

**Univerzita Pardubice
Fakulta ekonomicko-správní
Ústav správních a sociálních věd**

Nouzový stav v důsledku pandemie Covid-19 v České republice: případová studie

Bc. Veronika Janusová

**Diplomová práce
2021**

Univerzita Pardubice
Fakulta ekonomicko-správní
Akademický rok: 2020/2021

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

Jméno a příjmení: **Bc. Veronika Janusová**
Osobní číslo: **E19593**
Studijní program: **N0488A050001 Hospodářská politika a veřejná správa**
Studijní obor: **Regionální rozvoj**
Téma práce: **Nouzový stav v důsledku pandemie Covid-19 v České republice: případová studie**
Zadávající katedra: **Ústav správních a sociálních věd**

Zásady pro vypracování

Mimořádné události, které vedou k vyhlášení stavu nebezpečí nebo nouzového stavu, např. záplavy a epidemie, se vyznačují potřebou komplexního krizového managementu, neboť zasahují rozsáhlé území a vyžadují spolupráci a součinnost velkého množství aktérů. Může se přitom jednat o nové situace, s jejichž zvládnutím nebyla doposud žádná zkušenost, jako tomu bylo v případě pandemie Covid-19 v roce 2020. Orgány krizového řízení jsou tak nuceny se řídit jen principy krizového řízení používané teorií krizového managementu a krizové komunikace, nemají-li přesný plán na zvládnutí situace. Cílem práce je formou případové studie zhodnotit řešení krizové situace vyvolané onemocněním Covid-19 v České republice v průběhu nouzového stavu a před jeho vyhlášením a poukázat tak na správné a chybné postupy klíčových orgánů krizového managementu ve srovnání s teorií krizového managementu a krizové komunikace.

Osnova:

- Krizové řízení v ČR
- Pandemie a pandemické plány
- Případová studie

Rozsah pracovní zprávy: **cca 50 stran**
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- NOVÁK, M. aj. Úvod do studia politiky. Praha: Sociologické nakladatelství, 2019. 783 s. ISBN 978-80-7419-263-0.
POTŮČEK, M. aj. Veřejná politika. Praha: C.H. Beck, 2016. 336 s. ISBN 978-80-7400-591-6.
SALFELLNER, H. Španělská chřipka: příběh pandemie z roku 1918. Praha: Vitalis, 2018. 167 s. 978-80-7253-332-9.
YIN, R. K. *Case Study Research and Applications: Design and Methods*. London: SAGE Publications, 2017. 350 pp. ISBN 978-1506336169.
VILÁŠEK, J. aj. Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století. Praha: Karolinum, 2014. 189 s. 978-80-246-2477-8.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Mgr. Bohuslav Pernica, Ph.D.**
Ústav správních a sociálních věd

Datum zadání diplomové práce: **1. září 2020**
Termín odevzdání diplomové práce: **30. dubna 2021**

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji:

Práci s názvem Nouzový stav v důsledku pandemie Covid-19 v České republice: případová studie jsem vypracoval/a samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil/a, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnici Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdání, zveřejňování a formální úprava závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 30. 4. 2021

Bc. Veronika Janusová

PODĚKOVÁNÍ:

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu práce, Ing. Mgr. Bohuslavu Pernicovi, Ph.D., za odborné vedení, poskytnuté materiály a cenné rady, které mi pomohly při zpracování diplomové práce. Poděkování patří také mé rodině a přátelům za významnou podporu během studia.

ANOTACE

V diplomové práci se analyzuje schopnost české vlády respektovat zásady krizového managementu a krizové komunikace a fungování Vlády ČR v době nouzového stavu při pandemii Covid-19 od 12. března 2020 do 11. dubna 2021. K vysvětlení vztahu mezi vládou, státem a podnikateli byl použit Pestoffův trojúhelník. Analýza jednání je vysvětlena pomocí modelu A-A-A (aréna, aktéři, agenda). S využitím pěti výzkumů CVVM bylo analýzou zjištěno, že vláda porušovala zásady. Nejvíce porušovala princip důvěryhodnosti a princip přesnosti a stručnosti. Komunikaci podryla opakovaná výměna ministra zdravotnictví a ani odborníci v lékařských vědách a postu ministra zdravotnictví nebyli schopni se shodnout na tom, co jsou účinná opatření. Vláda tedy nepostupovala v souladu se všemi zásadami krizového managementu a krizové komunikace.

KLÍČOVÁ SLOVA

Bezpečnost, krizové řízení, mimořádná událost, selhání.

TITLE

The Covid-19 crisis in Czechia: a case study.

ANNOTATION

The master thesis analyses the ability of the Czech government to respect the principles of crisis management and crisis communication and the functioning of the Government of the Czech Republic during the covid-19 pandemic state of emergency from 12 March 2020 to 11 April 2021. The Pestoff Triangle was used to explain the relationship between government, state and business. The analysis of the negotiations is explained by model A-A-A (arena, actors, agenda). Using five CVVM researches, the analysis found that the government was in breach of the principles. It most violated the principle of credibility and the principle of accuracy and brevity. Communication was undermined by the repeated replacement of the Minister of Health, and even experts in medical sciences and the post of Minister of Health were unable to agree on what effective measures are. Therefore, the government did not act in accordance with all the principles of crisis management and crisis communication.

KEYWORDS

Security, crisis management, emergency, failure.

OBSAH

ÚVOD	10
1 BEZPEČNOSTNÍ SYSTÉM, KRIZOVÉ ŘÍZENÍ A OCHRANA VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ.....	12
1.1 BEZPEČNOSTNÍ SYSTÉM ČR.....	12
1.2 KRIZOVÝ MANAGEMENT.....	13
1.3 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM.....	20
1.4 OCHRANA VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ.....	24
1.5 EPIDEMIE, PANDEMIE A PANDEMICKÉ PLÁNY	28
2 DESIGN PŘÍPADOVÉ STUDIE	36
2.1 MODEL A-A-A.....	36
2.2 VÝZKUMNÁ OTÁZKA	40
2.3 ČASOVÝ KONTEXT PŘÍPADOVÉ STUDIE A DOSTUPNÁ DATA	43
2.4 OPERACIONALIZACE PROBLÉMU	47
2.5 AKTÉŘI PŘÍPADOVÉ STUDIE	51
3 ANALÝZA ÚSPĚŠNOSTI VLÁDY	55
3.1 DŮVĚRA VLÁDĚ, ČLENŮM VLÁDY A INSTITUCÍM PŘI KRIZOVÝCH STAVECH.....	55
3.2 SROZUMITELNOST A ÚČINNOST OPATŘENÍ STÁTU	59
3.3 INFORMOVANOST ČESKÉ VEŘEJNOSTI.....	63
ZÁVĚR	68
POUŽITÁ LITERATURA.....	70
SEZNAM PŘÍLOH	76

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1: Základní funkce krizového managementu	16
Obrázek 2: Členění zdravotnických a sociálních služeb v ČR.....	26
Obrázek 3: Vztah trhu, státu a občanského sektoru jako regulátorů života společnosti	39
Obrázek 4: Proces případové studie	41
Obrázek 5: Vývoj úmrtí za měsíc v krizových stavech v souvislosti s pandemií Covid-19	44
Obrázek 6: Mínění o vlivu institucí a skupin obyvatel na rozhodování politiků v letech 2018 a 2020 (%)	50
Obrázek 7: Vývoj důvěry vládě a prezidentovi při krizových stavech v letech 2000–2020 (%)	55
Obrázek 8: Hodnocení práce vybraných institucí a skupin při pandemii Covid-19 v květnu 2020 (%).	56
Obrázek 9: Hodnocení práce vybraných institucí a skupin při pandemii Covid-19 v prosinci 2020 (%)	57
Obrázek 10: Srozumitelnost toho, jaká opatření jsou v platnosti (%) měsíční srovnání.....	60
Obrázek 11: Účinnost opatření proti šíření Covid-19 v květnu a v prosinci roku 2020 (%) ...	61
Obrázek 12: Dělá/nedělá opatření v souvislosti s šířením Covid-19 v květnu roku 2020 (%)	62
Obrázek 13: Dělá/nedělá opatření v souvislosti s šířením Covid-19 v prosinci roku 2020 (%)	62
Obrázek 14: Orientuje se dobře/špatně v informacích o koronaviru, pokud jde o: (%).....	64
Obrázek 15: Zájem o vývoj situace okolo šíření koronaviru v květnu a prosinci 2020 (%)	65
Obrázek 16: Zájem o vývoj situace okolo šíření koronaviru, který způsobuje onemocnění Covid-19 podle věku (%)	66
Tabulka 1: Spolupráce jednotek požární ochrany s orgánem veřejného zdraví při zásahu v letech 2010–2020.....	23
Tabulka 2: Charakteristika pandemií 20. a 21. století	31
Tabulka 3: Relevantní situace pro různé výzkumné metody podle Yina	40
Tabulka 4: Vyhlášené nouzové stavy v důsledku pandemie v ČR v letech 2020–2021	43
Tabulka 5: Výzkumy STEM v souvislosti s pandemií Covid-19 v letech 2020–2021	45
Tabulka 6: Výzkumy MEDIAN v souvislosti s pandemií Covid-19 v letech 2020–2021	45
Tabulka 7: Výzkumy CVVM v souvislosti s Covid-19 v letech 2020–2021	46
Tabulka 8: Seznam relevantních otázek pro studii z výzkumů veřejného mínění CVVM	47
Tabulka 9: Aktéři působící při pandemii Covid-19.....	52
Tabulka 10: Hodnocení práce klíčových členů vlády roku 2019–2020 (%).	58
Tabulka 11: Sledování dění kolem koronaviru v květnu a prosinci 2020 (%).....	66

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

CVVM	Centrum pro výzkum veřejného mínění
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
ESF	Evropský sociální fond
EU	Evropská unie
HDP	hrubý domácí produkt
HZS ČR	Hasičský záchranný sbor ČR
IZS	Integrovaný záchranný systém
KOPIS	krajské operační a informační středisko
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MU	mimořádná událost
MV	Ministerstvo vnitra
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OBSE	Organizace pro bezpečnost a spolupráci v Evropě
ODS	Občanská demokratická strana
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
OSN	Organizace spojených národů
PČR	Policie České republiky
Sb.	Sbírka zákonů
SZÚ	Státní zdravotní ústav
USA	Spojené státy americké
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

ÚVOD

Podle ústavního zákona č. 110/1998 Sb., *o bezpečnosti ČR*, ve znění pozdějších předpisů odpovídá za bezpečnost Vláda ČR. Bezpečnost a její uplatňování vychází z článku 1 ústavního zákona č. 110/1998 Sb., *o bezpečnosti ČR*, ve znění pozdějších předpisů: „*Zajištění svrchovanosti a územní celistvosti České republiky, ochrana jejich demokratických základů a ochrana životů, zdraví a majetkových hodnot je základní povinností státu.*“ Podle odstavce 82 Bezpečnostní strategie České republiky (2015) přijímá vláda v případě výskytu a šíření infekčních onemocnění s pandemickým potenciálem na národní úrovni preventivní i represivní protiepidemická opatření a vytváří podmínky pro poskytování zdravotní péče. Orgány ochrany veřejného zdraví mají za úkol zajistit rychlou a validní výměnu informací o šíření onemocnění a o přijímaných protipatřeních na mezinárodní úrovni a za to odpovídá ministerstvo zdravotnictví. Pandemie jsou považovány za mimořádné události.

Mimořádné události, které vedou k vyhlášení stavu nebezpečí nebo nouzového stavu, např. rozsáhlé záplavy a pandemie, se vyznačují potřebou komplexního krizového managementu, neboť z pravidla zasahují rozsáhlé území, ale i velké množství lidí vyžadují spolupráci a součinnost velkého množství aktérů. Může se přitom jednat o nové situace, s jejichž zvládnutím nebyla doposud žádná zkušenost, jako tomu bylo v případě pandemie Covid-19 v roce 2020. Orgány krizového řízení jsou tak nuceny se řídit jen principy krizového řízení používané teorií krizového managementu a krizové komunikace, nemají-li přesný plán na zvládnutí situace. Byli jsme svědky, že principy krizového managementu a krizová komunikace pravděpodobně efektivně zvládnuty nebyly, proto je **cílem práce formou případové studie zhodnotit řešení krizové situace vyvolané onemocněním Covid-19 v České republice v průběhu nouzového stavu a před jeho vyhlášením a poukázat tak na správné a chybné postupy klíčových orgánů krizového managementu ve srovnání s teorií krizového managementu a krizové komunikace.**

Schopnost zvládnout krizovou situaci znamená minimalizaci škody na životech, zdraví a majetku, proto stát vyhláší mimořádné situace, které mu umožňují vstupovat do lidských práv. Podle záznamů Ministerstva vnitra (MV ČR, 2021) došlo od roku 2001 k vyhlášení osmi nouzových stavů. Zpravidla byl nouzový stav vyhlášen v souvislosti s povodněmi, nyní se týká pandemie Covid-19 a byl vyhlášen od 12. března 2020 do 17. května 2020. Během čtyř nouzových stavů v souvislosti s Covid-19, zemřelo 29 479 osob (MZ ČR, 2021). Vláda čelila třem vlnám, z nichž jedna (druhá) byla pravděpodobně způsobena špatným krizovým

managementem (Vláda ČR, 2021). To nás vede k formulaci výzkumné otázky, **jak účinně postupovala Vláda ČR podle daných principů krizového managementu a zda byla krizová komunikace efektivní.**

Diplomová práce je rozdělena do tří kapitol. První kapitola práce se zabývá krizovým řízením ČR. Popisuje funkci a strukturu bezpečnostního systému ČR, dále pak zobrazuje funkci krizového management, IZS a orgánů veřejného zdraví a zabývá se pojmem pandemie a pandemickými plány. Druhá kapitola vysvětluje problematiku pandemie v pohledu modelu AAA a Pestoffova trojúhelníku a popisuje metodologii případové studie. Třetí kapitola už řeší samotnou výzkumnou otázku, analyzuje úspěšnost vlády při řešení krizové situace a postoje obyvatel.

1 BEZPEČNOSTNÍ SYSTÉM, KRIZOVÉ ŘÍZENÍ A OCHRANA VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ

Máme-li posoudit, jakým způsobem je zajištěna bezpečnost občanů ČR při pandemii Covid-19, je třeba nejprve definovat bezpečnostní systém. Dále formulovat podstatu krizového managementu a ochranu veřejného zdraví v situacích epidemií a pandemií.

1.1 Bezpečnostní systém ČR

Pokorný (2009) definuje systém jako: „*Systémem nazýváme soubor nějakých prvků a vazeb mezi nimi.*“ Bezpečnostní systém z hlediska jeho poslání a účelu, má plnit povinnosti státu. Podle článku 1 ústavního zákona č. 110/1998 Sb., *o bezpečnosti České republiky*, ve znění pozdějších předpisů, kdy povinností státu je: „*zajištění svrchovanosti a územní celistvosti České republiky, ochrana jejích demokratických základů a ochrana životů, zdraví a majetkových hodnot*“. Podle ústavního zákona odpovídá za bezpečnost Vláda ČR.

Bezpečnostní systém se skládá z řídicích a výkonných prvků. Řídící prvky se zabývají koordinací jednotlivých složek. Výkonné prvky se zabývají zvládáním krizové situace a mimořádnými událostmi, prevencí a přípravou. Na strukturu bezpečnostního systému můžeme pohlížet také podle povahy prvků, jedná se o instituce, personál normy, předpisy, materiální/technické vybavení, prostředí aj. (Balabán a Pernica, 2015, s. 11)

Bezpečnostní systém má čtyři prvky a ty jsou hierarchicky uspořádány. Ústředními prvky jsou Parlament ČR, Vláda ČR, prezident a Bezpečnostní rada státu. Nejvýše postaven je parlament, poté následuje vláda a prezident. Prezident je na stejné úrovni jako premiér. Poté následuje Bezpečnostní rada státu. Fyzické zajištění bezpečnosti mají za úkol speciálně zřízené pilíře bezpečnosti, kterými jsou ozbrojené síly, ozbrojené bezpečnostní sbory, zpravodajské služby, záchranné sbory, záchranné služby a havarijní služby. (GŘ HZS ČR, 2019)

Bezpečnostní strategie ČR (2015) nabízí členění systému na několik rovin. Jedná se o vnitřní a vnější politiku, rovinu vojenskou, vnitřní bezpečnost, ochranu obyvatelstva, rovinu hospodářskou, finanční, sociální a právní rovinu.

Dle článku 43 ústavního zákona č. 1/1993 Sb., *Ústava České republiky*, ve znění pozdějších předpisů, schvaluje Parlament ČR zákony, které se týkají bezpečnosti ČR, spolurozhoduje o orientaci bezpečnostní politiky. Rozhoduje o vyhlášení stavu ohrožení státu

a válečného stavu a v neposlední řadě dává souhlas k vysílání ozbrojených sil do zahraničí. Dle článku 43 ústavního zákona č. 1/1993 Sb., *Ústava České republiky*, ve znění pozdějších předpisů uskutečňuje Vláda ČR bezpečnostní politiku státu, odpovídá za její řízení a funkčnost a může vyhlášovat nouzový stav.

Podle článku 63 ústavního zákona č. 1/1993 Sb., *Ústava České republiky*, ve znění pozdějších předpisů, je prezident vrchním velitelem ozbrojených sil a dále má zvláštní postavení k vládě a Bezpečnostní radě státu. Prezident zastupuje stát navenek, sjednává a ratifikuje mezinárodní smlouvy. Dále přijímá, pověřuje a odvolává vedoucí zastupitelských misí. Vyhláší volby do Poslanecké sněmovny a Senátu, jmenuje generály a soudce nebo má právo udělovat amnestii.

Otázky z hlediska bezpečnosti řeší Bezpečnostní rada státu. Dle článku 9 ústavního zákona č. 110/1998 Sb., *o bezpečnosti České republiky*, ve znění pozdějších předpisů, je Bezpečnostní rada státu pracovní orgán vlády, který koordinuje a vyhodnocuje návrhy k zajištění bezpečnosti, spolupracuje s bezpečnostními radami krajů, připravuje opatření pro řešení krizové situace a řeší již vzniklou krizovou situaci. Součástí Bezpečnostní rady státu je Ústřední krizová štáb a čtyři pracovní orgány. Pracovní orgány dělíme na obranné plánování, civilní nouzové plánování, výbor pro zpravodajskou činnost a výbor pro koordinaci zahraniční bezpečnostní politiky. Žádný z těchto čtyř pracovních orgánů se nezabývá pandemií.

1.2 Krizový management

Podle § 9 zákona č. 240/2000 Sb., *o krizovém řízení a o změně některých zákonů*, ve znění pozdějších předpisů, zajišťují ministerstva a jiné správní orgány připravenost na řešení krizové situace, zřizují pracoviště krizového řízení. Dále pak zpracovávají plán souhrnu krizových opatření a postupů k řešení krizových situací a zřizují krizový štáb.

Orgány kraje podle § 14 zákona č. 240/2000 Sb., *o krizovém řízení a o změně některých zákonů*, ve znění pozdějších předpisů, zajišťují připravenost na řešení krizových situací. Hejtman řídí a kontroluje činnosti k řešení krizových situací, zřizuje a řídí bezpečnostní radu kraje a krizový štáb kraje a schvaluje krizový plán kraje.

Podle § 18 zákona č. 240/2000 Sb., *o krizovém řízení a o změně některých zákonů*, ve znění pozdějších předpisů, zajišťuje starosta obce s rozšířenou působností připravenost na řešení krizových situací. Zřizuje a řídí bezpečnostní radu obce s rozšířenou působností,

organizuje přípravu na krizovou situaci, schvaluje krizový plán obce s rozšířenou působností. Dále pak zřizuje a řídí krizový štáb obce s rozšířenou působností.

Dle § 2 zákona č. 239/2000 Sb., *o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů*, je mimořádnou událostí škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací. Mimořádná událost může způsobit rozsáhlou krizi. Aby se omezily důsledky této krize, je tu krizový management.

Krizový management ve veřejném sektoru, je definován podle zákona č. 240/2000 Sb., *o krizovém řízení a o změně některých zákonů*, ve znění pozdějších předpisů a ten udává pravomoci a působnosti relevantním aktérům. Podle zákona č. 240/2000 Sb. *o krizovém řízení a o změně některých zákonů* ve znění pozdějších předpisů se krizová situace označuje jako mimořádná událost. Podle zákona č. 239/2000 Sb., *o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů* se jedná o narušení kritické infrastruktury či jiná nebezpečí, při kterém se vyhláší stav nebezpečí, nouzový stav nebo stav ohrožení státu. V právním řádu se rozlišují čtyři krizové stavy:

- stav nebezpečí (§ 3 zákona č. 240/2000 Sb., *o krizovém řízení a o změně některých zákonů*);
- nouzový stav (článek 5 zákona č. 110/1998 Sb., *o bezpečnosti České republiky*);
- stav ohrožení státu (článek 7 zákona č. 110/1998 Sb., *o bezpečnosti České republiky*);
- válečný stav (článek 43 zákona č. 1/1993 Sb., *Ústava České republiky*).

Stav nebezpečí vyhláší hejtman kraje nebo primátor hlavního města Prahy. Vyhláší se pro celý kraj nebo jen pro část kraje a to na 30 dnů. Prodloužení tohoto stavu je možné jen se souhlasem vlády. Stav nebezpečí se vyhláší při ohrožení života, zdraví, majetku, životního prostředí, pokud intenzita nedosahuje ohrožení značného rozsahu a ohrožení není možné odvrátit běžnou činností správních úřadů, orgánů krajů a obcí, IZS nebo subjektu kritické infrastruktury. Stav nebezpečí je zmíněn v zákoně č. 240/2000 Sb., *o krizovém řízení a o změně některých zákonů*. (HZS ČR, 2020)

Nouzový stav vyhláší vláda a to pro celý stát nebo jen jeho část. Vyhláší se na dobu 30 dnů, kdy prodloužení je možné po předchozím souhlasu Poslanecké sněmovny. Nouzový stav se vyhláší v případě živelných pohrom, ekologických nebo průmyslových havárií, nehod nebo jiného nebezpečí, které ohrožují ve značném rozsahu životy, zdraví nebo

majetkové hodnoty anebo vnitřní pořádek a bezpečnost. Nouzový stav je zmíněn v zákoně č. 110/1998 Sb., *o bezpečnosti České republiky*. (HZS ČR, 2020)

Stav ohrožení státu vyhláší parlament a to na návrh vlády. Vyhláší se pro celý stát nebo jen jeho část a doba jeho trvání je bez omezení. Stav ohrožení státu se vyhláší, pokud je bezprostředně ohrožena svrchovanost státu, územní celistvost státu nebo jeho demokratické základy. Stav ohrožení státu je zmíněn též v zákoně č. 110/1998 Sb., *o bezpečnosti České republiky*. (HZS ČR, 2020)

Válečný stav vyhláší parlament a to pro celý stát a na neomezenou dobu. Vyhláší se, pokud by ČR byla napadena nebo pokud je třeba plnit mezinárodní smluvní závazky o společné obraně proti napadení. Válečný stav je zmíněn v zákoně č. 1/1993 Sb., *Ústava České republiky*. (HZS ČR, 2020)

Dle Antušáka (2003) můžeme krizový management pojmut jako proces zvládnání krizí. Je založen na třech prvcích, které se vzájemně posilují:

- dialogu;
- spolupráci;
- udržování schopnosti čelit jakékoliv krizi.

Dialog spočívá především na dvoustranných vztazích mezi dvěma či více subjekty, kteří musí krizi zvládnout. Klíčové je, aby dialog vedl ke společnému stanovisku.

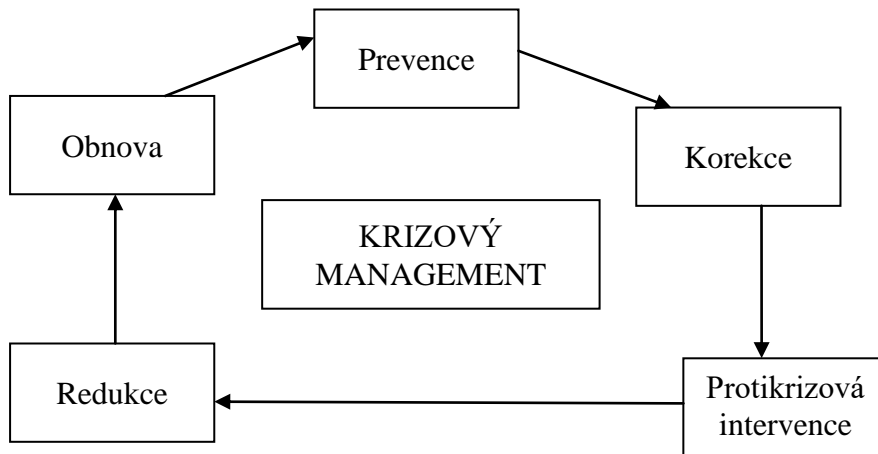
Spolupráce či kooperace, kdy se jedná o sociální interakci. Znamená společné úsilí zaměřené na dosažení prospěchu pro všechny, kteří se na spolupráci podílejí.

Udržování schopnosti čelit krizi znamená krizi efektivně zvládnout. Snažit se krizi eliminovat nebo ji úplně odstranit.

NATO krizový management charakterizuje jako souhrn řídicích činností věcně příslušných orgánů. Tyto orgány jsou zaměřeny na analýzu a vyhodnocení bezpečnostních rizik, plánování, organizování, realizaci a kontrolu činností prováděných v souvislosti s řešením krizové situace. (Antušák, 2003)

Krizový management můžeme definovat jako ucelený soubor teoretických přístupů, praktických doporučení a metod, které jsou uplatňovány v hierarchickém a funkčně propojeném systému orgánů veřejné správy, právnických a fyzických osob a jehož cílem je minimalizovat možnost vzniku krize či redukovat rozsah škod a minimalizovat dobu trvání

krize. Součástí krizového řízení je odstraňovat následky působení negativních krizových faktorů, obnovovat systém a pomoci jeho návratu do nového běžného stavu. Nepřetržitý proces krizového managementu už z historie poukazuje na to, že svět bez hrozeb neexistuje. Nezávisle na vůli člověka hrozby stále eskalují a to zejména přírodní hrozby. Krize různého charakteru vznikaly, vznikají a budou vznikat v jakémkoliv krizovém prostředí (mír, krize, válka). (Antušák, 2009)



Obrázek 1: Základní funkce krizového managementu

Zdroj: Antušák, 2009

Podle Antušáka (2009) je proces krizového managementu založen na pěti základních funkcích, které jsou vzájemně propojeny a vytváří cyklus. Jak je zachyceno na Obrázek 1, jedná se o funkce:

- prevence;
- korekce;
- protikrizové (krizové) intervence;
- redukce;
- obnova.

Prevence slouží k organizačním zajištěním a přípravám organizace na činnosti, které slouží k tomu, aby nemohla hrozba eskalovat do krizových situací a krizí a aby se omezilo působení ničivých a škodlivých faktorů na prvky organizace nebo organizaci jako celek. Provádí se v celém procesu krizového prostředí. (Antušák, 2009)

Korekce spočívá v tom, že se přijímají politická, správní, hospodářská a jiná rozhodnutí ve tvorbě právních, ekonomických, sociálních či jiných norem, tak aby se vytvořily podmínky pro minimalizaci zdrojů krizových situací, dojde k zabezpečení připravenosti k řešení různých krizových situací, které mohou vzniknout. Provádí se v celém procesu krizového prostředí. (Antušák, 2009)

Protikrizová intervence zahrnuje proaktivní opatření, ta mají vést k tomu, aby se zabránilo vzniku krizové situace nebo k jejímu růstu, ke stabilizaci situace a k postupnému návratu do běžného stavu bez toho, aby zde působily škodlivé krizové faktory. Provádí se v době růstu hrozby a v postkrizovém období. (Antušák, 2009)

Redukce znamená aktivní realizaci opatření krizových plánů, provádění záchranných prací, aktivaci systému ochrany obyvatelstva, realizaci systému hospodářských opatření pro krizové stavy, využití osobní a věcné pomoci právnických a fyzických osob a dále pracovní povinnosti a výpomoci obyvatelstva, které se nacházejí v postižených lokalitách a regionech, redukci škod a ztrát způsobenými krizovou situací a minimalizaci doby trvání krize. Používá se v době krize a v postkrizovém období. (Antušák, 2009)

Obnova spočívá v tom, že se likvidují následky způsobené škodlivými faktory krize, aby se zabránilo vzniku sekundárních a terciárních krizových situací a za pomoci disponibilních a nově akumulovaných zdrojů se systém přivede do nového běžného stavu. Realizuje se po zvládnutí krize a napomáhá k tomu, aby se systém navrátil do nového běžného stavu. (Antušák, 2009)

Krizový management zahrnuje jak systém, tak i metody řešení jak řídit mimořádnou událost, což mají na starosti specializovaní odborníci a manažeři krizových situací. Funkcí krizového managementu je příprava a následné řešení vzniklé mimořádné situace. Krizový management se soustřeďuje zejména na analyzování rizika, tvorbu plánu jak řešit mimořádnou událost, organizování preventivních opatření, odvrácení MU či snížení jejich dopadů, zabezpečit ukládání úkolů orgánům, organizacím či osobám, které je následně realizují. Dále pak realizování řízení úkolů, koordinování činnosti všech složek, aby splnily stanovené úkoly, dohledat rozdíly mezi plánovaným a skutečným stavem MU a poté zabezpečení subjektů, které se podílejí na řešení MU. (Dvořák, 2004)

Na příchod krize se lze připravit, proto tu máme krizové plánování a krizové plány. **Krizový plán** je základní plánovací dokument. Obsahuje souhrn krizových opatření a postupů, jak řešit krizovou situaci. Účelem je vytvořit podmínky pro zajištění připravenosti

na krizovou situaci a její řešení pro orgány krizového řízení. Krizový plán zpracovávají ministerstva a jiné ústřední správní úřady, Česká národní banka, jiné státní orgány, kraje a obce s rozšířenou působností. Do krizového plánování zahrnujeme krizový plán ministerstva, krizový plán kraje, krizový plán obce s rozšířenou působností, plán krizové připravenosti, plán krizové připravenosti prvků kritické infrastruktury a typové plány. (HZS ČR, 2021)

Pro úspěšnost krizového managementu je klíčová krizová komunikace. Je důležité, aby krizová komunikace byla mezi orgány, které se podílejí na mimořádné události správně koordinována a aby byla co nejvíce efektivní. Dle Antušáka (2005) je krizová komunikace forma sociální komunikace a také nástrojem krizového řízení. Komunikace může být verbální nebo neverbální. Předmětem krizové komunikace je předávání informací: mezi orgány a prvky systému krizového řízení, veřejnosti, médiím, soudním znalcům a odborníkům, zaměstnancům firmy, rodinným příslušníkům a dalším zainteresovaným právnickým a fyzickým osobám. Hlavním cílem krizové komunikace je uvolnit správné informace, ve správný čas a na správném místě.

Mezi hlavní principy krizové komunikace podle Antušáka (2005) patří:

- princip přímé odpovědnosti;
- princip závislosti;
- princip přesnosti a stručnosti;
- princip důvěryhodnosti;
- princip znalosti věci;
- princip očekávané reakce;
- princip nejhoršího vývoje;
- princip hledání podpory;
- princip pravdivosti;
- princip otevřenosti.

Princip přímé odpovědnosti, kdy krizová komunikace je záležitostí vedení firmy, úřadu nebo společnosti, nikoliv záležitostí tiskových mluvčích. Vždy ve společnosti existuje někdo, na koho se můžeme obrátit.

Princip nezávislosti, kdy krizová komunikace musí být plně závislá na více osobách, nikoliv jen na jedné. Více osob je potřeba, z důvodu nepřítomnosti jedné, kterou pak jiná osoba musí nahradit. Je důležité, aby tyto osoby při krizové komunikaci mluvily stejně.

Princip přesnosti a stručnosti, kdy musíme příjemci podávat přesné, stručné, výstižné a srozumitelné informace, které nebudou zkreslené. Ve vztahu k veřejnosti není vhodné používat cizí slova a vysoce odborné termíny. Je důležité říci jen to podstatné, protože při opakování informací se jejich obsah může změnit (př. tichá pošta).

Princip důvěryhodnosti, kdy je důležité držet se faktů. Při komunikaci jsou nežádoucí spekulace, dohady či nepravdy. Není vhodné používat slovní obraty, které vyvolají nejistotu (např. „asi“, „snad“, „kdyby“, „možná“).

Princip znalosti věci, než se začne vést krizová komunikace, musíme znát základní komunikační cíl a mít připravená klíčová sdělení, kterými chceme oslovit veřejnost a další. Mluvčí musí vědět, o co v krizové situaci jde a co by mělo být sděleno. K tomu potřebujeme rozhodovat, jaká aktuální fakta použijeme, ale i hlubší znalosti o konkrétní organizaci a další relevantní souvislosti.

Princip očekávané reakce, kdy před krizovou komunikací je potřeba analyzovat možné dopady našeho sdělení. Jedná se o odhad reakcí příjemců na připravené sdělení, zda informace nevyvolá paniku. Není žádoucí, aby při krizové komunikaci došlo ke krizi sekundární.

Princip nejhoršího vývoje, kdy je potřeba identifikovat a plánovat komunikaci ve vztahu k nejhoršímu možnému scénáři vývoje problému. Při přípravě a úvahách o možných scénářích je lepší uvažovat spíše pesimisticky a být velmi opatrný.

Princip hledání podpory, důležité hledat spojence a spolehlivé zastánce, aby promluvili v náš prospěch a posílili váhu sdělení. Pokud bude informace podpořena i uznávanou autoritou (př. učitel, vědec, lékař, ministr), bude mít informace pro veřejnost větší váhu.

Princip pravdivosti, kdy je důležité mluvit pravdu. Nepravda se při krizové komunikaci může obrátit proti tomu, kdo jí tvrdí a tím ztratí veškerou důvěru u veřejnosti. Není žádoucí odpovídat stylem „bez komentáře“, což budí dojem zatajování.

Princip otevřenosti, důležité je neskrývat se před novináři a být vždy k dispozici, protože může dojít ke snížení důvěryhodnosti. Je vhodné, aby mluvčí vystupoval se zdravým sebevědomím, které ale nesmí přerůst v aroganci a hovořil pozitivně. (Antušák, 2005)

Krizová komunikace je jednou z klíčových disciplín public relations a je nedílnou součástí krizového managementu. Zvládnutí krizových situací vyžaduje adekvátní formu komunikace. Slouží k předávání informací dalším přímo, či nepřímo zasaženým subjektům, tedy zainteresovaným osobám, médiím a veřejnosti. Má zásadní význam pro ochranu a zachování dobrého jména instituce, podniku nebo neziskové organizace a je důležité, aby byla úspěšně zvládnuta. (Antušák, 2005)

Aby byl naplněn smysl krizové komunikace, je třeba klást důraz na její obsah a formu, co a jak sdělíme. Není důležitá jen pravdivost a věcnost informace, ale i její vhodnost pro konkrétního příjemce na daném místě a v daném čase. Dále je potřeba myslet na možná úskalí, co informací můžeme způsobit (např. šok, paniku nebo smrt). Velmi podstatné je budování důvěry, protože pokud je osoba, která poskytuje informaci nedůvěryhodná, pak jejímu varování může veřejnost odmítat naslouchat. V neposlední řadě je podstatné, jak veřejnost vnímá rizika, protože přístup k riziku jedince ovlivňuje, jak na sdělenou informaci bude reagovat. K riziku můžeme mít sklon, averzi nebo neutrální postoj. (Antušák, 2005)

1.3 Integrovaný záchranný systém

Integrovaný záchranný systém je důležitý pro řešení mimořádných událostí, zejména pak situací, ke kterým se vyhláší nouzový stav a stav nebezpečí. Dochází zde ke koordinaci více složek, které jinak pracují samostatně například dopravní nehoda. Integrovaný záchranný systém je součástí bezpečnostního systému ČR. Je definován zákonem č. 239/2000 Sb., *o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů*, v platném znění. (Vilášek, 2014)

Situace, které si žádají vyhlášení krizových stavů, jsou komplexní a vyžadují spolupráci několika složek integrovaného záchranného systému. Integrovaný záchranný systém se použije, pokud se musí aktivovat alespoň dvě složky. Jedná se o koordinovaný postup složek při přípravě na mimořádnou událost a při provádění záchranných a likvidačních prací. Jde o právně vymezený, otevřený a koordinovaný systém a spolupráce. Skládá se ze základních složek a z ostatních složek.

Do základních složek integrovaného záchranného systému podle § 4 zákona č. 239/2000 Sb., *o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů*, v platném znění patří:

- Hasičský záchranný sbor České republiky;
- jednotky požární ochrany;
- zdravotnické záchranné služby;
- Policie České republiky.

Do ostatních složek integrovaného záchranného systému podle § 4 zákona č. 239/2000 Sb., *o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů*, v platném znění patří:

- vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil;
- ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory;
- ostatní záchranné sbory;
- orgány ochrany veřejného zdraví;
- havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby;
- zařízení civilní ochrany;
- neziskové organizace a sdružení občanů.

Plánovanou pomoc na vyžádání podle zákona č. 239/2000 Sb., *o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů*, v platném znění, jsou povinni poskytovat ministerstva, územní správní úřady, orgány krajů a obcí, právnické a fyzické osoby, stavby dotčené požadavky civilní ochrany, poskytovatelé akutní lékařské péče, ostatní složky integrovaného záchranného systému a ostatní osoby smluvně zavázané. V době krizových stavů se řadí mezi ostatní složky integrovaného záchranného systému také akutní lůžkové péče.

Součástí integrovaného záchranného systému jsou i zdravotnická zařízení a záchranné složky. Tyto složky jsou součástí zdravotnického systému. Pokud tito poskytovatelé uzavřou se zdravotnickou záchrannou službou nebo krajským úřadem dohodu o pomoci na vyžádání, jsou do poplachového plánu integrovaného záchranného systému začleněny hasičské záchranné sbory a jsou brány jako ostatní složky integrovaného záchranného systému, jak v době krizového stavu, tak i mimo něj. S poplachovým plánem integrovaného záchranného systému volně nakládá krajské operační a informační středisko integrovaného záchranného systému. (Vilášek, 2014)

Při řízení mimořádné události se používá ne zrovna jednoduchý proces. Jako vyšší typ řízení se používá koordinace, kdy každý z aktérů se snaží jistý problém pochopit v souvislostech a v daných podmínkách najít co nejlepší řešení a přitom postupovat racionálně a to s ohledem na náklady a na zdroje, které jsou v dané oblasti přístupné. Pojem koordinace znamená, že se aktéři snaží zajistit úkoly a zároveň je zvládnout, aby se došlo ke stanovenému cíli. Při koordinaci je vyžadována hlavně spolupráce mezi účastníky, což není

jednoduchý úkol. Jedná se tedy o nástroj procesního a projektového řízení, kdy bude vytvořeno takové klima, aby odborníci dokázali řešit daný problém. (Procházková, 2010)

K zajištění koordinace složek integrovaného záchranného systému slouží sedmnáct typových činností. Typové činnosti popisují postup složek integrovaného záchranného systému při záchranných a likvidačních pracích s ohledem na druh a charakter mimořádné události. Těchto sedmnáct typových činností se podle Hasičského záchranného sboru (2021) dělí na:

- STČ 01/IZS Špinavá bomba
- STČ 02/IZS Demonstrování úmyslu sebevraždy
- STČ 03/IZS Hrozba použití NVS nebo nález NVS, podezřelého předmětu, munice, výbušnin a výbušných předmětů
- STČ 04/IZS Zásah složek IZS u mimořádné události Letecká nehoda
- STČ 05/IZS Nález předmětu s podezřením na přítomnost B-agens nebo toxinů
- STČ 06/IZS Opatření k zajištění veřejného pořádku při shromážděních a technopárty
- STČ 07/IZS Záchrana pohřešovaných osob-pátrací akce v terénu
- STČ 08/IZS Dopravní nehoda
- STČ 09/IZS Zásah složek IZS u mimořádné události s velkým počtem zraněných osob
- STČ 10/IZS Při nebezpečné poruše plynulosti provozu na dálnici
- STČ 11/IZS Chřipka ptáků
- STČ 12/IZS Při poskytování psychosociální pomoci
- STČ 13/IZS Reakce na chemický útok v metru
- STČ 14/IZS Amok-útok aktivního střelce
- STČ 15/IZS Mimořádnosti v provozu železniční osobní dopravy
- STČ 16A/IZS Mimořádná událost s podezřením na výskyt vysoce nakažlivé nemoci ve zdravotnickém zařízení nebo v ostatních prostorech
- STČ 16B/IZS Mimořádná událost s podezřením na výskyt vysoce nakažlivé nemoci na palubě letadla s přistáním na letišti Praha Ruzyně

Z hlediska ochrany veřejného zdraví tyto typové činnosti významně ovlivňují zdravotnický systém, ovlivnění spočívá v tom, že může vypuknout i epidemie. Potenciál způsobit epidemii mají tyto typové činnosti: STČ 11/IZS *Chřipka ptáků*, STČ 16A/IZS *Mimořádná událost s podezřením na výskyt vysoce nakažlivé nemoci ve zdravotnickém zařízení nebo v ostatních prostorech* a STČ 16B/IZS *Mimořádná událost s podezřením na výskyt vysoce nakažlivé nemoci na palubě letadla s přistáním na letišti Praha Ruzyně*.

Tyto mimořádné události vyžadují začlenění ministerstva vnitra, hejtmanů krajů, starostů obcí s rozšířenou působností, obcí, krajských hygienických stanic, orgánů veřejné správy, Hasičského záchranného sboru ČR a jednotek požární ochrany, Zdravotnické záchranné služby, Policie ČR a v případě potřeby i Armády ČR. (HZS ČR, 2021) Přehled účasti orgánů hygieny ve spolupráci s Hasičským záchranným sborem ČR zachycuje Tabulka 1.

Rok	Celkem	Hygiena	V %
2010	90 216	8	0,01
2011	91 650	5	0,01
2012	98 474	7	0,01
2013	98 627	7	0,01
2014	99 667	28	0,03
2015	109 034	20	0,02
2016	102 487	31	0,03
2017	122 469	34	0,03
2018	128 175	19	0,01
2019	126 950	15	0,01
2020	124 814	67	0,05

Tabulka 1: Spolupráce jednotek požární ochrany s orgánem veřejného zdraví při zásahu v letech 2010–2020

Zdroj: HZS ČR, 2021

Jak vyplývá z Tabulka 1, účast orgánů veřejného zdraví ve fungování integrovaného záchranného systému je marginální, a to i v době, kdy tu existovala pandemie Covid-19. K největší celkové spolupráce došlo v roce 2018. Z toho procentní podíl 0,03 % spolupráce s hygienickými stanicemi, byl vyšší v letech 2014, 2016 a 2017, což bychom mohli přisoudit virovému onemocnění MERS. K největší spolupráci 0,05 % mezi jednotkami požární ochrany a hygienickými stanicemi došlo v roce 2020, což lze vysvětlit, že důvodem bylo virové

onemocnění Covid-19, které vyžadovalo nejčastěji spolupráci hlavně s hygienickými stanicemi.

Pandemie není zařazena do typových činností, přestože je svým rozsahem a dopadem na společnost srovnatelná například s rozsáhlými povodněmi. Pandemie řeší orgány veřejného zdraví a to s využitím Pandemického plánu ČR. (HZS ČR, 2021)

1.4 Ochrana veřejného zdraví

Ochranu veřejného zdraví upravuje zákon č. 258/2000 Sb., *o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů*, ve znění pozdějších předpisů. Ochrana veřejného zdraví zahrnuje pojmy, které je potřeba si vysvětlit jako například zdraví a veřejné zdraví. Podle § 2 zákona č. 258/2000 Sb., *o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů*, ve znění pozdějších předpisů, je zdraví stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nejedná se pouze o nepřítomnost nemoci. Veřejné zdraví je zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin. Zdravotní stav je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života.

Orgány ochrany veřejného zdraví patří mezi ostatní složky IZS. Jak vyplývá z tabulky 1, účast orgánů veřejného zdraví ve fungování integrovaného záchranného systému je marginální. Orgány veřejného zdraví se v současnosti řídí podle zákona č. 258/2000 Sb., *o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů*, ve znění pozdějších předpisů. Zákon obsahuje práva a povinnosti osob a výkon státní správy v ochraně veřejného zdraví. Stanovuje péči o pracovní a životní podmínky, hygienické požadavky na vodu, povinnosti osob při kontrole pitné vody a při dodávkách pitné vody. Specifikuje výrobky, které jsou v přímém styku s pitnou vodou, chemické přípravky a vodárenské technologie. Určuje podmínky provozu pro umělá a přírodní koupaliště a sauny.

Problematikou veřejného zdraví se zabývají také další zákony, například:

- zákon č. 353/1999 Sb., *o prevenci závažných havárií způsobených vybranými nebezpečnými chemickými látkami a chemickými přípravky*;
- zákon č. 59/2006 Sb., *o prevenci závažných havárií způsobených vybranými nebezpečnými chemickými látkami nebo chemickými přípravky*;
- zákon č. 76/2002 Sb., *o integrované prevenci*.

Mezi orgány ochrany veřejného zdraví podle § 78 zákona č. 258/2000 Sb., *o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů*, ve znění pozdějších předpisů, patří úřady:

- ministerstvo zdravotnictví;
- krajské hygienické stanice;
- ministerstvo obrany;
- ministerstvo vnitra.

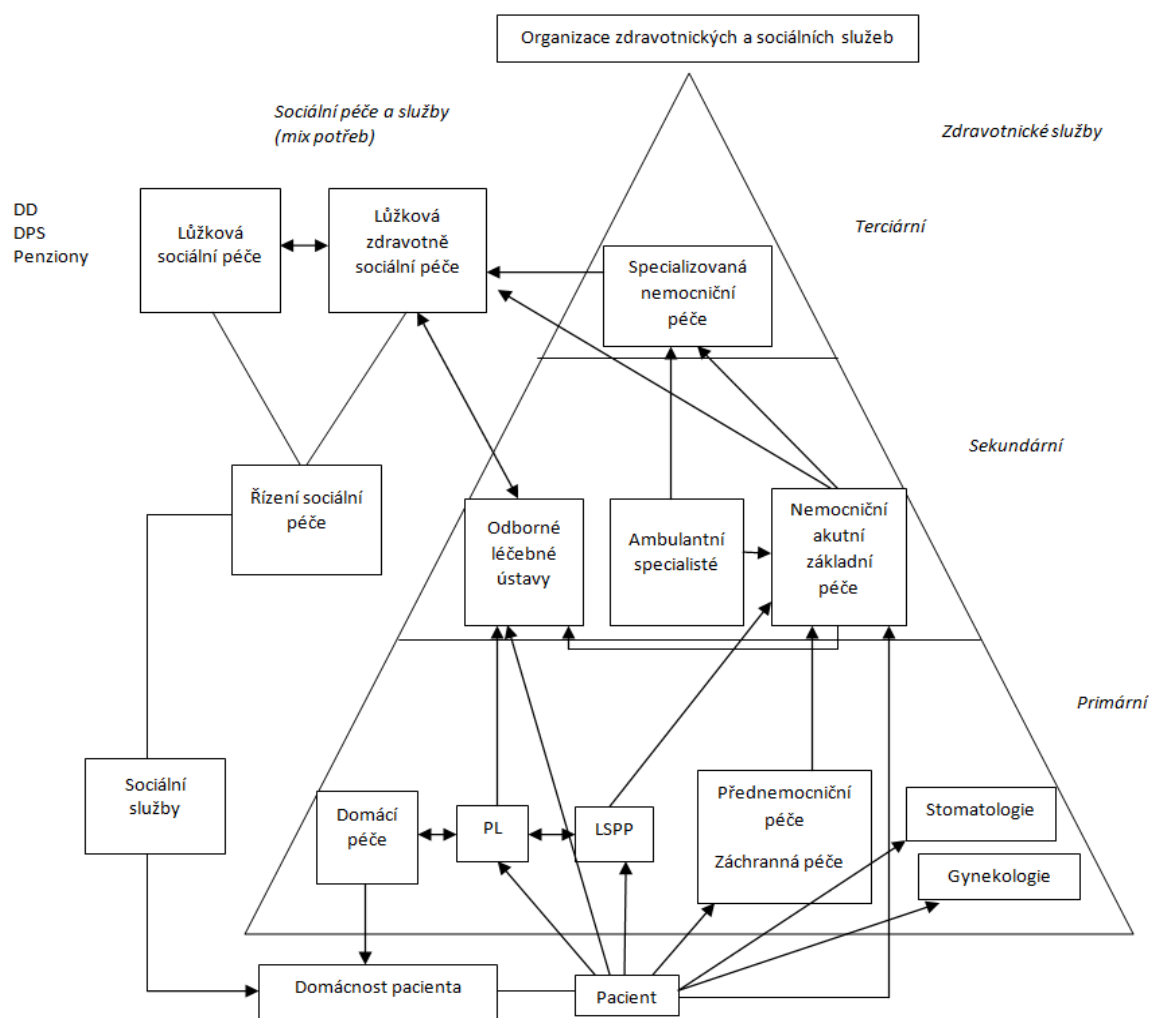
Podle § 80 zákona č. 258/2000 Sb., *o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů*, ve znění pozdějších předpisů, přispívá ministerstvo zdravotnictví k ochraně veřejného zdraví tím, že kontroluje a řídí výkon státní správy, uskutečňuje národní politiku při ochraně veřejného zdraví. Kontroluje a řídí krajské hygienické stanice. Zajišťuje mezinárodní spolupráci. Také řídí očkování. Nařizuje opatření při epidemii a mimořádná opatření při ochraně veřejného zdraví. Ministerstvo zdravotnictví stanovuje podmínky, které se týkají výchovy, vzdělávání, zotavování dětí a mladistvých, životního prostředí. Stanovuje požadavky na provoz škol. V ministerstvu zdravotnictví se zřizuje místo hlavního hygienika České republiky, který má postavení náměstka pro řízení sekce podle zákona o státní službě. Hlavním hygienikem České republiky může být jmenován pouze lékař se specializovanou způsobilostí a jmenuje jej vláda.

Zdravotnická zařízení dle zákona č. 258/2000 Sb., *o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů*, ve znění pozdějších předpisů, se dělí na státní zdravotnická zařízení a nestátní zdravotnická zařízení. Státní zdravotnická zařízení zřizuje ministerstvo zdravotnictví a nestátní zřizují kraje a obce v samostatné působnosti, ale také právnické a fyzické osoby.

Dle § 82 zákona č. 258/2000 Sb., *o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů*, ve znění pozdějších předpisů, jsou krajské hygienické stanice zřízeny jako správní úřady a to ve 14 krajích ČR. Každá tato hygienická stanice má územní pracoviště a v jejím čele je ředitel. Krajské hygienické stanice vydávají povolení, osvědčení, rozhodnutí v ochraně veřejného zdraví. Dalším úkolem je vykonávat dozor, aby se dodržovaly zákazy a zda jsou veškeré stanovené povinnosti dodržovány.

Ministerstvo obrany a ministerstvo vnitra podle § 63 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, plní úkoly v ochraně veřejného zdraví.

Jak si lze uvědomit z četnosti spolupráci za rok 2020, není integrovaný záchranný systém vhodným nástrojem pro řešení pandemie. Nejlepším nástrojem je zdravotnický systém (Obrázek 2).



Obrázek 2: Členění zdravotnických a sociálních služeb v ČR

Zdroj: Háva, 2005

Gladkij (2002) definuje zdravotnický systém z hlediska systémového přístupu různým způsobem. Za prvé je to hledisko národohospodářské, podle tohoto hlediska spadá zdravotnictví do odvětví národního hospodářství a produkuje zdravotnické služby. Za druhé je to hledisko organizačně-institucionální, kdy je zdravotnický systém soustavou specifických

zařízení a institucí a jejich společenskou funkcí je poskytování zdravotní péče. Zdravotní péče je péče, která je poskytována odbornými zdravotnickými pracovníky a zahrnuje činnosti jako: preventivní péče, diagnostická péče, pracovně lékařská péče, rehabilitace, ošetrovatelská péče, lázeňská péče, domácí péče a další. A třetí hledisko je hledisko funkční, podle kterého je zdravotnický systém systémem péče o zdraví. Jedná se tedy o souhrn všech aktivit, které vykonává společnost k prevenci, zachování zdravotnosti, léčení nemocí, pracovní schopnosti, atd. Systém péče o zdraví zahrnuje všechna opatření, která mají pozitivní či negativní vliv na zdraví.

Hlavní rolí státu podle Jarošové (2007) v oblasti systému zdravotní péče je monitorování zdravotní situace a zdravotní péče (zdravotní stav populace, vyhodnocení dat, dostupnost zdravotní péče, řešení krizových situací a hygienický dozor). Stát dále zřizuje vybraná zdravotnická zařízení – Fakultní nemocnice a speciální celorepubliková pracoviště. Dále se stát zaměřuje na oblast legislativy zdravotní politiky, na oblast zdravotního pojištění, lékové politiky (kontrola a schvalování léčiv), oblast vzdělávání, výzkumu a mezinárodních vztahů (mezinárodní spolupráce).

Cílem zdravotních pojišťoven je zajistit zdravotní péči pro své pojištěnce, uspokojovat své klienty, informovat je o nabídkách produktů a kontrolovat kvalitu péče. Dále pak uzavírat kontrakty s poskytovateli, dobře hospodařit s finančními prostředky a zajistit sdílení informací mezi pojišťovnami. Jednou z hlavních úloh pojišťoven je zajistit dostupnost zdravotních služeb pojištěncům. (Jarošová, 2007)

Poskytovatelé zdravotních služeb nabízejí a poskytují zdravotní služby, poskytují informace pacientům a komunikují s ostatními subjekty systému zdravotní péče. Jejich základní úlohou je produkovat a prodávat zdravotní služby. Zákazníci poskytovatelů zdravotních služeb jsou pojišťovny, občané, stát nebo zaměstnavatel. (Jarošová, 2007)

Zdravotnické služby podle Gladkijho (2003) můžeme klasifikovat dle posloupnosti kontaktů, instituce můžeme dělit na primární, sekundární a terciární. Podle naléhavosti lze instituce dělit dle léčby, kterou poskytují, na léčbu urgentní, akutní, následnou a chronickou. Dle místa poskytování existují instituce pro léčbu v domácnosti, ambulanci, v nemocnici a v ústavech. Podle činnosti instituce, provádějí instituce činnosti léčebné, podpůrné a pomocné, řídicí a správní.

Primární zdravotní péče je místo prvního kontaktu s lidmi. Poskytuje opatření, která napomáhají ke zlepšení zdraví v komunitě. Jedná se o poskytování zdravotní péče, která je

dostupná za cenu, kterou si může dovolit stát nebo komunita. Primární péče je v ČR poskytována na úrovni municipální nebo lokální. Odpovědný za zajištění primární péče pro občany žijící v dané oblasti je zdravotnický odbor krajského úřadu. Občané se mohou registrovat u zvoleného lékaře. V ČR rozeznáváme čtyři typy lékařů primární péče a to praktického lékaře pro dospělé, praktického lékaře pro děti a dorost, gynekologa a stomatologa. Primární zdravotnické služby zahrnují poskytování všeobecné lékařské péče, gynekologické péče, péče o matky, některé druhy preventivní péče, zubní péče, očkování a domácí péče. (Gladkij, 2003)

Sekundární zdravotní péče začleňuje specializovanou ambulantní a odbornou nemocniční péči. Sekundární péče nezahrnuje vysoce specializované služby. (Gladkij, 2003)

Terciární zdravotní péče zahrnuje lékařské a další odborné služby, které jsou vysoce specializované a komplexní. Pacienti jsou přesunuti ze sekundární péče kvůli složité diagnostice a terapii, které nejsou dostupné v sekundární péči. Ve spoustě zemí je terciární péče dostupná v národních nebo mezinárodních center. V ČR je velmi široká síť nemocničních a ambulantních institucí. Krajské a fakultní nemocnice mají kolem 1 000 lůžek. **V souvislosti s pandemií Covid-19 byly kapacity nemocnic překročeny.** (Gladkij, 2003)

Velký význam z hlediska řízení zdravotnických institucí mají nemocnice. Nemocnice je lůžkové zdravotnické zařízení, má licenci k poskytování zdravotní péče a určitý počet lůžek. Má organizovaný zdravotnický tým a je schopné poskytovat nepřetržitou lékařskou pomoc a ošetrovatelské služby. Hlavní funkcí nemocnic je poskytování léčebné péče pro ty pacienty, kteří nemohou být ambulantně léčeni. Jádrem činnosti nemocnic jsou činnosti diagnostické, léčebné a činnosti z oblasti sekundární a terciární péče. Když se občané nakazí, jdou do nemocnice. Pokud je nemocných více než zvládne systém, pak se tento systém následně zhroutí. Pokud nebude v nemocnici místo pro každého pacienta, který potřebuje pomoc, pak může umřít. Je tedy důležité, aby zdravotnický systém fungoval co nejlépe. (Gladkij, 2003)

1.5 Epidemie, pandemie a pandemické plány

Pokud je nemocných více než je kapacita zdravotnického systému, pak se tento systém zahltí a zhroutí se. **Pokud nebude v nemocnici místo pro každého pacienta, který potřebuje pomoc, pak může pacient zemřít.** Nejedná se jen o pacienty, kteří mají virové onemocnění Covid-19, ale i o pacienty, kteří mají i jinou diagnózu. Je tedy důležité, aby zdravotnický systém fungoval co nejlépe. Zvládání epidemií a pandemií má přispět k tomu, aby se zdravotnický systém nezahltil a nedocházelo ke ztrátám na životech. Klíčový je

Pandemický plán ČR, který by měl umožnit zachovat potřebné kapacity pro léčení a diagnostikování i jiných nemocí.

Epidemie je výskyt, který převyšuje obvykle očekávané hodnoty výskytu onemocnění v daném místě a čase. Kritérium, které vypovídá o začínající chřipkové epidemii je počet nemocných na 100 000 obyvatel. Například pro chřipku se jedná o hranici 1600–1800 případů. (MV ČR, 2021)

Pandemii můžeme považovat za epidemii velkého rozsahu, která zasahuje celé kontinenty. Je to onemocnění s vysokou incidencí na velkém území za určité časové období. Dle Světové zdravotnické organizace je pandemie chřipky charakterizována jako šíření pandemického viru v alespoň dvou zemích jednoho WHO regionu a v jedné zemi z dalšího WHO regionu. (WHO, 2010)

Pro pandemie jsou závažné ekonomické škody. Odhady ekonomických důsledků pandemie, které mohou vzniknout, můžeme z pohledu zaměstnanosti v odvětvích národního hospodářství rozlišovat stupně nakažlivosti (50 %, 45 %, 40 %, 35 %) a také stupně důležitosti z pohledu ekonomiky a bezpečnosti státu. Při těchto parametrech by do 10 dnů onemocnělo řádově 40 % pracovníků z nejohroženějších skupin (lékaři, zaměstnanci městské dopravy), 27 % v ohrožených skupinách, které jsou důležité pro chod ekonomiky a bezpečnosti státu (lékaři, zaměstnanci dopravy, obchodu, veřejné správy a obrany), 12 % pracovníků v méně ohrožené skupině (energetika) a 4 % pracovníků v nejméně ohrožené skupině (zemědělství, lesnictví, ostatní veřejné služby). Jedná se o nemocnost přibližně 10 % zaměstnaných osob do 10 dnů. Pokud budeme uvažovat nejnižší nakažlivost u zbytku populace, tak by do 10 dnů onemocnělo přibližně 7 % obyvatel. Do ekonomických ztrát zahrnujeme také absence z důvodu péče o nemocné rodinné příslušníky, nikoliv jen fakticky nemocné osoby. Z makroekonomického hlediska odhadujeme, že by pandemie, která by mohla odeznít přibližně po 90 dnech, znamenala, že dojde k poklesu výkonnosti ekonomiky dle HDP o 1,5–2,0 %. Při nedostatečném plánování a připravenosti na pandemii by pokles ročního HDP z důvodu nemocnosti představoval minimálně 2,5–3,0 %. (Pandemický plán ČR, 2011)

Krastev (2020) uvádí jako největší pandemii ve 20. století španělskou chřipku. Španělskou chřipkou byla nakažena třetina světové populace, a to 500 milionů lidí. Od prvního zaznamenaného případu od roku 1918 do 1920 zemřelo mezi 50 až 100 miliony lidmi. Lidé si více pamatují války, které ovlivnily náš svět, ale už nikdo nemyslí na pandemie, které měli

velký vliv na naši ekonomiku, společnost a politiku. Jedním z důvodů, proč tomu tak je, je to že je snazší spočítat oběti, které byly zasaženy kulkou než oběti, které zemřely z důvodu nakažení virem. Dalším důvodem je to, že nejsme schopni a ani si nechceme pamatovat epidemie, protože jako lidé máme averzi ke smrti či utrpení.

První případy španělské chřipky byly zaznamenány v létě roku 1918. Tehdy od 28. července 1914 do 11. listopadu 1918 probíhala první světová válka. V zákopech se začal tento záhadný bacil rozšiřovat a napadat i ty nejzdatnější, kteří byli nuceni ulehnout na lůžko. Bacil se projevoval vysokými horečkami a velkými bolestmi. Na podzim roku 1918 došlo k druhé vlně chřipky. Tentokrát byl virus mnohem zákeřnější a počet obětí neustále stoupal. Nejdříve se jednalo o šest milionů, pak už počet rostl na dvanáct milionů a dokonce i na sto milionů. Počet mrtvých ve Spojených státech amerických činil 675 000 obětí a 300 000 obětí v Brazílii. Počet obětí v Evropě činil dva a půl milionů a většinou se jednalo o mladé lidi. V Indii se jednalo o 14 milionů obětí, v Rusku a v Číně počet obětí není známý. (Salfellner, 2018)

Než v roce 1918 došlo k prvním příznakům chřipky, řešila se otázka, jak zabránit tomu, aby se občané nakazili. Doporučovalo se, aby občané jedli dostatečnou stravu, nebyli přepracovaní a vyvarovali se psychické zátěži. Dále aby posilovali plíce, tím že budou hluboce dýchat na čerstvém vzduchu. Lékaři dále doporučovali chinin, který prý dokáže zmírnit průběh nemoci a zároveň zabránit, aby se člověk nemocí nakazil. Dále lékaři nabádali na důkladnou hygienu a častější čištění úst. V kavárnách či hostincích museli zákazníci používat své vlastní příbory a sklenice na pití a před každým jídlem si museli omýt ruce. Uzavřené místnosti, jako například divadla, kina, kavárny, hostince, atd., bylo nutné neustále větrat. Doporučovalo se, aby lidé do kin a divadel moc nechodili, aby se vyhýbali jízdě tramvají. Byl omezen styk s lidmi, a aby se nikdo nepřibližoval k nakaženým. Kritizovalo se podání ruky mezi osobami. Ochranné roušky občané používali jen zřídka, nejvíce rozšířené byly hlavně u pečovatelského a lékařského personálu. (Salfellner, 2018)

Doba trvání viru	Místo vzniku	Označení pandemie	Celosvětová úmrtí	Nejvíce zasažená věková skupina
1918–1919	Pravděpodobně Francie v oblasti Západní fronty	Španělská chřipka H1N1	20–50 milionů	Mladí a dospělí
1957–1958	Jižní Čína	Asijská chřipka H2N2	1–4 milionů	Děti
1968–1969	Jižní Čína	Hongkongská chřipka H3N2	1–4 milionů	Všechny věkové skupiny
2009–2010	Mexiko	Pandemic (H1N1) 2009	Dosud nestanoven	Mladí a dospělí

Tabulka 2: Charakteristika pandemií 20. a 21. století

Zdroj: Pandemický plán ČR, 2011

V 21. století se objevily další nemoci, které přešly ze zvířete na člověka. Jednalo se o tři nákazy koronaviru (SARS, MERS a Covid-19). Až do roku 2002 zde nebyly známy žádné případy, kdy by se choroba přenesla na člověka. Doposud virus napadal jen drůbež, skot a domácí zvířata.

Roku 2002 se objevila nemoc, později označována jako SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), česky se jedná o syndrom náhlého selhání dýchání. První zmínka je z poloviny prosince z čínské provincie Kuang-tung. Původcem tohoto viru byli netopýři a klokani, na člověka se vir přenesl zřejmě z cibetky. Vir se projevoval vysokými teplotami, únavou a bolestmi, později suchým kašlem a zápalem plic. Přenášel se kapénkami a stolicí. K dubnu 2003 bylo celosvětově evidováno 3 243 případů a 154 zemřelých osob. (SZÚ, 2003)

V polovině listopadu roku 2012 se objevil další druh smrtícího koronaviru s názvem MERS (blízkovýchodní dýchací syndrom). Vir se přenesl na člověka od zvířat, v tomto případě od netopýřů a velbloudů. Dále se přenášel běžnou kapénkovou infekcí. Celkem se nakazilo 2 494 osob a zemřelo 858 lidí. Virus měl příznaky obyčejného nachlazení, později začala vysoká horečka, zápal plic a způsoboval také selhání ledvin.

Nový typ koronaviru, označován jako wuchanský koronavirus se objevil v prosinci roku 2019 v čínském městě Wu-chan. První příznaky viru jsou spojené s trhem ve Wu-chanu, který je velký a prodávají se zde jak živá, tak mrtvá zvířata a mořské plody. Uvádí se, že zdrojem nákazy byli netopýři a zřejmě také hadi, kteří se na trhu prodávali. (ČT24, 2020)

Už dříve tu bylo riziko, že se objeví virus, který se ze zvířete dostane i na člověka a bylo jen otázkou času, kdy k tomu dojde. V roce 2015 Bill Gates ve svém projevu předpovídal epidemii infekčního viru a varoval, že náš svět nebude na tuto situaci připraven. Ivan Krastev (2020) uvádí, že Covid-19 se stal příkladem „teorie o šedivé labuti“. Jedná se o něco cosi pravděpodobného, co by náš svět mohlo změnit a obrátit vzhůru nohama a pro všechny to způsobí velký šok. Šedá labuť je příkladem něčeho předvídatelného, ale zároveň nemyslitelného.

Podle Krasteva (2020) je Covid-19 označován jako druhý příchod tří předchozích krizí, které náš kontinent zasáhly, jednalo se o terorismus, finanční krizi a uprchlickou krizi. Vir považuje za neviditelného nepřítele, na jehož odhalení jsou potřeba sledovací technologie, které se dříve používaly pro odhalení terorismu. Kvůli viru došlo k uzavření hranic mezi členskými státy EU, což připomíná uprchlickou krizi z roku 2015 a dnes dochází i k finanční krizi jako tomu bylo v roce 2009. Tato pandemie narušila globální dodavatelské řetězce a způsobila krizi nabídky a poptávky, která vede ke zvýšení nezaměstnanosti. Covid-19 uzavřel více hranic než migrační krize v roce 2015.

V průběhu 20. století došlo k pandemiím, které změnilý náš svět. Znalosti, které společnost zasažena pandemií získala, byly důvodem pro zpracování prvního Pandemického plánu ČR v roce 2001, pokud by ČR musela čelit do budoucna chřipkovým pandemiím. Pandemický plán se dá použít i pro jiná virová onemocnění.

Pandemický plán ČR (2011) je dokument již 4. vydáním plánu a novelizuje dokument z roku 2006. Pandemický plán je tak uzpůsoben, aby mohl být aplikován v případě mimořádné události. Jedná se o základní dokument, který má sloužit k připravenosti ČR při pandemické situaci. Na tento dokument navazují jednotlivé pandemické plány, které zpracovávají úkoly. Tyto plány obsahují údaje v rozsahu, který odpovídá potřebám základních funkcí územního samosprávného celku. Za pandemickou připravenost není odpovědný pouze jeden rezort, což je zdravotnictví, ale musí zde být odpovědná celá společnost.

Hlavní cíle podle Pandemického plánu ČR (2011):

- posílit národní systém rychlého varování, aby se včas zachytilo možné onemocnění;
- rychle identifikovat nové varianty viru;
- rychle zachytit vznik viru v populaci;
- minimalizovat rozšiřování nového viru a předejít vzniku pandemie;
- vyhodnocení epidemiologické situace, analyzovat výskyt, přijímat opatření;
- zabezpečit léčbu nemocných;
- zabezpečení pohřbívání mrtvých;
- informovat zdravotnické pracovníky a veřejnost;
- dodržovat doporučená opatření;
- redukovat dopad pandemie na společnost;
- minimalizovat ekonomické ztráty.

Pandemický plán ČR stanovuje postupy a jak dobře reagovat na chřipkovou pandemii. Každá země si svůj pandemický plán zpracovává zvlášť a to podle místních podmínek země. Při jeho zpracování se vychází k doporučení Světové zdravotnické organizace. Tato organizace dělí průběh pandemie na fáze a k nim přiřazuje jednotlivé návody, jaké kroky by se během pandemie měly dělat. (Pandemický plán ČR, 2011)

Pandemický plán rozlišuje šest pandemických fází:

Fáze 1–3 spadají do interpandemického období, tedy nejisté pravděpodobnosti vzniku pandemie. V první fázi není žádný zvířecí chřipkový virus, který by způsobil humánní infekci. Nejsou zde zjištěny žádné nové podtypy chřipkového viru u lidí. V druhé fázi se vyskytuje už zvířecí chřipkový virus, který cirkuluje u domácích nebo divoce žijících zvířat a způsobil izolovanou humánní infekci. Je tedy považován za potenciální pandemickou hrozbu. Ve třetí fázi je chřipkový virus, který způsobil sporadické případy nebo malé epidemie onemocnění u lidí. Nevyústil ještě v mezilidský přenos dostatečný pro zapříčinění epidemií na úrovni komunit. Hlavním cílem v oblasti veřejného zdraví v těchto třech fázích je posílení připravenosti na pandemii chřipky na všech úrovních – globální, národní a regionální. (Pandemický plán ČR, 2011)

Fáze 4 spadá do období pandemické pohotovosti se střední až vysokou pravděpodobností vzniku pandemie. Mezilidský přenos chřipkového viru je schopný způsobit epidemii na úrovni komunit. Objevují se malá ohniska s omezeným přenosem nákazy z člověka na člověka, šíření je vysoce lokalizováno. Virus není tedy přizpůsoben pro interhumánní přenos. Cílem v oblasti veřejného zdraví je udržet virus v omezených ohniscích nebo zpozdít šíření a získat čas na provedení opatření, včetně vyvinutí vakcíny. (Pandemický plán ČR, 2011)

Fáze 5 spadá do oblasti pandemické pohotovosti s vysokou pravděpodobností vzniku pandemie. Virus způsobil epidemii na úrovni komunit ve dvou nebo více zemích WHO regionu. Objevují se větší ohniska infekce, šíření z člověka na člověka je stále lokalizováno. Hlavním cílem je vyvinout maximální úsilí o omezení či zpoždění šíření nákazy a získání času k provedení opatření v reakci na pandemii a vyvinutí vakcíny. (Pandemický plán ČR, 2011)

Fáze 6 spadá do období pandemie. Virus způsobil epidemii na úrovni komunit ve dvou či více zemích jednoho WHO regionu a v alespoň jedné zemi jiného WHO regionu. Hlavním cílem je co nejvíce redukovat dopad pandemie na společnost. (Pandemický plán ČR, 2011)

Jednotlivé fáze Pandemického plánu ČR můžeme porovnat s procesem krizového managementu. K fázím 1–3 bychom podle procesu krizového managementu dle Antušáka (2009) mohli přiřadit prevenci, která slouží k zajištění a přípravě organizace. Slouží k tomu, aby nemohla hrozba eskalovat do krizových situací a aby se omezilo působení škodlivých faktorů, které by měly vliv na organizaci jako celek a její prvky. Dále zde můžeme zařadit druhý prvek, což je korekce. Přijímají se zde hospodářská, správní či politická rozhodnutí, tak aby se minimalizovaly zdroje krizových situací. Dojde k zabezpečení připravenosti k řešení krizových situací, které by mohly vzniknout.

K fázi 4 prvků krizového managementu dle Antušáka (2009) můžeme přiřadit korelaci. Při korelaci se přijímají politická, správní či hospodářská rozhodnutí, kdy je cílem minimalizovat zdroje krizových situací a dojde k zabezpečení připravenosti na krizové situace. Dále zde můžeme zařadit prvek protikrizové intervence, která zahrnuje proaktivní opatření. Tato opatření mají vést k tomu, aby se zabránilo vzniku nebo růstu krizové situace, k její stabilizaci a návratu do původního stavu.

Fáze 5 dle Antušáka (2009) spadá do prvku krizového managementu, což je protikrizová (krizová) intervence. Jedná se o promyšlená a naplánovaná opatření, která mají zabránit vzniku krizové situaci, k jejímu růstu a mají vést ke stabilizaci.

Fáze 6 podle Antušáka (2009) spadá dle prvků krizového managementu do redukce. Aktivně se realizují opatření krizových plánů, provádí se záchranné práce, aktivuje se systém ochrany obyvatelstva a systém hospodářských opatření. Využívá se pomoci právnických a fyzických osob či obyvatel, kteří se nacházejí v postižených lokalitách. Dochází k redukci škod a ztrát, která byla způsobena krizovou situací.

2 DESIGN PŘÍPADOVÉ STUDIE

Máme-li analyzovat vyhlášení nouzové stavu a opatření s ním spojená, v důsledku pandemie Covid-19 z pohledu účastníků, je k tomu potřeba přijmout metodologii, v které formou případové studie budeme hodnotit selhání vlády při krizové komunikaci. Základem pro rozbor je model A-A-A (aréna – aktéři – agenda) a Pestoffův trojúhelník.

2.1 Model A-A-A

Odpovědností vlády je zajistit bezpečnost. Pro efektivní bezpečnost se používá bezpečnostní systém, jehož součástí jsou schopnosti, orgány státní správy i orgány veřejného zdraví, kteří mají bezpečnostní systém obstarat. Bezpečnostní systém je komplexní a je vytvářen a budován v souladu s ústavním zákonem č. 110/1998 Sb., *o bezpečnosti ČR*, ve znění pozdějších předpisů. Pro zajištění bezpečnosti je potřeba do bezpečnostního systému zahrnout plánování a potřeby řízení krizových situací, kdy jsou rozvinuty mechanismy krizového řízení.

Stát má odpovídat za občany tím, že zajišťuje ochranu jejich životů, zdraví, majetku a musí regulovat jejich chování. Je tedy důležité, aby stát zavedl opatření, která budou tyto chráněná aktiva zabezpečovat, aby se občané virem nenakazili a nebylo mnoho případů. Je pak na občanech, aby se rozhodli, zda s opatřeními budou souhlasit či nikoliv. To vše se děje v duchu veřejného zájmu.

Veřejný zájem zasahuje do lidských práv občanů, i do hospodářských práv, která jsou spojena s podnikáním. Dle Potůčka (2016) je veřejný zájem pojem, který má velkou sílu, má ale také silný náboj hodnot. K veřejnému zájmu můžeme přistupovat proceduárně, nebo analyticky. Proceduární přístup lze charakterizovat, že veřejný zájem je komfortní s pravidly a to v demokratické společnosti. S pravidly, jak veřejný zájem vymezit a co dělat, abychom veřejný zájem v praxi chránili a dobře uplatňovali. Stát, obce a další instituce používají takové mechanismy pro to, abychom veřejný zájem měli v nějaké podobě. Stejně tak politici a úředníci mají specifitější zájmy a podílejí se na artikulaci těch zájmů. Uplatnění a vymezení veřejných zájmů je předmětem vyjednávání, kdy může dojít i k sociálním a politickým střetům.

Názory, o co by společnost měla usilovat a kam směřovat, se různí. Tyto názory se promítají do různých hodnotových orientací a svůj výraz nachází v politických ideologiích, které mezi sebou soupeří. Každá společnost potřebuje ucelené hodnoty a ukotvit veřejný

zájem. Ucelené hodnoty jsou soustavami a spadají do politické ideologie. Politické ideologie jsou důležitou součástí komunikace, protože umožňují identifikovat politická stanoviska a priority a jsou silným rámcem pro porozumění a interpretaci sociálních skutečností. Zároveň mohou být i nástrojem nedorozumění a mohou vést k problémovým situacím. (Potůček, 2016)

Dle Potůčka (2016) se v praxi používá Model AAA, který začleňuje procesy tvorby veřejné politiky do vzájemné komunikace na poli a propojuje tři segmenty:

- politické arény;
- politické aktéry;
- politické agendy.

Aréna je vymezený prostor, v kterém se jednotliví aktéři střetávají. Uvnitř arény, mezi těmito aktéry probíhají vztahy a vazby mezi aktéry jiných arén. Arény se rozlišují podle nástrojů, které uplatňují. V ČR je vymezený prostor v souvislosti s pandemií Covid-19 region či stát jako celek. (Potůček, 2016)

Pro uskutečnění nějaké změny je důležité, aby **aktéři** na základě svých vůlí vykonali aktivity, které k těmto změnám povedou. Tito aktéři mohou být jedinci, ale i kolektiv nebo organizace, které sledují své vlastní zájmy a snaží se je prosazovat. Aktéři se mohou zapojovat do politického procesu a mohou ovlivňovat jeho průběh a výsledek. Každý z nich má své preference, které mohou měnit a jednají podle svých zájmů. Političtí vůdci mají větší prostor pro své jednání, ale jsou omezeni pravidly a zákony. V souvislosti s pandemií Covid-19 jsou aktéry představitelé veřejné moci, občané a podnikatelé. (Potůček, 2016)

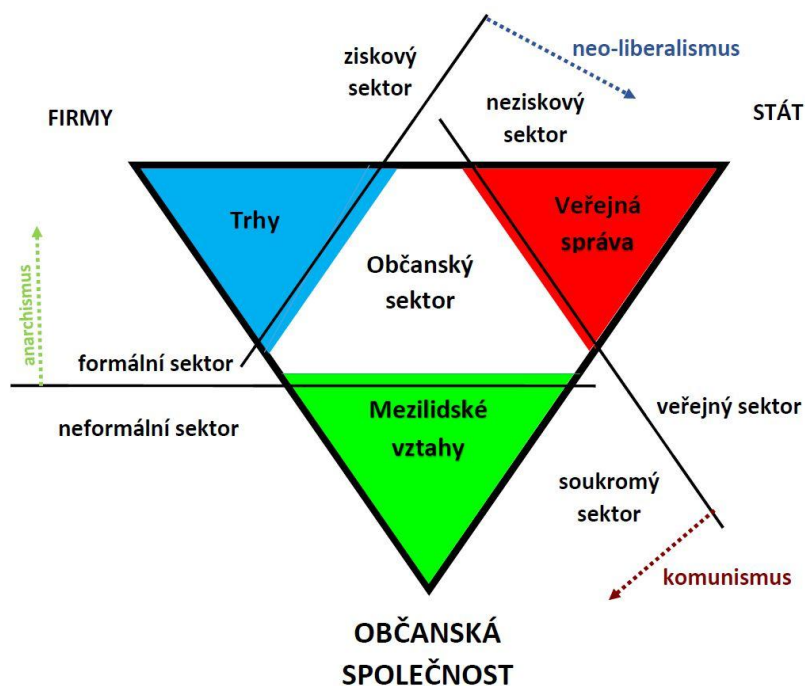
Agendy obsahují veškerý souhrn problémů, které vznikají uvnitř i mezi arény. Agenda obsahuje nejrůznější témata, tato témata jsou neustále přehodnocována a mění se podle potřeb a zájmů aktérů. Agenda je oblast, kde se střetávají zájmy veřejnosti a skupin v různých konfiguracích. Jedná se o formulované sociální problémy, které jsou řešené způsobem, jak jim aktéři rozumí a jak o nich komunikují v rámci institucí. Sociální problémy v dané agendě aktéři neustále přehodnocují, protože se mění i jejich zájmy a potřeby. V souvislosti s pandemií Covid-19 mají aktéři, kteří zde konfigurují nějaké cíle a úkoly. V případě veřejných institucí, jsou to úkoly, které musí veřejné instituce splnit podle zákona č. 110/1998 Sb., *o bezpečnosti ČR*, ve znění pozdějších předpisů, což je ochrana životů, zdraví a majetkových hodnot. (Potůček, 2016)

Zvláštním modelem AAA dle Potůčka (2016) je Pestoffův trojúhelník, který má tři skupiny aktérů, a to:

- formální a neformální sektor (domácnosti);
- veřejný a soukromý sektor (stát);
- ziskový a neziskový sektor (firmy).

K vrcholům tohoto trojúhelníku jsou přiřazeny jednotlivé skupiny aktérů, kteří určují politiku státu. Aktéři jsou mezi sebou navzájem propojeni a je důležité, pro ekonomiku ČR, aby každý z těchto vrcholů fungoval. Mezi aktéry patří občané (domácnosti), kteří si volí své zástupce do parlamentu a ti kontrolují stát, dále pak stát, který ovládá pomocí veřejné správy a firmy, které se specializují přeměnou zdrojů na statky.

Tito aktéři jsou odlišní právě svými agendami, které každý z nich zastává. Domácnosti jsou schopné žít bez ekonomické, sociální a politické hierarchie a bez právních řádů, jejich ideologií je anarchismus. Například se občanům nemusí líbit nosit roušky, tak je nenosí, následně dojde k tomu, že se lidé nakazí, zahltní se zdravotnický systém a lidé zemřou. Firmy odmítají jakýkoliv zásah od státu, jejich ideologií je neoliberalismus. Pro firmy je hlavní mít zisk, proto neberou ohled na stát ani občany a své služby dále poskytují i přes zákaz. Stát může eliminovat trh a „zotročovat“ své občany, jeho ideologií je komunismus. Stát se stal totalitním, protože začal vydávat opatření, aby zamezil rozšiřování viru. (Potůček, 2016)



Obrázek 3: Vztah trhu, státu a občanského sektoru jako regulátorů života společnosti

Zdroj: Potůček, 2016

Pandemie dopadá do tří ekonomických oblastí, na:

- trh práce;
- veřejné finance;
- ekonomický růst.

Abychom si představili komplexnost Pestoffova trojúhelníku, je potřeba vidět za občanskou společnost 10 694 000 obyvatel. Vláda ČR musí všechny tyto obyvatele umístěny v 36 406 bytech zvládnout. Musí také regulovat podnikatele a obchodní společnosti, kterých je 2 892 452. Státní správu vykonávají ústřední orgány státní správy, územní orgány státní správy, ostatní státní orgány a jiné oprávněné subjekty. Ústředními orgány jsou jednotlivá ministerstva. Územní orgány se liší od ústředních orgánů tím, že mají místní působnost. Do ostatních orgánů spadají například státní fondy. Oprávněné vykonávat státní správu jen v určitém rozsahu mají jiné subjekty, jedná se například o veřejnou stráž. Státní právu můžeme rozlišovat na specializovanou a všeobecnou. Do specializované řadíme například finanční úřady a všeobecnou státní správu vykonávají územní samosprávné celky prostřednictvím svých úřadů. Ministerstva, úřady a jejich příspěvkové organizace zaměstnávají 469 737 lidí. Jedná se o malý počet veřejných institucí oproti počtu obyvatel.

Stát by chtěl kontrolovat, ale nemá dostatečné kapacity na to, aby mohl kontrolovat všechny občany na svém území. (ČSÚ, 2020)

Údaje vypovídají o tom, že není jednoduché uspokojit zájmy a potřeby všech domácností a firem. Aby stát dostal své povinnosti článkem 1 ústavního zákona č. 110/1998 Sb., *o bezpečnosti ČR*, ve znění pozdějších předpisů: „*Zajištění svrchovanosti a územní celistvosti České republiky, ochrana jejich demokratických základů a ochrana životů, zdraví a majetkových hodnot je základní povinností státu*“, musel zavést nouzový stav. V době nouzového stavu vydával omezení, která zasahovala do lidských práv občanů, a mimo jiné také omezil podnikání firem. Máme zde integrovaný záchranný systém a bezpečnostní systém, ale v této situaci bylo tolik aktérů, vláda tedy vydala opatření, aby minimalizovala pohyb lidí a jejich chování. Aby občané zůstali doma a nenakazili se.

2.2 Výzkumná otázka

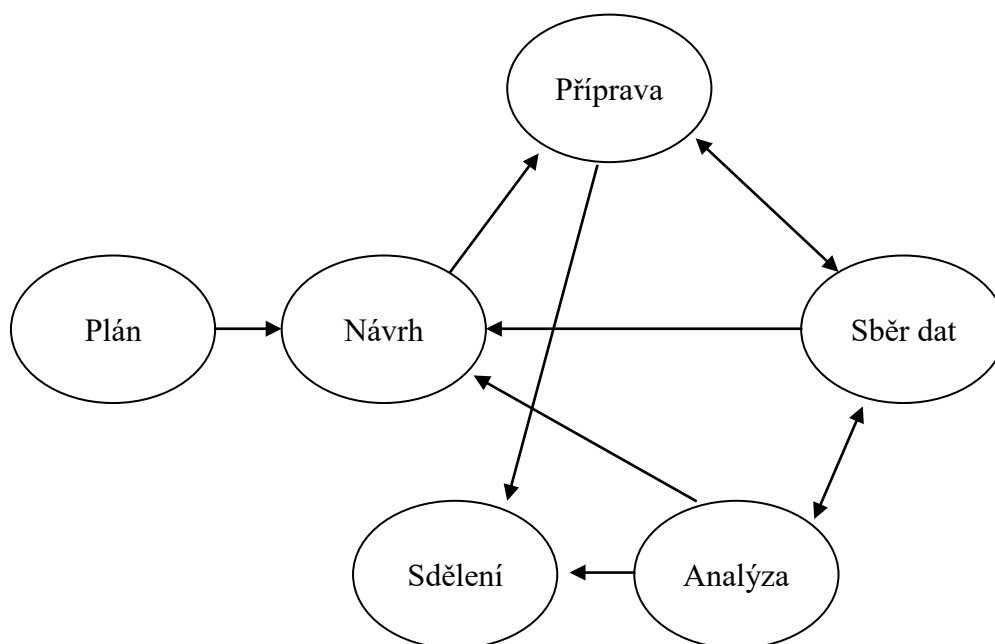
Podle Yina (2009) je případová studie pro výzkumné účely jedním z nejnáročnějších typů. Nejčastěji se používá v lékařských výzkumech, nebo když řešíme nějaký komplexní problém. V našem případě v souvislosti s pandemií Covid-19 se jedná o komplexní problém. Jiné způsoby, jak dělat výzkum zahrnují mimo jiné také experimenty, průzkumy, historii, ekonomický a epidemiologický výzkum. Každá z metod má své výhody a nevýhody, v závislosti na třech podmínkách: na typu výzkumné otázky, na kontrole behaviorálních událostí a zaměřením na rozdíly mezi současností a historickými jevy.

Cílem studie je navrhnout dobrou případovou studii, shromážďovat, prezentovat a analyzovat data. Cesta případové studie začíná důkladným přezkumem literatury, pečlivým a promyšleným výzkumem. Důležité je si stanovit výzkumné otázky nebo cíle. (Yin, 2009)

Metoda	Výzkumná otázka	Kontrola behaviorálních událostí	Zaměření na současné události
Experiment	Jak, proč?	Ano	Ano
Průzkum	Kdo, co, kde, kolik?	Ne	Ano
Archivní analýza	Kdo, co, kde, kolik?	Ne	Ano/ne
Historie	Jak, proč?	Ne	Ne
Případová studie	Jak, proč?	Ne	Ano

Tabulka 3: Relevantní situace pro různé výzkumné metody podle Yina

Zdroj: Yin, 2009



Obrázek 4: Proces případové studie

Zdroj: Yin, 2009

Z hlediska vývoje případové studie, se jedná o lineární, ale iterativní proces. Obrázek 4 znázorňuje části, z kterých se tento proces skládá:

- plán;
- návrh;
- příprava;
- sběr dat;
- analýza;
- sdílení.

Při **plánování** případové studia je na začátku nejdůležitější si identifikovat výzkumné otázky nebo jiné důvody pro provedení případové studie. Dále pak se rozhodnout, kterou metodu případové studie použijeme ve srovnání s jinými metodami a pak pochopit silné stránky a omezení případové studie. Nejprve jsem si pro svou práci stanovila výzkumnou otázku. Výzkumná otázka zní, jak účinně postupovala vláda podle principů krizového řízení a zda krizová komunikace byla efektivní a splnila svůj účel.

Návrh případové studie spočívá v definování analýzy a pravděpodobného případu, který má být studován. Rozvíjet teorie, návrhy a otázky, které jsou základem očekávané studie. Identifikovat návrh případové studie (jednotlivý, mnohonásobný, holistický, zakotvený) a dále pak definovat postupy pro udržení kvality případové studie. Návrh případové studie byl zvolen jednotlivý. Cílem bylo rozebrat případovou studii, která se týkala pandemie Covid-19.

Příprava případové studie spočívá ve zdokonalování dovedností toho, který řeší případovou studii. Natrénování pro konkrétní případovou studii. Vyvinout protokol případové studie. Vedení pokusného případu a získat souhlas pro ochranu lidských subjektů. V průběhu zkoumání daného problému došlo k většímu zdokonalování a pochopení problému s pandemií Covid-19, který byl řešen.

U **shromažďování dat** pro případovou studii je důležité dodržovat protokol případové studie, používat více zdrojů. Vytvořit databázi případových studií a zachovat řetězec evidence záznamů. Data byla u zkoumaného problému vybrána z výzkumů veřejného mínění.

Analýza případové studie zahrnuje opírat se o teoretické návrhy a další strategie. Zvážit některou z pěti analytických technik s využitím kvantitativních nebo kvalitativních údajů nebo obojí. Analýza probíhá zpracováním výzkumů veřejného mínění a zabýváním se otázkami z nich, které nám více vysvětlí daný problém pandemie Covid-19.

Poslední částí případové studie je její **sdílení**. Musíme definovat, komu bude určena a sepsat textové a vizuální materiály. Zobrazit dostatek informací pro čtenáře, aby dosáhl vlastního závěru. Přezkoumat a přepsat dokud nedojdeme k dobrému ukončení případové studie. Tato práce bude po jejím dokončení sdílena pro čtenáře. Měla by pomoci čtenáři tento problém pandemie Covid-19 a jak byl krizově komunikován pochopit, aby čtenář dosáhl vlastního závěru. (Yin, 2009)

Případová studie je zaměřena na analyzování krizové komunikace a zásady krizového managementu. Klíčovým problémem pro zvládnutí komunikace byla pravděpodobně špatná a neefektivní krizová komunikace a nedodržování principů krizového managementu. Zásadním problémem též bylo, že stát nebyl na tuto krizovou komunikaci připraven. **Výzkumná otázka zní, jak účinně postupovala Vláda ČR podle daných principů krizového managementu a zda byla krizová komunikace efektivní.**

2.3 Časový kontext případové studie a dostupná data

Vláda ČR musela krizově komunikovat od března 2020 do dubna 2021, celkem 254 dní. Přehled vyhlášených nouzových stavů v souvislosti a pandemií v ČR je uveden v Tabulka 4.

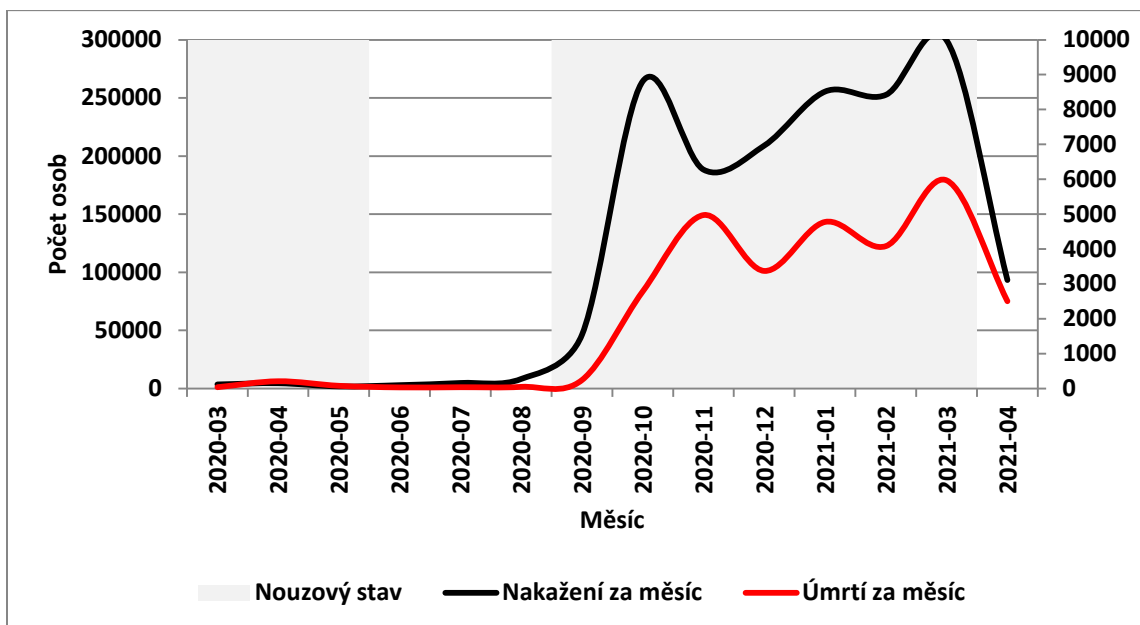
Od	Do	Počet dní
12. březen 2020	17. květen 2020	66
5. říjen 2020	14. únor 2021	132
15. únor 2021	27. únor 2021	13
27. únor 2021	11. duben 2021	43

Tabulka 4: Vyhlášené nouzové stavy v důsledku pandemie v ČR v letech 2020–2021

Zdroj: MV ČR, 2021

Případová studie bude pokrývat období od 12. března 2020 do 11. dubna 2021, kdy byl vyhlášen nouzový stav na celém území ČR, a to v souvislosti s pandemií Covid-19. I když byl nouzový stav ukončen, vláda dál krizově komunikovala a regulační opatření byla stále platná. Původně měl být nouzový stav vyhlášen jen na dobu 30 dní, jedná se o maximální dobu, na kterou může vláda nouzový stav vyhlásit bez souhlasu sněmovny. Tehdy došlo k zákazu veřejných a soukromých akcí a k uzavření kulturních a sportovních zařízení. Dále došlo k uzavření restaurací a obchodů. Později vyhlásila ČR uzavření státních hranic a vycházet ven se mohlo jen s ochranou horních cest dýchacích. (Český rozhlas, 2020)

Primárně byla komunikace zaměřena na to, aby se občané nenakazili a následně nerostl i počet úmrtí. Počet nakažených a počet úmrtí při nouzových stavech vyhlášených v souvislosti s pandemií Covid-19, znázorňuje Obrázek 5.



Obrázek 5: Vývoj úmrtí za měsíc v krizových stavech v souvislosti s pandemií Covid-19

Zdroj: MZ ČR, 2021

Z Obrázek 5 vyplývá, že od září 2020, kdy probíhala druhá vlna pandemie, dochází nejenom k navýšení počtu nakažených osob, ale i k zvýšení úmrtnosti. Nouzový stav od tohoto období trval dalších šest měsíců. Nejvyšší počet nakažených, a zároveň i nejvyšší počet úmrtí byl v březnu 2021. Pokud krizový stav trvá dlouhou dobu, tím je pravděpodobnější, že budou chyby v krizovém managementu a krizové komunikaci. Naopak když je nouzový stav vyhlášen na krátkou dobu, roste pravděpodobnost, že by vláda chybovala. V dlouhé době je tedy problém vykonávat úspěšně krizovou komunikaci a krizový management.

Výzkumy nám pomáhají poznat, jak vláda byla v krizové komunikaci úspěšná a pochopit jaký mají občané postoj ke krizové komunikaci. Lze připustit, že pokud vláda špatně krizově komunikovala a občané se museli omezit ve svých právech, nechtějí následně opatření dodržovat. Vláda se nepoučila z příkladů zemí, kde se virus objevil již dříve. Veškerá opatření přicházela „za pochodu“ a nikdo nevěřil vládě, že ví, co dělá, což mělo dopad na občany, kteří následně nebyli ochotní dodržovat daná opatření proti šíření viru.

Jak a jestli lidé reagovali na opatření, lze zjistit z výzkumů veřejného mínění, které se zabývaly pandemií Covid-19. Výzkumy veřejného mínění, zpracovávaly důležité agentury, Empirický výzkum pro demokracii (STEM), Mediální výzkumy (MEDIAN) a Centrum pro veřejné mínění (CVVM). Tyto výzkumy pro veřejné mínění monitorovaly postoje lidí během

pandemie. Výzkumy, kterými se zabýval STEM, obsahuje Tabulka 5. Výzkumy, kterými se zabýval MEDIAN, obsahuje Tabulka 6 a výzkumy CVVM obsahuje Tabulka 7.

Období sběru dat	Název
03/2020	Vnímání situace a opatření kolem pandemie koronaviru COVID-19
04/2020	Důvěra v instituce na počátku krize vyvolané epidemií koronaviru
05/2020	Koho zasáhne krize anebo koronavirus
06/2020	Hodnocení klíčových osobností vlády zapojených do řešení koronavirové krize je většinou pozitivní
08/2020	Oproti období před koronavirovou krizí byly obavy z nezaměstnanosti koncem května vyšší
03/2021	Situace samoživitelů a samoživitelek v koronavirové krizi
03/2021	Mýtům a konspiracím o COVID-19 věří více než třetina české internetové populace
03/2021	Dodržování a hodnocení protipandemických opatření a důvěra ve schopnost vlády zvládat pandemii covid-19
03/2021	Postoje české veřejnosti k očkování proti Covid-19
04/2021	Covid-19 a šířitelé konspiračních teorií

Tabulka 5: Výzkumy STEM v souvislosti s pandemií Covid-19 v letech 2020–2021

Zdroj: STEM, 2021

Období sběru dat	Název
04/2020	Rádio v době nouzového stavu lidé intenzivně poslouchají, relaxují u něj a považují jej za důležité při informování
06/2020	Tisková média (v době koronakrize)

Tabulka 6: Výzkumy MEDIAN v souvislosti s pandemií Covid-19 v letech 2020–2021

Zdroj: MEDIAN, 2021

Období sběru dat	Název
05/2020	Nový typ koronaviru – zájem, zkušenosti a změny chování české veřejnosti
05/2020	Veřejnost o ekonomickém dopadu epidemie Covid-19
05/2020	Spokojenost s různými aspekty osobního života
05/2020	Hodnocení reakce státu a jeho institucí na epidemii Covid-19
06/2020	Nový typ koronaviru – zájem, zkušenosti a změny chování české veřejnosti
06/2020	Hodnocení reakce a připravenosti státu a jeho institucí na epidemii Covid-19
06/2020	Názory české veřejnosti na pandemii nemoci Covid-19
06/2020	Důvěra ústavním institucím
06/2020	Důvěra vrcholným ústavním činitelům
06/2020	Nový typ koronaviru – zájem, zkušenosti a obavy české veřejnosti
06/2020	Hodnocení reakce a připravenosti státu a jeho institucí na epidemii Covid-19
07/2020	Hodnocení reakce a připravenosti státu a jeho institucí na epidemii Covid-19
07/2020	Nový typ koronaviru – zájem, zkušenosti a obavy české veřejnosti
07/2020	Občané o dopadech epidemie Covid-19 na jejich zaměstnání
09/2020	Hodnocení reakce a připravenosti státu a jeho institucí na epidemii covid-19
09/2020	Postoje české veřejnosti k nošení roušek
09/2020	Nový typ koronaviru – zájem, obavy a očekávání české veřejnosti
11/2020	Nový typ koronaviru – zájem, chování a očekávání české veřejnosti
11/2020	Hodnocení připravenosti státu a jeho institucí na epidemii Covid-19 a míra obav spojená s Covidem
12/2020	Nový typ koronaviru – zájem, chování a očekávání české veřejnosti
12/2020	Hodnocení reakce státu a jeho institucí na epidemii Covid-19
02/2021	Nový typ koronaviru – zájem, chování a očekávání české veřejnosti
02/2021	Veřejnost o očkování, včetně očkování proti onemocnění Covid-19
02/2021	Covid-19 a finanční situace domácností a dopad na zaměstnání
02/2021	Nový typ koronaviru – obavy, média, informace a narativy
02/2021	Hodnocení reakce státu na epidemii covid-19
04/2021	Nový typ koronaviru – zájem a očekávání české veřejnosti
04/2021	Hodnocení reakce institucí na epidemii Covid-19 a dodržování opatření proti šíření koronaviru
04/2021	Veřejnost o očkování proti onemocnění Covid-19

Tabulka 7: Výzkumy CVVM v souvislosti s Covid-19 v letech 2020–2021

Tabulka 5, Tabulka 6 a Tabulka 7 obsahují přehled výzkumů veřejného mínění STEM, MEDIAN a CVVM. Jedná se celkem o 41 výzkumů, které se soustředí na různá témata související s nouzovým stavem. Například, se zabývají postoji a názory české veřejnosti na pandemii. Jak se postupně mění chování občanů, zkoumá hodnocení státu a institucí z hlediska jejich připravenosti na pandemii. Dále se jedná se o výzkumy veřejného mínění, které se zaměřovaly na koronavirovou krizi a zkušenosti občanů s ní, hodnotily otázky týkající se změn občanů na jejich zaměstnání a podnikání a sledovaly důvěru ústavním institucím.

2.4 Operacionalizace problému

Z dostupných výzkumů k pandemii Covid-19 jsem se rozhodla použít zejména výzkumy CVVM, které můj výzkum více podporují. Z otázek, které jsem měla k dispozici, jsem pro své sledování krizové komunikace použila výzkumné otázky, které se týkaly opatření, zda jsou účinná či nikoliv, hodnocení práce vybraných institucí či informovanosti o koronaviru. Přehled těchto otázek, které jsou potřebné pro případovou studii, je uveden v Tabulka 8.

Název výzkumu	Seznam otázek
1. Důvěra ústavním institucím	a. Důvěra/nedůvěra obyvatel ústavním institucím
2. Hodnocení reakce státu a jeho institucí na epidemii COVID-19	a. Jsou opatření státu proti šíření koronaviru účinná, nebo neúčinná?
	b. Hodnocení práce vybraných institucí a skupin v souvislosti s šířením koronaviru
3. Hodnocení reakce státu na epidemii COVID-19	a. Srozumitelnost důvodů, proč jsou jednotlivá opatření zaváděna či rušena
	b. Srozumitelnost toho, jaká opatření jsou právě v platnosti
4. Nový typ koronaviru – obavy, média, informace a narativy	a. Orientuje se dobře, nebo špatně v informacích o koronaviru?
5. Nový typ koronaviru – zájem, zkušenosti a změny chování české veřejnosti	a. Sledování dění kolem koronaviru
	b. Dělá/nedělá opatření v souvislosti s šířením nového typu koronaviru?

Tabulka 8: Seznam relevantních otázek pro studii z výzkumů veřejného mínění CVVM

Z výzkumu veřejného mínění s názvem *Důvěra ústavním institucím* se ukázala jako vhodná pro potřeby mé práce otázka, zda obyvatelé důvěřovali či nikoliv ústavním institucím. Podstatné je, aby občané ústavním institucím věřili, že vědí, co dělají a aby občané díky tomu pak dodržovali příslušná opatření. Pokud nebude občan mít pocit, že vláda ví, co dělá a nebude mít ve vládu důvěru, pak nebude chtít vyhlášená opatření dodržovat. Nebude věřit vládě, že to s občany myslí dobře. V odpovědích respondentů se také odráží to, jak vláda respektovala princip důvěryhodnosti. Ústavní instituce by měly vědět, co při krizové situaci dělat a jak řídit krizovou komunikaci.

Z výzkumu s názvem *Hodnocení reakce státu a jeho institucí na epidemii Covid-19* byly pro potřeby mé práce vhodné otázky:

- jsou opatření státu proti šíření koronaviru účinná nebo neúčinná;
- hodnocení práce vybraných institucí a skupin v souvislosti s šířením koronaviru.

Otázku, zda jsou opatření státu proti šíření koronaviru účinná či neúčinná jsem zvolila, neboť opatření, která vláda vyhlásila a která měla být dodržována, sloužila k tomu, aby se virus dařilo eliminovat a nešířil se dál. V odpovědích respondentů se odráží také to, jak vláda respektovala princip přímé odpovědnosti a princip nezávislosti. **Krizová komunikace musí být závislá na více osobách a je záležitostí vlády.**

Otázku, jak byla hodnocena práce vybraných institucí a skupin v souvislosti s koronavirem jsem zvolila, pro potřeby své práce. Je potřeba, aby práce těchto skupin a institucí byla co nejefektivnější. Aby se díky nim dařilo naplnit dobré krizové komunikace a principů krizového managementu. Pokud zde budou aktéři a instituce, kterým občané důvěřují, pak mohou tito aktéři mít na občany vliv a obyvatelé je budou poslouchat. V odpovědích respondentů se odráží také to, jak vláda respektovala principy důvěryhodnosti a znalosti věci. Pokud jsou opatření správná, pak si občané myslí, že vláda vše zná a důvěřují jí.

Ve výzkumu s názvem *Hodnocení reakce státu na epidemii Covid-19* jsem pro potřeby své práce zvolila otázky:

- srozumitelnost důvodů, proč jsou jednotlivá opatření zaváděna či rušena;
- srozumitelnost toho, jaká opatření jsou právě v platnosti.

Podstatné je, aby občané rozuměli veškerým opatřením a věděli, kdy dané opatření platí a kdy již ne. Může pak docházet k nejasnostem, občané budou zmatení a následně odmítnou dodržovat opatření. V odpovědích respondentů se odráží také to, jak vláda respektovala

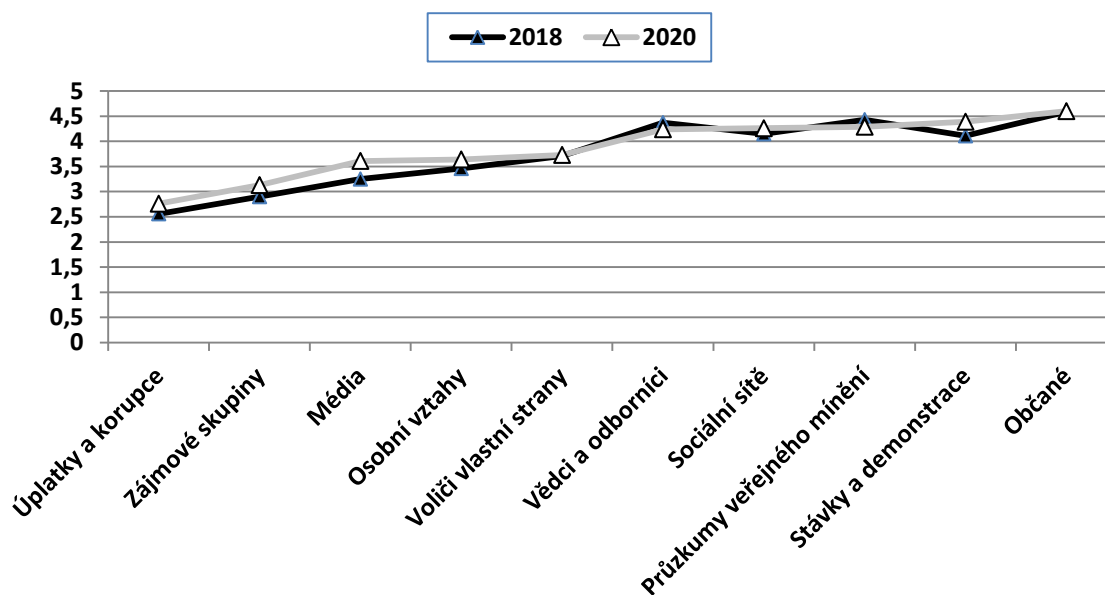
princip stručnosti a přesnosti. Aby byla opatření srozumitelná, musí vláda občanům poskytovat přesné, stručné a výstižné informace. Například v podobě, když přišel PES, tak bylo jasno.

Z výzkumu s názvem *Nový typ koronaviru – zájem, zkušenosti a změny chování české veřejnosti*, byly pro mou potřebu vhodné otázky:

- sledování dění kolem koronaviru;
- dělá/nedělá opatření v souvislosti s šířením nového typu koronaviru?

Otázka, zda občané sledují dění kolem koronaviru se týkala sledování informací v TV, rozhlase, novinách, časopisech, na internetu, sociálních sítí a diskutování mimo internet. V odpovědích respondentů se odráží také to, jak vláda respektovala princip očekávané reakce. Vláda musí odhadnout, jak na její sdělení budou občané reagovat. Sledování a získávání informací ohledně Covid-19 bylo velmi podstatné, abychom zjistili, jak se tento vir šíří, jak se projevuje, jaká je úmrtnost apod.

Aby byl splněn účel krizové komunikace, musí občané sledovat sdělovací prostředky, které jim poskytnou dostatek informací, jako například televizní vysílání, zpravodajství apod. Poslanci, respektive zákonodárci a členové vlády by také měli být příkladem dodržování opatření, ale z pohledu občanů, občané vládu příliš nezajímají, jak to vyplývá z Obrázek 6. Na její rozhodování podle ní mají vliv úplatky a korupce, teprve na třetím místě jsou média a na šestém odborníci. Byli to lékařští odborníci, kteří měli největší slovo.



Obrázek 6: Mínění o vlivu institucí a skupin obyvatel na rozhodování politiků v letech 2018 a 2020 (%)

Zdroj: CVVM, 2018

Obrázek 6 ukazuje vliv institucí a skupin na rozhodování politiků. Jedná se o vážený průměr, kdy hodnota 1 označuje největší vliv a hodnota 5 nejmenší vliv. Můžeme vidět z výzkumů CVVM, že podle české veřejnosti měly největší vliv na rozhodování politiků úplatky a korupce. Poté následovaly zájmové skupiny a média. Průměrný vliv byl vnímán u osobních vztahů, voličů ze strany politika.

Na komunikaci vlády mají velký vliv média, nejvíce komunikovala o tom, co vláda udělala a jaká opatření vydala. Když úředníci a odborníci mají média na své straně, komunikace by měla být dobrá. Na rozhodování politiků mají nejmenší vliv občané, protože nejsou bráni jako významná skupina, která by mohla poslance ovlivnit. Česká veřejnost si myslí, že poslanci jsou nejvíce ovlivňováni úplatky a korupcí. Na poslance mají větší vliv vědci, protože mají větší důvěru i u občanů. Například, když byl ministr zdravotnictví Mgr. Adam Vojtěch sesazen ze své funkce ministra, premiér dosadil na funkci ministra zdravotnictví vědce jako například prof. MUDr. Romana Prymulu, CSc., Ph.D. Vědci mají větší vliv na občany a mohou v nich vzbuzovat důvěru.

Otázka, zda lidé dodržují či nikoliv opatření v souvislosti s koronavirem se zaměřovala na zvýšenou hygienu, zakrývání úst a nosu, omezení cestování, posilování imunity, omezení nákupů a setkávání s jinými lidmi. Vláda vyhlásila v rámci nouzového stavu opatření, která omezovala práva občanů a měla vést k eliminování šíření koronaviru. V odpovědích

respondentů se odráží také to, jak vláda respektovala princip znalosti věci. Pokud jsou opatření správná, pak si občané myslí, že má vláda dostatek znalostí pro formulaci opatření a ví přesně co činí a důvěřují jí. Proto bylo podstatné, aby občané opatření dodržovali a aby se dařilo dostat vir pod kontrolu. Toto se nejspíš nepodařilo, neboť v druhé vlně koroviru se vir ještě více rozšiřoval.

Ve výzkumu s názvem *Nový typ koronaviru – obavy, média, informace a narativy* jsem pro potřeby své práce zvolila otázku, zda se občané orientují dobře nebo špatně v informacích o koronaviru. V odpovědích respondentů se odráží také to, jak vláda respektovala princip stručnosti a přesnosti. Podstatné je, aby se občané dobře orientovali v informacích o koronaviru. Pokud se nebudou dobře orientovat, můžou vznikat i různé nejasnosti v opatřeních a může zde být prostor pro šíření dezinformací. Lidé mohou propadnout panice a společnost by se mohla ocitnout v chaosu.

2.5 Aktéři případové studie

Přestože obrázek 6 ukazoval, že větší vliv mají média než odborníci, tak krizovou komunikaci vedli konkrétní aktéři z řad politiků a státních úředníků někteří, z nichž zejména ministři zdravotnictví, byli původem vědci, odborníci v lékařských vědách. Přehled aktérů ukazuje Tabulka 9.

P.č.	Kód	Funkce	Jméno a příjmení	Titul	Věk	Od	Do
A: Politici							
1	A1	prezident	Miloš Zeman	Ing., dr. h. c.	76	8. 3. 2013	úřadující
2	A2	premiér	Andrej Babiš	Ing.	66	6. 12. 2017	úřadující
3	A3	1.vicepremiér a ministr vnitra	Jan Hamáček	-	42	27. 6. 2018	úřadující
4	A4	ministr zdravotnictví	Adam Vojtěch	Mgr., MHA	34	13. 12. 2017	21. 9. 2020
5	A5	ministr zdravotnictví	Roman Prymula	Prof., MUDr., CSc., Ph.D.	57	21. 9. 2020	29. 10. 2020
6	A6	ministr zdravotnictví	Jan Blatný	Doc., MUDr., Ph.D.	51	29. 10. 2020	7. 4. 2021
7	A7	ministr zdravotnictví	Petr Arenberger	Prof., MUDr., DrSc., MBA, FCMA	62	7. 4. 2021	úřadující
B: Profesionální státní úředníci							
8	B1	hlavní hygienička ČR	Jarmila Rážová	MUDr., Ph.D.	59	22. 6. 2020	14. 3. 2021
9	B2	hlavní hygienička ČR	Pavla Svrčinová	MUDr., Ph.D.	57	15. 3. 2020	úřadující
10	B3	ředitelka SZÚ	Barbora Macková	MUDr.	50	6. 4. 2021	úřadující
11	B4	ředitelka SÚKL	Irena Storová	Mgr., MHA	46	29. 6. 2018	úřadující

Tabulka 9: Aktéři působící při pandemii Covid-19

Zdroj: Vláda České republiky, 2021

Tabulka 9 dává výčet aktérů, kteří působí či působili při pandemii Covid-19. Zvolila jsem osoby, jež se podílely na krizové komunikaci. Celkem se jedná o jedenáct aktérů, z nichž je sedm politiků (muži) a čtyři státní úřednice (ženy).

Prezident je v Tabulka 9 uveden, protože je součástí bezpečnostního systému. Podle článku 63 ústavního zákona č. 1/1993 Sb., *Ústava České republiky*, ve znění pozdějších předpisů,

zastupuje prezident stát navenek. Proto je potřeba, aby prezident měl u občanů důvěru a lidé mu věřili. Obyvatelé si prezidenta sami volí, což už od počátku poukazuje na to, že si občané zvolí toho, kdo jim je sympatický, umí dobře vystupovat, jednat s lidmi a komunikovat s občany. Podle výzkumů veřejného mínění (CVVM, 2020) je největší důvěra právě u prezidenta. Zde můžeme navázat na pět prvků krizového management, kde bychom přiřadili korekci. Prezident přijímá politická a jiná rozhodnutí ve tvorbě právních, ekonomických či jiných norem, aby došlo k zabezpečení připravenosti při řešení krizové situace.

Podle ústavního zákona č. 1/1993 Sb., *Ústava České republiky*, ve znění pozdějších předpisů, má premiér za úkol organizovat činnost vlády a vystupovat jejím jménem. Premiér by měl efektivně komunikovat při krizové situaci. Měl by poskytovat srozumitelné a pravdivé informace. Premiér by měl dobře organizovat činnost vlády, proto, aby vláda měla důvěru u obyvatel. Zde můžeme navázat na pět prvků krizového management, kde bychom přiřadili prevenci a korekci. Premiér přijímá politická a jiná rozhodnutí ve tvorbě právních, ekonomických či jiných norem, aby došlo k zabezpečení připravenosti při řešení krizové situace. Měl by zajistit přípravu vlády na činnost, která povede k omezení působení virového onemocnění.

Podle § 10 zákona č. 239/2000 Sb., *o krizovém řízení a o změně některých zákonů*, ve znění pozdějších předpisů, sjednocuje ministerstvo vnitra postupy v oblasti krizového řízení. Organizuje školení a provádí kontrolu zajištění připravenosti ostatních ministerstev a ústředních správních úřadů. Ministr vnitra odpovídá za přípravu a řešení krizových situací souvisejících s vnitřní bezpečností a veřejným pořádkem. Ústřední krizový štáb je v gesci ministra vnitra. Můžeme zde navázat na pět prvků krizového management, kde bychom přiřadili prevenci. Ministr vnitra by měl zajistit přípravu na činnost, která povede k omezení působení virového onemocnění.

Podle § 80 zákona č. 258/2000 Sb., *o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů*, ve znění pozdějších předpisů, přispívá ministerstvo zdravotnictví k ochraně veřejného zdraví. Úkolem ministra zdravotnictví je kontrolovat a řídit krajské hygienické stanice. Řídí očkování. Nařizuje opatření při epidemii a mimořádná opatření při ochraně veřejného zdraví. Můžeme zde navázat na pět prvků krizového management, kde bychom přiřadili protikrizovou intervenci. Ministr zdravotnictví zavede proaktivní opatření, která mají vést k stabilizaci situace a k návratu do běžného stavu.

V ministerstvu zdravotnictví se zřizuje místo hlavního hygienika České republiky, který má postavení náměstka pro řízení sekce podle zákona o státní službě. Hlavním hygienikem České republiky může být jmenován pouze lékař se specializovanou způsobilostí a jmenuje jej vláda. Hlavním hygienikem by měl být způsobilý lékař či lékařka, který si získá důvěru u obyvatel. Hlavní hygienik má za úkol kontrolovat účinnost a nezávadnost vakcín.

Statutárním orgánem zdravotního ústavu je ředitel, kterého jmenuje a odvolává na návrh hlavního hygienika České republiky ministr zdravotnictví. Ředitelka státního ústavu má za úkol monitorovat a zpracovávat výskyt infekčního onemocnění.

Všichni poslanci jsou vázáni kodexem a mají vystupovat ve veřejném zájmu. Podle etického kodexu poslanec musí poslanec Parlamentu ČR vykonávat svůj mandát způsobem odpovídajícím důstojnosti a významu jeho veřejné funkce. Dbá, aby dodržoval následující zásady, které se týkají komunikace (Novinky.cz, 2005):

- zásada ochrany veřejného zájmu;
- zásada otevřenosti.

Zásada ochrany veřejného zájmu znamená, že se poslanec při výkonu mandátu řídí veřejným zájmem. Zdrží se jednání, které by vedlo k upřednostnění jeho osobního prospěchu nebo osob jemu blízkých.

Zásada otevřenosti říká, že poslanec svůj mandát vykonává pod kontrolou veřejného mínění. Zachovává maximální míru otevřenosti, když poskytuje informace o své činnosti. Dále pak oznámí jakýkoliv možná střet zájmů, k němu při činnosti může dojít.

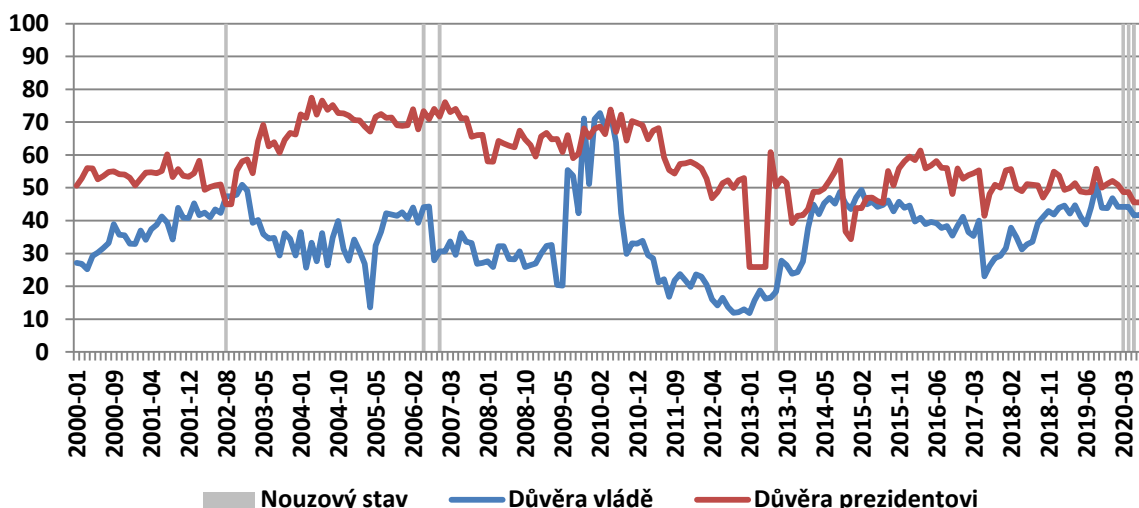
Poslanec Parlamentu ČR by měl dodržovat zásady etického kodexu a to, jak v době krizové komunikace, tak i v době, kdy ke krizi nedochází. Poslanci i členové vlády by hlavně měli být příkladem pro občany.

3 ANALÝZA ÚSPĚŠNOSTI VLÁDY

Poté, co byl představen design případové studie a výzkumná otázka, lze provést analýzu úspěšnosti vlády při pandemii Covid-19. Dále pak analyzovat otázky z výzkumů veřejného mínění a podle nich odpovědět na výzkumnou otázku případové studie.

3.1 Důvěra vládě, členům vlády a institucím při krizových stavech

Země, které mají účinnou krizovou komunikaci a řídí se podle principů krizového managementu, mají vysokou důvěru veřejnosti v instituce. Úspěšná kontrola státních úřadů závisí na dobrovolném dodržování doporučení než na jejich vynucování. Pouze veřejnost, která důvěřuje své vládě, může napomoci k tomu, aby se krizová situace vyřešila efektivně. (Krastev, 2020)

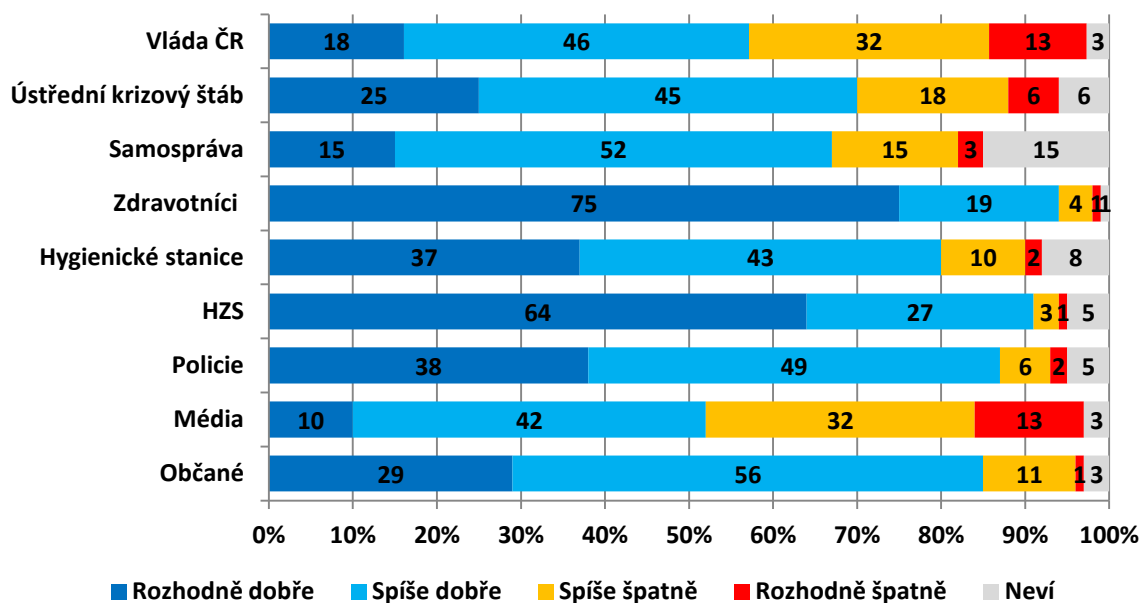


Obrázek 7: Vývoj důvěry vládě a prezidentovi při krizových stavech v letech 2000–2020 (%)

Zdroj: CVVM, 2020

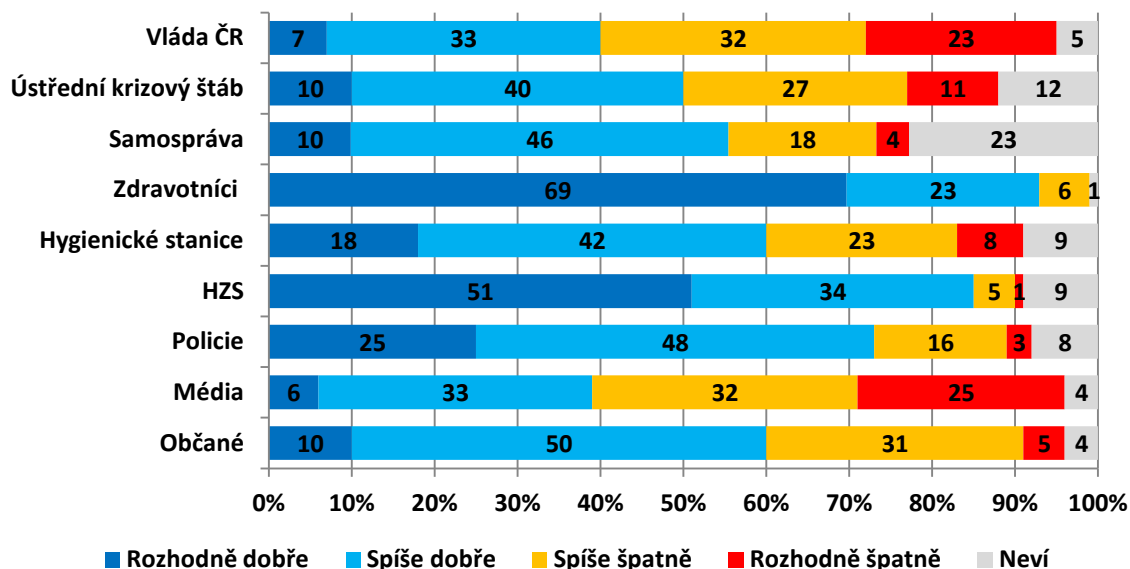
Obrázek 7 ukazuje, že zpravidla po nouzových stavech, které byly vyhlášeny v souvislosti s povodněmi, vzrostla důvěra vládě. Když je vláda schopná vyřešit krizovou situaci, tak jí oblíbenost roste, ale u prezidenta to takový vliv nemá. Doposud tyto stavy trvaly krátkou dobu. Například nouzové stavy v roce 2002 a 2013, které byly vyhlášeny v souvislosti s povodněmi, trvaly méně než měsíc. Po nouzových stavech, které byly vyhlášeny v důsledku pandemie Covid-19, důvěra vlády a stejně tak důvěra prezidenta naopak klesaly. Tyto nouzové stavy naopak trvaly 254 dní. Jelikož výzkumy CVVM nemají k dispozici časové řady státní správy, důvěru státní správy ztotozníme s důvěrou vládě.

Podle principu důvěryhodnosti, který říká, že občané by měli vládě, která krizově komunikuje věřit, aby komunikace fungovala, lze vyvodit závěr, že **zpravidla krátké nouzové stavy, které se týkaly povodní, zvýšily důvěru ve vládu a prezidenta**. Naopak nouzové stavy v důsledku pandemie Covid-19 tuto důvěru snížily. Vláda dokázala při nouzových stavech dobře komunikovat, což v případě pandemie Covid-19 nemuselo být. Mohli bychom se ptát, co vláda dělala špatně oproti zásadám krizové komunikace. Například, při pandemii komunikovali odborníci, ke kterým by občané měli mít větší důvěru, přesto důvěra klesla.



Obrázek 8: Hodnocení práce vybraných institucí a skupin při pandemii Covid-19 v květnu 2020 (%).

Zdroj: CVVM, 2020



Obrázek 9: Hodnocení práce vybraných institucí a skupin při pandemii Covid-19 v prosinci 2020 (%)

Zdroj: CVVM, 2020

Z Obrázek 8 a Obrázek 9 vyplývá, že hodnocení práce vybraných institucí a skupin se při pandemii Covid-19 při první vlně a druhé lišilo. Při první vlně pandemie v květnu 2020 poukazují výzkumy CVVM na to, že práce institucí a skupin byla hodnocena spíše pozitivněji. Oproti tomu výzkum CVVM z prosince 2020, kdy probíhala druhá vlna epidemie, už ukazuje méně pozitivní výsledky. **Při první vlně byla krizová situace zvládnuta, ale při druhé vlně už nebyli občané se situací spokojeni a měli za to, že krizovou situaci nikdo neřídí.**

V porovnání s květnem, kdy výrazně převažovalo pozitivní hodnocení, což se týkalo i vlády a médií, se názory lidí ve výzkumu CVVM z prosince posunuly do kritičtější polohy. Nejenom, že jsou kritičtější hodnoceny instituce, ale také došlo k poklesu hodnocení u občanů. Zřejmě to souvisí s tím, že podzimní vlna pandemie Covid-19 měla v ČR mnohem horší průběh než na jaře.

Podrobnější analýza ukázala, že kritické hodnocení se projevovalo u v případě Ústředního krizového štábu, hygienických stanic, samospráv, policie a Hasičského záchranného sboru. Lidé ve věku od 65 let a výše lépe hodnotili vládu, Ústřední krizový štáb, samosprávy a média. Absolventi středních škol s maturitou a vysokoškoláci lépe hodnotili práci zdravotníků a Hasičského záchranného sboru. (CVVM, 2020)

Je potřeba, aby práce těchto skupin a institucí byla co nejefektivnější. Pak můžeme lépe postupovat podle principů krizového managementu a dosahovat dobré krizové komunikace.

Pokud zde budou aktéři a instituce, kterým občané důvěřují, pak mohou tito aktéři mít na občany vliv a obyvatelé je budou poslouchat. Můžeme navázat na principy důvěryhodnosti a znalost věci. **Když opatření vyhlášená vládou vedou ke zvládnutí situace a její kontrole, pak se občané domnívají, že krizový management vlády je úspěšný, že vláda ví co děla, proto jí důvěřují.**

V září roku 2020 byl proveden výzkum Střediska empirického výzkumu pro demokracii (STEM). Výzkum hodnotil klíčové osobnosti vlády, které byli zapojeni do řešení koronavirové krize. Je možné shrnout, že podle veřejného mínění tito zmínění politici a obstáli kladně, což nám ukazuje Tabulka 10.

Název	06/2019	10/2019	01/2020	09/2020
A. Babiš	45	52	50	45
J. Hamáček	32	32	36	48
A. Vojtěch	34	34	38	43

Tabulka 10: Hodnocení práce klíčových členů vlády roku 2019–2020 (%).

Zdroj: STEM, 2020

Z Tabulka 10 vyplývá, podle kladného hodnocení, že ze členů vlády byla nejčastěji oceňována práce vicepremiéra a ministra vnitra Jana Hamáčka, kterému po první vlně pandemie stoupla popularita a předstihl tak premiéra Andreje Babiše. **Občané ho znají, protože předsedal krizovému štábu.** Jan Hamáček oproti šetření z ledna 2020 polepšil ze 36 % na 48 %. Podíl hodnocení u Andreje Babiše do září 2020 klesl oproti předchozímu šetření, avšak jeho popularita se dostala na stejnou hodnotu jako v červnu 2019 na 45 %. Na třetí místo se dostal ministr zdravotnictví Adam Vojtěch, který však v září 2020 rezignoval a byl nahrazen Romanem Prymulou. Kladně Adama Vojtěcha vnímalo 43 % respondentů. Díky pandemii Covid-19, kde měl velkou roli jako ministr zdravotnictví, se stal známějším. (STEM, 2020)

Na úřadu ministra zdravotnictví se za dobu trvání epidemie Covid-19 vystřídali celkem čtyři ministři. Adam Vojtěch byl ministrem zdravotnictví od prosince 2017 do září 2020. Oproti svým nástupcům byl v úřadu vlády nejdéle. Adam Vojtěch byl ministrem zdravotnictví v době, kdy se v ČR začala řešit epidemie Covid-19. Kvůli této krizové situaci začali občané Vojtěcha více znát. V době svého působení porušil v rámci principů krizového managementu například princip nezávislosti, kdy plnil vůli neodborníka na lékařské věci. Vojtěch spolu s Babišem, neměli shodně ujasněné informace, které poskytovali občanům.

Nejkratší dobu byl ministrem zdravotnictví Roman Prymula, od září 2020 do října 2020, jednalo se o 38 dní. Do pozornosti občanů se dostal díky boji proti Covid-19. Avšak Prymula jako ministr zdravotnictví nebyl dobrým příkladem pro občany, neboť porušoval zásady krizového managementu. **V době svého působení porušil například princip důvěryhodnosti.** Byl se navečeřet do jedné pražské restaurace, i přesto, že podniky musely být zavřené a ještě v blízkosti cizích lidí a bez roušky, takže porušoval opatření, které sám vydal. (iDNES.cz, 2021)

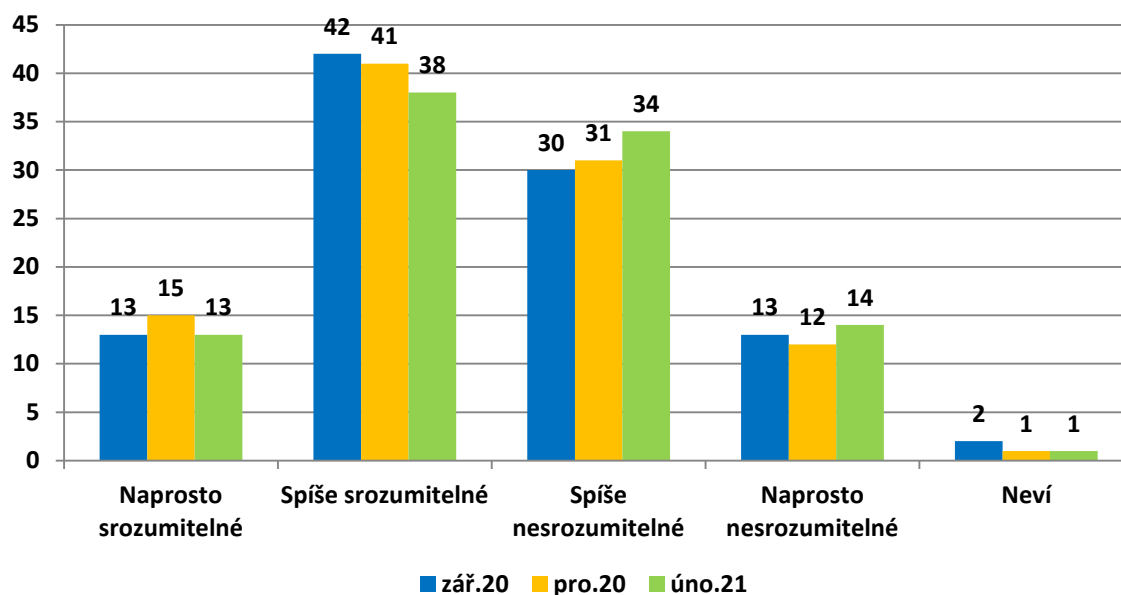
Roman Prymula byl vystřídán v úřadu vlády Janem Blatným, který plnil funkci ministra zdravotnictví od října 2020 do dubna 2021. Jedním z principů, které porušil, byl princip pravdivosti, protože se vyhýbal jasným odpovědím.

Od dubna 2021 až po současnost, řeší tuto situaci s epidemií Covid-19 Petr Arenberger. Problémem bylo, že informace, které veřejnosti poskytl Jan Blatný, Petr Arenberger kritizoval. **Tímto porušil princip pravdivosti a princip přesnosti a stručnosti. Občané nevěděli, kterému odborníkovi věřit.** (iDNES, 2021)

3.2 Srozumitelnost a účinnost opatření státu

Z výzkumů veřejného mínění máme údaje o srozumitelnosti opatření. Na počátku epidemie, při jarní vlně, byla reakce vlády velmi rychlá a veřejnost byla ochotna se podřídit veškerým opatřením. Při druhé vlně komunikace ztratila jednotnost a stala se nedůvěryhodnou. Veškerá opatření ve skutečnosti formuloval odborník, kterým byl ministr zdravotnictví. Bylo znát, že komunikace vázla mezi premiérem Andrejem Babišem a ministrem zdravotnictví Adamem Vojtěchem, kdy jejich výroky se značně lišily. Každý měl na věci jiný názor. Například, když ukončil svou funkci Jan Blatný a místo něj nastoupil na pozici nový ministr zdravotnictví Petr Arenberger. Jan Blatný poskytoval veřejnosti informace o situaci, co bude následovat, ale Petr Arenberger po nástupu tvrdil opak. **Často se stávalo, že ministři vypouštěli do médií plány dříve, než byly oficiálně vyhlášeny. Funkce koordinátora komunikace byla velmi slabá.**

Při změně ministra zdravotnictví, kterým se stal Roman Prymula, byl problém v tom, že on sám vládní opatření nedodržel a tím tedy podkopával důvěru občanů. Vztahy mezi politickými stranami dobře nefungovaly a komunikace mezi nimi též. Výsledkem bylo to, že **vládní komunikace se stala zmatenou, improvizovanou a vláda nejednala jako celek.** (ČTK, 2020) Představu o srozumitelnosti opatření z pohledu občanů ukazuje Obrázek 10.



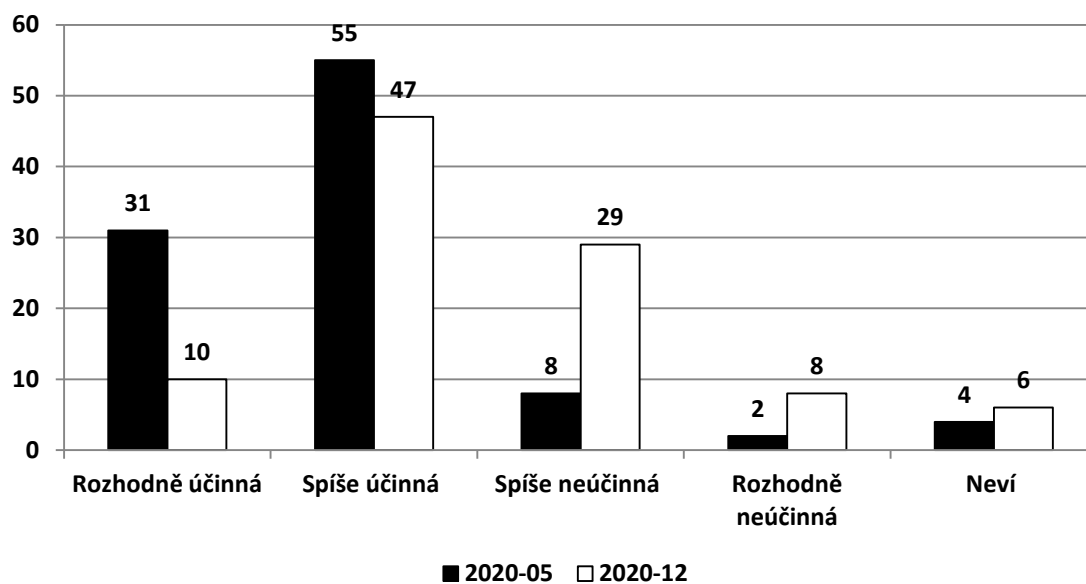
Obrázek 10: Srozumitelnost toho, jaká opatření jsou v platnosti (%) měsíční srovnání

Zdroj: CVVM, 2021

Z Obrázek 10 vyplývá, že podle občanů byla srozumitelnost s trvajícím délkou krizové situace méně jasná. V případě srozumitelnosti toho, jaká opatření jsou v platnosti, převládá mínění, že opatření jsou srozumitelná. 51 % dotázaných považuje opatření za srozumitelné a 48 % respondentů za nesrozumitelné. V porovnání s šetřením v září či v prosinci se podíl srozumitelnosti toho, jaká opatření jsou v platnosti, snížil. (CVVM, 2021)

V září 2020 krizově komunikoval ministr zdravotnictví Roman Prymula, v prosinci 2020 a únoru 2021 už krizově komunikoval nový ministr zdravotnictví Jan Blatný. Komunikace vznikala během krizové situace. **Občané v první vlně pandemie odborníkům věřili, ale ti sami nevěděli, jak nejlépe na pandemii Covid-19 reagovat.** Společnost a experti na tuto situaci připraveni nebyli. To dokládá Pandemický plán ČR, který je postaven na zkušenosti s pandemiemi a epidemiemi chřipky.

Vede nás to k závěru, že **krizová komunikace nebyla dobře vedena. Nebyl zde splněn princip stručnosti a přesnosti.** Pokud nebudou občané rozumět veškerým opatřením a neví, kdy dané opatření platí a kdy ne, bude tím docházet k nejasnostem. Následně budou občané zmatení a nebudou chtít opatření dodržovat. **Aby byla opatření srozumitelná, musí se občanům poskytovat přesné, stručné a výstižné informace.**

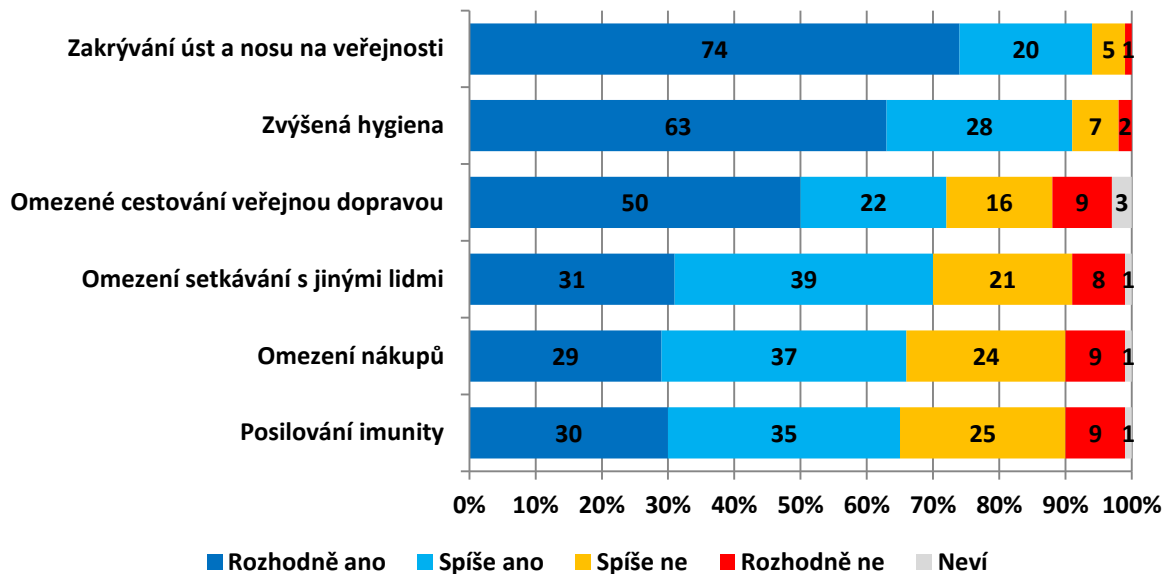


Obrázek 11: Účinnost opatření proti šíření Covid-19 v květnu a v prosinci roku 2020 (%)

Zdroj: CVVM, 2020

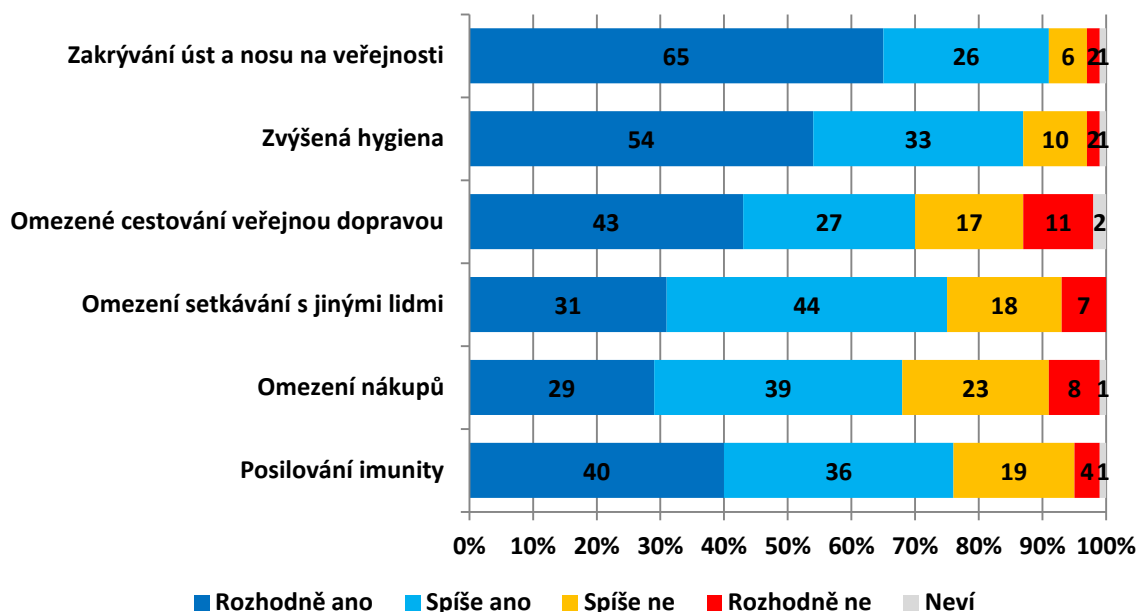
Z Obrázek 11 vyplývá, že názory na účinnost opatření státu proti šíření koronaviru procházejí od května roku 2020 změnou. V květnu byla o účinnosti opatření státu proti šíření koronaviru přesvědčen 86 % respondentů. Opak si myslel přibližně jeden z deseti respondentů. Během letních měsíců přesvědčení o účinnosti opatření postupně opadla. Výzkum z prosince 2020 vykázal zvýšení podílu těch, kdo si myslí, že opatření státu proti šíření koronaviru jsou účinná. V květnu 2020 krizově komunikoval jako ministr zdravotnictví Adam Vojtěch, v prosinci 2020 už byl ministrem Jan Blatný.

Že opatření proti Covid-19 jsou účinná, častěji hodnotí lidé ve věku od 65 let a výše. Jednalo se rizikovou skupinu s největším rizikem ohrožení života, proto důvěřovali opatřením vlády. Neúčinnost opatření častěji vnímají respondenti ve věku do 44 let. Z hlediska vzdělání hodnotí opatření jako spíše neúčinná absolventi vysokých škol. **Pokud se občané potkávali s nakaženými a bylo to součástí běžného života, pak měli pocit, že vláda nic nedělá, neviděli účinnost.** (CVVM, 2020)



Obrázek 12: Dělá/nedělá opatření v souvislosti s šířením Covid-19 v květnu roku 2020 (%)

Zdroj: CVVM, 2021



Obrázek 13: Dělá/nedělá opatření v souvislosti s šířením Covid-19 v prosinci roku 2020 (%)

Zdroj: CVVM, 2020

Z Obrázek 12 a Obrázek 13 vyplývá ohodnocení opatření ze strany občanů v květnu a prosinci 2020. Došlo zde k nepatrným změnám. Respondenti jsou ochotni minimálně nosit roušky nebo respirátory (91 %). Rozšířená pak byla mezi lidmi zvýšená hygiena (např. mytí rukou, dezinfekce domácnosti apod.), kterou dodržovalo 87 % české veřejnosti. Přibližně tři

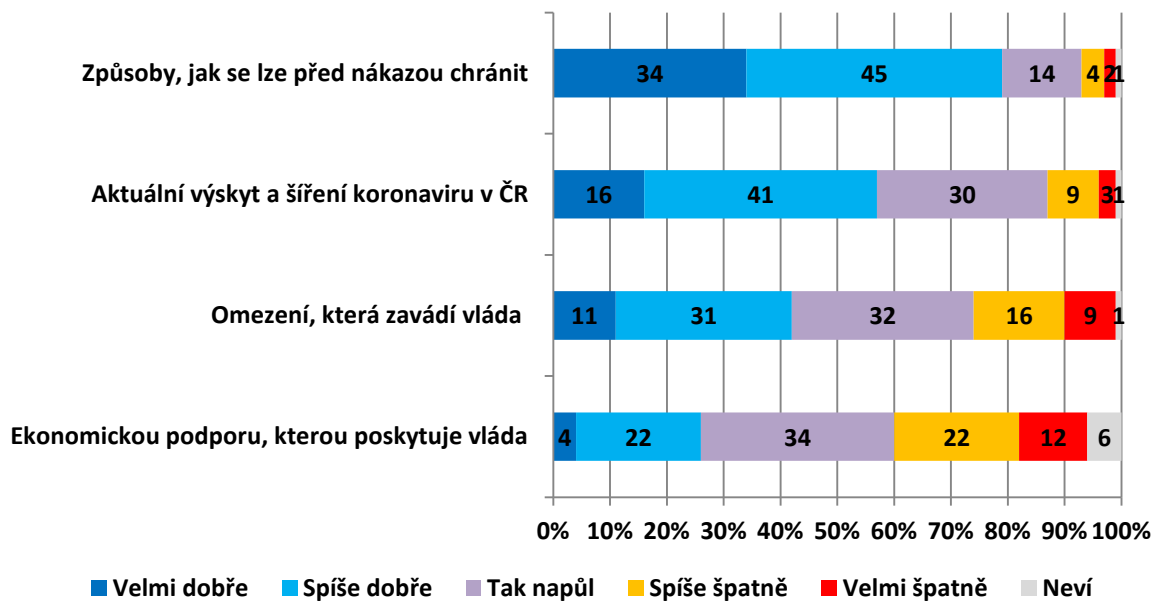
čtvrtiny českých občanů posilovaly svoji imunitu (76 %) a omezovaly setkávání s jinými lidmi (75 %). Přibližně sedm z deseti lidí omezovalo cestování hromadnou dopravou (70 %) a nákupy v obchodech (68 %). Omezení s jinými lidmi bylo hodnoceno podobně jako omezení nákupů. Občané více posilovali svou imunitu, pochopili, že samotná opatření, která stanovila vláda, je nezachrání a musí pro to udělat něco oni sami.

Ke všem uvedeným opatřením častěji přistupují odpovědněji ženy než muži. Lidé starší 65 let častěji praktikovali zvýšenou hygienu, posilovali svou imunitu, omezovali setkávání s jinými lidmi a nosili roušky nebo respirátory. Jedná se o rizikovou skupinu, která měla strach o zdraví a životy, byla ochotna vládě věřit. K důslednému nošení roušek častěji přihlásili obyvatelé větších měst, proto zde byla větší koncentrace lidí. Občané na vesnicích, na zahradách roušku či respirátor vlastně nepotřebovali. (CVVM, 2020)

Je zřejmé, že občané v první vlně v květnu 2020 vládě důvěřovali a byli ochotni se všem opatřením podřídit. V druhé vlně od září 2020 už byl názor veřejnosti opačný. Média kritizovala vládu a často zpochybňovala názor ministrů zdravotnictví. **Bylo zřetelné, že některé principy krizového managementu zde splněny nebyly. Například princip přesnosti a stručnosti nebo princip znalosti věci. Opatření mohla být pro občany nejasná a matoucí. To dokazuje, že krizová komunikace dobře zvládnuta nebyla.**

3.3 Informovanost české veřejnosti

Zda se občané orientují dobře nebo špatně v informacích o koronaviru je další otázka, kterou se v této práci zabýváme. Podstatné je, aby se občané dobře orientovali v informacích o koronaviru. Pokud se nebudou dobře orientovat, můžou vznikat i různé nejasnosti v opatřeních či dezinformace a lidé mohou panikařit. Přehled informovanosti občanů je na obrázku 15. Po čtyřech nouzových stavech je v Obrázek 14 zhodnoceno, jestli se občané orientují v informacích o koronaviru a mají představu o tom, jak se chránit před nákazou.

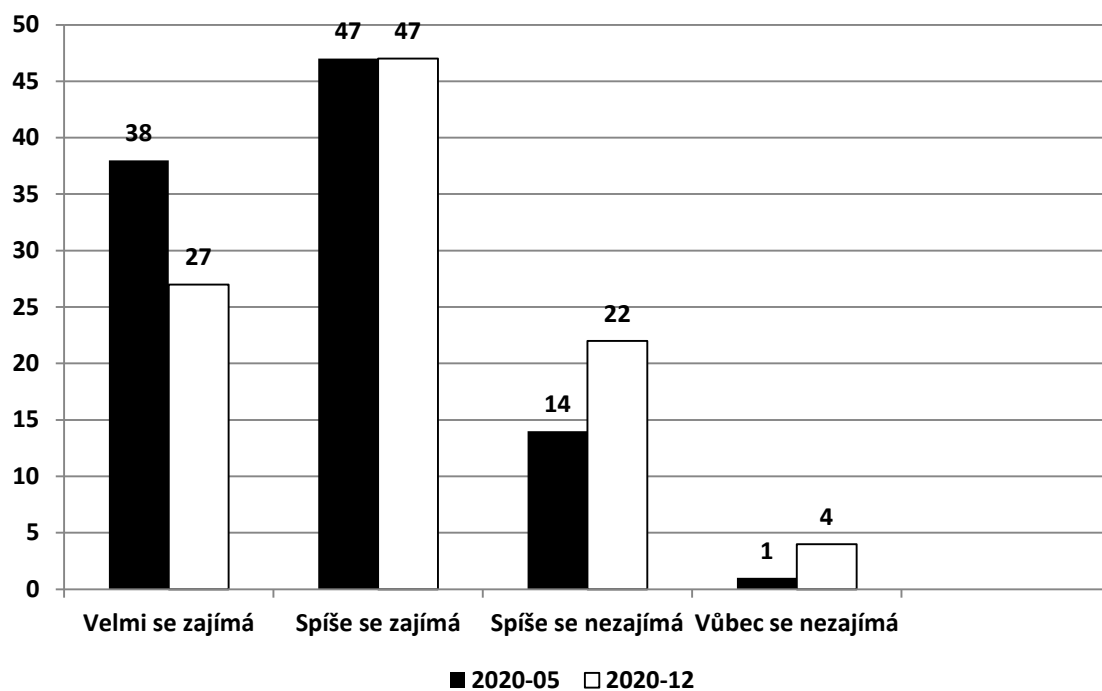


Obrázek 14: Orientuje se dobře/špatně v informacích o koronaviru, pokud jde o: (%)

Zdroj: CVVM, 2021

Z Obrázek 14 lze vidět, že nejlépe se občané orientují ve způsobech, jak se lze před nákazou chránit. 79 % respondentů uvádí, že se v těchto způsobech dobře orientují, (14 % dotázaných uvedlo, že se orientují napůl a 6 % občanů uvedlo, že se orientuje špatně. 57 % občanů se dobře orientuje v informacích o aktuálním výskytu a šíření koronaviru v ČR, 30 % tak napůl a 12 % špatně. 42 % respondentů se orientuje dobře v omezeních, která zavádí vláda v souvislosti s Covid-19, 32 % se orientuje napůl a 25 % špatně. Nejhůře se občané orientují v ekonomické podpoře ze strany vlády ČR, dobrou orientaci uvedlo 26 % respondentů, 34 % tak napůl a špatně 34 %. U této otázky oproti předchozím třem byl vyšší podíl (6 %) odpovědí „nevím“.

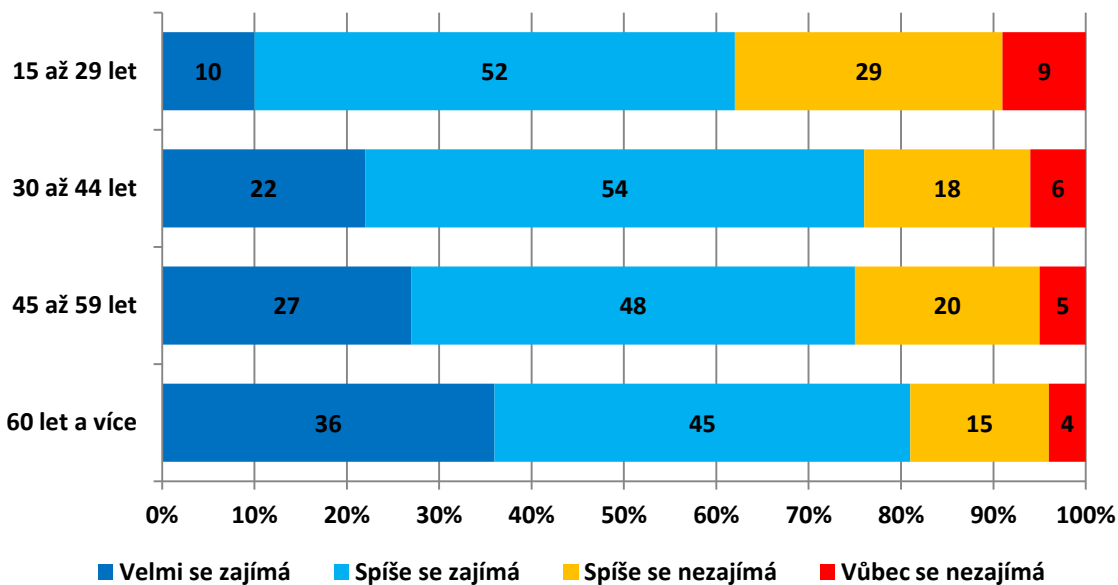
U orientace v informacích o výskytu Covid-19, se v omezeních ze strany vlády a ekonomické podpoře zaznamenalo, že nejlépe jim rozumí občané ve věku 55 až 64 let a starší 64 let. Informovanost v tom, jak se lze před Covid-19 chránit, roste se vzděláním. Dobře se orientují občané s vyšším vzděláním. **Pokud se situace dotýká občanů více, tak tito lidé vidí souvislosti v opatřeních, pokud se jich situace netýká, tak nevědí, proč se opatření zavádí.** (CVVM, 2021)



Obrázek 15: Zájem o vývoj situace okolo šíření koronaviru v květnu a prosinci 2020 (%)

Zdroj: CVVM, 2021

Z Obrázek 15 vyplývá, že celkový podíl občanů, kteří se o situaci pandemie Covid-19 zajímají, se od května 2020 do prosince 2020 výrazně neměnil. Avšak přesto je zde patrné, že na začátku pandemie Covid-19 se občané o tuto situaci zajímali více. Je to pochopitelné, protože neexistovaly podrobné informace o tom, jak se vir šíří a jak se proti němu účinně chránit. (CVVM, 2021)



Obrázek 16: Zájem o vývoj situace okolo šíření koronaviru, který způsobuje onemocnění Covid-19 podle věku (%)

Zdroj: CVVM, 2020

O situaci okolo šíření koronaviru, byl vyšší zájem u žen, kdy se zajímalo 78 % žen a 71 % mužů. Důvodem asi je, že ženy jsou aktivnější a běžně se více zajímají o zdraví než muži a zároveň rády pečují o své muže. Větší zájem projevovali důchodci a lidé žijící ve velkých městech, protože zde dochází k větší koncentraci lidí. Dále zájem projevovali lidé žijící v Praze a v Libereckém, Plzeňském a Jihočeském kraji. Výrazné rozdíly jsou podle věku zachyceny na Obrázek 16. Je zde patrné, že podíl respondentů, kteří se o situaci kolem koronaviru zajímají, s věkem roste a nejvyšší je u respondentů starších 60 let. Občané, kteří se o vývoj situace nezajímají, mají z hlediska vzdělanosti základní vzdělání a jedná se o mladší věkovou kategorii a studenty. (CVVM, 2020)

	05/2020 denně/ostatní	12/2020 denně/ostatní
V TV, rozhlase, tištěných novinách a časopisech	60/40	59/41
Na internetových zpravodajských serverech, blozích	45/55	47/53
Diskutuje o něm mimo internet	34/66	31/69

Tabulka 11: Sledování dění kolem koronaviru v květnu a prosinci 2020 (%)

Zdroj: CVVM, 2021

Dle Tabulka 11, sledovali občané dění kolem pandemie Covid-19 prostřednictvím rádia, televize či tištěných novin nebo časopisů nejčastěji. Při šetření v květnu a prosinci 2020 se čísla téměř vůbec neliší. Sledování dění kolem koronaviru nejvíce zajímali lidé starší 64 let, protože se jedná o rizikovou skupinu, která potřebovala informace, aby se mohla proti viru chránit.

S klesajícím věkem klesá též frekvence sledování těchto tradičních médií, a u nejmladší věkové kategorie 18 až 24 let. Věk hraje velkou roli u sledování dění kolem koronaviru na internetových zpravodajských serverech, blozích, diskuzních fórech či na sociálních sítích, denní sledování je však rovnoměrně rozprostřeno napříč věkovými skupinami. Sociální sítě nejčastěji sledují osoby věkové kategorie 18 let. Zlom nastává u druhé nejstarší věkové skupiny starších 55 let, kde denní sledování méně občanů a ještě výraznější zlom je u nejstarší věkové skupiny nad 64 let. Vláda během nouzového stavu zřídila sociální sítě. (CVVM, 2021)

ZÁVĚR

Cílem práce bylo formou případové studie zhodnotit řešení krizové situace vyvolané onemocněním Covid-19 v České republice v průběhu nouzového stavu a před jeho vyhlášením a poukázat tak na správné a chybné postupy klíčových orgánů krizového managementu ve srovnání s teorií krizového managementu a krizové komunikace. Případová studie byla zpracovaná s cílem ověřit výzkumnou otázku: „*jak účinně postupovala Vláda ČR podle daných principů krizového managementu a zda byla krizová komunikace efektivní.*“

Krizová komunikace při pandemii Covid-19 měla probíhat podle principů krizového managementu (prevence, korekce, protikrizová intervence, redukce a obnova) a principů krizové komunikace (přímá odpovědnost, nezávislost, přesnost a stručnost, důvěryhodnost, znalost věci, očekávaná reakce, nejhorší vývoj, hledání podpory, pravdivost a otevřenost) definované Antušákem (2009). Krizový management a krizová komunikace měly trvat od vyhlášení prvního nouzového stavu 12. 3. 2020 do konce čtvrtého nouzového stavu 11. 4. 2021, tj. 396 dní, činilo tento mimořádný stav, například oproti nouzovým stavům vyhlášeným v reakci na ničivé záplavy, zcela výjimečným. Krizový management a krizová komunikace musely být zajištěny déle než rok.

V logice Pestoffova trojúhelníku musela vláda svými opatřeními přísně regulovat občany a podnikatele. Ti však pro vládní opatření nemuseli mít pochopení, to znamená při špatné komunikaci vlády, mohli opatření ignorovat. To se ve svém důsledku mohlo projevit větším množstvím nemocných a mrtvých. Hlavním účelem krizového managementu a krizové komunikace vlády mělo být zabránění zhroucení zdravotnického systému, tak jak se stalo v jiných zemích EU, například Itálie. To se vládě nepovedlo v případě takzvané druhé vlny Covid-19. Na vině byla nedostatečná krizová komunikace.

Případová studie identifikovala 11 klíčových aktérů krizového managementu a komunikace, z nichž bylo sedm politiků (muži) a čtyři státní úřednice. Mezi těmito jedenácti lidmi bylo osm vědců nebo expertů v lékařských vědách. To mohlo přispět k větší účinnosti krizové komunikace s občany a podnikateli. Avšak s využitím výzkumů veřejného mínění STEM (1) a CVVM (5) zabývajících se pohledem občanů na zvládnutí krize ze strany vlády a úřadů jsme pomocí případové studie zjistili, že vláda v krizové komunikaci zejména nerespektovala princip důvěryhodnosti. Také nebyl respektován princip přesnosti a stručnosti. Během roku došlo k trojnásobné výměně klíčové osoby krizového managementu a komunikace a osoby odpovědné za zdravotnický systém, kterým byl ministr zdravotnictví.

To mělo vliv na to, že oproti jiným krizovým stavům, kdy důvěra ve vládu a státní instituce rostla, v případě mimořádné události Covid-19 naopak postupně klesala. Jak vyplynulo z analýzy relevantních výzkumů veřejného mínění, občané vládě nedůvěřovali, krizová komunikace ani krizový management nebyly adekvátně řízeny. Největší překážkou účinné krizové komunikaci bylo to, že ani vědci ani odborníci v lékařských vědách na pozici ministra zdravotnictví se nebyli schopni se shodnout na tom, co jsou adekvátní opatření pro zvládnutí situace a nebyli schopni odolat zásahům laiků ve vládě, jakým byl například inženýr ekonomie A. Babiš. Krizová komunikace vlády v důsledku politizace lékařských odborníků nebyla dostatečně efektivní.

POUŽITÁ LITERATURA

- [1] ANTUŠÁK, E. *Krizový management: hrozby – krize – příležitosti*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2009. 395 s. ISBN 978-80-7357-488-8.
- [2] ANTUŠÁK, E. *Krizový management: krizová komunikace*. Praha: Oeconomica, 2005. 91 s. ISBN 80-245-0945-8.
- [3] ANTUŠÁK, E. *Úvod do teorie krizového managementu I*. Praha: Oeconomica, 2003. 97 s. ISBN 80-245-0548-7.
- [4] BALABÁN, Miloš a Bohuslav PERNICA. *Bezpečnostní systém ČR: problémy a výzvy*. Praha: Karolinum, 2015. 310 s. ISBN 978-80-246-3187-5.
- [5] CVVM, (2021). *Důvěra vládě ČR*. [online]. [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: <https://cvvmapp.soc.cas.cz/#question6>
- [6] ČADOVÁ, N., (2020). *Nový typ koronaviru – zájem, chování a očekávání české veřejnosti – Naše společnost – speciál – prosinec 2020*. [online]. [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a5338/f9/oz201222.pdf
- [7] ČADOVÁ, N., (2020). *Nový typ koronaviru – zájem, obavy a očekávání české veřejnosti – zaří 2020*. [online]. [cit. 2021-04-26]. Dostupné z: http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a5301/f9/oz201015.pdf
- [8] ČADOVÁ, N., (2020). *Nový typ koronaviru – zájem, zkušenosti a změny chování české veřejnosti – Naše společnost – speciál – květen 2020*. [online]. [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a5209/f9/oz206016.pdf
- [9] ČADOVÁ, N., (2021). *Nový typ koronaviru – zájem a očekávání české veřejnosti – Naše společnost – speciál – duben 2021*. [online]. [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a5372/f9/oz210430.pfd
- [10] ČADOVÁ, N., (2021). *Nový typ koronaviru – zájem, chování a očekávání české veřejnosti – Naše společnost – speciál – únor 2021*. [online]. [cit. 2021-04-27]. Dostupné z: http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a5359/f9/oz210304.pdf

- [11] ČADOVÁ, N., (2021). *Nový typ koronaviru – zájem, chování a očekávání české veřejnosti – Naše společnost – speciál – únor 2021*. [online]. [cit. 2021-04-21]. Dostupné z: http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a5359/f9oz210304.pdf
- [12] ČERVENKA, J., (2020). *Hodnocení reakce státu a jeho institucí na epidemii COVID-19 – Naše společnost – speciál – květen 2020*. [online]. [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a5217/f9/pi200623.pdf
- [13] ČERVENKA, J., (2020). *Vliv na politické rozhodování – březen 2020*. [online]. [cit. 2021-04-25]. Dostupné z: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a5205/f9/pd200511.pdf
- [14] ČERVENKA, J., (2021). *Hodnocení reakce státu a jeho institucí na epidemii COVID-19 - Naše společnost - speciál - prosinec 2020*. [online]. [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a5346/f9/pi210114.pdf
- [15] ČERVENKA, J., (2021). *Hodnocení reakce státu na epidemii COVID-19 – Naše společnost – speciál – únor 2021*. [online]. [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a5369/f9/pi210326.pdf
- [16] ČESKÁ REPUBLIKA, Zákon č. 110/1998 Sb.: Ústavní zákon o bezpečnosti České republiky, 1998. In: Sbírka zákonů. 39/1998, číslo 110. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-110>
- [17] ČESKÁ REPUBLIKA, Zákon č. 239/2000 Sb.: Zákon o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, 2000. In: Sbírka zákonů. 73/2000, číslo 240. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239>
- [18] ČESKÁ REPUBLIKA, Zákon č. 240/2000 Sb.: Zákon o krizovém řízení a o změně některých zákonů, 2000. In: Sbírka zákonů. 73/2000, číslo 240. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-240>
- [19] ČESKÁ REPUBLIKA, Zákon č. 258/2000 Sb.: Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, 2000. In: Sbírka zákonů. 74/2000, číslo 258. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>
- [20] ČESKÁ TELEVIZE, (2020). *Tři náказы koronavirem, které zneklidnily svět. Je nebezpečnější SARS, MERS, nebo wuchanský?* [online]. [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/veda/3042641-mers-sars-a-wuchansky-koronavirus-co-maji-spolecneho-a-cim-se-lisi>

- [21] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, (2020). *Česká republika od roku 1989 v číslech – aktualizováno 11.12.2020*. [online]. [cit.2021-04-25]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-od-od-roku-1989-v-cislech-aktualizovano-11122020>
- [22] ČTK, (2020). *Vláda podle odborníků letos komunikaci kolem covidu-19 nezvládla*. [online]. [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/vlada-podle-odborniku-letos-komunikaci-kolem-covidu-19-nezvladla/1975426>
- [23] DVOŘÁK, J. Úvod do krizového managementu. Brno: Zdeněk Novotný, 2004. 80 s. ISBN 80-7355-021-0.
- [24] GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU ČR. Ochrana obyvatelstva a krizového řízení pro pedagogické pracovníky. Praha: Ministerstvo vnitra, 2019. 125 s. ISBN 978-80-7616-048-4.
- [25] GLADKIJ, I. Management ve zdravotnictví. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
- [26] GLADKIJ, I. Zdravotnická politika, zdraví, zdravotnictví. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. 111 s. ISBN 80-244-0500-8.
- [27] HANZLOVÁ, R., (2018). *Vliv na politické rozhodování – duben 2018*. [online]. [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4625/f9/pd180518b.pdf
- [28] HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČR, (2021). *Dokumentace IZS*. [online]. [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/dokumentace-izs-587832.aspx>
- [29] HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČR, (2021). *Krizové plánování*. [online]. [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/krizove-rizeni-a-cnp-krizove-planovani-krizove-planovani.aspx>
- [30] HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČR, (2021). *Krizové stavy* [online]. [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/web-krizove-rizeni-a-cnp-krizove-stavy-krizove-stavy.aspx>
- [31] HÁVA, Petr. Zdravotní politika. POTŮČEK, Martin. *Veřejná politika*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005, s. 42. ISBN 978-80-86429-50-2.

- [32] IDNES.CZ, (2021). *Čtvrté jméno během epidemie. Jak se v Česku střídají ministři zdravotnictví.* [online]. [cit. 2021-04-25]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/ministr-zdravotnictvi-pandemie-zmena-rok.A210407_111418_domaci_vank
- [33] IROZHLAS, (2020). *Vláda prodloužila opatření kvůli koronaviru do 1. dubna, schodek rozpočtu chce zvýšit na 200 miliard.* [online]. Praha. [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/ekonomika/koronavirus-koronavir-covid-19-epidemie-pandemie-kurzarbeit-jana-malacova-firmy_2003231659_gak
- [34] JAROŠOVÁ, D. Organizace a řízení ve zdravotnictví. Ostrava: Ostravská univerzita, 2007. 108 s. ISBN 978-80-7368-338-2.
- [35] JAROŠOVÁ, D. Veřejné zdraví. Ostrava: Vysoká škola báňská, 2007. 77 s. ISBN 978-80-248-1285-4.
- [36] KRASŤEV, I. Už je zítra? Aneb jak pandemie mění Evropu. Univerzita Karlova: Karolinum, 2020. 58 s. ISBN 978-80-246-4647-3.
- [37] MINISTERSTVO VNITRA, (2021). *Epidemie (epidemický výskyt).* [online]. [cit. 2021-04-25]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/epidemie-epidemicky-vyskyt.aspx>
- [38] MINISTERSTVO VNITRA, (2021). *Koronavirus.* [online]. [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/ministerstvo-vnitra-ceske-republiky.aspx>
- [39] MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, (2011). *Pandemický plán České republiky* [online]. [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/pandemicky-plan-ceske-republiky/>
- [40] MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, (2021). *Aktuálně o koronaviru.* [online]. [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/>
- [41] MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, (2021). *COVID-19: Přehled aktuální situace v ČR.* [online]. [cit. 2021-04-25]. Dostupné z: http://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19?utm_source=general&utm_medium=widget&utm_campaign=covid-19
- [42] MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, (2021). *O ministerstvu.* [online]. [cit. 2021-04-25]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/category/ministerstvo-zdravotnictvi/o-ministerstvu/>

- [43] ZAORÁLEK, L., (2005). *Dokument: Etický kodex poslance*. [online]. [cit. 2021-04-25]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/specialy/dokumenty/clanek/dokument-eticky-kodex-poslance-40108248>
- [44] POKORNÝ, M. *Teorie systémů I*. Olomouc: Moravská vysoká škola, 2009. 80 s. ISBN 978-80-87240-09-0.
- [45] POSLANECKÁ SNĚMOVNA PARLAMENTU ČESKÉ REPUBLIKY, (1993). *Ústava České republiky*. [online]. [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/constitution.html>
- [46] POTŮČEK, M. aj. *Veřejná politika*. Praha: C.H. Beck, 2016. 336 s. ISBN 978-80-7400-591-6.
- [47] POTŮČEK, M. *Veřejná politika*. Praha: sociologické nakladatelství, 2005. 399 s. ISBN 978-80-86429-50-2.
- [48] PROCHÁZKOVÁ, D. *Bezpečnost, krizové řízení a udržitelný rozvoj*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. 248 s. ISBN 978-80-86723-97-6.
- [49] REKTOŘÍK, J. *Krizové řízení ve veřejné správě a ochrana obyvatelstva*. Brno: Univerzita Masarykova, 2006. 63 s. ISBN 80-210-3934-5.
- [50] SALFELLNER, H. *Španělská chřipka: příběh pandemie z roku 1918*. Praha: Vitalis, 2018. 167 s. ISBN 978-80-7253-332-9.
- [51] SPURNÝ M. a M. PILNÁČEK (2020). *Názory české veřejnosti na pandemii nemoci COVID-19 – Naše společnost – speciál – červen 2020*. [online]. [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a5231/f9/oz200715.pdf
- [52] SPURNÝ, M., (2021). *Nový typ koronaviru – obavy, média, informací a narativy – Naše společnost – speciál – únor 2021*. [online]. [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a5367/f9/oz210325.pdf
- [53] STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, (2003). *SARS*. [online]. [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/sars-3>
- [54] STEM, (2020). *Hodnocení klíčových osobností vlády zapojených do řešení koronavirové krize je většinou pozitivní*. [online]. [cit. 2021-04-25]. Dostupné z:

<https://www.stem.cz/hodnoceni-klicovych-osobnosti-vlady-zapojenych-do-reseni-koronavirove-krize-je-vetsinou-pozitivni/>

- [55] STEM, (2020). *Popularita stranických osobností v září 2020*. [online]. [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: <http://www.stem.cz/popularita-stranickych-osobnosti-v-zari-2020/>
- [56] ŠENOVSKÝ, M. aj. *Integrovaný záchranný systém*. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2007. 157 s. ISBN 978-80-7385-007-4.
- [57] TUČEK, M., (2020). *Obavy veřejnosti o zdraví spojené se šířením koronaviru a finanční situace domácností - Naše společnost - speciál - červen 2020*. [online]. [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a5225/f9/ov200710.pdf
- [58] VILÁŠEK, J. aj. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. Praha: Karolinum, 2014. 189 s. ISBN 978-80-246-2477-8.
- [59] VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY, (2015). *Bezpečnostní strategie České republiky*. [online]. [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/brs/dokumenty/bezpecnostni-strategie-2015.pdf>
- [60] VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY, (2021). *Členové vlády*. [online]. [cit. 2021-04-25]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/vlada>
- [61] WORLD HEALTH ORGANIZATION, (2010). *What is a pandemic?* [online]. [cit. 2021-04-26]. Dostupné z: http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/
- [62] YIN, R. K. *Case Study Research: Design and Methods*. London: SAGE Publications, 2009. 219 pp. ISBN 978-1-4129-6099-1.
- [63] ZEMAN, M. *Integrovaný záchranný systém*. Brno: Vysoké učení technické v Brně, 2007. 51 s. ISBN 978-80-214-3448-6.
- [64] MINISTERSTVO VNITRA, (2012). *Etický kodex úředníků a zaměstnanců veřejné správy*. [online]. [cit. 2021-04-28]. Dostupné z: http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Eticky_kodex_uredniku_a_zamestnancu_verejne_spravy.pdf

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A Etický kodex poslance Parlamentu České republiky
- Příloha B Etický kodex úředníků a zaměstnanců veřejné správy

Příloha A - Etický kodex poslance Parlamentu České republiky

Poslanec Parlamentu ČR vykonává svůj mandát způsobem odpovídajícím důstojnosti a významu této veřejné funkce. Dbá, aby při jeho činnosti byly dodržovány následující zásady:

- **zásada ochrany veřejného zájmu** – poslanec se při výkonu mandátu řídí veřejným zájmem. Zdrží se jednání, které by vedlo k upřednostnění osobního prospěchu nebo osob jemu blízkých.
- **zásada otevřenosti** – poslanec svůj mandát vykonává pod kontrolou veřejného mínění. Zachovává maximální míru otevřenosti při poskytování informací o své činnosti a oznámí možný střet zájmů, k němuž může dojít.
- **zásada svědomitosti** – poslanec se při výkonu svého mandátu rozhoduje podle objektivního a kvalifikovaného posouzení projednávané věci.
- **zásada dobrého jména Poslanecké sněmovny** – poslanec svůj mandát vykonává v úctě a odpovědnosti k dobrému jménu Poslanecké sněmovny. Zdrží se, jednání, které by mohlo poškodit důstojnost Poslanecké sněmovny, jejích orgánů nebo jiných poslanců.
- **zásada odpovědnosti** – poslanec svůj mandát vykonává při vědomí odpovědnosti. Za tím účelem se podrobí disciplinárnímu řízení.

Poslanec Parlamentu České republiky dává souhlas se zveřejněním informací, které souvisejí s výkonem jeho mandátu. Souhlasí se zveřejněním všech smluv, které v průběhu výkonu svého mandátu uzavře. Souhlasí se zveřejněním výše svého platu. Zavazuje se oznámit jakýkoliv dar, příjem nebo jinou majetkovou výhodu, kterou při výkonu svého mandátu získá on nebo osoba jemu blízká.

Poslanec se zavazuje při výkonu svého mandátu spolupracovat pouze s osobami, které splňují morální a odborné pro takovou činnost. Nenavrhne Kanceláři Poslanecké sněmovny, aby uzavřela smlouvy s jeho rodinnými příslušníky, na základě kterých by byli odměňováni za činnost, kterou pro poslance vykonávají. Poslanec Parlamentu České republiky se zavazuje na půdě Poslanecké sněmovny setkávat se zástupci pouze těch lobbistických a jiných zájmových organizací, které se před tím registrovaly podle vnitřního předpisu Sněmovny.

Poslanec Parlamentu České republiky se při vědomí odpovědnosti zavazuje vůči voličům, kteří jej volili, v průběhu jednoho volebního období nezměnit členství v poslaneckém klubu politické strany či hnutí, za které byl zvolen, s výjimkou případu, kdy dojde ke zrušení, sloučení nebo změně názvu strany.

Pokud zjistí předseda, nebo jiný člen Poslanecké sněmovny, že poslanec porušil některé z ustanovení kodexu, oznámí to mandátovému a imunitnímu výboru. Ten po přezkoumání případu může konstatovat, že poslanec kodex porušil, k jehož dodržování se zavázal. Jako sankci za porušení mu uloží povinnost veřejné omluvy na schůzi Poslanecké sněmovny. Toto rozhodnutí výbor zveřejní. (Zaorálek, 2005)

Příloha B - Etický kodex úředníků a zaměstnanců veřejné správy

Každý úředník a zaměstnanec veřejné správy je povinen při rozhodování dodržovat a ctít zákonnost postupů a rovný přístup ke všem osobám. Účelem kodexu je vymezit a podporovat žádoucí standardy chování úředníka a zaměstnance ve vztahu k veřejnosti a spolupracovníkům. Úředník a zaměstnanec zachovává věrnost zásadám práva a spravedlnosti, jedná v duchu nedotknutelných hodnot lidské důstojnosti a svobody, zachovává loajalitu a úctu k ČR, k úřadu a ostatním úředníkům a zaměstnancům.

Zákonnost

Úředník a zaměstnanec plní úkoly veřejné správy v souladu s ústavním pořádkem a zákony, kterými je ČR vázána. Při plnění úkolů jedná pouze v rozsahu zákonem svěřené pravomoci a v souladu s jejím účelem.

Rozhodování

Úředník a zaměstnanec vždy volí nejvhodnější řešení s ohledem na veřejný zájem. Dbá na to, aby rozhodnutí nemohlo být vnímáno jako nespravedlivé. Do práv osob úředník a zaměstnanec zasahuje za podmínek stanovených zákonem. Při volbě nejvhodnějšího postupu respektuje koncepci, priority a cíle úřadu.

Profesionalita

Výkon veřejné správy je službou veřejnosti. Úředník vykonává veřejnou správu na odborné úrovni, s nejvyšší mírou slušnosti, porozumění a ochoty a bez předsudků. Nepřipouští obtěžování či diskriminaci. Za kvalitu práce a rozvíjení znalostí je odpovědný a vzdělání průběžně prohlubuje. Jedná korektně s ostatními spolupracovníky, respektuje znalosti a zkušenosti kolegů a využívá je pro svůj odborný růst. Ve vztahu k veřejnosti jedná se zdvořilostí, vstřícností, ochotou a bez předsudků.

Nestrannost

Úředník dbá na to, aby jeho rozhodování bylo objektivní, nestranné a přijaté řešení bylo v souladu s veřejným zájmem. Při rozhodování nesmí preferovat osobní či skupinové zájmy ani se nechat ovlivnit. Vystupuje vůči účastníkům právních vztahů tak, aby je neuváděl v omyl, informuje je srozumitelně.

Rychlost a efektivita

Úředník vyřizuje pracovní záležitosti zodpovědně, bez průtahů, v zákonem stanovených lhůtách. Při plnění svěřených úkolů postupuje tak, aby úřadu nevznikaly zbytečné náklady.

Střet zájmů

Úředník svým jednáním předchází situacím, ve kterých by byl vystaven střetu soukromého zájmu. Neúčastní se žádné činnosti, která se neslučuje s řádným výkonem jeho pracovních povinností. Pokud si není jistý, zda jde o úkony slučitelné s jeho podílem na výkonu, projedná záležitost s nadřízeným.

Korupce

Úředník nesmí při rozhodování přijímat ani vyžadovat dary. Jedná tak, aby se při plnění jeho úkolů nedostal do postavení, ve kterém by byl zavázán. Pokud má podezření na korupční jednání, o kterém se dozvěděl hodnověrným způsobem, je povinen ho oznámit svému nadřízenému.

Nakládání se svěřenými prostředky

Úředník vynakládá veškeré úsilí, aby zajistil efektivní a ekonomické spravování a využívání finančních zdrojů, které mu byly svěřeny.

Mlčenlivost

Úředník zachovává mlčenlivost o skutečnostech, jež by mohly poškodit nebo ohrozit činnost zaměstnavatele. Je povinen zachovat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozvěděl při výkonu činnosti, o osobních údajích nebo utajovaných informacích.

Informování veřejnosti

Úředník poskytuje při plnění úkolů pravdivé a úplné informace.

Veřejná činnost

Úředník jedná při výkonu politicky nestranným způsobem. Nevykonává činnost, která by mohla narušit důvěru veřejnosti. V soukromém životě se vyhýbá činnostem a chování, která by mohla snížit důvěru ve veřejnou správu v očích veřejnosti.

Reprezentace

Úředník užívá v zaměstnání oděv, který je adekvátní a odpovídá vážnosti úřadu. Jedná s každým ohleduplně, způsobem přiměřeným. Jednání s dotčenými osobami taktně a důstojností. Svým jednáním a vystupováním podporuje důvěryhodnost.

Úředník a zaměstnanec veřejné správy dodržuje etické zásady, podporuje etické jednání a snaží se vytvářet protikorupčního prostředí. Selhání jednotlivce v oblasti etiky má dopad na veřejnou správu jako celek. Bez dodržování zásad a kodexu nelze dostát profesionální povinnosti úředníka a zaměstnance veřejné správy. (MV ČR, 2012)