

Ochrana veřejného zdraví, hygienické a protiepidemické opatření

Martin Chovanec

Bakalářská práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta logistiky a krizového řízení

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta logistiky a krizového řízení
Ústav ochrany obyvatelstva
akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martin Chovanec**
Osobní číslo: **L15083**
Studijní program: **B2825 Ochrana obyvatelstva**
Studijní obor: **Ochrana obyvatelstva**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Ochrana veřejného zdraví, hygienické a protiepidemické opatření**

Zásady pro vypracování:

1. Na základě dostupné literatury zpracujte teoretickou analýzu dané problematiky.
2. Provedte dotazníkové šetření a následně zpracujte a provedte analýzu dat v problematice ochrany veřejného zdraví, hygienických a protiepidemických opatření.
3. Na základě výsledků analýzy navrhnete případné změny a opatření ke zlepšení aktuálního stavu dané problematiky.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

[1] TUČEK, Milan a Alena SLÁMOVÁ. Hygiena a epidemiologie pro bakaláře. Praha: Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3258-2.

[2] MATOUŠKOVÁ, Ivanka, Dagmar HORÁKOVÁ, Jana VLČKOVÁ a Ondřej HOLÝ. Vybrané kapitoly z epidemiologie 2. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-4988-3.

[3] ČESKO. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů.

Další odborná literatura dle doporučení vedoucího bakalářské práce.

Vedoucí bakalářské práce:

Ing. Ivan Princ

Ústav ochrany obyvatelstva

Datum zadání bakalářské práce:

3. listopadu 2017

Termín odevzdání bakalářské práce:

15. května 2018

V Uherském Hradišti dne 10. listopadu 2017



L.S.

doc. RNDr. Jiří Dostál, CSc.
děkan

prof. Ing. Dušan Vičar, CSc.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

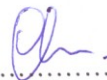
Beru na vědomí, že:

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

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

V Uherském Hradišti 11. 5. 2018


.....
Podpis studenta

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy. Vysoká škola disertační práce nezveřejňuje, byla-li již zveřejněna jiným způsobem.

(2) Bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

(4) Vysoká škola může odložit zveřejnění bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce nebo jejich částí, a to po dobu trvání překážky pro zveřejnění, nejdéle však na dobu 3 let. Informace o odložení zveřejnění musí být spolu s odůvodněním zveřejněna na stejném místě, kde jsou zveřejňovány bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce, již se týká odklad zveřejnění podle věty první, jeden výtisk práce k uchování ministerstvu.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše: nřítom se nřihlédne k větší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařizením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou ochrana veřejného zdraví, hygienické a protiepidemické opatření. Práce obsahuje teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabývá legislativou, definováním pojmů a jednotlivými opatřeními ve vztahu k ochraně veřejného zdraví.

V praktické části analyzuje výsledky získané pomocí dotazníkového šetření. Tyto výsledky vedou také k návržení změn pro zlepšení aktuálního stavu. Je zde také kapitola s lidmi z praxe.

Klíčová slova: Ochrana veřejného zdraví, zdravotnictví, hygiena, epidemie, ochrana obyvatelstva.

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the problematics of protection of public health, hygienic and antiepidemic measures. The thesis comprises a theoretical and practical part. The theoretical part deals with legislation, definition of concepts and individual measures in relation to the protection of public health.

The practical part analyzes the results obtained through the questionnaire survey. These results also lead to suggestion of changes to improve the current state. There is also a chapter with practitioners.

Keywords: Public health protection, health care, hygiene, epidemic, protection of the population.

Chtěl bych poděkovat vedoucímu mé bakalářské práce Ing. Ivanu Princovi za cenné rady a trpělivost. Dále bych chtěl poděkovat všem dalším osobám, které mi během práce pomáhaly, včetně vyučujících, bez kterých by tato práce určitě nevznikla.

*„Člověk, který nikdy nedělá chyby, je člověk,
který nikdy nedělá nic.“*

Theodore Roosevelt

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ	12
1.1 ZÁKLADNÍ POJMY	13
2 VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ	16
2.1 VÝVOJ ZDRAVOTNÍHO STAVU ČESKÉ POPULACE.....	17
2.2 DETERMINANTY ZDRAVÍ	18
2.3 KVALITA A BEZPEČNOST ZDRAVOTNÍ PÉČE – JAK JI LZE SLEDOVAT	18
2.4 SOUČASNÁ SITUACE V OBLASTI SLEDOVÁNÍ KVALITY ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČR.....	19
3 OCHRANA OBYVATELSTVA	20
3.1 AUDIT NÁRODNÍ BEZPEČNOSTI	21
3.2 ZÁKLADNÍ SLOŽKY IZS	21
3.3 STATISTICKÉ ROČENKY	22
3.3.1 Síť a činnost zdravotnických zařízení	23
4 HYGIENICKÁ OPATŘENÍ	24
4.1 HYGIENA A DEZINFEKCE RUKOU	24
4.2 STANDARDNÍ OPATŘENÍ K ELIMINACI RIZIKA PŘENOSU INFEKČNÍCH AGENS PŘI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE	25
4.3 OCHRANA ZDRAVÍ VOJÁKŮ NA ZAHRANIČNÍCH MISÍCH	25
5 PROTIEPIDEMICKÁ OPATŘENÍ	27
5.1 OČKOVÁNÍ	28
5.2 PANDEMICKÝ PLÁN ČR	29
5.3 MIGRACE A RIZIKA S NÍ SPOJENÁ.....	29
5.4 SPALNIČKY A CHŘIPKA	30
6 CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ	32
6.1 HLAVNÍ A DÍLČÍ CÍLE	32
6.2 METODY POUŽITÉ PŘI ZPRACOVÁNÍ PRÁCE.....	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
7 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	34
7.1 POPIS DOTAZNÍKU	34
7.2 ZÁKLADNÍ INFORMACE O RESPONDENTECH.....	34
7.3 VÝSLEDKY	35
8 HYGIENICKÉ A PROTIEPIDEMICKÉ OPATŘENÍ PRO ZLÍNSKÝ KRAJ	56

8.1	PŘEHLED PŘIPRAVENÝCH HYGIENICKO EPIDEMIOLOGICKÝCH OPATŘENÍ	56
8.2	PANDEMICKÝ PLÁN ZLÍNSKÉHO KRAJE.....	58
8.3	TRAUMATOLOGICKÝ PLÁN	60
9	POZNATKY OD LIDÍ Z PRAXE	62
9.1	ING. LUMÍR LACKA	62
9.2	ING. PAVLÍNA PENCOVÁ.....	63
10	ZLEPŠENÍ AKTUÁLNÍ SITUACE.....	65
	ZÁVĚR	67
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	68
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	72
	SEZNAM OBRÁZKŮ	73
	SEZNAM TABULEK.....	74
	SEZNAM PŘÍLOH.....	75

ÚVOD

Každý si plně uvědomuje, že v dnešní době je zdraví člověka ohroženo v podstatě neustále. Stačí pár sekund, které mu změni život. Dnes, v 21. století, je vše rychlé a uspěchané, a to bývá často důvod, proč dochází ke zraněním nebo dokonce ke ztrátě na životech. I když se ochrana veřejného zdraví posunula neuvěřitelně daleko, pořád jsou zde velké mezery, které by neměly být opomíjeny. Na jedné straně stojí neuvěřitelně vyspělá technika a na straně druhé každý den umírají tisíce lidí za volantem. I když se to může zdát nemožné, i v dnešní době je mnoho států, kde chřipka zabijí. Na to, že žijeme v době, kdy se létá do vesmíru, je to neuvěřitelné.

Ruku v ruce s ochranou veřejného zdraví jdou také hygienické opatření. Je pravda, že hygiena byla dříve dost opomíjena, ale v posledních letech se dostala do popředí. Pravidla jsou mnohem tvrdší a hygienická opatření jsou kolikrát až za hranou. Pořád lepší taková pravidla než žádná. Opět musím připomenout obrovské množství lidí, kteří nemají jídlo, vodu a další důležité věci pro život. Takoví lidé hygienu neřeší a v podstatě to ani není jejich chyba. Jít na záchod a umýt si potom ruce je naprosto normální pro nás, ale lidé, kteří žijí na pokraji života a smrti podobné věci neřeší. Není se čemu divit. Je potřeba si uvědomit, že právě z takových zemí jako je např. Afrika se šíří nejvíce epidemií. Zavést protiepidemická opatření do těchto zemí společně s hygienickými opatřeními by měla být priorita.

Může se zdát, že podobné problémy jsou od nás daleko a netýkají se nás. Na jednu stranu je to pravda, na druhou stranu epidemie, potažmo pandemie se může přece v dnešním světě rozšířit v podstatě kamkoliv. Letadla, lodě, auta to vše přispívá k rozšíření různých pandemií.

Bezpochyby je důležité se zabývat těmito problémy. Spoustu lidí si ani neuvědomuje, jak důležité pojmy to jsou. Hygienická opatření, epidemická opatření a celkově ochrana našeho zdraví může ovlivnit lidi na celém světě. Povinností státu je přece chránit zdraví člověka, ale je to opravdu tak? Cílem práce bude objasnit co to vůbec veřejné zdraví je, jak se realizuje ochrana obyvatelstva, jak je vyřešena otázka hygienických a epidemických opatření. V praktické části se budu věnovat připravenosti obyvatelstva Zlínského kraje na epidemii chřipky a opatřením pro Zlínský kraj. Dále samozřejmě prostudovat literaturu, která se těmito problémy zabývá, analyzovat současný stav, a hlavně navrhnout návrhy na zlepšení aktuálního stavu, k tomu bude použito dotazníkové šetření.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ

Ze všeho nejdříve bychom se měli věnovat legislativě, jelikož to, co je uvedeno v zákoně to platí. Proto považuji za velice důležité zmínit zákony, které úzce souvisí s tématem mé práce.

Zákon č. 258/2000 Sb., zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících článků. Jsou zde uvedeny práva a povinnosti fyzických a právnických osob v oblasti ochrany veřejného zdraví, orgány, které se ochranou veřejného zdraví zabývají s tím, že zároveň vymezuje jejich pravomoci a působnost. Vymezuje také úkoly dalších orgánů veřejné správy v oblastech ochrany veřejného zdraví. Tento zákon je základním stavebním kamenem v České republice (dále jen „ČR“), co se týče veřejného zdraví. V rámci hygieny jsou v tomto zákoně například uvedeny požadavky na vodu. Pitnou vodou je veškerá voda v původním stavu nebo po úpravě, která je určena k pití, vaření, přípravě jídel atd. Tímto zákonem je také zajištěno, že provozovatel se zavazuje splnit, aby dodávaná pitná voda byla kvalitní a nezávadná (důležité je zmínit **zákon č. 267/2015 Sb.**, zákon, kterým se mění zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony). [1]

Zákon č. 320/2015 Sb., zákon o Hasičském záchranném sboru České republiky (dále jen „HZS ČR“) a o změně některých zákonů. Základním posláním je chránit životy a zdraví obyvatel, to je v zákoně přímo uvedeno. [2]

Zákon č. 239/2000 Sb., zákon o integrovaném záchranném systému (dále jen „IZS“) a o změně některých zákonů. Tento zákon se zabývá plněním úkolů jako například varování, evakuace, ukrytí a nouzové přežití obyvatelstva a další zabezpečení ochrany života a zdraví. [3]

Zákon č. 240/2000 Sb., zákon o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon). Zabývá se krizovými stavy a mimořádnými událostmi (dále jen „MU“). Pandemie se dá bezpochyby označit za událost, při které by se tento zákon užíval. [4]

Zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Tento zákon přímo upravuje, jak už z názvu vyplývá, podmínky poskytování zdravotních služeb. Upravuje práva a povinnosti pacienta (další ze zákonů, který prošel změnami a to zákonem č. 147/2016 Sb., kterým se upravuje a mění

zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů). [5]

Zákon č. 187/2006 Sb., zákon o nemocenském pojištění. Ač se to na první pohled nemusí zdát, v tom zákoně jsou uvedeny velice důležité informace. Konkrétně v § 167. Jedná se o mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku. Jsou zde rozebírány pojmy, jako je např. karanténa. [6]

1.1 Základní pojmy

Abychom mohli danou problematiku plně vysvětlit, je potřeba krom základních zákonů znát také pojmy. Proto si vysvětlíme jednotlivé pojmy, které považuji za důležité, a v práci se budou objevovat.

Veřejným zdravím se rozumí zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin. Tento zdravotní stav je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života. [1]

Ochrana veřejného zdraví je souhrn činností a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek a zabránění šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění, ohrožení zdraví v souvislosti s vykonávanou prací, vzniku nemocí souvisejících s prací a jiných významných poruch zdraví a dozoru nad jejich zachováním. Ohrožením veřejného zdraví je stav, při kterém jsou obyvatelstvo nebo jeho skupiny vystaveny nebezpečí, z něhož míra zátěže rizikovými faktory přírodních, životních nebo pracovních podmínek překračuje obecně přijatelnou úroveň a představuje významné riziko poškození zdraví. [1]

Hodnocením zdravotních rizik je posouzení míry závažnosti zátěže populace vystavené rizikovým faktorům životních a pracovních podmínek a způsobu života. Podkladem pro hodnocení zdravotního rizika je kvalitativní a kvantitativní odhad rizika. Výsledek hodnocení zdravotního rizika je podkladem pro řízení zdravotních rizik, čímž se rozumí rozhodovací proces s cílem snížit zdravotní rizika. Hodnocení rizik na úseku bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a povinnosti zaměstnavatele v prevenci rizik pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci stanoví zvláštní právní předpisy. [1]

Infekčním onemocněním se rozumí příznakové i bezpříznakové onemocnění, které bylo vyvolané původcem infekce, která vzniká v důsledku přenosu tohoto původce z nakažené fyzické osoby nebo zvířete na vnímavou fyzickou osobu. [1]

Hygiena je věda o dodržování zásad pro uchování zdraví. Z hlediska osobního se jedná o kvalitu vody a ostatních nápojů, potravin a stravování, oblečení, práce a tělesná námaha, spánek, čistota těla a duševní zdraví. Z hlediska veřejného se jedná o klimatické podmínky, půdu, charakter uspořádání obydlí, topení, odstraňování odpadů, lékařské znalosti a prevenci chorob. [7]

I když se nejedná přímo o pojem, považují za velice důležité v této části zmínit také **Ministerstvo zdravotnictví ČR**, jelikož se jedná o ústřední orgán státní správy na úseku zdravotní péče a ochrany veřejného zdraví. Dále se stará také o zdravotní pojištění, zdravotnický informační systém, vyhledávání, ochranu a využívání přírodních léčivých zdrojů, přírodních léčebných lázní a zdrojů přírodních minerálních vod. [8]

Epidemií se rozumí výskyt onemocnění, který výrazně převyšuje obvykle očekávané hodnoty výskytu tohoto onemocnění v daném místě a čase. [9]

Epizootie je onemocnění zvířat, které se vyznačuje tím, že se rychle šíří. Šíří se také mimo oblast původního výskytu. [10]

Epizootologická šetření jsou šetření, která se zaměřují na vysledování možných zdrojů nákazy do určitého chovu zvířat. [10]

Pandemie je zjednodušeně rozsáhlá epidemie. Postihuje skupiny lidí na rozsáhlém území v řadě zemí, popřípadě i na jiných kontinentech. V dnešní době je pandemie obrovskou hrozbou, jelikož díky letecké a další dopravě se může rozšířit po celém světě velice rychle. [11]

Karanténou se rozumí oddělení zdravé fyzické osoby, která byla během inkubační doby ve styku s infekčním onemocněním nebo pobývala v ohnisku nákazy od ostatních fyzických osob a lékařské vyšetřování takové fyzické osoby s cílem zabránit přenosu infekčního onemocnění v období, kdy by se toto onemocnění mohlo šířit. [1]

Izolací se rozumí oddělení fyzické osoby, která trpí infekční nemocí nebo jeví takové příznaky, od ostatních fyzických osob. Je zcela zásadní, aby izolace s ohledem na charakter přenosu infekce zabránila přenosu, aby se nemoc dále nešířila. [1]

MU – jedná se o událost nebo situaci, která vznikla v určitém prostředí v důsledku havárie, živelní pohromy nebo nezákonnou činností. Jejím vyřešením se obvykle zabývají složky bezpečnostního systému. [10]

Krizovou situací (dále jen „KS“) se rozumí MU, která přispěla k narušení kritické infrastruktury nebo při níž je vyhlášen stav nebezpečí, nouzový stav nebo stav ohrožení státu.

[10]

Krize je situace, kdy dochází k narušení fungování určitého systému nebo jeho části. [10]

Hrozba je určitý proces, který má potenciál být aktivován a způsobit škodu. Může být spuštěn jak náhodně, tak i úmyslně. [10]

Záchranné práce – jedná se o činnosti, které vedou k odvrácení nebo omezení bezprostředního působení rizik, zejména ve vztahu k ohrožení života, zdraví, majetku a životního prostředí. [10]

Likvidační práce – činnosti k odstranění následků způsobených MU. [10]

2 VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ

Veřejné zdravotnictví je charakteristické svojí propojitelností s mnoha dalšími obory. Základ je tvořen obory medicínskými a vědními. Je potřeba si uvědomit, že zdraví hraje roli jak individuální, tak i společenskou a hraje významnou stabilizující roli v rámci celého systému. Zdravotnictví hraje opravdu důležitou roli, o tom svědčí i neustálá snaha politiků o jeho reformu. Stačí si všimnout, kolik reakcí vyvolává například rušení nemocnic nebo zavedení poplatků u lékaře. O něco smutnější je fakt, že média si nevšímají důležitých analýz (nedostatek zdravotních sester či trendů migrace lékařů). Už jen z těchto pár řádků lze jednoduše vyvodit závěr, že ochrana veřejného zdraví je velkým tématem. [12]

Dovolím si citovat definici veřejného zdravotnictví, kterou definoval Charles Edward Amory Winslow jako: *„Umění a vědu o předcházení nemocem, prodlužování života, posilování zdraví a výkonnosti, pomocí organizovaného úsilí komunity, které spočívá v ochraně životního prostředí, kontrole přenosných nemocí, výchově lidí ke zdraví, organizování lékařských a ošetrovatelských služeb, zajištění včasné diagnostiky a preventivní léčby a rozvoji společenských mechanismů, které umožní každému členu komunity dosažení životní úrovně potřebné k udržení zdraví.“* Winslow byl profesorem veřejného zdravotnictví. Vystudoval zdravotnictví na Yaelově Univerzitě s tím, že během svého života (1877-1957) se stal také šéfem odboru zdravotnictví v New Yorku. [12]

Mezi základní oblasti, které tvoří podstatu veřejného zdravotnictví, patří hygiena a epidemiologie, sociální medicíny, organizace a řízení zdravotnictví a podpora zdraví. V zahraniční literatuře je veřejné zdravotnictví pojato mnohem více do hloubky. Zahrnuje například duševní zdraví nebo výživu populace. Mezi důležité údaje patří údaje o zdravotním stavu populace a jeho vývoji (nemocnost a úmrtnost obyvatelstva, délka života atd.), hodnocení zdravotních rizik (konzumace návykových látek, kouření atd.) a údaje o poskytování zdravotní péče. [12]

Významným zdrojem informací je také Národní zdravotnický informační systém (Dále jen „NZIS“). Stará se především o zdraví lidu. Dále Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (Dále jen „ÚZIS“), který je pověřen sběrem a zpracováním zdravotnických dat. Stará se také o ochranu osobních údajů. Bohatě je využívána i sociologická metodologie. Jedná se o obyčejné dotazníky, které rozvádí zkoumané téma tak, aby náhodně vybraní respondenti mohli vyjádřit svůj názor. Demografie se snaží pro veřejné zdravotnictví získat údaje o struktuře a vývoji obyvatelstva. [12]

Pro řízení zdravotní péče jsou data o demografickém vývoji zcela zásadní (porodnost, úmrtnost atd.). Vcelku mě překvapil fakt, že v ČR žije okolo 14,1 % osob starších šedesáti let. Ještě více mě překvapila informace, že šedesátiletý muž má poměrně velkou naději na dožití více než 18 let a u ženy je to dokonce 22 let. To je velice dobrá vizitka zdravotnictví. [12]

Jak jsem již zmínil, demografická data jsou velice důležitá. Proto se pojdme podívat na různé ukazatele, které se využívají pro popis zdravotního stavu:

- Hrubá, tj. celková úmrtnost – počet zemřelých za určité období (nejčastěji počet zemřelých na 1000 osob za kalendářní rok).
- Specifická úmrtnost – počet zemřelých na 100 000 obyvatel příslušné věkové skupiny a pohlaví.
- Specifická úmrtnost podle příčin smrti – počet zemřelých v důsledku diagnózy na 100 000 obyvatel.
- Střední délka života – jeden z úplně základních ukazatelů, jedná se o naději dožití, kterou má člověk při svém narození nebo v jiných fázích svého života.
- Kojenecká úmrtnost – podíl zemřelých dětí do jednoho roku života na 1000 živě narozených dětí v daném roce.
- Incidence – počet nově hlášených případů určitého onemocnění za určité období, obvykle za rok.
- Prevalence – výskyt určitého onemocnění v populaci nebo počet ošetření určitého onemocnění za rok. [12]

2.1 Vývoj zdravotního stavu české populace

Zdravotní stav je faktorem spoustou determinant. Některé z nich mají pozitivní dopad na zdraví (např. nové léky, očkování, lepší podmínky pro bydlení) a naopak některé z nich mají dopad negativní (např. špatná životospráva, málo pohybu). Naděje na dožití vysokého věku se samozřejmě neustále zvyšuje, stejně tak jako kvalita zdravotnictví. Pokud se chceme podívat na konkrétní čísla – v roce 1950 až 1955 se muži dožívali 60 až 66 let, ženy ve stejném časovém období 66 až 70 let. V roce 2004 už se muži dožívali průměrně 72 let a ženy dokonce 78 let. [12]

2.2 Determinanty zdraví

Světová zdravotnická organizace (dále jen „WHO“) popisuje zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody. Důležité je zmínit, že se jedná o silně subjektivní stav. Pro každého to znamená něco jiného a každý ho dosáhne za jiných okolností. Každopádně se jedná o stěží dosažitelný stav. Později byla tato definice doplněna informacemi, které se týkají schopnosti vést sociálně a ekonomicky produktivní život. K dalšímu důležitému milníku se dá zcela jistě přirovnat program WHO - Zdraví pro všechny v 21. století, který byl přijat v roce 1999. [12]

Mezi základní determinanty zdraví byly zařazeny:

- Faktory prostředí (např. klimatické podmínky nebo životní prostředí).
- Genetická výbava (každý jedinec se rodí jiný).
- Životní styl (berou se v potaz všechny rizikové prvky např. péče o vlastní zdraví).
- Efektivita a kvalita zdravotní péče (dostupnost lékařské péče, zlepšení techniky).

[12]

2.3 Kvalita a bezpečnost zdravotní péče – jak ji lze sledovat

Neustále se objevují různé názory, zda je vůbec možné nějakým způsobem zdravotní péči sledovat a zjišťovat. Obecně je akceptováno, že kvalita zdravotní péče není dána sama o sobě a je přímo nutné ji sledovat. Existuje spousta doporučení od WHO i Rady Evropské unie (dále jen „REU“), přičemž tyto doporučení říkají, aby se zdravotní péče stala součástí zdravotní politiky v každé zemi. Nutno podotknout, že ve vyspělých zemích se opravdu v posledních letech důraz na zdravotní péči vyvíjí vcelku velký. Tento důraz ve zdravotnictví má celou řadu důvodů. Je potřeba si uvědomit, že ruku v ruce s kvalitnějším zdravotnictvím rostou také nároky pacientů. Pacienti jsou mnohem více informováni a roste také jejich vzdělanost v tomto odvětví, na což musí zdravotnictví reagovat. Bohužel si musíme přiznat, že rozdíly v poskytování zdravotní péče různými zdravotními zařízeními je velice odlišná. Samozřejmě existují určité preventivní metody, které mohou zabránit špatně fungující zdravotní péči. K nejdůležitějším patří tvorba standardů kvality v jednotlivých oborech, udělování licencí a registrací zdravotnickým zařízením a akreditace zdravotnických zařízení. [12]

Standardizací se rozumí mezinárodně užívané termíny pro zavádění všeobecně identifikovatelných způsobů, norem a směrnic správného používání technologií. Pokud budeme chtít vědět, jak standardy fungují v praxi, stačí se podívat na ČR. Jde o to, aby laboratorní vyšetřovací metody používané v ČR byly srovnatelné s těmi, které jsou užívány v zahraničí. [12]

Procesními standardy se rozumí určité doporučené postupy správné klinické praxe (léčba jednotlivých chorob). [12]

Udělování licencí je určitý proces, který zaručuje požadovanou úroveň veřejné služby. V podstatě se zjišťuje, jestli dané zařízení splňuje všechny podmínky (vybavení, personál atd.). [12]

Registrace znamená potvrzení způsobilosti daného zařízení vykonávat činnosti, ke kterým se registrace vztahuje. [12]

Akreditace se liší od udělování licencí v tom, že přesahuje rámce minimálních podmínek. Nejčastěji je tento proces spojen s nemocnicemi. [12]

Nejčastější metodou, pomocí které se identifikují problémy v klinické praxi, je **klinický audit**. Jedná se o pravidelnou a systematickou kontrolu procesů a výsledků léčebné péče. V rámci tohoto auditu se důkladně kontroluje především dokumentace. Pokud jsou zjištěna různá pochybení, nejčastější metodou nápravy jsou různá školení, stáže a konzultace (povinná). [12]

2.4 Současná situace v oblasti sledování kvality zdravotní péče v ČR

Téma zdravotní péče začalo být velice aktuální v souvislosti se vstupem ČR do Evropské unie (dále jen „EU“). V této souvislosti byla dokonce v roce 2000 ustanovena Rada pro kvalitu ve zdravotnictví ČR, jejímž úkolem bylo vypracovat určitou koncepci pro zlepšení kvality zdravotnictví. V dnešní době existuje Portál kvality Ministerstva zdravotnictví ČR. Jedná se o informační server, kde můžeme najít jak odborné, tak i laické znalosti o kvalitě zdravotní péče, různá hodnocení a spoustu dalších užitečných informací. Můžeme zde najít také výsledky průzkumů spokojenosti pacientů s jednotlivými nemocnicemi. [12]

3 OCHRANA OBYVATELSTVA

Jako základní dokument nám poslouží Bezpečnostní strategie ČR 2015. V této dokumentaci je uvedeno, že jednou z povinností státu je zajištění bezpečnosti jedince. Tato bezpečnost zahrnuje zajištění ochrany jeho života, zdraví, majetku, svobody a důstojnosti. [13]

V bezpečnostní strategii 2015 najdeme také kapitolu, která se zabývá bezpečnostními zájmy ČR. Tyto zájmy jsou samozřejmě rozděleny podle důležitosti do tří kategorií – životní, strategické a další významné. [13]

- Mezi životní zájmy patří především zajištění suverenity, územní celistvosti a politické nezávislosti ČR. Zachování demokratického státu a ochranu základních lidských práv a svobod obyvatel. [13]
- Stát se snaží naplňovat strategické cíle, a to také z toho důvodu, že jejich naplňování silně přispívá k ochraně životních zájmů. Pomáhá také společenskému rozvoji a prosperitě.
 - Mezi strategické zájmy ČR patří například bezpečnost a stabilita, zajištění energetické, surovinové a potravinové bezpečnosti. [13]
- Účelem dalších významných zájmů je přispívat k zajištění životních a strategických zájmů.
 - Jedná se například o snahu snižovat kriminalitu nebo ochranu životního prostředí. [13]

Považují za důležité zmínit, že existuje něco jako civilní obrana nebo civilní ochrana. Mezi těmito pojmy je rozdíl.

Civilní obrana se zaměřuje především na plnění humanitárních úkolů. Cílem těchto úkolů je chránit civilní obyvatelstvo před nebezpečím nebo mu aspoň pomoci odstranit bezprostřední účinky. Těmito úkoly jsou:

- Hlásné služby.
- Evakuace.
- Organizování a poskytování úkrytů.
- Záchranné práce.
- Boj s požáry.

- Dekontaminace a podobná ochranná opatření.
- Poskytování nouzového ubytování a zásobování.
- Bezodkladné pohřební služby. [10]

Je zde samozřejmě spousta dalších úkolů, ale jako základní přehled postačí výše zmíněné.

Civilní ochrana je naopak určitý souhrn činností a postupů věcně příslušných orgánů a dalších zainteresovaných orgánů, organizací a složek. Úkolem je snížit na co nejmenší možnou míru negativní dopady možných MU a KS. [10]

3.1 Audit národní bezpečnosti

Audit národní bezpečnosti se zabývá především hrozbami, které aktuálně hrozí našemu území. Zpracovává jej vláda ČR. [14]

Jeho cílem je ověřit dvě základní vlastnosti státu. Schopnost identifikovat konkrétní bezpečnostní hrozbu a přijmout proti takové hrozbě adekvátní opatření a dále schopnost reagovat na nastalou krizi. Méně známým ale přesto velice důležitým cílem je zkoumat již známé hrozby. [14]

Audit je určen prakticky všem bez rozdílu. Je tedy zpracován obecnou povahou. V podstatě ukazuje směr, kterým by se vláda ČR měla při řešení bezpečnostních výzev vydat. Audit národní bezpečnosti je veřejně přístupný, takže do něj má přístup každý občan ČR. Z toho také plyne právo občana vědět, jakým hrozbám společnost čelí. Detailnější informace nejsou poskytovány především z taktického hlediska. [14]

V dokumentu je jako jedna z hrozeb uváděna hrozba teroristického útoku, který by byl zaměřen na měkké cíle. Mezi tyto cíle patří i nemocnice, což úzce souvisí s ochranou veřejného zdraví. Jen pro představu zhodnocení tohoto rizika je střední. [14]

3.2 Základní složky IZS

Vzhledem k tématu mé práce považuji za důležité popsat základní složky IZS. Ať už ve větší nebo menší míře se tyto složky podílejí na ochraně veřejného zdraví, zlepšování kvality hygienických opatření a v konečném důsledku také eliminaci, popřípadě snížení rizika vzniku epidemie.

IZS je efektivní rozsah vazeb a pravidel, podle kterých se řídí záchranné a bezpečnostní složky orgánů státní správy při společném provádění záchranných a likvidačních prací (dále jen „ZaLP“). Mezi základní složky patří:

- HZS ČR.
- Poskytovatelé zdravotnické záchranné služby.
- Policie České republiky (dále jen „PČR“).
- Jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany. [15]

Krom těchto základních složek existují i ostatní složky, které svým způsobem doplňují složky základní. Mezi tyto složky patří:

- Vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil.
- Obecní policie.
- Orgány ochrany veřejného zdraví.
- Havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby.
- Zařízení civilní ochrany.
- Neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím. [15]

Hlavní částí a koordinátorem IZS je **HZS ČR**. Často se stává, že na místě zásahu se sejde více složek naráz a v takovém případě většinou velí příslušník HZS ČR. Tento velitel následně řídí součinnost složek a koordinuje ZaLP. [15]

Velitel zásahu má při provádění těchto prací velké pravomoci. Mezi tyto pravomoci patří například zamezení vstupu osob na místo zásahu, nařídít evakuaci, stanovit různá omezení k ochraně života, zdraví a majetku. [15]

3.3 Statistické ročenky

Pokud se bavíme o ochraně obyvatelstva, nemůžeme opomenout statistické ročenky, které jsou vydávány každý rok. Od roku 2000 jsou pravidelně všechny údaje o zdravotním stavu (kromě neschopnosti a invalidních důchodů) vydávány za zdravotnictví celkově. [16]

Co je zdravotní stav jsme si již řekli v kapitole o determinantech zdraví. Pro zdravotnictví celkově je to určitě velice prospěšné, že má k dispozici veškerá zdravotní data za dlouhé roky. Na základě takových dat může následně zpracovávat různá opatření (např. proti konkrétní nemoci). [16]

Mezi některé nemoci v roce 2016 patří:

- Nemoc oběhové soustavy (298,5 tisíce případů).
- Cukrovka (861,5 tisíce případů).
- Zhoubné nádory (počet nově zjištěných zhoubných nádorů na 100 tisíc obyvatel meziročně vzrostl u mužů o 2 % na 939 a u žen o 3 % na 854 případů). [16]

Pokud se podíváme na hledisko epidemiologie tak jsou nejčastěji zaznamenány nemoci infekční (tyto registry sledují hygienické služby). Těchto případů bylo hlášeno 146,8 tisíc. Podrobněji se této problematice budu věnovat v kapitole o hygienických opatřeních. [16]

3.3.1 Síť a činnost zdravotnických zařízení

V ČR bylo k roku 2016 evidováno celkem 32 064 zdravotnických zařízení. V tomto počtu jsou zahrnuty také ordinace samostatných lékařů (včetně zubních lékařů). Lékařů v těchto zdravotních zařízení pracovalo na celé úvazky 49 102. Pro zajímavost si můžeme spočítat, že jeden lékař vychází na 215 obyvatel. Na 10 000 obyvatel připadá 73,7 lůžka. [16]

4 HYGIENICKÁ OPATŘENÍ

Existují určité základní hygienické zásady, které by měl člověk dodržovat, aby snížil riziko zanesení nákazy do organismu, pokud možno na co nejmenší úroveň. Většina z těchto zásad je logická a člověk je kolikrát dodržuje, aniž by o tom vůbec věděl, ale i přesto se na ně pojdme podívat:

- K pití určitě používat jen vodu, o které víme, že není nijak závadná. Toho docílíme především tak, že nepoužíváme vodu z neznámých a nezjištěných zdrojů.
- Podobně jako u vody to platí i u potravin. Vyhněte se potravinám, které nejsou pro-
věřené, nebo máte pochybnosti o jejich nezávadnosti.
- Dodržovat osobní hygienu. Tuto část spousta lidí silně podceňuje, stačí se zamyslet, kolik lidí si neumývá ruce, když odchází z toalety. Úplným základem je umývat si ruce před jídlem a po něm nebo po použití WC. Této části se budu věnovat ve zvláštní kapitole.
- Vyhnout se a už vůbec se nedotýkat uhynulých zvířat a jiných potenciálně ne-
bezpečných 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. [17]

4.1 Hygiena a dezinfekce rukou

Jak zmiňuji v řádcích výše, hygiena a dezinfekce rukou je to nejmenší co pro své zdraví můžeme udělat, a i přesto tuto činnost spousta lidí zanedbává.

Co to vůbec dezinfekce rukou je? Cílem je především usmrcení potenciálních původců nemocí na kůži rukou pomocí dezinfekčních přípravků. Většinu dnešních přípravků tvoří alkoholy, které se ať už z malé nebo větší části kombinují s jinými látkami. Jedná se např. o etanol. [18]

Jelikož se bavíme o zdraví a jeho ochraně, vztáhnou i tuto kapitolu k tomuto tématu. Dezinfekce rukou je extrémně důležitá také v nemocnicích. V tomto prostředí představují právě ruce nejdůležitější zdroj přenosu. Údajně je hygienická dezinfekce rukou zdravotnického personálu prováděna jen v polovině případů. [18]

Pokud pracujeme s pacienty a snažíme se, co nejvíce ochránit jeho zdraví musíme provádět dezinfekci rukou před kontaktem s pacientem, před aseptickými výkony, po expozici rizikovým tělesným tekutinám, po kontaktu s pacientem a po kontaktu s prostředím pacienta. Podle mého není třeba žádný z bodů důkladněji rozebírat, některé snad zaráží pojem aseptická činnost – jedná se o veškerá opatření v primárně sterilních oblastech a zabraňuje zanesení potencionálních patogenních původců např. do ran. Jednoduše se dá říct, že je použito tolik dezinfekce, aby se úplně snížilo riziko výskytu mikrobů. [18]

4.2 Standardní opatření k eliminaci rizika přenosu infekčních agens při poskytování zdravotní péče

Opatření, která zde uvedu, jsou v podstatě minimem při poskytování zdravotní péče pacientům ve zdravotnických zařízeních. Jejich primárním smyslem je, jak už z názvu kapitoly vyplývá, zabránit přenosu infekčních agens.

Existuje několik zásad, které bychom měli dodržovat:

- Hygiena rukou – podle mého nejdůležitější bod, proto o něm mám ve své práci samostatnou kapitolu.
- Používání rukavic – rukavice se používají při kontaktu s krví, tělesnými tekutinami nebo porušenou kůží, měli by se měnit, pokud možno vždy, pokud došlo ke kontaktu s potencionálně infekčním materiálem.
- Ochrana obličeje – u spousty činností je velké riziko postříkání nebo potřísnění. Proto se k ochraně sliznic, očí, nosu a úst používají ochranné brýle nebo přímo obličejové štíty.
- Používání ochranných plášťů – podobně jako u ochrany obličeje, akorát zde se bavíme o celém oděvu, popřípadě kůži. Použitý plášť se okamžitě po ukončení rizikové činnosti svléká.
- Úklid – i když se může jednat o zanedbatelnou činnost, i úklid povrchů a prostředí musí být proveden velice důkladně. [19]

4.3 Ochrana zdraví vojáků na zahraničních misích

Velice mě zaujala tematika hygienických opatření a všeobecná ochrana zdraví vojáků při zahraničních misích.

Vojáci jsou vysíláni do řady zemí. V mnoha těchto zemích jsou hygienické podmínky na mnohem nižší úrovni, než jsme zvyklí. Šíření různých nemocí je v těchto podmínkách v mnoha případech ještě usnadněno klimatem (tropické klima). Vojáci jsou samozřejmě určitým způsobem zásobováni kvalitní vodou a potravinami, avšak pokud působí v terénu nelze tuto kvalitu garantovat. Velice rizikový je už samotný pobyt v přírodě nebo venkovském prostředí, popřípadě samotný kontakt s místním obyvatelstvem. [20]

Aby se zabránilo přenosu různých nemocí, existují samozřejmě povinná očkování, která musí vojáci absolvovat před odjezdem na misi. Tyto očkování provádí vakcinační střediska vytvořená na bázi Ústředního vojenského zdravotního ústavu (Dále jen „ÚVZÚ“). [20]

5 PROTIEPIDEMICKÁ OPATŘENÍ

Ať už se budeme bavit o epidemii, epizootii nebo pandemii, vždy existují určitá opatření, která mají zabránit vzniku takových onemocnění. Jedná se o celospolečenský zájem, aby byl výskyt takových onemocnění snížen na co možná nejnižší hodnotu. A samozřejmě nejlepší cestou k takovému cíli je prevence – předcházení vzniku. V praxi se jedná především o protiepidemická opatření. Opatření tohoto typu mají hned dvojí charakter – preventivní a represivní. Preventivní s cílem zabránit vzniku a represivní s cílem přerušit nebo zabránit šíření při již existujícím výskytu. Pokud se dostaneme do bodu, kdy se nákaza na daném území už vůbec nevyskytuje, mluvíme o eliminaci nákazy – v ČR je to například dětská obrna. [21]

Jako úvod k protiepidemickým opatřením by to stačilo. Proto se pojdme podívat na konkrétní opatření:

- Zvyšování hygienické úrovně obyvatel – nejdůležitější je samozřejmě dodržovat určité hygienické předpisy a základní hygienické opatření, o kterých jsme již mluvili v předchozí kapitole. Jedná se tedy o vodu, potraviny atd. [21]
- Očkování – cílem očkování je především zvýšit kolektivní imunitu. Očkování se budeme věnovat v samostatné kapitole. [21]
- Evidence a kontrola bacilonosičů – na územně příslušném zdravotním úřadě musí být evidováni (např. přenositelé salmonely), musí být pod stálým lékařským dohledem. [21]
- Opatření proti zavlečení infekce do kolektivů – toto opatření pravděpodobně známe všichni. Ať už se jedná o prohlídky do zaměstnání nebo do letního tábora, je většinou zamezen vstup osobám, které mohou být potenciálně zdrojem nákazy. [21]
- Ochrana hranic – jedná se o systém, jehož cílem je zabránit zavlečení nákazy ze zahraničí osobami, surovinami, zbožím, dováženými zvířaty. Např. osoby, které cestují z krajiny s epidemickým výskytem závažných onemocnění, se musí prokázat platným očkovacím průkazem. [21]
- Zdravotní výchova – zařazení základů hygieny a epidemiologie do školních a dalších vzdělávacích zařízení. [22]
- Likvidace zvířat – často se jedná o zdroje nákazy, proto je nutné zvířata utratit. [22]

- Zvýšený zdravotnický dozor – jedná se zejména o osoby, které vykonávají činnost, která je epidemiologicky závažná (např. v potravinářství). [22]
- Karanténa – při zavedení karantény do praxe se oddělí osoby podezřelé z nákazy od ostatních osob a následně se provádí pravidelné lékařské vyšetření. Tyto vyšetření se provádí tak dlouho, dokud může osoba nákazu šířit. [21]

5.1 Očkování

Stejně jako u hygienických opatření, kde jsem se zvlášť rozepsal o dezinfekci rukou, tak bych se velice rád rozepsal zvlášť i o očkování, jelikož se domnívám, že se jedná o velice důležité protiepidemické opatření.

Každý člověk denně chodí do zaměstnání, do restaurací, cvičit nebo se jiným způsobem realizuje v prostorech, kde je zvýšené riziko infekčních nemocí a jeho organismus tedy prochází těžkou zkouškou, aby se před všemi riziky ubránil.

Očkování je jeden z nejvíce spolehlivých způsobů, jak zabránit rozvoji řady infekčních nemocí a propuknutí epidemií u lidí nebo zvířat. Princip je velice jednoduchý, do těla je dodáno jen velice malé množství oslabených virů, které přimějí organismus k vytvoření vlastních protilátek. Ročně jsou takto zachráněny miliony životů. [23]

Nezapomínejte také na očkování do zahraničí, kdy je potřeba se zpravidla objednat na konzultace několik měsíců dopředu, popřípadě je potřeba dodržet odstup mezi jednotlivými očkováními. Přímo na webových stránkách očkovacího centra lze nalézt také aktuální informace o epidemiích ve světě např. žlutá zimnice v Brazílii. Pokud se bavíme o České republice, je vhodných několik druhů očkování. [23]

To vůbec nejvyhledávanější je očkování proti klíšťové encefalitidě. Klíšťata (infikovaná) můžeme najít na celém území ČR. Dalším typem onemocnění, na který se valná většina obyvatelstva nechává očkovat je chřipka. **Na chřipku každý rok umírá více lidí než při autonehodách.** Bavíme se o chřipce, která připoutá postiženou osobu na lůžko s vysokou horečkou, bolestí svalů a kloubů a je téměř nemožné ji přechodit. [23]

Zdravotnictví se neustále posouvá dál, a proto v dnešní době existuje i vakcína proti rakovině děložního čípku. Každý rok je evidováno přes 1000 žen s tímto zákeřným onemocněním, bohužel přibližně polovina z nich umírá. Očkování je dokonce podporováno pojistovkami a je možné jej získat za výhodnější cenu. [23]

5.2 Pandemický plán ČR

Bezpochyby jedním z nejdůležitějších dokumentů v rámci protiepidemických opatření je Pandemický plán ČR. Stanovuje postupy a základní systém reakce České republiky v případě vzniku pandemie způsobené novým typem chřipkového viru. Hlavním cílem je zmírnit zdravotní, sociální a ekonomické následky. [24]

Mezi další hlavní cíle patří:

- Posílení národního systému rychlého varování pro včasné zachycení možného onemocnění způsobeného pandemickým kmenem.
- Rychlá identifikace nové varianty chřipkového viru u drůbeže, ptáků či jiných zvířat.
- Minimalizování rozšíření nového viru.
- Kontrola dodržování doporučených opatření.
- Zabezpečení pohřbívání mrtvých. [24]

Všechny sektory v rámci hlavních principů Pandemického plánu ČR hrají určitou roli. Mezi tyto sektory patří vláda, zdravotnický sektor, sektor nezbytných veřejných služeb. [24]

Vláda – koordinuje, rozhoduje o lidských, ekonomických a materiálních zdrojích pro optimální pandemickou připravenost. [24]

Zdravotnický sektor – poskytuje zásadní epidemiologické a klinické informace o riziku, závažnosti a postupu pandemie. Tyto informace zásadně ovlivňují následná opatření k redukci šíření daného viru. Tento sektor hraje v podstatě vedoucí úlohu. Činí také opatření pro podporu zdravotní péče. [24]

Sektor nezbytných veřejných služeb – tento sektor se zaměřuje především na omezení dopadu pandemie na zdraví populace. Zabezpečuje také sociální a ekonomická opatření. Stará se také o dodávku elektřiny, vody atd. jelikož výpadek může způsobit neschopnost zdravotnického sektoru poskytovat zdravotní péči. [24]

5.3 Migrace a rizika s ní spojená

V krátkosti bych chtěl připomenout, že migrační vlna může být také zdrojem různých infekčních nemocí.

Přímo v auditu národní bezpečnosti se můžeme dočíst, že s migrací může být kromě terorismu, organizovaného zločinu a dalších hrozeb spojováno také šíření infekčních nákaz. Lidé, kteří do Evropy míří, neměli přístup k takové zdravotní péči, jako jsme zvyklí v Evropě a často lékaře ještě nikdy nenavštívili. O očkování určitě mluvit nemůžeme. [14]

5.4 Spalničky a chřipka

V poslední době se do ČR také vracejí, nebo jsou zaznamenány problémy se **spalničkami**. K únoru 2018 je v ČR registrováno na 11 případů tohoto onemocnění. Spalničky všeobecně patří k nejvíce nakažlivým infekcím, snadno se dokážou rozšířit a to zejména vzdušnou cestou. Často zde narážíme právě na problém nedostatečného očkování obyvatelstva. I zde Státní zdravotní úřad doporučuje zejména mytí rukou a další základní pravidla hygieny. Celkově v Evropě je situace poměrně špatná, kdy jen za leden roku 2017 bylo hlášeno více než 500 případů. Nové údaje poté naznačují, že počet onemocnění prudce stoupá. Vzhledem k laboratorně potvrzeným případům se dokonce v roce 2017 dá mluvit o epidemii spalniček v Rumunsku a Belgii. [25]

Ač se to právě na první pohled nemusí zdát, **chřipka** je velice závažné onemocnění. V ČR se nejčastěji objevuje v lednu až březnu. Ročně bývá hlášeno 850 000 – 1 200 000 onemocnění, skutečný výskyt je ale ještě vyšší. Ve světě na chřipku umírá mezi 250 – 500 tisíci lidí každý rok. V ČR mluvíme o přibližně 2 000 lidských životů za rok. Zdrojem samotné chřipky je výhradně člověk infikovaný virem chřipky. Inkubační doba je ve většině případů 1 – 3 dny. Po propuknutí nemoci je člověk 3 až 5 dní nakažlivý, u dětí se jedná dokonce o 7 až 10 dní. Chřipka začíná z plného zdraví horečkou, zimnicí, bolestí hlavy, svalů apod. Např. v ČR je proočkovanost v porovnání s celou řadou evropských států poměrně nízká – 5 – 7 %. [26]

Určitě je vhodné zmínit zprávy Národního referenčního pracoviště, které vydává zprávy o chřipkové aktivitě a dodává také výsledky laboratorních vyšetření. Např. k 27. dubnu 2018, tedy v aktuální chřipkové sezóně je hlášeno celkem 654 klinicky závažných případů chřipky vyžadující intenzivní péči. Ve 246 případech došlo k úmrtí. [27]

Dílčí závěr:

Stejně jako se každým rokem posouvá dopředu zdravotnictví ve všech jeho oblastech tak se i nemoci stávají každým rokem složitějšími a složitějšími. Pro bezpečnost státu je naprosto nezbytné zajistit kvalitní zdravotní péči pro jeho občany.

Bohužel zajistit tuto zdravotní péči pro všechny je velmi těžký úkol, jelikož mimořádná situace v podobě epidemie nebo pandemie může zasáhnout kdekoliv a kdykoliv. Dnešní doba umožňuje také vznik nemoci nové, která vznikla v laboratořích a nedopatřením se dostala na veřejnost. Pro takové případy existuje určitý systém ochrany obyvatelstva, počtažmo hygienická a protiepidemická opatření, která by nám měly pomoci podobnou událost bezpečně zvládnout. Je potřeba tyto opatření znát a uvést je do povědomí veřejnosti, protože pokud se o ně začnou lidé zajímat již v době výskytu nemoci, může už být pozdě. Pomoc by měla teda spočívat především v zavedení potřebných opatření do všech oblastí a do všech států bez rozdílu. Je potřeba se informovat na Krajské hygienické stanici (dále jen „KHS“) nebo u svého lékaře, tak abychom byli připraveni. Často nejde totiž jen o bezpečnost naši, ale i našich blízkých a všech ostatních, s kterými přicházíme do kontaktu.

6 CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ

Při zpracování bakalářské práce je dobré si zvolit hlavní a dílčí cíle, jelikož nám to pomůže zlepšit celkovou kvalitu práce. Stejně důležité je i zvolení metod ke správnému zpracování.

6.1 Hlavní a dílčí cíle

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zpracovat teoretickou analýzu problematiky ochrany veřejného zdraví, hygienických a protiepidemických opatření.

Dalším cílem je na základě dotazníkového šetření a zanalyzování dat, navrhnout změny a opatření, které by vedly ke zlepšení aktuálního stavu dané problematiky.

6.2 Metody použité při zpracování práce

První část práce, tedy teoretická část, byla vypracována na základě prostudovaných pramenů, ze kterých jsem během práce čerpal. Snažil jsem se čerpat z odborných literárních pramenů a internetových článků. Využil jsem samozřejmě také knihoven, zejména potom knihovnu školní, ale také knihovnu Bedřicha Beneše Buchlovana v Uherském Hradišti. Využil jsem také jiné knihovny, konkrétně knihovnu Jiřího Mahena v Brně.

Jelikož je daná problematika velice obsáhlá, rozhodl jsem se v praktické části věnovat konkrétnímu problému, který souvisí s tématem mé práce. Budu rozebírat připravenost obyvatelstva Zlínského kraje na vznik epidemie chřipky.

V praktické části byla využita metoda dotazníkového šetření. Budu se zaměřovat na různé věkové kategorie, abych získal, pokud možno co největší přehled a následné informace byly věrohodné. Využito bylo také dokumentů obsahujících hygienická a protiepidemická opatření přímo pro Zlínský kraj. Nakonec jsou uvedeny poznatky od lidí z praxe a návrhy na zlepšení aktuální situace.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Pro sběr dat, která potřebujeme k následné analýze v problematice připravenosti obyvatelstva Zlínského kraje na epidemii chřipky, byla vybrána metoda dotazníkového šetření.

7.1 Popis dotazníku

Smyslem dotazníku je poměrně rychle nashromáždit komplexní data od námi určeného počtu respondentů (může se jednat o desítky, ale i o stovky). Největším problémem dotazníku je jeho časová náročnost a často také nejistý výsledek. Spousta dotazníků se buďto autorovi vůbec nevrátí, anebo nejsou vyplněny, a tudíž nemohou být zahrnuty v závěrečném hodnocení. Tištěná verze se může také promítnout z hlediska finančního.

Dotazník byl zcela anonymní a respondenti nebyli omezeni žádným časovým intervalem. Anonymita je v rámci podobného výzkumu hodně důležitá, jelikož v mnoha případech zaručuje pravdivost uvedených dat, kdy se respondent nemusí obávat o svou identitu. Otázky se týkaly především ochrany veřejného zdraví a hygieny, stejně tak jako mimořádných událostí a zásob.

Dotazník obsahoval 19 otázek, kdy jsem použil kombinaci otevřených a uzavřených otázek. Konkrétně se jednalo o 11 uzavřených otázek a 8 otevřených. Dotazník jsem složil téměř půl na půl proto, abych neodradil uchazeče od neustálého vyplňování a ztráty spousty času. I tak je ale určitě výhoda na straně otázek otevřených, protože mají volnost ve své odpovědi. Otázky byly postaveny od jednodušších, jako je charakteristika respondentů, po ty složitější, které se týkaly dané problematiky.

Struktura dotazníku – název dotazníku, oslovení, představení organizátora, pár vět o daném tématu, velice důležitá věta o anonymitě, pro co se bude dotazník používat, poděkování za čas, který dotazníku respondenti věnují, jednotlivé otázky, které byly strukturovány od jednoduchých po složitější (instrukce k vyplnění byly uvedeny pod jednotlivými otázkami).

Dotazník je přiložen v příloze P I.

7.2 Základní informace o respondentech

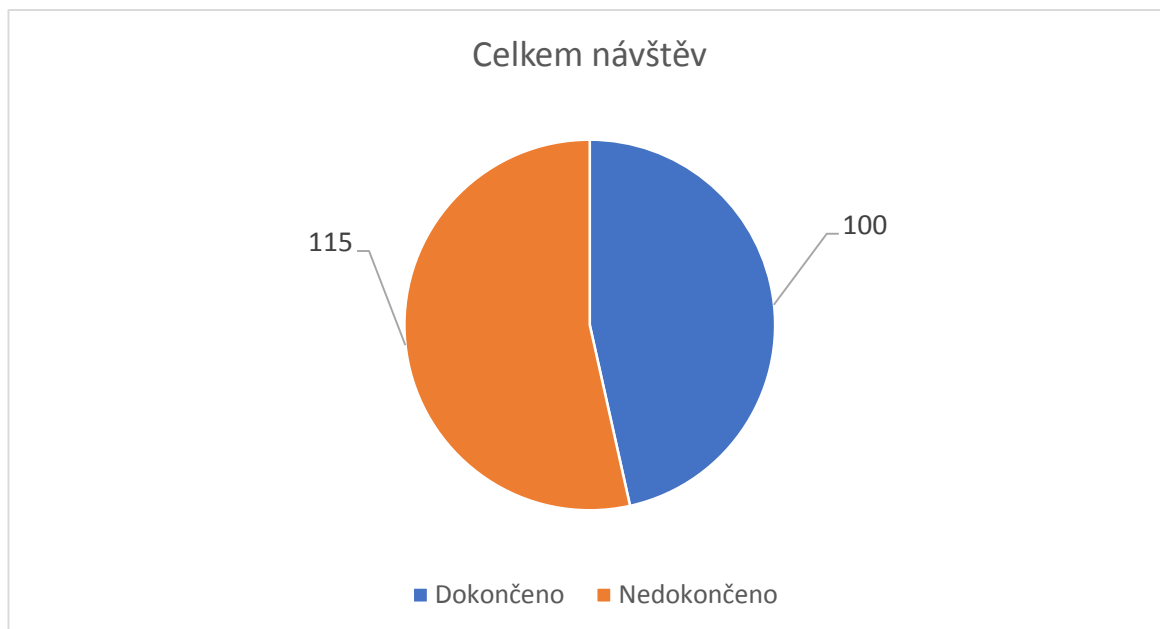
Jelikož se dotazník týká Zlínského kraje, chtěl jsem získat respondenty ze všech možných vrstev a různých věkových kategorií.

Není potřeba odborníků, protože na otázky v dotazníku může s klidem odpovědět i neoborník. Proto jsem dotazník v elektronické formě postupně rozšířil na spoustu internetových stránek – na oficiálních stránkách Zlínského kraje, na internetovém webu Mimořádné události Zlínský kraj, na všechny fakulty UTB ve Zlíně a na KHS. Z tohoto výběru můžeme získat velké množství respondentů bez větších problémů. Názory od mladých i starších lidí, popřípadě od lidí pohybující se v této problematice např. v rámci zaměstnání, aby byly odpovědi pokud možno co nejvíce přínosné.

7.3 Výsledky

Dotazník jsem nechal otevřený po dobu 12 dní, aniž bych do něj nějakým způsobem zasahoval. Za tuto dobu bez problému sesbíral celkem 100 dotazníků, což je počet, na kterém se sbírání odpovědí zastavilo, a dotazník se automaticky uzavřel. Pojďme se podívat na statistiky samotného vyplňování dotazníku.

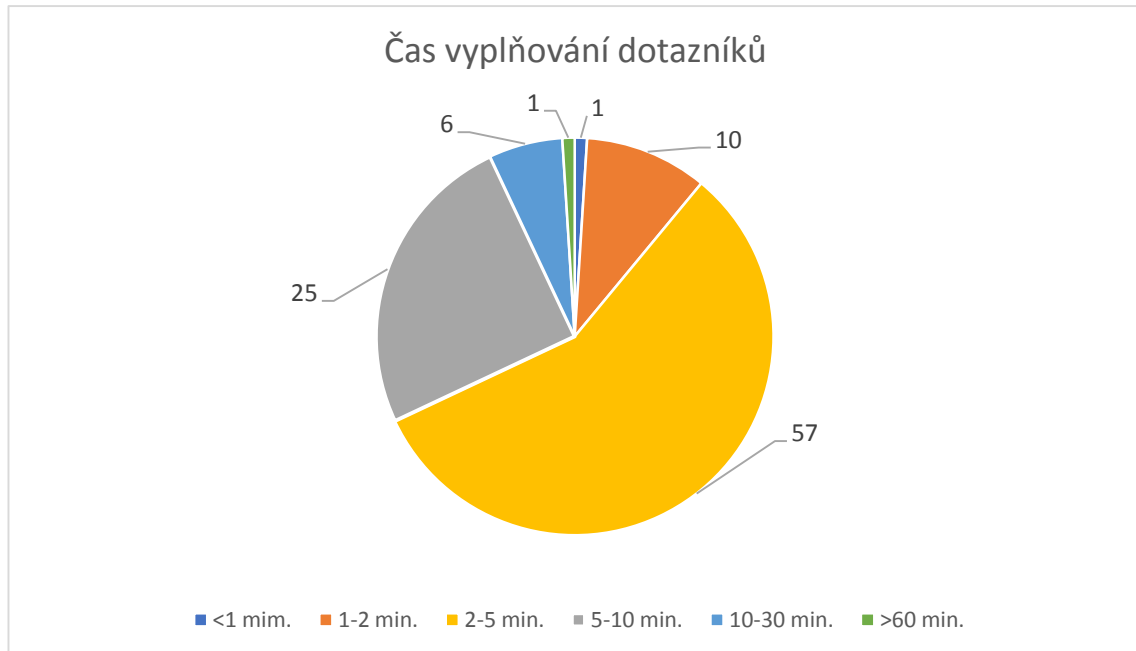
Po celou dobu, kdy byl dotazník zapnut, jsem měl nastavené, aby se zpracovávaly návštěvy. To znamená, že na konci můžeme vidět, kolik respondentů celkem navštívilo můj dotazník a kolik z nich ho opravdu dokončilo.



Graf 1 Celkem návštěv. Zdroj: vlastní.

Z celkového počtu 215 návštěvníků ho 115 otevřelo (53 %), avšak nedokončilo. Zbýlých 100 (47 %) dotazník dokončilo a odeslalo.

Mezi další velice zajímavé ukazatele, které bych rád ukázal, je čas, který respondenti dotazníku věnovali. Při každé návštěvě se zapnula časomíra, která se zastavila po odeslání dotazníku. To znamená, že se počítaly pouze dokončené dotazníky.

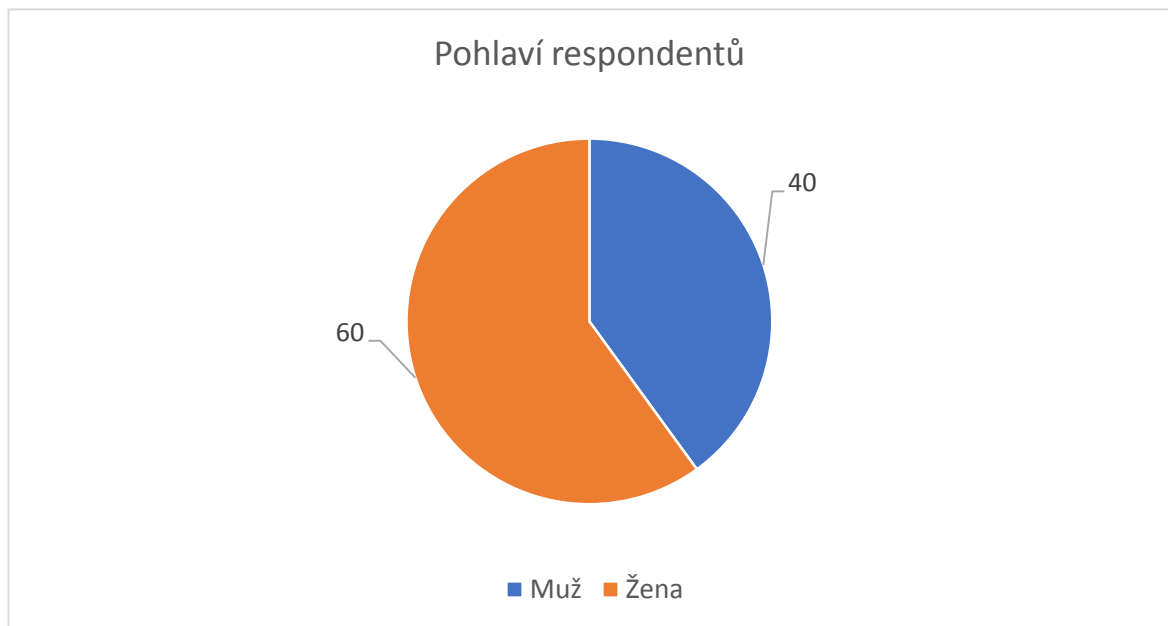


Graf 2 Čas vyplňování dotazníku. Zdroj: vlastní.

Jak můžeme vidět, pouze 1 respondent strávil nad dotazníkem méně než minutu, což je chvályhodné. Dalších 10 dotazovaných vyplňovalo dotazník 1 až 2 minuty, kdy to pořád považují za málo času na promyšlení si odpovědí. Nejvíce odpovědí získal čas mezi 2 až 5 minutami, kdy v tomto čase dotazník vyplnilo celých 57 respondentů. Tento čas už je určitě mnohem lepší, jelikož jde vidět, že se dotazovaný nad svou odpovědí zamyslel. U dalšího času už můžeme mluvit o velice pěkném časovém rozmezí, kdy se jednalo o 5 až 10 minut a tento čas nad dotazníkem strávilo 25 dotazovaných. Mezi časový interval 10 až 30 minut se nakonec dostalo respondentů 6 a pouze 1 respondent dotazník vyplňoval déle jak hodinu, kdy pravděpodobně nechal dotazník otevřený a vrátil se k němu později. Po sesbírání a třídění přišlo na řadu vyhodnocení dat, které jsme dostali.

Otázka č. 1: Jakého jste pohlaví?

Celý dotazník začal jednoduchou formou otázky na pohlaví respondentů, kdy i odpověď byla velice jednoduchá, aby neodradila respondenta od dalšího vyplňování. Možnost výběru byla uzavřená na možnost MUŽ x ŽENA.

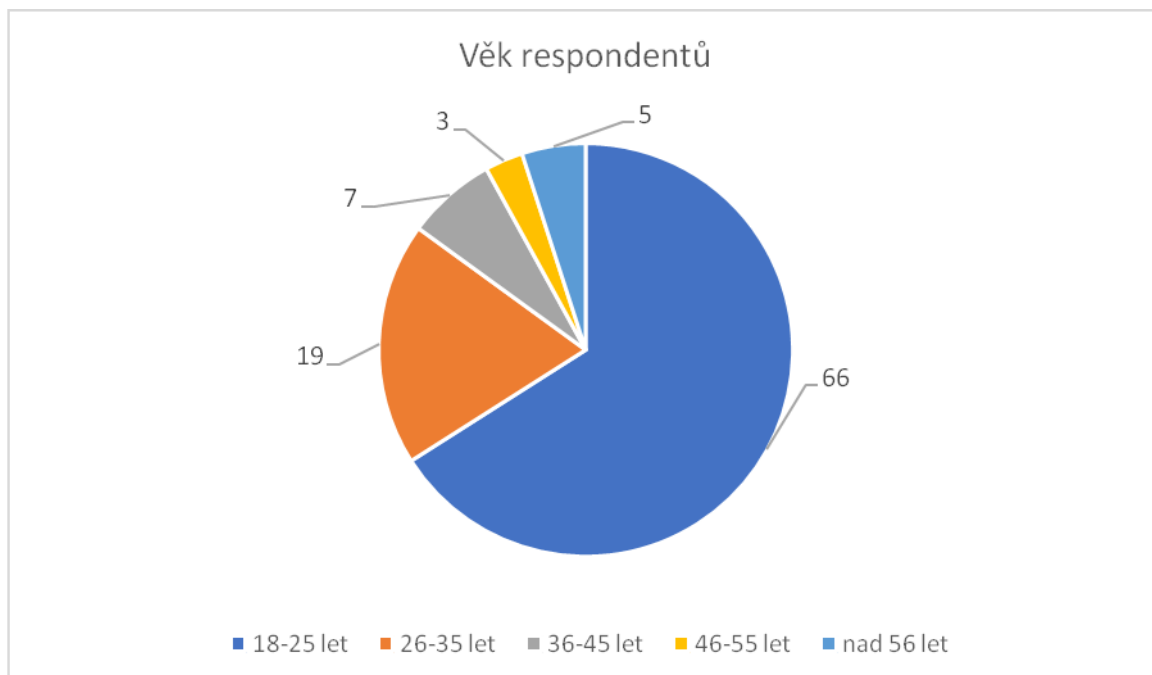


Graf 3 Pohlaví respondentů. Zdroj: vlastní.

Z celkového počtu 100 respondentů bylo jejich rozložení poměrně vyrovnané, kdy 60 (60 %) z nich byly ženy a 40 (40 %) z nich muži. Menší náskok žen se dá vysvětlit tím, že mají všeobecně větší trpělivost např. s vyplněním dotazníku než muži.

Otázka č. 2: Kolik máte let?

Další otázka opět směřovala na charakteristiku dotazovaných. Nechtěl jsem zde uvádět určitá věková rozmezí a místo toho jsem dal přednost otázce otevřené. Velice mě překvapila různorodost odpovědí, kdy na dotazník reagovaly prakticky všechny věkové kategorie. Pro lepší přehlednost jsem tedy zde v grafickém provedení zvolil 5 věkových kategorií.

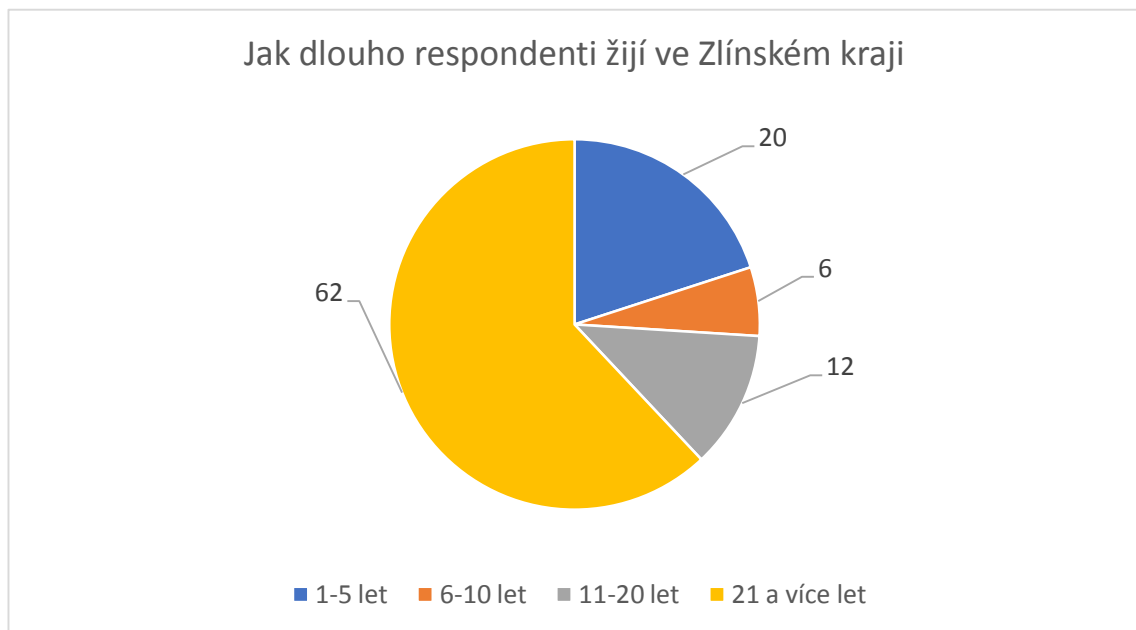


Graf 4 Věk respondentů. Zdroj: vlastní.

Na tuto otázku všichni respondenti odpověděli. Jak můžeme sami vidět, převažuje nejmladší věková kategorie 18–25 let, kdy 66 respondentů, tedy 66 % pocházelo právě z této kategorie. Další poměrně velice dobře zastoupená kategorie je 26–35 let, to se dá vysvětlit tím, že už i tito lidé jsou na internetu velice aktivní, což se odráží na výsledcích. Jednalo se o 19 respondentů tedy 19 %. Následuje věkové rozmezí 36–45 let – 7 %, dále pak respondenti ve věku 46–55 let – 3 % a nakonec respondenti nad 56 let – 5 %. Za zmínku ještě stojí statistika, podle které nejvíce dotazovaných mělo věk 22 let (18) a 23 let (17).

Otázka č. 3: Jak dlouho žijete ve Zlínském kraji?

Další otázka, která nám charakterizuje respondenty. Snažíme se zjistit, jak dlouho již dotazovaní ve Zlínském kraji žijí. Otázka byla uzavřená a na výběr bylo 5 různých odpovědí – 1-5 LET x 6-10 LET x 11-20 LET x 21 A VÍCE LET.



Graf 5 Jak dlouho respondenti žijí ve Zlínském kraji. Zdroj: vlastní.

Otázku zodpověděli všichni respondenti. Jak můžeme z grafu vyčíst, nejvíce je zastoupena kategorie 21 a více let, to znamená, že většina z respondentů již ve Zlínském kraji žije velice dlouho, což je velice dobře jelikož jejich odpovědi jsou založeny na jejich vlastních zkušenostech. Jednalo se o 62 respondentů – 62 %. Druhá nejvíce zastoupená skupina 1-5 let, kterou tvořilo 20 respondentů – 20 %. Následuje skupina 11-20 let, do které se řadí 12 respondentů – 12 %. Do poslední a zároveň nejméně zastoupené skupiny 6-10 let, patřilo 6 respondentů – 6 %.

Otázka č. 4 – Jaká je podle Vás šance, že vznikne epidemie chřipky ve Zlínském kraji?

Podle mého názoru velice zajímavá a důležitá otázka, která se týká možnosti vzniku epidemie chřipky ve Zlínském kraji. Cílem bylo zjistit názor obyvatelstva a jejich odhad v uzavřené otázce, kdy mohli hodnotit na škále od 1 do 10, kdy čím vyšší číslo znamenalo větší možnost vzniku epidemie. Na otázku odpovědělo všech 100 respondentů.

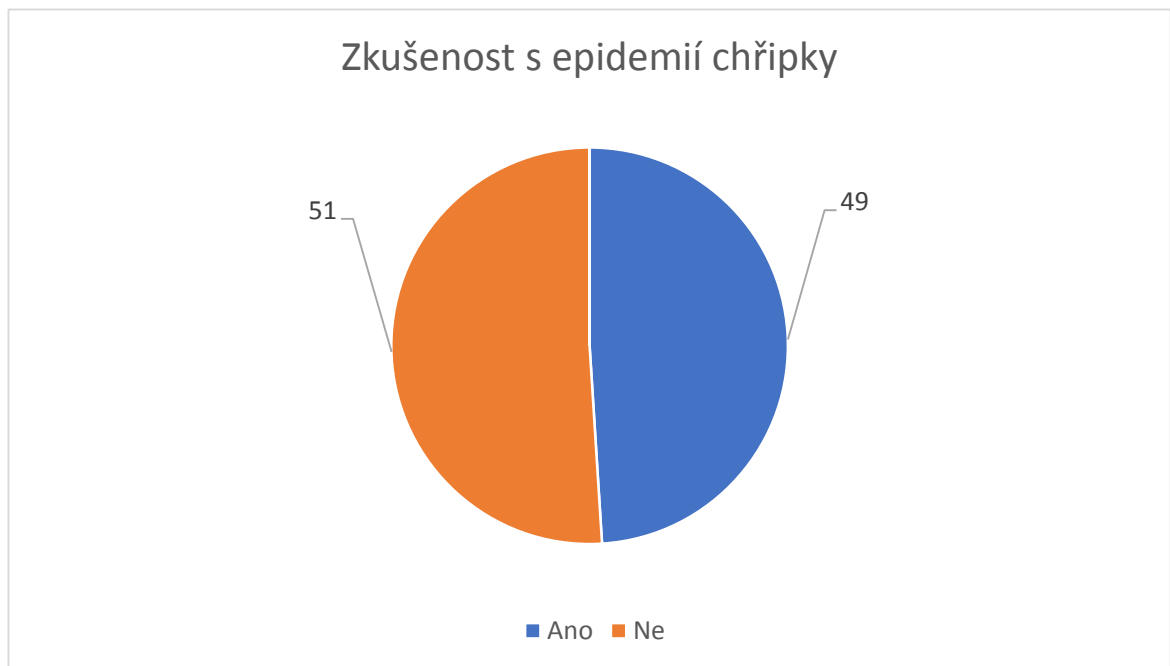


Graf 6 Šance na vznik epidemie ve Zlínském kraji. Zdroj: vlastní.

Zde mě výsledky velice překvapily, kdy nejvíce respondentů, přesně 22–22 %, odpovědělo, že je podle nich šance 8/10, že na území Zlínského kraje vznikne epidemie. Hned na druhém místě se umístily dvě možnosti a to možnost 10/10–16 respondentů, tedy 16 % a 7/10–16 respondentů - 16 %. Z toho lze usuzovat, že se lidé velice obávají a považují epidemii chřipky za celkem vysoké riziko. Důležité je podotknout, že epidemie chřipky zrovna ve Zlínském kraji se opakuje v pravidelných intervalech v podstatě každý rok, proto jsou výsledky takto znepokojující. Následuje možnost 6/10, kterou označilo 15 respondentů – 15 %. Pokračujeme prostřední možností, tedy možností 5/10, kdy se jednalo o 11 respondentů – 11 %. U ostatních odpovědí již celkové množství respondentů postupně klesalo. Další v pořadí je tedy možnost 4/10, kterou označilo 8 respondentů – 8 %. Mezi další méně označované odpovědi se řadí odpověď 3/10–5 respondentů, tedy 5 %. Naší předposlední možností v tomto pořadí je možnost 9/10, kterou označili 3 respondenti – 3 %. Nejméně označovanou odpovědí byla odpověď 2/10 a odpověď 1/10, kdy u obou můžeme mluvit o 2 respondentech.

Otázka č. 5 – Máte již nějaké zkušenosti s epidemií chřipky?

Otázka směřující k osobním zkušenostem dotazovaných, zda již nějakou epidemií chřipky zažili nebo se s ní setkali. Jednalo se o uzavřenou otázku, kdy možnosti byly dvě – ANO x NE. Na tuto otázku následně navazovala otázka další, pokud respondent označil možnost „ano“, pokud označil možnost „ne“ tak následující otázku přeskočil.



Graf 7 Zkušenost s epidemií chřipky. Zdroj: vlastní.

Z našich výsledků můžeme vyčíst, že odpověděli všichni respondenti a že poměr je v podstatě vyrovnaný, kdy 49 (49 %) respondentů nějakou zkušenost s epidemií chřipky má a 51 (51 %) z nich žádnou zkušenost nemá.

Otázka č. 6 – Napište, kde jste se s epidemií chřipky setkali?

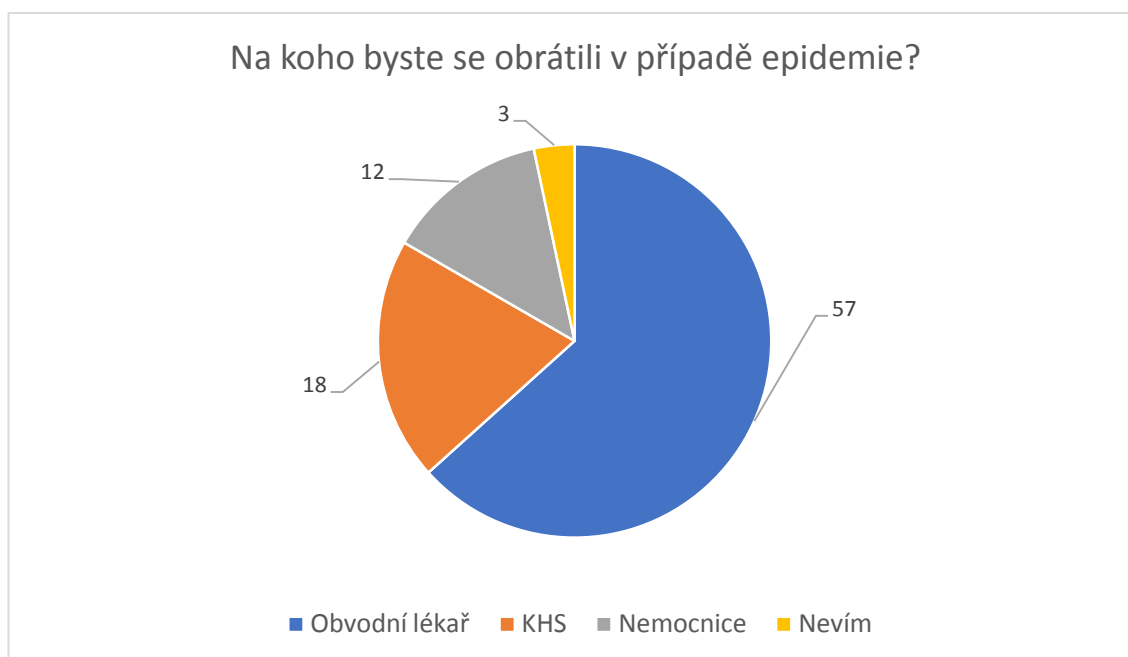
Zde jsme se snažili zjistit, kde se s epidemií respondent setkal. Otázka byla otevřená, tudíž se respondent mohl libovolně rozepsat. Odpovědi bylo více, a proto bych je rád vypsals, jelikož do grafu by je nebylo možné všechny zařadit.

1. Ve škole – 22 respondentů se s epidemií setkalo ve škole, kdy žádné další podrobnosti neuvodli.
2. Zaměstnání – 16 respondentů uvedlo, že se s epidemií setkali v zaměstnání.
3. V nemocnici – 5 respondentů uvedlo, že se s epidemií chřipky setkali v nemocnici.
4. Mezi další odpovědi patřilo:

- Opava, uzavření některých škol a nemocnic v rámci návštěvnosti nemocných.
- V oblasti, kde bydlím, skoro všichni byli nemocní. Celé sídliště.
- Jeden respondent uvedl odpověď na ulici.
- Jedna z odpovědí uváděla zkušenost s epidemií na táboře.
- Další respondent uvedl, že se s epidemií setkal v místě bydliště.
- V panelové jednotce, kdy byla nemocná většina sousedů.

Otázka č. 7 – Víte, na koho se v případě epidemie chřipky obrátit? Na koho byste se obrátili Vy?

Otázka má za cíl zjistit, jestli respondenti vědí, na koho se obrátit za situace, kdy by vypukla epidemie. Otázka byla otevřená a nebyly uvedeny žádné omezení, takže jsme dostali velké portfolio odpovědí. Celkem jsme dostali 95 odpovědí, 5 respondentů se nevyjádřilo.



Graf 8 Na koho byste se obrátili v případě epidemie? Zdroj: vlastní.

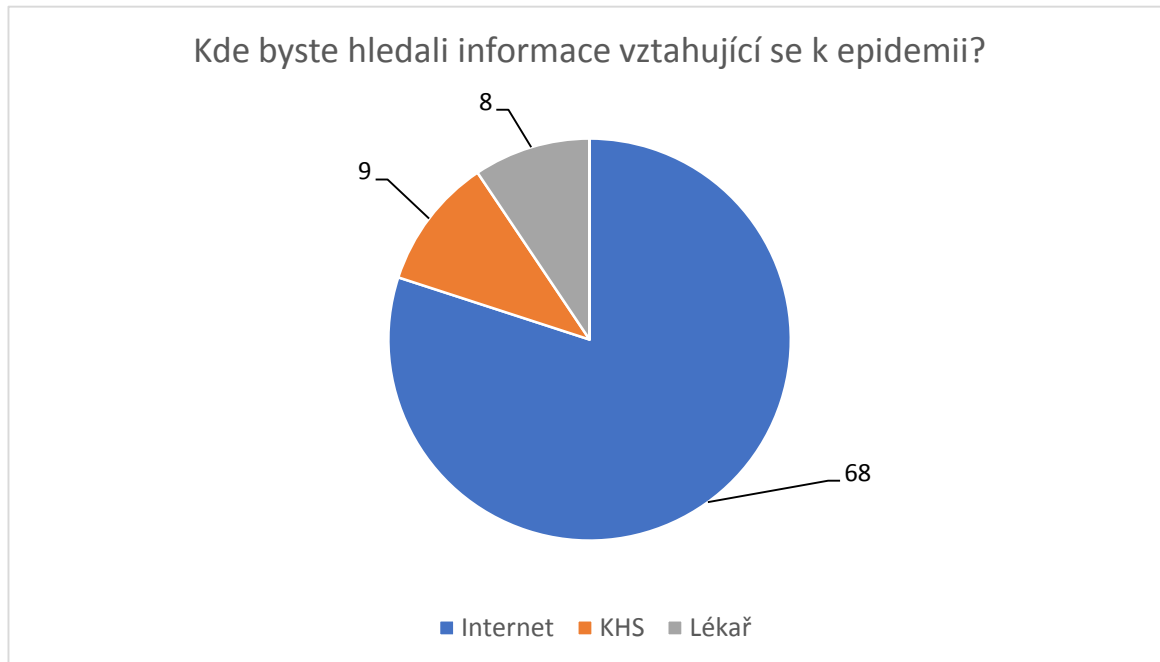
Jak můžeme vidět, většina z respondentů by se obrátila na obvodního lékaře – z celkového počtu by se jednalo o 57 z nich, což odpovídá 64 %. Na druhém místě se umístila KHS, na kterou by se v případě epidemie obrátilo 18 respondentů, tedy 20 %. Následuje nemocnice, která se s 12 respondenty, kteří odpovídají 13 %, umístila na předposledním místě. Další odpověď, která se vyskytovala víckrát, byla odpověď „nevím“, přičemž tuto odpověď uvedli 3 respondenti.

Některé odpovědi nelze jen tak zařadit, a proto je zde vypíšu:

1. Na rodinu a na sebe, v horším případě obvodní lékaři a následně nemocnice.
2. Vyležela bych to doma s domácí medicínou, k lékaři chodím ve vážnějších případech.
3. Dva respondenti uvedli, že by se obrátili na rodinu, protože v ní mají lékaře.
4. Ihned letím na pohotovost, mám malé dítě, které má sníženou imunitu. Bylo na operaci se srdcem. Vzali jsme si ho s druhem z kojeneckého ústavu, protože dítě je hluché, tak bychom mu chtěli usnadnit život. Mimochodem děti máme 7, nemůžeme si dovolit, aby onemocněly, léky jsou drahé.

Otázka č. 8 – Máte přístup k informacím, které by Vám v případě epidemie pomohly? Kde byste takové informace hledali?

Otázka, která se zaměřuje na zdroj informací vztahujících se k epidemii chřipky. Ptáme se, zda respondenti vědí, kde takové informace hledat. Jedná se o otevřenou otázku, nebyla žádným způsobem omezena. Z celkového počtu 100 respondentů jich 89 odpovědělo, z toho 4 odpovědi nebyly pro náš účel použitelné.



Graf 9 Kde byste hledali informace vztahující se k epidemii? Zdroj: vlastní.

Jak můžeme vidět, drtivá většina respondentů by tyto informace hledala na internetu. Jednalo se o celých 68 respondentů, což činilo 80 %. Pouze 9 respondentů by se obrátilo na KHS, to odpovídá 11 %. Na posledním místě skončil lékař s 8 respondenty – 9 %.

Otázka je velice specifická k dnešní době. Není až tak velký problém informace najít, ale spíše se zaměřit na informace věrohodné a kvalitní. Bohužel většina respondentů by se obrátila na internet, kde by ale nemusela najít pravdivě a kvalitní informace. Rozhodně je lepší varianta např. zavolat na KHS, kde poradí a zároveň člověka navedou co dělat a co nedělat.

Otázka č. 9 – Důvěřujete svému lékaři, nebo dáváte přednost léčení doma (tzv. věříte, že to zvládnete)?

Po pár otázkách, kde museli respondenti odpovídat podle sebe, jsem zařadil jednoduchou otázku týkající se jejich důvěry k lékaři. Otázka byla otevřená, aby respondenti nebyli omezeni odpovědí ANO x NE. Z celkového počtu 100 respondentů odpovědělo 93, zbylých 7 neuvedlo žádnou odpověď.



Graf 10 Důvěřujete lékaři, nebo se léčíte doma? Zdroj: vlastní.

Jak můžeme vidět, podle výsledků situace byla takřka vyrovnaná. Kdy 40 respondentů uvedlo, že důvěřuje svému lékaři a 38 respondentů uvedlo, že dává přednost léčení doma.

Do grafu jsem zahrnul nejčastější dvě odpovědi, avšak objevilo se i spousta jiných odpovědí, které uvedu zvlášť.

Jednotlivé odpovědi:

- Ze začátku bych se to snažila eliminovat sama, ale za dva dny bych šla k doktorovi.
- Spíše lékař. Pak lékárník. U nás převažuje prevence.
- Nejprve preferuji domácí léčení. Ke svému obchodnímu lékaři již nemám důvěru a hledám nového.
- Důvěřuji, ale ráda si příliš nezávažné nemoci léčím alternativně.
- Podle nemoci, ale většinou to zvládnou sám.
- Mám kamaráda lékaře, takže většinou chodím za ním.
- Když už mi nezabírají léky doma, jdu k lékaři.
- Většinou doma, jelikož máme doma lékaře.
- Dokud se situace nezhorší, řeším to doma, poté jdu k lékaři.
- Záleží na druhu nemoci, v případě angíny je nutné zajít k lékaři kvůli lékařskému předpisu.
- Raději se léčím doma, k lékaři jen když už je to na umření.
- Léčení doma pomocí rad od kamarádek.
- Záleží na okolnostech, při běžném nachlazení se léčím sama, při horší nemoci důvěřuji své lékařce.
- Dávám přednost léčení doma a lékaři plně nedůvěřuji, přesto nepodceňuji.
- Podle situace a vážnosti, až potom se rozhoduji.

Otázka č. 10 – Navštěvujete pravidelně svého obvodního lékaře?

V předešlé otázce jsme se ptali respondentů na jejich důvěru k lékaři. Avšak i přes nedůvěru může lékaře navštěvovat spousta lidí pravidelně v rámci např. pravidelných kontrol. Otázka je tedy jednoduše položena a jsou na ni dvě jednoduché uzavřené odpovědi ANO x NE. Všichni respondenti odpověděli.



Graf 11 – Pravidelná návštěva lékaře. Zdroj: vlastní.

Situace je prakticky stejná jako v předešlé otázce, kde jsme se ptali na důvěru k lékaři. V tomto případě, kde jsme řešili pravidelnou návštěvu, uvedlo 51 respondentů, že svého lékaře pravidelně nenavštěvují. Zbýlých 49 uvedlo, že svého lékaře navštěvují pravidelně. Z těchto výsledků lze usuzovat, že spousta lidí zanedbává pravidelnou zdravotní kontrolu a může tak ohrozit nejen sebe, ale i své okolí.

Otázka č. 11 – Jak často cestujete prostředky veřejné dopravy?

Jelikož jsme dali několikrát po sobě možnost vlastní odpovědi tak i zde se jedná o otázku uzavřenou, abychom respondentu neodradili od dalších otázek. Naším cílem je zjistit, jak často využívají respondenti prostředky veřejné dopravy, protože se jedná o ideální možnost pro přenos nemoci např. chřipky. Na výběr bylo 5 odpovědí. Konkrétně se jednalo o možnost odpovědi KAŽDÝ DEN, ALESPŮŇ 1X ZA TÝDEN, ALESPŮŇ 1X ZA MĚSÍC, ALESPŮŇ 1X ZA PŮL ROKU A VŮBEC. Na otázku odpovědělo všech 100 respondentů.



Graf 12 – Cestování prostředky veřejné dopravy. Zdroj: vlastní.

Nejvíce odpovědí získala možnost alespoň 1x za týden, kterou zvolilo 31 respondentů, tedy 31 %. Druhá v pořadí se umístila možnost alespoň 1x za měsíc, kterou zvolilo 29 respondentů, což odpovídá 29 %. Další byla možnost vůbec, kdy se nejspíše jedná o lidi, kteří využívají svůj osobní automobil a veřejnou dopravu již vůbec nejezdí – 15 respondentů, tedy 15 %. Následuje možnost, kdy respondenti jezdí veřejnou dopravu každý den, kterou zvolilo 13 z nich, což odpovídá 13 %. Jako poslední se umístila odpověď alespoň 1x za půl roku, kterou zvolilo 12 respondentů – 12 %. Z toho můžeme vyvozovat, že podmínky pro rozšíření epidemie jsou velice dobré, jelikož veřejná doprava je hodně využívána.

Otázka č. 12 – Máte doma zásoby (např. léky na teplotu apod.), které byste mohli využít při vypuknutí nákazy?

Ptáme se, zda má respondent k dispozici zásoby, které by využil v případě nákazy. V názvu jsou úmyslně uvedeny léky na teplotu, jelikož u chřipky se jedná o jeden s klasických příznaků. Odpovědělo všech 100 respondentů.

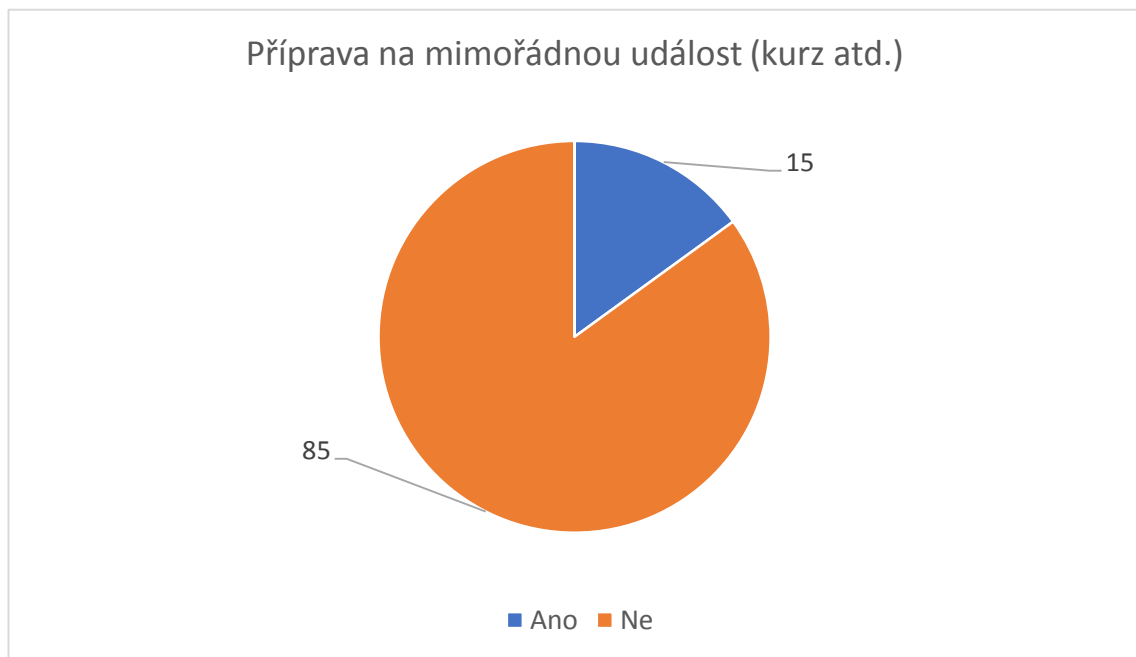


Graf 13 – Zásoby v případě nákazy. Zdroj: vlastní.

Výsledek je zcela dle očekávání, kdy 95 respondentů, což odpovídá 95 %, uvedlo, že zásoby v domácnosti mají. Pouze 5 respondentů, tedy 5 % uvedlo, že zásoby, které by se při vypuknutí nákazy mohli hodit, nemají. Z těchto výsledků lze usuzovat, že lidé jsou svým způsobem aspoň základně připraveni např. na epidemii chřipky.

Otázka 13 – Absolvovali jste kurz, výcvik nebo odbornou přípravu, které by Vám při podobné události (epidemie chřipky) pomohly?

Uzavřená otázka s možností odpovědi ANO x NE. V podstatě zjišťujeme, jestli jsou respondenti nějakým způsobem odborně připraveni na podobnou událost, kdy navážeme v následující otázce. Všichni respondenti odpověděli.



Graf 14 Příprava na mimořádnou událost (kurz atd.). Zdroj: vlastní

Bohužel zde se dozvídáme, že téměř všichni respondenti nemají žádné speciální proškolení nebo přípravu v oblasti, která by jim pomohla při epidemii. Odbornou přípravu, výcvik nebo kurz absolvovalo pouze 17 respondentů – 17 %. Naopak celých 85 respondentů, tedy 85 %, žádnou přípravu, kurz ani výcvik nemají.

Otázka č. 14 – O jaký kurz, odbornou přípravu nebo výcvik se jednalo?

Otázka navazuje na otázku předešlou, kdy respondenti, kteří odpověděli „ano“ mohou říct, jaký kurz, odbornou přípravu nebo výcvik mají. Jedná se o otázku otevřenou, aby všichni respondenti mohli s klidem popsat svůj kurz, odbornou přípravu, výcvik nebo zkušenost, která jim pomůže během nákazy. Ze 17 respondentů, kteří na otázku odpovídali, odpovědělo 14 z nich, zbylí z nich nevedli žádný kurz, i když v předešlé otázce uvedli „ano“.

Jednotlivé odpovědi:

- Kurz, odbornou přípravu ani výcvik nemám, ale pracuji v nemocnici, takže jsem obeznámena.
- Základní kurz přežití – objevil se 2.
- Na táboře kurz na krizovou situaci.
- Jiná nemoc, rady lékaře.
- Vyšší odborná škola
- Kurz první pomoci – ten se v odpovědích objevil celkem 4.

- Pracuji v tomto odvětví.
- V rámci kurzu dopravy raněných, nemocných a rodiček, dále v rámci firemního školení hasičů.
- Ve škole.
- Kurz v nemocnici, kde pracuje můj otec, jednalo se o jednodenní akci, kdy jsem si prošla základní pomoc.

Otázka č. 15 – Chodíte do školy (zaměstnání) nemocní? Pokud ano, jaký je váš důvod?

Touto otázkou se snažíme zjistit, jak moc lidé podceňují rozšíření nemoci mezi své kolegy a kamarády. Stačí pouze jeden nakažený člověk, který přijde do kolektivu a nemoc se může bez problému rozšířit mezi větší počet lidí. Jedná se o otevřenou otázku, kde odpověď uvedlo z celkových 100 respondentů 58. Bohužel 13 odpovědí bylo nepoužitelných a musely být vyřazeny. V jednotlivých odpovědích jsem vynechal nejčastější důvod a tím byly **finance**. Ty se objevily samostatně celkem ve 24 případech, jako důvod toho, že lidé chodí do práce nemocní.

Zbylých 21 odpovědí si můžeme uvést zde:

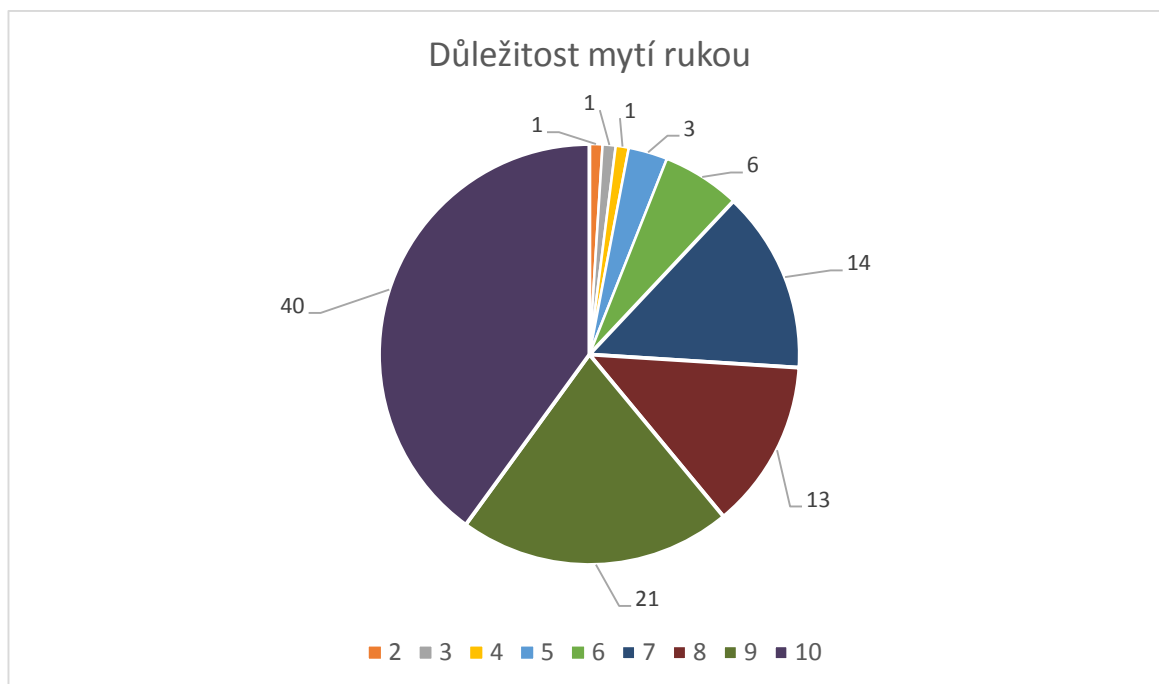
- Ano, nemoc mě nesmí zpomalit a omezit.
- Jen když mám moc práce, která nepočká.
- Občas ano, nedostatek absence a peněz.
- Ano, málo pracovníků ve zdravotnických službách.
- Nemám jinou možnost.
- Nová práce.
- Potřeba zabezpečit rodinu.
- Nebyla jsem tak vážně nemocná, abych nemohla pracovat.
- Jen v méně závažných případech.
- Ano, nechce se mi marodit.
- Ano, musím vydělávat peníze.
- Nebývám nemocný, ale když jednou za čas ano, přechodím to.
- Nemoc neřeším, většinou ji přechodím.
- Ano, nechci nic zameškat.
- Nechci si vybírat dovolenou. Nechci rušit směnu.

- Ano, kvůli penězům. Neschopenka se mi nevyplatí.
- Ano, nemůžu si dovolit příliš zameškat. Navíc jsem nikdy neměla vážné onemocnění, které by mi chození do školy znemožnilo.
- Podnikání.
- Nová práce, neplacené tři dny.
- Práci za mě nikdo neudělá. Pokud se jedná jen o nachlazení, chodím do zaměstnání. Až při něčem vážnějším zůstanu pár dní doma.
- Ano, potřebuji si udržet práci.

Z odpovědí lze vyvozovat závěry, že dnešní doba víceméně nutí lidi chodit do práce i když jsou nemocní a měli by být doma – ať už kvůli jejich vlastnímu zdraví nebo zdraví ostatních kolegů. Bohužel zaměstnavatelé pro tyto případy často nemývají pochopení, a jak se píše v některých odpovědích, lidé by přišli o peníze, a to si často nemohou dovolit.

Otázka č. 16 – Mytí rukou – jak důležité pro Vás je?

Otázka, která se dotýká základní hygieny rukou, respektive jak důležité je pro respondenty umývat si ruce. Opět se jednalo o uzavřenou otázku, kdy respondenti mohli hodnotit na škále od 1 do 10, kdy čím vyšší číslo znamenalo větší důležitost mytí rukou. Na otázku odpovědělo všech 100 respondentů.

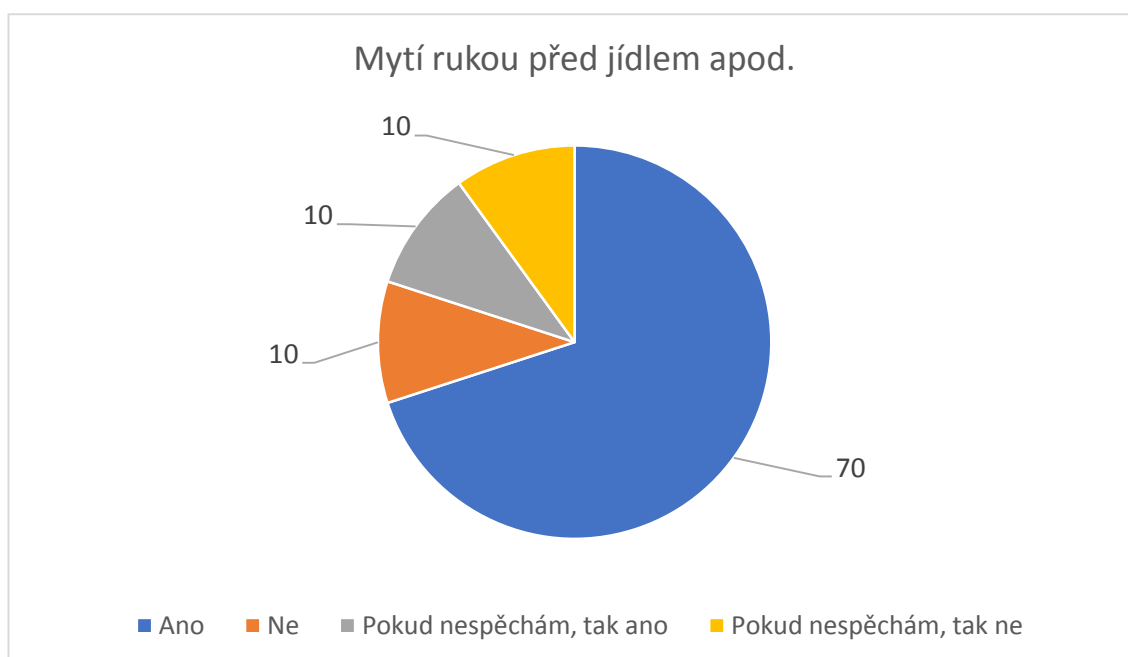


Graf 15 Důležitost mytí rukou. Zdroj: vlastní.

V této otázce celkem jednoznačně zvítězila možnost 10/10, kdy ji označilo celkem 40 respondentů. Následuje možnost 9/10–21 respondentů. Další v pořadí je možnost 7/10, kterou zvolilo celkem 14 účastníků dotazníku. Hned za touto možností je možnost 8/10, která zaostala pouze o jednu odpověď – 13. V dalších možnostech už se jednalo o menší množství odpovědí, kdy postupně možnost 6/10 zvolilo 6 respondentů, 5/10 zvolili respondenti 3, a možnosti 4/10, 3/10 a 2/10 zvolil shodně 1 respondent pro každou možnost. V grafu chybí možnost 1/10, jelikož ji nezvolil žádný z účastníků. Z toho vyplývá, že větší část účastníků přikládá hygieně rukou celkem velkou váhu.

Otázka č. 17 – Myjete si ruce po každém použití toalety, před jídlem apod.?

Otázka, která volně navazuje na otázku předešlou. Jedná se o otázku uzavřenou s celkem 4 možnostmi – ANO x NE x POKUD NESPĚCHÁM, TAK ANO x POKUD SPĚCHÁM, TAK NE. Odpověděli všichni respondenti. Jelikož v předešlé otázce zvolila většina respondentů vysokou důležitost mytí rukou, měla by zákonitě zvítězit možnost „ano“.



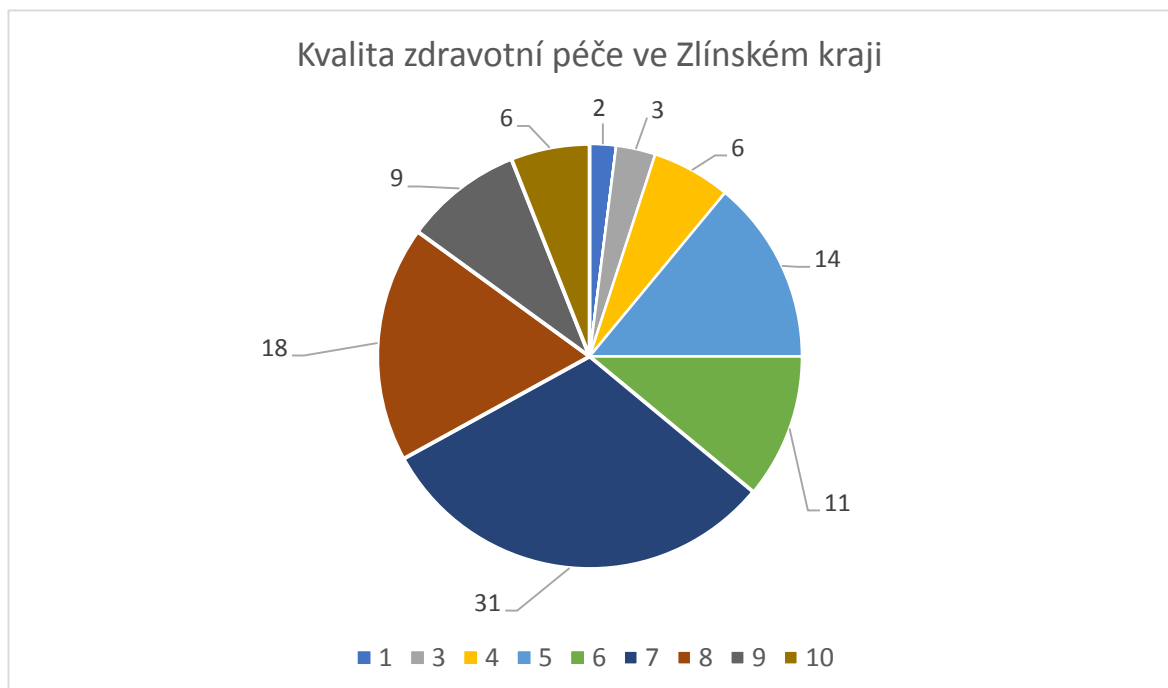
Graf 16 Mytí rukou před jídlem apod. Zdroj: vlastní.

To, co jsme mohli předpokládat po otázce č. 16, se nám u této otázky potvrdilo. Celých 70 respondentů, tedy 70 %, uvedlo, že si myjí ruce po každém použití toalety, před jídlem apod. Pouze 10 respondentů uvedlo, že si ruce nemyjí – 10 %. Pro možnosti, pokud nespěchám, tak ano a pokud spěchám, tak ne, se rozhodlo shodně 10 respondentů.

Pro každou možnost tedy platí 10 %. Lze tedy konstatovat, že otázka číslo 16 i 17 nám potvrdily, že pro lidi je důležitá hygiena v oblasti rukou – kdy základní hygienu rukou dodržují.

Otázka č. 18 – Jak hodnotíte kvalitu zdravotní péče ve Zlínském kraji?

V předposlední otázce mého dotazníku se respondentů ptáme na to, jak hodnotí kvalitu zdravotní péče ve Zlínském kraji. Jedná se o uzavřenou otázku, kdy respondenti mohli hodnotit na škále od 1 do 10, kdy čím vyšší číslo znamenalo větší kvalitu zdravotní péče ve Zlínském kraji. Otázku zodpovědělo všech 100 respondentů.



Graf 17 Kvalita zdravotní péče ve Zlínském kraji. Zdroj: vlastní.

Nejvíce respondentů zvolilo možnost 7/10, kdy se jednalo o 31 z celkových 100 – jedná se tedy o 31 %. Druhá v pořadí skončila možnost 8/10–18 respondentů, 18 %. Následuje poměrně překvapivě skok na 5/10, kterou zvolilo 14 respondentů – 14 %. Poslední možnost, která si získala dvojciferné zastoupení je možnost 6/10–11 respondentů. Zde se již dostáváme k druhému nejvyššímu možnému hodnocení 9/10, přičemž se pro toto hodnocení rozhodlo 9 respondentů. Nejvyšší možné hodnocení 10/10 zvolilo 6 respondentů, shodně jako hodnocení 4/10. Těsně před koncem se umístilo hodnocení 3/10, pro které hlasovali 3 respondenti. Pouze 2 respondenti hlasovali pro možnost 1/10.

Možnost 2/10 skončila bez jediné odpovědi, proto v grafu chybí. Lze konstatovat, že podle hlasování, je kvalita zdravotní péče ve Zlínském kraji nadprůměrná.

Otázka č. 19 – Máte nějaké návrhy, jak zlepšit připravenost obyvatelstva Zlínského kraje na epidemii chřipky?

Poslední otázka se týká návrhů jednotlivých respondentů, jak zlepšit připravenost obyvatelstva Zlínského kraje na epidemii chřipky. Jelikož jsem nechtěl respondenty omezovat uzavřenou otázkou, což by zde ani nešlo, je otázka otevřená. Z celkového počtu 100 respondentů **odpovědělo hned 25 z nich, že chybí více informací**, nic dalšího u odpovědi nevedli. 39 respondentů uvedlo, že je žádná opatření nenapadají a 4 respondenti se nevyjádřili vůbec. Další odpovědi, které se neopakovali, jsem vypsals zde:

- Přednostně důkladná informovanost lékařů v kraji. Informovanost obyvatel z jiných prostředků, než je televize – kurzy, nástěnky u lékařů, různé akce.
- Možnost letáčků, informace na stránkách apod.
- Informativní letáky do domácnosti, povědomí o epidemii v oblastních novinách (např. zpravodajích měst a obcí), spoty v TV.
- Přednášky na základních, středních a vysokých školách.
- Větší dostupnost informací pro každého (informační letáky pro seniory).
- Kurzy pro zaměstnance a studenty – jeden respondent uvedl podobnou odpověď.
- Nový předmět na základních a středních školách, který by se touto problematikou zabýval.
- Dezinfekce na veřejných místech, pořady v televizi na podobné téma, popřípadě základní informace v rozhlase.
- Přednášky o mytí rukou apod. Antibakteriální gely volně dostupné. Odstranit bezdomovce z ulice.
- Měli bychom jíst co nejvíce vitamínů.
- Proškolení obyvatel např. symptomy, děti na základní škole o hygieně – další 2 respondenti měli téměř totožnou odpověď.
- Informovanost o rizicích a nelogičnosti braní antibiotik při chřipce a s tím související snížení imunity.
- Dbát na hygienu především ve školách a školkách.
- Příručka pro mimořádné události, jak se během nich chovat – další 2 respondenti s téměř stejnou odpovědí.

- Rozšíření cvičení např. do zaměstnání.
- Celoplošně vyhlásit varování při nemoci v práci, škole atd. Učitelé a zaměstnanci by měli posílat takové lidi domů, pokud si toho všimnou.
- Rozdávat letáčky, jak se chovat při dané situaci. Když se pak něco stane, lidé si vzpomenu a budou mít po ruce postup.
- Očkování, hygienické stanice na zastávkách (dezinfekce rukou apod.).
- Pravidelné povinné kurzy na školách – další 2 respondenti měli téměř stejnou odpověď.
- Především se dívat a všímat si věcí kolem sebe. Popřípadě nová telefonní linka pro tyto případy.
- Placenou dovolenou při chřipkové epidemii, pak by nemocní nechodili do práce. Poutavé plakáty s informacemi o hygieně apod. Nechat všechny očkovat proti chřipce.
- Lidé by se měli o tuto problematiku více zajímat, informací je dost.
- Praktické cvičení vedené hasiči nebo jinou složkou IZS, kterého by se účastnili obyčejní lidé.
- Letáčky do každé domácnosti, kde by byl postup, co v takové situaci dělat.
- Předmět, který by se vyučoval na školách a vztahoval by se k mimořádným událostem – jak se chovat atd.

Těmto nápadům a doporučením, kterých je zde uvedeno více, než jsem čekal, se budu věnovat v kapitole o opatřeních, kdy mi pomohou současnou situaci zlepšit.

8 HYGIENICKÉ A PROTIEPIDEMICKÉ OPATŘENÍ PRO ZLÍNSKÝ KRAJ

V návaznosti na výsledky dotazníku bych rád připomněl, že kromě obecných hygienických a protiepidemických opatření máme také opatření, která jsou vypracovaná pro Zlínský kraj. V této části bych rád popsal tyto opatření konkrétně pro Zlínský kraj, jelikož na něj je zaměřena praktická část mé práce.

8.1 Přehled připravených hygienicko epidemiologických opatření

V **havarijním plánu Zlínského kraje** existuje celá řada opatření, která jsou určitým způsobem rozdělena. Pokud se bavíme o **opatřeních hygienických**, je zde uveden přehled veřejných vodovodů a studní, přehled výroben potravin, které jsou epidemiologicky rizikové. Není možné uvádět jména ani kontakty, ale například jen v okolí Zlína je podobných výroben 29. Přímo v dokumentu jsou připravená opatření posouzena pro nouzové zásobování pitnou vodou v krizových situacích, přehled zařízení, u nichž je možnost závažného úniku toxických a vysoce toxických látek. [28]

V návaznosti na hygienické **opatření** se nesmíme vyhnout opatřením, která nám pomáhají při řešení **epidemických** výskytů infekčních onemocnění. V této oblasti se klade velký důraz na vyslovení podezření na epidemický výskyt infekčních onemocnění, zabezpečení epidemiologického šetření v ohnisku nákazy a na jeho základě stanovení potřebných opatření k omezení nebo zamezení dalšího šíření infekčního onemocnění. Prakticky ve všech příkladech je nejdůležitější vypátrat původ neboli ohnisko nákazy, a pokud je to možné zasáhnout přímo v něm. [28]

Tyto opatření jsou samozřejmě zpracovány v přehledu, ale nesmíme zapomínat, že uvedení do praxe je často velice problematické. V oblasti řešení hygienických opatření se tyto opatření provádí na základě zajištění zvýšené a cílené kontroly kvality pitné vody, zákaz či omezení užívání pitné vody, kontrola hygienického zabezpečení zásobování pitnou vodou, nouzové zásobování pitnou vodou řeší provozovatelné veřejných vodovodů (popřípadě veřejných studní). Velice důležitá je také komunikace s médii eventuálně s jinými složkami při poučení osob o možných důsledcích havárie. Jako první bude informován pracovník KHS Zlínského kraje, který se následně spojí s ředitelem, vedoucí služebního úřadu a krizovým manažerem podle druhu a rozsahu havárie, které by mohly ohrozit lidské zdraví. [28]

U epidemie v zásadě rozlišujeme, rozsah postižení a klinické a epidemiologické závažnosti. Jinak řečeno zda zvládneme situaci vyřešit vlastními silami zdravotnictví v dané oblasti (např. v případě běžných nálezů, není zde podezření na použití biologické zbraně). Pokud takové podezření existuje, využijeme pomoc organizací, sil a prostředků IZS. Pokud ovšem situaci nelze zvládnout dostupnými prostředky bude epidemie řešena dle Krizového plánu kraje, Operačního plánu při vzniku krizové situace Epidemie – hromadné nákazy osob. [28]

Existuje také pohotovostní plán, který se vypracovává pro případ výskytu nebezpečných infekcí. Je v něm uveden postup, jak se chovat, který znázorním v následující tabulce. [28]

Tabulka 1 – Postup při výskytu nebezpečných infekcí. Zdroj: vlastní.

1 krok	Vyslovení podezření na epidemický výskyt
2 krok	Ohlášení hromadného výskytu
3 krok	Zabezpečení převozu
4 krok	Zajištění izolace a léčení
5 krok	Zabezpečení diagnostiky
6 krok	Zabezpečení epidemiologického šetření v ohnisku nákazy
7 krok	Stanovení potřebných opatření
8 krok	Sestavení a příprava protiepidemické skupiny KHS Zlínského kraje

Jednotlivé kroky jsou velice důležité a měly by následovat jeden po druhém, tak, aby nedošlo k přeskočení některého z nich. První krok se týká zejména ošetřujícího lékaře, který vysloví podezření na základě vyššího výskytu nemocných se stejnou diagnózou. Je nutné zdůraznit, že lékaři by v oblasti infekcí měli být neustále vzděláváni, zejména v oblastech infekcí, která se u nás běžně nevyskytují, ale je reálná možnost jejich zavlečení ze zahraničí. Druhý krok volně navazuje na krok první, tzn. osoba, která zjistí hromadný výskyt, následně provede ohlášení (je povinná tuto skutečnost ohlásit na základě zákona o ochraně veřejného zdraví) orgánu ochrany veřejného zdraví. Ve Zlínském kraji je 5 osob, kterým se toto ohlášení podává, pokud se jedná o hromadný výskyt infekčního onemocnění a stejný počet pracovníků pro ohlášení hromadného výskytu infekčního onemocnění z potravin. [28]

Převoz těchto osob zabezpečuje Územní středisko Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje. Izolaci a léčení u běžných infekčních onemocnění (např. chřipka) do vyčerpání kapacit zajišťují infekční oddělení ve Zlíně, Vsetíně a Uherském Hradišti. Pokud by se jednalo o vysoce nakažlivé nemoci, potom přichází na řadu klinika v Praze. Diagnostiku vyřizují mikrobiologické laboratoře. Epidemiologické šetření zajišťuje KHS Zlínského kraje – především odbor protiepidemický a v případě potřeby další pracovníci KHS. Za stanovení potřebných opatření ve Zlínském kraji odpovídají 3 osoby, s tím, že jim mohou pomoci i další složky IZS. Nutno podotknout, že se zpracovává také dokumentace ze všech provedených protiepidemických opatření ve spolupráci KHS Zlínského kraje s odborem protiepidemickým. [28]

8.2 Pandemický plán Zlínského kraje

Pandemický plán Zlínského kraje je součástí Krizového plánu Zlínského kraje a je zpracováván na základě Usnesení vlády České republiky č. 682/2011 k Pandemickému plánu České republiky pro případ pandemie chřipky. Velice mě zaujala tabulka, znázorňující nejhorší variantu ve Zlínském kraji. [29]

Tabulka 2 – Rozsah Pandemie. Zdroj: vlastní.

Ukazatel	%	Počet obyvatel
Míra zasažení	30 %	Asi 180 000
Smrtnost	0,37 %	660
Návštěvnost u lékařů	50 % nemocných	90 000
Počet hospitalizovaných	1 % nemocných	1 800
Míra intenzivní péče	15 % pacientů	270
Nutnost mechanické ventilace	50 % hospitalizovaných na JIP (jednotka intenzivní péče)	135
Nepřítomnost v zaměstnání	30 % pracujících	90 000

V případě pandemie by do 10 dnů onemocnělo 40 % pracovníků v nejohroženějších skupinách – lékaři, městská doprava, 27 % ve skupině ohrožených a důležitých pro chod ekonomiky a bezpečnosti státu např. zaměstnanci dopravy, obchodů. Pro další údaje si pomůžeme tabulkou, kde jsou uvedeny odhady nemocnosti. [29]

Tabulka 3 – Odhad nemocnosti. Zdroj: vlastní.

Skupina	Odhad % onemocnění	Počet pracovníků	Počet nemocných	Počet zemřelých
Zdravotníci I. linie	40 %	900	360	3
Městská doprava	40 %	600	240	1
Záchranná služba	40 %	300	120	1
Zdravotníci v nemocnicích	27 %	8 500	2 295	8
Ostatní zdravotníci	27 %	2 500	675	2
Lékařenská služba	27 %	900	243	1
Doprava ostatní	27 %	3 200	864	4
Veřejná správa	27 %	3 100	837	3
Policie	27 %	1 700	459	2
Hasičský zá- chranný sbor	27 %	500	135	1
Celkem		22 200	6 228	26

Můžeme vidět, že podle odhadů by dokonce mohlo dojít až k 26 úmrtím. Takové jsou odhady Pandemického plánu Zlínského kraje. Připomeňme si, že mluvíme o pandemii – dochází k velmi rychlému rozšíření onemocnění, může onemocnět více než 25 % populace, přičemž epidemií se rozumí výskyt onemocnění, který výrazně převyšuje obvykle očekávané hodnoty výskytu tohoto onemocnění v daném místě a čase. Je důležité tyto pojmy rozlišovat, a proto je připomínám ještě jednou. Další věc, co mě velice zaujala, jsou jednotlivé fáze pandemie chřipky, které jsou v dokumentu velice pěkně popsány. [29]

Tabulka 4 – Fáze Pandemie chřipky. Zdroj: vlastní.

Fáze	Popis
1	Žádný zvířecí chřipkový virus nezpůsobil humánní infekci
2	Zvířecí chřipkový virus cirkulující u zvířat způsobil humánní infekci, a je proto považován za potenciální pandemickou hrozbu
3	Chřipkový virus způsobil sporadické případy nebo malé epidemie onemocnění u lidí, ale nevyústil v mezilidský přenos dostatečný pro zapříčinění epidemií na úrovni komunit
4	Mezilidský přenos chřipkového viru schopného způsobit epidemii na úrovni komunit
5	Virus způsobil epidemii na úrovni komunit ve dvou nebo více zemích jednoho WHO regionu
6	Virus způsobil epidemie na úrovni komunit ve dvou nebo více zemích jednoho WHO regionu, a navíc v alespoň jedné zemi jiného WHO regionu

Musíme si uvědomit, že přechod mezi jednotlivými fázemi je často nejasný a rychlý. Nej důležitější je přechod mezi 5 a 6 fází, který bude zásadním pro výrobu vakcíny. [29]

8.3 Traumatologický plán

Zlínský kraj má zpracován traumatologický plán, ve kterém je uvedena připravenost zdravotnictví na jeho území na mimořádné události. Pokud to vezmeme velice zjednodušeně, tak řešení těchto událostí spadá do působnosti Bezpečnostní rady Zlínského kraje a Krizového štábu Zlínského kraje. V rámci mé práce jsou zde také uvedeny orgány na zvládání nakažlivých nemocí a epidemií – orgány ochrany veřejného zdraví. Jedná se především o KHS a soustavu zdravotních ústavů. Tyto pracoviště zřizuje přímo Ministerstvo zdravotnictví. IZS si může pomoc těchto orgánů vyžádat. Pokud se jedná o rozsáhlé neštěstí, nebo např. epidemii velkého rozsahu, může dojít k mezikrajské a celostátní výpomoci. Pokud nedostačuje kapacita zdravotních zařízení, často k takové spolupráci dochází. Taková žádost musí mít samozřejmě své náležitosti např. druh MU, rozsah, lokalita atd. Existují také objekty na území Zlínského kraje, které jsou určeny pro karanténní ubytování. [30]

Pro zachování anonymity těchto objektů nelze uvádět jejich názvy ani místo, avšak celkově jsou ve Zlínském kraji 4. Dále objekty určené pro umístění polních nemocnic – také 4.

[30]

9 POZNATKY OD LIDÍ Z PRAXE

Chtěl bych do své práce přidat něco originálního, co se v ostatních pracích pravděpodobně nebude vyskytovat. V návaznosti na tuto myšlenku mě napadlo, že bych se o mé problematice velice rád pobavil s lidmi, kteří v ní přímo pracují. Řeší hygienické, epidemické ale i jiné problémy každý den, a proto mají obrovský přehled, který bych rád využil. Chtěl bych kontaktovat 2 osoby, které by mi řekli svůj vlastní názor. Jejich názor bude jistě v mnohém přínos jak pro moji práci, tak pro mě jako pro studenta. Nutno dodat, že z časového hlediska je tato část velice náročná, jelikož všichni tyto pracovníci pracují a nemají tolik času se věnovat studentům, proto jsem velice rád, že si na mě čas našli a chtěl bych jim také poděkovat za trpělivost a spoustu kvalitních připomínek.

9.1 Ing. Lumír Lacka

Jako prvního jsem si vybral pracovníka pana Ing. Lumíra Lacka, který pracuje na Útvaru kanceláře starosty, kde vykonává činnost krizového řízení, bezpečnost a ochrana zdraví při práci a také ochranu požární. Hned na začátku musím podotknout, že komunikace probíhala velice dobře a také velice rychle. Byl jsem až překvapen, jak pozitivně a energeticky se mi pan Lacka věnoval. Poprvé jsme se setkali při řešení prezentace do jednoho z mých předmětů. Na konci jsem se zmínil o svém tématu bakalářské práce a pan Lacka se nabídl, že pokud budu chtít, tak se můžeme sejít znovu a probrat téma samotné, kdy mi také ukázal příklady dokumentů, které mi může nabídnout. Poté co jsem si rozmyslel, co bych chtěl s panem Lackou řešit, jsem neváhal a ozval se mu prostřednictvím emailu. Po naší první komunikaci, která souvisela s bakalářskou prací, uběhl týden a byla domluvena schůzka na 27. března. [31]

Krom toho, že mi byla poskytnuta spousta dokumentů, mě také zajímal samotný názor pana Lacka na připravenost Zlínského kraje na epidemii (chřipky). Rád bych citoval začátek odpovědi: „*Je to strašně složité*“. Bylo mi vysvětleno, že krizové řízení se podobnou událostí začne zabývat až tehdy, když nebudou lékaři, řidiči autobusů, prodavači atd. Jinak řečeno nemocnost bude tak obrovská, že situace již nebude zvladatelná. Opět si pomůžu slovy pana inženýra: „*Nedovedu si představit, že budeme řešit problémy typu – nejsou lidi v továrnách apod.*“. Pokud by byly problémy v rámci epidemie pouze ve Zlínském kraji, řeší se situace stahováním lidí z jiných krajů (firem), na základě krizového stavu. [31]

Bavili jsme se také o roli KHS ve Zlínském kraji, kdy mi bylo potvrzeno, že hraje významnou roli jak v rámci hygieny, tak v rámci epidemií. Pan inženýr mi také dal možnost sejít se znova, kdybych cokoliv potřeboval, za což mu velice děkuji. [31]

9.2 Ing. Pavlína Pencová

Jako dalšího do mé kapitoly lidé z praxe jsem si vybral paní Ing. Pavlínu Pencovou, která pracuje jako krizový manažer na KHS ve Zlíně. Zároveň se stará také o odbor hygieny práce, kde působí jako ředitelka. Předtím, než se dostaneme k tomu, co jsme na osobním setkání probíraly, bych rád připomněl pár pro mě velice důležitých věcí. Na KHS pracuje spousta pracovníků, měl jsem možnost napsat spoustě lidem, ale jsem velice rád, že jsem se rozhodl pro paní Ing. Pencovou. Chválil jsem spolupráci také v minulé kapitole, ale nemohu se ubránit pocitu, že v tomto případě se jednalo o spolupráci na takové úrovni, na které ji člověk moc často nezažije. Nejen, že domluva osobní schůzky proběhla během pár dní (dokonce mi bylo vyhověno s termínem, který jsem vybral – 6. 4. 2018), ale paní inženýrka byla pravděpodobně nejpříjemnější člověk, kterého jsem potkal. Už jsem mluvil s pár lidmi na vyšších pracovních pozicích, ale podobný přístup jsem nezažil. Jedná se o velice sympatickou a energetickou ženu, bavili jsme se jako normální lidé, vše bylo upřímné a lidské. Mohu s klidným srdcem říct, že přesně takového člověka si představuju na pozici, kde je potřeba umět vést tým, mít silnou osobnost, popřípadě motivovat lidi k lepším výkonům. [32]

Mé první otázky směřovaly k tomu, jestli je práce zajímavá a mohla by ji doporučit. Odpovědí mi bylo, že jako krizový manažer pracuje paní Pencová již 3 rokem a práce ji velice baví, protože není jednotvárná. Probrali jsme možnost vzniku epidemie chřipky ve Zlínském kraji, kde se nedá ani tak mluvit o možnosti jako spíše o každoročně se opakujícím cyklu, kdy např. minulý rok proběhla epidemie chřipky před Vánoci. Ptal jsem se také, jestli musela někdy řešit nějakou výraznější epidemii – naštěstí se žádná závažná epidemie nevyskytla. Shodli jsme se na tom, že opatření jsou na velice dobré úrovni, kdy je určité pořádko zlepšovat, avšak stávající situace je velice dobrá. Velice mě také zajímala situace ohledně hygienických a epidemických opatření co se týče historie (ne tak dávné). Zeptal jsem se, jak moc se změnila situace v tomto odvětví za posledních 10 let. Zde bych si dovolil paní Ing. Pencovou citovat: „*Je to hodně in, dříve se to tolik neřešilo*“. Nedá se jinak než souhlasit. Dozvěděl jsem se, že KHS posílá podrobné statistiky o počtu nemocných (akutní respirační onemocnění) do Prahy. [32]

Podle těchto údajů lze konstatovat, že měla chřipková epidemie tento rok zatím klasický průběh. Velmi důležitou roli hraje také obvodní lékař, který při jakémkoliv zvýšeném počtu nemocných okamžitě informuje KHS. Mezi mé další otázky patřila otázka ohledně spolupráce se složkami IZS. Opět bych si dovil citovat: „*Se složkami IZS máme vztahy opravdu výborné*“, což je podle mého názoru velice důležité, protože většinu mimořádných událostí řeší vždy více složek dohromady a jejich spolupráce je tedy základem k úspěšnému zvládnutí dané události. Jelikož jsem v řádcích výše chválil opatření a jejich aktuální úroveň, zeptal jsem se, co považuje paní inženýrka za největší riziko a odpovědi mi bylo: „*Největší nebezpečí představují letadla, potažmo letiště*“. Právě letadla a letiště představují ideální místo pro roznošení nemocí mezi větší počet lidí, kdy ve Zlínském kraji není většího letiště, což je zrovna v tom případě výhoda (letiště můžeme samozřejmě najít např. v Kunovicích, ale jedná se o letiště soukromé). Bavili jsme se také o médiích, kdy právě média hrají velice důležitou roli, avšak bohužel ve většině případů situaci jen zhoršují, jelikož zveřejňují nepravdivé informace nebo jejich část vytrženou z kontextu. V návaznosti na výsledky v mém dotazníkovém šetření jsem se také zeptal, co by dělali s lidmi, kteří by se v případě epidemie obrátili na KHS. Samozřejmě by jim bez problému dokázali poradit co dělat, popřípadě lidi také izolovat. [32]

Na konec této podkapitoly bych ještě jednou rád Ing. Pavlíně Pencové poděkoval za její čas, užitečné rady a vystupování. Spolupráci mohu určitě doporučit, protože se pro mě osobně jednalo o jedno z nejhezčích setkání.

10 ZLEPŠENÍ AKTUÁLNÍ SITUACE

V návaznosti na poznatky z analýzy teoretické části a výsledky z dotazníkového šetření bych se rád věnoval některým problémům, kterých jsem si v průběhu práce všiml.

Nejdříve bych se rád pozastavil nad tím, že něco málo **přes 50 % dotazovaných** již mělo nějakou **zkušenost s epidemií**. Z tohoto čísla lze usuzovat, že se ve Zlínském kraji jedná o poměrně závažné riziko, které je potřeba **aktivně řešit**. Většina z respondentů se s epidemií setkala v práci nebo ve škole. Bohužel v dnešní době to nefunguje tím způsobem, kdy by zaměstnavatel poslal zaměstnance domů z toho důvodu, že je nemocný. To je první velice negativní fakt, kterého jsem si všiml, kdy se jednalo o jeden z nejčastějších důvodů, proč lidé chodí do práce nemocní. Je potřeba, aby zaměstnavatel (popřípadě učitel) vyhověl v případě, kdy je osoba viditelně nemocná a nemá v práci nebo ve škole co dělat.

Téměř polovina respondentů nedůvěřuje svému lékaři a léčí se radši doma. Zde je možnost lékaře úplně změnit nebo mu dát najevo svoji nespokojenost. Podobný problém se řešit musí, protože **lékaři hrají velice důležitou roli během epidemie**, jelikož zasílají podrobné statistiky např. na KHS, pokud se u nich vyskytuje větší výskyt nemocí určitého typu – avšak kvůli nedůvěře k nim tito lidé ani nemusí přijít. S tím souvisí problém, kdy téměř 50 % dotazovaných nechodí k lékaři pravidelně – zde by nebylo od věci **nařídít pravidelné zdravotní prohlídky** povinně, protože hodina času, kdy člověk zajde k lékaři a podrobí se základnímu vyšetření jednou např. za rok, **může následně pomoci nejen jemu, ale i jeho okolí.**

Dále se dozvídáme, že **85 % dotazovaných neabsolvovalo žádný kurz, výcvik ani odbornou přípravu v této problematice.** Zde bych rád navázal na nápady, které se objevovali u poslední otázky v rámci dotazníkového šetření. Určitě je potřeba **zavést přednášky** na základních, středních a vysokých školách, které by o této problematice přinášely pro studenty nové informace, stejně jako pravidelné semináře v zaměstnáních. Nebyl bych proti, aby byly podobné akce pro studenty i zaměstnance povinné, jelikož jinak by nebyla **zaručena účast a následná efektivita.** Pokud by lidé získali povědomí o tom, jakých symptomů si mají všimnout, často by k epidemii ani nemuselo dojít. Krom přednášek, které se prezentují samozřejmě v teoretické rovině, by nebylo od věci také **zavedení praktické stránky věci.** To znamená např. pravidelně se konající cvičení s hasiči nebo jinou složkou IZS.

Velice efektivní a účinné by bylo také zavedení **jednoduchých letáčků nebo kapesní příručky do každé domácnosti**. V této příručce by byl jednoduše popsán postup, **jak se chovat během nákazy**. Každý by ho měl v případě potřeby po ruce a mohl by se podle něj řídit.

Dalším opatřením, respektive návrhem na zlepšení by bylo **zavedení dezinfekcí** (malých boxů), na veřejných místech. Na některých místech již tyto zařízení najít můžeme, ale pořád je jich málo. Lidé považují hygienu rukou za velice důležitou – což nám potvrdilo dotazníkové šetření.

Největší část respondentů si stěžovala na **nedostatek informací**. Zde mohu velice dobře čerpat z vlastní zkušenosti, jelikož jsem absolvoval schůzku s paní Ing. Pencovou, která pracuje na KHS. Probíral jsem s ní právě nedostatek informací a shodli jsme se na tom, že informací o této problematice pro lidi, kteří pouze chtějí základní povědomí o tom, jak se chovat a co dělat při nákaze (epidemii chřipky ve Zlínském kraji) je více než dost. **Bohužel jen většina lidí neví, kde tyto informace hledat, nebo jsou moc líní si tyto informace najít.**

Konkrétně se jedná např. o **výroční zprávy KHS**, které jsou vydávány pro jednotlivé odbory. Odbor hygieny výživy, hygieny práce, hygieny obecné a komunální, hygieny dětí a mladistvých a pro nás nejdůležitější odbor protiepidemický vydávají tyto zprávy, kdy například ve výroční zprávě odboru protiepidemického za rok 2016 se dozvíme popis jednotlivých činností – počet epidemiologických šetření, výskytů infekčních onemocnění a spoust dalších informací. Tyto zprávy jsou veřejně přístupné a není problém se k nim dostat. [33]

Situace se oproti dřívějším letům **určitě zlepšila**, jelikož ať se bavíme o hygieně nebo epidemiologických opatřeních, tak se jedná o velice citlivá témata a spousta firem a institucí věnuje těmto opatřením mnohem větší pozornost než dříve. I přesto je zde prostor pro zvažování některých nových opatření anebo zlepšení, již opatření zavedených. Nakonec bych chtěl také podotknout, že spousta informací se nemůže zveřejňovat, protože zasahují do věcí, které by mohly poškodit firmy, instituce a další orgány.

ZÁVĚR

Ochrana veřejného zdraví, hygienické a protiepidemické opatření je rozhodně téma aktuální, jelikož např. chřipková epidemie stále bere každý rok spousty životů. Bohužel lidé nejsou na podobné události připraveni a je na místě je v této problematice proškolit.

V teoretické části jsem se věnoval legislativě, veřejnému zdravotnictví všeobecně, kdy jsem se zaměřil především na ČR, ochranu obyvatelstva a následná hygienická a protiepidemická opatření ve všeobecné rovině. V praktické části jsem se v dotazníku bohužel přesvědčil, že lidé ve Zlínském kraji nejsou na chřipkovou epidemii připraveni, i když se každým rokem opakuje.

Po vyhodnocení dotazníkové šetření jsem v praktické části pokračoval konkrétními opatřeními pro Zlínský kraj. Existuje jich opravdu spousta, kdy je pouze potřeba lidí s těmito plány a opatřeními seznámit a dát jim o nich potřebné povědomí. Jedna z nejzajímavějších částí je určitě část, kdy jsem mohl všechny tyto problémy, otázky z dotazníku a mé připomínky probrat s lidmi, kteří v této problematice pracují. Společně jsme se shodli, že by nebylo od věci lidí v tomto oboru více proškolit a celkově se snažit, aby se lidé více zajímali o veřejné zdraví. Bylo by výhodné zavést kurzy a různá cvičení, na kterých by si lidé mohli zadarmo vyzkoušet, jak to např. během epidemie vypadá a jak se při ní chovat.

Lze konstatovat, že cíl bakalářské práce byl splněn.

Téma mé bakalářské práce je velice obsáhlé a určitě je více způsobů, jak ho zpracovat. Za další velice přínosnou část bych viděl zpracování cvičení v rámci hygienických a protiepidemických opatření.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ČESKO. Zákon č. 258/2000 Sb. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 22. 4. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>
- [2] ČESKO. Zákon č. 320/2015 Sb. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 22. 4. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-320>.
- [3] ČESKO. Zákon č. 239/2000 Sb., ze dne 28. června 2000, o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů. 2000, částka 73*. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239>.
- [4] ČESKO. Zákon č. 240/2000 Sb. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 22. 4. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-240>
- [5] ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 22. 4. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
- [6] ČESKO. Zákon č. 187/2006 Sb. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 22. 4. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-187>
- [7] BENCKO, Vladimír. *Hygiena: učební texty k seminářům a praktickým cvičením. 2. přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 8071845515.*
- [8] Ministerstva zdravotnictví: *Působnost Ministerstva zdravotnictví* [online]. [cit. 2018 04-22]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/pusobnost-ministerstva-zdravotnictvi_7463_2902_1.html
- [9] Ministerstvo vnitra České republiky: *Epidemie (epidemický výskyt)* [online]. [cit. 2018-04-22]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/epidemie-epidemicky-vyskyt.aspx>
- [10] *Terminologický slovník – krizové řízení a plánování obrany státu. Ministerstvo vnitra České republiky* [online]. Praha, 2016 [cit. 2018-04-22]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/terminologicky-slovník-krizove-řízení-a-planování-obrany-statu.aspx>.
- [11] *Velký lékařský slovník: Pandemie* [online]. [cit. 2018-04-22]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/pandemie>
- [12] JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví. Praha: Portál, 2009, 294 s. ISBN 978-80-7367-592-9.*

- [13] ČESKÁ REPUBLIKA. Bezpečnostní strategie [online]. Ministerstvo zahraničních věcí České republiky. ČR, 2015 [cit. 2018-04-22]. ISBN 978-80-7441-005-5. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/brs/dokumenty/bezpecnostni-strategie-2015.pdf>.
- [14] Ministerstvo vnitra České republiky: Audit národní bezpečnosti [online]. Praha: Ministerstvo vnitra ČR, odbor bezpečnostní politiky a prevence kriminality, 2016 [cit. 2018-04-22]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Audit-narodni-bezpecnosti-20161201.pdf>
- [15] Hasičský záchranný sbor České republiky: Integrovaný záchranný systém [online]. [cit. 2018-04-22]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/integrovaný-zachranny-system.aspx>
- [16] Zdravotnická ročenka České republiky 2016: ZDRAVOTNICKÁ STATISTIKA 2016 [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2017 [cit. 2018-04-22]. ISSN 1210-9991. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-2016>
- [17] Bioterrorismus – jak se připravit: Hygienická opatření při hromadných nákazách [online]. HZS Moravskoslezského kraje [cit. 2018-04-22]. Dostupné z: <http://www.hzsmsk.cz/sklad/kraoo/kveten06.pdf>
- [18] REICHARDT, Christiane, Karin BUNTE-SCHÖNBERGER a Patricia VAN DER LINDEN. Hygiena a dezinfekce rukou: 100 otázek a odpovědí: překlad 2., aktualizovaného vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0217-4.
- [19] World Health Organization: Standard precautions in health care [online]. World Health Organization, [cit. 2018-04-22]. Dostupné z: http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR_AM2_E7.pdf
- [20] DÍTĚ, Petr a Roman CHLÍBEK. FAKULTA VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ UNIVERZITA OBRANY V BRNĚ: Očkování příslušníků Armády České republiky vysílaných do zahraničních misí. VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY [online]. 2010, 2010, LXXIX (3), 6 [cit. 2018-04-22]. Dostupné z: https://www.unob.cz/fvz/fakulta/Documents/VZL/2010/3_2010/002_Dite.pdf

- [21] Krajská hygienická stanice Královéhradeckého: Epidemiologická opatření, prevence nákaz [online]. Hradec Králové: KHSHK [cit. 2018-04-22]. Dostupné z: http://www.khshk.cz/e-learning/kurs6/kapitola_102__epidemiologick_opaten_prevence_nkaz.html
- [22] GEIZEROVÁ, Helena. Epidemiologie: vybrané kapitoly pro seminární a praktická cvičení. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-718-4179-X.
- [23] Očkovací centrum: Očkování proti nemocem v ČR i v zahraničí [online]. [cit. 2018-04-22]. Dostupné z: <https://www.ockovacikum.cz/cz/nemoci-v-cr>
- [24] Ministerstvo zdravotnictví: Pandemický plán České republiky [online]. 2011 [cit. 2018-04-22]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/obsah/pandemicky-plan-cr_1093_5.html
- [25] Oddělení epidemiologie infekčních nemocí a Jana KOŠŤÁLOVÁ. Státní zdravotní ústav: Spalničky [online]. 2018 [cit. 2018-05-01]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/spalnicky>
- [26] Očkovací centrum: Chřipka [online]. 2018 [cit. 2018-05-01]. Dostupné z: <https://www.ockovacikum.cz/cz/chripka>
- [27] HAVLÍČKOVÁ, Martina. Státní zdravotní ústav: Chřipková sezóna 2017/2018 [online]. 2018 [cit. 2018-05-01]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/chripkova-sezona-2017-2018>
- [28] PENCOVÁ, Pavlína. Havarijní plán Zlínského kraje: Plán hygienicko epidemiologických opatření Zlínského kraje [online]. 2017 [cit. 2018-04-22]. Dostupné z: Havarijní plán Zlínského kraje
- [29] MALINOVSKÁ, Karel, Eva SEDLÁČKOVÁ, Zdeňka ŠENKYŘÍKOVÁ a Josef BAMBUCH. Pandemický plán Zlínského kraje [online]. 2017 [cit. 2018-04-22]. Dostupné z: Havarijní plán Zlínského kraje
- [30] ŠENKYŘÍKOVÁ, Zdeňka. Traumatologický plán [online]. 2016 [cit. 2018-04-22]. Dostupné z: Havarijní plán Zlínského kraje
- [31] LACKA, Lumír. Osobní sdělení referenta (Útvar kanceláře starosty v Uherském Hradišti, Protzkarova 33, Uherské Hradiště) dne 27. března 2018.

- [32] PENCOVÁ, Pavlína. Osobní sdělení ředitelky odboru hygieny práce a krizového manažera (Krajská hygienická stanice Zlínského kraje ve Zlíně, Havlíčkovo nábřeží 600, Zlín) dne 6. dubna 2018.
- [33] HOŠKOVÁ, Jana. Krajská hygienická stanice ve Zlíně: Navigace [online]. Zlín, 2016 [cit. 2018-05-01]. Dostupné z: <http://www.khszlin.cz/wcd/pages/extranet/organizacni-struktura/odbor-protiepidemicky/vyrocnizpravy/tiskovzprvaepid1pololet2016.pdf>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČR	Česká republika
HZS ČR	Hasičský záchranný sbor České republiky
IZS	Integrovaný záchranný systém
MU	Mimořádná událost
KS	Krizový stav
NZIS	Národní zdravotnický informační systém
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
WHO	Světová zdravotnická organizace
REU	Rada Evropské unie
EU	Evropská unie
ZaLP	Záchranné a likvidační práce
PČR	Policie České republiky
ÚVZÚ	Ústřední vojenský zdravotní ústav
KHS	Krajský hygienická stanice

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf 1 Celkem návštěv. Zdroj: vlastní.....	35
Graf 2 Čas vyplňování dotazníku. Zdroj: vlastní.....	36
Graf 3 Pohlaví respondentů. Zdroj: vlastní.....	37
Graf 4 Věk respondentů. Zdroj: vlastní.	38
Graf 5 Jak dlouho respondenti žijí ve Zlínském kraji. Zdroj: vlastní.	39
Graf 6 Šance na vznik epidemie ve Zlínském kraji. Zdroj: vlastní.	40
Graf 7 Zkušenost s epidemií chřipky. Zdroj: vlastní.	41
Graf 8 Na koho byste se obrátili v případě epidemie? Zdroj: vlastní.	42
Graf 9 Kde byste hledali informace vztahující se k epidemii? Zdroj: vlastní.	43
Graf 10 Důvěřujete lékaři, nebo se léčíte doma? Zdroj: vlastní.	44
Graf 11 – Pravidelná návštěva lékaře. Zdroj: vlastní.....	46
Graf 12 – Cestování prostředky veřejné dopravy. Zdroj: vlastní.	47
Graf 13 – Zásoby v případě nákazy. Zdroj: vlastní.	48
Graf 14 Příprava na mimořádnou událost (kurz atd.). Zdroj: vlastní.	49
Graf 15 Důležitost mytí rukou. Zdroj: vlastní.	51
Graf 16 Mytí rukou před jídlem apod. Zdroj: vlastní.	52
Graf 17 Kvalita zdravotní péče ve Zlínském kraji. Zdroj: vlastní.	53

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Postup při výskytu nebezpečných infekcí. Zdroj: vlastní.	57
Tabulka 2 – Rozsah Pandemie. Zdroj: vlastní.	58
Tabulka 3 – Odhad nemocnosti. Zdroj: vlastní.	59
Tabulka 4 – Fáze Pandemie chřipky. Zdroj: vlastní.	60

SEZNAM PŘÍLOH

P I Dotazníkové šetření.

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Připravenost obyvatel Zlínského kraje na epidemii chřipky

Připravenost obyvatel Zlínského kraje na epidemii chřipky

Dobrý den,

jmenuji se Chovanec Martin a jsem studentem na UTB v UH - Fakulta logistiky a krizového řízení, obor Ochrana obyvatelstva. V rámci své bakalářské práce na téma „Ochrana veřejného zdraví, hygienické a protiepidemické opatření“ zpracovávám dotazníkové šetření. Dotazník je zcela anonymní a výstupy budou použity pouze pro mou bakalářskou práci.

Děkuji Vám za Vaši ochotu a čas, který jste dotazníku věnovali.

1. Jakého jste pohlaví?

- Muž
 Žena

2. Kolik máte let?

3. Jak dlouho žijete ve Zlínském kraji?

- 1-5 let
 6-10 let
 11-20 let
 21 a více let

4. Jaká je podle Vás šance, že vznikne epidemie chřipky ve Zlínském kraji?

Nápověda k otázce: Čím více hvězdiček, tím větší šance.

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

5. Máte již nějaké zkušenosti s epidemií chřipky?

Ano

Ne

6. Pokud ano, napište, kde jste se s epidemií chřipky setkali?

Nápověda k otázce: Např. v zaměstnání, ve škole.

7. Víte, na koho se v případě epidemie chřipky obrátit? Na koho byste se obrátili vy?

Nápověda k otázce: Např. na obvodního lékaře, Krajskou hygienickou stanici, nejbližší nemocnici.

8. Máte přístup k informacím, které by Vám v případě epidemie pomohly? Kde byste takové informace hledali?

Nápověda k otázce: Např. Internet, úřad, lékař, Krajská hygienická stanice, ...

9. Důvěřujete svému lékaři, nebo dáváte přednost léčení doma (tzn. věříte, že to zvládnete)?

10. Navštěvujete pravidelně svého obvodního lékaře?

Ano

Ne

11. Jak často cestujete prostředky veřejné dopravy?

- Každý den
- Alespoň 1x za týden
- Alespoň 1x za měsíc
- Alespoň 1x za půl roku
- Vůbec

12. Máte doma zásoby (např. léky na teplotu apod.), které byste mohli využít při vypuknutí nákazy?

- Ano
- Ne

13. Absolvovali jste kurz, výcvik nebo odbornou přípravu, které by vám při podobné události (epidemie chřipky) pomohly?

- Ano
- Ne

14. Pokud ano, o jaký kurz, odbornou přípravu nebo výcvik se jednalo?

15. Chodíte do školy (zaměstnání) nemocní? Pokud ano, jaký je váš důvod?

Nápověda k otázce: Jestliže je odpověď ne, otázku přeskočte.

16. Mytí rukou - jak důležité pro vás je?

Nápověda k otázce: Čím víc hvězdiček - tím důležitější.

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

17. Myjete si ruce po každém použití toalety, před jídlem apod.?

- Ano
- Ne
- Pokud nespěchám, tak ano
- Pokud spěchám, tak ne

18. Jak hodnotíte kvalitu zdravotní péče ve Zlínském kraji?

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

19. Máte nějaké návrhy, jak zlepšit připravenost obyvatelstva Zlínského kraje na epidemii chřipky?