeho



zdraví (např. prostřednictvím školení). Dodavatel současně doporučuje zaměřením se na tuto problematiku v rámci kontroly dodržování standardů kvality sociálních služeb u poskytovatelů (v rámci standardu č. 9 „Personální a organizační zajištění sociální služby“).

### **Témata pro sociální služby poskytované v ambulantní formě**

V rámci sociálních služeb poskytovaných v ambulantní formě Dodavatel analyzoval otázku BOZP při práci s klientem, a to při nácviku sociálních a pracovních dovedností, a dále otázku BOZP při práci s vysoce rizikovou skupinou klientů, u kterých se lze důvodně domnívat, že mohou být nakaženi infekčními chorobami. V návaznosti na provedené analytické práce nemá Dodavatel k této oblasti žádná doporučení.

### **Témata pro sociální služby poskytované v pobytové formě**

V rámci sociálních služeb poskytovaných v pobytové formě Dodavatel analyzoval potřebnost zařazení pobytových sociálních služeb jako pracovišť s vyšším rizikem vzniku infekčních onemocnění, oblast zvláštních očkování v domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem, téma kontroly obvyklých pomůcek klientů (holící potřeby, hřebeny, prostředky na hygienu dutiny ústní, masti a krémy), kontroly jídlonosičů, kuchyňského náčiní, ručníků, odkládání a údržby zubních protéz, prevence zánětu dásní, pravidelné výměny ložního prádla a látkových kapesníků seniorů. Dále v souvislosti s pobytovými sociálními službami Dodavatel mapoval předcházení úrazů klientů způsobených pracovníky při manipulaci s nejrůznějšími přístroji, požadavky pracovníků ohledně zvedání těžkých břemen, problémy při aplikaci pravidel požární bezpečnosti, zabezpečení souladu práce projektantů při zpracování projektové dokumentace pobytových zařízení sociálních služeb ve vztahu k pravidlům BOZP a požární ochrany, uplatňování zásad bariérové ošetrovatelské péče, riziko ohrožení jinými osobami na pracovišti sociálních služeb pro seniory, požadavky poskytovatelů na nedostatečné či úplně chybějící zařízení a prostředky prevence úrazů, provozních nehod a poruch technickým zařízením, průběh kontrol BOZP a PO v registrovaných zařízeních pobytových sociálních služeb, a problematiku registrovaných emoliencí.

V návaznosti na provedené analytické práce doporučuje Dodavatel následující opatření:

- 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.
- Dodavatel doporučuje mezi pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčních onemocnění zařadit i další druhy pobytových sociálních služeb (vedle služeb domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením a azylové domy dále služby chráněné bydlení, odlehčovací služby a týdenní stacionáře). To se projeví primárně v nutnosti očkovat pracovníky poskytovatele proti žloutence (hepatitidě typu B). V těchto službách pracuje cca 7 000 pracovníků v přímé péči, teoreticky lze předpokládat, že celkový náklad se bude pohybovat kolem 14 mil. Kč, pokud by se očkování provedlo dnes u všech pracovníků. Nicméně lze předpokládat, že náklady budou nižší (někteří pracovníci jsou již proočkováni, někteří pracují pro více poskytovatelů, tudíž nebudou očkováni dvakrát apod.). Na základě kvalifikovaného odhadu Dodavatele se bude částka pohybovat v intervalu 30-60 % maximální částky.
- Ačkoli z dotazníkového šetření vyplývá, že většina poskytovatelů pobytových sociálních služeb zvláštní očkování svých zaměstnanců zajišťuje, Dodavatel doporučuje rozšíření této dobré praxe celoplošně na zaměstnance všech poskytovatelů sociálních služeb. Jedná se zejména o očkování proti sezónní chřipce, pneumokokům a žloutence. V případě pracovníků terénních sociálních služeb lze zvážit rovněž zavedení očkování proti klíšťové encefalitidě. S ohledem na současnou situaci rozšíření spalniček (dle Státního zdravotního ústavu se v České republice v období od 1. 1. do 17. 3. 2019 bylo potvrzeno onemocnění 279 osob spalničkami) pak Dodavatel doporučuje zvážit zavedení očkování (resp. přeočkování) proti spalničkám. Náklady na očkování se pak pohybují v řádech stokorun na jednoho pracovníka, a to očkování proti:
  - chřipce – cca 500 Kč bez DPH;

- pneumokokům – 1 600 až 2 000 Kč bez DPH;
- žloutence – cca 2 000 Kč bez DPH;
- klíšťové encefalitidě – cca 1 000 Kč bez DPH;
- spalničkám – 800 až 1 000 Kč bez DPH.

V sociálních službách pracuje cca 67 000 pracovníků, teoreticky lze předpokládat, že celkový náklad se bude pohybovat v intervalu 230-270 mil. Kč, pokud by se očkování provedlo dnes u všech pracovníků. Nicméně lze předpokládat, že náklady budou nižší (někteří pracovníci jsou již proočkováni, někteří pracují pro více poskytovatelů, tudíž nebudou očkování dvakrát apod.). Na základě kvalifikovaného odhadu Dodavatele se bude částka pohybovat v intervalu 30-60 % maximální částky.

- V oblasti kontroly obvyklých pomůcek klientů (holící potřeby, hřebeny, prostředky na hygienu dutiny ústní, masti a krémy) Dodavatel konstatuje, že není potřeba plošně měnit zavedené pracovní postupy. Pouze v případě domovů se zvláštním režimem, domovů pro osoby se zdravotním postižením (ve výjimečných případech rovněž v případě domovů pro seniory - např. při poruše zraku klienta) Dodavatel doporučuje stanovit odpovědnou osobu, která bude mít kontrolu výše uvedeného na starosti. Periodicitu kontrol a s ní spojené pracovní postupy doporučuje Dodavatel ponechat na uvážení konkrétního poskytovatele.
- Dodavatel doporučuje přehodnotit oprávněnost požadavků požární ochrany ve vybraných objektech ve vztahu ke konkrétním podmínkám staveb (např. domovy pro seniory, chráněné bydlení, domovy se zvláštním režimem). Výše Dodavatel uvádí příklad požárních dveří, které jsou současnými právními předpisy vyžadovány téměř u každého pokoje pro uživatele pobytových sociálních služeb, což je sice z hlediska požární bezpečnosti v pořádku, nicméně z hlediska využívání daných sociálních služeb představuje komplikaci, dveře jsou pro uživatele těžké, špatně se s nimi manipuluje. Požární ochranu na pokojích je možné řešit alternativně, např. pomocí požárních hlásičů apod. Pořízení požárních dveří do každého pokoje rovněž výrazně zvyšuje finanční náročnost výstavby nových zařízení sociálních služeb. Náklady na pořízení protipožárních dveří se pak pohybují v intervalu cca 3 000 až 7 000 Kč bez DPH (dle rozměrů a provedení). Náklady na pořízení běžných dveří se oproti tomu pohybují v intervalu od cca 1 000 do 4

000 Kč bez DPH (dle rozměrů a provedení). Samotné detektory kouře lze pořídit za cca 150 až 200 Kč bez DPH za kus. V případě vybavení pobytového zařízení o 100 lůžkách na dvoulůžkových pokojích protipožárními dveřmi se náklady na toto vybavení pohybují v intervalu od 150 000 Kč do 350 000 Kč bez DPH. V případě vybavení stejného zařízení „obyčejnými“ dveřmi doplněnými o detektor kouře se náklady pohybují v intervalu od 55 000 Kč do 210 000 Kč bez DPH. Dodavatel dále doporučuje vyvolat jednání ze strany MPSV s Hasičským záchranným sborem České republiky ve věci vytvoření metodiky pro stanovení jednotných pravidel pro zajištění protipožární ochrany v objektech, ve kterých jsou poskytovány sociální služby, a to jednak s ohledem na jednotlivé druhy sociálních služeb (primárně pobytových) a jednak s ohledem na poslání sociálních služeb jako takových.

- V návaznosti na výsledky dotazníkového šetření Dodavatel dále doporučuje zajištění osvěty mezi poskytovateli sociálních služeb v oblasti registrovaných emolencií, a to v ideálním případě formou školení v rámci standardu č. 10 Profesní rozvoj zaměstnanců.

### **Témata pro sociální služby poskytované v terénní formě**

V rámci sociálních služeb poskytovaných v terénní formě Dodavatel analyzoval oblast prevence nákazy infekčním onemocněním, kontroly zabezpečení hygieny rukou v terénu, prevence úrazů sociálních pracovníků v důsledku pobytu v neznámém terénu a napadení zvířaty, vybavení terénních zaměstnanců mobilními telefony a osobními ochrannými pracovními prostředky a téma manipulace s použitými jehlami a stříkačkami.

V návaznosti na provedené analytické práce doporučuje Dodavatel následující opatření:

- V souvislosti s nařízením vlády č. 101/2005 Sb., o podrobnějších požadavcích na pracoviště a pracovní prostředí Dodavatel doporučuje vypracovat nařízení vlády, které bude obsahovat část specificky upravující práci terénních pracovníků, protože současná právní úprava, viz výše, neodpovídá realitě terénní práce a tuto nijak neupravuje. Současná právní úprava terénní sociální práci nezohledňuje a je pravděpodobné, že podmínky

stanovené touto právní úpravou nemohou někteří z poskytovatelů některých druhů sociálních služeb (pro určité cílové skupiny) plně dodržet (např. požadavek na uspořádání pracoviště tak, aby zaměstnanci byli chráněni před nepříznivými povětrnostními vlivy, zabezpečení pracoviště proti vstupu nepovolaných osob apod.). Vypracování tohoto nařízení spadá do gesce Ministerstva Zdravotnictví.

- Proti některým druhům onemocnění doporučuje Dodavatel zavést specifické plošné očkování pracovníků, viz výše (v rámci doporučení k tématům pro sociální služby poskytované v pobytové formě).
- S ohledem na výsledky dotazníkového šetření Dodavatel doporučuje využít stávající dobré praxe u většiny poskytovatelů terénních sociálních služeb a vybavit pracovníky těchto služeb plošně mobilním telefonem. Náklady na vybavení jednoho pracovníka pohybujícího se v terénu standardním „chytrým“ mobilním telefonem se pak budou pohybovat okolo 2 000 Kč bez DPH (v závislosti na zvoleném výrobcí a modelu mobilního telefonu), společně s měsíčními poplatky v řádu desítek korun až nižších stokorun.

### **Analýza interních směrnic poskytovatelů sociálních služeb**

V rámci výše zmiňované analýzy interní dokumentace Dodavatel celkem poskytl interní dokumentaci vztahující se k této problematice 20 poskytovatelů sociálních služeb, přičemž tito poskytovatelé poskytují celkem 23 druhů sociálních služeb vymezených v zákoně o sociálních službách.

V návaznosti na tuto analýzu Dodavatel konstatuje, že tato dokumentace obsahuje to, co vyžaduje současná právní úprava. Kvalita a míra detailu se pak samozřejmě u různých poskytovatelů liší.

Příkladem dobré praxe, který by mohli následovat rovněž další poskytovatelé, je samostatná směrnice definující podrobný rozbor rizikovosti v rámci jednotlivých činností a zejména pak prostředí, kde pracovníci působí. Je zde popsána pravděpodobnost rizika, vyhodnocení jeho závažnosti a možné následky ohrožení pro pracovníky. Je zde dále explicitně popsáno, že pokud míra rizika v kombinaci s jeho závažností překročí určitou hranici, je nutné danou činnost okamžitě zastavit.

V rámci realizace zakázky Dodavatel narazil na další témata, která doporučuje dále rozpracovat. Jedná se o následující:

- Analýza způsobu zajištění osoby odborně způsobilé (OZO) v BOZP u poskytovatelů sociálních služeb.
- Architektura nově budovaných kapacit (zejména) pobytových sociálních služeb s ohledem na organizaci práce a z ní vyplývající potřebnou kapacitu úvazků pracovníků v sociálních službách.
- Analýza zajištění role koordinátora BOZP na staveništi při budování a rekonstrukci (nových) kapacit sociálních služeb (a to primárně pobytových sociálních služeb).

## 10. Použité zdroje a literatura

### Právní předpisy

- Ústavní zákon České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů;
- Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů;
- Úmluva č. 161 o závodních zdravotních službách (OSN);
  - Vyhláška č. 145/1988 Sb., vyhláška ministra zahraničních věcí o Úmluvě o závodních zdravotních službách (č. 161);
- Úmluva mezinárodní organizace práce č. 155, o bezpečnosti a zdraví pracovníků a o pracovním prostředí;
  - Vyhláška č. 20/1989 Sb., vyhláška ministra zahraničních věcí o Úmluvě o bezpečnosti a zdraví pracovníků a o pracovním prostředí (č. 155);
- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 309/2006 Sb., kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy, ve znění pozdějších předpisů (zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci);
- Zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách);
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 202/2017 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony;



- Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek;
- Nařízení vlády č. 495/2001 Sb., kterým se stanoví rozsah a bližší podmínky poskytování osobních ochranných pracovních prostředků, mycích, čisticích a dezinfekčních prostředků;
- Nařízení vlády č. 375/2017 Sb., o vzhledu, umístění a provedení bezpečnostních značek a značení a zavedení signálů;
- Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů;
- Nařízení vlády č. 101/2005 Sb., o podrobnějších požadavcích na pracoviště a pracovní prostředí;
- Nařízení vlády č. 201/2010 Sb., o způsobu evidence úrazů, hlášení a zasílání záznamu o úrazu;
- Nařízení vlády č. 378/2001 Sb., kterým se stanoví bližší požadavky na bezpečný provoz a používání strojů, technických zařízení, přístrojů a náradí
- Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů;
- Vyhláška č. 436/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 79/2013 Sb., o provedení některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, (vyhláška o pracovnělékařských službách a některých druzích posudkové péče);
- Vyhláška č. 180/2015 Sb., o zakázaných pracích a pracovištích.
- Zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů;
- Vyhláška č. 323/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 268/2009 Sb., o technických požadavcích na stavby, ve znění vyhlášky č. 20/2012 Sb.;
- ČSN 73 0835 Požární bezpečnost staveb – Budovy zdravotnických zařízení a sociální péče.

### **Ostatní**

POLÁŠKOVÁ, Stanislava. Emoliencia – základní bariérová externa. Dermatologie pro praxi. 2013, 7(3), 127-128. ISSN 1803-5337.

Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v České republice – za rok 2017. Český statistický úřad [online]. [cit. 2019-03-12]. Dostupné z:



<https://www.czso.cz/csu/czso/pracovni-neschopnost-pro-nemoc-a-uraz-v-ceske-republice-za-rok-2017>.

SKŘEHOT, Petr a Romana BLÁHOVÁ. Karta BOZP pro profesi: Pracovník v sociálních službách. Bezpečnost a hygiena práce. Znalecký ústav bezpečnosti a ochrany zdraví, z.ú. (ZÚBOZ), 2015, 11, 15-18.

Spalnice, 1.1.2019-17.3.2019. Státní zdravotní ústav [online]. 2019, 18. březen 2019 [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/spalnicky-1-1-2019-17-3-2019>.

## 11. Seznam tabulek a grafů

### Seznam tabulek

Tabulka 1 Přehled respondentů dle jednotlivých druhů sociálních služeb.....	43
Tabulka 2 Přehled respondentů dle jednotlivých forem poskytování sociálních služeb .....	44
Tabulka 3 Přehled poskytovatelů sociálních služeb dle právních forem.....	45

### Seznam grafů

Graf 1 Jak se v zařízení sociálních služeb, kde působíte, snižují rizika infekčních a parazitárních nákaz? .....	47
Graf 2 Co je implementované do pravidel bezpečnosti a ochrany zdraví při práci? .....	48
Graf 3 Co chybí implementovat? .....	49
Graf 4 Jak je zabezpečená edukace sociálních pracovníků v této problematice? .....	50
Graf 5 Jak se v zařízení sociálních služeb, kde působíte, snižují rizika infekčních a parazitárních nákaz? .....	51
Graf 6 Jak je zabezpečeno Vaše vzdělání v tomto ohledu? .....	51
Graf 7 Podle čeho stanovujete poměr ředění roztoků na dezinfekci? .....	53
Graf 8 Probíhají na pracovišti školení na dodržování správného poměru při ředění roztoků na dezinfekci?.....	54
Graf 9 Je správné dávkování a ředění dezinfekčních roztoků dále kontrolováno?.....	55
Graf 10 Otázky ohledně OOPP pro vedoucí pracovníky .....	56
Graf 11 Jsou provedené kontroly používání OOPP evidovány?.....	57
Graf 12 Seznamujete pracovníky s návody k obsluze (a pokud se to na ně vztahuje, tak údržbě) poskytovaných OOPP? .....	58
Graf 13 Jaké ochranné pracovní prostředky jsou pro Vaši práci potřeba? .....	59
Graf 14 Otázky ohledně OOPP pro pracovníky .....	60
Graf 15 Jaká speciální školení BOZP poskytujete zaměstnancům? .....	61
Graf 16 Jakým způsobem probíhá školení BOZP pro vyšetřování a ošetřování uživatelů služeb Vašeho zařízení? .....	62
Graf 17 Účastnil/-a jste se nějakých speciálních školení BOZP, nad rámec základního povinného školení? .....	63

Graf 18 Jakým způsobem probíhá školení BOZP pro vyšetřování a ošetřování uživatelů služeb Vašeho zařízení? .....	64
Graf 19 Jakým způsobem kontrolujete pravidla pro poskytování sociální služby z hlediska zdraví a bezpečnosti pracovníků? .....	65
Graf 20 Jakým způsobem pravidla pro poskytování sociální služby ohrožují Vaše zdraví nebo bezpečnost? .....	66
Graf 21 Jaké stížnosti ze strany zaměstnanců v kontextu BOZP zaznamenáváte? .....	67
Graf 22 Jaké mají pracovníci požadavky na vytvoření co nejbezpečnějšího a nejkomfortnějšího pracoviště, prevenci stresu, syndromu vyhoření a dalších zdravotních problémů? .....	68
Graf 23 Jaké máte požadavky na vytvoření co nejbezpečnějšího a nejkomfortnějšího pracoviště, prevenci stresu, syndromu vyhoření a dalších zdravotních problémů? .....	69
Graf 24 Jste při výkonu práce vystaven/a některým z těchto vlivů? .....	70
Graf 25 V jakém kontaktu je Vaše pracoviště a sociální pracovníci s hygienickými stanicemi? .....	72
Graf 26 Které nástroje dodržování podmínek BOZP a hygienicko-epidemiologických režimových opatření používá Vaše zařízení při práci s klienty? .....	73
Graf 27: Ke kolika pracovním úrazům s následnou pracovní neschopností dochází při poskytování služeb Vašeho zařízení v průměru za rok? .....	75
Graf 28 S jakými problémy v souvislosti s nevhodnými pracovními podmínkami se v současnosti potýkáte? .....	76
Graf 29: Setkal/-a jste se s pracovním úrazem na Vašem současném pracovišti? .....	77
Graf 30: Zaznamenali jste v posledním roce snahu zaměstnanců zjednodušit si práci i za cenu porušení stanovené struktury, návaznosti nebo systému práce? .....	78
Graf 31: Chtěli si zaměstnanci zjednodušit práci tam, kde hodláte strukturu, návaznost nebo systém práce změnit? .....	79
Graf 32: Jak často Vám vedení za uplynulý rok nečekaně změnilo zaběhlé pracovní postupy? .....	80
Graf 33: Jak jste chráněn/-a před škodlivými účinky nesprávných pracovních a technologických postupů? .....	81
Graf 34: Jak často probíhají na pracovišti kontroly BOZP sociálních pracovníků? .....	82

Graf 35: Jaké jsou výsledky kontrol BOZP sociálních pracovníků? .....	83
Graf 36: Jak pracujete s výsledky kontrol BOZP sociálních pracovníků? .....	84
Graf 37: Jak je zajištěn stav, při kterém v souladu s vyhláškou o zakázaných pracích a pracovištích vykonávají vybrané pracovní činnosti pouze ti zaměstnanci, kteří splňují předepsané podmínky? .....	85
Graf 38: Zaměstnáváte mladistvé zaměstnance, stážisty nebo dobrovolníky (do 18 let)? .....	87
Graf 39: Přichází ve Vaší organizaci v úvahu expozice rizikovým faktorem poškozujícím plod v těle matky? .....	88
Graf 40: Jak probíhá zajištění informovanosti zaměstnankyň (těhotných, kojících, matek do konce devátého měsíce po porodu) o rizikových faktorech? .....	89
Graf 41: Školení BOZP v souvislosti s realizovanými změnami při výkonu práce	90
Graf 42 Setkávají se pracovníci při plnění svých povinností s pracemi, které mohou bezprostředně a závažným způsobem ohrožovat jejich zdraví? .....	92
Graf 43 Jak často využívají svého práva takovou práci odmítnout? .....	93
Graf 44 Jak získáváte od pracovníků podněty k vytváření bezpečného a zdraví neohrožujícího pracovního prostředí? .....	94
Graf 45 Dochází k situacím, ve kterých pracovníci ohrožují bezpečnost a zdraví ostatních? .....	95
Graf 46 Žádal/-a jste v posledním roce svého zaměstnavatele o něco v souvislosti s Vaší bezpečností a ochranou zdraví při práci (např. o ochranné pracovní prostředky)? .....	96
Graf 47 Měl/-a jste v posledním roce pracovní povinnosti, které bezprostředně a závažným způsobem ohrožovaly Vaše zdraví? .....	97
Graf 48 Pokud ano, odmítl/-a jste takovou práci? .....	98
Graf 49: Odhadněte míru absence na Vámi zajišťovaných školeních BOZP z celkového počtu zaměstnanců. ....	99
Graf 50: Odhadněte míru případů, ve kterých se zaměstnanci v posledním roce nepodrobili povinným preventivním prohlídkám, vyšetřením nebo očkováním... ..	100
Graf 51: Odhadněte míru případů, ve kterých zaměstnanci v posledním roce porušili právní nebo ostatní předpisy (např. interní nařízení Vaší organizace). ....	101
Graf 52: Odhadněte míru, ve které zaměstnanci v posledním roce nedodrželi stanovené pracovní postupy.....	102

Graf 53: Odhadněte míru, ve které v posledním roce porušili zaměstnanci zákaz požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek. ....	103
Graf 54 Odhadněte míru závad a nedostatků na pracovišti, které jste v posledním roce identifikovali prostřednictvím oznámení zaměstnance svému nadřízenému. ....	104
Graf 55 Odhadněte míru pracovních úrazů za poslední rok, které nebyly nahlášeny bezodkladně vedoucímu pracovníkovi. ....	105
Graf 56 Podílejí se Vaši zaměstnanci na odstraňování nedostatků zjištěných při kontrolách orgánů k tomu příslušných? .....	106
Graf 57 Umožňují Vaše interní pravidla sdílení stejného kusu ochranného prostředku více pracovníky (použití před nebo po jiném pracovníkovi)? .....	107
Graf 58 Sdílíte někdy stejný kus ochranného prostředku s jiným pracovníkem (používáte ho před ním nebo po něm)? .....	108
Graf 59 Poskytujete osobní ochranné pracovní prostředky pracovníkům oproti podpisu?.....	109
Graf 60 Nachází se na pracovišti tento dokument?.....	110
Graf 61 Uvedte nejvýstižnější tvrzení o Vašem přístupu k vzorové tabulce 21 nejčastějších rizik a seznamu částí lidského těla. ....	111
Graf 62 Jste v kontaktu s odbornou prodejnou, která Vám dokáže doporučit nejvhodnější prostředky OOPP na základě znalosti rizik práce?.....	112
Graf 63 Rozlišujete přidělované ochranné rukavice na třídy rukavic a), b), c) a d)? .....	113
Graf 64 Za jakých podmínek probíhá nákup OOPP ve vaší organizaci?.....	114
Graf 65 Kontrola stavu a životnosti OOPP u pracovníků.....	115
Graf 66 Jak je ve vaší organizaci vyřešeno pořízení a praní pracovních oděvů?.....	116
Graf 67 Setkáváte se u pracovníků s nedostatky osobních předpokladů (tělesné nebo smyslové předpoklady pro výkon práce)? .....	117
Graf 68 Jak se u Vás na pracovišti řeší závady technologického stavu zařízení, strojů nebo přístrojů?.....	118
Graf 69 Uvedte nejvýstižnější tvrzení ohledně vlivu zákona č. 202/2017 Sb. ....	119
Graf 70 Zvolte způsoby, kterými vyhledáváte a vyhodnocujete rizika spojená s poskytováním Vašich sociálních služeb. ....	120
Graf 71 Zapojují se Vaši zaměstnanci prostřednictvím svých zástupců nebo odborových organizací do řešení otázek BOZP? .....	121

Graf 72 Pokud vyžaduje provoz Vaší organizace zajištění lékařských služeb, jak jsou zajištěny? .....	122
Graf 73 Vyberte tři nejčastější chyby nebo omyly v hygieně Vašich pracovníků v sociálních službách. ....	123
Graf 74 Nacvičujete sociální nebo pracovní dovednosti pro práci s klientem? ...	125
Graf 75 Pokud ano, je při tom řešena otázka bezpečnosti práce? .....	126
Graf 76 Setkáváte se při práci s rizikovými skupinami klientů, kteří mohou být nakaženi infekčními chorobami? .....	127
Graf 77 Pokud ano, přizpůsobujete tomu svůj pracovní přístup nebo postup, ve srovnání s nerizikovými klienty a jak? .....	128
Graf 78 Setkávají se Vaši pracovníci při práci s vysoce rizikovými skupinami klientů, u kterých se lze důvodně domnívat, že mohou být nakaženi infekčními chorobami? .....	129
Graf 79 Školíte své pracovníky v rámci BOZP (Bezpečnost a ochrana zdraví při práci) specificky pro práci s vysoce rizikovými skupinami klientů? .....	130
Graf 80 Jak je pracoviště přizpůsobeno práci s vysoce rizikovými klienty? .....	131
Graf 81 Jak se liší pracovní postupy pro práci s vysoce rizikovými klienty od běžných pracovních postupů? .....	132
Graf 82 Procentní vyjádření odpovědí na otázku "Které druhy pobytových sociálních služeb by podle Vás neměly být zařazeny jako pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčních onemocnění?" .....	134
Graf 83 Domovy pro osoby se zdravotním postižením – Provádíte zvláštní očkování? .....	136
Graf 84 Domovy pro seniory – Provádíte zvláštní očkování? .....	137
Graf 85 Domovy se zvláštním režimem – Provádíte zvláštní očkování? .....	138
Graf 86 Probíhá ve Vaší organizaci kontrola pomůcek klientů, jakými jsou holící potřeby, hřebeny, prostředky na hygienu dutiny ústní? .....	140
Graf 87 Probíhá ve Vaší organizaci kontrola mastí a krémů klientů z hlediska jejich vhodnosti pro klienta a jejich doby použitelnosti? .....	141
Graf 88 Máte na starosti kontrolu pomůcek klientů (např.: holící potřeby, hřebeny, prostředky na hygienu dutiny ústní, masti, krémy)? .....	142
Graf 89 Pro které z následujících činností lze ve Vaší organizaci určit konkrétního zodpovědného pracovníka? .....	144

Graf 90 Které z následujících činností Vaše organizace nezajišťuje? .....	145
Graf 91 Máte na starosti tuto činnost?.....	147
Graf 92 Rozdíl deklarovaných a opravdu realizovaných činností .....	148
Graf 93 Došlo ve Vašem zařízení v průběhu posledních tří let k úrazu klienta způsobeném pracovníkem sociálních služeb při manipulaci s nějakým přístrojem? .....	149
Graf 94 Jak předcházíte úrazům klientů ze strany pracovníků sociálních služeb při manipulaci s přístroji?.....	150
Graf 95 Vyžaduje provoz Vašeho zařízení ze strany pracovníků manipulaci s těžkými břemeny? .....	151
Graf 96 Jaké požadavky ze strany pracovníků ohledně manipulace s těžkými břemeny jste zaznamenali v průběhu posledního roku? .....	152
Graf 97 Jakým způsobem kontrolujete dodržování hygienických limitů pro manipulaci s břemeny? .....	153
Graf 98 Zjistili jste v průběhu posledního roku překročení nejvyšší povolené hmotnosti při manipulaci s osobou (např. klientem)? .....	154
Graf 99 Vyžaduje Vaše současná práce manipulaci s těžkými břemeny? .....	155
Graf 100 Došlo někdy k překročení nejvyšší povolené hmotnosti při manipulaci s osobou (např. klientem)?.....	156
Graf 101 Jaké jsou Vaše požadavky na zaměstnavatele ohledně manipulace s těžkými břemeny? .....	157
Graf 102 S jakými problémy při aplikaci pravidel požární bezpečnosti jste se ve Vašem zařízení v průběhu posledních tří let setkali? .....	158
Graf 103 Charakterizujte úroveň bariérové ošetrovatelské péče ve Vašem zařízení. ....	160
Graf 104 Kontrolujete, jestli si pracovníci pravidelně myjí ruce? .....	161
Graf 105 Umožňujete pracovníkům vzít si volno v případě onemocnění (sick days)? .....	162
Graf 106 Školíte své pracovníky o zásadách bariérové ošetrovatelské péče?... ..	163
Graf 107 Jaké pomůcky používáte při práci s klienty? .....	163
Graf 108 Pokud pracujete s klienty, umýváte si ruce?.....	164
Graf 109 Pokud pracujete s klienty, dezinfikujete si ruce? .....	165
Graf 110 BOZP a požární ochrana budov .....	166



Graf 111 Došlo v posledním roce ve Vašem zařízení k ohrožení klienta – seniora jinou osobou (ne Vaším pracovníkem)? .....	170
Graf 112 Došlo v posledním roce ve Vašem zařízení k ohrožení Vašeho pracovníka jinou osobou (ne klientem)? .....	171
Graf 113 Zvolte způsoby, kterými předcházíte ohrožení jinou osobou. ....	172
Graf 114 Jak vnímáte riziko svého ohrožení jinými osobami na pracovišti (ne klienty, ne ostatními pracovníky)? .....	173
Graf 115 Jaká zařízení nebo prostředky zabraňující úrazům, provozním nehodám nebo poruchám technických zařízení nemáte? .....	175
Graf 116 Jaká zařízení nebo prostředky zabraňující úrazům, provozním nehodám nebo poruchám technických zařízení nemáte, ale rádi byste měli? .....	176
Graf 117 Jaká zařízení nebo prostředky zabraňující úrazům, provozním nehodám nebo poruchám technických zařízení nemáte, ale rádi byste měli? .....	177
Graf 118 Jak vnímáte riziko svého ohrožení poruchami technických zařízení na pracovišti (např. elektrickým proudem, popálení, selhání ochranných štítů nebo krytů)? .....	178
Graf 119 Jak často k Vám chodí kontroly BOZP z Oblastního inspektorátu práce? .....	179
Graf 120 Odhadněte procento předem ohlášených kontrol. ....	180
Graf 121 Informujete své zaměstnance o kontrolách z Oblastního inspektorátu práce? .....	180
Graf 122 Informuje inspektor o zahájení kontroly vždy příslušný odborový orgán, radu zaměstnanců nebo zástupce pro oblast BOZP? .....	181
Graf 123 Zjistily kontroly BOZP inspektorátu práce ve Vaší organizaci v posledním roce nějaké nedostatky? .....	182
Graf 124 V jaké oblasti zjistily kontroly z Oblastního inspektorátu práce v posledním roce nedostatky? .....	183
Graf 125 Mají podle Vašeho názoru klienti senioři dostatek registrovaných emoliencí? .....	184
Graf 126 Procentní vyjádření odpovědí na otázku "Školíte své pracovníky v rámci BOZP (Bezpečnost a ochrana zdraví při práci) ve vztahu k možné nákaze infekčním onemocněním specificky pro práci terénní formou?" .....	191
Graf 127 Procentní vyjádření odpovědí na otázku "Jak se liší pracovní postupy pro práci terénní formou od běžných pracovních postupů?" .....	192



Graf 128 Pracujete jak terénní, tak ambulantní formou? .....	193
Graf 129 Pokud ano, přizpůsobujete svůj pracovní přístup nebo postup v terénu, ve srovnání s ostatní prací, z hlediska ochrany před nákazou infekčním onemocněním a jakým způsobem? .....	194
Graf 130: Jak kontrolujete zabezpečení hygieny rukou pracovníků při práci v terénu? .....	195
Graf 131: Jste kontrolován/-a, zda dodržujete při práci v terénu hygienu rukou? .....	196
Graf 132 Odhadněte, kolik zaměstnanců bylo v posledních třech letech v souvislosti s výkonem pracovní činnosti napadeno zvířetem.....	198
Graf 133 Jak vybavujete pracovníky proti napadení zvířaty při práci v terénu? .	199
Graf 134 Jak vybavujete pracovníky k prevenci úrazů při pobytu v neznámém terénu? .....	200
Graf 135 Kolikrát jste byl/-a za poslední rok při práci v terénu napaden/-a zvířaty? .....	201
Graf 136 Jak jste vybaven/-a proti napadení zvířaty při práci v terénu? .....	202
Graf 137 Jak jste vybaven/-a k prevenci úrazů při pobytu v neznámém terénu? .....	203
Graf 138 Vybavujete terénní zaměstnance mobilními telefony?.....	204
Graf 139 Máte od zaměstnavatele mobilní telefon? .....	205
Graf 140 Máte při práci u sebe mobilní telefon? .....	205
Graf 141 Je nutné, abyste při své práci měl/-a u sebe mobilní telefon? .....	206
Graf 142 Manipulují pracovníci s použitými jehlami a stříkačkami?.....	207
Graf 143 Mají pracovníci k dispozici písemný návod, jak s jehlami a stříkačkami manipulovat? .....	208
Graf 144 Jakou formou probíhá poučení o zacházení s použitými jehlami a stříkačkami na pracovišti? .....	209
Graf 145 Jakou formou probíhá poučení o zacházení s použitými jehlami a stříkačkami na pracovišti? .....	210
Graf 146 Jakým způsobem je zákaz kontrolován? .....	211
Graf 147 Odhadněte, kolik pracovníků se za poslední tři roky poranilo použitou jehlou.....	211
Graf 148 Přijdete při práci do styku s použitými jehlami a stříkačkami? .....	212
Graf 149 Byl jste poučen/-a o bezpečném zacházení s použitými jehlami a stříkačkami? .....	213



Graf 150 Jakým způsobem jste byl/a poučen/a o práci s použitými jehlami a stříkačkami? .....	214
Graf 151 Byl/-a jste poučen/-a o zákazu nasazování krytek na použitou jehlu? .	215
Graf 152 Byl/-a jste dále kontrolován/-a? .....	216
Graf 153 Zranil/-a jste se někdy při práci s použitými jehlami a stříkačkami? ....	217



## 12. Přílohy

Příloha č. 1 Předběžné šetření metodou sondy

## **Příloha č. 1 Předběžné šetření metodou sondy**

Vážen-á/-ý,

v rámci projektu Analýza podmínek ochrany zdraví a bezpečnosti pracovníků při poskytování sociálních služeb bychom Vám rádi položili několik otázek týkajících se bezpečnosti pracovníků. Je to asi na půl hodiny telefonicky. Máme se ozvat později nebo se Vám to hodí teď?

**Pozn.:** pokud se zeptají na anonymitu, můžeme ji zajistit omezeně, neboť Zadavatel bude mít k dispozici seznam druhů sociálních služeb poskytovaných subjekty oslovenými v rámci sondy.

### **Otázky pro poskytovatele všech forem, ve kterých jsou sociálních služby poskytovány:**

- S jakými typem přenosných nemocí se při své práci setkáváte? Jak snižujete rizika infekčních a parazitárních nákaz? Jak vzděláváte v této problematice sociální pracovníky?
- Jmenujte nejčastější pracovní úrazy v důsledku uspořádání pracoviště.
- Jak kontrolujete dodržování správných pracovních a technologických postupů?
- Popište důvody, způsob a četnost kontaktu s hygienickou stanicí.
- Jak zajišťujete, aby v případech stanovených vyhláškou o zakázaných pracích a pracovištích vykonávali práci pouze ti zaměstnanci, kteří mají platný zdravotní průkaz, kteří se podrobili zvláštnímu očkování nebo mají doklad o odolnosti vůči nákaze?
- S jakými dalšími riziky se pracovníci setkávají?

### **Otázky pro poskytovatele pobytových sociálních služeb:**

- Některé druhy pobytových sociálních služeb jsou zařazeny jako pracoviště s vyšším rizikem vzniku infekčních onemocnění. Které druhy pobytové sociální služby by podle Vás takto zařazeny být neměly a proč?
- Jaká zařízení a prostředky zabraňující úrazům, provozním nehodám nebo poruchám technických zařízení Vám chybí nebo je máte, ale považujete za nedostatečnou?
- Popište, jak kontrolujete BOZP a PO.

**Otázky pro poskytovatele pobytových služeb domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory nebo domovy se zvláštním režimem:**

- Provádí se u Vás zvláštní očkování? Pokud ne, tak proč?

**Otázky pro poskytovatele pobytových služeb pro seniory:**

- Jak předcházíte ohrožení jinými osobami (ne klienty)? Pokud nepředcházíte, tak proč?

**Pokud bude možné položit další otázky:**

- Jak stanovujete, které konkrétní osobní ochranné pracovní prostředky jsou potřebné? Je nutný nácvik k jejich používání? Je to vedeno v nějaké dokumentaci?
- Setkáváte se s porušováním následujících povinností zaměstnanci? Které z uvedených povinností sledujete?
  - Účast na školeních BOZP,
  - Preventivní prohlídky, vyšetření, očkování,
  - Požívání alkoholických nápojů, odmítnutí testu,
  - Zneužívání jiných návykových látek, odmítnutí testu,
  - Neoznámení nedostatků a závad na pracovišti,
  - Neodstraňování nedostatků zjištěných při kontrolách orgánů k tomu příslušných,
  - Bezodkladné oznamování pracovních úrazů.

**Pro poskytovatele pobytových služeb domovy pro seniory:**

- Jaký máte názor na četnost používání registrovaných emoliencí?

**Pro poskytovatele terénních služeb:**

- Popište ideální způsob ochrany pracovníků proti nákaze infekčním onemocněním.