

Mimořádné události ve vybrané obci

Julie Patáková

Bakalářská práce
2025



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: 2024/2025

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Julie Patáková
Osobní číslo:	L22299
Studijní program:	B1032A020002 Ochrana obyvatelstva
Forma studia:	Kombinovaná
Téma práce:	Mimořádné události ve vybrané obci

Zásady pro vypracování

- Na základě dostupných domácích a zahraničních zdrojů zpracujte teoretické poznatky a teoretická východiska z dané problematiky.
- Proveďte dotazníkové šetření u zaměstnanců vybraného zdravotnického zařízení na dané téma a vyhodnoťte získaná data.
- Na základě vyhodnoceného dotazníkového šetření navrhněte případné změny a opatření.

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

Seznam doporučené literatury:

1. BRANDS, Hal a GAVIN, Francis J. *COVID-19 and World Order*. Online. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2020. ISBN 978-14-2144-075-0. Dostupné z: https://muse.jhu.edu/pub/1/oa_edited_volume/book/77593/pdf.
2. GIBIŠ, Vojtěch a KUBAL, Michal. *Pandemie: Anatomie krize*. Zlín: Kniha Zlín, 2021. ISBN 978-80-766-2241-8.
3. HAMPLOVÁ, Lidmila a kol. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena pro bakalářské studium a všechny typy zdravotnických škol*. 2. vydání. Praha: Triton, 2019. ISBN 978-80-7553-729-4.
4. MORAVEC, Václav a DUŠEK, Ladislav. *COVID-19 infodemie*. Praha: Academica, 2023. ISBN 978-80-200-3434-2.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Coronavirus disease (COVID-19)*. Online. World Health Organization. 2023. Dostupné z: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.

Další odborná literatura dle doporučení vedoucího bakalářské práce.

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Ivan Princ**
Ústav ochrany obyvatelstva

Datum zadání bakalářské práce: **2. prosince 2024**
Termín odevzdání bakalářské práce: **2. května 2025**

L.S.

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

prof. Ing. Dušan Vičar, CSc.
ředitel ústavu

V Uherském Hradišti dne 2. prosince 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji bakalářskou 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 mohu užít své dílo – bakalářskou 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 bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské 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 na bakalářské práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

V Uherském Hradišti, dne 2. května 2025

.....
podpis autora

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zaměřuje na připravenost Zlínského kraje na pandemické nákazy. Práce je rozdělena na dvě části: teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje právní ukotvení problematiky, včetně právních norem v Evropské unii a České republice. Dále se věnuje definici a klasifikaci mimořádných událostí, přehledu významných epidemií a pandemií, a hygienickým a epidemiologickým opatřením.

Praktická část je zaměřena na pandemickou nákazu SARS-CoV-2 ve Zlínském kraji. Obsahuje případovou studii této pandemie, vlastní výzkum formou dotazníkového šetření mezi zaměstnanci Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně, analýzu současného stavu připravenosti Zlínského kraje na mimořádné události a návrhy pro zlepšení připravenosti na budoucí mimořádné události.

Klíčová slova: mimořádné události, pandemie, SARS-CoV-2, krizové řízení, epidemiologická opatření, Zlínský kraj.

ABSTRACT

The bachelor thesis focuses on the preparedness of the Zlín Region for pandemic diseases. The thesis is divided into two parts: theoretical and practical. The theoretical part contains the legal anchoring of the issue, including legal norms in the European Union and the Czech Republic. It also deals with the definition and classification of emergencies, an overview of major epidemics and pandemics, and hygiene and epidemiological measures.

The practical part focuses on the SARS-CoV-2 pandemic in the Zlín Region. It includes a case study of this pandemic, research in the form of a questionnaire survey among the employees of the Tomáš Baťa Regional Hospital in Zlín, analysis of the current state of emergency preparedness of the Zlín Region and proposals for improving preparedness for future emergencies.

Keywords: emergencies, pandemic, SARS-CoV-2, crisis management, epidemiological measures, Zlín Region.

Ráda bych vyjádřila upřímné poděkování vedoucímu práce, panu Ing. Ivanu Princovi za jeho ochotu, cenné rady a odborné vedení, které mi poskytl během zpracování bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se zapojili do dotazníkového šetření a svou účastí přispěli k realizaci praktické části práce.

Motto

„Šťěstí přeje připraveným“.

Louis Pasteur

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 PRÁVNÍ UKOTVENÍ PROBLEMATIKY	13
1.1 PRÁVNÍ NORMY V EVROPSKÉ UNII.....	13
1.2 PRÁVNÍ NORMY V ČESKÉ REPUBLICE	14
2 DEFINICE A KLASIFIKACE MIMOŘÁDNÝCH UDÁLOSTÍ.....	16
2.1 DEFINICE MIMOŘÁDNÝCH UDÁLOSTÍ.....	16
2.1.1 Obecné zásady chování při mimořádných událostech	16
2.1.2 Řešení mimořádné události	17
2.2 KLASIFIKACE MIMOŘÁDNÝCH UDÁLOSTÍ	17
2.2.1 Události přírodní	18
2.2.2 Události způsobené lidskou činností	20
2.2.3 Události způsobené kombinací různých příčin	21
3 PŘEHLED VÝZNAMNÝCH EPIDEMIÍ A PANDEMIÍ	23
3.1 SVĚTOVÉ PANDEMIE	23
3.2 EPIDEMIE V ČESKÉ REPUBLICE	23
3.3 EPIDEMIE VE MĚSTĚ ZLÍN	26
4 HYGIENICKÁ A EPIDEMIOLOGICKÁ OPATŘENÍ	28
4.1 HYGIENICKÁ OPATŘENÍ	28
4.2 EPIDEMIOLOGICKÁ OPATŘENÍ.....	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	30
5 PŘÍPADOVÁ STUDIE – PANDEMICKÁ NÁKAZA SARS-COV-2 VE ZLÍNSKÉM KRAJI	31
6 VLASTNÍ VÝZKUM – DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	33
6.1 METODIKA VÝZKUMU	33
6.2 VÝSLEDKY VÝZKUMU	35
7 ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU PŘIPRAVENOSTI ZLÍNSKÉHO KRAJE NA MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI	49
8 NÁVRHY PRO ZLEPŠENÍ PŘIPRAVENOSTI ZLÍNSKÉHO KRAJE NA BUDOUCÍ MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI	50
ZÁVĚR	53
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	55
SEZNAM OBRÁZKŮ	61
SEZNAM TABULEK.....	62
SEZNAM GRAFŮ	63

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	64
SEZNAM PŘÍLOH.....	65

ÚVOD

Mimořádné události představují situace, které mohou významně narušit běžné fungování společnosti a ohrozit životy, zdraví a majetek obyvatel. Mezi takové události patří přírodní katastrofy, technické havárie, teroristické útoky či epidemiologické hrozby. Zvláště epidemie a pandemie mají zásadní dopad na veřejné zdraví a vyžadují efektivní krizové řízení na lokální, národní i mezinárodní úrovni.

Hlavním cílem této bakalářské práce je na základě vyhodnoceného dotazníkového šetření navrhnout případné změny a opatření ke zlepšení připravenosti města Zlín na epidemické a pandemické mimořádné události.

Ke splnění hlavního cíle byly stanoveny následující dílčí cíle:

1. Na základě dostupných domácích a zahraničních zdrojů zpracovat teoretická východiska k dané problematice.
2. Provedením dotazníkového šetření u zaměstnanců vybraného zdravotnického zařízení získat data a vyhodnotit je.

Pro zpracování práce byly použity následující metody:

- **Analýza odborných zdrojů** – teoretická část vychází z odborné literatury, právních předpisů, vědeckých studií a dalších relevantních zdrojů.
- **Dotazníkové šetření** – hlavní výzkumná metoda praktické části, jejímž cílem bylo zjistit názory a zkušenosti zdravotníků pracujících v první linii během pandemie COVID-19.
- **Komparace** – využita při zkoumání právního rámce krizového řízení v České republice a Evropské unii.
- **Statistické zpracování dat** – kvantitativní analýza výsledků dotazníkového šetření umožnila objektivní interpretaci odpovědí respondentů.

Význam práce spočívá nejen v přínosu k akademické diskuzi o krizovém řízení v oblasti veřejného zdraví, ale i v praktických doporučeních pro zlepšení připravenosti zdravotnických zařízení na budoucí epidemie a pandemie. Práce zdůrazňuje důležitost systematického krizového řízení, kvalitní komunikace a dostatečné materiální i personální připravenosti v boji proti epidemiologickým hrozbám.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PRÁVNÍ UKOTVENÍ PROBLEMATIKY

Právní rámec pro řešení epidemií a pandemií v České republice (dále v textu jen „ČR“) a Evropské unii (dále v textu jen „EU“) je založen na opatřeních k ochraně veřejného zdraví a koordinaci činností mezi jednotlivými zeměmi. Rámec zajišťuje prevenci, dozor a reakci na šíření infekčních nemocí s ohledem na práva jednotlivce a potřebu kolektivní ochrany. Evropská unie doplňuje tato opatření koordinací mezi členskými státy, sdílením informací a společnými iniciativami v oblasti zdraví a hygieny. Tímto způsobem je vytvořen účinný právní a organizační základ pro zvládání zdravotních hrozeb na regionální a mezinárodní úrovni.

1.1 Právní normy v Evropské unii

Smlouva o fungování Evropské unie (konsolidované znění), článek 168 se zaměřuje na zajištění vysoké úrovně ochrany lidského zdraví ve všech politikách a činnostech Unie. Evropská unie doplňuje politiku členských států v oblasti veřejného zdraví, prevence nemocí a odstraňování příčin ohrožení zdraví. Unie podporuje výzkum, zdravotní výchovu a sledování vážných mezinárodních zdravotních hrozeb. Dále podněcuje spolupráci mezi členskými státy a mezinárodními organizacemi v oblasti veřejného zdraví. Evropský parlament a Rada mohou přijímat opatření k zajištění vysokých standardů kvality a bezpečnosti ve zdravotnictví. (EU, 2012)

Nařízení Evropského parlamentu a rady (EU) 2022/2371 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č. 1082/2013/EU klade důraz na posílení koordinace a spolupráce mezi členskými státy EU při reakci na závažné zdravotní hrozby, jako je pandemie koronavirového onemocnění 19 (dále v textu jen „COVID-19“). Nařízení posiluje plánování prevence, připravenosti, reakce a zlepšuje epidemiologický dozor. Zároveň podporuje spolupráci s mezinárodními organizacemi. Dále zřizuje Výbor pro zdravotní bezpečnost a umožňuje společné zadávací řízení na lékařská protipatření. (EU, 2022)

Nařízení Evropského parlamentu a rady Evropského společenství (dále v textu jen „ES“) č. 851/2004 zřídilo Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (dále v textu jen „ECDC“) s cílem zlepšit schopnost Evropy reagovat na zdravotní hrozby. Toto nařízení definuje poslání a strukturu ECDC, které má za úkol sledovat a hodnotit rizika spojená s přenosnými nemocemi. Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí vydává doporučení týkající se reakcí na tyto hrozby jak na úrovni EU, tak i na nadnárodní úrovni. Centrum také

podporuje spolupráci mezi členskými a mezinárodními organizacemi jako je Světová zdravotnická organizace (dále v textu jen „WHO“), aby se zajistila efektivní a koordinovaná reakce na zdravotní krize. (EU, 2004)

Nařízení Evropského parlamentu a rady (EU) 2021/522 nařízením přijatým 24. března 2021 byl zřízen Evropský úřad pro připravenost a reakci na mimořádné situace v oblasti zdraví (dále v textu jen „HERA“). Toto nařízení má za cíl posílit schopnost Evropské unie reagovat na zdravotní krize, podobné pandemii COVID-19. Má za úkol zlepšit připravenost a prevenci zdravotních hrozeb, podporovat spolupráci mezi členskými státy a koordinovat nákup a distribuci lékařských prostředků. (EU, 2021)

Mezinárodní zdravotní předpisy z roku 2005 poskytují právní rámec pro prevenci a reakce na šíření nemocí mezi státy. Tyto předpisy jsou nástrojem mezinárodního práva, které byly přijaty podle článku 21 Ústavy Světové zdravotnické organizace a jsou právně závazné pro 196 států, které jsou stranami této dohody včetně všech 194 členských zemí Světové zdravotnické organizace. (WHO, 2005)

1.2 Právní normy v České republice

Ústavní zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky určuje, že hlavní povinností státu je zajistit svrchovanost, územní celistvost a ochranu demokratických hodnot, životů, zdraví a majetku. Pokud jsou tyto základy ohroženy, může být vyhlášen nouzový stav, stav ohrožení státu nebo válečný stav, přičemž rozhodnutí přijímá vláda nebo Parlament podle závažnosti a rozsahu situace. Bezpečnost zajišťují ozbrojené síly, bezpečnostní sbory a další složky, za účasti dalších státních orgánů. V krizových situacích může být zkráceno projednávání návrhů zákonů a volební období může být prodlouženo. O důležitých opatřeních rozhoduje i Senát, pokud je Poslanecká sněmovna rozpuštěna. (Česko, 1998)

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů stanovuje právní rámec pro ochranu a zajištění veřejného zdraví v České republice. Definuje povinnosti a pravomoci státních orgánů, zdravotnických zařízení a dalších subjektů v oblasti prevence, diagnostiky, léčby a kontroly nemocí. Zákon se soustředí na prevenci epidemických a pandemických onemocnění, hygienu a ochranu před zdravotními riziky a také na opatření při mimořádných událostech, které mohou ohrozit zdraví obyvatelstva. Obsahuje rovněž ustanovení o hlášení nálezů a infekčních onemocnění a o ochraně před škodlivými vlivy prostředí. Zákon také upravuje podmínky pro provozování zdravotnických zařízení a stanovuje pravidla pro kontrolu kvality poskytované péče. Dále obsahuje

ustanovení o ochraně zdraví při práci a o prevenci pracovních úrazů a nemocí z povolání a zaměřuje se na podporu zdravého životního stylu a prevenci chronických onemocnění. (Česko, 2000a)

Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon) se věnuje krizovému řízení v České republice. Určuje pravidla pro přípravu a koordinaci činností státních orgánů, krajů, obcí, právnických a fyzických osob při mimořádných událostech, jako jsou přírodní katastrofy, havárie nebo pandemie. Definiuje krizové situace, stanovuje pravomoci krizových štábů, zajišťuje krizovou infrastrukturu a určuje postupy pro vyhlášení krizového stavu. Hlavním cílem tohoto zákona je zajistit ochranu života, zdraví, majetku a životního prostředí během krizových situací. (Česko, 2000b)

Zákon č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 a o změně některých souvisejících zákonů znám také pod názvem „*pandemický zákon*“ se soustředí na mimořádná opatření během pandemie COVID-19 a na náhradu škod způsobených těmito opatřeními. Stanovuje povinnosti státu při náhradě škod právnickým a fyzickým osobám v souvislosti s omezením jejich činnosti a podmínky pro uplatnění nároku na náhradu. Zákon také určuje pokuty za porušení těchto opatření pro právnické osoby i jednotlivce. Další část zákona se zabývá změnami v jiných předpisech včetně právního rámce pro shromažďování a ochranu veřejného zdraví. (Česko, 2021)

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) vytváří právní rámec pro poskytování zdravotních služeb v České republice. Tento zákon se zabývá poskytováním zdravotní péče, stanovuje práva a povinnosti pacientů i poskytovatelů zdravotních služeb a také se věnuje kvalitě, bezpečnosti zdravotní péče a její organizaci. Definiuje různé typy zdravotních služeb i podmínek jejich poskytování, včetně zajištění dostupnosti zdravotní péče pro všechny občany. Zákon se také zaměřuje na kontrolu, dohled nad zdravotnickými zařízeními a stanovuje pravidla pro uzavírání smluv mezi pacienty a poskytovateli služeb. (Česko, 2011)

2 DEFINICE A KLASIFIKACE MIMOŘÁDNÝCH UDÁLOSTÍ

Mimořádné události jsou situace, které se objeví nečekaně a významně ovlivňují fungování společnosti. Představují ohrožení lidských životů, zdraví, majetku nebo životního prostředí. Tyto události mohou vzniknout v důsledku přírodních katastrof, technických selhání, lidských chyb nebo sociálně-politických konfliktů. Vyžadují okamžitou reakci zodpovědných orgánů, aby se minimalizovaly jejich negativní dopady. (Česko, 2000c)

2.1 Definice mimořádných událostí

Mimořádná událost je situace, kterou mohou způsobit lidské činnosti nebo přírodní vlivy a která představuje hrozbu pro zdraví a životy lidí, majetek nebo životní prostředí. Vyžaduje zásah záchranných složek, aby se omezila rizika a odstranily následky. Takové události mají vážné negativní dopady, jako jsou pracovní úrazy, dopravní nehody, požáry, povodně, pandemie, sabotáže nebo teroristické činy. Definici mimořádné události najdeme v § 2 písm. b) zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému. Mimořádná událost může být definována jako neočekávaná a časově omezená situace, která může nastat například při provozu technických zařízení nebo při nesprávném zacházení s nebezpečnými látkami. Tyto události často souvisí s bezpečností a ochranou zdraví při práci nebo požární ochranou. (Česko, 2000c)

2.1.1 Obecné zásady chování při mimořádných událostech

Důležité je jednat klidně a rozvážně, vyhnout se panice. Prioritou by měla být ochrana života a zdraví. Majetek je až na druhém místě. Pomoc je poskytována především starším a nemocným lidem, imobilním občanům, dětem a sousedům. Telefonní síť by neměla být zbytečně zatěžována, protože je potřebná pro záchranné složky. Pro záchranné síly se vytváří prostor, například přeparkováním automobilu na vhodné místo a omezením cestování v oblasti mimořádné události. Pokyny získané z oficiálních zdrojů, jako jsou rozhlas, televize, vyhlášky a nařízení, se musí dodržovat. Neměly by se šířit poplašné a neověřené zprávy. V případě hrozícího nebezpečí se nekonzumuje alkohol, ani léky snižující způsobilost k řízení motorového vozidla. Pro děti do školek a škol nechodit, protože učitelé jsou informováni a přijímají opatření na jejich ochranu. Pokyny orgánů státní správy, samosprávy a záchranných složek se dodržují a sousedé se informují o situaci. (HZS Olomouckého kraje – Hasičský záchranný sbor České republiky, © 2025)

2.1.2 Řešení mimořádné události

Řešení mimořádných událostí zahrnuje posouzení situace a následný zásah, který obvykle provádějí složky integrovaného záchranného systému. Mezi hlavní složky patří Hasičský záchranný sbor, který koordinuje činnost celého systému, jednotky požární ochrany pokrývající celý kraj (včetně krajských, podnikových a dobrovolných hasičů), poskytovatelé zdravotnické záchranné služby a Policie České republiky. Integrovaný záchranný systém je podporován řadou dalších složek. Patří sem obecní a městské policie, které hrají důležitou roli při zajišťování veřejného pořádku. Důležitou součástí jsou také vyčleněné jednotky a prostředky armády České republiky, které poskytují nezbytnou podporu v krizových situacích. Ozbrojené bezpečnostní sbory, jako jsou celní správa, vězeňská služba, Generální inspekce bezpečnostních sborů a Bezpečnostní informační služba, rovněž přispívají k ochraně a bezpečnosti obyvatel. (Česko, 2000c)

Další významnou složkou jsou orgány ochrany veřejného zdraví, včetně Ministerstva zdravotnictví, Krajských hygienických stanic a zdravotních ústavů, které zajišťují zdravotní péči, prevenci a havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby (Česko, 2000c). Příkladem jsou plynárenská, vodní a elektrikářská služba, Česká pošta, Báňská záchranná služba a Letecká záchranná služba, poskytují technickou a logistickou podporu. (CRDR spol. s r.o., © 2025)

Záchranný tým Českého červeného kříže a zařízení civilní ochrany, jako jsou evakuační, zásobovací a dekontaminační zařízení, týmy první pomoci, nouzového přežití a organizované humanitární pomoci, jsou nezbytné pro zvládání krizových situací. Nezávislé organizace a občanská sdružení, například Asociace dobrovolných záchranářů České republiky, se aktivně podílejí na záchranných a likvidačních pracích. (CRDR spol. s r.o., © 2025)

2.2 Klasifikace mimořádných událostí

Klasifikace mimořádných událostí slouží k rozdělení těchto událostí podle jejich příčin. Tento systém pomáhá určit, jaké kroky je třeba podniknout při jejich řešení. Můžeme je rozdělit následovně:

Mimořádné události přírodní – „naturogenní“:

- události s místním dopadem,
- události s globálním dopadem. (Janura, 2009)

Mimořádné události způsobené lidskou činností – „antropogenní“:

- události způsobené záměrně,
- události vzniklé neúmyslně,
- události s nevojenským charakterem,
- události s vojenským charakterem.

Mimořádné události způsobené kombinací různých příčin:

- Události, které vznikají z interakce přírodních, technických a lidských faktorů. (Janura, 2009)

Rozdělení mimořádných událostí je užitečné, protože pomáhá určit, které složky záchranného systému mají být nasazeny. Díky tomu je možné rychle a efektivně reagovat na různé typy krizí a minimalizovat škody.

2.2.1 Události přírodní

Abiotické mimořádné události jsou takové události, které jsou způsobené neživými přírodními procesy. (Janura, 2009)

Povodně patří mezi nejčastější přírodní katastrofy, které nastávají, když nadměrné množství vody zaplaví obvykle suchou půdu. Tento jev je často způsoben intenzivními srážkami, rychlým táním sněhu nebo bouřkovými vlnami vyvolanými tropickými cyklóny či tsunami v pobřežních oblastech. Povodně mohou způsobit rozsáhlé škody, které vedou ke ztrátám na životech a poškození osobního majetku i kritické infrastruktury veřejného zdraví. V období mezi lety 1998 a 2017 postihly povodně více než 2 miliardy lidí na celém světě. Nejvíce zranitelní jsou lidé žijící v záplavových oblastech. (WHO, © 2025b)

V září 2024 zasáhly střední Evropu rozsáhlé povodně, které nejvíce postihly Polsko, Rakousko a Rumunsko. V Polsku byly nejvíce zasaženy Dolnoslezské a Opolské vojvodství, kde došlo k protržení několika protipovodňových hrází. V Rumunsku byla situace nejkritičtější v župě Galati, kde povodně způsobily smrt nejméně šesti lidí. V Rakousku byly povodně nejhorší v Dolních Rakousích, kde zemřeli dva lidé (Sousa, 2024).

Požáry jsou čím dál častější, závažnější a trvají déle, což zvyšuje potřebu pochopit jejich vliv na zdraví. Riziko požárů se zvyšuje v extrémně suchých podmínkách jako jsou sucha, vlny veder a silný vítr. Kouř z lesních požárů obsahuje nebezpečné látky znečišťující ovzduší. Kromě znečištění vzduchu toxickými látkami lesní požáry také ovlivňuje klima tím,

že uvolňují velké množství oxidu uhličitého a dalších skleníkových plynů do atmosféry (WHO, © 2025c). Nejničivější požáry v historii Los Angeles, které začaly 7. ledna 2025 si vyžádaly nejméně deset obětí a zničily více než 10 tisíc budov. I když hasiči během dní zvládli uhasit několik menších požárů, nové ohně stále vznikají. Největší požáry se stále nedaří dostat pod kontrolu. (Glisníková, 2025)

Zemětřesení může nastat náhle a bez předchozího varování. Jedná se o prudké a náhlé otřesy zemského povrchu, které jsou způsobeny pohybem tektonických desek podél zlomových linií v zemské kůře. Následky zemětřesení mohou zahrnovat otřesy půdy, zkapalnění půdy, sesuvy, trhliny, laviny, požáry a tsunami. Míra destrukce a škod způsobených zemětřesením závisí na: velikosti, intenzitě a délce trvání, místní geologii, denní době, kdy k němu dojde, konstrukci budov a průmyslových zařízení a použitých materiálech a v neposlední řadě zavedených opatřeních k řízení rizik. (WHO, © 2025a).

Biotické mimořádné události jsou takové události, které jsou způsobené živými přírodními procesy. (Janura, 2009)

Epidemie nastává, když se v populaci během krátké doby výrazně zvýší počet případů určité nemoci, obvykle infekční. Hranice pro vyhlášení epidemie se liší podle nebezpečnosti a rychlosti šíření nemoci, ale také podle toho, jak často se nemoc běžně vyskytuje. Typickým příkladem je chřipka, která se objevuje v zimě. V ČR se epidemie chřipky vyhláší při přibližně 1 500 až 1 800 nových případech na 100 000 obyvatel. Epidemie může být i lokální, například několik desítek případů způsobených konzumací kontaminované potravy, jako je salmonelóza z kuřecího masa nebo vajec. (Institut biostatistiky a analýz Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, 2020)

Epidemie a epidemiologie jsou velmi úzce spjaté, protože epidemiologie je vědní obor, který se zabývá studiem šíření, příčin a dopadů onemocnění v populaci, včetně epidemií. (Hamplová, 2019)

V epidemiologii infekčních nemocí se zkoumají vztahy mezi příčinami, prostředím a hostitelem. Tyto vztahy jsou nejlépe zdokumentovány u infekčních nemocí. Šíření infekce v lidské populaci se nazývá epidemický proces a probíhá, pokud jsou splněny tři podmínky: existuje zdroj infekce, dochází k přenosu infekce a je přítomen vnímavý hostitel. (Hamplová, 2019)

Pandemie je situace, kdy se infekční nemoc šíří rychle a zasahuje velké množství lidí na rozsáhlém území nebo dokonce po celém světě. (Gibiš a Kubal, 2021)

Šíří se velmi rychle, což často způsobuje zpoždění v zavádění nezbytných opatření. Zdravotnická zařízení jsou přetížena a chybí jim dostatek kvalifikovaného personálu. Vakcíny a léky nejsou k dispozici včas a v potřebném množství. Nedostatek pracovníků a služeb ovlivňuje jak obchodní, tak i vládní sektor. Pandemie má dlouhodobé negativní dopady na společnost a ekonomiku. Národní připravenost je pod přísným dohledem veřejnosti, médií a vládních agentur. Mezinárodní spolupráce a vzájemná pomoc jsou nezbytné. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2011)

Přemnožení přírodních škůdců a parazitů může mít negativní dopady na ekosystémy, zemědělství a lidské zdraví. Příčiny tohoto jevu zahrnují změny klimatu, ztrátu biodiverzity, intenzivní zemědělské praktiky a invazi nepůvodních druhů. Hmyz a další drobní škůdci se v uzavřených pěstebních prostorách dobře množí, protože tam mají málo přirozených nepřátel, rostliny jsou hustě osázené, teplota je vyšší a větrání je omezené. V takovém prostředí je důležité dodržovat hygienu a používat osvědčené pestitelské metody, aby se škůdci nepřemnožili. (Krčmariková, 2020)

Kosmogenní mimořádné události jsou události, které jsou vyvolány vlivy z vesmíru (Město Hradec Králové, 2009). Narušení ozónové vrstvy je proces, při kterém dochází k jejímu ztenčení v důsledku chemických látek jako jsou sloučeniny obsahující chlór, fluor a vodík, což vede k vyššímu pronikání škodlivého ultrafialového záření (dále v textu jen „UV“) na zemský povrch. Ozonová vrstva je tenká část atmosféry, která chrání Zemi před většinou škodlivého ultrafialového záření ze Slunce. Když je narušena, nebezpečné paprsky mohou proniknout na povrch Země, což může být nebezpečné pro lidi a další živé organismy. Záření může poškodit deoxyribonukleová kyselina (dále v textu jen „DNA“) a způsobit spálení od Slunce, což zvyšuje riziko problémů, jako je rakovina kůže. (Boháč, 2023)

2.2.2 Události způsobené lidskou činností

Ekonomické mimořádné události jsou události, které mají hospodářský charakter a mohou zahrnovat finanční krize, kolapsy trhů, hyperinflaci, rozsáhlé bankovní krachy nebo jiné ekonomické problémy, které výrazně ovlivňují ekonomiku státu. Tyto události mohou způsobit značné škody na hospodářství, ovlivnit životní úroveň obyvatel a vyžadovat zásahy vládních a finančních institucí. (Janura, 2009)

Sociogenní mimořádné události jsou události způsobené společenskými a sociálními faktory. Patří sem například vnitrostátní společenské, sociální a ekonomické krize, které mohou zahrnovat narušení finančního a devizového hospodářství státu, sociální nepokoje, masové protesty nebo jiné formy společenských konfliktů. Mohou mít významný dopad na stabilitu a fungování společnosti a také zahrnují migrační vlny a rozsáhlé odchody obyvatel z dané země. Vedou k rozvoji rasové, národnostní a náboženské nesnášenlivosti. Dalšími příklady jsou hromadné zdravotní problémy, které nejsou způsobeny epidemií a hrozba teroristických útoků. Patří sem také aktivity vnitřního a mezinárodního zločinu a terorismu. Závažné narušení veřejného pořádku, nárůst extrémních politických skupin jsou rovněž součástí těchto událostí. Nakonec sem patří ohrožení života a zdraví občanů jiných zemí, které vyžaduje humanitární pomoc nebo nasazení záchranných sil v rámci zahraniční pomoci. (Janura, 2009)

Technogenní mimořádné události jsou události způsobené lidskou činností, které zahrnují provozní havárie a havárie spojené s infrastrukturou. Mohou zahrnovat nezvládnuté genetické a biologické manipulace, které mohou mít vážné důsledky pro lidské zdraví a životní prostředí. Důlní nehody představují další kategorii technogenních událostí. Mohou zahrnovat nekontrolovaný únik důlních plynů, důlní katastrofy či otřesy. (Janura, 2009) Mohou mít vážné následky nejen pro pracovníky v dolech, ale i pro okolní komunity. Havárie při těžbě nerostů a surovin mohou vést k průvalům odkališť, což může způsobit znečištění vod nebezpečnými látkami. Velké radiační havárie s únikem nebezpečných látek představují další rizika, která mohou mít dlouhodobé dopady na zdraví a ekosystémy. (Janura, 2009)

2.2.3 Události způsobené kombinací různých příčin

Události způsobené kombinací různých příčin jsou mimořádné události, které vznikají souběhem více faktorů, ať už přírodních nebo lidských. (Ministerstvo životního prostředí České republiky, © 2008–2023)

Tyto události mohou mít závažné důsledky na zdraví, životy lidí, majetek nebo životní prostředí (Blažek, 2014). Typickým příkladem jsou kaskádové efekty, kdy aktivace jednoho rizika přímo vyvolává další. Například povodeň může způsobit poruchu hráze, což následně vede k rozsáhlým záplavám. Dalším příkladem je současný výskyt nezávisle vzniklých rizik, která působí společně a zhoršují situaci, jako je smogová situace kombinovaná s průmyslovým znečištěním. Pro zvládnutí těchto událostí je důležité zaměřit se na prevenci a připravenost. Zásadní roli zde hraje budování resilience, tedy schopnosti společnosti a ekosystémů

odolávat a přizpůsobovat se těmto událostem. (Ministerstvo životního prostředí České republiky, © 2008–2023)

Resilience umožňuje minimalizovat dopady krizí a přispívá k rychlejší obnově po mimořádných událostech. Tento přístup vyžaduje koordinované úsilí a propojení různých oblastí, jako je krizové řízení, plánování a udržitelný rozvoj, aby bylo možné efektivně čelit těmto výzvám. (Ministerstvo životního prostředí České republiky, © 2008–2023)

3 PŘEHLED VÝZNAMNÝCH EPIDEMIÍ A PANDEMIÍ

Přehled významných epidemií a pandemií zahrnuje různé události, kdy se infekční nemoci rychle šířily mezi lidmi a způsobily vysokou úmrtnost a sociální dopady. Tyto události měly často zásadní vliv na společnost, ekonomiku a zdravotní systémy po celém světě. Epidemie a pandemie vedly k významným změnám v medicíně, hygieně a veřejném zdraví a často urychlily vývoj nových léčebných postupů a vakcín.

3.1 Světové pandemie

Černá smrt byla ničivá epidemie moru, která zasáhla Evropu a Asii ve 14. století. V říjnu 1347 připlulo do sicilského přístavu Messina 12 lodí z Černého moře. Většina námořníků na palubě byla mrtvá nebo vážně nemocná s černými vředy. Sicilské úřady se pokusily lodě rychle vyhnat, ale mor se již začal šířit. Během pěti let zabil v Evropě více než 20 milionů lidí, což byla téměř třetina populace kontinentu. (Hearst Networks EMEA, 2010)

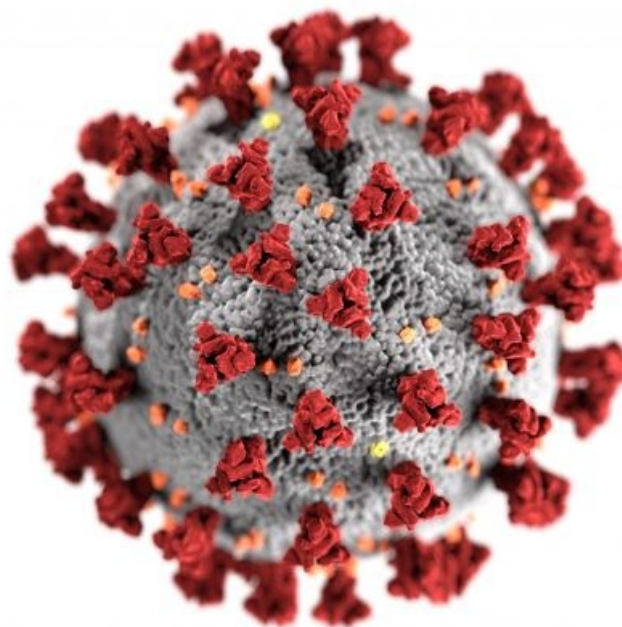
Španělská chřipka byla jednou z nejhorších pandemií moderní doby, která zabila desítky milionů lidí a zasáhla i české země. Nejvíce ohroženi byli lidé ve věku 25–40 let, u kterých způsobovala silnou imunitní reakci. Pandemie začala v roce 1918 a skončila na jaře 1920. Nebyla žádná účinná léčba, diagnostika ani preventivní opatření. Nemocnice byly přeplněné, lékaři neměli antibiotika ani ventilátory. Mnoho lékařů se staralo o válečné zraněné, takže nebylo dost zdravotnického personálu pro pacienty s chřipkou. (Šíroká, 2024)

Asijská chřipka byla globální pandemie způsobená virem chřipky A, která začala v jižní Číně. První případy byly hlášeny v Guizhou v roce 1956 nebo na začátku roku 1957. Virus se rychle rozšířil po celé Číně a následně do dalších částí světa. V dubnu 1957 zasáhla Honkong, kde bylo hlášeno, že asi 250 000 lidí bylo nakaženo. Pandemie se dále rozšířila do Singapuru, Indie, Austrálie, Evropy, a nakonec i do Spojených států. V Americe byla pandemie poprvé zaznamenána v létě 1957 a vrcholila na podzim téhož roku. Virus způsobil odhadem 1–2 miliony úmrtí po celém světě. (McMillen, 2016)

3.2 Epidemie v České republice

COVID-19 je nemoc vyvolaná koronavirem SARS-CoV-2. Světová zdravotnická organizace se o tomto novém viru poprvé dozvěděla 31. prosince 2019, kdy byla hlášena skupina případů virové pneumonie ve městě Wu-chan v Číně. (WHO, 2023)

Byl pro Českou republiku velkou výzvou. První případy se objevily na začátku března 2020 a rychle se rozšířily. Vláda přijala různá opatření jako je uzavření škol, omezení pohybu a povinné nošení roušek. I když první vlna byla zvládnuta poměrně dobře, další vlny přinesly více nakažených a nemocnice byly přeplněné. Politická rozhodnutí během pandemie byla často sporná a měla velké dopady. Některá opatření byla kritizována za špatnou připravenost a komunikaci s veřejností. Na druhou stranu zdravotníci hráli důležitou roli v boji proti pandemii. Často pracovali na hranici svých možností a čelili velkému tlaku. Očkování se stalo důležitým nástrojem v boji proti COVID-19. Proces očkování byl náročný, ale postupně se podařilo naočkovat velkou část populace. Pandemie měla také velké sociální a ekonomické dopady. Ovlivnila vzdělávání, zaměstnanost a dušení zdraví lidí. (Gibiš a Kubal, 2021)



Obrázek 1 – Ilustrace koronaviru, který způsobuje onemocnění COVID–19.

(Eckert a Higgins, CC0-PD, © 2020)

Kromě samotné práce se ČR musela vypořádat s takzvanou infodemií, což je nadměrné množství informací, často protichůdných a zavádějících, které komplikovaly boj proti pandemii. Infodemie zahrnovala šíření dezinformací a konspiračních teorií, které podkopávaly důvěru veřejnosti. (Moravec a Dušek, 2022)

Pandemie měla také globální dopady, které ovlivnily světový řád a mezinárodní vztahy. Nejenže způsobila obrovské ztráty na životech a ekonomické škody, ale také změnila dynamiku mezinárodních vztahů. Země musely přehodnotit své strategie a spolupráci v oblasti veřejného zdraví, ekonomiky a bezpečnosti. (Brands, 2020)

Světová zdravotnická organizace poskytuje aktuální informace o koronaviru a jeho dopadech na veřejné zdraví. (WHO, 2023)

Chřipková epidemie je období zvýšeného výskytu chřipky v populaci, které obvykle nastává v zimních měsících. V České republice se v tomto období pravidelně objevují zvýšené počty případů akutních respiračních infekcí, včetně chřipky. Na podzim a v zimě v roce 1995 zasáhla Českou republiku jedna z největších chřipkových epidemií v historii. Virus způsobil vážné komplikace a úmrtí, což vedlo k uzavírání škol a omezení návštěv v nemocnicích. První případy se objevily koncem listopadu na jižní Moravě a rychle se rozšířily po celé zemi. Začátkem prosince byly nejvíce zasaženy jižní Čechy až s 5 300 nemocnými na 100 tisíc obyvatel. Epidemie dosáhla celostátního měřítka kolem 11. prosince 1995, kdy došlo k rušení divadelních představení a problémům ve školách kvůli nedostatku učitelů. (Vachtl, 2020)

Černý kašel neboli také pertuse, je vysoce nakažlivé onemocnění dýchacích cest způsobené bakterií *Bordetella pertussis*. Projevuje se silným, suchým kašlem a je nejnebezpečnější pro novorozence a kojence. (Státní zdravotní ústav – Staráme se o zdravé Česko, 2019)

Podle zprávy Státního zdravotního ústavu ČR bylo od 1. ledna 2024 do 5. ledna 2025 v ČR hlášeno 37 510 případů pertuse. Počet případů dosáhl maxima v 18. týdnu roku 2024 a od té doby klesá. Nejvíce případů bylo ve věkové skupině 15–19 let, s mediánem věku 23 let. Nejvíce případů bylo hlášeno v Moravskoslezském, Středočeském, Ústeckém a Jihomoravském kraji. Hospitalizováno bylo 2,4 % případů, včetně 285 dětí do jednoho roku. V roce 2024 bylo hlášeno 12 úmrtí, většina u starších osob. Doporučuje se očkování pro osoby s chronickými onemocněními a seniory, a dodržování hygienických opatření. (Státní zdravotní ústav – Staráme se o zdravé Česko, 2025)

Prasečí chřipka známá také jako chřipkový virus (dále v textu jen „H1N1“), je typ chřipkového viru, který způsobil pandemii v letech 2009–2010. Pandemický plán ČR byl aktualizován na základě zkušeností z této pandemie a zahrnuje opatření a postupy pro zvládání podobných situací v budoucnosti. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2011)

Prasečí chřipka vyvolala paniku v březnu 2009, kdy se poprvé objevila v Mexiku. Denně se na titulních stránkách objevovaly počty nakažených a mrtvých a toto téma stále dominuje médiím. První případ nákazy v České republice byl zaznamenán 25. května 2009, což vedlo k nové vlně strachu a hromadnému nákupu léků proti chřipce. Na tento druh chřipky zemřelo v České republice osm lidí. (Vitalion.cz – lepší informace, lepší zdraví, © 2025)

3.3 Epidemie ve městě Zlín

Chřipková epidemie z roku 2016 byla jedna z největších chřipkových epidemií ve Zlínském kraji. Nemocných bylo téměř 1 500 na sto tisíc obyvatel. Na Zlínsku kvůli chřipce zemřeli čtyři lidé. Nejvíce nemocných v regionu bylo mezi dětmi do pěti let. Typické příznaky zahrnovaly vysokou horečku, suchý kašel a bolesti hlavy a těla. Epidemie trvala přibližně tři týdny. (Portál Českého rozhlasu, © 2016)

Respirační onemocnění zahrnují záněty horních cest dýchacích jako je zánět nosohltanu, hrtanu a průdušnice, ale také i chřipku. Komplikací může být zánět plic. V prvním kalendářním týdnu roku 2025 byla ve Zlínském kraji celková nemocnost akutními respiračními onemocněními 649 případů na sto tisíc obyvatel. Nejvyšší nemocnost dosahující 1 329 případů na sto tisíc obyvatel byla zaznamenána u dětí předškolního věku. Tyto údaje byly výrazně ovlivněny vánočními a novoročními svátky, a proto pokles nemocnosti neodráží skutečnou epidemiologickou situaci. Vzhledem k aktuální situaci je stále doporučeno očkování proti chřipce, přičemž je třeba mít na paměti, že ochranný účinek vakcíny nastupuje přibližně za deset až čtrnáct dní po očkování. Je vhodné se v období bezprostředně po očkování více chránit před infekcí. Například dodržováním hygienických návyků, nošením roušek či respirátorů a vyhýbáním se místům s vysokou koncentrací lidí. (Krajská hygienická stanice Zlínského kraje, © 2025)

Cholera je akutní průjemové onemocnění způsobené bakteriemi *Vibrio cholerae*. Ročně se po celém světě vyskytne přibližně 2,9 milionu případů a 95 000 úmrtí. Infekce může být mírná nebo bez příznaků. Někdy však může být velmi vážná. (SZÚ ČR, © 2022)

Zlínský kraj v minulosti čelil vážným epidemiím cholery, které měly devastující dopad na obyvatelstvo. Během prusko-rakouské války v 19. století šířili prušští vojáci nemoc, což vedlo k mnoha úmrtím, například v Napajedlích. Podobně zasažená byla i města Kroměříž a Otrokovice. Ve 30. letech 19. století zasáhla cholera také Slavičínsko, kde byla zavedena přísná karanténní opatření. Historik Ondřej Machálek uvádí, že epidemie pravidelně

decimovaly region, zejména během válek a hospodářské bídy. Cholera tak zanechala svědectví o lidské obětavosti v těžkých časech. (Holubec, 2020)

4 HYGIENICKÁ A EPIDEMIOLOGICKÁ OPATŘENÍ

Hygienická a epidemiologická opatření jsou pravidla a postupy určené k prevenci a kontrole šíření infekčních nemocí. Patří sem například používání ochranných pomůcek, mytí rukou, dezinfekce a testování. Cílem těchto opatření je chránit zdraví veřejnosti a snížit riziko nákazy v populaci.

4.1 Hygienická opatření

Hygienická opatření slouží k prevenci přenosu infekčních nemocí a ochraně veřejného zdraví. Jsou nezbytná pro zajištění bezpečného prostředí a pro účinnou ochranu zdraví jednotlivců i společnosti. (Hamplová, 2019)

Aby se zabránilo šíření infekčních nemocí, používají se preventivní hygienická opatření. Mezi ně patří:

- časté mytí rukou mýdlem a vodou po dobu alespoň dvaceti sekund,
- používání dezinfekčních prostředků na bázi alkoholu, pokud není k dispozici voda a mýdlo,
- nošení roušek nebo respirátorů na veřejných místech a v situacích, kde není možné dodržet sociální distancování,
- používání rukavic při manipulaci s předměty, které mohou být kontaminovány,
- pravidelné čištění a dezinfekce povrchů, které jsou často dotýkány,
- dezinfekce společných prostor jako jsou například kanceláře, školy a veřejná doprava. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, © 2011)

Hygienická opatření jsou běžné věci, jako je mytí rukou nebo nošení roušek, které mají velký vliv na šíření nemocí. Když je dodržujeme, chráníme tím nejen sebe, ale i ostatní.

4.2 Epidemiologická opatření

Epidemiologická opatření jsou opatření, které jsou zaměřeny na prevenci nebo potlačení infekcí. Mohou být preventivní nebo represivní. Soustředí se na odstranění zdroje nákazy, přerušení přenosových cest nebo posílení specifické i nespecifické imunity u vnímavých jedinců. (Ministerstvo vnitra České republiky, © 2025)

Aby se zabránilo šíření infekčních nemocí v populaci, používají se preventivní epidemiologická opatření. Mezi ně patří:

- monitorování a hlášení případů infekčních nemocí zdravotnickým orgánům,
- včasná identifikace a izolace nakažených osob, aby se zabránilo dalšímu šíření infekce,
- zavedení karanténních opatření pro osoby, které byly v kontaktu s nakaženými, nebo pro ty, kteří vykazují příznaky nemoci,
- omezení pohybu osob v postižených oblastech, aby se minimalizovalo riziko šíření infekce,
- podpora a organizace očkovacích kampaní proti infekčním nemocem,
- informování veřejnosti o důležitosti očkování a dalších preventivních opatřeních.
(Ministerstvo zdravotnictví České republiky, © 2011)

V rámci pandemie COVID-19 byla v sociálních službách zavedena řada hygienických a epidemiologických opatření, která měla za cíl chránit zdraví klientů i personálu. Mezi hlavní opatření patřilo používání ochranných pomůcek jako jsou respirátory, roušky, rukavice a ochranné oděvy. Důkladná dezinfekce rukou a povrchů. Důležitou součástí byla také pravidelná kontrola zdravotního stavu, zahrnující testování na přítomnost viru SARS-CoV-2 a sledování příznaků onemocnění, což umožnilo rychlou izolaci nakažených osob. Organizační opatření zahrnovala i omezení návštěv. (Marková, 2023)

Dílčí závěr z teoretické části

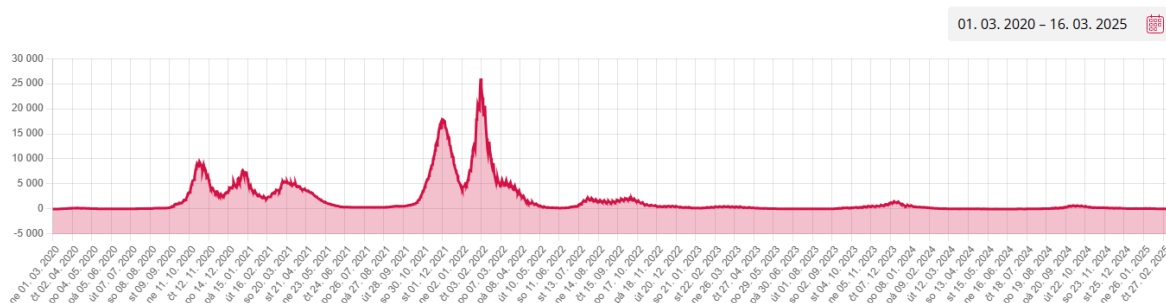
Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje na právní rámec pro řešení epidemií a pandemií v Evropské unii a České republice. Obsahuje definici a klasifikaci mimořádných událostí a přehled významných epidemií a pandemií jak v České republice, tak i ve světě. Právní předpisy na národní i mezinárodní úrovni zajišťují prevenci, dohled a reakci na zdravotní hrozby. Klasifikace mimořádných událostí umožňuje efektivní reakci na různé typy krizí. Historické i současné epidemie zdůrazňují důležitost hygienických a epidemiologických opatření pro ochranu veřejného zdraví.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 PŘÍPADOVÁ STUDIE – PANDEMICKÁ NÁKAZA SARS-COV-2 VE ZLÍNSKÉM KRAJI

Případová studie je zaměřena na vývoj pandemické nákazy SARS-CoV-2 ve Zlínském kraji v čase, a to od počátku vzniku koronavirové pandemie až po současnost.

Poprvé byl akutní respirační syndrom koronaviru SARS-CoV-2 identifikován v prosinci 2019 v Číně. V důsledku jeho rychlého šíření zasáhla pandemie COVID-19 postupně celý svět. Výjimkou nebyla ani ČR, nevyjímaje Zlínský kraj. První případy Covid-19 byly obecně v ČR zaznamenávány v březnu 2020. (ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, © 2025)



Graf 1 – Denní přehled celkového počtu osob s COVID-19 (aktivní případy) ve Zlínském kraji v letech 2020 do současnosti.

(zdroj: ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, © 2025)

První případ Covid-19 ve Zlínském kraji byl zaznamenán 7. 3. 2020. Od tohoto data se počty nakažených postupně zvyšovaly. Z grafu 1 je patrné, že pandemická nákaza SARS-COV-2 probíhala ve Zlínském kraji v podstatě v 5 vlnách. První vlna se týkala období zhruba od začátku září do konce října 2020. K 28. 10. 2020 bylo zaznamenáno 9 419 nakažených. Druhou vlnu lze datovat od počátku prosince 2020, kdy bylo hlášeno 2 502 aktivních případů, do začátku ledna 2021 (k 7. 1. 2021 bylo nahlášeno 7 703 nakažených). Třetí vlna nastala v polovině února 2021. Tehdy činil počet nakažených 2 012 případů. Tato trvala do poloviny března 2021. K 14. 3. 2021 bylo zaznamenáno 5 456 nakažených. Nejhorší situace, co se počtu nakažených týče, nastala teprve ve čtvrté a páté vlně koronavirové pandemie. Čtvrtá vlna pandemie ve Zlínském kraji začala na konci září 2021 a trvala do začátku prosince 2021. K 1. 12. 2021 činil počet případů Covid-19 celkem 17 734 pacientů. Pátá vlna je datována k počátku března 2022. Tehdy bylo 4 080 případů tohoto onemocnění. Celkový počet pacientů s Covid-19 eskaloval na počátku února 2022. K 2. 2. 2022 činil počet

nakažených 26 027 případů. (ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATSTIKY ČR, © 2025)

Celkový počet potvrzených případů Covid-19 od počátku pandemie do současnosti (k 17. 3. 2025) činí ve Zlínském kraji 270 509 osob, z čehož 39 586 nakažených jsou osoby ve věku 65+. Na Covid-19 zemřelo v tomto kraji celkem 2 470 nakažených. Na základě dostupných dat lze konstatovat, že virem SARS-CoV-2 byly ve větší míře nakaženy ženy. Jednalo se o 142 042 žen a 126 507 mužů. Nejpočetnější věkovou kategorií nakažených žen byl 45 až 54 let. U mužů to byl věk od 35 do 44 let. (ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATSTIKY ČR, © 2025)

Ve Zlínském kraji je k 17. 3. 2025 vykázáno celkem 934 821 očkování. Ve 38 750 případech se jedná o vykázaná očkování druhou posilující dávkou. (ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATSTIKY ČR, © 2025)

Z průběhu pandemie ve Zlínském kraji je vidět, že virus přicházel ve vlnách a některé období byly horší než jiné. Zajímavé je, že víc nakažených bylo mezi ženami a nejvíc případů se objevilo ve středním věku. Čísla taky ukazují, jak velký dopad měla pandemie na celý kraj a jak důležitou roli hrálo očkování.

6 VLASTNÍ VÝZKUM – DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Nedílnou součástí praktické části práce je provedení vlastního výzkumného šetření. Jeho cílem je zmapování zvládnutí předchozí pandemie COVID-19 v Krajské nemocnici Tomáše Bati, a.s. (dále v textu jen „KNTB“) pohledem lékařských a nelékařských zdravotnických pracovníků a posouzení připravenosti pro případ další epidemické či pandemické mimořádné události. Dílčím cílem výzkumu je návrh opatření pro zlepšení zvládání takových situací.

6.1 Metodika výzkumu

Vlastní výzkum lze z hlediska metodiky, kterou se rozumí konkrétní postup postupné realizace výzkumných procedur vztahujících se k uskutečnění výzkumného cíle charakterizovat metodou výzkumu, výběrovým souborem a organizací výzkumu. (Zháněl et al., 2014)

Metoda výzkumu

Za účelem vlastního výzkumného šetření byla vybrána kvantitativní metoda výzkumu, a to dotazník. Tento je možné vymezit jako „metodu na hromadné a poměrně rychlé zjišťování informací o vědomostech, názorech nebo postojích tázaných osob k aktuální nebo potenciální skutečnosti“ (Zháněl et al., 2014). Jednalo se o nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce. Samotný dotazník vytvořený pro účely této práce je součástí přílohy 1. Dotazník obsahoval celkem 26 otázek označených arabskými číslicemi (1 až 26). V dotazníku bylo využito všech základních typů otázek, a sice otázek:

- uzavřených – dotazník obsahoval celkem 19 uzavřených otázek; jednalo se o otázky č. 1–3, 5–12, 14–18, 20, 21 a 23;
- otevřených – v dotazníku se vyskytovalo celkově 5 otevřených otázek; šlo o otázky č. 13, 19, 22, 25 a 26;
- polouzavřených / polootevřených – v dotazníku bylo využito 2 polouzavřených / polootevřených otázek; byly to otázky č. 4 a 24.

Samotný dotazník byl rozdělen do 6 částí. V první části dotazníku byly zjišťovány obecné informace o respondentech; o lékařských a nelékařských zdravotnických pracovních pracujících v KNTB (jejich pohlaví, věk, délka odborné praxe a pracovní pozice). Druhá část dotazníku byla zaměřena na oblast připravenosti na mimořádné události. Zahrnovala zjištění o dostatečnosti informovanosti o postupech při epidemii nebo pandemii; o absolvo-

vání školení týkající se pandemických opatření; o dostatečnosti ochranných prostředků během poslední pandemie; a o sebehodnocení vlastní připravenosti na zvládání další pandemie. Třetí část dotazníku se zabývala zkušenostmi z pandemie COVID-19. Zaměřovala se na zjištění přímého kontaktu s pacienty nakaženými virem během pandemie COVID-19; hodnocení komunikace ze strany vedení během pandemie; efektivnosti opatření přijatých během pandemie COVID-19; přítomnosti pocitů psychického tlaku nebo vyhoření během pandemie; a hlavního nedostatku v rámci zvládání pandemie COVID-19 v KNTB. Ve čtvrté části dotazníku byla identifikována současná opatření a příprava na budoucí pandemie. V této části byla pozornost zaměřena na současnou dostatečnost ochranných pomůcek v KNTB pro případ další pandemie; hodnocení úrovně hygienických standardů v KNTB; existenci přístupu k psychologické podpoře v případě mimořádné situace (například epidemie / pandemie); zapojení respondentů pracovat v první linii při případné další epidemii. Pátá část dotazníku se orientovala na opatření a návrhy. Jednalo se zejména o opatření ke zlepšení další pandemie v KNTB; hodnocení dostupnosti informací o nových virových hrozbách a pandemických opatření; zájem respondentů o nové technologie pro zlepšení péče v pandemické situaci; názor respondentů na očkování proti pandemickým virům; a zájem respondentů

o typ školení pro lepší zvládání mimořádných událostí. Šestá část dotazníku byla závěrečná a zjišťovala názor respondentů na největší hrozbu pro zdravotnický systém při budoucí pandemii; a připomínky nebo návrhy týkající se zvládání epidemií a pandemií v KNTB.

Výběrový soubor

Výběrovým souborem se rozumí výběr z populace, který je „*náhodnou podmnožinou prvků základního souboru a reprezentuje jej*“. Výběrový soubor vlastního kvantitativního výzkumu je možné specifikovat jako výběr záměrný (subjektivní). (Zháněl et al., 2014)

Výběrový / záměrný / subjektivní soubor pro realizaci dotazníkového šetření byl tvořen lékařskými a nelékařskými zdravotnickými pracovníky pracujícími v KNTB. Do výzkumu bylo zapojeno celkem 145 respondentů. Výběrový soubor dotazníkového šetření je v následujícím textu blíže specifikován dle pohlaví, věku, délky odborné praxe a pracovního zařazení.

Dotazníkového šetření se zúčastňovaly převážně ženy. Do výzkumu se zapojilo 117 žen (80,69 %) a pouze 28 mužů (19,31 %). Nejvíce zastoupenou věkovou kategorií respondentů byl věk 46 až 55 let. Do této věkové skupiny patřilo 57 respondentů (39,31 %). Druhou nejpočetnější zastoupenou věkovou kategorií byla věková skupina od 36 do 45 let.

K této věkové kategorii se hlásilo 29 dotazovaných (20 %). V pořadí třetí nejvíce zastoupenou věkovou skupinou byli respondenti ve věku 56 let a více. Zde patřilo 26 účastníků výzkumu (17,93 %). Celkem 24 respondentů (16,55 %), kteří se zapojili do dotazníkového šetření měli 26 až 35 let. Z oslovených 9 dotazovaných (6,21 %) bylo mladších 25 let.

Jak již bylo uvedeno výše, všichni účastníci výzkumu pracovali v KNTB. Délka jejich odborné praxe v tomto zdravotnickém zařízení však byla rozdílná. Větší polovina dotazovaných (79 respondentů – 54,48 %) pracovalo v KNTB déle než 10 let. Délka odborné praxe 32 respondentů (22,07 %) byla 1 až 5 let. Celkem 25 účastníků dotazníkového šetření (17,24 %) mělo délku odborné praxe v rozmezí od 6 do 10 let. Výsledky ukazují, že 9 respondentů (6,21 %) pracovalo v KNTB po dobu kratší než 1 rok.

Větší polovina respondentů (74 dotazovaných – 51,03 %) pracovala v KNTB na pracovní pozici zdravotní sestry. Z oslovených 30 účastníků výzkumu (20,69 %) pracovalo v tomto zdravotnickém zařízení na jiné pracovní pozici, avšak tuto blíže nekonkretizovali. V případě 27 respondentů (18,62 %) se jednalo o administrativní pracovníky. Celkem 14 dotazovaných (8,66 %) bylo v KNTB lékařskými zdravotnickými pracovníky.

Organizace výzkumu

Dotazníkové šetření bylo realizováno po dobu 49 dnů, a sice od 20. listopadu 2024 do 7. ledna 2025. Dotazník byl v elektronické podobě respondentům (lékařským i nelékařským zdravotnickým pracovníkům pracujícím v KNTB) zpřístupněn prostřednictvím služby Survio pro tvorbu a distribuci online dotazníků, a to na veřejné internetové adrese: <https://www.survio.com/survey/d/R1I9V8X2O3W9I4S6U>. Tento odkaz byl přímo navštíven celkem 514krát. V 368 případech šlo jen o pouhé zobrazení. Vyplněno bylo celkem 145 online dotazníků. Celková úspěšnost vyplnění dotazníku tak činila 28,4 %. Čas potřebný pro vyplnění dotazníků byl různý. Téměř polovině respondentů (42,5 %) trvalo vyplnění dotazníku 5 až 10 minut. Celkem 35,6 % dotazovaných dotazník vyplnilo během 2 až 5 minut. Z oslovených 19,9 % účastníků výzkumu mělo dotazník vyplněný za 10 až 30 minut a 2,1 % respondentů trvalo vyplnění dotazníku 30 až 60 minut.

6.2 Výsledky výzkumu

Výsledky dotazníkového šetření jsou v rámci této podkapitoly práce vyhodnoceny dle jednotlivých dotazníkových částí a otázek. Výsledky výzkumu jsou interpretovány prostřednictvím slovních komentářů k dotazníkovým otázkám. U otevřených dotazníkových otázek jsou výsledky výzkumu, vyjma slovních komentářů opatřeny grafickým vyjádřením.

DRUHÁ ČÁST DOTAZNÍKU – PŘIPRAVENOST NA MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI**Otázka č. 5 – Cítíte se být dostatečně informováni o postupech při epidemii nebo pandemii?**

Větší polovina respondentů (80 dotazovaných – 55,17 %) se cítila být plně dostatečně informována o postupech při epidemii či pandemii. 56 účastníků výzkumu (38,62 %) v dotazníku uvedlo, že se cítí být o tomto informováni jen částečně. Výsledky ukazují, že 9 respondentů (6,21 %) přiznalo, že jejich informovanost o postupech v případě epidemie nebo pandemie jsou nedostatečná.

Otázka č. 6 – Jak často jste prošli školením týkajícím se pandemických opatření?

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že frekvence absolvování školení týkající se pandemických opatření byla u lékařských a nelékařských zdravotnických pracovníků působících v KNTB značně variabilní. Celkem 52 respondentů (35,86 %) přiznalo, že školení týkající se pandemických opatření nikdy neabsolvovali. Z oslovených 45 dotazovaných (31,03 %) prošli takovým školením pouze 1krát. Výsledky ukazují, že 33 účastníků výzkumu (22,76 %) v dotazníku uvedlo, že školení o pandemických opatřeních absolvují každý rok. Celkem 15 dotazovaných (10,34 %) procházejí tímto školením 1krát za 2 roky.

Otázka č. 7 – Měli jste k dispozici dostatek ochranných prostředků během poslední pandemie?

Větší polovina respondentů (80 dotazovaných – 55,17 %) uvedlo, že měli během poslední pandemie k dispozici vždy dostatečné množství ochranných prostředků. Celkem 46 účastníků dotazníkového šetření (31,72 %) přiznalo, že jim občas tyto ochranné prostředky v průběhu pandemie chyběly. Z oslovených 12 respondentů (8,28 %) přiznalo častou absenci dostatečného množství ochranných prostředků během poslední pandemie. Celkem 7 dotazovaných (4,83 %) nedokázalo posoudit, zda mělo v průběhu poslední pandemie k dispozici dostatek ochranných prostředků.

Otázka č. 8 – Jak hodnotíte svou připravenost na zvládnutí další pandemie?

Z výzkumu vyplynulo, že 87 respondentů (60 %) je přesvědčeno, že jsou dostatečně připraveni na zvládnutí další pandemie. Celkem 26 dotazovaných (17,93 %) svou připravenost na zvládnutí případné další pandemie hodnotilo jako velmi dobrou. Z oslovených 18

účastníků výzkumu (12,41 %) neví, jak by ohodnotili vlastní připravenost pro další pandemii. Svou nepřipravenost na zvládnání další pandemie v dotazníku přiznalo 14 respondentů (9,66 %).

TŘETÍ ČÁST DOTAZNÍKU – ZKUŠENOSTI Z PANDEMIE COVID-19

Otázka č. 9 – Byli jste během pandemie COVID-19 v přímém kontaktu s pacienty nakaženými virem?

Většina lékařských a nelékařských zdravotnických pracovníků z KNTB, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření (103 respondentů – 71,03 %) byla v průběhu pandemie COVID-19 v přímém kontaktu s pacienty nakaženými virem. Celkem 42 dotazovaných (28,97 %) s těmito pacienty v kontaktu nebylo.

Otázka č. 10 – Jak jste hodnotili komunikaci ze strany vedení během pandemie?

Podle 90 respondentů (62,07 %) byla komunikace ze strany vedení v průběhu pandemie COVID-19 dostatečná. Z oslovených 26 dotazovaných (17,93 %) tuto komunikaci hodnotili velmi dobře. Celkem 25 účastníků dotazníkového šetření (17,24 %) označilo komunikaci s vedením KNTB během pandemie za nedostatečnou. Zbylí 4 respondenti (2,76 %) uvedli, že ze strany vedení nebyla v průběhu pandemie žádná komunikace.

Otázka č. 11 – Myslíte si, že opatření přijatá během pandemie COVID-19 byla efektivní?

Větší polovina respondentů (97 účastníků výzkumu – 66,9, %) si myslela, že opatření přijatá během pandemie COVID-19 byla spíše efektivní. Celkem 26 dotazovaných (17,93 %) označila tato opatření jako spíše neefektivní. Z oslovených 17 respondentů (11,72 %) bylo zcela přesvědčeno o plné efektivnosti opatření přijatých v průběhu pandemie COVID-19. Zbýlých 5 účastníků dotazníkového šetření (3,45 %) naopak uvedlo, že tato opatření nebyla efektivní vůbec.

Otázka č. 12 – Pociťovali jste během pandemie psychický tlak nebo vyhoření?

Téměř polovina lékařských a nelékařských zdravotnických pracovníků z KNTB, kteří se zapojili do dotazníkového šetření (69 dotazovaných – 47,59 %) pociťovala psychický tlak či vyhoření, avšak všichni tito respondenti se shodli na tom, že se takové pocity daly zvládnout. Celkem 46 účastníků výzkumu (31,72 %) pocity psychického tlaku a vyhoření nemělo.

Z oslovených 25 respondentů (17,24 %) trpělo během pandemie výrazným psychickým tlakem a vyhořením. Zbýlých 5 dotazovaných (3,45 %) na tuto dotazníkovou otázku nechtělo odpovědět.

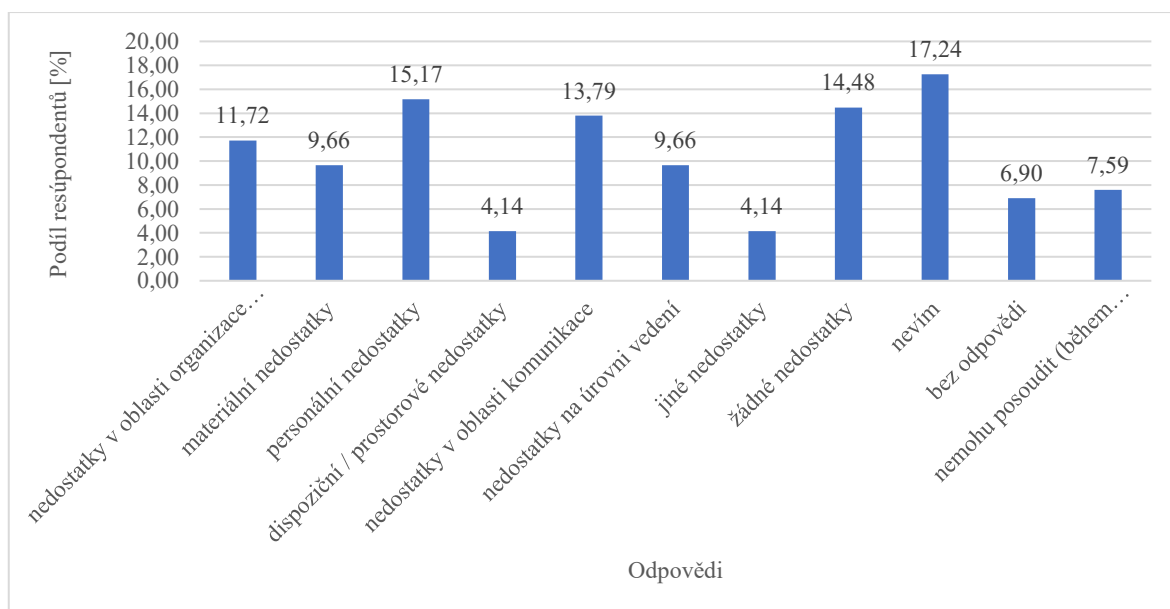
Otázka č. 13 – Jaký byl podle Vás hlavní nedostatek v rámci zvládání pandemie COVID-19 v Krajské nemocnici Tomáše Bati?

Na základě výsledků dotazníkového šetření lze konstatovat, že lékařští a nelékařští zdravotničtí pracovníci z KNTB shledali celou řadu nedostatků v souvislosti se zvládáním pandemie COVID-19. Jejich odpovědi na tuto dotazníkovou otázku byly značně variabilní. Z tohoto důvodu bylo nutné jejich roztržidění a následné zatřídění do základních oblastí, co se nedostatků zvládání pandemie týče přehledně znázornit v následujícím grafu 1. Hlavní nedostatek v průběhu pandemie COVID-19 spočíval dle 22 respondentů (15,17 %) v personálním zajištění, neboť byl nedostatek personálu (zvláště pak atestovaných internistů). Celkem 20 dotazovaných (13,79 %) shledalo hlavní nedostatky v rámci zvládání pandemie v KNTB v oblasti komunikace. Jednalo se především o často se měnící názory, dezinformace, chaotické informace či nedostatek a neucelenost informací.

Podle 17 respondentů (11,72 %) se hlavní nedostatky zvládání předešlé pandemie v KNTB týkaly oblasti organizace a koordinace péče. V této souvislosti respondenti uváděli zejména pomalé přizpůsobování se novým požadavkům pandemie, nedostačující kapacitu lůžek z důvodu karantény a neregulování testování na COVID-19. Z oslovených 14 účastníků dotazníkového šetření (9,66 %) pocitovalo v průběhu pandemie především materiální nedostatky, a sice nedostatek ochranných pomůcek a jednorázového zdravotnického materiálu. Stejný počet respondentů (tj. 14 dotazovaných – 9,66 %) uváděl nedostatky na úrovni vedení. Z této oblasti se jednalo zejména o následující nedostatky: řešení za pochodu (absence předchozích zkušeností, špatná připravenost), nekompetentnost vedoucího oddělení, nekonzistence ze strany vládních nařízení a opatření, neukázněnost a panika, potírání skutečnosti, nedodržování zákoníku práce, bossing, unáhlená rozhodnutí a bagatelizace problémů.

Mezi hlavní nedostatky v rámci zvládání pandemie COVID-19 v KNTB lékařští a nelékařští zdravotničtí pracovníci (6 respondentů – 4,14 %) pokládali dále nedostatky dispoziční / prostorové. Na tomto místě zmiňovali mnoho covidových oddělení, provozní problémy spojené s omezenými skladovacími prostory, přetížení kapacit nemocnice, absence infekčního oddělení, přesouvání pacientů z ostatních oddělení na „covidová oddělení“ a uzavření některých oddělení.

Z dalších nedostatků, s nimiž se v průběhu pandemie COVID-19 v KNTB potýkali, 6 respondentů (4,14 %) uvádělo nedostatečný odpočinek, práci přesčas, nemožnost vzít si dovolenou, nízké finanční ohodnocení, nedostatek psychohygieny a zbytečné omezování zdravých lidí. Téměř čtvrtina dotazovaných (25 respondentů – 17,24 %) na tuto dotazníkovou otázku odpověděla, že neví, jaký byl hlavní nedostatek v rámci zvládnutí pandemie COVID-19 v KNTB. Celkem 21 účastníků výzkumu (14,48 %) bylo přesvědčeno o tom, že se v jejich zdravotnickém zařízení nepotýkali během pandemie s žádnými nedostatky. Z oslovených 11 dotazovaných (7,59 %) v souvislosti s touto dotazníkovou otázkou uvedlo, že toto nemohou posoudit, neboť během pandemie COVID-19 v KNTB nepracovali. Zbýlých 10 respondentů (6,9 %) na tuto otázku v dotazníku neodpovědělo vůbec.



Graf 2 – Hlavní nedostatky v rámci zvládnutí pandemie COVID-19 v KNTB.

(zdroj: Vlastní)

ČTVRTÁ ČÁST DOTAZNÍKU – SOUČASNÁ OPATŘENÍ A PŘÍPRAVA NA BUDOUCÍ PANDEMIE

Otázka č. 14 – Má Krajská nemocnice Tomáše Bati nyní dostatek ochranných pomůcek pro případ další pandemie?

Větší polovina respondentů (84 dotazovaných – 57,93 %) neví, zda má KNTB v současné době dostatečné množství ochranných pomůcek pro případ další pandemie. Celkem 57 účastníků dotazníkového šetření (39,31 %) je přesvědčeno, že je těchto pomůcek dostatek. Naopak 4 respondenti (2,76 %) si myslí, že je ochranných pomůcek pro případ další pandemie nedostatek.

Otázka č. 15 – Jak hodnotíte úroveň hygienických standardů v Krajské nemocnici Tomáše Bati?

Větší polovina dotazovaných (75 respondentů – 51,72 %) ohodnotila úroveň hygienických standardů v KNTB jako vyhovující. Podle 66 účastníků dotazníkového šetření (45,52 %) je tato úroveň velmi vysoká. Zbylí respondenti (2,76 %) ji hodnotili jako nedostatečnou.

Otázka č. 16 – Máte přístup k psychologické podpoře v případě mimořádné situace (například epidemie/pandemie)?

Celkem 96 účastníků výzkumu (66,21 %) v dotazníku přiznalo, že mají přístup k psychologické podpoře v případě mimořádné situace (např. epidemie/pandemie). Z oslovených 37 dotazovaných (25,52 %) neví o tom, že by měly přístup k psychologické podpoře v případě vzniku nějaké mimořádné události. 12 respondentů (8,28 %) přístup k takové podpoře negovalo.

Otázka č. 17 – Cítíte se být zapojeni do rozhodovacích procesů ohledně opatření proti pandemii?

Větší polovina účastníků výzkumu (82 respondentů – 56,55 %) se necítí být zapojeno do rozhodovacích procesů ohledně opatření proti pandemii. Celkem 55 dotazovaných (37,93 %) má pocit, že jsou do těchto procesů zainteresováni jen částečně. Z oslovených 8 respondentů (5,52 %) je přesvědčeno, že jsou velmi zapojeni do rozhodovacích procesů týkajících se proti pandemických opatření.

Otázka č. 18 – Jste nyní ochotni pracovat v první linii při případné další pandemii?

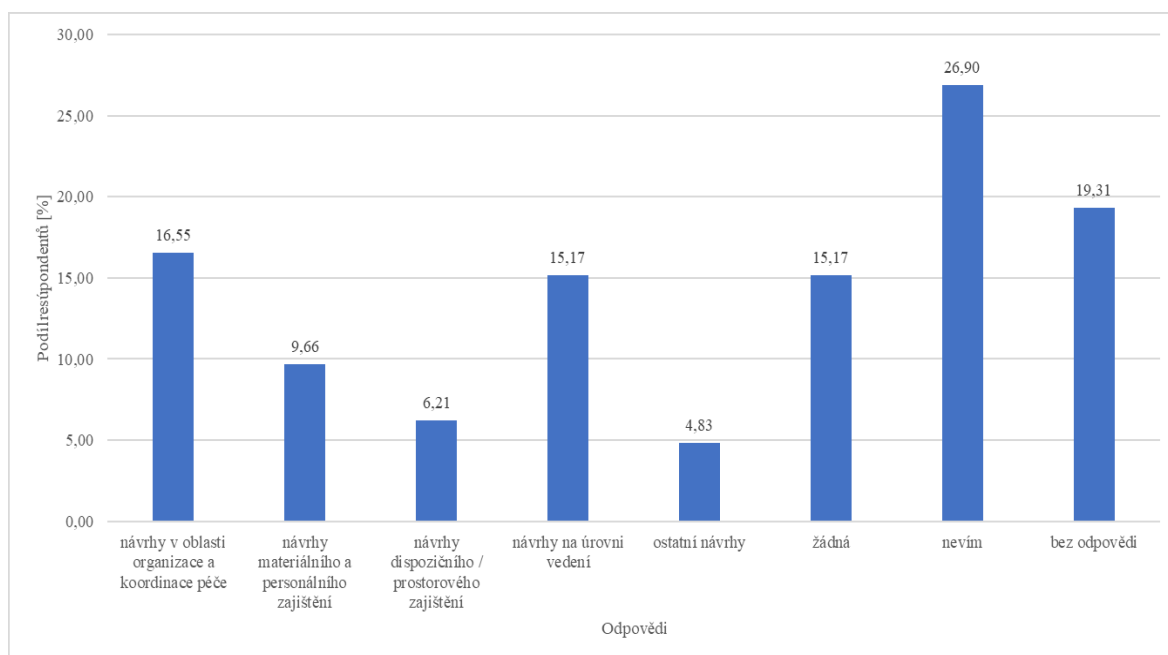
Celkem 55 účastníků dotazníkového šetření (37,93 %) v dotazníku přiznala, že jsou bez jakýchkoliv problémů ochotni pracovat v první linii v případě vzniku případné další pandemie. Naproti tomu téměř srovnatelný počet respondentů (51 dotazovaných – 35,17 %) by už nikdy nechtělo pracovat v první linii při případné další pandemii. Z oslovených 39 účastníků výzkumu (26,9 %) v dotazníku projeвили svou ochotu pro práci v první linii v případě další pandemie, avšak současně přiznali, že by měli určité obavy.

PÁTÁ ČÁST DOTAZNÍKU – OPATŘENÍ A NÁVRHY**Otázka č. 19 – Jaká opatření byste zlepšili v Krajské nemocnici Tomáše Bati v případě další pandemie?**

Podobně jako tomu bylo u dotazníkové otázky č. 13, tak i v případě otázky č. 19 byly odpovědi lékařských a nelékařských zdravotnických pracovníků z KNTB značně různorodé.

V této souvislosti navrhovali celou řadu zlepšujících opatření pro případ další pandemie. Také v tomto případě bylo přistoupeno k rozřídění a následnému zatřídění jejich odpovědí do základních oblastí. Oblasti, v nichž by podle účastníků výzkumu mělo dojít ke zlepšení pro zvládnutí další případné pandemie znázorňuje graf 2.

Návrhy zlepšujících opatření v případě další pandemie v KNTB se v největší míře týkaly oblasti organizace a koordinace péče.



Graf 3 – Návrhy zlepšujících opatření v KNTB pro případ další pandemie ze strany respondentů.

(zdroj: Vlastní)

Celkem 24 dotazovaných (16,55 %) navrhovalo zejména zajištění bezpečnosti personálu, celkové zlepšení připravenosti, dostatečnou a včasnou informovanost, koncepčnost řešení situace, efektivnější koordinaci, jednotné postupy, lepší proškolení personálu, týmovou spolupráci a lepší organizaci. Celkem 22 respondentů (15,17 %) navrhovalo opatření na úrovni vedení. Jmenovitě uváděli promyšlenost vydaných rozhodnutí, efektivitu komunikace, větší podporu zaměstnanců, upřímnější jednání, lepší finanční ohodnocení a motivační zvýhodnění pracovníků. Celkem 14 účastníků výzkumu (9,66 %) se soustředilo na zlepšující návrhy v oblasti materiálního a personálního zajištění. Tyto se týkaly zejména zajištění dostatku ochranných pomůcek a personálu, a volných skladovacích ploch pro materiál. Z oslovených 9 respondentů (6,21 %) se domnívalo, že by pro zvládnutí další pandemie bylo

vhodné zaměřit se na oblast dispozičního / prostorového zajištění. Tím měli na mysli především zřízení čistících zón, izolačních pokojů, infekčního oddělení, lepší rozmístování nakažených pacientů, neuzavírání chirurgických oborů, lepší organizaci při otevírání a uzavírání oddělení a více lůžkových oddělení. Z ostatních návrhů pro zlepšení řešení další pandemie v KNTB zmiňovalo 7 dotazovaných (4,83 %) testování pacientů ihned při jejich přijetí, zlepšení systému očkování a okamžité zrušení návštěv. Celkem 39 respondentů (26,9 %) nevědělo, co by mohli navrhnout jako zlepšující opatření pro případ další pandemie. 28 dotazovaných (19,31 %) se k této dotazníkové otázce vůbec nevyjádřilo. Celkem 22 účastníků výzkumu (15,17 %) se domnívá, že zapotřebí nejsou žádná opatření.

Otázka č. 20 – Jak hodnotíte dostupnost informací o nových virových hrozbách a pandemických opatřeních?

Podle větší poloviny respondentů (85 účastníků výzkumu – 58,62 %) je dostupnost informací o nových virových hrozbách a pandemických opatřeních dostatečná. Celkem 27 dotazovaných (18,62 %) hodnotilo dostupnost těchto informací jako nedostatečnou. Z oslovených 25 respondentů (17,24 %) má za to, že dostupnost informací o nových virových hrozbách a pandemických opatření je velmi dobrá. Zbýlých 8 účastníků dotazníkového šetření (5,52 %) si myslí, že tyto informace nejsou dostupné vůbec.

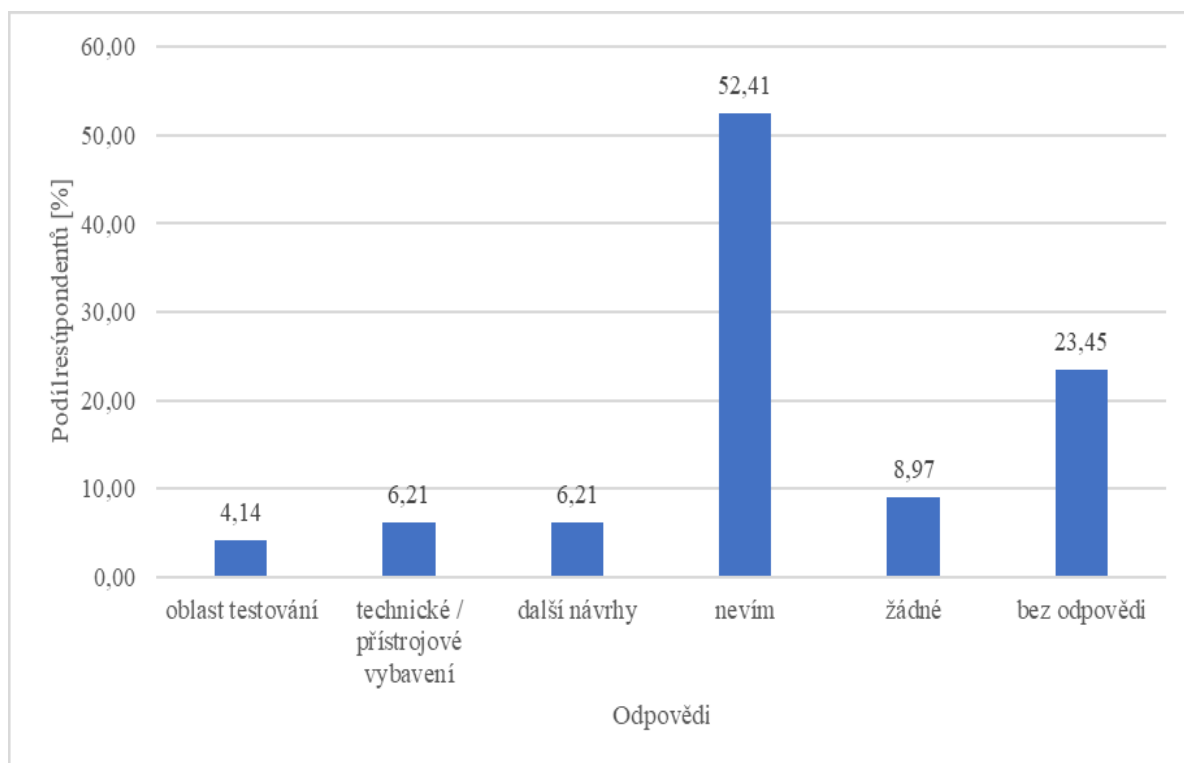
Otázka č. 21 – Máte možnost vyjádřit své názory a připomínky ohledně protiepidemických opatření?

Téměř polovina účastníků výzkumu (71 respondentů – 48,97 %) v dotazníku uvedla, že mají možnost vyjádřit své názory a připomínky ohledně protiepidemických opatření jen občasně. Celkem 46 dotazovaných (31,72 %) nemá možnost se k těmto otázkám vyjadřovat. Z oslovených 28 účastníků dotazníkového šetření (19,31 %) v dotazníku uvedlo, že mají vždy možnost vyjádřit své názory a připomínky ohledně protiepidemických opatření v KNTB.

Otázka č. 22 – Jaké nové technologie byste uvítali pro zlepšení péče v pandemické situaci?

Co se návrhů nových technologií za účelem zlepšení péče v pandemické situaci týče, dle odpovědí účastníků dotazníkového šetření tyto návrhy klasifikovat do třech hlavních oblastí. Odpovědi 9 dotazovaných (6,21 %) se týkaly technického / přístrojového vybavení. Z těchto lze uvést především UV čističe vzduchu na oddělení, lepší odvětrávací systém, mobilní aplikace, monitory teploty, tablety, telemedicínu (roboty pro dezinfekci a manipulaci),

uzavřená transportní lehátka či Nocospray na každé oddělení. Stejný počet dotazovaných (tedy 9 účastníků výzkumu – 6,21 %) dále navrhovali dezinfekci prostředí pomocí modrého světla, digitalizaci, evidenci a třídění s větším použitím IT technologií, informovanost, prevenci, komunikaci mezi lékařským a nelékařským personálem, více izolovaných pokojů / vyšetřoven na ambulantních a standartních ošetřujících jednotkách. Celkem 6 respondentů (4,14 %) by zlepšilo hlavně oblast testování. Proto navrhovali funkční, jednodušší, přesnější a rychlejší testy, jednodušší stěry, bezkontaktní testování, rychloanalyzátory PCR testů na vytypovaných odděleních. Z oslovených 76 respondentů (52,41 %) odpovědělo na tuto dotazníkovou otázku „nevím“. Výsledky ukazují, že 34 dotazovaných (23,45 %) na tuto dotazníkovou otázku neodpovědělo vůbec. 13 respondentů (8,97 %) neuvedlo žádné nové technologie ke zlepšení péče v pandemické situaci.



Graf 4 – Nové technologie pro zlepšení péče v pandemické situaci.

(zdroj: Vlastní)

Otázka č. 23 – Jaký máte názor na očkování proti pandemickým virům?

Téměř polovina respondentů (69 dotazovaných – 47,59 %) je pro očkování proti pandemickým virům. Celkem 48 účastníků výzkumu (33,1 %) v otázkách očkování proti pandemickým virům váhá. Z dotazovaných 28 respondentů (19,31 %) je striktně proti očkování proti pandemickým virům.

Otázka č. 24 – Jaký typ školení byste uvítali pro lepší zvládání mimořádných událostí?

Pro lepší zvládání mimořádných událostí by účastníci dotazníkového šetření měli největší zájem o školení týkající se psychické odolnosti (87 respondentů – 60 %) a o školení o krizové komunikaci (77 dotazovaných – 53,1 %). Celkem 51 respondentů (35,17 %) projevilo zájem o školení o používání ochranných prostředků. Výsledky ukazují, že 9 účastníků výzkumu (6,21 %) uvedlo v této souvislosti jiný (blíže nespecifikovaný) typ školení pro lepší zvládání mimořádných událostí.

ŠESTÁ ČÁST DOTAZNÍKU – ZÁVĚR**Otázka č. 25 – Co si myslíte, že je největší hrozbou pro zdravotnický systém při budoucí pandemii?**

Jak je patrné z tabulky 1, odpovědi účastníků výzkumu na dotazníkovou otázku č. 25 jsou dosti různorodé. Podle 54 respondentů (37,24 %) je největší hrozbou pro zdravotnický systém při budoucí pandemii nedostatek kvalifikovaného personálu. Celkem 9 dotazovaných (6,21 %) uvedlo jako největší hrozbu přetížení nemocnice (nárůst pacientů). Podle 8 účastníků výzkumu (5,52 %) se jedná o náklady (nedostatek financí) a přetížení personálu. Z oslovených 7 respondentů (4,83 %) uznala následující největší hrozby pro zdravotnický systém v případě propuknutí další pandemie: dezinformace a konspirační teorie (popírání rizika), nedostatečná kapacita lůžek akutní péče, nedisciplinovanost běžného obyvatelstva k dodržování pravidel. Výsledky ukazují, že 5 dotazovaných (3,45 %) se domnívá, že onou největší hrozbou je strach, panika a chaos. Dle 4 účastníků dotazníkového šetření (2,76 %) představuje největší hrozbu samotná nákaza. Celkem 3 respondenti (2,07 %) považují za největší hrozbu nedostatek pomůcek. Celkem 2 dotazovaní (1,38 %) v dotazníku uváděli hrozby jako nedostupnost a nemožnost běžné operativy a léčby a nedostatek léků.

Z dalších hrozeb pro zdravotnický systém při budoucí pandemii dle názoru respondentů lze uvést nespolupracující běžná populace ČR s pokyny týkajícími se hygienických a léčebných opatření, identifikaci nových mutací, kolaps systému, nadužívání antibiotik, vyčerpání materiálních kapacit z místních/republikových zdrojů, závislost na externích firmách (mimo EU), sobecké zájmy tuzemských obchodníků neúměrně navyšujících cenu potřebných výrobků, přehnaně restriktivní opatření, a v neposlední řadě výpadek elektrické energie. Z oslovených 25 respondentů (17,24 %) na tuto otázku v dotazníku neodpovědělo vůbec. Zbylých 13 dotazovaných (8,97 %) neví, jaké hrozby by nejvíce ovlivnily zdravotnický systém při budoucí pandemii.

Tabulka 1 – Největší hrozby pro zdravotnický systém při budoucí pandemii.

25. Co si myslíte, že je největší hrozbou pro zdravotnický systém při budoucí pandemii?	Počet respondentů	Podíl respondentů [%]
nespolupracující běžná populace ČR s pokyny týkajícími se hygienických a léčebných opatření	1	0,69
dezinformace a konspirační teorie – popírání rizika	7	4,83
náklady – nedostatek financí	8	5,52
identifikace nových mutací	1	0,69
kolaps systému	1	0,69
nedostatek kvalifikovaného personálu	54	37,24
nedostatečná kapacita lůžek akutní péče	7	4,83
nadužívání antibiotik	1	0,69
nedisciplinovanost běžného obyvatelstva k dodržování pravidel	7	4,83
nákaza	4	2,76
nedostupnost a nemožnost běžné operativy a léčby	2	1,38
přetížení nemocnice (nárůst pacientů)	9	6,21
vyčerpání materiálních kapacit z místních/republikových zdrojů	1	0,69
závislost na externích firmách (mimo EU)	1	0,69
sobecké zájmy tuzemských obchodníků neúměrně navyšujících cenu potřebných výrobků	1	0,69
nedostatek léků	2	1,38
nedostatek pomůcek	3	2,07
strach, panika, chaos	5	3,45
přehnaně restriktivní opatření	1	0,69

25. Co si myslíte, že je největší hrozbou pro zdravotnický systém při budoucí pandemii?	Počet respondentů	Podíl respondentů [%]
přetížení personálu	8	5,52
výpadek elektrické energie	1	0,69
nevím	13	8,97
bez odpovědi	25	17,24

(zdroj: Vlastní)

Otázka č. 26 – Chcete sdělit další připomínky nebo návrhy týkající se zvládání epidemií a pandemií v Krajské nemocnici Tomáše Bati?

Nejčastějšími dalšími připomínkami či návrhy pro zvládání epidemií a pandemií v KNTB byla otevřená jasná komunikace a informovanost, a taktéž řádné finanční ohodnocení. Takto odpověděli 3 dotazovaní (2,07 %). V této souvislosti lze dále uvést nedostatečnou motivaci, neustálé řešení administrativních problémů (byrokracii), chybějící podporu a větší zapojení vedení. Tyto návrhy uvedli vždy 2 účastníci výzkumu (1,38 %). Z ostatních připomínek a návrhů týkajících se zvládání epidemií a pandemií v KNTB lze uvést zejména přístupnost vedení námětům zaměstnanců, pravidelné simulace krizových situací, zlepšení zásobování ochrannými pomůckami, vytvoření flexibilních týmů pro rychlou reakci na nečekané výzvy, kvalitní vedení, správná koordinace všech složek, infekční oddělení, léky, dostatek personálu, vytvoření speciálního prostoru, budovy či pavilonu pro infekční těžké stavy, méně direktivnosti, vyhlásování zákazu návštěv před vypuknutím epidemie, zajištění možnosti rozloučení rodiny s pacientem, zajištění skladovacích prostor a v neposlední řadě psychohygienu. Celkem 107 respondentů (73,79 %) v dotazníku uvedlo, že nemá žádné další připomínky nebo návrhy pro zvládání epidemií a pandemií v KNTB. Z oslovených 21 dotazovaných (14,48 %) se k této otázce nikterak nevyjádřilo.

Tabulka 2 – Další připomínky nebo návrhy týkající se zvládání epidemií a pandemií v KNTB.

26. Chcete sdělit další připomínky nebo návrhy týkající se zvládání epidemií a pandemií v Krajské nemocnici Tomáše Bati?	Počet respondentů	Podíl respondentů [%]
nedostatečná motivace	2	1,38

26. Chcete sdělit další připomínky nebo návrhy týkající se zvládání epidemií a pandemií v Krajské nemocnici Tomáše Bati?	Počet respondentů	Podíl respondentů [%]
neustálé řešení administrativních problémů (byrokracie)	2	1,38
přístupnost vedení námětům zaměstnanců	1	0,69
pravidelné simulace krizových situací	1	0,69
zlepšení zásobování ochrannými pomůckami	1	0,69
vytvoření flexibilních týmů pro rychlou reakci na nečekané výzvy	1	0,69
kvalitní vedení	1	0,69
správná koordinace všech složek	1	0,69
infekční oddělení	1	0,69
léky	1	0,69
otevřená jasná komunikace a informovanost	3	2,07
chybějící podpora	2	1,38
dostatek personálu	1	0,69
řádné finanční ohodnocení	3	2,07
vytvoření speciálního prostoru, budovy či pavilonu pro infekční těžké stavy	1	0,69
méně direktivnosti	1	0,69
větší zapojení vedení	2	1,38
vyhlašování zákazu návštěv před vypuknutím epidemie	1	0,69
zajištění možnosti rozloučení rodiny s pacientem	1	0,69
zajištění skladovacích prostor	1	0,69
psychohygiena	1	0,69
ne	107	73,79

26. Chcete sdělit další připomínky nebo návrhy týkající se zvládání epidemií a pandemií v Krajské nemocnici Tomáše Bati?	Počet respondentů	Podíl respondentů [%]
bez odpovědi	21	14,48

(zdroj: Vlastní)

Z odpovědí je patrné, že nejvíce se řešila komunikace, finanční ohodnocení a administrativní zátěž. Někteří také navrhovali lepší zásobování, krizové simulace nebo vytvoření speciálních prostor pro infekční pacienty. Celkově se ukázalo, že kromě materiálního zabezpečení je důležitá i podpora zaměstnanců.

7 ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU PŘIPRAVENOSTI ZLÍNSKÉHO KRAJE NA MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI

Řešení mimořádných událostí ve Zlínském kraji spadá do oblasti krizového a havarijního plánování. Tato oblast je upravena celou řadou základních dokumentů pro případné řešení mimořádných událostí většího rozsahu. (Krajský úřad Zlínského kraje, © 2025a)

Základním dokumentem je „*Krizový plán obce s rozšířenou působností Zlín*“. Tímto dokumentem jsou vymezeny orgány krizového řízení s působností na území Zlínského kraje. Dále uvádí přehled možných zdrojů rizik, k nimž na území tohoto kraje patří zejména přirozená a zvláštní povodeň, pandemie chřipky, živelní pohromy, narušení dodávek pitné vody a energií a havárie velkého rozsahu. V dokumentu je taktéž uveden přehled právnických a podnikajících fyzických osob zajišťujících plnění opatření vyplývající z krizového plánu. Dokument obsahuje i přehled prvků kritické infrastruktury a evropské kritické infrastruktury nacházejících se ve správním obvodu obce s rozšířenou působností Zlín. (Krajský úřad Zlínského kraje, © 2025b)

Dalším významným dokumentem je „*Havarijní plán ORP Zlín*“. Tento dokument vychází z Havarijního plánu Zlínského kraje. Jeho součástí jsou takzvané plány konkrétních činností: „*Plán vyrozumění, traumatologický plán, plán varování, plán ukrytí, plán individuální ochrany, plán evakuace, plán nouzového přežití, plán monitorování, plán veterinárních opatření, plán veřejného pořádku a bezpečnosti, plán ochrany kulturních památek, plán hygienických a protiepidemických opatření, plán komunikace s veřejností, plán odstranění odpadů vzniklých při mimořádné události*.“ (Magistrát města Zlína, 2025)

Z dalších důležitých dokumentů lze uvést „*Plán činnosti orgánů obce při vzniku mimořádné události*“. Jedná se o dokument obecního úřadu. Slouží k zabezpečení úkolů a opatření za účelem ochrany životů, zdraví, majetku či životního prostředí při vzniku mimořádných událostí. Orgány obce totiž jednak zajišťují připravenost obce na mimořádné události, a jednak se podílejí na provádění záchranných a likvidačních prací a na ochraně obyvatelstva. (Krajský úřad Zlínského kraje, © 2025a)

V neposlední řadě nelze opomenout ani „*Plán krizové připravenosti školského zařízení*“. Tento plán je zpracováván vzdělávacím zařízením v kooperaci s orgány obce a kraje, případně jinými orgány. Vymezuje činnosti a odpovědnosti vzdělávacího zařízení v průběhu krizových situací. (Krajský úřad Zlínského kraje, © 2025a)

8 NÁVRHY PRO ZLEPŠENÍ PŘIPRAVENOSTI ZLÍNSKÉHO KRAJE NA BUDOUCÍ MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI

Zlínský kraj, jak vyplývá z uvedených základních dokumentů krizového a havarijního plánování v předchozí kapitole je v největší míře potenciálně ohrožen mimořádnými událostmi, mezi které patří přirozená a zvláštní povodeň, pandemie chřipky, živelní pohromy, narušení dodávek pitné vody a energií a havárie velkého rozsahu. Za účelem zlepšení připravenosti Zlínského kraje na tyto mimořádné události lze navrhnout určitá opatření.

Opatřením pro zlepšení připravenosti Zlínského kraje na budoucí mimořádné události by mohla být modernizace krizové infrastruktury a systému varování obyvatelstva. V této oblasti by se mohlo jednat o modernizaci či rozšíření sítě výstražných a monitorovacích systémů včasné detekce krizových situací. Dále by mohlo jít o zavedení integrovaného systému za účelem rychlého varování obyvatelstva s využitím SMS zpráv, mobilních aplikací či rozhlasu.

Dalším opatřením dotýkajícím se infrastruktury může být zvyšování její odolnosti vůči živelním pohromám. V této souvislosti je možné uvést kupříkladu podporu úprav budov a komunikací na extrémní povětrnostní podmínky nebo rozšíření přírodních opatření v podobě retenčních nádrží a protipovodňových parků.

Z dalších opatření lze uvést zlepšení připravenosti Zlínského kraje na další pandemie, a sice ve smyslu posílení kapacit zdravotnických zařízení, vytvoření strategických zásob léků, ochranných pomůcek a zdravotnického materiálu či podpory výzkumu v oblasti epidemiologie a přípravy preventivních opatření.

V rámci opatření pro zlepšení připravenosti Zlínského kraje na mimořádné události by mohla být pozornost věnována také ochraně vodních zdrojů. Za zmínku by stálo třeba posílení odolnosti vodovodních a kanalizačních sítí či zajištění alternativních zdrojů pitné vody a jejich efektivní distribuce v případě nastalých mimořádných událostí.

Důležitým opatřením by mohlo být zlepšení spolupráce mezi složkami integrovaného záchranného systému a obyvatelstvem Zlínského kraje. V této oblasti je možná orientace na organizaci pravidelných krizových cvičení, a to nejen pro složky integrovaného záchranného systému, ale i pro širokou veřejnost. Rovněž lze uvažovat o posílení informační kampaně týkající se osobní připravenosti obyvatel Zlínského kraje na mimořádné události. V neposlední řadě nelze opomenout ani všeobecná opatření na úrovni kraje zaměřená na zlepšení

koordinace krizového řízení ve Zlínském kraji. Zde by mohlo patřit vytvoření krajského krizového centra s nepřetržitým provozem v případě vzniku mimořádné události velkého rozsahu či vývoj a využívání digitálních nástrojů pro modelování a simulaci mimořádných událostí.

Na základě výsledků dotazníkového šetření mezi zaměstnanci Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně byly identifikovány oblasti, které by měly být v rámci připravenosti na budoucí mimořádné události, zejména epidemie a pandemie zlepšeny.

Jedním z hlavních zjištění je nedostatečné zapojení zaměstnanců do rozhodovacích procesů týkajících se krizových opatření. Vzhledem k tomu, že více než polovina respondentů uvedla, že se necítila dostatečně zapojena, je doporučeno implementovat pravidelná setkání mezi vedením nemocnice a personálem, během nichž by byly projednávány krizové scénáře a opatření. Mohlo by být užitečné zavést systém pravidelných zpětnovazebních anket, kde by zaměstnanci měli možnost vyjadřovat své názory na navrhovaná opatření a přispět k jejich vylepšení. Dále by měla být posílena spolupráce s městskými složkami, aby byla zajištěna koordinace a efektivní přenos informací mezi nemocnicí a dalšími subjekty zajišťujícími krizovou připravenost.

Další oblastí, která si zaslouží pozornost, je ochota pracovníků nastoupit do první linie v případě pandemie. Výsledky ukázaly, že třetina respondentů by byla ochotna pracovat v první linii, zatímco značná část se této odpovědnosti vyhýbá. Pro zlepšení ochoty pracovníků by mohlo být zavedeno pravidelné školení zaměřené na psychologickou přípravu a zvládání stresových situací. Tato školení by měla být součástí povinné přípravy pro všechny zdravotnické pracovníky, aby se zvýšila jejich sebevědomí a připravenost na krizové situace. Dále by bylo užitečné zavést systém motivačních opatření pro pracovníky, kteří by byli ochotni nastoupit do první linie, jako jsou finanční bonusy nebo zajištění specifických podmínek pro bezpečnost a podporu.

V oblasti informovanosti o nových virových hrozbách a pandemických opatřeních byla většina respondentů spokojena s dostupnými informacemi, avšak někteří se vyjádřili negativně. Je doporučeno zřídit interní komunikační platformu, na které by byly pravidelně zveřejňovány aktuální informace o nových hrozbách a opatřeních. Tato platforma by měla být přístupná nejen zaměstnancům nemocnice, ale i dalším důležitým složkám městské infrastruktury. Důležité je také zajistit včasné informování o změnách v protiepidemických opatřeních, aby všechny složky městské bezpečnosti a zdravotní péče byly vždy dobře in-

formovány a mohly rychle reagovat na nové výzvy. V oblasti vyjadřování názorů a připomínek ohledně protiepidemických opatření byla zjištěna částečná nespokojenost s dostupností zpětné vazby. Pro zlepšení komunikace mezi vedením nemocnice a personálem by měla být zavedená pravidelná a strukturovaná zpětná vazba prostřednictvím měsíčních schůzek nebo elektronických anket, které by umožnily zaměstnancům nejen vyjádřit své názory na aktuální opatření, ale i přispět k jejich optimalizaci. Dále by měly být k dispozici anonymní kanály pro sdílení obav a problémů, což by mohlo vést k otevřenější a efektivnější komunikaci mezi vedením a personálem.

Závěrem je tedy doporučeno, aby Krajská nemocnice Tomáše Bati a město Zlín implementovaly opatření, která by zajistila lepší zapojení zaměstnanců do krizového řízení, poskytla dostatečnou podporu pro práci v první linii, zlepšila komunikaci o krizových opatřeních a otevřela prostor pro pravidelnou zpětnou vazbu, čímž by se zvýšila celková připravenost na budoucí mimořádné události.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zaměřila na problematiku mimořádných událostí ve vybrané obci s důrazem na epidemie a pandemie. Hlavním cílem bylo na základě vyhodnoceného dotazníkového šetření navrhnout případné změny a opatření ke zlepšení připravenosti města Zlín na tyto situace.

Ke splnění hlavního cíle byly stanoveny následující dílčí cíle:

1. Na základě dostupných domácích a zahraničních zdrojů zpracovat teoretická východiska k dané problematice.
2. Provedením dotazníkového šetření u zaměstnanců vybraného zdravotnického zařízení získat data a vyhodnotit je.

Teoretická část práce se věnovala právní úpravě krizového řízení v České republice a Evropské unii, přičemž důraz byl kladen na legislativní rámec pro řešení epidemií a pandemií. Byly zpracovány definice a klasifikace mimořádných událostí a popsány významné epidemie a pandemie s dopadem na veřejné zdraví a krizové řízení. Pozornost byla rovněž věnována hygienickým a epidemiologickým opatřením, která hrají klíčovou roli při zvládnutí těchto situací.

Praktická část práce byla zaměřena na pandemii SARS-CoV-2 ve Zlínském kraji. Byly popsány jednotlivé vlny pandemie, jejich průběh a dopady na zdravotnický systém. Důležitou součástí praktické části bylo dotazníkové šetření mezi zaměstnanci Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně, které se zaměřilo na jejich zkušenosti z pandemie COVID-19 a připravenost na budoucí podobné situace. Výsledky ukázaly, že zdravotníci považují pandemickou připravenost nemocnice za poměrně dobrou, avšak identifikovali několik problémových oblastí. Mezi hlavní výzvy patřila nedostatečná krizová komunikace, omezené zásoby ochranných pomůcek v počátečních fázích pandemie a vysoká psychická zátěž zdravotníků pracujících v první linii.

Na základě těchto zjištění byla formulována doporučení ke zlepšení připravenosti města Zlín na budoucí mimořádné události, zejména pandemie. Mezi nejdůležitější návrhy patří vytvoření efektivního systému krizové komunikace, pravidelná školení zdravotníků v oblasti epidemiologických opatření, posílení zásob ochranných pomůcek a zavedení psychologické podpory pro zdravotnický personál.

Výsledky této práce mohou být přínosem nejen pro Krajskou nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, ale i pro krizové řízení města Zlín a dalších obcí. Zlepšení krizové připravenosti je nezbytné pro minimalizaci negativních dopadů budoucích epidemií a pandemií. Kromě materiálního zabezpečení hraje důležitou roli také edukace, prevence a kvalitní komunikace mezi zdravotníky, veřejností a vedením zdravotnických zařízení.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Tištěná monografie

GIBIŠ, Vojtěch a KUBAL, Michal, 2021. Pandemie: Anatomie krize. Zlín: Kniha Zlín. ISBN 978-80-766-2241-8.

HAMPLOVÁ, Lidmila, 2019. Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena pro bakalářské studium a všechny typy zdravotnických škol. 2., aktualizované vydání. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton. ISBN 978-80-7553-729-4.

MORAVEC, Václav a DUŠEK, Ladislav, 2022. Covid-19: infodemie. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-3434-2.

ZHÁNĚL, Jiří; HELLEBRANDT, Vladimír a SEBERA, Martin, 2014. *Metodologie výzkumné práce*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6696-0.

Právní normy

ČESKO, 1998. *Ústavní zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky – znění od 1. 12. 2000*. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 10. 1. 2025]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-110>.

ČESKO, 2000a. *Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů – znění od 1. 1. 2025*. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 10. 1. 2025]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>.

ČESKO, 2000b. *Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon) – znění od 1. 1. 2024*. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 10. 1. 2025]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-240>.

ČESKO, 2000c. *Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů*. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 27. 1. 2025]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239>.

ČESKO, 2011. *Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) – znění od 1. 1. 2025*. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 10. 1. 2025]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.

ČESKO, 2021. *Zákon č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 a o změně některých souvisejících zákonů – znění od 1. 12. 2022*. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 10. 1. 2025]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2021-94>.

EU, 2004. *Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 851/2004 ze dne 12. dubna 2004 zřízení evropského centra pro prevenci a kontrolu nemocí*. In: EUR-lex [online], licence: CC0 1.0 Universal Public Domain Dedication deed, [cit. 2025-01-10], dostupné na: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2004/851/oj>.

EU, 2012. *Smlouva o fungování Evropské unie (konsolidované znění), článek 168 ze dne 26. října 2012*. In: EUR-lex [online], licence: CC0 1.0 Universal Public Domain Dedication deed, [cit. 2025-01-10], dostupné na: https://eur-lex.europa.eu/eli/treaty/tfeu_2012/art_168/oj.

EU, 2021. *Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/522 ze dne 24. března 2021, kterým se zavádí akční program Unie v oblasti zdraví („program EU4Health) na období 2021-2027 a opakuje se nařízení (EU) č. 282/2014*. In: EUR-lex [online], licence: CC0 1.0 Universal Public Domain Dedication deed, [cit. 2025-01-10], dostupné na: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2021/522/oj/eng>.

EU, 2022. *Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2022/2371 ze dne 23. listopadu 2022 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č. 1082/2013/EU*. In: EUR-lex [online], licence: CC0 1.0 Universal Public Domain Dedication deed, [cit. 2025-01-10], dostupné na: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2022/2371/oj>.

Elektronická kniha / skriptu

BRANDS, Hal a GAVIN, Francis J., 2020. *COVID-19 and World Order*. Online. Baltimore: Johns Hopkins University Press. ISBN 978-14-2144-075-0. Dostupné z: https://muse.jhu.edu/pub/1/oa_edited_volume/book/77593/pdf. [cit. 2024-10-21].

MARKOVÁ, Aneta, 2023. *Mimořádná situace v sociálních službách: zkušenosti z covid-19*. Online. Červený Kostelec: Pavel Mervart. ISBN 978-80-7465-617-0. Dostupné z: https://www.pf.jcu.cz/images/PF/veda-vyzkum/edicni-cinnost/download/Markova_Mimoradna%20situace_kniha_el-verze.pdf. [cit. 2025-01-11].

MCMILLEN, Christian W., 2016. *Pandemics: a very short introduction*. Online. Very short introductions. New York: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-934007-1. Dostupné z: <https://www.professores.uff.br/ricardobasbaum/wp-content/uploads/sites/164/2020/04/mcmillen-pandemics-a-very-short-introduction.pdf>. [cit. 2025-01-22].

WHO, 2005. *INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS*. Online. 3. vydání. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-9241580496. Dostupné z: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246107/9789241580496-eng.pdf?sequence=1>. [cit. 2025-01-16].

Web / webové zdroje, příspěvek na webu

BLAŽEK, Jiří, 2014. *Mimořádné události*. Online. Vzdělávání členů SH ČMS. Dostupné z: <https://www.vzdelavani-dh.cz/publicCourse?head=177&id=72&subhead=485>. [cit. 2025-01-22].

BOHÁČ, Jan, 2023. *Lidstvo zachránilo ozonovou vrstvu. K jejímu úplnému obnovení dojde do roku 2066, plán mohou zhatit vesmírné starty*. Online. Euro.cz - Ekonomika, byznys, finance. Dostupné z: https://www.euro.cz/clanky/lidstvu-se-podarilo-zachranit-ozonovou-vrstvu-k-jejimu-uplnemu-obnoveni-ale-dojde-az-za-desitky-let/?utm_source=chatgpt.com. [cit. 2025-01-22].

CRDR SPOL. S R.O., © 2025. *Mimořádná událost. Definice, druhy a řešení prostřednictvím IZS*. Online. BOZP a PO - bezpečnost práce moderně a efektivně. 22.2.2022. Dostupné z: <https://www.bozp.cz/aktuality/mimoradna-udalost/>. [cit. 2025-01-22].

ECKERT, Alissa; MS a HIGGINS, Dan; MAM, © 2020. *SARS-CoV-2*. Online. In: Wikipedie. Licence: CC0-PD. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/SARS-CoV-2#/media/Soubor:SARS-CoV-2_without_background.png. [cit. 2025-01-27].

GLISNÍKOVÁ, Lenka, 2025. *Fotky z Kalifornie: Celé čtvrti lehly popelem, škody půjdou do bilionů*. Online. Seznam zprávy. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/zahranicni-fotky-z-kalifornie-cele-ctvrti-lehly-popelem-skody-pujdou-do-bilionu-267734>. [cit. 2025-01-22].

HEARST NETWORKS EMEA, 2010. *Black Death*. Online. Hearst Networks EMEA. 2023. Dostupné z: <https://www.history.com/topics/middle-ages/black-death>. [cit. 2025-01-22].

HOLUBEC, Ondřej, 2020. *Mor, cholera, břišní tyfus. Epidemie sužovaly východ Moravy pravidelně*. Online. IDNES.cz. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zlin/zpravy/epidemie-zlinsky-kraj-historie-opatreni.A200606_551752_zlin-zpravy_ras. [cit. 2025-01-22].

HZS OLOMOUCKÉHO KRAJE - HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČESKÉ REPUBLIKY, © 2025. *Chování občana při mimořádné události*. Online. HZS Olomouckého kraje - Hasičský záchranný sbor České republiky. Dostupné z: <https://hzscr.gov.cz/clanek/chovani-obcana-pri-mimoradne-udalosti.aspx>. [cit. 2025-01-22].

INSTITUT BIOSTATISTIKY A ANALÝZ LÉKAŘSKÉ FAKULTY MASARYKOVY UNIVERZITY, 2020. *Epidemie, pandemie*. Online. Infodemie. Dostupné z: <https://www.infomore.cz/cs/slovník/epidemie-pandemie/>. [cit. 2025-01-22].

JANURA, Josef, 2009. *Základní rozdělení mimořádných událostí*. Online. Hradce Králové. 10.10.2018. Dostupné z: <https://www.hradeckralove.org/zakladni-rozdeleni-mimoradnych-udalosti/d-55383>. [cit. 2025-01-22].

KRAJSKÁ HYGIENICKÁ STANICE ZLÍNSKÉHO KRAJE, © 2025. *Respirační onemocnění*. Online. Krajská hygienická stanice Zlínského Kraje. Dostupné z: <https://www.khszlin.cz/respiracni-onemocneni/>. [cit. 2025-01-22].

KRAJSKÝ ÚŘAD ZLÍNSKÉHO KRAJE, © 2025. *Krizové a havarijní plánování*. Online. Oficiální stránky města Zlína. Dostupné z: <https://www.zlin.eu/krizove-a-havarijni-planovani>. [cit. 2025-03-24].

KRAJSKÝ ÚŘAD ZLÍNSKÉHO KRAJE, 2013. *KRIZOVÝ PLÁN ORP ZLÍN*. Online. Oficiální stránky města Zlína. Dostupné z: <https://www.zlin.eu/file/628255f732aaa152325f4744>. [cit. 2025-03-24].

KRČMARIKOVÁ, Lenka, 2020. *Bojujeme proti škůdcům ve sklenících, fóliovnících, zimních zahradách a na pokojových rostlinách*. Online. Levné postřiky. Dostupné z: <https://www.levnepostriky.cz/aktuality/bojujeme.proti.skudcum.ve.sklenicich.foliovnicich.zimnich.zahradach.a.na.pokojovych.rostlinach?srsId=AfmBOop8l52PtGd6n6kuxg-Nm1vfQjW02LdHJxMYbnpLCrzeSN1kaCsc>. [cit. 2025-01-22].

MAGISTRÁT MĚSTA ZLÍNA, 2025. *HAVARIJNÍ PLÁN OPR Zlín*. Online. Magistrát města Zlína. Dostupné z: <https://www.zlin.eu/file/628255f732aaa152325f4742>. [cit. 2025-03-24].

MINISTERSTVO VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY, © 2025. *Protiepidemická opatření*. Online. Ministerstvo vnitra České republiky. Dostupné z: <https://mv.gov.cz/clanek/protiepidemicka-opatreni.aspx>. [cit. 2025-01-23].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, © 2011. *Pandemický plán České republiky*. Online. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/5520/14546/Pandemick%C3%BD%20pl%C3%A1n%20%C4%8CR.pdf>. [cit. 2025-01-22].

MINISTERSTVO ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ ČESKÉ REPUBLIKY, © 2008–2023. *Koncepce environmentální bezpečnosti 2021–2030 s výhledem do roku 2050*. Online. Ministerstvo životního prostředí České republiky. Dostupné z: [https://www.mzp.cz/C1257458002F0DC7/cz/environmentalni_bezpecnost/\\$FILE/OBKR-koncepce_environmentalni_bezpecnosti%202021_2030_2050_cz-20210916.pdf](https://www.mzp.cz/C1257458002F0DC7/cz/environmentalni_bezpecnost/$FILE/OBKR-koncepce_environmentalni_bezpecnosti%202021_2030_2050_cz-20210916.pdf). [cit. 2025-01-27].

PORTÁL ČESKÉHO ROZHLASU, © 2016. *Chřipka nejvíce trápí jižní Moravu, ve Zlínském kraji marodí hlavně malé děti*. Online. Portál Českého rozhlasu. Dostupné z: <https://brno.rozhlas.cz/chripka-nejvice-trapi-jizni-moravu-ve-zlinskem-kraji-marodi-hlavne-male-deti-8301869>. [cit. 2025-01-22].

SOUSA, Natálie, 2024. *Povodně v Evropě. Mapa ukazuje nejzasáženější regiony za českými hranicemi*. Online. Seznam zprávy. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/za-hranicni-povodne-v-evrope-mapa-ukazuje-nejvic-postizene-regiony-za-ceskymi-hranicemi-260322>. [cit. 2025-01-22].

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV - STARÁME SE O ZDRAVÉ ČESKO, 2019. *Základní informace o onemocnění – Černý kašel (dávivý kašel, pertuse)*. Online. Státní zdravotní ústav - Staráme se o zdravé Česko. Dostupné z: <https://szu.gov.cz/temata-zdravi-a-bezpecnosti/a-z-infekce/d/davivy-kasel-pertuse/zakladni-informace/>. [cit. 2025-01-22].

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV - STARÁME SE O ZDRAVÉ ČESKO, 2025. *Pertuse (černý kašel), dg. A37.0 v ČR od 1. 1. 2024 do 5. 1. 2025*. Online. Státní zdravotní ústav - Staráme se o zdravé Česko. Dostupné z: https://szu.gov.cz/wp-content/uploads/2025/01/PERTUSE_zprava_2025_01_06.pdf. [cit. 2025-01-22].

SZÚ ČR, © 2022. *Cholera*. Online. Národní zdravotnický informační portál. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/53-cholera>. [cit. 2025-01-22].

ŠIROKÁ, Dana, 2024. *Španělská chřipka začala v Americe, nikoliv ve Španělsku. Podlehlý jí desítky milionů lidí*. Online. Vitalia.cz - největší server o zdraví. Dostupné z: https://www.vitalia.cz/clanky/spanelska-chripka-prubeh-mortalita/#google_vignette. [cit. 2025-01-22].

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, © 2025. *COVID-19: Přehled aktuální situace pro Zlínský kraj*. Online. ÚZIS. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19/kraje/ZLK>. [cit. 2025-03-24].

VACHTL, Jiří, 2020. *Před 25 lety sevřela Česko největší chřipková epidemie. Zemřely tisíce lidí*. Online. IDNES.cz. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/nejvetsi-epidemie-chripky-v-historii-ceske-republiky-1995-tisice-obeti-plosne-uzavreneskoaly.A200921_123337_domaci_chtl. [cit. 2025-01-22].

VITALION.CZ - LEPŠÍ INFORMACE, LEPŠÍ ZDRAVÍ, © 2025. *Prasečí chřipka*. Online. Vitalion.cz - lepší informace, lepší zdraví. Dostupné z: <https://nemoci.vitalion.cz/praseci-chripka/>. [cit. 2025-01-22].

WHO, © 2025a. *Earthquakes*. Online. World Health Organization. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/earthquakes#tab=tab_1. [cit. 2025-01-22].

WHO, © 2025b. *Floods*. Online. Word Health Organization. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/floods#tab=tab_1. [cit. 2025-01-22].

WHO, © 2025c. *Wildfires*. Online. World Health Organization. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/wildfires#tab=tab_1. [cit. 2025-01-22].

WHO, 2023. *Coronavirus disease (COVID-19)*. Online. World Health Organization. Dostupné z: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>. [cit. 2025-01-22].

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek 1 – Ilustrace koronaviru, který způsobuje onemocnění COVID–19.</i>	<i>24</i>
--	-----------

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Největší hrozby pro zdravotnický systém při budoucí pandemii.45

*Tabulka 2 – Další připomínky nebo návrhy týkající se zvládnutí epidemií a pandemií v KNTB.
.....46*

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1 – Denní přehled celkového počtu osob s COVID-19 (aktivní případy) ve Zlínském kraji v letech 2020 do současnosti.</i>	<i>31</i>
<i>Graf 2 – Hlavní nedostatky v rámci zvládnání pandemie COVID-19 v KNTB.</i>	<i>39</i>
<i>Graf 3 – Návrhy zlepšujících opatření v KNTB pro případ další pandemie ze strany respondentů.</i>	<i>41</i>
<i>Graf 4 – Nové technologie pro zlepšení péče v pandemické situaci.</i>	<i>43</i>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

COVID-19	koronavirové onemocnění 2019 (<i>z angl. coronavirus disease 2019</i>)
ČR	Česká republika
DNA	deoxyribonukleová kyselina (<i>z angl. deoxyribonucleic acid</i>)
ECDC	Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (<i>z angl. European for Disease Prevention and Control</i>)
ES	Evropské společenství
EU	Evropská unie
H1N1	chřipkový virus (<i>prasečí chřipka</i>)
HERA	Evropský úřad pro připravenost a reakci na mimořádné situace v oblasti zdraví (<i>z angl. European Health Emergency Preparedness and Response Authority</i>)
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati
SARS-Co-V-2	taxonomický ráz či vnitrodruhový klad virového druhu (<i>z angl. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus</i>)
UV	ultrafialové záření
WHO	Světová zdravotnická organizace (<i>z angl. World Health Organization</i>)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážený respondente,

děkuji, že jste se rozhodl/a zúčastnit tohoto dotazníku. Jmenuji se Julie Patáková a jsem studentkou na Univerzitě Tomáš Bati, Fakulta logistiky a krizového řízení, obor Ochrana obyvatelstva. Dotazník je součástí mé bakalářské práce s tématem "Mimořádné události ve vybrané obci" a jeho cílem je získat vaše názory a zkušenosti ohledně aktuální situace pandemie a epidemie v České republice. Také bych ráda obdržela vaše návrhy na možná opatření a zlepšení.

Dotazník je anonymní, a všechny odpovědi budou použity výhradně pro potřeby této studie. Prosím vás o upřímné a otevřené odpovědi, které mi pomohou lépe pochopit a analyzovat současný stav. Vyplnění dotazníku vám zabere přibližně 10 až 15 minut. Vaše účast a názory jsou pro mě velmi cenné, děkuji vám za váš čas a spolupráci.

ČÁST 1: OBECNÉ INFORMACE O RESPONDENTOVÍ

1. Jaké je Vaše pohlaví?

muž

žena

2. Jaká je Vaše věková kategorie?

do 25 let

26–35 let

36–45 let

46–55 let

56 let a více

3. Kolik let pracujete v Krajské nemocnici Tomáše Bati?

méně než 1 rok

1–5 let

6–10 let

více než 10 let

4. Jaká je Vaše pracovní pozice?

lékař/ka

zdravotní sestra

administrativní pracovník/ce

jiná, upřesněte: _____

ČÁST 2: PŘIPRAVENOST NA MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI

5. Cítíte se být dostatečně informováni o postupech při epidemii nebo pandemii?

ano, plně

částečně

ne, nedostatečně

6. Jak často jste prošli školením týkajícím se pandemických opatření?

každý rok

jednou za dva roky

jen jednou

nikdy

7. Měli jste k dispozici dostatek ochranných prostředků během poslední pandemie?

ano, vždy

často, ale někdy chyběly

ne, často chyběly

nevím

8. Jak hodnotíte svou připravenost na zvládnání další pandemie?

velmi dobře připraven/a

dostatečně připraven/a

nepřipraven/a

nevím

ČÁST 3: ZKUŠENOSTI Z PANDEMIE COVID-19

9. Byli jste během pandemie COVID-19 v přímém kontaktu s pacienty nakaženými virem?

ano

ne

10. Jak jste hodnotili komunikaci ze strany vedení během pandemie?

velmi dobrá

dostatečná

nedostatečná

žádná komunikace

11. Myslíte si, že opatření přijatá během pandemie COVID-19 byla efektivní?

ano, zcela

spíše ano

spíše ne

ne, vůbec ne

12. Pociťovali jste během pandemie psychický tlak nebo vyhoření?

ano, výrazně

ano, ale zvládnutelné

ne, necítil/a jsem

nechci odpovédět

13. Jaký byl podle Vás hlavní nedostatek v rámci zvládnání pandemie CO-VID-19 v Krajské nemocnici Tomáše Bati?

Uveďte: _____

ČÁST 4: SOUČASNÁ OPATŘENÍ A PŘÍPRAVA NA BUDOUCÍ PANDEMIE

14. Má Krajská nemocnice Tomáše Bati nyní dostatek ochranných pomůcek pro případ další pandemie?

ano

ne

nevím

15. Jak hodnotíte úroveň hygienických standardů v Krajské nemocnici Tomáše Bati?

velmi vysoká

vyhovující

nedostatečná

16. Máte přístup k psychologické podpoře v případě mimořádné situace (např. epidemie/pandemie)?

ano

ne

nevím

17. Cítíte se být zapojeni do rozhodovacích procesů ohledně opatření proti pandemii?

ano, velmi

částečně

ne, vůbec ne

18. Jste nyní ochotni pracovat v první linii při případné další pandemii?

ano, bez problémů

ano, ale s obavami

ne, nechtěl/a bych

ČÁST 5: OPATŘENÍ A NÁVRHY

19. Jaká opatření byste zlepšili v Krajské nemocnici Tomáše Bati v případě další pandemie?

Uveďte: _____

20. Jak hodnotíte dostupnost informací o nových virových hrozbách a pandemických opatřeních?

velmi dobrá

dostatečná

nedostatečná

neexistuje

21. Máte možnost vyjádřit své názory a připomínky ohledně protiepidemických opatření?

ano, vždy

občas

ne, nikdy

22. Jaké nové technologie byste uvítali pro zlepšení péče v pandemické situaci?

Uveďte: _____

23. Jaký máte názor na očkování proti pandemickým virům?

jsem pro očkování

jsem proti očkování

jsem váhavý/á

24. Jaký typ školení byste uvítali pro lepší zvládání mimořádných událostí?

školení o krizové komunikaci

školení o používání ochranných prostředků

školení o psychické odolnosti

jiný typ, upřesněte: _____

ČÁST 6: ZÁVĚR

25. Co si myslíte, že je největší hrozbou pro zdravotnický systém při budoucí pandemii?

Uveďte: _____

**26. Chcete sdělit další připomínky nebo návrhy týkající se zvládání epidemií
a pandemií v Krajské nemocnici Tomáše Bati?**

Uved'te: _____
