

# SBORNÍK ANOTACÍ

z proběhlé konference nazvané

„Mimořádná situace  
v sociálních službách,  
zkušenosti z COVID-19“

Aneta Marková,  
Zuzana Truhlářová  
(eds.)



ZMĚNY|VE|VYBRANÝCH|SOCÍÁLNÍCH|SLUŽBÁCH|ZA-  
MĚŘENÝCH|NA|OSOBY|S|POSTIŽENÍM|V|DOBĚ|KRI-  
ZOVÉHO|STAVU|V|DŮSLEDKU|VIROVÉHO|ONEMOCNĚNÍ



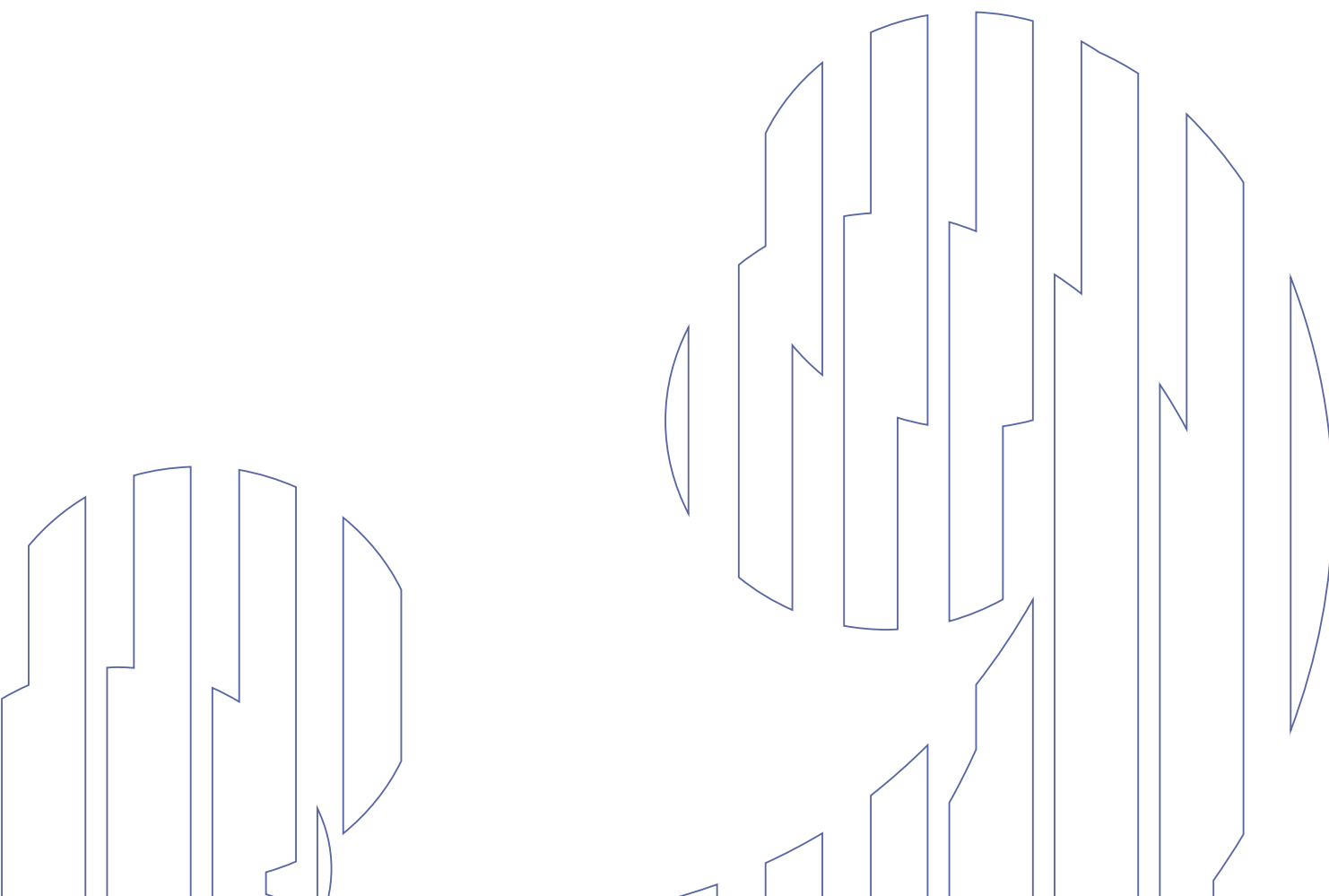
# SBORNÍK ANOTACÍ

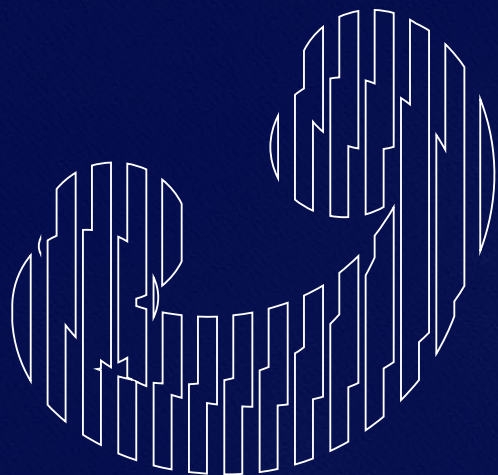
z proběhlé konference nazvané

„Mimořádná situace  
v sociálních službách,  
zkušenosti z COVID-19“

konané dne: 17. 10. 2023  
v prostorách  
Centra Univerzity Tábor,  
Vančurova 2904,  
390 01 Tábor  
Čas konání konference  
od 9:00 do 17:00  
hodin

Aneta Marková,  
Zuzana Truhlářová  
(eds.)





# SBORNÍK ANOTACÍ

z proběhlé konference nazvané

„Mimořádná situace  
v sociálních službách,  
zkušenosti z COVID-19“

konané dne: 17. 10. 2023  
v prostorách  
Centra Univerzity Tábor,  
Vančurova 2904,  
390 01 Tábor  
Čas konání konference  
od 9:00 do 17:00  
hodin

Aneta Marková,  
Zuzana Truhlářová  
(eds.)



Sborník anotáci (a prezentací) z proběhlé konference nazvané „Mimořádná situace v sociálních službách – zkušenosti z COVID-19“ Konané dne: 17. 10. 2023 v prostorách Centra Univerzity Tábor, Vančurova 2904, 390 01 Tábor Čas konání konference od 9:00 do 17:00 hodin.

Konference představuje výstup z projektu TL05000413 „Změny ve vybraných sociálních službách zaměřených na osoby s postižením v době krizového stavu v důsledku virového onemocnění.“ Projekt je spolufinancován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci Programu ÉTA.

www.tacr.cz  
Výzkum užitečný pro společnost



Tento sborník byl vytvořen se státní podporou Technologické agentury České republiky v rámci Programu ÉTA a je jedním z výstupů projektu TL05000413 „Změny ve vybraných sociálních službách zaměřených na osoby s postižením v době krizového stavu v důsledku virového onemocnění“. Příjemci: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích/Pedagogická fakulta a Univerzita Hradec Králové/Pedagogická fakulta.



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

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



Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta

© Aneta Marková a kol., 2023  
© Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta, 2023  
© Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta, 2023  
© Pavel Trnka, 2023

ISBN 978-80-7694-022-2

## KONFERENCE VÝBOR

### Předseda konferenčního výboru:

Mgr. Aneta Marková, Ph.D.  
(Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích)

### Členové konferenčního výboru:

PhDr. Petra Bendová, Ph.D.  
(Univerzita Hradec Králové)

prof. RNDr. Vanda Boštková, Ph.D.  
(Univerzita obrany)

PhDr. Ivana Havránková  
(Univerzita Hradec Králové)

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA  
(Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR)

Prof. PhDr. Jana Levická, Ph.D.  
(Univerzita Cyrila a Metoda v Trnavě)

doc. Adéla Mojžíšová, Ph.D.  
(Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích)

Mgr. Radka Prázdňá, Ph.D.  
(Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích)

doc. JUDr. Olga Sovová Ph.D.  
(Policejní akademie ČR)

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.  
(Univerzita Hradec Králové)

Mgr. Jan Vrbický  
(Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR)

doc. Pavel Zikl, Ph.D.  
(Univerzita Hradec Králové)



## PROGRAM KONFERENCE

- 9:00–9:30 *Registrace účastníků*
- 9:30–9:40 *Zahájení konference* – moderuje **doc. Pavel Zíkl, Ph.D.**
- 9:40–10:00 *Reflexe zkušeností zahraniční a české reality sociálních služeb v covidovém období*  
**Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA**  
(Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR)
- 10:00–10:20 *Pohled na situaci sociálních služeb v době COVID-19 ze strany MPSV ČR*  
**Mgr. Bc. Zdislava Odstrčilová**  
(Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR)
- 10:20–10:40 *Vnímání kvality sociálních služeb jejich aktéry před a po pandemii covidu?*  
**Doc. Ing. Jiří Kohout, Ph.D.**  
(Západočeská univerzita)  
**doc. PhDr. Jan Šiška, Ph.D.**  
(Univerzita Karlova)  
**PhDr. Pavel Čáslava**  
(Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR)  
**Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.**  
(Univerzita Hradec Králové)
- 10:40–11:00 *Pandémia COVID-19 ako príležitosť pre rast*  
**Prof. PhDr. Jana Levická, Ph.D.**  
(Univerzita Cyrila a Metoda v Trnave)
- 11:00–11:20 *Pauza na kávu*
- 11:20–11:40 *Premeny supervízie v sociálnych službách počas pandémie COVID-19*  
**doc. PhDr. Ladislav Vaska**  
**PhD, PhDr. Janka Vřřfová, PhD**  
(Univerzita Mateja Bela v Banské Bystrici)
- 11:40–12:00 *Sociální služby v době COVID-19 z perspektivy EU*  
**Mgr. Jan Vrbický**  
(Ministerstvo obrany ČR)
- 12:00–12:20 *Pohled virologa na řešení pandemie v sociálních službách*  
**prof. RNDr. Vanda Bošřříková, Ph.D.**  
(Univerzita obrany)

- 12:20–12:40 *Právní pohled na řešení pandemie v sociálních službách*  
**doc. JUDr. Olga Sovová Ph.D.**  
(Policejní akademie ČR)
- 12:40–13:00 *Diskuze*
- 13:00–14:00 *Pauza na oběd*
- 14:00–14:20 *Dopady pandemie Covid-19 na výkon sociální práce v přenesené působnosti*  
**PhDr. Martin Kocanda, Ph.D.**  
(Ministerstvo práce a sociálních věcí)  
**PhDr. Melanie Zajacová, Ph.D.**  
(Ministerstvo práce a sociálních věcí)
- 14:20–14:40 *Hlavní zjištění z výzkumu „Změny ve vybraných sociálních službách zaměřených na osoby s postižením v době krizového stavu v důsledku virového onemocnění“*  
**Mgr. Aneta Marková, Ph.D.**  
(Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích)
- 14:40–15:00 *Rozdělení do skupin - workshopy*
- 15:00–17:00 *WORKSHOPY – Doporučené postupy pro sociální služby v době závažného virologického onemocnění*  
**doc. Pavel Zíkl, Ph.D.**  
(Univerzita Hradec Králové)  
**doc. Adéla Mojžíšová, Ph.D.**  
(Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích)  
**Mgr. Radka Prázdná, Ph.D.**  
(Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích)  
**PhDr. Petra Bendová, Ph.D.**  
(Univerzita Hradec Králové)  
**PhDr. Ivana Havráňková**  
(Univerzita Hradec Králové)  
**Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.**  
(Univerzita Hradec Králové)  
*Zkušenosti, příklady z praxe a možnosti postupu v případě obdobné situace.*  
*Workshopy probíhají ve skupinách. Jsou vytvořeny následující skupiny dle druhu vybraných sociálních služeb:*
1. skupina: *raná péče*
  2. skupina: *denní a týdenní stacionář*
  3. skupina: *domov pro osoby se zdravotním postižením*
  4. skupina: *osobní asistence*

# ANOTACE PŘÍSPĚVKŮ Z KONFERENCE

## PŘEDNÁŠKOVÁ ČÁST

Reflexe zkušeností zahraniční a české reality sociálních služeb v covidovém období

**Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA**

(Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR)

Oblast zdravotnictví a sociálních služeb byla pandemií SARS-CoV-2 postížena nejvíce. Jak obstály sociální služby v České republice?

Je těžké stanovit měřítko úspěšného nebo naopak neúspěšného zvládnutí pandemie v sociálních službách.

Jarní vlna se sociálních služeb příliš nedotkla, počet nakažených klientů či zaměstnanců byl minimální. Podzimní zásah byl však velmi tvrdý. Nejhorší byla situace v polovině listopadu roku 2020, kdy bylo přes 5000 nakažených klientů pobytových služeb a přes 3000 zaměstnanců. Bylo to období, kdy v těchto zařízeních vypomáhala Armáda ČR, členové hasičských sborů, ve velkém zastoupení i studenti, brigádníci či dobrovolníci.

Za rok 2020 se v sociálních službách úhrnně nakazilo více než 15 000 klientů, zejména seniorů, a na 10 000 zaměstnanců. V sociálním sektoru nemáme v tomto parametru porovnání s jinými evropskými zeměmi.

Kde však porovnání máme, je počet úmrtí v sociálních službách, který za rok 2020 činil celkem 2437 osob, což představuje zhruba 21 % podílu všech zemřelých osob. Koncem března 2021 to je (také v důsledku vakcinace pobytových sociálních služeb) „jen“ 14,7 %. Tento přesto relativně vysoký podíl je dán prostým faktem – klienty v domovech pro seniory jsou právě lidé vysokého věku, průměrný věk je totiž 85 až 86 let.

V Evropě a v řadě zemí mimo Evropskou unii se tento poměr pohybuje mezi 20 až 70 %. Zde tedy můžeme říci, že v tomto kontextu a srovnání s většinou evropských zemí se nám podařilo seniory v sociálních službách ochránit.

Při první, jarní vlně jsme čelili stejným problémům jako téměř všechny ostatní země. Přisun informací a pokynů ze strany vlády i mi-

nisterstev byl nedostatečný, příliš pozdě došlo k uvědomění si, že sociální sektor je nutné vnímat se stejnou prioritou jako sektor zdravotní, a samozřejmě velkým problémem byl nedostatek ochranných pomůcek.

Při podzimní vlně se již tyto komplikace a problémy neobjevovaly, nejhorší byl v tomto období výpadek veliké části zaměstnanců. Mimo jiné se ukázalo, že počet zaměstnanců v sociálních službách je poddimenzován.

Celý systém sociálních služeb v rámci jednotlivých států a evropských a celosvětových odborných společností a asociací analyzoval dopady pandemie a reflexe dosavadního vývoje. Vznikla celá řada studií, analýz, prací, rozhovorů a je až ohromující, jak moc se ve svých reflexích ztotožňují.

#### Pohled na situaci sociálních služeb v době COVID-19 ze strany MPSV ČR

**Mgr. Bc. Zdislava Odstrčilová** v zastoupení **PhDr. Martin Kocanda, Ph.D.** (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR)

Pandemická situace významně zasáhla do oblasti poskytování sociálních služeb. Celá společnost se ocitla v situaci, kdy nebylo zřejmé, o co se jedná, jaká je závažnost celé situace a jak ochránit co největší počet obyvatel na planetě. Všechny státy světa postupně přijímaly jednotlivá opatření, která měla za cíl co nemírnější průběh a nejmenší dopady na člověka. Nejinak tomu bylo i v případě České republiky. Představený příspěvek přináší informace o tom, jaká opatření a jaké postupy zaujalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR v této otázce. Poukáže na charakteristické problémy řízení pandemie v ČR a na oblasti, které je třeba do budoucna nastavit.

#### Vnímání kvality sociálních služeb jejich aktéry před a po pandemii covidu

**Doc. Ing. Jiří Kohout, Ph.D.** (Západočeská univerzita)

**doc. PhDr. Jan Šiška, Ph.D.** (Univerzita Karlova)

**PhDr. Pavel Čáslava** (Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR)

**Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.** (Univerzita Hradec Králové)

V příspěvku budou prezentovány výsledky komplexního výzkumu zaměřeného na to, jak klíčoví aktéři vnímají kvalitu sociálních služeb. Rovněž bude řešeno, jak toto vnímání ovlivnila pandemie covid-19. Do výzkumu byli zahrnuti poskytovatelé sociálních služeb, pracovníci veřejné správy i uživatelé. První fáze proběhla v roce 2019 pomocí dotazníků vytvořených na základě detailního studia literatury. Zapojilo se celkem 507 poskytovatelů (217 v oblasti péče, 290 v oblasti prevence), 421 zástupců veřejné správy (249 péče, 172 prevence) a také 260 uživatelů (205 péče, 55 prevence). Bylo zjištěno, že vytvořený nástroj je dostatečně reliabilní a validní, přičemž pokrývá sedm základních domén (Sociální péče, Subjektivní kvalita života, Zdravotní péče, Organizace, Kvalita prostředí, Kontext, Etika). Bylo provedeno srovnání vnímané důležitosti napříč skupinami i napříč doménami, přičemž se ukázalo, že některá silně akcentovaná témata (především v doménách Subjektivní kvalita života a Etika) nejsou zahrnuta ve Standardech kvality sociálních služeb.

Druhá fáze výzkumu byla realizována v letních měsících roku 2022 (tedy již po pandemii). Cílem bylo zjistit, jak účastníci hodnotí vliv pandemie na jejich vnímání důležitosti jednotlivých oblastí kvality, a zda srovnání výsledků první a druhé fáze svědčí o změnách ve vnímání kvality. Zúčastnilo se 594 poskytovatelů (338 sociální péče, 256 sociální prevence), 242 zástupců veřejné správy (143 péče, 99 Prevence) a 208 uživatelů (117 péče, 91 prevence).

Bylo zjištěno, že skupina uživatelů byla citlivější na vlivy pandemie než skupiny poskytovatelů a veřejné správy. I v této skupině však bylo reportované ovlivnění vnímání kvality poměrně malé. Z hlediska srovnání vnímané důležitosti před a po pandemii nebyly s uvážením odlišností vzorků respondentů prokázány významné rozdíly. Výsledky z 1. a 2. fáze vyvolávají řadu otázek směrem k případné úpravě Standardů, nastavení příslušných indikátorů apod. Detailní rozbor výsledků je k dispozici v souhrnné zprávě na [https://rpq.mpsv.cz/wp-content/uploads/2022/12/Zaverecna-zprava-z-vyzkumu\\_hodnoceni-kvality-socialnich-sluzeb-prizmatem-akteru.pdf](https://rpq.mpsv.cz/wp-content/uploads/2022/12/Zaverecna-zprava-z-vyzkumu_hodnoceni-kvality-socialnich-sluzeb-prizmatem-akteru.pdf)



## Pandémia COVID-19 ako príležitosť pre rast

**Prof. PhDr. Jana Levická, Ph.D.**  
(Univerzita Cyrila a Metoda v Trnave)

Spríevodným znakom pandémie je, že prichádzajú vo väčších časových odstupoch a tak aktuálna populácia nemá priamu osobnú skúsenosť s riešením pandemickej situácie, čo zvyšuje frustráciu spoločnosti. Vysoká miera stresu a strachu vo vedomí spoločnosti je násobená množstvom informácií o priebehoch (hlavne o stratách na životoch) o minulých pandemiách, ktoré sú zachované v archívnych a iných spisoch.

Pandémia COVID-19 v tomto kontexte nebola odlišná od tých predchádzajúcich. Určite boli rozdiely v zložení vírusu, ktorý ju vyvolal, v rýchlosti jeho šírenia, ktorý bol výsledkom globalizovaného prostredia a samozrejme tým, že sme jej čelili my. V zmysle existencializmu je možné (a snáď aj žiaduce) pozrieť sa na pandémiu aj pozitívnym pohľadom. V dobe krátko po oficiálnom ukončení pandémie pokladáme za vhodné položiť si otázku: Naučili sme sa niečo počas pandemického obdobia? A ak áno, čo?

Cieľom príspevku je upozorniť na skutočnosť, že aj náročné životné situácie nám poskytujú príležitosť pre odborný rast a to ako na individuálnej profesionálnej, či osobnej rovine, tak aj v rovine profesie. Hlavnou metódou použitou pri spracovaní príspevku bola sekundárna analýza vybraných dát získaných v rámci riešenia výskumného projektu „Riešenie spoločenských ohrození v dôsledku pandémie ochorenia COVID-19“ „Riešenie spoločenských ohrození v dôsledku pandémie ochorenia COVID-19“.

Nositelom projektu podporeného z ESF bola Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave a na riešení projektu sa podieľali zástupcovia všetkých jej súčastí. Objektom nášho skúmania boli dlhšie výskumy realizované v rámci projektu. Jedným z kritérií pre zaradenia do našej analýzy bolo, že výsledky výskumu boli publikované v časopise, alebo zborníku. Druhým kritériom bolo, že výskum bol nejakým spôsobom prepojený so sociálnou prácou, alebo sociálnymi službami. Predmetom nášho záujmu sa stali aj výskumy, ktoré boli focusované do oblasti vzdelávania počas pandémie. Príspevky, ktoré sme analyzovali, riešili nasledovné témy: sociálna izolácia ako dôsledok pandémie, zvládanie pandémie v zariadeniach pre seniorov, príspevok dobrovoľníkov k riešeniu pandémie, vplyv pandemických opatrení na životy rodín

s dieťaťom so zdravotným postihnutím, pohľad študentov sociálnej práce na vzdelávanie počas pandémie. Nami analyzované príspevky boli spracované na báze kvantitatívnych aj kvalitatívnych výskumov.

Potvrdil sa nám výskumný predpoklad, že pandémia poskytla sociálnym aktérom dostatok príležitostí pre osobný odborný rast a tiež, že v rámci profesie sme identifikovali inovatívne prístupy k zvládaniu každodenných problémov, ktorým museli na svojich pracoviskách v uvedenom období riešiť.

## Premeny supervízie v sociálnych službách počas pandémie COVID-19

**doc. PhDr. Ladislav Vaska, PhD, PhDr. Janka Vrfová, PhD.**  
(Univerzita Mateja Bela v Banské Bystrici)

Supervízia ako hlavný nástroj profesionálneho rozvoja odborných pracovníkov v sociálnych službách prechádza za ostatné roky výraznými premenami, ktoré najmä prinieslo turbulentné spoločenské obdobie súvisiace s pandemiou COVID-19. Sociálnych služieb sa pandémia COVID-19 výrazne dotkla a situácie, s ktorými sa stretávali pracovníci pôsobiaci v sociálnych službách (a nielen pracujúci v organizáciách/zariadeniach pobytového charakteru) si žiadali silnú podporu z externého (nezávislého) prostredia.

Témy, dilemy a problémy, s ktorými sa pracovníci sociálnych služieb potrebovali podeliť, boli až dramatické a najmä nové, no odborní pracovníci sociálnych služieb hlavne pociťovali akútnu potrebu ich okamžitého riešenia. V pandemickom období to mohla zabezpečiť najmä supervízia v online prostredí, výnimočne sa supervízie realizovali prezenčnou formou. Digitalizácia supervízie je jednou z hlavných jej premien za ostatné roky a pandémia COVID-19 ju len urýchlila. Podmienky na jej realizáciu boli a sú rôzne, úroveň digitalizovanej supervízie tiež.

Cieľom príspevku je poukázať na premeny supervízie v sociálnych službách v kontexte jej digitalizácie a na základe vybraných výskumov realizovaných v podmienkach SR predstaviť zmeny, ktoré v supervízii v sociálnych službách na Slovensku počas pandémie COVID-19 nastali. Hlavnou metódou, ktorá bola použitá pri spracovaní príspevku je sekundárna analýza dát. Otázkou „Akými premenami prešla supervízia v sociálnej práci počas pandémie COVID-19?“ zodpovieme a objasníme identifikované premeny supervízie v relevantných výskumoch zaoberajúcich sa predmetnou problematikou. Vy-

skumy, které boli analyzované priniesli niekoľko nových tém, akými sú napr. úroveň digitálnych kompetencií aktérov supervízie, zmena prežívania supervízie, vzťahové otázky, otázky bezpečnosti a efektivity online supervízie.

V príspevku budú zároveň načrtnuté ďalšie trendy a perspektívy vo vývoji supervízie v sociálnych službách nielen v súvislosti s jej digitalizáciou. Príspevok je spracovaný v rámci vedeckého projektu VEGA 1/0639/23 „Premeny supervízie v sociálnej práci v kontexte digitalizácie“.

### Sociální služby v době COVID-19 z perspektivy EU

**Mgr. Jan Vrbický**  
(Ministerstvo obrany ČR)

Dne 5. května 2023 prohlásila Světová zdravotnická organizace (WHO) na COVID-19 to, že pandemie covidu-19 už není zdravotním stavem nouze s mezinárodním dosahem (celosvětově). Celkový počet úmrtí z důvodu onemocnění byl 6,9 mil. osob a více než 80 % obyvatel EU bylo plně očkováno proti COVID-19. Evropská unie se od počátku snažila zaručit rovný přístup k cenově dostupným, bezpečným a účinným očkovacím látkám proti COVID-19 pro všechny a od vypuknutí pandemie COVID-19 na začátku roku 2020 uvolnila EU 53,7 miliardy eur s cílem řešit potřeby související s pandemií a její důsledky. Podpora kombinovala zdroje EU, jejich členských států, Evropské investiční banky a Evropské banky pro obnovu a rozvoj. To jsou jen základní údaje, které s sebou přinesla pandemie COVID-19.

Na základě této zkušenosti se objevila témata, která je třeba řešit pro případ budoucí pandemie. Jsou jimi: nedostatečné kapacity služeb (zdravotních, sociálních – terénních, pobytových, ambulantních), nedostatečné kapacity sociální ochrany, nevyužívání testu proporcionality – (poměrování kolidujících práv např. ochrana zdraví vs. sociální kontakt), nevyvážená spolupráce sociální a zdravotní péče (nerovný vztah sociálních a zdravotních služeb a navazujících služeb, nedostatek personálu, nepřipravenost na další pandemii infekčních onemocnění – nepřipravenost managementu i pracovníků v přímé péči a nákladná péče o seniory, vnímáním stáří společnosti. Příspěvek na konferenci reflektuje postupy Evropské unie ve vztahu k pandemii COVID-19 a podhaluje záměry EU v otázce výše uvedených témat se zřetelem na české prostředí.

### Pohled virologa na řešení pandemie v sociálních službách

**prof. RNDr. Vanda Bošáková, Ph.D.**

(Katedra epidemiologie, Fakulta vojenského zdravotnictví v Hradci Králové, Univerzita obrany, Brno, Česká republika; Fakulta sociálních věd, Univerzita Karlova, Praha, Česká republika)

Vědci dlouhodobě varovali a varují i do budoucna před akcelerací nových infekčních nemocí, obzvláště pak virového původu, které v případě, že v sobě nesou epidemický či pandemický potenciál, mohou lidstvu způsobit značné problémy.

Rozpoznání nástupu epidemického nebo pandemického šíření biologických agens je i v 21. století, se všemi jeho existujícími technologiemi a vědeckými poznatky velkou výzvou, stejně jako úspěšné zvládnutí těchto situací. Důvodem je nepopiratelný fakt biologické rozmanitosti a jejich zákonitostí, které jsou pro nás stále velmi obtížné předvídatelné a prakticky nekontrolovatelné.

V prosinci 2019 oznámila čínská administrativa výskyt pneumonie neznámého, pravděpodobně virového původu ve městě Wuhan, provincii Hubei. Onemocnění zpočátku označované jako 2019-nCoV, nyní COVID-19, bylo zdrojem mnoha spekulací a diskusí. Pandemické virové šíření choroby postupně zasáhlo doslova všechny aspekty života celosvětové populace. Zásadně zatížilo zdravotnickou infrastrukturu, programy veřejného zdraví, ochromilo ve svých důsledcích světové finanční trhy, způsobilo nepřehledné množství ekonomických problémů.

Panuje široká shoda na tom, že pandemie velmi negativně dopadla a ovlivnila systém sociálních služeb a sociální práce. Výzkum stále probíhá. Empirické studie jsou publikovány postupně a poukazují a potvrzují i již dříve detekované problémy.

Ve skupině sociálních pracovníků pandemie potencovala riziko stavů profesního vyčerpání, jako je mimo jiné únava ze soucitu, sekundární traumatický stres či vyhoření. Tento negativní vývoj je přičítán jednak nedostatečné dostupnosti supervízí a podpory (Caliz et al., 2014; Miller & Grise-Owens, 2020), jednak neúměrnému zatěžování v důsledku neustále se měnícího politického klimatu, snižování finančních zdrojů a těžkopádných byrokratických postupů (Whitaker et al., 2016).

Průběh pandemie onemocnění COVID-19 poukázal na značnou nepřipravenost zdravotnických systémů. Je velmi důležité analyzo-

vat chyby a vyvodit důsledky, které je v průběhu příštích pandemií eliminují. Jsou země, ve kterých se tak děje, a poznatky z uplynulých pandemických let jsou již rozpracovány do doporučení a postupů, a to až na úroveň jednotlivých okresů, včetně určení osobních zodpovědností (USA).

### Právní otázky sociálních služeb v době pandemie

**doc. JUDr. Olga Sovová Ph.D.**

(Katedra správního práva a správní vědy  
Policejní akademie České republiky v Praze)

Česká republika je právní stát, tak jak je uvedeno v preambuli a v článku 1 Ústavy. Při výkonu své moci je stát nadřazen ostatním subjektům a určuje jejich chování. Právní stát sám sebe omezuje zásadou legality – zákonnosti, která zároveň přináší jeho odpovědnost. Česká republika je také sociální stát, jehož sociální politika státu realizuje prostřednictvím různých nástrojů, tzv. obstaravatelské správy. Obstaravatelská správa a sociální služby jsou však zároveň i zásahem do soukromí jednotlivce i jeho rodiny, proto je nezbytné, aby se i tato správa, ač používá různé metody, pohybovala vždy v mezích zásady legality. Tady zásada požaduje, aby orgán veřejné správy činil pouze to, co mu zákon dovoluje nebo ukládá a pouze prostředky v zákonech vymezenými.

Příspěvek se, v rámci diskursu o mantinelech ingerence veřejné správy do obstaravatelských činností v sociálních službách a osobní sféry jednotlivce, zabývá právními problémy a výzvami období pandemie Covid-19. Poskytovatel i konkrétní sociální pracovník se často dostávali do konfliktu mezi svými právními povinnostmi, etikou výkonu povolání a zájmem klienta. Chápání sociálních služeb se ve veřejném prostoru, i pod vlivem mediálních informací, omezilo jen na sociální péči, poskytovanou v různých typech domovů. Terénní sociální služby, především rodinám, dětem a dospívajícím, byly z informací a zájmu nejen laické a odborné veřejnosti, ale i veřejné správy, zcela vytěsněny. Poskytovatelé byli navíc limitováni nedostatkem lidských, finančních i materiálních zdrojů, zejména v počátcích pandemie. Zároveň nedostatečná právní úprava a její roztříštění v předpisech práva veřejného i práva soukromého, především ve světle soudních přezkumů opatření k ochraně veřejného i individuálního zdraví, ukázaly, že pro praktickou aplikaci právních norem je třeba vypracovat

postupy, které reagují na neočekávané situace, aniž by v budoucnu docházelo k porušování základních práv adresátů opatření.

Příspěvek analyzuje právní problematiku poskytování sociálních služeb v době COVID-19, s cílem navrhnout možné úpravy současné legislativy a je rozdělen do několika kapitol. Úvodní část je zaměřena na ochranu lidských práv v sociálních službách. Navazuje diskuse k právním otázkám nouzového stavu a krizového řízení, včetně mimořádného nasazení studentů odborných středních a vysokých škol a příslušníků ozbrojených sil v sociálních službách. Příspěvek přináší náměty pro praxi i zákonodárnou sféru. Závěr příspěvku zdůrazňuje, že právní stát ani v době závažné krize nemůže rezignovat na ochranu základních lidských práv a hodnot.

Základními metodami zpracování jsou desk research právních předpisů, judikatury a doktrinárních názorů. Autorka využívá též vlastní praktické zkušenosti advokátky, neboť působila v Koropradně Unie rodinných advokátů. Sociální služby a sociální péče se v každodenním životě i právní praxi prolínají se službami zdravotními, proto v příspěvku jsou zpracovány i poznatky z přezkumu obecných opatření Ministerstva zdravotnictví správními soudy.

Klíčová slova: právní stát, sociální stát, pandemie, nouzový stav, krizové řízení, lidská práva, sociální služby, zásada legality.

### Dopady pandemie Covid-19 na výkon sociální práce v přenesené působnosti

**PhDr. Melanie Zajacová, Ph.D., PhDr. Martin Kocanda, Ph.D.**

(Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR)

Výkon sociální práce je přenesen na územně samosprávné jednotky zákonem o sociálních službách a zákonem o pomoci v hmotné nouzi. Účelem této právní úpravy je zajistit dostupnost odborné pomoci každému, kdo se ocitne v nepříznivé sociální situaci. Každý úřad by měl vycházet ze znalosti území, demografické struktury, míry sociálního vyloučení i specifických lokálních podmínek. Kapacita požadků se proměňuje v čase a pandemie Covid-19 přinesla do činnosti sociálních pracovníků řadu změn. Pro účinnou pomoc je důležité, aby sociální pracovník obecního úřadu svoji činnost vykonával převážně v přirozeném prostředí klientů, v terénu – jedná se např. o depistáž (aktivní vyhledávání), zajistil sociální šetření, mapování potřeb, poradenství, ale i koordinaci činností v rámci interdisciplinárních a multidisciplinárních týmů. V příspěvku budou prezentovány konkrétní

zkušenosti v oblasti výkonu sociální práce v přenesené působnosti v době pandemie Covid-19, získané z obecních úřadů prostřednictvím krajských metodiků sociální práce. Současně budou představeny zamýšlené změny v kompetencích sociálních pracovníků obecních úřadů v legislativních návrzích připravovaných Ministerstvem práce a sociálních věcí.

**HLAVNÍ ZJIŠTĚNÍ Z VÝZKUMU „Změny ve vybraných sociálních službách zaměřených na osoby s postižením v době krizového stavu v důsledku virového onemocnění“**

**Mgr. Aneta Marková, Ph.D.**

(Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích)

Představený příspěvek přináší informace o realizaci, ale především o hlavních zjištěních a výsledcích výzkumného projektu „Změny ve vybraných sociálních službách zaměřených na osoby s postižením v době krizového stavu v důsledku virového onemocnění“, jehož cílem bylo zmapovat a analyzovat přístup vybraných sociálních služeb k řešení karanténního opatření, spojený s výskytem virového onemocnění a navrhnout a pilotně ověřit postup při karanténních opatřeních.

Mezi hlavní zjištění patří skutečnost, že poskytovatelé sociálních služeb byli vystaveni nejen významné psychické a fyzické zátěži, ale především nedostatku, nejasnosti a nepřehlednosti informací, potřebných postupů a nedostatku metodické podpory.

Dále se ukázalo, že jednotliví poskytovatelé sociálních služeb v důsledku absence přesných postupů přistoupili k řešení identifikovaných problematických oblastí rozdílně. Zejména se jednalo o oblast zajištění a užívání ochranných pomůcek, oblast práce s klienty, oblast zajištění a zabezpečení personálu a oblast způsobu komunikace v samotné organizaci.

To vše poukazuje na potřebu větší připravenosti sociálních služeb na obdobné situace a na zajištění dostatečné metodické podpory. Na základě výzkumného šetření se tedy ukázalo, že poskytovatelé sociálních služeb potřebují jasné postupy a pravidla, která by byla známá před vypuknutím pandemie a která by zahrnovala otázku prevence sociální služby, otázku krizového řízení v době pandemie, ale též otázku reflexe a vyhodnocení skončení pandemie. Z tohoto důvodu je jedním z hlavních výstupů projektu i přehled doporučených metodických postupů pro sledované druhy sociálních služeb.

## WORKSHOPY

Jednotlivé workshopy představují proces vzniku navrhovaných metodických postupů pro poskytovatele vybraných druhů sociálních služeb. Zabývají se otázkou prevence, krize a reflexe pandemické hrozby a představují finální znění navrhovaných metodických postupů. Stěžejní část workshopů poté leží na aplikaci doporučených postupů do konkrétní organizace.

Workshopy jsou realizovány ve skupinách dle druhu vybraných sociálních služeb:

**Doporučené postupy pro sociální službu „raná péče“ v době závažného virologického onemocnění**

**PhDr. Petra Bendová, Ph.D.**

(Univerzita Hradec Králové)

V rámci workshopu budou jeho účastníci v úvodní části seznámeni s dílčími výsledky výzkumného šetření, jež bylo realizováno v rámci projektu TAČR (TL05000413), s názvem „Změny ve vybraných sociálních službách zaměřených na osoby s postižením v době krizového stavu v důsledku virového onemocnění“ a mj. monitorovalo dopad pandemie COVID19 na poskytování služby rané péče. Při prezentaci výsledků výzkumu bude důraz kladen zejména na identifikaci problémových oblastí na úrovni zajištění poskytování služby rané péče, s nimiž se pracovníci středisek rané péče (resp. respondenti dotazníkového šetření) v období trvání pandemie COVID19 setkávali, a na něž v rámci možností reflektovali a snažili se optimalizovat průběh poskytování této sociální služby, a to i přes nepříznivou epidemiologickou situaci.

Ilustrativně budou také prezentovány kazuistiky = „žité zkušenosti“ vybraných klientských rodin sociální služby rané péče a definovány problémy, s nimiž se rodiče dětí se zdravotním postižením raného věku v období nastavení protiepidemických opatření setkávali, a stejně tak představeny postupy, jež pracovníci v rané péči pro podporu klientských rodin a zajištění služby rané péče aplikovali.

Výsledky výše uvedeného výzkumu, ale i zkušenosti získané praxí, jež se ve výsledcích realizovaného výzkumu také „zrcadlily“, se staly klíčovými body pro tvorbu doporučených postupů ve vztahu ke zvládnutí závažného epidemiologického onemocnění na úrovni sociální služby rané péče, neboť se ukázalo, že závažná epidemio-

logická situace představuje stav/situaci, který/á výrazně vybočuje „z běžného stavu“, značně omezuje nabídku a realizaci aktivit služby rané péče, a sekundárně tak má i negativní dopad na kvalitu života uživatelů této sociální služby. To generovalo potřebu vytvoření metodických postupů aplikovatelných nejen na úrovni preventivní, ale i v době průběhu závažného virologického onemocnění (= jeho pandemie) a následně má ex post napomoci s evaluací průběhu epidemiologického onemocnění ve službě rané péče. Tyto doporučené metodické postupy by měly pracovníkům rané péče usnadnit systematicky takovou situaci zvládnout. S těmito doporučenými postupy v době závažného virologického onemocnění pro službu rané péče budete v rámci workshopu seznámeni. Během realizace workshopu bude vytvořen prostor pro diskusi a vzájemné sdílení zkušeností z období COVID19, ale i k následným krokům, jež jednotliví poskytovatelé služby rané péče (účastníci se workshopu) ex post učinili za účelem optimalizace zajištění služby rané péče pro případ opakující se epidemie/pandemie.

Doporučené postupy pro sociální služby „denní a týdenní stacionář“ v době závažného virologického onemocnění

**doc. Adéla Mojžíšová, Ph.D.**

**Mgr. Radka Prázdná, Ph.D.**

(Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích)

Obsah prezentace workshopu bude členěn do tří rozsahově shodných částí. V první a druhé části budou u dvou vybraných sociálních služeb (denní a týdenní stacionář) představeny výstižně stěžejní výsledky aplikovaného výzkumu, které byly výchozí pro tvorbu doporučených postupů. Následně představíme doporučené postupy uplatnitelné při poskytování výše uvedených sociálních služeb v mimořádné/krizové situaci způsobené pandemií či epidemií virového onemocnění. Postupy se zaměřují na preventivní kroky poskytovatele sociální služby, dále na první aktivity v okolnostech nástupu krizové situace. Následovat budou ověřená doporučení poskytovatele při práci se zaměstnanci, s klienty a s rodinou klienta. Prezentovány budou také doporučení pro návrat sociální služby do standardní provozní situace fungování a vyhodnocení funkčnosti opatření. V závěrečné části workshopu budou účastníci seznámeni se zkušenostmi a příklady dobré praxe poskytovatelem sociální služby v mimořádné situaci a bude prostor pro odbornou diskusi všech účastníků.

Doporučené postupy pro sociální službu „domov pro osoby se zdravotním postižením“ v době závažného virologického onemocnění

**doc. PhDr. Pavel Zikl, Ph.D.**

(Univerzita Hradec Králové)

**Mgr. Eva Fremuthová, MBA, MCS**

(Domov Na Stříbrném vrchu)

Cílem workshopu je poskytnout účastníkům konkrétní informace a prezentovat možné postupy pro řešení mimořádné situace vzniklé v důsledku výskytu infekčního onemocnění v DOZP. Vycházejeme ze zkušeností v období COVID-19, ale cílem je pomoci pracovníkům DOZP řešit i situace vzniklé v důsledku jiných infekčních onemocnění. Prezentován bude návrh postupu, včetně checklistů (tj. konkrétních úkolů), členěných na jednotlivé fáze (prevence a příprava, začátek krize, průběh onemocnění, vyhodnocení po skončení). Zaměříme se zejména na oblast prevence, tj. na to, co je třeba dělat nyní, jak se připravovat a předcházet možné krizové situaci. Náplní nebudou informace z oblasti zdravotnictví, budeme se zabývat postupy a opatřeními, která by DOZP měla udělat v oblasti provozu, práce s klienty nebo se zaměstnanci.

Workshop je určen pro všechny pracovníky DOZP, zejména pro vedoucí pracovníky, sociální pracovníky a zástupce zřizovatelů. V závěru bude prostor pro diskusi a otázky účastníků.

Doporučené postupy pro sociální službu „osobní asistence“ v době závažného virologického onemocnění

**PhDr. Ivana Havránková**

(Univerzita Hradec Králové)

Základním tématem workshopu sociální služby osobní asistence je seznámení a představení závěrečných shrnutí ze zjištění v rámci výzkumného projektu, v době pandemie při poskytování služby osobní asistence a dále uvedení vybraných návrhů pracovních postupů v osobní asistenci při virovém onemocnění. Workshop přináší základní sumarizační přehled ze zjištění ve službě osobní asistence v oblasti personální, materiálně-technického zajištění, v oblasti komunikace a práci se zdroji. Dále dílčí odpovědi z výsledků výzkumného šetření (fokální skupiny, dotazník), pilotní ověřování k návrhům pracovních postupů v osobní asistenci při řešení karanténních opat-

ření spojených s výskytem virového onemocnění, odpovědi reflektují danou skutečnost od poskytovatelů sociální služby osobní asistence v České republice, které se do výzkumného šetření v rámci realizace projektu zapojili.

Cílem workshopu je předat základní informace o výsledcích výzkumného šetření ve službě osobní asistence prostřednictvím aktérů v rámci workshopu, dále přednést a s účastníky workshopu diskutovat návrhy pracovních postupů pro poskytovatele sociální služby osobní asistence. V rámci workshopu budou prezentovány konkrétní doporučené pracovní postupy pro terénní sociální službu osobní asistence, které představují základní rámec postupů v situacích, kdy je terénní služba vystavena krizové situaci v důsledku zásahu virového onemocnění. Postupy akcentují dílčí situace v různých fázích a časových etapách při možném výskytu virového onemocnění v osobní asistenci. Terénní služba osobní asistence má svá specifika, která jsou řešena individuálně v přirozeném prostředí klienta. Rozmanitost situací v terénu v osobní asistenci vyžaduje značnou koncentraci řízení a logistiku poskytovatele, tak aby negativní dopady byly pro všechny zúčastněné strany minimální a byla zachována kvalita služby. Návrhy pracovních postupů se soustředí na přípravnou fázi s možností předcházení virového zásahu, dále na fázi výskytu virového onemocnění v osobní asistenci. Ve workshopu zazní doporučené postupy v průběhu krize, kdy je věnována pozornost při poskytování služby v situaci zásahu virovým onemocněním u klienta, osob blízkých, které se zdržují v přirozeném prostředí klienta a fází při ukončování virového onemocnění, s fází evaluace. Současně pracovní postupy reagují ve všech fázích na zajištění poskytování osobní asistence z pohledu samotného poskytovatele, v obecně minimální rovině v kategorii personální, materiální a průřezově ve všech fázích s dopadem na zajištění péče klientům osobní asistence.

Workshop služby osobní asistence je veden interaktivní formou, bude ponechán prostor pro otevřenou diskusi všech účastníků setkání.

## PREZENTACE K VĚTŠINĚ PŘÍSPĚVKŮ

Vydavatel této publikace nenese právní odpovědnost za obsah citovaných prezentací, ani nezkoumá, zda si jejich autoři zajistili licence k obrazovým materiálům, které v nich využívají. Předpokládá, že tak učinili.

### PŘEDNÁŠKOVÁ ČÁST

Reflexe zkušeností zahraniční a české reality sociálních služeb v covidovém období

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA

(Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR)

**COVID-19**  
**Care sector reflection**  
Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA  
prezident APSS ČR, EAN

ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR

EUROPEAN AGEING NETWORK  
former EDELEAHS

### **SARS-CoV-2 dopady na dlouhodobou péči – zpětné vazby od evropských asociací 2020**

- **SOCIAL SECTOR was left behind again**
  - Too late in national measures, in pandemic plans
  - Not a priority in PPE's supplies (or too late)
  - No guidelines, recommendations – a long silence
  - No priority in testing (or too late)
- **19% - 72 % deaths of seniors in nursing homes**
- **Isolation of seniors for 3 months – the longest ever in long term care**
- **Daily care, home care, respite care – stopped or reduced**
- **It's not that long term care sector became invisible – it has always been invisible**



## EVROPA - 2020



- Zvýšená úmrtí seniorů
- Evropský dohledový systém (TESSy) vykazoval zvýšený počet hospitalizovaných osob starších 50 let s výrazně vyšším podílem osob starších 65 let. Podle TESSy činil úhrnný počet úmrtí na virové onemocnění COVID-19 celkem 44 % osob ve věkové skupině 65–79 let a 46 % osob starších 80 let.
- Univerzita London School of Economics and Political Science provedla průzkum mortality v domovech pro seniory, a to v celkem deseti zemích (Austrálii, Belgii, Kanadě, Francii, Německu, Maďarsku, Irsku, Izraeli, Itálii, Norsku, Portugalsku, Singapuru, Španělsku a Spojeném království). Ve zkoumaných zemích se u seniorů (65+) podíl úmrtí v domovech pro seniory v souvislosti s koronavirem pohyboval od 19–72 %. V České republice je pak tento podíl ve srovnání s těmito zeměmi „pouze“ 24 %.



## 12 tezí



## 12 tezí

- **Statement:**  
The protection of public health is paramount; indeed this was one of the most-trumpeted statements during the coronavirus crisis. Anyone who understands this to mean only physical protection against coronavirus infection fails to do justice to a holistic concept of health. "Health" comprises, and must include, physical, mental, spiritual and social aspects.
- **prohlášení**  
Ochrana veřejného zdraví je prvořadá; toto byl skutečně jeden z nejvíce hlášených výroků během koronavirové krize. Každý, kdo považuje ochranu veřejného zdraví pouze jako fyzickou ochranu proti infekci koronaviru, neobstojí v tom pravdivě vykreslit holistický koncept zdraví. „Zdraví“ musí zahrnovat fyzické, psychické, duchovní a sociální aspekty a všemi těmito aspekty je také utvářeno.



## 12 tezí

- **Statement:**  
In many countries, old-age policy is fiscal policy. As soon as people become very old and vulnerable, any investment by the state is no longer seen as worthwhile. With each passing year towards death, very old people then become a cost burden for society. A fundamental social attitude like this robs the elderly of their dignity.
- **prohlášení**  
V mnoha zemích jsou výdaje plynoucí na péči o seniory součástí fiskální politiky. Jakmile lidé zestárnou a stanou se zranitelnými, jakékoli investice ze strany státu směřující na jejich péči jsou považovány za neužitečné. S každým přibývajícím rokem je péče o seniory pro společnost nákladnější. Takovýto základní společenský postoj však připravuje seniory o jejich důstojnost.



## 12 tezí

- **Statement:**  
In political and social discussions, old age is still considered synonymous with illness. Old age is not a disease, but a phase of life.
- **prohlášení**  
V politických i sociálních debatách je stáří stále považováno za synonymum nemoci. Stáří však není nemoc, ale fáze života.



## 12 tezí

- **Statement:**  
During the coronavirus crisis, hospitals were prioritised over nursing homes. The aim was to make provision for sufficient intensive care beds, should ventilation become necessary. The over-80s were told to stay where they were and to write their living will in such a way so as not to deprive anyone of an intensive care bed.
- **prohlášení**  
Nemocnice byly během koronavirové krize upřednostňované na úkor domovů pro seniory. Cílem bylo zajistit dostatečný počet lůžek na jednotkách intenzivní péče, pokud by bylo nutné napojit pacienty na ventilaci. Lidem starším 80 let bylo řečeno, aby zůstali tam, kde jsou a aby napsali svá dříve vyslovená přání tak, aby nikoho nepřipravili o lůžko na jednotce intenzivní péče.



## 12 tezí

### • Statement:

Politicians and the general public do not generally hold nursing professionals in high esteem. State funds are opened to companies whose raison d'être is to make profits, yet people who devote their lives to caring for others merely receive applause and a thank you. As such, attempts to pay tributes to carers remain mere political lip service and are a mockery for those concerned.

### • prohlášení

Politici a široká veřejnost obecně nechovají k profesionálům z řad pečovatelské velkou úctu. Státní fondy jsou otevřeny společností, jejichž smyslem existence je dosahování zisků, ale lidé, kteří svůj život věnují péči o ostatní, se dočkají pouze potlesku a slova děkují. Pokusy o vzdání holdu pečovatelským zůstávají pouhým politickým tlačáním a jsou výsměchem pro zúčastněné.



## 12 tezí

### • Statement:

Looking after our elderly sits at the margin of most health systems and the general community and is viewed as an economic liability. Communities need to view every individual as human being with value and with human rights.

### • prohlášení

Péče o seniory je na okraji většiny zdravotnických systémů i celé společnosti a je považována za ekonomickou příťaž. Společnost musí vnímat každého člověka jako plnohodnotného člena s jeho lidskými právy.



## 12 tezí

### • Statement:

COVID-19 has highlighted the global prevalence of ageism as well as a lack of planning in elderly care. As a result, the elderly population receiving care, as well as those providing it, have been let down during the COVID-19 pandemic. It is important to recognise this and apologise as well as giving thanks. In addition, changes must be made going forward. The elderly population must be valued equally, and planning should be in place for every type of elderly care.

### • prohlášení

COVID-19 upozornil jak na zvyšující se počet seniorů ve světě, tak i na nedostatek plánování v péči o seniory. V důsledku toho se na seniory během pandemie COVID-19 i na ty, kteří o ně pečují, zapomnělo. Je důležité to uznat, stejně tak jako se omluvit a poděkovat. Kromě toho je třeba provést další změny. Důležité je rovnoprávně zacházet se seniory a zavedení plánování ve všech typech péče o seniory.



## COVID-19 v sociálních službách ČR a EU



Obsah	
1 Sociální služby v České republice	5
2 Úvodní a metodická doporučení odborníků	8
3 Měsíční ekonomická slabostnost péče v roce 2020	10
4 Úvodní závěrečný	12
5 Prohlášení sociálních služeb na covid-19	14
6 Co nám ekonomické ohledy a rozdíly - bankovní přílohy	21
7 Závěr	31



Onemocnění covid-19 se v sociálních službách v České republice vyskytlo v březnu 2020, kdy Centrum sociální pomoci Litoměřice, p. o., hlásilo prvního nakaženého (30. března 2020).

Celkový počet nakažených, tj. těch, u kterých byla nakažena za covid-19 potvrzena a prošli od počátku (od října 2020) evidenci informačního systému infekční nemoci (ISIN), dosáhl celkem 36 666 osob, z toho bylo 22 696 klientů pobytových sociálních služeb a 13 864 zaměstnanců všech sociálních služeb (údaje k 4. květnu 2021).

Nejhorším dnem pro sociální služby byl 15. listopad 2020, kdy bylo evidováno 5 102 nakažených klientů a 3 072 nakažených zaměstnanců.

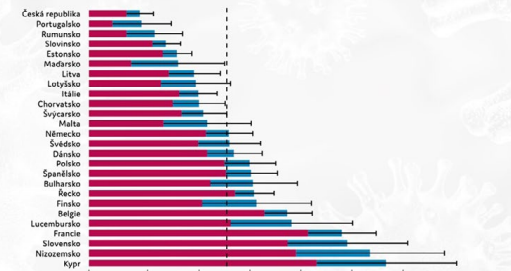
Celkem bylo v rámci dotačních programů vyplaceno téměř 9 miliard Kč.

Doba, po kterou byla zařízení uzavřena, dosáhla 136 dnů, jde o jedno z nejdelších období na světě.

Období uzavření sociálních služeb	Počet dnů uzavření
10. 3. 2020 – 25. 5. 2020	76
9.–25. 10. 2020	17
25. 10. – 3. 11. 2020	9
3.–20. 11. 2020	18
20. 11. 2020 – 5. 12. 2020	16
	<b>136</b>

V důsledku první vlny pandemie byly v celé Evropě omezeny sociální služby (zejména terénní, ambulantní, respitní, ale částečně i pobytové).

Evropská výzkumná společnost Frontiers Research Foundation zjišťovala dostupnost služeb péče za období první vlny pandemie covidu-19.



The Impact of COVID-19 on Informal Caregiving and Care Receiving Across Europe During the First Phase of



**Zatímco v celkovém počtu úmrtí zaujala Česká republika druhé nejhorší místo v Evropě (nejvíce osob, které podlely onemocnění covid-19, bylo v Maďarsku), v sociálních službách je tomu naopak.<sup>1</sup>**

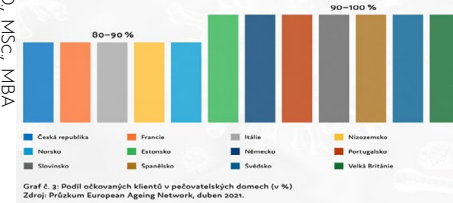
Na vysokém počtu úmrtí na covid-19 se podíleli právě senioři v rezidenčních sociálních službách. Dle zprávy On the Corona Frontline z roku 2021, která sleduje vývoj počtu úmrtí ve vybraných zemích, zemřelo v rezidenčních službách v Německu 49 % klientů, z celkového počtu zemřelých. V Portugalsku činil tento podíl 14 %, v Anglii 39 %, v Dánsku 35 %, v Norsku 53 %, ve Finsku 42 % a ve Španělsku 63 %.

Celkový počet obětí koronaviru dosáhl v České republice k 6. srpnu 2021 celkem 30 363 osob, z toho v pobytových sociálních službách to bylo 3 418 osob, jde tedy o 11,2 %. V evropském srovnání je však nutné vzít v potaz, že v uvedených zemích započítávali i různé formy bydlení pro seniory, ty však nebyly v České republice předmětem statistického vykazování (neexistuje ani jejich evidence). Jde o 36 000 bytů či bytových jednotek, pokud bychom je tedy započítali, dostali bychom se na 17,92 %.

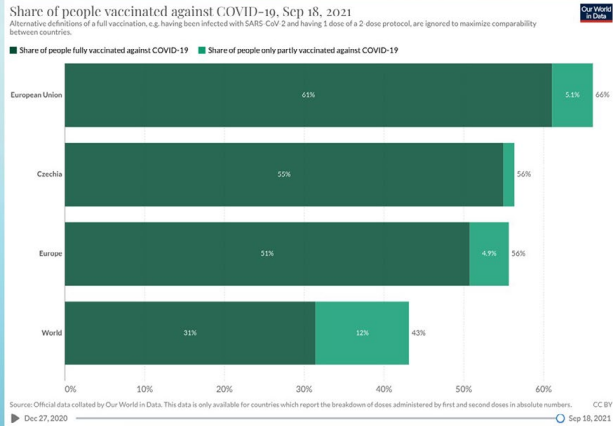
**Lze tedy konstatovat, že české sociální služby obstály v počtu „zachráněných životů“ v pobytových sociálních službách.**



Graf 4: Podíl očkovaných zaměstnanců v pečovatelských domech (v %)  
Zdroj: Průzkum European Ageing Network, duben 2021



Pokud se však podíváme na proočkovanost zaměstnanců v sociálních službách, pak z průzkumu E.A.N. vyplývá, že Česká republika s Francií na tom byly nejhůře (50–60 %), naopak nejvíce naočkovaných zaměstnanců má zařízení v Portugalsku



Source: Official data collected by Our World in Data. This data is only available for countries which report the breakdown of doses administered by first and second doses in absolute numbers.  
CC BY  
Dec 27, 2020

### Hodnota lidského života

Pročtením konzultací objevíme zásadní otázky

**Hlavní potřebou vyřešení hodnoty života v penězích jsou společné snahy, tedy pro oběy komponenty, občanství či stát.**

**Benčínková-Kovářová**



**Průběh a hodnota života**

Průběh a hodnota života je velmi důležitá otázka, která se týká každého z nás. V tomto článku se zaměříme na to, jak hodnotu života můžeme vnímat a jak ji můžeme zlepšit.

**Očkování v sociálních zařízeních** Stav k 26. 7. 2021

**Očkování klientů a pracovníků v sociálních službách dle věku**

KRAJ BYDLIŠTĚ	Počet osob celkem	Věk očkovaných					
		<30	30–59	60–64	65–69	70–79	80+
Hlavní město Praha	11 783	2 193 (18,6 %)	1 901 (16,1 %)	1 480 (12,6 %)	1 132 (9,6 %)	1 588 (13,5 %)	3 489 (29,6 %)
Středočeský kraj	17 021	2 812 (16,5 %)	3 162 (18,6 %)	2 836 (16,7 %)	2 264 (13,3 %)	2 314 (13,9 %)	3 533 (21,0 %)
Jihoceský kraj	9 889	1 270 (12,9 %)	1 577 (16,0 %)	1 332 (13,5 %)	1 085 (11,0 %)	1 694 (17,2 %)	2 911 (29,5 %)
Píseňský kraj	7 397	1 317 (17,8 %)	1 247 (16,9 %)	965 (13,0 %)	946 (12,8 %)	1 119 (15,1 %)	1 803 (24,4 %)
Karlovarský kraj	3 432	015 (17,9 %)	050 (16,9 %)	523 (15,2 %)	309 (10,8 %)	453 (13,2 %)	822 (24,0 %)
Ústecký kraj	13 085	2 508 (19,2 %)	2 584 (19,6 %)	2 162 (16,5 %)	1 557 (11,9 %)	1 951 (14,9 %)	2 323 (17,8 %)
Liberecký kraj	5 703	814 (14,3 %)	1 090 (19,2 %)	1 083 (19,0 %)	618 (10,8 %)	806 (14,1 %)	1 286 (22,5 %)
Královéhradecký kraj	6 870	1 165 (17,0 %)	1 311 (19,1 %)	1 172 (17,1 %)	644 (9,4 %)	769 (11,2 %)	1 809 (26,3 %)
Paroubcký kraj	6 432	1 304 (20,3 %)	1 464 (22,8 %)	1 205 (18,7 %)	673 (10,5 %)	619 (9,6 %)	1 167 (18,1 %)
Kraj Vysočina	6 781	1 026 (15,1 %)	1 194 (17,6 %)	1 056 (15,6 %)	698 (10,3 %)	927 (13,7 %)	1 880 (27,7 %)
Jihomoravský kraj	15 735	2 121 (13,5 %)	2 488 (15,8 %)	2 300 (14,6 %)	1 720 (10,9 %)	2 037 (10,8 %)	4 409 (28,4 %)
Olomoucký kraj	6 943	1 025 (14,8 %)	1 325 (19,1 %)	1 182 (17,0 %)	778 (11,2 %)	848 (12,2 %)	1 785 (25,7 %)
Zlínský kraj	7 859	1 029 (13,1 %)	1 301 (16,6 %)	1 175 (15,0 %)	839 (10,7 %)	1 335 (17,0 %)	2 180 (27,7 %)
Moravskoslezský kraj	14 437	2 297 (15,9 %)	2 746 (19,0 %)	2 749 (19,0 %)	1 512 (10,5 %)	1 756 (12,2 %)	3 377 (23,4 %)
neuvečeno*	721	244 (33,8 %)	126 (17,5 %)	98 (13,6 %)	64 (8,9 %)	60 (8,3 %)	129 (17,9 %)
ČR	134 048	21 740 (16,2 %)	24 152 (18,0 %)	21 319 (15,9 %)	14 899 (11,1 %)	18 936 (14,1 %)	33 003 (24,6 %)

\* Bydliště není uvedeno zpravidla u osob očkovaných na začátku očkovací kampaně z důvodu neufektivnosti ztotožnění probr základním registračním v tomto období (nebylo ověřeno a uloženo).  
Zdroj: Informační systém elektronické nemoci (ISEN) modul očkování

**HODNOTA LIDSKÉHO ŽIVOTA**

- Celkové náklady/oběti na záchranu/ochranu lidských životů
- Hodnotou rozumíme množství peněz, které získáme za daný statek. Život ale není vyměnitelný, tedy směnitelný za peníze.
- Při úvaze o hodnotě života se často střetávají dva velké etické koncepty - teorie užitku a teorie mravních kategorií.
- **Vertikální a horizontální posouzení lidského života**
- Existují dva možné pohledy na hodnotu lidského života. Pro jednodušší znázornění si je pojmenujeme jako vertikální a horizontální pojetí hodnoty života.
  - Horizontální pojetí nás provází časem. Čím více času nám zbývá, tím větší má náš život cenu. Ostatně je to v souladu s přístupem soudů, ale i nemocnic v době krize.
  - Vertikální pohled je zcela opačný. Odráží právě celkový celoživotní přínos člověka svým blízkým, rodině, ostatním lidem a společnosti. Jde o obrácený pohled, otočený pojetí. Právě ten jedinec, který svým úsilím, svými aktivitami, tedy svým životem vytvořil nejvíce hodnot, statků nebo děl má „větší“ hodnotu.

## Co ukázala pandemie COVID v sociálním sektoru v Evropě?

- Nedostatečné kapacity
- Nedostatek zaměstnanců (understaffing)
- Nedostatečné financování (underfunding)
- Nízká preference vlád a politiků
- Nízká atraktivita sektoru
- Nepřipravenost na pandemii infekčních onemocnění

• „The failure to prevent the spread of the coronavirus in the care sector is symptomatic of the neglect that the sector had suffered before COVID-19 started to spread across Europe at the beginning of 2020“. F.E: Stiftung, On the Corona Fronline 2021

## Co přinesla pozitivního?

Větší zájem o práci v sektoru sociálních služeb (22 – 50 %)  
Větší uznání veřejnosti a pozornosti politiků (dolační programy, ocenění)  
Znalosti a připravenost na budoucí epidemie

Pracovníci v sociálních službách překonávali v posledním roce nemalé překážky. Sazenka hojili v kontroverzní pandemii, ale zásluhy sociální pracovníci svých klientů, kteří patří mezi nejvíce ohroženou skupinu vlnou SARS-CoV-2. Pomáhali v době, kdy rodiny klientů nemohou ke svým blízkým, stali se de facto jejich druhou rodinou. Děkujeme!

## Vnímání kvality sociálních služeb jejich aktéry před a po pandemii covidu

Doc. Ing. Jiří Kohout, Ph.D. (Západočeská univerzita)

doc. PhDr. Jan Šiška, Ph.D. (Univerzita Karlova)

PhDr. Pavel Čáslava (Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR)

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D. (Univerzita Hradec Králové)



## Vnímání kvality sociálních služeb jejich aktéry před a po pandemii

doc. Mgr. Jiří Kohout, Ph.D.

doc. PhDr. Jan Šiška, Ph.D.

PhDr. Pavel Čáslava

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

*Konference Změny ve vybraných sociálních službách zaměřených na osoby s postižením v době krizového stavu v důsledku virového onemocnění, 17. 10. 2023, Tábor*



Projekt Ministerstva práce a sociálních věcí Rozvoj a podpora modelů kvality pro systém sociálních služeb reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_017/0006219 je financován z prostředků ESF prostřednictvím Operačního programu zaměstnanost a státního rozpočtu ČR.

1



## Obsah

1. Úvod, cíle
2. Metodologie, soubor a vzorek
3. Výsledky I. etapy projektu
  - a. Kvantitativní část
  - b. Kvalitativní část
4. Výsledky II. etapy projektu – vliv pandemie
5. Diskuse, závěry, doporučení

## Úvodem

### Zadání skupiny v rámci projektu:

- Monitoring zákonného systému kvality, identifikace problémových míst (bariér), zohlednit regionální zastoupení, reagovat na různost druhů služeb
- Bariéry interpretace standardů kvality, šetření 2012, 2014
- Bariéry obsahu:
  - rozdíly v chápání kvality jednotlivými stakeholdery
  - chybějící oblasti
  - nestejně obsahové priority
  - chybějící konsenzus stakeholderů

### Cíle :

**Popsat shody a rozdíly, preference ve vnímání kvality jednotlivými aktéry, identifikace chybějících oblastí. Možnosti konsenzuální optimalizace zákonného systému.**

**Dodatečný cíl – prozkoumání vlivu pandemie**

3

## Metodologie

### Projekt:

#### I. etapa:

##### 1. Kvantitativní fáze – dotazníkové šetření

2. Kvalitativní šetření – verifikace výsledků kvantitativní části ve fokusních skupinách s cílovými skupinami (*poskytovatelé, veřejná správa, uživatelé*)

#### II. etapa:

*Opakování dotazníkového šetření + tematika Covid 19*

**Dotazník** – soubor položek indikátorů kvality rozdělený do oblastí, domén.

Pětibodová škála, **významnost položky pro kvalitu** (resp. Vnímání důležitost) vs. **významnost pro zákonný systém kvality** (resp. Preference k zařazení do standardů). Zvlášť pro služby *sociální péče* a *sociální prevence*.

**Výběr položek** : Monitoring významných národních a evropských systémů řízení kvality, analýza, výběr, konverze položek následně ověření spolehlivosti a platnosti.

## Dotazník

**Tři (resp. 4 ve II. etapě) části – 1. sběrné informace**, 2. vnímaná důležitost, 3. preference k zařazení do standardů kvality, (4. vnímaný vliv kovidu)

Sociální péče / Sociální prevence			
Poskyvatelé	Veřejná správa	Uživatelé <i>easy to read</i>	Uživatelé <i>standard</i>
51 položek	51 položek	41 položek	41 položek
35 položek	35 položek	24 položek	24 položek

### Domény:

1. Sociální oblast
2. Subjektivní kvalita života klienta
3. Zdravotní péče
4. Kvalita prostředí
5. Organizace
6. Kontext
7. Etika

Vliv kovidu ve II. etapě zachycen pomocí jedné souhrnné položky pro každou doménu a proměnnou (*vnímaná důležitost, preference k zařazení do standardů*)

5

## Reliabilita a validita výzkumného nástroje

### Domény / škály:

7 pětibodových škál na základě studia literatury apod.

4 – 11 položek v každé škále, škály D4 a D6 jen u veřejné správy a poskytovatelů.

### Vnitřní konzistence (spolehlivost):

- Metrika – Cronbachovo alfa (hodnoty 0 – 1, vyšší odpovídají lepší konzistenci)
- Vysoké hodnoty téměř u všech skupin/škál (0,72 – 0,95, výjimka – D5 Kvalita prostředí u uživatelů soc. služeb – 0,42)

**Konstruktová validita nástroje:** Ověřena na základě explorativní a následně konfirmační faktorové analýzy – potvrzeno 7 faktorové řešení (= 7 domén)

Kohout, J., Šiška, J., Beadle-Brown, J., Čáslava, P., & Truhlářová, Z. (2022). Measuring the perceived importance of indicators of the quality of social care services. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 19(3), 367-382.

6

### Základní přístup:

- Komparace napříč škálami (v rámci skupiny)
- Komparace napříč skupinami (v rámci škály)
- Srovnání vnímané důležitosti položek/škál a preference k jejich zařazení do zákonných standard kvality
- *Přímé srovnání stavu před a po pandemii (srovnatelnost skupin?)*

### Použité techniky:

- napříč škálami – Friedmanův test + Nemenyiho post hoc test pro párové srovnání
- napříč skupinami – Kruskalův-Wallisův (u škál D1-D3, D5 a D7) resp. Mann-Whitneyův test (D4, D6) + Dunnův posthoc test pro párové srovnání
- korelační analýza (Pearsonův a Spearmanův korelační koeficient s následným testem significance) – oba typy koeficientů ve shodě.
- *Dvouvýběrový t-test pro srovnání průměrů před a po pandemii*

7

**Skupiny:** 1. Poskytovatelé, 2. Veřejná správa, 3. Uživatelé

#### Poskytovatelé:

Domovy pro seniory a Domovy pro osoby se zdravotním postižením, PS, Podpora samost. bydlení, Chráněné bydlení

#### Veřejná správa:

14 krajů a obce rozšířenou působností

#### Uživatelé:

5 druhů služeb, pobytové i terénní, převažovaly pobytové (DPS, DZR, DOZP)

**Návratnost: 217 Poskytovatelé, 249 Veřejná správa, 205 Uživatelé**

**Informace o vzorku:** pohlaví, věk, region, pracovní pozice, druh sociální služby, používané koncepty při řízení kvality

	VS	Poskyt
muži	12 %	13%
ženy	88 %	87%

Pracovní pozice Poskytovatelé	
ředitel	18,9 %
ved. prac.	45,6
soc. prac.	27,6

Pracovní pozice Veřejná správa	
vedoucí odboru	25 %
ostatní	75 %

8

### Poskytovatelé:

Azylové domy, Intervenční centra, Kontaktní centra, Krizová pomoc, Nízkoprahová denní centra, Noclehárny, Odborné sociální poradenství, Sociálně terapeutické dílny, Terénní programy

### Veřejná správa:

14 krajů a obce rozšířenou působností

### Uživatelé:

Azylové domy

### Návratnost:

**290 Poskytovatelé, 172 Veřejná správa, 55 Uživatelé**

9

- Vnímaná důležitost u preventivních služeb

Doména	průměr (směrodatná odchylka); medián (min-max)			Statistické srovnání
	Veřejná správa N=172	Poskytovatelé služeb N= 290	Uživatelé služeb N= 55	
D2 Subjektivní kvalita života uživatelů	4,67 (0,45); 5,00 (3,00-5,00)	4,70(0,41); 5,00 (3,00-5,00)	4,40 (0,50); 4,50 (3,00-5,00)	KW X <sup>2</sup> =21,09 p<0,001
D3 Zdravotní péče	4,49 (0,62); 4,50 (2,00-5,00)	4,09 (0,80); 4,00 (1,00-5,00)	3,08 (1,15); 3,00 (1,00-5,00)	KW X <sup>2</sup> =78,43 p<0,001
Statistické srovnání	X <sup>2</sup> =100,65 p<0,001 (7 domén)	X <sup>2</sup> = 352,03 p<0,001 (7 domén)	X <sup>2</sup> = 116,53 p<0,001 (5 domén)	

- Šiška, J., Čáslava, P., Kohout, J., Beadle-Brown, J., Truhlářová, Z., & Holečková, M. K. (2021). What matters while assessing quality of social services? Stakeholders' perspective in Czechia. *European Journal of Social Work*, 24(5), 864-883.
- Šiška, J., Kohout, J., Čáslava, P., & Truhlářová, Z. (2023). Závažnost hodnocení kvality v sociálních službách z perspektivy různých aktérů. *Sociální Práce*, 3/2023, 27-42

10

1. Statisticky významné **rozdíly mezi skupinami** v průměrech jednotlivých oblastí
2. Skupiny Poskytovatelé a Veřejná správa skórovali všechny oblasti **signifikantně výše** než Uživatelé
3. Ve většině oblastí **Poskytovatelé měli vyšší průměry** skórování než ostatní skupiny
4. Oblast Zdravotní péče skórovala **Veřejná správa signifikantně výše** než skupiny Poskytovatelů a Uživatelé

11

**Poskytovatelé:**

- I. D2 **Subjektivní kvalita života**, D4 Organizace, D7 Etika
- II. D1 Sociální péče, D5 Kvalita prostředí, D6 Kontext
- III. D3 Zdravotní péče

**Veřejná správa:**

- I. D2 **Subjektivní kvalita života**
- II. D3 Zdravotní péče, D1 Sociální péče, D7 Etika,
- III. D5 Kvalita prostředí, D6 Kontext, D4 Organizace

**Uživatelé:**

- I. D2 **Subjektivní kvalita života**
- II. D1 Sociální péče, D5 Kvalita prostředí, D7 Etika
- III. D3 Zdravotní péče

12

Základní poznatky:

1. **Obecně vysoké průměrné hodnoty srovnatelné s vnímanou důležitostí (obvykle přes 4,0 na 5-bodové škále)**
2. **Veřejná správa** preferuje zařazení **Zdravotní péče** do zákonné kvality významně více než **Poskytovatelé**.
3. U preventivních služeb větší důraz na oblast **Subjektivní kvalita života** ve srovnání s péčovými (jak u poskytovatelů, tak u veřejné správy)
4. **Srovnání napříč doménami – dominance Subjektivní kvality u preventivních služeb, více rovnoměrné u služeb péčových.**

13

Statisticky významná, ale poměrně malá korelace u D2 především sociální péče – námět k další diskuzi

Škála	Poskytovatelé – sociální péče	Veřejná správa – sociální péče	Poskytovatelé – sociální prevence	Veřejná správa – preventivní služby
D1 Sociální péče	0,438	0,316	0,632	0,550
D2 Subjektivní kvalita života	0,211 (p = 0,002)	0,193 (p = 0,007)	0,412	0,467
D3 Zdravotní péče	0,492	0,637	0,588	0,698
D4 Management	0,425	0,524	0,535	0,714
D5 Kvalita prostředí	0,418	0,245	0,486	0,588
D7 Etika	0,450	0,507	0,598	0,615

14

## Shrnutí I. etapy

1. Vybraný soubor indikátorů kvality je validní, spolehlivý a reprezentativní
2. Všechny skupiny hlavních účastníků (aktérů) v oblasti služeb sociální péče jsou orientováni na výsledky procesu jejich poskytování spíše než na procesy. Uživatelé preferují **konkrétní výsledky služby**, tj. takové, které se přímo dotýkají jejich **osobní zkušenosti**,
3. Existují rozdíly mezi účastníky poskytování služeb sociální péče v preferencích některých dimenzí kvality, které tvoří hierarchické vzorce, typické pro danou skupinu.
4. Existuje konsenzus všech skupin, že nejvíce důležitou oblastí je **Subjektivní kvalita života klientů**, avšak její zařazení do **zákonného systému je částečně vnímáno jako problematické**.
5. Mezi významné oblasti kvality patří také dimenze, které v našich podmínkách do systému kvality většinou zahrnovány nejsou – **Subjektivní kvalita života, Zdravotní péče, Kontext**

15

## II. etapa – vzorek

	Poskyvatel	Veřejná správa	Uživatelé	Celkem
Péčové služby	338	143	117	598
Preventivní služby	256	99	91	446

**Sběr dat v 5-7/2022 (poskyvatel, veřejná správa), 8-9/2022 (klienti, s pomocí asistentů v ETR verzi).** Srovnatelnost vzorků – OK u posk. a VS, ne u uživatelů

Pohlaví	1. etapa		2. etapa		Cílová skupina	2. etapa	
	1. etapa	2. etapa	1. etapa	2. etapa		1. etapa	2. etapa
Muž	28 (12,9 %)	48 (14,4 %)	20-29 let (6,5 %)	14 (4,5 %)	Senioři	103 (50,2 %)	13 (11,1 %)
Žena	189 (87,1 %)	285 (83,1 %)	30-39 let (21,2 %)	68 (20,1 %)	Osoby se zdravotním postižením	102 (49,8 %)	104 (88,9 %)

16

## II. etapa – vliv kovidu

Doména	průměr (směrodatná odchylka)			Statistické srovnání
	Poskyvatelé služeb N= 256	Veřejná správa N=99	Uživatelé služeb N=91	
D2 Subjektivní kvalita života uživatelů	2,04 (1,04)	2,15(1,05)	2,97 (1,30)	KW X <sup>2</sup> =35,67 p<0,001
D3 Zdravotní péče	2,29 (1,17)	2,22 (1,17)	2,83 (1,33)	KW p<0,001
Statistické srovnání	X <sup>2</sup> =11,97 p=0,019 (5 domén, ne D4 a D6)	X <sup>2</sup> = 1,05 p=0,902 (5 domén, ne D4 a D6)	X <sup>2</sup> = 5,00 p=0,288 (5 domén, ne D4 a D6)	

Vliv kovidu spíše malý (typicky kolem 2. stupně 5-stupňové škály). **Vždy signifikantně větší u uživatelů**, mezi poskytovateli a VS žádný rozdíl ani u vnímané důležitosti, ani u preference k zařazení. Malé rozdíly napříč doménami. Stejně trendy pro péči i prevenci.

17

## II. etapa – srovnání před a po

Doména	1. etapa srovnání péče a prevence u VS	2. etapa srovnání péče a prevence u VS	p-hodnota – srovnání péče a prevence před a po kovidu.
D1 Sociální péče	4,33±0,41 4,42±0,43 p = 0,028	4,38±0,38 4,39±0,44 p = 0,927	p <sub>1</sub> = 0,485 p <sub>2</sub> = 0,695
D2 Subjektivní kvalita života uživatelů	4,47±0,48 4,67±0,45 p = 0,003	4,51±0,45 4,62±0,39 p = 0,099	p <sub>1</sub> = 0,517 p <sub>2</sub> = 0,322

V přímém srovnání před a po kovidu spíše menší a nesystematické rozdíly, u poskytovatelů pokles vnímané důležitosti Kvality prostředí (u VS ne). **U Zdravotní péče překvapivě spíše slabý pokles vnímané důležitosti.** U preference k zařazení obecně jen malé rozdíly.

18

1. Přímé srovnání vzorků z I a II. etapy poměrně dobře možné u poskytovatelů a veřejné správy, jen velmi limitovaně u uživatelů.
2. Reportovaný efekt pandemie na vnímanou důležitost byl obecně spíše menší, výrazně vyšší hodnoty vždy u uživatelů. Není zásadní rozdíl mezi doménami.
3. Neprojevilo se efekt většího důrazu na Zdravotní péči v II. etapě.
4. Nezdá se, že by měl covid výraznější dopad buď na prevenci či naopak na péči (dílní rozdíly v rámci těchto skupin nezkoumány).
5. Z hlediska preference k zařazení do standardů hrál podle našich zjištění covid jen minimální roli.
6. Z výše uvedeného nelze vyvodit, že pandemie sociální služby v některých ohledech podstatně nezměnila (zaměření výzkumu jen na konstrukty *vnímaná důležitost a preference k zařazení do standardů*)

19

Na konci 10/2022 realizován workshop se zástupci poskytovatelů a VS:  
Cíl: hlubší diskuze k možnostem nastavení indikátorů kvality u domén Etika, Zdravotní péče a Subjektivní kvalita života.

Vybrané poznatky z dílčích pracovních skupinek:

- Etika: kodifikace existence etických komisí tvořených odborníky z různých oblastí (ne nutně standardy, ale např. metodický pokyn).
- Zdravotní péče: nutnost meziresortního jednání, ustanovit povinnost uživatele oznamovat a předávat údaje podstatné pro zajištění své bezpečnosti a ochrany zdraví poskytovateli SS,
- Subjektivní kvalita: důležitá, ale obtížně zachytitelná oblast. Výstupy z dotazníků spokojenosti nestačí (ani po případné kalibraci). Možné zohlednění v oblasti inspekce sociálních služeb – dlouhodobější kvalifikované pozorování toho, jak služba funguje

20

## Východiska hodnocení kvality

- Klasická triáda vstupy – procesy – výsledky
- Zkušenosti z hodnocení kvality – orientace na procesy – některé procesy žádný nebo okrajový dopad na klienty
- Poslední dekáda – posun od chápání sociální služby jako prostého řešení potřeb klienta k jejímu výsledku, jímž je zvýšení kontroly klientů nad vlastní péčí a životem.

DONEBEDIAN, A. 1980. *Explorations in quality assessment and monitoring*. Vol. 1. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.

ŠÍŠKA, J., J. BEADLE-BROWN. 2021. Report on Innovative Frameworks measuring the Quality of services for Persons with Disabilities [online]. *European Association of Service Providers for Persons with Disabilities*. Brussels

21

- Zapojení stakeholderů do revize zákonného systému kvality.
- Tvorba konkrétních indikátorů kvality
- Tvorba strategií a nástrojů hodnocení kvality:
  - výsledky služby
  - kvalita života klientů.
  - kvalita interakce mezi personálem a klienty
  - kvalita prostředí
- Potřeba systémové integrace

22

Děkuji za pozornost.

Detaily ve zprávě z výzkumu dostupné na  
<https://rpq.mpsv.cz/vystupy-a-dokumenty/>  
 (pracovní skupina 3).

23

## Premeny supervízie v sociálnych službách počas pandémie COVID-19

doc. PhDr. Ladislav Vaska, PhD, PhDr. Janka Vrřová, PhD.  
 (Univerzita Mateja Bela v Banské Bystrici)

### Premeny supervízie v sociálnych službách počas pandémie COVID-19



Ladislav VASKA - Jana VRŘOVÁ  
 Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici

Pedagogická fakulta  
 Katedra sociálnej práce

Odborná konferencia

Mimořádná situace v sociálních službách – zkušenosti z COVID-19

Tábor (ČR)  
 17. október 2023



### Premeny supervízie v sociálnych službách počas pandémie COVID-19

#### Štruktúra prednášky:

- Úvod
- Legislatívne kontexty supervízie (v sociálnych službách)
- Digitalizácia supervízie v sociálnych službách
- Výskumné reflexie
- Diskurz a závery





## Premeny supervízie v sociálnych službách počas pandémie COVID-19

### Legislatívne kontexty:

- **Zákon NR SR č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele** a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- **Zákon NR SR č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny** a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- **Etický kódex sociálneho pracovníka a asistenta sociálnej práce Slovenskej republiky (2015)**



## Premeny supervízie v sociálnych službách počas pandémie COVID-19

### Legislatívne kontexty:

- Zbierka rozkazov generálneho riaditeľa Zboru väzenskej a justičnej stráže:  
*Rozkaz č. 57 o zabezpečení skupinovej supervízie v Zbore väzenskej a justičnej stráže*
- **Zákon NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách** a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov



## Premeny supervízie v sociálnych službách počas pandémie COVID-19

### Legislatívne kontexty:

- Zbierka rozkazov generálneho riaditeľa Zboru väzenskej a justičnej stráže:  
*Rozkaz č. 57 o zabezpečení skupinovej supervízie v Zbore väzenskej a justičnej stráže*
- **Zákon NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách** a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov



## Premeny supervízie v sociálnych službách počas pandémie COVID-19

Supervízia realizovaná prostredníctvom IKT – sa v našich podmienkach nazýva najmä

### online supervízia

V odbornej literatúre nájdeme aj tieto „synonymá“:

- **kybersupervízia** (Chapman et al., 2011; Bender, Dykeman, 2016; Coursol, Lewis, Seymour, 2016; Mo Yen-han, 2021);
- **telesupervízia** (Martin, Kumar, Lizarondo, 2017; Tarlow et al., 2020; Watters, Northey, 2020);
- **e-supervízia** (Lowe, Speer, 2019; Yuliani, 2021)
- **virtuálna supervízia** (Simmons et al., 2021).



## Premeny supervízie v sociálnych službách počas pandémie COVID-19

Vo vzťahu k využívaniu IKT v supervízii je rozhodujúce rozlišovať medzi 2 základnými spôsobmi elektronickej sprostredkovanej supervízie medzi ktoré patria (Barnett, 2011; Chapman et al., 2011; Bender, Dykeman, 2016; Renfro-Michel, Rousmaniere, Spinella, 2016):

- **Synchronná supervízia** prebieha „naživo“, v reálnom čase a zúčastnené strany komunikujú za použitia webovej kamery, prípadne streamujú video alebo priamo písomne komunikujú v chatovacích miestnostiach, ktoré sú na to určené.
- **Asynchronná supervízia** zahŕňa technológie, ktoré nevyžadujú, aby ich supervízor a supervidant používali v rovnakom čase. Ide napr. o e-mail, rôzne druhy sociálnych sietí, cloudové úložné systémy a pod.



## Premeny supervízie v sociálnych službách počas pandémie COVID-19

Z rôznych vedeckých štúdií vyplynuli závery, že **výsledky supervízie** prebiehajúcej v online prostredí sa veľmi nelíšia od tradičnej supervízie a rozdiel medzi nimi je zanedbateľný (Coker et al., 2002; Conn et al., 2009; Nelson, Nichter, Henriksen, 2010; Bender, Dykeman, 2016; Jordan, Shearer, 2019).

Rovnaké závery boli zistené aj vo výskumoch, ktoré boli realizované **v rámci psychoterapeutickej praxe** (Sørli et al., 1999; Gordon, Wang, Tunc, 2018; Tarlow et al., 2020).  
Zaujímavé štúdie možno hľadať v: *Journal of Telemedicine and Telecare; International Journal of Telerehabilitation; Journal of Medical Internet Research* a pod.



## Premeny supervízie v sociálnych službách počas pandémie COVID-19

- Úvahy o využití IKT v supervízii v sociálnej práci naznačili už vo svojej štúdii *Stofle a Hamilton (1998)*.
- V oblasti sociálnej práce však evidujeme len 2 relevantné výskumné štúdie zaoberajúce sa touto problematikou - *Lowe a Speer (2019); Rambaree a Nässén (2021)*.



## Premeny supervízie v sociálnych službách počas pandémie COVID-19

**Digitalizácia supervízie na Slovensku**  
Výber výskumných zistení – *Vrtová & Vaska (2022)*

**Aké zmeny priniesla pandémia ochorenia COVID-19 v oblasti realizácie supervízie v sociálnej práci v súvislosti s procesom digitalizácie supervízie (optikou supervízorov)?**



**Premeny supervízie v sociálnych službách počas pandémie COVID-19**  
**Digitalizácia supervízie na Slovensku**  
 Výber výskumných zistení – Vřřtová & Vaska (2022)

**Zmena spôsobu realizácie supervízie**

Najmarkantnejšie sa zmeny prejavili v spôsobe realizácie v oblastiach ako:

- **priestorový** (prechod z prezenčnej formy do „online“ formy, čo má svoje výhody aj nevýhody)
- **technologický** (digitálne kompetencie aktérov),
- **obsahový** (zmenil sa obsah - nové témy),
- **etický** (kybernetická bezpečnosť),
- **vzťahový** („neosobný vzťah“, otázky dôvery, profesionality),  
rozmer.



**Premeny supervízie v sociálnych službách počas pandémie COVID-19**  
**Digitalizácia supervízie na Slovensku**  
 Výber výskumných zistení – Vřřtová & Vaska (2022)

- **emočný „chlad“**, ktorý môže byť vnímaný ako na strane supervízora, tak aj na strane supervidovaného.
- **nutnosť prekrytia horných dýchacích ciest** v prípade, ak sa supervízia realizuje/realizovala prezenčnou formou
- **prekladanie supervízií na neurčito**, čo môže do istej miery spôsobovať obom stranám neistotu, stres a nepohodu.



**Premeny supervízie v sociálnych službách počas pandémie COVID-19**  
**Digitalizácia supervízie na Slovensku**  
 Výber výskumných zistení – Vřřtová & Vaska (2022)

**Zmena prežívania supervízie z pohľadu supervízorov – psychický a fyzický diskomfort**

- **uniká celkový pohľad** na supervidovaného, jeho neverbálne prejavy (mimika, gestikulácia, postoj, držanie tela a pod.),
- **supervidovaný** má počas online supervízie **obmedzenú schopnosť sledovať**, či supervízor je aktívne zaangażovaný do supervízneho procesu, či ako supervidovaný interpretuje tému v supervízii napr. aj prostredníctvom sledovania očného kontaktu supervízora..



**Premeny supervízie v sociálnych službách počas pandémie COVID-19**  
**Digitalizácia supervízie na Slovensku**  
 Výber výskumných zistení – Vřřtová & Vaska (2022)

Digitálne technológie **obmedzujú emočné vnímanie toho, čo sa v supervíznom procese deje** hlavne z dôvodu absencie fyzického kontaktu, čo u supervízora spôsobuje zmenu v prežívaní a **môže viesť k absencii podpory** nasmerovanej práve k supervidovanému, ktorý ju v danej chvíli môže nevyhnutne potrebovať.



## Premeny supervízie v sociálnych službách počas pandémie COVID-19

### Digitalizácia supervízie na Slovensku

Výber výskumných zistení – Vrtová & Vaska (2022)

#### Výhody online supervízie:

- šetrí čas, financie a energiu..
- umožňuje supervízorom **flexibilnejšie** pracovať so supervidovanými na organizačnej úrovni (napr. možnosť zmeny priestoru, termínu či času supervízie podľa potreby, bez hrozby akýchkoľvek sankcií),
- **že vôbec** (v pandemickom období) **prebiehala**,
- účastníci supervízie **nemusia mať prekryté horné dýchacie cesty** (rúškom, respirátorom), vďaka čomu **je možné sledovať a reagovať na neverbálne prejavy** supervidovaných,
- nachádza veľké **uplatnenie v krízových situáciách**,
- **rozširuje škálu výberu supervízora** (geografické hľadisko),
- **rozširuje** (u supervízorov) „pole“ nielen svojej **pôsobnosti**, ale aj svojich **skúseností**,
- **obsahovo „bohatý“ materiál** pre super-supervíziu (osobný rast..).



## Premeny supervízie v sociálnych službách počas pandémie COVID-19

### Digitalizácia supervízie na Slovensku

Výber výskumných zistení – Vrtová & Vaska (2022)

#### Nevýhody online supervízie:

- **obmedzená možnosť posúdenia neverbálnej komunikácie**,
- realizácia online supervízie so sebou nesie riziko **nižšej úrovne bezpečnosti**, otvorenosti a dôvery (môžu predstavovať veľkú bariéru brániacu dosiahnuť v supervízii požadovaný efekt),
- „odstup“ – **znižuje sa úroveň sústredenosti** ako na strane supervízora, tak aj na strane supervidovaného (rozptyľovanie rôznymi podnetmi..),
- **limitovaná možnosť využívať niektoré kreatívne metódy a techniky**, a to napr. analogické metódy, príp. niektoré druhy expresívnych metód, ktoré si vyžadujú fyzickú prítomnosť všetkých účastníkov danej supervízie.



## Premeny supervízie v sociálnych službách počas pandémie COVID-19

### Digitalizácia supervízie na Slovensku

Výber výskumných zistení – Farkašová & Vaska (2023)

## Aké sú názory na kvalitu supervízie v sociálnych službách (optikou supervidovaných)?

1. Ako je vnímaná online supervízia?
2. Aké sú výhody a nevýhody online formy supervízie?
3. Aký je názor na kvalitu online supervízie v období pandémie COVID-19?



## Premeny supervízie v sociálnych službách počas pandémie COVID-19

### Digitalizácia supervízie na Slovensku

Výber výskumných zistení – Farkašová & Vaska (2023)

#### Pohľad (názory) supervidovaných:

- Prezenčná je osobnejšia; intímnosť je „blokovaná“ bariérou zn. *Obrazovka*.
- Je „studená a nevzťahovo orientovaná“ (emočný „chlad“).
- Nutnosť v krízovej situácii (a nevyhnutnosť v čase pandémie a iných podobných krízových obdobiach), no v inej forme nie je považovaná za plnohodnotnú supervíziu.
- Online supervízia nenahradí osobnú supervíziu (supervízia je totiž o vzťahoch medzi SUP a SVD) – „vnímam ju ako možnosť, keď už to prezenčne nejde“.
- Za podstatu dobrej supervízie považujú prípravu na supervíziu, ktorú online formou supervízor nedokáže (nedokáže presvedčiť, že sa pripravoval dostatočne; pripadalo im to veľmi neprofesionálne).



## Premeny supervízie v sociálnych službách počas pandémie COVID-19

### Digitalizácia supervízie na Slovensku

Výber výskumných zistení – Farkašová & Vaska (2023)

#### Pohľad supervidovaných:

- V rámci individuálnej supervízie: neexistuje rozdiel
- V rámci skupinovej supervízie to závisí od technických podmienok :
  - negatívne skúsenosti s tým, keď si za PC sadne niekoľko ľudí,
  - minimalizujú sa kreatívne metódy a techniky.
- Pokračovanie v online supervíziách (mimo pandemického obdobia) môže byť vnímané ako pohodlnosť supervízora (vnímanie ako neefektívne a neprofesionálne).



## Premeny supervízie v sociálnych službách počas pandémie COVID-19

### Záver v otázkach

#### Ako odstrániť nedostatky (nevýhody) online supervízie?

- **Ako zefektívniť skupinovú online supervíziu, resp. zvýšiť ich atraktivitu oproti individuálnym supervíziám?**  
(Ako zabezpečiť chýbajúcu skupinovú dynamiku? Ako saturovať potreby jednotlivých účastníkov? Ako napr. potrebu bezpečia, dôvery, podpory, ocenenia.. Ako minimalizovať „distanč“?.. Ktoré techniky/metodiky sú vhodné pre skupinovú supervíziu?)
- **Ako zvýšiť digitálne kompetencie aktérov supervízie (najmä supervízorov/iek)? Ale aj - ako zvýšiť ďalšie vo výskume identifikované kompetencie ako priestorová, obsahová a vzťahová/relačná kompetencia?**
- **Sú supervízori/ky pripravení na „nové“ témy, ktoré priniesla pandémia?**



## Premeny supervízie v sociálnych službách počas pandémie COVID-19

### Záver – diskurz/odporúčania

- **tvorba štandardov pre online supervíziu**, príp. doplnenie štandardov „bežne“ vykonávanej supervízie o štandardy vzťahujúce sa k špecifikám online supervízie s cieľom vytvoriť „bezpečné“ podmienky pre všetkých účastníkov supervízie
- **otázky bezpečnosti** sa spájajú aj s platnými legislatívnymi predpismi (trestný zákon, GDPR, porušenie práv duševného vlastníctva - **autorské právo a práva súvisiace s autorským právom** v kontexte autorského zákona) - je potrebné dbať na ich dodržiavanie a musia byť súčasťou kontraktu,
- **rozšírenie Etického kódexu supervízie** o náležitosti týkajúce sa online supervízie,



## Premeny supervízie v sociálnych službách počas pandémie COVID-19

### Záver – diskurz/odporúčania

- **„hybridná“ supervízia?** - môže kombinovať benefity diaľkovej a prezenčnej formy supervízie
- **krízový nástroj** - efektívne sa dá využívať v časovej tiesni, no najmä v akútnych prípadoch
- **flexibilita** - v plánovaní supervízií, možnosti výberu supervízorov, možnosť mať supervízora v zahraničí, v inom kraji a pod.. S flexibilitou súvisia aj finančné prostriedky a časové otázky..
- **zdravie a psychohygiena** - vplyv online supervízie na zdravotnú stránku (u supervidovaných a supervízorov), psychohygiena vs. digitalizácia supervízie.
- **vzdelávanie v supervízii** - ako ďalej?



## Premeny supervízie v sociálnych službách počas pandémie COVID-19

### Supervízia ako hlavný nástroj rozvoja a skvalitňovania sociálnych služieb

je schopná **flexibilne meniť svoje podoby a formy** (napr. na online) a ani pandémia a iné spoločenské krízy ju nikdy úplne nezrušia a „nenaštrbia“, práveže ju naštartujú k pozitívnym zmenám a využívaniu najnovších trendov súvisiacich s rozvojom sociálnej práce.

**Supervízia je užitočná v každom čase a v každej situácii..**



Prednáška vznikla v rámci vedeckého projektu VEGA 1/0639/23 „Premeny supervízie v sociálnej práci v kontexte digitalizácie“.

**Ďakujem/e za pozornosť 😊**

Kontakty:

[ladislav.vaska@umb.sk](mailto:ladislav.vaska@umb.sk)

[jana.vrtova@umb.sk](mailto:jana.vrtova@umb.sk)

## Sociální služby v době COVID-19 z perspektivy EU

Mgr. Jan Vrbický  
(Ministerstvo obrany ČR)



### Základní informace

1. Dne 5. května 2023, prohlásila Světová zdravotnická organizace (WHO) COVID-19 to, že pandemie covidu-19 už není zdravotním stavem nouze s mezinárodním dosahem (celosvětově)
2. Počet úmrtí z důvodu onemocnění onemocnění – 6,9 mil.
3. Více než 80 % obyvatel EU bylo plně očkováno proti COVID-19.
4. EU od počátku snažila zaručit rovný přístup k cenově dostupným, bezpečným a účinným očkovacím látkám proti COVID-19 pro všechny
4. Od vypuknutí pandemie COVID-19 na začátku roku 2020 uvolnila EU 53,7 miliardy eur s cílem řešit potřeby související s pandemií a její důsledky. Podpora kombinovala zdroje EU, jejich členských států, Evropské investiční banky a Evropské banky pro obnovu a rozvoj.

ODBOR PRO VÁLEČNÉ VETERÁNY A VÁLEČNÉ HROBY MO ČR

## Zásadní problémy k řešení

- Nedostatečné kapacity služeb (zdravotních, sociálních – terénních, pobytových, ambulantních)
- Nedostatečné kapacity sociální ochrany
- Nevyužívání testu proporcionality – nerealizace poměřování kolidujících práv ochrana zdraví vs sociální kontakt, aj..)
- Nevyvážená spolupráce sociální a zdravotní péče (nerovný vztah sociálních a zdravotních služeb a navazujících služeb)
- Nedostatek personálu,
- Nepřipravenost na další pandemii infekčních onemocnění – nepřipravenost managementu i pracovníků v přímé péči
- Nákladná péče o seniory, vnímáním stáří společnosti



ODBOR PRO VÁLEČNÉ VETERÁNY A VÁLEČNÉ HROBY MO ČR

## Perspektiva EU – řešení, dopad na ČR

1. Prevence versus řešení akutní situace – příklad REACT EU
2. Cenově dostupná vysoce kvalitní péče
3. Ochrana veřejného zdraví - fyzické, psychické, duchovní a sociální aspekty a všemi těmito aspekty je také utvářeno
4. Proporcionalita práv – sociální fungování versus ochrana veřejného zdraví
5. Dodržování lidských práv – integrita a kvalita osobnosti - kvalita
6. Cenově dostupná vysoce kvalitní péče (ECS)
7. Důstojné stáří – péče o zranitelné osoby,
8. Digitalizace, komunikační systémy, telemedicína
9. Participace, sociální dialog
10. Optimální podmínky pro práci, sociální dialog
11. Personální stabilizace, vzdělávání
12. Nastavení změn v IZS? Změny v krizovém řízení – soc. pr? Zákon o ochraně veřejného zdraví – změna?



ODBOR PRO VÁLEČNÉ VETERÁNY A VÁLEČNÉ HROBY MO ČR

## IROP - REACT

1. IROP byl jako jediný operační program v České republice vybrán k tomu, aby pomohl rozdělit finanční prostředky, které Česká republika obdrží od Evropské unie za účelem snížení dopadů pandemie covid-19
2. Podpořeny budou projekty z oblastí zdravotnictví, IZS a sociální infrastruktury
3. Mimořádné dodatečné zdroje určené na pomoc při podpoře zotavení z krize v souvislosti s pandemií covid-19 a přípravě ekologického, digitálního a odolného oživení hospodářství v EU byly České republice přiděleny ve výši 28,1 (29, 8) mld. Kč.
4. Sociální infrastruktura – Počet projektů - 347



ODBOR PRO VÁLEČNÉ VETERÁNY A VÁLEČNÉ HROBY MO ČR

## REACT EU

Název výzvy	Alokace EFRR	Datum vyhlášení	Datum ukončení	Podané žádosti	%naplnění alokace podanými žádostmi
96. IZS - Policie ČR a Hasičský záchranný sbor	3 244 986 707	05.05.2021	30.09.2021	3 242 583 549	100%
97. IZS - Zdravotnické záchranné služby kraje	1 082 876 098	05.05.2021	30.09.2021	1 658 850 479	153%
98. Rozvoj, modernizace a posílení odolnosti páteřní sítě poskytovatelů zdravotní péče	18 608 864 634	05.05.2021	03.06.2021	20 691 595 638	111%
99. Rozvoj a zvýšení odolnosti poskytovatelů péče o zvlášť ohrožené pacienty - SC 6.1	2 450 000 000	29.07.2021	10.12.2021	2 571 365 211	105%
100. Zvýšení připravenosti subjektů zapojených do řešení broob	1 162 000 000	29.07.2021	17.12.2021	916 401 741	79%
101. Sociální infrastruktura se zvýšenou energetickou účinností	2 129 101 930	31.05.2021	03.02.2022	3 322 618 664	156%
102. Zvýšení připravenosti subjektů zapojených do řešení broob II	229 999 853	11.11.2021	31.03.2023	185 172 369	81%
103. Technická pomoc - REACT EU	230 000 004	13.09.2021	31.03.2023	42 522 498	18%
104. IZS - Technika pro Hasičský záchranný sbor	752 398 308	29.12.2021	30.06.2022	752 398 308	100%
Celkem	29 890 227 534 Kč			33 383 508 457	112%

## Proporcionalita

- Do základních práv například nelze zasahovat s cílem někoho diskriminovat z důvodů nadměrného paternalismu či z tzv. perfekcionistačtích důvodů.
- Lze plánovaný zásah omezující lidská práva racionálně odůvodnit, respektive zda je zvolené opatření přiměřené
- Dopad na VV – nastavení péče ze zkušeností z doby pandemie



ODBOR PRO VÁLEČNÉ VETERÁNY A VÁLEČNÉ HROBY MO ČR

## ZÁVĚREM

### Kontaktní údaje:

Mgr. Jan Vrbický  
Vedoucí oddělení péče a podpory o válečné veterány  
e-mail vrbickyj@army.cz  
Telefon 601580262

# DĚKUJI ZA VAŠI POZORNOST



ODBOR PRO VÁLEČNÉ VETERÁNY A VÁLEČNÉ HROBY MO ČR

## Pohled virologa na řešení pandemie v sociálních službách

prof. RNDr. Vanda Boštková, Ph.D.

(Katedra epidemiologie, Fakulta vojenského zdravotnictví v Hradci Králové, Univerzita obrany, Brno, Česká republika; Fakulta sociálních věd, Univerzita Karlova, Praha, Česká republika)

## Pohled virologa na řešení pandemie SARS-CoV-2 v sociálních službách

prof. RNDr. Vanda Boštková, Ph.D.

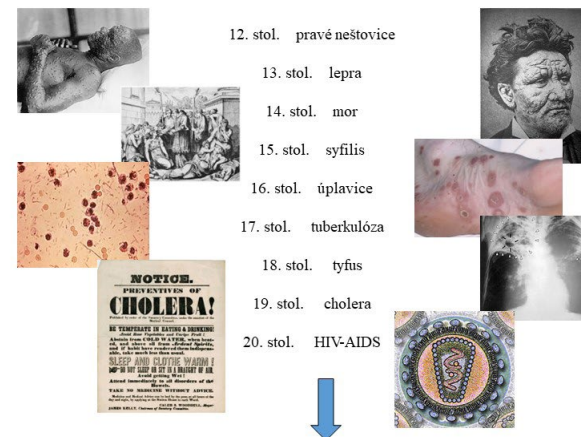
Katedra epidemiologie, FVZ Hradec Králové, UO Brno  
Fakulta sociálních věd, katedra bezpečnostních studií, UK Praha  
Guest Researcher, CDC, Atlanta, Georgia, USA



**Emergentní (nové) a re-emergentní (znovu) se objevující nákazy  
- onemocnění s nepříznivou změnou v epidemiologii lidské  
populace během posledních 20 až 30 let, a nebo tuto změnu lze v  
blízké budoucnosti očekávat**

- ✓ Objeví se naprosto nová infekce
- ✓ Dojde k nárůstu případů určité infekce
- ✓ Šíří se známá infekce do nové geografické oblasti či skupiny obyvatelstva – pravděpodobný důsledek změn v okruhu hostitelů či přenašečů
- ✓ Objev dříve nerozpoznaného onemocnění a jeho původce
- ✓ Opětovné vyoření infekce např. v souvislosti s antimikrobiální rezistencí u známých patogenů

prof. RNDr. Vanda Boštková, Ph.D.



12. stol. pravé neštovice

13. stol. lepra

14. stol. mor

15. stol. syfilis

16. stol. úplavice

17. stol. tuberkulóza

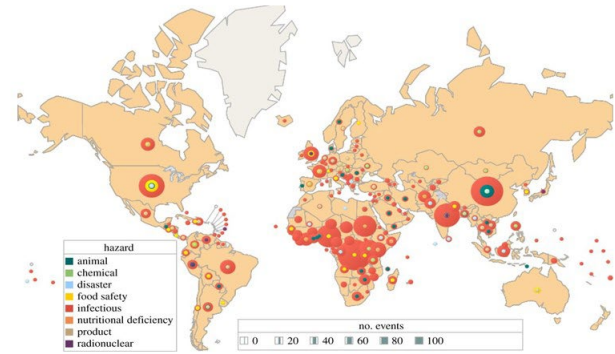
18. stol. tyfus

19. stol. cholera

20. stol. HIV-AIDS

- |                                      |                             |
|--------------------------------------|-----------------------------|
| • 1973 Rotavirus                     | Rotavirus diseases          |
| • 1976 Ebola virus                   | Ebola                       |
| • 1977 <i>Legionella pneumophila</i> | Legionellosis               |
| • 1977 Hantavirus                    | Hemorrhagic fevers          |
| • 1977 <i>Campylobacter jejuni</i>   | Campylobacteriosis          |
| • 1982 <i>Borrelia burgdorferi</i>   | Lyme disease                |
| • 1983 HIV                           | AIDS                        |
| • 1983 <i>Helicobacter pylori</i>    | Peptic ulcer disease        |
| • 1988 Human Herpesvirus 6           | Roseola infantum            |
| • 1988 Hepatitis E virus             | Hepatitis E                 |
| • 1989 <i>Ehrlichia chaffeensis</i>  | Ehrlichiosis                |
| • 1989 Hepatitis C virus             | Hepatitis C                 |
| • 1989 Guanarito virus               | Venezuelan hemorrh. fever   |
| • 1994 Sabia virus                   | Brazilian hemorrhagic fever |
| • 1995 Human Herpesvirus 8           | Kaposi sarcoma              |
| • 1999 Nipah virus                   | Nipah virus disease         |
| • 2003 SARS Coronavirus              | SARS                        |





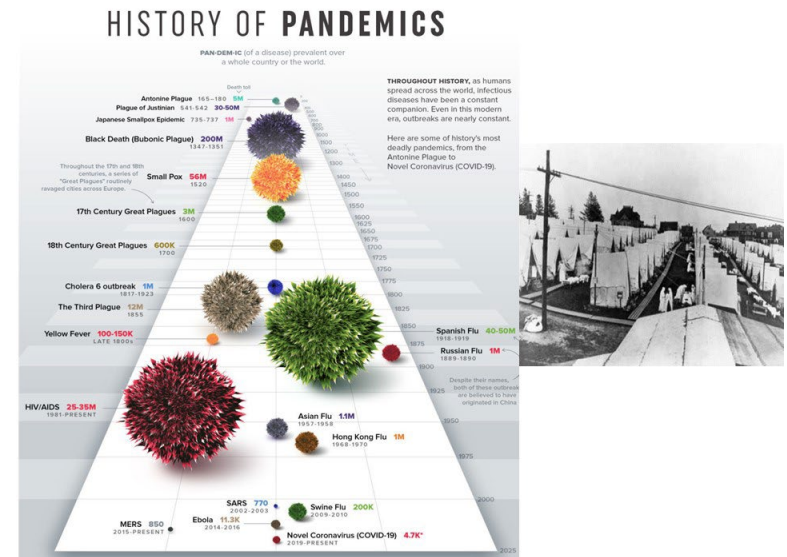
2 797 různých mezinárodních zdravotnických rizik vyznačených dle typu a země výskytu  
2001 - 2013  
84 % - epidemie infekčních onemocnění



„...přišel čas uzavřít kapitolu infekčních nemocí...“

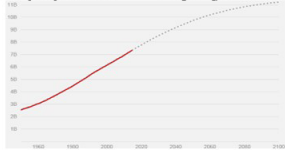
(1969)

(William H. Stewart, M.D., epidemiolog, veterán Korejské války, 10<sup>th</sup> Surgeon General of USA)



## 8 Faktorů ovlivňujících naši budoucnost z pohledu vzniku nových pandemií

Růst světové populace – zvyšuje riziko epidemií



Urbanizace – 3x navýšení počtu megaměst (nad 10 x 10<sup>6</sup> obyvatel)



Expanze populace do neobydlených izolovaných lokalit – nečekané zoonózy



Změny klimatu (od r. 1850)

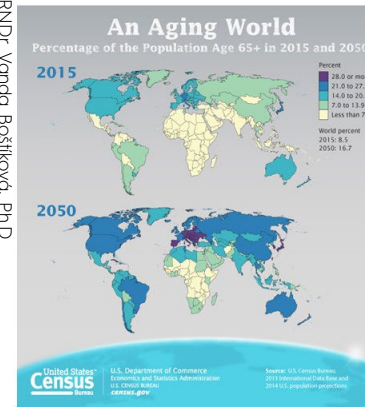
Globální cestování

Válečné konflikty

Nedostatek zdravotnického personálu v oblastech epidemií  
75 zemí, 1 lékař /1000 obyvatel



Zrychlené předávání informací – riziko paniky v důsledku nekvalitních informací, 2025 - 97 % světové populace na mobilních informačních sítích - **INFODÉMIE**



Prodlužování lidského věku



Změna spektra pacientů

- imunokompromitovaní pacienti** s
- nádorovými onemocněními
- diabetem
- na imunosupresivní léčbě
- na biologické léčbě
- kriticky nemocní (JIP)
- transplantovaní



- dlouhodobě ležící** (chirurgie, interna)
- rezistence na ATB, EBV, CMV, HIV

## Globální hotspot

- ✓ jeskynní komplex Yunnan, vesnice Manhaguo
- ✓ přelety netopýrů nad obdělávanými pozemky a vesnicemi, aerosol (prach, trus, viry), serologické studie vesnicánů (známo z Mongolska, Afghánistánu, Pákistánu)
- ✓ zásadní změna klimatu – zvýšení teploty, slunečního záření, CO<sub>2</sub>
- ✓ následná změna složení vegetace - tropický les nahrazen savanou a listnatými lesy – nárůst kolonií netopýrů a promořenost novými koronaviry

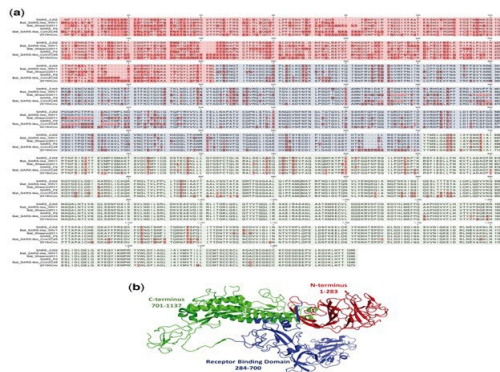


- ✓ změna klimatu přesunuje patogeny blíže k lidem
- ✓ může také přesunout druh, který přenáší virus do prostředí jiného druhu, na který může virus přskočit (spill over)
- ✓ zvýšená teplota může zvýšit toleranci virů vůči teplu, což zase může zvýšit míru infekce, protože jedním z našich primárních obranných systémů proti infekčním chorobám je zvýšení naší tělesné teploty (horečka)

### Yunnan – jeskyně Wanling



Figure 2. Amino acid sequence alignment of coronaviruses from bat and human



Dong N, Yang X, Ye L, et al. Genomic and protein structure modelling analysis depicts the origin and pathogenicity of 2019-nCoV, a new coronavirus which caused a pneumonia outbreak in Wuhan, China. *F1000Research* 2020, 9:121 (doi: 10.12688/f1000research.22187.2)

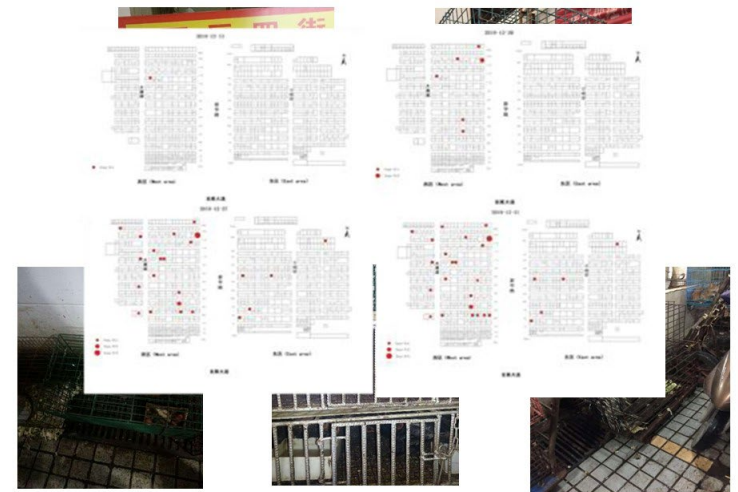
29 903 bp; 96% netopřítí sekvence, 79.5% sekvence SARS-CoV-1, similarities to 4 endemic hu coronaviruses: OC-43, HKU1, 229E, NL63  
 Direct parallel: winter 2004, sequenced virus from bat caught in Shenzhen, Guangdong, contains a furin cleavage site in its spike protein, the same as in SARS-CoV-2 isolated from the first patients in Wuhan with atypical pneumonia  
**NO INDICATIVE OF GENETIC ENGINEERING (two adjacent CGC codons for arginine in the SARS-CoV-2 furin cleavage)**

**Accident at a Wuhan lab – a theory that some experts say cannot be ruled out but as yet has no evidence behind it**

### Huanan Market



### Huanan Market





Východím bodem nového protipandemického systému (EU, USA) je vědomí vysoké nepravděpodobnosti, že by v době počátku pandemie byl k dispozici neúčinnější nástroj pro zmírnění následků pandemie (tj. dobře odpovídající vakcína proti pandemickému biologickému agens). To znamená, že všichni musíme být připraveni čelit první vlně příští pandemie bez vakcíny a případně i bez dostatečného množství léků.

Na americké straně pak v důsledku pandemie vyvolané novým koronavirem jsou nová systémová opatření, k nimž se řadí na prvním místě zavedení indexu závažnosti pandemie, v němž poměr úmrtí (podíl úmrtí mezi klinicky nemocnými osobami) slouží jako rozhodující faktor pro kategorizaci závažnosti pandemie. Index závažnosti je navržen tak, aby umožnil lépe předvídat dopady pandemie a poskytl místním rozhodovacím orgánům doporučení, která odpovídají závažnosti vzniklé situace.

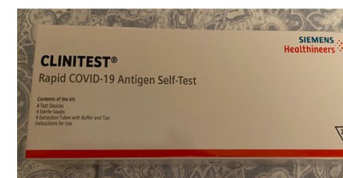


Navrhovaný americký rámec pro zmírnění následků pandemie je založen na včasné, cílené a multifaktoriální aplikaci kombinace několika byt' jen částečně individuálně účinných nefarmaceutických opatření.

Právě jejich kombinace vede k vyšší účinnosti.

Aby splnila svůj účel, musí být takto kombinovaná opatření zahájena včas, ještě před explozivním rozvojem epidemie či pandemie. V případě závažných pandemií musí být důsledně zachovávána během všech vln epidemie či pandemie v dané komunitě.

V podstatě jsou to již dnes používaná opatření, ale složená do jednoho operačního systému. Jedná se o:



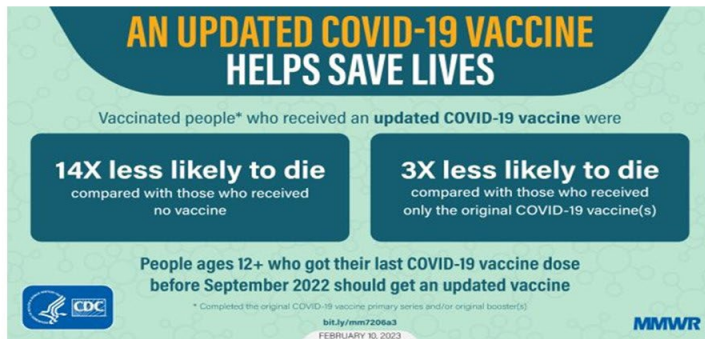
- ✓ izolaci a léčbu všech osob s potvrzenou nebo pravděpodobnou pandemickou chorobou, izolace může probíhat doma nebo ve zdravotnickém zařízení v závislosti na závažnosti onemocnění jednotlivce a/nebo na aktuální kapacitě zdravotnické infrastruktury,
- ✓ dobrovolné domácí karantény členů domácnosti s potvrzeným nebo pravděpodobným výskytem choroby a zvážením kombinace tohoto opatření s profylaktickým užíváním léčiv za předpokladu, že existuje dostatečné množství účinných léků a že je k dispozici proveditelný způsob jejich distribuce,
- ✓ uvolnění studentů ze škol (včetně veřejných a soukromých škol, jakož i vysokých škol a univerzit) a omezení školních aktivit vyžadujících fyzickou přítomnost žáků,
- ✓ uzavření programů péče o děti spolu s ochranou dětí a dospívajících prostřednictvím sociálního odloučení v komunitě, aby se dosáhlo omezení sociálních kontaktů mimo školu a zamezilo promíchání komunity,
- ✓ využití opatření sociálního odstupu k omezení kontaktů mezi dospělými v komunitě a na pracovišti, včetně např. zrušení velkých veřejných shromáždění,
- ✓ zavedení změny prostředí a změny pracovních rozvrhů na pracovištích s cílem snížit hustotu společnosti a zachovat v co největší míře bez narušení základní služby,
- ✓ umožnění zavedení politiky nařízených dovolených na pracovišti, což usnadní dodržování výše uvedených nefarmakologických intervencí.

Všechny tyto komunitní strategie by měly být využívány v kombinaci s individuálními opatřeními pro kontrolu infekcí, jako je mytí rukou a etiketa kašle.

Včasné a koordinované provádění těchto intervencí vyžaduje předběžné plánování. Komunity musí být připraveny na kaskádové důsledky intervencí druhého a třetího řádu, jako je zvýšená absence na pracovišti spojená s povinností hlídání dětí, pokud školy propustí žáky a programy péče o děti budou uzavřeny.

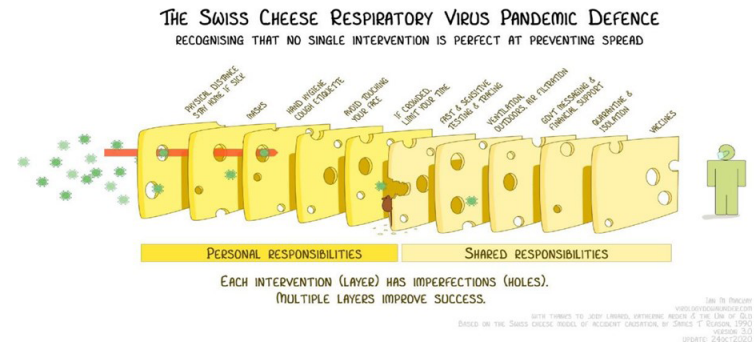


Jak v Evropské unii, tak ve Spojených státech je účelem výše zmíněných opatření snaha oddálit exponenciální nárůst počtu případů daného onemocnění a posunout epidemickou křivku doprava. Tedy tak, aby se získal čas na výrobu a distribuci očkovací látky. Druhým cílem je snížit vrchol epidemie a snížit celkový počet případů vyžadujících hospitalizaci, a tím následně ochránit zdravotnický systém dané oblasti a minimalizovat úmrtnost v dané komunitě na danou infekci. Snížení počtu nakažených osob je v konečném důsledku hlavním cílem pandemického plánování.



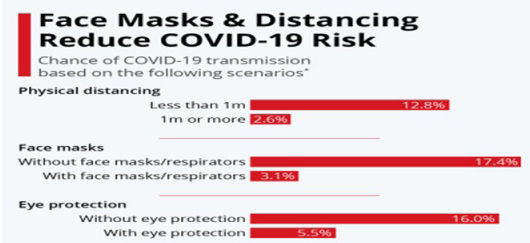
Přenos biologického agens zodpovědného za vyvolání pandemie může být v naivní, tedy citlivé populaci na danou infekci eliminován jedině omezením kontaktu mezi nemocnými a nenakaženými osobami. Tím se sníží počet nakažených osob a ve svém důsledku to povede ke snížení potřeby zdravotnických služeb a v konečném účtování i ke zmírnění dopadů na ekonomiku státu a dopadů na sociální a psychický stav společnosti. Pokud k omezení kontaktů nedojde, naroste počet nemocných, tím i nutnost náročné lékařské péče, kterou lze řešit pouze částečně zvýšením kapacity nemocnic a dalších zařízení poskytujících odbornou péči. Jde o vysoce finančně náročnou záležitost a v porovnání s velice organizačně jednoduchým omezením kontaktů toto z ekonomického hlediska neobstojí. K tomu je třeba zaměřit výchovu a informační kampaně, protože obojí je a bude v počátcích epidemii nejužitečnější.

Federální, státní, místní nebo územní orgány státní správy a soukromý sektor mají při přípravě na pandemii, reakci na ni a při zotavování z ní důležitou a vzájemně závislou úlohu. Veřejní činitelé na všech úrovních státní správy musí po celou dobu krize poskytovat jednoznačné a konzistentní pokyny, které budou užitečné pro plánování a mohou pomoci všem segmentům společnosti rozpoznat a pochopit, do jaké míry jejich kolektivní akce ovlivní průběh pandemie. Tím si také veřejní činitelé udrží důvěru a respekt ze strany členů komunity.



V tomto mají Spojené státy zřetelný náskok, jsou již k dispozici tzv. Průvodci komunitním plánováním pro zmírnění následků pandemie, cíleně poskytující informace pro plánování protiepidemických opatření na úrovni jednotlivých podniků a dalších zaměstnavatelů, programů péče o děti, základních a středních škol, vysokých a vyšších odborných škol, církevních a komunitních organizací a jednotlivců a institucí.

Všechna tato doporučení odpovídají obecnému axiomu - není otázkou, jestli přijde pandemie další, ale je otázkou, kdy se tak stane. Určitou formou odpovědi na tuto otázku pak může být iniciativa mezinárodní platformy World Health Assembly, která vyvíjí nástroj pro zdokonalení preventivních protipandemických opatření, připravenost a schopnost rychlé aktivní reakce, na budoucí šíření biologického nebezpečí. Je to v zájmu nás všech.



souhrnná opatření, nikoli jednotlivá

...je snadné lidi oklamat a velmi nesnadné je přesvědčit, že byli oklamáni,...

Mark Twain

**MARGINALISED VOICES NOT HEARD**  
The spaces in which marginalised groups can be heard are being closed

**NO SOCIAL PROTECTION**  
50% of the world have no or inadequate social protection to protect from COVID-19 shocks  
In Africa, 80% aren't covered

**LACK OF DATA EXACERBATING EXCLUSION**  
Lack of disaggregated data contributes to further the exclusion of those most affected

**EXISTING INEQUALITIES**  
Older people, Informal workers, People with disabilities, Migrants, Forcibly displaced persons, Children, Young people, LGBTIQ people

**MARGINALISED GROUPS MOST AFFECTED**  
Existing inequalities have been exposed and worsened by COVID-19

**POOR AND NEAR POOR AT RISK OF EXTREME POVERTY**  
Up to 895 million more will fall into extreme poverty in 2020

**WOMEN & GIRLS MOST AFFECTED**  
COVID-19 has the potential to reverse decades of progress in their development and rights

**RECOMMENDED RESPONSES**

- Analyse who is marginalised and at risk of the different impacts of the COVID-19 pandemic and make protection of the lives and livelihoods of the most vulnerable a priority
- Collect, analyse and monitor disaggregated data
- Ensure responses are human-rights based and inclusive of those most affected, including their participation in the decision-making, governance and monitoring of the response
- Reduce women's unpaid care burden by promoting flexible work arrangements, the provision of care, and sharing of unpaid care and domestic work
- Expand social protection programmes and include previously excluded groups, such as informal workers
- Combat stigmatisation and marginalisation in the response
- Maintain essential food and health services, including sexual and reproductive health services, and provide support to cover financial obligations for things like basic utilities and rent

In the long-term, universal social protection and protection of health, economic, and social rights are the best defence against global pandemics and their fallout.

For more information see: <https://www.k4d.org.uk>, 6 (2020). Social impacts and responses related to COVID-19 in low- and middle-income countries. K4D Emerging Issues Report, Brighton, UK: Institute of Development Studies.

**K4D**

doc. JUDr. Olga Sovová Ph.D.

(Katedra správního práva a správní vědy  
Policejní akademie České republiky v Praze)



## Právní otázky sociálních služeb



Česká republika je právní stát, tak jak je uvedeno v preambuli a v článku 1 Ústavy. Při výkonu své moci je stát nadřazen ostatním subjektům a určuje jejich chování. Právní stát sám sebe omezuje zásadou legality – zákonnosti, která zároveň přináší jeho odpovědnost

## Sociální stát a sociální politika



Sociální stát je stát, v němž demokraticky organizovaná moc prostřednictvím sociálního zákonodárství a státní správy garantuje minimální příjem pro jednotlivce a jeho rodinu na úrovni životního minima; poskytuje sociální zabezpečení umožňující předejít, zmírnit nebo překonat sociální rizika...; zajišťuje kvalitní úroveň odpovídajících služeb pro všechny občany....“;

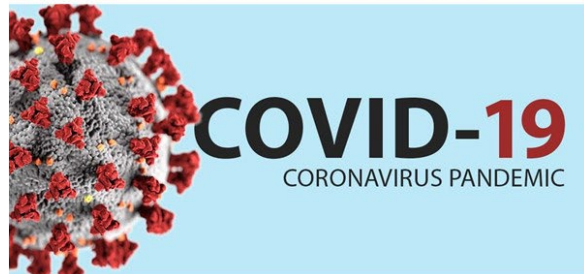
Sociální politika, realizovaná prostřednictvím veřejné správy, tvoří jeden ze základních prvků sociálního státu

## Obstaravatelská správa a sociální služby jsou zároveň i zásahem do soukromí jednotlivce i jeho rodiny

Nezbytné, aby se tato správa, ač používá různé metody, pohybovala vždy v mezích zásady legality

Odpovědnost za nezákonný zásah nebo nesprávný úřední postup

Pandemie COVID-19 přinesla zcela nové problémy a výzvy



- *Poskytovatel i konkrétní sociální pracovník v konfliktu mezi svými právními povinnostmi, etikou výkonu povolání a zájmem klienta*
  - *Nedostatek lidských, finančních i materiálních zdrojů*
    - *Roztříštěná a nejasná právní úprava*
  - *Porušování základních práv adresátů opatření proti COVID-19*
    - *Nedodržování ze strany adresátů*
      - *Špatná vynutitelnost*

Klíčové právní otázky sociálních služeb v době krize



- *Zásah práva veřejného do soukromého života*
  - *Test proporcionality*
  - *Zásada minimalizace zásahů*
- *K omezení základních práv či svobod, i když jejich ústavní úprava omezení nepředpokládá, může dojít v případě jejich kolize. V těchto situacích je nutné stanovit podmínky, za splnění, kterých má prioritu jedno základní právo či svoboda, a za splnění kterých jiné. Základní je v*



těto souvislosti maxima, podle které základní právo či svobodu lze omezit pouze v zájmu jiného základního práva či svobody.“ - Pl. ÚS 4/94

- *Je na test proporcionality vždy čas?*
- *Skutečně opatření sloužila svému účelu?*
  - *Byla řádně odůvodněna?*
- *Nemohla být adresnější nebo citlivější k určitým skupinám osob?*
  - *Hodnocení ex post*

Zpožďuje se právo za společenským vývojem ???!



- *Ústavní zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky*
- *Vyhlášení nouzového stavu vládou lze charakterizovat jako normativní, konstitutivní akt vlády bez přímého a bezprostředního účinku do právní sféry osob*
  - *Zákon č. 240/2000 Sb., krizový zákon*
  - *Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví*

- *Zákon č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19, pandemický zákon*
- *Smyslem navrhovaného zákona je tak upravit zákonné mantinely pro vydávání opatření, která by měla za účelem zamezení dalšího šíření onemocnění COVID-19 omezovat některé činnosti či poskytování služeb, [...] případně naopak nařídít nějakou činnost, která by bránila šíření tohoto onemocnění, a to v rozsahu, na nějž zákon o ochraně veřejného zdraví dosud nepamatuje. Postup podle zákona o ochraně veřejného zdraví však tímto zákonem není vyloučen, to znamená, že mimořádná opatření budou nadále vydávána i podle zákona o ochraně veřejného zdraví, a to podle toho, co bude třeba mimořádným opatřením regulovat.*

**Hypertrófie a nesrozumitelnost právní úpravy**

- *Rozsudek Nejvyššího správního soudu 8 Ao 15/2021*
- *Požadavky na zpracování a odůvodnění opatření obecné povahy*
- *Opatření nebyla řádně zdůvodněna a nenaplnila tak požadavky na ústavně konformní postup při stanovení povinností adresátů*
  - *Mimořádné nasazení studujících*
  - *Zajímavá otázka právnických fakult*
- *Z pohledu právní jistoty adresátů veřejné správy je také velmi závažné, že předkladatel a následně i zákonodárce akceptují možnost dvojkoľejnosti vydávání opatření obecné povahy*
- *Dvou – či více kolejnost právní úpravy, často těžce právní síly, může vést k nejen aplikačním nejasnostem, ale především k nezákonným postupům*

## Náměty k diskusi a de lege ferenda



- *Omezení interakce s okolím u osob v zařízeních s pobytovými službami- nastavit pravidla testu proporcionality*
- *Řešit mimořádné nasazení studujících s odborností vhodnou pro výkon různého typu veřejných služeb*
- *Obecně uložení právní povinnosti na základě krizového zákona se v sociálních službách může míjet s účinkem, a to i s ohledem na požadavky na vzdělávání odborníků v dané oblasti*
  - *Nekontaktní způsoby sociální pomoci a terapií*
    - *Od roku 2020 je účinný zákon o právu na digitální služby (č. 12/2020 Sb.)*
- *Na dobrovolném principu, nebo pokud nastane nouzový či krizový stav na základě zákona, poskytovat digitálně všechny sociální služby, u kterých to povaha věci nevyklučuje*
- *K tomu vytvořit právní rámec ochrany osobních údajů, důvěrnosti vztahu sociálního pracovníka a klienta*

- *Možnost úhrady dálkového přístupu a poskytnutí služby*
- *Oprávnění seznámit se s diagnózou klienta i bez jeho souhlasu, pokud toto může ovlivnit poskytování sociální péče, zejména v pobytových zařízeních*
- *V případě nouzového nebo krizového stavu má sociální pracovník nebo pečovatel možnost rychleji a odborněji zasáhnout v případě hrozby pro klienta nebo jeho okolí*
  - *Význam funkčního krizového řízení*
- *Integrace Armády ČR - nasazení v době pandemie nebylo legislativně ukotveno*

## Závěry



- *Osoby závislé na pomoci a péči jsou nejzranitelnější skupinou společnosti*
- *Propojení krizového managementu a právní podpory postupů orgánů veřejné správy s respektem a ochranou práv dotčených osob v sociálních službách jsou nezbytné*
- *Právní stát ani v době nejnádražší krize nemůže zcela rezignovat na ochranu autonomie jak poskytovatele, tak klienta sociální služby*
- *Ústavní soud již v roce 2009 uvedl v nálezu Pl. ÚS 27/09 „Z pojmu právního státu vyplývá princip, dle něhož ani zákonodárce ani výkonná moc nemůže s formami práva (...) nakládat libovolně, nýbrž se musí řídit hledisky ústavodárce, jakož i hledisky dalšími, zejména transparentnosti, přístupnosti a jasností.“*

- *Veřejné právo, včetně právní úpravy nouzového stavu a krizového řízení, spolu s možnostmi, které přináší krizový management, a přechod od vrchnostenské, rozhodovací a nařizovací veřejnosprávní činnosti k doporučením a pomoci, ať již při mimořádných opatřeních nebo bez jejich zavádění, chrání základní hodnoty a svobody, které jsou vlastní materiálnímu, nikoli formálnímu právnímu státu*



1 - Kontakt: [sovova@polac.cz](mailto:sovova@polac.cz)

Ilustrace: licence Creative Commons

## Dopady pandemie Covid-19 na výkon sociální práce v přenesené působnosti

PhDr. Melanie Zajacová, Ph.D., PhDr. Martin Kocanda, Ph.D.  
(Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR)

### Dopady pandemie Covid-19 na výkon sociální práce v přenesené působnosti

PhDr. Martin Kocanda, Ph.D.  
PhDr. Melanie Zajacová, Ph.D.

[www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)



MP SV  
MINISTERSTVO PRÁCE  
A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ

[www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

### Výkon činností sociální práce v přenesené působnosti

- činnosti sociální práce sociálních pracovníků
  - krajských úřadů,
  - obecních úřadů obcí s rozšířenou působností a
  - pověřených obecních úřadů

upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů

## Výkon státní správy – sociální práce

- § 92 působnost obecního úřadu obce s rozšířenou působností při zajišťování soc. služeb
- **zákonem stanovená povinnost** reagovat vždy v případě ohrožení člověka – nejedná se jen o nepříznivou situaci, ale i o zabezpečení základních životních potřeb, kdy jejich opomenutí může vést ke zhoršení zdravotního stavu, ublížení sobě či okolí apod.
- **spolupráce na základě dobrovolnosti, principem je partnerský přístup, jednání sociálního pracovníka ve prospěch klienta a cílené vyhledávání v terénu**
- na rozdíl od jiných správních činností, zde neexistuje předepsaný postup jednotlivých úkonů, ani sankce či formální náležitosti spolupráce klienta a sociálního pracovníka
- výkon činností sociální práce nemá mocenský charakter
- činnosti sociální práce se neměří úspěchem klienta či počtem klientů – není lineární řešení, protože příčiny problémů mají několik úrovní – člověka / prostředí / systému

## Sociální práce v krajích v době nouzového stavu

Krajské úřady byly dotázány na sedm dílčích otázek, jejichž odpovědi byly zpracovány a vyhodnoceny ve statistickém programu SPSS.

Dotazovaný vzorek tvořil 14 krajů (metodici soc. práce); krajské úřady měly oslovit a šetření realizovat na obecních úřadech ORP a POU.

Anketa realizovaná v 3/2020

## Zvýšení náročnosti soc. práce

• Výsledky ukázaly, že podíl sociálních pracovníků vykazujících ohrožení depresí byl 19,9 %, tedy **každý pátý sociální pracovník** (2021, po třetí vině Covid-19).

• Hodnota odpovídá nejvyšší teoretické hranici (v populaci se uvádí 5 až 20 % osob s depresí, ale některé populace jsou ohroženější) a je **alarmující**.

Analyza dopadů pandemické zkušenosti na soc. pracovníky ve veřejné správě (2021) (mpsv.cz)

#tuh náročnosti práce			
	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid fyzická náročnost	4	3,1	7,0
psychická náročnost	19	14,8	31,8
omezování služeb pro osoby bez přísluší	14	10,9	24,6
zvýšená péče o seniory	20	15,6	35,1
Total	57	44,5	100,0

Zastoupení jednotlivých kategorií deprese			
deprese kategorie	Frequency	Percent	
none - minimal	253	44,9	
mild	198	35,2	
moderate	76	13,5	
moderately severe	25	4,4	
severe	11	2,0	
Total	563	100,0	

## Dopady opatření na podobu sociální práce

dopady opatření			
	Frequency	Percent	Valid Percent
Valid ano, SP se změnila, ale jen drobně	116	90,6	92,1
ano, SP se změnila	5	3,9	4,0
ne, SP má stejnou podobu jako před opatřeními Covid-19	5	3,9	4,0
Total	126	98,4	100,0

Nejčastěji uváděná změna v náplni práce: **kontakt s občany** (70 %), kdy z osobního kontaktu se přecházelo na kontakt neosobní – elektronický. Méně častěji, ale také zmiňovaným dopadem, byla **změna úředních hodin** (30 %). Naprostá většina krajů (78 %) se snažila dodržet **rozdělení pracovníků a pracovních do skupin**.

## Depistáž a spolupráce s úřady práce

probíhá depistáž				spolupráce s UP			
	Frequency	Percent	Valid Percent		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid částečně	55	43,0	43,3	Valid ano, stejně jako před opatřeními Covid - 19	80	62,5	63,0
ne	53	41,4	41,7	ano, ale v jiné podobě	47	36,7	37,0
ano	19	14,8	15,0	Total	127	99,2	100,0
Total	127	99,2	100,0				

## Pracovní povinnost studentů

• usnesení vlády ze dne 12. října 2020, vyhlášeného pod č. 1027/2020 Sb., kterým byla uložena k zajištění poskytování péče v zařízeních sociálních služeb a v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc po dobu platnosti nouzového stavu v souvislosti s výskytem epidemie COVID-19 na území České republiky pracovní povinnost studentům středních, vyšších odborných a vysokých škol vybraných oborů vzdělání.



## Záměr novely zákona o sociálních službách – sociální práce na ORP

### Hlavní problémy současného stavu



**Nedostatečný systém sociální práce na úrovni obce**



**Nedostatečný sběr dat a management kvality a dostupnosti**



**Neefektivní řízení, plánování a financování nabídky sociálních služeb, neefektivní využití a řízení dostupných zdrojů**  
regionálně rozptýlené řízení a hodnocení potřebnosti nabídky soc. služeb



**Neodpovědnost za výsledek a nedostatečná koordinace a komunikace uvnitř systému**



**Důsledkem jsou**



**pro klienta – nedostatečná dostupnost nebo kvalita sociálních služeb**



**pro stát – nepřehledné a zvyšující se rozpočtové náklady kvůli neefektivitě a dopadům na životy klientů**

10

### Principy navrhovaných změn

Výkon sociální práce co nejlíže člověku

Garance dostupnosti služeb v jednotném a transparentním systému

Jednotné zjišťování potřeb a koordinované plánování způsobu jejich uspokojení

Předvídatelné financování sociálních služeb

Podpora sdílení péče a neformálně pečujících

Zjednodušení administrativní zátěže

11

## Sociální práce na obcích - představení způsobu posílení a zajištění sociální práce na úrovni ORP

**Oblast 1:** Pomoc lidem v nepříznivé sociální situaci garantuje stát prostřednictvím výkonu sociální práce na nejbližší možné úrovni dostupnosti a to v rozsahu poradenství, individuální nebo skupinové sociální práce a zprostředkování účinných zdrojů pomoci podle zjištěných potřeb osob.

**Oblast 2:** Žije se při ORP jednotné pracoviště sociální práce zahrnující jak „všeobecnou“ sociální práci, tak sociální práci s dětmi a rodinou (zahrnuje i stávající OSPOD) mající právo i povinnost koordinovaného přístupu ke klientovi. Zakládá se povinnost spolupráce sociálního pracovníka ORP s dalšími aktéry.

**Oblast 3:** Sociální pracovníci ORP v rámci výkonu přenesené působnosti zjišťují rozsah a charakter potřeb osob, které žijí ve správním obvodu ORP.

**Oblast 4:** Činnost ORP v oblasti výkonu sociální práce a zjišťování potřeb podléhá standardnímu způsobu řízení výkonu státní správy, tj. ministerstvo, krajský úřad a ORP.

**Oblast 5:** ORP a krajským úřadům je poskytován ze státního rozpočtu příspěvek na řešení mimořádných situací v oblasti zajištění sociálních služeb v případech, kdy neposkytnutí služby v odpovídajícím rozsahu by ohrozilo zdraví nebo život osoby (účelově vázané finanční prostředky – „intervenci fond“).

12

## HLAVNÍ ZJIŠTĚNÍ Z VÝZKUMU „Změny ve vybraných sociálních službách zaměřených na osoby s postižením v době krizového stavu v důsledku virového onemocnění“

Mgr. Aneša Marková, Ph.D.  
(Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích)



### Hlavní zjištění z výzkumu „Změny ve vybraných sociálních službách zaměřených na osoby s postižením v době krizového stavu v důsledku virového onemocnění“

Aneša Marková

T A  
Č R

Tento projekt je spolufinancován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci Programu ÉTA.

[www.tacr.cz](http://www.tacr.cz)  
Výzkum užitečný pro společnost.

Název projektu: „Změny ve vybraných sociálních službách zaměřených na osoby s postižením v době krizového stavu v důsledku virového onemocnění“ (TL05000413)

## Cíle a metodologie výzkumu

Cíl: zmapovat a analyzovat přístup vybraných sociálních služeb k řešení karanténního opatření spojený s výskytem virového onemocnění, navrhnout a pilotně ověřit postup při karanténních opatřeních

Vybrané sociální služby: denní a týdenní stacionáře, DOZP, raná péče, osobní asistence

Metodologie:

1. analýza dostupných materiálů a vydávaných doporučení
2. orientační kvalitativní předvýzkum (rozhovory s poskytovateli a se zřizovateli sociálních služeb)
3. dotazníkové šetření (dotazník pro poskytovatele sociálních služeb – 788 poskytovatelů služeb v 531 organizacích)
4. fokusní skupiny (10x s poskytovateli, 2x s klienty, 1x se zřizovateli)

## Hlavní výsledky z výzkumného šetření

Reflektované oblasti poskytovateli sociálních služeb:

- Informace, informační zdroje a metodická podpora
- Ochranné pomůcky
- Práce s klienty
- Personální oblast
- Online komunikace

Mgr. Aneša Marková, Ph.D.

## Informace, informační zdroje a metodická podpora

- nedostatek informací celkem
- příliš časté změny
- nepřehlednost informací
- informace nebyly ucelené na jednom místě
- nedostatečná a příliš obecná metodická podpora
- metodická podpora vydávána příliš pozdě
- nedostatečná možnost odborných konzultací

## Ochranné pomůcky a otázka

- dostupnosti
- financí
- kvality
- skladovacích prostor
- využívání ochranných pomůcek předepsaným způsobem
  - u zaměstnanců
  - u klientů,
  - rodinných příslušníků a blízkých osob;
- likvidace

## Práce s klienty

- absence znalosti postupů, pravidel a opatření v době závažné epidemiologické situace
- přerušeni nebo ukončení využívání služby kvůli obavám o zdraví
- informování klientů – vysvětlování situace o nákaze a o omezeních pro eliminaci nákazy
- péče o klienty s onemocněním COVID-19
- dodržování opatření ze strany klientů, zákonných zástupců a blízkých osob klientů
- zhoršení psychického stavu klientů
- zhoršení fyzického stavu klientů
- nemožnost pracovat s klienty na stanovených cílech
- ztráta dosaženého vývoje a ztráta získaných kompetencí klientů
- obtíže v udržení kvality služby pro klienty
- obtíže při zajišťování práv klientů

## Personální oblast

- personální nedostatek (onemocnění, péče o dítě, karanténa atd.)
  - nejvíce u pracovníků osobní asistence 90,2 %
- únava a vyčerpání pracovníků
- zhoršená nálada v týmu
- negativní zkušenosti s dobrovolníky a externisty
- problematika odměn a odměňování (nedostatečné, velké rozdíly)
- ambivalentní vztah k supervizi
- učení se nových dovedností
- stmelení pracujícího kolektivu

## Online komunikace

- Nedostatek technologií umožňující online komunikaci – klienti, zaměstnanci
- Nedostatek kompetencí v oblasti online komunikace – klienti, zaměstnanci
- Nejasnost / nemožnost vykonávat některé druhy činností online
- Nejasnost / nemožnost vykazovat poskytované online služby

## Hlavní výsledky z výzkumného šetření

- Potřeba jasných postupů a pravidel před, v průběhu a po vypuknutí pandemie a to na všech úrovních systému
  - Prevence = PŘED VYPUKNUTÍ PANDEMIE
  - Krize = VYPUKNUTÍ A PRŮBĚH PANDEMIE
  - Reflexe a zpětná vazba = KONEC PANDEMIE

## Potřeby v období PŘED vypuknutím pandemie

- **Příprava na potenciální další vypuknutí pandemie na úrovni celého systému**
  - Nastavení spolupráce na národní úrovni - Úřad vlády, MPSV, MZ, Kraje, hygienické stanice
  - Nastavení spolupráce na úrovni regionu – zřizovatel/kraj, hygienické stanice
  - Jednoznačný a jednotný informační zdroj
  - Připravený krizový tým – např. krizová komunikace směrem ke službám, metodická podpora
  - Dostatek financí a materiálního vybavení pro služby
  - Vytvořené preventivní informační materiály – např. co lze v krizi požadovat po zaměstnancích, jak pracovat s klientem, jak podpořit službu/klienty v dostatečné přípravě
  - Preventivní zásoba ochranných pomůcek – ideálně v gesci zřizovatele
  - Zajištění dostatku příležitostí pro vzdělávání v oblasti krizového řízení vedoucí pracovníky sociálních služeb
  - Zvýšení prestiže pracovníků sociálních služeb

## Potřeby v období před vypuknutím pandemie

- **Příprava na potenciální další vypuknutí pandemie na úrovni poskytovatele**
  - Nastavení vnitřní strategie organizace pro řešení závažné pandemické situace
    - krizový plán
    - tvorba krizového týmu s jasně definovanými kompetencemi a zodpovědností
    - konkretizování způsobu předávání informací
  - Vedoucí pracovníci průběžně vzdělávání v oblasti krizového řízení
  - Vyskolený personál v používání IT technologií/online komunikace
  - Dostatečná finanční rezerva pro období krize
  - Vytvoření preventivních informačních materiálů – např. co lze v krizi požadovat po zaměstnancích, jak pracovat s klientem, atd

## Potřeby v období vypuknutí a v průběhu pandemie

- Pružný a efektivní systém
- Zaujmout jasný a transparentní způsob komunikace
- Celý systém by měl být předvídatelný - nemají být časté změny, služby mají mít dostatek času na realizaci opatření. Případné doporučené postupy mají být připraveny specificky pro konkrétní typ služby.
- Zajistit dostatečnou, flexibilní a jednotnou metodickou podporu (zejména v otázce práva, financí, virologie, IT)
- Nastavit a uvést v chod přehledná pravidla způsobu práce
- Snižit administrativní zátěž poskytovatelům sociálních služeb
- Jistota dostatku financí byla účastníky vnímána jako zásadní
- Zjednodušit systém nákupu – zejména v případě nakupování ochranných pomůcek
- Podnikat motivaci zaměstnanců v sociálních službách ve službě setrvat – např. formou sociálního ohodnocení ve veřejném prostoru, v médiích

## Potřeby v období PO skončení pandemie

- Explicitně pojmenovat, definovat a časově ohraničit postpandemické období, které bude přechodové (a nebudou v něm ještě platit pravidla běžného stavu).
- Poskytovat zpětnou vazbu a zařadit evaluaci proběhlé situace - a to na všech úrovních - interní/v rámci služby, zřizovatelé, MPSV
- Poskytnutí dostupných dat z proběhlé pandemie a společně vyhodnocení situace
- Samostatnou kapitolu tvoří oblast zmapování situace po proběhlé pandemii a reflexe proběhlé pandemie včetně nastavení opatření eliminujících její dopad.

## Závěrem

- Sociální služby v ČR byly vystaveny četným problémům v kontextu samotné pandemie, ale i eskalaci problémů, které byly přítomny již před samotnou pandemií.
- Hlavním zjištěním z výzkumu je zjištění potřeby:
  - jasných, přehledných a jednotných informací – na jednom místě
  - nastavení jasných postupů a pravidel PŘED, V PRŮBĚHU a PO KONČENÍ pandemie
  - nastavení spolupráce na národní úrovni - Úřad vlády, MPSV, MZ, Kraje, hygienické stanice
  - nastavení spolupráce na úrovni regionu – zřizovatel/kraj, hygienické stanice
  - podpory pracovníků v sociálních službách ve zlepšování kompetenci potřebných pro zvládnutí krize – zejm. v obl. IT, krizové řízení, práva, krizové intervence
  - motivace a zvýšení prestiže pracovníků v sociálních službách

## Závěrem

- Výsledky v souladu „The Impact of Covid-19 on Disability Services in Europe“ vydané European Association of Service Providers for Persons with Disabilities) – zejména v otázkách:
  - Adaptace zařízení pro rizikové skupiny na danou život ohrožující situaci,
  - Digitalizace a online služby a propojení
  - Osobních ochranných pomůcky
  - Financování

Prostor pro Vaše dotazy,  
náměty a komentáře

Aneta Marková  
[amarkova@jcu.cz](mailto:amarkova@jcu.cz)



T A  
Č R

## WORKSHOPY

### Týdenní a denní stacionář

Mgr. Aneta Witzanyová  
(Autis Centrum, o.p.s.)

## Doporučené postupy pro sociální služby v době závažného virologického onemocnění

Týdenní a denní stacionář  
Autis Centrum, o.p.s.

Mgr. Aneta Witzanyová - sociální pracovník metodik



### Autis Centrum, o.p.s.



- ▶ Nestátní nezisková organizace, která poskytuje registrované sociální služby dětem a dospělým s poruchou autistického spektra (dále „PAS“) a jejich rodinám
- ▶ 4 registrované sociální služby pro osoby s PAS z celého Jihočeského kraje ve věku od narození do 45 let
- ▶ Naším posláním je pomáhat s péčí rodinám dětí s autismem a současně podporovat děti a dospělé s autismem tak, aby byli co nejvíce samostatní a necítili se v životě osaměti.





## Týdenní a Denní stacionář - doporučené postupy a praktické tipy - Autis Centrum, O.p.s.



- ▶ Zkušenosti se situací Covid-19
- ▶ Prevence vzniku onemocnění a rozšíření v organizaci
- ▶ Přehled dostupných informací - 💡 - APSS
- ▶ Určení kompetentní osoby, která dění okolo virového onemocnění sleduje, implementuje nová nařízení, doporučení a opatření
- ▶ Tvorba závazného vnitřního předpisu - průběžné seznámení zaměstnanců (např. e-mail, porady organizace, využívány komunikační kanály org.)
- ▶ Navázání komunikace se zdravotními pojišťovnami
- ▶ Komunikace s orgány řídicími průběh epidemie (např. KHS, odbor sociálních věcí JČK, MZ, MPSV)

## Pravidla prevence - DS, TS



- ▶ **Používání ochranných prostředků** (ochrana úst a nosu, rukavice)
  - ▶ Prevence, rizikový kontakt, nachlazení
  - ▶ Zajištění ochranných pomůcek (vlastní zdroje, podpora samospráv, nadace a granty)
- ▶ Stanovení pravidel pohybu na pracovišti pro osoby s rizikovým kontaktem
- ▶ Povinnost klientů oznámit příznaky onemocnění
- ▶ **Desinfekční prostředky na pracovišti** (vchod, koupelna, kuchyně)
  - ▶ Úklid virucidními prostředky
- ▶ **Dodržování respirační hygieny**
- ▶ Správný postup **hygieny rukou**
- ▶ Pravidelné preventivní využití **generátoru ozónu**
- ▶ Využití RAT testů
- ▶ Předání informací o dostupnosti očkování
- ▶ **Zpracování krizového plánu** fungování a zastupitelnosti pro zajištění provozu služby

## Vznik závažné epidemiologické situace - DS, TS



- ▶ Stanovení pravidel pro pohyb a výkon práce pracovníků s rizikovým kontaktem na pracovišti
- ▶ Spolupráce s řídicími subjekty (KHS, odbor sociálních věcí JČK, MZ, MPSV apod.)
- ▶ **Adaptace krizového plánu na aktuální podmínky** pro zajištění provozu služby a zvládnutí personální krize (základní činnosti, možnost dočasné omezení služeb, přerozdělení kompetencí, zajištění externího personálu)
  - ▶ Vždy zajištěno alespoň základní poradenství
- ▶ **Podpora klientů i pracovníků v náročné situaci** (poradenství, supervize, motivace, ocenění)
- ▶ **Přizpůsobení komunikace s klienty aktuální situaci** (uzpůsobené informace, nevyvolávání paniky, snaha o minimalizaci zdravotních a sociálních rizik)
- ▶ **Důraz na individuální pomoc klientům** (vizualizace materiálů), udržení kontaktu v krizové situaci, zajištění dostatku kvalitních podnětů
- ▶ Čestné prohlášení o neexistenci příznaků virového onemocnění
- ▶ Testování pracovníků/klientů, využití generátoru ozónu

## Zavlečení nákazy - Týdenní stacionář



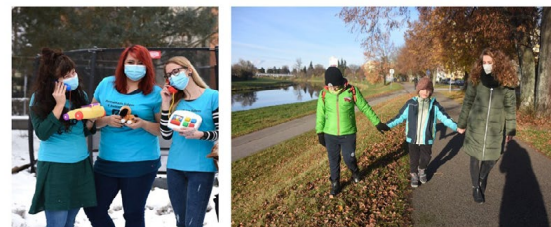
- ▶ Vytvoření **plán postupu pro případ výskytu infekčního onemocnění v TS**
- ▶ Testování pracovníků a klientů
- ▶ Čestné prohlášení o neexistenci příznaků virového onemocnění (bezinfekčnost, aktuální zdravotní stav)
- ▶ **Kontrola zdravotního stavu klientů**
- ▶ **Vyčlenění izolovaného lůžkového prostoru**, pro umístění pozitivního klienta (soukromý pokoj klienta)
- ▶ **Positivní test** = izolace klienta, zajištění lékařské péče, informování rodiny popř. KHS
- ▶ **Využití bariérového režimu péče** - péči v izolovaném pokoji poskytuje jeden vyčleněný pracovník do doby vyzvednutí zástupcem klienta (= pracovník s rizikovým kontaktem)
- ▶ **Preventivní opatření u ostatních klientů a pracovníků** (dezinfekce, ozonifikace prostor, dočasné izolované stravování klientů, návštěvy klientů v organizaci dle aktuální situace (zákaz/test/upozornění na riziko/bez omezení)

## Ukončení krizové situace - návrat k normálu



- ▶ Krizová situace je šancí pro posun a lepší budoucí připravenost - **evaluace průběhu a zvolených postupů** (dotazník, rozhovory, pozorování)
- ▶ Stanovení nových nebo revize stávajících postupů
- ▶ Vytvoření pracovní skupiny za účelem sdílení informací a funkčních postupů
- ▶ **Návrat k původnímu rozsahu služeb** = změna pro klienty - je důležité pracovat se strachem a více individualizovat podporu klientů dle jejich potřeb
  - ▶ Opatření krátkodobého i dlouhodobějšího charakteru
  - ▶ Úprava IP (např. postupné navyšování četnosti návštěv)
  - ▶ Vyšší míra podpory, psychosociální péče
- ▶ **Zachování některých krizových opatření jako prevence vzniku nákazy** (ochranné prostředky, dezinfekce prostor, respirační hygiena a hygiena rukou apod.)
- ▶ Spolupráce s příslušnými orgány (KHS, odbor sociálních věcí JČK, MZ, MPSV, IZS apod.)

## DĚKUJI ZA POZORNOST



Doporučené postupy pro sociální službu „osobní asistence“ v době závažného virologického onemocnění

PhDr. Ivana Havránková  
(Univerzita Hradec Králové)



Konference Tábor workshop OA, 17. 10. 2023  
PhDr. Ivana Havránková

Projekt: TAČR - Změny ve vybraných sociálních službách zaměřených na osoby s postižením v době krizového stavu v důsledku virového onemocnění  
Identifikační kód projektu: TL05000413

## Osobní asistence

Základní téma workshopu - osobní asistence v době pandemie a v době nouzového stavu

Cíl

- seznámení a představení závěrečných shrnutí ze zjištění v rámci výzkumného projektu, v době pandemie při poskytování služby osobní asistence a
- uvedení vybraných návrhů pracovních postupů v osobní asistenci při virovém onemocnění.

Workshop přináší základní sumarizační přehled ze zjištění ve službě osobní asistence v oblasti

- personální,
- materiálně technické zajištění,
- v oblasti komunikace a práci se zdroji.



PhDr. Ivana Havránková

## Osobní asistence

Výstupy zjištění vychází ze závěrů

- Dotazníkové šetření – osloveno 204, zapojeno 25%
- Fokální skupiny – poskytovatelé, zřizovatelé OA, etapy

Pracovní postupy

- Pilotní ověřování terénní služba OA, Pardubický region



Osobní asistence -  
Shrnutí výsledků  
dotazníkového šetření

Typ služby	Zapojené sl.	Služeb celkem*	%
Denní stacionář	83	276	30
Domov pro osoby se zdravotním postižením	77	210	37
<b>Osobní asistence</b>	<b>51</b>	<b>204</b>	<b>25</b>
Raná péče	19	50	38
Týdenní stacionář	14	48	29

Osobní asistence –  
služba podle krajů

Kraj	DS	DOZP	OA	RP	TS	Celkem
Jihočeský	6	3	3	3	2	23
Jihomoravský	6	6	1	1	2	19
Karlovarský	2	3	2	1	0	8
Královéhradecký	7	4	3	1	0	15
Liberecký	3	4	3	0	0	12
Moravskoslezský	10	6	1	2	1	22
Olomoucký	2	1	1	2	0	9
Pardubický	3	3	3	2	7	13
Plzeňský	3	8	0	1	0	12
Praha	8	4	1	1	2	19
Středočeský	13	17	6	2	3	41
Ústecký	4	7	1	1	1	15
Vysočina	8	5	1	1	1	16
Zlínský	8	4	3	3	0	18
Neuvedeno	0	2	0	0	0	2
<b>Celkem</b>	<b>83</b>	<b>77</b>	<b>51</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>244</b>



## Osobní asistence – Shrnutí z FG

### FS – nejvíce náročné

- psychické náročné situace/stres pro pracovníky i klienty
- nemožnost předávat si interní informace pomocí osobních setkání
- personální nedostatek (nemoc, karanténa)
- informace chodily pozdě
- informace nebyly specifické pro OA/terénní služby
- nedostatek informací, nejasnosti
- strach pracovníků z nakažení
- pracovní stres
- obecně nedostatečná podpora v počátku
- systémová neefektivita, vše bylo zdoluhavé
- nejasnosti kolem ochrany dat/osobních údajů klientů v online prostředí (při využívání různých platforem ... messenger atd.)

## Osobní asistence – Shrnutí z FG

- nedostatek OP na počátku
- nerealnost využití externistů typu vojáků, hasičů (nekompetentní pro práci v soc. službách)
- nesrozumitelnost nařízení/doporučení
- nedostatečné IT vybavení/staré telefony (nedostatek financí)
- izolace pracovníků v přímé péči
- klienti/rodiny zamlčovali nálezku
- někdy špatná zkušenost s dobrovolníky (nereálné očekávání o náplni práce, neefektivní pomoc, v některých případech ve sl. Odlouho nevydrželi...)
- někdy náročnější naplňování IP (ale v rámci možností se často naplňovalo)
- dočasně nedostupná zdravotní péče pro klienty
- nedostatečné pomoc od kraje, města, ministerstva (pocit, že v tom byla služba sama)
- informace, že má služba něco dělat, ale nikdo neřekne jak toho docílit
- personální nedostatek, nedařil se nábor nových pracovníků, neusvědčila se spolupráce na DPP (lidé tuto formu nechťejí)
- pracovní karanténa (nedává to smysl)
- nedostatečná v. vzájemná spolupráce: služby X instituce, služby navzájem

## Osobní asistence – Shrnutí z FG

### FS – potřeby

průhlednost systému, schopnost reagovat na aktuální situaci
lepší komunikace ze strany kraje, města, ministerstva
při vytvoření nařízení brát ohled na realitu ve službách, ať je to realizovatelné
doporučení/nařízení mají být komplexní, má se pamatovat na všechno/všechny
nařízení vydávat s předstihem, ať je čas na realizaci
finanční zajištění v krizi, mít jistotu
snadná dostupnost informací
větší kapacita hygienických stanic pro možnost spolupráce (konzultace, trasování...)
dostávat informace zpracované, přehledné, připravené k použití
informace i ve formě bodového souhrnu
stříktní nastavení pravidel může být v krizi kontraproduktivní - neumožňuje službě reagovat individuálně na základě potřeb konkrétního klienta
možnost v krizové situaci omezit poskytované služby

## Osobní asistence – shrnutí z dotazníků

Co by pomohlo při jiné pandemii	Počet	%
Dobrá metodická podpora (specifická, konzultace, přehlednost, info na jednom místě, dostatek času na realizaci opatření ...)	7	13,7
Otevřené informování, přístup ke všem datům o pandemii	7	13,7
Dostatek financí	5	9,8
Dostatečné personální zajištění	3	5,9
Vydávání smysluplných/realizovatelných vládních nařízení	3	5,9
Zajištění dostupnosti OP	2	3,9
Zajištění testování	2	3,9
Dostatečné technické vybavení	1	2,0
Dostatečný vozový park	1	2,0
Možnost personální výpomoci z jiných služeb (půjčování pracovníků)	1	2,0
Zajištění bezpečné online komunikace (aplikace)	1	2,0
Upozorňovat na možnost dotací, grantů ...	1	2,0

### Osobní asistence – Návrh pracovních postupů, 1. prevence

Co je třeba udělat v souvislosti s konkrétní řešenou fází.
nastavit procesy ve službě pro fázi přípravy a předcházení, fázi krize, fázi průběhu, fázi ukončení a evaluace krizové situace (zavaznění výrovním onemocnění) - klient, rodina, osoby blízké, zástupce, opatrovník/záměstnanec o službu/zaměstnání služby (interní/externí), včetně příjmu nových dočasných zaměstnanců
vybrat osoby a určit složení krizového týmu
definovat oblasti v Krizovém plánu
triage (trídění) klientů OA
minimalizovat faktory pro vznik nákazy a přenosu viru ve službě (ambulace, auto, terén)
zajištění ochranných pomůcek (bojtole expirace)
zásobování a komunikace s dodavateli ochranných pomůcek, dezinfekce, medicína, vakcinace
rozdělení týmů asistentů, manažerského týmu služby
vyřešit vykrývací služby, zástupy ve službě
pravidelné testování, medicína, vakcinace
pozitivní podpora zaměstnanců, klientů, zájemců
supervize, pomoc dalšího odborníka ve službě, podpora proaktivního zvládnutí stresu

### Osobní asistence – Návrh pracovních postupů, 2. krize

Co je třeba udělat v souvislosti s konkrétní řešenou fází.
nastavit procesy v OA pro modifikaci služby
triage klientů OA
řešit kapacitu služby ve vztahu ke klientům/záměstnancům
průběh/ pravidelné schůzky a informování mezi krizovým týmem a zaměstnanci služby
minimalizovat faktory pro přenos viru ve službě (ambulace, auto, terén)
minimalizovat faktory pro přenos viru ve službě - klient, rodina, osoby blízké, zástupce, opatrovník, zaměstnanci služby (interní/externí)
aktivně sledovat zásobování a komunikace s dodavateli ochranných pomůcek, dezinfekce, medicína, vakcinace
pravidelně a průběžně komunikovat s dodavateli ochranných pomůcek, dezinfekce, medicína, vakcinace
pravidelně a průběžně komunikovat se státní správou, KHS, partnery spolupracujícími službami, sledovat vyhlášená doporučení, nařízení
zachovat rozdělení týmů asistentů, manažerského týmu služby
řešit vykrývací služby, zástupy ve službě
zachovat pravidelné testování, medicína, vakcinace
pozitivní podpora zaměstnanců, klientů, zájemců
supervize, pomoc dalšího odborníka ve službě

## Osobní asistence – Návrh pracovních postupů, 3. Průběh

Co je třeba udělat v souvislosti s konkrétní řešení úkolu.
průběh s ohledem na individuální potřeby klientů řešit v OA modifikaci služby
aktivně komunikovat s klientem o poskytování služby v průběhu závažného onemocnění, spolupracovat s jeho rodinou, zástupcem, opatrovníkem
pravidelně se scházet a informování mezi krizovým týmem a zaměstnanci služby
minimalizovat faktory v průběhu krize zasažení virovým onemocněním pro přenos viru ve službě (ambulace, auto, terén)
minimalizovat faktory v průběhu krize pro přenos viru ve službě – klient, rodina, osoby blízké, zástupce, opatrovník, zaměstnanci služby (interní/externí)
aktivně sledovat zásobování a komunikace s dodavateli ochranných pomůcek, dezinfekce, medicína, vakcinace
pravidelně a průběžně komunikovat s dodavateli ochranných pomůcek, dezinfekce, medicína, vakcinace
pravidelně a průběžně komunikovat se státní správou, KHS, partnery spolupracující služby, sledovat vyhlášená doporučení, nařízení

## Osobní asistence – Návrh pracovních postupů, 3. Průběh

zohlednit rozdělení týmů asistentů, manažerského týmu služby
řešit vykrývání služby, zástupy ve službě
zachovat pravidelné testování, medicína, vakcinace
positivní podpora zaměstnaných, klientů, zájemců
supervize, pomoc dalšího odborníka ve službě, podpora proaktivního zvládnutí stresu pracovníků
spolupráce s dobrovolníky (instituce, organizace, osoby) na zajištění péče o zaměstnance (blízcí dětí, oběd atd.)

## Osobní asistence – Návrh pracovních postupů, 4. Evaluace

Co je třeba udělat v souvislosti s konkrétní řešení úkolu.
průběh s ohledem na individuální potřeby klientů řešit v OA modifikaci služby a návrat do normálu
realizovat schůzky a informování mezi krizovým týmem a zaměstnanci služby
definovat formy a způsoby evaluace ve službě
určit tým a nástroje pro evaluace ve službě
pravidelně vyhodnocovat zpětnou vazbu ve službě (klient, rodina, zaměstnaní, veřejnost, atd.)
řešit dofinancování služby (různé zdroje)
nezapomeňte na ocenění zaměstnaných, pozitivní podpora zaměstnaných, klientů
supervize, pomoc dalšího odborníka ve službě
positivní podpora zaměstnaných, klientů
sdílení zkušeností a dobré praxe s dalšími poskytovateli, s odborníky

## Konference Tábor

Děkuji za pozornost.  
ivana.havrankova@uhk.cz

Doporučené postupy pro sociální službu „raná péče“  
v době závažného virologického onemocnění

PhDr. Petra Bendová, Ph.D.  
(Univerzita Hradec Králové)




## MIMOŘÁDNÁ SITUACE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH – ZKUŠENOSTI Z COVID – 19 WORKSHOPY

**17.10. 2023**

**T A**

**Č R**

Tento projekt je spolufinancován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci Programu ÉTA.

[www.tacr.cz](http://www.tacr.cz)  
Výzkum užitečný pro společnost.

Název projektu: „Změny ve vybraných sociálních službách zaměřených na osoby s postižením v době krizového stavu v důsledku virového onemocnění“ (TL05000413)

---




## DOPORUČENÉ POSTUPY PRO SOCIÁLNÍ SLUŽBY (RP) V DOBĚ ZÁVAŽNÉHO VIROLOGICKÉHO ONEMOCNĚNÍ

**T A**

**Č R**

Tento projekt je spolufinancován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci Programu ÉTA.

[www.tacr.cz](http://www.tacr.cz)  
Výzkum užitečný pro společnost.

Název projektu: „Změny ve vybraných sociálních službách zaměřených na osoby s postižením v době krizového stavu v důsledku virového onemocnění“ (TL05000413)

## PROJEKT „ZMĚNY VE VYBRANÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH ZAMĚŘENÝCH NA OSOBY S POSTIŽENÍM V DOBĚ KRIZOVÉHO STAVU V DŮSLEDKU VIROVÉHO ONEMOCNĚNÍ“ (TL05000413)

- DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ – 11/12 2021 (19 POSKYTOVATELŮ RP)  
– VEDOUcí, ŘEDITELÉ, ALE I ZAMĚŠTANCI

(KVALITATIVNĚ DOPLNĚNÉ O FOCUSNÍ SKUPINY – PRACOVNÍCI RP; UŽIVATELE SLUŽBY RP)

- CÍL 1: ZMAPOVAT POTIŽE, KTERÉ V RP VZNIKLY V SOUVISLOSTI S PANDEMÍÍ ONEMOCNĚNÍ COVID A ZJISTIT, JAK SLUŽBY NA PANDEMICKOU SITUACI REAGOVALY.
- CÍL 2: ZMAPOVAT POTŘEBY SLEDOVANÝCH SLUŽEB VE VZTAHU K PŘÍPADNĚ DALŠÍ/NOVĚ PANDEMICKÉ SITUACI SPOJENÉ S VIROVÝM ONEMOCNĚNÍM.

## PROBLEMATICKÉ OBLASTI – UŽIVÁNÍ OCHRANNÝCH POMŮČEK

Problématická oblast	DS	DOZP	OA	RP	TS
Dostupnost OP	61,4	70,1	76,5	36,8	57,1
Dostatek financí na OP	38,6	31,2	58,0	57,9	14,3
Kvalita OP	45,8	50,6	41,2	26,3	42,9
Dostatečné skladovací prostory	19,3	35,1	19,6	26,3	21,4
Využívání OP zaměstnanci	26,5	35,1	29,4	10,5	21,4
Využívání OP klienti/ ZZ, blízké osoby	37,3	35,1	47,1	26,3	35,7
Distribuce OP v rámci služby	7,2	3,9	11,8	10,5	0,0
Litovláda OP	14,5	7,8	19,6	21,1	14,3

## ROZLOŽENÍ VZORKU DLE KRAJŮ A SPECIFIK CÍLOVÉ SKUPINY

Kraj	DS	DOZP	OA	RP	TS	Celkem
Jihočeský	6	3	9	3	2	23
Jihomoravský	6	6	4	1	2	19
Karlovarský	2	3	2	1	0	8
Královéhradecký	7	4	3	1	0	15
Liberecký	3	4	5	0	0	12
Moravskoslezský	10	6	5	0	1	22
Olomoucký	2	1	4	2	0	9
Pardubický	3	3	3	2	2	13
Plzeňský	3	8	0	1	0	12
Středočeský	8	4	4	1	2	19
Středočeský	13	17	6	2	3	41
Ústecký	4	7	2	1	1	15
Vysočina	8	5	1	1	1	16
Zlínský	8	4	3	3	0	18
Neuvevdeno	0	2	0	0	0	2
<b>Celkem</b>	<b>83</b>	<b>77</b>	<b>51</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>244</b>

Cílová skupina	DS	DOZP	OA	RP	TS
Mentální postižení	63,9	83,1	47,1	47,4	78,6
Tělesná postižení	31,3	31,2	64,7	36,8	28,6
Zrakové postižení	7,2	9,1	19,6	26,3	0,0
Sluchové postižení	6,0	7,8	17,6	0,0	0,0
Kombinovaná postižení	51,8	48,1	43,1	84,2	25,7
Problématická komunikace	14,5	11,7	13,7	42,1	7,1
Psychiatrické onemocnění	21,7	11,7	23,5	15,8	21,4
Rodiny s dětmi	1,2	0,0	7,8	73,7	0,0
Kojenci	0,0	0,0	0,0	52,6	0,0
Předškolní děti	9,6	7,8	11,8	52,6	7,1
Mladší školní věk	12,0	10,4	11,8	10,5	14,3
Starší školní věk	12,0	10,4	13,7	0,0	21,4
Dorost	13,3	10,4	11,8	0,0	28,6
Dospělí	33,7	41,6	27,5	5,3	50,0
Senioři	39,8	27,3	88,2	0,0	21,4

## ORGANIZAČNÍ ZMĚNY V POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY RP 1. VLNA

Opavění/omezání	DS	DOZP	OA	RP	TS
Zavedení hygienických opatření	94,0	94,0	100,0	94,7	100,0
Zakaz vstupů 3. osob do zařízení	66,3	67,5	35,3	21,1	78,6
Uzamčení budov/oddělení	15,7	24,7	11,8	5,3	0,0
Pozastavení přijímání nových klientů	77,7	55,8	13,7	5,3	50,0
Omezení doby poskytování sl.	24,1	7,8	15,7	0,0	21,4
Omezení kapacity služby	16,9	16,9	19,6	5,3	21,4
Prostory pro karanténu/izolaci kl.	24,1	81,8	19,6	68,4	64,3
Převodné prez. služby poskyt. distančně	10,5	9,1	9,8	89,5	7,1
Omezení či zákaz návštěv	55,4	89,6	-	-	92,9
Omezení výtahů klientů mimo službu	36,1	83,1	-	-	57,1
Omezení či zákaz pohybů klientů po sl.	14,5	42,9	-	-	14,3
Omezení vstupu do zařízení	39,8	64,9	-	-	57,1
Omezení vzájemného kontaktu mezi kl.	39,8	57,1	-	-	42,9

Opavění/omezání	DS	DOZP	OA	RP	TS
Zavedení hygienických opatření	89,2	93,5	94,1	94,7	85,7
Zakaz vstupů 3. osob do zařízení	32,5	31,2	11,8	21,1	42,9
Uzamčení budov/oddělení	8,4	0,0	7,8	0,0	0,0
Pozastavení přijímání nových klientů	1,7	3,9	0,0	0,0	0,0
Omezení doby poskytování sl.	3,6	0,0	2,0	0,0	0,0
Omezení kapacity služby	6,0	5,2	9,8	0,0	0,0
Prostory pro karanténu/izolaci kl.	13,3	37,7	11,8	52,6	21,4
Převodné prez. služby poskyt. distančně	36,1	57,1	-	-	64,3
Omezení či zákaz návštěv	72,1	13,0	-	-	21,4
Omezení výtahů klientů mimo službu	4,8	2,6	-	-	7,1
Omezení či zákaz pohybů klientů po sl.	14,5	9,1	-	-	7,1
Omezení vzájemného kontaktu mezi kl.	10,8	13,0	-	-	7,1
Omezení či zákaz spol. stravování kl.	-	-	-	-	-

## PROBLEMATICKÉ OBLASTI – VYUŽÍVANÉ ZDROJE INFORMACÍ + METODICKÁ PODPORA

Zdroj	DS	DOZP	OA	RP	TS
Ústní vstupy ČR	78,9	77,3	15,7	21,1	14,3
MPSV	48,2	46,8	47,1	57,9	35,7
MZ	63,9	59,7	37,3	31,6	42,9
Krajský úřad	54,2	62,3	43,1	42,1	28,6
Obecní/městský úřad	13,3	3,9	3,9	5,3	7,1
KHS	42,2	49,4	33,3	15,8	42,9
APSS ČR	66,3	70,1	52,9	36,8	42,9
Jiné sociální služby	8,4	10,4	17,6	15,8	0,0
Osobní sd. (knihy, články)	22,9	24,7	29,4	15,8	21,4
Media	44,6	46,8	41,2	42,1	42,9

Problématická oblast	DS	DOZP	OA	RP	TS
Příteli často změny	50,6	50,6	47,1	42,1	64,3
Nepřehlednost informací	60,2	50,6	68,6	42,1	71,4
Absence odborného zdroje	38,6	32,5	35,3	73,7	50,0
Příteli obecní/nеспецифická met. pod.	36,1	20,8	27,5	63,2	35,7
Met. podpora vyžadována příliš pozdě	18,1	28,6	23,5	31,6	21,4
Nedostatečná možnost sada konzultací	14,5	7,8	23,5	10,5	14,3
Nedostatek informací celkem*	48,2	44,2	52,9	47,4	35,7
... ze zdravotní/hygienické oblasti	24,1	15,6	23,5	47,1	0,0
... z právní oblasti	28,9	26,0	35,3	5,3	21,4
... o práci s klienty	14,5	7,8	21,6	26,3	7,1
... o práci se zaměstnanci	19,3	14,3	21,6	15,8	0,0
... jak pracovat s blízkými osobami	10,0	10,4	19,6	21,1	14,3

## PROBLEMATICKÉ OBLASTI PŘI PRÁCI S KLIENTY RP

Problématická oblast	DS	DOZP	OA	RP	TS
Klienti přeručiti/ukončení vyžití na sl.	79,5	9,1	76,3	42,1	30,0
Informování klientů/vyvození situace	45,8	66,2	49,0	21,1	50,0
Přeč. o klienty s onemocněním COVID	9,6	61,0	52,9	0,0	28,6
Dodržování opatření – klienti a blízké os.	39,8	50,6	62,7	36,8	28,6
Zhořštění psychického stavu klientů	55,4	62,3	78,4	63,2	50,0
Zhoršení fyzického stavu klientů	33,7	33,8	51,0	26,3	28,6
Nemožnost pracovat na sl. Cílech	57,8	63,3	47,1	52,6	44,3
Nemožnost pracovat na sl. Cílech	43,2	36,4	37,3	36,8	28,6
Propad klientů*	27,7	16,9	45,1	26,3	21,4
Vznik mimořádných krizových situací	20,9	42,9	23,5	42,1	35,7
Obtěže v udržení kvality služby	12,0	37,5	11,8	31,6	7,1
Obtěže při splňování práv klientů	12,0	37,5	11,8	31,6	7,1

Problématická oblast	DS	DOZP	OA	RP	TS
Klienti přeručiti/ukončení vyžití na sl.	34,9	1,3	23,5	5,3	35,7
Informování klientů/vyvození situace	20,5	24,7	19,6	0,0	21,4
Přeč. o klienty s onemocněním COVID	2,4	19,5	21,6	0,0	0,0
Dodržování opatření – klienti a blízké os.	24,1	35,1	60,8	26,3	28,6
Zhořštění psychického stavu klientů	34,9	24,7	51,0	26,3	21,4
Zhoršení fyzického stavu klientů	14,5	19,5	29,4	10,5	14,3
Nemožnost pracovat na sl. Cílech	22,9	16,9	21,6	36,8	35,7
Nemožnost pracovat na sl. Cílech	21,7	9,1	21,6	15,8	21,4
Propad klientů*	12,0	5,2	23,5	15,8	14,3
Vznik mimořádných krizových situací	13,3	10,2	15,7	21,1	28,6
Obtěže v udržení kvality služby	3,6	7,8	9,8	10,5	7,1
Obtěže při splňování práv klientů	3,6	7,8	9,8	10,5	7,1

## OMEZENÍ REALIZACE SLUŽBY – AKTIVIT RP

Služba/aktivita	Počátek	11-12/21
Pomoc při výchovných činnostech	0,0	0,0
Pomoc při vzdělávacích činnostech	0,0	0,0
Zhodnocení odborní úroveň schopnosti a dovednosti dítěte	10,5	10,5
Funkční vyšetření zraku	21,1	0,0
Poskytování podpůrných programů	10,5	5,3
Zpracování vyřizování, doporčení, správy a pohledu poradce	0,0	0,0
Zprostředkování kontaktů na podpůrné odborníky, organizace	0,0	0,0
Pomoc při vyhledávání návazné sociální služby	5,3	0,0
Pomoc při sestavení dítěte do školního zařízení (SPC, MŠ, ZŠ...)	10,5	0,0
Mapování míry potřebné podpory rodičů ve vedení dítěte ve škole	5,3	5,3
Poradenská rodičům a blízkým osobám	0,0	0,0
Zprostředkování kontaktů s dalšími rodinami	36,0	26,3
Skupinové setkávání rodičů	73,7	57,6
Realizace vzdělávacích kurzů pro rodiče	36,0	26,3
Zapůjčení pomůcek, materiálů, hraček	5,3	0,0
Doprava na jednání (středy, speciální)	26,3	0,0
Pomoc při opotštění vozů	10,5	5,3

## OPATŘENÍ V OBLASTI PERSONÁLNÍ PODPORY 1. VLNA 2. VLNA

Opatření	DS	DOZP	OA	RP	TS	Opatření	DS	DOZP	OA	RP	TS
Práce poradce	24,1	68,8	43,1	10,5	71,4	Práce poradce	16,9	31,2	41,2	5,3	57,1
Home office	44,6	68,8	64,7	89,5	50,0	Home office	20,5	24,7	33,3	73,7	21,4
Mimoškolní pracovní činnosti	67,5	64,9	41,2	47,4	78,6	Mimoškolní pracovní činnosti	34,9	26,0	23,5	21,1	50,0
Dobrovolníci	19,3	32,5	13,7	15,8	0,0	Dobrovolníci	7,2	11,7	3,9	10,5	14,3
Studenti – práce	16,9	22,1	3,9	10,5	14,3	Studenti – práce	9,6	13,0	3,9	10,5	14,3
Studenti – uložení pracovní povinnosti	2,4	20,8	5,9	0,0	0,0	Studenti – uložení pracovní povinnosti	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1
Pomoc armády	0,0	5,2	0,0	0,0	0,0	Pomoc armády	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lékaři krizové týmy	2,4	1,3	2,0	0,0	0,0	Lékaři krizové týmy	1,2	0,0	2,0	0,0	0,0
Náhrad nových pracovníků	7,2	19,5	27,5	5,3	0,0	Náhrad nových pracovníků	4,8	13,0	23,5	5,3	7,1
Online komunikace	41,0	40,3	60,8	94,7	35,7	Online komunikace	27,7	29,9	43,1	78,9	28,6
Supervize	25,3	26,0	39,2	47,4	28,6	Supervize	26,3	31,2	43,1	47,4	28,6
Odb. pomoc: psychol. poradenství, krizová int. školení/vzdělávání pracovníků	8,4	6,5	25,5	31,6	7,1	Odb. pomoc: psychol. poradenství, krizová int. školení/vzdělávání pracovníků	9,6	6,5	23,5	26,3	7,1
Školení/vzdělávání pracovníků	41,0	32,5	52,9	42,1	35,7	Školení/vzdělávání pracovníků	44,6	35,1	49,0	42,1	57,1

## VYUŽÍVÁNÍ ON-LINE KOMUNIKACE V DOBĚ PANDEMIE 1. VLNA 2. VLNA

Oblast online komunikace	DS	DOZP	OA	RP	TS	Oblast online komunikace	DS	DOZP	OA	RP	TS
Porady	43,4	62,3	72,5	89,5	64,3	Porady	28,9	37,7	31,4	57,9	28,6
Intervize	16,9	18,2	35,3	68,4	35,7	Intervize	12,0	10,4	19,6	42,1	21,4
Supervize	9,6	18,2	21,6	47,4	28,6	Supervize	6,0	13,0	11,8	21,1	28,6
Neokod. vzdělávání/školení pracovníků	28,9	35,1	47,1	78,9	50,0	Neokod. vzdělávání/školení pracovníků	27,7	23,4	35,3	63,2	42,9
Akod. vzdělávání/školení pracovníků	63,9	57,1	72,5	84,2	78,6	Akod. vzdělávání/školení pracovníků	65,1	54,5	66,7	68,4	85,7
Komunikace s klienty	18,1	13,0	17,6	89,5	21,4	Komunikace s klienty	10,8	7,8	17,6	68,4	28,6
Komunikace se ZZ / s blízkými osobami aj.	49,4	64,9	39,2	68,4	35,7	Komunikace se ZZ / s blízkými osobami aj.	36,1	40,3	25,5	17,6	50,0
Komunikace s úřady / institucemi	41,0	59,7	52,9	68,4	35,7	Komunikace s úřady / institucemi	34,9	35,1	35,3	52,6	35,7

## PROBLEMATICKÉ OBLASTI PŘI UŽÍVÁNÍ ON-LINE KOMUNIKACE

### 1. VLNA

Problématická oblast	DS	DOZP	OA	RP	TS
Kompetence v samostatnosti	26,5	27,3	19,6	5,3	35,7
Kompetence v klients / ZZ, blízkých os.	10,1	27,3	17,6	42,1	20,6
Technika na straně služby	25,3	27,3	35,3	26,3	14,3
Technika – klient / ZZ, blízké os.	30,1	41,6	23,5	68,4	28,6
Neodstetek financí – klient / ZZ, blízké os.	10,8	10,4	13,7	26,3	7,1
Neochota využívat online – zaměstnanec	0,4	13,0	9,0	5,3	7,1
Neochota využívat online – kl. / ZZ, blízké os.	12,0	13,0	19,6	36,0	21,4
Společná zkušenost s online komunikací	9,6	3,9	13,7	10,5	7,1

### 2. VLNA

Problématická oblast	DS	DOZP	OA	RP	TS
Kompetence v samostatnosti	10,8	9,1	11,8	0,0	14,3
Kompetence v klients / ZZ, blízkých os.	12,0	14,3	11,8	21,1	21,4
Technika na straně služby	17,0	9,1	19,6	0,0	14,3
Technika – klient / ZZ, blízké os.	15,7	15,6	19,6	42,1	28,6
Neodstetek financí – klient / ZZ, blízké os.	7,2	6,5	11,8	15,8	7,1
Neochota využívat online – zaměstnanec	4,8	5,2	3,9	0,0	7,1
Neochota využívat online – kl. / ZZ, blízké os.	7,2	7,8	9,8	15,8	7,1
Společná zkušenost s online komunikací	3,6	2,6	5,9	10,5	0,0

## POSTUPY – PREVENCE I.

	Splněno	
Nastavení funkční komunikace mezi všemi členy týmu.	ANO	NE
Nastavení vnitřních procesů organizace/služby v oblasti dlouho-dobé péče o zdraví zaměstnanců.	ANO	NE
Vytvoření postupů k budování kompetencí zaměstnanců zvládat krize.	ANO	NE
Funkční podpora organizace/služby v oblasti budování počtu zodpovědnosti všech zaměstnanců služby za její realizaci a kvalitu.	ANO	NE
Systematické, dlouhodobé a monitorované vytváření bezpečného a kvalitního vztahu mezi klíčovými pracovníky a jednotlivými klienty (– klientskými rodinami) – potřebné pro zvládnutí potenciální krize.	ANO	NE
Jsou nastaveny postupy vzájemné zastupitelnosti pracovníků v rané péči.	ANO	NE

## POSTUPY – PREVENCE II.

Služba rané péče/organizace má vytvořenu finanční rezervu pro řešení akutní krize (např. na nákup dezinfekčních prostředků a ochranných pomůcek, popř. AV techniky apod.)	ANO	NE
Elektronická evidence klients s dálkovým přístupem (práce v terénu, home-office).	ANO	NE
Vybavení zařízením pro on-line komunikaci v adekvátním počtu /tj. pro každého pracovníka služby rané péče/ a kvalitě.	ANO	NE
Seznam/přehled dodavatelů ochranných pomůcek.	ANO	NE
Vypracovaná metodika postupu zvládnutí krizové situace.	ANO	NE
Opatření jsou promítnuta do vnitřních předpisů organizace/ zařízení/služby rané péče.	ANO	NE
Nastavena pravidla pro zápůjčku služebního vozidla a jeho dezinfekci.	ANO	NE
Nastavena pravidla/doporučení pro zápůjčku stimulačních a didaktických pomůcek do klientských rodin.	ANO	NE

## POSTUPY – KRIZE I.

	Splněno	
	ANO	NE
Svolání krizového týmu – analýza situace, aktivování připravených opatření, rozdělení úkolů dle aktuálního epidemiologického stavu.	ANO	NE
Informování pracovníků rané péče o aktuálně platných podmínkách pro poskytování služby rané péče (omezení pohybu/kontaktování pracovníků; opatření pro jednání se zájemci o službu, využití ochranných a dezinfekčních pomůcek, počet realizovaných kontaktů s klienty v rámci jednoho dne, ... atd.).	ANO	NE
Nastavení formy poskytování služby rané péče v terénu (kontaktní/distanční).	ANO	NE
Ustanovit pracovníka (z krizového týmu), který bude v rámci organizace kontinuálně sledovat změny vztahující se k epidemiologické situaci a poskytování služby rané péče vycházející z plošných informací poskytovaných Asociací rané péče či jiných poskytovatelů zajišťujících tuto terénní službu.	ANO	NE

## POSTUPY – KRIZE II.

	ANO		NE	
Zajištění ochranných a dezinfekčních pomůcek včetně systému monitoringu jejich spotřeby a doplnění pro zajištění kontinuity poskytovaných služeb.	ANO		NE	
Ustanovit pracovníka (z krizového týmu), který bude za poskytovatele služby rané péče informovat další subjekty (např. hygienickou stanicí, MPSV ČR, krajský úřad apod.) o změnách ve formě jejího poskytování.	ANO		NE	
Nastavení systému vzájemného setkávání a komunikace mezi členy týmu pracovníků rané péče.	ANO		NE	
Nastavit proces vzájemné zastupitelnosti členů týmu pracovníků rané péče v kontextu zajištění služeb klientských rodin.	ANO		NE	

## POSTUPY – KRIZE III.

	ANO		NE	
Dle aktuální personální situace vyhodnotit potřebu zajištění externí podpory pro zajištění služby (např. formou přijetí dalšího odborného pracovníka, ev. studentů speciální pedagogiky apod.)	ANO		NE	
Zajistit kontinuální podporu psychického stavu pracovníků rané péče formou supervize.	ANO		NE	
Zajistit možnost podpory psychického stavu pracovníků rané péče externím spolupracovníkem (psychologem, psychoterapeutem).	ANO		NE	

## POSTUPY – PRŮBĚH I.

	Splněno	
	ANO	NE
<b>Postupy pro poskytovatele při práci se zaměstnanci</b>		
Preventivní sledování zdravotního stavu pracovníků v rané péči (tzv. zejména v období, kdy je povolen kontakt s klienty) včetně nastavení postupu: koho informovat o rizikovém kontaktu, návštěva lékaře, testování, izolace atd.	ANO	NE
Zajištění dostatečného množství ochranných pomůcek (tzv. zejména v období, kdy je povolen kontakt s klienty).	ANO	NE
Preventivní sledování psychického stavu pracovníků v rané péči.	ANO	NE
Kontinuální zajištění individuální či skupinové supervize.	ANO	NE
Zajištění zpětné vazby k práci poradců rané péče vedoucím pracovníkem včetně ocenění jejich aktivního přístupu k práci apod.	ANO	NE

## POSTUPY – PRŮBĚH II.

	ANO		NE	
<b>Postupy pro poskytovatele při práci s klientem (tj. se zákonnými zástupci dítěte se zdravotním postižením a dítětem)</b>				
Modifikace realizace služby probíhá na základě aktuálně platných epidemiologických opatření a nastavených procesů v organizaci (krizový tým analyzuje – předává informace vedoucím služby – ten informuje pracovníky v rané péči – ti kontaktují uživatele služby rané péče/klientské rodiny).	ANO		NE	
Je vytvořen funkční systém informování klientských rodin vztahující se k poskytování služby rané péče.	ANO		NE	
Klienti jsou transparentně průběžně informováni o formě, frekvenci a pravidlech poskytování služby (pozn. vyplývající z aktuálního epidemiologického stavu).	ANO		NE	
Klientům je průběžně (opět s podporou o znalost vývojových specifík dětí ze strany poradců rané péče – klíčových pracovníků), ale i na vyzádání, a to i mimo plánované konzultace, poskytována/sdílena (distančně) podpora s nabídkou pomůcek, návodů, video-instrukcí, doporučených aktivit, jež je možné realizovat s dětmi se zdravotním znevýhodněním/postižením.	ANO		NE	

## POSTUPY – PRŮBĚH III.

	ANO		NE	
Je zajištěna individualizace přístupu k poskytování informací a služeb klientským rodinám, a to na základě znalostí specifík těchto rodin (např. minimální technická vybavenost, omezená schopnost pracovat s tištěným textem, ...) (pozn. vyhodnotují klíčoví pracovníci)	ANO		NE	
Je zajištěna nabídka sociálně-aktivizačních služeb rodinám, které potřebují v období pandemie zvýšenou podporu.	ANO		NE	
V případě poskytování služby rané péče distanční formou = on-line, dochází k modifikaci nepřímého kontaktu dle osobní preference/akceptace - možnosti rodiny (SMS, telefonát, WhatsApp, Teams atd.)	ANO		NE	
Aktuální informace o formě realizované služby rané péče jsou dostupné mj. také na www., fb, Instagramu.	ANO		NE	



## POSTUPY – PRŮBĚH IV.

Postupy pro poskytovatele ve vztahu ke specifickým provozním pracovních postupů přímé péče v epidemiologické situaci a postupy pro poskytovatele při práci s klientem v domácí izolaci		
Existuje vytvořený systém informování klientů rodin www, Organizace, FB, hromadných e-mailů včetně podpory rodin s minimální technickou vybaveností (telefonáty).	ANO	NE
Podpora on-line kontaktu s klienty rodinami s podporou AV techniky (s cílem sdílet individuální pokroky dětí, na základě „viděného“ poskytnout cílenou radu/podporu, ilustrativní zobrazení postupů při práci s dítětem, psychologická/psychologická podpora, ...).	ANO	NE
Informování o možnosti zapojení jiných podpůrných služeb při zajištění základních životních, zdravotních a sociálních potřeb členů klientů rodiny.	ANO	NE

## POSTUPY – PRŮBĚH V.

Nástroje průběžného zhodnocení práce		
Mámo vytvořený a zavazovaný funkční systém průběžného monitoringu realizace poskytnutých konzultací/intervencí (včetně těch realizovaných na dálku).	ANO	NE
Realizován je pravidelný monitoring zdravotního a psychologického stavu pracovníků rané péče.	ANO	NE
Reflektovány jsou sdílené názory členů týmu střediska rané péče (přímo, on-line) na poskytování (rozsahu, formy) služby vycházející z principu otevřené komunikace a respektování odborného pohledu pracovníků rané péče ve vztahu ke kontaktu s klienty rodinami.		
Krizový tým se pravidelně schází a dle aktuálně nastavených opatření flexibilně modifikuje podmínky pro realizaci služby, a to s ohledem na specifika cílové skupiny.	ANO	NE

## POSTUPY - EVALUACE I.

	Splněno	
Existují osoby pověřené evaluací pandemie/križe (pokud ne – je třeba je bezprostředně určit).	ANO	NE
Zhodnotit, co absentovalo v průběhu krize v oblasti prevence a určit, co je třeba změnit a doplnit/modifikovat (např. ve formě úpravy vnitřní dokumentace – směrnic a předpisů; personálních rezerv, kompetencí zákonných zástupců apod.).	ANO	NE
Pojmenovat/identifikovat změny zanesené do krizového plánu, ale i do dalších dokumentů organizace.	ANO	NE
Posoudit činnost krizového týmu – vyhodnotit jeho činnost – posoudit, zda je vhodné provést změnu v jeho personálním obsazení či tým zredukovat nebo naopak rozšířit o další osoby pracující v rámci organizace na dalších pozicích.	ANO	NE

## POSTUPY - EVALUACE II.

Určit, zda existují dopady krize/pandemie, které je třeba po jejím skončení ještě dořešit např. příjem nových klientů rodin; realizace terapií a pobytů pro klienty; další vzdělávání pracovníků, ...	ANO	NE
Je třeba posoudit, která opatření nastavená v průběhu krize se ukázala jako obhajitelná/fční a je možné je využívat dál v rámci poskytování služby (např. on-line komunikace s klienty rodinami, ale i v rámci týmu; home-office pro zaměstnance aj.).	ANO	NE
Vyhodnocení dopadu/ů pandemie na klienty rané péče (např. sociální izolace, vývojový regres, psychologické změny, ... a ev. potřeba s nimi dále pracovat na úrovni individuálních cílů).	ANO	NE
Vyhodnocení dopadu/ů pandemie na pracovníky rané péče (změna zdravotního stavu, psychologické problémy, ..., změna v kompetencích pracovníků).	ANO	NE

## DISKUZE ....

.....+ PROSTOR PRO DOTAZY



T A  
Č R

DĚKUJEME ZA POZORNOST!

PETRA BENDO VÁ

PETBEN@SEZNAM.CZ



T A  
Č R

## OBSAH

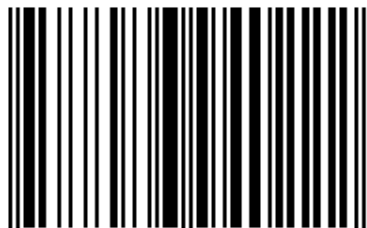
KONFERENČNÍ VÝBOR.....	9
PROGRAM KONFERENCE.....	10
ANOTACE PŘÍSPĚVKŮ Z KONFERENCE.....	13
Reflexe zkušeností zahraniční a české reality sociálních služeb v covidovém období.....	13
Pohled na situaci sociálních služeb v době COVID-19 ze strany MPSV ČR.....	14
Vnímání kvality sociálních služeb jejich aktéry před a po pandemii covidu.....	15
Pandémia COVID-19 ako príležitosť pre rast.....	16
Premeny supervízie v sociálnych službách počas pandémie COVID-19.....	17
Sociální služby v době COVID-19 z perspektivy EU.....	18
Pohled virologa na řešení pandemie v sociálních službách.....	19
Právní otázky sociálních služeb v době pandemie.....	20
Dopady pandemie Covid-19 na výkon sociální práce v přenesené působnosti.....	21
HLAVNÍ ZJIŠTĚNÍ Z VÝZKUMU „Změny ve vybraných sociálních službách zaměřených na osoby s postižením v době krizového stavu v důsledku virového onemocnění“.....	22
Doporučené postupy pro sociální službu „raná péče“ v době závažného virologického onemocnění.....	23
Doporučené postupy pro sociální služby „denní a týdenní stacionář“ v době závažného virologického onemocnění.....	24
Doporučené postupy pro sociální službu „domov pro osoby se zdravotním postižením“ v době závažného virologického onemocnění ..	25

Doporučené postupy pro sociální službu „osobní asistence“ v době závažného virologického onemocnění.....	25
PREZENTACE K VĚTŠINĚ PŘÍSPĚVKŮ.....	27
Reflexe zkušeností zahraniční a české reality sociálních služeb v covidovém období.....	27
Vnímání kvality sociálních služeb jejich aktéry před a po pandemii covidu.....	35
Premeny supervízie v sociálnych službách počas pandémie COVID-19.....	47
Sociální služby v době COVID-19 z perspektivy EU.....	59
Pohled virologa na řešení pandemie v sociálních službách.....	62
Právní otázky sociálních služeb v době pandemie.....	76
Dopady pandemie Covid-19 na výkon sociální práce v přenesené působnosti.....	85
HLAVNÍ ZJIŠTĚNÍ Z VÝZKUMU „Změny ve vybraných sociálních službách zaměřených na osoby s postižením v době krizového stavu v důsledku virového onemocnění“.....	90
Týdenní a denní stacionář.....	95
Doporučené postupy pro sociální službu „osobní asistence“ v době závažného virologického onemocnění.....	98
Doporučené postupy pro sociální službu „raná péče“ v době závažného virologického onemocnění.....	105
OBSAH.....	114
TIRÁŽ.....	116

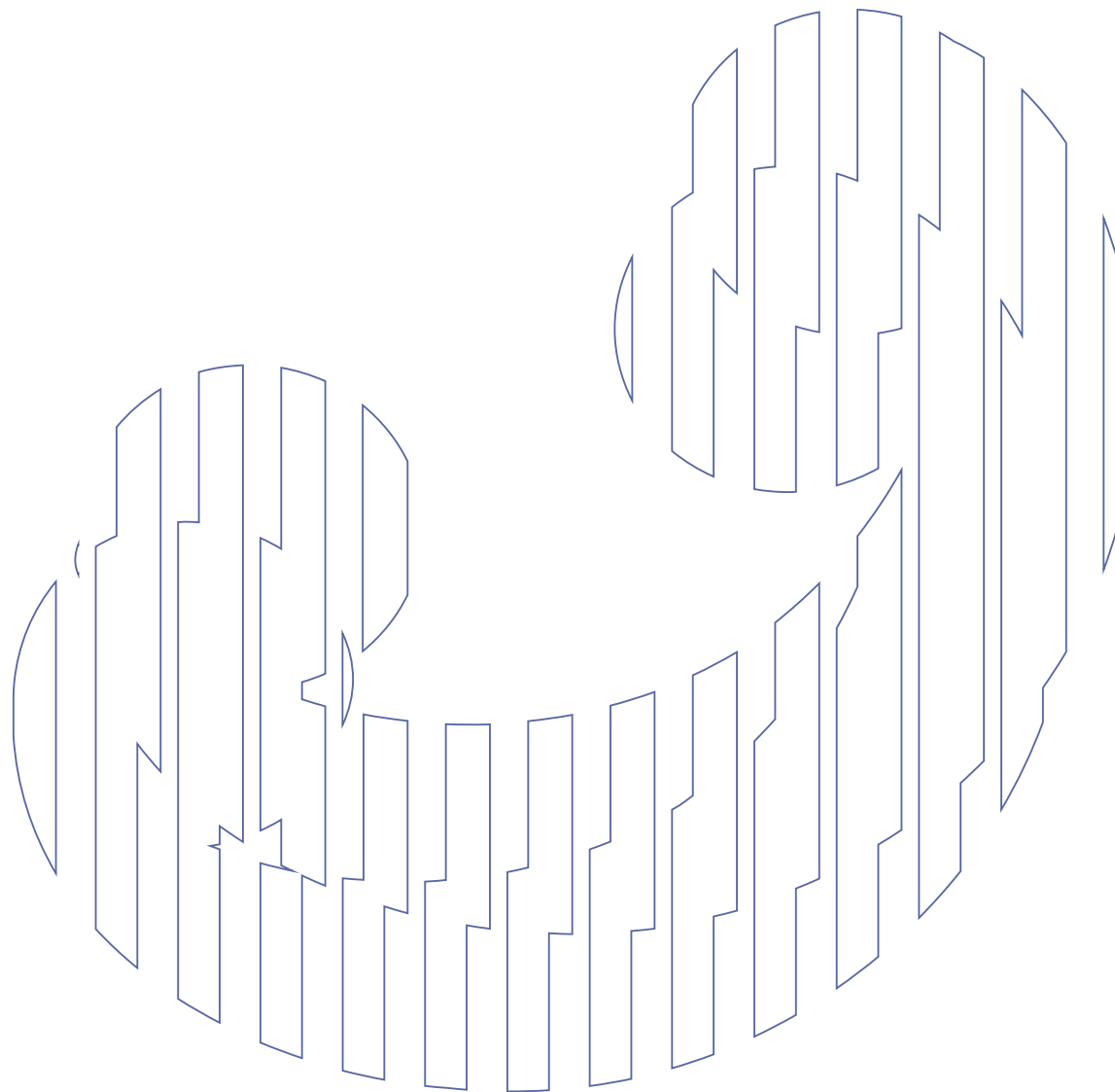
# TIRÁŽ

Název: Sborník anotací z proběhlé konference nazvané „Mimořádná situace v sociálních službách – zkušenosti z COVID-19“  
Editorky: Aneta Marková, Zuzana Truhlářová  
Místo: Konference se konala dne: 17. 10. 2023 v prostorách Centra Univerzity Tábor, Vančurova 2904, 390 01 Tábor  
Sazba, grafická úprava a ilustrace na str. 1, 6-7, 12: Pavel Trnka  
Vydáno: pouze v digitální verzi (online) na stránkách konferia.eu  
Vydaly: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta a Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta  
Za podpory: Technické agentury ČR jako výstup z projektu TL05000413  
Vydání: první  
ISBN 978-80-7694-022-2  
2023

ISBN 978-80-7694-022-2



Sborník anotací a prezentací z proběhlé konference nazvané „Mimořádná situace v sociálních službách – zkušenosti z COVID-19“ Konference představuje výstup z projektu TL05000413 „Změny ve vybraných sociálních službách zaměřených na osoby s postižením v době krizového stavu v důsledku virového onemocnění.“ Projekt je spolufinancován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci Programu ÉTA.



ZMĚNY|VE|VYBRANÝCH|SOCIÁLNÍCH|SLUŽBÁCH|ZAMĚŘENÝCH|NA|OSOBY|S|POSTIŽENÍM|V|DOBĚ|KRIZOVÉHO|STAVU|V|DŮSLEDKU|VIROVÉHO|ONEMOCNĚNÍ

