



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Úloha orgánu ochrany zdraví v systému krizového řízení

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program: **OCHRANA OBYVATELSTVA**

Autor: Bc. Monika Malínková

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Freitinger Skalická, Ph.D.

České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem „*Úloha orgánu ochrany zdraví v systému krizového řízení*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 07.05.2021

Bc. Monika Malínková

Poděkování

Ráda bych poděkovala všem respondentům za vyplnění dotazníkového šetření. Dále děkuji paní RNDr. Janě Krejsové za odbornou konzultaci a její čas. A velmi děkuji své vedoucí práce paní Mgr. Zuzaně Freitinger Skalické, Ph.D. za odborné vedení, konzultace a trpělivost při zpracování této diplomové práce. Na závěr patří poděkování mé rodině a přátelům nejen za podporu při psaní diplomové práce, ale i během celého studia.

Úloha orgánu ochrany zdraví v systému krizového řízení

Abstrakt

Cílem diplomové práce bylo prostřednictvím dotazníkového šetření zjistit, zda lidé vědí, jaká jsou hygienická a protiepidemická opatření při různých krizových situacích. Zmapovat, z jakých informačních zdrojů získávají lidé validní informace, a zjistit, jakou roli v informovanosti mají obce.

K dotazníkovému šetření byli vybráni obyvatelé z Kraje Vysočina. Zúčastnilo se celkem 177 respondentů ve věku od 18 let a více.

Práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část je zaměřena na legislativu týkající se systému krizového řízení, dále na problematiku členění a práci krajských hygienických stanic. Co dělat, když nastane epidemie nebo povodeň z hygienického hlediska. V neposlední řadě pojednává o pandemii SARS-CoV-2 neboli COVID-19, jejím časovém průběhu ve světě i u nás v České republice.

Praktická část obsahuje dotazníkové šetření týkající se činností krajských hygienických stanic a pandemií SARS-CoV-2. Pro vyhodnocení byla použita data od 177 obyvatel Kraje Vysočina od 18 let věku a více. Autorka diplomové práce prezentuje výsledky svého dotazníkového šetření, které poukazují na skutečnost, že pro 56 % dotazovaných obyvatel Kraje Vysočina byla nejvíce prospěšnou informací o aktuálním nouzovém stavu z televize. Je vidět, že obec není pro své občany hlavním informátorem o nouzovém stavu. Obyvatelé si často pletou, co je karanténa a co je izolace. Naproti tomu 100 % dotazovaných ví, jaké hlavní příznaky má onemocnění SARS-CoV-2.

V neposlední řadě z výsledků vyplývá, že 69 % dotazovaných obyvatel Kraje Vysočina zná hygienická pravidla a protiepidemická opatření při onemocnění SARS-CoV-2. Je dobré, že lidé se snaží všechna vládní nařízení pro zabránění šíření infekčního onemocnění SARS-CoV-2 dodržovat. To dokazují i výsledky z dotazníkového šetření, kdy 80 % dotazovaných obyvatel Kraje Vysočina dodržuje vládní nařízení, která byla sdělena ve sdělovacích prostředcích.

Klíčová slova

Krizový stav; krajské hygienické stanice; epidemie onemocnění SARS-CoV-2;

The Role of Public Health Authority in the Crisis Management System

Abstract

The aim of the diploma thesis was to find out by means of questionnaires whether people know what hygienic and anti-epidemic measures there are in various crisis situations. In addition to that, to map from which information sources people obtain valid information and to find out what role the municipalities have in passing the information on to people.

The residents from the Vysočina Region were chosen to fill in the questionnaires. In total, there were 177 respondents aged 18 and over.

The thesis is divided into two parts. The theoretical part focuses on the legislation concerning the crisis management system, as well as the issue of division and work of regional hygienic stations. It also deals with what to do from the hygienic point of view if there is an epidemic or floods. Last but not least, it deals with SARS-CoV-2 or COVID-19 pandemic, its time course in the world, as well as in the Czech Republic.

The practical part contains the questionnaire survey concerning the activities of regional hygienic stations and SARS-CoV-2 pandemic. For the assessment of the survey the data from 177 residents of the Vysočina region aged 18 and over were used. The author of the diploma thesis presents the results of her survey that point to the fact that for 56% of the interviewed residents of the Vysočina region, the most useful information about the current state of emergency was from television. It is apparent that the municipality is not the main informant for its citizens about the state of emergency. Residents often confuse quarantine and isolation. On the contrary, 100% of respondents know what the main symptoms of SARS-CoV-2 are.

Last but not least, the results show that 69% respondents from the Vysočina region know the hygienic rules and anti-epidemic measures for SARS-CoV-2. It is good that people try to observe all the government regulations to prevent the spread of SARS-CoV-2. This is proved also by the results of the questionnaire survey, in which 80% of the respondents from the Vysočina region claim that they comply with the government regulations, which were communicated in the media.

Key words

Crisis state; regional hygienic stations; SARS-CoV-2 pandemic;

Obsah

ÚVOD.....	9
1. ORGÁNY OCHRANY VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ A KRIZOVÉ ŘÍZENÍ.....	10
1.1 Krizové řízení.....	10
1.1.1 Legislativa krizového řízení.....	10
1.1.2 Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů .	12
1.1.3 Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů	13
1.1.4 Krizové stavy	13
1.1.5 Orgány krizového řízení	15
1.1.6 Orgány ochrany veřejného zdraví.....	16
1.1.6.1. Ministerstvo zdravotnictví	17
1.1.6.2 Krajské hygienické stanice	19
1.1.6.3 Ministerstvo obrany.....	19
1.1.6.4 Ministerstvo vnitra	19
1.1.7 Dokumenty krizového řízení.....	20
1.1.7.1 Krizový plán	20
1.1.7.2 Plán krizové připravenosti.....	21
1.1.7.3 Havarijní plán.....	21
1.1.7.4 Pandemický plán.....	21
1.2 Krajská hygienická stanice	25
1.2.1 Úloha Krajské hygienické stanice při povodni	28
1.2.2 Úloha Krajské hygienické stanice při epidemii (pandemii)	29
1.3 Aktuální situace v ČR a ve světě při pandemii COVID 19	32
1.3.1 Ve světě	33
1.3.2 V České republice.....	33
2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	40
2.1 Cíle práce	40
2.2 Výzkumné otázky	40
2.3 Operacionalizace pojmů.....	40
3. METODIKA PRÁCE	41
4. VÝSLEDKY	43
4.1 Výsledky dotazníkového šetření	43
5. DISKUZE.....	68
6. ZÁVĚR.....	76
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	79

8. PŘÍLOHY	89
9. SEZNAM TABULEK, GRAFŮ, OBRÁZKŮ	95
10. SEZNAM ZKRATEK	97

ÚVOD

Cílem mé diplomové práce bylo zjistit, zda lidé vědí, jaká jsou hygienická a protiepidemická opatření při vybraných krizových situacích. Zmapovat, z jakých informačních zdrojů získávají lidé validní informace, a zjistit, jakou roli v informovanosti občanů mají obce.

Téma diplomové práce jsem si zvolila, protože je toto téma velmi aktuální s ohledem na pandemii COVID-19. A také jsou mi orgány ochrany veřejného zdraví blízké z předchozího studia.

Do doby pandemie měli lidé povědomí, co krajská hygienická stanice je, ale málokdo věděl, jaké má důležité úkoly. To vše se ukázalo až díky vypuknutí onemocnění SARS-CoV-2 neboli COVID-19. Od té doby zná krajskou hygienickou stanici každý a uvědomuje si její význam. Ale krajská hygienická stanice se nezabývá pouze epidemií či pandemií, ale také kontrolou pracovních podmínek, pitnou vodou a dalšími závažnými problémy.

Má diplomová práce nese název „Úloha orgánu ochrany zdraví v systému krizového řízení“. Pomocí dotazníku zjistíme, jak moc lidé vědí o práci krajské hygienické stanice. Vybrala jsem si obyvatele Kraje Vysočina od 18 let. Obyvatelé byli vybráni náhodně, ale také záviselo na vstřícnosti a chuti spolupracovat.

1. ORGÁNY OCHRANY VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ A KRIZOVÉ ŘÍZENÍ

Orgány ochrany veřejného zdraví jsou neodmyslitelnou součástí krizového řízení (Vilášek a Fus, 2012).

1.1 Krizové řízení

Pojmem krizové řízení je označován souhrn řídicích činností orgánů krizového řízení. Orgány krizového řízení se zaměřují na analýzu a vyhodnocení bezpečnostních rizik a plánování, organizování, realizaci a kontrolu činností prováděných v souvislosti s přípravou na krizové situace nebo s ochranou kritické infrastruktury. Pojednávají o jejich možném řešení (Ministerstvo vnitra, 2016). Rozhodující pro úspěšné zvládnutí a překonání krizového stavu a zmírnění škodlivých následků je akceschopnost výkonných složek státu. Jejich postavení a činnost upravují Ústava, ústavní zákony a prováděcí předpisy (Vilášek a Fus, 2012).

1.1.1 Legislativa krizového řízení

Základním pilířem pro všechny zákony, tedy i pro krizové řízení, je Ústava České republiky, nebo-li **ústavní zákon č. 1/1993 Sb.** V oblasti krizového řízení řeší rozhodnutí Parlamentu ČR o vyhlášení válečného stavu. Jde o stav, kdy je Česká republika napadena, nebo je třeba plnit mezinárodní smluvní závazky o společné obraně proti napadení.

Dalším důležitým dokumentem je **Listina základních práv a svobod (č. 2/1993 Sb.)**. Tato listina vymezuje svobodu pohybu a pobytu. Tyto svobody mohou být omezeny zákonem, pokud je to nevyhnutelné pro bezpečnost státu, ochranu zdraví, práv a svobod druhých nebo udržení veřejného pořádku. Dále zaručuje nedotknutelnost obydlí. Zákon dovoluje zásah do nedotknutelnosti obydlí, je-li to nezbytné pro ochranu života nebo zdraví osob, pro odvrácení ohrožení veřejné bezpečnosti a pořádku. Listina základních práv a svobod ukládá právo, že nikdo nesmí být podroben nuceným pracem. Výjimku tvoří práce na základě zákona v případě živelných pohrom, nehod, havárií nebo jiného nebezpečí, které ohrožují životy, zdraví nebo značné majetkové hodnoty.

Ústavní zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti ČR stanovuje právní zakotvení krizových stavů a zajištění bezpečnosti ČR. Vydává podmínky pro vyhlášení nouzového stavu vládou, vyhlášení stavu ohrožení státu vydané Parlamentem ČR.

Hlavním zákonem pro krizové řízení je **zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů**, neboli krizový zákon. Určuje působnost a pravomoc státních orgánů a orgánů územních samosprávných celků při přípravě a krizové situace a při ochraně kritické infrastruktury. Vymezuje práva a povinnosti právnických a fyzických osob na přípravu krizové situace (Zákon č. 240/2000 Sb.). Krizový zákon nesouvisí se zajišťováním obrany ČR před vnějším napadením. Ke krizovému zákonu patří hlavně dvě vyhlášky, a to:

- a) nařízení vlády k provedení § 27 odst. 8 a § 28 odst. 5 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů,
- b) nařízení vlády č. 432/2010 Sb., o kritériích pro určení prvku kritické infrastruktury (Ministerstvo vnitra, 2020).

Hlavním zákonem v krizovém řízení je **zákon č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy a o změně některých souvisejících zákonů**. Připravuje hospodářská opatření pro krizové stavy. Přijímá hospodářská opatření po vyhlášení krizových stavů a upravuje pravomoci vlády, ústředních správních úřadů, České národní banky, krajských úřadů, obecních úřadů s rozšířenou působností a orgánů územních samosprávných celků při přípravě a přijetí hospodářských opatření (Zákon č. 241/2000 Sb.).

Do oblasti krizového řízení zasahá i oblast ochrany obyvatelstva a integrovaného záchranného systému, kam patří **zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů**. Tento zákon vymezuje, co je integrovaný záchranný systém, stanovuje složky integrovaného záchranného systému a jejich působnost. Udává pravomoc státních orgánů a orgánů územních samosprávných celků, práva a povinnosti právnických a fyzických osob při přípravě na mimořádné události, při záchranných a likvidačních pracích a při ochraně obyvatelstva před a po dobu vyhlášení krizových stavů (Zákon č. 239/2000 Sb., 2000). K zákonu o integrovaném záchranném systému patří vyhláška č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému. Také vyhláška č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva a nařízení vlády č. 463/2000, o stanovení pravidel zapojování do mezinárodních záchranných operací, poskytování a přijímání humanitární pomoci a náhrad výdajů nakládaných právnickými osobami a podnikajícími fyzickými osobami na ochranu obyvatelstva (Ministerstvo vnitra, 2020).

Nepostradatelným zákonem je i **zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů**. Upravuje oblast ochrany veřejného zdraví, působnost a pravomoc orgánů ochrany veřejného zdraví. Vymezuje pojmy jako například co je veřejné zdraví, infekční onemocnění, izolace, karanténa a další (Zákon č. 258/2000 Sb.).

1.1.2 Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů

Zákon vymezuje pojem mimořádná událost jako „škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací“.

Dále zákon definuje integrovaný záchranný systém, složky integrovaného záchranného systému, působnost a pravomoci státních orgánů a práva a povinnosti právnických a fyzických osob při přípravě na mimořádné události a na záchranné a likvidační práce (Zákon č. 239/2000 Sb.,).

Pan Kroupa s panem Říhou rozdělují složky integrovaného záchranného systému na základní a ostatní. Toto rozdělení uvádí i zákon č.239/2000 Sb. Základní složky integrovaného záchranného systému jsou:

- a) Hasičský záchranný sbor České republiky,
- b) jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany,
- c) poskytovatelé zdravotnické záchranné služby,
- d) Policie České republiky.

Ostatními složkami jsou vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory, ostatní záchranné sbory, orgány ochrany veřejného zdraví (krajské hygienické stanice), havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby atd (Kroupa a Říha, 2011).

Zákon se vztahuje i na případy, kdy orgán ochrany veřejného zdraví požádá hasičský záchranný sbor, orgán kraje nebo Ministerstvo vnitra ČR o společné řešení mimořádné události, kterou je ohroženo veřejné zdraví. Konkrétním postupem se orgán ochrany

veřejného zdraví řídí svým zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých zákonů (Zákon č. 258/2000 Sb.).

1.1.3 Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů

Orgány státní správy a samosprávy jsou zákonem o krizovém řízení jmenovány jako orgány krizového řízení, které zabezpečují analýzu a vyhodnocení možných nežádoucích ohrožení (Vilášek a Antušák, 2016). Krizový zákon dále definuje také krizovou situaci jako „*mimořádnou událost, narušení kritické infrastruktury nebo jiné nebezpečí, při nichž je vyhlášen stav nebezpečí, nouzový stav nebo stav ohrožení státu*“.

1.1.4 Krizové stavy

Podle krizového zákona je krizovou situací taková mimořádná událost, při které došlo k narušení kritické infrastruktury nebo jiného nebezpečí, pro něž je vyhlášen krizový stav. V České republice lze vyhlásit čtyři krizové stavy. Dělí se podle charakteru krizové situace, a to na situace vojenského a nevojenského charakteru. Do nevojenského charakteru patří stav nebezpečí a nouzový stav. Do vojenského charakteru je zařazován stav ohrožení státu a válečný stav.

Stav nebezpečí

Stav nebezpečí je definován v krizovém zákoně. Vyhláší se v případě, jsou-li ohroženy životy a zdraví osob, majetek, životní prostředí, pokud intenzita krizové situace nedosahuje velkého rozsahu, a není možné ji odvrátit běžnou činností správních úřadů, orgánů krajů a obcí, složek integrovaného záchranného systému nebo subjektů kritické infrastruktury.

Vyhlásit stav nebezpečí lze jen s udáním důvodů, a to na nezbytně nutnou dobu. Týkat se může celého území kraje nebo jen jeho části. Stav nebezpečí nouze vyhláší hejtman kraje, v Praze primátor hlavního města Prahy. Rozhodnutí o stavu nebezpečí se vyhláší ve Věstníku právních předpisů kraje a na úřední desce krajského a obecního úřadu. Hejtman musí informovat o vyhlášení stavu nebezpečí vládu, ministerstvo vnitra, sousední kraje, a pokud může být daná krizová situace dotčena i u jiných krajů, tak též informuje další kraje. Platnost stavu nebezpečí je stanovena maximálně na 30 dnů. Pokud by tato doba nestačila, její prodloužení je možné po souhlasu vlády.

Hejtman může za stavu nebezpečí vyhlásit krizová opatření. Jsou jimi například pracovní povinnost, pracovní výpomoc nebo poskytnutí věcného prostředku pro řešení krizové situace, bezodkladné provádění staveb a stavebních prací, zabezpečení náhradního způsobu rozhodování o sociálních dávkách. Zajišťuje přednostní zásobování dětských, zdravotnických a sociálních zařízení, ozbrojených sil, bezpečnostních sborů nebo složek integrovaného záchranného systému.

Není-li možné kritickou situaci vyřešit v rámci stavu nebezpečí, požádá hejtman vládu o vyhlášení nouzového stavu (Zákon č. 240/2000 Sb.).

Nouzový stav

V ústavním zákoně o bezpečnosti České republiky je definován nouzový stav. Nouzový stav vyhláší vláda v případě živelních pohrom, ekologických nebo průmyslových havárií, nehod nebo jiného nebezpečí, které ohrožuje životy, zdraví, majetek nebo vnitřní pořádek a bezpečnost.

Vláda o vyhlášení nouzového stavu informuje Parlament ČR. Hrozí-li nebezpečí z prodlení, může nouzový stav vyhlásit předseda vlády, ale vláda musí do 24 hodin nouzový stav schválit. Stejně jako stav nebezpečí, i nouzový stav je stanovený na maximální dobu 30 dnů. Jeho prodloužení je možné po souhlasu Poslanecké sněmovny.

Vláda je oprávněna nařídit za nouzového stavu taková krizová opatření, aby co nejvíce zabránili dané krizové situaci. Vláda může nařídit evakuaci osob a majetku z vymezeného území, zákaz vstupu, pobytu a pohybu osob na vymezených místech. Nasadit vojáky v činné službě a jednotky požární ochrany k provádění krizových opatření. Přijímá opatření k ochraně státních hranic, k pobytu cizinců, v oblasti zbraní nebo v oblasti nebezpečných chemických látek.

Nouzový stav nemůže být vyhlášen z důvodu stávkové akce vedené na ochranu práv a hospodářských nebo sociálních zájmů.

Stav ohrožení státu

Stav ohrožení státu je definován podle ústavního zákona o bezpečnosti státu jako výše uvedený nouzový stav. Je vyhlášen v případě, je-li bezprostředně ohrožena svrchovanost státu, územní celistvost státu nebo jeho demokratické základy.

Stav ohrožení státu je vyhlášen parlamentem na návrh vlády po souhlasu nadpoloviční většiny všech poslanců a po souhlasu nadpoloviční většiny senátorů. Je bez časového omezení. Týká se celého území České republiky nebo jeho části (Zákon č. 110/1998 Sb.).

Válečný stav

V případě napadení České republiky je vyhlášen válečný stav. Vyhláší se i v případě, je-li třeba plnit mezinárodní smluvní závazky o společné obraně proti napadení. Je vyhlášován Parlamentem ČR na dobu neurčitou a platí pro celé území státu (Ústavní zákon č. 1/1993 Sb.).

Tabulka č. 1: Krizové stavy v České republice

Rok	Krizový stav	Důvod vyhlášení	Kraj, pro jehož území byl vyhlášen KS
2002	Stav nebezpečí	Povodně	JMK, VYS, USK
2002	Nouzový stav	Povodně	HMP, SCK, JCK, PLK, KVK, USK
2004	Stav nebezpečí	Sesuv skalního masivu	JMH
2004	Stav nebezpečí	Odstraňování následků živelní pohromy	OLK
2005	Stav nebezpečí	Porucha vodního díla	VYS
2006	Stav nebezpečí	Povodně	ZLK, JMK, USK, OLK, PCK, JCK, SCK, PLK
2006	Nouzový stav	Povodně	JCK, SCK, ZLK, JMK, OLK, USK, PCK
2006	Stav nebezpečí	Sesuv skalního masivu	PCK
2006	Stav nebezpečí	Nebezpečné látky	KHK
2007	Nouzový stav	Orkán Kyril	JCK, PLK, KVK, VYS, LIK, KHK, MSK, SCK
2009	Stav nebezpečí	Povodně	JCK, MSK, OLK, USK
2010	Stav nebezpečí	Povodně	OLK, ZLK, MSK, JMK, USK, LBK
2013	Stav nebezpečí	Povodně	HMP, JCK
2013	Nouzový stav	Povodně	JCK, PLK, SCK, LIK, KHK, USK, HMP
2014	Stav nebezpečí	Sesuv půdy	JMK
2016	Stav nebezpečí	Nelegální sklad NL	JMK
2017	Stav nebezpečí	Africký mor prasat	ZLK
2020	Nouzový stav	Koronavirus, SARS-COV-2	ČR

Zdroj: HZS ČR, 2020

1.1.5 Orgány krizového řízení

Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů stanovuje práva a povinnosti orgánům krizového řízení. Zajišťuje bezpečnost, plánování, organizování, realizování a kontrolu činností v souvislosti s přípravami na opatření a řešení krizových situací (Vilášek a Antušák, 2016).

Orgány krizového řízení jsou:

- a) vláda,
- b) ministerstva a jiné ústřední správní úřady,
- c) Česká národní banka,
- d) orgány kraje a další orgány s působností na území kraje,
- e) orgány obce s rozšířenou působností,
- f) orgány obce (Zákon č. 240/2000 Sb.).

1.1.6 Orgány ochrany veřejného zdraví

Státní správu v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví podle zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů vykonává:

- a) Ministerstvo zdravotnictví ČR,
- b) krajské hygienické stanice,
- c) Ministerstvo obrany ČR,
- d) Ministerstvo vnitra ČR,
- e) Ministerstvo dopravy ČR,
- f) Ministerstvo pro místní rozvoj ČR,
- g) Ministerstvo životního prostředí ČR,
- h) krajské úřady.

Hlavní soustavu orgánů ochrany veřejného zdraví tvoří správní úřady uvedené v písmeně a) až d). Ke specifickým orgánům, které nepatří do soustavy hlavních orgánů ochrany veřejného zdraví, ale úzce spolupracují s krajskými hygienickými stanicemi, jsou zdravotní ústavy a Státní zdravotní ústav (Dudová, 2011).

Orgány ochrany veřejného zdraví mají oprávnění k zabezpečení povinností týkajících se ochrany a podpory veřejného zdraví zpracovávat osobní a citlivé údaje, které vypovídají o zdravotním stavu fyzických osob. Tyto osobní a citlivé údaje jsou orgány ochrany

veřejného zdraví zpracovávány v registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob, které byly podezřelé z nákazy. Dále v registru kategorizací prací a expozic faktorům pracovního a životního prostředí (Zákon č. 258/2000 Sb.).

1.1.6.1. Ministerstvo zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví jako hlavní orgán ochrany veřejného zdraví, řídí a kontroluje výkon státní správy v ochraně a podpoře veřejného zdraví a krajské hygienické stanice. Zajišťuje mezinárodní spolupráci v oboru své působnosti a plní úkoly vyplývající z mezinárodních smluv, působí v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví.

Narizuje a vyhláší mimořádná opatření v době epidemie či nebezpečí jejího vzniku. Stanovuje ochranná opatření před zavlečením vysoce nakažlivých infekčních onemocnění a rozhoduje o ukončení těchto opatření.

Ministerstvo zdravotnictví ustanovuje služební místo hlavního hygienika České republiky, kterého jmenuje vláda, a který poté vystupuje jako orgán Ministerstva zdravotnictví ČR.

Ministerstvo zdravotnictví zajišťuje a koordinuje zpracování Pandemického plánu České republiky a zpracování Pandemického plánu zdravotnictví (Zákon č.258/2000 Sb.). Pandemický plán České republiky je dokument stanovující postupy a reakce České republiky na chřipkovou pandemii vyvolanou novým typem chřipkového viru (WHO, 2005).

Odbornou komisí Ministerstva zdravotnictví ČR je **Ústřední epidemiologická komise**. Je stálým orgánem vlády České republiky. Je zřízena k plnění úkolů v oblasti ochrany veřejného zdraví, při výskytu epidemií nebo pandemií u infekčních onemocnění. Ústřední epidemiologická komise dále koordinuje zpracování a aktualizace Pandemického plánu České republiky. U zasedání Ústředního krizového štábu vydává odborná stanoviska a informuje ostatní členy Ústředního krizového štábu o stavu epidemie či pandemie. Doporučuje vládě přijímání protiepidemických opatření s celostátní působností. Ústřední epidemiologická komise může podle potřeby zažádat o podklady od všech ministrů, vedoucích správních úřadů a hejtmanů. Pokud vláda vyhlásí nouzový stav, je Ústřední epidemiologická komise součástí Ústředního krizového štábu. Zasedání Ústřední epidemiologické komise se uskutečňuje dle potřeby, ale minimálně však jednou za rok.

Závěry ze zasedání jsou vydávány formou usnesení. K přijetí návrhu usnesení je třeba nadpoloviční většiny všech členů. V případě rovnosti hlasů je rozhodující hlas předsedajícího.

Ústřední epidemiologická komise má podle svého statutu 21 členů. Předsedou je ministr zdravotnictví, místopředsedou je hlavní hygienik ČR, tajemníkem je zástupce odboru ochrany veřejného zdraví Ministerstva zdravotnictví ČR. Dalšími členy jsou vedoucí pracovníci ministerstev jako je ministerstvo obrany, ministerstvo vnitra, ministerstvo dopravy, ministerstvo financí, ministerstvo průmyslu a obchodu, ministerstvo zemědělství a mnohá další. Součástí Ústřední epidemiologické komise je i místopředseda Správy státních hmotných rezerv, zástupce úseku farmacie Ministerstva zdravotnictví ČR, zástupce odboru bezpečnosti a krizového řízení Ministerstva zdravotnictví ČR, tiskový mluvčí Ministerstva zdravotnictví ČR a další.

K plnění některých úkolů zřizuje Ústřední epidemiologická komise svůj pracovní štáb. Předsedou pracovního štábu je tajemník Ústřední epidemiologické komise.

Úkoly Ústřední epidemiologické komise jsou dále uvedeny v příloze k usnesení vlády č. 682 s názvem: „*Statut Komise pro řešení výskytu závažných infekčních onemocnění v ČR*“ (Vláda, 2011).

Pokud jsou nařízena mimořádná veterinární opatření podle zvláštních právních předpisů a vzniklé ohrožení vede ke vzniku krizové situace, tak se podle krizového zákona stává krajská nákazová komise součástí krizového štábu kraje a Ústřední nákazová komise součástí Ústředního krizového štábu. V případech době povodní, kdy je vyhlášen stav nebezpečí nebo nouzový stav, se stávají povodňové komise součástí krizového štábu kraje a Ústřední povodňová komise součástí Ústředního krizového štábu (Zákon č. 240/2000 Sb.).

Krajská epidemiologická komise Kraje Vysočina

Krajská komise pro řešení výskytu závažných infekčních onemocnění v Kraji Vysočina neboli krajská epidemiologická komise je pracovní skupinou hejtmána Kraje Vysočina. Hejtman schvaluje i statut této krajské komise. Krajská epidemiologická komise aktualizuje krajský pandemický plán. Kontroluje a koordinuje řízení ochrany veřejného zdraví v regionu při výskytu infekčních onemocnění, pokud Krajská hygienická stanice Kraje Vysočina se sídlem v Jihlavě nepostačuje vlastními silami udělat potřebná opatření

k řešení situace. Dále krajská epidemiologická komise informuje hejtmána o průběhu a důsledcích výskytu infekčních onemocnění, vyhodnocuje vývoj epidemiologické situace v regionu. Má 19 členů, kdy předsedou je ředitel krajské hygienické stanice, místopředsedou je vedoucí odboru epidemiologie krajské hygienické stanice a tajemníkem je zástupce krizového managementu odboru sociálních věcí a zdravotnictví krajského úřadu. Dalšími členy jsou například zástupce Krajské veterinární správy pro Kraj Vysočina, zástupce Policie ČR, zástupce Armády ČR, zástupce Hasičského záchranného sboru ČR, zástupce Nemocnice Jihlava p. o., Nemocnice Pelhřimov p. o., Nemocnice Třebíč p. o., Nemocnice Havlíčkův Brod p. o., a další. Krajská epidemiologická stanice komise zasedá podle potřeby, avšak minimálně jednou za rok (KHS Kraje Vysočina, 2007).

1.1.6.2 Krajské hygienické stanice

Krajské hygienické stanice jsou správní úřady, které plní úkoly státní správy v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví i státního zdravotního dozoru. Nařizují mimořádná opatření při epidemii, nebezpečí jejího vzniku a stanoví protiepidemická opatření. Podílí se na úkolech integrovaného záchranného systému. Zpracovávají ve spolupráci s krajem a složkami integrovaného záchranného systému pandemický plán kraje. Pandemický plán kraje stanovuje opatření směřující k odstranění dopadů pandemie infekčního onemocnění pro obyvatelstvo kraje. Dále jsou povinni informovat neprodleně Ministerstvo zdravotnictví ČR při hromadném výskytu infekčního onemocnění. Vedoucí krajské hygienické stanice je ředitel.

1.1.6.3 Ministerstvo obrany

Ministerstvo obrany plní úkoly v ochraně a podpoře veřejného zdraví včetně státního zdravotního dozoru u ozbrojených sil, v Ministerstvu obrany ČR, v jejich zřízených organizačních složkách státu a příspěvkových organizacích podle zákona č.258/2000 Sb. Státní zdravotní dozor v působnosti Ministerstva obrany ČR vykonává Ústřední vojenský zdravotní ústav (Zákon č. 258/2000 Sb.).

1.1.6.4 Ministerstvo vnitra

Ministerstvo vnitra plní úkoly státní správy v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví včetně státního zdravotního dozoru v bezpečnostních sborech (s výjimkou Vězeňské služby České republiky). Plní úkoly v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví také

přímo v Ministerstvu vnitra ČR a organizačních složkách státu. Dále v příspěvkových organizacích, včetně jimi užívaných staveb a zařízení zřízených Ministerstvem vnitra ČR podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů (Zákon č. 258/2000 Sb.).

1.1.7 Dokumenty krizového řízení

Základní dokumenty krizového řízení, pokud pomineme dokumenty typu Bezpečnostní strategie České republiky, jsou krizové plány, plány krizové připravenosti, havarijní plány, poplachové, povodňové a pandemické plány. V nižších úrovních jsou to nařízení kraje, vyhlášky kraje, metodiky nebo postupy během mimořádné situace či krizového stavu (Středočeský kraj, 2020).

1.1.7.1 Krizový plán

Krizový plán je základním plánovacím dokumentem, který obsahuje souhrn krizových opatření a postupů pro řešení krizových situací. Krizový plán se zpracovává na úrovni obce s rozšířenou působností, kraje, ministerstev i jiných správních orgánů. Účelem krizového plánu je vytvořit podmínky pro zajištění připravenosti na krizové situace a jejich řešení (Antušák, 2013).

Krizový plán se skládá ze základní, operativní a pomocné části (GŘ HZS ČR, 2020). V základní části jsou vymezení a charakteristiky systému, organizace krizového řízení, přehled možných zdrojů ohrožení a jejich analýzy. Také je zde přehled právnických a podnikajících fyzických osob, které zajišťují plnění opatření vyplývajících z krizového plánu.

V operativní části je přehled krizových opatření, způsoby či postupy jejich zajištění. Nachází se zde plány nezbytných dodávek, způsob plnění regulačních opatření a přehled spojení na subjekty, které se podílí na krizovém řízení v rámci přípravy na mimořádné události a krizové stavy (Nařízení vlády č. 462/2000 Sb.). Součástí operativní části krizového plánu jsou i typové plány. Typový plán je dokument, který podle druhu krizové situace doporučuje postupy, zásady a opatření pro řešení dané krizové situace. V České republice existuje 22 vybraných typových krizových situací, na které jsou zpracovány Typové plány (Časopis 112, 2017).

Poslední částí krizového plánu je část pomocná, která obsahuje přehled legislativních předpisů řešících problematiku krizového řízení. Dále obsahuje zásady použití krizového plánu, geografické podklady a další dokumenty nutné k výkonu činností krizového řízení (Nařízení vlády č.462/2000 Sb.).

1.1.7.2 Plán krizové připravenosti

Plán krizové připravenosti slouží právníkům a podnikajícím fyzickým osobám, orgánům veřejné správy a například školským zařízením k jejich zabezpečenému fungování za krizových situací a k zabezpečení plnění úkolů vyplývajících z krizového plánu kraje či obce s rozšířenou působností (Frölich, 2014).

Struktura plánu krizové připravenosti je stejná jako krizový plán, tedy má základní, operativní a pomocnou část. Musí být v souladu s Metodikou zpracování plánů krizové připravenosti podle § 17 až 18 nařízení vlády č. 462/2000 Sb., k provedení § 27 odst. 8 a § 28 odst. 5 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), ve znění pozdějších předpisů (HZS ČR, 2012).

1.1.7.3 Havarijní plán

Havarijní plán je podle Hasičského záchranného sboru České republiky dokument, ve kterém jsou popsány činnosti a opatření, které vedou ke zmírnění nebo odstranění následků mimořádné události, či havárie (HZS ČR, 2020). Slouží k zabezpečení ochrany obyvatelstva, životního prostředí, hospodářských a kulturních hodnot, podpora při provádění záchranných a likvidačních prací při mimořádné události bez vyhlášení krizového stavu.

Základní dělení havarijních plánů je na havarijní plán kraje a vnější havarijní plán. Havarijní plán kraje je připravován pro řešení mimořádných událostí, které vyžadují vyhlášení třetího nebo zvláštního stupně poplachu, podle poplachového plánu. Zatímco vnější havarijní plán je zpracováván pro jaderné zařízení nebo pracoviště IV. kategorie, dále pro objekty a zařízení, u kterých je možnost vzniku havárie, která může být způsobena nebezpečnými chemickými látkami a přípravky (Vyhláška č. 328/2001 Sb.).

1.1.7.4 Pandemický plán

Každá země vypracovává pandemický plán podle doporučení Světové zdravotnické organizaci a z doporučení Evropské unie. Pandemické plány všech zemí vycházejí

z popisu pandemických fází globálního pandemického plánu Světové zdravotnické organizace. V roce 2006 se vydalo doporučení pro členské státy EU přecíslovat a přizpůsobit pandemické plány globálnímu pandemickému plánu Světové zdravotnické organizace, aby nedocházelo k nedorozuměním při vyhlášení jednotlivých fází pandemie. Také to umožňuje předávání správných informací uvnitř zemí a mezi členskými státy, institucemi a také zprostředkování informací prostřednictvím médií (Koleňák, 2013).

Pandemický plán České republiky je jeden z nejdůležitějších dokumentů v rámci protiepidemických opatření. Je dokumentem vypracovaným Ministerstvem zdravotnictví České republiky ve spolupráci s dalšími ministerstvy a ostatními ústředními správními úřady. Pandemický plán ČR určuje postupy a základní systém reakce České republiky na chřipkovou pandemii, která je způsobena novým typem chřipkového viru, ale pandemický plán lze užít i u jiných pandemií než pouze u chřipky. Hlavním cílem pandemického plánu v případě vzniku pandemie na našem území je zmírnění zdravotních, sociálních a ekonomických následků. Pandemický plán je důležitým dokumentem pro potřeby krizového plánování. Byl schválen 14. 9. 2011 usnesením vlády č. 628 ze dne 14. 9. 2011. Společně s Pandemickým plánem ČR z roku 2011 vláda schválila nový Statut Komise pro řešení výskytu závažných infekčních onemocnění v České republice (Společnost krizové připravenosti zdravotnictví, 2011).

Pandemický plán ČR zahrnuje doporučení Světové zdravotnické organizace a Evropské Unie, protože žádná země nemůže zvládat následky pandemie sama. Je důležitá mezinárodní spolupráce a koordinace v souladu s Mezinárodními zdravotnickými předpisy. Reakce České republiky začíná opatřeními, která jsou nutná provést ještě před nástupem pandemie. Jsou stanoveny nezbytné kroky v průběhu hlavní vlny pandemie a následná opatření k rekonvalescenci celé společnosti a hospodářství. Hlavním cílem je zamezit ztrátám na lidských životech, minimalizování dopadů na zdraví celé populace, snížení možných finančních dopadů ve všech sektorech národního hospodářství a obnova lidských a materiálních zdrojů. Pandemický plán se týká jednotlivých sektorů ve společnosti a vymezuje jejich úkoly. Mezi sektory patří vláda, zdravotnictví, nezbytné veřejné služby, média, civilní organizace a sdružení, rodiny a jednotlivci. Vláda jako jeden ze sektorů koordinuje a rozhoduje o lidských, ekonomických a materiálních zdrojích pro připravenost na pandemii. Zdravotní sektor poskytuje epidemiologické a klinické informace o závažnosti a postupu při pandemii. Tento sektor má vedoucí úlohu,

protože ovlivňuje opatření k zamezení šíření daného viru. Sektor nezbytných dodávek veřejných služeb zabezpečuje sociální a ekonomické opatření, omezení dopadu na zdraví populace, ale také se stará o dodávku vody, elektřiny a jiné, protože výpadek může způsobit neschopnost zdravotnického sektoru poskytovat zdravotní péči (Pandemický plán České republiky, 2011).

Na pandemický plán České republiky navazuje pandemický plán resortu zdravotnictví, který je dokumentem ministerstva zdravotnictví. Obsahem pandemického plánu resortu zdravotnictví je popis pandemických fází, vakcinační strategie, komunikační strategie, činnost poskytovatelů zdravotních služeb, ale i činnost orgánů ochrany veřejného zdraví.

Činnost orgánů ochrany veřejného zdraví je rozdělena na 3 části. První část obsahuje plánování a koordinaci, druhá část je pojmenována monitoring situace a hodnocení a poslední částí je omezení šíření nemoci. V první části s názvem plánování a koordinace jsou opatření hlavně preventivní, například propagace preventivních protiepidemických opatření jako nástroje ochrany proti šíření infekce v populaci, epidemiologické šetření případů nemoci a epidemiologických okolností infekce, účast na prováděných cvičení zaměřených na prověření kvality pandemické připravenosti na všech úrovních a identifikaci ponaučení z pandemie.

V druhé části jsou popsány činnosti orgánů ochrany veřejného zdraví jako například pravidelný sběr klinických a epidemiologických dat v potřebném rozsahu, rozšíření počtu vyšetřujících laboratoří, denní hlášení epidemiologické situace v jednotlivých krajích, detekce a vyšetřování neobvyklých výskytů chřipce podobných respiračních chorob či úmrtí na ně a hodnocení přenosu mezi lidmi, hlášení případů úmrtí, monitorování účinnosti přijatých opatření k omezení šíření a kontrole infekce, dokumentování každé změny v epidemiologických a klinických charakteristikách viru.

V poslední části jsou sepsány činnosti k omezení šíření nemoci, kam patří například propagace preventivních protiepidemických opatření jako nástroje ochrany proti šíření infekce v populaci, propagace aktivního přístupu k osobní hygieně jako k nástroji ochrany proti infekci, definice, příprava a uplatnění sociálně-hygienických opatření (uzávěry škol, zákaz návštěv v nemocnicích, atd.) na základě vývoje epidemiologické situace, nařízení izolace, určení rizikových skupin populace, doporučení omezení návštěv hromadných akcí a doporučení redukce cestování včetně městské hromadné dopravy a mnoho dalších činností orgánů ochrany veřejného zdraví (Ministerstvo zdravotnictví, 2012).

Veškerá řešení a reakce státu na vznik a vývoj pandemie a potlačování pandemie vyplývá z legislativy. Pokud se nebude jednat o vyhlášení některého z krizových stavů podle zákona č. 240/2000 Sb. o krizovém řízení a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů bude pandemie řešena podle zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhlášení krizových stavů se postupuje podle ústavního zákona č. 110/1998 Sb. o bezpečnosti České republiky a zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. V případě pandemie se jedná o vyhlášení stavu nebezpečí nebo nouzového stavu.

Stav nebezpečí se vyhláší, pokud není možné odvrátit ohrožení běžnou činností správních úřadů a složek IZS. Stav nebezpečí vyhláší hejtman, v Praze primátor hlavního města Prahy. Stav nebezpečí i při pandemii se vyhláší na dobu 30 dnů. Možnost prodloužení je jen se souhlasem vlády.

Nouzový stav se vyhláší v případě živelných pohrom, ekologických a jiných havárií nebo jiného nebezpečí, při kterém jsou ohroženy ve značném rozsahu životy, zdraví nebo majtkové hodnoty a vnitřní pořádek a bezpečnost. I v případě pandemie nouzový stav vyhláší vláda na dobu nejvýše 30 dnů. Prodloužení je možné se souhlasem Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky (Pandemický plán resortu zdravotnictví, 2012).

Pandemické plány krajů jsou vyhotoveny tak, aby byly v souladu s havarijním a krizovým plánováním. Podkladem pro jejich zhotovení je pandemického plánu ČR. Jsou upraveny tak, aby odpovídaly místním podmínkám daného kraje.

Pandemický plán Kraje Vysočina

Krajská hygienická stanice Kraje Vysočina, Krajský úřad Kraje Vysočina a Hasičský záchranný sbor Kraje Vysočina se podílely na vypracování pandemického plánu pro Kraj Vysočina. Plán je rozdělen na informační, realizační a přílohovou část. Informační část obsahuje popis krizové situace včetně možného rozsahu, dopadu na zaměstnanost a možné dopady krizové situace na kritickou infrastrukturu. Řeší statut krajské epidemiologické komise a krizového štábu Kraje Vysočina, rovněž o úkolech obecních úřadů. Realizační část hovoří o jednotlivých opatřeních a jejich realizaci, rozčlenění opatření do fází pandemie. Opatření v jednotlivých fázích pandemie jsou rozpracována do přehledných tabulek i s uvedením, jak bude opatření realizováno, kdo opatření

zajišťuje a kdo případně spolupracuje. Přílohou část je neveřejnou částí, kde jsou kontakty a seznamy osob, které se podílí na zpracování pandemického plánu a přispívají k plnění opatření v něm uvedených. Dalšími přílohami jsou vakcinační centra, síly a prostředky – adresáře, klinický obraz pandemické chřipky, preventivní pokyny pro obyvatelstvo, zásady odběru biologického materiálu a mnohé další (Pandemický plán Kraje Vysočina, 2009).

1.2 Krajská hygienická stanice

Mezi základní úkoly krajské hygienické stanice patří hodnocení a řízení zdravotních rizik, analýza prevence infekčních onemocnění, podílení se na úkolech integrovaného záchranného systému, kontrola proočkovanosti, ověření pracovních podmínek pro účely posuzování nemocí z povolání a mnohé další (Zákon č. 258/2000 Sb.). Krajská hygienická stanice vykonává i preventivní hygienický dozor a státní zdravotní dozor. Preventivní hygienický dozor je hlavně zpracování projektové dokumentace. Oproti tomu státní zdravotní dozor je dohlížení nad dodržováním hygienických požadavků podle platné legislativy, a to i v terénu (Müllerová, 2014). Krajská hygienická stanice se člení na odbory a oddělení podle zajišťované problematiky:

- odbor hygieny práce,
- odbor hygieny výživy a předmětů běžného užívání,
- odbor hygieny obecné a komunální,
- odbor protiepidemický,
- odbor hygieny dětí a mladistvých,
- úsek ekonomicko-provozních činností,
- odbor správní.

Odbor hygieny práce provádí preventivní hygienický dozor, státní zdravotní dozor a také ověřuje podmínky vzniku nemocí z povolání. Provádí kategorizaci prací dle rizika na pracovišti. Zabývá se oblastí větrání, vytápění, osvětlení i neionizujícím zářením, do kterého patří lasery, infračervené a ultrafialové záření nebo elektromagnetické pole v pracovním prostředí.

Odbor hygieny výživy a předmětů běžného užívání je zaměřen na státní zdravotní dozor nad dodržováním hygienických požadavků v provozovnách společného stravování (například bistra, kavárny, restaurace, závodní jídelny atd.), stravovacích služeb ve zdravotnických a sociálních zařízeních a v menzách na vysokých školách. Dále provádí státní zdravotní dozor u výrobců, dovozců a distributorů předmětů běžného užívání, kam spadá oblast kosmetických prostředků, výrobků určených pro styk s potravinami, hračky a výrobky pro děti do tří let. Provádí šetření, pokud se vyskytnou zdravotní potíže po konzumaci potravin.

Odbor hygieny obecné a komunální se zabývá územním plánováním, hlukem a hygienou vody. Provádí preventivní dozor a státní zdravotní dozor v posuzování územních plánů obcí a měst, posuzuje projektové dokumentace, účastní se kolaudací. Dbá na dodržování ochrany zdraví v oblasti životního prostředí (KHS se sídlem v Jihlavě, 2020).

Epidemiologie je lékařské odvětví, které se zabývá studiem faktorů ovlivňující zdraví a nemocnost obyvatelstva. Zároveň slouží jako podklad k opodstatnění lékařských zásahů provedených v zájmu preventivního lékařství a veřejného zdraví (Göpfertová et al., 2013). Odbor protiepidemický zajišťuje státní zdravotní dozor v oblasti infekčních nemocí, předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění v populaci, zdravotnických zařízeních, řídí a kontroluje plánování pravidelného očkování (KHS se sídlem v Jihlavě, 2020). Řeší i nozokomiální infekce, které se vyskytují ve zdravotnických zařízeních (Mayhall, 2012). Epidemiologie infekčních nemocí se zabývá komplexním studiem podmínek výskytu infekčních nemocí a stanovováním příslušných protiepidemických opatření. Úzce spolupracuje s Evropským centrem pro kontrolu nemocí, s mikrobiologickými laboratořemi, oddělením biostatistiky Státního zdravotního úřadu a s mnoha dalšími (SZÚ, 2020). Spolupracuje s orgány veterinární správy při výskytu infekčního onemocnění přenosných ze zvířat na člověka. Je garantem státního dozoru na tuberkulózu a pohlavní nákazy. Kontroluje sterilizaci, dezinfekci, dezinsekcii a deratizaci. Zabývá se i epidemiologií drogových závislostí (Carneiro, 2011). Oddělení epidemiologie má povinnost zajistit povinné hlášení, evidenci a analýzy výskytu infekčních nemocí v České republice zapisovat do příslušného programu. Do roku 2017 sloužil program EPIDAT, od roku 2018 byl zaveden nový program s názvem Informační systém infekčních nemocí. Hlášení infekčních nemocí slouží ke kontrole šíření infekčních nemocí jak po České republice, tak i do Společenství Evropské Unie i Světové zdravotnické organizaci (SZÚ, 2019).

Odbor hygieny dětí a mladistvých vykonává státní zdravotní dozor v oblasti ochrany zdravých životních a pracovních podmínek, zabránění šíření infekčních onemocnění, ohrožení zdraví v souvislosti s vykonávanou prací, vzniku nemocí související s výchovou a vzděláváním či jiných významných poruch zdraví dětí a mladistvých do dovršení 18. roku života. Provádí kontrolu v základních a středních školách, předškolních a školských zařízeních, v kojeneckých ústavech, jeslích, dětských domovech i ve stravovacích službách. Dále kontroluje dětské tábory, školy v přírodě a jiné zotavovací akce pro děti. Dbá na dodržování hygienických požadavků na venkovních hracích plochách, výměnu písku, kontrolu provozních řádů atd.

Úsek ekonomicko-provozních činností provádí rozvojovou činnost v oblasti ekonomiky a provozu, zodpovídá za dodržování finanční a rozpočtové kázně. Dělí se na oddělení ekonomické a provozně organizační. Oddělení ekonomické zajišťuje vedení účetnictví. Oddělení provozně organizační zabezpečuje správu, ochranu a údržbu majetku.

Odbor správní zajišťuje všechny činnosti s personální agendou správního úřadu. Dohlíží na dodržování právních předpisů ze strany zaměstnanců při výkonu státní správy a plní úkoly dokumentační služby (KHS se sídlem v Jihlavě, 2020).

Krajské hygienické stanice také dbají na hygienická opatření a snaží se tyto základní hygienická opatření lidem stále připomínat. Většina z těchto zásad je pro všechny logická a člověk je kolikrát dodržuje, aniž by o tom vůbec věděl. Mezi hygienická opatření patří:

- k pití určitě používat jen vodu, o které víme, že není nijak závadná, toho docílíme, pokud nepoužíváme vodu z neznámých a nezjištěných zdrojů,
- stejně jako u vody to platí i u potravin, tedy vyhnout se potravinám, které nejsou prověřené,
- dodržovat osobní hygienu, (tuto část spousta lidí silně podceňuje, mnoho lidí si neumývá ruce, když odchází z toalety, úplným základem je umývat si ruce před jídlem a po něm, po použití WC),
- vyhnout se a už vůbec se nedotýkat uhynulých zvířat a jiných potenciálně nebezpečných předmětů,
- nebýt k sobě lhostejný a v případě podezření na onemocnění ihned navštívit svého lékaře,

- používat různé bariéry, které výrazně stěžují zanesení nákazy do organismu (HZS MSK, 2018).

Krajská hygienická stanice v oblasti krizového řízení má za úkol zpracovávat pandemický plán kraje, v rámci havarijního plánu kraje vytvořit a průběžně obnovovat Plán hygienicko-epidemiologický opatření, využít typového plánu Epidemie na území kraje. Krajské hygienické stanice jsou dále pověřeny využívat Mezinárodních zdravotnických předpisů z roku 2005 a příslušných směrnic Ministerstva zdravotnictví ČR na svém území kraje. Jelikož jsou krajské hygienické stanice uvedené v krizovém plánu kraje jako územní správní úřad, musí zpracovávat také Plán krizové připravenosti Krajské hygienické stanice (Štorek a Nováková, 2014).

Krajské hygienické stanice, jak už bylo zmíněno, patří mezi ostatní složky integrovaného záchranného systému a také se podílí na řešení krizových stavů. Mezi nejvíce aktuální krizové stavy s ohledem na hygienu je krizová situace povodeň a epidemie.

1.2.1 Úloha Krajské hygienické stanice při povodni

Po vyhlášení krizového stavu je aktivován krizový štáb, který upravuje činnost krajské hygienické stanice. Během i po povodních jsou ve zvýšené činnosti hlavně odbor protiepidemický, odbor hygieny obecné a komunální, odbor hygieny výživy a předmětu běžného užívání a odbor dětí a mladistvých (Valenta, 2011).

Činnost protiepidemického odboru je založena na výskytu infekčních onemocnění. Pravidelně sbírá data ze zasažených oblastí povodní, na požádání lékařů odebírá biologický materiál k identifikaci původců nákaz, zasílají lékařům informace o způsobu očkování proti tetanu při poraněních. Dále navštěvují krizové štáby a starosty, kterým předkládají důležitá opatření v oblasti epidemie. Nejvíce se při povodních lidé nakazí bakterií *Escherichia coli*, campylobakterií, clostridiem a salmonelou (Tuček a Slámová, 2018).

Velice důležitou funkcí je sledování kvality pitné vody, což má na starosti odbor hygieny obecné a komunální. Předávají informace lidem o základní hygieně, o sanaci studní i o hygieně potravin. Tyto informace byly v roce 2010 v Libereckém kraji sdělovány v povodňovém balíčku. Balíček byl určen pro širokou veřejnost, kde byly komplexní a stručné informace o rizicích během povodní (Valenta, 2011). Záplavová voda se totiž může stát zdrojem infekčních mikroorganismů a šíření infekčních onemocnění.

V takovém případě je nutno zajistit záložní zdroje pitné vody, jako jsou cisterny nebo balená voda (Daňhelka, 2013).

I odbor hygieny výživy jezdí do terénu do zasažených oblastí, kde komunikuje s provozovateli stravovacích zařízení a mapuje danou situaci. Kontroluje stravovací zařízení, kde je podávána strava občanům i pracovníkům integrovaného záchranného systému. Radí, jaké potraviny jsou po povodni bezpečné a jaké nebezpečné. Zlikvidovat se musí všechna otevřená balení, ale i neotevřená papírová, látková, sáčková či celofánová balení. Jediným bezpečným obalem jsou potraviny zakonzervované (Adamec, 2012).

V neposlední řadě jezdí do terénu i odbor hygieny dětí a mladistvých, který kontroluje zasažená školská zařízení a podává informace o pravidelných úklidech a dezinfekci prostor. Pokud vzhledem k situaci není možné vyučovat v dané budově, kontroluje odbor hygieny dětí a mladistvých jiný objekt, do kterého byla výuka přesunuta (Valenta, 2011).

1.2.2 Úloha Krajské hygienické stanice při epidemii (pandemii)

Podle Terminologického slovníku Ministerstva vnitra ČR je za epidemii považován výskyt onemocnění, které převyšuje obvyklé hodnoty výskytu v daném čase a místě. Pokud se onemocnění vyskytuje napříč všemi kontinenty ve velkém počtu, jedná se o pandemii (Ministerstvo vnitra, 2016). Při epidemii nebo pandemii je nezákladnějším odborem protiepidemický. Ale napomáhají mu i odbory hygieny dětí a mladistvých, odbor hygiena výživy nebo odbor hygieny obecné a komunální.

Zákon o ochraně veřejného zdraví stanovuje povinnost hlásit veškerá infekční onemocnění. Tuto povinnost mají poskytovatelé zdravotních služeb, poskytovatelé sociálních služeb, ale i zdravotní služby, které provádí laboratorní vyšetření biologického materiálu. Hlášení musí být neprodleně oznámeno krajské hygienické stanici (Zákon č. 258/2000 Sb.). Ta po hlášení zahajuje bezodkladně epidemiologické šetření zaměřené na ověření diagnózy a zjištění ohniska nákazy. Ohnisko nákazy je místo, ve kterém se šíří nákaza. Odbor protiepidemický na základě diagnózy a zjištění rozhoduje o druhu a způsobu provedení protiepidemických opatření. Podle rizika a druhu daného onemocnění stanovuje krajská hygienická stanice karanténní opatření (Hamplová, 2015).

Mezi karanténní opatření patří karanténa, lékařský dohled nebo zvýšený zdravotnický dozor. Podle zákona č.258/2000 o ochraně veřejného zdraví je karanténa popisována jako

oddělení osoby podezřelá z nákazy od ostatních fyzických osob. Lékařský dohled je udělován fyzickým osobám podezřelým z nákazy, které jsou povinny se v daných termínech podrobit vyšetření, sledovat svůj zdravotní stav a při objevení stanovených klinických příznaků oznámit tuto skutečnost krajské hygienické stanici a svému lékaři. Posledním karanténním opatřením je zvýšený zdravotnický dozor, kde se jedná o lékařský dohled nad fyzickou osobou podezřelou z nákazy, které je uložen zákaz činnosti nebo úprava pracovních podmínek za účelem omezení šíření infekčního onemocnění (Zákon č.258/2000 Sb.). Pokud je u fyzické osoby laboratorně prokázáno infekční onemocnění, je zrušená karanténa a nastává izolace. Izolace je oddělení osoby od ostatních, a to s cílem zabránit dalšímu šíření infekce (Hamplová, 2019).

V případě epidemie je krajská hygienická stanice oprávněna stanovit mimořádná opatření, která zahrnují různé zákazy, omezení a příkazy. Odbor protiepidemický spolu s odborem hygieny výživy může zakázat nebo omezit nakládání s potravinami a výrobky, kterými může být šířeno infekční onemocnění. Nakládání zahrnuje výrobu, úpravu, dopravu i prodej. Dále může zavřít nebo omezit provoz stravovacích zařízení.

Spolu s odborem hygieny dětí a mladistvých může zakázat či omezit a určit přesná pravidla pro provoz školských zařízení, zotavovacích akcí a ubytovacích zařízení pro děti a mladistvé.

S odborem hygieny obecné a komunální může odbor protiepidemický zakázat či omezit výrobu, úpravu, dopravu a jiné nakládání s pitnou vodou. Zakázat používání vod ze studní, pramenů, vodních nádrží, rybníků atd.

Samotný odbor protiepidemický může přikázat mimořádná očkování a podávání léčiv. Přikázat v daném ohnisku dezinfekci, dezinfekci či deratizaci prostřednictvím zdravotního ústavu. Může přikázat počet vyčleněných lůžek ve zdravotnických zařízeních. Dává potřebné informace zaměstnancům zdravotnických služeb. Provádí základní epidemiologická šetření u pacienta. Zjišťuje základní údaje o pacientovi, kde se v určité době nacházel, zda necestoval do ostatních zemí, s kým se potkal, kontakty na ně a další informace. Tyto všechny informace jsou důležité k zabránění šíření nákazy u ostatních lidí a k vyhledání ohniska nákazy.

Krajské hygienické stanice při výskytu epidemie, hromadného výskytu infekčních onemocnění či jiných onemocnění s vysokým počtem nakažených osob, musí informovat

neprodleně Ministerstvo zdravotnictví ČR. To je poté oprávněno v případě mimořádných událostí nebo je-li vyhlášen krizový stav, uložit zaměstnancům krajských hygienických stanic s odbornou způsobilostí provádět stanovené výkony zdravotní péče (Zákon č. 258/2000 Sb.). Dále krajské hygienické stanice aktivují integrovaný záchranný systém prostřednictvím krajských operačních a informačních středisek hasičského záchranného systému kraje, a oznamují jim základní požadavky na síly a prostředky jednotlivých složek integrovaného záchranného systému. Také informují infekční oddělení v daných nemocnicích a informují zdravotní ústav (Ministerstvo zdravotnictví, 2018).

1.2.2.1 Vybrané epidemie

Epidemie provází lidstvo po celou dobu jeho existence. Časy, kdy infekční onemocnění v České republice představovali nejčastější úmrtnost obyvatelstva, je pryč, a to díky pokročilé medicíně a zavedení opatření.

První historicky doloženou epidemií je epidemie moru, která propukla v hlavním městě Byzantské říše. Mor způsobuje bakterie *Yersinia pestis*, která se přenáší kousnutím krysích blech. Přenašeči jsou kromě krys nejrůznější hlodavci jako sysel nebo veverka. Epidemie vypukla v roce 542 našeho letopočtu, poté v Evropě roku 1346, poslední vlnou moru byla zasažena oblast asijských států, zejména Čína a Indie na přelomu 19. a 20. století.

Další epidemii vyvolaly pravé neštovice, představují závažné infekční onemocnění, které vyvolává virus varioly. Pravé neštovice zapříčinily v minulosti smrt několika miliónů lidí. Neštovice jsou jedinou nemocí na světě, kterou se očkováním podařilo odstranit. Vymýcení pravých neštovic se podařilo díky zavedení očkovací látky a celosvětovému očkování. K tomu přispěl i český lékař a epidemiolog Karel Raška.

V současné době, i když medicína pokročila, se stále nemoci a epidemie či pandemie vyskytují.

V roce 1918-1919 byla epidemie španělské chřipky, kde zemřelo 20-50 milionů obyvatel. V roce 1957-1958 vypukla epidemie asijské chřipky, která nejvíce zasáhla dětskou skupinu obyvatel. V roce 2009-2010 byla epidemie chřipky v Mexiku.

Epidemií není pouze chřipka, ale také v Africe se vyskytovala epidemie onemocnění ebola. S ebolou se lidé poprvé setkali v roce 1976 v Zaire, Kongu a západním Súdánu.

Nakaženo bylo 606 osob a z toho 397 osob zemřelo. Roku 1994 byl zaznamenán další lidský případ Eboly, tentokrát to bylo na Pobřeží slonoviny. V té době byl významně zasažen turismus, zemřelo mnoho zdravotníků, protože hygienická opatření nebyla dostatečná.

Ebola postihla v roce 2014 Guineu, dále se rozšířila do Libérie, Sierry Leone, Nigérie, Senegalu, Mali. V září 2014 se objevil první potvrzený případ také v USA.

V lednu 2015 vláda Mali oznámila konec eboly. Celkově na ebolu zemřelo přibližně 11 tisíc osob (WHO, 2014).

Další epidemií je onemocnění AIDS vyvolané virem HIV. Virus HIV je rozšířen po celém světě. Objevil se v roce 1981 u gay komunity v Americe. V průběhu dvaceti let se rozšířil do celého světa. Ale i když počet nakažených virem HIV stále stoupá, rychlost jeho šíření je pomalá.

Chřipka se řadí také jako epidemie. Každý rok na chřipku zemře okolo tisíce lidí v České republice. Oproti předchozím letům se v roce 2021 publicita chřipky ve sdělovacích prostředcích nevyskytuje. Přiřítá se to dvěma důvodům. Jeden důvod je pandemie SARS-CoV-2, která je v médiích zmiňovaná neustále. Druhým důvodem je, že aktivita chřipky je na mezisezónní úrovni. Podle Státního zdravotního ústavu se v České republice v roce 2021 ve 4. a 5. kalendářním týdnu vyskytl pouze jeden případ viru chřipky, a nebyl žádný případ hospitalizace v důsledku onemocnění chřipkou (Jiřincová, 2021).

I ve světě, v týdnu od 25. do 31. ledna 2021 zůstala chřipková aktivita také na základní úrovni, kdy byly čtyři osoby pozitivní na virus chřipky (ECDC, 2021).

Nejvíce aktuální je v roce 2021 onemocnění SARS-CoV-2 neboli COVID-19. Rozšířil se do celého světa.

1.3 Aktuální situace v ČR a ve světě při pandemii COVID 19

Onemocnění nazývané COVID-19 je novým typem koronaviru s odborným označením SARS-CoV-2. Jedná se o infekční onemocnění, které se projevuje nejčastěji horečkami, respiračními potížemi (dušnost a kašel), bolestí svalů, kloubů a únavou. Mezi nejvíce ohrožené skupiny patří starší a chronicky nemocní lidé, u kterých se může vyvinout vážnější průběh onemocnění či vést až k úmrtí (Ministerstvo zdravotnictví, 2021).

1.3.1 Ve světě

Virus koronaviru se do celého světa pravděpodobně rozšířil z Číny, kde je povolen volný prodej divokých zvířat na trzích. Podle Andersena jsou tato divoká zvířata plná virů, které představují ohrožení pro člověka. Příčinou epidemie SARS-CoV v roce 2002 byli netopýři (Andresen, 2020). U onemocnění SARS-CoV-2 vědci označili netopýry jako nejpravděpodobnější zdroj nákazy. Zatím ale neexistují žádné zdokumentované případy přímého přenosu z netopýra na člověka, hovoří se tedy o možném mezihostiteli (Zhou, et al., 2020). Prodej živých zvířat, tedy i netopýrů, se nacházel v centru čínského města Wuhan.

Přesné datum vypuknutí nákazy SARS-CoV-2 není známé, protože na počátku šíření viru stály utajované informace a zakrývání vážnosti situace, a to ze strany čínských autorit. Podle britského deníku The Guardian, čínská vláda oznámila prvního nakaženého 8. prosince 2019 Světové zdravotnické organizaci (Davidson, 2020). Světová zdravotnická organizace byla dále 31. prosince 2019 informována o neznámém výskytu zápalu plic ve městě Wuhan, kde začalo epidemiologické šetření. Na začátku ledna se čínským vědcům podařilo virus izolovat, pojmenovali ho 2019-nCoV. Tento název byl 11. února 2020 přejmenován na SARS-CoV-2. Světová zdravotnická organizace toto onemocnění pojmenovala jako COVID-19 (WHO, 2020).

30. ledna 2020, kdy bylo potvrzeno skoro 8 000 případů v 18 státech světa, se sešla Emergency Committee (krizová komise Světové zdravotnické organizace) a rozhodla, spolu s generálním ředitelem Světové zdravotnické organizace, o vyhlášení globálního stavu zdravotní nouze (WHO, 2020).

Nejhorší situace v Evropě byla v únoru v Itálii, kam přijel i tým odborníků ze Světové zdravotnické organizace a Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí. Snažili se pomoci italským orgánům porozumět situaci (WHO, 2020).

1.3.2 V České republice

Česká republika na konci ledna svolala mimořádnou tiskovou konferenci na Letišti Václava Havla Praha, které se zúčastnili všichni odborníci podílející se na ochraně obyvatelstva v souvislosti s koronavirem. Bylo zde zmíněno od ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha, že v pohotovosti jsou všechny krajské hygienické stanice i Státní zdravotní ústav. 30. ledna, kdy Světová zdravotnická organizace oznámila globální stav

zdravotní nouze, Česká republika rozšířila opatření na všech letištích. Opatření zahrnovala cílený screening, informace od posádek letadel směrem k pasažérům a vedla se informační kampaň na všech letištích České republiky (Ministerstvo zdravotnictví, 2020).

Od 9. února zakázala vláda všechny přímé lety z Číny na všechna mezinárodní letiště České republiky. V úterý 25. února jednala Bezpečnostní rada státu, která nedoporučila cesty do Lombardie. Vyzvala také obyvatele, aby svou cestu do ciziny řádně zvážili, zda vůbec musí vycestovat. Ve čtvrtek 27. února byla svolána Ústřední epidemiologická komise, kde je se jednalo o dalších možných opatřeních a diskutovalo se o situaci, která panovala v Itálii. Zabývali se připraveností České republiky v souvislosti s možným rozšířením nákazy, ministr zdravotnictví vyzval orgány státní správy k rozpracování Typových plánů, které jsou určené pro mimořádné situace (Ministerstvo zdravotnictví, 2020). Jednalo se i o skutečnosti, že se většina Čechů vracela z dovolené z Itálie. Ústřední epidemiologická komise se shodla, že tito lidé nebudou uzavíráni do karantény. Do karantény měli jít lidé, kteří byli v oblasti nákazy a cítili na sobě příznaky onemocnění, jako je horečka, slabost, dušnost atd.

Největší problém v České republice nastal v souvislosti s nedostatečným počtem roušek a respirátorů. Nemocnice, které patří do první linie, neměly dostatečný ochranný materiál pro své zaměstnance, kteří přicházeli do přímého kontaktu s nakaženými (Ministerstvo zdravotnictví, 2020).

První tři případy nákazy koronaviru, zaznamenala na svém území Česká republika 1. března 2020. Nakažené osoby byly izolovány na infekčních odděleních nemocnic. Hygienici provedli potřebná epidemiologická šetření, a to i vyhledávání všech osob, se kterými přišli nakažení do blízkého kontaktu (Ministerstvo zdravotnictví, 2020). Hned 2. února vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR tři mimořádná ochranná opatření. Dvě z nich se týkala zákazů letů z Jižní Koreje a Itálie, kde byl velký nárůst onemocnění. Třetí mimořádné opatření se týkalo zákazu diváků na Světovém poháru v biatlonu v Novém Městě na Moravě, které je u nás hodně oblíbené (Ministerstvo zdravotnictví, 2020).

S ohledem na nedostatek ochranných pomůcek pro zdravotnický personál vydalo 3. března 2020 Ministerstvo zdravotnictví ČR zákaz vývozu všech respirátorů třídy FFP3 mimo Českou republiku. Dále se zakázal jejich prodej všem, kromě poskytovatelům zdravotních a sociálních služeb (Ministerstvo zdravotnictví, 2020).

Hromadné akce nad 5 000 osob musely být od 4. března 2020 oznámeny na příslušnou krajskou hygienickou stanici. Češi začali panikařit a vykupovat všechny trvanlivé potraviny v obchodech, ačkoliv k tomu nebyl žádný důvod (Vláda, 2020). V neděli 8. března 2020 Ministerstvo zdravotnictví ČR vydalo nové mimořádné opatření k ochraně obyvatelstva a prevenci nebezpečí rozšíření onemocnění způsobené novým typem koronaviru v České republice. Hygienické stanice začaly hlásit praktickým lékařům všechny osoby, které byly v kontaktu s nakaženým pacientem. Lékaři na dálku rozhodli, zda-li je nutné nařídít karanténu v délce 14 dnů či nikoliv. Předtím toto rozhodnutí činili a osobně doručovali hygienici. Tato změna nastala, protože Ministerstvo zdravotnictví ČR chtělo, aby se hygienici soustředili na trasování kontaktů osob, které jsou nakažené, a nákazu maximálně podchytili (Ministerstvo zdravotnictví, 2020).

Od 9. března byl Ministerstvem zdravotnictví ČR nařízen zákaz návštěv osob ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Ministerstvo zdravotnictví ČR dále ve spolupráci s Ministerstvem vnitra ČR, Ministerstvem financí ČR a Ministerstvem dopravy ČR zahájilo akci „Corona“ na hranicích České republiky, kde se začaly rozdávat informační letáky o koronaviru ve 4 jazycích. Probíhalo zde namátkové měření teploty cestujících (Ministerstvo zdravotnictví, 2020).

Zasedání Bezpečnostní rady z 10. března 2020 opět rozhodlo o dalších opatřeních od Ministerstva zdravotnictví ČR. Byly zakázány hromadné akce, kde bylo více než 100 osob. Dále se zakázala osobní účast na výuce na základních, středních, vysokých i vyšších odborných školách. Posledním opatřením z tohoto zasedání bylo, pro všechny po překročení státní hranice České republiky, strpět provedení kontroly příznaků infekčního onemocnění, a samozřejmě potřebnou součinnost se zdravotnickými pracovníky (Ministerstvo zdravotnictví, 2020).

Ve čtvrtek 12. března 2020 Vláda ČR vyhlásila, v souladu s čl. 5 a 6 ústavního zákona č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky pro území České republiky z důvodu ohrožení zdraví v souvislosti s prokázáním výskytu koronaviru na území České republiky, nouzový stav, a to na dobu 30 dní s platností od 14. hodiny dne 12. března 2020 (Usnesení vlády č. 194 ze dne 12. března 2020). V návaznosti na toto usnesení vlády č. 194 vláda ukládá s účinností od 14. března 2020 zákaz vstupu pro všechny cizince přicházející z rizikových oblastí. Také zastavila přijímání žádostí o víza a zakázala všem občanům České republiky a cizincům s trvalým nebo přechodným pobytem nad 90 dnů na území

České republiky vstup do rizikových oblastí (Usnesení vlády č. 198 ze dne 12. března 2020).

V dalších dnech se postupně vydávala další mimořádná opatření. Jednalo se například o zákaz všech akcí s účastí nad 30 osob, dále zákaz přítomnosti veřejnosti v čase mezi 20. hodinou a 6. hodinou ranní v provozovnách stravovacích služeb, zákaz veřejnosti v posilovnách, soláriích, saunách, wellnessech, koupalištích, knihovnách, galeriích a v mnohých dalších společenských zařízeních.

Od 14. března byla vyhlášena další opatření, a to o zákazu maloobchodního prodeje a služeb. Výjimku měly obchody s potravinami čerpací stanice, lékárny a mnohé další (Usnesení vlády č. 211 ze dne 14. března 2020). Hned 15. března byl vyhlášen zákaz volného pohybu osob na území celé České republiky. Výjimkou byla cesta do práce či nezbytná cesta k obstarání základních životních potřeb (Usnesení vlády č. 215 ze dne 15. března 2020).

Během nouzového stavu se změnil Statut Ústředního krizového štábu. Dle Statutu Ústředního krizového štábu se v případě epidemie či pandemie závažných infekčních onemocnění stává součástí Ústředního krizového štábu také Ústřední epidemiologická komise, která je odbornou komisí Ministerstva zdravotnictví (Vláda, 2011).

V dalších dnech přibývala další usnesení vlády jako například o podpoře zaměstnanosti, o podpoře osobám samostatně výdělečně činným, upravily se dávky státní sociální podpory a mnohé další (Vláda, 2020).

1. dubna vláda požádala Poslaneckou sněmovnu o prodloužení nouzového stavu na dalších 30 dnů (Usnesení vlády č.364/2020). Usnesením vlády č. 396 vláda prodloužila do 30. dubna 2020 nouzový stav.

Vláda se na jednání 14. dubna 2020 dohodla, že začne uvolňovat mimořádná opatření a představila plán postupného uvolňování opatření v souvislosti s výskytem epidemie COVID-19 na území České republiky. Vláda představila celkem pět časových scénářů uvolňování. Například v oblasti školství se rozvolňovalo podle obrázku č.1.

Harmonogram uvolnění škol a školských zařízení (platné k 15. červnu 2020)

20. dubna 27. dubna schváleno	11. května schváleno	25. května schváleno	1. června schváleno	8. června schváleno	22. června schváleno
<ul style="list-style-type: none"> • Vysoké školy (vědecko-akademické instituce) - individuální aktivity pro studenty v posledním ročníku studia vždy do max. počtu 5 osob. Týká se např. individuálních konzultací či zkoušek, zejména státních závěrečných či rigorózních. Individuálně bude možné také navštívit knihovnu či studovnu, ale pouze za účelem příjmu či odevzdání studijní literatury • Od 27. dubna platí výše uvedené také pro ostatní ročníky vysokých škol – opět však do max. počtu 5 osob pro potřeby konzultací, zkoušení, klinické/praktické výuky a praxe 	<ul style="list-style-type: none"> • Studenti závěrečných ročníků středních škol, konzervatoří a vyšších odborných škol – pro účely přípravy na maturitní, závěrečné zkoušky a absolutorii – max. 15 žáků • Žáci 9. ročníků základních škol – výhradně pro účely přípravy na přijímací zkoušky na střední školy – max. 15 žáků • Studenti všech ročníků vysokých škol – max. 15 osob (omezení se nevztahuje na klinickou a praktickou výuku a praxi) • Výuka na základních uměleckých školách a jazykových školách s právem státní jazykové zkoušky, jednoleté kurzy cizích jazyků s denní výukou – max. 15 žáků • Činnost středisek volného času - skupiny max. 15 účastníků • Prezenční výuka ve školách při dětských domovech se školou, výchovných a diagnostických ústavech. • Výuka ve školách při zdravotnickém zařízení 	<ul style="list-style-type: none"> • Možnost dobrovolné osobní přítomnosti žáků 1. stupně ZŠ vyjma některých škol a tříd podle § 16 odst. 9 (max. 15 žáků ve skupině) • Přítomnosti žáků či studentů (ZŠ i SŠ) za účelem jejich hodnocení zkouškou nebo komisionálním přezkoušením stanovenými právními předpisy nebo zkouškou vyplývající z individuálního vzdělávacího plánu (max. 15 osob) • Přítomnost studentů vyššího odborného vzdělávání za účelem 1. zkoušek, klasifikovaných zápočtů a zápočtů (max. 15 osob), 2. realizace praktické přípravy (bez omezení počtu) • Prezenční výuka žáků ve střední škole zřízené Ministerstvem spravedlnosti 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizace přijímacích zkoušek, maturitních a závěrečných zkoušek a absolutorii na konzervatořích a vyšších odborných školách • Realizace praktického vyučování (odborný výcvik) na středních školách, (pro žáky dobrovolně, max. 15 žáků) • Možnost dobrovolné osobní přítomnosti žáků 1. stupně ZŠ rozšířena i o doposud zakázané školy a třídy podle § 16 odst. 9 a základní školy speciální a přípravné stupně základní školy speciální 	<ul style="list-style-type: none"> • Možnost přítomnosti žáků 2. stupně ZŠ, SŠ nebo konzervatoře a studentů vyšší odborné školy za účelem konání konzultací či třídnických hodin (dobrovolná docházka, max. 15 žáků nebo studentů) 	<p>Závěr školního roku: Od 22. června bude možné požádat tradiční školní akce společenského charakteru, které se vztáží na závěr školního roku, tedy např.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Předání vysvědčení • Závěrečné ocenění • Slavnostní rozloučení se závěrečnými ročníky • Koncerty v případě ZUŠ <p>Akci se budou moci účastnit všichni žáci bez příznaků virového onemocnění.</p> <p>Pro vzdělávací aktivity se do konce školního roku nic nemění (tedy stále platí omezení počtu na 15, neměnnost skupin u 1. stupňů apod.).</p>

Obrázek č. 1: Harmonogram uvolnění škol a školských zařízení (www.mšmt.cz, 2020)

Vládním usnesení č. 485 vláda prodloužila do 17. května 2020 nouzový stav. Nouzový stav tedy trval 66 dní (Vláda, 2020).

I když v České republice byly oproti ostatním zemím poměrně velké zmatky, Česká republika zareagovala na danou situaci včas. Horší situace nastala v Itálii, ale také ve Španělsku, Francii, Rusku i v Brazílii (Hrubec, 2020).

Kvůli tlacení ekonomiky a malému počtu nakažených oproti ostatním státům, se Česká republika rozhodla otevřít znovu hranice. Lidé začali jezdit na dovolenou do zahraničí, kvůli tomu se počet nakažených na konci srpna rapidně zvýšil. Znovu se začala vydávat mimořádná opatření. V září byly zavedeny povinné roušky ve vnitřních prostorách, zpřísnila se pravidla pro konání vnitřních hromadných akcí, byl zakázán provoz stravovacích služeb v nočních hodinách, byly zavedeny povinně roušky ve školách a další různá opatření (Ministerstvo zdravotnictví, 2020).

Od 5. října 2020 vláda znovu vyhlásila nouzový stav na dobu 30 dnů. Tímto usnesením byla zakázána divadelní představení a koncerty, hromadné akce nad 10 osob, byl omezen provoz středních, vyšších a vysokých škol (Usnesení vlády č. 957 ze dne 30. září 2020).

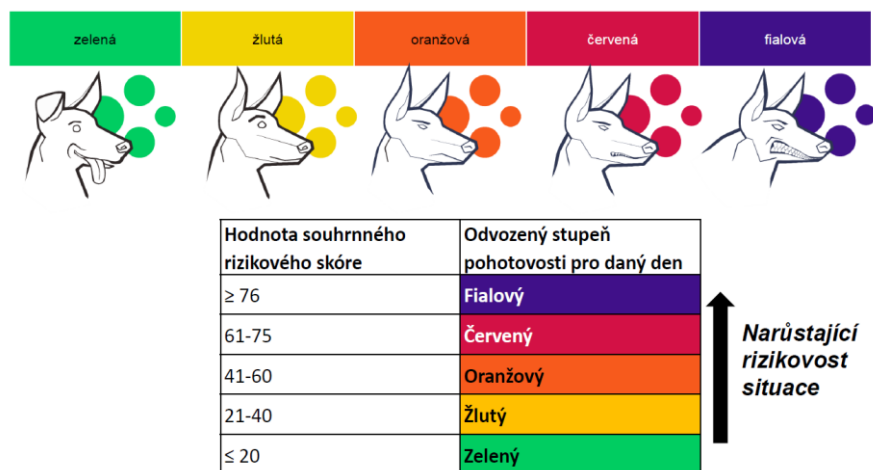
Na konci října už došlo bohužel ke komunitnímu přenosu koronaviru po celé České republice. Vláda tedy zavedla další mimořádná opatření, jako byl zákaz volného pohybu osob, zákaz maloobchodního prodeje, zákaz poskytování služeb.

Kvůli nepříznivému vývoji počtu onemocnění covid-19 od 28. října 2020 začal platit na celém území České republiky zákaz vycházení v nočních hodinách až na výjimky, byl zakázán se nedělní prodej (Ministerstvo zdravotnictví, 2020).

Situace byla kritická, začala se stavět polní nemocnice v Praze, a poté i v Brně. Nemocnice byly přeplněné. Vláda prodloužila nouzový stav o další tři týdny. S prodloužením nouzového stavu se prodloužila i všechna zavedená mimořádná opatření. Do nemocnic přišli na pomoc vojáci i studenti. Někteří studenti šli dobrovolně, některým byla uložena pracovní povinnost.

20. listopadu byl nouzový stav opět prodloužen, a to do 12. prosince 2020. Došlo ale k uvolňování některých opatření. Zkrátila se doba zákazu volného pohybu osob z 21. hodiny na 23. hodinu. Mohli se konat svatby a pohřby do 20 lidí. Byl umožněn venkovní prodej vánočních stromků, kaprů a vánočních ozdob.

Pro postupné uvolňování byl Ministerstvem zdravotnictví ČR představen nový systém s názvem PES, nebo-li protiepidemický systém. Tento systém je založen na výpočtu bodů rizika podle 4 otázek. Jednou z otázek jsou čtrnáctidenní počty pozitivních na COVID-19 na 100 000 obyvatel, dále výpočet reprodukčních čísla nebo průměrná pozitivita testů za posledních 7 dní. Podle těchto výpočtů se poté rozhodne, v jakém stupni rizika se Česká republika nachází (Ministerstvo zdravotnictví, 2020).



Obrázek č. 2: Index rizika podle systému PES (Ministerstvo zdravotnictví, 2020)

Kvůli zhoršující se situaci bylo ve středu 23. 12. 2020 rozhodnuto, že nouzový stav, vyhlášený kvůli pandemii koronaviru SARS-CoV-2, bude platit prozatím do 22. ledna 2021. Bylo to čtvrté prodloužení, a to na 30 dnů. Vláda také rozhodla o zpřísnění přijatých krizových opatření s ohledem na přechod do stupně 5 protiepidemického systému PES, k němuž došlo v neděli 27. prosince 2020. Zpřísnila se opatření, kvůli britské mutaci koronaviru byl přijat zákaz letů mezi Velkou Británií a Českou republikou.

V roce 2021 Ministerstvo zdravotnictví ČR řeší očkovací strategii. Od 15. 1. 2021 byl spuštěn registr na očkování. Byl dále prosloužen popáté nouzový stav, až do 14. 02. 2021. Situace se v České republice rapidně zhoršila. Od 12. 02. 2021 dokonce vláda rozhodla uzavřít tři okresy, kde je největší nárůst pandemie v České republice. Jsou to okresy Cheb, Sokolov a Trutnov.

Další prodloužení nouzového stavu Poslanecká Sněmovna nepodpořila, ale vláda přesto nouzový stav od 15. 02. 2021 vyhlásila na žádost všech hejtmanů. Nouzový stav tedy nebyl zrušen a dále trvá (Ministerstvo zdravotnictví, 2021).

2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

Prvním cílem je zmapovat, zda lidé vědí, jaká jsou hygienická pravidla a protiepidemická opatření při různých krizových stavech.

Druhým cílem je analyzovat, jak se chovat při krizových stavech – epidemiích, povodních, apod. Z jakých informačních zdrojů získávají lidé validní informace. Jakou roli v informovanosti svých občanů hrají obce.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Má obyvatelstvo dostatečné informace o postupu při krizových situacích se zaměřením na hygienická pravidla a protiepidemická opatření?

Výzkumná otázka č. 2: Je významný rozdíl mezi informováním lidí ve městech a v obcích?

Výzkumná otázka č. 3: Je obec více informačním donátorem pro krizové situace svých občanů více než sdělovací prostředky - rozhlas, televize, internet, tisk?

2.3 Operacionalizace pojmů

Krizový stav - krizová situace, při které došlo k narušení kritické infrastruktury nebo jiného nebezpečí. V České republice lze vyhlásit čtyři krizové stavy – stav nebezpečí, nouzový stav, stav ohrožení státu, válečný stav.

Krajské hygienické stanice - správní úřady, které plní úkoly státní správy v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví i státního zdravotního dozoru.

Pandemie onemocnění SARS-CoV-2 (COVID-19) - je novým typem koronaviru. Jedná se o infekční onemocnění, které se projevuje nejčastěji horečkami, respiračními potížemi (dušnost a kašel), bolestí svalů, kloubů a únavou. Stav je označován jako pandemie, protože se onemocnění rozšířilo po celém světě.

3. METODIKA PRÁCE

Použité metody a technika dat

Teoretická část diplomové práce je vypracována metodou sekundární analýzy dat prostřednictvím odborných publikací a elektronických zdrojů na podobné téma. Teoretická část diplomové práce se zabývá krizovým řízením, legislativou i dokumenty krizového řízení, protože krajské hygienické stanice jako orgány ochrany veřejného zdraví do krizového systému patří. Dále se teoretická část zabývá všeobecně krajskou hygienickou stanicí a odděleními. Každé oddělení má svou roli a společně se v krizových situacích prolínají. V teoretické části jsem si vybrala krizovou situaci povodní a epidemie, kde je ukázáno, jak se oddělení krajských hygienických stanic prolínají a spolupracují spolu. V neposlední řadě se teoretická část této diplomové práce zajímá nejen o aktuální dění okolo pandemie SARS-CoV-2 ve světě, ale i u nás v České republice. Údaje jsou platné ke dni 01.03.2021.

K vypracování praktické části práce byl použit nestandardizovaný anonymní dotazník. Dotazník obsahoval 41 otázek, viz příloha č. 1. Šest otevřených, jedna polootevřená a třicet čtyři uzavřených otázek. Otázky byly zaměřené na činnost krajské hygienické stanice, epidemii a pandemii obecně, krizové řízení, kde dotazovaný jedinec shání informace o nouzovém stavu, a v neposlední řadě o onemocnění COVID-19. Správnost, vhodná formulace a srozumitelnost otázek byla ověřena pilotáží v předvýzkumu na 20 respondentech, kteří bydlí v Kraji Vysočina. Dotazníky poté byly rozdány v papírové podobě obyvatelům Kraje Vysočina metodou náhodného výběru. Celkem se rozdalo 180 dotazníků, z nichž bylo navráčeno zpět 177 dotazníků. Výsledky jsou prezentovány formou grafů. Získaná data byla zpracována statistickou analýzou pomocí počítačového programu Microsoft Office Excel 2010.

Charakteristika prostředí výzkumu

Jak již bylo zmíněno, výzkum probíhal u obyvatelů Kraje Vysočina, kteří byli ochotni na mém výzkumu spolupracovat. Před rozdělením dotazníků jsem se jako tazatelka představila, seznámila je s danou problematikou a poprosila o spolupráci. Dotazníky jsme vyplňovali buď společně, aby respondenti všemu rozuměli a měli možnost se zeptat na jakékoliv neshody, nebo si respondenti odnesli dotazník domů

a druhý den mi dotazník vrátili zpět. Po odevzdání dotazníku probíhala vždy diskuze na zkoumané téma, které respondenty zaujalo. Celá diskuze byla přínosná pro obě strany.

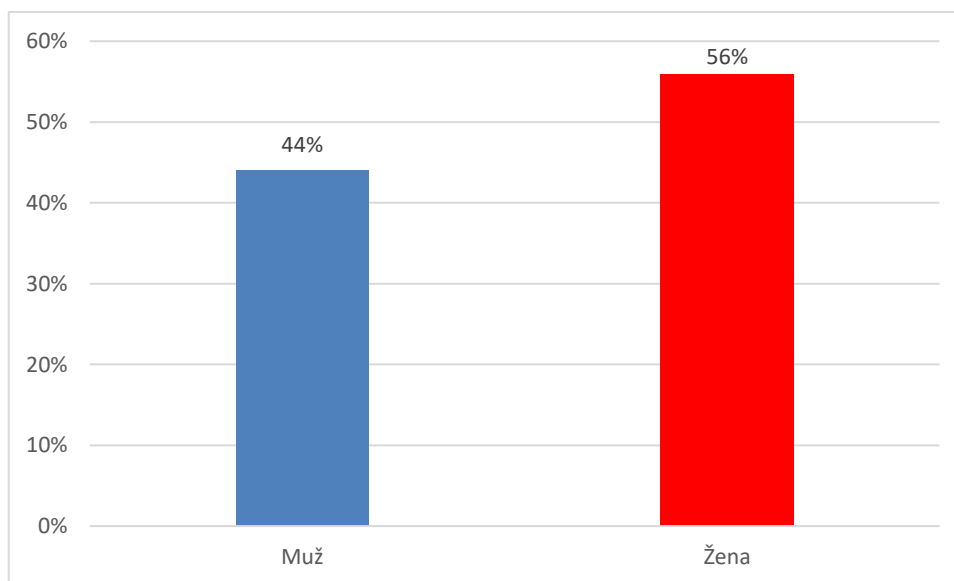
Charakteristika výběrového souboru

Výzkumný soubor tvořili obyvatelé Kraje Vysočina od 18 let věku výše. Vzorek byl ovlivněn aktuálními opatřeními v rámci České republiky.

4. VÝSLEDKY

4.1 Výsledky dotazníkového šetření

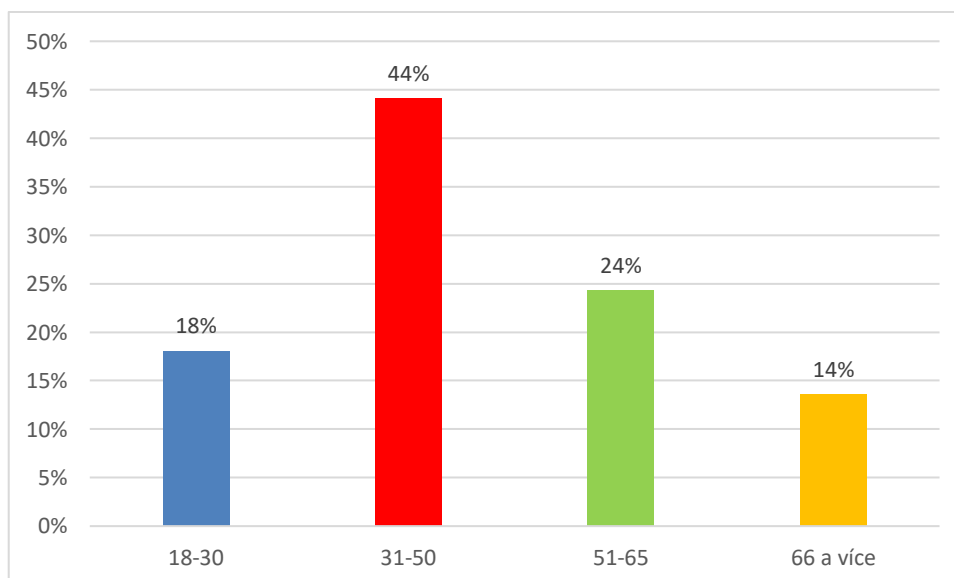
Pohlaví respondentů



Graf č. 1: Pohlaví respondentů, Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 177 dotazovaných respondentů se více zúčastnilo žen než mužů.

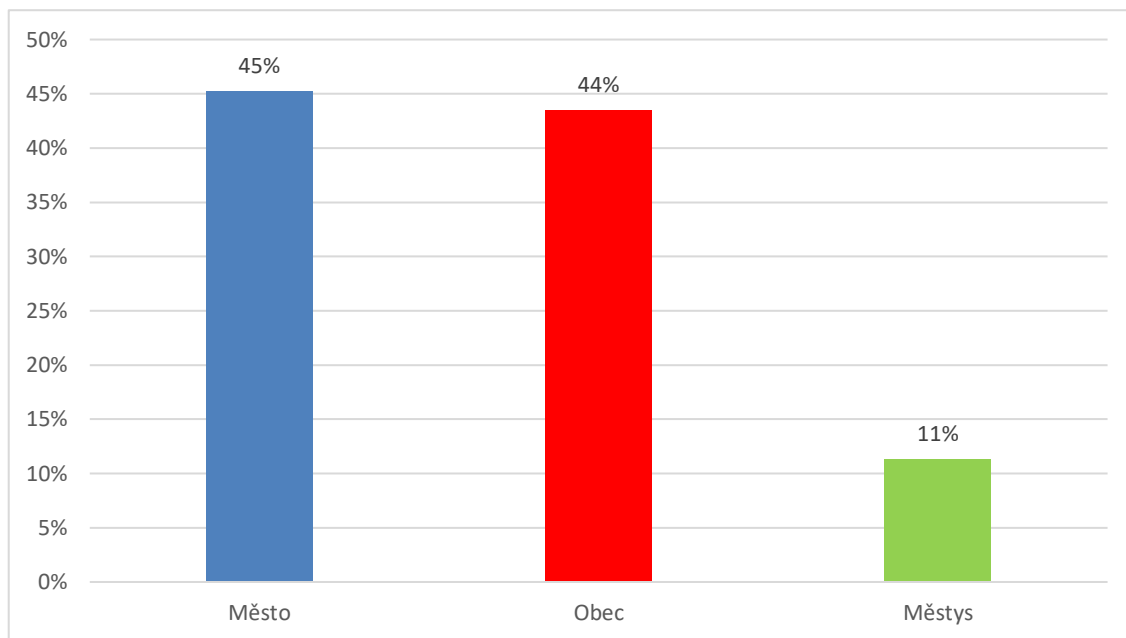
Věk respondentů



Graf č. 2: Věk respondentů, Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce se do dotazníkového šetření zapojili obyvatelé Kraje Vysočina ve věku od 31 do 50 let, a to v počtu 77 mužů a 99 žen. Nejméně se zapojilo respondentů ve věku od 66 let a výše.

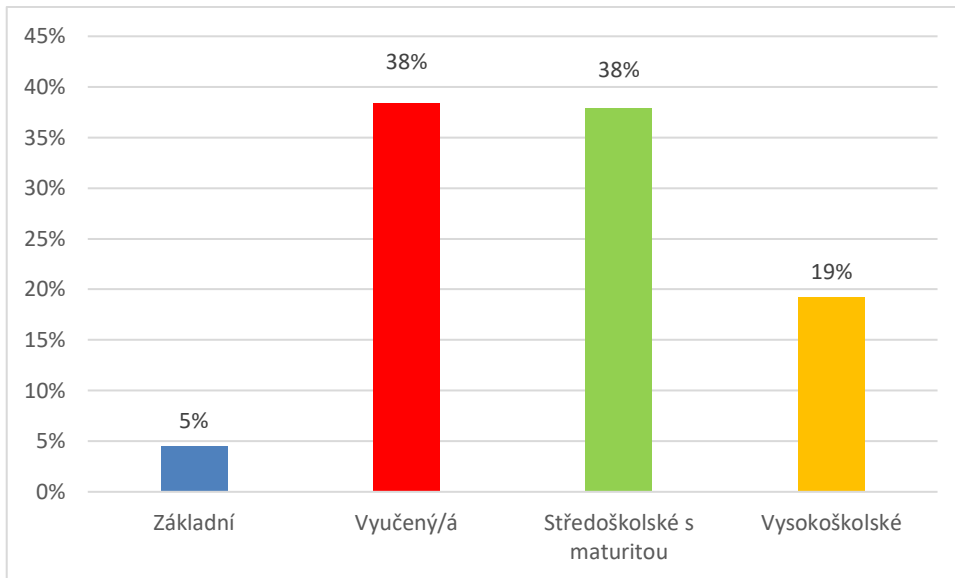
Bydliště respondentů



Graf č. 3: Bydliště, Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 177 respondentů, bydlí ve městě 80 (45 %) obyvatel Kraje Vysočina. Mezi městy vyjmenuji Kamenici nad Lipou, Pelhřimov, Ledec nad Sázavou, Jihlava. V obci podle celkového počtu 177 respondentů bydlí 77 (44 %) obyvatel Kraje Vysočina. Patří sem například Částrov, Veselá, Polesí, Horní Ves. V městysích bydlí 20 (11 %) obyvatel Kraje Vysočina. K městysům patří Božejov, Nová Cerekev, Dolní Cerekev.

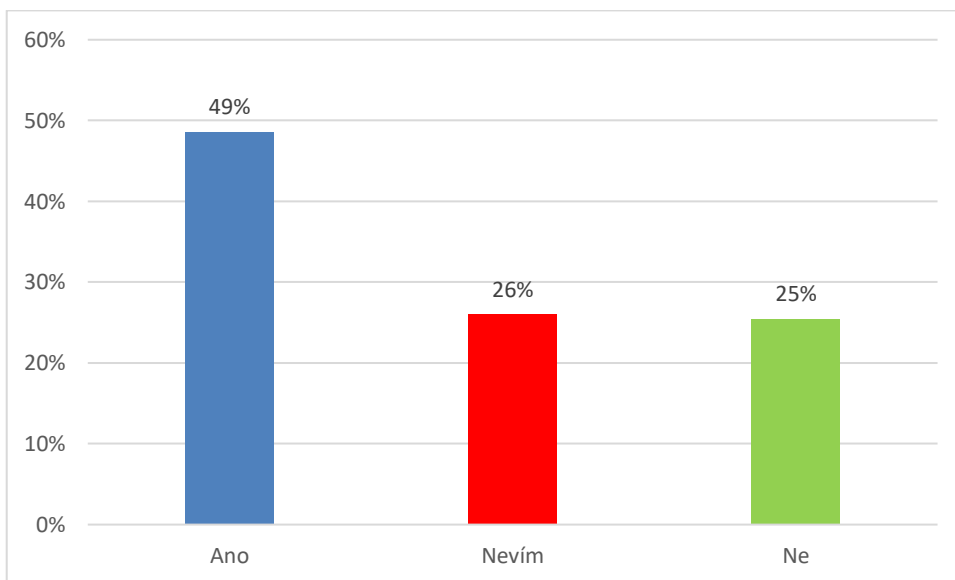
Dosažené vzdělání



Graf č. 4: Vzdělání, Zdroj: vlastní výzkum

Dotazníkového šetření se zúčastnil stejný počet vyučených obyvatel i obyvatel se středoškolským vzděláním s maturitou. Nejméně respondentů bylo se základním vzděláním.

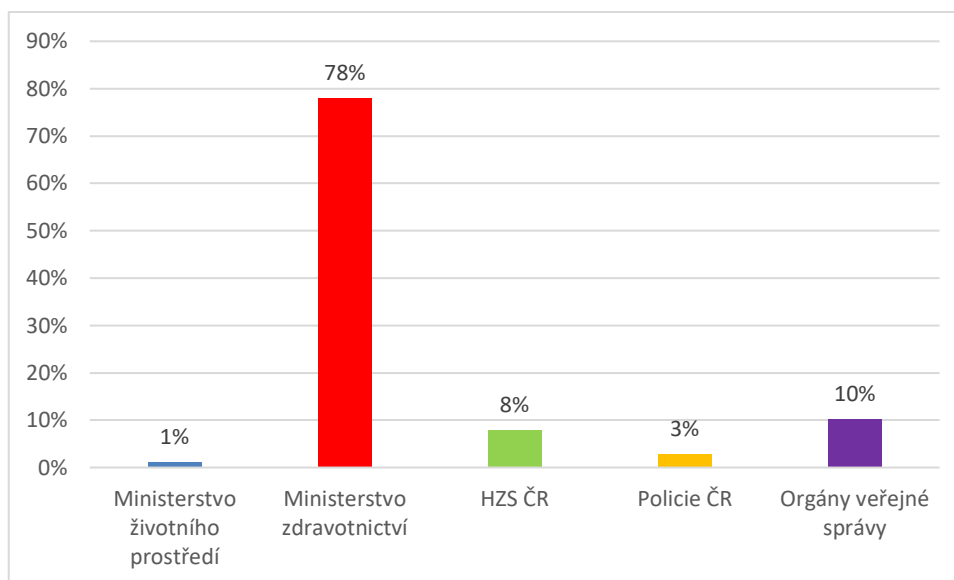
Přístup k informacím pro veřejnost o postupu daného orgánu při nouzovém stavu



Graf č. 5: Přístup k informacím pro veřejnost, Zdroj: vlastní výzkum

Polovina respondentů odpověděla, že veřejnost má přístup k informacím o postupu daného orgánu při nouzovém stavu. Naopak čtvrtina respondentů odpověděla, že přístup k informacím veřejnost nemá.

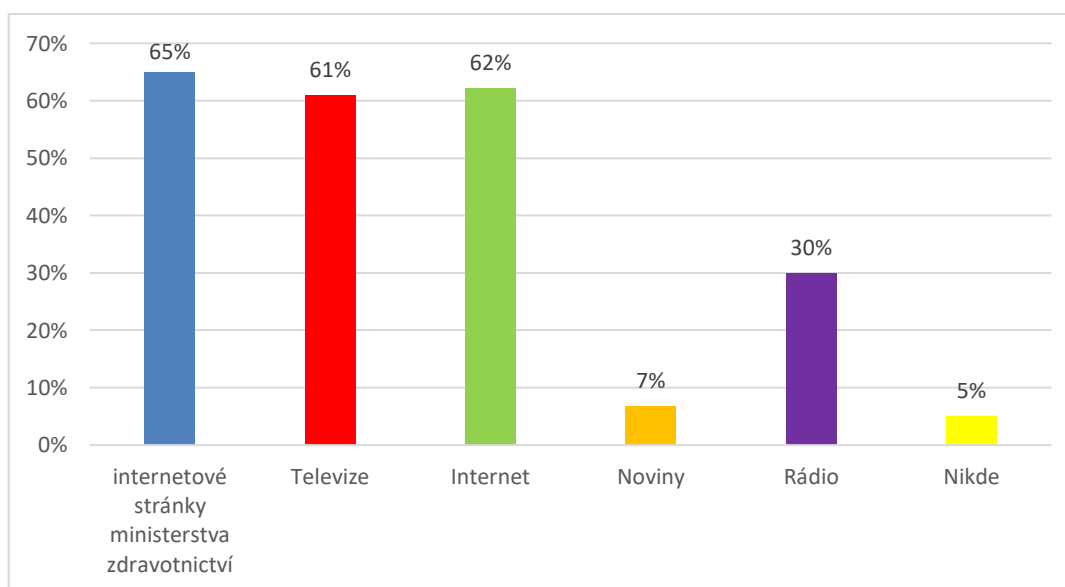
Kompetence ochrany veřejného zdraví při vyhlášení nouzového stavu kvůli pandemii



Graf č. 6: Kompetence ochrany veřejného zdraví, Zdroj: vlastní výzkum

Největší počet odpovědí na otázku, kdo má kompetence ochrany veřejného zdraví, byla odpověď - Ministerstvo zdravotnictví ČR. Takto odpovědělo 78 % (138) dotazovaných, což ukazuje na to, že lidé jsou v kompetencích ochrany veřejného zdraví dobře informovaní. Zhruba jedna pětina odpovědí nebyla správná, respondenti uváděli, že kompetence ochrany veřejného zdraví mají orgány veřejné správy, Hasičský záchranný sbor České republiky, Policie ČR a Ministerstvo životního prostředí ČR.

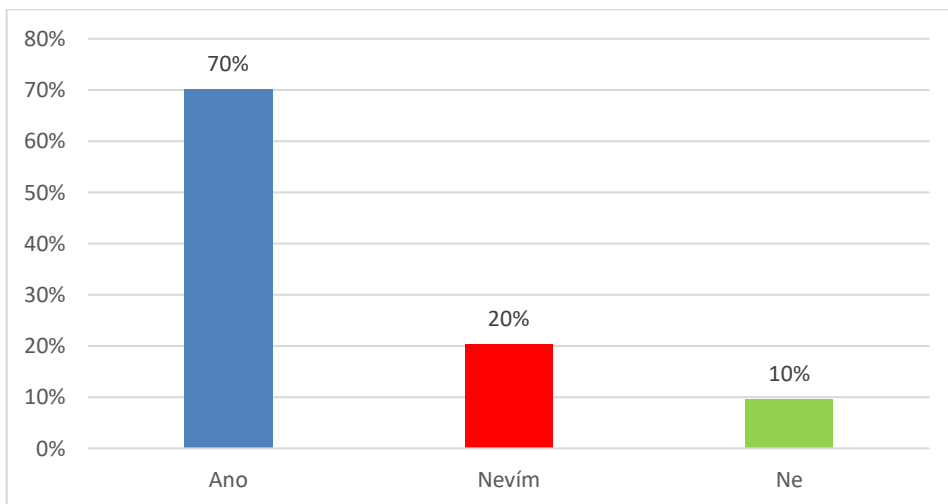
Kde lze získat informace o krizovém stavu



Graf č. 7: Informace o krizovém stavu, Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce se lidé dozívají o krizovém stavu z internetových stránek Ministerstva zdravotnictví ČR. Informace o krizovém stavu získané z internetu a televize mají píbližně stejnou váhu, protože se jedná o více 60 % respondentů. Nejméně respondentů odpovědělo, že informace nezískávají nikde, což činí pouze 5 %.

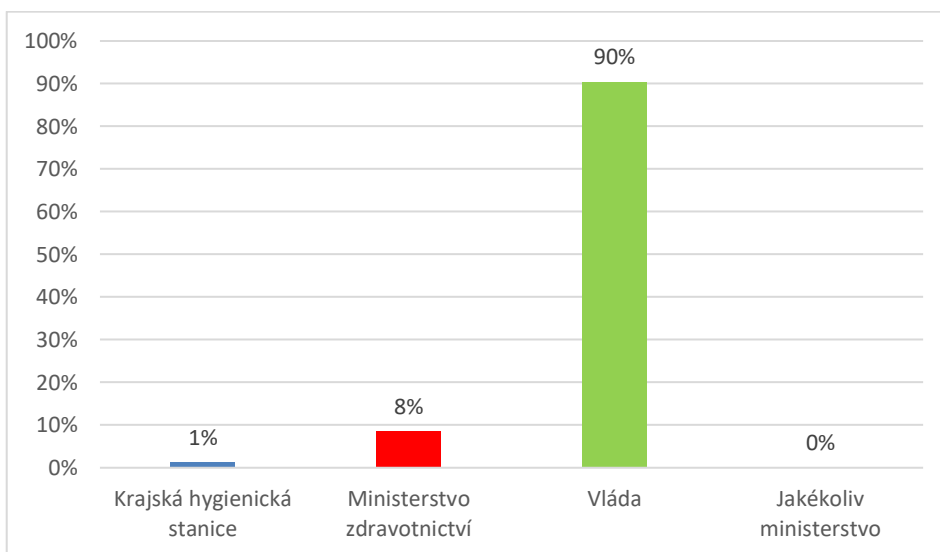
Orgán ochrany veřejného zdraví patří do systému krizového řízení



Graf č. 8: Orgány veřejného zdraví v systému krizového řízení, Zdroj: vlastní výzkum

Podle 124 respondentů (70 %) patří orgány ochrany veřejného zdraví do systému krizového řízení, což lze označit za velmi dobrou znalost respondentů.

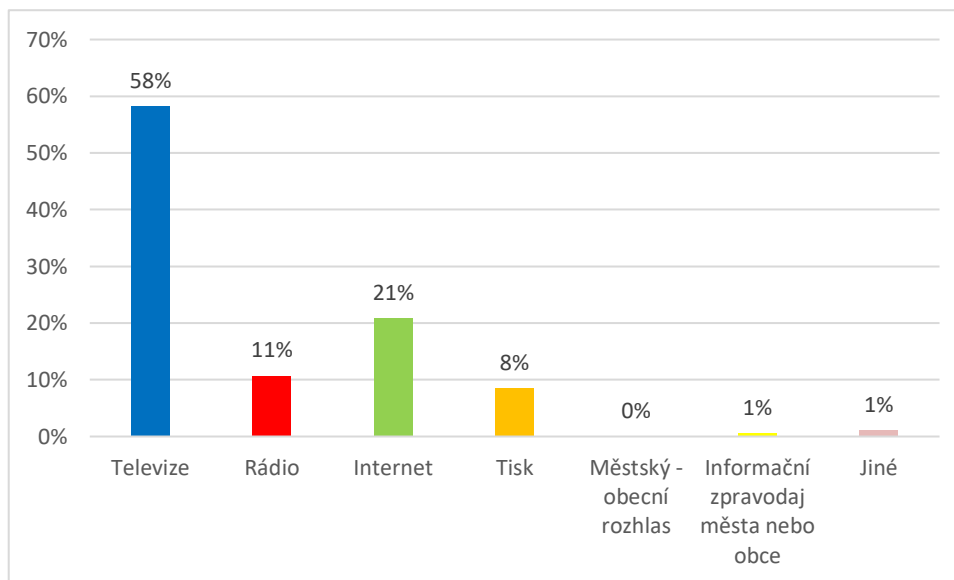
Kdo vyhlášíje nouzový stav



Graf č. 9: Kdo vyhlášíje nouzový stav, Zdroj: vlastní výzkum

Podle 2 (1 %) respondentů vyhláší nouzový stav krajská hygienická stanice. Zatímco 160 (90 %) respondentů odpovědělo, že nouzový stav vyhláší vláda. Opět znalost respondentů o vyhlášení nouzového stavu je velmi dobrá.

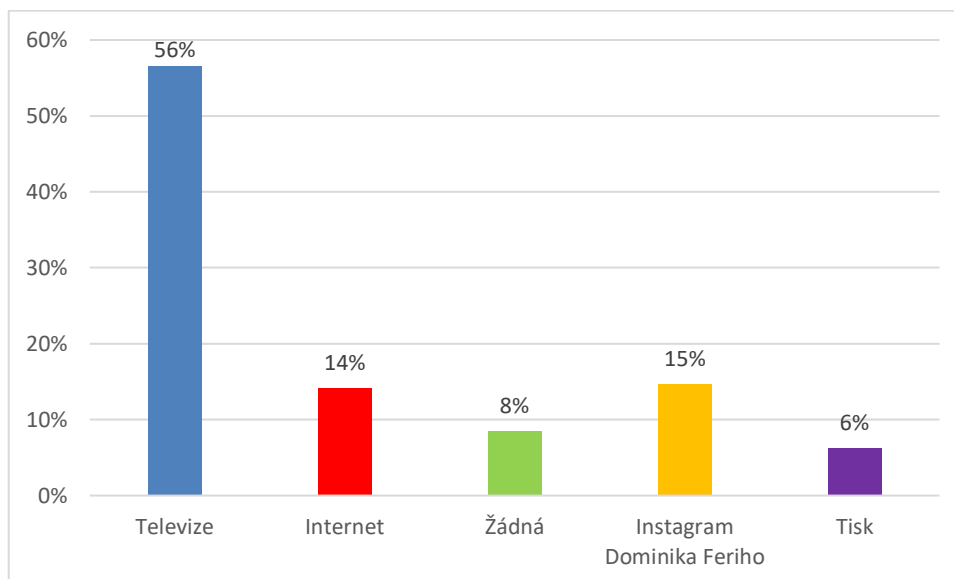
Kde jste se dozvěděl/a o nouzovém stavu



Graf č. 10: Kde jste se dozvěděl/a o nouzovém stavu, Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 177 respondentů se o nouzovém stavu dozvědělo 103 (58 %) osob z televize. Naopak z městského nebo obecního rozhlasu se nikdo o nouzovém stavu nedozvěděl.

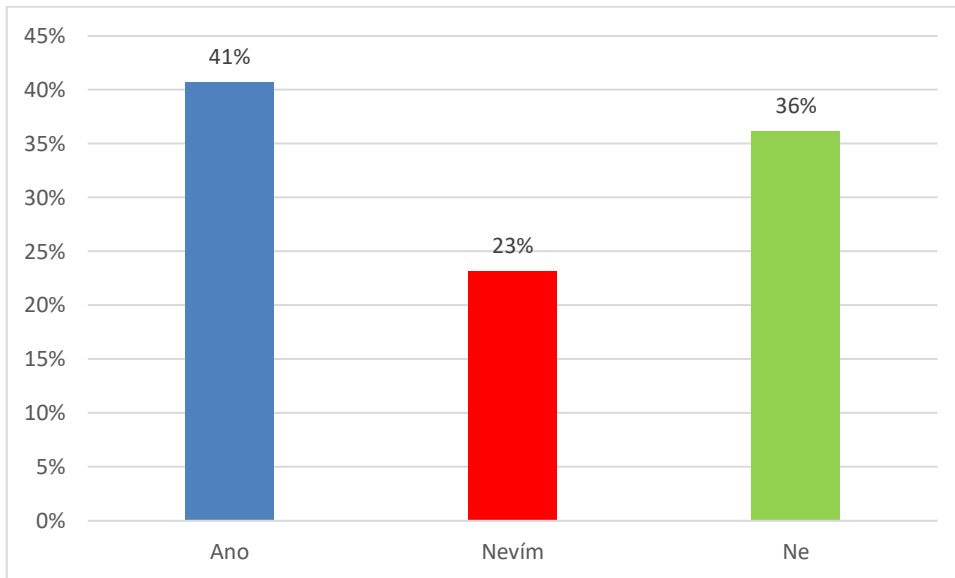
Zdroj, kde byla informace o nouzovém stavu srozumitelná / prospěšná



Graf č. 11: Informace srozumitelná / prospěšná, Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce prospěšná byla informace o nouzovém stavu odvysílána v televizi - u 100 (56 %) osob. Srozumitelné informace byly pro 15 % (26) dotázaných na instagramu Dominika Feriho a pro 14 % (25) na internetu. Tisk vyhodnotilo jako zdroj srozumitelných informací 6 % (11) respondentů. Naopak žádný zdroj nebyl pro 15 (8 %) respondentů srozumitelný.

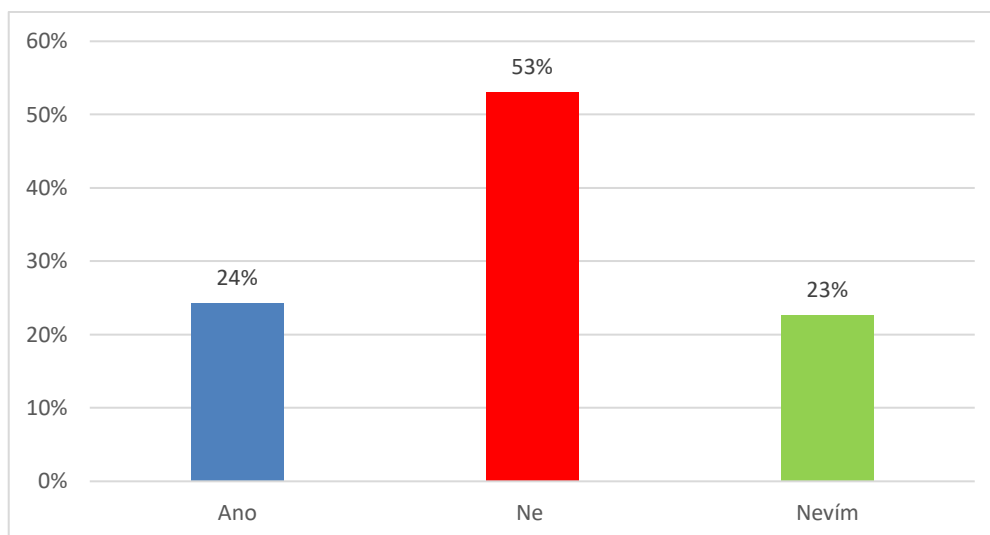
Informovala obec své občany o mimořádné situaci



Graf č. 12: Informovala obec o mimořádné situaci, Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 177 respondentů, odpovědělo 72 (41 %) osob, že je jejich obec informovala prostřednictvím rozhlasu nebo internetových stránek o mimořádné situaci. 64 (36 %) osob je jejich obec neinformovala o mimořádné situaci.

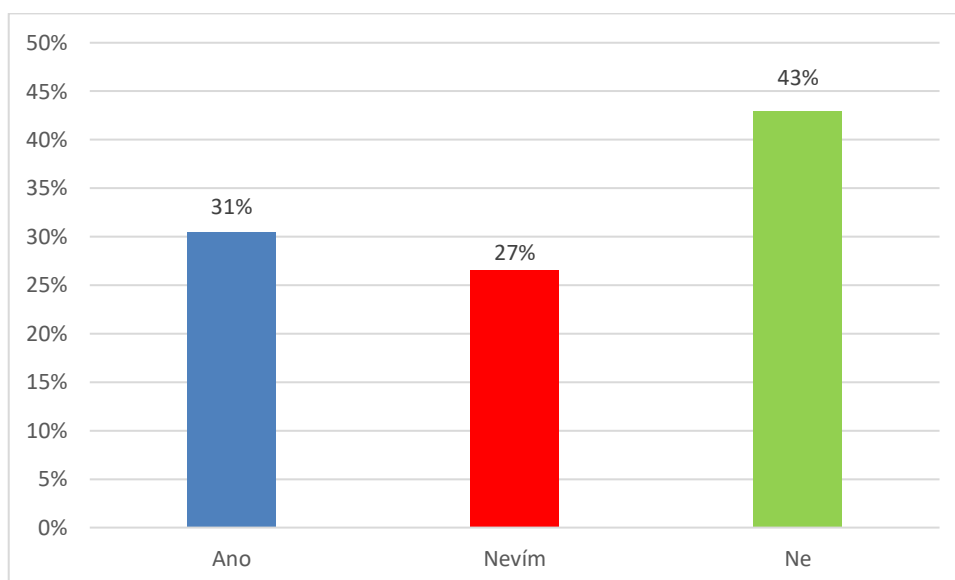
Obec poskytuje pravidelně veškeré informace, které potřebujete v nouzové situaci



Graf č. 13: Obec poskytuje informace o nouzové situaci, Zdroj: vlastní výzkum

Podle odpovědí 94 respondentů obec neposkytuje svým občanům pravidelné informace o nouzové situaci. Přibližně čtvrtina dotázaných získala informace o nouzovém stavu od své obce. Více než pětina odpovídajících neví, jak se obec v tomto směru chová.

Krajská hygienická stanice patří do ostatních složek integrovaného záchranného systému

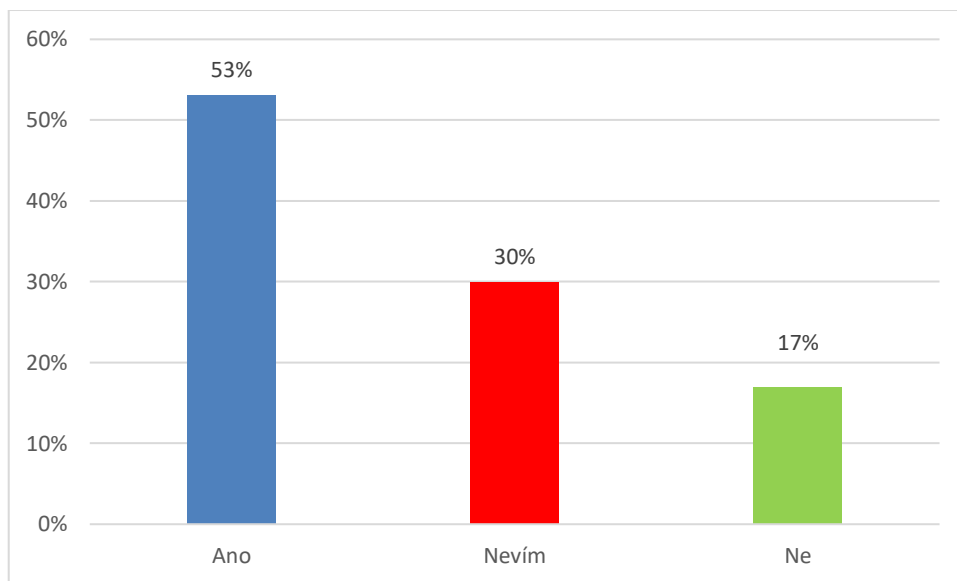


Graf č. 14: KHS patří do ostatních složek IZS, Zdroj: vlastní výzkum

Jen 31 % respondentů ví, že KHS patří do ostatních složek IZS. Podle dotazníkového šetření 47 respondentů neví, zda krajská hygienická stanice patří do ostatních složek integrovaného záchranného systému. Nejvíce dotazovaných respondentů odpovědělo,

že krajská hygienická stanice nepatří do ostatních složek integrovaného záchranného systému, a to v počtu 76 osob, což činí 43 %.

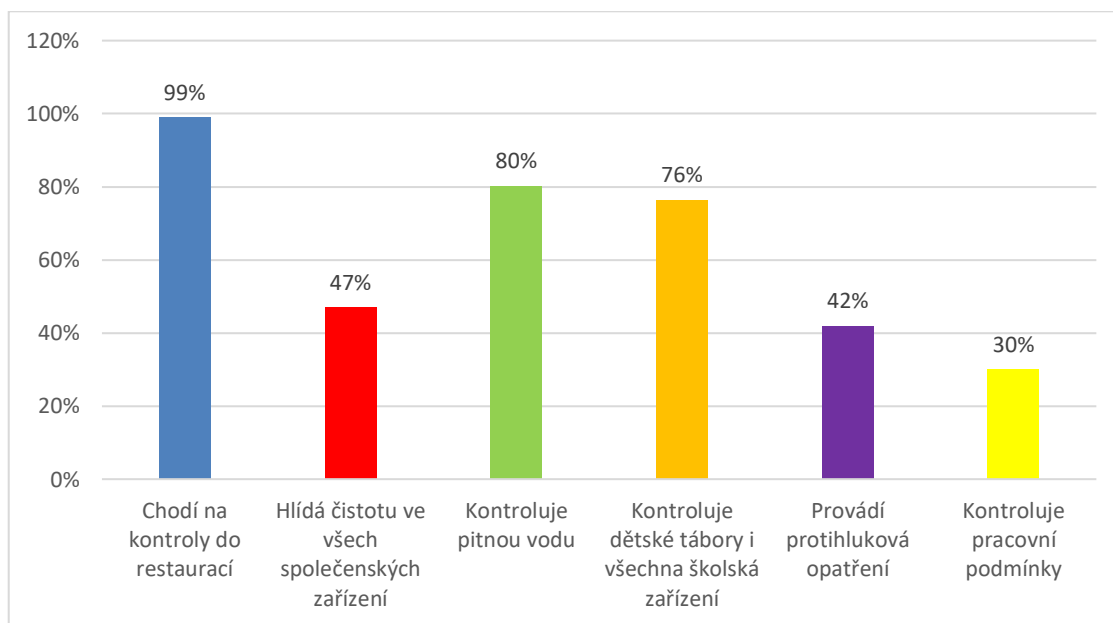
Epidemiologie je součástí krajské hygienické stanice



Graf č. 15: Epidemiologie patří ke KHS, Zdroj: vlastní výzkum

Více jak polovina respondentů odpověděla, že epidemiologie je součástí krajské hygienické stanice.

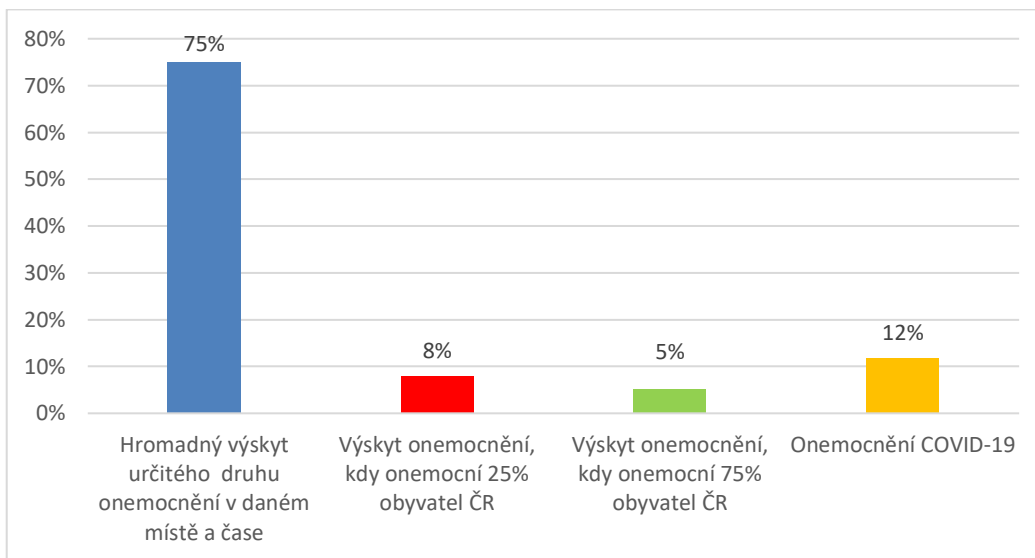
Čím se krajská hygienická stanice zabývá



Graf č. 16: Čím se KHS zabývá, Zdroj: vlastní výzkum

Podle 175 respondentů se krajská hygienická stanice zabývá kontrolami v restauracích. Významná znalost respondentů je i v oblasti kontroly pitné vody 80 % (142) a v oblasti kontrol dětských táborů a školských zařízení, kde tuto znalost prokázalo 76 % (135) dotazovaných. Naopak nejméně respondentů uvedlo kontrolu pracovních podmínek.

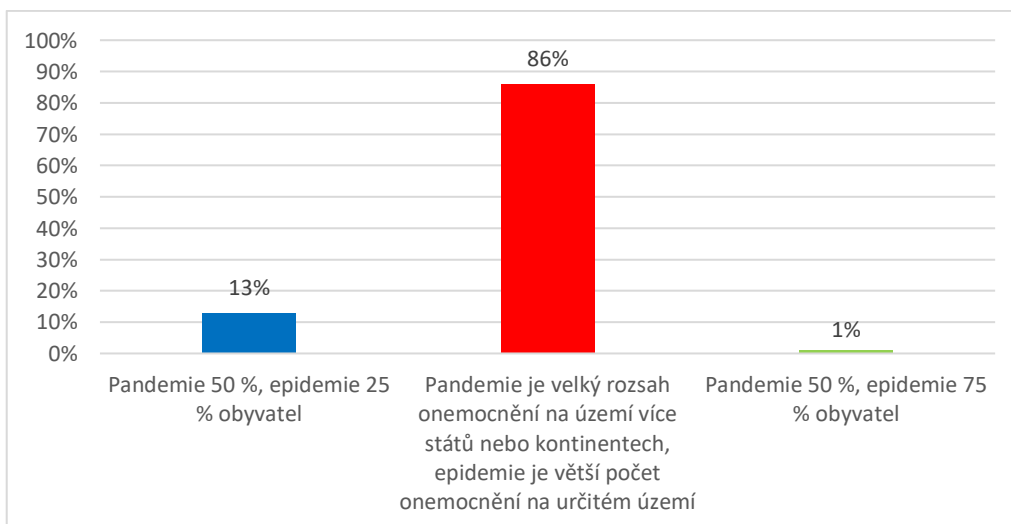
Co je epidemie



Graf č. 17: Epidemie, Zdroj: vlastní výzkum

Správnou odpověď, co je epidemie, uvedlo více jak tři čtvrtiny dotazovaných respondentů. Nejméně respondentů uvedlo, že epidemie je výskyt onemocnění, kdy onemocní 75 % obyvatel ČR.

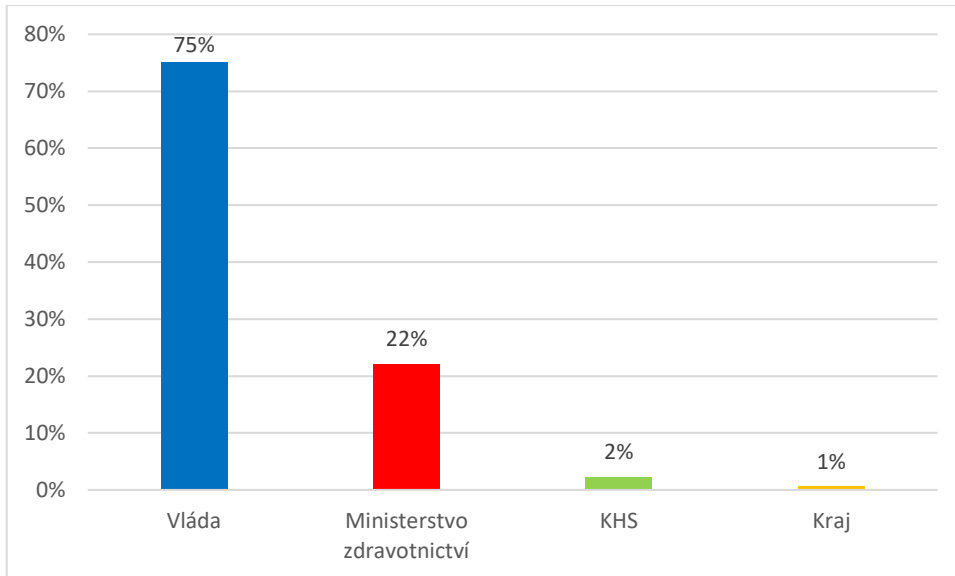
Rozdíl pojmů epidemie a pandemie



Graf č. 18: Rozdíl epidemie a pandemie, Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 177 respondentů, odpovědělo správně na otázku, jaký je rozdíl mezi pandemií a epidemií, 152 respondentů.

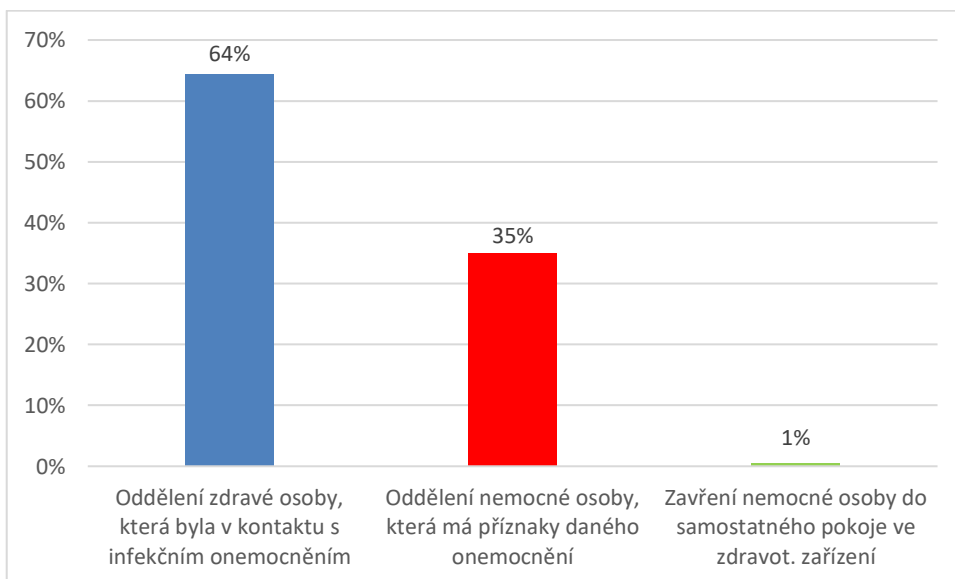
Nejvyšší pravomoc při epidemii či pandemii v rámci ČR



Graf č. 19: Nejvyšší pravomoc při epidemii (pandemii), Zdroj: vlastní výzkum

Podle 133 dotazovaných obyvatel Kraje Vysočina má nejvyšší pravomoc při epidemii či pandemii vláda. Jako ministerstvo zdravotnictví s nejvyšší pravomocí určilo 22 % (39) dotazovaných. Naopak 1 respondent si myslí, že nejvyšší pravomoc při epidemii nebo pandemii má kraj.

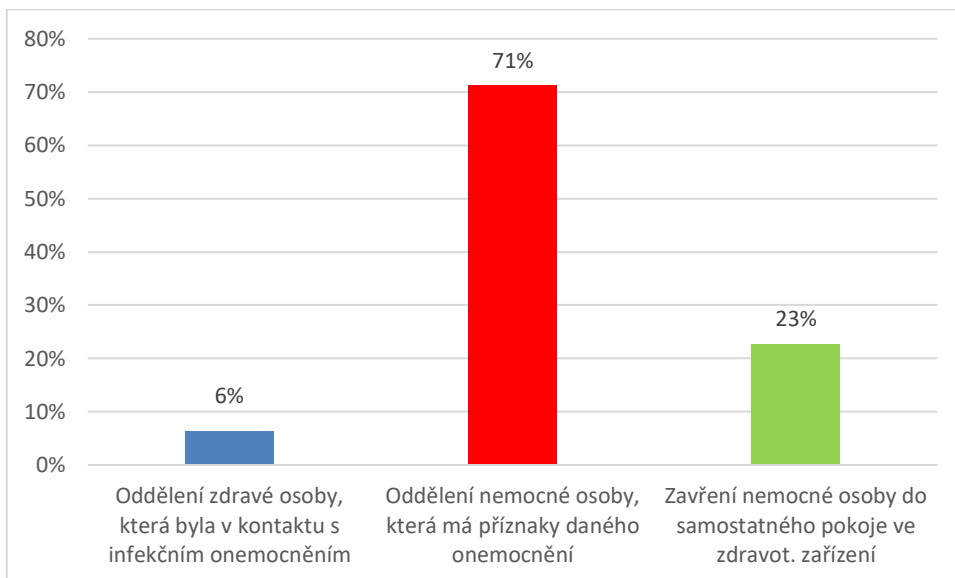
Karanténa



Graf č. 20: Karanténa, Zdroj: vlastní výzkum

Karanténu jako oddělení zdravé osoby, která byla v kontaktu s infekčním onemocněním, označilo 114 respondentů. Pouhý jeden respondent si myslí, že karanténa je zavření nemocné osoby do samostatného pokoje ve zdravotnickém zařízení a 35 % dotazovaných má názor, že nemocná osoba by měla být oddělena.

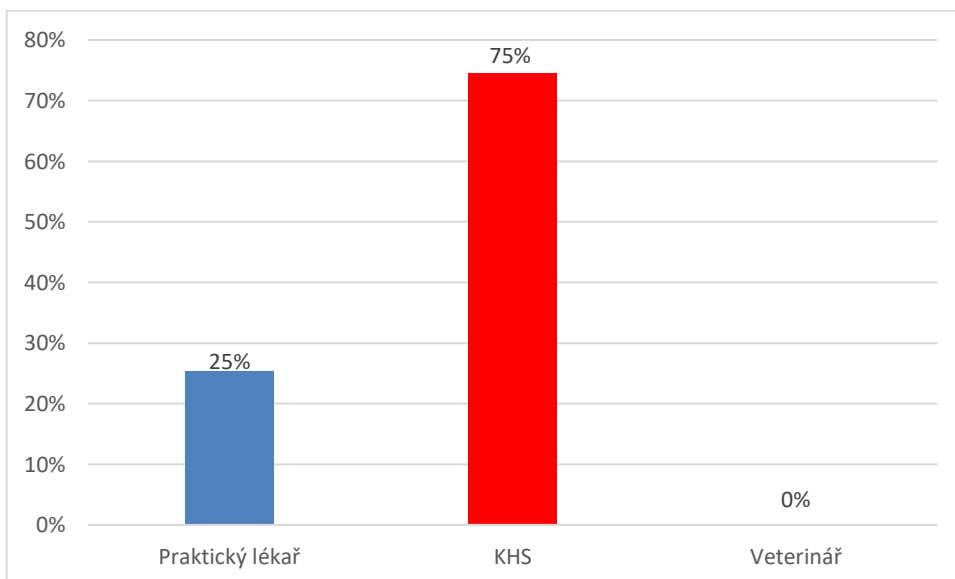
Izolace



Graf č. 21: Izolace, Zdroj: vlastní výzkum

Nejčastější a zároveň správnou odpověď zakroužkovalo 126 respondentů z celkového počtu 177 obyvatel Kraje Vysočina.

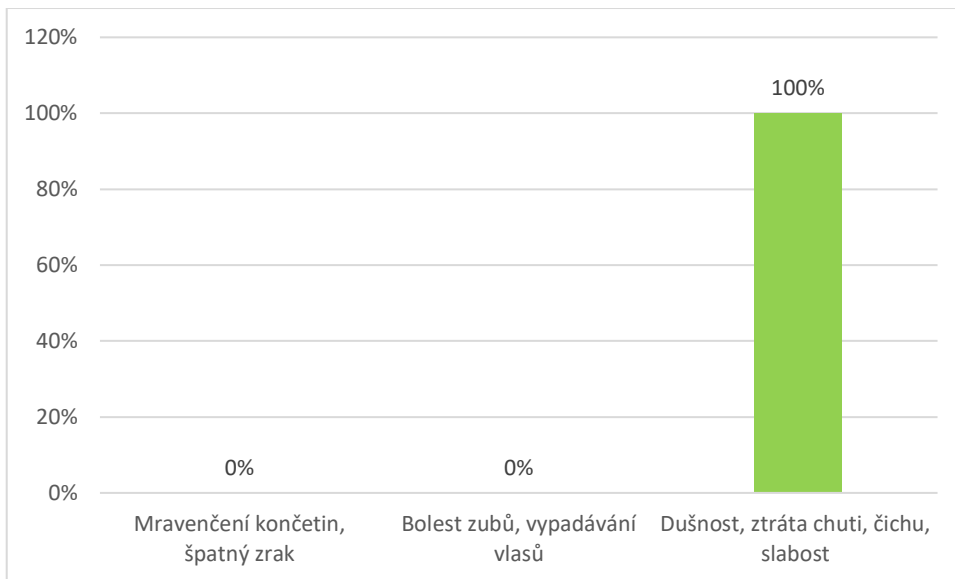
Kdo nařizuje karanténu nebo izolaci



Graf č. 22: Kdo nařizuje karanténu (izolaci), Zdroj: vlastní výzkum

Nejčastější odpovědí, kdo nařizuje karanténu nebo izolaci, byla odpověď - krajská hygienická stanice. Nikdo neuvedl odpověď – veterinář.

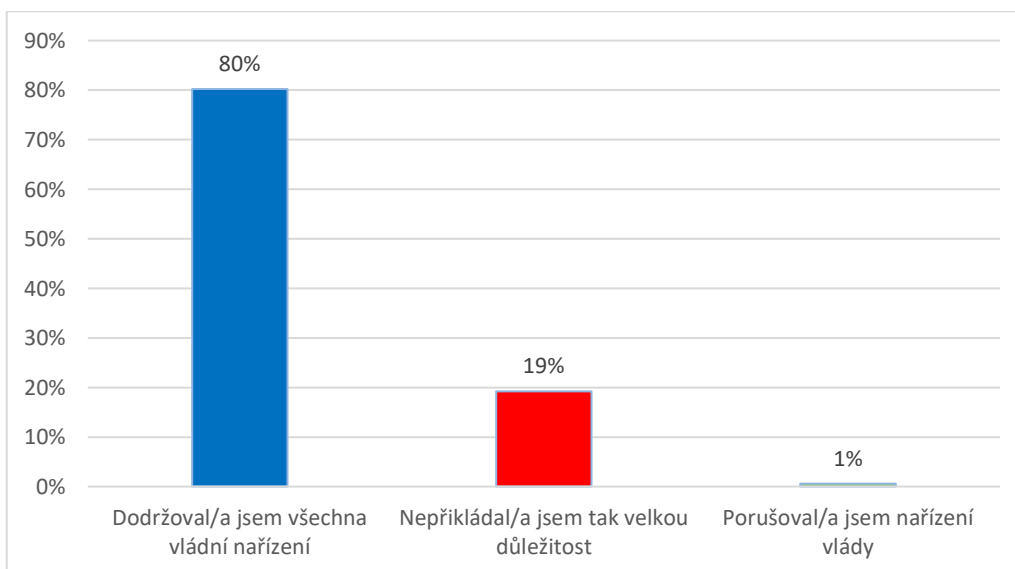
Příznaky onemocnění COVID-19 (SARS-CoV-2)



Graf č. 23: Příznaky onemocnění COVID-19 (SARS-CoV-2), Zdroj: vlastní výzkum

Všichni respondenti odpověděli, že příznaky onemocnění COVID-19 jsou dušnost, ztráta chuti a čichu, slabost celého těla a teplota.

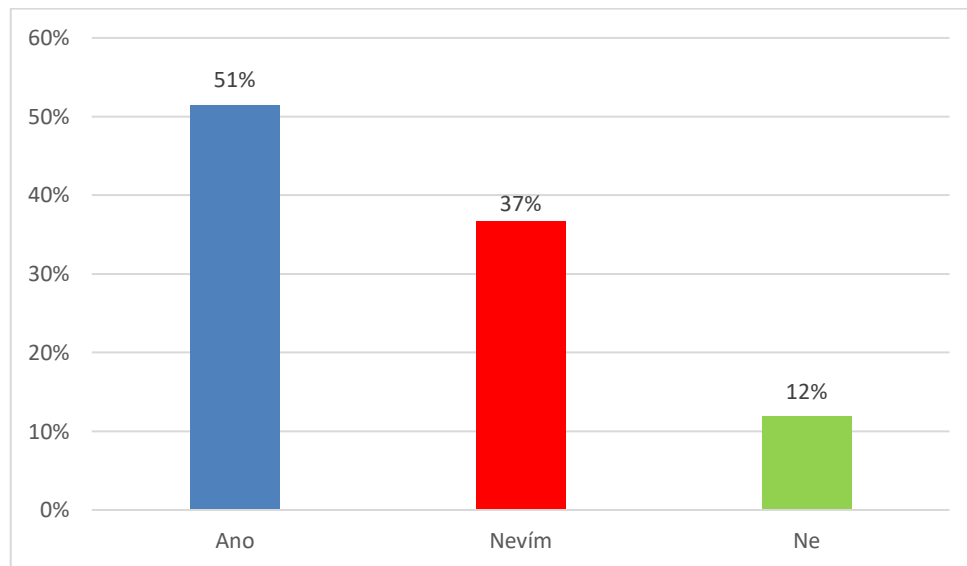
Jak si chráníte zdraví v době pandemie COVID-19 (SARS-CoV-2)



Graf č. 24: Jak se chráníte v době pandemie COVID-19, Zdroj: vlastní výzkum

Chráníme se dodržováním všech vládních nařízení jako například 3R (ruce, roušky, rozestupy) nebo zákazem shromažďování, tak odpovědělo 142 respondentů. 1 respondent odpověděl, že porušoval nařízení vlády, kdy nedodržoval zákaz vycházení a nošení roušek. Téměř jedna pětina respondentů nepřikládala velkou důležitost si chránit zdraví v době pandemie.

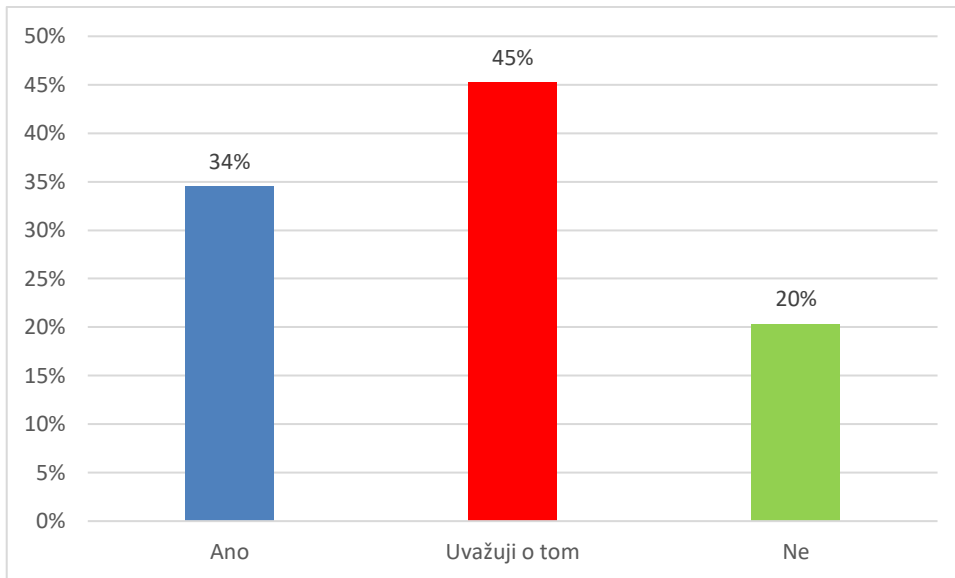
Zvládla Krajská hygienická stanice Kraje Vysočina situaci s virem COVID-19



Graf č. 25: Zvládla KHS Kraje Vysočina situaci s COVID-19 , Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 177 respondentů, si 91 myslí, že Krajská hygienická stanice Kraje Vysočina zvládla situaci s onemocněním COVID-19 dobře. Naopak 21 respondentů si myslí, že situaci Krajská hygienická stanice Kraje Vysočina situaci nezvládla. Poměrně velká skupina dotázaných, 37 %, neví, jak zvládla KHS Kraje Vysočina situaci s COVID-19.

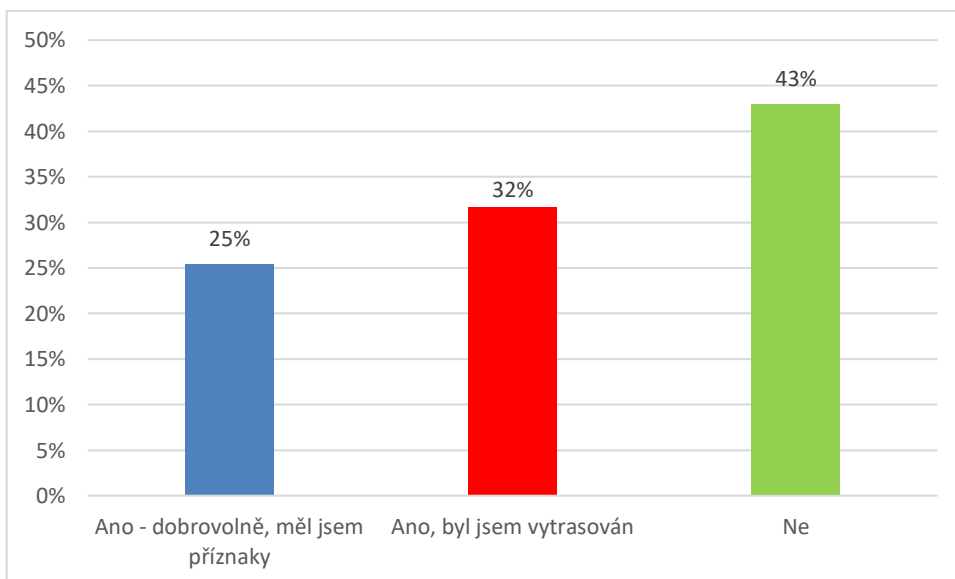
Očkování proti COVID-19 (SARS-CoV-2)



Graf č. 26: Očkování proti COVID-19, Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 177 respondentů, půjde na očkování proti COVID-19 61 respondentů, 36 dotazovaných obyvatel Kraje Vysočina se očkovat proti onemocnění COVID-19 nechce. Pozitivní je, že 45 % (80) respondentů o očkování uvažuje. Zde sehraje v budoucnu roli kvalitní propagace očkování proti COVID-19 (SARS-CoV-2) a jeho přínos pro ochranu zdraví lidí.

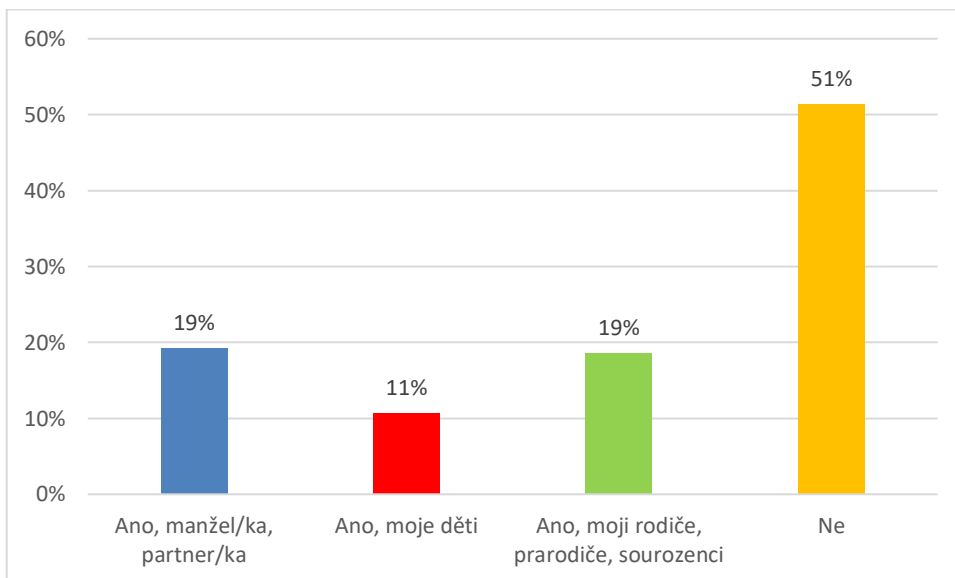
Podstoupení PCR testu na COVID-19 (SARS-CoV-2)



Graf č. 27: PCR test, Zdroj: vlastní výzkum

45 dotazovaných obyvatel Kraje Vysočina odpovědělo, že byli na PCR testu, a to z důvodu - vycestování, existujících příznaků nebo dobrovolně. 56 respondentů bylo na PCR testu kvůli vytrasování. 76 respondentů nebylo do této doby nikdy na PCR testu na COVID-19.

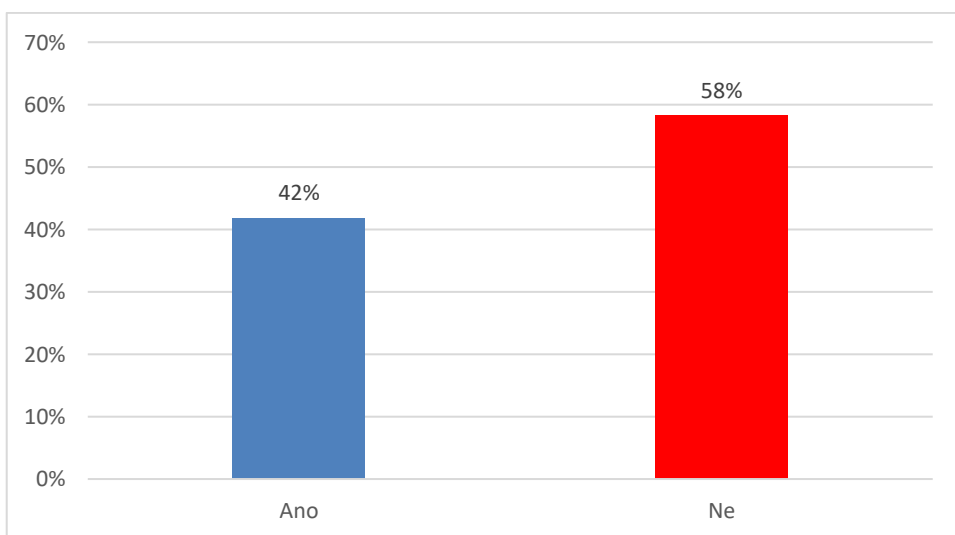
Nakazil se někdo z Vaší rodiny onemocněním COVID-19 (SARS-CoV-2)



Graf č. 28: Nakazil se někdo z Vaší rodiny, Zdroj: vlastní výzkum

Z dotazovaných obyvatel Kraje Vysočina odpovědělo 19 (11 %) obyvatel, že se nakazily onemocněním COVID-19 jejich děti. Zatímco 91 (51 %) dotazovaných obyvatel Kraje Vysočina odpovědělo, že se jim nikdo z rodiny nenakazil onemocněním COVID-19.

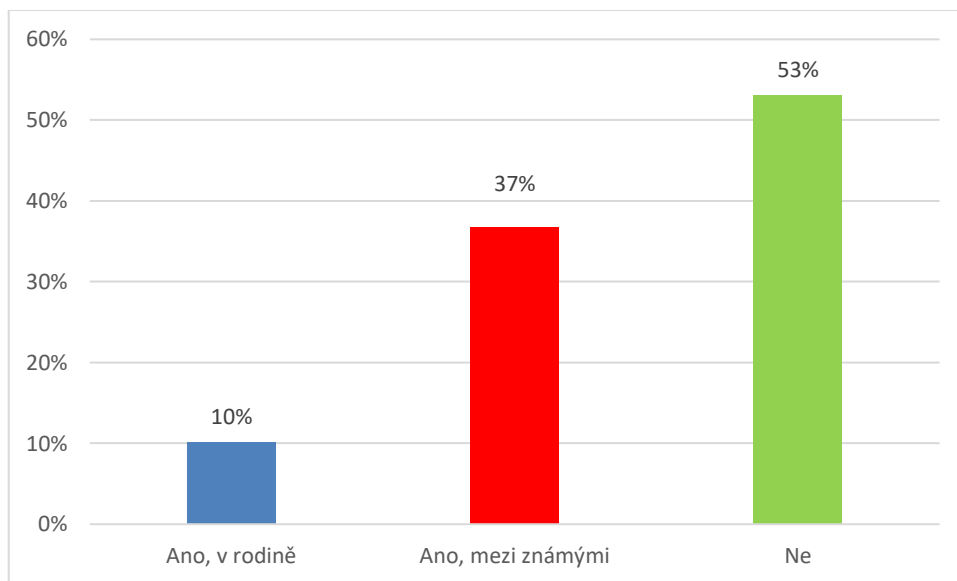
Byl/a jste v karanténě



Graf č. 29: Byl/a jste v karanténě, Zdroj: vlastní výzkum

Více dotazovaných respondentů, a to v počtu 103 obyvatel Kraje Vysočina, v karanténě nebylo.

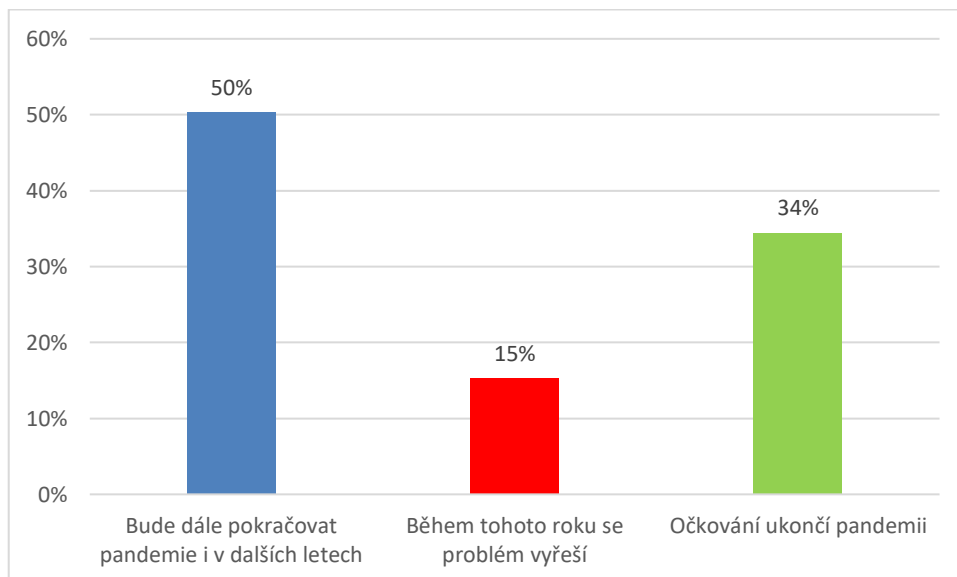
Znáte někoho, kdo na onemocnění COVI-19 (SARS-CoV-2) zemřel



Graf č. 30: Znáte někoho, kdo na COVID-19 zemřel, Zdroj: vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovědělo 18 dotazovaných obyvatel Kraje Vysočina, že jim s onemocněním COVID-19 zemřel někdo v rodině. Naopak 94 nezná nikoho, kdo na onemocnění COVI-19 zemřel.

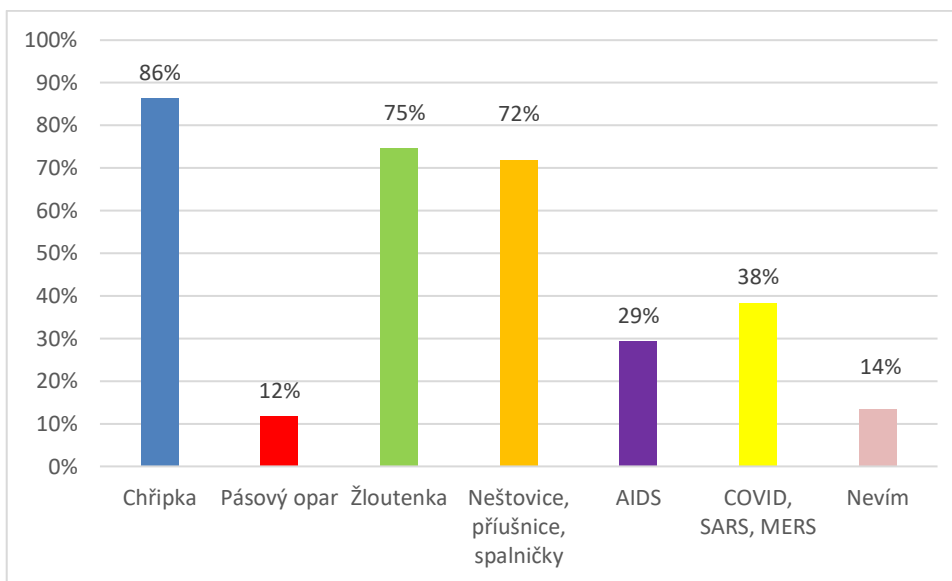
Názor na další vývoj pandemie



Graf č. 31: Názor na další vývoj pandemie, Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce odpovědí na tuto otázku bylo, že pandemie bude pokračovat i v dalších letech.

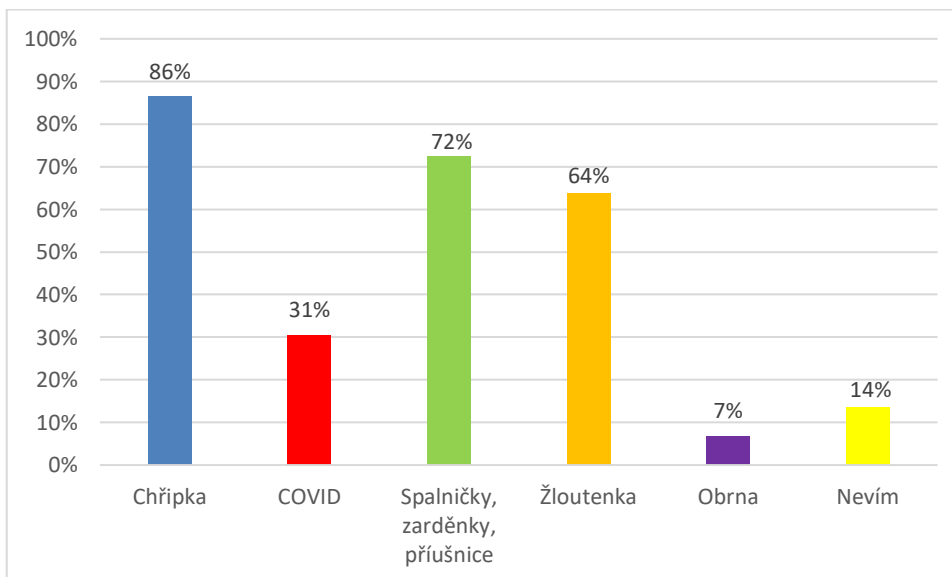
Znalost infekčního onemocnění



Graf č. 32: Znalost infekčního onemocnění, Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, jaké znáte infekční onemocnění, odpovědělo nejvíce respondentů, že znají chřipku. Dobře respondenti znají také žloutenku, neštovice, průšnice a spalničky. Onemocnění COVID-19, SARS, MERS zná 38 % dotazovaných. Nejméně byl v odpovědích zastoupen pásový opar.

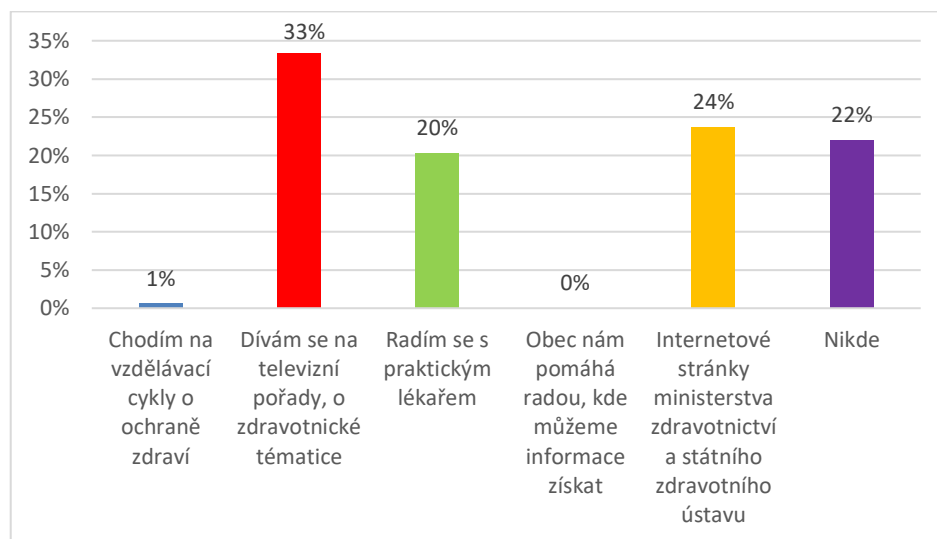
Znalost infekčních onemocnění, proti kterým se očkuje



Graf č. 33: Znalost infekčních onemocnění, proti kterým se očkuje, Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce dotazovaných znalo očkování proti chřipce, ale dobrá znalost byla i u očkování proti spalničkám, zarděnkám, příušnicím a také žloutence. Znalost o očkování proti onemocnění COVID-19 nebyla až tak velká. Očkování proti dětské obrně znalo 12 dotazovaných obyvatel Kraje Vysočina.

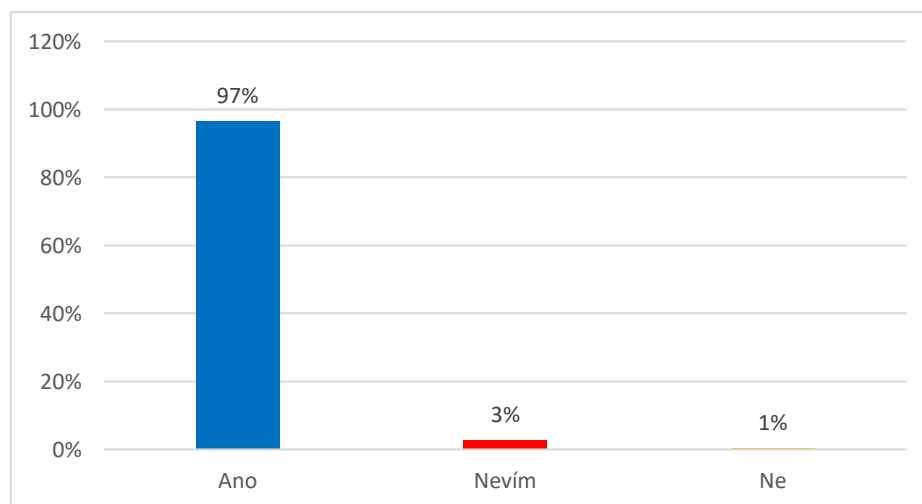
Informace, jak chránit své zdraví



Graf č. 34: Informace, jak chránit své zdraví, Zdroj: vlastní výzkum

Jedna třetina respondentů sleduje televizní pořady o zdravotnické tématicke. Jedna pětina se radí s praktickým lékařem a přibližně jedna čtvrtina využívá internetové stránky ministerstva zdravotnictví a státního zdravotního ústavu. Odpověď - obec - si nevybral žádný respondent.

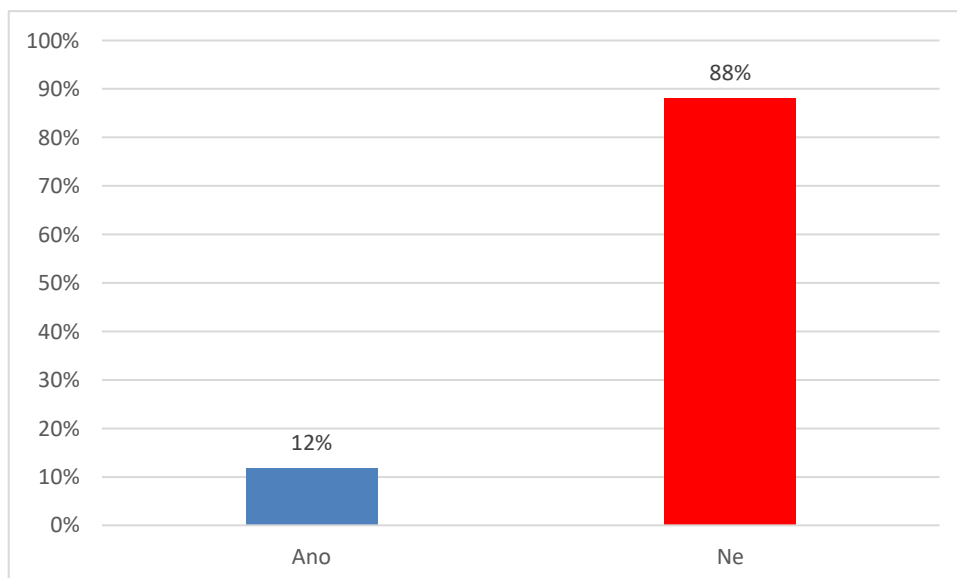
Chřipka v zimních měsících



Graf č. 35: Chřipka v zimních měsících, Zdroj: vlastní výzkum

Skoro všichni respondenti uvedli, že chřipka se vyskytuje především v zimních měsících.

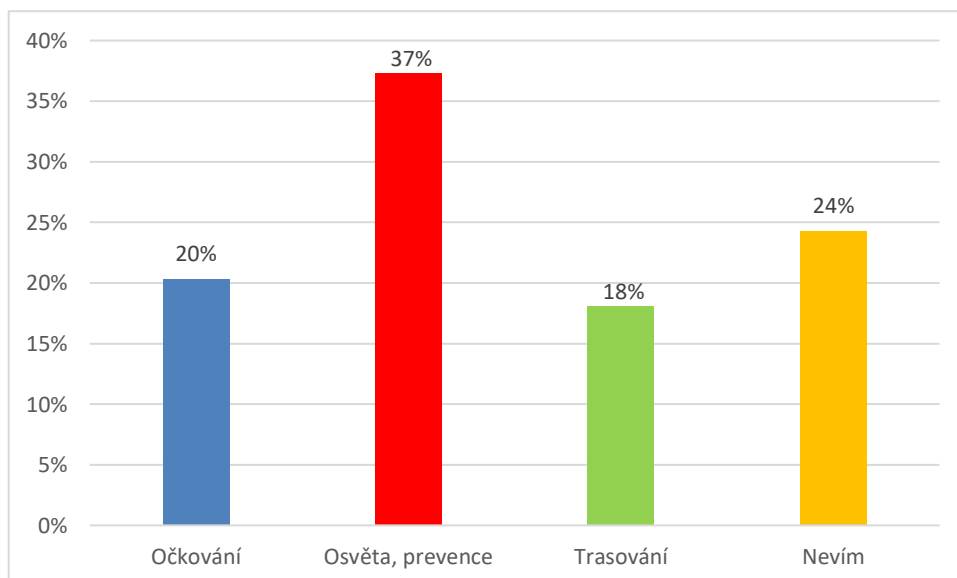
Očkován proti chřipce



Graf č. 36: Očkován proti chřipce, Zdroj: vlastní výzkum

Většina respondentů není očkována proti chřipce.

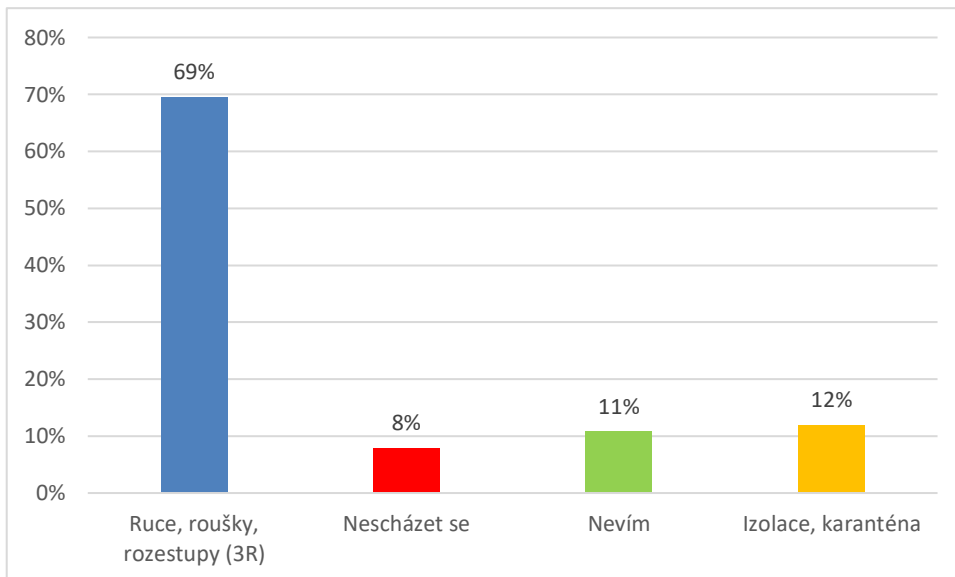
Jak krajská hygienická stanice zabraňuje šíření infekčních onemocnění



Graf č. 37: Jak KHS zabraňuje šíření infekčních onemocnění, Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce osob, uvedlo prevenci a osvětu. Naopak nejméně respondentů odpovědělo trasování. Jedna pětina respondentů uvedla jako prevenci očkování. Téměř jedna čtvrtina respondentů neví, jak KHS zabraňuje šíření infekčních onemocnění.

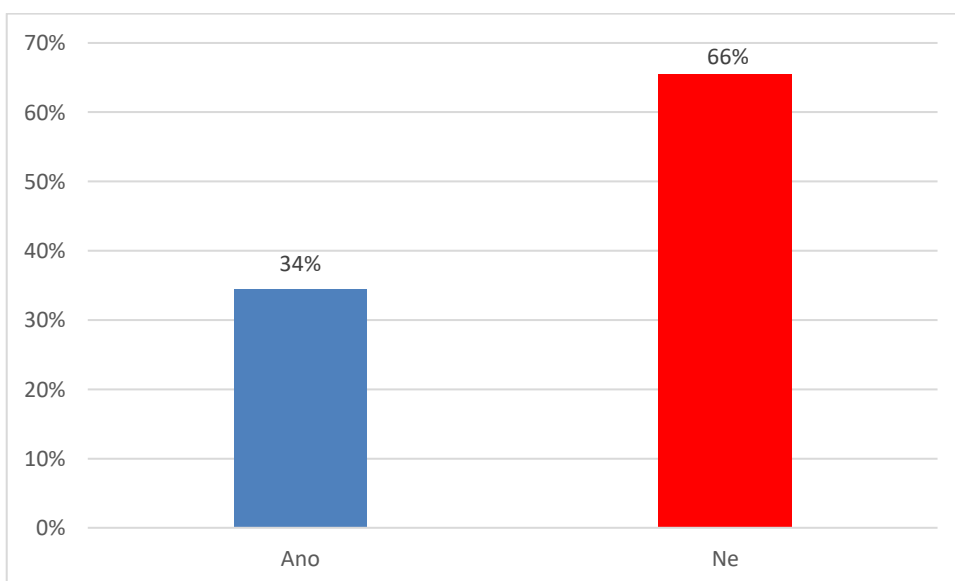
Hygienická pravidla a protiepidemická opatření při onemocnění COVID-19 (SARS-CoV-2)



Graf č. 38: Hygienická pravidla a protiepidemická opatření, Zdroj: vlastní výzkum

Z dotazovaných osob vědělo 123, že hygienická pravidla a opatření jsou tři základní pravidla (ruce, roušky rozestupy). Oproti tomu 14 respondentů uvedlo jako hygienická opatření nescházet se.

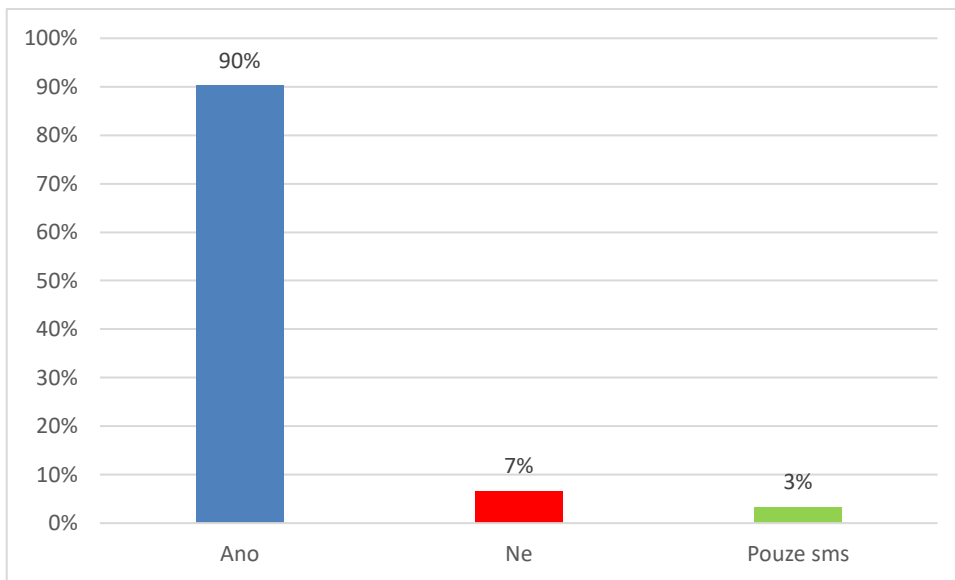
Nakazil/a jste se COVID-19 (SARS-CoV-2)



Graf č. 39: Nakazil/a jste se COVID-19, Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 177 respondentů, se nakazilo 61 osob. Oproti tomu 116 dotazovaných obyvatel kraje Vysočina se onemocněním COVID-19 nenakazilo.

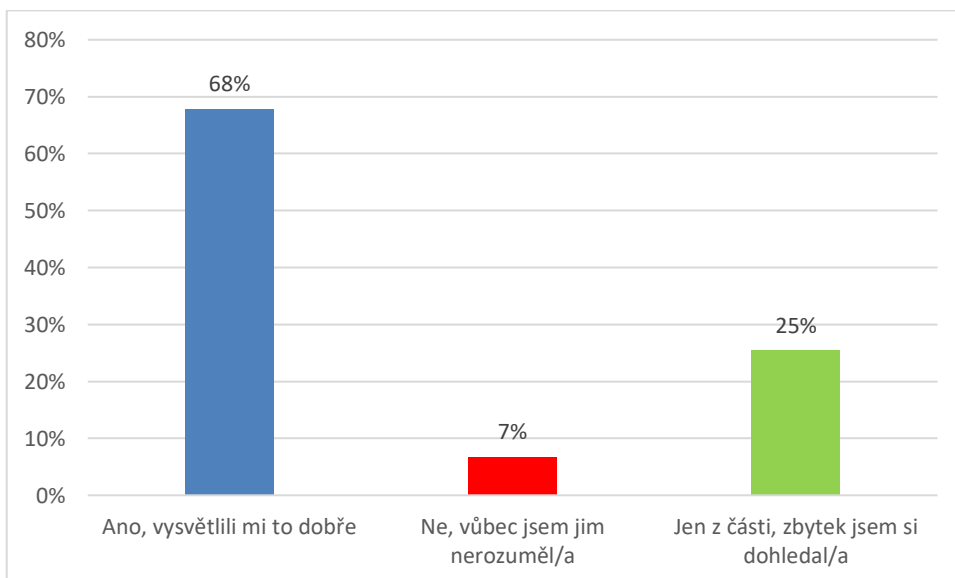
Kontakt od krajské hygienické stanice



Graf č. 40: Kontakt od krajské hygienické stanice, Zdroj: vlastní výzkum

Z 61 onemocněných respondentů, kteří onemocněli infekčním onemocněním COVID-19, kontaktovala krajská hygienická stanice 55 (90 %) z nich. Pouhý 2 respondenti byli kontaktováni pouze SMS zprávou.

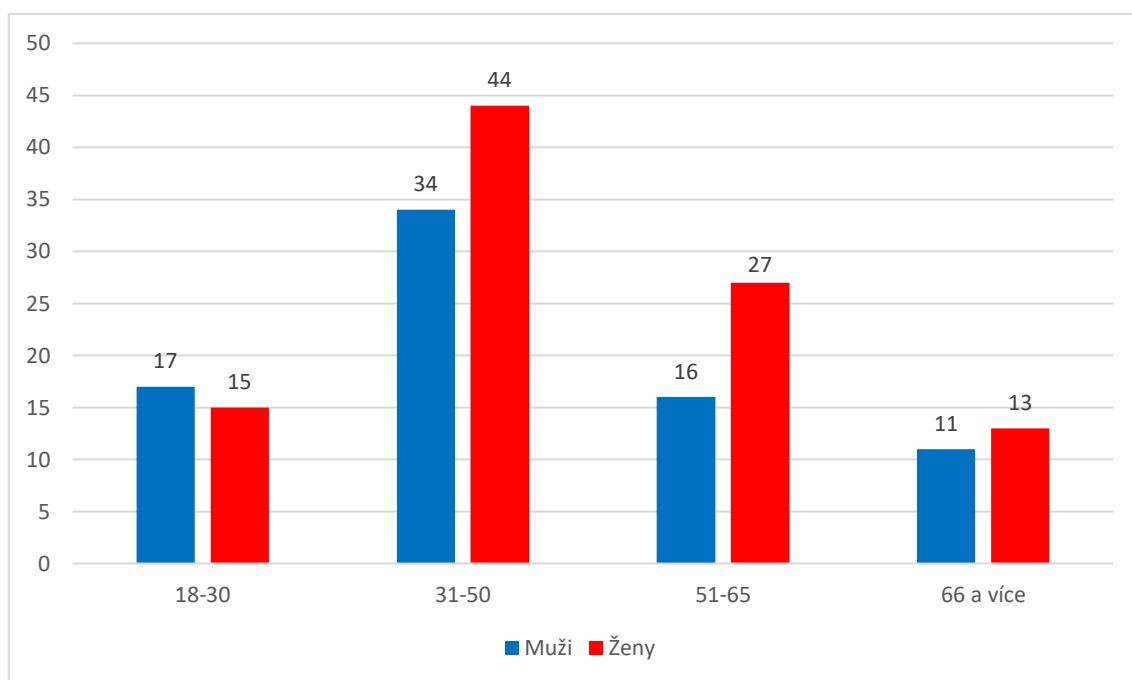
Rozuměl/a jste pokynům krajské hygienické stanice



Graf č. 41: Rozuměl/a jste pokynům krajské hygienické stanice, Zdroj: vlastní výzkum

Více jak polovina respondentů kontaktovaných krajskou hygienickou stanicí, všem jejich pokynům porozuměla a čtvrtina kontaktů rozuměla z části, zbytek informací si dohledala.

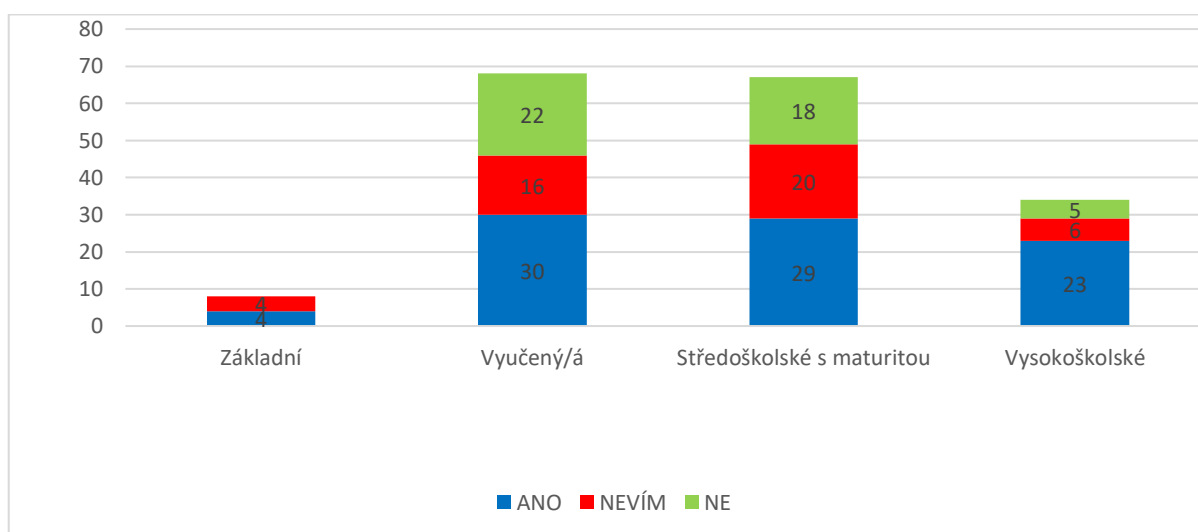
Srovnání pohlaví a věku respondentů



Graf č. 42: Grafické srovnání pohlaví a věku, Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce u mužů i žen byl zastoupen věk od 31 do 50 let. Nejméně bylo dotazovaných respondentů ve věku od 66 let a více.

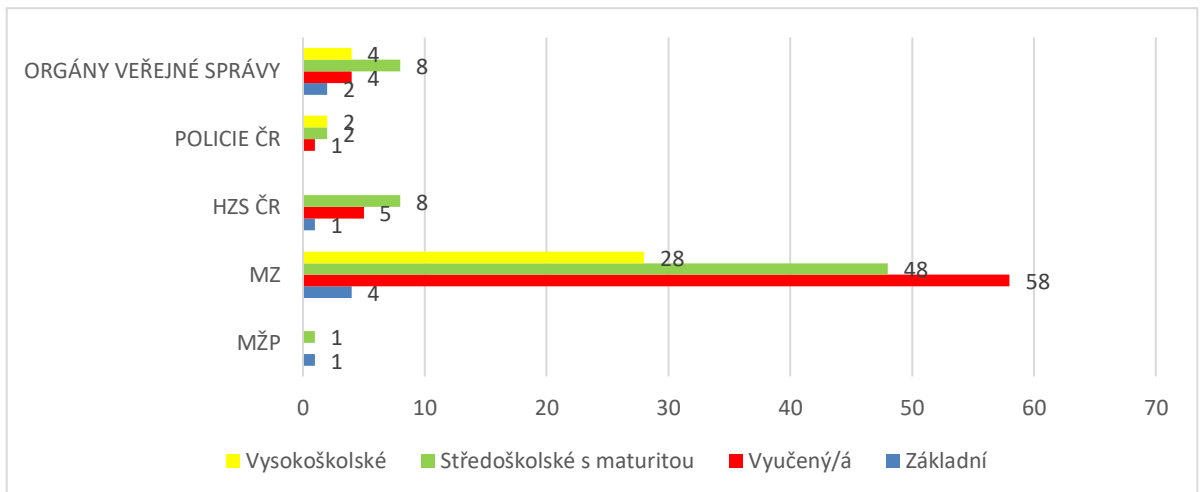
Kombinace vzdělání respondentů a jejich odpověď na otázku, zda má veřejnost přístup k informacím o postupu daného orgánu při nouzovém stavu



Graf č. 43: Vzdělání x Přístup k informacím pro veřejnost, Zdroj: vlastní výzkum

Nebyl nalezen rozdíl mezi obyvateli se středoškolským vzděláním a s vyučením.

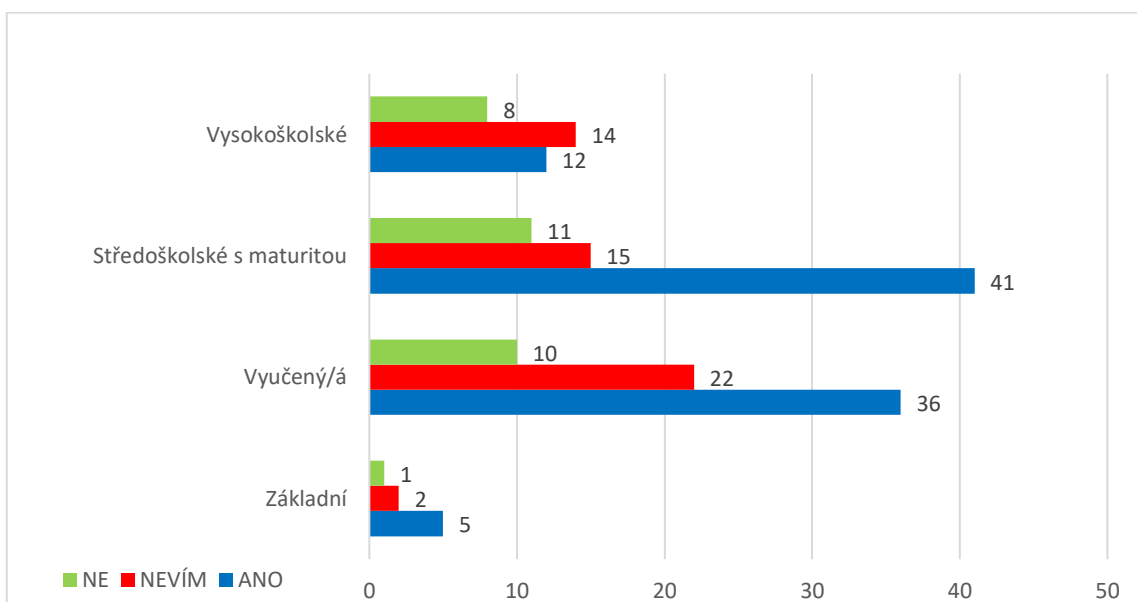
Srovnání vzdělání respondentů a jejich odpověď, kdo má kompetenci ochrany veřejného zdraví při vyhlášení nouzového stavu kvůli pandemii



Graf č. 44: Vzdělání versus Kompetence OVZ, Zdroj: vlastní výzkum

Kompetenci pro OVZ při vyhlášení nouzového stavu kvůli pandemii zvolil ministerstvo zdravotnictví 58 s vyučením, 48 se středoškolským vzděláním s maturitou a 28 s vysokoškolským vzděláním.

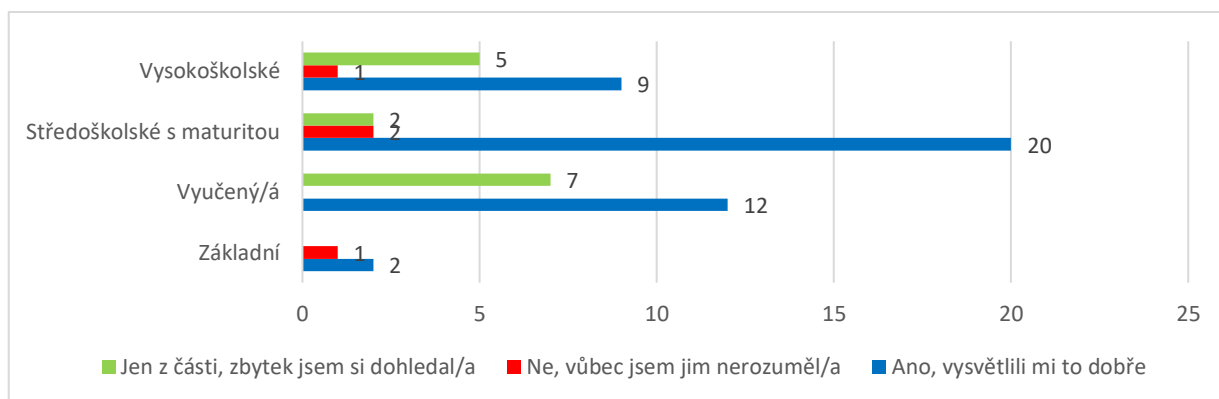
Porovnání vzdělání respondentů a jejich odpověď, zda epidemiologie je součástí KHS



Graf č. 45: Porovnání vzdělání a epidemiologie, Zdroj: vlastní výzkum

Obyvatelé s vyučením nebo se středoškolským vzděláním většinou odpověděli, že epidemiologie je součástí KHS. Oproti tomu obyvatelé s vysokoškolským vzděláním nevěděli, zda epidemiologie je součástí KHS.

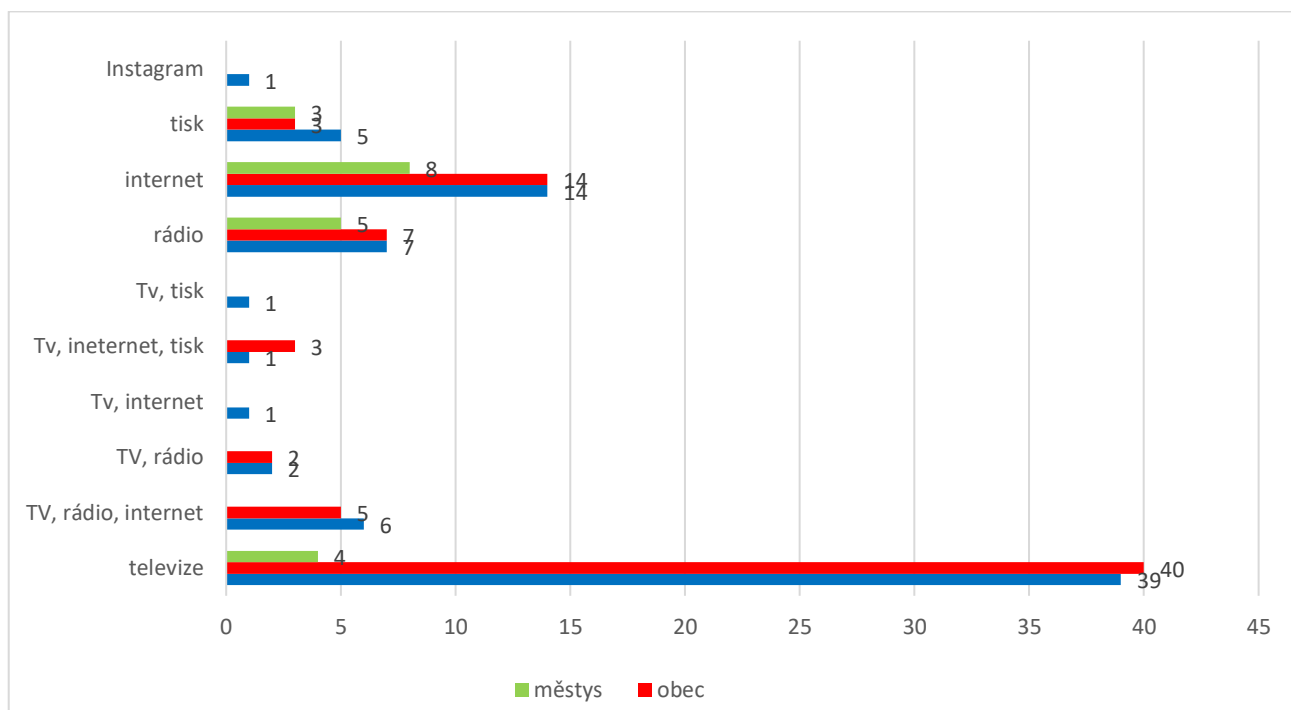
Kombinace vzdělání respondentů a rozumění všech pokynů od KHS



Graf č. 46: Porovnání vzdělání a porozumění od KHS, Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce pokynům krajské hygienické stanice Kraje Vysočina porozuměli obyvatelé se středoškolským vzděláním. Obyvatelé s vysokoškolským vzděláním porozuměli jen z části, zbytek si dohledali.

Srovnání bydliště a kde se dozvěděli respondenti o nouzovém stavu



Graf č. 47: Kombinace bydliště a kde se dozvěděli o nouzovém stavu, Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 177 respondentů, se nejvíce obyvatel Kraje Vysočina o nouzovém stavu dozvědělo z televize. Na bydliště nemá vliv, z jakého informačního zdroje se o nouzovém stavu dozvěděli.

5. DISKUZE

Obyvatelé České republiky se domnívali, že epidemie nebo pandemie jsou historií nebo se vyskytují jen v méně vyspělých státech a že nás v Evropě nemohou ohrozit. Máme zdravotnictví na velmi dobré úrovni, většina populace zná základní hygienické zásady, dbá na své zdraví. V roce 2020 ale celý svět zachvátila pandemie virového infekčního onemocnění typu SARS-CoV-2 neboli COVID-19. V tu chvíli si všichni začali uvědomovat, že epidemie nebo pandemie může zasáhnout kdekoliv a kohokoliv z nás a že zdraví je to nejdůležitější, co si máme chránit. Do doby pandemie či epidemie obyvatelé České republiky znali krajské hygienické stanice jen jako osoby kontrolující stravovací zařízení, dětské zařízení a kontrolu pitné a koupací vody. Ale po vypuknutí pandemie SARS-CoV-2 už začali vnímat krajské hygienické stanice jako jednu z nejdůležitějších složek proti šíření tohoto onemocnění. A právě proto jsem si vybrala téma této diplomové práce, abych zjistila, jak lidé vnímají krajskou hygienickou stanici.

V praktické části diplomové práce jsou výsledky nestandardizovaného anonymního dotazníku. Jednou z otázek v dotazníku bylo dosažené vzdělání respondentů, kde stejný počet, tedy 38 % byl u respondentů s vyučením a se středoškolským vzděláním s maturitou, naopak méně respondentů bylo se základním nebo s vysokoškolským vzděláním. Myslím si, že jejich vzdělání hodně ovlivnilo odpovědi na otázky v dotazníkovém šetření.

Lidé často nevědí, jaké jsou postupy určitých státních orgánů, například při nouzovém stavu a neví, kde tyto postupy hledat. Potvrzuje to i dotazníkové šetření, kdy 51 % respondentů odpovědělo, že neví nebo nemají možnost získat informace od daných státních orgánů o jejich postupech při nouzovém stavu. Z grafu č. 43 je patrné, že respondenti s vysokoškolským vzděláním vědí, že se dané postupy dají dohledat.

Podle Pandemického plánu České republiky náleží kompetence ochrany veřejného zdraví vládě, ale také hlavně ministerstvu zdravotnictví a hlavnímu hygienikovi (hygieničce). Podle dotazníkového šetření je patrné, že občané Kraje Vysočina mají přehled, komu kompetence ochrany veřejného zdraví náleží. Lidé si uvědomují, díky pandemické situaci, že ministerstvo zdravotnictví má k této oblasti největší pravomoc.

V ústavním zákoně č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky je vydáno, že nouzový stav může vyhlásit pouze vláda. Z dotazníkového šetření vyplývá, že tuto

informaci všichni znají, protože odpověď na tuto otázku byla stoprocentní. Myslím si, že je to dáno i aktuální situací, kdy se v nouzovém stavu nacházíme.

Zatímco obyvatelé Kraje Vysočina vědí, kdo vyhláší nouzový stav, na otázku v dotazníkovém šetření č. 14 zda krajská hygienická stanice patří do ostatních složek integrovaného záchranného systému, odpovědělo 43 % respondentů že krajská hygienická stanice nepatří do ostatních složek integrovaného záchranného systému. To se skoro polovina respondentů mylí, protože podle zákona č. 239/2000 o integrovaném záchranném systému do ostatních složek patří i orgány ochrany veřejného zdraví, kam krajská hygienická stanice spadá.

Hlavním donátorem informací o nouzovém stavu se podle otázky č. 10 stala televize. Více než polovina respondentů se o nouzovém stavu dozvěděla právě z televize a hodnotí tyto informace jako nejvíce prospěšné a srozumitelné. Co bylo velmi překvapující, pro mnohé mladé respondenty byla nejvíce prospěšná a srozumitelná informace na instagramu od Dominika Feriho. Podle průzkumu má Dominik Feri mnoho mladých sledujících, píše o aktuální situaci a mimořádných opatřeních ohledně pandemie v České republice jasně, stručně a výstižně. Oproti tomu obec, zmíněno u poloviny dotazovaných respondentů, neinformuje o dané mimořádné situaci vůbec. Je tedy patrné, že obec není hlavním zdrojem informací o mimořádných situacích pro své občany. Podle grafů č. 47 a č. 48 evidentně není důležité, kde respondenti bydlí, ale jaké mají vzdělání a kolik jim je let. Zde je ukázáno, kam cílit a čím cílit, mladí lidé sledují televizi i internet. Muž či žena ve věku 31-50 let, jinak řečeno osoby produktivní generace, sledují hlavně televizní zprávy a případně až na 3. místě poslouchají rádio. Tyto informace jim evidentně stačí (vícezdrojových jedinců je málo), nehledají jinde, protože média dobře předávají informace. Nouzový stav je „zprávařská pecka“, avšak internet má také svou velkou sílu. Většina respondentů si nedává moc práci se samostatným vyhledáváním informací. Vyhledávají informace pouze na hlavních internetových zprávách. K nejčastějším internetovým zprávám se řadí stránky Seznam.cz a iDNES.cz. Je také otázkou, zda lidé, kteří vyhledávají nejvíce informací na internetu, mají doma televizi. Mladí lidé mnohem častěji při zařizování svého bydlení zjišťují, že televizi doma nepotřebují, vše zastává počítač, notebook či chytrý telefon.

Krajská hygienická stanice má svá stálá oddělení, kterými jsou hygiena práce, hygiena dětí a mladistvých, hygiena obecná a komunální, hygiena výživy a předmětů běžného

užívání a v neposlední řadě i oddělení epidemiologie. Respondenti se rozdělili na dvě názorové skupiny, polovina z nich si myslí, že epidemiologie patří ke krajské hygienické stanici a druhá polovina neví nebo si myslí, že epidemiologie není součástí krajské hygienické stanice. Z grafu č. 45 vyplynula informace, kdy nezáleží na dosaženém vzdělání respondentů, protože správně odpovědělo více respondentů se středoškolským vzděláním než s vysokoškolským.

Jak už bylo na začátku diskuze řečeno, krajská hygienická stanice se zabývá kontrolou ve stravovacích zařízeních, kontrolou pitné a koupací vody, kontrolou pracovních podmínek. Podle zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví se krajská hygienická stanice také zaobírá kontrolou dětských zařízení, i táborů pro děti, provádí protihluková opatření atd. U respondentů byla zaznamenána nejčastější odpověď, že se zaobírají kontrolou v restauracích.

Lidé často zaměňují podobné pojmy. Avšak v případě nejčastějších aktuálních pojmů jako je epidemie či pandemie nebo karanténa a izolace, se prokázalo, že obyvatelé Kraje Vysočina s těmito pojmy problém nemají. Až tři čtvrtiny respondentů odpovědělo správně, co je epidemie. Více jak 80 % zná rozdíl mezi epidemií a pandemií. Co bylo překvapující na dotazníkovém šetření v souvislosti se vzděláním respondentů a otázkou co je epidemie, že s odpovědí si nevědělo rady více obyvatel s vysokoškolským vzděláním, než obyvatel se vzděláním středoškolským. Podle Hamplové a také státního zdravotního ústavu je karanténa definována jako omezení aktivit zdravé fyzické osoby, která byla v kontaktu s infekčním onemocněním, zatímco izolace je oddělení nemocné osoby, která má příznaky daného onemocnění. Okolo 70 % obyvatel Kraje Vysočina zná, kdy se člověk nachází v karanténě a kdy je v izolaci.

Onemocnění COVID-19 a chřipka mají velice podobné příznaky. U chřipky je častějším příznakem rýma, kdežto u onemocnění COVID-19 ztrátu čichu. Dalším příznakem chřipky je nechutenství, zatímco u onemocnění COVID-19 je to ztráta chuti, a takto bychom mohli pokračovat dále. Samozřejmě záleží na každém jedinci. Každý jedinec má jiný imunitní systém. Avšak pro shrnutí, podle Státního zdravotního ústavu a ministerstva zdravotnictví se onemocnění laicky řečeno COVID-19 charakterizuje příznaky, jako jsou bolest hlavy, očí, dušnost, slabost celého těla, zvýšená teplota nebo horečka, ale i ztráta čichu a chuti. Lidé ve svých zdrojích pro informace (televize, internet, rádio atd.) tyto příznaky tolikrát slyšeli, že téměř všichni respondenti tuto otázku zodpověděli správně.

Pokud se vyskytne epidemie nebo pandemie, je potřeba, aby si lidé chránili své zdraví, dbali na svou hygienu a zabránili tak šíření dané epidemie či pandemie. K tomu je zapotřebí, aby vláda společně s ministerstvem zdravotnictvím i za spolupráce s ostatními důležitými státními orgány vydala nařízení, která napomáhají dalšímu nešíření pandemie. Na jaře roku 2020 se Česká republika, zaskočena o výskyt pandemie, uzamkla. Byl tu nízký počet případů onemocnění. Lidé dodržovali všechna vládní nařízení, jako bylo nošení roušek, dezinfekce rukou, zákaz shromažďování a kulturních akcí, dodržování rozestupů a další. Navzdory vládním nařízením se v celé České republice pandemie rozšiřovala, posledním okresem, který měl nejmenší počet nemocných, byl okres Pelhřimov. Starosta města Pelhřimov se domnívá, že tu jsou lidé obezřetní a dodržují všechna vládní nařízení. Tuto informaci potvrzuje i mé dotazníkové šetření, kdy 80 % dotazovaných obyvatel Kraje Vysočina, kam okres Pelhřimov spadá, dodržují všechna vládní nařízení, a tím si chrání své zdraví.

Existuje i řada dalších kroků, kterými lze šíření onemocnění zabránit a udržovat si tak své fyzické i duševní zdraví. Podle Státního zdravotního ústavu se k tomu řadí i každodenní pohyb v přírodě, sport či jen procházka v lese. Dále pravidelný spánek, kdy se doporučuje usnout před půlnocí, protože jedna hodina před půlnocí vydá za dvě hodiny po půlnoci. Samozřejmě mezi ochranu svého zdraví řadíme správnou stravu, mezi doporučení se řadí například sníst 2 porce ovoce a 3 porce zeleniny každý den, vyvarovat se sladkých a slaných jídel, nekouřit a nepít alkohol. V neposlední řadě je i důležité duševní zdraví, mít radost z maličkostí, užívat si své koníčky a myslet na spokojenost svých blízkých.

Očkování neboli vakcinace, napomáhá organismu vytvořit si proti danému onemocnění protilátky. Očkování proti onemocnění SARS-CoV-2 je jednou z největších diskuzí probíranou skoro po celém světě. Jsou tu skupiny, které zásadně očkování odmítají. Ale z historie můžeme potvrdit, že zavedení vakcinace pomohlo ke snížení či dokonce k vymýcení řady nemocí, jako například pravých neštovic, záškrtu či dětské obrny. Očkování proti onemocnění SARS-CoV-2 je tedy pomyslnou záchranou k odeznění pandemie na celém světě. Ministerstvo zdravotnictví České republiky považuje vakcinaci za nejefektivnější způsob, jak dlouhodobě zastavit šíření epidemie u nás, ale i ve světě. Avšak všichni obyvatelé nechtějí být očkováni proti tomuto typu onemocnění. Někteří obyvatelé věří internetovým a televizním zprávám, kde, zejména na sociálních sítích, koluje množství neověřených informací, že tyto vakcíny proti onemocnění COVID-19 nejsou bezpečné, mají velmi nežádoucí účinky a nejsou zcela vědecky prověřeny.

Očkování není pouze pro obyvatele, kteří onemocnění COVID-19 ještě neprodělali. Podle Státního zdravotního ústavu vzrostlo množství případů reinfekce onemocnění COVID-19. Reinfekce znamená opakované, potvrzené, symptomatické onemocnění. Reinfekce se často vyskytuje u lidí, kterým uběhlo více jak 60 dnů od první epizody onemocnění. Podle průměru reinfekcí však je doba po prvním prodělání onemocnění vyšší, bývá okolo 120 dní. Proto je důležité očkovat i obyvatele, kteří si už onemocněním COVID-19 prošli.

Podle dotazníkového šetření polovina respondentů o očkování uvažuje, ale stále čeká, jak se bude daná situace dále vyvíjet. Myslím si, že je to dáno skutečností, jak rychle byla vakcína vyvinuta a nejsou zdárně prozkoumané vedlejší účinky. Může tomu napomáhat také celá situace kolem očkování, kdy se Česká republika nachází v chaosu. Avšak i u očkování na chřipku je malé procento naočkovaných. Z celkového počtu 177 respondentů je proti chřipce očkováno pouhých 21 respondentů. Domnívat se, že lidé neznají onemocnění, proti kterým se očkuje, vyvrací otázka v dotazníkovém šetření č. 33. Více jak 85 % respondentů zná očkování proti chřipce. Lidé se stále méně očkují, a tak budeme doufat, že se situacelepší.

Podle Ministerstva zdravotnictví ČR v dokumentu o strategii očkování proti nemoci COVID-19 je zásadní komunikace s občany a kampaň na očkování. Kampaň by měla informovat o benefitech očkování proti COVID-19, o složení a bezpečnosti vakcín, o významu kolektivní imunity a vysoké proočkovanosti rizikových skupin a celé populace. Součástí komunikační kampaně by mělo být vysvětlení, proč a kdo spadá do prioritních skupin, která očkovací látka se bude používat u kterých skupin obyvatel a proč. Kampaň má využít všech komunikačních nástrojů, tedy televizi, internet, rádio, tisk a další. Informační kampaň musí probíhat transparentně a pro celou populaci. To se v České republice zatím nedaří. Kampaň na téma očkování proti onemocnění COVID-19 je malá. Lidé se o očkování dozvídají nejvíce z televizních zpráv.

I když čísla nakažených osob v České republice stále stoupala na začátku roku 2021, u poloviny dotazovaných respondentů se nikdo z jejich rodiny nenakazil onemocněním SARS-CoV-2, ani nemusela polovina respondentů na test PCR, aby se zjistilo, zda nejsou nemocní. Myslím si, že v době pandemie je to dobrý výsledek. Oproti tomu ale polovina respondentů byla už alespoň v karanténě nebo dokonce v izolaci. Z dotazníkového šetření také vyšlo, že polovina respondentů má zkušenost s úmrtím na onemocnění SARS-CoV-2 v rodině nebo u známých. Podle státního zdravotního ústavu umírají lidé,

kteří mají ještě jiná onemocnění, a tím oslabený imunitní systém. Na onemocnění SARS-CoV-2 tudíž neumírají jen starší lidé, ale lidé všech věkových kategorií.

Dotazníkové šetření se také zabývalo tím, zda respondenti mají povědomí i o jiných infekčních onemocněních způsobených viry. Pouhých 14 % respondentů, žádnou infekční nemoc nezná, což dokazuje, že lidé mají přehled o infekčních onemocněních. Respondenti nejvíce znají onemocnění chřipka, žloutenka, pásový opar, neštovice, příušnice, spalničky a spoustu dalších. S tím souvisí i otázka v dotazníkovém šetření č. 34, kde získávají respondenti informace o infekčních onemocněních. Jedna třetina je sleduje v televizi, kde vysílají pořady se zdravotní tematikou, jedna pětina získává informace z internetových stránek ministerstva zdravotnictví a státního zdravotního ústavu a jedna pětina se poradí se svým praktickým lékařem. Pouhá jedna pětina se o infekční onemocnění nezajímá.

Hygienická pravidla a protiepidemická opatření proti šíření infekčních onemocnění jsou základem pro podporu snižování jejich rozšíření v populaci (Göpfertová). Patří tam osobní hygiena, hygiena rukou, dezinfekce prostor a věcí (Tuček, Slámová). Dezinfekce je důležitá nejen na rukou, ale i na předmětech. Podle Státního zdravotního ústavu a časopisu *The New England Journal of Medicine* se virus onemocnění COVID-19 drží až několik hodin až dní v aerosolech a na površích. Důležitá je i okolní teplota, kdy virus při teplotě okolo 20 °C byl životaschopný i za 28 dní. Při teplotě 40 °C přežil virus na některých površích méně než 24 hodin.

Tato základní hygienická a protiepidemická opatření potvrdila otázka č. 38, kde jsem se ptala, jaká hygienická pravidla a protiepidemická opatření jsou proti onemocnění COVID-19. Skoro 70 % dotazovaných respondentů odpovědělo, že jde o mytí rukou a dezinfekci. To potvrzuje i moji hypotézu v této diplomové práci, že lidé znají hygienická a protiepidemická opatření.

Krajská hygienická stanice má za svůj hlavní úkol a zároveň cíl co nejvíce, jasně a srozumitelně zprostředkovat lidem základy prevence proti všem onemocněním, zároveň vytvářet osvětu, aby se lidé dozvěděli co nejvíce informací o všech možnostech, jak zabránit šíření daného onemocnění (Hamplová). Tuto informaci potvrzuje otázka v dotazníkovém šetření č. 37, kdy téměř 60 % respondentů napsalo odpověď-prevence, osvěta či očkování, jako svou odpověď na otázku, jak orgán krajské hygienické stanice Kraje Vysočina zabraňuje šíření infekčních nemocí mezi lidmi. Pokud se podíváme

na prevenci a osvětu ohledně Kraje Vysočina, internetové stránky, jak krajské hygienické stanice, tak i celkové stránky Kraje Vysočina, jsou nepřehledné. Naopak pokud se podíváme například na stránky města Prachatice Jihočeský kraj, jsou velmi jasné, přehledné a poukazují na prevenci a osvětu, a to nejen proti onemocnění COVID-19. Internetové stránky Jihočeského kraje mají aktuální informace o COVID-19 na první stránce označené červeně, a i aktuality jsou věnovány epidemii, očkování, ochraně před koronavirem. Je to velmi pěkně přehledně zpracováno. Kraj Vysočina se také věnuje na svých internetových stránkách COVID-19, nicméně stránky Kraje Vysočina jsou oproti Jihočeskému kraji méně přehledné a je tam také méně aktuálních informací k dané epidemiologické situaci.

Krajská hygienická stanice spolupracuje v oblasti aktivit zaměřených na ochranu a podporu zdraví se samosprávou, Státním zdravotním ústavem a zdravotními ústavy. Snaží se dát najevo prevenci i osvětu v různých kampaních. V Kraji Vysočina se pořádá celá řada kampaní, v jejichž rámci jsou realizovány nejrůznější aktivity zaměřené na podporu zdraví. Jsou to například kampaně Dny zdraví, Den země, Světový den bez tabáku a další, kde se krajská hygienická stanice, samosprávy, neziskové organizace a další snaží zaujmout obyvatelstvo a přinést jim nezákladnější informace. Samozřejmě kampaně nejsou pouze pro dospělé obyvatele. Přenést dané informace o základní hygieně se snaží i k dětem, a to ve formě různých soutěží, kvízů a dalších možností, aby tyto aktivity co nejvíce děti pobavily, zaujaly, ale také, aby si ty nejdůležitější informace zapamatovaly.

Krajská hygienická služba v době epidemie či pandemie má nezastupitelnou roli v trasování a určování podmínek, jak zabránit dalšímu šíření daného onemocnění. Ze 177 respondentů bylo do roka od vypuknutí epidemie nakaženo onemocněním SARS-CoV-2 61 dotazovaných respondentů obyvatel Kraje Vysočina. Z 61 onemocněních kontaktovala 90 % z nich krajská hygienická stanice Kraje Vysočina, aby od nich zjistila, s kým se daný obywatel setkal, od koho se mohl nakazit, nebo koho dalšího mohl nakazit. Dále mu zopakovala hygienická pravidla a protiepidemická opatření, jak se má chovat a co má dále dělat. Těmto všem informacím porozumělo skoro 70 % kontaktovaných respondentů krajskou hygienickou stanicí Kraje Vysočina. Jedna čtvrtina kontaktovaných respondentů rozuměla pokynům od krajské hygienické stanice jen z části, zbytek informací si dohledali na internetu. Pouhých 7 % dotazovaných respondentů nerozumělo pokynům vůbec. Podle grafu č. 46 není ani významný rozdíl v porozumění pokynům

od krajské hygienické stanice v závislosti na vzdělání respondentů.

6. ZÁVĚR

V diplomové práci jsem se zabývala činností krajské hygienické stanice obecně, jejími odbory, činností při epidemiích a povodních. Dále jsem se zabývala krizovým řízením, legislativou, orgány ochrany veřejného zdraví. V neposlední řadě jsem se zabývala situací ohledně aktuální pandemické situací ve světě i u nás v České republice.

Prvním cílem této diplomové práce bylo zmapovat, zda lidé vědí, jaká jsou hygienická a protiepidemická opatření při různých krizových stavech. Podle dotazníkového šetření se zjistilo, že lidé znají hygienická a protiepidemická opatření hlavně při epidemii či pandemii.

Druhým cílem bylo analyzovat systematické vzdělávání, jak se chovat při krizových stavech – epidemiích, povodních apod. Z jakých informačních zdrojů získávají validní informace. Jakou roli v informovanosti svých občanů hrají obce. Respondenti nejčastěji získávají validní informace z internetu, televize či rádia. Obce v informování svých občanů nehrají velkou roli. Obyvatelé se více dozívají z jiných informačních zdrojů, než z rozhlasu své obce nebo z obecních internetových stránek. Myslím si, že to je škoda. Obec je první linií pro své občany a měla by se více zapojit do informovanosti svých občanů. Přitom krajské hygienické stanice s obcemi spolupracují, poskytují jim dané informace a zprostředkovávají různé kampaně. Ale v době pandemie jsou informace ze strany obce směrem k občanům skoro na nule.

Pro tuto práci byly stanoveny tři výzkumné otázky:

1. Má obyvatelstvo dostatečné informace o postupu při krizových situacích se zaměřením na hygienická pravidla a protiepidemická opatření?

Tato výzkumná otázka poukazuje, že lidé vědí, jaká jsou hygienická pravidla a protiepidemická opatření, a to i díky aktuální situaci ohledně onemocnění SARS-CoV-2. To dokazuje i otázka č. 38, kdy většina respondentů odpověděla 3R (ruce, roušky, rozestupy). Toto pravidlo 3R se stalo základním kamenem proti šíření onemocnění SARS-CoV-2. Mytí rukou je základním hygienickým pravidlem, které bychom měli znát, a správně si ruce umýt. Roušky zabraňují kapénkové infekci, slouží k tomu, abychom kapénky nepřenášeli na další osoby. Od 22. března roku 2021 se povinnosti ohledně zakrytí dýchacích cest upravila, roušky se zrušily, začaly se používat respirátory, které více zabraňují rozšíření kapének oproti rouškám. Rozestup minimálně 2 metry

doporučil Státní zdravotní ústav. Bylo to odůvodněno tím, že kašláním, kýčáním nebo mluvením se kapénky rozptylují až do vzdálenosti dvou metrů od nás. Tyto informace jsou dostupné díky kampani ministerstva zdravotnictví v televizi, na internetu, ale například také i na všech dveřích obchodů. Do protiepidemických opatření patří i karanténa a izolace. Podle dotazníkového šetření obyvatelé Kraje Vysočina vědí, co pojmy karanténa a izolace znamenají. Poukazuje na to i graf č. 17 a č. 18, kdy více jak dvě třetiny respondentů odpovědělo správně-lidé jsou tedy dostatečně informováni o hygienických pravidlech a protiepidemických opatřeních.

2. Je významný rozdíl mezi informováním lidí ve městech a v obcích?

Z výzkumu vyplynulo, že mezi respondenty není rozdíl v informovanosti, nezáleží na tom, zda jsou z města, městysu nebo obce, jak je patrné z grafického vyhodnocení (graf č. 47). Všichni nejvíce využívají k informovanosti televizi a internet. Potvrzují to i otázky č. 10 a č. 11 z dotazníkového šetření, kdy za hlavního donátora občané označili televizi a internet.

3. Je obec informačním donátorem pro krizové situace svých občanů více než sdělovací prostředky-rozhlas, televize, internet, tisk?

Na tuto výzkumnou otázku odkazuje dotazníkového šetření v otázkách č. 7, č. 10 a č. 12. Z vyhodnocení odpovědí respondentů je zcela zřejmé, že obec není důležitým informačním zdrojem pro své občany pro krizové situace. Obec nesehrává úlohu donátora. Prokázalo se, že donátorem pro krizové situace jsou sdělovací prostředky – hlavně televize a internet. Jako zdroj informací-rozhlas uvedla cca jedna desetina dotazovaných. Tisk-jako odpověď ohledně zdroje informací se pohyboval pod deseti procenty. Je tedy zřejmé, že v České republice není obec hlavním informátorem pro krizové situace.

V praxi je možné využít práci jako zdroj informací o problematice činnosti ochrany veřejného zdraví v systému krizového řízení.

Dotazníkové šetření bylo mapováno v období měsíce ledna roku 2021. Ve zmíněném dotazníkovém šetření jsem se zabývala také očkováním proti chřipce a onemocnění SARS-CoV-2. Prokázalo se, že více jak polovina o očkování uvažuje, avšak stále čeká, jak bude situace vyvíjet. Myslím si, že kampaň na podporu očkování COVID-19 není dostatečná, moc v médiích vidět, a tudíž o ní ani laická veřejnost neví.

Podle Státního zdravotního ústavu a ze statistik vychází, že se čím dál více objevuje reinfekce onemocnění COVID-19. Reinfekci prodělali lidé od 1 do 100 let věku, kdy průměr nakažených činil 42 let. S reinfekcí souvisí očkováním, je dokázáno, že platí doporučení očkovat i osoby, které již onemocnění prodělaly.

S očkováním dále souvisí zmiňovaná kampaň, osvěta či prevence. Aby byla daná prevence, osvěta či kampaň úspěšná, je důležité do ní zapojit co nejvíce orgánů, organizací a lidí. Musí se spojit vláda, ministerstva, krajské hygienické stanice, samosprávy a neziskové organizace, aby se informace dostaly mezi laickou veřejnost. Nesouvisí to pouze s onemocněním COVID-19. Celková prevence související s péčí o lidské tělo i psychiku napomáhá našemu celkovému zdraví. Zdraví máme pouze jedno a je jen na nás, jak s ním budeme nakládat. Důležitá je systematická práce s lidmi na úseku prevence zdraví, a to včetně očkování, práce, která je skutečně řízena. V současné době je výchova k prevenci ochrany zdraví chaotická, částečná, ale ve skutečnosti není výchova žádná, proto jsme v situaci, kdy poměrně velká část populace nevěří očkování, a to je chyba. Na základě současných zkušeností z průběhu epidemie je potřeba zavést cílené systematické vzdělávání všech skupin obyvatel v ochraně zdraví. Toto vzdělávání by měly, podobně jako v minulosti, zajišťovat krajské hygienické stanice. Měly by se také zaměřit na aktivní spolupráci s obcemi na vzdělávání obyvatel v ochraně a prevenci zdraví, tím by se obce více zaktivizovaly, a to by bylo prospěšné všem lidem.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- 1) ADAMEC, V. et al. 2012. *Ochrana před povodněmi a ochrana obyvatelstva*. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 131 s. ISBN 978- 80-7385-118-7.
- 2) ANDERSEN, G.K., et al. 2020. *The proximal origin of SARS-CoV-2*, [online]. [cit. 2020-11-22]. Dostupné z: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0820-9>
- 3) ANTUŠÁK, E., 2013. *Krizová připravenost firmy*. Wolters Kluwer, 182 s. ISBN 978-80-7357-983-8.
- 4) *Bioterrorismus – jak se připravit: Hygienická opatření při hromadných nálezích* [online]. HZS Moravskoslezského kraje [cit. 2018-04-22]. Dostupné z: <http://www.hzsmsk.cz/sklad/kraoo/kveten06.pdf>
- 5) BLAŽKOVÁ, K. et al., 2015. *Ochrana obyvatelstva a krizové řízení: skripta*. Praha: Ministerstvo vnitra-generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 323 s. ISBN 978-80-86466-62-0.
- 6) BŘÍZA, J., 2014. *Ochrana obyvatelstva v případě krizových situací a mimořádných událostí nevojenského charakteru II*. Brno: Tribun EU, 304 s. ISBN 978-80-263-0722-8.
- 7) CARNEIRO, I., 2011. *Introduction to Epidemiology*, Open University Press, 2. vydání, 200 s. ISBN 978-0335244614.
- 8) Časopis 112, 2017. *Metodika ke zpracování typových plánů*, ročník XVI, číslo 2/2017 [online]. [cit. 2020-11-18] Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/casopis-112-rocnik-xvi-cislo-2-2017.aspx?q=Y2hudW09Ng%3D%3D>
- 9) DAÑHELKA, J. et al. 2014. *Povodně v České republice v červnu 2013*. Praha: Český hydrometeorologický ústav, 86 s. ISBN 978-80-87577-41-7.
- 10) DAVIDSON, H., 2020. *First Covid-19 case happened in November, China government records show – report*, The Guardian, [online]. [cit. 2020-11-22]. Dostupné z: <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/13/first-covid-19-case-happened-in-november-china-government-records-show-report>

- 11) DUDOVÁ, J., 2011. Právo na ochranu veřejného zdraví: ochrana veřejného zdraví před rizikovými faktory venkovního prostředí. Praha: Linde, 420 s. ISBN 978-80-7201-854-3.
- 12) *Epidemiologickou situaci bude nově znázorňovat systém hodnocení PES*, 2020. [online]. Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2020-11-13]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/epidemiologickou-situaci-bude-nove-znazornovat-system-hodnoceni-pes/>
- 13) EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL, 2021. *Comunicable disease threats report, report Week 4, 24-30 January 2021* [online]. [cit. 2021-02-20] Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-30-jan-2021.pdf>
- 14) FRÖLICH, T., 2014. Ochrana obyvatelstva v případě krizových situací a mimořádných událostí nevojenského charakteru I. Brno: Tribun EU, 151 s. ISBN 978-80-263-0721-1.
- 15) GÖPFERTO VÁ, D., PAZDIORA, P., DÁŇOVÁ, J., 2013. *Epidemiologie: obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí. 2., přeprac. vyd.* Praha: Karolinum, s. 223. ISBN 978-80-246-2223-1
- 16) GŘ HZS ČR, © 2020, *Krizové plánování*, [online]. [cit. 2020-11-27] Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/krizove-rizeni-a-cnp-krizove-planovani-krizove-planovani.aspx>
- 17) GŘ HZS ČR, 2013. *Koncepce ochrany obyvatelstva do roku 2020 s výhledem do roku 2030.* [online]. [cit. 2020-11-16] Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/soubor/koncepce-oo-2020-2030-pdf.aspx>
- 18) HAMPLOVÁ, L., 2015. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena.* Praha: Stanislav Juhaňák – Triton. 264 s. ISBN 978-80-7387-934-1.
- 19) HAMPLOVÁ, L., 2019. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie.* Praha: Stanislav Juhaňák- Triton. 268 s. ISBN 978-80-7553-729-4
- 20) *Harmonogram uvolňování opatření v oblasti školství*, 2015. [online]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [cit. 2020-11-23]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/harmonogram-uvolnovani-opatreni-v-oblasti-skolstvi>

- 21) HOLCZEROVÁ, J., 2020. *Jak funguje současný Ústřední krizový štáb*, [online]. [cit. 2020-04-27] Dostupné z: <https://www.okoronaviru.cz/krizovy-stab/>
- 22) HRUBEC, M., 2020. *The Pandemic: Disputes and Cooperation in the World Philosophica Critica*, vol. 6, ISSN 1339-8970, pp. 88-102 [online]. [cit. 2020-11-24]. Dostupné z: <http://philosophicacritica.ukf.sk/uploads/1/3/9/8/13980582/1hrubec.pdf>
- 23) HZS ČR, © 2020. *Havarijní plánování* [online]. [cit. 2020-11-18] Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/krizove-rizeni-a-cnp-havarijni-planovani-havarijni-planovani.aspx?q=Y2hudW09MQ%3d%3d>
- 24) HZS ČR, 2012. *Metodika zpracování plánů krizové připravenosti*, [online]. [cit. 2020-11-18] Dostupné z: www.hzscr.cz/metodika-zpracovani-pkp-2011-pdf
- 25) *Index rizika je podle PES na hodnotě 62, vláda ČR projedná změnu stupně pohotovosti*, 2020.[online]. Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2020-11-26]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/index-rizika-je-podle-pes-na-hodnote-62-vlada-cr-projedna-zmenu-stupne-pohotovosti/>
- 26) *Infekce v ČR - ISIN a EPIDAT*, 2019. [online]. Státní zdravotní ústav [cit. 2019-03-28]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/data/infekce-v-cr>
- 27) JIŘINCOVÁ, H., 2021. *Zpráva NRL pro chřipku a nechřipková virová respirační onemocnění*, [online]. [cit. 2021-02-20] Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/ARO_ARI/2020_2021/zpravy_2020_2021/Zprava_NRL_05tyden_2021.pdf
- 28) *Joint WHO and ECDC mission in Italy to support COVID-19 control and prevention efforts*, 2020 [online]. WHO [cit. 2020-11-24]. Dostupné z: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/2/joint-who-and-ecdc-mission-in-italy-to-support-covid-19-control-and-prevention-efforts>
- 29) *Karanténu pro kontakty nakažených osob budou nově na dálku rozhodovat praktičtí lékaři*, 2020 [online]. Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2020-03-08]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/karantenu-pro-kontakty-nakazenych-osob-budou-nove-na-dalku-rozhodovat-prakticti-lekari/>

- 30) KOLEŇÁK, I., 2013. *Aktualizace Pandemického plánu Ministerstva vnitra*. 112, Odborný časopis požární ochrany, integrovaného záchranného systému a ochrany obyvatelstva. 12(2), s. 26-23. ISSN 1213-7057.
- 31) Krajská hygienická stanice kraje Vysočina se sídlem v Jihlavě, © 2020, *Odbory a oddělení* [online]. [cit. 2020-11-20] Dostupné z: <http://www.khsjih.cz/>
- 32) KRIZPORT, © 2020. *Metodika zpracování krizových plánů (2011)* [online]. [cit. 2020-11-18] Dostupné z: <https://www.krizport.cz/aktualni-situace/aktuality/metodika-zpracovani-krizovych-planu-2011>
- 33) KROUPA, M., ŘÍHA, M., 2011. *Integrovaný záchranný systém*. 4. vydání. Praha: Armex, 118 s. ISBN 978-80-87451-01-4
- 34) MAREŠ, M., NOVÁK, D., 2019. *Ústavní zákon o bezpečnosti České republiky*, Wolters Kluwer. 236 s. ISBN 978-80-7598-202-5
- 35) MAYHALL, C.G., 2012. *Hospital epidemiology and infection control*, 4.vydání, Lippincott Williams a Wilkins, 1600 s. ISBN 9781608313006
- 36) *Mimořádná událost s podezřením na výskyt vysoce nakažlivé nemoci ve zdravotnickém zařízení nebo v ostatních prostorech*. STČ 16A/IZS S. 51-59, 2018. [online]. Ministerstvo zdravotnictví, Praha [cit. 2020-11-22]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/dokumentace-izs-587832.aspx>
- 37) *Mimořádné opatření, 3.března 2020*, 2020. [online]. Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2020-03-04]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wpcontent/uploads/wepub/18618/40441/Mimo%20C5%99%C3%A1dn%C3%A9%20OOP%20z%C3%A1kaz%20v%C3%BDvozu%20v%C5%A1ech%20respir%C3%A1tor%C5%AF%20t%C5%99%C3%ADdy%20FFP3%20mimo%20C4%8CR.pdf>
- 38) *Ministerstvo zdravotnictví zakazuje návštěvy všem poskytovatelům zdravotních služeb lůžkové péče a zařízením sociálních služeb*, 2020. [online]. Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2020-03-09]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/ministerstvo-zdravotnictvi-zakazuje-navstevy-vsem-poskytovatelum-zdravotnich-sluzeb-luzkove-pace-a-zarizenim-socialnich-sluzeb/>

- 39) MÜLLEROVÁ, D., 2014. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*, Praha: Karolinum, 254 s. ISBN 978-80-246-2510-2.
- 40) *Na Ministerstvu zdravotnictví zasedla kvůli koronaviru Ústřední epidemiologická komise (uvnitř videozáznam tiskové konference)*, 2020. [online]. Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2020-02-27]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/na-ministerstvu-zdravotnictvi-zasedla-kvuli-koronaviru-ustredni-epidemiologicka-komise-uvnitř-videozaznam-tiskove-konference/>
- 41) Nařízení vlády č.462/2000 Sb. Nařízení vlády k provedení § 27 odst. 8 a § 28 odst. 5 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), 2000. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 132, s. 7200-11. ISSN 1211-1244.
- 42) *Oddělení epidemiologie infekčních nemocí*, 2019. [online]. Státní zdravotní ústav [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/oddeleni-epidemiologie-infekcnich-onemocneni>
- 43) *Ochranná opatření Ministerstva zdravotnictví z důvodu šíření koronaviru ruší lety z Jižní Koreje a severu Itálie*, 2020. [online]. Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2020-03-02]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/ochranna-opatreni-ministerstva-zdravotnictvi-z-duvodu-sireni-koronaviru-rusi-lety-z-jizni-koreje-a-severu-italie/>
- 44) *Pandemický plán České republiky*, 2011. [online]. Ministerstvo zdravotnictví. [cit. 2016-03-08]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/obsah/pandemicky-plan-cr_1093_5.html
- 45) *Pandemický plán kraje Vysočina*, 2009. [online]. Kraj Vysočina [cit. 2016-03-24] Dostupné z: http://www.mestovm.cz/images/stories/mestskyurad/krizove_rizeni/file.pdf
- 46) *Pandemický plán resortu zdravotnictví*, 2012. [online]. Ministerstvo zdravotnictví. [cit. 2016-04-10]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/pandemicky-plan-rezortuzdravotnictvi_2587_5.html
- 47) *Statut Komise pro řešení výskytu závažných infekčních onemocnění v ČR*, 2011. [online]. Vláda České republiky. [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: https://albatros.vlada.cz/usneseni/usneseni_webtest.nsf/4A3F809FCF5DB30AC

125791200296E95/\$FILE/682%20p%C5%99%C3%ADloha%20w110914a.068
2.pdf

- 48) *Statut Krajské komise pro řešení výskytu závažných infekčních onemocnění v kraji Vysočina*. 2007. [online]. Krajská hygienická stanice kraje Vysočina se sídlem v Jihlavě [cit. 2016-03-16] Dostupné z: http://www.khsjih.cz/soubory/krajska-epidemiologicicka-komise/statut_kek.pdf
- 49) STŘEDOČESKÝ KRAJ, 2020. *Plánovací dokumentace*. [online]. [cit. 2020-11-29] Dostupné z: <https://www.krstredocesky.cz/web/urad/planovaci-dokumentace>
- 50) Studijní texty ke zvláštní části úřednické zkoušky obor služby č. 25 krizové řízení, ochrana obyvatelstva a integrovaný záchranný systém, 2020. [online]. Ministerstvo vnitra [cit. 2020-11-29] Dostupné z: <https://docplayer.cz/24190758-Studijni-texty-ke-zvlasni-casti-urednicke-zkousky-obor-sluzby-c-32-krizove-rizeni-ochrana-obyvatelstva-a-integrovaný-zachranny-system.html>
- 51) Štorek, J., Nováková, Š., 2014. *Příprava krizových pracovníků veřejné správy a zdravotnických složek IZS*, Periodica Acadeica ročník IX, číslo 1, Brno: Vysoká škola Karla Engliše, a.s., 115 s. ISSN 1802-2626
- 52) Terminologický slovník pojmů z oblasti krizového řízení, ochrany obyvatelstva, environmentální bezpečnosti a plánování obrany státu, 2016. [online]. Ministerstvo vnitra [cit. 2020-11-29] Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/terminologicky-slovník-krizove-rizeni-a-planovani-obrany-statu.aspx>
- 53) *Tisková konference po jednání Bezpečnostní rady státu, 4. března 2020*, 2020. [online]. Vláda České republiky [cit. 2020-03-04]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/tiskove-konference/tiskova-konference-po-jednani-bezpecnostni-rady-statu--4--brezna-2020-180042/>
- 54) TUČEK, M., SLÁMOVÁ, A., et al. 2018. *Hygiena a epidemiologie pro bakaláře*, Praha: Karolinum. 218 s. ISBN 978-80-2463-932-1
- 55) URBÁNEK, P., 2014. *Řešení mimořádných událostí s převahou zdravotnické problematiky a potřebná součinnost při zásahu IZS*. Textová opora ke kurzu. Brno: Masarykova univerzita, 76 s. ISBN 978-80-210-6790-5.

- 56) Usnesení vlády České republiky č. 957 ze dne 30.září 2020, [online]. [cit. 2020-11-20]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/09/Usneseni-vlady-CR-ze-dne-30-9-2020-k-vyhlaseni-nouzoveho-stavu-na-uzemi-CR-od-5-10-2020-na-dobu-30-dnu.pdf>
- 57) Usnesení vlády České republiky č.194 ze dne 12.března 2020, [online]. [cit. 2020-11-20]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/usneseni-vlady-ceske-republiky-ze-dne-12-brezna-2020-c-194-22923.html>
- 58) Usnesení vlády české republiky č.198 ze dne 12.března 2020, [online]. [cit. 2020-11-20]. Dostupné z: <https://apps.odok.cz/attachment/-/down/IHOABMNHPMSG>
- 59) Usnesení vlády České republiky č.211 ze dne 14.března 2020, [online]. [cit. 2020-11-20]. Dostupné z: <https://apps.odok.cz/attachment/-/down/IHOABMPBJNVK>
- 60) Usnesení vlády České republiky č.215 ze dne 15. března 2020, [online]. [cit. 2020-11-20]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Omezeni-pohybu-osob.pdf>
- 61) Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů, 1992. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 1, s.7-16. ISSN 1211-1244.
- 62) Ústavní zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky, ve znění pozdějších předpisů, 1998. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 39, s. 5386-87. ISSN 1211-1244.
- 63) Ústavní zákon č. 2/1993 Listina základních práv a svobod, 1992, In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 1, s.17-24. ISSN 1211-1244.
- 64) *V České republice jsou první tři potvrzené případy nákazy koronavirem*, 2020. [online]. Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2020-03-01]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/v-ceske-republice-jsou-prvni-tri-potvrzene-pripady-nakazy-koronavirem/>
- 65) VALENTA, V., PRATINNGEROVÁ, J., et al., 2011. *Bleskové povodně v Libereckém kraji z pohledu orgánu ochrany veřejného zdraví* [online]. vyd. Liberec, [cit. 2020-11-23]. Dostupné z: <https://hygiena.szu.cz/pdfs/hyg/2011/02/05.pdf>

- 66) VANÍČEK, J., VODEHNAL, O., 2017. *Krizový zákon*, Wolters Kluwer. 364 s. ISBN 978-80-7552-787-5.
- 67) VILÁŠEK, J., ANTUŠÁK, E., 2016. *Základy teorie krizového managementu*. Praha: Karolinum, 134 s. ISBN 978-80-246-3443-2.
- 68) VILÁŠEK, J., FUS, J., 2012. *Krizové řízení v ČR na počátku 21. století*. Praha: Karolinum, 264 s. ISBN 978-80-246-2170-8.
- 69) VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY, *Statut Komise pro řešení výskytu závažných infekčních onemocnění v ČR, příloha k usnesení vlády ze dne 14. 9. 2011 č. 682* [online]. [cit. 2020-10-27] Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/5520/14548/uv110914.0682.pdf>
- 70) *Vláda na žádost hejtmanů vyhlásila nouzový stav na 14 dnů*, 2021. [online]. Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2021-02-22] Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/vlada-na-zadost-hejtmanu-vyhlasila-nouzovy-stav-na-14-dnu/>
- 71) *Vláda prodloužila nouzový stav a s ním i všechna dosud platná krizová opatření do 20. listopadu*, 2020. [online]. Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2020-10-30]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/vlada-prodlouzila-nouzovy-stav-a-s-nim-i-vsechna-dosud-platna-krizova-opatreni-do-20-listopadu/>
- 72) *Vláda zapojí více vojáků do pomoci se zvládnutím pandemie covid-19, stát nakoupí další ochranné pomůcky*, 2020.[online]. Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2020-11-20]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/vlada-zapoji-vice-vojaku-do-pomoci-se-zvladnutim-pandemie-covid-19-stat-nakoupi-dalsi-ochranne-pomucky/>
- 73) *Vládní usnesení související s bojem proti epidemii koronaviru*, 2020[online]. Vláda České republiky [cit. 2020-11-20]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/prehled-vladnich-usneseni-od-vyhlaseni-nouzoveho-stavu-180608/>
- 74) Vyhláška č.328/2001 Sb., Vyhláška Ministerstva vnitra o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému, 2001. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 127, s. 7447-64. ISSN 1211-1244.

- 75) Vyhláška MV č.103/2006 Sb., vyhláška o stanovení zásad pro vymezení zóny havarijního plánování a o rozsahu a způsobu vypracování vnějšího havarijního plánu 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 36, s. 1201-27. ISSN 1211-1244.
- 76) *Vyjádření ministra Adama Vojtěcha k šíření nákazy COVID-19 v Evropě*, 2020.[online]. Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2020-02-24]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/vyjadreni-ministra-adama-vojtecha-k-sireni-nakazy-covid-19-v-evrope/>
- 77) *Vysvětlení základních pojmů*, 2021. [online]. Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2020-11-22]. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19/vysvetleni-pojmu>
- 78) *WHO vyhlásila globální stav zdravotní nouze, ČR rozšiřuje opatření na všechna česká letiště a zavádí infolinku*, 2020. [online]. Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2020-01-30]. Dostupné z: https://mzcr.cz/dokumenty/who-vyhlasila-globalni-stav-zdravotni-nouzecr-rozsiruje-opatreni-na-vsechna-ce_18452_4107_1.html
- 79) WORLD HEALTH ORGANIZATION, © 2020. *IHR Emergency Committee*, [online]. [cit. 2020-11-22]. Dostupné z: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/international-health-regulations/event-reporting-and-review/ihr-emergency-committee>
- 80) WORLD HEALTH ORGANIZATION, © 2020. *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*, [online]. [cit. 2020-11-22]. Dostupné z: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
- 81) WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014. *West African Ebola outbreak: feature map* [online]. [cit. 2016-03-04]. Dostupné z: <http://www.who.int/features/ebola/storymap/en/>
- 82) WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020. *International Health Regulation*, [online]. [cit. 2020-10-27] Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1

- 83) Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, 2000. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 73, s.3461-74. ISSN 1211-1244.
- 84) Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů, 2000. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 73, s. 3475-3487. ISSN 1211-1244.
- 85) Zákon č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy a o změně některých souvisejících zákonů, 2000. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 73, s. 3488-98. ISSN 1211-1244.
- 86) Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, 2000. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 74, s. 3622-63. ISSN 1211-1244.
- 87) Zhou, P., Yang, X., Wang, X. et al. 2020. *A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. Nature*, [online]. [cit. 2020-11-22]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>

8. PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Dotazník

Dotazník

Vážení občané Kraje Vysočina,

jmenuji se Monika Malínková a studuji na Jihočeské Univerzitě v Českých Budějovicích obor civilní nouzová připravenost. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který je součástí mé diplomové práce s názvem: Úloha orgánu ochrany veřejného zdraví v krizovém systému. Diplomová práce se zabývá aktuální pandemickou situací onemocnění COVID-19 (SARS-CoV-2) a činnostmi Krajské hygienické stanice Kraje Vysočina v souvislosti s tímto onemocněním. Dotazník je zcela anonymní.

Moc Vám předem děkuji za vyplnění a přeji krásný den.

Svou odpověď prosím zakroužkujte.

1. Jaké je Vaše pohlaví:
 - a) muž
 - b) žena

2. Jaký je Váš věk:
 - a) 18-30
 - b) 31-50
 - c) 51-65
 - d) 66 a více

3. Kde bydlíte?
.....

4. Jaké je vaše nejvyšší dokončené vzdělání?
 - a) základní
 - b) vyučený/á
 - c) středoškolské s maturitou
 - d) vysokoškolské

5. Myslíte si, že veřejnost má možnost získat vždy informace o postupu daného orgánu při nouzovém stavu?
 - a) ano
 - b) nevím
 - c) ne

6. Komu náleží kompetence ochrany veřejného zdraví při vyhlášení nouzového stavu kvůli pandemii?

- a) Ministerstvo životního prostředí ČR
 - b) Ministerstvo zdravotnictví ČR
 - c) HZS ČR
 - d) Policie ČR
 - e) orgány veřejné správy
7. Vypište, kde lze získat informace o aktuálním krizovém stavu?
8. Patří orgán ochrany veřejného zdraví (hygiena) do systému krizového řízení?
- a) ano
 - b) nevím
 - c) ne
9. Kdo vyhláší nouzový stav?
- a) krajská hygienická stanice
 - b) Ministerstvo zdravotnictví ČR
 - c) vláda
 - d) jakékoliv ministerstvo
10. Kde jste se dozvěděl/a o nouzovém stavu? (Pokud zaškrtnete jiné, prosím, napište jaké)
- a) televize
 - b) rádio
 - c) internet
 - d) tisk
 - e) městský-obecní rozhlas
 - f) informační zpravodaj města nebo obce
 - g) jiné:
11. Z jakého informačního zdroje byla pro Vás informace srozumitelná, a byla Vám prospěšná?
12. Informovala Vás o dané mimořádné situaci obec? (místním rozhlasem, na webových stránkách nebo v tištěném sdělení ve zpravodaji)
- a) ano
 - b) nevím
 - c) ne
13. Poskytuje Vám obec pravidelně veškeré informace, které potřebujete v dané nouzové situaci?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím

14. Patří krajská hygienická stanice do ostatních složek integrovaného záchranného systému?
- a) ano
 - b) nevím
 - c) ne
15. Epidemiologie je součástí krajské hygienické stanice?
- a) ano
 - b) nevím
 - c) ne
16. Čím se krajská hygienická stanice zabývá? (více odpovědí)
- a) chodí na kontroly do restaurací
 - b) hlídá čistotu ve všech společenských zařízeních
 - c) kontroluje pitnou vodu
 - d) kontroluje dětské tábory i všechna školská zařízení
 - e) provádí protihluková opatření
 - f) kontroluje pracovní podmínky
17. Víte, co je epidemie?
- a) hromadný výskyt určitého druhu onemocnění v daném místě a čase
 - b) výskyt onemocnění, kdy onemocní 25% obyvatel ČR
 - c) výskyt onemocnění, kdy onemocní 75% obyvatel ČR
 - d) onemocnění COVID-19
18. Jaký je rozdíl mezi epidemií a pandemií?
- a) pandemie je výskyt onemocnění, kdy onemocní 50% obyvatel v ČR, zatímco epidemie je výskyt onemocnění 25% obyvatel v ČR
 - b) pandemie je velký rozsah onemocnění zasahující území několika států nebo kontinentů, zatímco epidemie je větší počet nemocných na určitém území
 - c) pandemie je výskyt onemocnění, kdy onemocní 50% obyvatel v ČR, zatímco epidemie je výskyt onemocnění 75% obyvatel v ČR
19. Kdo má nejvyšší pravomoc při epidemii či pandemii v rámci ČR?
- a) vláda
 - b) Ministerstvo zdravotnictví ČR
 - c) krajská hygienická stanice
 - d) kraj
20. Co znamená karanténa?
- a) omezení aktivit **zdravé** fyzické osoby, která byla v kontaktu s infekčním onemocněním
 - b) oddělení **nemocné** osoby, která má příznaky daného onemocnění, od ostatních fyzických osob
 - c) zavření nemocné osoby do samostatného pokoje ve zdravotnickém zařízení

21. Co znamená izolace?
- omezení aktivit **zdravé** fyzické osoby, která byla v kontaktu s infekčním onemocněním
 - oddělení **nemocné** osoby, která má příznaky daného onemocnění, od ostatních fyzických osob
 - zavření nemocné osoby do samostatného pokoje ve zdravotnickém zařízení
22. Kdo nařizuje karanténu nebo izolaci?
- praktický lékař
 - krajská hygienická stanice
 - veterinář
23. Jaké příznaky jsou charakteristické pro onemocnění COVID-19 (SARS-CoV-2)?
- mravenčení končetin, špatný zrak
 - bolest zubů, vypadávání vlasů, špatná koordinace těla
 - dušnost, ztráta chuti a čichu, slabost celého těla, teplota
24. Jak si chráníte zdraví v době pandemie COVID-19 (SARS-CoV-2)?
- dodržoval/a jsem všechna nařízení vlády, která byla sdělena ve sdělovacích prostředcích a tisku (vyjmenujte)
.....
.....
.....
.....
 - nepřikládal/a jsem nařízení vlády tak velkou důležitost, ale to neznamená, že nedodržuji všechna opatření – nosil/a jsem jen roušku, a (vyjmenujte)
.....
.....
 - porušoval/a jsem nařízení vlády – napište důvod porušování:
.....
25. Zvládala krajská hygienická stanice Kraje Vysočina situaci s virem SARS-CoV-2 dle Vám dostupných informací?
- ano
 - nevím
 - ne
26. Půjdete na očkování proti COVIDU-19 (SARS-CoV-2)?
- ano
 - uvažuji o tom
 - ne, jsem zásadně proti jakémukoliv očkování
27. Podstoupil/a jste test PCR na COVID-19 (SARS-CoV-2)?
- ano, dobrovolně, měl jsem příznaky nebo chtěl jsem vycestovat
 - ano, byl jsem vytrasován
 - ne

28. Nakazil se někdo z Vaší rodiny onemocněním COVID-19 (SARS-CoV-2)?
- ano, manžel/ka, partner/ka
 - ano, nakazily se mé děti
 - ano, nakazili se moji rodiče, prarodiče
 - ne
29. Byl/a jste v karanténě?
- ano, po kontaktu s krajskou hygienickou stanicí
 - ne
30. Znáte někoho, kdo na COVID-19 (SARS-CoV-2) zemřel?
- ano, v rodině
 - ano, mezi známými
 - ne
31. Jaký máte názor na další vývoj pandemie COVID-19 (SARS-CoV-2)?
- pandemie bude dále pokračovat i v dalších letech
 - během tohoto roku se problém vyřeší
 - očkování v jednotlivých státech ukončí pandemii
32. Vyjmenujte, jaké znáte infekční onemocnění, která způsobují viry, kromě COVID-19 (SARS-CoV-2)?
33. Znáte infekční onemocnění, proti kterým se nyní očkuje, a tím je lidem zajištěna ochrana před danými nemocemi? (vyjmenujte)
34. Kde získáváte informace, jak si můžete chránit své zdraví před infekčními nemocemi?
- chodím na vzdělávací cykly o ochraně zdraví
 - díívám se na televizi, kde dávají pořady se zdravotní tematikou
 - radím se svým praktickým lékařem
 - obec nám pomáhá radou, kde můžeme dané informace získat
 - z internetových stránek Ministerstva zdravotnictví ČR a Státního zdravotního ústavu
 - nikde
35. Je chřipka virovým onemocněním, které se pravidelně v populaci objevuje v zimních měsících?
- ano
 - nevím
 - ne

36. Jste očkován/a proti chřipce?

- a) ano
- b) ne

37. Jak orgán krajské hygienické služby Kraje Vysočina zabraňuje šíření infekčních nemocí mezi lidmi? (vyjmenujte)

38. Jaká jsou hygienická pravidla a protiepidemická opatření při onemocnění COVID-19 (SARS-CoV-2)? (vyjmenujte)

39. Nakazil/a jste se vy COVIDEM-19 (SARS-CoV-2)?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděli ANO, pokračujete dál v otázce č. 40.

Pokud jste odpověděli NE, dotazník je ukončen, děkuji za vyplnění.

40. Kontaktovala Vás krajská hygienická stanice, pokud jste byli v kontaktu s infekční osobou nebo jste sami onemocněli infekčním onemocněním?

- a) ano
- b) ne
- c) pouze SMS zprávou

41. Rozuměl/a jste všem pokynům od krajské hygienické stanice?

- a) ano, vysvětlili mi to dobře
- b) ne, vůbec jsem jim nerozuměl/a
- c) jen z části, zbytek jsem si dohledal/a

9. SEZNAM TABULEK, GRAFŮ, OBRÁZKŮ

Seznam tabulek:

Tabulka č. 1: Krizové stavy v ČR

Seznam grafů:

Graf č. 1: Pohlaví respondentů

Graf č. 2: Věk respondentů

Graf č. 3: Bydliště

Graf č. 4: Vzdělání

Graf č. 5: Přístup k informacím pro veřejnost

Graf č. 6: Kompetence ochrany veřejného zdraví

Graf č. 7: Informace o krizovém stavu

Graf č. 8: Orgány veřejného zdraví k systému krizového řízení

Graf č. 9: Kdo vyhláší nouzový stav

Graf č. 10: Kde jste se dozvěděl/a o nouzovém stavu

Graf č. 11: Informace srozumitelná / prospěšná

Graf č. 12: Informovala obec o mimořádné situaci

Graf č. 13: Obec poskytuje informace o nouzové situaci

Graf č. 14: KHS patří do ostatních složek IZS

Graf č. 15: Epidemiologie patří ke KHS

Graf č. 16: Čím se KHS zabývá

Graf č. 17: Epidemie

Graf č. 18: Rozdíl epidemie a pandemie

Graf č. 19: Nejvyšší pravomoc při epidemii (pandemii)

Graf č. 20: Karanténa

Graf č. 21: Izolace

Graf č. 22: Kdo nařizuje karanténu (izolaci)

Graf č. 23: Příznaky onemocnění COVID-19 (SARS-CoV-2)

Graf č. 24: Jak se chráníte v době pandemie COVID-19

Graf č. 25: Zvládla KHS kraje Vysočina situaci s COVID-19

Graf č. 26: Očkování proti COVID-19

Graf č. 27: PCR test

Graf č. 28: Nakazil se někdo z Vaší rodiny

Graf č. 29: Byl/a jste v karanténě

Graf č. 30: Znáte někoho, kdo na COVID-19 zemřel

Graf č. 31: Názor na další vývoj pandemie

Graf č. 32: Znalost infekčního onemocnění

Graf č. 33: Znalost infekčního onemocnění, proti kterým se očkuje

Graf č. 34: Informace, jak chránit své zdraví

Graf č. 35: Chřipka v zimních měsících

Graf č. 36: Očkován proti chřipce

Graf č. 37: Jak KHS zabraňuje šíření infekčních onemocnění

Graf č. 38: Hygienická pravidla a protiepidemická opatření

Graf č. 39: Nakazil/a jste se COVID-19

Graf č. 40: Kontakt od krajské hygienické stanice

Graf č. 41: Rozuměl/a jste pokynům krajské hygienické stanice

Graf č. 42: Grafické srovnání pohlaví a věku

Graf č. 43: Vzdělání x Přístup k informacím pro veřejnost

Graf č. 44: Vzdělání versus Kompetence OVZ

Graf č. 45: Porovnání vzdělání a epidemiologie

Graf č. 46: Porovnání vzdělání a porozumění od KHS

Graf č. 47: Kombinace bydliště a kde se dozvěděli o nouzovém stavu

Seznam obrázků:

Obrázek č. 1: Harmonogram uvolnění škol a školských zařízení

Obrázek č. 2: Index rizika podle systému PES

10. SEZNAM ZKRATEK

AIDS - Syndrom získaného imunodeficitu

ČR - Česká republika

ECDC - Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí

EU - Evropská Unie

GŘ HZS ČR - Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky

HIV - Virus imunitní nedostatečnosti

HZS ČR - Hasičský záchranný sbor České republiky

HZS MSK - Hasičský záchranný sbor Moravskoslezského kraje

IZS - Integrovaný záchranný systém

KHS - Krajská hygienická stanice

KOPIS - Krajské operační a informační středisko

MERS - Virové respirační onemocnění

MZ - Ministerstvo zdravotnictví

MŽP - Ministerstvo životního prostředí

PCR - Polymerázová řetězová reakce

SARS - Virové respirační onemocnění

SARS-CoV-2 (= COVID-19) - Infekční onemocnění

SZÚ - Státní zdravotní ústav

WHO - Světová zdravotnická organizace