

Vliv vybrané krizové situace na chování obyvatelstva České republiky

Bc. Adriana Madusioková

Diplomová práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta logistiky a krizového řízení

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta logistiky a krizového řízení

Ústav ochrany obyvatelstva

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Adriana Madusioková**
Osobní číslo: **L19736**
Studijní program: **N1032A020002 Bezpečnost společnosti**
Studijní obor: **Ochrana obyvatelstva**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Vliv vybrané krizové situace na chování obyvatelstva České republiky**

Zásady pro vypracování

1. Zpracujte z dostupných zdrojů teoretickou část diplomové práce.
2. Zmapujte současný stav související s vybranou krizovou situací.
3. Realizujte průzkum chování obyvatelstva České Republiky za dané krizové situace.
4. Vyhodnotte dopady a rizikové chování obyvatelstva za dané krizové situace.
5. Navrhněte projekt pomoci civilnímu obyvatelstvu, jak tuto krizovou situaci zvládnout.

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

Seznam doporučené literatury:

1. ANDRŠOVÁ, Alena, 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi*. Praha: Grada. Sestra /Grada). ISBN 978-80-247-4119-2.
2. BARTŮŇKOVÁ, Staša, 2010. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1874-6.
3. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: *Protect yourself and others from COVID-19, 2020*. Wwww.who.int [online]. Geneva: World Health Organization [cit. 2020-10-05]. Dostupné z: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.

Další odborná literatura dle doporučení vedoucího diplomové práce.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Jaromír Novák, CSc.**
Ústav krizového řízení

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2020**

Termín odevzdání diplomové práce: **14. května 2021**

L.S.

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

prof. Ing. Dušan Vičar, CSc.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem diplomové práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

V Uherském Hradišti, dne: 4. 5. 2021

Jméno a příjmení studenta: Bc. Adriana Madusioková

.....
podpis studenta

ABSTRAKT

V teoretické části jsou definovány základní pojmy související s pandemií COVID-19 a je popsána základní charakteristika zmiňované nemoci, její příznaky, výskyt a možnost očkování či trasování. Autorka v práci upozorňuje na misinformace, dezinformace a propagandu, popisuje mimořádné opatření vlády a historický vývoj virové pandemie. V rámci rešerše jsou uvedeny jednotlivé názory expertů na analyzovanou problematiku a základní statistická data, popřípadě kde je získat. V rámci teoretické části jsou stanoveni aktéři pandemie a popsány možnosti rizikového chování obyvatelstva za krizové situace vzniklé díky viru SARS-CoV-2 v rámci celého světa. V praktické části došlo k zanalyzování nebezpečí metodou PESTLE analýzy a následně SWOT analýzy, posoudily se rizika vzniklá hrozbou pandemie, vyhodnotily se preventivní a represivní opatření a došlo k posouzení rizik metodou matice rizik. Autorka popsala sociální dopady, zjistila proces dokumentace a monitoringu a popsala, jak by měla probíhat krizová komunikace. Dále práce obsahuje tři dotazníkové šetření pro obyvatelstvo České republiky, ve kterých je zjišťováno chování za nouzového stavu u složek Integrovaného záchranného systému, žáků ve věku do 15 let a taktéž chování u široké veřejnosti. Závěrem je navržen projekt pomoci civilnímu obyvatelstvu vyrovnat se s podobnou mimořádnou událostí a to metodou kontrolního seznamu.

Klíčová slova: COVID-19, nouzový stav, pandemie, rizikové chování, SARS-CoV-2

ABSTRACT

The theoretical part defines the basic concepts related to the COVID-19 pandemic and describes the basic characteristics of the disease, its effects, symptoms and the possibility of vaccination or tracing. The author draws attention to misinformation, disinformation and propaganda, describes government measures and the historical development of a viral pandemic. Within the research, there are individual opinions of experts on the analyzed issues and basic statistical data, and places where to get them. The theoretical part identifies the actors of the pandemic and describes the possibilities of risky behavior of the population in crisis situation caused by the SARS-CoV-2 virus around the world. In the practical part, the hazards were analyzed by the method of PESTLE analysis and subsequently SWOT analysis, the risks arising from the threat of a pandemic were assessed, preventive and repressive measures were evaluated and the risks were assessed using the risk matrix method. The author described the social

impacts, identified procedural documentation and monitoring, and described how crisis communication should work. Furthermore, the thesis contains three questionnaire surveys for the population of the Czech Republic, in which the behavior in an emergency is determined for the components of the Integrated Rescue System, pupils under the age of 15 and also the behavior of the general public. Finally, a project is proposed to help the civilian population cope with a similar emergency by the checklist method.

Keywords: COVID-19, pandemic, risky behavior, SARS-CoV-2, state of emergency

„Ten, kdo se bojí, že bude trpět, už trpí, protože se bojí.“ Michel de Munteny

„Skutečným úspěchem je překonání strachu z neúspěchu.“ Paul Sweeney

Chtěla bych poděkovat svému vedoucímu práce, panu Doc. Ing. Jaromírovi Novákovi, CSc., který se mnou komunikoval a byl mi nápomocen při zpracování diplomové práce. Další velké díky patří kamarádovi Ing. Luděkovi Urbanovi, který mě podporoval, pomohl mi s analýzou vládních nařízení a zasílal mi aktuální informace. Mou psychickou oporou byla Bc. Kristýna Římanová, děkuji taktéž rodičům za finanční podporu při studiu, bratrovi Kristiánovi za zprostředkování dotazníku spolužákům a přátelům, a všem respondentům, díky kterým jsem měla možnost uskutečnit průzkum.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 CÍLE A METODY PRÁCE.....	9
1.1 CÍLE PRÁCE	9
1.2 POUŽITÉ METODY PRÁCE	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 ZÁKLADNÍ POJMOVÝ APARÁT.....	11
1.1 VYMEZENÍ POJMŮ KRIZOVÁ SITUACE A KRIZOVÝ STAV	11
1.2 VYMEZENÍ POJMŮ CHOVÁNÍ A KRIZOVÉHO CHOVÁNÍ	12
1.3 VYMEZENÍ POJMŮ COVID-19 A SARS-CoV-2	13
1.4 VYMEZENÍ POJMŮ COVID-19 A SARS-CoV-2	13
2 ROZBOR NEBEZPEČÍ COVID-19 A SARS-COV-2	14
2.1 TESTOVÁNÍ.....	15
2.2 OČKOVÁNÍ PROTI COVID-19 V ČR	17
2.3 APLIKACE EROUŠKA	19
2.4 IZOLACE A KARANTÉNA	19
2.5 DEZINFORMACE, MISINFORMACE A PROPAGANDA SPOJENÁ S COVID-19	20
2.6 MIMOŘÁDNÁ OPATŘENÍ A USNESENÍ VLÁDY	21
2.7 HISTORIE PANDEMÍ A JEJICH ASPEKTŮ	22
2.8 NÁZORY EXPERTŮ NA SARS-CoV-2 A COVID-19	26
2.9 STATISTICKÁ DATA	29
3 ROZBOR CHOVÁNÍ OBYVATELSTVA ČESKÉ REPUBLIKY	33
3.1 VÝVOJ KRIZOVÉ SITUACE SPOJENÉ S ONEMOCNĚNÍM COVID-19 A JEHO AKTÉŘI	33
3.2 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ JEDINCE, SPOLEČNOSTI A VLÁDY	35
3.3 DÍLČÍ ZÁVĚR TEORETICKÉ ČÁSTI PRÁCE	44
II PRAKTICKÁ ČÁST	46
4 ANALÝZA NEBEZPEČÍ PANDEMIE	47
4.1 PESTLE ANALÝZA.....	47
4.1.1 Politické faktory	47
4.1.2 Ekonomické faktory	47
4.1.3 Sociální faktory	48
4.1.4 Technologické faktory	49
4.1.5 Legislativní faktory	49
4.1.6 Ekologické faktory	49
4.2 SWOT ANALÝZA RIZIK	50

4.3	POSOUZENÍ RIZIK A VYHODNOCENÍ DOPADŮ DANÉ KRIZOVÉ SITUACE	52
4.4	NÁVRH OPATŘENÍ A VÝBĚR VARIANTY	56
4.5	POSTUP ZAVEDENÍ OPATŘENÍ A NÁVRH IMPLEMENTACE.....	57
4.5.1	Analýza statistických dat z roku 2021	59
4.6	MONITORING A DOKUMENTACE	66
4.7	KOMUNIKACE RIZIK	69
5	VÝZKUMY, STUDIE A JEJICH ZÁVĚRY	71
5.1	SHRNUTÍ ZJIŠTĚNÝCH FAKTŮ ZE STUDIÍ	74
6	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ PRO ŠIROKOU VEŘEJNOST.....	76
6.1	POSOUZENÍ CHOVÁNÍ RESPONDENTŮ	76
6.1.1	Vyhodnocení dotazníku dle věkové kategorie	76
6.1.2	Vyhodnocení dotazníku dle povolání.....	77
6.1.3	Vyhodnocení dotazníku dle ostatních aspektů	80
6.1.4	Výsledné grafy z dotazníkového šetření pro širokou veřejnost	81
6.2	ZÁVĚR Z DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ PRO ŠIROKOU VEŘEJNOST	91
7	PRŮZKUM ADAPTABILITY A FUNKČNOSTI SLOŽEK IZS ZA KRIZOVÉHO STAVU VZNIKLÉHO ONEMOCNĚNÍM COVID-19.....	92
7.1	POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY	92
7.2	HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČESKÉ REPUBLIKY A JEDNOTKY POŽÁRNÍ OCHRANY ZAŘAZENÉ DO PLOŠNÉHO POKRYTÍ KRAJE JEDNOTKAMI POŽÁRNÍ OCHRANY	98
7.3	ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA	110
7.4	ARMÁDA ČESKÉ REPUBLIKY	112
8	PRŮZKUM DOPADŮ UZAVŘENÍ ŠKOL DÍKY COVID-19 NA ŽÁCÍCH A STUDENTECH ČESKÉ REPUBLIKY	115
8.1	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ ŽÁKŮ DO 15 LET	116
9	PROJEKT POMOCI CIVILNÍMU OBYVATELSTVU KE ZVLÁDNUTÍ KRIZOVÉ SITUACE SPOJENÉ S ONEMOCNĚNÍM COVID-19	118
9.1	CHECKLIST ANALÝZA (CLA)	118
	ZÁVĚR	121
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	123
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	135
	SEZNAM OBRÁZKŮ	138
	SEZNAM TABULEK.....	139
	SEZNAM PŘÍLOH.....	141

ÚVOD

Diplomová práce na téma „Vliv vybrané krizové situace na chování obyvatelstva České republiky“ se bude soustředit na krizovou situaci pandemie COVID-19. Psát diplomovou práci na nejaktuálnější a nejdiskutovanější světový problém je rozhodně velkou výzvou. Každý den se dozvídáme nové informace z médií, ale i od lékařů, vlády a dalších aktérů. Zároveň nám přijde, že koronavirus je vždy o krok napřed. Čas plyne a my se skrze naše chyby stáváme moudřejšími, odolnějšími a za naši pomoc sklízíme ocenění. Ne vždy je však skutečnost černobílá. Ne vždy máme jasnou odpověď. Odkud se virus SARS-CoV-2 vzal? Jak moc je nebezpečný? Jak se proti němu efektivně chránit? Odborníci se prou mezi sebou a lidé se bojí o svůj holý život. Způsob života, který jsme znali, je pryč. Máme tady dobu koronavirovou. Pandemie COVID-19 je údajně první skutečně globální událostí v dějinách lidstva. Postihuje všechny vrstvy světové populace, všechny kouty planety Země. Virus se zdánlivě šíří rychlostí světla a s ním i strach a panika. Co mě jakožto autora bude zajímat, je rizikové chování jak jedinců, tak obecně obyvatelstva, a to nejen České republiky. Popíši vám, co se díky mezinárodnímu šíření viru SARS-CoV-2 způsobujícího onemocnění COVID-19 dělo a děje. Záměrem diplomové práce je zanalyzování nebezpečí dané pandemie, nalezení rizikového chování obyvatelstva a zhodnocení skutečností vzniklých krizovým stavem. Důvodem výběru takto aktuálního a komplexního tématu byla motivace autorky zjistit, jak pomoci lidem a vládě virovou pandemií zvládnout. Práce je primárně rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je detailně rozebrána zmiňovaná hrozba a jsou zodpovězeny otázky: Jak se COVID-19 šířil; jaké jsou možnosti testování; jaké jsou základní charakteristiky nemoci; jaké jsou možnosti vakcinace a jaká jsou opatření vlády. Dále je zpracována rešerše různorodých názorů expertů a historie virových pandemií. V teoretické části naleznete také návod, jak rozeznat dezinformační weby a kde získat ověřená statistická data. Hlavní podstatou praktické části práce je zanalyzování chování a dopadů mimořádné události na obyvatelstvo České republiky. Jsou využity analýzy PESTLE, SWOT a matice rizik. Díky těmto metodám bude možné navrhnout opatření a zhodnotit rizika. V diplomové práci je dále popsán způsob monitoringu, dokumentace a komunikace související s pandemií. Hlavní přidanou hodnotou práce je dotazníkové šetření aplikované na širokou veřejnost obyvatel ČR; výzkum funkčnosti a efektivnosti složek IZS; průzkum u žáků do 15 let a návrh pomoci civilnímu obyvatelstvu, jak se vyrovnat s hrozbou pandemie.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

V této první kapitole teoretické části jsou popsány cíle a využití metody práce. Těžištěm získaných informací byly odborné publikace zveřejněné na Google Scholar v odborných časopisech či výzkumech, které se zajímají o velmi úzký okruh studované problematiky související se SARS-CoV-2, nemocí COVID-19 a s tím souvisejícího chování obyvatelstva po celém světě.

1.1 Cíle práce

Hlavním cílem práce je zjistit rizikové chování obyvatelstva za mimořádné situace vzniklé díky onemocnění COVID-19, a to nejen v České republice; zanalyzovat nebezpečí pandemie způsobené virem SARS-CoV-2 a určit tak možné příčiny, vedoucí k rizikovému chování lidí. V praktické části autorka vyhodnotí chování obyvatel České republiky skrze dotazníkovou formu a poukáže na následky zkoumaného nebezpečí. Výzkumnou otázkou je: Jak se chová obyvatelstvo ČR za pandemie. Jako hlavní omezení diplomové práce vnímá autorka její délku, a to z důvodu širokého pojetí zvolené a následně řešené problematiky. Dále je omezením nedostatečná kvalita reprezentativního vzorku respondentů, kdy může dojít ke zkreslení výsledků u málo zastoupených skupin, jako je OSVČ / podnikající, lidé nad 65 let, důchodci a nezaměstnaní či na mateřské.

1.2 Použité metody práce

Autorka využila empirických metod: pozorování, polostrukturovaný rozhovor a dotazníkové šetření. Dotazníkové šetření bylo aplikováno na širokou veřejnost a následně na školáky do 15 let. Polostrukturovaný rozhovor byl sestaven pro složky IZS a byl veden online přes aplikaci Teams. Zaměstnanci IZS si mohli vybrat mezi online dotazníkem či rozhovorem. V rámci analýzy rizik byla využita metoda PESTLE, SWOT analýza a matice rizika. V projektu pomoci civilnímu obyvatelstvu ve zvládnutí mimořádné události související s COVID-19 byl zvolen kontrolní seznam (Checklist), jakožto pomocník k určení témat, která je potřeba zmínit ve videu či dokumentu pro širokou veřejnost. V rámci rešerše dat lze pozorovat využití indukce (vyvozování obecných závěrů z konkrétních skutečností), dedukce (odvození logických závěrů), abdukce (pravděpodobnostní úsudek), explanace (vysvětlení vztahů), komparace (srovnávání) a syntézy (spojování skutečností do jednoho celku, opak analýzy). Při vytváření tabulek či obrázků autorka použila metodu myšlenkových map a vývojový diagram.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ POJMOVÝ APARÁT

Jednou ze základních částí projektu, analýzy či výzkumu je zpravidla vymezení klíčových pojmů týkajících se dané problematiky. V tomto případě bude popsán rozdíl pojmů COVID-19 a SARS-CoV-2, dále budou definována slovní spojení „krizová situace“ a „krizový stav“ a uvedeny zajímavosti o chování.

1.1 Vymezení pojmů krizová situace a krizový stav

Krizová situace je mimořádná událost nastávající při narušení kritické infrastruktury či při jiném nebezpečí, kdy je vyhlášen stav nebezpečí, nouzový stav nebo stav ohrožení státu. Příprava na krizové situace je řešena v zákoně č. 240/2000 Sb. o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon). Tvorba tohoto právního předpisu upravující krizové stavy vyplynula zejména ze záplav, které proběhly v roce 1997. Krizové situace se dělí na antropogenní a přírodní. Hromadné nákazy, ať už osob, polních kultur či zvířat se řadí mezi situace přírodní (BLAŽKOVÁ, (C)1999-2021). Autorka si jako krizovou situaci vybrala pandemii.

Stav nebezpečí je dle Čl. 5 a 6 ústavního zákona č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky, stav, při kterém je nutné bezodkladné opatření, jež má za cíl ochránit životy, zdraví, majetek a životní prostředí. Vyznačuje se intenzitou nedosahující značného rozsahu a jedná se o stav, kdy ohrožení není možné odvrátit běžnou činností správních úřadů, orgánů krajů a obcí, složek integrovaného záchranného systému či subjektů kritické infrastruktury. K jeho vyhlášení je nutné uvést důvod a rozsah opatření a vyhláší se na nezbytně nutnou dobu, a to pro územní celek, kraj či jeho část, hejtmanem kraje nebo primátorem hlavního města Prahy. Po vyhlášení krizového stavu informuje hejtman či primátor vládu, ministerstvo vnitra a sousední kraje, je-li to potřeba. Maximální doba, po kterou je tento stav vyhlášen, je 30 dní. Stav lze prodloužit v případě vznešení požadavku hejtmanem, a to se souhlasem vlády (ČESKO, 2000).

Nouzový stav je dle Čl. 5 a 6 ústavního zákona č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky, stav způsobený živelní pohromou, ekologickou či průmyslovou havárií, nehodou nebo jiným nebezpečím, kdy je ve značném rozsahu ohrožen život, zdraví, majetek nebo vnitřní pořádek a bezpečnost. Taktéž platí pravidlo vyhlášení za uvedení důvodu, pro konkrétní místo a na určitou dobu. Při nouzovém stavu se uvádí omezení práv a povinností a platí maximálně 30 dní. K prodloužení stavu je nutný souhlas Poslanecké

sněmovny (ČESKO, 1998). Z hlediska vybrané krizové situace – pandemie koronaviru SARS-CoV-2 byl právě tento stav vyhlášen v rámci ČR.

Třetím stavem je **stav ohrožení státu**. Je definován v ústavním zákoně č. 110/1998 Sb. Tento stav je vyhlášen parlamentem na návrh vlády, a to z důvodu bezprostředního ohrožení svrchovanosti státu, územní celistvosti státu nebo jeho demokratických hodnot. Platí na dobu neurčitou, a to pro celou Českou republiku. K přijetí tohoto stavu je potřeba souhlasu nadpoloviční většiny všech poslanců a nadpoloviční většiny všech senátorů (ČESKO, 1998). **Válečný stav** je uveden v ústavním zákoně č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky. Rozhoduje o něm parlament a vyhláší se v případě napadení České republiky, nebo je-li třeba plnit mezinárodní smluvní závazky o společné obraně proti napadení. Vyhlášen je na dobu neurčitou pro celý stát (ČESKO, 1992).

1.2 Vymezení pojmů chování a krizového chování

Obecně je znám fakt, že chování je individuální aktivita jedince, vnější projev prožívání. Každý z nás by v krizové situaci zareagoval odlišným způsobem. Hlavní roli by zde sehrálo to, jsme-li na danou situaci připraveni. V bakalářské práci autorky bylo zjištěno, že bez ohledu na to, jak moc toho o daném nebezpečí člověk teoreticky ví, není bez předchozích zkušeností s danou situací schopen s určitostí říci, jak by zareagoval. Na chování jedince má vliv skutečně mnoho faktorů. Jedná se například o aktuální fyzickou a psychickou pohodu, osobnost, motivaci, emoce, zkušenosti, znalosti, vnímání a prostředí (ARRU a NEGRE, 2017).

Co je to krizové chování, čím se vyznačuje a jak se liší? Krizové chování je chování za krizové situace. Psycholog a expert na krizové situace Radek Ptáček popsal, že v případě nečekané situace reaguje náš mozek stresovou reakcí. To znamená, že se nám zvýší aktivace organismu, a ten bude schopen efektivněji řešit daný problém. V takovém případě začne naše srdce rychleji pracovat, dojde k dostatečnému okysličení svalů a mozku a člověk je tak schopen utéci, bránit se či zaútočit. Díky tomuto mechanismu jsme schopni reagovat v případě přímého nebezpečí. Přesáhne-li však intenzita stresu určitou přijatelnou mez, nastane panika. V tomto případě se efektivita reakce jedince dramaticky sníží a ten mnohdy jedná opožděně či neadekvátně. (PTÁČEK, 2018).

1.3 Vymezení pojmů COVID-19 a SARS-CoV-2

Nejprve stručný popis, co je to COVID-19 a SARS-CoV-2. **COVID-19** je virové onemocnění způsobené novým koronavirem zvaným SARS-CoV-2. Světová zdravotnická organizace (WHO) se o tomto viru poprvé dozvěděla 31. prosince 2019 na základě zprávy o případech „virové pneumonie“ ve Wuhanu (pchin-jinem Wùhàn) v Čínské lidové republice (Q&A, ©2021). V současnosti je virus rozšířen po celé planetě Zemi, civilizace se potýká s tzv. pandemií. Virus údajně mutuje a stává se nebezpečnějším (viz britská mutace). Na počátku ledna tohoto roku byla na Trutnovsku ve zkoumaných vzorcích zjištěna přítomnost britské varianty viru ve více než 60 procentech (Náchod 45 %, Praha pod 10 %). Čísla uvedl ve své zprávě Státní zdravotní ústav (SZÚ). (IROZHLAS, © 1997-2021). Zmiňované onemocnění způsobilo pandemii. **Pandemie** je epidemie velkého rozsahu zasahující více jak jeden stát. Jedná se o výskyt onemocnění s vysokou incidencí za určité časové období (Pandemický plán České republiky, 2011).

1.4 Vymezení pojmů COVID-19 a SARS-CoV-2

Nejprve stručný popis, co je to COVID-19 a SARS-CoV-2. **COVID-19** je virové onemocnění způsobené novým koronavirem zvaným SARS-CoV-2. Světová zdravotnická organizace (WHO) se o tomto viru poprvé dozvěděla 31. prosince 2019 na základě zprávy o případech „virové pneumonie“ ve Wuhanu (pchin-jinem Wùhàn) v Čínské lidové republice (Q&A, ©2021). V současnosti je virus rozšířen po celé planetě Zemi, civilizace se potýká s tzv. pandemií. Virus údajně mutuje a stává se nebezpečnějším (viz britská mutace). Na počátku ledna tohoto roku byla na Trutnovsku ze zkoumaných vzorků zjištěna přítomnost britské varianty viru ve více než 60 procentech (Náchod 45 %, Praha pod 10 %). Čísla uvedl ve své zprávě Státní zdravotní ústav (SZÚ). (IROZHLAS, © 1997-2021). Zmiňované onemocnění způsobilo pandemii. **Pandemie** je epidemie velkého rozsahu zasahující více jak jeden stát. Jedná se o výskyt onemocnění s vysokou incidencí za určité časové období (Pandemický plán České republiky, 2011).

2 ROZBOR NEBEZPEČÍ COVID-19 A SARS-COV-2

Nejčastějšími **symptomy** onemocnění COVID-19 jsou horečka, suchý kašel, celková únava a bolest svalů či kloubů. Mezi další, méně časté příznaky patří ztráta chuti či vůně, rýma, zarudnutí očí, bolest v krku, bolest hlavy, kožní vyrážka, nevolnost a zvracení, průjem, zimnice a závratě, podrážděnost, zmatek, úzkost, deprese, porucha spánku, mrtvice, mozkový zánět, delirium a neurologické komplikace. Mezi závažné příznaky nemoci patří dušnost, ztráta chuti k jídlu, zmatek, přetrvávající bolest nebo tlak na hrudi, vysoká teplota (nad 38 °C) (Q&A, ©2021).

Na rozdíl od bakteriálního zápalu plic, kdy většinou vykašláváte žluté či zelené hleny, se u onemocnění COVID-19 nic nevykašlává, neboť bitevním polem je stěna kapilár, kde imunitní reakcí dochází ke vzniku mikrotrombóz a k možnému ucpání kapilár (tzv. plicní embolie). Je proto potřeba podat léčivo, které ovlivní krevní srážlivost. Bez takového postupu by se pacient nadále dusil, potřeboval by kyslík a následně ventilátor (POLLERT, NEUMANN a HORT, 2021).

Lidé, kteří pocítují horečku, kašel spojený s dýchacími potížemi nebo dušností, bolest či tlak na hrudi nebo ztrátu řeči či pohybu, by měli okamžitě vyhledat lékařskou pomoc. Pokud je to možné, nejprve by měl nemocný kontaktovat svého praktického lékaře a postupovat dle jeho instrukcí a doporučení. Mezi těmi, u kterých se objeví příznaky, se většina (asi 80 %) z nemoci uzdraví, aniž by potřebovali ošetření v nemocnici. Asi 15 % lidí vážně onemocní a potřebuje přísun kyslíku. Zbýlých 5 % kriticky onemocní a potřebuje intenzivní péči. Komplikace vedoucí k úmrtí jsou respirační selhání, syndrom akutní dechové tísně (ARDS), sepse a septický šok, tromboembolismus nebo multiorgánové selhání, včetně poranění srdce, jater či ledvin. Ve vzácných případech se u dětí může několik týdnů po infekci vyvinout závažný zánětlivý syndrom. Nejvíce **rizikovou skupinou** jsou lidé ve věku šedesáti a více let a také lidé se zdravotními problémy, jako jsou vysoký krevní tlak, problémy se srdcem a plícemi, cukrovka, obezita nebo rakovina. Onemocnět může ale kdokoli. V některých případech však nastává přetrvávání příznaků nemoci. WHO spolupracuje s mnohými odborníky a organizacemi po celém světě na výzkumu pacientů s cílem zjistit, proč mají dlouhodobé problémy, a jak dlouho přetrvávají. Tyto studie budou použity k vypracování dalších pokynů pro péči o pacienty (Q&A, ©2021).

Jak se může člověk chránit? Existuje mnoho možností, jak snížit pravděpodobnost nákazy koronavirem, jako je například fyzické distancování, nošení roušek, pravidelné větrání, vyhýbání se místům s velkou koncentrací osob, pravidelné mytí rukou, dezinfekce rukou a v případě kašlání, nekašlat do rukou, ale do ohbí lokte. **Kdy** by měl člověk **podstoupit test**? Dle WHO by měl být testován každý, kdo má příznaky, a to kdykoli je to možné. Lidé, kteří měli blízký kontakt s někým, kdo je nebo může být infikován, by měli taktéž zvážit otestování (Q&A, ©2021).

Původcem nákazy může být: zvíře nebo člověk; akutně či chronicky nemocný; rekonvalescent; inaparentně¹ infikovaný nebo v inkubační době². **Přenos nákazy** je přímý či nepřímý. Přímý přenos může být způsoben dotykem, polibkem, sexem, pokousáním, kapénkami, transplacentárně³ či perinatálně⁴. Nepřímý přenos je uskutečňován kontaminovanými předměty, potravinami, vzduchem či hmyzem. Přenos způsobuje většinou vnímavý jedinec (nemající protilátky). **Protilátky** se primárně vytvářejí proděláním nemoci nebo očkováním. **Výskyt nákazy** se dělí na sporadický, kdy vznikají pouze ojedinělé případy bez společných charakteristik; epidemický, tedy výskyt vyznačující se prudkým nárůstem nemoci za určitou dobu v celém státě či populaci; endemický, který je charakterizován jako hromadné onemocnění v určité omezené oblasti, jehož výskyt je přirozený a cyklický; a pandemický, tedy celosvětový výskyt. (ZAVŘELOVÁ, 2014).

2.1 Testování

Testování probíhá na odběrových místech. Existují antigenní testy a RT-PCR testy. **Antigenní testy** jsou hrazeny zdravotním pojištěním v případě, že osoba neprodělala onemocnění COVID-19 v předchozích 90 dnech, a to maximálně jednou za 3 dny. Výsledek antigenního testu se dozví žadatel do 30 min od provedení testu na místě poblíž odběrového místa. V případě, že bude test pozitivní, je testovaná osoba povinna bez prodlení absolvovat kontrolní test metodou PCR. Výsledek PCR testu se vyšetřený dozví do 48 hodin od odběru, a to formou SMS. (KOKOSKA, 2021) Nejčastěji používaným molekulárním testem je polymerázová řetězová reakce (**PCR**). Vzorok se odeberou z nosu či hrdla tamponem (Q&A, ©2021).

¹ Průběh nemoci bez příznaků, tzv. asymptomatický.

² Doba od vstupu infekčního původce do organismu po projevení klinických příznaků či symptomů nemoci.

³ Jedná se o způsob přenosu patogenu z matky na plod během gravidity.

⁴ Období před porodem dítěte a krátce po něm.

V ČR je 234 odběrových míst a portál shromažďuje data z 67 IT systémů. Data z přímo napojených míst jsou aktualizována co 10 min a co hodinu z ostatních systémů. Na webové stránce *testovani.uzis.cz* můžete nalézt mapku s přehledem odběrových míst a stav jejich vytiženosti. V případě nejasností je možné zavolat na **linku 1221**. Na některých místech je možnost drive-in. (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, ©2020b).

Zatímco člověk čeká na výsledky testu, měl by zůstat izolovaný od ostatních. Pokud je kapacita testování omezená, měly by se testy nejprve provést u osob s vyšším rizikem infekce, jako například u zdravotníků, a u osob s vyšším rizikem závažného průběhu onemocnění, jako jsou starší lidé, zejména ti, kteří žijí v domovech seniorů nebo v zařízeních dlouhodobé péče (Q&A, ©2021).

Rychlé antigenní testy (někdy známé jako rychlý diagnostický test - **RDT**) detekují virové proteiny (známé jako antigeny). Vzorky se odeberou z nosu či hrdla tamponem. Tyto testy jsou levnější než PCR a nabídnou výsledky rychleji, i když jsou obecně méně přesné. Nejlépe fungují v případě velkého množství virů v těle detekované osoby. V případě, že bychom chtěli vědět, jestli jsme onemocnění prodělali, lze absolvovat **test na protilátky**. Obvykle je prováděn na krevním vzorku. Tento typ testu by ale nedetekoval člověka v časném stádiu nemoci, kdy si tělo ještě nestihlo vytvořit protilátky. Dále se testy dělí na indikované a preventivní (Q&A, ©2021). Důležitými znaky určujícími přesnost testování je specifita a senzitivita testu. Senzitivita určuje přesnost testu na nemocné populaci a specifita přesnost testu na zdravé populaci. Bohužel pozitivní test neznamená, že je člověk opravdu nemocen. Rychlotesty z Číny mají velmi špatnou senzitivitu. (FÜRST, 2020)

Ministerstvo zdravotnictví reagovalo na proměnu testování COVID-19 v České republice novou verzí výpočtu indexu rizika protiepidemického systému **PES 2.0**. Bodovací škála se pohybuje od 0 do 100 bodů. Nová verze přešla z parametru „relativní pozitivita testů“ na „podíl hospitalizovaných nezachycených v komunitě za posledních 14 dní“, a tím se změnil i výpočet indexu. Nový parametr zobrazí počet hospitalizovaných s COVID-19, kteří byli diagnostikováni až v nemocnici. Ostatní parametry indexu rizika zůstávají beze změny (PETEROVÁ, 2021). Mezi nejdůležitější otázky, na něž je potřeba znát odpověď pro stanovení úrovně indexu rizika, patří: Kolik lidí se v poslední době nakazilo; kolik seniorů se v poslední době nakazilo; narůstá počet nakažených; dokážeme nakažené účinně a rychle zachytit? Kromě změny jednoho parametru vzorce pro výpočet

indexu došlo ke změně hodnocení indexu pro kraje. Index pro kraje se bude hodnotit pouze v případě, že stupeň pohotovosti dosáhne úrovně III a vyšší (PETEROVÁ, 2021).

2.2 Očkování proti COVID-19 v ČR

Nejslibnější vakcíny jsou od společnosti Moderna, AstraZeneca a Pfizer. Po přezkoumání bezpečnosti a účinnosti následuje schválení národními regulačními orgány. WHO spolupracuje s partnery z celého světa, aby pomohla koordinovat klíčové kroky v tomto procesu, včetně usnadnění spravedlivého přístupu k bezpečným a účinným vakcínám (Q&A, ©2021).

Ministerstvo zdravotnictví představilo dne 5. 1. 2021 **centrální rezervační systém pro očkování proti COVID-19** a nový **protiepidemický systém PES 2.0**. Cílem je umožnit zájemcům rezervaci termínů očkování a zpřístupnění rezervace očkování v rámci jednotlivých krajů. Rezervace probíhá online prostřednictvím portálu Centrálního rezervačního systému, popřípadě prostřednictvím telefonní linky 1221. Zájemce podá registrační formulář, ve kterém souhlasí s očkováním, a na základě vyplnění údajů obdrží bodové skóre, které slouží k prioritizaci. Zaregistrovaná osoba bude následně vyzvána k rezervaci na konkrétní termín. V online formuláři je nutné vyplnit věk a zaměstnání, respondent je dále dotázán na rizikové nemoci spojené s onemocněním COVID-19. V systému je možné termín očkování měnit, systém zároveň zaznamenává provedené očkování a slouží k vystavení certifikátu o očkování. V ČR byla nejprve dostupná vakcína Pfizer. Výrobce deklaruje účinnost po druhé dávce očkovací látky 95 %. Kontraindikací vakcíny jsou alergická reakce a horečnatý infekt. Díky zmiňovanému systému došlo k lepší logistice a koordinaci očkování na celostátní i krajské úrovni (PETEROVÁ, 2021).

Příslušným pověřeným osobám byl poskytnut **metodický pokyn očkování** v ČR. Jak bude očkování probíhat? V prvotní, tedy přípravné fázi je nutné vytvořit pro průběh očkování základní podmínky. Tuto fázi má Česká republika již za sebou. Nyní se nachází ve fázi „IA“, kdy budou očkovány nejrizikovější skupiny obyvatelstva. To znamená senioři nad 80 let (v ČR se jedná asi o 400 000 osob), zdravotnický personál a osoby zajišťující péči u vybraných sociálních služeb. Celkem jde o 623 449 lidí. Touto fází dojde ke snížení pravděpodobnosti úmrtí a přetěžování zdravotnického systému, a to z důvodu, že lidé starší 80 let mají vysokou pravděpodobnost, že při styku s SARS-CoV-2 budou mít těžký průběh, při kterém je nutná hospitalizace. Další fází je tzv. „IB“ část, kdy přijdou na řadu chronicky nemocní a osoby zajišťující funkčnost kritické infrastruktury. Ve druhé fázi

budou proočkováni ostatní lidé (plánováno na přelom jara a léta roku 2021). Ochota nechat se očkovat osciluje v ČR kolem 45–65 % (před Vánoci 2020 se jednalo o 40-45 %). Očkování je dobrovolné. Od 15. 1. 2021 probíhá očkování osob starších 80 let a od 1. 2. 2021 ostatních dle pravidla prioritizace. Vakcína do ČR dorazila 26. 12. 2020. Do 4. 1. 2021 bylo naočkováno 13 000 osob. Probíhá týdenní report, kolik vakcín dorazilo do České republiky a kolik osob bylo naočkováno (každý čtvrtek). V rámci logistiky byly zřízeny mobilní týmy, které prioritně očkují obyvatelstvo v domovech důchodců. Důležitou složkou napomáhající v proočkování veřejnosti jsou praktičtí lékaři, kteří se aktivně zapojují, kontaktují pacienty starší 80 let a pomáhají jim kupříkladu s registrací. Pro pacienty, kteří nemají rodinného příslušníka, jenž by jim pomohl s transportem do očkovacího centra, je možné objednat sanitku (PETEROVÁ, 2021).

Světovým problémem je **otázka distribuce** vakcín. Každá země má odlišné možnosti. Proces výroby a distribuce vakcín je velmi náročný, nejen finančně a logisticky, ale také časově. Německá firma BioNTech upozornila, že je nezbytné zajistit tyto důležité skutečnosti – vakcína musí být dostatečně účinná, ale zároveň i bezpečná (musí projít všemi klinickými testy) a je potřeba zajistit jí dostatečné množství. Zaměstnanci i vedení firmy pracují dennodenně na vývoji, je nutné pracovat rychle, ale nic nepřehlédnout. Na výzkumu pracuje dalších 200 firem (ASTRAZENECA, UNI OXFORD, JANSSEN, GAMALEYA, VECTOR, SINOPHARM, CANSINO, SINOVAC, CUREVAC, PFIZER, MODERNA, NOVAVAX atd.) Firmy BioNTech a Pfizer byly první se schválenou vakcínou. Jejich vakcína se ukázala účinná na 95 %, Moderna na 94 % a AstraZeneca na 70 %. Od počátku vývoje vakcín bylo potřeba expertně zhodnotit, komu bude vakcína přístupná jako prvnímu. Ne všichni jsou ale ochotni nechat se naočkovat. Dle průzkumů vychází tato ochota kolem 40 až 60 %. Dle odborníků je potřeba zajistit distribuci po celém světě, to se týká i rozvojových zemí, které je potřeba v rámci globální solidarity podpořit. Imunizovat je třeba obyvatele celého světa. Žádná firma však nemá kapacitu zabezpečit tak velkou poptávku. SERUM INSTITUTE OF INDIA je jedna z největších institucí vyrábějících vakcíny, ročně produkuje 1,5 miliard dávek a specializuje se na dodávání vakcín do zemí, které si je nemohou finančně dovolit. Zajišťuje tak rovnocenný přístup k lékům a očkovacím látkám. V Indii se podává oxfordská vakcína. Země třetího světa si ale pravděpodobně budou muset na dodávky vakcín proti COVID-19 počkat až do roku 2023. Aby mohla výroba vakcín pokračovat, je totiž nutné zajistit dostatek financí. Výrobu podpoří ekonomicky silné státy, ale požadují za to dodávky právě do jejich zemí. Etický

problém vyústil nejen v prohloubení rozdílu mezi chudými a zajištěnými lidmi a zeměmi. WHO přišla s řešením „COVAX“, jež poskytne vakcínu nejprve nejvíce potřebným skupinám obyvatel, jako jsou zdravotníci, a poté zabezpečí země, které na tom budou pandemicky nejhůře. Je to však těžce uskutečnitelný plán, není dostatek peněz. Oproti BioNTech vakcíně je dobře skladovatelná čínská vakcína, protože není nutná přeprava v mínus 70 °C, je tedy lépe aplikovatelná i v chudých zemích (KNESER, 2021).

2.3 Aplikace eRouška

Jedná se o mobilní aplikaci pro chytré telefony, která slouží k efektivnějšímu dohledání lidí, s nimiž se v poslední době detekovaný nakažený setkal. Funguje díky Bluetooth technologii a pomáhá hygienikům rychle dohledat tzv. „rizikové kontakty“. Aplikace by měla pomoci k zastavení šíření viru, nezná sice naše osobní údaje ani polohu, ale anonymně upozorní uživatele na rizikové setkání s nakaženým. Funguje jak pro operační systémy android, tak pro iOS (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, © 2021a).

2.4 Izolace a karanténa

Izolace i karanténa jsou způsoby prevence šíření COVID-19. **Karanténa** se používá pro kohokoli, kdo byl v kontaktu s někým infikovaným virem SARS-CoV-2, ať už má infikovaná osoba příznaky či nikoli. Pro COVID-19 to znamená zůstat v zařízení nebo doma po dobu 14 dnů. **Izolace** se používá u lidí s příznaky COVID-19 nebo u pacientů, kteří měli pozitivní test na přítomnost viru. Být v izolaci znamená být oddělen od ostatních lidí, nejlépe v lékařském zařízení, kde můžete získat klinickou péči. Pokud izolace ve zdravotnickém zařízení není možná či nutná, může k izolaci dojít doma. Pokud máte příznaky, měli byste zůstat v izolaci po dobu nejméně 10 dnů plus další 3 dny bez příznaků. Pokud jste nakaženi a neobjeví se u vás žádné příznaky, měli byste zůstat v izolaci po dobu 10 dnů od pozitivního testu (Q&A, ©2021).

Slovo karanténa je odvozeno z italského „quaranta giorni“ a v překladu znamená čtyřicet dní. To je doba, po kterou byla na lodích izolována posádka bez možnosti vylodění se v přístavu. Města se tak již od 14. století bránila před morem. (SEHDEV, 2002). V zákoně o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 Sb., § 2 odst. 7 písm., je karanténa definována jako oddělení zdravé osoby, která byla během inkubační doby ve styku s infekčním onemocněním, nebo pobývala v ohnisku nákazy onemocnění, od ostatních

osob s cílem zabránit přenosu infekčního onemocnění v období. Po tuto dobu je potřeba omezit styk s ostatními a bděle sledovat svůj zdravotní stav (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2020a). **Inkubační doba** onemocnění COVID-19 je v průměru 5–6 dní, ale může se pohybovat od 1 do 14 dnů. To je důvod, proč se lidem, kteří byli vystaveni viru, doporučuje zůstat doma, tedy stranou od ostatních po dobu 14 dnů (Q&A, ©2021).

2.5 Dezinformace, misinformace a propaganda spojená s COVID-19

Dezinformace je záměrné šíření nepravdivých informací s cílem ovlivnit názory či chování lidí. Pojem pochází z ruského jazyka a byl prvně zaznamenán v roce 1949. Za dezinformace mohou častokrát média, která schválně vytrhnou větu z kontextu, pozmění význam a ovlivňují tak veřejné mínění. **Misinformace** je oproti tomu nesprávná nebo zavádějící informace, která není šířena úmyslně a nemá za cíl ovlivnit názory nebo chování těch, kdo ji přijímají. I přesto může být velkým rizikem a způsobit škodu. **Propaganda** je pojem odvozený z latiny a jedná se o systematické, neobjektivní, až zavádějící šíření informací za účelem prosazování určitého politického cíle (MINISTERSTVO VNITRA ČR, © 2020).

Veškeré mnou získané aktuální informace o koronaviru se snažím čerpat přímo od zdroje, například skrze videozáznamy z konferencí, rozhovory se specialisty na danou problematiku či od státních organizací, jako je Ministerstvo zdravotnictví, mezinárodní organizace WHO apod. WHO nedoporučuje samoléčbu. Laikové se mylně domnívají, že se z nemoci COVID-19 vyléčí antibiotiky. Antibiotika však nepůsobí proti virům, fungují pouze na bakteriální infekce. (Q&A, ©2021). Rusko má údajně vakcínu, která je kompromitovaná a neprošla řádnými testy (KNESER, 2021). Odpovědnost za šíření dezinformací není v české legislativě ukotvena, ačkoli dle logiky věci za jejich šíření a podporování zodpovídá šířitel. Problematika „fake news“ byla řešena i v Senátu, kdy senátoři zdůraznili potřebu mediálního vzdělávání a rozvoje kritického myšlení veřejnosti, díky čemuž budou občané méně náchylní k případné manipulaci a lépe budou schopni posoudit relevanci informací. Václav Láska zdůraznil potřebu aktivní role státu a horní komora požádala vládu o určení centrálního koordinačního orgánu boje proti dezinformacím, za který jsou nyní odpovědné Ministerstvo vnitra a Ministerstvo zahraničí. Ministr Jan Hamáček doporučoval, aby se koordinační role ujal úřad vlády. Dezinformace jsou šířeny ve velkém množství převážně na sociálních sítích (Facebook, Twitter,

Instagram apod.) (Záměrné šíření dezinformací je ohrožením demokratických mechanismů, míní Senát, 2019). Mýty a hoaxy o nemoci jsou dostupné na stránkách covid.gov.cz/situace/hoaxy/myty-o-nemoci-covid-19.

2.6 Mimořádná opatření a usnesení vlády

Ministerstvo zdravotnictví uvádí na svých webových stránkách aktuální informace týkající se pandemie a koronaviru. Denně aktualizuje souhrn provedených testů na COVID-19. Například ke dni 20. 3. 2021 bylo provedeno 16 447 testů PCR a 38 679 antigenních testů. Preventivní testy prováděné v rámci plošného testování tvořily 68,2 % celkového počtu testů. Každý den je vypočítán index rizika pro protiepidemický systém (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2021). Aktuálně je ministrem zdravotnictví pan Petr Arenberger, na této pozici se však během pandemie vystřídali již čtyři muži (Adam Vojtěch do 21. 9. 2020, Roman Prymula do 29. 10. 2020 a Jan Blatný do 7. 4. 2021).

Prezident Nejvyššího kontrolního úřadu (NKÚ) pan **Miroslav Kala** navrhl kontrolu nákupu osobních a ochranných pomůcek Ministerstvem vnitra a Ministerstvem zdravotnictví. Vláda přípravu na pandemii podcenila a ve státních hmotných rezervách nebylo dostatek roušek ani respirátorů (ke konci roku 2019 bylo naskladněno 10 000 respirátorů). (KALA, 2021b). Nákup činil 7,5 miliard korun, šlo o více než 1 000 faktur, a byl údajně zmatečný. Nejen že se lišila cena respirátorů FFP3 (59-423 Kč), FFP2 (až 776 Kč), ale nakoupené zboží bylo různé kvality, mnohdy neodpovídající (z 28,3 mil. respirátorů bylo 13,3 mil. neodpovídající kvality, 6,9 mil. bylo distribuováno a neotestováno, jen 8,1 mil. prošlo testováním). V České republice fungují, ač neefektivně, dva týmy zajišťující ochranné pomůcky. Tak tomu bylo např. i v Lotyšsku. Týmy mezi sebou nekomunikovaly a docházelo k nevytížení letecké dopravy při zasílání zboží. Česká republika neměla od roku 2011 aktualizovaný pandemický plán a byla hrubě podceněna příprava. Nákupy ochranných pomůcek provázal chaos, výrazné cenové rozdíly, nedostatky v jejich kvalitě i problémy s dopravou, 2021).

V rozhovoru s **Petrem Smejkalem**, epidemiologem a šéfem nové Mezioborové skupiny pro epidemické situace, se řešil problém špatné komunikace mezi lidmi ve vládě. Ministerstvo zdravotnictví se dělí na tři sekce – laboratorní, klinickou a epidemiologickou. I ty ale mezi sebou nedokážou dobře komunikovat. Dochází kromě jiného k nepochopení mezi experty na danou krizovou situaci a politiky. O testování ve firmách a jejich provozech se debatovalo mnohem dříve, než se zavedla vládní opatření nakazující testovat.

Dle Smejkal je testování nejdůležitějším klíčem k zamezení šíření koronaviru, ovšem problémem je, že firmy nemají informace, které testy by měly objednat a využít. Mnoho z nich tedy objedná nefunkční testy (převážně ty, kde se využívá slin) a nezachytí tak pozitivního jedince. Ideálně by se mělo testovat PCR testem, a to 1x týdně. PCR testů by se mělo dle kapacity českých odběrových míst denně využít až 200 000. Jsou sice dražší, ale mnohem přesnější (SMEJKAL, 2021).

2.7 Historie pandemií a jejich aspektů

Choroby sužují lidstvo od nepaměti. Mezi nejzásadnější nemoci ohrožující životy lidí od minulosti po současnost se řadí mor, pravé neštovice, cholera, žlutá zimnice, španělská chřipka, ruská chřipka, HIV / AIDS, asijská chřipka, hongkongská chřipka, SARS, MERS, Ebola, prasečí chřipka a COVID-19. Díky obchodování a cestování se nemoci rozšířily do celého světa. Naštěstí se zlepšila zdravotní péče a s ní klesla úmrtnost. Následuje tabulka s výčtem některých nejrozšířenějších nemocí, které sužovaly lidskou rasu v rámci historie.

Tabulka 1 Historie pandemií (LEPAN, © 2020, vlastní, 2021)

Název nemoci	Období	Typ / Přenašeč na člověka	Zemřelo lidí
Antoninovský mor	165-180	Předpokládá se, že šlo o neštovice nebo spalničky, nikoli o mor	5 mil.
Japonská epidemie neštovic	735-737	Variola major virus	1 mil.
Justiniánský mor	541-542	Yersinia pestis bakterie / Krysy, blechy	30-50 mil.
Černá smrt (dýmějový mor)	1347-1351	Yersinia pestis bakterie / Krysy, blechy	200 mil.
Pravé neštovice	1520 – Současnost	Variola major virus	56 mil.
Velká morová epidemie v Londýně	1665	Yersinia pestis bakterie / Krysy, blechy	100 000
Mor	1629-1631	Yersinia pestis bakterie / Krysy, blechy	1 mil.
Cholera 1-6	1817-1923	V. cholerae bakterie	1 mil.+
Černá smrt (dýmějový mor)	1885	Yersinia pestis bakterie / Krysy, blechy	12 mil. (Čína a Indie)
Žlutá zimnice	Konec 18. st	Virus / Komáři	100,000-150,000 (USA)
Ruská chřipka	1889-1890	Předpokládá se, že jde o H2N2 (ptačí původ)	1 mil.
Španělská chřipka	1918-1919	H1N1 virus / Prasata	40-50 mil.

Asijská chřipka	1957-1958	H2N2 virus	1.1 mil.
Hongkongská chřipka	1968-1970	H3N2 virus	1 mil.
HIV/AIDS	1981– současnost	Virus / Šimpazi	25-35 mil.
Prasečí chřipka	2009-2010	H1N1 virus / Prasata	200
SARS	2002-2003	Coronavirus / Netopýři, cibetky	770
Ebola	2014-2016	Ebolavirus / Divoká zvířata	11
MERS	2015 – současnost	Coronavirus / Netopýři, velbloudi	850
COVID-19	2019 – současnost	Coronavirus –Neznámý (možná luskouni)	2.2 mil. (Univerzita Johnse Hopkinse - odhad dne 1. 2. 2021)

Důležitým kritériem přežití nemoci je **infekčnost**. Vědci zkoumají počet lidí, které může nakazit jeden nemocný jedinec, tzv. reprodukční číslo (R_0). Jedná se o průměrnou hodnotu. Ze zmiňovaných nemocí jsou nejinfekčnější spalničky. Jejich T_0 je někde mezi 12-18 (LEPAN, © 2020). Je důležité zmínit, že každá epidemie či pandemie s sebou nepřináší pouze rizika zdravotní, ale mnohá další, která budou vyhodnocena v rámci analýz.

První chřipková pandemie vznikla pravděpodobně roku 1580 a putovala z Asie do Afriky, následně do Evropy a Severní Ameriky. Vědci mají tendenci poskytovat mezi chřipkovými pandemiemi poměrně konzistentní odhadovaný interval 10–50 let. Během posledních sto tří let došlo ke čtyřem chřipkovým pandemiím (španělská chřipka H1N1 (1918), asijská chřipka H2N2 (1957), hongkongská chřipka H3N2 (1968) a prasečí chřipka H1N1 (2009)). Díky globalizaci a rychlému vývoji v medicíně se vše, i samotné chápání virů, mění. Globalizace sice urychlila šíření viru ve světě, ale zároveň umožnila mezinárodní spolupráci, a to jak ve výzkumu, tak ve sdílení informací. Na **španělskou chřipku** roku 1918 zemřelo dle odhadů přibližně padesát milionů lidí, přičemž horní hranice odhadů dosahuje až sto milionů úmrtí. Uvádí se, že virus infikoval více než polovinu tehdejší světové populace. Tento typ viru měl velký dopad hlavně na zdravé jedince se silnou imunitou, a to z důvodu, že pravděpodobně vyvolával *cytotoxické bouře*⁵. Španělská chřipka může být původem z Číny, která vyslala v roce 1916 dělníky na pomoc do Evropy. Už v roce 1918 vláda USA nařídila zákaz vyučování a veřejných shromáždění. Takováto opatření ale bohužel nezastaví šíření viru, pouze mají potenciál zpozdit a vyrovnat

⁵ Cytotoxická bouře je silná imunitní odpověď organismu na infekci, při níž se do krve uvolní příliš velké množství cytokinů (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2021c).

pandemické vrcholy způsobem, který snižuje úmrtnost a zmírňuje tlak na systém zdravotní péče. Španělská chřipka přinesla smrt desítkám milionů lidí po celém světě a je nejhorší pandemií v zaznamenané historii. Díky ní vznikl tlak na nalezení způsobů, jak se chránit, a tím došlo k pokroku nejen v lékařských vědách, ale i v plánování veřejného zdraví a v mezinárodní spolupráci. Mezi nejdůležitější nové postupy patří: izolace a identifikace virů; vývoj vakcín a pokrok v oblasti globální zdravotní diplomacie. Roku 1929 byl objeven penicilin a ve 40. letech přišli vědci na fakt, že chřipku způsobuje vir, a ne bakterie, a vynalezli přetlakové ventilátory pro použití na jednotkách intenzivní péče. Roku 1919 vznikla Společnost národů, pravděpodobně první globální politický systém, který v roce 1923 založil zdravotnickou organizaci (v roce 1948 ji nahradila Světová zdravotnická organizace). Ve Spojených státech vzniklo až v roce 1946 Centrum pro přenosné nemoci (nyní Centra pro kontrolu a prevenci nemocí). Bohužel státy mezi sebou nekomunikovaly a implementovaly velmi odlišné kontrolní strategie, často s malou efektivitou (SAUNDERS-HASTINGS a KREWSKI, 2016).

Mezi lety 1918 a 1957 zaznamenal svět masivní růst populace, obchodu a cestování. V roce 1918 činila celosvětová populace přibližně 1,8 miliardy obyvatel, do roku 1957 toto číslo vzrostlo na 2,8 miliardy. V 50. letech začal rychle stoupat počet mezinárodních cestujících, a to díky velkým proudovým letadlům. Podobný trend je patrný i v mezinárodním obchodě, který od průmyslové revoluce v 19. století vzrostl do 21. století 140krát. Po 2. světové válce došlo k počátku „druhého věku globalizace“ (v letech 1944–1947) založením Organizace spojených národů a tří mnohostranných ekonomických institucí známých souhrnně jako Bretton-Woodsův systém: Světová banka, Mezinárodní měnový fond a Všeobecná dohoda o clech a obchodu. Tyto organizace připravily půdu pro mezinárodní obchodní spolupráci a liberalizaci; mezinárodní pohyb zboží, služeb a informací (SAUNDERS-HASTINGS a KREWSKI, 2016).

Po čtyřiceti letech vznikla další chřipková pandemie – **asijská chřipka**. Z Číny virus putoval do Tchaj-wanu, Japonska a poté do celého světa. Pandemie se šířila primárně pozemními a námořními cestami. Většina globálního přenosu proběhla na pozemních trasách z Ruska do Skandinávie a východní Evropy. Druhá vlna byla horší než ta první. Ačkoli virus koloval v populaci během léta, přenos v celé komunitě byl omezen; teprve poté, co se na podzim znovu otevřely školy, byl spuštěn širší přenos s mírou klinického napadení 40-60 % ve školách. Tato chřipková pandemie byla mírnějšího rázu než španělská, maximální míra úmrtnosti je odhadována na 0,67 % (tzn. dva miliony

úmrtí). Z hlediska míry napadení dominovaly taktéž mladší věkové kategorie, což naznačuje, že u starších skupin již existuje imunita. Ekonomický dopad byl malý. V Kanadě snížila pandemie průmyslovou produkci přibližně o 1,2 %, ve Spojených státech došlo ke snížení HDP asi o 1 %. V 60. letech se vědci snažili nalézt způsoby očkování, avšak alokace vakcíny byla nedostatečná (30 mil dávek), účinnost vakcíny byla do 60 %, antivirotika ještě neexistovala a lékaři mylně předepisovali antibiotika (SAUNDERS-HASTINGS a KREWSKI, 2016).

Po deseti letech přišla na řadu **Hongkongská chřipka** (od roku 1968), která pochází z asijské chřipky. Byla vysoce přenosná, ale šlo o mírnější formu viru. Zemřely až 2 miliony obyvatel, nejvíce umíraly děti. Úmrtnost nebyla vysoká, protože si lidé uchovávali část antigenu z předešlých let. Sociální a ekonomická zátěž byla malá, zejména v Severní Americe. Samozřejmě existoval ekonomický dopad související s absencí na vysokých školách a na pracovištích, ale poté, co poklesla míra infekce, došlo k rychlému zotavení. Ve většině zemí byla vakcína dostupná až po dosažení vrcholu pandemie, a tak došlo k přeplnění nemocničních lůžek (SAUNDERS-HASTINGS a KREWSKI, 2016).

Roku 1977 vznikla „pseudopandemie“, známá jako **ruská chřipka**, rozšířená po Sovětském svazu, Hongkongu a Číně. Je možné, že virus unikl z laboratoře. Dodnes zůstávají H1N1a H3N2 dominantním zdrojem globální chřipkové infekce. O řadu let později došlo v roce 1997 k prvnímu případu lidské infekce **ptačí chřipkou** H5N1. Při ní však nedochází k většímu přenosu z člověka na člověka. S vývojem výpočetní techniky, který probíhal od roku 1946, se teprve po založení sítě FluNet v roce 1996 staly informace o šíření chřipky veřejně dostupnými v téměř reálném čase. Dnes je síť FluNet tvořena 138 národními chřipkovými centry, šesti středisky WHO a čtyřmi základními regulačními laboratořemi. Tato síť monitoruje kmeny chřipky cirkulující v lidské populaci, zrychluje vývoj vakcín a hromadění zásob a funguje jako varovný systém pro informování o dalších aktivitách připravenosti. Na konci 20. století došlo ke dvěma obzvláště důležitým pokrokům v medicíně: čištění vakcín a vývoj antivirotik k léčbě chřipky. Nečistoty ve vakcínách způsobovaly dříve vážné komplikace. Například v roce 1976 bylo očkování proti chřipce ve Spojených státech doprovázeno zvýšeným rizikem Guillain-Barrého syndromu, což je závažný a špatně pochopený neurologický stav, který může vést k paralýze a smrti. V roce 1964 byl jako inhibitor chřipky uváděn amantadin, zvláště užitečný pro profylaxi (prevenci infekce) (SAUNDERS-HASTINGS a KREWSKI, 2016).

Následnou pandemií byla **prasečí chřipka**. Ta se objevila v roce 2009 a měla zcela jiný globální rozsah než předchozí pandemie. Virus pH1N1 / 09, známý také jako mexická chřipka či nová chřipka (H1N1), se pravděpodobně objevil v dubnu 2009 v Mexiku. Úmrtnost se vyskytovala ve větší míře u dětí, těhotných žen a mladých dospělých. Pandemie způsobila značnou ekonomickou zátěž. Ve Spojeném království byla nastolena přísná protipatření, jako uzavření škol, dobrovolná izolace s antivirovou léčbou, a hromadná profylaxe potenciálních kontaktů. Tyto intervence pomohly kontrolovat ohnisko nákazy. Průměrná hodnota proočkování byla nízká, a to jak v Evropě, s výjimkou Norska (45 %) a Švédska (59 %), tak ve Spojených státech (od 12,9 % do 38,8 %) a v Kanadě (až 50 %). Nefarmaceutická opatření uplatňovaná v reakci na minulé pandemie byla opět široce implementována, aby pomohla pandemii zvládnout. Nejběžnější z nich byla doporučení pro hygienu rukou a dobrovolnou izolaci symptomatických jedinců. V dnešní době je potřeba více hlídat prasata i slepice, které přenášejí nemoc na lidi. Problémem však zůstávají méně rozvinuté země. Kromě rozšířených funkcí dozoru vyžaduje toto úsilí rozšířenou dostupnost rychlých a cenově přijatelných diagnostických testů a konzistentní přístup k diagnostickému hlášení (SAUNDERS-HASTINGS a KREWSKI, 2016).

Přestože se pandemie obvykle vyskytují ve vlnách, je těžké předpovědět, proč, jak a kdy se vlny v různých končinách vyskytnou. V minulosti se pandemie předvídatelně šířily po důležitých obchodních cestách, ale díky globalizaci a sofistikovanější dopravě se přenos urychlil. Přes veškerou nejistotu kolem pandemií nám historie ukazuje, že chřipkové pandemie se vyskytují v cyklech, i když nepředvídatelných, a že správnou otázkou není, zdali dojde k další chřipkové pandemii, ale kdy (SAUNDERS-HASTINGS a KREWSKI, 2016).

2.8 Názory expertů na SARS-CoV-2 a COVID-19

Rešerše dat je důležitá pro následnou sumarizaci, analýzu rizik, dedukci i indukci. Proto se tato podkapitola zabývá rozdílnými názory odborníků. Dle pana prof. **MUDr. Jiřího Berana, CSc.**, epidemiologa a vakcinologa, je velmi pravděpodobné, že v případě prodělání onemocnění COVID-19, vyléčení a opětovném setkání s pozitivním člověkem již virus nebudete nadále přenášet, protože dojde k reakci imunity, která virus po krátké době zničí. Profesor Beran dále tvrdí, že dle studie doc. Koutné z Brna se ukázaly dva případy falešně pozitivních PCR testů ze 100 vzorků. Proto vznikl mediální hoax

opakovaného onemocnění. Vysvětlením je, že osoba mohla mít první test falešně pozitivní a poté opravdu prodělat nemoc, nebo mohlo u člověka s potlačenou imunitou dojít k opakované pozitivitě kvůli různým druhům vstupu menšího množství viru do těla, tedy skrze respirační trakt či gastrointestinální trakt. Virus se velmi rychle množí nejen v buňkách trávicího traktu, ale také v dýchacím traktu, cévách a v srdci. Profesor proto kromě plošných opatření doporučuje věnovat pozornost lidem zemřelým s virem v těle a zjistit příčiny úmrtí a komplikací. Upozorňuje také na nebezpečí pro lidi s nemocným srdcem, ve věku nad 65 let, s nadváhou, cukrovkou a autoimunitními onemocněními. Další poznatek získaný z monologu profesora Berana - virus údajně nemá důvod se dramaticky měnit v části svého glykoproteinového výběžku, který se musí rozštěpit na dvě části (S1 a S2) předtím, než se naváže na hostitelovu buňku, a tudíž by měla vakcína fungovat i po jeho minoritní mutaci. Pokud bychom chtěli zjistit složení jakékoli vakcíny, Státní ústav pro kontrolu léčiv poskytuje na svých stránkách souhrn údajů přípravku. Dále virolog upozorňuje na výzkum docentky Koutné, která zjistila, že buněčná imunita po prodělání onemocnění COVID-19 by měla v těle zůstat nejméně 1 rok. Výrobci vakcín nyní garantují imunitu alespoň takovou, jaká vznikne v těle po prodělání nemoci. Další názor profesora Berana je, že v případě, kdy člověk prodělal onemocnění, není potřeba, aby byl očkovan v „první linii“. Profesor Beran dále zastává názor o navrácení dětí do škol a obhajuje spíše cílená opatření před plošnými. Jedním z těchto cílených opatření je právě prioritní proočkování lidí starších 80 let (92 % úmrtí jsou lidé nad 65 let). Další poznatek získaný z rozhovoru s profesorem Beranem je, že člověk vylučuje virus už druhý den po nakažení (BERAN, 2021). České obyvatelstvo na názory expertů slyší a věří jim, ovšem není vyloučena špatná interpretace kvůli laickému vyhodnocení, a tudíž dochází k nepochopení a zkreslení informací, které jsou dále šířeny jménem odborníka.

MUDr. Soňa Peková, Ph.D. je zkušená česká molekulární genetička zastávající názor, že SARS-CoV-2 byl uměle vytvořen a jedná se tedy o únik z laboratoře. Kritizuje ji za to spousta dalších odborníků. Jejím hlavním argumentem je fakt, že se virus chová odlišně od ostatních virů vzniklých přírodní cestou. Například se jedná o rychlou replikaci viru, díky které vznikají další mutace. Dle paní doktorky se virus replikuje 270krát rychleji, než je tomu u jiných koronavirů, a na to, aby byl vytvořen přirozeně, nemá tzv. „předstupně“, které by ukázaly přirozenou cestu vývoje RNA kódu. Doktorka Peková se zmiňuje o tom, že spousta nemocí je přiřazována právě zvířatům (jako jsou netopýři, velbloudi, pásavci apod.), jakožto přenašečům, ale není tomu tak. (PEKOVÁ, 2020). Právě

doktorka Peková je častým středem dezinformační scény, ať už pro lobbying proti vakcíně nebo pro podložení konspiračních teorií o útocích Číny proti USA či naopak.

Dle molekulárního genetika **Mgr. Jana Pačese, Ph.D.** z Akademie věd České republiky již máme několik mutací, ale stále jeden kmen. To znamená, že se jedná o malé změny v RNA kódu viru. Po uzavření hranic údajně virus v daném státě mutuje, a díky tomu vznikají rozdíly (viz. „britská mutace“). Tím vyvrací fakt doktorky Pekové, že virus se chová odlišně od přírodního izolátu. Jan Pačes připouští, že SARS-CoV-2 způsobuje velké množství příznaků, které u chřipky nejsou obvyklé, a to díky polybazické oblasti, která je známá i u jiných typů virů, jejíž schopnost proniknout do mnoha typů buněk zvyšuje infekčnost. (PRUŽINOVÁ a ZUZÁNEK, ©1999 – 2021).

Ve studii „Spike protein recognition of mammalian ACE2 predicts the host range and an optimized ACE2 for SARS-CoV-2 infection“ je zjištěno, že kočka, myš a pes SARS-CoV-2 nepřenáší a že na vzniku nového typu viru se pravděpodobně podílel pangolinový ACE2. Výzkumy jsou nadále prováděny na křečkovi zlatém a čínském. (LUAN et al., 2020).

Mudr. Hana Zelená, Ph.D. mikrobioložka a vedoucí oddělení mikrobiologie a národní referenční laboratoře zdravotního ústavu se sídlem v Ostravě, kritizuje statistická data zveřejňovaná vládními institucemi. Zkreslují údajně smrtnost viru. Každý stát má jinou metodu, kterou pacienty s nemocí COVID-19 vyhodnocuje a není vyšetřováno, zdali pacient zemřel opravdu na následek tohoto onemocnění. Virus se dle doktorky Zelené chová úplně stejně jako jakýkoliv jiný virus způsobující respirační onemocnění. (ZELENÁ, 2020).

Mudr. Martin Balík, Ph.D., vedoucí lékař intenzivní péče pražské Všeobecné fakultní nemocnice, v rozhovoru ze dne 5. 2. 2021 zmínil, že počet hospitalizovaných klesá a díky převozu nemocných do míst, která mají volnou kapacitu, je stav zvladatelný. Poukazuje však na nevědomost, jak se bude šíření mutujících kmenů koronaviru vyvíjet. Dle lékaře je **britská mutace** nakažlivější, ale není více virulentní a patogenní, je pouze lépe přenosná, a tak zasahuje větší množství lidí. **Jihoafriká mutace** není stále dobře analyzovaná, díky čemuž vznikají mezi odborníky obavy, a to hlavně z hlediska očkování. Je možné, že vakcíny od Pfizeru a Moderny nebudou tak účinné. Problémem je nízké množství protilátek vytvořených po prodělání jihoafrické varianty nemoci. Velkým problémem je zanedbávání preventivních vyšetření (např. rakoviny), to může mít v budoucnu taktéž vážný dopad na zdraví, životy i zdravotnictví. Restrikce a vládní

opatření zlepšují mortalitu z hlediska intenzivní péče, protože nedojde k přeplnění kapacit, a je tak možné se pacientům plně věnovat. Dle doktora Balíka vyústila přísná restriktivní opatření po dlouhou dobu (4 měsíce) v listopadový vrchol na křivce positivity a zároveň vzrostla čísla úmrtí na zmiňovanou nemoc. Vysvětluje to tím, že lidé pociťovali deficit v sociálním životě a šli z extrémního lockdownu do druhého volnomyšlenkářského extrému. Doktor Balík dále naznačuje, že lidé nemají „socioekonomické rezervy“ a mnoho firem je před bankrotem. Také zmiňuje, že v případě odhadů docenta Prymuły se setkalo se SARS-CoV-2 3,5 milionů obyvatel České republiky, a smrtnost by tím pádem byla 0,45 %, což je stále 5krát více než u chřipky. Dále zmiňuje, že ideální stav je 70 % populace s protilátkami na koronavirus (člověk má údajně po prodělání nemoci, dle některých novějších výzkumů, 6-8 měsíců protilátky). Další obrovský problém shledává doktor Balík v online výuce dětí mladších sedmnácti let. Online výuka jim nevyhovuje a má na ně psychologický dopad. V rozhovoru lékař zmínil, že pětina lidí může být na základě PCR testu falešně pozitivní a že pozitivita neznamena, že je člověk nemocný a infekční (BALÍK, 2021).

Dle sexuologa **Mudr. Ondřeje Trojana, Ph.D.**, napomáhá pohlavní styk nejen k lepší psychice, zvyšování fyzické kondice a snižování pravděpodobnosti rakoviny prostaty u mužů, ale i k lepší imunitě. Vylučují se při něm dopamin, serotonin, oxytocin, prolaktin a imunoglobulin. Tyto hormony slouží k pocitu štěstí, radosti, jako prevence deprese a k pocitům lásky. Proto při lockdownu doporučuje pravidelný sex, ideálně 2krát týdně (TROJAN, 2021).

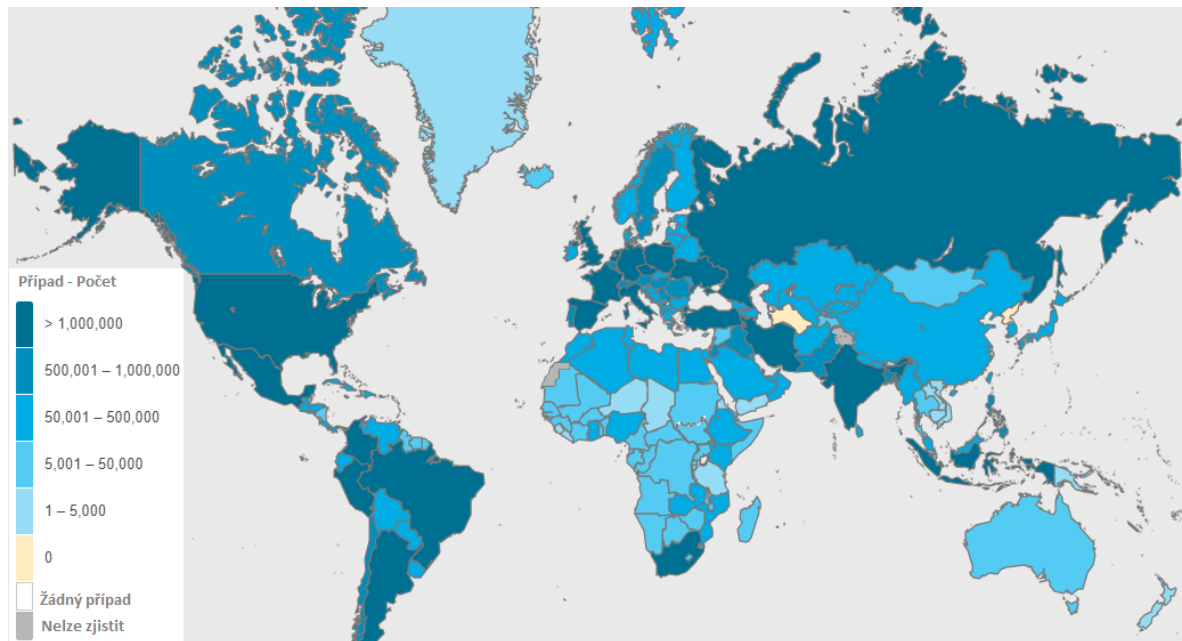
2.9 Statistická data

Statistická data tvoří základ pro vyhodnocení situace. Vývoj krizové situace lze znázornit různými grafy. Data prezentovaná na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky jsou zpětně aktualizována a průběžně doplňována. Denně publikovaná data se mohou od reálného stavu lišit, k poslední aktualizaci dochází o půlnoci předchozího dne. Česká republika je situována uprostřed Evropy a nelze ji tak dobře izolovat od okolního světa, jako je tomu například u Austrálie či Velké Británie. K 23. 3. 2021 zveřejnilo Ministerstvo zdravotnictví ČR tato čísla:

Tabulka 2 Statistická data ze dne 23. 3. 2021 (vlastní)

Provedené PCR testy	6 044 574 (+ 27 741 za 22. 03. 2021)
Provedené antigenní testy	5 007 183 (+ 148 573 za 22. 03. 2021)
Vykázaná očkování	1 378 657 (+ 33 331 za 22. 03. 2021)
Aktuálně hospitalizovaní	8545
Potvrzené případy	1 475 538 (+ 8 167 za 22. 03. 2021)
Potvrzené případy (65+)	233 566
Vyléčení	1 276 488
Úmrtí	25 055

Z hlediska očkování se dala přednost těmto skupinám obyvatel: pracovníci nemocnic, zdravotníci, zaměstnanci v sociálních službách, pracovníci kritické infrastruktury (IZS, krizový štáb a energetika), pedagogové a pracovníci ve školství, senioři ve věku nad 80 let, senioři ve věku 70–79 let, pracovníci na odběrových místech, studenti či dobrovolníci pomáhající řešit pandemii. Na webových stránkách lze dále nalézt informace o kapacitě lůžek v ČR a o počtu nemocných z hlediska pohlaví či věkové skupiny. Ke dni 23. 3. 2021 onemocnělo 751 308 žen a 705 135 mužů. Nejvíce nemocných je ve věkové skupině 45–54 let. Dle protiepidemického systému ČR (PES) je ke zmiňovanému dni stále platný stupeň 5 (fialový – 76-100). Jedná se o kritický stav, kdy se celková kapacita systému nemocniční lůžkové a intenzivní péče začíná blížit svému limitu, počet nakažených v populaci je vysoký, trasování kontaktů je významně omezeno a probíhá komunitní šíření nákazy. Index rizika klesá již od 13. 3. 2021 (z 73 na 64) (COVID-19: Přehled aktuální situace v ČR: Denní přehled počtu osob s nově prokázaným onemocněním COVID-19 dle hlášení krajských hygienických stanic a laboratoří, 2021). WHO na svých stránkách uvádí, že k výše zmiňovanému datu je ve světě potvrzeno 123 419 065 lidí, kteří prodělali COVID-19, 2 719 163 úmrtí a distribuováno bylo 397 950 709 dávek vakcín. Na následující mapě lze vidět barevně odlišené množství zaznamenaných případů nemoci. Čím světlejší barva státu, tím méně případů. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) zveřejňuje na svých stránkách (www.uzis.cz) analýzy a prediktivní modely.



Obrázek 1 Mapa rozšíření nemoci COVID-19 po světě (WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, 2021)

Ministerstvo zdravotnictví zakazuje od 26. 2. 2021 občanům ČR návštěvu extrémně rizikových zemí (Botswana, Brazílie, Svazijsko, Jihoafrická republika, Keňa, Lesotho, Malawi, Mosambik, Tanzanie, Zambie a Zimbabwe) z důvodu globálního šíření nákazy. Existují však výjimky. (ČESKÁ REPUBLIKA, 2021).

V rámci přirozeného vývoje a dění ve světě lze sbírat kvalitní statistická data. Na výletní lodi Diamond Princess cestovalo 3 711 lidí, povětšinou starších. Pozitivně testovaných PCR testem bylo 712 osob, zemřelo 14 lidí. Na lodi USS Theodore Roosevelt z celkového počtu 5 000 lidí mělo pozitivní PCR test 1 156 osob a zemřel jeden člověk. Na třetí lodi Charles de Gaulle mělo pozitivní PCR test 1 760 jedinců z celkového počtu 1 760 (nezemřel nikdo). V České republice došlo taktéž k „přirozenému experimentu“, kdy v pečovatelském domě Břevnice propukl COVID-19. Uvnitř se nacházelo 23 důchodců ve věkové kategorii nad 73 let a 21 členů personálu ve věku od 20 let do 65 let. Lidé byli testováni jak PCR testy, tak testy na protilátky. Dva důchodci prodělali vážné příznaky nemoci, 14 klientů mělo mírné symptomy a 3 zemřeli. Ze zaměstnanců onemocnělo vážně 5 lidí, mírně 6. Ač z klientů neměli příznaky 4 lidé, pouze 2 z nich byli negativní. Z personálu nemělo symptomy 9 jedinců, 7 z nich bylo negativních. Jeden zaměstnanec měl mírné symptomy a byl negativní (mohl mít jiný typ viru nebo falešně negativní test) (FÜRST 2020). Ucelená a aktuální data ohledně šíření SARS-CoV-2 ve světě najdete na github.com/CSSEGISandData/COVID-19. V rámci nového protiepidemického systému ČR, který je sdílen na stránkách www.onemocneni-aktualne.mzcr.cz, lze zobrazit přehledy

dat a analýz v aktuální podobě. Od počátku roku 2021 lze sledovat klesající tendenci indexu rizika.



Obrázek 2 Index rizika protiepidemického systému PES II (MZ ČR, 2020c)

Ministerstvo zdravotnictví připravilo matici, která stanovuje protiepidemická opatření dle hodnoty indexu a stupně pohotovosti. Matice určuje opatření v závislosti na stupni pohotovosti dle PES a je dostupná na webových stránkách koronavirus.mzcr.cz/matice-opatreni-pes/.

Hodnota souhrnného indexu rizika	Odvozený stupeň pohotovosti pro daný den	Zjednodušená slovní definice
≥ 76	Stupeň 5: Fialový	Kritický stav: celková kapacita systému nemocniční lůžkové a intenzivní péče se začíná blížit svému limitu, počet nakažených v populaci je vysoký, a to včetně zásahu zranitelných skupin obyvatel, trasování kontaktů je významně omezeno, probíhá komunitní šíření nákazy
61-75	Stupeň 4: Červený	Vážný stav: počet nakažených v populaci je vysoký, je významné bezprostřední riziko dalšího zhoršování situace, trasování kontaktů je omezeno, probíhá komunitní šíření nákazy
41-60	Stupeň 3: Oranžový	Naléhavý stav: šíření epidemie sílí, tlak na systém zdravotní péče je zvýšený, situace vyžaduje intenzivní sledování počtu nakažených a hospitalizovaných, vysoký důraz na maximální efektivitu testování a trasování kontaktů, vysoké riziko komunitního šíření nákazy
21-40	Stupeň 2: Žlutý	Stav pozornosti: objevují se lokální ohniska onemocnění, která vyžadují bezprostřední protiepidemickou intervenci s ochranou ohrožených skupin, vysoký důraz na maximální efektivitu testování a trasování kontaktů
≤ 20	Stupeň 1: Zelený	Stav opatrnosti: epidemie je pod kontrolou, počet nakažených v celé populaci je nízký, epidemie výrazně neroste, testování a trasování kontaktů je efektivní, nízké riziko komunitního šíření nákazy

Obrázek 3 Stupně pohotovosti dle PES (MZ ČR, 2020c)

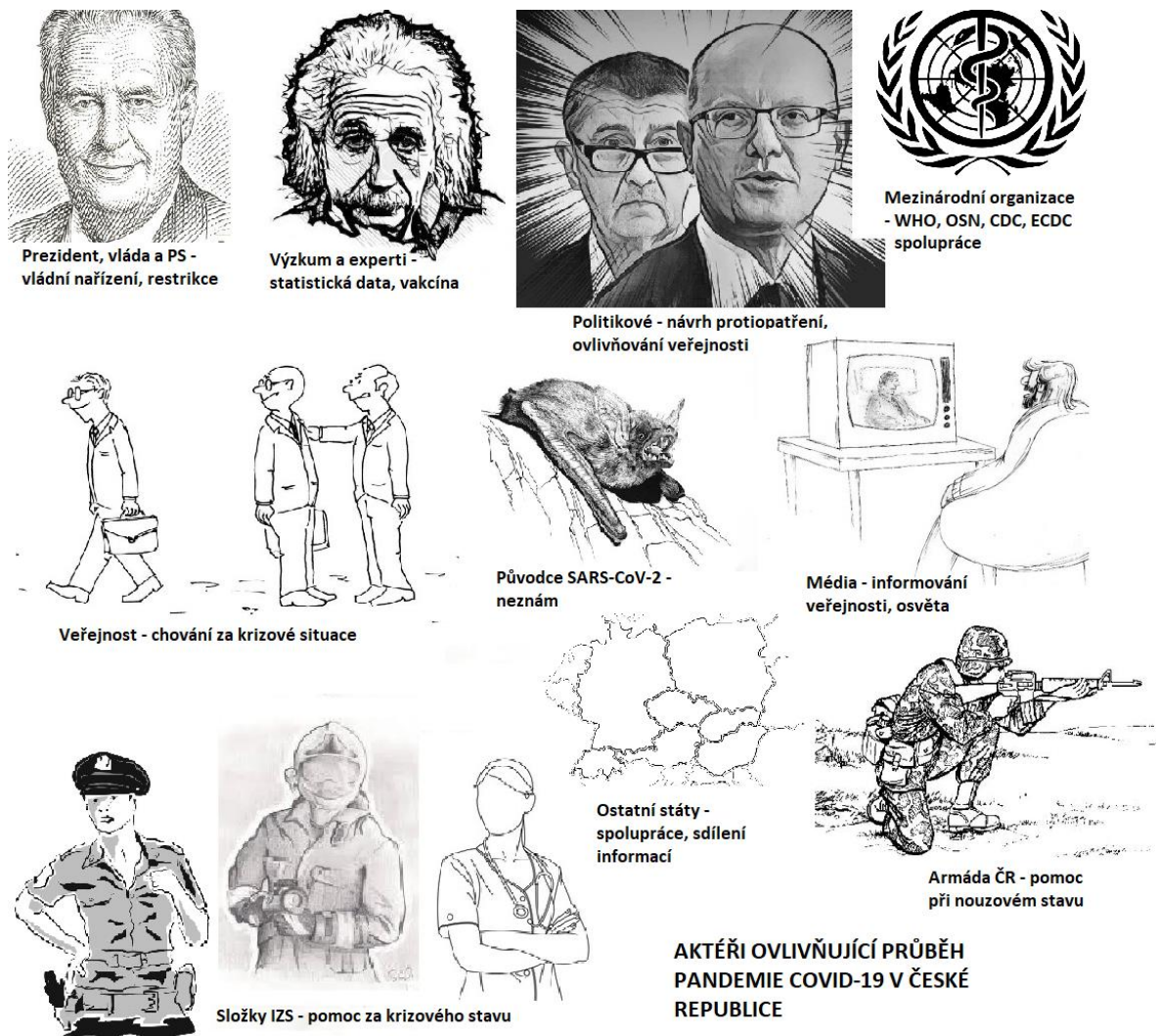
3 ROZBOR CHOVÁNÍ OBYVATELSTVA ČESKÉ REPUBLIKY

Virologové nejen v České republice se o své názory mnohdy prou, média bojují o pozornost, vláda schvaluje a ruší různá méně či více efektivní opatření. Děti a studenti se vracejí do škol pouze na krátkou chvíli, politikové a jejich chování jsou pro smích nejen veřejnosti, firmy podílející se na výzkumu vakcín se neúnavně snaží ovládnout trh, bohatí bohatnou a chudší vrstvy se bojí o holý život. Jak se situace bude nadále vyvíjet, nikdo neví. Statistiky, jak se říká, nelžou, ale bohužel i ty v dnešním světě lžou. Není jednoduché získat vypovídající statistická data, natož něco predikovat či hodnotit. Celá krizová situace působí jako nekončící peklo na Zemi. Již tomu je přes rok, co se potýkáme s virem SARS-CoV-2. Klíčovými aktéry jsme my všichni. Každý člověk může zmiňovanou nemocí onemocnět. Všichni máme důvod se obávat a každý z nás se s krizí vypořádává po svém.

3.1 Vývoj krizové situace spojené s onemocněním COVID-19 a jeho aktéři

Důležitý je samotný kontext hrozby. Onemocnění COVID-19 se vyskytuje po celém světě, virus je přenášen z člověka na člověka. Stále není jisté, z jakého zvířete se virus na člověka přenesl, popřípadě nebyl-li uměle vytvořen v laboratoři. Klíčovými aktéry jsou tedy lidé. Ty lze rozdělit dle míry ohrožení na rizikovou a nerizikovou skupinu. Riziková skupina obyvatel má přednostní právo na očkování. Z medicínského hlediska se pacienti dělí dle stupně rizika do skupin: nízké riziko, střední riziko a vysoké riziko. Pacient nízkého rizika je bezpříznakový, nebyl v kontaktu s COVID-19 pozitivní osobou a v posledních čtrnácti dnech nepobýval v rizikové oblasti. Pacient středního rizika projevuje příznaky, ale nebyl v kontaktu s COVID-19 pozitivní osobou, ani v rizikové oblasti, nebo nemá příznaky, ale byl v kontaktu s pozitivním člověkem či pobýval v posledních 14 dnech v rizikové oblasti. Pacient vysokého rizika má minimálně jeden z příznaků nemoci a zároveň byl v kontaktu s nakaženou osobou či v posledních 14 dnech navštívil rizikovou oblast (REPICI et al., 2020). Dle COVID-19 positivity lze jedince určit jako pozitivního v případě, že je nemocen a má pozitivní test na COVID-19, a jako negativního v případě, že má negativní PCR test. Z hlediska projevení příznaků nemocného lze rozdělit skupinu osob na symptomatickou a asymptomatickou. **Bezpříznakový jedinec** může být taktéž přenašečem nemoci, avšak v menší míře, než je tomu u symptomatického nemocného. Mezi asymptomatické se řadí převážně děti a jedinci s dobrým imunitním systémem, který si s virem dokáže efektivně poradit. Důležitým faktorem je inkubační doba, která trvá

zpravidla 2-10 dní, nejčastěji však 5-6 dní a maximálně 14 dní. Koronavirus se šíří kapénkami vzduchem, a to údajně do vzdálenosti dvou metrů od nakaženého. (Aktuální informace ke koronaviru SARS-CoV-2: Informace pro veřejnost, 2021). Na následujícím obrázku lze vidět rozdělení aktérů.



Obrázek 4 Aktéři pandemie COVID-19 (vlastní)

Vláda koordinuje pandemickou připravenost, rozhoduje o lidských, ekonomických a materiálních zdrojích a stanovuje opatření napříč sektory. **Zdravotnický sektor** poskytuje primární klinické, epidemiologické a virologické informace o riziku, závažnosti a postupu nemoci, a ovlivňuje tak opatření k redukci šíření viru a související morbiditu a mortalitu. Mimo jiné informuje také o efektivnosti intervencí používaných při pandemii, poskytuje doporučení a zvyšuje povědomí o riziku a potenciálních dopadech na zdraví populace. Dále činí opatření pro podporu zdravotní péče a jejich pracovníků a nařizuje kroky k omezení šíření v komunitách a zdravotnických zařízeních (Pandemický plán České republiky, 2011).

3.2 Rizikové chování jedince, společnosti a vlády

Změnu chování obyvatel lze pozorovat od počátku pandemie. Lidé se díky strachu začali chovat paranoidně. Když se jedinec cítí ohrožen, je nedůtklivý, **agresivní** a iracionální. Dle politologa a psychologa **Roberta Němce** lidé **vykupovali trvanlivé potraviny**, protože ty se v případě neupotřebení za krizové situace vzniklé díky koronaviru SARS-CoV-2, mohou použít i později. Tudíž za ošetření rizika neprodělali žádné peníze. Lidé reagují na rizika, jejichž dopady si umí představit. Představy vznikají díky zkušenostem. Kupříkladu mnoho lidí si v případě požívání masa neuvědomuje, že zvíře muselo být zabito, protože nikdy neviděli zabíjačku. Ovšem nenakupovali pouze občané, kteří se báli uzavření obchodů a karantény. Nakupovali také ti, co to zpozorovali u ostatních v jejich okolí. A tak ze strachu, že na ně nezbyde jídlo, činili stejně. Jedná se o napodobování, způsob, kterým se učí malé děti. Ukázkovým příkladem je studie firmy NC Solutions, která zjistila, že mezi 24. únorem a 10. březnem 2020 vzrostly nákupy toaletního papíru v USA o 51 %. (LOXTON, Mary et al., 2020). Člověk má větší **strach z neznámého a nekontrolovatelného**. Například v mnoha státech zemře několikanásobně více lidí následkem dopravní nehody, než na COVID-19, ale lidé mají mnohem větší strach z nemoci, protože jsou přesvědčení, že na silnici platí určitá pravidla a že právě tam mají situaci pod kontrolou. I lidská rasa má hluboko v podvědomí vryto tzv. „**stádní chování**“. Zvířata ve stádech přežijí jedině tak, že se budou chovat jako ostatní. Němec vysvětluje stres jako fenomén, který člověk potřebuje k životu, protože díky němu vnímá emoce a nenudí se. Z tohoto důvodu si také lidé iracionálně vymýšlejí různé historky a dezinformace, neboť pouhá fakta a statistika jsou pro ně nudné. Lidský mozek potřebuje být zaměstnán podněty z vnějšího světa. Proto je pro vězně nejhorším trestem samotka (NĚMEC, 2020).

Indická studie uvádí, že propuknutí viru SARS a viru Ebola v letech 2003 a 2014 vyvolalo všeobecný **strach** veřejnosti, který do jisté míry bránil šíření SARS-CoV-2 kontrolovat. Neustálý strach z nemoci může způsobit, že postižená společnost nebude schopna krizovou situaci řešit. Studie ukázaly, že při epidemiích psychicky trpí zejména mladí lidé. Člověk má tendenci přehnaně sledovat své tělo a zdraví. **Úzkost** ale nevede lidi k tomu, aby se chránili, spíše posiluje jejich pocit bezmocnosti a strachu z infekce. Bylo konstatováno, že veřejnost během vypuknutí koronaviru reagovala nepřiměřeným nebo dokonce chybným preventivním chováním. Toto chování zahrnovalo koupání v horké vodě, pobyt v chladném prostředí, paniku v důsledku kousnutí komárem, používání

vysoušečů rukou, časté vystavení lampám UV paprsků, stříkání chlóru a alkoholu, pití methanolu, požívání kyseliny askorbové a steroidů, výplach nosu solným roztokem a odmítnutí následovat vládní doporučení během počátečních stadií vypuknutí. Jednotlivci prožívající krizi si vytvářejí **mentální model hrozby**, aby ji pochopili. Jedná se o proces hodnocení ohrožení, který zahrnuje snahu porozumět události způsobující ohrožení formováním víry, zjištěním příčin, důsledků, doby trvání a kontrolovatelnosti nemoci. Následuje **sekundární hodnocení**, které zahrnuje preventivní nebo vyhýbací chování. Posouzení lidem pomáhá určit, zda mají zdroje na zvládnutí stresujícího faktoru a dokážou-li přijmout strategie pro zvládnutí hrozby. Jednotlivci se uchylují k různým strategiím zvládnutí, jako je meditace, hledání sociální podpory, humor, dodržování bezpečnostních opatření, zaměřování se na pozitiva. Indická studie ukázala, že se lidé bojí spíše o zdraví blízkých než o to své. Většina respondentů si uvědomuje jakékoli tělesné změny, pocity, mírné nachlazení, kašel, kýčání a projevuje znepokojení, jelikož tyto změny přisuzuje symptomům COVID-19. Tyto **mylné představy** by mohly souviset s úzkostnými reakcemi široké veřejnosti během vypuknutí epidemie. Ze studie lze pozorovat, že během období krizové situace COVID-19, vykazovali respondenti vysokou angažovanost na sociálních sítích, sledovali online filmy / pořady a velmi často odpočívali. Toto dlouhodobé sledování filmů a nepřetržitý odpočinek či spánek lze chápat jako únikový nebo preventivní zvládací mechanismus. Studie uvádějí, že tyto mechanismy zvládnutí jsou nezdravé, protože často vedou ke zhoršení stresu bez pomoci jednotlivcům vypořádat se s věcmi, které stres způsobují. Zadruhé, respondenti se uchýlili ke zvládnutí krize hledáním sociální a emoční podpory prostřednictvím spojení se svými přáteli a příbuznými, jakož i trávením více času se svými rodinnými příslušníky. Zjištění z různých studií uvádějí, že sociální podpora, zejména ta rodinná, působí jako silný ochranný faktor proti úzkosti. Lidé se zapojili do pozitivního přehodnocení situace aktivním plánováním naučit se během období něco nového. Jedná se o snahu respondentů přizpůsobit se stresujícím událostem vytvořením příležitosti pro vlastní růst. Respondenti souhlasí s tím, že pohled na vtipné zprávy a memy pomáhá zmírnit jejich úzkost, že jim pomáhá smát se jejich současnému stavu a spojit se s ostatními, kteří mají stejný problém (SINGHA, 2020).

Sociolog **Daniel Prokop** zmiňuje 2. 10. 2020 v pořadu Prostor X, že pandemie koronaviru měla **ekonomický dopad** na českou společnost a že dle průzkumu to byly dopady spíše v chudších vrstvách. Velmi ohroženo je 10 % obyvatelstva. Nejtěžší dopad dolehl

na OSVČ, jedince na dohodách a jiných nestabilních úvazcích. Podle dat ÚZIS ČR je údajně 40 % nakažených z místa pracoviště. Dle Daniela Prokopa by se zaměstnavatelé měli motivovat k poskytnutí home office svým zaměstnancům. Na jaře pracovalo z domu 23 % lidí, v polovině září roku 2020 pouze 8 %. Mělo by se pomoci těm nejchudším, a to například vyššími přídávky na děti (jako je tomu v Německu) nebo nižším zdaněním mezd do 30 000 Kč/měs. Pokud se lidé začnou bát, **omezí spotřebu**, a tím ochromí ekonomiku. Nenadálé změny vyvolávají mezi lidmi větší paniku než mírná stabilní opatření. Stát je v roli kontrolora, a ne pomocníka, **lidé nevěří státu a jeho institucím** a stát nevěří lidem, že si právě oni zaslouží pomoc (PROKOP, 2020). U 17 % rodin se situace za nouzového stavu zlepšuje a u 26 % dále zhoršuje (BUCHTIK, 2020). Velikou výhodou, kterou si lidstvo ani neuvědomuje, je učení se navzájem. Vědci na celém světě si důležité informace a poznatky ohledně epidemie a koronaviru navzájem předávají. Dle lékaře a sociologa **Nicholase Christakis** se tento typ koronaviru šíří efektivně díky tomu, že nemá tak vysokou smrtnost, jako například Ebola, a tak své přenašeče nezabije a virus je šířen populací. Tvrdí, že SARS-CoV-2 má 5x větší smrtnost než obyčejná chřipka a že díky němu umírá v USA ročně tolik lidí jako při autonehodách. Lidé dnešním **výzkumům nevěří**, a tak je pro vědce těžké veřejnost informovat. Dle expertů vznikne z této epidemie endemický druh viru, na který bude mít obyvatelstvo kolektivní imunitu, takže nebude nadále nemocnět (CHRISTAKIS, 2020). **Vojtěch Bednář**, firemní sociolog, zmiňuje ke konci roku 2020 v televizním vysílání několik faktů. Zaprvé, jen díky krizi se člověk posouvá a zlepšuje. Existuje sociální cyklus integrace a dezintegrace, kdy člověk a společnost v rámci určité časové periody (zjevně několik desítek let) balancuje jak mezi potřebou bezpečí a organizace, tak individualismu a autonomie. Jedinec chce mít od státu zajištěné bezpečí, ale současně chce být svobodný a rozhodovat o svém životě sám. Dnešní dobu, dle Vojtěcha Bednáře, můžeme připodobnit renesanci. Rozšířil se humanismus a individualismus a jedinci dostali prostor projevit svou originalitu. Drastická opatření trvají dlouhou dobu, jsou nahodilá a přizpůsobují se stále se měnícímu prostředí, navíc nejsou vysvětlována lidem. Není zodpovězena zásadní a základní otázka „Proč?“. Středoevropané údajně potřebují k dodržování pravidel znát odpověď právě na tuto otázku. Obzvláště Češi jsou naučeni řídit se selským rozumem, a co není vysvětleno, je obcházeno s určitým nádechem nadsázky. Lidé častokrát zesměšňují opatření, výhodou je neagresivní odpor. Dle výše zmiňovaného sociologa je určitá míra delikvence přijatelná (1 %), ovšem po přesáhnutí 8 % dojde k překročení míry, která symbolizuje nepřijaté, tudíž neefektivní opatření, jež by ani po hrozbě násilím nevedlo ke zlepšení chování obyvatel. Naopak

Anglosasové a Němci dokážou slepě následovat respektovanou autoritu. Na východě od naší země je autorita nucena utvrzovat své obyvatelstvo ve své schopnosti vést a chránit (BEDNÁŘ, 2020).

Rizikovým chováním v době nouzového stavu je **přejídání**. Dle obezitologa **doc. Martina Matoulka** Češi mírně přibývají na váze, ovšem rapidně **ztrácejí aktivní tělesnou hmotu**. Jejich svaly ochabují a lidé jsou tzv. „méně zdatní“. To povede k budoucím kardiovaskulárním zdravotním problémům. U pacientů s cukrovkou může dojít ke zhoršení celkového stavu a v případě osteoporózy dochází k rychlejším nežádoucím změnám kostí. Dle docenta Matoulka si stres způsobený nouzovým stavem lidé častokrát kompenzují nepřiměřeným množstvím jídla, alkoholickými či energetickými nápoji a **ztrátou pravidelného režimu**. Dle dat z aplikací svých pacientů zjistil, že se za nouzového stavu snížilo množství kroků za den až o 30 %. Od roku 2000 do roku 2010 bylo výzkumem zjištěno, že v české populaci dochází k výraznému nárůstu obezity a od roku 2010 ke stagnaci. Údajně má jedna třetina obyvatel České republiky nadváhu a 20 % lidí je obézních (tzn. 60 % lidí má nadváhu). Za opakovaného nouzového stavu došlo k nárůstu obézních lidí až o 10 %. Lidé celkově omezili pohyb (obzvláště ti nad 50 let). Obézní člověk má podle docenta Matoulka dvakrát větší pravděpodobnost, že v případě onemocnění virem SARS-CoV-2 dojde k jeho hospitalizaci a následné nutnosti intenzivní péče. Taktéž má obézní člověk dvakrát větší pravděpodobnost úmrtí na následky nemoci COVID-19. Dle statistik je 160 000 lidí v Česku na třetím stupni obezity (MATOULEK, 2021).

Dalším rizikovým chováním se vyznačují **politikové**. Dle prezidenta České lékařské komory, **Milana Kubka**, se vláda a její opozice **chovají sobecky**, je jim jedno, kolik zemře lidí a jaký dopad budou mít jejich **populistická opatření**. Hlavním cílem je získání volebních hlasů. Dále Milan Kubek doporučuje testovat zaměstnance ve firmách a personál ve školách. Dle statistik prodělal onemocnění COVID-19 každý čtvrtý zdravotník a 54 jich zemřelo. Problémem je, že statistická čísla nekorrespondují se skutečným počtem obsazených míst covid-pozitivních pacientů v nemocnicích, protože ti jsou po 20 dnech vyřazeni z evidence jakožto „vyléčení“, ač tomu tak být nemusí a oni mohou být pouze neinfekční. Riziková je i skutečnost, že jsou pacienti převáženi přes celou republiku, namísto kratší vzdálenosti přes hranice (KUBEK, 2021).

Kantar, jedna z největších světových výzkumných agentur, zanalyzovala, jak se lidé za pandemie koronaviru cítí a chovají. Šetření uskutečnila mezi 150 tisíci respondenty

z více než šedesáti států včetně Česka. V rámci České republiky se v listopadu minulého roku provedl výzkum, jak rodiny zvládají výuku na dálku. Dle dotazníku se lidé připravují na recesi a v dohledné době neočekávají konec globální nemoci. Lidé jsou vystrašení a přiznávají, že to ovlivňuje jejich psychiku (obzvláště mladé dospělé do 34 let a rodiny s malými dětmi a školáky). V Anglii začali lidé více zahradničit, ve Francii pečou, obecně lidé více finančně plánují, vzdělávají se z domu, prohlubují rodinné vztahy, více čtou, podporují lokální podniky, přehodnocují životní priority, více si uvědomují, že je potřeba se na krizovou situaci řádně připravit, shromažďují zásoby jídla i hygienických prostředků a užívají preventivně vitamíny. Ženy s malými dětmi jsou nervózní, protože se obávají dalšího vývoje krize. Mnoha rodinám vzniká problém skloubit práci z domu s péčí o děti. Ošetřovné je údajně dle respondentů nevýhodné a omezené, čerpá ho pouze 10 % rodičů školáků. Prarodiče pomáhají dětem s učením velmi málo, protože se rodiny obávají, že je dítě nakazí (HRONOVÁ, 2021).

Chování obyvatelstva za krizové situace zaznamenávají prioritně složky Policie České republiky. Její příslušníci mají spoustu práce, a to z důvodů, že vypomáhají například s testováním či dohlížejí na dodržování vládních nařízení. Lidé jsou dle strážníků **podráždění a afektovaní**. Díky krizové situaci **došlo k polarizaci společnosti**. Existuje velký počet lidí nedodržujících vládní restrikce. Enormně narostl počet hlášení o špatném parkování. Díky zaneprázdněnosti policistů prakticky neprobíhá preventivní činnost. (HÁNYŠ, © 1999–2021).

Mezi nejzávažnější ekologické problémy vzniklé díky pandemii jsou dle ekologa a biologa **Davida Storcha nelegální odlesňování a pytláčení**. Odlesňování probíhá například v Amazonii a pytláčí se v národních parcích po celé Africe. K oběma problémům dochází díky finančním ztrátám. COVID-19 s sebou přinesl **velké finanční náklady** a ve světových oceánech stále narůstá množství plastů (nově i roušek a rukavic). Díky poklesu turismu nemají chráněné krajiny a národní parky dostatek financí k zaplacení potřebného počtu zaměstnanců, a tak dochází k častějším případům lovení zvěře pytláky (STORCH, 2021).

Autorka upozorovala toto krizové chování obyvatelstva ČR: někteří lidé začali přibírat na váze; chodí více do přírody v místech bydliště a méně komunikují s rouškou či respirátorem na ústech. Za krizové situace jsou častými emocemi apatie (lhostejnost), znepokojení, vina, strach, hrůza, smutek, panika a popření. Namísto uklidňování funguje více sdílení strachu a empatie; bezpečné vyjádření vzteku a zloby.

Každý stát má jinou kulturu a občané disponují jinými návyky. Češi jsou oproti Polsku státem více ateistickým, Němci vzhlížejí ke své hlavě státu mnohem oddaněji. V čem však exceluje české obyvatelstvo, to je vynalézavost a přizpůsobivost. V komunitách, kde je velká hustota obyvatelstva, jsou normy více striktní a v případě nedodržení tamních pravidel jsou lidé přísně sankcionováni. Například Thajci dodržovali nošení roušek výrazně více než lidé v Evropě (viz. kapitola Výzkumy, studie a jejich závěry). Dle průzkumu viktimizace v domácnostech v **USA** v období COVID-19 lze shrnout, že fyzická viktimizace se snížila, nejspíše díky tomu, že se lidé snažili vyhnout nemocnicím, ale sexuální násilí se zvýšilo, protože byli lidé společně více doma. Většina respondentů zažívala urážky a křik, obecně ale nelze dokázat, že by se násilí v domácnostech zhoršovalo. Důvodem však může být, že výzkum probíhal na sociálních sítích, ke kterým ti nejvíce viktimizovaní neměli přístup (JETELINA, KNELL a MOLSBERY, 2021).

Ve **Švýcarsku** byla 16. března 2020 v reakci na pandemii COVID-19 zavedena přísná opatření, která byla postupně od 11. května uvolňována. Dopad těchto opatření na chování v oblasti mobility byl určen na základě sledovacího panelu GPS. Účastníci byli také vystaveni online dotazníkům. Bylo pozorováno snížení průměrné denní vzdálenosti kolem 60 %, u veřejné dopravy nastaly poklesy o více než 90 % a naopak jízda na kole se drasticky zvýšila (o 75 %). Ve Švýcarsku byl první případ nemoci zaznamenán v únoru, v březnu 2020 byla vyhlášena mimořádná situace a došlo k uzavření nepodstatných podniků, rekreačních zařízení, veřejných parků a škol. Dotčeny nebyly pouze obchody s jídlem, pošta a zdravotnická zařízení. Byly zavedeny kontroly na hranicích, podnikatelé byli vyzváni, aby reorganizovali pracovní dobu a v případě možnosti měli lidé pracovat z domova. Po zhoršení situace 20. 3. 2020 vydala vláda další opatření. Bylo zakázáno shromažďování více než 5 osob na veřejných místech a v případě více osob bylo nutné dodržovat odstup 2 m. Restrikce byly dodržovány, a tím se dosáhlo účinku snížení přenosu viru. Opatření trvala až do 26. 4. 2020. O den později došlo k postupnému rozvolňování, fungovala zahradní centra, květinářství, kadeřnictví a kosmetická studia, lidé nemuseli nosit roušku. Následně 11. 5. 2020 došlo k dalšímu uvolňování, děti šly do škol (1.-9. třída), restaurace mohly fungovat. Od 6. 6. 2020 byly povoleny akce do 300 osob, otevřely se střední a vysoké školy. Od 6.7. 2020 se musely nosit roušky ve veřejné dopravě. Švýcarská vláda vždy varovala obyvatelstvo minimálně týden před zavedením restrikcí. Z výzkumu GPS vyplývá, že lidé reagovali proaktivně, chtěli se vyhnout pandemii a dodržovali vládní nařízení. Během uzamčení uvedlo 20 % účastníků „kurzarbeit“ (zkrácenou práci). Kurzarbeit je politika, která existuje převážně v německé

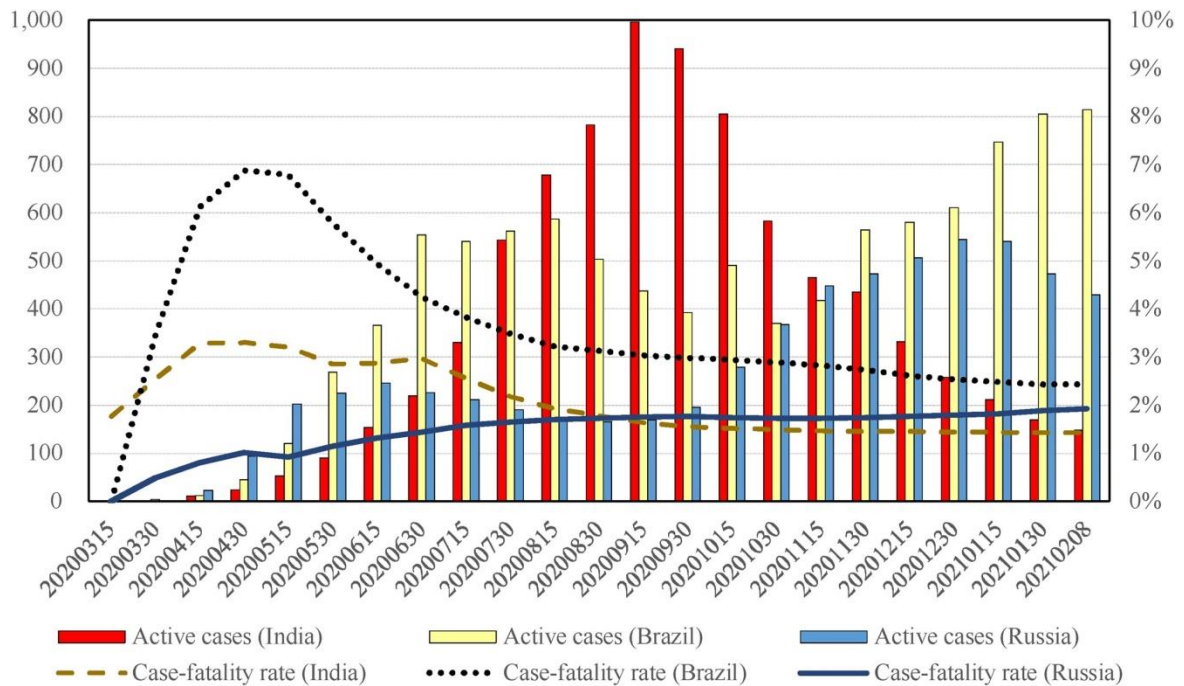
mluvících zemích, kde je zaměstnanci v případě extrémních ekonomických okolností krácena pracovní doba a plat (o 20 až 95 %). Poté jim je vyplácena většina jejich obvyklé mzdy, přičemž rozdíl mezi odpracovanými a placenými hodinami je hrazen z vládních financí. **Třítýdenní lockdown** se ukázal jako hraniční, po této době lidé začínají nedodržovat opatření. Závěrem výzkumu je fakt, že snížení mobility bylo drastické. Průměrné denní ujeté kilometry klesly o 60 %, respektive o 95 % u automobilu a vlaku. Denní počet cest veřejnou dopravou skutečně poklesl přibližně o 90 %. Novým trendem po celém světě se stala cyklistika. (MOLLOY et al., 2021).

Ve výzkumu pocházejícím z **USA** a **Kanady** zjistili, že významnými prediktory dodržování preventivních opatření byly věk a politická ideologie. Dále zjistili, že většina jednotlivců měla v úmyslu dodržovat preventivní opatření, přičemž primárními důvody byly sociální odpovědnost, sebeochrana a ochrana členů rodiny. Oproti tomu důvody pro nedodržování jsou: považování opatření za zbytečné či neúčinné; nedůvěra ve vládu; neschopnost dodržet pravidla. Většina studií prokázala, že ženy, osoby s vysokoškolským vzděláním a věkové skupiny 18–24 a 65+ častěji praktikují preventivní chování než muži, osoby s nízkým nebo žádným vzděláním a věková skupina 25–44 let. Ženy se častěji zapojují do mytí rukou a jiných nefarmaceutických preventivních opatření a věří v závažnost virů. 87 % respondentů souhlasilo s preventivními opatřeními. Zdá se, že se tzv. „srozumitelnost tématu“ shodovala s rozvíjením pozitivních pocitů a postojů při dodržování předpisů. Místo toho, aby se lidé spoléhali na doporučení vlády či vědců, raději vyjádřili své vlastní schopnosti logického uvažování a přišli na své důvody, proč opatření dodržovat. Sociální pracovníci pomáhali se vzděláváním a informovaností s cílem snížit stres komunity a zvýšit občanskou odpovědnost (WANG et al., 2020). Dalším faktorem ovlivňujícím dodržování vládních restrikcí je skutečnost, že lidé s nižším příjmem se jimi řídí méně. Lidé tak nedodržují pravidla z důvodu ušlého příjmu a nemožnosti pracovat z domova (PAPAGEORGE et al., 2021).

Dále se autorka zaměří na **Čínu** a její obyvatelstvo. Analýzy logistické regrese ukázaly, že zranitelné skupiny populace v karanténě zahrnovaly osoby s již existujícími duševními poruchami nebo chronickými fyzickými chorobami; pracovníky v první linii; osoby v nejvíce postižených oblastech; osoby infikované či podezřelé z nemoci; a dále osoby, které na tom finančně nejsou moc dobře. Naopak méně psychicky strádaly osoby, které mohly chodit do práce; měly dostatek informací o pandemii a dodržovaly obvyklou denní rutinu. Ke snížení psychologických účinků pandemie je potřeba zranitelné skupiny

podpořit posílením jejich finančních jistot. 27,9 % respondentů trpělo depresí, 31,6 % úzkostí, 29,2 % nespavostí, 24,4 % akutním stresem a 29,2 % mělo různé středně těžké až velmi těžké psychické problémy (WANG et al., 2021). Za pandemie se Čína musela vyrovnat i s **nárůstem odpadů ze zdravotní péče**. Průměrná produkce odpadu na 1 000 osob ve Wu-chanu vzrostla z 3,64 kg / den na 27,32 kg / den. Bylo potřeba zajistit segregaci, sběr, skladování, přepravu a likvidaci odpadu (YANG et al., 2021). Čína se vyrovnala s rychle se šířícím koronavirem do 3 měsíců a omezila šíření na únosnou mez. Bylo zjištěno, že počty nových potvrzených případů, nových úmrtí a kumulativních potvrzených případů mají významné negativní dopady na přímé zahraniční investice s průměrnou elasticitou kolem 0,7 %. Tento dopad byl horší v kontinentálních amerických a evropských zemích, které byly nejzávažnějšími epicentry globální pandemie. Vzhledem k tomu, že od listopadu 2020 vypukly nové vlny, a to nejvážněji v Evropě a Americe, dopad COVID-19 na jejich ekonomiky a zámořské investice bude ve srovnání s Asií a jinými částmi světa přirozeně silnější. V trendu globální recese se čínský **GDP zvýšil o 2,3 %**. **Naproti tomu GDP USA poklesl o 3,5 % a GDP EU o 6,4 %**. Neustálé stupňování americko-čínské obchodní války a technologické embargo katalyzované pandemií ještě zhoršilo nejistotu vnějšího prostředí. Čína aplikovala nový model rozvoje tzv. „dvojího oběhu“, kdy se soustředí na domácí ekonomiku a tlumí vnější oběh.

Ačkoli počty infikovaných případů v **Indii a Brazílii** byly podstatně vyšší než v Rusku, počty aktivních případů ve všech třech zemích byly do poloviny listopadu relativně nízké. Ve srovnání s počtem kumulativních případů může skutečnou hrozbu pandemie lépe odrazet počet aktivních případů. Od poloviny září tento počet v Indii klesá, ale počet v Rusku a Brazílii roste. Do roku 2021 klesá počet aktivních případů v Rusku, zatímco v Brazílii se stále zvyšuje. Na začátku února 2021 byl počet aktivních případů v Brazílii 1,9krát vyšší než v Rusku a 5,5krát vyšší než v Indii. To lze vidět na následujícím obrázku. Formát datování je (YYYYMMDD).



Obrázek 5 Aktivní případy nemoci a jejich vývoj v Indii, Brazílii a Rusku (FANG, COLLINS a YAO, 2021)

Od počátku června 2020 byly nejvážněji infikovanými zeměmi USA, Brazílie, Indie, Rusko a některé další latinskoamerické země. Od čtvrtého čtvrtletí roku 2020 se opět nejvíce postiženými oblastmi staly evropské země, jako je Francie, Španělsko a Spojené království. Dne 26. ledna 2021 bylo na celém světě diagnostikováno 100 milionů lidí s COVID-19. Dne 8. února 2021 pak dosáhl počet celosvětově infikovaných případů na 106,44 milionů a úmrtí 2,32 milionů (FANG, COLLINS a YAO, 2021).

Rusko ověřilo hypotézu, že šíření COVID-19 ovlivňuje počasí (povětrnostní podmínky, teplota, vlhkost a srážky). Tuto hypotézu potvrdily také Indonésie, Turecko a USA. Se snížením teploty došlo k přibližně 72% nárůstu počtu případů, k určitému procentnímu nárůstu tak dochází při každém stupni snížení teploty. To znamená, že naopak **s nárůstem teploty se snižuje míra přenosu viru**. Na Jakartě zjistili, že ani vlhkost, ani srážky s počtem případů významně nekorelují. Jak zdůraznil Zambrano-Monserrate, COVID-19 má negativní i pozitivní nepřímé účinky na životní prostředí. Konkrétně zdůraznil možný nepříznivý dopad růstem odpadu snižováním emisí skleníkových plynů. Ovšem dlouhodobý negativní účinek může převážet nad pozitivními vlivy (LASISI a ELUWOLE, 2021). V **Rusku a Bělorusku** měla pandemie největší dopad na sociální kontakt, práci a fyzickou aktivitu respondentů. Největší obavy měli obyvatelé o své blízké a o sebe. Cítili se bezmocní a báli se, že jejich blízcí zemřou. Zároveň vnímali obrovskou nejistotu v souvislosti s vývojem situace. Analýza ukazuje, že téměř všechny obavy (s výjimkou

obav z nezaměstnanosti a o obživu) jsou silnější v Bělorusku, kde nebyla přijata žádná zvláštní preventivní opatření. Bělorusové považují sociální svět za nebezpečnější a hrozivější, na rozdíl od Rusů. Data ukazují, že pandemická situace měla silnější dopad na příjem, fyzickou aktivitu a psychický stav Rusů. Navzdory skutečnosti, že v Bělorusku nebyla přijata žádná opatření, respondenti hodnotí adekvátnost bezpečnostních opatření přijatých úřady lépe než respondenti z Ruska (RADCHIKOVA, a ODINTSOVA, 2021).

3.3 Dílčí závěr teoretické části práce

Každý jedinec vnímá riziko, a tudíž hrozící nebezpečí odlišně. Vytváří si tzv. model hrozby a dle již prožitých zkušeností a získaných informací reaguje. Je důležité zaměřit pozornost na rizikovou skupinu obyvatelstva, ať už se jedná o pacienty s vysokým stupněm rizika, pozitivně testované osoby starší 65 let či diabetiky nebo osoby s problémy se srdcem a oběhovým systémem. Stakeholderi jsme za této krizové situace všichni – občané, vláda, hlava státu, Poslanecká sněmovna, politikové, vědci a experti, mezinárodní organizace, média, IZS, AČR i ostatní státy. Pandemie má dopad nejen na psyché jedince, ale také na ekonomiku státu či životní prostředí. Oproti Číně se v zemích EU a v USA snížilo HDP o jednotky procent. Vliv na šíření viru má samotná kultura a zavedené zvyky v zemi, počasí, vládní opatření, ale i informovanost a vzdělanost obyvatel. Faktory ovlivňující dodržování opatření jsou například: finanční zázemí, věk, důvěra ve vládní instituce a strach. Lidé se obávají nekontrolovatelného a neznámého rizika, a díky strachu jednají nedůtklivě, agresivně, iracionálně, nepřiměřeně a sobecky. V rámci kolektivu se projevuje kupříkladu stádní chování, spolupráce, změny v mobilitě a viktimizaci. Ze strachu či úzkosti přijímají lidé chybná preventivní opatření, mylné představy a nezdravé mechanismy, jako přejídání vedoucí k obezitě a požívání nadměrného množství alkoholu. Jedinci mají různorodé strategie zvládnutí KS, vše závisí na mindsetu. Pozitivní nastavení mysli vede ke snaze naučit se něčemu novému, k přehodnocení životních priorit, k ochraně sebe i ostatních. Problémem je ztráta pravidelného režimu, který vede k sedavému životnímu stylu, ke snižování fyzické kondice a tím pádem ke snížení imunity a zvýšení psychické zátěže. Důležité je vnímání sociální odpovědnosti a snaha kooperace nejen mezi jedinci a jejich komunitami, ale také mezi státy a vědeckými centry. Ve zvládnutí krize hraje velkou roli předávání informací. SARS-CoV-2 má údajně 5x vyšší smrtnost než chřipka a za nějaký čas se z něj stane endemický virus, tak jako je tomu u chřipky. Lidé získají kolektivní imunitu, ať už proděláním nemoci či naočkováním. Z hlediska opatření se ukázalo, že třítydenní

lockdown je maximální doba snášení sociálního odloučení většiny jedinců. Z výzkumů vyplývá, že v rámci ČR trpí převážně ženy s malými dětmi a OSVČ, které stát za KS dostatečně finančně nepodpořil.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 ANALÝZA NEBEZPEČÍ PANDEMIE

Analýza je vědecká metoda zkoumající složitější skutečnosti rozkladem na jednodušší, základní části. Cílem je identifikovat elementární vlastnosti celku, poznat jejich podstatu a zákonitosti. Díky tomu lze určit dopady a následně navrhnout protipatření k redukci následků. Vybrané metody poslouží k pochopení pandemie a jejich rizik.

4.1 PESTLE analýza

Jako první zvolila autorka analýzu PESTLE, která bude základem pro následnou SWOT analýzu (napomáhá definovat hrozby a příležitosti). Jedná se o rozšířenou verzi PEST analýzy. Zkratka je odvozená od počátečních písmen slov: politické, ekonomické, sociální, technologické, legislativní a ekologické faktory, a jedná se o metodu napomáhající ke strategickému plánování. Zmiňované faktory se zaměřují na externí vlivy dané organizace, v tomto případě se bude jednat o samotný stát České republiky. Je potřeba zodpovědět zásadní otázky: **Které faktory mají vliv na stát? Jaké budou účinky těchto faktorů? Jaké jsou nejdůležitější faktory, které ovlivní budoucnost státu a jeho bezpečí?** Je potřeba identifikovat trendy a změny dějící se právě teď, za nouzového stavu vyvolaného pandemií koronaviru (EDL, 2019). Na první dvě otázky lze nalézt odpovědi v rámci celé diplomové práce. Nejdůležitějšími faktory ovlivňující stát za pandemie jsou vyhodnoceny v matici rizik.

4.1.1 Politické faktory

Metodou indukce lze shrnout politické faktory následovně. Je zjevné, že politikové namísto veřejného blaha a solidarity, dávají přednost snaze získání moci ovlivňováním veřejného mínění populistickými názory a činy. Politikové reflektují přání lidu. Rizikem, které si možná ani neuvědomují, je neblahý dopad na obyvatele. Vláda a média vyvolávají strach civilnímu obyvatelstvu katastrofickými scénáři a hektickými protipatřeními, bez logického vysvětlení, snad z důvodu přiměření lidí k dodržování restrikcí. Díky tomu, lidé ztrácí víru ve vládní instituce a její představitele. Vznikají nepokoje a lidé se nenásilně bouří na náměstích, nebo zkrátka nařízení vlády ignorují a nedodržují.

4.1.2 Ekonomické faktory

K utlumení ekonomiky státu dochází téměř pravidelně díky hospodářskému cyklu. V posledních letech se české ekonomice dařilo, a s příchodem pandemie bylo nejen

expertům jasné, že dojde k recesi. Vládní opatření zasáhla mnoho odvětví služeb (nejzávažněji gastronomii a cestovní ruch), došlo k omezení některých činností, a tím pádem ke znemožnění některým podnikatelům pracovat. Nejen osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) si stěžují na nepřiměřeně malé finanční kompenzace státem, mnoho podniků tak bylo nuceno ukončit svou činnost či došlo k jejich zániku. Logicky se zvyšuje nezaměstnanost, která byla v ČR na podzim roku 2019 nejnižší v celé EU (2,9 %), avšak nedochází k výrazné změně, dle Josefa Středuly, předsedy Českomoravské konfederace odborových svazů, by se nezaměstnanost měla držet kolem 4 % (Český statistický úřad, 2021). Taktéž se ukazuje, že díky nouzovému stavu bohatnou vyšší vrstvy, a závažné problémy má 10 % chudších obyvatel. Jeden z důvodů je omezení šedé ekonomiky na trhu práce (tzv. „práce na černo“), kterou využívají hlavně lidé s finančními problémy a nestabilními úvazky. Možným budoucím rizikem je omezení spotřeby domácností ze strachu co přijde v následujícím období. To by ekonomiku ještě více ochromilo. Proto je potřeba, a vyplatí se, aby stát kompenzoval ztráty podnikatelů. A nejen to, stát by měl pomoci lidem v nouzi, a to například vyššími příspěvky na děti, o které se rodiče musí v rámci lockdownu postarat. Velkým rizikem je obchodní výpadek, který by mohl výrazně přispět k ekonomickým dopadům pandemie. Je potřeba zajistit podporu u zranitelnějších sektorů a skupin obyvatel a efektivně plánovat alokaci zdrojů k ochraně zaměstnanců a zákazníků, a tím podpořit fungování společnosti. Nezbytné jsou veřejné služby v odvětvích energetiky, vodního hospodářství, potravinářství a zemědělství, dopravy, zdravotnictví, komunikačních a informačních systémů, finančního trhu a měny, nouzových a sociálních služeb a veřejné správy, v oblasti zajištění vnitřní a vnější bezpečnosti státu a zahraniční politiky (Pandemický plán České republiky, 2011).

4.1.3 Sociální faktory

Lidé se obávají o život, nevěří státním institucím, podléhají mnohem více depresím a obezitě. A díky psychické nepohodě a snížení fyzické zdatnosti z nedostatku pohybu, se jim snižuje imunita, a jsou tak více ohroženi právě nebezpečím zmiňované nemoci. Trendy v této oblasti jsou ovlivněny mnoha faktory, ty dále působí nepřímo na ekonomiku státu (např. na ochotu pracovat, poptávku po zboží, produktech či službách, nabídku práce). Je potřeba pro vyhodnocení a rozbor znát pohled obyvatelstva na svět, sebe samé či stát, ve kterém žijí; jejich životní styl a životní úroveň; demografický vývoj; postavení mužů a žen ve společnosti; trendy v oblasti rodiny; trendy v oblasti globalizace a evropské integrace.

4.1.4 Technologické faktory

Každá krize lidstvo posouvá kupředu. Každý nedostatek vede člověka k nalezení řešení. Díky nouzovému stavu, karanténám a izolacím se zlepšila online výuka. Školy byly nuceny přijít na způsob, jak bezpečně učit děti. Začaly nakupovat nová vybavení a shánět aplikace vhodné pro výuku. Další odvětví, které se posunulo jednotlivými nápravnými kroky kupředu, je zdravotnictví. Bylo potřeba vymyslet a zorganizovat práci s covid-pozitivními pacienty, jejich přepravu, evidenci apod. Technologický pokrok je zjevný i ve výrobě roušek, respirátorů či masek. Velmi slibně vypadá využití nanotechnologie k zachytu virů a bakterií. Vakcín je již po světě k dostání celá řada, a na jejich výzkumu se podílelo mnoho expertů a výzkumných center. Státy si daly za úkol co nejrychleji a nejefektivněji naočkovat co nejvíce procent populace. Zajímavostí je, že se v České republice obecně na výzkumu podílí malé množství žen (pod 30 %) (Český statistický úřad, 2021).

4.1.5 Legislativní faktory

K zajištění funkčních restriktivních pravidel a řádu, bylo nutné uvést za nouzového stavu platnou legislativu v podobě vládních nařízení apod. Bohužel vláda údajně jednala protiprávně, neuvedla pádné důvody omezení a znovu neoprávněně vyhlásila nouzový stav. Pražský městský úřad zrušil některá opatření Ministerstva zdravotnictví, která omezují volný pohyb a maloobchod. Dle Markéty Adamové Pekarové, vláda jednala chaoticky a nekonceptně (BERANOVÁ, 2020). Opatření přijatá 10. 4. 2021 již odůvodnění obsahují, nalézt je lze na stránkách www.vlada.cz. Jednotlivé vládní restrikce budou dále popsány v kapitole „Postup zavedení opatření a návrh implementace“. Po překlenutí KS je potřeba přehodnotit stávající legislativu a nalézt možná rizika, a zákony aktualizovat dle potřeby.

4.1.6 Ekologické faktory

Roušky jakožto spotřební zboží zahlcují svět. Vzniká spousta nového odpadu. Jako pozitivum se jeví fakt, že po omezení cestování v rámci států, se snížilo množství letů a došlo ke zlepšení ovzduší, a ke snížení uhlíkové stopy za určité období. Problémem je odlesňování a nelegální obchod se zvířaty, který podrobněji zmiňuje David Storch níže v diplomové práci. Mezinárodní agentura pro energii varovala před možnými negativními dopady pandemie, a to z důvodu ekonomické nejistoty, která může řadu firem přinutit ke zrušení nebo odložení investic do obnovitelných zdrojů energie (NEWBURGER, 2020).

V prvním měsíci lockdownu Čína vyprodukovala oproti roku 2019 přibližně o 200 milionů méně metrických tun oxidu uhličitého. Důvodem je snížení letecké dopravy, rafinace ropy a spotřeby uhlí. Dle odhadu čínského vědce by to mělo zachránit přibližně 77000 životů (MCMAHON, 2020). Díky poklesu aerosolů v atmosféře by měla mít pandemie mírný vliv na snižování trendu oteplování (HOSANSKY, 2021). Krizovou situaci doprovází zvýšená produkce jednorázových plastů, které znečišťují životní prostředí. Jedná se především o jednorázové roušky, rukavice a obaly na jídlo (KALČÁK, 2020). V Benátkách se zlepšila kvalita vody v městských kanálech, bylo možné pozorovat ryby, delfíny a labutě (Svět bez lidí. Do okolí Benátek se vracejí labutě, jinať plují delfíni, 2020). Díky lockdownu, kdy byli lidé převážně doma a necestovali, se začali objevovat blízko měst zvířata, např. mořské želvy kladly nerušeně na pláži na pobřeží Bengálského zálivu vejce a v USA poklesly během března a dubna smrtelné srážky vozidel se zvířaty o 58 % (WHILE YOU STAY HOME, ANIMALS ROAM FREE IN OUR TOWNS AND CITIES, 2020). Ochránci zvířat očekávají velký nárůst pytláctví v afrických zemích, na druhou stranu byla zakázána konzumace netopýrů a luskounů, aby se zabránilo šíření zoonóz (MCCALL, 2020).

4.2 SWOT analýza rizik

SWOT analýza je univerzální analytická metoda, zhodnocující vnitřní a vnější faktory ovlivňující úspěšnost organizace. Nejčastěji se SWOT analýza používá v rámci strategického řízení a marketingu. Autorem analýzy je Albert Humphrey, který ji navrhl v šedesátých letech 20. století. SWOT je zkratka odvozená od počátečních písmen anglických názvů jednotlivých faktorů: Strengths - silné stránky organizace, Weaknesses - slabé stránky, Opportunities – příležitosti, Threats – hrozby. Analýza je velmi univerzální, jedna z nejpoužívanějších technik, a její využití v praxi je velmi široké. Je možné ji použít pro organizaci jako celek, nebo pro jednotlivé oblasti, produkty či jiný záměr. Je součástí řízení rizik a vystihuje klíčové zdroje rizik, tzv. hrozby. Napomáhá k nalezení protiopatření a její podstatou je identifikovat klíčové silné a slabé stránky uvnitř organizace a klíčové příležitosti a hrozby, které se nacházejí v okolí organizace. Cílem je omezit slabé stránky, podporovat silné stránky, hledat nové příležitosti a znát hrozby a rizika. Organizace by měla využít příležitostí a umět předcházet hrozbám. Postup je následovný:

1. Určení klíčových faktorů ovlivňující organizaci
2. Vytvoření tabulky o 4 kvadrantech

3. Zodpovědět na tyto otázky:

- Jak pomoci silných stránek využít příležitosti na trhu?
- Jak využít příležitosti k odstranění nebo snížení slabých stránek?
- Jak využít silné stránky k odvrácení hrozeb?
- Jak snížit hrozby ve vztahu k slabým stránkám? (SWOT analýza, 2021).

Pro vnější faktory již byla zhotovena PESTLE analýza.

Tabulka 3 SWOT analýza (vlastní)

SILNÉ STRÁNKY	HROZBY
Mezinárodní pomoc a podpora	Vznik nového odpadu (převážně nebezpečného)
Mezinárodní spolupráce a kooperace	Ohrožení veřejnosti populistickými činy a vyjádřeními politiků pro získání volebních hlasů
Zlepšení ovzduší	Posilování paniky a strachu obyvatelstva poplašnými zprávami, zamlčováním informací a interpretací pouze negativních zpráv
Pocit, že jsme v tom společně a tím posílení spolupráce	Hektická a nelogická opatření vlády vedoucí k všeobecné nedůvěře ve státní instituce a k jejich rozhodnutí
Podpora místních podnikatelů, služeb a produktů	Separace společnosti díky rozdílným názorům a postojům k nemoci COVID-19
Přizpůsobivost obyvatel ČR	Nedodržování vládních restrikcí
Statistická data a informace z předešlých pandemií	Občanské nepokoje a povstání
	Ekonomická recese, navýšení státního dluhu, nestabilita měny a trhů
	Nárůst strachu obyvatelstva a změny spotřebitelského chování, tím ohrožení ekonomiky státu
	Růst nezaměstnanosti
	Nárůst rozdílu mezi bohatým a chudým obyvatelstvem
	tzv. "Stádní chování"
	Navýšení psychosociálních problémů
	Zhoršení fyzické kondice, imunity, obezity
	Zhoršení kvality vzdělávání
	Kolaps zdravotnictví

	Desinformace, misinformace, konspirační teorie a hoax
	Kolaps oblastí pohostinství, gastronomie a cestovního ruchu
	Xenofobie, nesnášenlivost umocněná strachem o přežití
	Omezení svobody civilního obyvatelstva
	Špatná životospráva a alkoholismus
	Extrémismus, předsudky
SLABÉ STRÁNKY	PŘÍLEŽITOSTI
Protiprávní jednání ze strany státu i jeho obyvatel	Zdokonalení online výuky
Nelegální odlesňování (Afrika, Asie, Latinská Amerika) a obchod se zvířaty umocněný strachem o finance kvůli pandemii	Technologický pokrok
Ovlivňování veřejnosti pro soukromý užitek a ne pro veřejné blaho	Nanotechnologie
Snaha vydělat peníze na úkor druhých (podnikavost)	Vývoj vakcíny
Zanedbávání prevence kriminality	Proočkování lidí
Zanedbávání preventivních vyšetření	Aktualizace pandemických plánů
Izolace rizikových skupin obyvatelstva vede k psychickým problémům	Zajištění funkční a efektivní právní legislativy
Skepticismus ohledně vakcíny	Podpora solidarity, pospolitosti, soucitu a respektu
Problematická online výuka u rodin s nízkými příjmy	Zdokonalení přípravy a procesů ke zvládnání krizové situace pandemie
	Nalezení příčin chování obyvatelstva za KS
	Sestavení uceleného systému pomoci civilnímu obyvatelstvu k vyrovnání se s KS pandemie
	Osvěta a vybudování kritického myšlení

4.3 Posouzení rizik a vyhodnocení dopadů dané krizové situace

Dopad na psyché člověka je za krizové situace COVID-19 neoddiskutovatelný. Pandemie lidstvo znejistila a jedinci se necítí v bezpečí. Aby lidé pocítili potřebu uspokojovat tzv. „vyšší potřeby“, jako je například potřeba uznání a seberealizace, je nutné, aby měli naplněné základní fyziologické potřeby. Pocit jistoty a bezpečí je velmi důležitý, v nemalé míře ovlivňuje chování. Dle názoru autorky je určitá míra nejistoty přínosná,

jak pro obyvatelstvo, tak pro samotného jedince. Od nepaměti se člověk snaží přežít v neustále se měnícím prostředí. Lidská rasa je vysoce adaptabilní. Vnímání rizika je individuální, a díky rozličnému chápání nebezpečí SARS-CoV-2 se lidé liší i chováním a přístupem. Vládní opatření a regulace jsou dvousečnou zbraní. Slouží jako výborný způsob navedení široké veřejnosti k určitému chování, ale taktéž jako zdroj rozepře a nevole. Úkolem státu je chránit své obyvatelstvo, a proto se každá vláda ujmula určité strategie, jak docílit snížení rizika přenosu nákazy. Obecně došlo k omezení pohybu, státy uzavíraly své hranice a například omezovali cestování mezi kraji. Lidé se mohli potkávat v omezeném počtu, nebo zůstávali izolováni doma. Platila logická opatření jako: nechodit mezi lidmi v případě nemoci a projevů virového onemocnění; nošení respirátorů a roušek na veřejných místech s velkou koncentrací osob; apelovalo se na dodržování hygieny, mytí rukou a držení dvoumetrového odstupu. V případě možnosti home office, měli zůstat zaměstnanci doma. V ČR došlo v rámci nouzového stavu k omezení vycházení z domova od 21:00 do 4:59. Z hlediska vzdělanosti obyvatelstva vzniká problém u mladších žáků. Ti mívají problém se u počítače soustředit, jsou nesamostatní a potřebují častou pomoc a kontrolu dospělou osobou. To ovlivňuje nejen znalosti, ale taktéž rodiče, kteří nemohou nerušeně pracovat. Konkrétní problémy jsou uvedeny v dotazníku pro širokou veřejnost v praktické části. Problém se může projevit v budoucnosti, kdy online studující žáci a studenti nenabydou potřebných dovedností a znalostí pro získání či vykonávání práce. Velká rizika jsou taktéž na politické scéně. Politikové jednájí alibisticky, neuznají chybu či nevědomost, chovají se podnikavě a chtějí na úkor druhých vydělat, ať už jim jde o peníze, nebo o moc a uznání. Nepřímo tím ohrožují veřejnost. Obyvatelé České republiky jsou rozděleni do dvou skupin (viz rozhovor s IZS). Autorka narazila na sociálních sítích na velké množství konspiračních teorií, navádějících jedince k nenošení roušek a k pochybám o vakcínách. Dopady pandemie jsou markantní v sektoru zdravotnickém, gastronomickém a cestovním.

Riziko lze z kvalitativního pohledu definovat jako možnost, že s jistou pravděpodobností dojde ke vzniku události, která se liší od předpokládaného stavu či vývoje, a která způsobí ztráty na majetku, újmu na zdraví lidí, zátěž životního prostředí, anebo bude zdrojem jistých přínosů. Z kvantitativního hlediska se riziko (R) vypočítá jako součin pravděpodobnosti aktivace zdroje nebezpečí (P) a dopadů nežádoucí události (N) za určitý čas (t). Přitom dopady (následky) nežádoucí události reflektují zranitelnost aktiva. Jsou-li pro každé stanovené nebezpečí sestaveny všechny páry nebezpečí / zranitelnost vůči

každému aktivu daného systému, lze za použití rovnice kalkulovat riziko (OULEHLOVÁ, 2018). Autorka sestavila kvalitativní matici rizik, dle svého vnímání rizika pro stanovení priorit rizik.

Tabulka 4 Pravděpodobnost a následek nebezpečí (vlastní)

Označení nebezpečí	Nebezpečí	Pravděpodobnost	Následek	Míra rizika
1	Nárůst odpadu	4	B	D
2	Ovlivnění veřejného mínění pro vlastní užitek	3	B	C
3	Panika a strach	4	D	E
4	Ztráta důvěry ve státní instituce a jejich opatření	3	D	D
5	Separace společnosti	4	D	E
6	Nedodržování vládních restrikcí	3	D	D
7	Občanské nepokoje a povstání	2	D	D
8	Nestabilita měny a trhů	3	D	D
9	Ohrožení ekonomiky státu	4	D	E
10	Zesilující pocit nejistoty	4	B	D
11	Rozpínání ekonomických nůžek	3	B	C
12	tzv. "Státní chování"	5	D	E
13	Navýšení psychosociálních problémů	4	D	E
14	Zhoršení fyzické kondice, imunity, obezity	3	C	C
15	Zhoršení kvality vzdělávání	4	C	D
16	Kolaps zdravotnictví	4	D	E
17	Působení desinformací, misinformací, konspiračních teorií	3	C	C
18	Kolaps oblastí pohostinství, gastronomie a cestovního ruchu	5	D	E
19	Xenofobie, nesnášenlivost, strach o přežití	3	D	D
20	Omezení základních svobod civilního obyvatelstva	2	E	D

V následující tabulce lze vidět barevné rozlišení rizika na zanedbatelné (světle zelená), nízké (tmavší zelená), střední (oranžová), vysoké (růžová) a velmi vysoké riziko (vínová).

Tabulka 5 Obecná matice rizika (vlastní)

Pravděpodobnost	Následek				
	Zanedbatelný	Nízký	Střední	Vysoký	Katastrofický
Zanedbatelná	A	B	C	C	D
Nízká	B	B	C	D	D
Střední	C	C	C	D	E
Vysoká	C	D	D	E	E
Velmi vysoká	D	D	E	E	E

Tabulka uvedená níže, zobrazuje rozmístění jednotlivých rizik. Rizika jsou reprezentovaná čísly z „Tabulky pravděpodobnosti a následku nebezpečí“. Závažnost hrozby roste zleva doprava a shora dolů.

Tabulka 6 Matice rizika pandemie COVID-19 (vlastní)

Pravděpodobnost	Následek				
	A	B	C	D	E
1	X	X	X	X	X
2	X	X	X	7	20
3	X	2;11	14;17	4;6;8;19	X
4	X	1;10	15	3;5;9;13;16	X
5	X	X	X	12;18	X

Následuje legenda vysvětlující označení pravděpodobnosti a následku rizik, kdy je pravděpodobnost vyznačená v modrém poli hodnotami od 1 do 5, a dopad hrozby je vyznačen v růžových polích od písmene A po E.

Tabulka 7 Legenda k matici rizika (vlastní)

Zanedbatelná	1
Nízká	2
Střední	3
Vysoká	4
Velmi vysoká	5
Zanedbatelný	A
Nízký	B
Střední	C
Vysoký	D
Katastrofický	E

4.4 Návrh opatření a výběr varianty

Protiepidemická opatření se dělí na preventivní (ex ante), kdy je snaha předcházet vzniku nákazy, a represivní (ex post), ta slouží převážně k eliminaci zdroje nákazy, přerušení cest přenosu nebo zvýšení imunity jedinců. Z výše citovaných výzkumů vyplývá, že delší karanténa než **3 týdny** vede k častějšímu porušování vládních restrikcí. Lidé pocítují deficit v sociálních vztazích a nedokážou potlačit své potřeby na úkor bezpečí komunity. Represivní protiepidemická opatření se uskutečňují v případě, že nákaza již propukla. V následující tabulce jsou vyjmenovány aplikované protiopatření. Autorka dle svého názoru apeluje na **aktualizaci pandemického plánu**, ke které by mělo dojít co nejdříve po překlenutí nouzového stavu. Dále doporučuje **očkování** rizikovým skupinám obyvatelstva, vytvoření uceleného **systemu osvěty** obyvatelstva a vytvoření **preventivních zásob** nutných k překlenutí pandemie.

Preventivní opatření	Represivní opatření
Nošení roušek či respirátorů	Včasná diagnóza
Mytí rukou, dezinfekce rukou	Hlášení, informování
Bezpečný fyzický odstup od lidí (2m)	Izolace
Hygienická (zabezpečení zdroje pitné vody, likvidace odpadů, dezinfekce a sterilizace ve zdravotnictví, deratizace)	Epidemiologická opatření v ohnisku nákazy (objasnit příčiny vzniku nákazy; určit zdroj nákazy; vymezit ohnisko nákazy; objasnit cestu přenosu a stanovit represivní opatření)
V případě příznaků virového onemocnění, zůstat doma a zavolat lékaři a postupovat dle pokynů	Karanténní opatření
Vyhýbání se místům s velkou koncentrací osob	Dezinfekce, dezinfekce, deratizace
Zdravotní výchova	Zvýšený zdravotní dozor
Očkování (aktivní imunizace)	Zdravotní výchova (cíleně)
Redukce nadváhy	Imunoprofylaxe
Dostatečná pohybová aktivita	Trasování nemoci
Zdravý životní styl	Mitigační opatření (snížení dopadů pandemie)
Posílení imunity (př. vit. D a C)	
Pravidelně větrat uzavřené prostory	
Dezinfikování veřejných prostor, nemocničních zařízení	
Nošení rukavic a brýlí	
Zamezení fyzickému kontaktu s cizími osobami	

Tabulka 8 Preventivní a represivní opatření (vlastní)

Stát by se měl více soustředit na preventivní opatření a ta represivní včasně oznámit obyvatelstvu, včetně vysvětlení, proč je opatření aplikováno. Autorka by ráda upozornila na neadekvátní reprezentaci rizik a hrozeb médii, které poukazují převážně na katastrofický scénář a co lidé dělají špatně, namísto podpory a vyzdvižení žádaného chování a vysvětlení aktuálního stavu. Za pandemie SARS-CoV-2 dochází k rozhodování jedince, při němž dojde k balancování mezi potenciálním konfliktem soukromého zájmu se zájmy komunity. Rozhodnutí se odvíjí zpravidla od etických principů. Jsou aplikovány principy jako rovnost, svoboda, prospěšnost, efektivnost a solidarita (Pandemický plán České republiky, 2011).

4.5 Postup zavedení opatření a návrh implementace

Efektivní plánování připravenosti a reakce může výrazně přispět ke zmírnění rozsahu a dopadu mimořádné události (MU). Palčivou otázkou skrze celý nouzový stav je, jsou-li opatření dostatečná a efektivní. Lidovky zveřejnili 11. 2. 2021 informaci, že vláda považuje opatření ke snížení šíření nemoci COVID-19 za nedostačující. Dle ministra vnitra Jana Hamáčka dojde se zrušením nouzového stavu, a s tím souvisejících plošných opatření, ke 30% nárůstu reprodukčního čísla. Poslanecká sněmovna nesouhlasí s prodloužením nouzového stavu, zato část hejtmanů chtěla nouzový stav obnovit. Vláda by mohla mírnější opatření vyhlásit dle zákona o ochraně veřejného zdraví. Vláda by však jednala dle ústavních právníků protizákonně. (Bez nouzového stavu šíření koronaviru nezabráníme, opatření nebudou dostatečná, řekla vláda hejtmanům, 2021). Ústavní soud (ÚS) zrušil některá usnesení vlády týkající se omezení pro maloobchody, vláda dle jeho stanoviska dostatečně nevysvětlila, proč přikročila k zákazu u jednotlivých typů prodejen a jiným udělila výjimku. Vláda zásah do práv jednotlivce musí racionálně vysvětlit. Vládní zásah byl údajně nepřiměřený, iracionální a zasahoval do základního práva svobodně podnikat dle Listiny základních práv a svobod. Například obchody s obuví či oblečením zůstaly před zimou zavřené, zatímco květinářství, železářství či obchody se střelivem měli otevřeno. Do práv jednotlivce lze zasahovat pouze odůvodněně a v případě nezbytně nutném. Smyslem zrušení usnesení vlády bylo do budoucna vymezit požadavky na krizová opatření a pádně je odůvodnit odbornými podklady. Senát musí pandemický zákon upravit a navrhnout maloobchodům odškodnění za diskriminační omezující opatření. (Ústavní soud zrušil část omezení pro maloobchod. Prodejny se ale otvírat nebudou, 2021). Ministerstvo zdravotnictví neaktualizovalo pandemický plán od roku 2011. Za tu dobu se vystřídalo 5 ministrů a 4 hlavní hygienici. Vláda uložila nařízení aktualizovat

pandemický plán co dva roky, a nedělo se tak. Kdo za to může? Právě ministr zdravotnictví a hlavní hygienik. Ústřední epidemiologická komise má za úkol koordinovat aktualizaci a zpracování pandemického plánu. Dle prezidenta NKÚ Miroslava Kaly stát nebyl připraven, a nepřipravenost stála opravdu velkou sumu peněz. Stát netestuje dostupné testy na COVID-19 a vydává oprávnění pochybným výrobcům. Pravomoc nejvyššího kontrolního úřadu by se měla rozšířit, aby mohl prověřovat taktéž hospodaření firem, ve kterých má stát či jeho samosprávné celky většinový podíl. Kvůli tomu je potřeba změnit ústavu. **Legislativní úprava** prošla většinou poslanecké sněmovny, čeká se na stanovisko senátu. (KALA, 2021a). Zda jsou opatření efektivní je věc názoru. Vláda v průběhu pandemie přijala řadu nových předpisů a zákonů souvisejících s pandemií. Jedná se o neustále se měnící právní oblast. Vládní návrhy jsou schvalovány Poslaneckou sněmovnou, jsou měněny a aktualizovány. Na jakou legislativu má mimořádná událost související s onemocněním COVID-19 dopad? Pandemie se řadí mezi nepředvídatelné riziko, právně označované jako „událost vyšší moci“. Situace způsobená současnou pandemií viru SARS-CoV-2 může vést k legislativním obtížím. Významná změna skutečností vede k nepoměru mezi právy a povinnostmi smluvních stran, to vede buďto k nepřiměřenému nárůstu nákladů nebo nepřiměřenému snížení hodnoty předmětu plnění. Znevýhodněná strana vznese námitku a bude požadovat znovu upravení smlouvy. V takovém případě je nutné prokázat, že nemohla předvídat či ovlivnit změnu skutečností, a že k události vyšší moci došlo po uzavření smlouvy. To však nenastane, pokud strana převzala riziko. V rámci ČR byla schválena například regulace nájemného za účelem podpory nájemců, kdy nájemcům umožnil odklad plateb nájemného za období od 12. 3. 2020 do 31. 7. 2020. Dlužné nájemné bylo nutné uhradit do konce roku 2020. Dále byla schválena sleva na pronájem prostor k podnikání, částečná náhrada mezd pro zaměstnance, odložení splátek, změny insolvenčního práva, změny ohledně vydávání víza. **Vládní podpora** pro osoby postižené pandemií byla stanovena částkou 25 000kč za duben a 19 500kč za období květen až červen 2020, a došlo k posunutí data daňového přiznání (RUTLAND, 2020). Vláda vydala zákon o očkování proti onemocnění COVID-19; zákon o zvláštních pravidlech pro vzdělávání a rozhodování na vysokých školách; usnesení vlády o zákazu provozu škol; usnesení vlády subjektům kritické infrastruktury přijmout nezbytná opatření k zajištění provozu dotčených prvků kritické infrastruktury; usnesení vlády o přijetí krizového opatření; usnesení vlády o zákazu čerpání dovolené po dobu nouzového stavu pro pracovníky ve zdravotnictví; zákon o úpravách poskytování ošetrovného; usnesení vlády hejtmanům a primátorovi hlavního města Prahy v místech, kde je potřeba,

určit školu nebo školské zařízení, které budou vykonávat nezbytnou péči o děti ve věku od 2 do 10 let, jejichž zákonní zástupci pracují v rámci KI; zákon o pravomoci Policie České republiky a obecní policie postihovat porušení krizových opatření a mimořádných opatření nařízených v souvislosti s prokázáním výskytu koronaviru SARS CoV-2 na území České republiky; usnesení vlády o omezení volného pohybu osob na území České republiky; usnesení vlády za účelem předcházení šíření onemocnění COVID-19 v rámci zvýšené mobility osob mezi okresy a za účelem posílení odpovědnosti a prevence osob při řešení krizové situace omezuje volný pohyb osob na území ČR a zákon o mimořádném příspěvku zaměstnanci při nařízené karanténě (Koronavirus: Nalezené předpisy, 2020).

4.5.1 Analýza statistických dat z roku 2021

Aby bylo možné zjistit, jaké opatření mělo pozitivní dopad na šíření nákazy, je potřeba porovnat opravdu mnoho aspektů a skutečností. Prvním problémem pro vyhodnocení je **časové hledisko**. Za jak dlouho se projeví změny od zavedení protipatření? Je nutné zahrnout fakt, že nově zavedená opatření byla mnohdy náhlá, a spousta lidí nebyla schopna je ihned dodržet (např. zákaz cestování v rámci krajů), či nebyla dostatečně informována, že se zavedla (neměli přístup k médiím či internetu, neměli zájem). Čas je klíčový faktor. Za předpokladu, že na počátku pandemie neměl nikdo v české populaci vytvořené protilátky na SARS-CoV-2, lze říci, že byla mnohem větší pravděpodobnost přenosu nemoci než je tomu dnes. Ke dni 24. 4. 2021 je plně naočkováno 8,8 % obyvatelstva ČR a vyléčilo se z nemoci 14,3 %, tzn. při předpokladu, že byl člověk buď nemocen či naočkován, má prokazatelně vytvořenou imunitu 23,1 % občanů ČR. Lidí s imunitní odpovědí na SARS-CoV-2 je dozajista více, je třeba počítat také s asymptomatickými osobami, které nešly na test. Dalším faktorem určujícím počet nakažených a tudíž výpočet indexu PES je množství **celkově provedených testů**. Počet provedených testů za den je znázorněn na následujících dvou grafech zelenou barvou. Z tohoto počtu je určitá procentuální hodnota vyhodnocená pozitivním testem. **Počet pozitivně testovaných** je na grafu vyznačen červenou barvou a úroveň PES tmavě modrou. Z křivek lze vyzorovat skutečnost, že nejméně se lidé nechávají otestovat v neděli, a naopak pondělí a pátek jsou dny, kdy se lidé nechávají testovat nejvíce. Statistická data autorka získala na stránkách Ministerstva zdravotnictví (MZ). V rámci vyhodnocení dopadů zavedených opatření v roce 2021, bylo určeno 33 dní, ve kterých došlo k významné změně vládních opatření či skutečností spjatých s nouzovým stavem. V následující tabulce jsou popsány

aplikovaná protipatření. Sloupec číslo označuje tutéž číslici vyobrazenou na grafech. Text je zkrácen, přesné znění daných usnesení vlády naleznete na www.vlada.cz.

Tabulka 9 Protiopatření za pandemie COVID-19 za rok 2021 (Veškerá opatření v souvislosti s pandemií COVID-19, 2021), vlastní)

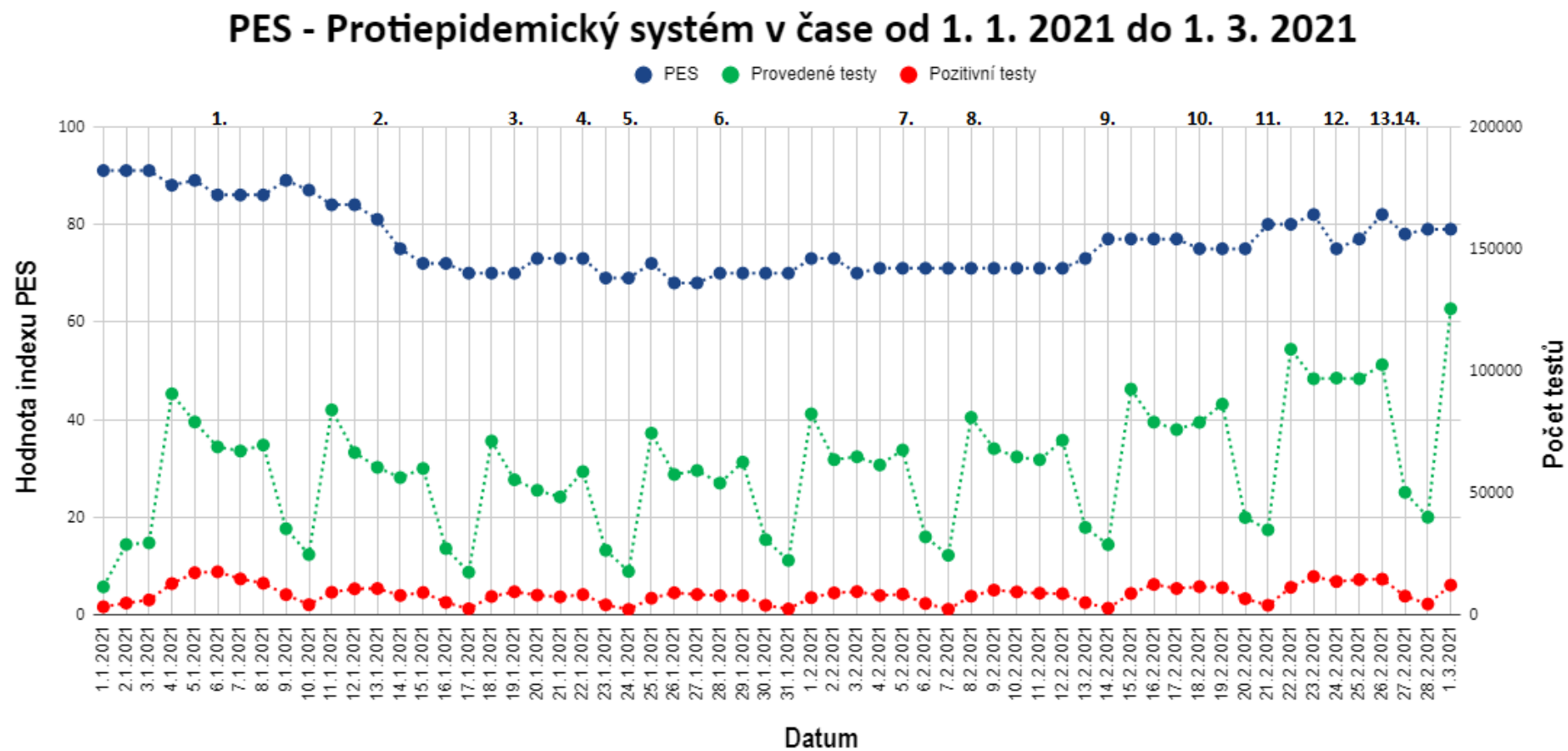
Číslo	Usnesení vlády	Protiopatření či změny
1.		Vrchol 3. vlny - počet denního přírůstku pozitivně testovaných je 17 770 osob
2.		Vrchol 3. vlny - nejvyšší počet zemřelých za 7-denní průměr - 175,0
3.	č. 53; č. 54	Otevření maloobchodních prodejen papírnictví, dětského oblečení a dětské obuvi, stále platná přísná opatření, která vláda zavedla po Vánocích, zákaz nočního vycházení od 21 do 5 h, zavřené restaurace, kavárny, služby a všechny obchody, co neprodávají základní sortiment, povoleno profesní vzdělávání a získávání zvláštní odborné způsobilosti u vybraných profesí.
4.	č. 55; č.56; č.57	Prodloužení nouzového stavu, prodloužení krizových opatření, krizové opatření o zákazu maloobchodního prodeje a služeb.
5.		Dno 3. vlny - počet denního přírůstku pozitivně testovaných - 2 394
6.	č. 78 - 81	Zákaz maloobchodního prodeje a služeb, omezení volného pohybu osob, omezení návštěv ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb, změna mimořádného opatření MZ o antigenním testování.
7.		Dno 3. vlny - nejnižší počet zemřelých za 7-denní průměr - 127,14
8.	č. 119	Změna krizového opatření o zákazu maloobchodního prodeje a služeb.
9.	č. 125 - 137; č. 143	Vyhlášení nouzového stavu do 28. 2, zákaz maloobchodního prodeje a služeb, omezení volného pohybu osob, omezení provozu orgánů veřejné moci a správních orgánů, omezení provozu škol a školských zařízení, zajištění nezbytné péče o děti ve věku 3-10 let zaměstnanců obcí a krajů zařazených k výkonu sociální práce a poskytovatelů sociálních služeb, zákaz návštěv ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb, opatření o vycházkách v zařízeních sociálních služeb, o zákazu návštěv ve vazebních věznicích, věznicích a detenčních ústavech, o omezení volného pohybu osob při vstupu na území okresů Cheb, Sokolov a Trutnov, opatření k zajištění KI, o provozu krematorií, o pracovně lékařských prohlídkách, o usnadnění výplaty sociálních dávek, mimořádné opatření MZ o antigenním testování v sociálních službách, ochranné opatření MZ o podmínkách vstupu do ČR.
10.		Poslanecká sněmovna schválila návrh pandemického zákona.
11.		Vláda vyhláší nouzový stav od následujícího dne 21. 2. 2021 na dobu 30 dní.
12.		Senát vrací návrh pandemického zákona k přepracování zpět do PS.
13.		Vláda prodlužuje nouzový stav do 11. 4. 2021, v PS ČR schválena a prezidentem podepsána senátní verze pandemického zákona ve znění: zákon č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 do 28. února 2022

14.	č. 196 - 207; č. 217	Úprava opatření + odůvodnění: opatření o zákazu maloobchodního prodeje a služeb s účinností, o omezení volného pohybu s účinností, o omezení provozu orgánů veřejné moci a správních orgánů, o omezení provozu škol a školských zařízení s účinností, opatření o zákazu návštěv ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb, o zákazu návštěv ve vazebních věznicích, věznicích a detenčních ústavech, o omezení volného pohybu osob při vstupu na území okresů Cheb, Sokolov a Trutnov s účinností od 27. do 28. února, opatření k zajištění KI, o pracovnílékařských prohlídkách, o provozu krematorií, ochranné opatření MZ o podmínkách vstupu do ČR, mimořádné opatření MZ k nošení ochranných prostředků dýchacích cest od 1. března, zajištění a organizace vyčlenění prostor s lůžkovou kapacitou pro izolaci osob nakažených koronavirem, krizové opatření o omezení volného pohybu s účinností od 1. do 21. března, opatření o zákazu maloobchodního prodeje a služeb.
15.		Zpřísnění ("lock down 2") zejména v oblasti volného pohybu, maloobchodu a služeb a ve školství.
16.	č. 243; č. 244	Vrchol 4. vlny - počet denního přírůstku pozitivně testovaných - 16 777 osob; změna krizového opatření o zákazu maloobchodního prodeje a služeb; od 3. 3. 2021 smějí zaměstnanci využívat závodních jídelen i k přímé konzumaci pokrmů; byly upraveny výjimky v případě vzdělávacích akcí a zkoušek v prezenční formě; změna krizového opatření o omezení volného pohybu osob; změna délky nařízené karantény pro osoby, které žijí ve společné domácnosti s osobou nakaženou koronavirem a nelze dodržet podmínky její izolace od ostatních členů domácnosti (z 21 dnů na 14 dnů).
17.	č. 248; č. 249 + přílohy	Zajištění poskytování zdravotních služeb poskytovateli zdravotních služeb akutní lůžkové péče po dobu trvání nouzového stavu studenty příslušných oborů. Mimořádné opatření, kterým se stanoví pravidla pro vyšetření na stanovení přítomnosti viru nebo antigenu viru SARS CoV-2; opatření, kterým se stanoví pravidla pro hlášení výsledků antigenních testů do Informačního systému infekčních nemocí; změna mimořádného opatření ze dne 1. 3. 2021 o povinném testování zaměstnanců zaměstnavatelů, kteří jsou podnikatelem nebo státním nebo národním podnikem; mimořádné opatření Krajské hygienické stanice Plzeňského kraje, kterým se nařizuje všem provozovněm maloobchodního prodeje a prodeje a poskytování služeb v provozovnách, jejichž provoz není zakázán pravidelné provádění zvýšené povrchové dezinfekce s virucidním účinkem.
18.		Vrchol 4. vlny - nejvyšší počet zemřelých za 7-denní průměr - 215,43
19.	č. 292	Hlavní hygienička je nově Pavla Svrčinová. Změna krizového opatření o určení pověřených škol k zajištění péče o děti vybraných pracovníků ve věku 2 až 10 let - všichni zaměstnavatelé na území ČR, kteří jsou podnikatelem nebo státním nebo národním podnikem a zaměstnávají 10 až 49 osob jsou povinni zajistit nejpozději od 17. března 2021 pro své zaměstnance antigenní testy na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 prováděné poskytovatelem zdravotních služeb nebo testy na stanovení přítomnosti antigenu viru, které lze použít laickou osobou, a to s frekvencí alespoň jedenkrát za týden.

20.	č. 296 - 300	Prodloužení krizových opatření do 28. března: o omezení škol a školských zařízení, o určení pověřených škol k zajištění péče o děti vybraných pracovníků ve věku 2 až 10 let, o zákazu maloobchodního prodeje a služeb, o zákazu návštěv ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociální péče, u návštěv pacientů ve zdravotnických zařízeních poskytujících dlouhodobou nebo následnou lůžkovou péči budou nově z povinnosti předložit na této návštěvě platný negativní test na covid-19 osvobození lidé, kteří prokáží, že buď prodělali nemoc covid-19 v posledních 90 dnech, nebo byli kompletně očkováni, a to více než před 14 dny. Krizové opatření o vycházkách v zařízeních sociálních služeb, o omezení volného pohybu od pondělí 22. března, bude platit rozšíření možnosti vyrazit na výlet do přírody nebo sportovat na území celého okresu.
21.		Vláda zakazuje maloobchody, přítomnost veřejnosti v provozovnách stravovacích služeb, kulturní akce a služby obecně do konce trvání nouzového stavu, vyhlášeném s účinností od 27. 2. 2021.
22.		1 mil osob naočkovaných 1. dávkou, 370 tis naočkováno oběma dávkami
23.	č. 314; č. 315	Vláda na mimořádném jednání v pátek 26. 3. 2021 rozhodla na základě předchozího souhlasu PS o prodloužení nouzového stavu do 11. 4. 2021 včetně. Zároveň se prodloužila i všechna dosud platná krizová opatření. K jediné změně došlo u opatření omezujícím volný pohyb osob obyvatel mezi 21. h a 5. h ranní přidala mezi výjimky cesty na shromáždění pořádané církví nebo náboženskou společností a účast na něm.
24.		Uzavření okresů do konce nouzového stavu.
25.		Rozhodnuto o posunutí termínů mezi první a druhou dávkou vakcín Pfizer a Moderna na (38-42 dní), důvodem je snaha naočkovat více lidí první dávkou a zvednou tak odolnost populace proti šíření viru.
26.		Jan Blatný je odvolán z funkce ministra zdravotnictví, nahrazen Petrem Arenbergem.
27.		Dno 4. vlny - Sedmidenní průměr pozitivně testovaných - 4 033
28.	č. 374; č. 375	Mimořádné opatření MZ o omezení obchodu a služeb s účinností od 12. 4 do odvolání. Vláda v souladu s pandemickým zákonem zpětně odsouhlasila změnu opatření omezujícího shromažďování osob tak, že je omezeno pouze na 2 osoby na jednom místě při organizovaných akcích. Venku může na jednom sportovišti být až šest dvoučlenných skupin. Musí být ale nejméně 10 metrů od sebe. Výjimkou jsou svatby, uzavírání registrovaných partnerství a pohřby, kde je povolena účast až 15 osob na jednom místě. Zakázání spolkové, taneční, tradiční a jim podobných akcí a jiná shromáždění, slavnosti, poutě, přehlídky, ochutnávky, oslavy a jiné veřejné nebo soukromé akce, při nichž dochází ke kumulaci osob na jednom místě, s účastí přesahující ve stejný čas 2 osoby.
29.		Zrušení zákazu nočního vycházení, zrušení zákazu cestování mimo okres.

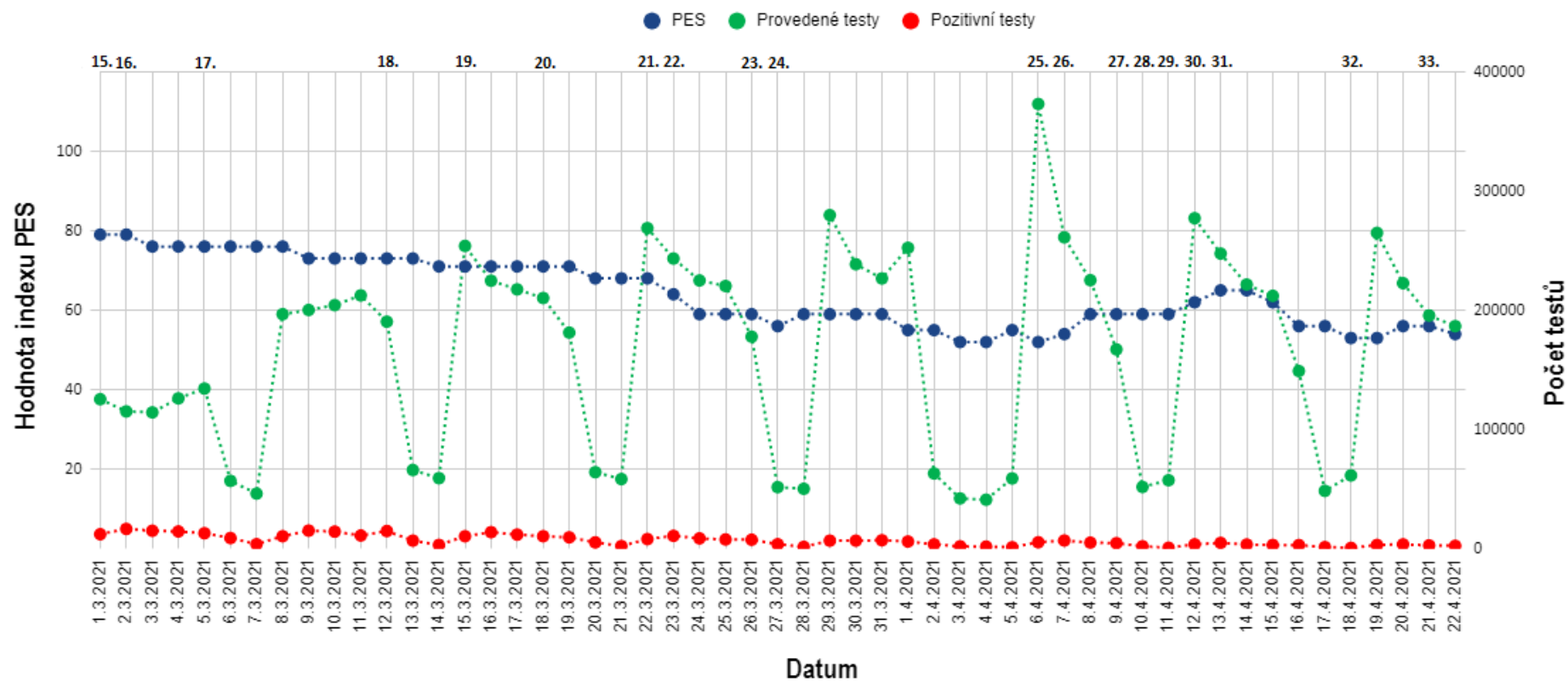
30.		Návrat dětí do škol, a to rotačně, mateřské školy a předškoláci prezenčně, praxe by měli být od 19. 4. 2021. S tím je spojené testování dětí Po a Čt. Otevření papírnictví a obchodů s oblečením (sekce pro děti) Shromažďování pouze 2 osob. Zrušení zákazu návštěv ve vězení, ale pouze pro 2 osoby za dodržení hygienických opatření.
31.		Zákaz shromažďovacích akcí převyšující 2 osoby krom svateb, registraci k registrovanému partnerství a pohřbů do 15 lidí. Tento zákaz se nevztahuje na schůze, zasedání a podobné akce ústavních orgánů.
32.		Dno 4. vlny - Počet denního přírůstku pozitivně testovaných - 833
33.		Od 21. 4 upřesněno opatření nařizující nošení ochrany dýchacích cest; povolena činnost dětských skupin v Karlovarském a Královéhradeckém kraji; spuštěno plošné testování na vysokých školách. Testovat se budou studenti, kterým bude následně od 26. dubna umožněno zúčastnit se prezenční výuky. Testování nejméně jednou za sedm dní bude jednou z podmínek účasti na prezenční výuce, i v tomto případě platí výjimky pro kompletně očkované či osoby, které prodělaly covid-19 v posledních 90 dnech. Testování zajistí přímo vysoká škola, nebo si student může přinést platný vlastní test provedený v autorizovaném testovacím místě. Od 26. 4 se budou moci středoškoláci účastnit praktické výuky. Studenti posledních ročníků vysokých škol budou moci nastoupit na praktickou a klinickou výuku. Od 26. dubna se budou moci v Karlovarském a Královéhradeckém kraji vrátit i další děti do školek.

Z grafů je patrné, že platí přímá úměrnost mezi počtem provedených testů a počtem pozitivních testů, a počtem pozitivních testů a hodnotou stupně pohotovosti PES. Od 1. 3. 2021 platí povinnost testování zaměstnanců škol, OSVČ, zaměstnanců ve firmách, zaměstnanců ve veřejném sektoru. Dne 8. 3. 2021 došlo k nárůstu počtu testovaných osob a 6. 4. 2021 bylo otestováno nejvíce osob. Hodnota indexu rizika PES se postupně snižuje, taktéž klesá počet pozitivně testovaných osob.



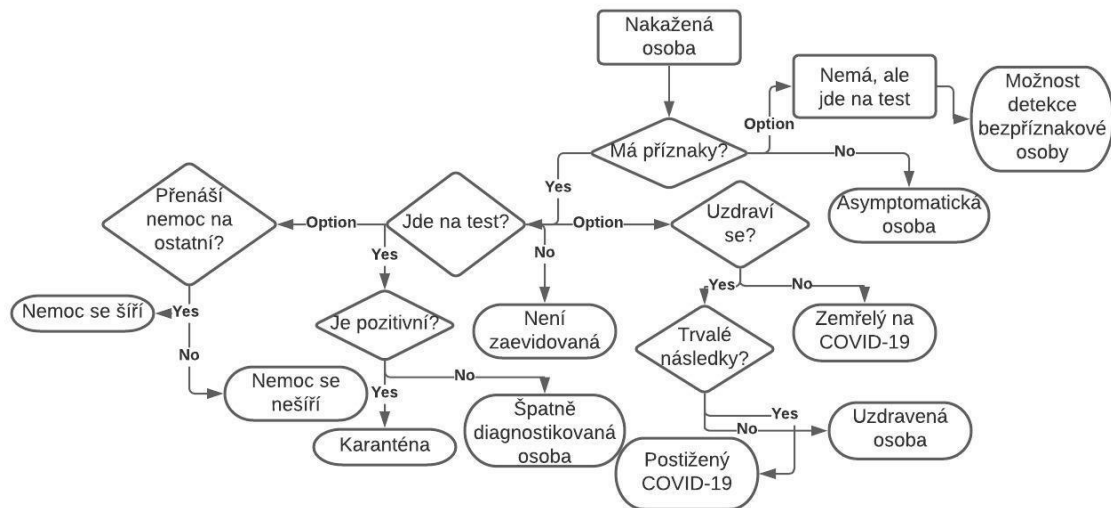
Obrázek 6 Analýza dat v období od 1. 1. 2021 do 1. 3. 2021 (vlastní)

PES - Protiepidemický systém v čase od 1. 3. 2021 do 22. 4. 2021



Obrázek 7 Analýza dat v období od 1. 3. 2021 do 22. 4. 2021 (vlastní)

Bohužel autorka nepřišla na způsob, jak zhodnotit efektivitu zavedených opatření. Vytvořila pouze vývojový diagram, na kterém lze vidět jednotlivé možné procesy týkající se nakažené osoby. Vláda zveřejnila 22. 4. 2021 balíčky pro návrat do normálního života. Jedná se o postup realizace protipatření MZ dle aktuálního vývoje pandemické situace, kdy je hlavním kritériem incidence nových případů na 100 tisíc osob za 7 dnů.



Obrázek 8 Vývojový diagram nakažené osoby (vlastní)

4.6 Monitoring a dokumentace

Charakteristika šíření pandemického viru je vyznačována těmito body:

- rychlý postup infekce,
- zahlcení a přetížení zdravotnických zařízení,
- nedostatek odborného zdravotnického personálu a zdravotnických pomůcek,
- opožděná a limitovaná dostupnost vakcíny, antivirotik či jiných medikamentů
- negativní dopad na sociální a ekonomickou sféru
- národní připravenost a reakce na mimořádnou událost (MU) jsou pod drobnohledem veřejnosti, vládních agentur a médií
- omezená mezinárodní pomoc díky globálním problémům.

V případě sezónní epidemie běžně onemocní 5 až 10 % obyvatelstva. Pandemie však obecně postihuje mnohem větší procento lidí, a evidované úmrtí u osob mladších 65 let je výrazně častější. V rámci EU analýz bylo zjištěno, že 80 % úmrtí je za pandemie

evidováno u osob mladších 65 let (u sezónní chřipky dochází k 90% úmrtí u osob nad 65 let), přičemž 30 % zemřelých byly zcela zdravé osoby.

Česká republika má od roku 2011 sepsán **pandemický plán**. Hlavními cíli plánu je zmírnit očekávané zdravotní, sociální a ekonomické následky, posílit národní systém rychlého varování pro včasné zachycení možného onemocnění, rychlá identifikace nové varianty chřipkového viru u zvířat, rychlé zachycení vzniku nového subtypu viru v populaci a minimalizování jeho rozšíření, průběžné vyhodnocování epidemiologické situace, analýza výskytu, přijímání protiepidemických opatření, zabezpečení léčby nemocných, pohřbívání mrtvých a informovanosti zdravotnických pracovníků či veřejnosti, kontrola dodržování doporučených opatření, redukování dopadu pandemie na společnost, minimalizování ekonomických ztrát.

Důležitým faktorem protiopatření je jeho dlouhodobá udržitelnost. Pandemický plán by měl být integrován do krizových plánů a plánů krizové připravenosti. Slouží jako návod pro budování komunikačních kanálů mezi sektory a komunitami. Pandemický plán je potřeba periodicky přehodnocovat, monitorovat současnou situaci a aktualizovat jej na základě vývoje a nových poznatků. Monitoring probíhá na základě virologických, epidemiologických resp. epizootologických údajů. U chřipky jsou v rámci virologického sledování na základě pokynu hlavního hygienika ČR zasílány, z každého kraje v definovaném období, vždy 2 vzorky nasofaryngeálního⁶ sekretu od pacientů s definovanými diagnózami. Tyto výtěry slouží spolu se širokým spektrem materiálů zajištěných přímo od národní referenční laboratoře ke sledování cirkulujících respiračních virů. Hlášení počtu pacientů pak tvoří podklad pro hodnocení trendu vývoje nemoci. (Pandemický plán České republiky, 2011).

Pandemickou pohotovost vyhláší **WHO**. Organizace poskytuje pomoc a doporučení národním autoritám a koordinuje jejich spolupráci. Kontaktní osoby poskytující informace o nemoci jsou: Ministr zdravotnictví ČR; hlavní hygienik ČR nebo jeho statutární zástupce ze sekce ochrany veřejného zdraví; tiskový mluvčí MZ ČR; MZ ČR ve spolupráci s tiskovými mluvčími ostatních rezortů; tiskoví mluvčí krajských úřadů, KHS, lůžkových zdravotnických zařízení; zástupce NRL pro chřipku, SZÚ, SÚKL; vytipování experti. **Komise pro řešení výskytu závažných infekčních onemocnění v České republice** („Ústřední epidemiologická komise“ dále jen ÚEK) je pracovním orgánem vlády ČR. Mezi její hlavní úkoly patří: informovat vládu o průběhu a důsledcích výskytu závažných

⁶ Výtěr z nosohltanu

infekčních onemocnění včetně výskytu chřipky v případě vzniku pandemie chřipky; koordinovat a kontrolovat činnost krajských komisí; vyhodnocovat vývoj epidemiologické situace; doporučovat vládě protiepidemická opatření s celostátní působností. Hejtmani zřizují na úrovni krajů obdobnou komisi. ÚEK v případě potřeby svolává tým vybraných expertů (Pandemický plán České republiky, 2011). Na následujícím obrázku můžete vidět kompetence jednotlivých státních institucí zajišťující monitoring a hodnocení.

MONITORING SITUACE A HODNOCENÍ		
	<ul style="list-style-type: none"> Podpora a rozvoj národního systému surveillance (spolupráce zejména zdravotnického a veterinárního sektoru) umožňujícího získávat aktuální klinická, virologická a epidemiologická data trendů ve výskytu lidských infekcí sezónními chřipkovými viry, což může pomoci odhadnout případné potřeby v průběhu pandemie 	<u>MZ/SZÚ, MZe/SVS, KHS, ZZ</u>
	<ul style="list-style-type: none"> Detekce a vyšetřování neobvyklých klastrů influenza-like respiračních chorob či úmrtí a hodnocení přenosu mezi lidmi 	<u>MZ/SZÚ, KHS</u>
	<ul style="list-style-type: none"> Detekce zvířecích infekcí chřipkovými viry, potenc. zdroje lidské infekce; příprava dokumentace pro odběr, skladování a přepravu vzorků a sdělování výsledků 	<u>MZe/SVS</u>
	<ul style="list-style-type: none"> Detekce a hlášení susp. či laboratorně potvrzených humánních případů onemocnění na území ČR a sdílení této informace s WHO, EK cestou IHR resp. EWRS; příprava dokumentace pro odběr, skladování a přepravu vzorků a sdělování výsledků 	<u>MZ/SZÚ, KHS</u>
	<ul style="list-style-type: none"> Spolupráce OOVZ a veterinární správy; pravidelné podávání zpráv ÚEK 	<u>MZ, MZe, MV, MO</u>
	<ul style="list-style-type: none"> Informace o hodnocení rizika přenosu zvířecího viru na lidskou populaci 	<u>MZ/SZÚ</u>
	<ul style="list-style-type: none"> Posílení národní kapacity laboratorní diagnostiky a analýzy jak v oblasti zvířecích tak lidských infekcí způsobených chřipkou a chřipkovými viry včetně zajištění dostatečných lidských a finančních zdrojů 	<u>MZ/SZÚ, MZe/SVS</u>
	<ul style="list-style-type: none"> Spolupráce a vzájemná výměna informací s WHO a EK/ECDC (podpora mezinárodních institucí při vypracování definice případů nemoci pro účely podávání zpráv ČS, při šetření případů nemoci a epidemiologických okolností nákazy a určení rizikových skupin) 	<u>MZ/SZÚ</u>
	<ul style="list-style-type: none"> Charakteristika a sdílení zvířecích i lidských chřipkových virových izolátů a informování relevantních mezinárodních agentur (WHO, EK/ECDC) za účelem vyvinutí diagnostických reagens, kandidátních vakcinálních virů a monitoringu antivirové rezistence 	<u>MZ/SZÚ, MZe/SVS</u>

Obrázek 9 Monitoring a hodnocení MU (Pandemický plán České republiky, 2011).

4.7 Komunikace rizik

Krizová komunikace (KK) je výměna informací před, během a po mimořádné události. Měla by být efektivní, aktuální, rychlá a účinná. **Komunikace rizika** je výměna informací o hrozících rizicích. Veřejnost je nutné informovat o hrozícím nebezpečí a způsobu ochrany. Existuje několik komunikačních strategií, kterými se postupuje. Informovat veřejnost mají za úkol média. Informovanost vede lidi ke krizové připravenosti. Aby lidé poslouchali, je nutná důvěra v komunikátora. Před MU slouží krizová komunikace k osvětě a vzdělání, během události je důležité přimět lidi konat žádoucím způsobem a po MU informovat o záchranných a likvidačních pracích, stabilizovat a zklidnit veřejnost. Cílem KK je záchrana životů, snížení nebezpečí, redukce strachu a paniky, informovat o hrozícím nebezpečí, o jeho předcházení a zmírnění dopadů. Před každou KK je potřeba formulovat plán. Plán musí obsahovat: kontakty na místní TV stanice a rádia; webové stránky, na kterých se lidé dozvědí důležité informace; telefonickou informační linku a popsany postup spolupráce s IZS. Je nutné identifikovat cílovou skupinu, její zájmy a otázky, na které chce znát odpověď. Poté je potřeba stanovit, co by publikum mělo vědět, co ví a jak předejít dezinformacím.

Je důležité znát tendence populace, k tomu slouží průzkumy připravenosti obyvatel. Každý jedinec je ovlivněn převážně 15 faktory, které určují jeho vnímání rizika: dobrovolnost, ovladatelnost, spravedlnost, nejistota, etické a morální hodnoty, známost, zisk, hrůza, důvěra v instituce, reversibilita následků, osobní ohrožení, přírodní či lidský původ, identita obětí, katastrofický scénář a povaha. Tyto faktory významně ovlivňují chování a postoje lidí. Dalším klíčovým faktorem ovlivňujícím schopnost poslouchat informace a reagovat racionálně jsou emoce. Dle teorie negativní dominance je negativní informace vnímána vyšší váhou, než pozitivní, to znamená, že lidé přikládají vyšší hodnotu ztrátě, než přínosu. KK by se měla zaměřovat na to, co bylo uděláno správně a jak by se mělo v ideálním případě postupovat. Informace by měly být jednoduché, konzistentní, důvěryhodné, včasné, přesné a relevantní. K budování důvěry slouží upřímnost, kompetentnost (odbornost), empatie (starostlivost) a angažovanost (závazek). (VYMĚTAL, 2008). Jedinec by měl postupovat dle pravidla „6R + 6O“, a to uvádí, že by si měl v krizi zachovat selský rozum, rozvahu, rozhodnost, rychlost, respekt, rezolutnost, odvahu, odpovědnost, ochotu nést riziko, originalitu, operativnost a odbornost (Public Relations: Krizová komunikace, aneb jak se vyhnout krizi, © 2021).

Za komunikaci s médii a odbornou či laickou veřejností ohledně potenciálního a reálného rizika pandemické chřipky zodpovídá MZ, dotčené resorty, KHS a kraje. Sledování doporučení WHO a EK/ECDC má na starosti SZÚ. Stanovení zásad a cílů komunikační strategie; jmenování pracovní skupiny pro komunikaci má v kompetenci MZ a dotčené resorty. Budování dlouhodobé spolupráce s médii s cílem zajistit jejich informovanost o pandemii má na starosti MZ, kraje a KHS. Důležité je zvýšení povědomí veřejnosti o opatřeních, která vedou k redukci rizika šíření nemoci (v kompetenci SZÚ, kraje, ZZ a KHS). MZ a MZe zajišťuje výměnu informací týkajících se účinnosti doporučených opatření na mezinárodní úrovni (Pandemický plán České republiky, 2011).

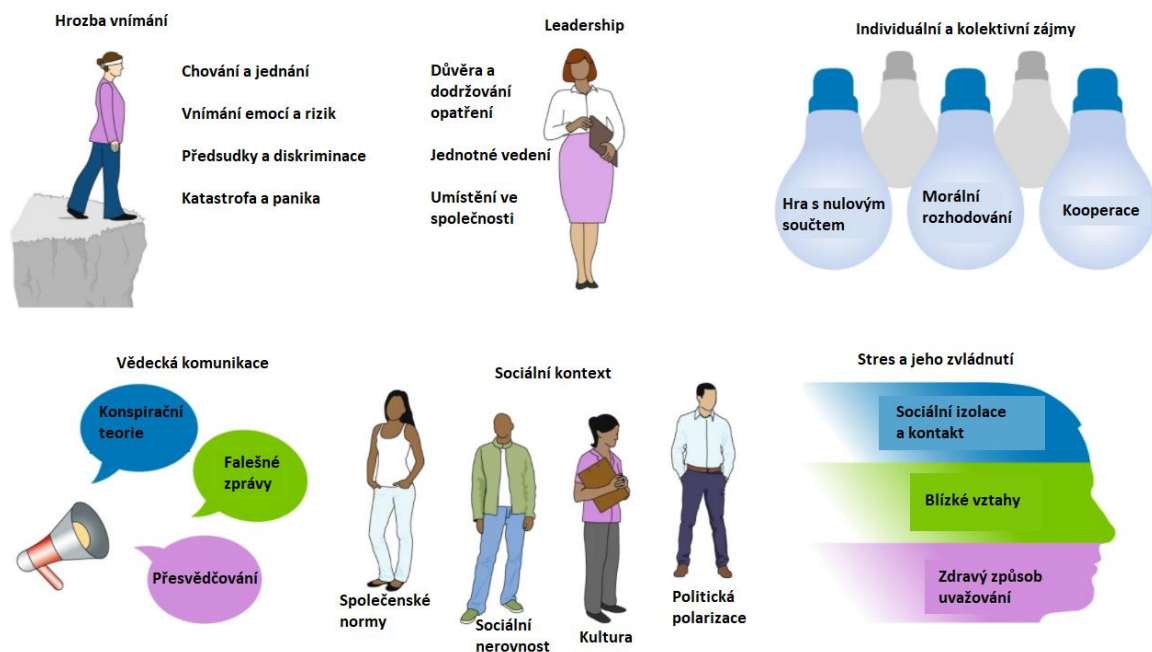
5 VÝZKUMY, STUDIE A JEJICH ZÁVĚRY

Studie vyhodnocující obyvatelstvo z **Francie** a **Švýcarska** ověřila, že psychický stav člověka je ve velké míře ovlivněn fyzickou aktivitou. Zajištění dostatečné úroveň fyzické aktivity a snížení sedavého času, může hrát zásadní roli v pomoci lidem vyrovnat se s velkými stresujícími událostmi, jako je pandemie COVID-19. Je potřeba, aby si člověk vytvořil nové návyky, které z dlouhodobého hlediska můžou podpořit rozvoj aktivnějšího životního stylu (CHEVAL et al., 2020).

Z výsledků studie z **Thajska** lze usoudit, že se tamní obyvatelstvo chová odlišně od české populace. V Thajsku bylo zaznamenáno 50 případů nemoci na milion obyvatel a úmrtnost 0,8 / milion (k 22. září 2020), což je výrazně pod světovým průměrem. Menšina respondentů (26,3 %) uvedla hromadění potravin nebo konzumaci vitamínů či alternativních léků k prevenci nemoci (15 %), přičemž toto chování je spojeno s lidmi trpícími větší úzkostí, vnímající nedostatek kontroly, a lidmi pod vlivem zahraničních médií. Thajsko bylo dobře připraveno na pandemii, Thajci dodržují ve velké míře opatření vlády a uvědomují si rizika. Několik milionu dobrovolníků chodilo od domu k domu, měřilo lidem teplotu a aktivně sdílelo informace o nebezpečí. Důležitým zjištěním je, že lidé mající větší úzkost, měli větší pravděpodobnost nelogického a zbrklého chování. (GOODWIN et al., 2021).

Největší odezvou na koronavirus a pandemii je strach. **Strach** je nakažlivý fenomén a do určité míry prospívá. Přesáhne-li však únosnou mez, dojde k panice a defenzivnímu chování. Díky tomu se mění chování celého společenství. Lidé se primárně rozdělují ve vnímání rizika na optimisty a pesimisty. Optimisté mají tendenci riziko zlehčovat a nepřijmout ho jako hrozbu, zatímco pesimisté vytváří různé katastrofické scénáře a konspirační teorie. **Panika** se projevovala v tomto případě například velkými nákupy zásob, lidé jednali sobecky a strach se šířil tak rychle, jako samotný virus. Taktéž **emoce** mohou ve velké míře ovlivnit vnímání rizika. Například v případě neustálého upozorňování na zvýšené nebezpečí pro kuřáky a obézní, budou právě tito lidé ve větším stresu. **Předsudky a diskriminace** jsou v tomto kontextu spjaty s problémy etnocentrismu a xenofobie. Lidé se více obávají cizinců a menšin v jejich společenství, za výskyt nemoci viní je. Ovšem není tomu tak vždy, může dojít naopak ke sjednocení různých kultur a národů díky kolektivnímu nepříteli – viru. To se projevuje solidaritou a spoluprací (například spolupráce vládních institucí, mezinárodních organizací, výzkumných pracovišť apod.) Ke sjednocení dochází díky společnému cíli – zničení koronaviru. Spolupráce

a jednota by se měla podporovat a medializovat, ať vznikne mezi lidmi pocit sounáležitosti namísto soupeření. V případě sociálního kontextu bylo zjištěno, že se virus šíří napříč státy jiným způsobem a odlišnou rychlostí. Faktory ovlivňující tuto skutečnost jsou normy, vládní nařízení a opatření, sociální nerovnost, kultura a polarizace společnosti. Každý jednotlivec by měl jít příkladem, chceme-li uspět a virus vymýtit. Lidé se učí od ostatních ve svém okolí. **Sociální nerovnosti** v přístupu ke zdrojům ovlivňují nejen to, kdo je nejvíce ohrožen infekcí, rozvojem příznaků nebo podlehnutím nemoci, ale také tím, kdo je schopen přijmout doporučení ke zpomalení šíření nemoci. Bezdomovci se nemohou izolovat od ostatních, rodiny v domovech bez tekoucí vody si nemohou často umýt ruce, lidem zadržovaným státem (například ve věznicích, střediscích pro zadržování přistěhovalců nebo uprchlických táborech) může chybět prostor pro fyzické distancování, lidé bez zdravotního pojištění se vyhýbají testování či ošetření. Osoby, které se spoléhají na veřejnou dopravu, se nemohou vždy vyhnout velkým davům lidí, a pracovníci s nízkými mzdami jsou často v povoláních (například ve službách, maloobchodu, úklidu, v zemědělství), kde je práce na dálku nemožná, a zaměstnavatelé nenabízejí placenou pracovní neschopnost. Výzkum ukazuje na rozdílné vnímání vládních institucí napříč minoritními skupinami. Vždy záleží na míře důvěry, vzdělání a informovanosti. Výzkum zjistil, že těsné **kultury**, jako jsou například Singapur, Japonsko a Čína, mají přísné sociální normy a tresty za deviaci, zatímco volné kultury, jako jsou USA, Itálie a Brazílie, mají slabší sociální normy a jsou tolerantnější. Je potřeba medializovat, jak se správně chovat za krizové situace a podporovat spolupráci. Zprávy o deviaci pouze podporují ostatní jednat stejně. Lidem je potřeba podávat včasné odpovědi na otázky týkající se nebezpečí a podporovat osvětu, jinak dochází k přijetí dezinformací a akceptování konspiračních teorií. Polarizace má politické důsledky, jako je snížení důvěry, upřednostnění svých politických cílů, ignorování pravdivých informací a víra ve falešné informace, které mohou narušit sociální a ekonomické vztahy, a poškodit veřejné zdraví. (BAVEL et al., 2020) Co všechno ovlivňuje chování lidí za koronavirové krize? To lze vidět na následujícím obrázku.



Obrázek 10 Faktory vnímání a chování za krizové situace COVID-19 (BAVEL et al., 2020)

Politická polarizace společnosti přináší rizika jako extrémistické názory, snižování důvěry ve státní instituce, podpora nepravdivých informací a manipulace veřejnosti. Proto je důležité informovat obyvatelstvo, aby bylo imunní vůči „fake news“, tedy misinformacím.

Díky pandemii se mezi lidmi napříč státy šíří mnoho konspiračních teorií. Jedna z nich hovoří o tom, že Čína vynalezla biologickou zbraň – SARS-CoV-2 a chtěla ji použít proti Americe. Další se zabývá šířením nedůvěry v očkovací látky. A díky frustraci a psychologické zátěži kvůli omezením vlády, se lidé přiklání k těmto neověřeným poplašným zprávám. Dochází ke snižování ochoty nechat se naočkovat, k předsudkům, k využívání alternativních metod a léčiv, podněcování vzdoru proti vládním nařízením, obviňování šířením viru osobu či skupinu lidí. Studie ukázala, že pokud se lidem včas poskytne dostatek informací, budou odolnější vůči misinformacím. Lidé dodržují opatření, aby ochránili sebe či druhé, a to díky morálním hodnotám. **Hra s nulovým součtem** je přesvědčení člověka, že zisk jednoho je ztrátou pro druhého. Je důležité přesvědčit obyvatelstvo, že prevence je zisk pro ně samotné i celou komunitu. S **morálním rozhodováním** se člověk setkává dennodenně. Z výzkumu vyplývá, že člověk je ochoten jít do práce nemocný, v případě, že si není jistý, že kolegy nakazí. Ovšem, má-li za kolegu starého člověka, již oslabeného, do práce by nešel. Dochází ke konfliktu mezi krátkodobým vlastním zájmem a dlouhodobým zájmem společnosti. Lidé musí vynaložit

k ochraně druhých vlastní náklady a omezit své činy. Bylo zjištěno, že lidé upřednostňují místní obyvatelstvo před globálními či mezinárodními zájmy. Proto je efektivní, když restrikce vlády představuje **místní aktér**. Otázka spolupráce je velmi důležitá. Lidé spolupracují v případě, že věří, že spolupracují ostatní. Pocit, že „jsme v tom všichni společně“ napomáhá ke kolektivní naději. Je známo, že lidé věří více známému, než něčemu novému. Proto lokální hlas známého člověka má mnohdy větší dopad na obyvatele, než např. ministr vlády. Dále experimenty ukázaly, že na člověka platí více, než výhrůžka trestem, pochopení, soucit a pospolitost. A jaké rizika přináší sociální distancování? To jde ruku v ruce s tzv. „sociálním stresem“, dohází k pocitu samoty, depresím, zhoršení vztahů na dálku, pocitu stísněnosti a útlaku. Nemluvě o problémech s imunitou, kardiovaskulárními potížemi a duševním dopadem. Problémy se mohou stát dlouhodobými dopady na společnost jako takovou. Lidé potřebují sdílet své city a myšlenky s ostatními, proto je v této těžké době důležitý internet a vyspělá komunikační technologie, přes kterou lze komunikovat. Výzkum potvrzuje zvýšení rizika domácí agrese. Finanční zajištění, které se v této době recese zhoršuje, je také spjato se vztahy mezi rodinnými členy. Stres a psychická nepohoda vedou k reorganizaci životních hodnot a k uvědomění si vděčnosti za maličkosti. Vše záleží na mind setu. Řada studií zjistila, že vyvolání stresu u adaptivnějších lidí, způsobí zvýšení pozitivních emocí, snížení negativních zdravotních příznaků a dojde k podpoře fyziologického fungování.

Z výzkumu pocházejícího z **Velké Británie** vyplývá, že každý 6 respondent požívá za lockdownu více alkoholu. Nejvyšší podíl osob, který nahlásil zvýšenou konzumaci alkoholu, byl ve věku 18–34 let. Zvýšená konzumace alkoholu byla spojena se špatným duševním zdravím, zvýšenými depresivními příznaky a nižší duševní pohodou (JACOB et al., 2021). Bylo provedeno 36 studií na séroprevalenci (počet osob v populaci, který vykazuje pozitivní výsledek sérologického testu na určitou nemoc) (ŠOŠOVIČKOVÁ, 2018). Výsledky se pohybují od 0,2 % do 47 % (květen 2020) a smrtnost nemoci vychází kolem 0,05 % (FÜRST, 2020).

5.1 Shrnutí zjištěných faktů ze studií

Pro lidstvo je těžké se izolovat, je to proti jejich přirozenosti. Každý vnímáme riziko individuálně. Ve společnosti jsou optimisté i pesimisté. Optimisté mají tendenci riziko zlehčovat či bagatelizovat a pesimisté se ho přílišně děsí a vytváří si v hlavě mnoho domněnek a katastrofických scénářů. Oba tyto extrémy jsou pro společnost nebezpečné.

Je potřeba zajistit dodržování vládních restrikcí a doporučení, aby došlo ke snížení šíření viru, který je velmi dobře přenosný. V České republice se ve velké míře dodržuje tzv. pravidlo „4R“, tedy nošení roušek či respirátorů, dodržování rozestupů, dezinfekce rukou a vzájemný respekt. Psychická pohoda je přímo úměrná fyzickému stavu jedince. Nejčastějším fenoménem objevujícím se po celém světě díky šíření viru SARS-CoV-2 je strach. Se strachem přichází krizové chování jedinců i celých kultur. Strach je také „nakažlivý“ a pokud překlene únosnou mez, související chování nemusí být logické a jedinec může jednat na základě pudu sebezáchovy, tedy sobecky (viz vykupování toaletního papíru) a mnohdy ofenzivně (viz chování na demonstracích, kdy demonstranti údajně strhávali roušky ostatním). Dlouho přetrvávajícím problémem je i v případě pandemie sociální nerovnost. Lidé z nízkopříjmových skupin častokrát nemají možnost dodržovat vládní opatření (musejí chodit do práce, jezdit veřejnou dopravou, nemají dostatek financí na pořízení kvalitních ochranných pomůcek apod.)

6 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ PRO ŠIROKOU VEŘEJNOST

Součástí praktického výzkumu je dotazník pro širokou veřejnost. Dotazníkovou formu si autorka zvolila pro její transparentnost, aplikovatelnost a jednoduchost. První respondent zareagoval 22. 11. 2020. Tento den je taktéž dnem, kdy byl dotazník vložen na sociální síť. Celkem dotazník vyplnilo 202 respondentů. K ukončení sdílení dotazníku došlo dne 20. 1. 2021.

6.1 Posouzení chování respondentů

Z odpovědí dotazovaných bude zjištěno, má-li na jejich chování vliv povolání, věk či pohlaví. Jedince ovlivňuje celá řada skutečností. Jeho momentální nálada, věk, fyzická kondice, okolní vlivy, osobnost, výchova apod. Autorku bude zajímat, jestli opravdu studenti, jak se společnost domnívá, budou nejrizikovější skupinou z hlediska přenosu nemoci; čeho se lidé obávají; jaký dopad na ně měly vládní restrikce a jestli je dodržují. V rámci dotazníkového šetření bylo vzneseno několik otázek či tezí, které autorka vyhodnotila.

6.1.1 Vyhodnocení dotazníku dle věkové kategorie

Věk je v této problematice důležitým faktorem, neboť lidé starší 65 let patří do rizikové skupiny. Věkové kategorie jsou rozděleny následovně:

Tabulka 10 Věkové kategorie respondentů (vlastní)

do 15. let	0 respondentů
16 – 26 let	105 respondentů
27 – 45 let	70 respondentů
46 – 65 let	21 respondentů
66+	6 respondentů

Je známo, že s přibývajícím věkem se snižuje obranyschopnost těla, a to z několika důvodů. Starší lidé mají v těle méně bílých krvinek, které mají za úkol zapamatovat si antigeny a bojovat proti virům a bakteriím v těle, a proto se reakce jejich imunitního systému zpomalují. Klesá jim produkce B- a T-lymfocytů v kostní dřeni a kolem čtyřicátého roku přestává fungovat brzlík, v němž T-lymfocyty dozrávají. Imunitní systém je opotřebován a hůře rozlišuje mezi vlastními a cizorodými buňkami, proto jsou u starších lidí běžnější autoimunitní onemocnění. Dalším důvodem je snížení množství a zpomalení reakce T-lymfocytů na antigeny (látky navozující reakci protilátek) a snižuje se taktéž rychlost likvidace bakterií, rakovinotvorných buněk apod. Starší lidé jsou díky tomu

náchylnější k infekcím, jako jsou např. pneumokokový zánět plic, chronické nemoci a cukrovka II. typu. (WILDOVÁ, 2019) Aby byl člověk odolnější, je potřeba dodržovat správnou životosprávu, jejímž základem je strava bohatá na vitamíny, dostatek tekutin, pohybu a spánku. Pestrá a vyvážená strava by měla být bohatá na antioxidanty, vitamín B a C, na minerály, stopové prvky a další významné živiny. Právě střevní mikrobiom obsahuje většinu buněk imunitního systému, je proto životně důležitá dobrá péče o zažívací trakt. Zdravou střevní mikroflóru lze udržet dostatečným příjmem vlákniny a probiotik. (WILDOVÁ, 2019)

První otázkou tedy je: **Jaká věková kategorie se bojí onemocnění způsobující COVID-19 nejvíce?** Z odpovědí vyplývá, že nejvíce se bojí věková skupina 46 - 65 let.

Tabulka 11 Míra strachu dle věkové kategorie (vlastní)

Věková kategorie	Míra strachu (1-5)
do 15. let	x
16 – 26 let	2,12
27 – 45 let	2,23
46 – 65 let	2,57
66+	2,17

Další otázka zní: **Jaká věková kategorie nejvíce navštěvovala testovací centra na onemocnění COVID-19?** Vyhodnocení probíhalo tak, že autorka rozdělila kategorie na „mladší“ a „starší“. Z mladších podstoupilo test na COVID-19 47 lidí ze 175 respondentů. U starší kategorie šlo na test 8 lidí z 27. Z osob do 45 let nešlo na test 73,14 % a jedinců ve věku 46+ nešlo na test 70,37 %. Z rizikové skupiny navštívilo test 8 lidí ze 17 (47,06 %). Odpověď na otázku je: Na test chodili nejčastěji lidé starší 45 let.

Tabulka 12 Návštěvnost testovacích center dle věkové kategorie (vlastní)

Věková kategorie	Návštěvnost testovacích center
do 45. let	26,86 %
nad 45 let	29,63 %
riziková skupina	47,06 %

6.1.2 Vyhodnocení dotazníku dle povolání

Povoláním má autorka v tomto případě na mysli otázku číslo 2. Odpovědi jsou zapsány přehledně v následující tabulce.

Tabulka 13 Povolání respondentů (vlastní)

studentů	77
důchodců	8
příslušníků bezpečnostního sboru	5
OSVČ či podnikatelů	18
zaměstnanců v soukromé sféře	68
zaměstnanců ve veřejné sféře	31
nezaměstnaných či na mateřské	6
školnice, AČR	2

Bohužel nastaly určité omezení při vyhodnocování. Školnici autorka zařadila do soukromé sféry a příslušníka AČR do veřejné sféry. Pokud dotazovaný zaškrtnl kombinaci žák / student a zaměstnanec, byl zařazen mezi zaměstnance. OSVČ pracující v soukromé sféře byl zařazen do soukromé sféry; nezaměstnaný OSVČ byl zařazen do OSVČ; nezaměstnaný žák / student byl zařazen do kategorie žák / student.

Otázka týkající se povolání zní: **Kdo se nechával nejvíce testovat dle povolání?** Odpovědí na otázku je: Nejvíce se nechali otestovat nezaměstnaní či na mateřské (ovšem toto číslo je určitě zkreslené, poněvadž odpovědělo malé množství nezaměstnaných či na mateřské). Na druhém místě se umístili studenti.

Tabulka 14 Poměr otestované populace dle povolání (vlastní)

Věková kategorie	Míra otestování (%)
studenti	31,88 %
důchodci	25 %
OSVČ / podnikatel	11,76 %
nezaměstnaný / na mateřské	50 %
pracující v soukromé sféře	29,85 %
pracující ve veřejné sféře	21,62 %.

Kdo dodržuje dle povolání vládní nařízení v největší míře, a je pravda, že studenti patří k těm, co vládní nařízení porušují nejvíce? Důchodci dodržují opatření nejvíce. Nejméně je dodržují OSVČ a podnikající - bude to tím, že jsou popuzeni vládními restrikcemi? Jsou totiž dle výsledků z 1/3 naštvaní a 1/3 frustrovaní. Pouze 16,67 % z nich jsou v klidu a spokojení.

Tabulka 15 Míra dodržování vládních opatření dle věkové kategorie (vlastní)

Věková kategorie	Míra dodržování vládních opatření (1-5)
studenti	3,82
důchodci	4,38
OSVČ / podnikatel	3,56
zaměstnanci	4,29

Jaký dopad na fyzické zdraví měl nouzový stav vyhlášený díky COVID-19? Z dotazníků vyplývá, že nejvíce fyzicky strádali studenti (škála 1-5). Po nich následují důchodci. Z OSVČ či podnikatelů pouze jeden respondent reagoval na tuto otázku hodnotou 5 (5,88 %).

Tabulka 16 Míra fyzické zátěže krizového stavu dle věkové kategorie (vlastní)

Věková kategorie	Míra fyzické zátěže (5)	Míra fyzické zátěže (4)	Celkem fyzicky strádalo
studenti	12,50 %	12,50 %	25 %
důchodci	7,79 %	14,29 %	22,08 %
OSVČ/ podnikatel	5,88 %	0 %	5,88 %
zaměstnanci	4,81 %	5,77 %	10,58 %

A jaký byl psychický dopad na české obyvatelstvo? Hodnotová škála je v rozmezí 1-5. Největší psychický dopad měla pandemie na studenty.

Tabulka 17 Míra psychické zátěže krizového stavu dle věkové kategorie (vlastní)

Věková kategorie	Psychická zátěž (5)	Psychická zátěž (4)	Celkem psychicky strádalo
studenti	6,49 %	20,78 %	27,27 %
důchodci	12,50 %	12,50 %	25 %
OSVČ / podnikatel	5,88 %	17,65 %	23,53 %
zaměstnanci	3,85 %	18,27 %	22,12 %

Jaký dopad na rodinný rozpočet měl na OSVČ a podnikající tento nouzový stav? Posuzování byli pouze respondenti, kteří označili za povolání pouze OSVČ. **Výsledek je:** 37,5 % OSVČ či podnikajícím se snížily náklady a příjmy, 31,25 % se rodinný rozpočet nezměnil, 12,5 % OSVČ má méně peněz, 6,25 % má peněz více. Jedna třetina OSVČ nemohla chodit do práce, druhá třetina pracovala z domova a třetí třetina chodila do práce.

Tabulka 18 Dopad na rodinný rozpočet OSVČ a podnikajících (vlastní)

Dopad na rodinný rozpočet OSVČ a podnikatele	Počet
snížení nákladů	6
snížení příjmů	6
méně peněz	2
více peněz	1
beze změn	5

Otázka: Čeho se nejvíce bojí jednotlivé kategorie (dle povolání)? Studenti se nejvíce bojí o školu (29x), zdraví (28x), bojí se nemoci a jejich příznaků (28x), o svobodu (26x), o peníze a majetek (14x), o přátelé, rodinu a rizikovou skupinu obyvatel (7x), o ubytování (3x), o vztah na dálku či sociální život (2x), o budoucnost (1x) a o živobytí (1x). Zaměstnanci se nejvíce obávají o svobodu (41x), o zdraví (40x), samotné nemoci (40x),

o peníze a majetek (20x), o práci (18x), o blízké (7x), o rizikovou skupinu (4x), o rozdělení společnosti, o ubytování, strach o slepé následování strachu, davů lidí v obchodech, nezaměstnanosti, ničeho. OSVČ a podnikající se nejvíce obávají o svobodu (10x), o práci (2x), ničeho (2x), o zdraví (2x), nemoci (2x), o peníze (2x), vlády, o blízké. Důchodci se nejvíce obávají o zdraví a samotného průběhu nemoci (93,5 %). 12,5 % se bojí o svobodu.

Otázka: Kolik lidí prodělalo onemocnění COVID-19? Z respondentů prodělalo onemocnění 20 lidí (tzn. 9,9 %). Započítáni jsou pouze lidé, kteří měli pozitivní test a vědí, že prodělali onemocnění. Zbývající 4 co zaškrtili, že prodělali onemocnění a nebyli na testu, se pouze domnívají, že jej prodělali. Jeden respondent zaškrtil možnost, že prodělal onemocnění, ale vyšel mu negativní test. To by mohlo znamenat, že šel na test, až se vyléčil, nebo byl test falešně negativní.

6.1.3 Vyhodnocení dotazníku dle ostatních aspektů

Kdo se nechal více testovat ženy nebo muži? Ženy chodily více na testy, a zároveň se více bojí nemoci COVID-19.

Tabulka 19 Poměr otestované populace na přítomnost viru SARS-CoV-2 z hlediska pohlaví (vlastní)

Pohlaví	neotestovaný/á : otestovaný/á	Procento otestovaných
Žena	84:39	31,71 %
Muž	62:17	21,52 %

Bojí se více ti, co prodělali COVID-19, nebo ti co jej neprodělali? Ti co ho prodělali. Výpočet: podíl sumy strachu k počtu respondentů, kteří onemocnění prodělali / neprodělali (61:24=2,54) / (221:98=2,26). Míra strachu v procentech je u těch co prodělali COVID-19 50,8 % a ti co jej neprodělali 45,2 %, tzn. ti, co jej prodělali, se bojí o 5,6 % více.

Mají aplikaci e-rouška více ti, co věří informacím v médiích? Ano, 84 % osob věřících médiím má nainstalovanou aplikaci. Výpočet: Ano : Ne = (mající e-roušku a věří v média : mající e-roušku, ale nevěří v média) = 37:7.

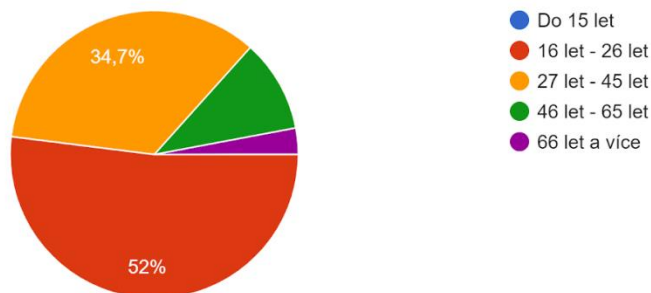
Myslí si, že jsou dobře informováni ti, co věří informacím v médiích? Není tomu tak, pro 50,5 % respondentů toto tvrzení neplatí. 43,56 % lidí co věří médiím mají pocit, že jsou dobře informováni. 5,94 % lidí co si nemyslí, že má dostatek informací, médiím nevěří.

6.1.4 Výsledné grafy z dotazníkového šetření pro širokou veřejnost

Následují grafy, získané z dotazníkového šetření a jejich stručný popis.

1. Vaše věková kategorie:

202 odpovědí

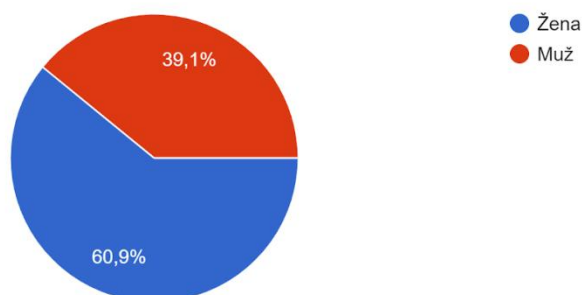


Obrázek 11 Věková kategorie (MADUSIOKOVÁ, 2020)

Na dotazník odpovídaly osoby, které dosáhly věku šestnácti let. 52 % respondentů je ve věkové kategorii od 16. let do 26. let, tzn. 105 lidí. Druhou nejvíce zastoupenou skupinou jsou respondenti od 27. let do 45. let (70 lidí). Třetí skupina od 46. let do 65. let čítá 21 respondentů a poslední skupina nejstarších respondentů, nad 65 let, má 6 vyplněných dotazníků. Lze tedy usoudit, že v případě méně zastoupených skupin lze očekávat zkreslené výsledky, proto je potřeba k výstupům z dotazníkového šetření přistupovat s nadhledem.

3. Vaše pohlaví:

202 odpovědí

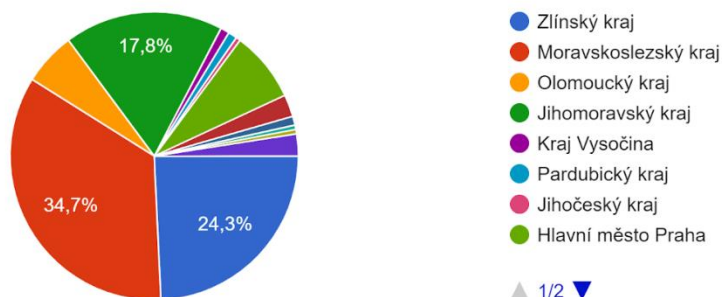


Obrázek 12 Pohlaví respondentů (MADUSIOKOVÁ, 2020)

Dotazník vyplnilo v poměru více žen než mužů (61 % žen a 39 % mužů). Čím je to způsobeno, nebylo zjištěno.

4. V jakém kraji jste se za nouzového stavu vyskytovali / se vyskytujete?

202 odpovědí

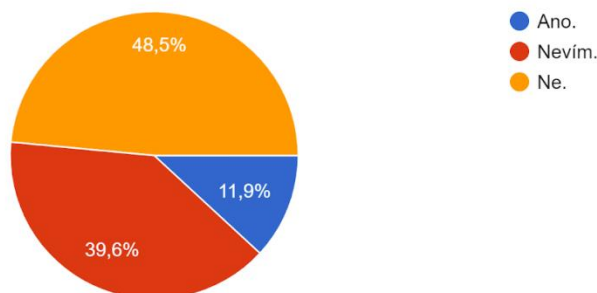


Obrázek 13 Výskyt respondenta za krizové situace (MADUSIOKOVÁ, 2020)

Pro zajímavost lze vidět na obrázku, že respondenti reagovali na dotazník v rámci celé České republiky. Největší část respondentů se nacházela v Moravskoslezském kraji.

5. Prodělal/a jste COVID-19?

202 odpovědí

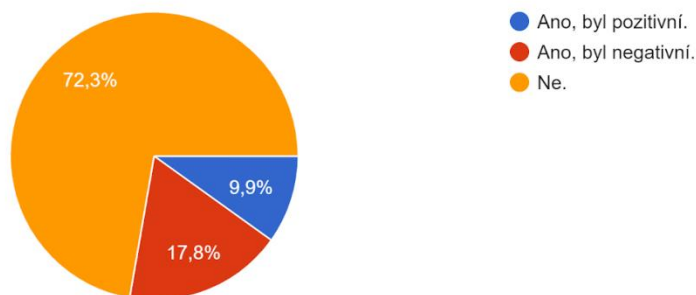


Obrázek 14 Nemocnost (MADUSIOKOVÁ, 2020)

Téměř polovina respondentů reagovala na skutečnost prodělání onemocnění COVID-19 negativně. Pouze 12 % označilo, že onemocnění prodělalo.

6. Absolvoval/a jste test na COVID-19?

202 odpovědí

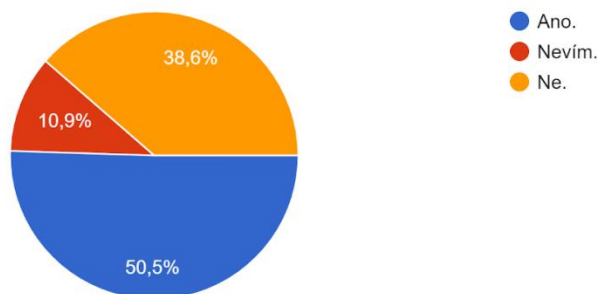


Obrázek 15 Absolvování testu COVID-19 (MADUSIOKOVÁ, 2020)

Na šestou otázku ohledně absolvování testů, by v dnešních dnech určitě reagovalo velké množství lidí pozitivně, ovšem v období, kdy byl dotazník sdílen na sociálních sítích, odpovědělo 72 % lidí, že na testech nebyli.

7. Prodělal někdo z vašich blízkých COVID-19?

202 odpovědí

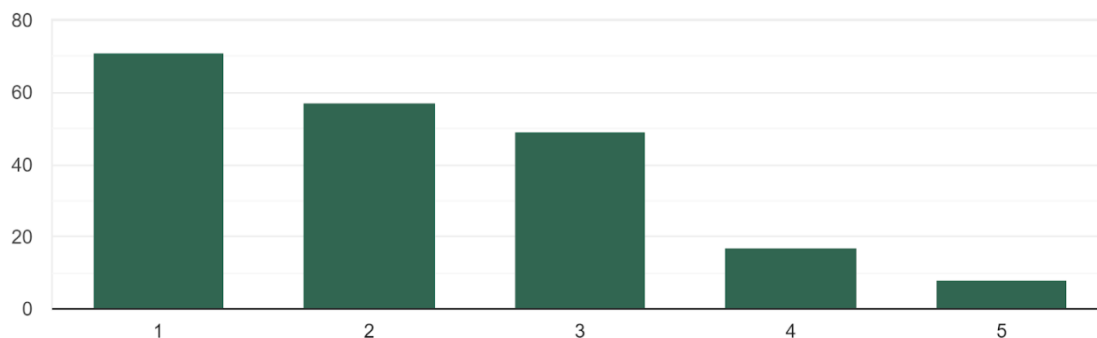


Obrázek 16 Nemocnost blízkých dle respondenta (MADUSIOKOVÁ, 2020)

Onemocnění prodělalo z okruhu blízkých dle respondentů 50,5 %, téměř 39 % odpovědělo záporně a téměř 11 % označilo variantu „Nevím.“

8. Jak moc se obáváte onemocnění, které způsobuje COVID-19?

202 odpovědí

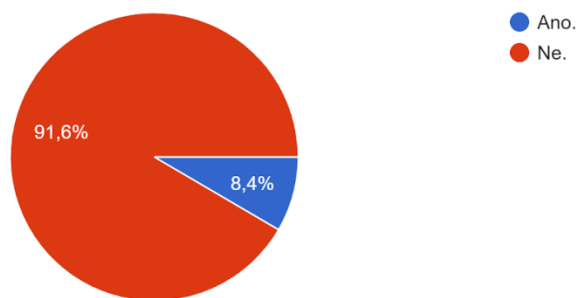


Obrázek 17 Strach z onemocnění (MADUSIOKOVÁ, 2020)

Sloupcový graf má sestupnou tendenci, z toho vyplývá, že se civilní obyvatelstvo onemocnění spíše nebojí. Sloupec označený jako 1 vyznačuje počet lidí, kteří nemají obavy z nemoci a na sloupec 5 reagovali lidé, kteří měli velké obavy.

9. Patříte do rizikové skupiny obyvatel? (tzn. věková kategorie 65+, máte vysoký tlak, cukrovku, trpíte obezitou, máte astma nebo oslabený imunitní systém apod.)

202 odpovědí



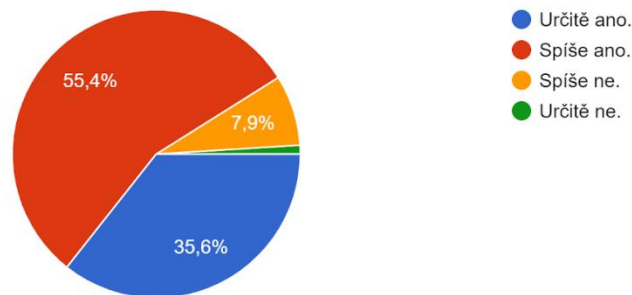
Obrázek 18 Podíl rizikové skupiny obyvatel (MADUSIOKOVÁ, 2020)

Z rizikové skupiny obyvatel na dotazník odpovědělo pouze 8,4 %. Z tohoto hlediska dotazník nesplňuje parametry reprezentativního výzkumu.

Dle účastníků průzkumu byl v největší míře ovlivněn ekonomický sektor (191 hlasů), zdravotní (125 hlasů) a politický (72 hlasů), viz příloha 10. otázka.

11. Jste dostatečně informován/a o nebezpečí COVID-19 a jeho průběhu?

202 odpovědí



Obrázek 19 Informovanost o COVID-19 (MADUSIOKOVÁ, 2020)

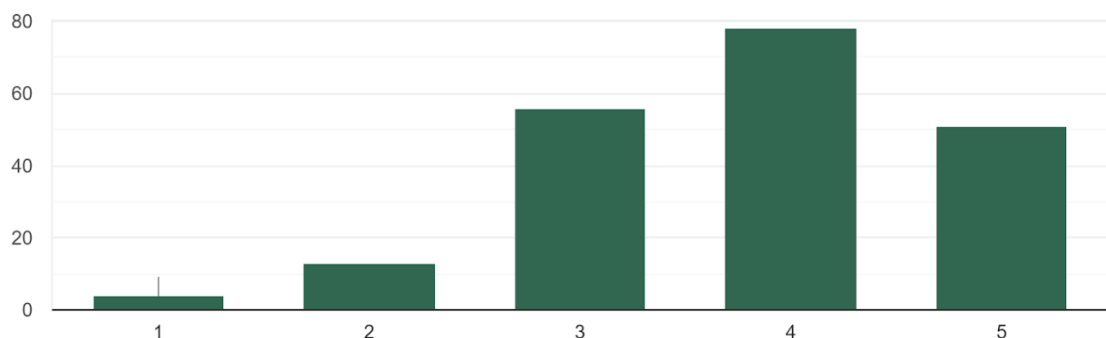
Většina respondentů (91 %) byla dle jejich názoru dobře informovaná o nebezpečí COVID-19.

Za nejlepší způsob ochrany respondenti považovali: nošení roušek, dezinfikování veřejných míst apod.; osvětu a informování obyvatelstva; nezasahování do přirozeného promoření a vakcinace. Pro karanténu či jiné vládní omezení hlasovalo pouhých 27 lidí (13,4 %). Zde lze vidět nedůvěru ve vládní instituce, viz otázka č. 12.

Častými pocity civilního obyvatelstva za nouzového stavu byly frustrace z neuspokojených potřeb, naštvanost, zrudění, a 16,8 % se cítilo v klidu a spokojeně. 12,4 % odpovídajících COVID-19 údajně nijak neovlivnil a 7,4 % bylo vyděšených. Dalšími odpověďmi jsou například bezmoc, izolovanost, mrzutost, pod neustálým tlakem (ve stresu), samota a nejistota, viz 13. otázka.

14. Dodržel/a jste / Dodržujete všechna nařízení vlády za krizového stavu?

202 odpovědí



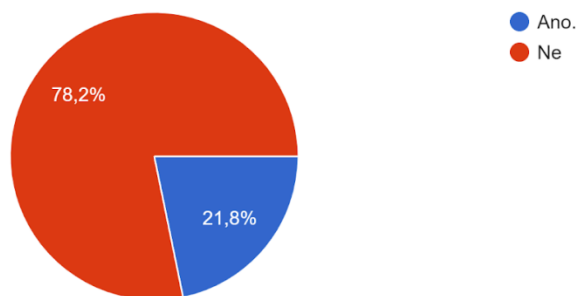
Obrázek 20 Míra dodržování vládních nařízení (MADUSIOKOVÁ, 2020)

Žádná vládní nařízení nedodržovalo pouze 2 % respondentů, naopak všechna a stále 25,2 %. Většina odpovědí na škále od 1 do 5 se vyskytovala na úrovni 4, jak lze vidět na obrázku výše. Z odpovědí na otázku č. 15 je patrné, že se lidé obávali nejvíce o svobodu (42 %), o zdraví (39 %), o práci či školu (25 %) a o peníze či majetek (18,8 %).

Češi v počátcích pandemie prokázali velkou ochotu přizpůsobit se mimořádné události, a i když vláda nebyla připravena a neměla dostatek ochranných pomůcek, obyvatelé České republiky si poradili a šili roušky, dle odpovědí z dotazníku se jedná o 18,3 %. Roušku nosilo 90,6 % respondentů, 72,3 % dodržovalo hygienu a dezinfikovalo si ruce, 63 % omezilo cestování a snažilo se zůstat doma, 58 % posílilo svou imunitu, 50,5 % nechodilo na místa s velkou koncentrací osob, 12,9 % respondentů nosilo rukavice a 4,5 % nedodržovalo žádná z uvedených opatření v otázce č. 16.

17. Máte / měl/a jste na mobilním telefonu nainstalovanou aplikaci upozorňující na výskyt COVID-19 ve vašem okolí? (např. e-rouška)

202 odpovědí

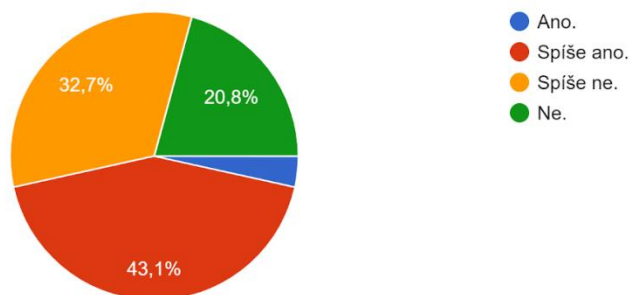


Obrázek 21 Aplikace na trasování (MADUSIOKOVÁ, 2020)

E-roušku či jinou podobnou aplikaci mělo nainstalovanou pouze téměř 22 % respondentů, není divu, že trasování nefunguje.

18. Věřil/a jste / Věříte informacím v médiích za nouzového stavu?

202 odpovědí

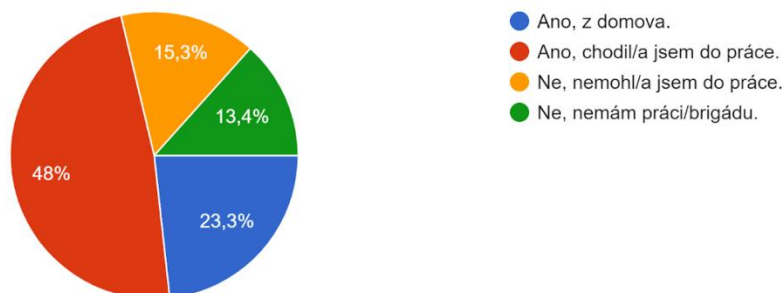


Obrázek 22 Důvěra v média (MADUSIOKOVÁ, 2020)

Média se snaží přilákat posluchače mnohdy zkreslenými informacemi. Nevěřjí jim 53,5 % respondentů.

19. Byl/a jste / Jste schopen/schopna vykonávat svou práci/brigádu za krizového stavu?

202 odpovědí

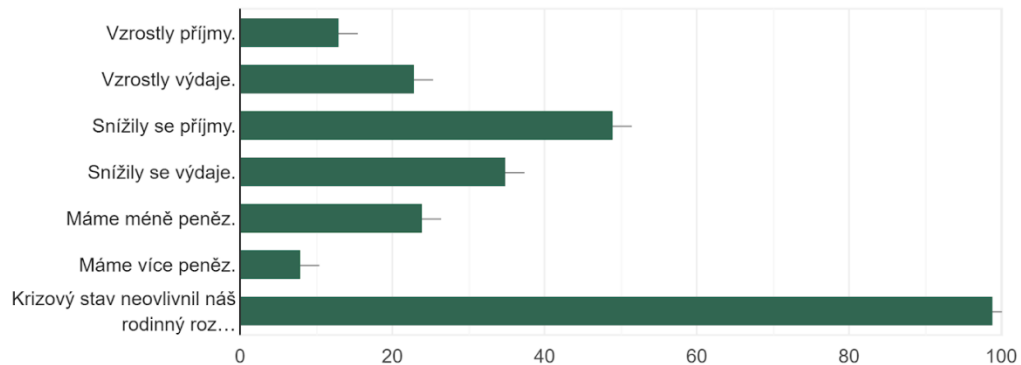


Obrázek 23 Schopnost vykonávat práci za nouzového stavu (MADUSIOKOVÁ, 2020)

Svou práci bylo schopno vykonávat 71,3 %, zatímco 15,3 % lidí nemohlo do práce. Jedná se převážně o pracovníky ve službách.

20. Jaký má / měl tento krizový stav dopad na váš rodinný rozpočet? (prosím o zaškrtnutí všech platných odpovědí)

202 odpovědí

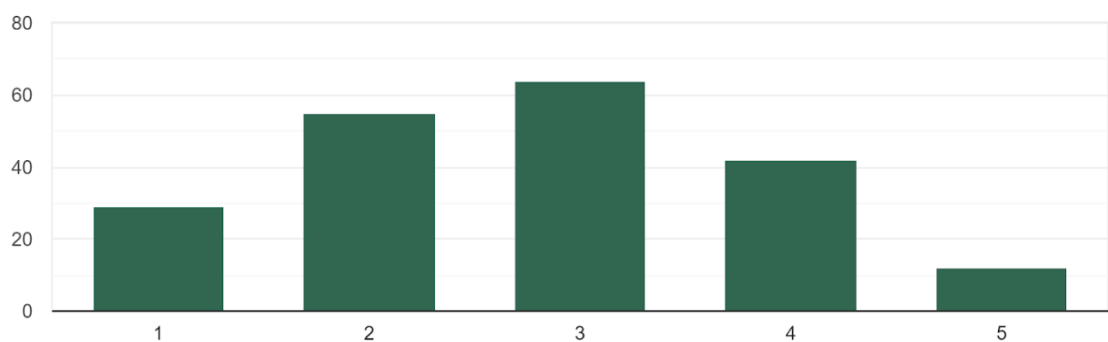


Obrázek 24 Dopad pandemie na rodinný rozpočet (MADUSIOKOVÁ, 2020)

Na rodinný rozpočet měl krizový stav pandemie koronaviru různorodý dopad. 49 % respondentů označilo variantu, že krizový stav neměl vliv na rodinný rozpočet, 24,3 % se snížily příjmy, 17,3 % se snížily výdaje, téměř 12 % má méně peněz a 11,4 % se zvýšily výdaje. Více peněz má 4 % odpovídajících a 6,4 % se zvýšily příjmy.

21. Jak působí / působil krizový stav na vaši psychiku?

202 odpovědí

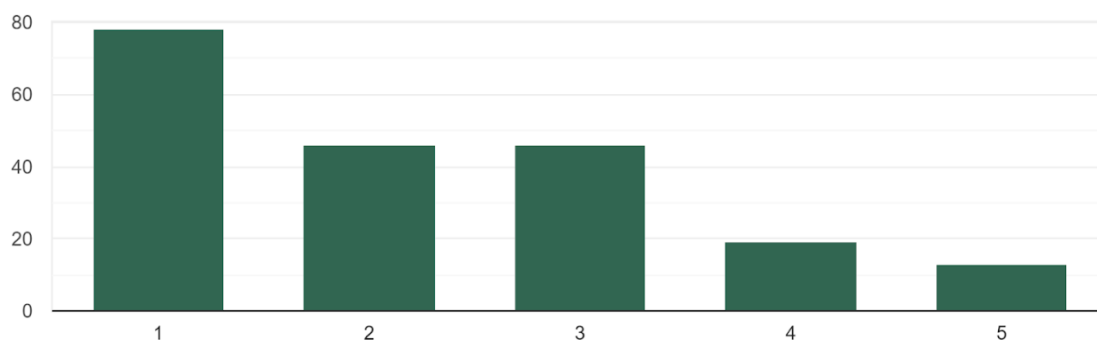


Obrázek 25 Psychologický dopad krizového stavu (MADUSIOKOVÁ, 2020)

Dopad na psychickou stránku jedince je neoddiskutovatelnou skutečností. Jak lze vidět na obrázku výše, zátěž je převážně střední míry.

22. Jak působí / působil krizový stav na naše fyzické zdraví?

202 odpovědí



Obrázek 26 Dopad pandemie na fyzické zdraví (MADUSIOKOVÁ, 2020)

Oproti tomu zátěž na fyzickou stránku si lidé uvědomují mnohem méně. Je však prokázáno odborníky i výzkumy, že se snižuje fyzická zdatnost, díky tomu imunita a zvyšuje se obezita.

Poslední otázka v dotazníku byla otevřená. Lidé odpovídali, jaké pozitiva či negativa shledávali při uzavření škol a online výuce. V tomto kontextu byly vytvořeny dvě tabulky s odpověďmi.

Tabulka 20 Výhody online výuky (vlastní)

Výhody online výuky
Zlepšení online výuky a jejich nástrojů
Větší spokojenost některých studentů
Větší kontakt rodičů s dítětem
Pomalejší šíření viru
Ušetření nákladů studentů za dojíždění do škol
Uvědomění si důležitosti studia v prezenční formě
Digitalizace výuky
Možnost studia odkudkoli, ušetření času
Utvoření online výuky
Větší samostatnost studentů
Větší zapojení rodičů do tvorby domácích úkolů a zájem o výuku svého potomka
Zapojení učitelů do sociálního světa
Multitasking studentů
Lepší organizace času
Nahrávané přednášky lze pustit vícekrát a kdykoli
Větší kontakt studentů a dětí s rodinou
Lepší povědomí rodiče o výuce žáka

Bohužel většina respondentů uváděla pouze nevýhody. Jejich výčet naleznete v níže uvedené tabulce. Online výuka je posuzovaná i z pohledu žáků do 15 let v mini-dotazníku prezentovaném v 8. kapitole.

Tabulka 21 Nevýhody online výuky (vlastní)

Nevýhody online výuky
Nedostatečná náhrada za klasickou prezenční výuku
Psychická náročnost pro děti
Dětem chybí socializace, kolektiv, řád a pravidla, které ve škole mají
Učitelé uvádějí, že děti "zlenivěly" a nemají motivaci se doma samy učit
Pokles kvality výuky
Studenti bez praxe a pravidelného režimu
Pomalá adaptace škol na online výuku vedla ke značnému deficitu v probírané látce
Děti se neučí geometrii a psaní
Omezený kontakt s učiteli
Problematičtější komunikace mezi studenty a zaměstnanci škol
Omezení knihoven a konzultací
Frustrace a deprese studentů rostou
Neschopnost některých přizpůsobit se nouzovému stavu
Ne všichni mají možnost fungovat online (nevlastní vyhovující PC, pomalý internet apod. problémy)
Nesoustředěnost a roztěkanost žáků
Snížení motivace studentů
SOU, SŠ a školy s maturitním oborem se nenaučí to, co by měli umět a výuční listy a maturity dostanou takřka zadarmo
Snížení efektivity přednášek a hlavně cvičení
Nelze kontrolovat, jak moc se studenti připravují
Neúměrná zátěž pro rodiny, zejména menších školáků, zaostávání žáků z méně podnětného prostředí
Neustálé sezení u PC vede k problémům se zády
Menší pohyb žáků a studentů
Problémy se zrakem díky sledování monitoru
Sociální izolace
Stěží dohnatelný deficit v probírané látce
Lidé se odcizují, chybí společenská interakce.
Diskomfort pro rodiče, musí být doma s malými dětmi
Obrovský tlak na děti, učitele i rodiče
Velmi těžké přizpůsobení pro první ročníky na VŠ a prvňáčky - nemají vytvořené návyky
Studenti stále chtějí sociální kontakt a tak nedodrží po online škole opatření
Prohloubení rozdílů mezi bohatými dětmi a dětmi ze sociálně slabších rodin
Velký tlak na rodiče - nutnost asistence u PC, vaření jídla, častější úklid apod.
Chaotická výuka
Malé děti se nedokáží u PC soustředit
Narůstající rodinné neshody
Nedostatek technických pomůcek k online výuce
Zastaralé školství se nedokázalo flexibilně přizpůsobit
Snížení příjmů jednoho člena rodiny, který musel zůstat s dítětem doma
Horší příprava na zkoušky a psaní závěrečných prací
Zhoršení kvality výzkumu, nefunkční brainstorming
Vzrostly výdaje za chod domácnosti (vyšší spotřeba energií a vody)

6.2 Závěr z dotazníkového šetření pro širokou veřejnost

Na dotazník odpovědělo 202 respondentů starších 16 let. Dotazník probíhal v období od 22. 11. 2020 do 20. 1. 2021. Nejvíce se obávají pandemie lidé ve věkové kategorii od 46 let do 65 let. Důchodci dodržují opatření v největší míře a OSVČ či podnikající v nejmenší míře. Velkou psychickou zátěž pociťovalo 6 % respondentů a na druhou stranu 14,4 % nepocítilo žádný psychologický dopad. Velmi fyzicky strádalo 6,4 % obyvatelstva České republiky a 38,6 % neprodělalo žádnou fyzickou újmu. Studenti se obávají převážně o školu, o zdraví, samotných příznaků nemoci a o svobodu. Zaměstnanci se bojí o svobodu, zdraví a průběhu nemoci. OSVČ a podnikající se strachují o svobodu. 93,5 % důchodců se bojí nemoci COVID-19. Nemoc v daném období prodělalo 9,9 % respondentů. Ženy se oproti mužům nechávaly více testovat a projevíly větší obavy. Obecně se onemocnění bojí více ti, co jej prodělali. Dle výsledků průzkumu ovlivnila pandemie v očích respondentů nejvíce sektor ekonomický, zdravotnický a politický. 91 % respondentů si myslí, že je dobře informováno o nemoci a 2 % nedodržovala žádná z uvedených opatření. Roušku či respirátor nosilo 90,6 % lidí a 53,5 % nevěří informacím v médiích. Pracovat nemohlo 15,3 % respondentů a u 49 % nedošlo ke změnám v rodinném rozpočtu. Za nejlepší způsob ochrany respondenti považovali: nošení roušek, dezinfikování veřejných míst; osvětlu a informování obyvatelstva; nezasahování do přirozeného promoření a vakcinaci. Pro karanténu či jiné vládní omezení hlasovalo pouhých 13,4 %. Častými pocity civilního obyvatelstva za nouzového stavu byly frustrace z neuspokojených potřeb, naštvanost, znudění, a 16,8 % se cítilo v klidu a spokojeně. 12,4 % odpovídajících COVID-19 údajně nijak neovlivnil a 7,4 % bylo vyděšených.

7 PRŮZKUM ADAPTABILITY A FUNKČNOSTI SLOŽEK IZS ZA KRIZOVÉHO STAVU VZNIKLÉHO ONEMOCNĚNÍM COVID-19

Původně bylo zamýšleno vést se zaměstnanci IZS rozhovory. Bohužel díky přetrvávající hrozbě SARS-CoV-2 se většina zodpovídajících přiklonila k vyplnění online dotazníku. Ten byl dostupný od 16. 3. 2021 do 23. 4. 2021 a zodpovědělo jej 52 příslušníků IZS. Zaměstnanci IZS měli na výběr ze dvou variant: online dotazník či online rozhovor. Autorka vedla polostrukturovaný rozhovor pouze s příslušníkem PČR, panem pplk. Mgr. Lukášem Pavlíkem. Rozhovor je dostupný v písemné podobě v příloze, avšak jeho odpovědi jsou zahrnuty taktéž v tabulkách. Tabulky jsou upraveny autorkou práce na co nejefektivnější vyjádření myšlenek a poznatků respondentů, v případě zájmu o plnou verzi odpovědí na dotazníky a o surová data, lze požádat o dokument ve formátu (.xlsx), který vám bude zaslán na e-mail.

7.1 Policie České republiky

Policie ČR kontroluje od 1. 3. 2021 dodržování zprísněných opatření. K tomu je vyhrazeno 30 tisíc příslušníků této ozbrojené složky. Policisty doplnili vojáci, kterých je přibližně 5000, a příslušníci celní správy v počtu cca 300. Kontroly se týkají převážně tří hlavních oblastí - omezení pohybu osob, ochrana dýchacích cest a omezení maloobchodu a služeb. Policisté dle pana Vondráška vytypovali 500 stanovišť na nejvýznamnějších dopravních tepnách, kde se pravidelně konají kontroly (Policisté ke kontrolám vytypovali 500 stanovišť, 2021). Od loňského roku, kdy byl vyhlášen první nouzový stav pandemie, policie učinila téměř čtyři miliony kontrol v rámci dodržování vládních protipatření a zjistila téměř 115 tisíc přestupků, ze kterých většinu řešila domluvou. Na letošní rok připadá více než 57.000 přestupků, v téměř 40.000 případech šlo o porušení nařízení ministerstva zdravotnictví (nedostatečné zakrytí nosu a úst). Druhou částí přestupků jsou nedodržovaná vládních opatření. Převážně se jedná o zákaz vycházení po 21:00 večer, zákaz maloobchodního prodeje, ubytování v hotelech, přítomnosti lidí v restauracích, pití alkoholických nápojů na veřejnosti a zákaz opustit okres (Policie zatím udělila kolem 30.000 pokut za nedodržování opatření, 2021). V následující tabulce jsou odpovědi příslušníků policie za otázku, zdali mohli vykonávat svou činnost, a do jaké míry.

Tabulka 22 Schopnost PČR vykonávat pracovní činnost za pandemie COVID-19 (vlastní)

Pracovní pozice	Schopnost vykonávat činnost	Míra schopnosti vykonávat práci za COVID-19 (1-5)
Krizový referent	Ano.	1
Vrchní komisař, kapitán na oddělení KŘ Policejního prezidia ČR	Ano.	1
Kontrolní pracovník - Odbor vnitřní kontroly Policejního prezidia ČR	Ano.	3
Vedoucí oddělení	Ano.	1
Policista	Ano.	1
Policista	Ano.	2
Policista	Ano.	3
Inspektor	Ano.	3
Policista	Ano byl, nicméně oproti normálnímu stavu byla práce o něco složitější.	2
Zástupce vedoucího OO PČR	Ano.	2
Inspektor	Ano.	2
Policie, základní útvar	Omezeně, s přihlédnutím k bezpečnostním odstupům, náladě ve společnosti apod.	2

Na bodové škále 1-5, kdy číslo jedna symbolizuje plnou schopnost pracovat za nouzového stavu, je průměrná hodnota u PČR 1,92, což naznačuje funkční adaptabilitu. Níže uvedená tabulka uvádí ovlivnění funkčnosti jak pracoviště, tak samotné práce policisty, včetně případných zavedených změn díky nouzovému stavu a pandemii.

Tabulka 23 Ovlivnění funkčnosti pracoviště PČR a jejich práce za KS včetně případných změn (vlastní)

Pracovní pozice	Ovlivnění funkčnosti pracoviště KS	Změny a přizpůsobení práce KS
Krizový referent	Rozdělení na dvě skupiny, které se nepotkávaly; směna zezáčátku 24h, poté 12h; koše na biomateriál; oddělené stravování; nošení roušek a respirátorů.	Pracoval jsem pro PČR na počátku pandemie, bylo potřeba informovat krajské ředitelství, jaké ochranné pomůcky je nutné nakoupit.
Vrchní komisař, kpt. na oddělení KŘ Policejního prezidia ČR	Funkčnost zůstala zachována, pouze došlo k rozdělení policistů na skupiny tak, aby se setkávali na pracovišti co nejméně.	Home office; přizpůsobení náplně práce; odsunutí vzdělávání příslušníků policie na pozdější dobu, nezbytná školení však probíhají nadále; došlo k dovybavenosti policistů, aby mohli pracovat z domova; rozdělení na skupiny A a B.

Kontrolní pracovník - Odbor vnitřní kontroly Policejního prezidia ČR	Došlo k ovlivnění - distanční forma kontrol; dodržování protiepidemických opatření; cestování na jiné útvary jsme byli nuceni omezit na minimum; komunikace probíhala prostřednictvím datové schránky, prostřednictvím telefonních hovorů, e-mailem atp.;	Bylo potřeba sehnat ochranné pomůcky; zajistit pro každého pracovníka na útvaru notebook; práce na dvě směny, skupiny se nepotkávají a dochází ke střídání v rámci týdne – home office či práce z kanceláře. Zaměstnanec obdržel token a může se přihlásit do systému z domova, má služební telefon a víceméně je schopen pracovat. Adaptabilita byla opravdu efektivní, rychlá, přešli jsme na opatření, která byla některá velice radikální, ale proběhla bezproblémově.
Vedoucí oddělení	Kromě běžného výkonu práce navíc řešení problémů v souvislosti s opatřeními vlády, systémem služeb, zajišťování ochranných pomůcek apod.	Bylo potřeba se přizpůsobit a včas reagovat na vzniklé nové situace a problémy, včetně přizpůsobení pracovní doby. Jinak pracoviště všeobecně funguje dobře.
Policista	Funkčnost byla zásadně ovlivněna, přibylo hodně nové práce.	Musel jsem více improvizovat, reagovat na vzniklé problémy. Nebylo třeba žádných změn, pracoviště funguje bez problémů.
Policista	Máme více práce v souvislosti s nouzovým stavem.	Žádné.
Policista	Častá improvizace.	Zatnuli jsem zuby, více dezinfekce.
Inspektor	Funkčnost zachována, o mnoho více pracovních povinností.	Kontroly uzavřených okresů a dodržování ostatních vládních opatření, četnější nasazení policistů.
Policista	Šlo především o rozdělení jednotlivých zaměstnanců a vedoucích pracovníků do pracovních skupin, které se mezi sebou nemohly potkávat, tudíž mohla být problematická spolupráce v rámci přidělených spisů a celkové předávání informací, které jsou poměrně důležité. Dále byl problém v případě více karantén pokrýt služby.	Neustálé změny v nařízeních vlády; vzhledem k nevoli veřejnosti bylo potřeba tyto nařízení znát, tudíž jsem hodně času musel věnovat tomuto a být připraven na případné konflikty s veřejností při projednávání protiprávního jednání. Vzhledem ke stavu pracoviště by byla potřeba celková rekonstrukce budovy i vybavení, a to jak vozidel, tak vysílaček, svítlen, počítačů atd., celkově je dost věcí zastaralých vzhledem k současným technologiím.

Zástupce vedoucího OO PČR	Chod pracoviště byl ovlivněn zejména vyšším počtem úkolů, které musela PČR plnit v souvislosti s vyhlášením nouzového stavu.	Nutnost být neustále kontaktní. Práce nad rámec stanovené pracovní doby.
Inspektor	Jsme profesionálové, myslím si, že na funkci to vliv nemělo.	Roušky, dezinfekce, měření teploty, vytvoření pracovních skupin, změna pracovní doby.
Policie, základní útvar	Nouzový stav omezil běžnou činnost, zejména objasňování trestného činů, a vztah k občanům.	Práci jsem přizpůsobil dennodenním změnám. Pracoviště fungovalo. Více informací a zjednodušení nařízení (zejména pro občany - my jsme pak byli hromosvodem jejich stížností a těžko se argumentuje, když vláda mění ze dne na den svoje rozhodnutí a nařízení mají nedostatky).

Nejčastější odpovědi bylo rozdělení zaměstnanců do dvou pracovních skupin, které se nepotkávaly, aby došlo k omezení šíření nemoci; dále delší pracovní doba díky přibývajícím pracím; neustálé přizpůsobení se vládním opatřením, která se často měnila a příslušníci PČR byli nuceni se orientovat ve složitých restrikcích, aby eventuálně mohli poučit obyvatelstvo, které po určité době rezignovalo a nechtělo opatření dodržovat, jak je popsáno dále v tabulce níže.

Tabulka 24 Problémy a pozitiva vzniklá díky KS včetně rizikového chování obyvatelstva z pohledu složky PČR (vlastní)

Problémy a nedostatky za KS	Pozitiva a vylepšení díky KS	Problémy obyvatelstva ČR	Krizové chování civilního obyvatelstva ČR
Nedostatek ochranných pomůcek; nepřípravenost státu na KS.	Ne.	Rozdělení společnosti na dva tábory, ti co nemoc zlehčují a ti co viděli, co dokáže. Již nám umírají na COVID-19 i děti.	Jsou lidé, co za žádnou cenu nechtějí dodržovat vládní opatření.
Mnoho problémů zejména na počátku pandemie, nicméně došlo k postupnému odstranění ve velmi krátké době. Např. policisté nebyli ze začátku vybaveni prostředky pro home office.	Policisté, kteří mohou pracovat na home office, byli dovybaveni potřebnými prostředky.	Apatie veřejnosti, nepřehledná opatření vlády, časté změny v opatřeních, chaos.	Za rizikové chování lze považovat pohyb bez patřičných ochranných prostředků např. v obchodech nebo MHD.

Problémy nebyly. Je samozřejmě potřeba, když je komunikace neosobní, otázky dobře formulovat, aby odpověděl dotazovaný přesně. Jsme malý a dobře sehraný kolektiv, takže nikdo proti opatřením neprotestoval, materiálně jsme nebyli limitováni, takže zrovna u nás na útvaru žádné problémy nenastaly.	Home office, nové vybavení.	Rozdělení společnosti na ty, co důvěřují, že nastala KS a je potřeba dodržovat vládní opatření a na ty, co tuto skutečnost odmítají.	Nepatřičné chování na protestech ze stran odmítačů roušek, kdy strhávali roušky kolemjdoucím, byli velmi naštvaní a sprostě nadávali. Došlo k rozdělení společnosti, lock down a jiná omezení působí negativně na psychiku, lidé jsou spolu dlouho zavření doma, a to vede k nashromáždění energie, kterou nemohou ventilovat a vznikají problémy.
Personalistika z důvodu větší nemocnosti, jinak nedostatky žádné, vše bylo včas a bez problémů zajištěno cestou nadřazených.	Pružnost reagovat na problémy a stmelení kolektivu.	Problém celkové nedisciplinovanosti obyvatelstva a neschopnost dodržovat jednotlivá nařízení a opatření vlády (nepoužívání ochranných pomůcek, nerespektování zákazu shromažďování apod.)	Pouze běžné porušování nařízení vlády, nic vážnějšího.
x	Ne.	Nedisciplinovanost občanů.	Nic závažného.
x	Stmelení kolektivu.	Nerespektování vyhlášených opatření.	Nesetkal jsem se svýrazným rizikovým chováním. Nerespektováním nařízení ze strany občanů.
Absence spolupracovníků.	Ne.	Větší míra alkoholismu.	Bojím se o duševní zdraví občanů.
Pro pracovní vytíženost díky pandemii - neschopnost plnění pracovních povinností na 100 %.	Ne.	Neochota přizpůsobit se vládním opatřením a omezením.	Ano, setkal jsem se s krizovým chováním.

Nedostatek ochranných pomůcek, desinfekce, nesmyslné opatření ze strany vedení, neustálé sledování veřejnosti zejména ve vztahu k dodržování vládních nařízení apod.	Ne.	Problémy zejména s omezováním volného pohybu a nošením ochranných pomůcek mimo uzavřené prostory – dohadování se s obyvatelstvem, které nechápe důvod, proč by měli mít něco na obličej, když jsou mimo budovu.	Víceméně pouze nepříjemné chování osob při vyžadování dodržování vládní nařízení, nebo při kontrolách na hranicích okresů, kdy lidé neměli potřebné dokumenty k průjezdu mezi okresy.
-	Semknutí kolektivu.	Opatřování si informací z neověřených zdrojů.	Nenošení ochranných prostředků dýchacích cest.
Nedostatek hygienických pomůcek, agresivní chování a nespolupráce ze strany občanů, špatná prohlášení v televizi ze strany zástupců vlády, předvolební boj ze strany opozice, která dehonestovala v přímém přenosu veškeré opatření, které jsme pak my jako policisté měli na ulici kontrolovat, popřípadě vymáhat.	Ne.	Dezinformace; nejhorší je účinně bojovat z neviditelným nepřítelem COVID-19; obava o zaměstnání občanů; dluhy; strach z budoucího vývoje pandemie, nedostatek finanční rezervy rodin.	Rizikové chování jako agrese, časté vulgární nadávky na policisty, popírání jakékoliv epidemie, odmítání spolupráce. Největší hrdinové jsou ti, kteří již dopředu vědí, že vše budou popírat, odmítají spolupracovat, komunikovat, poslechnout výzev a na svou obranu, obranu svého názoru, který je jediný ten správný, si vezmou jako štít dítě!
Ze začátku pandemie nedostatek ochranných pomůcek, velké množství změn - každý den byl jiný.	Ne, snad jen menší pohyb osob, méně opilých občanů = méně konfliktů. Tyto konflikty však byly nahrazeny jinými - nesouhlasy s nošením roušek, stížnosti na vládu apod.	Příliš mnoho protichůdných informací, chtělo by je zjednodušit a jednoduše poskytnout lidem.	Běžně - roušky, rozestupy, vyhrožování, že má osoba COVID-19 (nelze potvrdit hned na místě, ale až prověrkou u jeho doktora, kterého je těžké zjistit bez spolupráce občana) atp.

Nejčastějšími problémy byly: nedostatek ochranných pomůcek ze začátku pandemie; nedostatek personálu a velká pracovní vytíženost; složitější komunikace s kolegy díky

rozdělení na skupiny; neustále se měnící vládní opatření; agrese a nesouhlas ze strany občanů. Polovina policistů nevnímá žádné pozitiva či vylepšení vzniklá za nouzového stavu, ostatní uvádí jako pozitivum stmelení kolektivu, nové vybavení potřebné k práci z domova, pružnou reakci na KS, méně opilých řidičů a menší pohyb osob na policejní stanici. Dle příslušníků policie se české obyvatelstvo setkává s těmito problémy: rozdělení společnosti na dva tábory; strach; apatie; nedisciplinovanost; neustále se měnící vládní opatření; dezinformace a dluhy. Hlavním rizikovým chováním je dle policistů nedodržování vládních opatření, protesty, odmítání spolupráce, agresivní chování, negativní dopad na psychiku.

7.2 Hasičský záchranný sbor České republiky a Jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany

Mezi základní úkoly HZS spadá ochrana životů, zdraví, majetku, životního prostředí a zvířat před požáry a jinými mimořádnými událostmi a krizovými situacemi. Hasiči se podílejí na mnohých MU, jejich účast však musí splňovat tyto podmínky:

- Jedná se o činnost, kterou nemůže vykonávat někdo jiný, nebo je o ni HZS požádáno.
- Je potřeba být na takovou MU vycvičen a vybaven.
- A nesmí se zanedbat základní činnost, tedy hašení požárů a asistence u dopravních nehod.
- Hrozí-li nebezpečí z prodlení.

Hasiči vypomáhají za pandemie všude tam, kde jsou potřeba, např. v sociálních službách, ve zdravotnictví, na hranicích, v odběrových místech. Odebrali již 210 tisíc testů od civilistů, zajišťují náklad, převoz a vykládky ochranných prostředků, vypomáhají hygienikům trasovat nemocné, spolupracují na humanitární pomoci, dezinfikují objekty a veřejné prostory, pomáhají v krematoriích (RYBA, 2021).

Tabulka 25 Schopnost HZS a JPO I vykonávat činnost za KS (vlastní)

Pracovní pozice	Schopnost vykonávat činnost	Míra schopnosti vykonávat práci za COVID-19 (1-5)
Vedoucí oddělení OO A KŘ	Ano.	2
x	Ano.	1
Manažer	Ano.	2
Velitel družstva	Ano.	1
Technik	Ano, omezeně.	3
Vedoucí oddělení IZS	Ano.	1
Specialista v oblasti IZS a řízení JPO	Ano, omezeně.	3
Vedoucí důstojník	Ano.	1
Operační důstojník	Ano.	1
Velitel stanice	Ano, v plném rozsahu.	1
Velitel družstva	Ano.	1
Krizový pracovník	Ano.	2
Hasič	Ano, pracujeme na 101 %.	1
Vedoucí	Ano.	3
Technik strojní služby	Ano.	1
Vedoucí oddělení OO a KŘ	Ano.	2
x	Ano.	1
Velitel	Ano.	1
Velitel družstva, Hlavní instruktor první pomoci HZS kraje	Ano.	1
Kontrolní činnost, zjišťování příčin požárů	Ano.	2
Vedoucí pracoviště prevence, OO a KŘ, územní odbor	Ano, ale s omezeními	3
Příslušník oddělení IZS	Ano.	2
Vedoucí pracoviště	Ano.	1
Hasič - technik	V první fázi pandemie jsem byl část služby doma na překážkách na straně zaměstnavatele kvůli omezení setkávání se s ostatními příslušníky. Po stabilizaci situace je vše jako obvykle.	2
Velitel stanice	Ano.	2
Vedoucí personálního pracoviště HZS kraje	Ano.	3
Vedoucí	Ano.	2

Velitel stanice	Ano.	1
Strojník	Ne.	1
Velitel družstva	Ano.	2
Velitel jednotky JPO I	Ano.	2
Hasič	Ano.	1
Hasič/strojník	Ano.	1

HZS byla schopna vykonávat svou činnost na bodové škále od 1 do 5 na 1,64, což znamená vysokou funkčnost a tudíž adaptabilitu výkonu práce. Významnější omezení se vyskytlo u 15,15 % hasičů.

Tabulka 26 Ovlivnění funkčnosti pracoviště a práce u složky HZS za pandemie COVID-19 (vlastní)

Pracovní pozice	Ovlivnění funkčnosti pracoviště za KS	Změny a přizpůsobení práce KS
Vedoucí oddělení OO A KŘ	Nouzový stav až tak naši práci neovlivnil, to spíš samotný COVID-19, zejména pak dané z úrovně GŘ a vnitřně HZS, ne ze samotného nouzového stavu.	Výpomoc na KHS.
x	Navýšení vybavení osobních ochranných pomůcek a některých přístrojů pro dezinfekci při zásahu.	Byl nám umožněn přístup na všechny servery z různých míst.
Manažer	Omezení vykonávaných činností	Práce z domova, řízení pomocí videokonferencí, nové vybavení IT technikou, osobní ochranné pomůcky, interpersonální kontakty
Velitel družstva	Neovlivnil	Snížil se minimální početní stav.
Technik	x	Více telefonování; byl zprovozněn a zabezpečen home office
Vedoucí oddělení IZS	Neovlivnil	Žádné
Specialista v oblasti IZS a řízení JPO	Omezili jsme provoz na nejdůležitější činnosti, zapojili se do plnění nových úkolů spojených z činností kolem COVID-19.	Nepořádali jsme specializační instrukčně metodické zaměstnání a kurzy, rozdělení na pracovní směny odpo/dopo.
Vedoucí důstojník	Nové typy zásahů	Beze změny

Operační důstojník	Omezený početní stav, zvýšená administrativa (byrokracie), omezené čerpání dovolených, bezkontaktní střídání směn, složitější předávání informací mezi směny, zakázaná fyzická příprava, povinné testování, povinnost nosit roušky či respirátory při výkonu služby. Větší nemocnost a více čerpání ošetřovného.	Bezkontaktní střídání směn, povinnost nosit roušky / respirátory při výkonu služby, omezený počet osob na minimální početní stavy.
Velitel stanice	Neovlivnil, musíme fungovat tak jako tak.	Dezinfekce stanice a techniky.
Velitel družstva	Útvar se přizpůsobil a funguje zcela standardně.	Nové postupy při setkání se s COVID-19 (transporty pacientů). Omezení počtu příslušníků na směně.
Krizový pracovník	Funkčnost byla zachována, nově byl zaveden home office, střídavé potkávání denních příslušníků.	Po vyřešení dálkového připojení pro PC, jsem mohla na 80 % dělat svoji práci. Nelze však vykonávat úkoly, které vyžadují kontakt s lidmi; nové vybavení.
Hasič	Zvýšila se nemocnost.	Dodržuji více hygienická opatření, než tomu bývalo.
Vedoucí	Snížení početních stavů.	Příslušníci museli doma využívat vlastní výpočetní techniku.
Technik strojní služby	Neovlivnil	Bez omezení
Vedoucí oddělení OO a KŘ	Ano ovlivnil, organizační opatření k zachování akceschopnosti, činnost příslušníků ve stálé pracovní skupině KŠ kraje a KŠ ORP a plnění úkolů vůči území (mobilní odběrový tým, dezinfekce objektů, pomoc na odběrových místech...).	Jiné rozložení služby v týdnu, omezení vzdělávacích aktivit, přechod na distanční formy komunikace, omezení preventivně výchovné činnosti atp.
	Nošení respirátorů, dezinfekce	Omezený kontakt s kolegy
Velitel	Neovlivnil	Beze změn
Velitel družstva, Hlavní instruktor první pomoci HZS kraje	Neovlivnil	Zvýšený důraz na dezinfekci stanice, 100 % použití ochranných pomůcek během zásahu, důraz na samou podstatu vykonávání naší práce - jsme záchranáři, ne údržbáři, zahradníci, etc...
Kontrolní činnost, zjišťování příčin požárů	Museli jsme se přizpůsobit novým režimovým opatřením.	Omezení styku se svými kolegy a veřejností, režimová opatření.

Vedoucí pracoviště prevence, OO a KŘ, územní odbor	Omezení výkonu státního požárního dozoru, neprovádí se kontroly, stavební prevence s velkými komplikacemi.	Zastupování a výkon činností místo osob, které svoji činnost vykonávat aktuálně nemohly (přeřazení na jinou práci, nebo vlivem karantény). Přizpůsobení se intenzivnější práci přes e-mailly a četnější komunikace "na dálku". Snížení administrativních úkonů spojených s vedením spisové služby a evidencemi. Pracovníci prevence de facto suplují práci spisovny i sekretářek.
Příslušník oddělení IZS	Mírné ovlivnění	Více práce pomocí komunikačních platforem, home office, online porady
Vedoucí pracoviště	Byla učiněna organizační opatření	Byla zkrácena pracovní doba na pracovišti, zlepšení komunikace, jiná organizace práce.
Hasič - technik	Minimální ovlivnění kromě dodržování opatření. Klade se větší důraz na případy setkávání se s infekcí.	Bezkontaktní střídání směn, předávání informací na dálku.
Velitel stanice	Nebyla možnost preventivních a jiných propagačních akcí pro veřejnost. Nebyla možnost spolupracovat v takové míře s firmami například na přípravě cvičení, prohlídky areálů apod. Jiné činnosti byly bez dopadu na funkčnost.	Omezit kontakty mezi příslušníky i veřejností, zajistit povolenky k průjezdu kontrolami při cestě do zaměstnání.

Vedoucí personálního pracoviště HZS kraje	<p>Složitější komunikace na pracovišti i s pracovníky ostatních organizačních útvarů, problém s aktuálností informací. Nelze se potkávat osobně, dochází ke střídání na pracovišti. Přijatá krizová opatření se často měnila. Je třeba neustále a důsledně kontrolovat, zda jsou všechny úkoly plněny včas.</p> <p>Z globálnějšího pohledu celého HZS kraje či HZS ČR nouzový stav, ať se děje cokoli, nemůže paralyzovat fungování sboru. Vždy se hledají cesty, jak za daných podmínek fungovat co nejlépe, protože to je úkolem HZS - za všech okolností fungovat pro všechny, kdo potřebují pomoc v jakékoli MU či KS.</p>	<p>Fungujeme v režimu, kdy se pracovníci v přítomnosti na pracovišti střídají tak, aby každý pracoval v samostatné kanceláři. Náročné je plánování, kdo z nás kdy bude na pracovišti přítomen, protože naše pracovní úkoly jsou v rámci měsíce rozvrženy různě a různě na sebe navazují. K tomu máme každá "mimopracovní" povinnosti, jako je péče o distančně vzdělávané děti, nemocné nebo staré rodinné příslušníky.</p>
Vedoucí	Část pracovní doby musel být věnován ochraně příslušníků před nemocí - dezinfekce, testování, dodržování odstupů atd, příslušníci byli svým způsobem zatíženi používáním ochranných pomůcek.	Především omezení vstupu veřejnosti, rozdělení dezinfekčních prostředků a OP, zvýšená opatrnost při řešení MU na možnost kontaktu s pozitivní civilní osobou.
Velitel stanice	Neovlivnil, máme o dost více práce.	Přeorganizování pracovní doby na režim 24 + noc; organizační změny.
Strojník	Ano ovlivnil - v početních stavech a zpřísnění hygienických pravidel, zákaz vykonávání fyzické aktivity.	Stálé nošení roušky a častější dezinfekce vozidla. Doplnit zásobníky s desinfekcí, jednorázové utěrky.
Velitel jednotky JPO I	V případě vyhlášení poplachu jednotka pracovala ve standardním výkonu, pouze dodržovala vládní opatření.	Respirátory; po každém výjezdů dezinfekce oblečení; nové vybavení vozidel; omezení scházení se v hasičské zbrojnici; dodržování vládních opatření; v případě oprav, či úklidu, dodržování odstupů; střídání směn bez fyzického kontaktu.
Hasič	Velice ovlivnil. I když nejsme spjati s politickou scénou přímo, veškerá opatření se nás týkají z pohledu polovojenského útvaru. Dodržování opatření a následná i pomoc.	Nutné rozestupy při střídání směn, nošení roušek jak na stanici, tak při zásahu, větší ochrana vůči pozitivním lidem na COVID-19.

Hasič - strojník	Funkčnost zachována	Zvýšila se úroveň hygieny; nošení respirátoru; použití výši úrovně OPP v případě setkávání se s covid-pozitivními lidmi. Bylo potřeba zajistit větší množství OPP, roušky / respirátory / aisky / filtry na masky a pravidelné testování a měření teplot před vstupem na pracoviště.
Velitel družstva	Bylo nutné přijmout řadu opatření, jak při práci na stanici (snížení příslušníků ve službě, stálé nošení roušek, oddělené stravování, oddělené nocležny, zakázaná fyzická příprava, pravidelné testování,...), tak u zásahu (nošení roušek, řešit jestli je na místě nebezpečí infekce COVID, ...). To vše samozřejmě práci komplikovalo, ale po celou dobu jsme ji byli schopni provádět bez omezení. Neprováděli jsme pouze fyzickou přípravu, školení dobrovolných hasičů a exkurze.	Bylo nutné dodržovat všechna protiepidemická opatření. Při vykazování doby služby podřízených v časovém plánování, bylo nutné zadávat řadu nepřítomností v souvislosti s opatřeními - karantény, péče o děti apod. Několik dní jsme pracovali na covidových odděleních v nemocnici. Při první vlně epidemie byl snížen počet sloužících příslušníků na minimální počet, aby bylo v případě nákazy na směně vyřazeno co nejméně hasičů ze služby. Byla prováděna průběžná desinfekce stanice, byl zákaz vstupu cizích osob na pracoviště.

Dle příslušníků hasičských sborů nebyla funkčnost ovlivněna u 36,36 % respondentů. Hlavními faktory ovlivňující fungování HZS jsou: navýšení OPP, častá dezinfekce prostor, aut a lidí, zrušení některých činností (převážně se jedná o školení a fyzickou přípravu), nízký počet příslušníků HZS, nové typy zásahu včetně výpomoci při řešení pandemie, omezení dovolené. Dále došlo ke změnám: home office, nové vybavení, online komunikace, žádné kurzy, omezení kontaktu mezi zaměstnanci a změna pracovní doby.

Tabulka 27 Problémy a pozitiva vzniklá díky KS včetně krizového chování obyvatelstva ČR dle příslušníků HZS a JPO I (vlastní)

Problémy a nedostatky za KS	Pozitiva a vylepšení díky KS	Problémy obyvatelstva ČR	Krizové chování civilního obyvatelstva ČR
x	V současné době asi ne. Pokud se ze zkušeností při řešení COVID-19 upraví legislativa a další navazující náležitosti v rámci KR, bude to pozitivní.	x	x
x	Rozšíření připojení PC na všechny servery z domova i ze štábu pro maximální počet příslušníků.	Neznalost opatření, neznalost odezvy úřadů a obyvatelstva na pandemický výskyt onemocnění, chaos v předávání informací obyvatelstvu.	Nenošení roušek, pořádání oslav, shlukování se u výdejných okýnek a ve venkovních zahrádkách, nedodržování karantén.
Komunikace a sociální kontakt s kolegy.	Ano.	Omezení interpersonálních kontaktů, snížení příjmů mnohých podnikatelů.	Nedodržování nařízených opatření.
Nedostatek příslušníků, byli nemocní.	Ne.	Všeobecné problémy vyplývající z omezení pohybu a možnosti nákupu.	Ano, nedodržování karantény.
Nedostatečná spolupráce s kolegy, nedůsledné řešení problémů, špatná dostupnost služeb a náhradních dílů, špatný přenos informací (nemožné předávat důležité informace včas a všem).	Ne.	Katastrofa ve školství, složité zásobování a nákup oděvů, těžký přístup k potřebám pro kutily.	x
Nebyly.	Ne.	Omezení týkající se svobodného pohybu a omezení služeb.	Ne.

Složitější komunikace s kolegy.	Ano.	Složitá orientace v pravidlech, absence dětí ve vzdělávacích zařízeních.	Zatajování nemoci, chození do práce nemocný.
Zavřená tělocvična.	Ne.	Hlavně psychické - zákazy setkávání, cestování za rodinami, omezení pohybu a uzavření služeb.	Nedodržování nošení ochrany úst a nosu.
Složitější dojíždění do zaměstnání - omezené spoje. Zvýšená administrativa a byrokracie.	Ne.	Nemožnost nakupovat některé druhy spotřebního zboží (papírnictví, oděvy, obuv apod.)	Nenošení respirátorů v hromadné dopravě i v obchodech, nezodpovědné jednání některých osob při dodržování distanční vzdálenosti 2 m. Neochota trasovat při nakažení.
Nejspíše žádné.	Ne.	Nedisciplinovanost obyvatel, nechtějí dodržovat nařízení a omezení vlády.	Nedodržování rozestupů a arogance.
Nedostatek personálu	Ne.	Děti jsou doma, omezená výuka, nátlak na rodiče, omezený pohyb, špatná orientace se v nařízeních a zákazech.	Nedodržování opatření některými občany.
Nemožnost kontaktu s lidmi a se svými kolegy na jiných územních pracovištích, kromě videokonference.	Ne.	Strach, dezinformace	Ne.
x	V šatně nám domovník nainstaloval dávkovač na mýdlo.	x	Nedodržování rozestupů 2 m u pokladen.

Nepřipravenost organizace na práci příslušníků na home office, nedostatek hardwarového vybavení.	Ne.	Nedostatek kázně.	Ne.
Žádné.	Ne.	Neochota dodržovat vládní opatření.	Ne.
x	Zvýšení kompetencí ve využití informačních technologií, nové mechanismy komunikace a sdílení.	Obecně nedostatečná krizová komunikace k mimořádným opatřením a krizovým opatřením.	x
x	Ne.	Omezený kontakt s rodinou.	Ne.
Bez problémů.	Ne.	Nevím.	Ne.
Nekvalitní ochranné pomůcky.	Ne.	Nedostatek ochranných prostředků, dezinformace, celková psychická deprivace, zavření škol.	Ne.
Komunikace s veřejností.	Zlepšila se hygienická opatření.	Nedostatek sociálního kontaktu.	Nevím.
Značně zvýšená byrokracie a množství zbytečné administrativy přímo nesouvisející s výkonem činnosti státního požárního dozoru.	Zlepšení podmínek pro práci z domova. (lepší počítače, vzdálený přístup pro všechny příslušníky mého pracoviště)	Špatná informovanost prostřednictvím nedostatečně objektivních médií. Přílišné zpolitizování celé situace. Omezení pohybu, zavření hospod a nelogická opatření.	Nesmyslné politické demonstrace. Za daného stavu by se opatření a situace vůbec neměla spojit s politikou, protože to je jen ke škodě.
Nemožnost osobního kontaktu při nutném rychlém rozhodovacím procesu.	Lepší IT prostředky a lepší komunikační platformy.	Uzavření škol, málo sportu, trdomyslnost.	Ne.
Zavedení odpolední směny.	Ne.	Ztráta výdělků, ztráta práce.	Nenošení ochrany dýchacích cest.

Z počátku pandemie nedostatek osobních ochranných pomůcek; slabá připravenost na tuto situaci - hodně se improvizovalo.	Ne.	Strach, nejistota, chaotické vystupování a jednání vlády, neschopnost rozlišit jaká opatření jsou aktuálně v platnosti, omezení pohybu a nemožnost navštívit svůj vlastní objekt.	Nenošení roušky / respirátoru na veřejném místě.
Změna ustáleného režimu a s tím spojené organizační změny.	Ne.	Omezení volného pohybu a nutnost ochrany dýchacích cest.	x
Nutnost stěhovat se z kanceláře do kanceláře, nepřítomnost kolegů a zkomplikování komunikace a spolupráce, nutnost odejít z pracoviště dřív nebo přijít později kvůli dítěti.	Ne.	Ekonomické dopady krizových opatření z důvodu uzavření provozoven; časté změny opatření; absence konečnosti; neustálý strach a nejistota; psychická vyčerpání; problémy s dostupností lékařské péče v oblasti "neakutních" zdravotních problémů a odklad plánovaných operací či preventivních vyšetření; nemožnost aktivní relaxace (uzavření kaváren, vnitřních sportovišť, knihoven, zoologických zahrad, hranic okresů...), dopady krizových opatření na děti - distanční vzdělávání neodpovídá jejich potřebám - hlavním problémem nejsou vědomosti, ale sociální izolace a demotivace.	Lidé v mém okolí se chovají rozumně. Fakt, že ne všechna opatření dodržují (např. nenošení roušek venku při dodržení dvoumetrových rozestupů), nepovažují za rizikový. Řada krizových opatření dle mého názoru postrádá smysl, nejsou podložena pádnými důvody a nejsou způsobila docílit slibovaného efektu ve smyslu zastavení šíření epidemie. Za rizikové považují chování médií, která nás již rok udržují v neustálém stresu a strachu z nemoci a chování vlády, její politická rozhodnutí, která nejsou podložena žádnými zdravotnickými studiemi a zatěžují

			státní rozpočet. Mám za to, že v této situaci zásadně selhal stát. Místo aby stanovil několik jednoduchých pravidel, která by byla srozumitelná pro všechny a také pro všechny stejně platila, se vymýšlela pravidla složitá, s řadou výjimek, která vedou k neschopnosti lidí vše pochopit a neochotě vše dodržovat.
Nic závažného.	Ne.	Menší dostupnost lékařské péče, omezení pohybu, používání ochranných pomůcek.	Ne.
Přísun informací na poslední chvíli.	Ne.	Informovanost obyvatel, misinformace.	Často, neukázněnost.
Nemohl jsem cvičit.	Ne.	Omezení sociálních kontaktů a zakázání činností, při kterých si dokázali odpočinout psychicky (cvičení, cestování). Narůstá podrážděnost a agresivita.	Ano, značná podrážděnost při napomenutí v obchodním centru od Security, kvůli nesmyslným nařízením vlády např. kvůli nákupním košíkům.
Málo ochranných pomůcek.	Ne.	Nemožnost se stýkat, nošení roušek, dodržování vládních opatření.	Ne.
Nošení nadměrných ochranných pomůcek během běžné činnosti.	Ne.	Lidé nevěří vládním restrikcím.	Běžně cca 1x denně, nedodržování vládních nařízení.
Značné omezení fyzické přípravy, zavřeli tělocvičnu.	Dodali nám větší množství dezinfekce a začalo se více zkoumat, koho jsme si pustili na stanici.	Lidé jsou zmatení z důvodů velkého množství často se měnících nařízení. Omezení celkové	Osobně jsem se nesetkal s rizikovým chováním, kromě známých co vyrazili

		pracovní činnosti např. u kadeřnic, masérů atd. Zavření či značné omezení restaurací a hospod. Dopad na stravování případně častější pití alkoholických nápojů doma.	do ciziny, ale byli otestováni a byli negativní.
Problémy s některými respirátory (malá velikost).	Více zkušeností s použitím jednorázových protichemických obleků.	Obyvatelé byli zmateni některými nesrozumitelnými a často se měnícími opatřeními vlády.	S postupem času lidé řadu opatření nedodržovali - nošení ochrany dýchacích cest, zákaz shromažďování se.

Mezi problémy řadí hasiči obtížnou komunikaci, nejen s kolegy, ale taktéž s veřejností; omezení sociálního kontaktu; nedostatek personálu; nedůsledné řešení problémů; byrokracii; málo IT vybavení a složitější dojíždění do místa pracoviště. Naopak výhody jsou: zajištění připojení na ostatní servery; zvýšení kompetencí s IT technikou a nákup nového IT vybavení; zvýšení hygieny; home office a vzdálený přístup z PC; nové zkušenosti s jednorázovým protichemickým oblekem. Z HZS nevidí žádné pozitiva 69,7 % respondentů. Problémy občanů a jejich krizové chování popisují příslušníci HZS a JPO I obdobně jako PČR, mimo dodržování restrikcí a s tím spojených problémů poukazují hasiči na problém s online výukou dětí, která je nedostačující a má na žáky neblahý dopad.

7.3 Zdravotnická záchranná služba

Dlouhodobá extrémní zátěž na psychiku i fyzickou stránku člověka je několika měsíční realitou pro mnohé zaměstnance jednotek intenzivní péče, pro lékaře, záchranáře, zdravotní sestry i laboranty v nemocnicích pracujících často na hranici svých možností. Nemocí COVID-19 prošlo již více jak čtvrtina zdravotníků v ČR. Za odvedenou mimořádnou práci bude mezi zdravotníky rozdělena částka 12 miliard v dubnové výplatě (Odměny dostanou pracovníci v nemocnicích i v sociálních službách, 2021). V následující tabulce je jasně vidět 100 % funkčnost ZZS.

Tabulka 28 Míra schopnosti ZZS vykonávat svou činnost za KS (vlastní)

Pracovní pozice	Schopnost vykonávat činnost	Míra schopnosti vykonávat práci za COVID-19 (1-5)	Ovlivnění funkčnosti pracoviště za KS
Lékař	Ano.	1	Ne významně.
Vedoucí lékař	Ano.	1	Neovlivnil, musíme fungovat na 100 % vždy.
Krizový manažer/zdravotnický záchranář	Ano.	1	Nijak.
Dispečer	Ano.	1	Neovlivnil.
Zdravotnický záchranář	Ano.	1	Výrazně neovlivnil.

Tabulka 29 Změny, přizpůsobení a problémy ZZS za KS (vlastní)

Změny a přizpůsobení práce KS	Problémy a nedostatky za KS
Vytvoření postupů pro práci s covid+ pacienty.	Nedostatek OP
Rozpisy služeb s co nejmenším střídáním na základnách; menší míra dovolených; zřízení od dekontaminačního místa po sanitní vozy; rozšíření zázemí pro dekontaminaci posádek; boj s nedostatkem skladovacích prostor; více komunikace s nemocnicemi; zajišťování náhradníků při karanténách a izolacích; zvýšení hygienického standardu.	Spíše vztaženo k epidemii - zhoršení umístování pacientů; zhoršení nálady zaměstnanců; více administrativy
Nadlimitní pracovní zátěž, zvýšený objem pracovních hodin, omezení / zrušení práce ve výjezdové skupině.	Na začátku pandemie nemožnost volného nákupu OOP.
Pouze práce v OOP, jinak změny žádné.	Nedostatečné množství personálu.
Více OOPP a desinfekce, opatření minimalizace kontaktu s pacienty i kolegy, dekontaminační opatření.	Bylo nutné zajistit práci v OOPP.

U ZZS došlo k těmto změnám: speciální práce s covid-pozitivními pacienty; nošení OOPP; omezení dovolených; delší pracovní doba a navýšení pracovního nasazení; zvýšení hygieny a dezinfekce. Problémem byly převážně nedostatek OOPP a nedostatek personálu. Naopak pozitiva naleznete v níže uvedené tabulce. Velkým problémem dle příslušníků ZZS je zamlčování nemoci a karantény, nenošení roušek či respirátorů a nelegální scházení se více osob.

Tabulka 30 Pozitiva a vylepšení díky KS dle ZZS a problémy obyvatel ČR včetně jejich krizového chování (vlastní)

Pozitiva a vylepšení díky KS	Problémy obyvatelstva ČR	Krizové chování civilního obyvatelstva ČR
Ano.	Nedostatek dobře vysvětlených informací.	x
Zpočátku možná prioritá zásobování OP, snížení mobility obyvatelstva vedlo ke znatelnému poklesu výjezdů k dopravním nehodám.	Komplikace v mobilitě, kontakt s rodinou, domácí výuka, zavřené obchody, finanční problémy malých podniků, zhoršení psychického stavu obyvatelstva, nedostatek možnosti relaxace, izolace a karanténa, nucené volno.	Běžně lidé nenesí ochranu dýchacích cest, nerespektují zákaz návštěv, neomezení kontaktů, domácí party, zamlčení kontaktu s COVID+ člověkem, přetížení supermarketů vede ke koncentraci lidí na jednom místě, nedodržování desinfekce rukou.
Možnost nákupu OPP bez výběrového řízení.	Nevím.	Nenošení ochrany nosu a úst, nelegální setkávání, nedodržování karantény.
Ne.	Izolace	Nedodržování karantény.
Pochopení některých zaměstnanců o důležitosti používání OOPP.	Dodržení opatření, problém s pochopením nutnosti opatření, používání OOP.	Neustále - zapírání o karanténě a nakažení.

7.4 Armáda České republiky

Armáda České republiky (AČR) je hlavní složkou ozbrojených sil našeho státu a aktivně se podílela v boji proti nemoci COVID-19. Vojáci pomáhali v sociálních a zdravotnických zařízeních či při stavbě záložní polní nemocnice v pražských Letňanech. Náčelník generálního štábu Aleš Opata vydal pro armádu nařízení, kterým stanovil úkoly v případě vypuknutí epidemie na území České republiky. Armáda se zapojila při střežení uzavřených hranic, spolupracovala s Policií ČR, pomáhala s přepravou zdravotnického vybavení a pomůcek, s jejich vykládkou z letadel a s rozvozem. Dalšími úkoly bylo zajištění dekontaminací, posílení odběrových míst, zřízení call center, zajištění krajských a senátních voleb (Proti koronaviru bylo v Česku už nasazeno téměř 15 000 vojáků. Pomáhali se zásobováním i s testováním, 2020). Armáda se spolu s hygieniky podílela na realizaci projektu „Chytrá karanténa“, jedná se o soubor opatření, postupů a nástrojů řešící rychlou identifikaci nakažených, odběry, testování a identifikaci kontaktů pozitivně testovaného, logistiku zdravotnického materiálu a distribuci vzorků dle kapacity laboratoří, aby bylo zamezeno jejich přetížení a všechny procesy probíhaly efektivně a rychle. V čele centrálního řídicího týmu stojí generálmajor Petr Procházka a plukovník Petr Šnajdárek. Armáda vyčlenila několik desítek vojáků pro odběrové týmy, které

vyjízděly testovat lidi s podezřením na nákazu koronavirem, celkem zajistili 67 866 odběrů (Chytrá karanténa nahradí dosavadní plošná opatření proti koronaviru, 2020).

V následující tabulce lze vidět míru schopnosti vykonávat svou práci za pandemie COVID-19 u jednotlivých pracovních pozic v rámci AČR, kdy je hodnotící škála na rozmezí 1-5. Číslo 1 symbolizuje schopnost vykonávat práci v plném rozsahu, bez omezení a číslo 5 znamená znemožněný výkon práce. Data jsou získána z online dotazníku.

Tabulka 31 Schopnost AČR vykonávat pracovní činnost za pandemie COVID-19 (vlastní)

Pracovní pozice	Schopnost vykonávat činnost	Míra schopnosti vykonávat práci za COVID-19 (1-5)
Specialista zásahu, Vojenská policie	Ano.	2
Zkušební komisař řidičů u Vojenské policie	Velmi omezeně.	4
Voják z povolání - velitel čety u VÚ 6624 Olomouc	Ano.	1

Ovlivnění funkčnosti pracoviště za KS bylo zásadní pro **zkušební komisaře řidičů**, a to z důvodu, že nouzový stav omezil autoškoly a veškeré řidičské kurzy. Byl převelen do nemocnic a na hlídání okresů. **Velitel čety** mohl vykonávat svou práci bez omezení, na jeho pracovišti došlo ke změnám pracovních povinností, kdy namísto běžného výcviku zabezpečovali posílení PČR (operace OKO⁷, Lock down), a vypomáhali v nemocnicích a jiných ústavech s pečovatelskou službou. U **specialisty zásahu** došlo ke změnám v rozložení směn, popřípadě pracoval z domova na home office a tím pádem se nepotkával s některými kolegy.

Tabulka 32 Problémy a pozitiva vzniklá za KS pandemie u AČR (vlastní)

Pracovní pozice	Problémy a nedostatky za KS	Pozitiva a vylepšení díky KS
Specialista zásahu, Vojenská policie	Nedostatek personálu	Semknutí kolektivu; soudržnost
Zkušební komisař řidičů u Vojenské policie	Špatná a zmatečná rozhodnutí na úrovni jednotlivých velitelů	V malé míře home office
Voják z povolání - velitel čety u VÚ 6624 Olomouc	Odloučení od rodiny; změna pracovní doby na 15 hod. denně; omezení práce v kolektivu	Žádná pozitiva

⁷ Jedná se o operaci poskytování stravování příslušníků AČR nasazených k plnění úkolů Policie ČR.

V rámci dotazníku byl vznesen dotaz na rizikové chování obyvatelstva ČR za krizové situace a s jakými problémy se civilisté, dle názoru respondenta, setkávají. Příslušníci složek AČR zareagovali následovně.

Tabulka 33 Problémy a chování obyvatelstva ČR za KS dle AČR (vlastní)

Problémy obyvatelstva ČR	Krizové chování civilního obyvatelstva ČR
<p>Nedostatek financí, výpověď v práci, neochota spolupracovat, stres, deprese.</p>	<p>Při vypomáhání v nemocnici došlo k napadení zdravotní sestry chladnou zbraní. Občan nechtěl spolupracovat a byl pod vlivem alkoholu. Nespolutráce při uzavírání okresů, zastavování aut na kontrolních stanovištích a následné sražení autem dvou vojáků.</p>
<p>Někdy naprosto špatná vládní rozhodnutí; demotivace obyvatelstva, jelikož se dostatečně nevymáhá porušování vládních opatření (viz. otevřené restaurace, antirouškaři atp.)</p>	<p>Otevřené restaurace, nedodržování karantény a nošení roušek či respirátorů, hromadné akce, neoprávněné přejíždění mezi okresy.</p>
<p>Hlavní problém vidím v televizních zprávách a v jiných médiích (stresující informace o nákazách a průběhu situace), dále ve vládních rozhodnutích ohledně uzavření drobných obchodů s potravinami (zde bohatnou velké obchodní řetězce, které mají ve vlastnictví zahraniční podnikatelé), v omezení osobní svobody občanů se pohybovat po ČR a využívat sportoviště, uzavření škol a tím i odříznutí dětí od sociálního kontaktu se svými vrstevníky. Celá tato situace (omezení vlády) hraje do karet pouze velkým podnikům, které budou těžit z krachnutí podniků menších. Pro obyvatelstvo z pohledu zdraví je jediná naděje věřit nejistým vakcínám a doufat, že se na ně dostane s touto vakcínou řada.</p>	<p>Většina občanů žije v nejistotě, jestli přežijí případné nakažení (rizikové chování je zejména v tom, že musí chodit k lékaři, kde se dlouho čeká v čekárnách s ostatními pacienty). Při spolupráci s PČR se setkáváme s občanskou neochotou spolupracovat z důvodu dlouhodobého omezení (setkal jsem se s lidmi, kteří jezdí v autě a navštěvují obchody v průběhu karantény, a nebojí se chodit bez ochrany dýchacích cest). Někteří občané v tomto období úmyslně porušují nařízení vlády v přejezdu do okresu.</p>

8 PRŮZKUM DOPADŮ UZAVŘENÍ ŠKOL DÍKY COVID-19 NA ŽÁCÍCH A STUDENTECH ČESKÉ REPUBLIKY

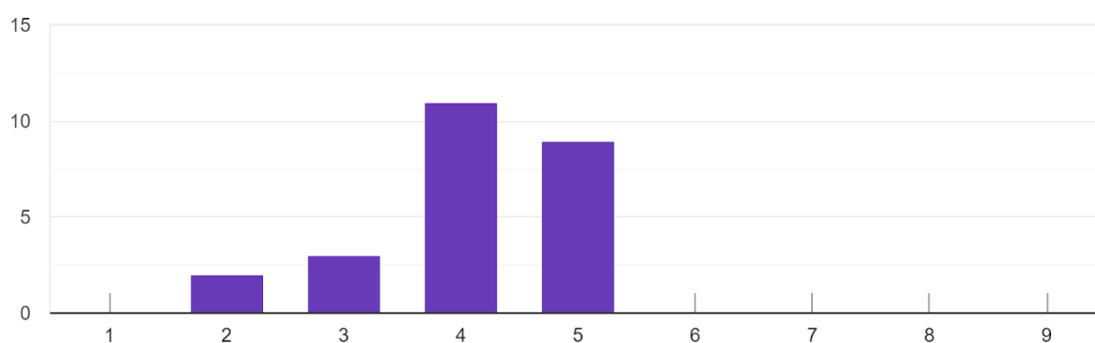
Z dotazníkového šetření uskutečněného patnácti neziskovými organizacemi, včetně organizace Člověk v tísni, zveřejněného v lednu roku 2021 vyplývá, že více než 25 % dětí nerozumí probírané látce, pětina rodičů má problémy v komunikaci se školami, zpětnou vazbu poskytuje žákům jen polovina učitelů, třetina rodičů má problém s domácí přípravou. Průzkum byl orientován na základní a střední školy v distanční výuce a na sociálně znevýhodněné žáky. Šetření proběhlo v 11. a 12. měsíci minulého roku a odpovědělo na něj 801 respondentů. Jeden z poznatků je, že čím více škola nabízí synchronní online výuku a poskytuje dětem zpětnou vazbu, tím více se děti učení věnují. Školy alespoň v určitém rozsahu komunikují s 80 % rodiči, 20 % rodičů není se školou v žádném kontaktu. Přes 40 % žáků či studentů používá některou z online platform (Microsoft Teams, Google Classroom a Zoom), ve více než 30 % používají běžné komunikační prostředky jako je telefon, email či WhatsApp a téměř 15 % k výuce využívá školní platformy, které neslouží pro synchronní online výuku, ale pouze k zadávání úkolů, sdílení informací a kontrole práce studenta. Pouze 5 % respondentů uvedlo, že nemá s online výukou žádný problém. Zásadní překážky jsou: nepochopení učiva, nedostatek času, množství a obtížnost zadávaných úkolů, nedostatečná motivace a nezájem dětí o spolupráci s rodičem, problémy s technikou. Pouze polovina pedagogů poskytuje svým žákům pravidelnou zpětnou vazbu. Výsledky šetření prokázaly, že 25 % dětí nemá vybavení potřebné k plnohodnotné výuce a u jedné čtvrtiny respondentů škola nezjišťovala, zda vlastní dostatečnou technickou výbavu pro distanční výuku. Dalším problémem je fakt, že pro třetinu rodičů je překážkou složitost učiva a pro 13 % nedostatek času (KOVALČÍK, 2021).

Nátlak na návrat českých dětí do škol je znám z úst mnoha expertů. Apeluje se především na sociálně znevýhodněné děti. Děti jsou na distanční výuce již rok, kromě čtrnáctidenní výjimky. Protiopatření se jeví jako málo účinná, trasování nefunguje z prostého důvodu – lidé nechtějí zůstat doma a izolovat se, ať už jsou motivováni ekonomickými důvody či nikoli. Dlouho trvající izolace má psychické dopady (UHLOVÁ, 2021). Obecně je v České republice velmi rozdílná kvalita online výuky. Vše se odvíjí od školy i konkrétního učitele.

8.1 Dotazníkové šetření žáků do 15 let

V rámci okresu Nový Jičín proběhlo dotazníkové šetření u žáků ve věkové kategorii od 6 do 15 let. Cílem bylo zjistit, jak dětem vyhovuje online výuka. Vyplněných dotazníků je celkem 25 (13 chlapců a 12 dívek). Dotazníkové šetření probíhalo od 8. 3. 2021 do 7. 4. 2021. Celý dotazník je k nalezení v příloze. Na níže uvedeném obrázku lze vidět sloupcový graf znázorňující rozložení respondentů v rámci tříd.

2. Třída
25 odpovědí



Obrázek 27 Třídy respondentů základní školy (MADUSIOKOVÁ, 2021)

Z otázky číslo 3 vyplývá, že 52 % žáků chce raději docházet fyzicky do školy, namísto studia online, 56 % respondentů nemá online výuku v oblibě, 40 % studujících dětí má tuto distanční formu studia rádo a preferuje ji namísto chození do školy, a 4 % respondentů nemá vyhraněný názor.

4. Chápeš učivo, co ti vysvětluje paní učitelka / pan učitel přes počítač?

25 odpovědí

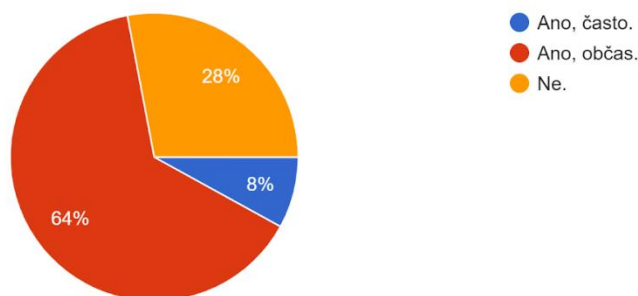


Obrázek 28 Míra pochopení učiva žáky (MADUSIOKOVÁ, 2021)

Většina žáků (84 %) vyučované učivo dle jejich názoru plně chápe, pouze 8 % se nestihá probíranou látku naučit a je pozadu, 8 % dětí se dostává pomoci s učením. K výsledkům je potřeba přistupovat kriticky, děti si nemusejí uvědomovat, že něčemu nerozumí, nebo se mohou bát přiznat. Pouze 28 % dětí baví učení se přes počítač, naopak 52 % odpovědělo opačně, zbylých 20 % respondentů nemají vyhraněný názor. Z průzkumu bylo zjištěno, že 60 % respondentů se stýská po spolužácích, 32 % dětí se vídá s kamarády po online škole a 8 % kamarádi neschází. Oproti chození do školy je online výuka v 68 % kratší, pouze v 8 % delší, ve 48 % lehčí, ve 40 % těžší, ve 26 % zábavnější, ve 48 % nudnější, ve 28 % méně stresující a ve 36 % více stresující.

8. Míváš problémy s počítačem nebo s připojením?

25 odpovědí



Obrázek 29 Technické problémy při online výuce (MADUSIOKOVÁ, 2021)

Technické problémy s online výukou má 72 % respondentů. Svůj počítač či tablet má k dispozici 68 % žáků. Klid při učení má 76 % dětí, zatímco problémy s rušením při studiu pociťuje občasně 20 % a stále 4 % nezletilých respondentů. Z odpovědí na 11. otázku vyplývá, že všichni respondenti i přes krizovou situaci sportují – 32 % téměř každý den, 28 % často a 40 % občas. Poslední otázka se týká psychologického dopadu na děti v rámci online školy. Nejčastější odpověď byl pocit nudy (60 %). 36 % dětí je šťastných, 28 % plných síly, 16 % cítí smutek, únava se projevuje u 16 % respondentů a 8 % označilo odpověď „v pohodě“, jeden žák se cítil za krizového stavu uzavřeně.

9 PROJEKT POMOCI CIVILNÍMU OBYVATELSTVU KE ZVLÁDNUTÍ KRIZOVÉ SITUACE SPOJENÉ S ONEMOCNĚNÍM COVID-19

V rámci zajištění pomoci lidem postiženým pandemií SARS-CoV-2 navrhuje autorka vytvoření informačního videa pro širokou veřejnost, které bude zpřístupněno na webových stránkách MV a MZ. Video bude popisovat, jak se má či nemá člověk chovat za mimořádné události jako je pandemie. Ve videu je potřeba zmínit body uvedené v níže zhotoveném checklistu.

9.1 Checklist analýza (CLA)

Checklist je jednoduchá metoda kontrolního seznamu položek, při jejichž splnění se ověří správnost či úplnost postupu. Kontrolní seznam je velmi účinná, široce používaná technika analýzy či kontroly. Vychází obvykle z praxe, pomocí které je vytvořen, a zjednodušuje tak práci zaměstnanci, který kontroluje správnost či úplnost určitého stavu nebo procesu. Výsledek úkolu je nejčastěji zaznamenáván možnostmi ano / ne, anebo lze kontrolnímu seznamu přiřadit více možností. CLA metodu lze využít preventivně i ex-post, při zpětném zjišťování příčin nějakého problému. (Analýza pomocí kontrolního seznamu - CLA (Checklist analysis), © 2011-2016). Video by mělo obsahovat:

Preventivní opatření:

- ✓ Dodržování 3R (RUCE-ROUŠKY-ROZESTUPY)
- ✓ Hygienická opatření (pitná voda, odpad, dezinfekce)
- ✓ V případě nemoci či příznaků, zůstat doma
- ✓ Vyhýbat se místům s velkým počtem osob
- ✓ Očkování
- ✓ Zdravý životní styl, dostatek pohybu a pestré stravy
- ✓ Posílení imunity (vit. D a C)
- ✓ Pravidelné větrání

Represivní opatření:

- ✓ Informuj se o nebezpečí z ověřených zdrojů
- ✓ Dodržuj epidemiologická opatření vlády
- ✓ V případě podezření se nech testovat
- ✓ Dezinfikuj své ruce a prostředí

- ✓ Podílejte se na trasování nemocných
- ✓ V případě nutnosti dodržujte karanténu či izolaci

Psychologická opatření:

- ❖ Dodržujte pravidelný režim, na který jste zvyklí
- ❖ V případě potřeby zavolejte na informační linku pomoci - 1221
- ❖ Udržujte spojení s blízkými před IT technologiemi
- ❖ Podporujte ostatní zasažené mimořádnou událostí či krizovou situací

„Jsme v tom společně“

Jak se NEchovat:

- ❖ Nešířte paniku a mýšlenky, negativně tím ovlivňujete druhé
- ❖ Nesledujte pouze negativní zprávy, neprospívá vám to
- ❖ Nepožívejte příliš mnoho energických a alkoholických nápojů, bere vám energii
- ❖ Nechovte se agresivně vůči složkám IZS a vládě, jsme v tom společně
- ❖ Nechovte se sobecky a stádově (nevykupujte trvanlivé potraviny), bude to mít sociální a ekonomické následky
- ❖ Nevyhledávejte chyby na ostatních, ale jděte příkladem

Doporučení, rady a tipy:

- Jak poznat mýšlenku, hoax, dezinformaci? Je potřeba porovnávat více zdrojů, určit relevanci citací, ověřit pravost fotografie / obrázku. Pokud je článek bez autora, nebo má emotivní, křiklavý titulek, měl by se mít na pozoru, může jít o fake-news.
- Informujte se o nemoci a jejích příznacích
- V případě, že máte podezření, že byste mohli být nakaženi:
 - Zavolejte svého poskytovatele zdravotní péče nebo horkou linku COVID-19 a zjistěte, kde a kdy provést test.
 - Pokud testování není k dispozici, zůstaňte 14 dní doma a mimo ostatní.
 - Když jste v karanténě, nechoďte do práce, do školy nebo na veřejná místa. Požádejte někoho, aby vám přinesl nutné zásoby.
 - Udržujte vzdálenost alespoň 1 metr od ostatních, dokonce i od členů vaší rodiny.

- Noste roušku na ochranu ostatních.
 - Často si myjte ruce.
 - Zůstaňte v oddělené místnosti od ostatních členů rodiny, a pokud to není možné, noste roušku.
 - Místnost udržujte dobře větranou.
 - Pokud sdílíte pokoj, umístěte postele alespoň 1 metr od sebe.
 - Po dobu 14 dnů se sledujte, zda se u vás neobjeví jakékoli příznaky.
 - Zůstaňte v kontaktu s přáteli prostřednictvím telefonu nebo online.
 - Při cestování do a ze zdravotnického zařízení a během lékařské péče noste masku, udržujte vzdálenost alespoň 1 metr od ostatních lidí a noste rukavice (Q&A, ©2021)
- Chovej se tak, jak chceš, aby se lidé chovali k tobě. Buď ohleduplný; trpělivý; solidární; jdi příkladem; neohrožuj na životě a zdraví ani sebe, ani ostatní; pomáhej lidem, co to potřebují.
 - Říd' se morálními zásadami

Aby bylo video efektivně využito a pomohlo co největšímu počtu obyvatel, je potřeba jej propagovat nejen při MU, ale také preventivně. Video by mělo být jednoduché, poutavé, výstižné a mělo by být za krizového stavu pandemie šířeno i skrze televizní vysílání. Autorka doporučuje video umístit na webové stránky YouTube.com. Podobný projekt uskutečnila např. kanadská doktorka (www.youtube.com/watch?v=3Uugj-zxA5E).

ZÁVĚR

Dle PESTLE analýzy byly určeny hlavní rizika ovlivňující jednotlivé sektory. V politické sféře nastaly problémy vyplývající z chování jednotlivých politiků, kteří se na úkor kolektivního blaha a solidarity snaží ovlivňováním veřejného mínění a populistickými názory získat moc a voliče. Lidé bohužel ve velké míře ztratili víru ve vládní instituce a jejich zaměstnance, a to převážně z důvodu neefektivních a hektických opatření či restrikcí vlády. Vláda opatření často měnila, a ta byla příliš složitá, lidé se po určité době o restrikce přestali zajímat a nedodržovali je. Mimo to docházelo k častějším nepokojům a stávkám, lidé se chovali vůči IZS arogantně a agresivně. Z ekonomického hlediska je velkým problémem utlumení ekonomiky, ke kterému došlo téměř ve všech státech světa. Lidé i vláda se zadlužují a mezi obyvatelstvem ČR dochází k tzv. „rozevírání nůžek“. Z dat víme, že 10 % české populace má díky KS vzniklé pandemií COVID-19 vážné ekonomické následky. Došlo k ochromení gastronomie a cestovního ruchu, ale i k zadlužení malých podniků. OSVČ a jiní malí podnikatelé dostávali od státu malé kompenzace, a jejich činnost tak byla závažně ovlivněná, ne-li ohrožená. Zvýšila se nezaměstnanost a díky špatné online výuce může nastat v budoucnu vážný problém. Děti a studenti nejsou na tuto formu výuky zvyklí, mnohým nevyhovuje a má na ně psychický i fyzický dopad. Díky tomu může nastat problém v případě budoucího hledání zaměstnání. Obzvláště v řemeslných oborech je vyučení praktickou formou nezbytné. Za MU bylo nutno zajistit spolehlivou funkčnost kritické infrastruktury, do níž patří taktéž IZS, který byl analyzován dotazníkovou formou. Sociální dopady na obyvatelstvo jsou velkého rozsahu. Lidé mají častější deprese, zhoršuje se jejich zdravotní i fyzický stav (obezita, snížená fyzická kondice apod.), a díky tomu klesá funkčnost jejich imunitního systému, který patří k nejdůležitějším klíčovým hráčům na poli boje s nemocí. Technologická oblast byla v rámci pandemie zlepšena na úrovních komunikační technologie, online výuky, nanotechnologie, ve výrobě roušek a respirátorů a také ve vytvoření vakcín a nových zdravotnických postupů. Legislativní ukotvení problematiky vykazuje mezery, na ty však budou muset po KS přijít odborníci. Vládní restrikce a opatření byly měněny ze dne na den a lidé nedokázali s tak rychlým měnícím se prostředím držet krok. Čí to byla chyba, je věc názoru. Ekologické změny byly viditelné již po prvním lockdownu. Díky značnému omezení dopravy došlo k redukci uhlíkové stopy, zlepšení ovzduší a ke snížení trendu oteplování. Na druhou stranu státy bojují s velkým množstvím bioodpadů (roušky, rukavice, testy apod.), a v důsledku zhoršení

ekonomické situace byl negativně ovlivněn rozpočet jednotlivých parků, zoologických zahrad a jiných rezervací se zvířaty. Dochází také k častějšímu nelegálnímu obchodu se zvířeti a k pytláctví. Lidé se snaží přivydělat, kde mohou, na čemž utrpěly taktéž lesy.

Dle SWOT analýzy byly autorkou stanoveny mimo jiné tyto silné stránky: spolupráce, solidarita a vzájemná podpora obyvatelstva; přizpůsobivost lidské rasy, obzvláště Čechů; poučení se z historie a statistických dat. Mezi významné hrozby, které nebyly v závěru již zmíněny, patří: panika; misinformace; dezinformace a hoax; zamlčování nemocnosti; separace společnosti; nepokoje; stádní chování; dlouhodobý negativní psychický dopad na obyvatelstvo; xenofobie; omezení svobod a alkoholismus. Slabými stránkami českého obyvatelstva jsou: podnikavost (převážně nelegální obchodování s nevyhovujícími OP); zanedbaná prevence kriminality a preventivních lékařských kontrol; skepticismus a strádající rodiny s nízkým příjmem. Mezi příležitosti lze zařadit: zdokonalení online výuky; technologický pokrok; vývoj vakcín; aktualizaci pandemických plánů a legislativy související s pandemií; soucit a solidárnost obyvatel; vzájemný respekt a pomoc; ucelený systém pomoci civilnímu obyvatelstvu zvládat krizovou situaci pandemie; osvětu a budování kritického myšlení.

Z dotazníkového šetření pro složky IZS vyplývá, že nejvíce funkční složkou byli zaměstnanci ZZS (1,00), druhé místo obsadila složka HZS (1,64), na třetím místě je PČR (1,92) a největší dopad měl COVID-19 na AČR (2,33), přičemž výsledek může být zkreslen díky malému počtu respondentů z Armády ČR. Dopad na žáky do patnácti let zajisté byl, ale při průzkumu nebyl zjištěn významný vliv, a to jak na psychickou stránku, tak ani na fyzické zdraví. Žáci často odpovídali, že se nudí, probírané látce rozumí a mají občasné problémy s připojením na online výuku. V rámci protipatření byly v České republice zavedeny jak preventivní, tak represivní kroky, do jaké míry byly účinné, se diskutuje. Je však potřeba zajistit efektivní, aktuální a účinnou krizovou komunikaci a osvětu obyvatelstva. K zajištění plošné osvěty navrhla autorka projekt pomoci civilnímu obyvatelstvu ČR vyrovnat se s krizovou situací pandemie. Jedná se o důležitý preventivní krok zajišťující lepší informovanost a přípravu obyvatel na zmiňovanou MU. V rámci metody Checklist byly uvedeny rady, tipy a poučení, které by měly dokument či video obsahovat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Aktuální informace ke koronaviru SARS-CoV-2: Informace pro veřejnost, 2021. VAMED MEDITERRA [online]. Praha: VAMED MEDITERRA [cit. 2021-03-22]. Dostupné z: <https://www.vamed-mediterra.cz/koronavir/>

Analýza pomocí kontrolního seznamu - CLA (Checklist analysis), © 2011-2016. ManagementMania.com [online]. Wilmington (DE): ManagementMania.com [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/analyza-kontrolni-seznam-cla-checklist-analysis>

ARRU, Maude a Elsa NEGRE, 2017. *People Behaviors in crisis situations: People Behaviors in Crisis Situations: Three Modeling Propositions* [online]. In: . ISCRAM, s. 1-11 [cit. 2021-02-20]. Dostupné z: http://idl.iscram.org/files/maudearru/2017/2006_MaudeArru+ElsaNegre2017.pdf

BALÍK, Martin, 2021. *Balík: 3 miliony lidí mají imunitu a pětina testů je falešně pozitivní, je třeba rozumně rozvolnit.* In: Prostor X. Youtube [online]. Reflexcz [cit. 2021-03-01]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=fKYT8SWptWU&t=374s>

BAVEL, Jay J. Van et al., 2020. *Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response.* *Nature Human Behaviour* [online]. Springer Nature Limited, 4(5), 460-471 [cit. 2021-03-16]. ISSN 2397-3374. Dostupné z: doi:10.1038/s41562-020-0884-z

BEDNÁŘ, Vojtěch, 2020. *Sociolog: Nacházíme se v nejšťastnějším období v historii lidstva. Krizi potřebujeme pro svůj rozvoj.* Youtube [online]. Nové Město: regionalnitelevize [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=Hyxr1LJd1qc>

BERAN, Jiří, 2021. *Horká linka - Jiří Beran, epidemiolog a vakcinolog.* In: Youtube [online]. XTV [cit. 2021-02-23]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=imjHGh8O1sw>

Bez nouzového stavu šíření koronaviru nezabráníme, opatření nebudou dostatečná, řekla vláda hejtmanům, 2021. Lidovky.cz [online]. Praha: MAFRA [cit. 2021-04-07]. Dostupné z: https://www.lidovky.cz/domov/je-na-obzoru-dalsi-nouzovy-stav-vlada-to-probere-na-patecnim-zasedani.A210211_231058_in_domov_rkj

BERANOVÁ, Klára, 2020. *Opozice: Vláda je banda amatérů. Jedná protiprávně a vytváří chaos.* Novinky.cz [online]. Praha: Borgis [cit. 2021-04-13]. Dostupné z:

<https://www.novinky.cz/domaci/clanek/opozice-vlada-je-banda-amateru-jedna-protipravne-a-vytvari-chaos-40321585>

BLAŽKOVÁ, Kateřina, (C)1999-2021. Hasičský záchranný sbor Moravskoslezského kraje: *MIMOŘÁDNÁ UDÁLOST, KRIZOVÁ SITUACE*. Wwww.hzsmsk.cz [online]. Ostrava: HZS ČR [cit. 2021-02-19]. Dostupné z: <http://www.hzsmsk.cz/index.php?a=cat.70>

BUCHTÍK, Martin, 2020. Martin Buchtík: *Vakcíny proti koronaviru se většina lidí bojí, protože není prozkoumaná*. Youtube [online]. Praha: Český rozhlas Radiožurnál [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=IY0tS2E8J0g>

COVID-19: Přehled aktuální situace v ČR: Denní přehled počtu osob s nově prokázaným onemocněním COVID-19 dle hlášení krajských hygienických stanic a laboratoří, 2021. Onemocnění aktuálně [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2021-03-23]. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>

ČESKÁ REPUBLIKA, 2021. *OCHRANNÉ OPATŘENÍ*. In: . Praha: MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, MZDR 7790/2021-1/MIN/KAN. Dostupné také z: <https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/02/Ochranne-opatreni-narizeni-o-zakazu-vstupu-do-zemi-s-extremnim-rizikem-nakazy-onemocneni-covid-19-s-ucinnosti-od-26-2-do-11-4-2021.pdf>

ČESKO, 1992. *Ústavní zákon č. 1/1993 Sb. Ústava České republiky*. In: Sbíрка zákonů České republiky. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-1>

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

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

EDL, Václav, 2019. *PEST analýza*. Edolo.cz [online]. Klatovy: Edolo [cit. 2021-03-12]. Dostupné z: <https://edolo.cz/clanky/pest-analyza/>

FANG, Jing, Alan COLLINS a Shujie YAO, 2021. *On the global COVID-19 pandemic and China's FDI*. *Journal of Asian Economics* [online]. Elsevier, 74 [cit. 2021-03-26]. ISSN 10490078. Dostupné z: doi:10.1016/j.asieco.2021.101300

FÜRST, Tomáš, 2020. *LIVE STREAM | Jak neměřit koronavirus*. Youtube [online]. ČVUT [cit. 2021-03-30]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=Y7WN9pF6eF8&t=4238s>

GOODWIN, Robin et al., 2021. *Anxiety, perceived control and pandemic behaviour in Thailand during COVID-19: Results from a national survey*. *Journal of Psychiatric Research* [online]. Elsevier Ltd. All rights reserved, 135, 212-217 [cit. 2021-03-16]. ISSN 00223956. Dostupné z: doi:10.1016/j.jpsychires.2021.01.025

HÁNYŠ, Rostislav, © 1999–2021. *Pomoc i nutnost empatie. Covid mění chování lidí, strážníci mají víc práce*. IDNES.cz [online]. Praha: MAFRA [cit. 2021-03-15]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/olomouc/zpravy/olomoucky-kraj-straznici-koronavirus-chovani-lidi-represe-pomoc.A210212_594152_olomouc-zpravy_stk

HOSANSKY, David, 2021. *COVID-19 lockdowns temporarily raised global temperatures*. Phys.org [online]. National Center for Atmospheric Research [cit. 2021-04-13]. Dostupné z: <https://phys.org/news/2021-02-covid-lockdowns-temporarily-global-temperatures.html>

HRONOVÁ, Zuzana, 2021. *Jak koronavirus změnil naše chování? Jsme dál vyděšení, něco se ale od jara zlepšilo* [online]. Praha: Economia [cit. 2021-03-15]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/kantar-vyzkum-dopad-koronaviru-na-spolecnost/r~852bdae0389b11eb80e60cc47ab5f122/v~sl:60e2f603a341654b0e40e94ec6181695/>

CHEVAL, Boris et al., 2020. *Relationships between changes in self-reported physical activity, sedentary behaviour and health during the coronavirus (COVID-19) pandemic in France and Switzerland*. *Journal of Sports Sciences* [online]. Ženeva: Informa UK Limited, trading as Taylor & Francis Group, 1-6 [cit. 2021-03-16]. ISSN 0264-0414. Dostupné z: doi:10.1080/02640414.2020.1841396

CHRISTAKIS, Nicholas, 2020. *How Will Coronavirus Impact Us As a Society? | Amanpour and Company* [online]. Yale: Amanpour and Company [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=TuqHik3gBYc>

Chytrá karanténa nahradí dosavadní plošná opatření proti koronaviru, 2020. Vláda České republiky [online]. Vláda ČR [cit. 2021-04-15]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/chytra-karantena-nahradi-dosavadni-plosna-opatreni-proti-koronaviru-181377/>

IROZHLAS, © 1997-2021. *Britská mutace koronaviru se na Trutnovsku potvrdila u 60 procent vzorků. V Praze u méně než desetiny* [online]. Hradec Králové: Český rozhlas [cit. 2021-02-20]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/statni-zdravotni-ustav-britska-mutace-koronavirus-trutnovsko-nachodsko_2102101028_tzr

JACOB, Louis et al., 2021. *Alcohol use and mental health during COVID-19 lockdown: A cross-sectional study in a sample of UK adults. Drug and Alcohol Dependence* [online]. Elsevier B.V., 219 [cit. 2021-03-29]. ISSN 03768716. Dostupné z: [doi:10.1016/j.drugalcdep.2020.108488](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108488)

JETELINA, Katelyn K, Gregory KNELL a Rebecca J MOLSBERRY, 2021. *Changes in intimate partner violence during the early stages of the COVID-19 pandemic in the USA. Injury Prevention* [online]. Dallas: School of Public Health, Dallas Regional Campus, University of Texas Health Science Center, 27(1), 93-97 [cit. 2021-03-25]. ISSN 1353-8047. Dostupné z: [doi:10.1136/injuryprev-2020-043831](https://doi.org/10.1136/injuryprev-2020-043831)

KALA, Miroslav, 2021a. *Miroslav Kala: Stát opět selhává. Vydává oprávnění na prodej testů, i když neví, jestli fungují.* Youtube [online]. Praha: Český rozhlas Radiožurnál [cit. 2021-04-07]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=6ivsKX3sivA>

KALA, Miroslav, 2021b. *Vláda nakupovala respirátory až za 777 korun, kritizuje NKÚ. Pandemii nešlo čekat, hájí ji Babiš.* Česká televize [online]. Praha: Česká televize [cit. 2021-03-22]. Dostupné z: https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/3286732-stat-zanedbal-pripravu-na-pandemii-jeji-pocatek-provazely-zmatky-a-drahe-nakupy?fbclid=IwAR3PcxbyHxNu69zQZ6Yjla4716d3pvPpMJjZP7fhO_CoV0qapaZCk_pgR44

KALČÁK, Filip, 2020. *Pandemický odpad: Oceány po celém světě vyplavují na pláže tisíce roušek a rukavic.* Prima News [online]. Praha: FTV Prima [cit. 2021-04-13]. Dostupné z: <https://cnn.iprima.cz/pandemicky-odpad-oceany-po-celem-svete-vyplavuji-na-plaze-tisice-rousek-a-rukavic-12188>

KNESER, Jakob, 2021. *Does a vaccine spell the end of the coronavirus pandemic? | DW Documentary.* Youtube [online]. WDR [cit. 2021-04-06]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=ExcB9ISbccg>

KOKOSKA, Jiří, ©2021. *Testování nemoci covid antigenními testy a metodou PCR.* Domazlice.nemocnicepk.cz [online]. Domažlice: Nemocnice Plzeňského kraje [cit. 2021-02-16]. Dostupné z: <https://domazlice.nemocnicepk.cz/DN-test-covid/>

Koronavirus: Nalezené předpisy, 2020. Zákon pro lidi [online]. AION CS [cit. 2021-04-08]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/obor/koronavirus>

KOVALČÍK, Martin, 2021. *VÍCE NEŽ ČTVRTINA DĚTÍ NEROZUMÍ PROBÍRANÉ LÁTCE. ŠETŘENÍ UKÁZALO, JAK SE UČÍ NA DÁLKU SOCIÁLNĚ ZNEVÝHODNĚNÉ DĚTI*. Člověk v tísni Česká republika [online]. Praha: Člověk v tísni [cit. 2021-04-06]. Dostupné z: <https://www.clovekvtisni.cz/jak-se-uci-na-dalku-socialne-znevychodnene-deti-7374gp>

KUBEK, Milan, 2021. *Kubek: Vláda je neschopná, Blatný je diletant, nebo lhář, počty lidí v nemocnicích jsou polopodvod*. Youtube [online]. Praha: Reflex.cz [cit. 2021-03-11]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=c8b_FEhy0jM

LASISI, Taiwo Temitope a Kayode Kolawole ELUWOLE, 2021. *Is the weather-induced COVID-19 spread hypothesis a myth or reality? Evidence from the Russian Federation*. *Environmental Science and Pollution Research* [online]. Springer Nature Switzerland A, 28(4), 4840-4844 [cit. 2021-03-26]. ISSN 0944-1344. Dostupné z: doi:10.1007/s11356-020-10808-x

LEPAN, Nicolas, © 2020. *Visualizing the History of Pandemics: Major pandemics that have occurred over time* [online]. Visual Capitalist [cit. 2021-02-21]. Dostupné z: <https://www.visualcapitalist.com/history-of-pandemics-deadliest/>

LOXTON, Mary et al., 2020. *Consumer Behaviour during Crises: Preliminary Research on How Coronavirus Has Manifested Consumer Panic Buying, Herd Mentality, Changing Discretionary Spending and the Role of the Media in Influencing Behaviour*. *Journal of Risk and Financial Management* [online]. Sydney: University of Sydney, 13(8), 1-21 [cit. 2021-03-24]. ISSN 1911-8074. Dostupné z: doi:10.3390/jrfm13080166

LUAN, Junwen et al., 2020. *Spike protein recognition of mammalian ACE2 predicts the host range and an optimized ACE2 for SARS-CoV-2 infection*. *Biochemical and Biophysical Research Communications* [online]. 526(1), 165-169 [cit. 2021-02-23]. ISSN 0006291X. Dostupné z: doi:10.1016/j.bbrc.2020.03.047

MADUSIOKOVÁ, Adriana, 2020. *Chování obyvatelstva České republiky za krizového stavu "COVID-19"*. Fulnek.

MADUSIOKOVÁ, Adriana, 2021. *Dotazník pro školáky do 15 let*. Fulnek.

MATOULEK, Martin, 2021. *Obezitolog Matoulek: Chod'te ven i v lockdownu, obezita zhoršuje covid, keto vede k dřívější smrti*. Youtube [online]. Praha: Reflex.cz [cit. 2021-03-11]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=vtJlOCnQsZU>

MCCALL, ROSIE, 2020. *Eating Bats and Pangolins Banned in Gabon as a Result of Coronavirus Pandemic*. Newsweek [online]. NEWSWEEK DIGITAL [cit. 2021-04-13]. Dostupné z: <https://www.newsweek.com/eating-bats-pangolins-gabon-coronavirus-pandemic-1496329>

MCMAHON, Jeff, 2020. Study: Coronavirus Lockdown Likely Saved 77,000 Lives In China Just By Reducing Pollution. <https://www.forbes.com/> [online]. Chicago [cit. 2021-04-13]. Dostupné z: <https://www.forbes.com/sites/jeffmcmahon/2020/03/16/coronavirus-lockdown-may-have-saved-77000-lives-in-china-just-from-pollution-reduction/>

MOLLOY, Joseph et al., 2021. *Observed impacts of the Covid-19 first wave on travel behaviour in Switzerland based on a large GPS panel*. *Transport Policy* [online]. Zurich: Elsevier Ltd. All rights reserved, 104, 43-51 [cit. 2021-03-25]. ISSN 0967070X. Dostupné z: doi:10.1016/j.tranpol.2021.01.009

MINISTERSTVO VNITRA ČR, © 2020. *Definice dezinformací a propagandy*. *Centrum proti terorismu a hybridním hrozbám* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky [cit. 2021-03-01]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/cthh/clanek/definice-dezinformaci-a-propagandy.aspx>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, ©2020a. *Karanténa a jak se v ní chovat*. *KRAJSKÁ HYGIENICKÁ STANICE MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE SE SÍDLEM V OSTRAVĚ* [online]. Praha: MZČR [cit. 2021-02-21]. Dostupné z: <https://www.khsova.cz/homepage/korona-virus-detail/12988>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, ©2020b. *Odběrová místa COVID-19 (PCR testy)*. *Testovani.uzis.cz* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2021-02-16]. Dostupné z: <https://testovani.uzis.cz/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2020c. *Protiepidemický systém ČR: PES: Protiepidemický systém ČR – stupně pohotovosti dle aktuální epidemiologické situace*. *Onemocnění aktuálně* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2021-04-13]. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/pes>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, ©2021a. *Aplikace eRouška* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2021-02-20]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/aplikace-erouska/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, ©2021b. *Denní souhrn testů na COVID-19 a hodnocení indexu rizika pro Protiepidemický systém (PES) k 21. 3. 2021* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2021-03-21]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/denni-souhrn-testu-na-covid-19-a-hodnoceni-indexu-rizika-pro-protiepidemicky-system-pes-k-21-3-2021/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, ©2021c. *Národní zdravotnický informační portál: Cytokinová bouře* [online]. Praha 2 – Nové Město: Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2021-03-06]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1761>

NEWBURGER, Emma, 2020. *Coronavirus could weaken climate change action and hit clean energy investment, researchers warn*. Www.cnbc.com [online]. CNBC LLC. [cit. 2021-04-13]. Dostupné z: <https://www.cnbc.com/2020/03/13/coronavirus-could-weaken-climate-change-action-hit-clean-energy.html>

NĚMEC, Robert, 2020. *18 důvodů, proč v nás koronavirus vyvolává takový strach a iracionální chování* [online]. Brno: RobertNemec.com [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://robertnemec.com/koronavirus-iracionalita-chovani/>

Odměny dostanou pracovníci v nemocnicích i v sociálních službách, 2021. České noviny [online]. Praha: ČTK [cit. 2021-04-18]. Dostupné z: <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/odmeny-dostanou-zdravotnici-v-nemocnicich-i-pracovnici-socialnich-sluzeb/2005731>

OULEHLOVÁ, Alena, 2018. *Kvalitativní a semikvantitativní odhad rizika: Přednáška: Univerzita obrany*. Brno.

Pandemický plán České republiky, 2011. Mvcr.cz [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2021-03-27]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/pandemicky-plan-ceske-republiky/>

PAPAGEORGE, Nicholas W. et al., 2021. *Socio-demographic factors associated with self-protecting behavior during the Covid-19 pandemic*. *Journal of Population Economics* [online]. Springer Nature Switzerland, 34(2), 691-738 [cit. 2021-03-25]. ISSN 0933-1433. Dostupné z: doi:10.1007/s00148-020-00818-x

PEKOVÁ, Soňa, 2020. *KORONA JE PRŮSER Z LABORATOŘE – SOŇA PEKOVÁ V COOLtalks*. Youtube [online]. COOL Feed [cit. 2021-02-23]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=gNul667aNGc&t=8s>

PETEROVÁ, Barbora, 2021. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY: *Ministerstvo zdravotnictví představilo centrální rezervační systém a nový protiepidemický systém PES 2.0*. Wwww.mzcr.cz [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2021-02-16]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-zdravotnictvi-predstavilo-centralni-rezervacni-system-a-novy-protiepidemicky-system-pes-2-0>

Policie zatím udělila kolem 30.000 pokut za nedodržování opatření, 2021. České noviny [online]. Praha: ČTK [cit. 2021-04-18]. Dostupné z: <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/policie-zatim-udelila-kolem-30-000-pokut-za-nedodrzovani-opatreni/2009239>

Policisté ke kontrolám vytipovali 500 stanovišť, 2021. Novinky.cz [online]. Praha: Borgis [cit. 2021-04-15]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/koronavirus/clanek/policie-bude-pri-kontrolach-opatreni-zpocatku-benevolentnejsi-40352487>

POLLERT, Lukáš, Ondřej NEUMANN a Adam HORT, 2021. *Lukáš Pollert: Boj proti covidu? Vzniká cosi jako „obecní blaho“ a konkrétní člověk začíná vadit* [online]. HlídacíPes.org [cit. 2021-03-25]. Dostupné z: https://hlidacipes.org/lukas-pollert-boj-proti-covidu-vznika-cosi-jako-obecni-blaho-a-konkretni-clovek-zacina-vadit/?fbclid=IwAR1Z03pdhx5Ab7qAWcwY7srhW_d5Z41SK2SsHgo3JvzvMYBYMAa0jbfVJkE

PROKOP, Daniel, 2020. Sociolog: *Chudí budou chudší, vláda by se měla bát, nechat epidemii rozjet je dražší než opatření*. Youtube [online]. Praha: Reflex [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=QJnfUYp5Wyk>

Proti koronaviru bylo v Česku už nasazeno téměř 15 000 vojáků. Pomáhali se zásobováním i s testováním, 2020. IROZHLAS [online]. Praha: iROZHLAS [cit. 2021-04-15]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/koronavirus-vojaci-zasobovani-cesko-testovani_2012312335_cen

PRUŽINOVÁ, Kristýna a Jakub ZUZÁNEK, ©1999 – 2021. *"Pravda" o koronaviru? Výroky Pekové jsou neověřené a manipulativní, říká vědec* [online]. Economia [cit. 2021-

02-23]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/pravda-o-koronaviru-vyroky-pekove-jsou-neoverene-a-manipulat/r~142d96a0a6b311eab115ac1f6b220ee8/>

PTÁČEK, Radek, 2018. *Na všechno se připravit nelze, říká expert na krizové situace*. IDNES.cz ZPRAVODAJSTVÍ [online]. iDNES.cz [cit. 2021-02-23]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/rozstrel-radek-ptacek-psycholog-krizove-situace-chovani.A180509_104629_domaci_pmk

Public Relations: Krizová komunikace, aneb jak se vyhnout krizi [online], © 2021. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně [cit. 2021-03-25]. Dostupné z: <https://slideplayer.cz/slide/2328504/>

Q&A, ©2021. *World Health Organization: Coronavirus disease (COVID-19)* [online]. Geneva: WHO [cit. 2021-02-16]. Dostupné z: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19#:~:text=symptoms>

REPICI, Alessandro et al., 2020. *Coronavirus (COVID-19) outbreak: what the department of endoscopy should know*. *GIE* [online]. Elsevier [cit. 2021-03-22]. Dostupné z: [https://www.giejournal.org/article/S0016-5107\(20\)30245-5/fulltext](https://www.giejournal.org/article/S0016-5107(20)30245-5/fulltext)

SAUNDERS-HASTINGS, Patrick a Daniel KREWSKI, 2016. *Reviewing the History of Pandemic Influenza: Understanding Patterns of Emergence and Transmission* [online].

RUTLAND, Monika, 2020. *Koronavirus – nová legislativa v ČR*. <https://rutlandandpartners.com/> [online]. Praha: Česká advokátní komora - Kaňkův palác [cit. 2021-04-08]. Dostupné z: <https://rutlandandpartners.com/cs/service/koronavirus-covid-19-nova-legislativa-v-cr/>

Ottawa: University of Ottawa, 1-19 [cit. 2021-03-02]. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/2076-0817/5/4/66/htm>

RYBA, Drahošlav, 2021. *Pomáháme na JIP i v krematoriích. Na deprese není čas, říká šéf hasičů*. IDNES.cz [online]. Praha: MAFRA [cit. 2021-04-18]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/drahošlav-ryba-koronavirus-hasici-covid-19-pomoc-ockovani-testovani.A210316_151859_domaci_lre

SEHDEV, Paul S., 2002. *The Origin of Quarantine*. *Clinical Infectious Diseases* [online]. 35(9), 1071-1072 [cit. 2021-02-21]. ISSN 1058-4838. Dostupné z: doi:10.1086/344062

SINGHA, Divya, 2020. *A Descriptive Study of Indian General Public's Psychological responses during COVID-19 Pandemic Lockdown Period in India* [online]. Goa: Goa Institute of Management, 1-19 [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://psyarxiv.com/jeksn>

SMEJKAL, Petr, 2021. *Smejkal: Odmítl jsem nabídku být ministr zdravotnictví. Dělam to pro stát, ne pro Babiše a Hamáčka*. Televize Seznam [online]. Seznam.cz [cit. 2021-03-21]. Dostupné z: <https://www.televizeznam.cz/video/prostor-x/smejkal-odmitl-jsem-nabidku-byt-ministr-zdravotnictvi-delam-to-pro-stat-ne-pro-babise-a-hamacka-64144327>

STATISTIKA&MY: ČASOPIS ČESKÉHO STATISTICKÉHO ÚŘADU [online], 2021. Praha: Český statistický úřad, 11(02/2021) [cit. 2021-03-12]. ISSN 1804-7149. Dostupné z: <https://www.statistikaamy.cz/casopis-statistika-a-my>

Stát podcenil přípravu na pandemii. Nákupy ochranných pomůcek provázal chaos, výrazné cenové rozdíly, nedostatky v jejich kvalitě i problémy s dopravou [online], 2021. Praha: Nejvyšší kontrolní úřad [cit. 2021-03-22]. Dostupné z: <https://www.nku.cz/cz/pro-media/tiskove-zpravy/stat-podcenil-pripravu-na-pandemii--nakupy-ochrannych-pomucek-provazel-chaos--vyrazne-cenove-rozdily--nedostatky-v-jejich-kvalite-i-problemy-s-dopravo-id11735/?fbclid=IwAR2T3ozHOMvOJfnOF1cv7R22AdHADy7a1GVoaTuGwCFtInYIH1q7OKvmwiE>

STORCH, David, 2021. *Dopad koronaviru na zvířecí říši*. Ceskatelevize.cz [online]. Praha: Česká Televize [cit. 2021-03-15]. Dostupné z: <https://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/11412378947-90-ct24/221411058130312/obsah/826227-pandemie-meni-chovani-lidi-i-z-hlediska-ekologie>

SWOT analýza, 2021. ManagementMania.com [online]. Wilmington (DE) [cit. 2021-03-24]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/swot-analyza>

Svět bez lidí. Do okolí Benátek se vracejí labuť, jinaž plují delfini, 2020. IDNES.cz [online]. Praha: ČTK [cit. 2021-04-13]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/zahranicni/italie-koronavirus-benatky-bez-lidi-je-cistsi-voda-vraceji-se-ryby-a-labute.A200318_161711_zahranicni_kha

ŠOŠOVIČKOVÁ, Renáta, 2018. *Séroprevalence protilátek proti spalničkám a příušnicím u dospělé populace v České republice*. Unob.cz [online]. Hradec Králové: UNIVERZITA OBRANY [cit. 2021-03-30]. Dostupné z: https://www.unob.cz/fvz/studium/Documents/auto_Sosovickova.pdf

TROJAN, Ondřej, 2021. *Sexem proti covidu. Pravidelný sex chrání před nemocemi. Uvidíte proč a jak.* Televize Seznam [online]. Praha: Seznam.cz [cit. 2021-03-21]. Dostupné z: <https://www.televizeseznam.cz/video/adost/sexem-proti-covidu-pravidelny-sex-chrani-pred-nemocemi-vidite-proc-a-jak-64142027>

UHLOVÁ, SAŠA, 2021. *Děti musí znovu začít chodit do školy! Ale co jim české školství nabízí?* A2larm.cz [online]. Praha: A2larm [cit. 2021-04-06]. Dostupné z: <https://a2larm.cz/2021/02/deti-musi-znovu-zacit-chodit-do-skoly-ale-co-jim-ceske-skolstvi-nabizi/>

Ústavní soud zrušil část omezení pro maloobchod. Prodejny se ale otvírat nebudou, 2021. *Hospodářské noviny* [online]. Economia [cit. 2021-04-07]. Dostupné z: <https://domaci.ihned.cz/c1-66886410-ustavni-soud-zrusil-cast-omezeni-pro-maloobchod-nebyla-dostatecne-oduvodnena>

Veškerá opatření v souvislosti s pandemií COVID-19 [online], 2021. Svojetice: Obecní úřad Svojetice [cit. 2021-4-26]. Dostupné z: <https://svojetice.cz/veskera-opatreni-v-souvislosti-s-pandemii-covid-19/>

VYMĚTAL, Štěpán, 2008. *Krizová komunikace a komunikace rizika.* Moodle.unob.cz [online]. Hradec Králové: Univerzita obrany Hradec Králové [cit. 2021-03-25]. Dostupné z: https://moodle.unob.cz/pluginfile.php/15219/mod_resource/content/1/KOM%20RIZIKA.pdf

WANG, Donna et al., 2020. *Compliance with preventative measures during the COVID-19 pandemic in the USA and Canada: Results from an online survey.* *Social Work in Health Care* [online]. Londýn: Informa UK Limited, 1-16 [cit. 2021-03-25]. ISSN 0098-1389. Dostupné z: doi:10.1080/00981389.2020.1871157

WANG, Yunhe et al., 2021. *The impact of quarantine on mental health status among general population in China during the COVID-19 pandemic.* *Molecular Psychiatry* [online]. Springer Nature Limited [cit. 2021-03-26]. ISSN 1359-4184. Dostupné z: doi:10.1038/s41380-021-01019-y

WHILE YOU STAY HOME, ANIMALS ROAM FREE IN OUR TOWNS AND CITIES, 2020. www.euronews.com [online]. California [cit. 2021-04-13]. Dostupné z: <https://www.euronews.com/living/2020/04/25/while-you-stay-home-animals-roam-free-in-our-towns-and-cities>

WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, 2021. World Health Organization [online]. Ženeva: WHO [cit. 2021-03-23]. Dostupné z: <https://covid19.who.int/>

WILDOVÁ, Olga, 2019. *Medicina.cz: První český zdravotnický portál. Medicina.cz* [online]. ©2001-2021 - Panax [cit. 2021-02-07]. Dostupné z: <http://medicina.cz/clanky/12368/34/Starnuti-a-imunita/>

YANG, Lie et al., 2021. *Emergency response to the explosive growth of health care wastes during COVID-19 pandemic in Wuhan, China. Resources, Conservation and Recycling* [online]. Elsevier B.V., 164 [cit. 2021-03-26]. ISSN 09213449. Dostupné z: doi:10.1016/j.resconrec.2020.105074

ZAVŘELOVÁ, Miroslava, 2014. *Obecná epidemiologie* [online]. Ústav preventivního lékařství [cit. 2021-03-27]. Dostupné z:

https://is.muni.cz/el/med/podzim2014/BTEP0111p/um/Obec_epidemiologie.pdf

ZELENÁ, Hana, 2020. *Viroložka: Údaje o vyléčených jsou chybné, čísla nehrají. Vakcína nemusí být bezpečná* [online]. DVTV [cit. 2021-02-25]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=zHypNytPcYI>

Záměrné šíření dezinformací je ohrožením demokratických mechanismů, miní Senát, 2019. Deník.cz [online]. Praha: ČTK [cit. 2021-04-13]. Dostupné z: https://www.denik.cz/z_domova/zamerne-sireni-dezinformaci-je-ohrozenim-demokratickych-mechanismu-mini-senat-20190227.html

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AČR	Armáda České republiky
AIDS	Syndrom získaného imunodeficitu
ARDS	Syndrom akutní dechové tísně
CD	Kompaktní disk
CLA	Checklist analýza - Check List Analysis
ČR	Česká republika
ECDC	Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí - European Centre for Disease Prevention and Control
EU	Evropská unie
FFP	Filtrační maska na tvář - Filtering Face Piece
GDP	Hrubý domácí produkt - Gross Domestic Product
GPS	Globální polohový systém - Global Positioning System
HDP	Hrubý domácí produkt
HIV	Virus lidské imunitní nedostatečnosti - Human Immunodeficiency Virus
HZS	Hasičský záchranný sbor
IT	Informační technologie
IZS	Integrovaný záchranný systém
JPO	Jednotka požární ochrany
KHS	Krajská hygienická stanice
KK	Krizová komunikace
Kpt.	Kapitán
KŘ	Krizové řízení
KS	Krizová situace
KŠ	Krizový štáb
MERS	Blízkovýchodní respirační syndrom - Middle East Respiratory Syndrome

MO	Ministerstvo obrany
MU	Mimořádná událost
MV	Ministerstvo vnitra
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
MZe	Ministerstvo zemědělství
NKÚ	Nejvyšší kontrolní úřad
NRL	Národní referenční laboratoř
OO	Ochrana obyvatelstva
OOP	Osobní ochranné pomůcky
OOPP	Osobní ochranné pracovní pomůcky
ORP	Obec s rozšířenou působností
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
PC	Osobní počítač
PCR	Polymerázová řetězová reakce
PČR	Policie České republiky
PES	Protiepidemický systém
pplk.	Podplukovník
PS	Poslanecká sněmovna
RDT	Rychlý diagnostický test
RNA	Ribonukleová kyselina
RT-PCR	Reverzní transkripční polymerázová řetězová reakce
SARS	Syndrom akutní respirační schvácenosti
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SZÚ	Státní zdravotní ústav
TV	Televize
USA	Spojené státy americké - United States of America

ÚEK	Ústřední epidemiologická komise
ÚS	Ústavní soud
ÚSÚ	Ústřední správní úřady
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
WHO	Světová zdravotnická organizace - World Health Organisation
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Mapa rozšíření nemoci COVID-19 po světě (WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, 2021).....	31
Obrázek 2 Index rizika protiepidemického systému PES II (MZ ČR, 2020c)	32
Obrázek 3 Stupně pohotovosti dle PES (MZ ČR, 2020c)	32
Obrázek 4 Aktéři pandemie COVID-19 (vlastní).....	34
Obrázek 5 Aktivní případy nemoci a jejich vývoj v Indii, Brazílii a Rusku (FANG, COLLINS a YAO, 2021).....	43
Obrázek 6 Analýza dat v období od 1. 1. 2021 do 1. 3. 2021 (vlastní)	64
Obrázek 7 Analýza dat v období od 1. 3. 2021 do 22. 4. 2021 (vlastní)	65
Obrázek 8 Vývojový diagram nakažené osoby (vlastní)	66
Obrázek 9 Monitoring a hodnocení MU (Pandemický plán České republiky, 2011).	68
Obrázek 10 Faktory vnímání a chování za krizové situace COVID-19 (BAVEL et al., 2020)	73
Obrázek 11 Věková kategorie (MADUSIOKOVÁ, 2020).....	81
Obrázek 12 Pohlaví respondentů (MADUSIOKOVÁ, 2020)	81
Obrázek 13 Výskyt respondenta za krizové situace (MADUSIOKOVÁ, 2020)	82
Obrázek 14 Nemocnost (MADUSIOKOVÁ, 2020).....	82
Obrázek 15 Absolvování testu COVID-19 (MADUSIOKOVÁ, 2020).....	83
Obrázek 16 Nemocnost blízkých dle respondenta (MADUSIOKOVÁ, 2020).....	83
Obrázek 17 Strach z onemocnění (MADUSIOKOVÁ, 2020)	84
Obrázek 18 Podíl rizikové skupiny obyvatel (MADUSIOKOVÁ, 2020)	84
Obrázek 19 Informovanost o COVID-19 (MADUSIOKOVÁ, 2020)	85
Obrázek 20 Míra dodržování vládních nařízení (MADUSIOKOVÁ, 2020).....	85
Obrázek 21 Aplikace na trasování (MADUSIOKOVÁ, 2020)	86
Obrázek 22 Důvěra v média (MADUSIOKOVÁ, 2020)	87
Obrázek 23 Schopnost vykonávat práci za nouzového stavu (MADUSIOKOVÁ, 2020) ..	87
Obrázek 24 Dopad pandemie na rodinný rozpočet (MADUSIOKOVÁ, 2020).....	88
Obrázek 25 Psychologický dopad krizového stavu (MADUSIOKOVÁ, 2020)	88
Obrázek 26 Dopad pandemie na fyzické zdraví (MADUSIOKOVÁ, 2020)	89
Obrázek 27 Třídy respondentů základní školy (MADUSIOKOVÁ, 2021)	116
Obrázek 28 Míra pochopení učiva žáky (MADUSIOKOVÁ, 2021)	116
Obrázek 29 Technické problémy při online výuce (MADUSIOKOVÁ, 2021).....	117

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Historie pandemií (LEPAN, © 2020, vlastní, 2021)	22
Tabulka 2 Statistická data ze dne 23. 3. 2021 (vlastní)	30
Tabulka 3 SWOT analýza (vlastní)	51
Tabulka 4 Pravděpodobnost a následek nebezpečí (vlastní)	54
Tabulka 5 Obecná matice rizika (vlastní)	55
Tabulka 6 Matice rizika pandemie COVID-19 (vlastní)	55
Tabulka 7 Legenda k matici rizika (vlastní)	55
Tabulka 8 Preventivní a represivní opatření (vlastní)	56
Tabulka 9 Protiopatření za pandemie COVID-19 za rok 2021 (Veškerá opatření v souvislosti s pandemií COVID-19, 2021), vlastní)	60
Tabulka 10 Věkové kategorie respondentů (vlastní)	76
Tabulka 11 Míra strachu dle věkové kategorie (vlastní)	77
Tabulka 12 Návštěvnost testovacích center dle věkové kategorie (vlastní)	77
Tabulka 13 Povolání respondentů (vlastní)	78
Tabulka 14 Poměr otestované populace dle povolání (vlastní)	78
Tabulka 15 Míra dodržování vládních opatření dle věkové kategorie (vlastní)	78
Tabulka 16 Míra fyzické zátěže krizového stavu dle věkové kategorie (vlastní)	79
Tabulka 17 Míra psychické zátěže krizového stavu dle věkové kategorie (vlastní)	79
Tabulka 18 Dopad na rodinný rozpočet OSVČ a podnikajících (vlastní)	79
Tabulka 19 Poměr otestované populace na přítomnost viru SARS-CoV-2 z hlediska pohlaví (vlastní)	80
Tabulka 20 Výhody online výuky (vlastní)	89
Tabulka 21 Nevýhody online výuky (vlastní)	90
Tabulka 22 Schopnost PČR vykonávat pracovní činnost za pandemie COVID-19 (vlastní)	93
Tabulka 23 Ovlivnění funkčnosti pracoviště PČR a jejich práce za KS včetně případných změn (vlastní)	93
Tabulka 24 Problémy a pozitiva vzniklá díky KS včetně rizikového chování obyvatelstva z pohledu složky PČR (vlastní)	95
Tabulka 25 Schopnost HZS a JPO I vykonávat činnost za KS (vlastní)	99
Tabulka 26 Ovlivnění funkčnosti pracoviště a práce u složky HZS za pandemie COVID-19 (vlastní)	100
Tabulka 27 Problémy a pozitiva vzniklá díky KS včetně krizového chování obyvatelstva ČR dle příslušníků HZS a JPO I (vlastní)	105
Tabulka 28 Míra schopnosti ZZS vykonávat svou činnost za KS (vlastní)	111
Tabulka 29 Změny, přízpůsobení a problémy ZZS za KS (vlastní)	111

Tabulka 30 Pozitiva a vylepšení díky KS dle ZZS a problémy obyvatel ČR včetně jejich krizového chování (vlastní)	112
Tabulka 31 Schopnost AČR vykonávat pracovní činnost za pandemie COVID-19 (vlastní)	113
Tabulka 32 Problémy a pozitiva vzniklá za KS pandemie u AČR (vlastní).....	113
Tabulka 33 Problémy a chování obyvatelstva ČR za KS dle AČR (vlastní).....	114

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Chování obyvatelstva České republiky za krizového stavu "COVID-19"

Příloha P II: Dotazníkové šetření pro zaměstnance složek IZS

Příloha P III: Dotazníkové šetření pro školáky do 15 let

Příloha P IV: Polostrukturovaný rozhovor s příslušníkem PČR

Příloha P I: Chování obyvatelstva České republiky za krizového stavu "COVID-19"

Anonymní dotazníkové šetření bude sloužit k analýze chování občanů ČR potýkajících se s nouzovým stavem souvisejícím s COVID-19. Data budou využita v mé diplomové práci. Dotazník obsahuje 23 otázek a zabere vám kolem 5 minut. Prosím o vaši laskavost a děkuji za ochotu a spolupráci - Bc. Adriana Madusioková

***Povinné pole**

1. 1. Vaše věková kategorie: *

Označte jen jednu elipsu.

- Do 15 let
- 16 let - 26 let
- 27 let - 45 let
- 46 let - 65 let
- 66 let a více

2. 2. Vaše povolání: *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Žák/student.
- Důchodce.
- Příslušník bezpečnostního sboru. (PČR, HZS, BIS, EUROPOL, Celní správa, Vězeňská služba...)
- OSVČ či podnikatel.
- Zaměstnanec v soukromé sféře.
- Zaměstnanec ve veřejné sféře.
- Nezaměstnaný/na mateřské.

Jiné: _____

3. 3. Vaše pohlaví: *

Označte jen jednu elipsu.

- Žena
- Muž

4. 4. V jakém kraji jste se za nouzového stavu vyskytovali / se vyskytujete? *

Označte jen jednu elipsu.

- Zlínský kraj
- Moravskoslezský kraj
- Olomoucký kraj
- Jihomoravský kraj
- Kraj Vysočina
- Pardubický kraj
- Jihočeský kraj
- Hlavní město Praha
- Středočeský kraj
- Plzeňský kraj
- Karlovarský kraj
- Ústecký kraj
- Liberecký kraj
- Královéhradecký kraj

5. 5. Prodělal/a jste COVID-19? *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano.
- Nevím.
- Ne.

6. 6. Absolvoval/a jste test na COVID-19?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano, byl pozitivní.
- Ano, byl negativní.
- Ne.

7. 7. Prodělal někdo z vašich blízkých COVID-19? *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano.
 Nevím.
 Ne.

8. 8. Jak moc se obáváte onemocnění, které způsobuje COVID-19? *

Označte jen jednu elipsu.

1 2 3 4 5

Nemám obavy. Mám velké obavy.

9. 9. Patříte do rizikové skupiny obyvatel? (tzn. věková kategorie 65+, máte vysoký tlak, cukrovku, trpíte obezitou, máte astma nebo oslabený imunitní systém apod.) *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano.
 Ne.

10. 10. Jaký sektor ovlivnil COVID-19 dle vašeho názoru nejvíce? (zvolte max. 3 oblasti) *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Zdravotní (má vliv na úmrtnost a na dlouhodobé zdravotní podmínky obyvatel).
 Ekonomický (vliv na nezaměstnanost, stabilitu trhů, finanční nestabilitu apod.)
 Ekologický (vliv na ekosystémy, životní prostředí a krajinu).
 Technologický (vliv na výzkum, vývoj, průmysl, zemědělství či dopravu apod.)
 Informační (vliv na bezpečnost informací).
 Politický (vliv na vnitrostátní i mezinárodní vztahy, na nesnášenlivost, terorismus, diktátorské režimy, zvýšení ekonomických rozdílů apod.)
 Sociální a pojišťovací (vliv na migraci, organizovaný zločin, alkoholismus, drogy, kouření apod.)

Jiné: _____

11. 11. Jste dostatečně informován/a o nebezpečí COVID-19 a jeho průběhu? *

Označte jen jednu elipsu.

- Určitě ano.
 Spíše ano.
 Spíše ne.
 Určitě ne.

12. 12. Jaký je podle vás nejlepší způsob ochrany / boje proti COVID-19? (zaškrtněte max. 2 odpovědi) *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Nezasahovat do přirozeného průběhu onemocnění obyvatelstva.
 Vakcinace obyvatelstva.
 Karanténa či jiné vládní zásahy k omezení šíření.
 Osvěta a informování obyvatelstva.
 Nošení roušek, dezinfikování veřejných míst apod.

Jiné: _____

13. 13. Jak se cítíte/jste se cítil/a za krizového stavu vzniklého díky COVID-19? (povinnost nošení roušek; nemoci jít za kulturou, do práce či školy; izolace od lidí; dodržování odstupů 2 m apod.) *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Byl/a jsem vyděšen/á.
 Byl/a jsem frustrovaný/á z neuspokojení potřeb.
 Byl/a jsem naštvaný/á.
 Byl/a jsem v klidu a spokojen/á.
 Nudil/a jsem se.
 COVID-19 mě nijak neovlivnil.

Jiné: _____

14. 14. Dodržel/a jste / Dodržíte všechna nařízení vlády za krizového stavu? *

Označte jen jednu elipsu.

1 2 3 4 5

Ne, žádná a nikdy. Ano, všechna a ihned.

15. 15. Čeho jste se bál/a / Čeho se bojíte nejvíce za krizové situace vzniklé díky onemocnění COVID-19? *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- O zdraví. Samotné nemoci, jejich příznaků a průběhu onemocnění.
 O peníze či majetek.
 O práci či školu.
 O ubytování.
 O svobodu.

Jiné: _____

16. 16. Jaká opatření jste učinil/a ke své ochraně před COVIDEM-19? (prosím o označení všech platných možností.) *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Šil/a jsem roušky.
 Nosil/a roušku.
 Omezil/a jsem cestování a vycházení z domu.
 Posílil/a jsem si imunitu (zdravý životní styl, doplňky stravy, vitamíny..)
 Používal/a jsem dezinfekci a dodržoval/a hygienu.
 Nosil/a jsem rukavice.
 Nosil/a jsem štít či brýle.
 Nechodil/a jsem nikde, kde se vyskytovalo moc lidí. Udržoval/a jsem odstup.
 Žádná.

Jiné: _____

17. 17. Máte / měl/a jste na mobilním telefonu nainstalovanou aplikaci upozorňující na výskyt COVID-19 ve vašem okolí? (např. e-rouška) *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano.
 Ne

18. 18. Věřil/a jste / Věříte informacím v médiích za nouzového stavu? *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano.
 Spíše ano.
 Spíše ne.
 Ne.

19. 19. Byl/a jste / Jste schopen/schopna vykonávat svou práci/brigádu za krizového stavu? *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano, z domova.
 Ano, chodil/a jsem do práce.
 Ne, nemohl/a jsem do práce.
 Ne, nemám práci/brigádu.

20. 20. Jaký má / měl tento krizový stav dopad na váš rodinný rozpočet? (prosím o zaškrtnutí všech platných odpovědí) *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Vzrostly příjmy.
 Vzrostly výdaje.
 Snížily se příjmy.
 Snížily se výdaje.
 Máme méně peněz.
 Máme více peněz.
 Krizový stav neovlivnil náš rodinný rozpočet.

21. 21. Jak působí / působil krizový stav na vaši psychiku? *

Označte jen jednu elipsu.

1 2 3 4 5

Nepocítoval/a jsem žádnou duševní újmu. Velmi jsem trpěl/a.

22. 22. Jak působí / působil krizový stav na naše fyzické zdraví? *

Označte jen jednu elipsu.

1 2 3 4 5

Nepocítoval/a jsem žádné fyzické strádání. Velmi těžký dopad na fyzické zdraví.

23. 23. Jaké výhody a nevýhody podle vás přineslo zavření škol za krizového stavu koronavirového?

Obsah není vytvořen ani schválen Googlem.

Google Formuláře

Příloha P II: Dotazníkové šetření pro zaměstnance složek IZS

Cílem je zjistit, jak nouzový stav koronavirový ovlivnil funkčnost složek IZS v ČR, a jak dle příslušníků IZS ovlivnil chování obyvatelstva.

Informace budou uvedeny v diplomové práci autorky, a to buďto anonymně či se souhlasem dotazovaného, adresně.

Děkuji za spolupráci,
Bc. Adriana Madusioková

***Povinné pole**

1. 1) K jaké složce IZS patříte? *

Označte jen jednu elipsu.

- Policie České republiky (PČR)
- Hasičský záchranný sbor (HZS)
- Zdravotnické záchranné služby (ZZS)
- Jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany
- Obecní / Městská policie
- Vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil
- Ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory
- Ostatní záchranné sbory
- Orgány ochrany veřejného zdraví
- Havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby
- Záchranný tým Českého červeného kříže
- Zařízení civilní ochrany
- Neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím, např. Asociace dobrovolných záchranářů ČR, z.s.
- Horská služba ČR
- Vodní záchranná služba ČČK
- Skalní záchranná služba ČČK
- Jiné: _____

2. 2) Jaká je vaše pracovní pozice?

3. 3) Jak dle vašeho názoru ovlivnil nouzový stav funkčnost vašeho ústavu / pracoviště? *

4. 4) Byl/a jste schopen / schopna vykonávat za nouzového stavu Vaši práci? *

5. 5) Do jaké míry jste mohl/a vykonávat svou práci? *

Označte jen jednu elipsu.

1 2 3 4 5

V plném rozsahu a bez omezení. Nemohl/a jsem vykonávat svou práci.

6. 6) Jaké změny se týkaly konkrétně Vaší pracovní pozice? Jak jste přizpůsobil/a svou práci nouzovému stavu? *

7. 7) S jakými problémy / nedostatky jste se za nouzového stavu nejčastěji v práci potýkal/a?

8. 8) Přinesla skutečnost vyhlášení nouzového stavu na Vaše pracoviště nějaká vylepšení či pozitiva?

9. 9) Jaké změny bylo potřeba uskutečnit, aby Vaše pracoviště fungovalo (obecně)?

10. 10) S jakými problémy se dle Vašeho názoru potýkalo / potýká civilní obyvatelstvo za nouzového stavu? Máte-li nějaký konkrétní příklad / zkušenost, prosím o uvedení. *

11. 11) Narazil/a jste na nějaké rizikové chování občana? Popř. na jaké konkrétně? *

Obsah není vytvořen ani schválen Googlem.

Google Formuláře

Příloha P III: Dotazníkové šetření pro školáky do 15 let

*Povinné pole

1. 1. Pohlaví *

Označte jen jednu elipsu.

Dívka

Chlapec

2. 2. Třída *

Označte jen jednu elipsu.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

3. 3. Jak se ti líbí online výuka na počítači? *

Označte jen jednu elipsu.

Líbí se mi hodně, je to super.

Je to fajn, líbí se mi víc, než chodit do školy.

Nelíbí se mi, chci chodit do školy.

Nemám online výuku rád, je to hrůza.

Jiné: _____

4. 4. Chápeš učivo, co ti vysvětluje paní učitelka / pan učitel přes počítač? *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano, chápu.
- Ne, nechápu, musí mi ho pak dovysvětlit někdo doma.
- Ne nechápu, jsem pozadu s učivem.

5. 5. Baví tě se učit přes počítač? *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano.
- Ne.
- Nevím.

6. 6. Chybí ti kamarádi? *

Označte jen jednu elipsu.

- Ano, stýská se mi po nich.
- Ne, vídám je po škole.
- Nechybí mi.
- Jiné: _____

7. 7. Oproti chození do školy je online výuka: (označ všechny platné odpovědi) *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Lehčí.
- Těžší.
- Zábavnější.
- Nudnější.
- Méně stresující.
- Více stresující.
- Kratší.
- Delší.

8. 8. Míváš problémy s počítačem nebo s připojením? *

Označte jen jednu elipsu.

Ano, často.

Ano, občas.

Ne.

Jiné: _____

9. 9. Máš svůj počítač nebo tablet? *

Označte jen jednu elipsu.

Ano.

Ne.

10. 10. Máš doma klid při učení? *

Označte jen jednu elipsu.

Ano.

Někdy ne.

Ne.

11. 11. Jak často sportuješ? *

Označte jen jednu elipsu.

Skoro každý den.

Často.

Občas.

Málo

Nesportuju.

12. 12. Jak se v poslední době cítíš? (vyber všechny platné odpovědi) *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

Šťastný/á.

Smutný/á.

Plný/á síly.

Unavený/á.

Nudím se.

Jiné: _____

Obsah není vytvořen ani schválen Googlem.

Google Formuláře

Příloha P IV: Polostrukturovaný rozhovor s příslušníkem PČR

Záznam ze dne 23. 3. 2021 16:30 – 16:44

Vy jste pan podplukovník Lukáš Pavlík, odbor vnitřní kontroly, je to tak?

Ano, odbor vnitřní kontroly policejního prezidia.

Paráda, tak jdeme na to. Jaká je vaše pracovní pozice?

Pracovní pozice? Jsem policista, zařazen na policejním prezidiu. Pozice jakoby ze strany funkce - vedoucí nebo řadový policista?

Jak se nazývá vaše pracovní pozice, by mě zajímalo.

Vůbec netuším, já jsem řadový policista na zařazení odbor vnitřní kontroly, kontrolní pracovník dalo by se říci.

Ano. Pak by mě zajímalo, z vašeho pohledu, jak ovlivnil koronavirus a celá ta pandemie stav nebo funkčnost celého ústavu u vás.

Jakoby toho našeho útvaru? Určitě ho ovlivnil, protože součástí naší práce je kontrola dodržování právních předpisů a interních aktů policisty. Naše působnost je de facto celostátní, a kontroly jsme prováděli jak formou distanční, že jsme si vyžádali nějaké podklady, tak přímým dohledem na výkon a kontrolu skutečného stavu přímo na místě. A vzhledem k tomu, že teď tady platí protiepidemická opatření, tak cestování na jiné útvary jsme byli nuceni omezit na minimum, aby právě nedocházelo k přenosu infekce a nakažení dalších útvarů. Náš vedoucí útvaru, se každé ráno setkává osobně s policejním prezidentem, a s ním další špičky policie, a bylo by nepříjemné, kdyby někdo z nich koronavirus přímo přinesl, a nebo je minimálně poslat do karantény pro podezření. Celé vedení by bylo vyšachované, takže nakonec jsme zvolili tu možnost, že na kontroly či útvary se bude jezdit pouze, když to bude opravdu nezbytně nutné, a to co půjde vyřešit distanční formou, tak budeme řešit prostřednictvím datové schránky, prostřednictvím telefonních hovorů, e-mailem a tak podobně, takže spíš omezit osobní setkávání na minimum.

Kdybyste měl uvést, do jaké míry lze vykonávat vaši činnost od jedničky, kdy ji můžete vykonávat v plném rozsahu bez omezení, po pětku, kdy ji nemůže vykonávat vůbec. Jak byste ohodnotil vaši pozici?

No, rozmýšlel bych se mezi dvojkou a trojkou, spíše bych dal tu trojku. Není to zase tak moc limitující, protože nakonec jsme našli mechanismy, jakým způsobem tu naši práci na místě

nahradiť nějakými náhradními formami činnosti. Teď se po kontrolách tak často nejezdí, ale práce nestojí.

To by mě zajímalo dále, co bylo potřeba upravit ať už organizačně, materiálně, jakkoliv, abyste mohl vykonávat tuto činnost.

V první řadě bylo potřeba sehnat všechny ochranné pomůcky, jako jsou roušky, rukavice, obleky, dezinfekční prostředky. Pak jsme určitě zajišťovali pro každého pracovníka na útvaru počítač, aby měl svůj notebook, protože současně s tím jedeme na dvě směny. Pracovníci většinou sedí po dvou, aby se zabránilo přenosu nebo infekcím, tak jsme se rozdělili na dvě směny. A to tím způsobem, že v každé kanceláři nyní sedí jen jeden člověk a navzájem se střídají. V současné době se střídáme po týdnech, kdy jeden týden je jeden pracovník doma, druhý v kanceláři, a další týden se to protočí. S tím, že ten co je doma, tak dostal notebook, dostal token a zvláštní přihlašovací údaje, aby mohl svou práci, kterou vykonával v kanceláři vykonávat z domova. Takže on se vlastně do všech policejních systémů, které potřebuje, přihlásí z domova, má služební telefon, který musel také nafasovat a víceméně je schopen pracovat.

A nebyl problém sehnat tolik počítačů a dalších materiálních...

Nebyl. Naštěstí my jsme několik počítačů měli a zbytek se nafasoval.

Takže jaké přesné změny se týkaly vaší pracovní pozice, kromě toho, že děláte některé online schůzky, když se nemusíte konkrétně vidět? Ale jinak, když vyšetřuje člověka, tak se s ním asi vidíte, ne?

No my jako takové vyšetřování nevedeme, protože odbor vnitřní kontroly řeší podání stížnosti nebo nějaký nepatřičný stav, který se snažíme popsat a uvést ve stav, který je žádoucí. Takže pokud potřebujeme toho člověka vyslechnout, tak buď je to možné tak, jak se bavíme spolu, máme služební Skype, popřípadě mu můžu zavolat na telefon, a nebo jeho vedoucímu pošlu žádost o vyjádření, kde uvedu - řešíme tuhle tu věc a žádám, aby se ten a ten pracovník vyjádřil k následujícím otázkám, a ty otázky mu tam jednotlivě napíšu. Je samozřejmě potřeba, když je komunikace takhle neosobní, ty otázky velice dobře formulovat, aby odpověděl přesně. On mi odpoví, pošle to zpátky ke spisů, já si to zařadím a pak vyhodnotím.

Takže kdybyste měl ohodnotit tu adaptabilitu vašeho útvaru, tak byste řekl, že to bylo – efektivní, rychle provedeno...

Opravdu efektivní, rychlovka, dal bych jedničku. Přešli jsme na opatření, která byla některá velice radikální, ale proběhla velice rychle a bezproblémově.

Nějaké problémy nenastaly?

Ne, ne, ne. My jsme malý a dobře sehraný kolektiv, takže nikdo proti tomu neprotestoval, materiálně jsme nebyli limitováni, takže zrovna u nás na útvaru žádné problémy nenastaly.

Takže ani z hlediska komunikace?

Ne.

Dobře, a nějaká pozitiva přinesl tento nouzový stav?

Těžko říct, no... pozitiva. Na jednu stranu je člověk více doma tím, že pracuje na homeoffice, takže to se může jevit jako pozitivum, na druhou stranu nevidí kolegy, takže těžko říct, pozitiva nevidím. No kdyby to už skončilo, bylo by to lepší, ale říkám...pozitiva ne. Jestli se dá brát jako pozitivum, že na náš útvar jsme dostali větší objem nějakého vybavení, ať už technického nebo zdravotnického, tak maximálně tohle to vidím jako pozitivum, jinak bohužel.

Mé gró diplomové práce je, jak se obecně chová civilní obyvatelstvo v této krizové situaci. Setkal jste se s nějakou takovou situací, kde by reagoval člověk nějak neadekvátně, nebo co si myslíte, že je problémem v této krizi, jak reagují ostatní?

Tak asi největší problém z mé strany, co vidím, tak že společnost je rozdělena na ty, kteří důvěřují tomu, že nějaká špatná situace je potřeba řešit, je potřeba dodržovat určitá opatření a nařízení vlády, a pak jsou tady lidé, kteří naopak zase tohle odmítají. Takže někdo nosí roušky, jiní je nenosí. Když jsme se byli podívat na některé demonstrace, protože monitorujeme chování policistů k demonstrantům, aby tam nedocházelo k nepatřičnému jednání, tak jsem byl svědkem, a to je zajímavé, že spíše ze stan těch odmítačů roušek a opatření, kteří byli opravdu naštvaní, odmítali dodržovat cokoli co vymyslí vláda. Dokonce tam byli i případy, kdy tihle lidé co jsou proti rouškám, strhávali roušky lidem, kteří pokojně procházeli ulicí, a sprostě jim nadávali. Takže ta společnost určitě rozdělena je. Určitě to nepůsobí dobře na psychiku. Teď navíc v lockdownu se nesmí jezdit, tak co mám informace od kolegů, kteří slouží přímo ve výkonu, tak se zvýšil počet přestupků proti občanskému soužití v domácnostech. Lidé, jak jsou spolu zavření už dlouho, tak je to taková ponorka, lidově řečeno jim z toho hrabe. Nikam se pořádně nemůže, všechno je zavřené, není způsob, kterým vyventilovat emoce, ať už pozitivní nebo negativní, nebo nashromážděnou energii. Dřív mohli lidé do hospody nebo do divadla. Teď nonstop už 3-4 týden jsou zavření spolu doma. To je poslední kapka po tom roce, kdy byly zavřeny všechny provozovny a divadla, takže opravdu ta společnost a kultura stagnuje, a dle mého názoru to lidem nedělá dobře.

Takže si myslíte, že se zvýšilo i domácí násilí?

K tomu nemám žádné údaje, takže nedokážu říct. Byl by zajímavý pohled na tu statistiku, vzhledem k tomu, že nějaké přestupky proti občanskému soužití se zvyšují, je možné že i tohle může mít vliv na domácí násilí. Ale říkám, neviděl jsem ty statistiky, bylo by zajímavé si je prohlédnout. Vliv to může mít.

Třeba něco takového udělám. Je toho strašně moc, co se děje. Zaprvé, já to zkusím pochopit z hlediska celého světa, ne jen, jak se liší Česká republika od ostatních států, protože opravdu, každý národ, každá kultura to má jinak...chování. Takže je to opravdu zajímavé, spojila jsem

psychologii s krizovým řízením, a už to dělám podruhé, protože bakalářku jsem psala na podobné téma, s tím, že jsem se soustředila na terorismus. Takže je to opravdu velmi zajímavé a opravdu velmi individuální.