

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Mgr. Lucie Balarinová

**Role sestry v krizové připravenosti Českého
červeného kříže na mimořádné události
v České republice**

Disertační práce

Vedoucí práce: doc. et doc. PhDr. et Mgr. Kateřina IVANOVÁ, Ph.D.

Olomouc 2019

ANOTACE

BALARINOVÁ, Lucie. 2019. *Role sester v krizové připravenosti Českého červeného kříže na mimořádné události v České republice*. [disertační práce]. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Školitel: doc. et doc. PhDr. et Mgr. Kateřina Ivanová, Ph.D. Olomouc, Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, 2019.

Název práce: Role sestry v krizové připravenosti Českého červeného kříže na mimořádné události v České republice

Název práce v AJ: Role of the nurse volunteers in disaster preparedness of the Czech Red Cross for an emergency event in the Czech Republic

Datum zadání: 2013. 01. 31 Datum odevzdání: 2019. 04. 24

Vysoká škola, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetřovatelství

Autor práce: Mgr. Lucie Balarinová Školitel: doc. et doc. PhDr. et Mgr. Kateřina IVANOVÁ, Ph.D.

Oponenti práce:

Abstrakt:

Úvod: Základy dobrovolné ošetřovatelské činnosti byly položeny za dob válečných konfliktů. Ošetřování představovalo péči o raněné a nemocné na bitevním poli. Mezi průkopníky této specifické formy pomoci řadíme i zakladatele Červeného kříže Henri Dunanta, který inicioval vznik dnes celosvětově známé organizace Mezinárodního hnutí Červeného kříže a Červeného půlměsíce. Výzkum je specifikován na Český červený kříž a roli sester v krizové připravenosti na mimořádné události v České republice, přičemž je pohlíženo i na propojení se sestrami profesionálními.

Cíl: Výzkumná část disertační práce má přinést naplnění následujících dílčích cílů: identifikace existence krizové připravenosti v ČČK; zmapování role sestry ČČK na konkrétní mimořádné události v ČR; deskripce vývoje sestry v ČČK; mapování existence krizové připravenosti u budoucích sester v ČR. Odpovědi na dílčí cíle by měly vést k saturaci jednoho hlavního cíle, kterým je deskripce a analýza role sestry v krizové připravenosti ČČK na mimořádné události v ČR.

Metodologický rámec: Pro výzkum je zvolen smíšený typ výzkumu a konkrétně se jedná o Typ IV B vícefázový výzkumný design smíšeného výzkumu - sekvenční. Výzkum je strukturován do

dvou na sebe vzájemně navazujících fází. V první kvalitativní části výzkumu je využito pro sběr a analýzu dat více výzkumných metod: polostrukturovaný rozhovor, ohnisková skupina a případová studie. Druhá kvantitativní část výzkumu využívá metodu dotazníku a sekundárních dat.

Výsledky a diskuze:

Byla identifikována existence krizové připravenosti ČČK v teoretické i praktické rovině, ale nebyla odhalena její jasná definice. V rámci výzkumu byly nalezeny nástroje krizové připravenosti, ale nedošlo k ukotvení do schématu řešícího aktivaci a komunikaci mezi jednotlivými nástroji krizové připravenosti ČČK. V případové studii byl přinesen reálný příklad fungování krizové připravenosti ČČK při mimořádné události v ČR, kde nebyla rozpoznána specifická role sestry, ale vyskytla se role zdravotníka ČČK. Dílčí cíl zaměřený na vývoj sestry v ČČK přinesl na základě získaných výsledků zjištění o klesající tendenci v evidenci sester v ČČK. Obdobný trend je pozorován i v počtu nově proškolených dobrovolných sester ČČK a celkově v členské základně ČČK. Zajímavostí je také výsledek, který poukazuje na zastoupení zdravotnické pomoci k jiným druhům pomoci. Bylo zjištěno, že na zkoumané mimořádné události měla psychosociální podpora téměř o polovinu větší zastoupení než zdravotnická pomoc. Výsledkem posledního dílčího cíle bylo mapování výuky krizové připravenosti u budoucích sester, kdy byla prokázána existence problematiky ve zkoumaných oborech. Výzkum celkově přinesl zjištění o měnící se roli sestry v ČČK. Z výsledku je zřejmé, že v kontextu ČČK hovoříme o obecnější roli zdravotníka ČČK, která zároveň svou náplní v podobě poskytování zdravotnické první pomoci zastává na poli ostatních nestátních neziskových organizací výhradní postavení. Příklady ze zahraničí poukazují na nutnost existence krizové připravenosti sester a v USA v Rakousku je patrné, že daná Národní společnost ČK v tom sehrává svou úlohu.

Závěr: Výzkum přinesl primární data o zkoumané problematice a došlo k deskripci a analýze role sestry v krizové připravenosti ČČK při mimořádné události. Jedná se o ojedinělá data přinášející nové náměty na další výzkumné studie s přesahem do vzdělávání budoucích profesionálních sester v ČR. Autorka poukazuje na příklady ze zahraničí a považuje za přínosné propojení problematiky dobrovolných sester/zdravotníků se sestrami profesionálními v oblasti krizové připravenosti. Žijeme v době s těžko předvídatelnými riziky a asi bude přirozenou lidskou potřebou přijímat ochranná opatření zvláště v oblasti lidského zdraví, které lze jen těžko něčím nahradit.

Klíčová slova:

dobrovolná sestra – dobrovolník – Český červený kříž – krizová připravenost – mimořádná událost
– povodeň - smíšený výzkum – praktická sestra – všeobecná zdravotní sestra

Rozsah: 162 s., 4 příl.

SUMMARY

BALARINOVÁ, Lucie. 2019. *Role of the nurse volunteers in disaster preparedness of the Czech Red Cross for an emergency event in the Czech Republic* [Doctoral Dissertation]. Palacký University Olomouc, Faculty of Health Sciences. Supervisor: doc. et doc. PhDr. et Mgr. Kateřina Ivanová, Ph.D. Olomouc, Faculty of Health Sciences, Palacký University Olomouc, 2019.

Title: Role sestry v krizové připravenosti Českého červeného kříže na mimořádné události v České republice

Title in English: *Role of the nurse volunteers in disaster preparedness of the Czech Red Cross for an emergency event in the Czech Republic*

Date of assignment: 31.01.2013 Date of submission: 2019. 04. 24

University, Faculty, Department: Palacký University Olomouc, Faculty of Health Sciences
Department of Nursing Supervisor: doc. et doc. PhDr. et Mgr. Kateřina IVANOVÁ, Ph.D.

Opposition:

Abstract

Introduction: Foundations of voluntary nursing care were laid during war conflicts. Nursing during those times meant care for wounded and sick in the war field. Mr. Henri Dunant, the founder of Red Cross, who initiated the creation of the worldwide known organization International Red Cross and Red Crescent Movement, is also considered as one of the pioneers of voluntary nursing care. This research studies specifically Czech Red Cross and the role of nurses in disaster preparedness for emergency events in the Czech Republic. It also looks at interconnection with professional nurses.

Aim: The research element of this thesis is to bring about the following objectives: to identify the existence of disaster preparedness within the Czech Red Cross; to set out the role of the Czech Red Cross nurse on an example of a single disaster event in the Czech Republic; to describe the development of a nurse within the Czech Red Cross; to map out disaster preparedness of future nurses within the Czech Republic. The answers to these individual objectives should lead to a single main aim - the description and analysis of the role of a nurse in disaster preparedness of the Czech Red Cross for emergency events in the Czech Republic.

Methods: Mixed methods research approach has been chosen for this study. Specifically, it is Type IV B multiphase mixed methods sequential research design. The research is structured in two follow-up phases. The first qualitative phase uses several research methods for collection and

analysis of data: semi-structured interview, focus group and case study. The second quantitative phase of the research uses questionnaire and secondary data as its method.

Results and discussion: Disaster preparedness of the Czech Red Cross on both theoretical and practical levels has been identified however a precise definition of it has not been revealed. The research discloses existence of individual tools of disaster preparedness within the Czech Red Cross however it was not possible to arrive at a model that would address the activation and communication between the individual tools. The case study carried out showed a realistic example of disaster preparedness of the Czech Red Cross for an emergency event in the Czech Republic, although no specific role of a nurse was established. A role of a health professional of the Czech Red Cross however was revealed. The aim to describe the nurse development within the Czech Red Cross showed declining tendency in numbers of nurses registering with the Czech Red Cross. Similar trend can also be seen in the numbers of newly trained nurse volunteers of the Czech Red Cross and also generally in the numbers of base memberships of the Czech Red Cross. It was found that during the studied disaster event psychosocial assistance had almost half greater representation than medical help. The result of the last research aim - to map out any disaster preparedness training of future nurses – showed that problems exist within the studied subjects. Overall, the research found that the role of a nurse within the Czech Red Cross is changing. It is clear from the results that in the context of the Czech Red Cross we can talk of a more general role of a health professional. Such a more general role, which also encompasses medical first/emergency aid, can be found taking an exclusive place within other non-governmental nonprofit organization. Examples from other countries show that there is a need for nurse disaster preparedness and it is evident from USA and Austria that their relevant national Red Cross organizations play a role in that.

Conclusion: This research produced primary data about the studied matter. It describes and analyzes the role of a nurse in disaster preparedness of the Czech Red Cross for an emergency event. The data is isolated and creates new topics for further study overlapping into future training of nurses in the Czech Republic. The author highlights examples from abroad and believes it beneficial to overlap the topic of voluntary nurses/health professionals with the topic of professional nurses, in the context of disaster preparedness. We live during times of highly unpredictable risks and it seems it is a natural human need to take protective measures, in particular in the area of human health, which cannot be easily substituted.

Throughout the entire research the author kept in mind the limitations of this study, the ethical aspects and she tried to preserve the validity and reliability of the research.

Key words:

Nurse volunteer – volunteer – Czech Red Cross – disaster preparedness – emergency event – flood – mixed methods research – nurse – general nurse practitioner

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem disertační práci s názvem „*Role sestry v krizové připravenosti Českého červeného kříže na mimořádné události v České republice*“ vypracovala samostatně a použila jen (v závěru práce) uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Dále prohlašuji, že předkládaná disertační nebo obdobná práce nebyla mou osobou doposud využita k získání jiného akademického titulu.

Hradec Králové, 20. dubna 2019

_____ podpis autora práce

Poděkování

V profesní i lidské rovině děkuji školitelce doc. Kateřině Ivanové za trpělivost, zájem a inspiraci k vědeckému poznání. Bez její osobnosti by práce nikdy nespátřila světlo světa.

Děkuji také prezidentovi Českého červeného kříže a kolektivu expertů za důvěru a ochotu ke spolupráci. Český červený kříž vždy hrál v mém životě nezastupitelnou roli, jelikož mi pomohl stát se tím, kým jsem dnes.

V neposlední řadě pak patří mé díky všem, které nosím v srdci, a to především mé dceři a Janu Kadlečkovi, kteří jsou mi oporou v osobním životě.

L.B

Obsah

ÚVOD	12
1. TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	14
1.1. Sestra a Český červený kříž.....	17
1.2. Sestra a zahraniční ČK&ČP.....	26
1.2.1. Sestra a Rakouský červený kříž.....	30
1.2.2. Sestra a Americký červený kříž.....	32
1.3. Český červený kříž	35
1.3.1. ČČK v systému krizové připravenosti ČR	37
1.4. ČČK a krizová připravenost	42
1.4.1. Centrální úroveň nástrojů krizové připravenosti ČČK.....	42
1.4.2. Lokální úroveň nástrojů krizové připravenosti ČČK.....	44
1.5. Mimořádná událost a krizová připravenost	49
2. VYMEZENÍ PROBLÉMU A CÍLŮ PRÁCE.....	57
3. METODICKÝ RÁMEC VÝZKUMU.....	59
3.1. I. fáze výzkumu.....	62
3.1.1. Pilotní výzkum.....	63
3.1.2. Co je krizová připravenost v ČČK?.....	65
3.1.3. Jaká byla role sestry ČČK na konkrétní mimořádné události?.....	68
3.2. II. fáze výzkumu	72
3.2.1. Jak se vyvíjí role sestry v krizové připravenosti ČČK?.....	72
3.2.2. Jaká je krizová připravenost u budoucích sester v ČR?	75
4. VÝSLEDKY VÝZKUMU	79
4.1.1. Fáze výzkumu.....	79
4.1.2. Výsledky pilotního výzkumu.....	79
4.1.3. Výsledky – Co je krizová připravenost v ČČK?	88
4.1.4. Výsledky – Jaká byla role sestry ČČK na konkrétní mimořádné události?	90
4.2. Výsledky II. fáze výzkumu	96
4.2.1. Výsledky – Jak se vyvíjí role sestry v ČČK?	96
4.2.2. Výsledky – Jaká je krizová připravenost u budoucích sester v ČR?	105
4.2.3. Výsledky – kategorie studenti	105
4.2.4. Výsledky – kategorie učitelé	115

5. Diskuze k výzkumu.....	123
5.1. Diskuze k výsledkům I. fáze výzkumu	123
5.2. Diskuze k výsledkům II. fáze výzkumu	129
5.3. Etické aspekty výzkumu, validita a reliabilita.....	137
ZÁVĚR	141
Bibliografie	144
Seznam zkratk.....	156
Seznam příloh	158
Seznam zkratk, grafů, tabulek a obrázků	159

ÚVOD

Svět se potýká s šířením infekčních chorob, ekologickými haváriemi, ozbrojenými konflikty, zemětřesením, chudobou, a to včetně dalších nových rizik moderní společnosti (Beck, 2001, s. 67-70). Neštěstí potkávají lidi od nepaměti a oni je od nepaměti musí zvládat. Při mimořádné události je nejčastější reakcí svépomoc a vzájemná pomoc. Každý se může ocitnout v roli zasaženého mimořádnou událostí, ale i v roli poskytovatele pomoci (MV-GŘ HZS ČR, 2010, s. 10). Krize, neštěstí a pomoc je přímo spojena s povolání sestry. Zahraniční studie uvádějí, že nedostatek sester dokonce zvyšuje pravděpodobnost vzniku komplikací a úmrtí pacientů (Aiken et al., 2014, s. 383). V disertační práci je na propojení katastrof, pomoci a sester pohlíženo ve specifickém kontextu, kdy autorka problematiku konkretizuje na prostředí Červeného kříže. Červený kříž jsou slova známá téměř po celém světě a právě poskytování pomoci potřebným a trpícím, tehdy ještě i neprofesionálními zdravotníky, se stalo impulsem pro založení neutrálního a nestranného Mezinárodního hnutí Červeného kříže a Červeného půlměsíce (MH ČK&ČP).

Povolání sestry ovlivnila řada faktorů, ať už jsou to války, katastrofy, společenská a politická situace, vědecké poznatky a s přihlédnutím zejména k historickým okolnostem sehrál svou roli i Červený kříž. Příkladem může být i Československý červený kříž (ČSČK), který v meziválečném období nahrazoval nedostatky státní zdravotní správy a zřizoval ambulance, zdravotní ústavy, útulky rodiček, sirotčince, jesle a jiné. Organizoval také dopravní zdravotní službu, pomáhal při živelných pohromách a věnoval se osvětě a vzdělávání, kdy od roku 1920 spravoval i Státní ošetrovatelskou školu. Zásahem politických a společenských událostí docházelo ke změnám v činnosti, při okupaci v roce 1940 byl Československý červený kříž dokonce rozpuštěn (Kutnohorská, 2010, s. 53-56). Sestra je ale pojem, který i dnes slyšíme ve spojení s Červeným křížem. Nabízí se otázka, jaká je role sestry dnes v MH ČK&ČP? Jsou sestry zapojeny do činností Národních společností ČK&ČP? Jak naplňuje Český červený kříž (ČČK) mezinárodně deklarovanou povinnost o přípravě zdravotnického personálu na dobu války a pohrom? Kdo a jak připravuje sestry dobrovolné či profesionální v ČK&ČP na mimořádné události? Omezená dostupnost informací vedla autorku k stanovení hlavního cíle disertační práce, kterým je deskripce a analýza role sestry v ČČK na mimořádné události v České republice (ČR).

Autorka v teoretickém rámci disertační práce vymezuje jednotlivé klíčové oblasti (dobrovolná sestra, Červený kříž, mimořádná událost, krizová připravenost) a uvádí je do kontextu k výzkumnému problému. Metodologická část práce objasňuje volbu smíšeného výzkumu

a metody zvolené pro výzkum jednotlivých výzkumných otázek a k nim přijatých dílčích cílů. Zkoumání je zahájeno pilotním výzkumem a smíšený výzkum je strukturován do dvou výzkumných fází. Konkrétně je využíván smíšený výzkum dle Teddie & Tashakkori (2006). Jedná se o Typ IV vícefázový výzkumný design smíšeného výzkumu – sekvenční. Kvalitativní fáze výzkumu je zaměřena na porozumění problematice a získání elementárních dat o existenci krizové připravenosti a sestry v ČČK. Zároveň je snahou odhalit proměnné, které lze v kvantitativní části výzkumu zohlednit. Druhá výzkumná fáze má vnést do zkoumané problematiky data potvrzující existenci sester v ČČK a v oblasti krizové připravenosti. Záměrem je i nastínění souvislostí dobrovolných a profesionálních sester v oblasti krizové připravenosti a přinesení informací o vzdělávání budoucích sester v dané problematice.

1. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Pro upřesnění teoretických východisek bylo využito strategie vyhledávání – literární rešerše v české i zahraniční literatuře. Hlavní výzkumná otázka „Jaká je role sestry v krizové připravenosti na mimořádné události v ČR?“ se ukázala příliš specifická. Nezmapovanost zvoleného tématu autorku práce přiměla k vytvoření dvou přehledů dle jednotlivých fází výzkumu. „Co je krizová připravenost ČČK na mimořádné události?“ byla první otázka, kdy předmětem vyhledávání bylo spojení Český červený kříž (P – populace), mimořádná událost (C – kontext), krizová připravenost (C – obsah). Pro druhou fázi výzkumu byla stanovena otázka „Jaká je role sestry v krizové připravenosti Červeného kříže?“. K vyhledávání bylo využito formulace klíčových slov sestra (P – populace), červený kříž (C – kontext), krizová připravenost (C – obsah). Vyhledávání proběhlo ve čtyřech databázích dostupných na půdě Univerzity Palackého v Olomouci a ve Studijní a vědecké knihovně v Hradci Králové. Jednalo se o PubMed, CINAHL/EBSCOhost, SCOPUS, Medvik. Bylo použito rozšířené vyhledávání s možností omezení roku publikace. Pro kombinaci klíčových slov v angličtině bylo využito nejčastějších booleovských operátorů „OR, AND, NOT“ (Klugarová, 2015, s. 24) se zaměřením na klíčová slova a abstrakta.

Tabulka 1 Formulace rešeršního dotazu – Co je krizová připravenost ČČK na mimořádné události?

Co je krizová připravenost Českého červeného kříže na mimořádné události?	
P	Český červený kříž
C	mimořádná událost
C	krizová připravenost

Zdroj: autorka práce

Tabulka 2 Výsledky identifikace zdrojů v databázích k otázce – Co je krizová připravenost ČČK na mimořádné události?

IDENTIFIKACE ZDROJŮ V DATABÁZÍCH
Nalezeno 406, z toho: PubMed – 179, CINAHL/EBSCOhost – 133, SCOPUS – 0, Medvik - 94
Vyřazeno 346 (abstrakta nerelevantní a duplicitní)
Finální počet – celkem 60 zdrojů. Monografie – 14 Monotematické číslo časopisu – 1 Články ze sborníků a časopisů – 36 Články z recenzovaných časopisů a časopisů s IMPACT faktorem - 9

Zdroj: autorka práce

Tabulka 3 Formulace rešeršního dotazu – Jaká je role sestry v krizové připravenosti Červeného kříže?

Jaká je role sestry v krizové připravenosti Českého kříže?	
P	sestra
C	Červený kříž
C	krizová připravenost

Zdroj: autorka práce

Tabulka 4 Výsledky identifikace zdrojů v databázích k otázce – Jaká je role sestry v krizové připravenosti Červeného kříže?

IDENTIFIKACE ZDROJŮ V DATABÁZÍCH
Nalezeno 162, z toho: PubMed – 56, CINAHL/EBSCOhost – 86, SCOPUS – 0, Medvik - 20
Vyřazeno 127 (abstrakta nerelevantní a duplicitní)
Finální počet – celkem 35 zdrojů.
Monografie – 4
Monotématické číslo časopisu – 0
Články ze sborníků a časopisů – 31
Články z recenzovaných časopisů a časopisů s IMPACT faktorem - 0

Zdroj: autorka práce

Získané zdroje se staly výchozí oporou pro realizaci výzkumu, ale vzhledem k jejich omezenému množství musela autorka využít i interní dokumenty ČČK, starší publikace ČČK a informace prezentované v oficiálních zdrojích ČČK, Mezinárodního hnutí ČK a ČP (MF ČK&ČP a jednotlivých národních společností ČK a ČP (NS ČK&ČP).

Výzkum provází tři klíčové pojmové oblasti:

- **sestra a Červený kříž**
- **Český červený kříž**
- **mimořádná událost a krizová připravenost**

V následujících kapitolách je cílem vytyčit výše uvedené pojmy ve vzájemném kontextu a definovat je pro účely výzkumu.

1.1.Sestra a Český červený kříž

Na vývoji ošetrovatelské péče v různých zemích najdeme společné prvky, ale i řadu odlišností, které jsou způsobeny náboženskými, kulturními či politickými faktory, válkami, vědeckými objevy i osobnostmi (Bužgová et al, 2011, s. 15). V následující části kapitoly jsou zmíněny historické souvislosti a fakta související s Českým červeným křížem ve vztahu k ošetrovatelské péči.

Červený kříž na území českých zemí před vznikem Československé republiky je spjat s válkou s Pruskem, která přesvědčila rakouské mocnáře o nutnosti vzniku organizace zabezpečující péči raněným vojákům (Jukl, Majrichová, 2019, s. 9). Červený kříž na počátku své činnosti (1868) u nás působí zejména jako pomocná organizace vojenské zdravotní služby. Členění odpovídalo statoprávní situaci a vznikl Vlastenecký pomocný spolek pro Království české a Vlastenecký pomocný spolek pro Moravu (Procházka et al, 2000, s. 7). Aktivity nesou od samého počátku prvky ošetrovatelství (zajišťování personálu, lůžek, materiálů, první pomoci aj.) a sociální práce (pomoc vdovám, sirotkům, invalidům, realizace sbírek aj.) (Mlýnková, 2009, s. 18). Roli pomocné zdravotnické služby armády naplňovaly oba spolky zejména tím, že zajišťovaly zdravotnický a administrativní personál pro mobilizační nemocnice či pro doplnění kmenového zdravotnického personálu, např. Praha Karlín (800 lůžek), Brno (600 lůžek) (Jukl, Majrichová, 2019, s. 10).

Významnou činnost vyvíjel i Dámský pomocný spolek Červeného kříže pro Království české (též nazýván ženský spolek pomocný, německy Frauen-Hilfsverein), který měl více jak 5 000 členů a mimo jiné zajišťoval péči o spolek ošetrovatelek. Posláním spolků Červeného kříže byla nejen zmíněná péče o raněné a nemocné během války, ale i příprava na ni v době míru. Činnost zahrnovala i záchrannou službu a transport nemocných. V roce 1874 byla Červeným křížem otevřena první česká ošetrovatelská škola (jediná v Rakousku), kde se organizovaly především krátkodobé kurzy, později došlo k pozvolnému přechodu organizované opatrovnické činnosti na činnost ošetrovatelskou. Přijat byl i řád ošetrovatelské péče. První běh s 31 posluchačkami se konal v Praze od června do prosince 1874 (Kutnohorská, 2010, s. 92; Kafkova, 1992, s. 11-18; Jukl, Majrichová, 2019 s. 10; Prošková, Konečná, 2015, s. 42).

Po vzniku samostatného Československého státu se předsedkyní Československého červeného kříže stala dcera prezidenta, doktorka Alice Masaryková, která znala činnost Rakouského červeného kříže a měla řadu zkušenosti ze sociální a zdravotní oblasti včetně práce

pro Vlastenecký pomocný spolek pro Království české. Během první světové války Alice Masaryková dokonce pracovala jako dobrovolná ošetřovatelka ve vojenské nemocnici v Pardubicích a zápisky z jejího dochovaného deníku popisují nejen situaci v nemocnici, ale jsou důkazem jejího sociálního a filantropického smýšlení a náboženského založení. Propojení ČSČK s prezidentem „osvoboditelem“ mělo svá pozitiva v rozvíjení členské základny, podpoře úřadů, ale i negativa ve smyslu horší akceptace německou a maďarskou menšinou, která vyústila až v rezignaci Alice Masarykové v roce 1938 (Kvapilová, 2015, s 44; Jukl, Majrichová, 2019, s. 13).

V meziválečném období 1919–1939 došlo k nárůstu rozsahu činnosti ČSČK i díky poznatkům z první světové války. ČSČK se nově věnuje i oblastem, jako je výchova ke zdraví, hygiena, sociální činnost, repatriace, pátrací služba, boj s epidemiemi nemocí aj. ČSČK nahrazoval nedostatky státní zdravotní správy a doplňoval ji (budoval zdravotní ústavy, dětské prázdninové osady, ambulatoria, jesle, útulky rodiček, sirotčince, dopravní zdravotní službu, pomáhal při živelných pohromách, rozvíjel zdravotnickou osvětu aj.) (Kutnohorská, 2010, s. 53-54). Hlavní úlohou pro ČSČK v nové republice, plné obyvatel vesoucích nádledky války, se stala zdravotní péče a zdravotní výchova. Zřizovány byly **Zdravotní poradny ČSČK**¹, které kromě informací také poskytovaly menší zdravotní úkony, injekce, výplachy, plombování zubů aj. Další službou, kterou ČSČK poskytoval, byly tzv. **Sestry navštěvovatelky ČSČK**, které navštěvovaly rodiny nemocných a zúčastňovaly se ordinací lékařů, vykonávaly ošetřovatelské služby (měření teploty, podávání léků, převazy aj.), pomáhaly s hygienou, edukací a preventivní činností² (Mlýnková, 2009, s. 12; Jukl, Majrichová, 2019, s. 15). ČSČK tím pravděpodobně dal vzniknout první přímé ošetřovatelské péči zaměřené na komunitu (Jarošová, 2007, s. 32).

Od počátku 20. století byly budovány v rámci pobočných spolků a ve spolupráci s hasičskými sbory záchranné stanice. Jejich personál se označoval jako tzv. *Sanitätsmänner* a jejich úkolem bylo zasahovat při úrazech a nehodách. Jednalo se o předstupeň zdravotnické záchranné služby, kdy iniciátor MUDr. Bedřich Welz již v roce 1921 cvičil členy hasičstva v postupech první pomoci. Původní Sdružení záchranné samaritánské služby na bázi dobrovolného hasičstva se transformovalo na Samaritánský odbor ČSČK pod záštitou Alice Masarykové. Samaritánská služba plnila úlohu poskytování první pomoci před příchodem lékaře. Členové samaritánské stráže

¹ Poradny pro choroby plicní – 180 poraden, Poradny pro choroby kožní a pohlavní 139, Dětské zubní poradny 76, Poradny pro matky a děti (Jukl, Majrichová, 2019, s. 14).

² Uvádí se, že na jednu sestru připadlo 182 nemocných, kde se uskutečnilo téměř 400 návštěv a přes 400 zákroků (Jukl, Majrichová, 2019, s. 15).

absolvovali kurz, který trval 30 až 40 hodin (učitelé měli zkrácenou verzi kurzu), obsahoval šest tematických okruhů (zdravověda, bakteriologie, obvazová technika a doprava raněných, pomoc při vnitřních onemocněních, vnějších úrazech a tuberkulóze) a posluchači získali vysvědčení a legitimaci (Švejnoha, 2002, s. 1; Jukl, Majrichová, 2019, s. 19). Původní záchranné vozy byly taženy koňmi. Později je nahradily automobily. ČSČK v roce 1925 začal po dohodě s Ministerstvem národní obrany a Ministerstvem veřejného zdravotnictví budovat síť **Automobilní záchranné služby ČSČK**³, která byla určena i na pomoc do zahraničí (Hájková, 2002, s. 24; Jukl, Majrichová, 2019, s. 14). ČSČK dál zřizoval **zdravotnická zařízení**, kdy za zmínku stojí Sanatorium ČSČK v Praze, nemocnice Tatra ve Špišské Sobotě, Tuberkulozní preventorium, ale zejména Dětská odborná léčebna ČSČK v Bukovanech v areálu zámku z 14. století, kterou dodnes provozuje ČSČK a je určena pro léčbu dětí s chronickým onemocněním dýchacích cest. V roce 1938 ČSČK poskytoval zdravotní péči v 49 vlastních ústavech a disponoval 3 452 lůžky. Zajímavostí je, že v dané době měl ČSČK k dispozici dvě sanitní letadla i zdravotní vlak, který byl využit třeba při likvidaci epidemie skvrnitého tyfu jako pojízdná nemocnice o 150 lůžkách (Kutnohorská, 2010, s. 54; Jukl, Majrichová, 2019, s. 16).

Významnou oblastí působení ČSČK bylo i vzdělávání. V době, kdy nebyla známa televize a internet, plní ČSČK úlohu osvěty a prevence formou tzv. Pojízdného zdravotně-výchovného kina, které zajišťovalo projekci filmů a přednášky lékařů se zaměřením především na hygienu, pohlavní choroby, boj proti tuberkulóze. Zdravotní výchova ČSČK měla i podobu tištěných materiálů, diapozitivů, přednášek, kdy jen v letech 1921–1928 jich členové spolků ČSČK uskutečnili přes 5 000 s návštěvností okolo 750 000 posluchačů (Jukl, Majrichová, 2019, s. 16). ČSČK se zabýval nejen veřejností, ale i přípravou profesionálních zdravotníků. Obecně k profesionalizaci sester pomohlo již nařízení rakouského ministra vnitra č. 139 o ošetřování nemocných provozovaném z povolání (25. 6. 1914), které ukotvilo pravidla (strukturu, náplň, praktickou výuku, zkoušky a další) pro zakládání ošetřovatelských škol (Plevová, 2011, s. 46). **Revoluční bylo otevření ČSČK České zemské státní ošetřovatelské školy** v roce 1916. (Kafková, 1992, s. 21). Na činnost školy dohlíželo ustanovené kuratorium sestavené z řad odborníků (zástupci lékařské fakulty, ministerstva zdravotnictví, všeobecné nemocnice aj.) a v roce 1920 ji převzal do správy ČSČK a nesla oficiální název Ošetřovatelská škola ve správě Československého červeného kříže (Mlýnková, 2009, s. 11). Samotná předsedkyně ČSČK Alice

³ V roce 1935 disponoval ČSČK 120 záchrannými stanicemi se 190 sanitkami a v roce 1952 to bylo 392 záchranných stanic a 804 sanitek (Jukl, Majrichová, 2019, s. 19).

Masaryková přispívala svými zahraničními styky (Spojené státy americké - USA) k vzdělávání v ošetrovatelství. V USA bylo ošetrovatelství i vzdělávání v něm na vyšší úrovni. Probíhala spolupráce s Americkým červeným křížem na předávání poznatků, účast našich sester na Mezinárodním kurzu Ligy Červených křížů v Londýně a na odborných sjezdech v ošetrovatelské problematice. (Kafková, 1992, s. 21-22.; Mlýnková 2016, s. 35; Kvapilová, 2015, s. 45). Obsah výuky vycházel ze zkušeností Amerického červeného kříže, který i materiálními dary přispíval k rozvoji zejména praktické výuky ošetrovatelství. Americký červený kříž a Liga Červeného kříže poskytovala i stipendia, a tak řada ošetrovatelek mohla vystudovat v zahraničí (Mlýnková, 2009, s. 11–12). V roce 1931 převzal školu do správy stát. ČSČK po předání školy do působnosti státní zdravotnické správy i nadále organizuje krátkodobé kurzy (Kafková, 1992, s. 31). V roce 1930 ČSČK ve spolupráci se Spolkem diplomovaných sester založil poradní ošetrovatelský sbor složený z odborníků, který se mimo jiné začal věnovat evidenci počtu diplomovaných a dobrovolných sester pro případné válečné konflikty (Mlýnková, 2009, s. 12).

ČSČK se intenzivně věnoval přípravě dobrovolných ošetrovatelek, laických zdravotníků a dobrovolných sester ČSČK. Dokladem je ukázka vzdělávacích programů ČSČK z roku 1930 včetně hodinové dotace uvedené v závorce:

- řádné kurzy pro výcvik samaritánů (6krát 4 hodiny),
- opakovací kurzy samaritské (4 hodiny),
- kurzy samaritské služby pro učitele (3krát 6 hodin),
- samaritské kurzy pro střední školy a učitelské ústavy (2krát 10 hodin),
- kurzy hygieny a domácího ošetrování (15krát 2 hodiny),
- kurzy občanské péče (3krát 6 hodin),
- lidové kurzy správné výživy pro Čechy a Moravu (10krát 4 hodiny),
- kurzy výživy pro učitelky domácích nauk na Moravě (3 dny po sobě),
- cvičný kurz pro instruktory správné výživy a vaření (12 večerů),
- zahradnický kurz pro učitele (6 dní po sobě) (ČSČK, 1930, s. 83-84.).

Ošetrovatelské kurzy, které předcházely vzdělávací normě **Dobrovolné sestry** (od roku 1933) a organizovaly se zejména ve městech, měly časovou dotaci 72 hodin. Výuka obsahovala teoretickou i praktickou část a tematické okruhy:

- péče o nemocné
- asepse, antisepte a dezinfekce
- všeobecná hygiena
- nauka o obvazech
- nauka o zlomeninách a vyvrtnutích
- nauka o první pomoci
- nauka o chorobách vnitřních a infekčních
- hlavní rysy anatomie, fyziologie a bakteriologie (Kutnohorská, 2010, s. 94; Šefrna, 1983, s. 17–386).

Rokem 1932 započalo **vzdělávání Dobrovolné sestry ČSČK**. Paní Šrámková, členka Hlavního stanu ČSČK, se k aktivitě vyjadřuje o čtyři roky později: „Myšlenka utvořiti kurzy dobrovolných sester byla jednou z nejlepších, které Červený kříž uvedl ve skutek. Kurzy pro dobrovolné sestry byly přijaty veřejností s velikým porozuměním a počet 10 000 dobrovolných sester v krátké době necelých čtyř let znamená veliký úspěch této myšlenky. Je si jenom přáti, aby zájem o tyto kurzy stále stoupal a aby naše vlast měla ve válce ženy, které dovedou pomoci, a v míru ženy, které udržují svoji rodinu zdravou, a obětavou spoluprací na díle celku přispívají, aby národ byl pevný a silný.“ (Šrámková, 1936, s. 114). **Absolventky uplatňovaly svoje znalosti ve vlastních rodinách, v dobrovolné službě ČSČK a byly evidovány ČSČK pro případ potřeby, protože v případě mobilizace měl ČSČK na požadavek Ministerstva obrany dodat 4 000 dobrovolných sester.** V letech 1932–1936 disponoval ČSČK 10 000 dobrovolných sester (Jukl, Majrichová, 2019, s. 20).

Mnichovská krize (1938) a druhá světová válka se přímo dotkla fungování ČSČK. Jak již bylo zmíněno, tak hned v počátku musela na základě společenské atmosféry rezignovat Alice Masaryková. ČSČK musel postoupit majetky svých spolků v pohraničí. Snaha o udržení činnosti spolků se rozplynula vznikem protektorátu a únorem 1940, kdy byl zatčen nástupce předsedkyně MUDr. Vladimír Haering a další členové vedení ČSČK. Začalo docházet k zabavování majetku, který byl svěřen Německému červenému kříži, a legální činnost byla ukončena. Členové ČSČK se však zapojovali do odbojové činnosti a pracovali v zahraničí jako třeba v Londýně, kde pod

vedením Hany Benešové vznikla exilová organizace ČSČK, která pomáhala našim vojákům po celém světě (Švejnoha, 2008, s. 107-108; Jukl, Majrichová, 2019, s. 21).⁴

Odezněním druhé světové války došlo k obnově činnosti ČSČK, kterou doprovázelo nadšení občanů a snaha zvládnutí poválečné situace. Došlo také k obnovení automobilní záchranné služby a samaritánské služby, která se ale potýkala s velkým úbytkem (ve službě zůstalo pouhých 10 % samaritánů) personálu, a i proto se zintenzivnilo vzdělávání. Přibyly další dvě ošetrovatelské školy a v roce 1946 vznikla v Praze Vyšší ošetrovatelská škola v budově ČSČK, která svým zaměřením na výchovu diplomovaných sester na vedoucí pozice byla vůbec první takovou školou ve střední Evropě (Jukl, Majrichová, 2019, s. 21; Kutnohorská, 2010, s. 100–101). Optimismus v rozvoji ČSČK přerušil Únor 1948 a převzetí moci Komunistickou stranou Československa, které se opět promítlo do činnosti ČSČK, ovšem aktivity pokračovaly i za ztížených podmínek. Začleněním ČSČK do systému společenských organizací Národní fronty se stal ČSČK masovou organizací, což pro mnohé znamenalo, že členstvím v ČSČK si „vykáží“ tzv. společenskou angažovanost. I proto měl ČSČK kupříkladu v roce 1965 celkem 1 550 000 „papírových“ členů. Snahou ČSČK bylo fungovat tak, aby docházelo k dodržování mezinárodně daných principů MH ČK&ČP, a vyhnout se jakékoliv politické propagandě (Jukl, Majrichová, 2019, s. 34–35). Členové ČSČK se vrátili k přípravě ošetrovatelk, samaritánů, dopravní zdravotní služby, pátrací služby nebo k výchově mládeže. Výchova a vzdělávání jsou jedněmi z hlavních úkolů ČSČK v době míru. Absolventi vzdělávacího programu Dobrovolná sestra ČSČK jsou tou dobou považováni za odborně nejlépe připravené zdravotníky ČSČK. **Role dobrovolné sestry ČSČK byla široká a zahrnovala působnost:**

- Dobrovolná pečovatelská služba – dobrovolné sestry ČSČK podle pokynů lékaře pečují o nemocné ve svém okolí (sousedská výpomoc, pomoc chronicky nemocným a osamělým občanům).
- První pomoc – nejčastěji využívaná služba (zdravotní asistence při sportu, masových shromážděních, průvodech a další).
- Preventivní akce – boj proti nemocem hromadného výskytu, nemocem z povolání aj.
- Dárcovství krve – nábor dárců a propagace dobrovolného dárcovství krve.

⁴ Zajímavostí je, že v roce 1945, kdy propukla v Terezínském táboře epidemie skvrnitého tyfu, byl jednotkami SS, po intervenci MV ČK, dovolen vstup členů zrušeného ČSČK pro zvládnutí tak nebezpečné infekční nemoci (Jukl, Majrichová, 2019, s. 21)

- Výpomoc v zdravotnických zařízeních – doplnění chybějícího zdravotnického personálu na zdravotních střediscích.
- Péče o ženu a dítě – výpomoc po porodu, v jeslích, mateřských školách.
- Spolupráce se státní zdravotnickou správou – podílí se na zlepšení životního a pracovního prostředí či odstranění hygienických nedostatků.
- Mimořádné podmínky – doplnění řad středních zdravotnických pracovníků v nemocnicích a zdravotnických zařízeních (Šefrna et al, 1983, s. 8-9).

S pomocí členů ČSČK se počítalo v rámci organizace Civilní obrany (CO), která zabezpečovala ochranu a obranu obyvatelstva při nepřátelském napadení. Počítalo se se zapojením členů ČSČK do zdravotnické služby CO do oddílu lékařské pomoci (poskytování první pomoci, třídění raněných a odsun), na obvaziště, oddělení speciální očišty, odsunové oddělení a jiné (Šefrna et al, 1983, s. 10-13). Celkově došlo k zásadním změnám v československém zdravotním a sociálním systému a zdravotnická zařízení a sociální služby zřizované ČSČK se příliš neslučovaly s myšlenkou jednotného zdravotnictví řízeného státem. **Nastalo tak postupné odebírání veškerého majetku, zařízení a v roce 1952 byla předána státu i fungující síť 392 zdravotnických záchranných stanic včetně 804 sanitek.** ČSČK tak ztratil své významné opory a stal se finančně závislý. Ukázalo se, že šlo o zásadní zlom, který pro ČSČK i po roce 1990 znamenal znevýhodněné postavení na poli zdravotní a sociální péče. **ČSČK se vlivem událostí dostal do pozice poskytování jakési pomocné a servisní činnosti státní zdravotní a sociální správě.** Přesto plní důležité úlohy národní společnosti ČK, jako je podpora bezpříspěvkového dárcovství krve, výuka první pomoci, spolupráce se zdravotní správou a vytváření „zdravotních hlídek ČSČK“ a vychovávání dobrovolných zdravotníků s kvalifikací Dobrovolná sestra ČSČK (v roce 1960 bylo vyškoleno 26 000 osob) pro případné doplnění zdravotnického personálu ve zdravotnických zařízeních pro mimořádné události⁵ (Jukl, Majrichová, 2019, s. 43–44). Dalšími činnostmi, kterými se zabývali dobrovolní zdravotníci, byly zdravotní dozory na společenských a sportovních akcích, pomoc při velkoplošném očkování a vyšetřování (dětská obrna 1957, rentgenologické vyšetření aj.), ochrana sanitek a zdravotníků při invazi vojsk Varšavské smlouvy 1968.

⁵ Příkladem nasazení Dobrovolných sester a zdravotních družin ČSČK mohou být rozsáhlé povodně v roce 1965, kdy členové zajistili evakuaci 50 000 osob včetně nouzového zásobování potravinami a uspokojování základních životních potřeb (Jukl, Majrichová, 2019, s. 44).

Nezávislost a samostatná činnost byla obnovena až v roce 1989 a 1. 1. 1993 vznikl Český červený kříž (Jukl, 2007, s. 19). V uvedeném mezidobí bylo snahou zachovat činnosti ČSČK, i přesto, že od roku 1990 docházelo k velkému odlivu členů. Byl opuštěn systém Civilní obrany, a tím klesal zájem státu o proškolený personál pro případ mimořádné události. ČSČK je i tak vázán mezinárodním posláním organizace ČK&ČP i vlastním ustanovením (zákon č. 126/1992 Sb.), proto buduje menší Záchrané týmy ČSČK. ČSČK se již nedaří získat zpět rozsah činnosti v oblasti zdravotní a sociální, i přesto dále provozuje některé dopravní zdravotní služby, dětskou odbornou léčebnu, domácí ošetrovatelskou péči, ordinace aj. Vznikem samostatné České republiky došlo také k osamostatnění a vzniku Českého červeného kříže (přijato MF ČK&ČP 25. 10. 1993 v Birminghamu). ČČK musel nastavit nové řízení z centralisticky fungující a dotované organizace na samostatně fungující jednotky na oblastní úrovni, jak tomu je dodnes (Jukl, Majrichová, 2019, s. 60–67).

Role sestry v kontextu Červeného kříže má svůj původ vyplývající z uvedených historických okolností. V ČSČK se **lze setkat s pojmem opatrovnice, dobrovolná ošetrovatelka a od roku 1933 pak s označením dobrovolná sestra** v rámci příchodu stejnojmenného vzdělávacího kurzu (Kutnohorská, 2010, s. 94). **Aktuálně je vzdělávací norma Dobrovolná sestra ČČK realizována v rozsahu 57 hodin** a je nutné, aby zájemci měli předem absolvovaný minimálně kurz ZNZN (Základní normu zdravotnických znalostí, 12 hodin). Úspěšní absolventi kurzu Dobrovolná sestra ČČK pak mohou zajišťovat zdravotnické služby na různých akcích, působit jako zdravotníci v případě mimořádných událostí, jako členové humanitárních jednotek ČČK (ČČK, 2018). Červený kříž kromě kurzu Dobrovolná sestra ČČK nabízí i jiné vzdělávací programy s přesahem do zdravotnictví. Jedná se zejména o akreditované vzdělávací programy Ministerstva školství a tělovýchovy ČR (MŠMT ČR) a formu rekvalifikací pro veřejnost nebo pro pedagogy v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků (DVPP):

- ZNZN – Základní norma zdravotnických znalostí (12 hodin, DVPP),
- ZZA – Zdravotník zotavovacích akcí (41 hodin, rekvalifikace a DVPP),
- ZI – Zdravotnický instruktor (56 hodin, rekvalifikace) (ČČK, 2018).

Ať už se jedná o Dobrovolnou sestru ČČK nebo zdravotníka ČČK, tak jde vždy o označení, které významově nekoresponduje s termíny pro zdravotnické povolání/zdravotnický personál, v ČR například všeobecná sestra, všeobecný ošetrovatel, porodní asistentka, zdravotnický záchranář. Z náplně vzdělávací normy dobrovolné sestry je patrné, že za její hlavní činnost lze

považovat především poskytování omezené zdravotnické a ošetrovatelské pomoci, ale i tak je tedy povaha činnosti dobrovolné sestry majoritně zdravotní. Což se také stalo základním předpokladem pro výzkum a tvorbu disertační práce. **V rámci výzkumu je sledována role Dobrovolné sestry v ČČK, přičemž pojmem „dobrovolná sestra“ je pro účely výzkumu operacionalizován do měřitelné proměnné na absolventy vzdělávací normy Dobrovolná sestra ČČK.** Dále je také nutno do výzkumu zahrnout i další okolnost, kterou je vzdělávání neprofesionálních zdravotníků. Kategorie „laických“ zdravotníků ČČK pro účely výzkumu obsahuje absolventy zmíněných akreditovaných vzdělávacích norem se zaměřením na zdravotnictví (ZNZN, ZZA, ZI).

Vzhledem k tomu, že od založení Červeného kříže na našem území uplynulo téměř 150 let, během kterých se aktivity ČČK formovaly až do současné podoby, tak se měnící náplň činnosti ČČK odrazila i na vzdělávacích programech ČČK. Jak již bylo zmíněno, tak ČČK nemá jen Dobrovolnou sestru ČČK, ale i vzdělávací programy ČČK se zaměřením na zdravotnictví. V potaz je brán i nově vzniklý kurz ČČK věnovaný poskytování psychosociální podpory, který se školí od roku 2013, kdy byl ČČK uznán jako člen *European Society for Traumatic Stress Studies* (ČČK, 2018). V zahraničí je kurz psychosociální podpory běžnou součástí aktivit Červených křížů. Mezinárodní federace ČK&ČP považuje poskytování psychosociální podpory za nedílnou součást činnosti členů ČK&ČP při mimořádných událostech, protože může kupříkladu pomoci s včasným odhalením traumat, s vyrovnáním se a obnovením normálního života, se zvládnutím emocí a uspokojením potřeb aj. V roce 1993 Mezinárodní federace ČK&ČP dokonce založila The Reference Centre for Psychosocial Support, které spolupracuje s jednotlivými Národními společnostmi ČK&ČP na rozvoji programu psychosociální podpory (IFRC, 2018).

Rozsah aktuální činnosti ČČK je značný (dárcovství krve, první pomoc, humanitární pomoc, sociální činnost, pátrací služba, ediční činnost aj.) (ČČK, 2018). Realizovat tak výzkum, který objasní zastoupení dobrovolných sester v jednotlivých činnostech ČČK na území ČR, by bylo obtížné. **Zaměříme-li se na prvotní roli dobrovolných sester v Červeném kříži, tak se jednalo o úlohu poskytování pomoci, ošetřování raněných za dob války a následně i míru.** Nabízí se tak otázky, které se staly následně i součástí výzkumu. Jsou dobrovolné sestry stále součástí ČČK a jaká je jejich aktuální role? Existuje stále vzdělávací norma Dobrovolná sestra ČČK a kolik spolků ČČK ji aktuálně realizuje? Kolik je absolventů Dobrovolné sestry ročně? Roste, nebo klesá zastoupení dobrovolných sester v ČČK? Existuje databáze dobrovolných sester pro případ nouze – války? Jakou roli v krizové připravenosti ČČK na mimořádné události v ČR dnes zastupují dobrovolné sestry?

Kapitola přináší historický exkurz s cílem objasnit pojem „sestra“ ve vztahu k ČČK. Zmíněno je objevení „sestry“ od samotného zahájení činnosti organizace ČK (1868) na našem území, ukázání spojitostí ČK&ČP s vznikem ošetrovatelství, propojení vývoje profesionálních a dobrovolných sester ČČK, role sester v ČČK v kontextu společenských událostí a zamyšlení se nad jejím vývojem a současnou rolí v ČČK.

1.2.Sestra a zahraniční ČK&ČP

Všichni členové a dobrovolníci ČK&ČP tvoří dohromady velkou síť Mezinárodního hnutí Červeného kříže a Červeného půlměsíce (lze užívat i ve tvaru Mezinárodní červený kříž, který je uznávaným označením do roku 1986). Mezinárodní hnutí ČK&ČP se řídí Základními principy ČK a ČP (oficiálně přijaté roku 1965 ve Vídni): humanita, neutralita, nestrannost, nezávislost, dobrovolnost, jednota a světovost (ICRC, 1996, s. 20-20; Kutnohorská, 2010, s. 52-53). Sedm zmíněných principů je považováno za hodnoty a pravidla všech členů a dobrovolníků ČK a ČP pro vykonávání humanitárních, sociálních, zdravotních a zdravotně-výchovných činností. Mezinárodní hnutí ČK&ČP má tři základní výkonné složky:

- Mezinárodní výbor Červeného kříže (MV ČK),
- Národní společnosti (NS),
- Mezinárodní federaci společností Červeného kříže a Červeného půlměsíce (ICRC, 2008, s. 22-25; Jukl, 2007, s. 15–24; Kutnohorská, 2010, s. 51–52).

Pro účely disertační práce má význam zmínit jen úlohu **Mezinárodní federace společností ČK&ČP**, jejíž činnost přímo souvisí s výzkumnou problematikou, tedy krizovou připraveností v době míru, nikoliv ve válečných konfliktech. MF ČK&ČP koordinuje a řídí akce humanitární pomoci obětem katastrof, uprchlíkům, lidem v oblastech se zdravotními riziky. MF ČK&ČP vnímá narůst výskytu přírodních katastrof na celém světě. Upozorňuje Národní společnosti ČK a ČP, aby si byly vědomy nebezpečí a snižovaly svoji zranitelnost a zvyšovaly svoji akceschopnost na mimořádné události. MF ČK&ČP vypracovala „Strategy 2020 Saving lives, Changing minds“ (dále jen Strategii 2020), která je podporou pro Národní společnosti ČK a ČP při vytváření vlastních strategických plánů. Strategie 2020 obsahuje tři hlavní cíle:

- záchrana životů, ochrana zdrojů obživy, posilování obnovy z katastrof a krizí,
- umožnění zdravého a bezpečného života,
- podporování sociálního začlenění a kultury nenásilí a míru (IFRC, 2010, s. 4–11).

První uvedený cíl je v přímé souvislosti se zkoumanou problematikou krizové připravenosti. Příčemž za dopad prvního cíle je považováno:

- snížení ztrát na životech, zdraví a majetku,
- lepší obnova komunit,
- efektivní připravenost kapacit ČK a ČP, vhodná a včasná reakce na katastrofy a mimořádné události (IFRC, 2010, s. 14).

MF ČK&ČP zdůrazňuje, že jako první se musí na záchranných a likvidačních pracích podílet lidé žijící v místní komunitě (IFRC, 2018). Což je v souladu s představou o pomoci a jejím pojetí odolnosti (= lidé zvládají), nikoliv pojetí zranitelnosti (= lidé jsou obětmi). Každá pomoc by měla „vycházet z předpokládaných a vyjádřených potřeb a hodnot zasažených lidí, rodin, obcí a organizací v oblasti sociální, psychické, duchovní a tělesné a aktivně povzbuzovat osobité strategie zvládání zátěže a zacházení s vlastními silami a zdroji se zdůrazněním primárních (= neformálních) zdrojů sociální opory“ (MV – GŘ HZS ČR, 2010, s. 6). Role MF ČK&ČP v oblasti katastrof a krizové připravenosti je zaměřena na:

- podporu a vývoj globální politiky katastrof a krizového řízení,
- budování silných a odolných Národních společností ČK a ČP a komunit,
- oficiální zastoupení členských Národních společností ČK a ČP na mezinárodní úrovni,
- podporu spolupráce mezi jednotlivými Národními společnostmi ČK a ČP (IFRC, 2016).

Pokud požádá Národní společnost ČK nebo ČP o pomoc, protože jsou kapacity komunit v dané Národní společnosti ČK nebo ČP vyčerpány, tak MF ČK&ČP může zasáhnout. MF ČK&ČP použije regionální a mezinárodní sítě, majetek a zdroje, aby pomohla komunitám a Národnímu červenému kříži nebo Červenému půlměsíci (IFRC, 2016). Od roku 2000 MF ČK&ČP zřizuje tým *Field Assessment Coordination Teams – terénní vyhodnocovací a koordinační tým (FACT)*. Členové týmu disponují znalostmi v oblasti zdraví, výživy, logistiky, techniky, epidemiologie, hygieny, psychosociální podpory, financí, administrativy i jazykové vybavenosti. Tým FACT je

v pohotovosti a je určen pro rychlou (může být nasazen během 12 až 24 hodin) a krátkodobou (po dobu 2 až 4 týdnů) pomoc kdekoliv na světě. Tým FACT úzce spolupracuje s **Emergency Response Units – Ústředními krizovými jednotkami (ERUs)** (IFRC, 2016). ERUs jsou součástí systému MF ČK&ČP pro případ poskytování pomoci při rozsáhlých mimořádných událostech, kde nestačí pomoc Národní společnosti ČK nebo ČP. ERUs jsou zřizované Národními společnostmi ČK a ČP (např. Amerika, Rakousko, Británie, Německo) a mohou být doplněny o vyškolené zástupce dalších Národních společností ČK a ČP. ERUs se specializují na různé oblasti (např. logistika, obnova živobytí, zajišťování hygieny, psychosociální podpora, zdravotní péče, polní nemocnice). ERUs jsou soběstačné po dobu jednoho měsíce a mohou být nasazeny až na dobu čtyř měsíců (IFRC, 2008, s. 8-26).

Národní společnosti ČK a ČP napříč světem zřizují své „**national disaster response teams – národní krizové týmy (NDRTs)**“. Týmy NDRTs mají ve svých řadách také odborníky na oblast hygieny, zdraví, logistiky aj. Jsou navrženy tak Jejich struktura je taková, aby plnily úkoly v oblasti komunikace, shromažďování informací, plánování a zároveň byly schopny pomoci při poskytování pomoci při mimořádných událostech (IFRC, 2008, s. 2). **Regional disaster response teams – regionální krizové týmy (RDRTs)** a **Branch disaster response teams – lokální krizové týmy (BDRTs)** patří mezi další nástroje krizové připravenosti Národních společností ČK a ČP. Cílem uvedených týmů je podporovat místní připravenost na katastrofy a zasáhnout v případě potřeby. Členové jsou dobrovolníci a zaměstnanci ČK a ČP, kteří jsou vyškoleni napříč obory (zdravotnictví, hygiena, humanitární pomoc aj.). Iniciativa RDRTs vznikla v roce 1998 s cílem využít stávající fungující kapacity a byl navrhnout standardizovaný systém vzdělávání, aby týmy byly v případě potřeby schopny pracovat po boku mezinárodních týmů (IFRC, 2010, s. 2; IFRC, 2016). Úloha MF ČK&ČP je právě zastřešit a standardizovat osnovy odborné přípravy, výcvik školitelů, podpora vzdělávání v oblasti krizového řízení na mezinárodní, národní i regionální úrovni. Výcvik by měl být podpořen využitím rozmanitých forem – stáže, simulace, výměnných programů, společných setkávání aj. (IFRC, 2010, s. 24). MF ČK&ČP vydává různá doporučení, která mají pomoci budovat „dobře připravené Národní společnosti ČK a ČP“. Jedná se kupříkladu o „pracovní nástroj - Well-prepared National Society“, který usnadní Národním společnostem ČK a ČP provádět sebehodnocení, identifikování slabých a silných stránek, stanovení priorit a plánování činnosti vedoucí k zlepšení připravenosti na katastrofy (IFRC, 2006, s. 5-6). Dále již zmíněna „Strategie 2020“ MF ČK&ČP a k tomu vydaná směrnice: „Setting up a national disaster preparedness and response mechanism: Guidelines for National Societies“. Publikace „Nastavení

národní krizové připravenosti a reakčních mechanismů: směrnice (doporučené postupy) pro národní společnosti“ představuje soubor praktických pokynů, které jsou určeny na podporu národních společností ČK a ČP ve vývoji procesů, systémů, týmů a jednotlivců zapojených do připravenosti a reakce na katastrofy. Přičemž je zdůrazněno, že se jedná o všeobecná relevantní doporučení, která musí být používána s ohledem na místní situaci. Konečným cílem těchto pokynů je pomoci Národním společnostem ČK a ČP provádět nezávislé, informované, zodpovědné humanitární akce, které se řídí mezinárodně uznávanými humanitárními standardy, a to jak uvnitř, tak vně hnutí (IFRC, 2010, s. 3–12). Vytváření standardů, vzájemné sdílení zkušeností a výzkum se v MF ČK&ČP netýká pouze obecně krizové připravenosti, ale konkrétně i zdraví a ošetrovatelství. MF ČK&ČP zdůrazňuje, že zdravotní sestry a poskytování ošetrovatelské péče patří mezi hlavní pilíře činnosti ČK&ČP nejen v uvedených týmech při reakci na mimořádné události, ale při běžné každodenní činnosti. MF ČK&ČP doplnila a upravila výzkum, který realizovala před 30 lety (1979) mezi národními společnostmi ČK&ČP po celém světě a který byl zaměřený zejména na zmapování poskytování ošetrovatelské péče, vzdělávání zdravotních sester a zdravotníků, využití zdravotních sester při katastrofách. Z výsledků mimo jiné vyplynulo, že MF ČK&ČP má podporovat a iniciovat vznik ošetrovatelské sítě ČK&ČP, zajistit pravidelná mezinárodní setkání a poskytovat materiály a publikace. Znalosti a dovednosti zdravotních sester 76 % národních společností ČK&ČP považovalo za důležité a více jak 50 % národních společností ČK&ČP je uvedlo za specifické a nezbytné pro naplňování krizové připravenosti a reakce na katastrofy, zdraví a péče (Kaenzig, Saaristo, 2011, s. 1-2). V roce 2014 se uskutečnila vůbec první mezinárodní konference ČK&ČP se zaměřením na ošetrovatelství při katastrofách, reakce na humanitární situace v krizi a trendy v ošetrovatelství. Cílem bylo vytvořit zdravotním sestřám prostor pro vzájemné učení a sdílení praktických zkušeností z celého světa (IFRC, 2014).

MF ČK&ČP je zastřešující a spojující prvek výkonné složky, kterou tvoří jednotlivé národní společnosti ČK&ČP, jejichž členové na svém území plní úlohy v oblasti zdravotní, humanitární a sociální. V řadě zemí dokonce národní společnosti ČK&ČP zajišťují fungování zdravotnické záchranné služby a v případě rozvojových zemí působí často jako jediný provozovatel celostátních zdravotnických zařízení (Jukl, Majrichová, 2019, s. 6). Uvedené národní společnosti ČK&ČP jsou autorkou voleny záměrně a jedná se o Rakouský červený kříž a Americký červený kříž. Předmětem zájmu u zvolených národních společností je pojem dobrovolná sestra a její role ve vztahu ke krizové připravenosti. Z evropských států má k ČČK už od počátku blízko Rakouský červený kříž, kdy je protíná společná historie. Zároveň se jedná o národní společnost ČK s obdobnými

geografickými a sociálně-demografickými prvky. Dalším důvodem volby byla stále probíhající aktivní spolupráce Rakouského ČK a ČČK, např. poskytnutí členů ČČK při humanitární pomoci migrantům (ČČK, 28. 9. 2015), podpora při vzdělávání v psychosociální podpoře (ČČK, 2012, s. 6). Z mimoevropských států do činnosti Červeného kříže na našem území pronikal zejména vliv Amerického červeného kříže. Dokladem je již spolupráce Alice Masarykové s Americkým červeným křížem, stáže sester v USA, finanční a materiální podpora aj. (Kutnohorská, 2010, s. 65). Záměrná volba Amerického červeného kříže je ovlivněna i dostupností literárních pramenů získaných literární rešerší. Získané zdroje se přímo věnují problematice krizové připravenosti sester v souvislosti s Červeným křížem

1.2.1. Sestra a Rakouský červený kříž

Založení Rakouského červeného kříže je datováno rokem 1880. Rakouský červený kříž disponuje regionálními pobočkami po celém území a sdružuje okolo 74 tisíc dobrovolníků a má přes 8 tisíc zaměstnanců, kteří jsou aktivní na národní i mezinárodní úrovni. Jedním z faktorů ovlivňujících počet členů Rakouského ČK může být i fakt, že více než 4 000 Rakušanů si místo vojenské služby zvolí jako alternativu službu v Rakouském červeném kříži. Aktivita Rakouského červeného kříže jsou obdobné jako ČČK, kdy se jedná se o oblast dobrovolného dárcovství krve, zdravotní a sociální péči, pomoc při katastrofách, mezinárodní humanitární právo, migraci, vzdělávání, finanční pomoc aj. Zásadní rozdíl v činnosti oproti ČČK je, že Rakouský červený kříž poskytuje ve velké míře zdravotnické služby (Österreichisches Rotes Kreuz - ÖRS, 2017, s. 1–21). Více než 32 000 zdravotníků Rakouského červeného kříže se dobrovolně podílí na poskytování akutní péče (zdravotnická záchranná služba), profesionální ošetrovatelské péče v zařízeních i domácnostech. Členové Rakouského červeného kříže jsou aktivní na poli komunitní péče, kde nabízejí mobilní péči a podporu v domácnosti (profesionální lékařská a ošetrovatelská péče), zřizují denní stacionáře, krizová centra pro osoby v nouzi, telefonickou i osobní krizovou intervenci aj. (ÖRS, 2018). Rakouský červený kříž dokonce patří mezi jedny z největších poskytovatelů domácí péče a společně s partnery (Univerzita ve Vídni, Ministerstvo zdravotnictví aj.) dle konceptu WHO pomohl sestavit učební osnovy pro „Family health nursing“ a připravuje další projekty zaměřené na komunitní péči (Wild, 2016).

Rakouský červený kříž má svá vlastní vzdělávací střediska s vzdělávacími programy a ročně proškolí více než 270 000 lidí. Jedná se o vzdělání v oblasti první pomoci, kdy obdobně jako ČČK připravuje laické zdravotníky na různé úrovni od poskytovatelů první pomoci až po

lektory první pomoci. Najdeme ale i kurzy zaměřené na péči o děti a seniory. Pro své zaměstnance a dobrovolníky pak Rakouský červený kříž nabízí vzdělávání v oblasti zdravotních a sociálních služeb či různou specializaci na poskytování pomoci při katastrofách. Vzdělávací program „dobrovolná sestra“ nebyl autorkou u Rakouského červeného kříže nalezen. Vzdělávací středisko Rakouského červeného kříže však připravuje zdravotníky v oboru „**Rettungssanitäter**“, čímž se rozumí „paramedik“, který úspěšně absolvoval prezenční vzdělávací program minimálně 140 hodin teorie a 160 hodin praxe, což absolventovi umožňuje pracovat na záchranné službě, v dopravě nemocných a při mimořádných událostech. Vzdělání paramedika je regulováno zákonem a časem (licence na dva roky) (ÖRS - Rettungssanitäter, 2018). Vzdělávací program obsahuje běžně vyučované předměty, jako je anatomie, fyziologie, hygiena, odborná první pomoc, ale zajímavostí je, že součástí osnov je i téma krizová připravenost na mimořádné události a velké katastrofy (Wiener Roten Kreuzes, 2018). Vyšším stupněm vzdělání, který nabízí Rakouský červený kříž, je pak „**Notfallsanitäter**“, který je nejběžnější kvalifikací „záchranáře“ na záchranné službě v Rakousku. Jedná se o navazující vzdělávací program, který trvá minimálně dalších 480 hodin a jehož úspěšný absolvent je oprávněn aplikovat i některé léky (ÖRS - Notfallsanitäter 2018).

Rakouský červený kříž nemá přímo vzdělávací program dobrovolná sestra, ale nabízí mimo jiné dva výše uvedené vzdělávací programy, které jsou většího rozsahu s vyšší kvalifikací a obsahují problematiku krizové připravenosti. Vyškolení paramedici a záchranáři se běžně podílejí na každodenní činnosti Rakouského červeného kříže, ať při provozování záchranné služby, dopravě nemocných, poskytování péče v zařízeních a domácnostech, ale je s nimi počítáno i v momentě, kdy nastane mimořádná událost. Rakouský červený kříž disponuje i dalšími vyškolenými týmy (různé odbornosti – psychosociální podpora, ochrana před jadernými, biologickými a chemickými hrozbami, zásobování pitnou vodou aj.), které jsou schopny poskytnout pomoc v místech velkých katastrof na vlastním území i v zahraničí (ÖRS, 2018).

Z uvedeného vyplývá, že Rakouský červený kříž se svými činnostmi a zejména provozováním záchranné služby řadí mezi poskytovatele prvosledové pomoci. Disponuje potřebným vybavením, zázemím a personální kapacitou s vlastními vyškolenými dobrovolníky se zdravotní kvalifikací. Odlišuje se tak od systému Českého červeného kříže, který patří mezi poskytovatele pomoci druhosledové.

1.2.2. Sestra a Americký červený kříž

Americké území sužovala řada vnitrostátních konfliktů a revolucí, což ovlivňovalo i přijetí Ženevských úmluv. Prvním americkým státem, který přijal Ženevské úmluvy, byl v roce 1874 San Salvador a až o řadu let později vznikla Národní společnost Červeného kříže USA a v březnu 1882 se USA oficiálně přihlásily k dodržování Ženevských úmluv (Švejnoha, 2008, s. 80). Zajímavostí je, že více než 25 % ze všech členů je dnes mladší 24 let. Americký červený kříž pro své dobrovolníky nabízí řadu oblastí, kde se mohou angažovat, jako je vzdělávání a osvěta, pomoc při katastrofách, zdravotní a sociální služby, mezinárodní pomoc, podpora zázemí ČK (kanceláři, skladů aj.), komunikace a fundraising, podpora armády a veteránů a řada dalších činností (American National Red Cross, 2018). Samozřejmostí je i oblast vzdělávání, kde nechybí zaměření na první pomoc (základy první pomoci, záchrana tonoucího, první pomoc u dětí, instruktor první pomoci aj.). Vzdělávací program nesoucí označení dobrovolná sestra nebyl autorkou nalezen. Americký červený kříž ale nabízí vzdělávací program „Nurse Assistant Training“, což lze volně chápat jako program pro „asistenta sestry“. Uvedený program „Certified Nursing Assistant“ (CNA) v délce 6 až 10 týdnů má dvě části, kdy první část se odehrává v odborných učebnách a na ni navazuje část klinická, kde se studenti pod dohledem registrované sestry Amerického červeného kříže již podílí na ošetřování reálných pacientů. Obsahem programu je znalost anatomie, poskytnutí první pomoci, péče o nemocného, hygiena, sledování základních životních funkcí, právní a etické aspekty, komunikace a další témata, ale v náplni programu nebyla nalezena krizová připravenost a poskytování pomoci při katastrofách (Nevada State Board of Nursing, 2006). Úspěšným složením zkoušek CNA se nabízí absolventům uplatnění v různých zařízeních, nemocnicích a u poskytovatelů domácí péče. Jen v roce 2014 bylo v USA zaměstnáno 1,4 milionů absolventů programu CNA (American National Red Cross - Training services, 2018). CNA lze chápat jako kvalifikaci „asistent sestry“, který doplňuje systém vzdělávání profesionálů od bakalářského až po doktorandské studium v oboru zdravotní sestra. Systém vzdělávání sester se liší od evropského a základním požadavkem pro studium je ve všech případech dokončená střední škola nebo ekvivalentní zkouška. Následně je možné studovat obor sestra s různým stupněm vzdělání a po jeho úspěšném absolvování ještě musí sestry složit státní zkoušku - National Council Licensure Examination – Registered Nurse, aby získaly licenci a mohly pracovat bez dohledu (Listopad, 2010, s. 20 -21).

Ve službách Amerického červeného kříže je přes 20 000 zdravotních sester a zdravotníků. Od roku 1910 je Americkým červeným křížem zřizován „National Nursing Committee“ (NNC),

kteřý celkově dohlíží a rozvíjí ošetřovatelství v Americkém ČK napříč státy USA. NNC usiluje o vzájemnou spolupráci, výzkum a vývoj ošetřovatelských a zdravotních činností v Americkém ČK. NNC je propojeno s řadou externích odborníků (American National Red Cross -NNC, 2018). Literární rešerše ukázala zdroje, v kterých je řešen systém vzdělávání zdravotních sester v USA přímo ve vztahu ke krizové připravenosti i Americkému červenému kříži. The National Student Nurses' Association (NSNA) je organizace studentů, která má více než 55 000 členů a jež v roce 2003 iniciovala zahrnutí vzdělávání v krizové připravenosti od Amerického červeného kříže do studia (Schmidt et al., 2011, s. 380). V USA se zjistilo, že nejsou k dispozici žádné údaje o tom, jak dobře jsou připravováni zdravotníci ve svých studijních oborech. The International Nursing Coalition for Mass Casualty Education (INCMCE) společně s dalšími odborníky iniciovalo v roce 2001 výzkum zaměřený na výuku krizové připravenosti sester. Výzkum byl zaměřen na zjištění úrovně a obsahu výuky připravenosti na katastrofy během tří akademických let (2001–2003) u všech typů ošetřovatelských vzdělávacích programů od nejnižší úrovně až po doktorandské programy sester. Odpovědi byly získány z 348 škol (veřejných, soukromých, církevních aj.) z 45 států. Bylo zjištěno, že během akademického roku 2000–2001 přibližně jen třetina (32,7 %) respondentů měla v osnovách krizovou připravenost a v letech 2002–2003 (tedy po teroristickém útoku 11. září 2001) už měla tematiku zařazenou víc než polovina zkoumaných škol (53 %). Dále bylo zjištěno, že v osnovách vzdělávacích programů se krizové připravenosti věnovali v průměru od 4,4 (2000–2001) až po 5,1 hodin (2002–2003). Za nejzajímavější výsledek autoři považují zjištění, že 74 % respondentů uvedlo, že není dostatečně připraveno na výuku krizové připravenosti a pouze 5,2 % uvedlo opak (Weiner et al., 2005, 327 – 329). Studentská organizace NSNA, vědoma si uvedených výsledků výzkumu, iniciovala realizaci školení krizové připravenosti od Amerického červeného kříže na konferencích NSNA (nejdříve jednou a následně dvakrát ročně) a podporovala zařazení dalších témat jako pomoc při viru neštovic, psychosociální podpora v krizi. V návaznosti na hurikány Katrina a Rita (2005) přišla další vlna frustrace z nedostatku standardizovaných postupů určujících účast studentů na odstraňování následků katastrof a delegáti NSNA schválili požadavek na jejich vznik. NSNA si vytvořilo vlastní pracovní skupinu se zaměřením na krizovou připravenost a zrealizovalo v roce 2006 výzkum mezi studenty v NSNA zjišťující připravenost na úrovni osobní, rodinné a v rámci studijních vzdělávacích programů sester. Mimo jiné zjistili, že studenti – budoucí sestry přirozeně tíhnou k poskytování pomoci, a tak způsobem, kterým se angažují při pomoci na katastrofách, je dobrovolnictví v organizacích. Např. třetina respondentů je členem v nábožensky orientovaných skupinách,

20 % respondentů je členem Amerického červeného kříže (Schmidt et al., 2011, s. 380). Reakce na mimořádné události patří v Americkém červeném kříži mezi hlavní činnosti na poli národním i mezinárodním, a proto má k dispozici vlastní systém krizové připravenosti s vyškolenými týmy - Disaster action teams (DAT). V roce 2003 bylo v DAT registrováno více než 40 000 zdravotních sester a snahou Amerického červeného kříže je počty navyšovat. Sestry díky své specializaci pak jen absolvují kurz zaměřený na poskytování pomoci při katastrofách a jsou zařazeny do DAT (Schmidt, 2004, s. 8).

V USA proběhly další výzkumy zmíněné v diskuzi disertační práce, které potvrzují nezbytnost přípravy sester na mimořádné události a katastrofy. V navazujících výzkumech se v USA tak začali věnovat způsobům výuky, aby pedagogové předali studentům cenné dovednosti krizové připravenosti v omezeném čase s maximální efektivitou. Efektivní reakce zdravotního systému na mimořádné události je závislá na připraveném interdisciplinárním týmu (Nowak et al., 2015, s. 332). Sestry jsou v první vlně pomáhajících obětí katastrof a setkají se tak s velkým počtem vyděšených, zraněných a mrtvých osob. Teroristický útok 11. září 2001 nastolil v USA novou otázku pro obor ošetřovatelství – Jsou sestry připravovány na mimořádné události? Obsahují studijní obory krizovou připravenost na mimořádné události a učí se tak budoucí sestry správným kompetencím a znalostem, aby byly schopny čelit katastrofám? (Jose, 2014, s. 332).

Získané informace o krizové připravenosti sester v USA napovídají, že jde o téma, které je mezi odborníky i členy Amerického červeného kříže řešeno již delší dobu. Sestry a Americký červený kříž jsou spojeny od samotného vzniku působení organizace na území USA až doposud. Na rozdíl od ČČK je Americký červený kříž značně aktivní v poskytování zdravotních služeb, které napříč státy spojuje NNC dohlížející na vývoj zdravotníků a poskytovanou ošetřovatelskou péči. Připravenost sester na mimořádné události je stále aktuálním tématem v USA a snahou je získat více relevantních dat za využití standardizovaných výzkumných nástrojů a korelačních studií (Jose, 2014, s. 545).

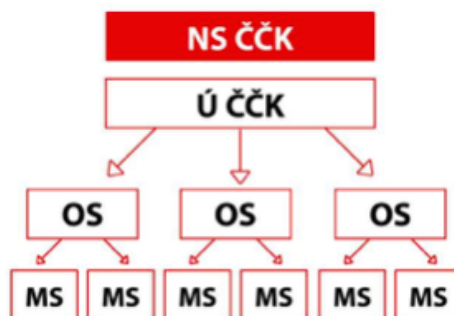
Pohled na uvedené zahraniční národní společnosti ČK nastínil rozdíly, které jsou napříč organizací ČK&ČP ve vztahu k sestram. Součástí Rakouského i Amerického červeného kříže jsou nejen laičtí zdravotníci, ale i sestry a zdravotníci s různou kvalifikací, které mimo jiné generují i jejich vlastní vzdělávací střediska. Poskytování zdravotní a ošetřovatelské péče je součástí činnosti Rakouského i Amerického červeného kříže, ať už ve vlastních zřizovaných službách nebo při mimořádných událostech. Role sestry je tak v uvedených národních společnostech

ČK definována získanou kvalifikací a zařazením sestry do struktury zdravotních činností dané NS ČK. Naskytá se otázka, kde je sestra v ČČK? Následující kapitola je věnována struktuře Českého červeného kříže a zasazení ČČK do systému krizové připravenosti nestátních neziskových organizací v ČR.

1.3. Český červený kříž

Na území České republiky se první výskyt Červeného kříže datuje již od zmíněného roku 1868 a jedná se o třináctou národní společnost Červeného kříže na světě (Jukl, 2007, s. 16–17). Rozsah činnosti ČČK je značný, ale vzhledem k zaměření výzkumu je v následujících řádcích pozornost směřována pouze na ČČK v kontextu dobrovolné sestry a mimořádné události.

ČČK je organizací fungující na bázi členství a dobrovolnictví. Aktuálně (31. 12. 2017) má ČČK 13 564 členů a 3 194 dobrovolníků, kteří jsou sdruženi v 68 samostatně fungujících **Oblastních spolecích ČČK** (OS ČČK) po celé ČR (ČČK, 2018, s. 17). V každém kraji je určen jeden OS ČČK, který zastává funkci tzv. **pověřeného OS ČČK** řešícího záležitosti a události s krajským dopadem (ČČK, 2014, s. 44). Nejmenší možnou jednotku tvoří Místní skupiny ČČK (MS ČČK), které jsou organizační jednotkou OS ČČK a k 31. 12. 2017 jich bylo evidováno 494 (ČČK, 2018, s. 17). Činnost všech OS ČČK zajišťuje Národní společnost ČČK s ústředím sídlícím v Praze (ČČK, 2013, s. 44). Hlavním představitelem Národní společnosti ČČK je prezident Společnosti ČČK (§ 50, bod 1), který reprezentuje a zastupuje ČČK navenek a ve styku se zahraničím (ČČK, 2013, s. 18). Mezi organizačními jednotkami ČK a ČP, a to na všech úrovních, je nutno dodržovat **princip jednoty a princip územní působnosti**. Každá složka ČČK působí jen v okruhu, který byl schválen příslušným orgánem, a jedná jen se subjekty na jeho odpovídající úrovni (ČČK, 2013, s. 3).



Obrázek 1 Organizační struktura ČČK

Zdroj: Balarinová, 2016

NS ČČK – Národní společnost Český červený kříž, Ú ČČK – Úřad ČČK, OS = oblastní spolek ČČK, MS = místní skupina ČČK.

Národní společnost ČČK plní poslání Mezinárodního hnutí ČK a ČP zejména na území České republiky. Poskytování pomoci ČČK během mimořádných událostí je deklarováno jak mezinárodním slibem, tak závazky přijatými v České republice. **Zákon č. 126/1992 Sb., o ochraně znaku a názvu Červeného kříže a o Československém červeném kříži**, ve znění pozdějších předpisů, uvádí v § 4 úkoly:

- „působí jako výlučně uznaná pomocná organizace vojenské zdravotnické služby;
- působí v oblasti civilní obrany a ochrany obyvatelstva a poskytuje pomoc v případě katastrof a jiných mimořádných událostí;
- poskytuje zdravotnické, záchranné, sociální a další humanitární služby;
- šíří znalost Ženevských úmluv, vychovává občany k účasti na plnění zdravotnických úkolů a jeho složky úzce spolupracují s poskytovateli zdravotních služeb“.

V §7 bodu 2 **Stanov Českého červeného kříže** (ČČK, 2013, s. 5), ve znění pozdějších dodatků je uvedeno: „Spoluúčastní se přípravy v oblasti civilní obrany a ochrany obyvatelstva, poskytuje pomoc v případě katastrof a jiných mimořádných událostí, k čemuž zajišťuje ve spolupráci se státními orgány propagaci, organizaci a výcvik první pomoci. Obstarává, udržuje a obnovuje zdravotnické zařízení a zásoby, organizuje a registruje síť záchranných týmů“. Samozřejmě ČČK nestojí na poli krizové připravenosti v ČR samostatně, ale je součástí nastaveného systému v ČR.

1.3.1. ČČK v systému krizové připravenosti ČR

V České republice funguje tzv. **integrováný záchranný systém (IZS)**. Součástí IZS jsou **základní složky IZS** (Hasičský záchranný sbor ČR, jednotky požární ochrany, Policie ČR, zdravotnická záchranná služba) a **ostatní složky IZS** (vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, orgány ochrany veřejného zdraví, zařízení civilní ochrany, neziskové organizace a sdružení občanů aj.) (§ 4 zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému). Zatímco základní složky IZS zajišťují nepřetržitou pohotovost, ostatní složky IZS poskytují plánovanou pomoc na vyžádání (Vilášek, 2009, s. 23; Vavera in Štěnina, 2014, s. 158). Plánovanou pomocí na vyžádání rozumíme: „Předem písemně dohodnutý způsob poskytnutí pomoci ostatními složkami integrovaného záchranného systému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, krajskému úřadu, Ministerstvu vnitra nebo základním složkám integrovaného záchranného systému při provádění záchranných a likvidačních prací“ (MV GŘ-HZS ČR, 2016, s. 62). V souvislosti se změnami (redukce sil Armády ČR, přibývání neziskových organizací, vliv zahraničí a úprava předpisů) vznikl prostor pro spolupráci nestátních neziskových organizací (NNO) s orgány veřejné správy, které se podílí na řešení následků mimořádných událostí (Soukupová, Dostál, 2014, s. 5). ČČK už tak zdaleka není jediná organizace, u které se setkáváme s krizovou připraveností a poskytováním pomoci. V České republice existuje řada NNO, které se mimo svou běžnou činnost věnují poskytování humanitární pomoci při mimořádných událostech. **Za hlavní poskytovatele pomoci z řad NNO jsou považovány organizace s dlouholetou tradicí a mezinárodní působností: ADRA, Český červený kříž, Člověk v tísni, Diakonie ČCE a Charita** (GŘ HZS ČR, 2015, s. 26; Kumar, 2005, s. 39-40). Obecný pojem „**humanitární pomoc**“ je v Terminologickém slovníku (GŘ HZS, 2016, s. 24) definován jako: „Činnost vládních i nevládních orgánů a organizací, dobročinných spolků a jednotlivců konaná ve prospěch obyvatelstva určitého regionu, postiženého krizovou situací. V mezinárodním měřítku pak i pomoc obyvatelstvu regionů na území jiného státu, strádajícího v důsledku vnitřních či mezinárodních konfliktů“. Autoři Smetana, Kratochvílová ml., Kratochvílová (2010, s. 116) uvádí, že humanitární pomocí se rozumí pomoc obyvatelstvu zasaženému mimořádnou událostí s využitím lidských a materiálních zdrojů...; k uspokojení základních životních potřeb a obnově území...; je poskytována bezplatně orgány státní správy a samosprávy, právníckými osobami, podnikajícími fyzickými osobami, NNO, aj. na základě výzev nebo vlastní iniciativy formou nabídek. V roce 2010 byl přijat zákon č. 151/2010 Sb., o zahraniční rozvojové spolupráci a humanitární pomoci poskytované do zahraničí, ve znění pozdějších předpisů, který definuje humanitární pomoc

poskytovanou do zahraničí jako: „Souhrn činností hrazených ze státního rozpočtu, jejichž cílem je zamezit ztrátám na životech a újmě na zdraví, zmírnit utrpení a obnovit základní životní podmínky lidí po vzniku mimořádných událostí, jakož i zmírňovat dlouhodobě trvající následky mimořádných událostí a předcházet jejich vzniku a negativním následkům“.

Na popud celosvětových NNO a Mezinárodního hnutí ČK a ČP vznikl v roce 1997 „The Sphere Project“ a následně byly vydány tzv. minimální standardy pro poskytování humanitární pomoci, podle kterých humanitární pomoc směřuje k uspokojení základních životních potřeb a znovuoobnovení lidské důstojnosti a života před danou krizí. Každá humanitární pomoc je poskytována ve čtyřech sektorech:

- voda, hygiena,
- potraviny, výživa,
- obydlí,
- zdravotní péče (The Sphere Project, 2011, s. 5–11).

Autor Slim (2005, s. 7) uvádí čtyři ideální formy pomoci:

- asistence – materiální pomoc a podpora,
- ochrana – ochrana lidské důstojnosti a bezpečí,
- živobytí – ekonomická podpora,
- obhajoba – prosazování humanitárních principů a diskuze o potřebách zasažených lidí.

Zejména první tři se vzájemně překrývají. Dobře postavený příbytek může zasažené rodině poskytnout pocit soukromí podporující důstojnost, bezpečí a ochranu před deštěm, místo pro shromažďování jmění a zároveň při dobrém umístění je i místem, které je chrání před útokem. Každá z uvedených forem pomoci vyžaduje specifické dovednosti, a proto by měly zůstat oddělené (Slim, 2005, s. 7).

Přesný výčet činností, kterými se jednotlivé NNO během mimořádných událostí v České republice zabývají, se nepodařilo nalézt. Potvrzuje to také tvrzení Generálního ředitelství HZS ČR (2015, s. 26): „Neexistuje pevně daný rámec typů poskytované činnosti všech organizací. Jednotlivé NNO se vyznačují specifickým přístupem k řešení mimořádné události, což je dáno zaměřením jejich dlouhodobé činnosti, jejich vnitřní strukturou, materiálními a personálními možnostmi“. Je-li vyžádána pomoc NNO ze strany IZS při mimořádné události v České republice,

tak je to hasičský záchranný sbor kraje, který mimo jiné „organizuje a koordinuje humanitární pomoc“ (§10 č. 5 písmeno g) zákon o IZS). MV – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR vydává tzv. „**typové činnosti**“ společných zásahů složek IZS (§ 18, 328/2001 Sb. vyhláška Ministerstva vnitra ze dne 5. září 2001 o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému). V katalogu typové činnosti STČ - 12/IZS při poskytování psychosociální pomoci (2015, s. 27) je uveden přehled činností, které jsou schopny nabídnout hlavní NNO při mimořádné události. Pro správné pochopení jsou činnosti níže specifikovány.

Monitoring rozsahu škod a sociálních potřeb. Monitoring „slouží ke zjišťování potřeb lidí zasažených mimořádnou událostí. Výstupy z něj dále slouží ke zjištění rozsahu škod, materiálních, ale i psychických potřeb zasažených. Jsou důležité pro správnou koordinaci pomoci ze strany neziskových organizací a zástupců samosprávy a složek IZS“ (MV – GŘ HZS, 2010, s. 6).

Materiální pomoc. Věcnou pomocí se rozumí „poskytnutí věcných prostředků při provádění záchranných a likvidačních prací a při cvičení na výzvu velitele zásahu, hejtmána kraje nebo starosty obce. Věcnou pomocí se rozumí též pomoc poskytnutá dobrovolně bez výzvy, ale se souhlasem nebo s vědomím velitele zásahu, hejtmána kraje nebo starosty obce“ (GŘ HZS, 2016, s. 90).

Dobrovolnická pomoc. „Osobní pomoc poskytnutá dobrovolně bez výzvy, ale se souhlasem nebo s vědomím velitele zásahu, hejtmána kraje nebo starosty obce“ (§ 2 písm. h zákona o IZS).

Psychosociální pomoc. Pomoc poskytovaná v rámci humanitární pomoci a nouzového přežití osobám zasaženým mimořádnou událostí. Jde o naplňování předpokládaných a vyjádřených potřeb v oblasti tělesné, psychické, duchovní a sociální, a to v souladu s hodnotami zasažených osob a podporou jejich vlastních sil a zdrojů (MV-GŘ HZS ČR, 2010, s. 6; GŘ HZS ČR, 2015, s. 4).

První pomoc ve smyslu poskytnutí přednemocniční neodkladné péče o postiženého na místě vzniku úrazu nebo náhlého onemocnění a během jejich dopravy k dalšímu odbornému ošetření a při jejich předání do zdravotnického zařízení. Zejména jde o stavy:

- bezprostředně ohrožující život postiženého,
- prohlubující chorobné změny k náhlé smrti,
- způsobující bez rychlého poskytnutí odborné první pomoci trvalé chorobné změny,
- působící změny chování a jednání postiženého, ohrožující jeho samotného nebo jeho okolí (Vyhláška č. 434/1992 Sb., § 1, odst. 1 a 2).

Tabulka 5 Přehled činností NNO při mimořádné události

ORGANIZACE	ADRA	Člověk v tísni	Diakonie	ČČK	Charita
DRUH ČINNOSTI					
1. Monitoring rozsahu škod a sociálních potřeb	x	x	x	x	x
2. Materiální pomoc	x	x	x	x	x
3. Zapůjčení techniky	x	x	x	x	x
4. Poskytnutí první pomoci				x	
5. Dobrovolnická pomoc	x	x	x	x	x
6. Psychosociální pomoc	x	x	x	x	x
7. Evakuační centra				x	x
8. Finanční pomoc	x	x	x	x	x

Zdroj: GŘ HZS ČR, 2015, s. 27

ČČK je jedinou organizací, která nabízí všechny typy činnosti včetně poskytnutí první pomoci. Zajímavostí je, že první pomoc nikdo z jiných organizací neuvádí mezi své činnosti a je tak výhradně zastoupena u ČČK. NNO samozřejmě působí v interakci s dalšími subjekty. **Společnost se podílí na řešení mimořádných událostí svými třemi sektory: veřejný sektor (stát), ziskový sektor (trh) a třetí neziskový sektor (označovaný též za „občanský“ či „dobrovolný“ sektor)** (Stejskal et al, 2012, s. 16). Úloha NNO je nezastupitelná, ale spolupráce napříč sektory naráží na rozmanitost NNO, nesrozumitelnost NNO a do jisté míry na neschopnost flexibility a jednotnosti (Škarabelová, 2005, s. 12). Během mimořádných událostí docházelo k nekoordinovanému poskytování pomoci. „V některých částech regionu byla pomoc nadbytečná, a naopak se vyskytovala území, kde tato forma pomoci chyběla. Na základě těchto zkušeností začaly NNO blíže spolupracovat mezi sebou i s HZS krajů a místně příslušnými orgány krajů“ (Mráčková, 2013, s. 12). Výsledkem byl vznik platformy „**PANEL**“. Jedná se o „společnou koordinační platformu státních, příspěvkových nebo nestátních neziskových organizací, které jednotně vystupují ve vztahu k veřejné správě, a právě PANEL může zastřešovat jejich činnost v případě mimořádných událostí a krizových situací. Posláním PANELU je sdružovat a koordinovat činnost osob a organizací při zlepšování připravenosti obyvatelstva na mimořádné události a poskytování

pomoci při odstraňování jejích následků“ (SH ČMS, 2012, s. 1). PANEL vzniká na území měst, krajů z tří stěžejních pilířů – NNO, HZS ČR a územně samosprávních celků (SH ČMS, 2012, s. 1). PANELY nejsou rovnoměrně zastoupeny na celém území ČR a při vzniku mimořádné události se můžeme setkat i s tím, že vznikne PANEL spontánně „ad hoc“ (Dostál, 2014, s. 23; Mareš a kol., 2013, s. 188). Jednotlivé pobočky ČČK jsou součástí PANELŮ, např. Oblastní spolky ČČK Brno, České Budějovice, Liberec a Mělník (ČČK 2015, s. 16).

Pro výzkum je nutné také objasnit **poskytování pomoci při mimořádných událostech z časového hlediska**. Z pohledu Ministerstva zahraničních věcí (MZV, 2016) se jedná o tři etapy:

- **Okamžitá pomoc**, která je zaměřena na záchranu životů a zajištění základních životních potřeb. Trvá v horizontu několika dnů až týdnů.
- **Časná rehabilitace** zahrnuje poskytování pomoci lidem vysídleným z důvodů katastrofy (jídlo, voda, přístřeší, zdravotní a psychosociální péče), snahu o obnovu infrastruktury a vyhodnocování škod. Nastává zpravidla dva týdny po události a trvá až tři měsíce.
- **Obnova a rozvoj**. Jedná se o fázi, která může trvat až dva roky. Jde o čas, který je věnován komplexní obnově (infrastruktura, přístřeší, veřejné instituce) s důrazem na vyšší odolnost a prevenci (Ministerstvo zahraničních věcí ČR, 2016).

Pracovní skupina MV ČR (2013, s. 9) rozlišuje etapy pomoci uvedené níže v tabulce.

Tabulka 6 Etapy pomoci při mimořádné události

Bezprostředně před nebo po události	Fáze likvidace škod a psychosociální pomoci	Fáze obnovy
AKUTNÍ FÁZE	STŘEDNĚDOBÁ FÁZE	DLOUHODOBÁ FÁZE
1–3 dny	3 dny – 1 měsíc	1 měsíc – 18 měsíců

Zdroj: autorka práce

1.4. ČČK a krizová připravenost

Autorce se nepodařilo nalézt strukturu krizové připravenosti ČČK ani bližší specifikace o jejích nástrojích. Pro účely disertační práce a přehlednost je využito rozdělení krizové připravenosti ČČK na pomyslnou centrální a lokální úroveň ČČK.

1.4.1. Centrální úroveň nástrojů krizové připravenosti ČČK

Ústřední krizový štáb ČČK je jmenován prezidentem ČČK ve spolupráci s ředitelem Úřadu ČČK. Svolává se v případě, že mimořádná událost zasáhne území více OS ČČK a koordinuje poskytování pomoci ČČK (§ 50, bod 6 Stanov ČČK). Zpracovává a aktualizuje Plán pomoci ČČK (jeho součástí je plán činnosti ČČK při stavu ohrožení státu, válečném stavu nebo za ozbrojeného konfliktu); Plán pokrytí území silami a prostředky ČČK; metodické pokyny pro oblast krizového řízení. Podporuje orgány ČČK v oblasti krizové připravenosti (zejména prostřednictvím pověřených OS ČČK). Monitoruje situace vyžadující nasazení sil a prostředků ČČK a organizuje síť Pohotovostních skladů ČČK (Směrnice č. 5/2012 o krizovém řízení ČČK).

Fond Humanity je trvale zřízený fond na shromažďování finančních příspěvků, které jsou použity za účelem naplňování poslání ČČK. V případě, že dojde k události velkého rozsahu, tak ČČK vyhláší veřejnou sbírku pro konkrétní situace (Švejnoha, 2016, s. 32).

Ústřední krizový tým ČČK (ÚKT ČČK) je organizovaná skupina odborníků, členů a dobrovolníků ČČK, zaměřená na poskytování personální humanitární pomoci ČČK do zahraničí i na území ČR a na plnění dalších úkolů dle stanov ČČK (ČČK, 2013). ÚKT ČČK nemá vlastní právní subjektivitu a spadá pod Úřad ČČK, který zajišťuje podmínky pro jeho činnost a zároveň využívá znalostí a dovedností jednotlivých členů pro činnost ČČK. Oblasti činnosti ÚKT ČČK jsou:

- psychosociální pomoc,
- zdravotnická pomoc,
- humanitární pomoc včetně péče o evakuované osoby,
- koordinace sil a prostředků ČČK a jeho organizačních jednotek, případně i jiných subjektů, a podpora jejich činností na místě katastrof a jiných mimořádných událostí,
- informačně -metodická činnost v rámci ČČK ve výše uvedených oblastech,
- komunikace s Evropskou sítí psychosociální pomoci (ENPS), případně s dalšími sítěmi zabývajícími se psychosociální pomocí, v nichž jsou zapojeny národní společnosti ČK/ČP,

- spolupráce s jednotkami charakteru Týmu (ERU) složek ČK&ČP (Směrnice č. 5/2012, článek č. 3).

Jednotka je postavena na pečlivém výběru členů. Členy týmu jmenuje Prezident ČČK ve spolupráci s ředitelem Úřadu ČČK a předchází mu zpravidla roční čekatelství. Důraz je kladen na samostatnost a proaktivní přístup jednotlivých členů ÚKT ČČK. Důležitými předpoklady pro členství je schopnost týmové spolupráce, komunikace, znalost cizího jazyka a ztotožnění se Základními principy ČK a ČP. ÚKT ČČK řídí velitel týmu (případně jeho zástupce), který zajišťuje trvalý příjem pro aktivaci ÚKT ČČK. „Tým, ať již jako celek, nebo po členech, se svolává pro následující účely:

- odborná příprava a cvičení,
- propagace programových činností ČČK a plnění jiných programových činností ČČK,
- nasazení k plnění úkolů uvedených v § 4 písm. a) až c) zákona“ (Článek 4, bod 1 Směrnice č. 3/2012 o Ústředním krizovém týmu ČČK).

Důvodem k aktivaci ÚKT může být např. žádost OS ČČK, rozhodnutí Ústředního krizového štábu ČČK, žádost Operačního střediska HZS ČR, žádost jiné národní společnosti ČK a ČP (Článek 4, bod 2 Směrnice č. 3/2012 o Ústředním krizovém týmu ČČK) Může se tedy jednat o nasazení ÚKT ČČK při mimořádné události v ČR v místech, kde lokální humanitární jednotka ČČK není zřízena nebo její kapacity nepokryjí potřeby. Příkladem jsou povodně na Mělnicku v roce 2013, kdy na žádost OS ČČK a se svolením prezidenta ČČK byl na pomoc povolán ÚKT ČČK (ČČK, 2013, s. 1). ÚKT ČČK může být nasazen i v zahraničí. Ukázkou je například pomoc obětem zemětřesení v Nepálu, kdy velitel ÚKT ČČK doprovázel a pomáhal s distribucí materiální pomoci, léčiv a zdravotnického materiálu z prostředků ČČK (ČČK, 2016, s.1), účast na konferenci IFRC a národních společností ČK a ČP v Londýně, která se věnovala především migraci (IFRC, 2016); doprovod humanitárního konvoje vypraveného Ministerstvem zahraničních věcí ČR na Ukrajinu (ČČK, 2015, s. 1-2). Členové ÚKT ČČK mohou být díky své jazykové vybavenosti využiti i v situacích podobných té, která nastala kupříkladu po útoku v Nice. Skupina australských teenagerů se na své cestě po Evropě stala svědkem útoků. Australané byli natolik traumatizováni zážitkem, že si jejich stav vyžádal poskytnutí krizové intervence. Po přicestování do Prahy 31. 7. 2016 jim, po dohodě s asistenční službou australské zdravotní pojišťovny, poskytl čtyřčlenný tým ČČK pod vedením velitele ÚKT ČČK potřebnou pomoc (ČČK, 2016). Ústřední krizový tým ČČK užívá i anglické označení Emergency Response Unit Czech Red Cross. Jednotka ERU byla

zmíněná výše jako nástroj IFRC. UKT ČČK i přes označení ERU není součástí systému ERU IFRC a v mezinárodním kontextu svou povahou odpovídá více vymezení „*national disaster response teams*“.

1.4.2. Lokální úroveň nástrojů krizové připravenosti ČČK

Snahou Národních společností ČK a ČP by měla být kvalitní krizová připravenost na lokální úrovni. Právě místní týmy přispívají významnou měrou k efektivní a včasné pomoci (IFRC, 2010, s. 10-17). V případě ČR můžeme hovořit o územním vymezení zejména na úrovni 14 krajů a 76 okresů (Jurčík, 2014, s. 528).

Pověřený oblastní spolek ČČK. Jak již bylo zmíněno v rámci organizační struktury ČČK, je v každém kraji ustanoven tzv. Pověřený OS ČČK. V oblastí krizové připravenosti Pověřený spolek ČČK především:

- zpracovává Koncepti krizové připravenosti ČČK a Plán pomoci ČČK v kraji,
- monitoruje situace vyžadující zásah ČČK v kraji a zodpovídá za pokrytí silami a prostředky ČČK,
- koordinuje, a v případě potřeby řídí činnost sil a prostředků OS ČČK v kraji (Směrnice č. 5/2012 o krizovém řízení).

Od Pověřeného OS ČČK se tak očekává, že v krizové připravenosti ČČK zaujme hlavní roli v kraji. Pověřený OS ČČK komunikuje s příslušnými OS ČČK a podporuje je v krizové připravenosti. Zároveň Pověřený OS ČČK vytváří komunikační kanál s Úřadem ČČK, který neprodleně a objektivně informuje o všech zásadních skutečnostech týkajících se krizové připravenosti v kraji (Škola, 2012). Aktuálně (1. 2. 2018) jsou v krajích ustanoveny níže uvedené Pověřené OS ČČK (ČČK, 2018).

Tabulka 7 Seznam Pověřených OS ČČK

Středočeský kraj	OS ČČK Mělník
Jihočeský kraj	OS ČČK České Budějovice
Plzeňský kraj	OS ČČK Plzeň Jih a Sever
Karlovarský kraj	OS ČČK Karlovy vary
Ústecký kraj	OS ČČK Teplice
Liberecký kraj	OS ČČK Liberec
Královéhradecký kraj	Úřad ČČK Praha
Pardubický kraj	OS ČČK Pardubice
Kraj Vysočina	OS ČČK Jihlava
Jihomoravský kraj	OS ČČK Brno
Zlínský kraj	OS ČČK Zlín
Olomoucký kraj	OS ČČK Olomouc
Moravskoslezský kraj	OS ČČK Ostrava
Hlavní město Praha	OS ČČK Praha 1

Zdroj: ČČK, 2018

Jádrem silné Národní společnosti ČK nebo ČP jsou jednotlivci (členové, zaměstnanci, dobrovolníci) sdílející Základní principy Mezinárodního hnutí ČK a ČP (IFRC, 2010, s. 23). Obrovské sítě dobrovolníků ČK a ČP po celém světě umožňují ČK a ČP začít jednat ihned po vzniku mimořádné události s benefitem znalosti místních podmínek, jazyka a potřeb. Národní společnosti ČK a ČP v 80 % zasahují na lokální či národní úrovni, mezinárodní pomoc je poskytována v pouhých 20 % (IFRC, 2016). Dobrovolníci ČČK jsou organizováni v Místních skupinách ČČK při Oblastních spolcích ČČK. Na území ČR je (31. 12. 2015) registrováno u Výkonné rady ČČK celkem 71 OS ČČK (ČČK, 2016, s. 27). Hlavním nástrojem OS ČČK v krizové připravenosti jsou Humanitární jednotky ČČK (HJ ČČK).

Oblastní spolek ČČK (OS ČČK) sdružuje své příslušné Místní skupiny ČČK a v oblasti krizové připravenosti, zejména:

- utváří podmínky (příprava, výcvik) pro vznik sil a prostředků OS ČČK a vede jejich evidenci,

- rozhoduje o nasazení sil a prostředků OS ČČK a neprodleně o tom informuje Úřad ČČK a Pověřený OS ČČK,
- spolupracuje s Pověřeným OS ČČK a dalšími orgány ČČK (Směrnice ČČK č. 5/2012).

Humanitární jednotky ČČK (HJ ČČK) jsou zřizovány OS ČČK jako nástroj OS ČČK k plnění úkolů souvisejících zejména se zmíněným § 4 písm. a) až c) zákona č. 126/1992 Sb., o ochraně znaku a názvu Červeného kříže a o Československém červeném kříži a o změně dalších předpisů. HJ ČČK jsou zařazeny i v Ústředním poplachovém plánu IZS. Podle uvedeného plánu se předpokládá, že HJ ČČK poskytnou jednotkám IZS „součinnost při výstavbě a provozu materiální základny humanitární pomoci a zajištění první zdravotní a psychosociální pomoci postiženému obyvatelstvu“ (MV-GŘ HZS ČR, 2017, s. 12). ČČK, jako ostatní složka IZS, je určen k poskytování tzv. „**druhosledové pomoci**“, kterou lze jen těžce přesně vymezit, protože hranice mezi pomocí prvního a druhého sledu se prolíná v závislosti na situaci (Smejkal, 2012, s. 27-28). Na rozdíl od základních složek IZS, které mají přesně definovanou úlohu a výjezdové časy zpravidla v horizontu desítek minut (zákon č. 133/1985 Sb. o požární ochraně; zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě), se pohybuje nasazení HJ ČČK v rozmezí 6 až 48 hodin (Směrnice ČČK č. 4, 2012). V Ústředním poplachovém plánu je doba nasazení sil a prostředků ČČK určena do 36 hodin (MV-GŘ HZS ČR, 2017, s. 6). Světové statistiky uvádí, že se na místě katastrof setkáváme s 20 % těžce zraněných, se 40 % lehce zraněných a se 40 % nezraněných. „Jednotky prvního sledu zcela logicky nemají prostor ani prostředky (včetně fyzických sil) poskytnout této většinové populaci na místě katastrofy pomoc (druh sledového charakteru), kterou si situace a osoby vyžadují“ (Smejkal, 2012, s. 28). Členové HJ ČČK jsou připravováni a cvičeni zejména na poskytování:

- psychosociální pomoci,
- zdravotnické pomoci,
- humanitární pomoci včetně péče o evakuované osoby.

Členem HJ ČČK se může stát člen ČČK starší 18 let splňující minimální požadovanou kvalifikaci (absolvování kurzů: Základní norma zdravotnických znalostí, Člen HJ ČČK a doporučován je Kurz psychosociální pomoci). Další požadavky na členy jsou odvozeny od samotné struktury HJ ČČK. HJ ČČK, která je členěna do čtyř sekcí:

- humanitární sekce (monitoring situace, sběr a distribuce humanitární pomoci, základní péče o evakuované osoby),
- psychosociální sekce (poskytování psychosociální pomoci),
- zdravotnická sekce (zdravotnická pomoc a ošetrovatelská péče),
- technická sekce (obsluhuje a udržuje vybavení HJ ČČK).

Každá sekce HJ ČČK má stanovené specifické požadavky na kvalifikaci jednotlivých členů. Člen zdravotnické sekce musí být absolvent tematického zdravotnického kurzu ČČK s časovou dotací minimálně 40 hodin, doporučené je profesní zdravotnické vzdělání. Každá ze sekcí má svého velitele sekce, který odpovídá za připravenost HJ v dané oblasti. Hlavním orgánem HJ ČČK je velitel HJ ČČK, který řídí činnosti HJ ČČK a jedná s příslušnými orgány uvnitř ČČK a se svolením ředitele úřadu příslušného OS ČČK i navenek při jednání s dalšími NNO, IZS aj. (Směrnice ČČK č. 4, 2012). Pojetí HJ ČČK prošlo zásadní obměnou. Všechny OS ČČK měly HJ ČČK o 21 členech a pěti sekcích: zdravotnická, ubytovací, stravovací, psychosociální a technická (ČČK, 2016). Na základě zkušeností z terénu (Škola, 2012, s. 5-14) a interního auditu ČČK (2012) vznikla nová Směrnice č. 4/2012 o humanitárních jednotkách ČČK, která je výsledkem potřeby ukotvení HJ ČČK. Přijetí Směrnice ČČK č. 4/2012 o humanitárních jednotkách ČČK bylo i podnětem pro revidování vzdělávání členů HJ ČČK, financování krizové připravenosti, ediční činnosti a vznik dalších interních metodik (Škola, 2012, s. 25–31). Uvedená směrnice jasně definuje práva a povinnosti členů HJ ČČK, orgány HJ ČČK, činnost HJ ČČK a dělí systém HJ ČČK s 21 členy na tři kategorie.

Tabulka 8 Kategorie Humanitárních jednotek ČČK

	I. kategorie	II. kategorie	III. kategorie
počet členů	20	10	5
doba do svolání a nasazení 40 % členů	6 hodin	12 hodin	24 hodin
soběstačnost (maximální doba nasazení bez další podpory)	48 hodin	24 hodin	12 hodin
mobilita	vlastní vozidlo OS ČČK	ne	ne
humanitární sekce	ano	ano	ano
zdravotnická sekce	ano	ano	ano
psychosociální sekce	ano	ano	ne
technická sekce	ano	ne	ne
obsluha materiální základny humanitární pomoci	ano	ne	ne

Zdroj: Směrnice ČČK č. 4/2012 o humanitárních jednotkách ČČK

Na lokální úrovni ČČK se ještě můžeme setkat s tzv. **Záchranným týmem ČČK** (ZT ČČK). Konkrétně je mají zřízené OS ČČK – Ostrava, Liberec, Valašské Meziříčí. Na rozdíl od HJ ČČK, které mají OS ČČK povinnost zřizovat (Směrnice ČČK č. 4, 2012), tak ZT ČČK zakládají OS ČČK samovolně a neexistuje směrnice, která by upravovala jejich fungování. ZT ČČK Ostrava byl při OS ČČK Ostrava založen v roce 2003 a jeho členové se věnují zejména poskytování zdravotnických asistencí, výuce první pomoci, cvičením, soutěžím, reprezentaci činnosti ČČK i poskytování pomoci při mimořádných událostech (OS ČČK Ostrava, 2006, s. 3). ZT ČČK Liberec vznikl v roce 2001 při OS ČČK a společně s HJ ČČK Liberec tvoří personální základnu pro veškeré činnosti příslušného OS ČČK, včetně poskytování druholedové pomoci při mimořádných událostech a spolupráci s IZS (OS ČČK Liberec, 2016). Analogicky působí při OS ČČK Valašské Meziříčí ZT ČČK Valašské Meziříčí, který byl založen v roce 2012 (OS ČČK Valašské Meziříčí, 2017). ZT ČČK se jeví jako obdoba HJ ČČK, avšak ČČK nejsou centrálně uchopeny, a tudíž není ani jasný postup jejich nasazení při mimořádných událostech. ZT ČČK fungují výhradně na vůli příslušného OS ČČK, který řeší i jeho podobu, práva a povinnosti.

Humanitární jednotky ČČK představují v mezinárodním kontextu analogii v již zmíněných jednotkách: *Regional disaster response teams* – regionální krizové týmy a *Branch disaster response teams* – lokální krizové týmy.

Součástí lokální krizové připravenosti ČČK mají být i **Sklady ČČK**. Technická sekce HJ ČČK zajišťuje spojení, dopravu, materiální vybavení, logistiku a návaznost na krajské sklady, případně Ústřední sklad (ČČK, 2017). Aktuální informace o stavu skladů (kolik? kde? obsah?) s humanitární pomocí ČČK se ale autorce nepodařilo dohledat.

Kapitola přináší obecné informace o ČČK a jeho zapojení se do systému poskytování pomoci při mimořádných událostech v ČR. ČČK je řazen mezi ostatní složky IZS v ČR podobně jako další NNO, ale ČČK má svá specifika v podobě výlučného poskytování pomoci v době války a jako jediná organizace nabízí poskytování první pomoci. V struktuře ČČK jsou týmy vyčleněné na působení při mimořádných událostech (HJ ČČK, ÚKT ČČK). Uplatnění sestry je možné v zdravotní sekci uvedených jednotek, přičemž zdravotnické vzdělání je pouze doporučeno a členem může být každá osoba starší 18 let s absolvovaným minimálně 40hodinovým tematickým kurzem (Směrnice č. 4/2012 o humanitárních jednotkách ČČK). Nebylo nalezeno, že by součástí krizové připravenosti ČČK byl tým profesionálních zdravotnických a případně lékařských pracovníků. Zapojení ČČK v reakci na mimořádnou událost je primárně očekáváno v druhém sledu, tedy po zásahu profesionálu IZS. Na rozdíl od Rakouského ČK, který provozuje Zdravotnickou záchrannou službu, nebo Amerického červeného kříže, který má systém zmíněných vyškolených týmu – Disaster action team (DAT).

1.5. Mimořádná událost a krizová připravenost

V následující kapitole jsou definovány pojmy mimořádná událost a krizová připravenost pro účely výzkumu. Obecným pojmem „katastrofa“ (catastrophe) rozumíme „extrémní událost přírodního původu nebo lidského původu, která může v daném místě a v daném okamžiku způsobit škody a poruchy, které rozpoutají proces pohrom“ (Malina a kol., 2009, s. 1862). Na pojem „pohroma“ (disaster), lze pohlížet z více hledisek. Autoři (Adamec et al, 2012, s. 20) uvádí sledování mimořádných událostí z hlediska příčiny, četnosti výskytu, destrukčního potenciálu v čase a prostoru. Nalezneme základní třídění pohrom podle vyvolávající příčiny na přírodní (nepředvídaný, rozsáhlý přírodní jev) a antropogenní (způsobené vlivem lidské činnosti nebo společnosti) (Antonová, 2010, s. 19). Autoři (Kopecký et al, 2014, s. 20) ještě uvádí třetí skupinu – havárie (ropné, chemické, radiační aj). Dalším kritériem rozlišení „pohrom, katastrof“ je hranice

minimálního počtu obětí a rozsahu škod. Zde se setkáváme s dvěma anglickými pojmy „disaster“ a „emergency“. Podle Organizace spojených národů (OSN) lze za katastrofu, pohromu („disaster“) považovat událost, kde je nejméně 10 obětí na životech a nejméně 100 zasažených, je vyhlášen stav nouze nebo je vyžádána mezinárodní pomoc místní vládou (United Nations, 2008, s. 80). Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) (2002, s. 3-10) je „disaster“ událost narušující normální podmínky existence/bytí/žití a způsobující míru utrpení, která přesahuje kapacitu/schopnost zasažené komunity (skupiny lidí) přizpůsobit se katastrofě. Mezinárodní federace Červeného kříže a Červeného půlměsíce (IFRC) „disaster“ definuje jako náhlou, katastrofální událost, která zásadně narušuje fungování komunity a způsobuje lidské, materiální, ekonomické či ekologické ztráty. Zvládnutí události přesahuje možnosti zasažené komunity (IFRC, 2015). „Význačné světové a evropské finanční instituce (Světová banka, Evropská banka, orgány OSN a další) používají pojem „disaster“ obvykle pro jevy doprovázené malým počtem obětí. Ve chvíli, kdy je počet obětí větší (více než 25), používají pojem „catastrophe“ (Procházková, 2006, s. 73-74). Pojem „emergency“ (mimořádný stav, stav nouze, krizový stav, havarijní stav) je podle WHO definován jako stav, ve kterém jsou normální úkony (dočasně) přerušeny a jsou kvůli tomu přijata mimořádná opatření, aby bylo zabráněno „disaster“ (katastrofě/pohromě/neštěstí). „Podle přísné definice je v užším smyslu katastrofa procesem, který za sebou zanechává lidské oběti a materiální škody. Kolik to má být minimálně obětí a jaké škody, na tom se odborníci neshodli“ (Kukal, 2005, s. 4). „Obecná charakteristika katastrofy:

- náhlý a nečekaný vznik,
- hromadné ztráty, více než 50 lidí,
- nedostatek času na rozhodování a řízení záchranných prací,
- panika a emoční stres postižených, ale i záchranných týmů,
- prodlení v zahájení léčby a odsunu,
- nedostatek personálu, prostředků, zdravotnické techniky a léků,
- nebezpečí vzniku epidemie“ (Štětina, 2014, s. 45).

Mezi českými autory se můžeme setkat s následujícím vymezením. Baštecká (2005, s. 15) uvádí tři typy mimořádných událostí. První z nich je „hromadné neštěstí omezené“, kdy se jedná o mimořádnou událost s maximálně 10 zasaženými nebo zraněnými. Událost je řešena s pomocí místních zdrojů. „Hromadné neštěstí rozsáhlé“ čítá minimálně 10, maximálně 50 zasažených. Při tomto typu mimořádné události se aktivují havarijní, poplachové a traumatologické plány.

Posledním uváděným typem je „katastrofa“, která se vyznačuje náhlým vznikem a více než 50 zasaženými osobami. Víšek (2012, s. 11) ve své knize uvádí následující druhy mimořádných událostí, a to: „každodenní události, katastrofy, krizové (nouzové situace), ozbrojený konflikt či válka“. Autoři Mozga, Vítek (2002, s. 9) tvrdí, že „vše, co ohrožuje člověka nebo jeho výtvoř, je popsáno různými pojmy, přičemž pro potřeby porozumění a zvládnání těchto situací by byl žádoucí jeden sjednocující pojem. Zatímco jazyky vycházející z latiny „vystačí“ s jediným pojmem – disastro, disaster, v českém jazyce je pojmů několik, což bohužel nahrává slovním fundamentalistům“. Problémem je zejména kontext pojmů „emergency – crisis“. Pojem „emergency“ je víceznačný a znamená – pohotovost, záchrana, výjimečný stav, nouze, mimořádná událost (Mozga, Vítek, 2002, s. 10). Na nesoulad terminologie v oblasti krizového řízení je poukázáno i v materiálu Ministerstva životního prostředí (Kukal, 2005, s. 4). Za účelem sjednocení pojmů v České republice byl vydán Ministerstvem vnitra ČR (MV ČR, 2016, s. 40) „Terminologický slovník pojmů z oblasti krizového řízení, ochrany obyvatelstva, environmentální bezpečnosti a plánování obrany státu“, který je pravidelně aktualizován a objasňuje i cizojazyčné ekvivalenty v angličtině a francouzštině.

V uvedeném slovníku se setkáme pouze s obecným pojmem „emergency event. – mimořádná událost“, která je definována jako: „Událost nebo situace vzniklá v určitém prostředí v důsledku živelné pohromy, havárie, nezákonnou činností, ohrožením kritické infrastruktury, nálezami, ohrožením vnitřní bezpečnosti a ekonomiky, která je řešena obvyklým způsobem orgány a složkami bezpečnostního systému podle zvláštních právních předpisů. Pod tímto pojmem je v současných právních předpisech ČR uváděna řada pojmů, jako jsou například mimořádná situace, nouzová situace, pohroma, katastrofa, havárie“ (MV ČR, 2016, s. 40).

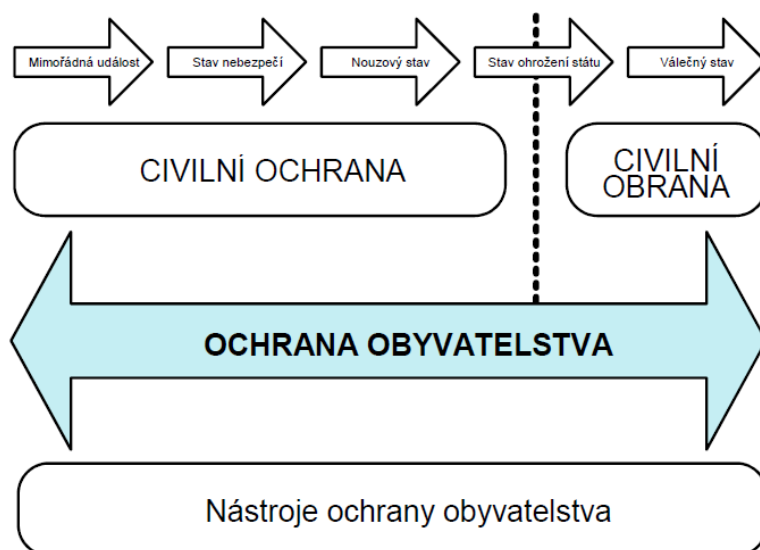
Definice uvedené v zákonech České republiky lze považovat za zásadní, a proto jsou využity i při realizaci výzkumu. **Mimořádná událost** je „škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací“ (§ 2 písm. b), zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému). **Krizové stavy**, jimiž je myšlena „mimořádná událost podle zákona o integrovaném záchranném systému 2), narušení kritické infrastruktury nebo jiné nebezpečí, při nichž je vyhlášen stav nebezpečí, nouzový stav nebo stav ohrožení státu“ (§ 2 písm. b), zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení). Účely vyhlášení krizových stavů ve vztahu k příslušné zákonné úpravě jsou uvedeny v tabulce č. 9 (Kulhánek et al, 2013, s. 176). Schématické znázornění mimořádné události a krizových stavů v kontextu

civilní ochrany, civilní obrany a ochrany obyvatelstva je znázorněno níže na obrázku (HZS ČR, 2014, s. 5).

Tabulka 9 Krizové stavy v ČR

Typ krizového stavu	Zákonná úprava	Vyhlašuje	Účel vyhlášení
Stav nebezpečí	Zákon č. 240/2000 Sb., krizový zákon	Hejtman kraje, primátor Hlavního města Prahy na dobu maximálně 30 dnů.	Při ohrožení životů, zdraví, majetku, životního prostředí
Nouzový stav	Zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky	Vláda na dobu maximálně 30 dnů	Značné ohrožení životů, zdraví, majetků, vnitřního pořádku a bezpečnosti v souvislosti s živelnými pohromami ekologickými a průmyslovými haváriemi
Stav ohrožení státu	Zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky	Parlament na návrh vlády	Ohrožení svrchovanosti státu, jeho územní celistvosti nebo demokratických základů jeho zřízení
Válečný stav	Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky a ústavní zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky	Parlament České republiky	Ohrožení svrchovanosti státu, jeho územní celistvosti nebo demokratických základů jeho zřízení při potřebě plnit mezinárodní závazky o společné obraně

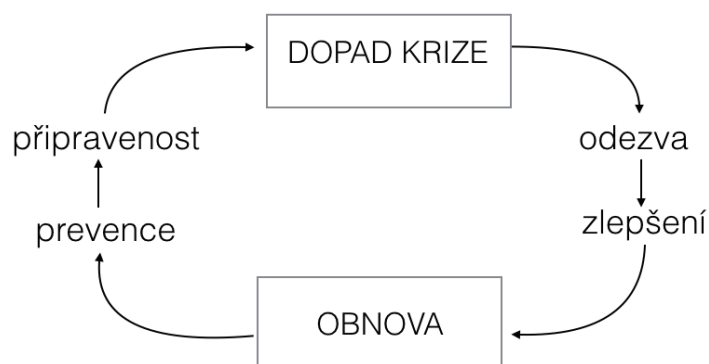
Zdroj: Kulhánek et al, 2013, s. 176



Obrázek 2 Ochrana obyvatelstva v České republice (HZS ČR, 2016)

Zdroj: HZS ČR, 2014, s. 5

Mimořádná událost není izolovaný jev. Probíhá v etapách a „**krizová připravenost**“ je jednou z nich. Cílem etapy připravenosti je „minimalizovat překvapení, zabránit chybným akcím, a to pomocí nástrojů: monitorování, plánování, výcviku, ověřování komunikace a funkčnosti organizace“ (Mozga, Vítek, 2002, s. 25). Krizovou připraveností organizace se podle Antušáka (2013, s. 13) „rozumí soubor organizačních, metodických a materiálně-technických opatření, prováděných nejčastěji vedením organizace v souladu s platnými legislativními normami, krizovým plánem organizace a aktuálním stavem krizového okolí organizace“.



Obrázek 3 Etapy po pohromě

Zdroj: Antušák, 2013

Podle Procházkové (2006, s. 81) je připravenost zajištění příslušných scénářů odezvy, výcviku složek, vzdělávání všech zúčastněných včetně občanů a dostupnost finančních, materiálních a technických prostředků. Odbor krizové připravenosti Ministerstva zdravotnictví ČR spojuje zúčastněné články podílející se na záchranných a likvidačních pracích v tzv. zdravotnický záchranný řetězec, kdy na jeho začátku je laická první pomoc, druhým článkem je odborná přednemocniční neodkladná péče zajišťovaná zdravotnickou záchrannou službou a třetím je odborná nemocniční neodkladná péče (Urbánek in Štětina, 2014, s. 247). Mezinárodní federace ČK a ČP vnímá krizovou připravenost jako včasnou přípravu vyškolených a organizovaných dobrovolníků, udržování nezbytných pohotovostních zásob, optimalizování logistiky a komunikace (IFRC, 2010, s. 13). Vyjádřeno stručněji se „připraveností“ rozumí udržování všech zdrojů ve funkčním stavu (Mozga, Vítek, 2002, s.163).

S pojmem „připravenost“ je spjat anglický ekvivalent „preparedness“. V terminologickém slovníku (MV ČR, 2016, s. 70) se pod obecný pojem „preparedness“ rozumí „stav pohotovosti a schopnosti lidských a materiálních prostředků, dosažených v důsledku předem přijaté akce, umožňující jim zajistit účinnou a rychlou odezvu na mimořádnou událost“. Konkrétní pojem krizová připravenost s anglickým ekvivalentem „crisis preparedness“ je definován jako „příprava opatření k řešení krizových situací a k podílení se na řešení krizových situací“ (MV ČR, 2016, s. 34). V zahraničních publikacích týkajících se Červeného kříže se objevuje i spojení „emergency preparedness“ a „disaster preparedness“. Mezinárodní federace společností Červeného kříže a Červeného půlměsíce vymezuje „disaster preparedness“ jako nepřetržitý a integrovaný proces plynoucí z široké škály aktivit snižujících rizika a zahrnující kvalitní výcvik v mnoha oblastech - logistika, zdravotní a ošetrovatelská péče, obnova životů a rozvoj komunit (IFRC, 2016).

Krizová připravenost se dotýká každého jednotlivce, přičemž kvalita laické první pomoci dle Urbánka (in Štětina, 2014, s. 247) nemá pro výsledky řešení hromadného postižení zdraví až tak zásadní význam oproti kvalitní přednemocniční neodkladné péči, která je pravidelně prověřována námětovým cvičením. Za nejslabší článek považuje nemocniční neodkladnou péči, neboť jen některé (fakultní nemocnice povinně) realizují přípravu v rámci IZS (Urbánek in Štětina, 2017, s. 247). Zdravotnictví, stejně jako jiné obory, má připravené krizové plány (traumatologické plány, toxiplány, pandemické plány, postupy při teroristickém napadení zdravotnického zařízení aj.), které se snaží prakticky cvičit za plného provozu a s energetickým zajištěním optimálního světla a tepla, což dostatečně nevystihuje realnost případné situace (Drábková, 2014, s. 65–68). V zahraničí prováděli dotazníkové šetření zaměřené na to, kolik obyvatel/zdravotníků by v případě

katastrofy/pandemie/krize nastoupilo, případně nenastoupilo do práce. Dvě studie prokázaly, že až 30 % zdravotníků do práce v uvedených případech nenastoupí a nejpočetnější skupinou z toho byly mladé sestry a lékařky. Rozhodnutí bylo většinou podmíněno ne financemi, ale důvěryhodností zaměstnavatele, zajištěním ochranných pomůcek, informovaností a pravidelným střídáním a převzetím dítěte do péče (Drábková, 2014, s. 71).

Přípravenost je spojena i s vzděláváním, a jak bylo zmíněno již v souvislosti s Americkým červeným křížem, tak výzkumy upozorňují na nedostatečnou výuku krizové připravenosti budoucích sester. V ČR se postupně snaží implementovat zahraniční poznatky, a tak vzniká nový systém vzdělávání a výcviku lékařů, nelékařského vysokoškolského zdravotního personálu – záchranářů, všeobecných sester, středního i nižšího zdravotnického personálu v přednemocniční neodkladné péči se zaměřením na akutní traumatologické stavy a neodkladnou resuscitaci. Výsledky ukazují, že vynaložené úsilí, u personálu soustavně se věnujícího dané problematice, je nedostatečné, a nejhorší výsledky jsou u laické veřejnosti. Systém vzdělávání v krizové připravenosti občanů se zásadně změnil po roce 1989, kdy byla zrušena branná výchova. Tématika „ochrana člověka za mimořádných událostí“ se dle pokynů MŠMT ČR začlenila na školách do různých předmětů (výchova ke zdraví, přírodověda, dopravní výchova aj) a rozsahu 5 až 6 hodin ročně dle věku žáků. Navíc vliv na kvalitu výuky žáku může mít nedostupnost moderních didaktických pomůcek a nedostatečná příprava pedagogů na pedagogických fakultách (Býma, 2014, s. 506–507). V oblasti vzdělávání sester víme, že existuje teoretická i praktická výuka problematiky první pomoci, ale téma krizové připravenosti se autorce nepodařilo dohledat. U vysokoškolského vzdělávání všeobecných sester si mají možnost studenti jako volitelný předmět zvolit ošetrovatelskou péči u hromadných neštěstí a katastrof nebo po ukončení studia absolvovat specializované vzdělávání (Býma, 2014, s. 506–507).

V kapitole věnované mimořádné události a krizové připravenosti šlo o definování pojmů s ohledem na výzkum role sestry v krizové připravenosti. Pojmy u tuzemských i zahraničních autorů vykazovaly významovou rozmanitost. Pro účely výzkumu v rámci disertační práce je mimořádná událost/neštěstí/katastrofa operacionalizovaná zákonným vymezením mimořádné události (§ 2 písm. b), zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému) a krizových stavů (§ 2 písm. b), zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení). Autorka nenalezla vlastní definici krizové připravenosti ČČK, a tak je využito chápání dle MF ČK a ČP, kdy se krizovou připraveností myslí včasná příprava vyškolených a organizovaných dobrovolníků, udržování nezbytných pohotovostních zásob, optimalizování logistiky a komunikace (IFRC, 2010, s. 13).

Při doplňování literárních zdrojů se autorka setkala zejména s tematikou mimořádné události a krizové připravenosti v oblasti zdravotnictví a zdravotnických zařízení v ČR, ale nepodařilo se dohledat informace o vzdělávání budoucích sester v oblasti krizové připravenosti. Z kapitoly pojednávající o ČČK je patrné, že u dobrovolníků a v obsahu vzdělávacího programu dobrovolná sestra ČČK je problematika připravenosti na hromadná neštěstí, teroristický útoky, epidemie aj. Absence informací o přítomnosti výuky krizové připravenosti a zahraniční studie zejména z USA autorku inspirovaly k zahrnutí tematiky do výzkumného problému.

2. VYMEZENÍ PROBLÉMU A CÍLŮ PRÁCE

S hnutím Červeného kříže je neodmyslitelně historicky spjata ošetřování raněných a péče o nemocné. Byla to právě absence zdravotnické pomoci o zraněné a umírající vojáky v boji, která stála u samotného zrodu dnes celosvětově rozšířené organizace Mezinárodního hnutí Červeného kříže a Červeného půlměsíce. Od vzniku uvedené organizace uplynulo přes 150 let a svou činností jistě pomohla nespočtu osob. Z historie víme, že se členové ČK&ČP podíleli i na profesionalizaci ošetřovatelského poslání (Kutnohorská, s. 37-52). Podílí se i dnes ČK&ČP na vývoji ošetřovatelství a jak? ČČK má své nezpochybnitelné místo při mimořádné události v ČR, ale disponuje silami a prostředky k poskytování pomoci? Jsou sestry stále součástí ČČK? Změnila se úloha sestry v ČČK? Jak je sestra zapojena do pomoci ČČK dnes v „době míru“ při mimořádných událostech? Kdo a jak dnes připravuje sestry „dobrovolné“ či profesionální v ČK&ČP na mimořádné události?

Jako problematické se ukázalo hledání aktuálních a systematicky zkoumaných dat o krizové připravenosti ČČK včetně informací o zapojení sester. Omezenou dostupnost informací o vlastní krizové připravenosti reflektovalo i vedení ČČK, s jehož vědomím je výzkum v disertační práci realizován. Snahou je nalezení odpovědi na hlavní obecnou otázku: **Jaká je role sestry v krizové připravenosti ČČK na mimořádné události v ČR?** Z definované výzkumné otázky následně vychází níže stanovené výzkumné cíle disertační práce. V disertační práci je řešena a konkretizována rozsáhlá problematika „krizové připravenosti na mimořádné události“. Výzkum je specifikován místem (Česká republika), časem (2012–2018), výzkumným vzorkem (Český červený kříž) a zkoumanou oblastí (role sestry v krizové připravenosti při mimořádné události). Výzkumný problém prolínají dvě klíčové oblasti, a tím je „krizová připravenost ČČK“ a „role sestry“. Smyslem disertační práce je zjistit aktuální poznatky z oblasti krizové připravenosti ČČK, a to ve vztahu k roli sestry, kterou historicky zastávala.

V teoretickém rámci disertační práce jde o naplnění následujících dílčích cílů:

- Cíl 1. Poskytnutí informací o sestře ve vztahu k ČČK, včetně historických souvislostí.
- Cíl 2. Poskytnutí informací o sestře ve vztahu k vybraným zahraničním národním společnostem ČK&ČP.
- Cíl 3. Charakterizování krizové připravenosti ČČK v kontextu integrovaného záchranného systému ČR.

Výzkumná část disertační práce je zaměřena na přinesení zjištění, která se týkají:

Cíl 4. Identifikace existence krizové připravenosti v ČČK.

Cíl 5. Zmapování role sestry ČČK na konkrétní mimořádné události v ČR.

Cíl 6. Deskripce vývoje role sestry v ČČK.

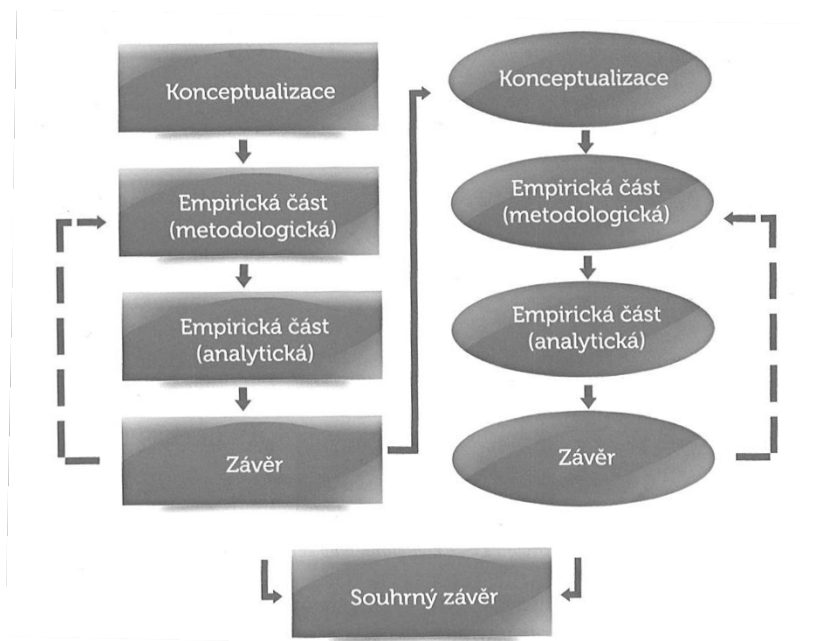
Cíl 7. Mapování existence krizové připravenosti u budoucích sester v ČR.

Hlavním cílem disertační práce je deskripce a analýza role sestry v krizové připravenosti ČČK na mimořádné události v ČR.

3. METODICKÝ RÁMEC VÝZKUMU

Problematika krizové připravenosti Červeného kříže se ukázala jako neprobádané téma s nedostatkem publikovaných vědeckých poznatků. Definovanému výzkumnému problému tak odpovídá výzkum, kde je snahou získat informace a náměty na další zkoumání v nové oblasti (Hendl, Remr, 2017, s. 23). Autorka zvolila smíšený typ výzkumu, který kombinuje kvantitativní a kvalitativní přístupy ke zkoumání reality v rámci jedné studie a umožňuje využití výhod obou paradigmat v rámci jednoho výzkumného designu (Bergman 2011, s. 462; Olecká, Ivanová, 2015, s. 134-135; Skutil, 2011, s. 75). John W. Creswell (2015), který je považován za jednoho z hlavních představitelů, tvrdí, že smíšený výzkum je ten, v němž výzkumník sbírá, integruje a interpretuje uzavřená data (kvantitativní) a otevřená data (kvalitativní) s cílem porozumět výzkumnému problému. Vzájemné propojení odlišných přístupů může přinést komplexnější porozumění zkoumané realitě (Vlčková, Lojdová, 2016, s. 483).

Autorka disertační práce na smíšený výzkum nahlíží jako na design výzkumu, kde je alespoň jeden kvantitativní aspekt kombinovaný s alespoň jedním kvalitativním východiskem (přístupem), sběrem dat nebo s analýzou dat. Existuje řada taxonomií smíšeného výzkumu (Creswell, 2015; Teddie & Tashakkori 2006) a autorkou zvolený výzkum odpovídá kvalitativně-quantitativnímu (sekvenčnímu, navazujícímu) smíšenému výzkumu, též někdy nazývanému jako „kvalitativní předvýzkum“ (Vlčková, Lojdová, 2016, s. 492). Podle Creswella (2015) půjde o explorační sekvenční design, podle Teddie & Tashakkori (2006) se jedná o **Typ IV vícefázový výzkumný design smíšeného výzkumu**. Konkrétně fáze výzkumu probíhají chronologicky, po ukončení jednoho výzkumu a na základě jeho výsledků je realizován druhý výzkum. Závěry první fáze ovlivňují stanovení výzkumných otázek pro druhou fázi, která potvrzuje nebo vyvrací předchozí zjištění, popřípadě poskytuje vysvětlení či rozšiřuje znalosti (Olecká, Ivanová, 20015 s. 144-145).



Obrázek 4 Vícefázový design s více metodami sekvenční (Typ IV B)

Zdroj: Olecká, Ivanová, 2015

Pro získání adekvátních dat k saturaci výzkumných otázek je výzkum rozdělen na dvě na sebe navazující a závislé fáze. Výsledky první fáze týkající se elementárních dat o krizové připravenosti ČČK jsou nezbytné pro zahájení výzkumu specificky zaměřeného na roli sestry v krizové připravenosti ČČK. Jednotlivé fáze výzkumu přinášejí pohled na krizovou připravenost ČČK na různých úrovních (regionální, centrální, příklad konkrétní praxe) a použití více výzkumných metod pro sběr a analýzu dat. Plánovaná hierarchie konceptu výzkumu (Punch, 2008, s. 37-42) na jednotlivých úrovních abstrakce je uvedena v tabulce číslo 10. U smíšeného výzkumu je vycházeno ze snahy *paralelizace komponent*, kdy na základě společné hlavní výzkumné otázky jsou k sobě navrhnutý vyhovující výběry vzorku a sběru dat a čím více je výzkum paralelizován (stejní respondenti, obdobná kvalitativní a kvantitativní otázka aj.), tím lépe dochází k integraci dat (Vlčková, Lojdová, 2016, s. 490).

Tabulka 10 Koncept výzkumu krizové připravenosti ČČK

Výzkumná oblast	Role sestry v krizové připravenosti ostatních složek integrovaného záchranného systému při mimořádných událostech v ČR.
Výzkumné téma	Role sestry v krizové připravenosti Českého červeného kříže.
Obecná výzkumná otázka	Jaká je role sestry v krizové připravenosti ČČK na mimořádné události v ČR?
Specifické výzkumné otázky a dílčí cíle	<p>I. FÁZE – kvalitativní výzkum</p> <p>Co je krizová připravenost v ČČK?</p> <p>Cíl 4. Identifikace existence krizové připravenosti v ČČK.</p> <p>Jaká byla role sestry ČČK na konkrétní mimořádné události?</p> <p>Cíl 5. Zmapování role sestry ČČK na konkrétní mimořádné události v ČR.</p> <p>II. FÁZE – kvantitativní výzkum</p> <p>Jak se vyvíjí role sestry v ČČK?</p> <p>Cíl 6. Deskripce vývoje role sestry v ČČK.</p> <p>Jak je krizová připravenost krizová u budoucích sester v ČR?</p> <p>Cíl 7. Mapování existence krizové připravenosti u budoucích sester v ČR.</p>

Zdroj: autorka práce

Strategie první fáze je koncipovaná tak, aby položila základ pro orientaci ve zkoumané problematice. Pro zodpovězení specifických výzkumných otázek je využito více výzkumných nástrojů (polostrukturovaný rozhovor, focus group, studie dokumentů, zúčastněné pozorování), které jsou dále blíže specifikovány. V druhé fázi výzkumu je využit pro objasnění specifických výzkumných otázek kvantitativní přístup. Volba kvantitativního přístupu pro druhou fázi výzkumu

je autorkou zvolena k doplnění obrazu o organizaci ČČK z pohledu „čísel“, která se jí nepodařilo nalézt, a jeví se jako podstatná pro dosažení výzkumného cíle. K zjišťování odpovědí na specifické výzkumné otázky II. fáze výzkumu byla použita metoda deskripce a míra centrální tendence – střední hodnota (průměr). Kombinace kvalitativního a kvantitativního výzkumu je zvolena záměrně, aby došlo k využití výhod obou přístupů a získání co možná nejvíce dat k naplnění cíle disertační práce, čímž je deskripce a analýza role sestry v krizové připravenosti ČČK na mimořádné události v ČR.

U výzkumu nelze opomenout validitu, reliabilitu a praktičnost (Chráska, 2016, s. 32) Validitou rozumíme „platnost“ zejména výzkumného nástroje a výsledků jím získaných, tak aby výzkum přinášel pravdivé závěry (Gavora, 2010, s. 86). Existuje více pojetí validity výzkumného nástroje (obsahová, souběžná, predikční, konstruktová) a validity výzkumu (interní, externí) (Gavora, 2010, s. 86-89; Hendl, Remr, 2017, s. 71-78). Autorka se během celého výzkumu snažila minimalizovat chyby. V kvalitativní části výzkumu usilovala o pravdivost (podpořenou důkazy) a platnost (podrobným evidováním), jak doporučuje (Švaříček et al., 2007, s. 31). V kvantitativní části výzkumu autorka nemohla využít standardizovaných metod a metod na vyloučení chybovosti v měření, jak například uvádějí autoři Hendl, Remr (2017, s. 71), a musela se spolehnout na omezené možnosti, jak je blíže dále specifikováno v disertační práci. Autorka práce se snažila mít na paměti také praktičnost výzkumu. Usilovala o jednoduchost, hospodárnost, úspornost, snadnou proveditelnost, časovou náročnost aj. Uvedené vlastnosti bývají autory označovány i jinými pojmy, např. senzibilita, objektivita (Chráska, 2016, s. 34).

3.1. I. fáze výzkumu

V rámci první fáze jsou zjišťovány odpovědi na dvě specifické výzkumné otázky za použití kvalitativního výzkumu. Výzkum je zahájen pilotní studií a předvýzkumem⁶. Specifické výzkumné otázky mají zejména saturovat cíl v podobě identifikace krizové připravenosti v ČČK a poukaz na roli, kterou v ní při mimořádné události zastává sestra. Hlubší a konkrétnější poznání zkoumaného jevu se stanem základem pro realizaci druhé etapy výzkumu.

⁶ pozn. autora: **pilotní studie (pilotáž)** provedeme na malé skupině a pomocí techniky (nejčastěji kvalitativní postup), která se liší od techniky použité ve vlastním výzkumu; **předvýzkum** je prováděn na malé skupině, ale již cílové populace a za pomoci měřicího nástroje, který použijeme v rámci výzkumu (Vévodová, Vévoda, 2015, s. 58).

3.1.1. Pilotní výzkum

Absence informací o definování krizové připravenosti v ČČK autorku vedlo k realizaci pilotního výzkumu. Smyslem je mimo jiné i ověření existence zkoumaného jevu v ČČK a srozumitelnosti jeho prezentace respondentům. Autorce se nepodařilo nalézt žádný obdobný výzkum realizovaný v ČČK, a tak využila zahraniční zdroje, na základě kterých vytvořila tematické oblasti pro **pilotáž**. Pilotáž probíhala v období květen až červenec 2012 a spočívala v konzultaci tematických oblastí a v posouzení návrhu polostrukturovaného rozhovoru plánovaného pro předvýzkum dvěma experty ČČK (prezident ČČK, předseda OS ČČK). Nezávisle na sobě se uvedení experti shodli na vhodnosti formy zvoleného výzkumného nástroje a došlo k obsahovým úpravám (korekce tematických okruhů, formální korektura otázek) návrhu do podoby výzkumného nástroje. Srozumitelnost vzniklého polostrukturovaného rozhovoru si autorka ještě ověřila provedením testovacího polostrukturovaného rozhovoru se zástupcem cílové skupiny, tedy ředitelem OS ČČK z jiného kraje, než byl předvýzkum plánován.

Pilotní výzkum navázal na pilotáž a byl založen na specifické výzkumné otázce „*Jaká je krizová připravenost v ČČK?*“ Účelem bylo zejména zorientování se v terénu a ověření aspoň na malém vzorku, zda výzkumný nástroj funguje a přináší data, která očekáváme (Gavora, 2010, s. 10). Pilotní výzkum měl přispět k naplnění dílčího cíle disertační práce: identifikace krizové připravenosti v ČČK.

Výběr vzorku v pilotním výzkumu byl záměrný a formou „příležitostného nebo tzv. vhodného vzorku (dobře dostupného vzorku)“ (Švaříček et al., 2007, s. 75). Jedná se o typický nepravděpodobnostní, záměrný výběr nazývaný též výběr úsudkem, účelový, který je vhodný pro nekomplikované a malé soubory (nepřesahující desítku jednotek). Výzkum probíhal na regionální úrovni se zámyslem následného rozšíření na celorepublikovou úroveň. Pro svou dobrou dostupnost byl zvolen Olomoucký kraj. Kritériem výběr respondentů byla práce na pozici ředitel OS ČČK. Konkrétně se tedy jednalo o pět osob na pozici ředitele OS ČČK v Olomouckém kraji (Olomouc, Přerov, Prostějov, Jeseník, Šumperk). Vhodní respondenti byli autorkou osloveni telefonicky a obsahem hovoru bylo seznámení s cílem výzkumu a žádost o spolupráci. Na základě telefonicky podaného souhlasu (všech 5 respondentů souhlasilo) pak došlo prostřednictvím elektronické komunikace k rekapitulaci obsahu telefonátu, ujištění o anonymitě výsledků, vyžádání si souhlasu s výzkumem a domluvení si vhodného termínu na realizaci polostrukturovaného rozhovoru „face to face“. Volba rozhovoru jako výzkumného nástroje je doporučována na zmapování oblastí s nízkou dostupností informací (Gavora, 2010, s. 136-137 Švaříček et al., 2007, Kutnohorská,

2009, s. 38-39), což autorku podpořilo ve zvolení rozhovoru jako výzkumného nástroje. Polostrukturovaný (též nazýván polostandardizovaný /semistrukturovaný rozhovor /interview) vyžaduje přípravu, protože se předpokládá, že výzkumník používá při rozhovoru jisté schéma či okruh otázek. Není nutné striktně dodržovat pořadí otázek a můžeme využít i možnost, že nám účastník věci dovysvětlí, což napomáhá správnému pochopení a interpretaci informací. Nutné je mít stanovené jisté jádro rozhovoru, abychom se ujistili, že jsme získali odpověď na hlavní otázky/okruhy (Kutnohorská, 2009, s. 40).

Sběr dat a využití výzkumného nástroje v pilotním výzkumu proběhlo v období květen až říjen 2012. Autorka vždy v předem domluveném termínu navštívila respondenta v místě výkonu jeho funkce ředitele OS ČČK, tedy v budově příslušného OS ČČK. Autorka využila schéma polostrukturovaného rozhovoru ověřeného pilotáží, které obsahovalo čtyři tematické okruhy: management OS ČČK, krizová připravenost OS ČČK, dobrovolníci a sestra OS ČČK při mimořádné události ČČK, komunikace OS ČČK při mimořádné události ČČK. Odpovědi tazatelka zaznamenávala do archu s otázkami. Úspěšnost rozhovoru je do jisté míry závislá na navázání interpersonálního kontaktu a svou roli mohou sehrát i další faktory, např. prostředí, čas, schopnosti výzkumníka. Všech pět rozhovorů bylo vedeno stejným výzkumníkem (autorkou práce), realizovaly se v termínu a prostředí, které si dobrovolně zvolili dotazovaní (vlastní kancelář ČČK). Rozhovory proběhly „face to face“, trvaly vždy cca 60 minut a byly eliminovány rušivé elementy, např. zvuk telefonu, přítomnost a návštěvy dalších osob.

K analýze dat z pilotního výzkumu byla využita metoda kontrastů a srovnávání a metoda prostého výčtu. Autorka získala odpovědi od všech pěti respondentů, které mimo jiné obsahovaly i numerická data. Kontrastování je významnou technikou používanou v případě, kdy potřebujeme od sebe odlišit dvě identifikovatelné kategorie a poukázat na rozdíly i přesto, že mají mnoho společného. Vzájemné srovnávání může pomoci porozumět souvislostem a vlivům mezi kategoriemi (Miovský, 2009, s. 223). Metoda prostého výčtu je na hranici mezi kvalitativním a kvantitativním výzkumem. Můžeme jejím prostřednictvím vyjádřit vlastnosti určitých jevů (Miovský, 2009, s. 222). Předem stanovené schéma polostrukturovaného rozhovoru autorce usnadnilo analýzu získaných dat, která kategorizovala do stanovených okruhů. V rámci okruhů došlo k třídění a hledání klíčových údajů pro nalezení významových celků k srovnání a deskripci. Získaná data pilotního výzkumu jsou prezentována v úvodu kapitoly s výsledky.

3.1.2. Co je krizová připravenost v ČČK?

Realizace předvýzkumu měla vést k ověření polostrukturovaného rozhovoru pro využití na celostátní úrovni. Výzkumný nástroj byl respondenty hodnocen kladně. Otázky i průběh rozhovoru respondenti shledali jako srozumitelný a dostačující. Využití rozhovoru však s sebou přineslo značnou časovou náročnost při realizaci (cestování, rozhovory). Představa aplikace polostrukturovaného rozhovoru na celostátní úrovni (přes 70 samostatných OS ČČK) se jevila v jednom výzkumníkovi jako neefektivní a náročná. Důvod odmítnutí polostrukturovaného rozhovoru jako výzkumného nástroje pro celostátní úroveň byl konzultován opět s experty ČČK (z pilotáže) a shoda panovala v tom, že lze zrealizovat efektivnější formu výzkumu, např. dotazníkové šetření on-line, kdy lze data aktualizovat podle potřeb. Realizace celostátního výzkumu byla plánovaná na červen 2013. Provádění výzkumu ovlivnilo hned několik skutečností:

1. ČČK připravovalo nové interní směrnice, které přinesou změny v systému krizové připravenosti ČČK,
2. Povodně, které zasáhly v červnu 2013 Českou republiku, tzn. zaměstnání respondentů (ředitelů pověřených OS ČČK) na řešení aktuální povodňové situace.
3. Nasazení autorky výzkumu (z role zástupkyně velitele Ústředního krizového týmu ČČK) na koordinaci pomoci ČČK v okrese Mělník.

Na základě výsledků polostrukturovaných rozhovorů byl flexibilně upraven design výzkumu. Řešení tak rozsáhlých povodní prověřilo do jisté míry i systém krizové připravenosti ČČK a odhalilo nové okolnosti. Při interním vyhodnocování působení ČČK na povodních vyvstalo na povrch téma orgánu/nástrojů krizové připravenosti (co vše je nástrojem krizové připravenosti, existuje hierarchie nástrojů, jak má probíhat komunikace aj.). Specifická výzkumná otázka „*Co je krizová připravenost v ČČK*“ byla doplněna o zaměření se i na konkrétní oblast nástrojů krizové připravenosti v ČČK. Vedení ČČK nabídlo výzkumnému týmu účast na workshopu v říjnu 2013, který byl výhradně organizován pro cílovou skupinu výzkumu za účelem sdílení zkušeností z oblasti krizové připravenosti. Plán pro zjišťování odpovědí na uvedenou specifickou výzkumnou otázku je znázorněn v tabulce č. 11, kde je patrné i rozšíření o specifický cíl v podobě nástrojů krizové připravenosti ČČK.

Tabulka 11 Koncept výzkumu pro specifickou výzkumnou otázku „Jaká je krizová připravenost v ČČK?”

Specifická výzkumná otázka	Co je krizová připravenost v ČČK?
Cíl	Identifikace krizové připravenosti v ČČK. Specifický cíl: Identifikace nástrojů krizové připravenosti v ČČK.
Respondenti	Ředitelé pověřených OS ČČK.
Výzkumný nástroj	Ohnisková skupina.
Metoda analýzy dat	Metoda vyhledávání a vyznačování vztahů. Grafické mapování.
Realizace sběru a analýzy dat	říjen – listopad 2013

Zdroj: autorka práce

Způsob výběru vzorku, jde o záměrný výběr a kritériem pro výběr respondentů byla pozice ředitele OS ČČK na krajské úrovni. Celkem se jednalo o 14 ředitelů pověřených OS ČČK z ČR. Respondenti byli předem seznámeni s výzkumem a byli pozváni vedením ČČK na realizaci workshopu, kde s výzkumem vyjádřili souhlas.

Sběr dat proběhl s využitím ohniskové skupiny. Využitím skupinové interakce získáváme kvalitativní data o problému stanoveném výzkumníkem. Výzkumník stanovuje zaměření skupinové interakce, tzv. ohnisko. Ohnisko musí být ohraničené a pochopitelné pro všechny účastníky (Miovský, 2009, s. 174-175). Zvolená metoda nabízí široké využití (zejména v marketingovém průzkumu) a autorka ji vybrala zejména pro možnost využití tzv. skupinového fenoménu, čímž jsou stimuly, bariéry a další determinanty plynoucí z příslušnosti k dané skupině

(profesní, zájmové, věkové aj.). Respondenty spojuje stejná pozice v jedné organizaci, tedy ČČK, což může podpořit vzájemnou interakci mezi členy. Neexistuje oficiální norma určující velikost ohniskové skupiny, jako optimální se jeví rozmezí šest (minimum čtyři osoby) až deset osob (maximum 18 až 20 osob) v závislosti na výzkumném tématu (Švaříček et al., 2007, s. 186, Miovský, 2009, s. 175-186). V rámci výzkumu souhlas vyjádřili všichni oslovení respondenti, a tak bylo pracováno se skupinou 14 osob. V přípravné fázi ohniskové skupiny autorka práce přizvala ke spolupráci velitele ÚKT ČČK a dalšího experta za ČČK. Došlo k diskusi nad tématem, strukturou ohniskové skupiny a scénáři, které mohou nastat. Výsledkem byla shoda nad ohniskem a průběhem ohniskové skupiny. Podle míry strukturace můžeme ještě rozlišit tři typy ohniskových skupin: nestrukturované, polostrukturované, strukturované (Mioviský, 2009, s. 176-177). Pro získání odpovědí na specifickou otázku a naplnění cílů byla použita metoda polostrukturované ohniskové skupiny. Autorka společně s expertem ČČK stanovila dva tematické okruhy: krizová připravenost v ČČK, nástroje krizové připravenosti ČČK. Důvodem bylo udržení určitého základního tématu, ale zároveň poskytnutí dostatečného prostoru účastníkům. Mioviský (2009, s. 180) uvádí, že se tak jedná o jistý kompromis na míru strukturalizace, standardizace, interakce aj.

Autorka práce zaujímala při focus group roli moderátorky, a ještě si přizvala na pomoc pomocného moderátora - uvedeného experta, velitele ÚKT ČČK. Ohnisková skupina byla zrealizována při celodenním workshopu v říjnu 2013, který byl pořádán ústředím ČČK a byl určen zmíněné cílové skupině. Dopolední část programu byla v dikci vedení ČČK a byla věnována nově vzniklé směrnici, která mimo jiné ukládá pověřeným OS ČČK za povinnost připravit koncepci krizové připravenosti pro daný kraj. Odpolední blok obsahoval prezentace vybraných pověřených ředitelů OS ČČK s jejich zkušenostmi z aktuálních povodní a na ně navázala ohnisková skupina. Účastníky nebylo potřeba vzájemně představovat, protože se všichni včetně moderátorů znali z působení v ČČK. Rozesazení u stolů bylo dáno již z dopoledního programu a moderátoři je nikterak neměnili. Úvodní část ohniskové skupiny plynule navazovala na předchozí prezentace ředitelů OS ČČK, kteří se mimo jiné zmiňovali o problému interní komunikace ČČK při řešení povodňové situace, což má přímou souvislost s nástroji krizové připravenosti ČČK. Moderátoři řídili skupinovou diskusi a respektovali přitom základní pravidla pro ohniskové skupiny: hovoří jen jedna osoba, diskuze se účastní všichni účastníci, nikdo nezaujímá dominantní roli, názory jsou respektovány od všech, účast ve skupině lze odmítnout aj. (Mioviský, 2009, s. 183). Došlo k rychlému navození diskuze otázkou – Co je krizová připravenost v ČČK? Moderátoři řídili

diskuzi a zaznamenávali na tabuli klíčová slova, u kterých panovala shoda ve skupině. Další okruh se týkal nástrojů krizové připravenosti ČČK a otázek – Jaké máme nástroje krizové připravenosti ČČK? Jak je využíváme? Jak vzájemně komunikují? Moderátoři využili strategii trychtýře, tzn. pozvolna se cíleně dostávali k hlavním tématům. Jádro ohniskové skupiny tvořila diskuze nad schémata nástrojů krizové připravenosti ČČK. V rámci ohniskové skupiny ještě dobrovolně vznikly tři menší podskupiny (každá o čtyřech členech) a každá se pokusila navrhnout tři níže uvedená schémata nástrojů krizové připravenosti ČČK:

- Schéma nástrojů krizové připravenosti ČČK.
- Schéma aktivace nástrojů krizové připravenosti ČČK při vyhlášení krizového stavu.
- Schéma komunikace nástrojů krizové připravenosti ČČK v době trvání krizového stavu.

Moderátoři udržovali konzistentnost, nezaujatost a řídili diskuzi tak, aby každému schématu byl věnován stejný čas. Sledovali a zaznamenávali oblasti vzájemného konsensu. V závěrečné části ohniskové skupiny byl každému účastníkovi poskytnut prostor pro vyjádření k čemukoliv, co nestihl v průběhu diskuze. Moderátoři již neotvírali žádné téma a nečinili žádný závěr. Jen poděkovali všem za účast a spolupráci v ohniskové skupině. Výstupem focus group, která trvala přes 90 minut, byla snaha o definování krizové připravenosti v ČČK a tři návrhy schémat nástrojů krizové připravenosti ČČK. Vše je blíže specifikováno ve výsledcích disertační práce. K etice výzkumu, validitě a reliabilitě výzkumného nástroje se autorka vyjadřuje v závěru disertační práce.

Analýza získaných dat proběhla metodou deskripce, metodou vyhledávání a vyznačování vztahů a formou grafického mapování. I během analýzy autorka využila součinnost experta ČČK, kdy společně sumarizovali získané informace a záznamy z proběhlé ohniskové skupiny. V rámci ohniskové skupiny vzniklo několik schémat a během analýzy proběhlo jejich srovnání a hledání konsenzu skupiny. Snahou bylo grafické znázornění souvislostí a vztahových sítí (Švaříček et al., 2007, s. 109). Výsledek je autorkou prezentován v kapitole 4.

3.1.3. Jaká byla role sestry ČČK na konkrétní mimořádné události?

S výjimkou historických dat uvedených v první kapitole teoretického rámce se autorce nepodařilo nalézt hlubší a konkrétnější informace o tom, jaká je role sestry v krizové připravenosti

ČČK v současné době. Konzulací s experty ČČK autorka došla k návrhu prozkoumat existenci sestry na konkrétním příkladu. Přinesením konkrétního příkladu z praxe dojde k propojení získaných teoretických poznatků s realitou. Plán pro získání odpovědi na uvedenou specifickou otázku je znázorněn v tabulce č. 12.

Tabulka 12 Koncept výzkumu pro specifickou výzkumnou otázku „Jaká byla role sestry v ČČK při mimořádné události v ČR?“

Specifická výzkumná otázka	„Jaká byla role sestry v ČČK při mimořádné události v ČR?“
Cíl	Zmapování role sestry v ČČK při konkrétní mimořádné události v ČR.
Zkoumaný jev	Působení ČČK při povodních na Mělnicku v roce 2013.
Výzkumný nástroj	Metoda případové studie.
Metoda analýzy dat	Metoda vyhledávání a vyznačování vztahů. Deskriptivní přístup ke kvalitativní analýze.
Realizace sběru a analýzy dat	červen – listopad 2013

Zdroj: autorka práce

Způsob výběru zkoumaného jevu byl záměrný pro svou aktuálnost (právě probíhající povodně 2013). Předpokladem pro zkoumání bylo zapojení ČČK do poskytování pomoci. Vzhledem k vyhlášení vyšších stupňů povodňové aktivity v některých oblastech ČR se ústředí ČČK rozhodlo 2. 6. 2013 vydat tiskovou zprávu o aktivaci a zapojení struktur ČČK do poskytování pomoci obětem povodní (ČČK, 2. 6. 2013). Členové ČČK začali pomáhat na zasažených místech po celé ČR. Zvolené Mělnicko bylo jedním z nejpostiženějších míst. Důvody, které přispěly k volbě Mělnicka, byla lokálnost (ohraničení místem i časem) a zapojení autorky jako členky ÚKT ČČK do poskytování pomoci v dané lokalitě. Zkoumaným jevem byla činnost ČČK na povodních 2013 v lokalitě Mělník se zaměřením na roli sestry v ČČK. Operacionalizace sestry v ČČK, činnosti ČČK a mimořádné události je obsažena v teoretickém rámci disertační práce. Povodní se rozumí „přechodné výrazné zvýšení hladiny vodních toků nebo jiných povrchových vod, při kterém voda, jež zaplavuje území mimo koryto vodního toku, může způsobit škody. Povodní je i stav, kdy voda může způsobit škody tím, že z určitého území nemůže dočasně přirozeným způsobem odtékat nebo její odtok je nedostatečný, případně dochází k zaplavení území při soustředěném odtoku srážkových vod“ (§ 64 a § 70 zákona č. 254/2001 Sb., o vodách a o změně

některých zákonů). V případě povodní v roce 2013 se jednalo o tzv. přirozenou povodeň a ta může být způsobena přírodními jevy v podobě dešťových srážek, tání nebo chodu ledů. Začíná vyhlášením druhého nebo třetího stupně povodňové aktivity (Kohoutek, 2009, s. 97).

Výzkumným nástrojem se pro svou schopnost zaměřením se na určitý subjekt /objekt v reálném kontextu stala metoda případové studie. Autoři uvádí, že mezi hlavní vlastnosti případové studie patří:

- obsáhlý a všestranný popis události s vazbou na případ,
- komplexní a chronologické vyprávění včetně vyobrazení vlivů různých faktorů a souvislostí (využívá veškeré dostupné zdroje),
- osoba výzkumníka je přímo angažována na případu a studii,
- případ nebo předmět zkoumání je integrovaný systém s hranicemi (prostor a čas) (Hendl, Remer, 2017, s. 201; Miovský, 2009, s. 93-95; Švaříček et al., 2007, s. 96-97).

Uvedené vlastnosti případové studie se autorce jevily za vhodné pro zjišťování odpovědi na specifickou výzkumnou otázku. Volba případové studie je i v souladu s třemi doporučenými kritérii: výzkumná otázka řeší jak a proč; omezená možnost kontroly výzkumníka nad událostmi souvisejícími se zkoumaným jevem; zaměření na proběhlé nebo současné události (Švaříček et al., 2007, s. 100-101). Na vymezení typu použité případové studie lze nahlížet očima více autorů. Dle Miovského (2009, s. 95) odpovídá zvolený typ tzv. jednopřípadové studii. Snahou autorky byl empirický sběr dat vztahující se k objektu výzkumu v jeho reálném kontextu, a nikoliv popis izolovaných faktů. Využila proto více informačních zdrojů a technik a snažila se dospět k rozsáhlé a hloubkové interpretaci dat vztahujících se k objektu zkoumání. Autorka práce osobně na povodních v roce 2013 na Mělnicku působila v roli zástupkyně velitele ÚKT ČČK a řídila koordinaci týmu ČČK v terénu. Informace pro případovou studii jsou tak mimo jiné čerpány i z osobní zkušenosti. Nelze hovořit o metodě pozorování jako takové, protože autorka svou účast na povodních nerealizovala plánovaně. Můžeme však pozorovat prvky jistého volného, nestrukturovaného zúčastněného pozorování, kde se předpokládá přímá participace výzkumníka na dění v terénu a kdy dochází k interakci bez definované struktury a v přirozených podmínkách (Hendl, Remer, 2017, s. 83). Nezbytností je pořizování terénních poznámek, což dělá zejména pozorování empirickým výzkumem. Autorka v dané chvíli na povodních primárně zastávala svou roli za ČČK, a nikoliv výzkumníka, takže nerealizovala zápisky ve smyslu pravých terénních

poznámek z výzkumu. Úloha autorky na povodních mimo jiné obnášela vedení a odpovědnost za rozsáhlou agendu pořizování záznamů: režim dne, databázi zasahujících členů, každodenní report pro vedení ČČK o situaci z terénu, sumarizace zápisků týmu z terénu aj. Nenacházíme univerzální pravidla pro zaznamenávání terénních zápisků (Švaříček et al., 2007, s. 156), a tak dokumentace vedená autorkou během povodní poskytla výrazný základ pro případovou studii. Se souhlasem ČČK bylo využito i dalších záznamů zasahujících týmů na Mělnicku a veřejně dostupných informací. Autorka se při zpracování informací inspirovala strukturou případové studie: anamnéza; katamnéza (popis); analýza; interpretace; diskuze; závěr (Kutnohorská, 2011, s. 79).

Analýza získaných dat probíhala deskripcí a využitím metody vyhledávání a vyznačování vztahů. Autoři (Hendl, 2005; Švaříček, 2002, s. 109) uvádí, že chybí specifické analytické procedury vyvinuté pro případové studie, a tak každá studie do jisté míry vykazuje originální analytický a interpretativní přístup. Z rámcových návodů je patrné využívání tradiční kvalitativní kategorizace a systému porovnávání s hledáním pravidelností a důrazem na grafické znázorňování a vytváření vztahových sítí (Švaříček, 2007, s. 109). Autorka vzhledem k absenci informací o zkoumané problematice využívá analytický přístup, který je orientován na celistvost případu a soustředí se na odhalení dat týkajících se role sestry v ČČK a vedoucích k saturaci cílů. Výstupem případové studie jsou zejména narativní data, kdy mluvíme o studii deskriptivní. Můžeme však najít i náznak prvků studie explorativní, pojednávající o neznámém případu a jeho struktuře, a prvků studie exploratorní, vysvětlující případ včetně příčinných řetězců a kontextů (Švaříček, 2007, s. 102). Závěrečná zpráva, jež je prezentována v kapitole s výsledky, odpovídá variaci tzv. klasické zprávy (Skutil., 2011, s. 111) s popisem jednoho případu doplněného o tabulky a grafy.

První fáze výzkumu využívá kvalitativní přístup a je strukturovaná do několika kroků. Výzkum byl zahájen pilotáží a pilotním výzkumem se snahou nalezení odpovědí na první specifickou výzkumnou otázku „*Co je krizová připravenost v ČČK*“. Při zjišťování bylo využito metody polostrukturovaného rozhovoru a metody ohniskové skupiny. Respondenty byli ředitelé OS ČČK na regionální a krajské úrovni. Snahou byla saturace stanoveného cíle: identifikace krizové připravenosti v ČČK. Do realizace výzkumu zasáhla nepředvídatelná okolnost v podobě rozsáhlých povodní, a jak již bylo zmíněno, tak ovlivnila i design výzkumu. Pro zkoumání druhé specifické výzkumné otázky „*Jaká byla role sestry v ČČK při mimořádné události*“ bylo využito metody případové studie a kvalitativní analýzy. Zkoumaným jevem byla činnost ČČK na konkrétní mimořádné události a jednalo se o poskytování pomoci při povodních na Mělnicku v roce 2013.

Cílem bylo zmapování role sestry v ČČK při poskytování pomoci na konkrétní mimořádné události. Celkově byla první fáze výzkumu koncipovaná tak, aby položila základ pro orientaci ve zkoumané problematice. Druhá fáze výzkumu má vést k doplnění informací o numerická data, aby v závěru výzkumu bylo možné přinést odpověď na hlavní výzkumnou otázku „*Jaká je role sestry v krizové připravenosti ČČK na mimořádné události v ČR?*“

3.2.II. fáze výzkumu

Volba smíšeného výzkumu, konkrétně typu IV B - vícefázovýB – vícefázový design s více metodami, smíšený (Vévodová, Ivanová et al., 2015, s. 144) umožňuje chronologicky na základě výsledků první fáze (kvalitativní výzkum) přejít do realizace druhé fáze (kvantitativní výzkum). V druhé fázi výzkumu se autorka snažila doplnit informace o numerická data. Při literární rešerši se objevilo zajímavé propojení dobrovolné sestry, ČČK a profesionální sestry, a to jak v historickém kontextu, tak v současnosti. Autorka se tak v druhé fázi výzkumu inspirovala zmíněnými studii z USA a do výzkumu zapojila i krizovou připravenost budoucích profesionálních sester. Autorce se nepodařilo nalézt standardizované metody se zaměřením na zkoumanou problematiku. Při výzkumu jsou tak využity vlastní výzkumné nástroje inspirované zahraničními zdroji a analýza je provedena zejména pomocí deskriptivní statistiky.

3.2.1. Jak se vyvíjí role sestry v krizové připravenosti ČČK?

Doposud získané informace a výsledky poukázaly na existenci sestry v ČČK, ale nepopisují její vývoj a současnou roli v krizové připravenosti ČČK. Autorka pro hledání odpovědí na uvedenou specifickou otázku využila dotazníkový průzkum a data, dokumenty ČČK. Při analýze je využita deskriptivní statistika s mírou centrální tendence (střední hodnoty). Koncept zjišťování je uveden v tabulce č. 13 a má vést k saturaci cíle, kterým je deskripce role sestry v krizové připravenosti ČČK.

Tabulka 13 Koncept výzkumu pro specifickou výzkumnou otázku „Jak se vyvíjí role sestry v ČČK?”

Specifická výzkumná otázka	„Jak se vyvíjí role sestry v krizové připravenosti ČČK?”
Cíl	Deskripce vývoje role sestry v ČČK.
Výzkumný nástroj	Dotazníkový průzkum. Sekundární data a dokumenty.
Metoda analýzy dat	Deskripce, míra centrální tendence – střední hodnota.
Realizace sběru a analýzy dat	červen 2017 – duben 2018

Zdroj: autorka práce

Způsob výběru vzorku byl záměrný. Jediným kritériem pro účast v průzkumu bylo působení respondenta za ČČK na povodních na Mělnicku v roce 2013. Snahou autorky bylo postihnout všechny zasahující osoby ČČK na uvedené události, a tím dospět k pokrytí celého výzkumného vzorku. Se souhlasem vedení ČČK a místně příslušné ředitelky OS ČČK Mělník bylo využito databáze zasahujících členů a dobrovolníků ČČK vedené při povodních. Autorka vytvořila soubor kontaktů, který čítal 84 e-mailů a stal se výzkumným vzorkem respondentů.

Za výzkumný nástroj autorka zvolila dotazník jako nástroj, pomocí kterého je schopna snadno a rychle získat informace od zasahujících členů ČČK, kteří jsou z různých částí ČR. Od oslovených respondentů jsme schopni snadno a rychle zjistit znalosti, postoje, hodnoty týkající se minulosti, přítomnosti i budoucnosti (Skutil a kol., 2011, s. 80). Autorce se nepodařilo nalézt obdobný standardizovaný dotazník, a tak vytvořila vlastní dotazník. Výsledky předchozích částí výzkumu a prohlubování znalostí o problematice autorce pomohly při volbě okruhu otázek a jejich následné konkrétní formulaci. Návrh dotazníku byl konzultován dvěma experty ČČK a srozumitelnost upravené verze byla následně otestována pěticí členů ČČK, kteří se účastnili povodní v roce 2013, ale v jiné než zkoumané lokalitě. Výsledný dotazník obsahoval celkem 12 uzavřených otázek (Příloha č. 4). Struktura dotazníku v úvodu obsahovala oslovení respondenta, představení autorky, objasnění důvodu vyplnění dotazníku a zdůraznění dobrovolné účasti ve výzkumu a informace o anonymitě výsledků. Hlavní část zahrnovala otázky zjišťující

odpovědi na specifickou výzkumnou otázku a v závěru dotazníku byly tři faktografické otázky týkající se věku, pohlaví a vzdělání. Elektronické sdělení, které bylo respondentům posláno prostřednictvím e-mailové schránky, obsahovalo žádost o spolupráci na průzkumu, odkaz na dotazník, vyjádření souhlasu, informace o zajištění anonymity výsledků a kontaktní údaje na autorku práce. Předpokladem pro úspěšné vyplnění dotazníku bylo doručení sdělení respondentovi do e-mailové schránky, jeho připojení k internetu a ochota věnovat maximálně pět minut času odpovědím, jež se následně on-line odeslaly do Google formulářů, ve kterých byl dotazník vytvořen. Sběr dat probíhal v období únor až duben 2018 a rozesláno bylo 84 e-mailů.

Podpůrným výzkumným nástrojem se stala sekundární data a dokumenty ČČK. OS ČČK fungují jako samostatné celky, ale i přesto každoročně vykazují svou činnost centrále ČČK. Vedení ČČK data od jednotlivých ředitelů OS ČČK eviduje. Autorce se podařilo získat souhlas se zpracováním dílčí části dat vztahující se k dobrovolné sestře a vzdělávání v normách ČČK. Získaná databáze obsahovala informace od roku 2003, ale bohužel ne u všech kategorií se data od zmíněného roku evidovala. Evidované vzdělávací normy ČČK lze rozčlenit do více kategorií:

- kurzy pořádané na základě získané akreditace MŠMT ČR nebo MZ ČR,
- výuka první pomoci v autoškolách,
- jiné vzdělávací normy ČČK.

Pro účely průzkumu mají vypovídající hodnotu dvě kategorie, kterými jsou akreditované vzdělávací programy MŠMT ČR, MZ ČR a jiné vzdělávací normy ČČK. Data o počtu proškolených osob v autoškolách nikterak nesouvisí s výzkumnou problematikou sester na krizové připravenosti ČČK při mimořádných událostech a byla autorkou vyloučena. Zásadní pro saturaci výzkumného cíle jsou údaje o vzdělávací normě dobrovolné sestry ČČK. Autorce se podařilo zjistit informace týkající se nejen počtu nově proškolených sester ČČK, ale i jejich evidence a pravidelného doškolování. Výsledky jsou obsahem kapitoly číslo 4 a doplňují zjištění dotazníkového průzkumu.

Analýza získaných dat byla provedena pomocí jednoduché deskriptivní statistiky a míry centrální tendence – střední hodnoty. Administraci dotazníku zajišťovala autorka práce v elektronické podobě v programu Microsoft Excel. Jednotlivé zjišťované položky vykazují znaky: nominální - vypovídají o příslušnosti respondenta k určité kategorii, např. člen ČČK, člen HJ ČČK; pořadové - určují pořadí respondentů podle jistého hlediska, například nejvyšší ukončené

vzdělání. Sekundární data byla od ČČK získána v elektronické podobě v tabulce programu Microsoft Excel a autorka pouze provedla selekci potřebných kategorií. Výsledky jsou obsahem kapitoly číslo 4 a doplňují zjištění dotazníkového průzkumu.

3.2.2. Jaká je krizová připravenost u budoucích sester v ČR?

V teoretickém rámci disertační práce je řešena sestra ČK v ČR a zahraničí. Získané informace ukazují na skutečnost, že sestra ČK není izolovaný pojem a že je provázána, nejen historickými souvislostmi, s profesionálními sestrami. Příkladem může být zmíněný Rakouský červený kříž provozující zdravotnickou záchrannou službu s existujícím systémem krizové připravenosti při mimořádné události. V USA na nutnost krizové připravenosti sester poukázaly samotné mimořádné události (11. září 2001, hurikány aj.) a neexistující data o tom, jak dobře jsou připravováni zdravotníci ve svých studijních oborech. V USA se po letech výzkumu došlo mimo jiné i k tomu, že se zkušenosti Amerického červeného kříže využívají v krizové připravenosti budoucích sester (Schmidt et al., 2011, s. 383). Autorku uvedená zjištění vedla k zamyšlení, zda je v ČR realizován výzkum zjišťující osobní a profesní krizovou připravenost zdravotníků. Podařilo se najít zejména studie řešící připravenost institucí a zdravotnických zařízení, nemocničních oddělení a informace o výuce a výcviku záchranářů (Býma, 2014, s. 506–508). Výsledky předchozí specifické výzkumné otázky ukazují, že počty dobrovolných sester ČČK ale i členů/dobrovolníků ČČK klesají, což nabízí celou řadu otázek – Proč počty klesají? Promítne se pokles v krizové připravenosti ČČK a při samotném poskytování pomoci při mimořádné události? Kdo zastane roli zdravotníků ČČK při vzniku mimořádné události/katastrofy v ČR? Jak již bylo zmíněno (tabulka č. 5 v 3.1.1.), tak žádná z hlavních NNO nemá ve svém portfoliu poskytování zdravotnické první pomoci. Budou to tedy profesionální zdravotníci? Jsou nejen záchranáři, ale i sestry připravováni na mimořádné události v ČR? Poslední specifická výzkumná otázka je inspirována výzkumy z USA a její zjišťování je chápáno jako doplňující a poukazující na provázanost profesionálního a dobrovolného systému krizové připravenosti v oblasti ošetřovatelství. Cílem je přinesení pilotního mapování existence krizové připravenosti u budoucích sester v ČR. Autorka se průzkumem pokusí ověřit i platnost následujících hypotéz.

- 1) existence výuky krizové připravenosti

H0: Neexistuje signifikantní rozdíl mezi typem studia a existencí výuky krizové připravenosti.

HA: Mezi typem studia a existencí výuky krizové připravenosti existuje statisticky významný vztah.

2) zájem o téma krizové připravenosti mimo školu

H0: Neexistuje signifikantní rozdíl mezi typem studia a zájmem o téma krizové připravenosti mimo školu.

HA: Mezi typem studia a zájmem o téma krizové připravenosti mimo školu existuje signifikantní rozdíl.

Tabulka 14 Koncept výzkumu pro specifickou výzkumnou otázku „Jaká je krizová připravenost u budoucích sester v ČR?“

Specifická výzkumná otázka	Jaká je krizová připravenost u budoucích sester v ČR?
Cíl	Mapování existence krizové připravenosti u budoucích sester v ČR.
Výzkumný nástroj	Dotazníkový průzkum.
Metoda analýzy dat	Deskripce, míra centrální tendence - střední hodnota, binomický testu
Respondenti	Budoucí sestry – studenti oborů Praktická sestra (dříve Zdravotnický asistent), Všeobecná sestra – bakalářské studium, Diplomovaná všeobecná sestra. Učitelé odborných předmětů u oborů – Praktická sestra (dříve Zdravotnický asistent), Všeobecná sestra – bakalářské studium, Diplomovaná všeobecná sestra.
Realizace sběru a analýzy dat	prosinec 2018 – březen 2019

Zdroj: autorka práce

Zkoumaný vzorek byl záměrně vybrán na typech škol, které nabízí vzdělávání „sestry“ a jednalo se o střední školy, vyšší odborné školy, vysoké školy. Vzorek byl kategorizován do dvou skupin, kdy každá měla vlastní výzkumný nástroj. Důvodem kategorizace byla snaha o zkoumání problematiky z více perspektiv a inspirace z USA. Kategorie studentů „budoucí sestry“ byla pro

účely výzkumu operacionalizována na obory: Praktická sestra (dříve Zdravotnický asistent), Všeobecná sestra – bakalářské studium, Diplomovaná všeobecná sestra. Druhou kategorií byli učitelé odborných předmětů vyučující u zmíněných oborů. Vyhledávání kontaktů pro oslovení výzkumného vzorků proběhlo v registru MŠMT ČR: Rejstřík škol a školských zařízení MŠMT ČR, Registr VŠ MŠMT ČR. Kritérii pro výběr byly uvedené typy škol nabízející tři zmíněné obory. Autorce se podařilo z registru vytvořit databázi 62 škol, které odpovídaly kritériím. V registru je k dispozici omezené množství informací a kontaktních údajů, a tak autorka následně u všech 62 škol vyhledala vlastní webové stránky. Podařilo se najít celkem 60 fungujících internetových stránek škol, u kterých ještě autorka ověřila, zda nabízí zmíněné studijní obory. U pěti kontaktů se nepodařilo dohledat zkoumané studijní obory, a tak byly z databáze vyloučeny. Celkem došlo k oslovení 55 škol formou e-mailu, který byl v 55 případech rozeslán do obecné e-mailové schránky škol a navíc u 43 škol autorka dohledala kontakt na vedoucího uvedených oborů či vedoucího odborné výuky a poslala personalizovaný e-mail. Obsahem sdělení byla žádost o spolupráci na průzkumu, cíl průzkumu, odkaz na dotazník pro studenty a odkaz pro učitele odborných předmětů vždy u tří uvedených oborů, seznámení s dobrovolnou účastí a zárukou anonymity, poděkování společně s kontaktními údaji na autorku průzkumu.

Výzkumný nástroj byl nestandardizovaný dotazník. Zmíněná kategorizace výzkumného vzorku na „studenty“ a „učitelé“ vedla k vytvoření dvou výzkumných nástrojů. Pro své vlastnosti byl za nástroj zvolen dotazník, který u obou kategorií obsahoval dva tematické okruhy, profesní a osobní krizovou připravenost. Struktura i jednotlivé otázky jsou inspirovány výzkumy z USA (Schmidt et al., 2011, s. 380–383; Veenema et al., 2016, s. 187–200) a u obou kategorií najdeme několik stejných otázek. Dotazníky navržené autorkou byly podrobeny kontrole třemi odbornými učiteli vyučujícími zkoumané obory, přičemž každý byl z jiného typu školy. Na základě doporučení autorka přistoupila k obsahové korektuře dotazníků do finální podoby (příloha č.4, která byla doplněna o úvodní stať (oslovení, náplň a cíl, pokyny, anonymita, poděkování) a rozeslána respondentům. Dotazník pro studenty obsahoval celkem 23 otázek a pro učitelé se jednalo o dotazník s 22 otázkami. Použity byly zejména uzavřené otázky a u některých otázek bylo možné zanechat více odpovědí. Dotazníky byly vytvořeny pomocí Google formulářů umožňujících i export získaných odpovědí. Sběr dat probíhal v období leden až březen 2019.

Analýza získaných dat byla provedena pomocí jednoduché deskriptivní statistiky, míry centrální tendence a binomickým testem. Obdobně jako u předchozí specifické otázky, tak i zde

administraci dotazníku zajišťovala autorka práce v elektronické podobě v programu Microsoft Excel.

V druhé fázi výzkumu je využit kvantitativní přístup pro zkoumání dvou specifických výzkumných otázek. Pro zjišťování odpovědi na otázku „*Jak se vyvíjí role sestry v krizové připravenosti ČČK?*“ byl využit dotazník a sekundární data. Dotazník rozeslaný respondentům z řad zasahujících členů ČČK na konkrétní mimořádné události měl zejména přinést informace o zastoupení role sestry v současnosti. Analýza proběhla zejména pomocí deskriptivní statistiky. Poslední výzkumná otázka „*Jaká je krizová připravenost u budoucích sester v ČR?*“ přináší jisté překlopení do řad profesionálů, protože je směřována na budoucí sestry a odborné učitele. Konkrétně je dotazníkový průzkum věnován problematice identifikace krizové připravenosti u budoucích sester, a to z pohledů studentů, ale i učitelů odborných předmětů na SŠ, VoŠ, VŠ u oborů – Praktická sestra, Všeobecná sestra – bakalářské studium, Diplomovaná všeobecná sestra.

Metodický rámec výzkumu je strukturován do dvou fází s ohledem na využití vícefázového výzkumného designu smíšeného výzkumu. První fáze využívá kvalitativní přístup a výzkumné nástroje – polostrukturovaný rozhovor, ohniskovou skupinu a metodu případové studie. Zkoumanými respondenty jsou ředitelé OS ČČK a zkoumaný jevem je působení ČČK na konkrétní mimořádné události v ČR. Analýza proběhla zejména za pomoci metody vyhledávání a vyznačování vztahů, grafického mapování a deskripce. Kvantitativní, tedy druhá fáze přináší poznatky nejen z ČČK, ale i z řad budoucích profesionálních sester. Pro sběr informací jsou využity dotazníky a sekundární data. K analýze získaných dat je využita deskriptivní statistika. Myšlenkový proces výzkumu je zjednodušeně naznačen na obrázku č. 5.

PROCES VÝZKUMU



Obrázek 5 Zjednodušený proces výzkumu

Zdroj: autorka práce, 2018

4. VÝSLEDKY VÝZKUMU

Kapitola obsahuje redukci, organizaci a sumarizaci informací získaných z výzkumu problematiky role sestry v krizové připravenosti ČČK na mimořádné události v ČR. Zvolený smíšený výzkum (Typ IV – smíšený) kombinuje kvalitativní a kvantitativní přístup, takže analýza dat vždy probíhala s ohledem na použitý přístup a výzkumný nástroj. Metody analýzy v kvalitativním výzkumu nevyužívají silně strukturovaných postupů a spíše se zaměřují na popis dat a porozumění fenoménu. Vyžadují od výzkumníka hermeneutické usuzování, reflektivitu a hledání negativních případů, které mohou zpochybnit dosažené závěry (Hendl, Remr, 2017, s. 215). Pro analýzu kvantitativních dat je využita deskriptivní statistika a základní matematicko-statistické postupy a výsledky jsou prezentovány do tabulek a grafů. Autorka přistupovala k výzkumu s vědomím zmíněných odlišností kvalitativního a kvantitativního výzkumu. K jednotlivým specifickým výzkumným otázkám volila výzkumné metody tak, aby došlo k získání informací vedoucích k saturaci konkrétního cíle. Struktura kapitoly odpovídá jednotlivým fázím výzkumu a dále je členěna dle specifických výzkumných otázek. Každá výzkumná fáze je sumarizována do dílčích výsledků, které autorka následně integruje do společného závěru.

4.1.1. Fáze výzkumu

V prezentaci výsledků kvalitativní částí výzkumu jsou v úvodu zmíněna zjištění z pilotního výzkumu a následují odpovědi na dvě specifické výzkumné otázky: „*Co je krizová připravenost v ČČK?*“, „*Jaká byla role sestry ČČK na konkrétní mimořádné události?*“.

4.1.2. Výsledky pilotního výzkumu

V metodické části disertační práce je popsáno, že sběr probíhal metodou polostrukturovaného rozhovoru a byl členěn do čtyř tematických okruhů: management OS ČČK, dobrovolníci a sestra OS ČČK při mimořádné události v ČR, koordinace a komunikace OS ČČK při mimořádné události ČČK, což je zachováno i při prezentaci výsledků. Respondenti jsou pro zachování anonymity označeni písmeny A až E.

Management OS ČČK byl tématem prvního okruhu otázek, který byl zaměřen na zjištění základních údajů o managementu příslušného úřadu OS ČČK. Okruh byl reprezentován otázkou: Jaký je management OS ČČK? Součástí managementu je samozřejmě personální obsazení jednotlivých OS ČČK. Mezi respondenty se projevil zajímavý kontrast, kdy se dva OS ČČK

výrazně odlišují od zbylých třech. Respondent B disponuje šesti zaměstnanci a respondent E sedmi zaměstnanci. Mimo pozici ředitele se jedná o pracovníky na pozicích např. ekonom, sociální pracovník, správce, všeobecná sestra, lékař. Oba uvedení respondenti hojně (počet je závislý na sezoně) využívají možnosti uzavírání dohod o provedení práce/o pracovní činnosti s lektory, zdravotníky na provádění služeb první pomoci, vedoucími na táborech. Respondenti A a C mají jednoho zaměstnance na pozici ředitele úřadu OS ČČK. Využívají také dohod o provedení práce/o pracovní činnosti, navíc respondent A využívá pomoc tří dlouhodobě nezaměstnaných osob v rámci veřejné služby. Specifickou diferenci vykazuje respondent D, který nemá žádného zaměstnance a neuzavírá dohody o provedení práce. Z uvedených výsledků je patrné, že až na respondenta B a E se v managementu OS ČČK nevyskytují lékařští a zdravotničtí pracovníci. Doplňující otázky vedly tazatelku k zjištění, že služby uvedených odborníků jednotlivé OS ČČK využívají zmíněnou formou dohod na dílčí činnosti OS ČČK.



Graf 1 Počet zaměstnanců úřadu OS ČČK v Olomouckém kraji

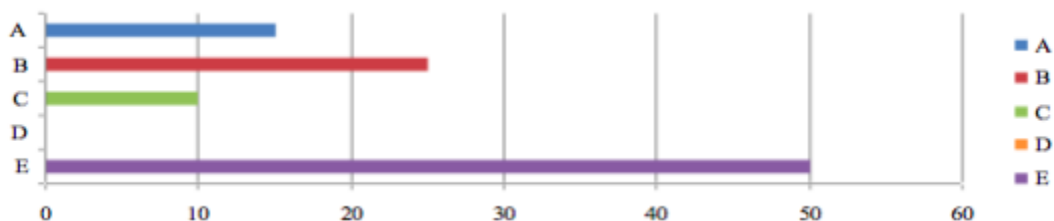
Zdroj: vlastní výzkum

Dobrovolníci a sestra OS ČČK při mimořádné události ČČK byli námětem druhého okruhu otázek polostrukturovaného rozhovoru. Problematika úzce souvisí s výzkumem a vodící otázkou bylo: Jak je to s dobrovolníky a sestrami OS ČČK při mimořádné události v ČR? V odpovědích byly nalezeny dva ústřední pojmy, a tím jsou **dobrovolníci a humanitární jednotka** OS ČČK, které protínají všechny rozhovory napříč respondenty.

Jednotlivé OS ČČK fungují zejména na bázi členství a dobrovolnictví jednotlivců. Tazatelka se zajímala o formu dobrovolnictví ve vztahu ke krizové připravenosti a mimořádným událostem v ČR. Všichni respondenti odpověděli, že v případě zapojení se OS ČČK na mimořádné události se do pomoci aktivují všechny dostupné síly, tzn. zaměstnanci ČČK, stálí členové i dobrovolníci ČČK. Není výjimkou, že ostatní neziskové organizace v ČR do pomoci při mimořádné události zapojují i nečleny, tedy osoby náhodné. Respondenti A, B, E uvedli, že se nebrání zapojení nových dobrovolníků z řad veřejnosti, kteří budou získáni pasivně, tzn. přijdou sami s nabídkou pomoci. Nikdo z respondentů by nevyužil aktivního náboru (výzva v médiích,

na sociálních sítích aj.) dobrovolníků pro zapojení se do pomoci ČČK na mimořádné události. Tazatelce se nepodařilo od respondentů zjistit, jakým vzděláním a povoláním jednotliví členové a dobrovolníci HJ OS ČČK disponují, protože uvedené údaje nenevidují.

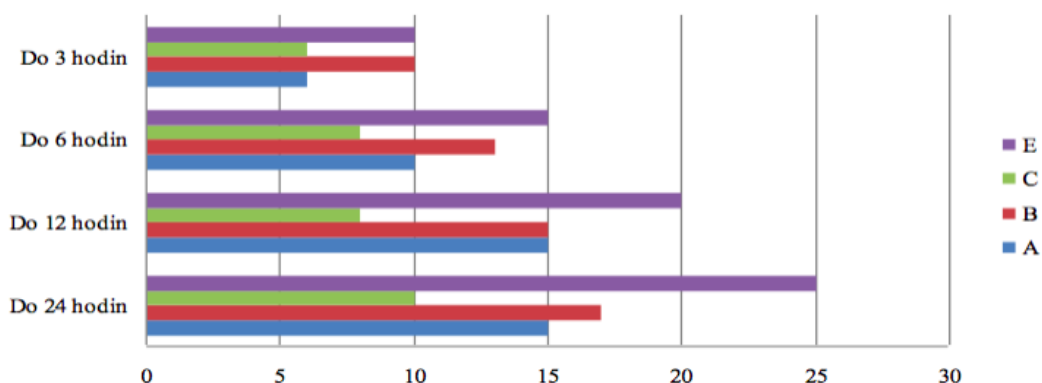
S výjimkou respondenta D mají všechny ostatní OS ČČK v Olomouckém kraji ustavenou Humanitární jednotku. Počet členů se liší. Respondent A má HJ o 15 členech ČČK, B má HJ o 25 členech ČČK, C má HJ o 10 členech ČČK a E má HJ čítající 50 členů ČČK.



Graf 2 Počet členů v HJ ČČK při jednotlivých OS ČČK

Zdroj: vlastní výzkum

Za vhodnou doplňující charakteristiku k HJ ČČK tazatelka považovala dotaz týkající se akceschopnosti členů HJ ČČK v různých časových intervalech. Kolik členů HJ jste aktuálně schopni vyslat na místo mimořádné události? Odpověď znázorňuje graf č. 2 a nabízí se tak zajímavý kontrast k výsledkům znázorněným v grafu č. 3.



Graf 3 Schopnost vyslání členů HJ OS ČČK Olomouckého kraje na mimořádnou událost v ČR

Zdroj: vlastní výzkum

Můžeme si všimnout, že respondent E udává poloviční počet členů HJ ČČK oproti celkovému stavu členů v HJ. Respondent B uvádí 17 členů ČČK schopných k vyslání do 24 hodin z celkového počtu 25 členů v HJ. Doplňujícími otázkami se tazatelka snažila zjistit, zda rozlišují

dobrovolníky a sestry ČČK při mimořádné události a kde je role sestry ČČK. Nepodařilo se najít žádné specifika týkající se role sestry v ČČK, a respondenti se shodovali v tvrzení, že zdravotníky (profesionální i vyškolené v normách ČČK) zapojují do zdravotnické sekce HJ ČČK. Během rozhovoru se dostalo i na téma reálného působení HJ ČČK jak na mimořádných událostech v ČR, tak i cvičeních integrovaného záchranného systému ČR nebo ČČK. S výjimkou jednoho respondenta (D) se všechny HJ OS ČČK účastní cvičení IZS nebo ČČK. Dle slov respondentů se snaží realizovat jedno cvičení ročně. U respondentů A, B, C proběhlo poslední aktivní nasazení HJ při cvičení v roce 2011 a HJ OS ČČK respondenta E v roce 2010. HJ čtyř z pěti respondentů pomáhali při MU a KS. V roce 1997 při povodních byla nasazena HJ ČČK respondenta C a E. V roce 2009 byl nasazen OS ČČK D, který nemá v současnosti HJ ČČK a jeho pomoc při povodních spočívala především v poskytnutí zázemí pro ostatní nasazené síly ČČK. Provoz evakuačního centra zajišťovala HJ ČČK respondenta B při povodních v roce 2010. Pro přehlednost vše uvádíme v tabulce č. 15.

Tabulka 15 Účast HJ OS ČČK na mimořádných událostech nebo cvičeních

Aktivní účast	A	B	C	D	E
na cvičení IZS či ČČK	×	×	×		×
	2011	2011	2011		2010
na MU/KS		×	×	×	×
		2010	1997	2009	1997

Zdroj: vlastní výzkum

S ohledem na dobrovolníky a HJ ČČK se rozhovor ubíral ještě k vzdělávání a vybavení dobrovolníků ČČK. Pouze dva respondenti (B a E) z pěti uvedli, že cíleně investují do vzdělávání členů HJ ČČK. Jedná se o částky v řadech tisíců za rok z peněžních darů, dotací či vlastních zdrojů. Respondenti A, B a E dále využívají materiální pomoc pro krizovou připravenost například od Ministerstva obrany a Armády ČR, Hasičského záchranného sboru ČR, zdravotnické záchranné služby. V případě OS ČČK C a D nedochází k přímým finančním investicím do vzdělávání ani vybavení dobrovolníků HJ OS ČČK. Předpokladem pro fungující orgán HJ ČČK není jen jeho personální obsazení, ale i jeho materiální vybavení. K otázkám řešícím prostředky HJ OS ČČK se respondenti vyjádřili následovně. Funkční materiál krizové připravenosti vlastní respondenti A, B, C, E. Respondent D disponuje pouze nejednotným oblečením pro označení členů ČČK. Podle četnosti zastoupení jednotlivých položek materiálu vyšlo, že OS ČČK (A, B, C, E) vlastní:

zdravotnický materiál, sklad, ošacení, materiál pro stravování a úklid. Všichni zmínění s výjimkou respondenta C dále vlastní vozidlo, jednotné oblečení (A pouze mikiny, B a E uniformy, trika i vesty). Technické vybavení v podobě mobilní výpočetní techniky určené pro krizovou připravenost nevlastní žádný z dotazovaných OS ČČK. Respondenti A, B, C, E uvedli, že mají k dispozici pevné technické vybavení kanceláře (stolní PC, tiskárna, internet, telefon). U respondenta E se dále objevily položky: radiostanice (2 starší ks), stany (2 ks), lehátka (10 ks), jedna elektrocentrála, svítilny a jiné – nosítka (100 ks), příkrývky. Respondent C disponuje lehátko (3 ks). Pro přehlednost vše uvádíme v tabulce č. 13.

Tabulka 16 Materiál krizové připravenosti HJ OS ČČK v Olomouckém kraji

Materiál krizové připravenosti	A	B	C	D	E
vozidlo	×	×			×
jednotné oblečení	×	×	×		×
zdravotnický materiál	×	×	×		×
sklad	×	×	×		×
ořazení	×	×	×		×
materiál pro stravování	×	×	×		×
prostředky na úklid	×	×	×		×
mobilní výpočetní technika					
elektrocentrála					×
lehátka			×		×
stany					×
vysoušeče					
radiostanice					×
svítilny					×
jiné					

Zdroj: vlastní výzkum

Dotazované OS ČČK A, B, C, E jsou schopné zasahujícím členům a dobrovolníkům v případě mimořádné události zajistit: označení ČČK, stravování, ubytování, poučení (školení) a respondent A, E navíc supervizi. Jen dva z dotazovaných (C, E) jsou schopni garantovat i pojištění osob nasazených za ČČK nad rámec základního pojištění Úřadem ČČK. OS ČČK D uvádí, že je schopný zajistit nejednotné označení, stravování a ubytování pro malý počet lidí.

Oblast koordinace je třetím okruhem otázek polostrukturovaného rozhovoru. Pojímá otázky zabývající se krizovým štábem OS ČČK, povinnostmi „být připraven“ s pomocí a jak. Krizový štáb OS ČČK je skupina osob, jak bylo již uvedeno výše, která odpovídá za řešení vzniklé mimořádné události a řízení potřebné pomoci, likvidačních a obnovovacích prací na svém území. Respondenti A, B a D nemají zřízené krizové štáby. Ředitelé OS ČČK C a E uvedly, že mají krizový štáb, a v případě respondenta E dochází i ke školení jednotlivých členů. OS ČČK jsou vázány již v úvodu zmíněnými povinnostmi. V případě respondentů mají ještě respondenti C a E uzavřené písemné dohody s lokální úřadností (s orgány města, místním hasičským záchranným

sborem) a v případě ředitele OS ČČK B jsou dohody uzavřeny pouze ústně. Všichni respondenti mají stanovenou odpovědnou osobu za přijetí výzvy pomoci k mimořádné události a shodně u všech respondentů se jedná vždy o ředitele OS ČČK, který následně telefonicky svolává členy příslušné HJ OS ČČK. Za koordinaci na místě události odpovídá u tří respondentů (A, B, D) ředitel OS ČČK a u dvou zbylých je to velitel HJ ČČK. Na dotaz, zda OS ČČK spolupracuje se zástupci krizových štábů obcí, měst či krajů, odpověděli všichni kladně. Dva z respondentů (D, E) uvedli, že během nasazení na mimořádné události využili pomoc ostatních OS ČČK. V otázce vztahující se na to, jaký typ pomoci je schopen OS ČČK koordinovat a nabídnout při vzniku mimořádné události, se všichni dotazovaní shodli na zdravotnické první pomoci. Respondenti A, B, C, E dále uvedli: zajištění a provoz evakuačních center, sběr a distribuce humanitárního materiálu, fyzickou pomoc. V případě respondentů A, B a E se navíc objevilo: monitoring potřeb v terénu, psychosociální pomoc, finanční pomoc a dlouhodobé ubytování. Délka, po kterou jsou schopny vybrané OS ČČK poskytovat svou pomoc při mimořádné události, byla nejčastěji v podobě střednědobé pomoci (4 dny až 1 měsíc), jen u respondenta D šlo o krátkodobou pomoc (0 až 3 dny). Na doplňující otázku dokreslující důvody „Co vás limituje v poskytování dlouhodobé pomoci?“ zazněly odpovědi: finance, nedostatek dobrovolných členů ČČK nebo jejich pracovní úvazky. ČČK v současnosti připravuje Koncepti krizové připravenosti, kde jednou z priorit je schopnost poskytnout psychosociální pomoc. Výzkum ukázal, že pouze tři respondenti (A, B, E) nabízí uvedený druh pomoci a disponují nízkým počtem vyškolených osob. Na dotaz „Kolik vyškolených členů Humanitární jednotky (dále HJ) v psychosociální pomoci jste schopni nabídnout do tří hodin v případě, že budete požádáni o pomoc při mimořádné události?“ uvedl respondent A pouze jednoho člena HJ, respondent B 4 členy a respondent E 2 členy HJ. Pro přehlednost je vše uvedeno v tabulkách níže.

Tabulka 17 Doba poskytování pomoci OS ČČK v Olomouckém kraji

Doba pomoci	A	B	C	D	E
krátkodobá pomoc (0 – 3 dny)	×	×	×	×	×
střednědobá pomoc (3 dny – 1 měsíc)	×	×			×
dlouhodobá pomoc (více než 1 měsíc – 2 roky)					

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 18 Druh nabízené pomoci OS ČČK v Olomouckém kraji

Typ nabízené pomoci	A	B	C	D	E
zdravotnická první pomoc	×	×	×	×	×
zajištění a provoz nouzového ubytování	×	×	×		×
sběr humanitárního materiálu	×	×	×		×
distribuce humanitárního materiálu	×	×	×		×
fyzická pomoc – dobrovolníci	×	×	×		×
monitoring potřeb v terénu	×	×			×
psychosociální pomoc	×	×			×
finanční pomoc	×	×			×
dlouhodobé ubytování	×	×			×
technicko-materiální pomoc (čištění studní, vysoušeče)					

Zdroj: vlastní výzkum

Bylo zmíněno, že koordinace pomoci pro oběti mimořádné události vždy probíhá za součinnosti více státních i nestátních subjektů. Spolupráci se státním sektorem má ČČK ukotvenou právními předpisy, ale součinnost s ostatními neziskovými organizacemi je do jisté míry benevolentní. Čtyři dotázaní odpověděli, že spolupracovali při nasazení i cvičeních s jinými neziskovými organizacemi, a jen v případě respondenta E tomu tak nebylo. Do koordinace pomocí lokálního OS ČČK může při mimořádné události zasáhnout, na vyzvu vedení nebo vyžádání právě místního OS ČČK, zmíněný centrální Ústřední krizový tým ČČK. Všichni respondenti shodně vypověděli, že o existenci zmíněného týmu vědí, a tři (A, C, D) již jeho pomoc využili.

Komunikace byla poslední oblastí otázek polostrukturovaného rozhovoru. Šlo o komunikaci ve smyslu podávání aktuálních informací o pomoci ČČK na dané mimořádné události uvnitř ČČK, ale i směrem ven k veřejnosti. Ze čtyř respondentů, jejichž HJ se podílela na řešení mimořádné události, dva uvedli (E, F), že potřebovali během nasazení komunikovat s vedením ČČK. Dva zbylí respondenti (B, C) komunikovali s vedením ČČK v zastoupení Ústředního krizového týmu ČČK, který na místě zasahoval. S výjimkou jednoho respondenta (D) mají jednotlivé OS ČČK své webové stránky a využívají je ke své průběžné prezentaci. Na dotaz „Kdy byly jejich stránky naposledy aktualizovány?“ odpověděl respondent A, C, že před několika dny, respondent E před týdny a respondent B v řádech měsíců. Jen OS ČČK E využil webových stránek pro podávání aktuálních informací týkajících se mimořádné události. Respondenti využívali pro komunikaci při mimořádné události dalších komunikačních kanálů. Nejčastěji byl zastoupen tisk, TV, rozhlas, vše na regionální úrovni.

Zde je ovšem třeba podotknout, že v současnosti (září 2012) není od OS ČČK vyžadováno zřizování krizových štábů a k řízení poskytování pomoci při mimořádné události je oprávněn přímo ředitel úřadu příslušného OS ČČK. V případě dobře fungujícího úřadu OS ČČK tedy nemusí nezřízení krizového štábu znamenat oslabení koordinace pomoci.

Výsledky získané pilotním výzkumem položily základ pro orientaci v neprobádané problematice. Ukázalo se mimo jiné, že respondenti problematiku krizové připravenosti OS ČČK registrují a vnímají ji jako přirozenou i povinnou součást své činnosti. Zároveň zde existují rozdíly v úrovni krizové připravenosti jednotlivých OS ČČK a u žádného z respondentů se nepodařilo zmapovat zastoupení sester ČČK ve strukturách krizové připravenosti ČČK. Respondenti byli seznámeni s výsledky pilotního výzkumu a vítali ucelený přehled současného dění na poli krizové připravenosti ve své lokalitě. Výsledky se ukázaly jako aplikovatelné v praxi, kdy dva z respondentů začali iniciovat změny na vlastní krizové připravenosti OS ČČK. Limitem výsledků bylo mimo jiné jejich nestálost v čase a nemožnost generalizace. V rámci zpětné vazby byly respondenty vneseny dvě otázky: Jak má správně vypadat krizová připravenost OS ČČK? Existuje příklad dobře fungující krizové připravenosti OS ČČK v praxi? Výsledky vedly k zjištění, která pomohla autorce k realizaci dalších částí výzkumu a pomohla k saturaci cíle první výzkumné fáze.

4.1.3. Výsledky – Co je krizová připravenost v ČČK?

Objasňování odpovědi na uvedenou specifickou otázku probíhalo popsanou metodou ohniskové skupiny, která se konala v říjnu 2013. Moderátoři řídili skupinovou diskuzi tak, aby se držela v mezích předem stanovené struktury klíčových otázek, podle které jsou i níže prezentovány výsledky.

Co je krizová připravenost v ČČK? Moderátoři zaznamenávali na tabuli klíčová slova, u kterých panovala stoprocentní shoda ve skupině. Jednalo se o pojmy: mimořádná událost, katastrofa, podpora, pomoc, příprava, plán, plánování, síly a prostředky, opatření. Žádná konkrétní definice nebyla skupinou vytvořena. Další okruh se týkal nástrojů krizové připravenosti ČČK a otázky – Jaké **máme nástroje krizové připravenosti ČČK?** Došlo k vytvoření shody v celé skupině a stanovení následujících nástrojů krizové připravenosti ČČK: OS ČČK, HJ OS ČČK, pověřený OS ČČK, HJ pověřeného OS ČČK, Ústřední krizový tým ČČK, krizový štáb OS ČČK, krizový štáb pověřeného OS ČČK, ústřední krizový štáb ČČK. Shoda nad nástroji krizové připravenosti ČČK usnadnila průběh hlavní části ohniskové skupiny, která se zabývala jejich vzájemnými spojitostmi. Skupina byla v klíčové části ještě rozdělena na tři týmy po čtyřech osobách. Smyslem týmu byla diskuze nad vztahy jednotlivých nástrojů krizové připravenosti a pokus o vznik tří návrhů schémat:

- Schéma nástrojů krizové připravenosti ČČK.
- Schéma aktivace nástrojů krizové připravenosti ČČK při vyhlášení krizového stavu.
- Schéma komunikace nástrojů krizové připravenosti ČČK v době trvání krizového stavu.

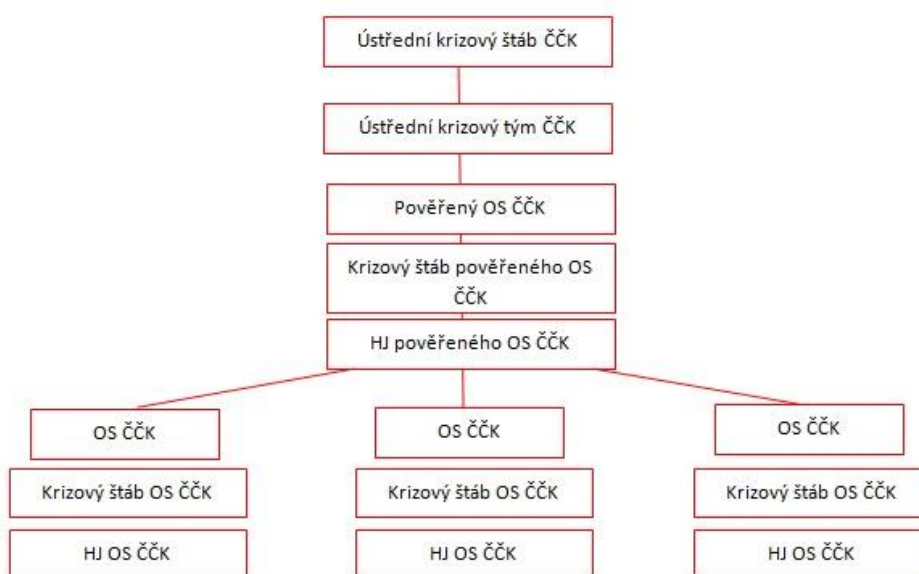
Každý tým dostal krátký prostor na interní debatu, při které měli členové k dispozici psací potřeby, papír a vytvářeli si vlastní schémata. Moderátoři pozorovali jednotlivé týmy při práci a v momentě, kdy uznali, že se rozhovory nikam neodvíjí, přešli k diskuzi s celou skupinou. Snahou moderátorů bylo prodiskutovat návrhy týkající se schémat a pokusit se vytvořit takové, nad kterými se všichni zúčastnění shodnou. Využito při tom bylo flipchartové tabule, fixů, kdy moderátoři jednotlivé návrhy plynoucí z diskuze zaznamenávali. Diskuze byla uzavřena s následujícím výsledkem:

- Skupina se shodla na schématu nástrojů krizové připravenosti ČČK.

- Skupina se neshodla na schématu aktivace nástrojů krizové připravenosti ČČK při povolání ČČK na mimořádnou událost.

- Skupina se neshodla na schématu komunikace nástrojů krizové připravenosti ČČK v době nasazení ČČK na mimořádné události.

Schéma nástrojů krizové připravenosti ČČK, nad kterým se účastníci ohniskové skupiny shodli, je prezentováno na obrázku číslo 5. Nad způsobem aktivace a komunikace mezi nástroji krizové připravenosti nenašla skupina shodu.



Obrázek 6 Návrh schématu nástrojů krizové připravenosti

Zdroj: vlastní výzkum

Ohnisková skupina měla přinést odpověď na uvedenou specifickou výzkumnou otázku. Během analýzy získaných dat bylo zjištěno, že ve skupině panuje shoda u zmíněných klíčových slov/pojmů specifikujících krizovou připravenost, ale nikoliv shoda nad přesnou definicí vystihující krizovou připravenost ČČK. Za výsledky ohniskové skupiny můžeme považovat operacionalizaci pojmu „nástrojů krizové připravenosti“ ČČK, kde se skupina stoprocentně shodla, a stejně tomu bylo u návrhu schématu nástrojů krizové připravenosti ČČK. U dalších návrhů – schéma aktivace nástrojů krizové připravenosti ČČK, schéma komunikace nástrojů krizové připravenosti ČČK se ve skupině projevila variabilita, a tak návrhy schémat nebyly

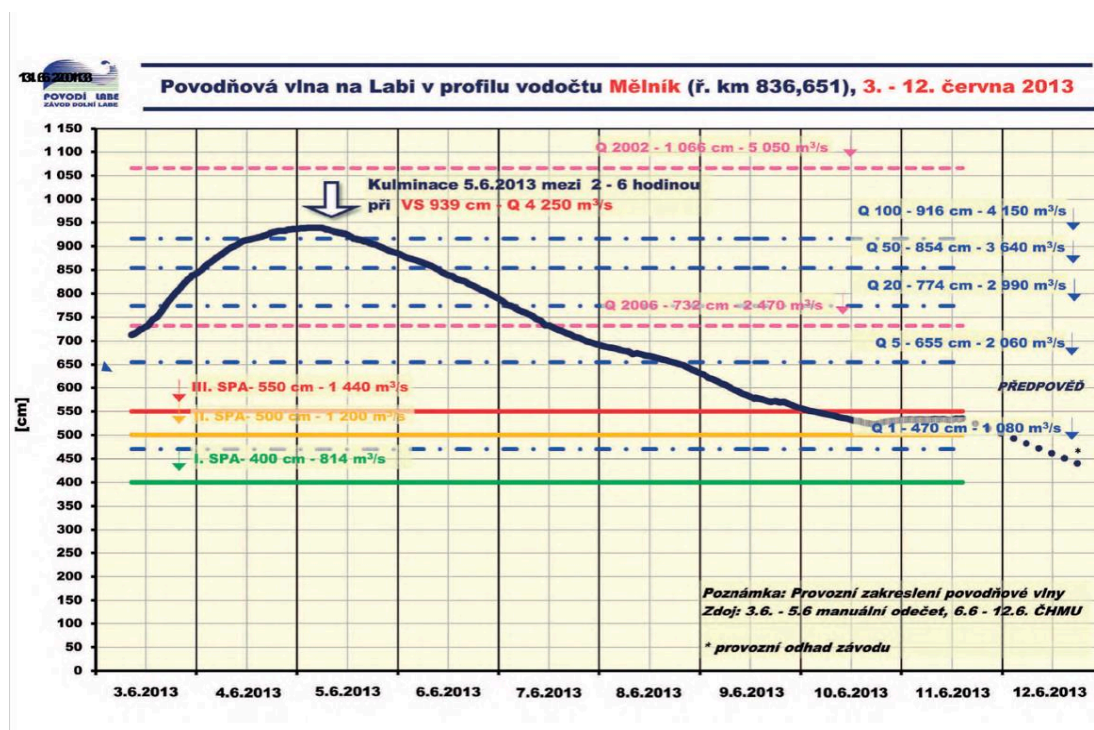
vytvořeny. Výsledky ohniskové skupiny přispěly k dalšímu pokračování ve výzkumu a hledání odpovědí na hlavní výzkumnou otázku.

4.1.4. Výsledky – Jaká byla role sestry ČČK na konkrétní mimořádné události?

Doposud zjištěné výsledky přinesly zejména základní informace o krizové připravenosti a role sestry se dotkly okrajově. Uvedená specifická otázka má pomoci objevit roli sestry ČČK v kontextu reálné mimořádné události. Jak již bylo zmíněno v metodické části, tak autorka zvolila mimořádnou událost v podobě povodní na Mělnicku v roce 2013. Struktura výsledků případové studie má pasáž věnovanou popisu povodňové situace na Mělnicku, hlavní část, kde se řeší zasazení pomoci ČČK v uvedeném kontextu, a závěrečné shrnutí.

Povodně v roce 2013 zasáhly nejen území Mělníka a jeho okolí. Dle usnesení Ústřední povodňové komise (2013) probíhaly povodně v roce 2013 ve třech vlnách. První vlna probíhala v období od 29. 5 do 5. 6. 2013, druhá vlna od 10. do 12. 6. 2013 a třetí fáze od 24. do 27. 6. 2013. Důvodem byly nadprůměrné srážky, které se vyskytovaly v České republice po celý květen. Nejintenzivnější srážky se objevily mezi 1. a 2. červnem 2013 a způsobily prudké stoupání vody na přítocích střední Vltavy a tocích Středočeské pahorkatiny. V některých místech docházelo na tocích k dosažení až 100-leté povodně a 2. 6. 2014 byl vládou ČR vyhlášen nouzový stav na území Jihočeského kraje, Plzeňského kraje, Středočeského kraje, Libereckého kraje, Královéhradeckého kraje, Ústeckého kraje a hlavního města Prahy. Řešením nouzového stavu byl pověřen Ústřední krizový štáb (ÚKŠ) a koordinaci měl na starosti ministr vnitra. Mělník je místem, kde se stékají vody Vltavy a Labe, což mělo za následek setkání obou povodňových vln. Kulminace nastala 5. června 2013 (ČHMÚ, 2014). Při povodních v roce 2013 se v Mělníku potýkali ještě s problémem nedokončené a nezkolaudované hráze. „3. června bylo zřejmé, že na Mělník přijde stoletá voda, 4. 6. bylo rozhodnuto o evakuaci Mlazic a Pšovky. Situace byla katastrofální. 4. 6. ve 22.30 hodin začala voda protékat sypanou částí koruny hráze do komor směrem do přístavního kanálu. Rozhodující okamžik přišel 4. června v 15.00 hodin, kdy bylo naléháno na nezbytné provedení řízené záplavy Pšovky a Mlazic“ (Mikeš, 2013, s. 2). „Riziko protržení hráze bylo v části přístavu od vrat směrem k vodě 90%. Vzal jsem na sebe veškerou zodpovědnost rozhodovací, právní i morální za úspěšnost prováděných opatření. Řekl jsem, že k řízenému zaplavení pokyn nedám a že všechny složky integrovaného záchranného systému udělají všechna opatření, včetně nasazení životů hasičů, k záchraně hráze a ohrožených čtvrtí. V této době bylo riziko protržení hráze 1:1.“

(Mikeš, 2013, s. 5). Hráz vydržela. Škody jen na hrázi a na čerpadlech na Pšovce činily 19 milionů korun (Mikeš, 2013, s. 73).



Graf 4 Povodňová vlna na Labi v profilu vodočtu Mělník

Zdroj: ČHMU, 2014

Zapojení OS ČČK Mělník do řešení povodní. Český červený kříž monitoruje situaci a je připraven zasáhnout. V Praze je již nasazena HJ ČČK Praha 1 a podílí se na stavění protipovodňových zábran a zřizování evakuačního střediska v Černošicích (ČČKa, 2013). Se stoupající hladinou toků jsou postupně aktivovány další lokální HJ ČČK (ČČKb, 2013) V prvních dnech 3. až 5. června 2014 poskytovali zaměstnanci, členové a dobrovolníci OS ČČK Mělník prostředky pro provoz evakuačních center (lehátka, příkrývky) a zajišťovali stravování příslušníků HZS ČR a Policie ČR, kteří pracovali na zpevňování protipovodňových hrází a hlídali hladiny řek. Povodně byly opravdu rozsáhlé a pověření bylo náročné a zavazující. OS ČČK Mělník požádal Úřad ČČK Praha o povolání Ústředního krizového týmu ČČK, aby zde pomohl vše koordinovat (Dvořáková, 2013, s. 36). Na žádost OS ČČK Mělník a rozhodnutím prezidenta ČČK byl na místo 6. června 2013 vyslán i ÚKT ČČK. Voda začala pomalu opadat a lidé se vraceli domů. Krizový štáb města Mělník pověřil místní ČČK působením v celém okrese Mělník a poskytováním:

- předlékařské první pomoci,
- materiální pomoci,
- psychosociální podpory ve spolupráci s psychology HZS ČR,
- stravování pro zasahující příslušníky HZS ČR a Policie ČR,
- zprostředkování dobrovolníků pro manuální práci.

Od pátku 7. června 2013 byl nastaven systém pomoci ČČK (obrázek č. 2). Na žádost Krizového štábu města Mělník byly vyslány první týmy ČČK do zasažených obcí a byl zřízen hlavní sklad ČČK s humanitární pomocí pro oblast Mělnicka. ČČK dále iniciovalo schůzku všech NNO, tak aby nedocházelo k dublování při poskytování pomoci.



Obrázek 7 Schéma poskytování pomoci ČČK na Mělnicku při povodních 2013

Zdroj: vlastní výzkum

Systém pomoci ČČK v oblasti Mělnicka, který je zjednodušeně zachycen výše na obrázku, byl použit v období od 7. června do 15. června 2013 v tzv. fázi střednědobé pomoci, za což je považováno období od tří dnů do jednoho měsíce či šesti týdnů dle Baštecké a kol. (2005, s. 25) nebo tzv. fázi časně rehabilitace (MZV ČR, 2010) cca 2 týdny až 3 měsíce po události. Každý článek v uvedeném schématu plnil specifický úkol. Na vrcholu řízení byl Ústřední krizový štáb ČČK sídlící v Praze, který zajišťoval během povodní v roce 2013 zejména shromažďování a zprostředkování informací, řízení centrální dodávky materiální pomoci, vydávání tiskových zpráv, spolupráci s Mezinárodní federací ČK a ČP, aj. Krizový štáb OS ČČK Mělník byl „ad hoc“ složen v zasažené lokalitě z vedení OS ČČK Mělník a členů ÚKT ČČK. Zahrnoval koordinátory

jednotlivých úseků (materiální pomoci, stravování, dobrovolníků, týmů ČČK), IT zázemí, osoby zastupující město Mělník (obrázek č. 7).



Obrázek 8 Schéma krizového štábu ČČK Mělník při povodních 2013

Zdroj: vlastní výzkum

V čele štábu byla ředitelka Úřadu OS ČČK Mělník a velitel ÚKT ČČK. Poskytování materiální pomoci vedly dvě osoby: logistik a vedoucí skladu s materiální pomoci. Společně s dalšími členy a dobrovolníky ČČK (v průměru 15 osob/den) zajišťovali veškerou logistiku (příjem, evidenci, výdej) a dopravu materiálů do zasažených obcí. Stravování pro příslušníky IZS (zejména HZS ČR, Jednotky sborů dobrovolných hasičů) obnášelo ze strany ČČK dojednání s místními jídelnami a distribuci hotových jídel na určená místa včetně zajištění stravování štábu a týmů ČČK. Činnosti se věnovaly 3 osoby denně. Pomoc dobrovolníků při manuální práci byla za strany ČČK na Mělnicku pojata jako forma „zprostředkovatelské služby - kontaktů.“ Koordinátor ČČK přijímal poptávky od týmů ČČK pohybujících se v zasažených obcích a pároval je s nabídkami dobrovolnických prací, které přicházely na e-mail OS ČČK Mělník. Koordinátor ČČK dále spolupracoval s jinými NNO (Diakonie ČCE, ADRA aj.), které se přímo specializovaly na organizování dobrovolníků. Činnost po většinu času zastávaly dvě osoby. Týmy ČČK určené do terénu tvořili členové HJ ČČK vyškolení v poskytování zdravotnické první pomoci a psychosociální podpory. Kritériem pro působení v uvedeném týmu ČČK bylo absolvované školení první pomoci bez specifikace rozsahu a kurz psychosociální podpory. Týmy byly vždy dvoučlenné a nebylo pravidlem, že oba členové splňovali obě kritéria. Nespecifikování požadavku na kvalifikaci zdravotníka poukazuje na roli sestry v ČČK při zkoumané mimořádné události. Týmy ČČK plnily úlohu na základě požadavků místní samosprávy a Krizového štábu města

Mělník a prováděly monitoring a naplňování potřeb občanů v zaplavených obcích. Od týmu ČČK, jako jediného z řad působících NNO, se očekávalo poskytnutí základní první pomoci, ale nikterak odborné pomoci či ošetrovatelské péče. Koordinátor týmů ČČK byl úzce v kontaktu se zástupcem psychologické služby HZS ČR za účelem předávání případů, které vyžadovaly odbornou psychologickou péči. Z počátku bylo v obcích denně nasazeno až 10 týmů. V závěru šlo o dva týmy a jeden „mobilní“, který reagoval na aktuální potřeby.

Po celou dobu uvedené fáze byl na místě zaveden i „řád dne“, kde byl mimo jiné uveden i čas společného setkávání. Každý den začínal v 8:30 ranním setkáním všech členů a dobrovolníků ČČK. Zazněly aktuální informace (sdělení ze zasedání Krizového štábu města Mělník, prognózy meteorologů, doporučení Ústředního krizového štábu ČČK, a další) a končil večerním setkáním cca v 17:00. Proběhlo krátké hodnocení od koordinátorů jednotlivých úseků štábu ČČK Mělník, zazněly důležité postřehy dne a pod vedením člena psychologické služby HZS ČR došlo k uzavření dne. Koordinace dle uvedeného schématu fungovala celkem osm dní. S ubývajícimi požadavky z Krizového štábu města Mělník i jednotlivých obcí došlo z 15. června na 16. června 2013 k zrušení „ad hoc“ vytvořeného krizového štábu ČČK Mělník. Veškerá koordinace poskytování pomoci ČČK byla předána lokálnímu OS ČČK Mělník a místnímu krizovému centru, které pokračovaly fází tzv. dlouhodobé pomoci od měsíce po dobu až dvou let (Baštecká, 2005, s. 25) či tzv. obnovy (a rozvoje) (MZV ČR, 2010).

Poskytování pomoci ČČK na Mělnicku doprovázelo i psaní každodenního reportu z činností Štábu ČČK Mělník, ze kterých je patrné, že za ČČK na místě pomáhalo přes 30 (první dny až přes 60) členů a dobrovolníků ČČK každý den. Celkem bylo ošetřeno 76 případů první pomoci, 212 osobám byla poskytnuta psychosociální podpora, IT podpora přijala a odeslala 1 208 e-mailů, dary poskytlo okolo 60 firem a institucí, týmy ČČK tvořili členové HJ ČČK z osmi oblastních spolků ČČK z celé ČR (Mělník, Jablonec nad Nisou, Kladno, Brno, Opava, Děčín, Liberec, Ostrava), sklad ČČK Mělník sloužil k zásobování materiální pomoci pro 36 zaplavených obcí. V období střednědobé a dlouhodobé pomoci je čas směřovat od pomoci směrem k podpoře ne/formálních zdrojů opory (místní občanská, profesionální angažovanost, obecní i soukromé obřady a rituály). Je prostor pro sdělování zkušeností, vyjádření uznání a ocenění, pořádání společných setkání, hodnocení (MV-GŘ HZS ČR, 2010, s. 21-22). Členové a dobrovolníci ČČK působící na Mělnicku měli možnost se účastnit jednoho „popovodňového“ setkání, které proběhlo do půl roku od události. Část zasahujícího týmu ČČK byla odměněna medailí od starosty města Mělník či vyznamenáním ČČK. Zasahující dále obdrželi osobní poděkování ve formě dopisu

od vedení ČČK nebo ředitelky OS ČČK Mělník. Dočasný krizový štáb ČČK Mělník po povodních vyhodnotil své silné a slabé stránky. Z poznatků mimo jiné vyplynula pozitiva: spolupráce s IZS a místní samosprávou; dostupnost mapových podkladů; firemní dary a solidarita jednotlivců; poděkování aj. Negativa: zastupitelnost koordinátorů při delším nasazení; počáteční absence technického zázemí (např. telefony s jednorázovými SIM, systém sdílení dat); absence centrální databáze s aktuální připraveností jednotlivých HJ ČČK a jiné. Jedním z klíčových faktorů pro účinnost a organizovanost záchranných a likvidačních prací je vzájemná informovanost a komunikace. Pravidelné ranní a večerní setkávání všech osob podílejících se na pomoci ČČK pro Mělnicko se ukázalo jako zásadní pro plynulé předávání podstatných informací zúčastněným týmům, jednotlivcům, případně zástupcům partnerských NNO a zástupcům IZS, Krizovému štábu ČČK Mělník a Ústřednímu krizovému štábu v Praze.

Výsledkem případové studie mělo být mimo jiné nalezení odpovědi na specifickou výzkumnou otázku: „*Jaká byla role sestry ČČK na konkrétní mimořádné události?*“ Během analýzy zápisů, získaných dokumentů i zúčastněného pozorování autorky došlo k zjištění, že konkrétně v případě působení ČČK na Mělnicku nebyla generovaná potřeba/úloha na vrub ČČK vyžadující poskytování profesionální zdravotnické a ošetrovatelské péče. Zdravotníci bez specifikace kvalifikace působili v zasažených lokalitách v dvoučlenných týmech ČČK a očekávalo se od nich poskytnutí první pomoci. Můžeme tedy pozorovat jistou „rolí zdravotníků“, ale role sestry ČČK u zkoumaného jevu není jasně definována. Deskripce poskytování pomoci na povodních v roce 2013 na Mělnicku byla přínosem pro další výzkum. Autorka se inspirovala získanými informacemi a rozhodla se o jejich doplnění a zpřesnění v druhé fázi výzkumu. Výsledky měly také za cíl doplnit již zjištěné informace a dopomoci k závěru první kvalitativní etapy výzkumu.

Za hlavní výsledky první fáze výzkumu můžeme považovat následná tvrzení. Pilotním výzkumem byla ověřena existence krizové připravenosti ČČK a zároveň byla pozorována její jistá variabilita na úrovni mezi jednotlivými OS ČČK. Došlo k operacionalizaci pojmu „nástroje krizové připravenosti ČČK“ a vytvoření návrhu schématu s jejich hierarchií. U respondentů se nepodařilo nalézt shodu a definovat jasné vztahy týkající se aktivace a komunikace mezi jednotlivými nástroji. Výsledky případové studie verifikovaly existenci krizové připravenosti včetně jejich nástrojů. Detailní deskripce konkrétního působení ČČK při povodních na Mělnicku zároveň přibližuje, jak probíhala aktivace a komunikace nástrojů krizové připravenosti v praxi. Roli sestry v krizové připravenosti ČČK se nepodařilo přesně identifikovat. Pozorována byla jistá

role zdravotníků, která výhradně náleží ČČK a žádné jiné NNO. Výsledky první fáze výzkumu přispěly k nastavení designu druhé fáze a definování jednotlivých specifických otázek.

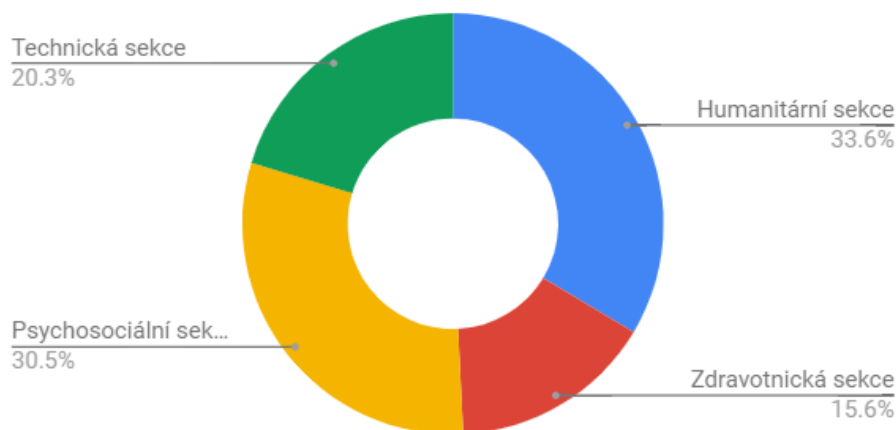
4.2. Výsledky II. fáze výzkumu

Výsledky kvantitativního výzkumu jsou prezentovány formou grafů, což umožňuje přehledně vyjádřit více dat na malém prostoru. Autorka využívá zejména deskriptivní statistiku a binomického testu. Struktura výsledků kvantitativní části výzkumu odpovídá specifickým výzkumným otázkám, které jsou zaměřené na sestry, a to nejen v ČČK, ale dochází k propojení sestry profesionální.

4.2.1. Výsledky – Jak se vyvíjí role sestry v ČČK?

Specifická výzkumná otázka je zaměřena na sestry v ČČK a zjišťování odpovědi probíhalo metodou dotazníku a s využitím sekundárních dat. Z výsledků první fáze je patrné, že roli sestry v ČČK se nepodařilo přesně definovat, a proto je snahou přinést další zjištění, která pomohou k nalezení odpovědi týkající se role sestry v ČČK. Dotazníkem je zjišťována role sestry v ČČK na konkrétní mimořádné události (povodně na Mělnicku 2013) a sekundární data zase přináší informace o vývoji sestry v ČČK v čase. Dotazník byl v elektronické podobě rozeslán 84 respondentům (zasahujícím dobrovolníkům/členům ČČK na Mělnicku) do e-mailové schránky. Sběr dat probíhal v období leden až březen 2018 a návratnost dotazníků byla 77 % (z 84 respondentů odpověď zaslalo zpět 65 osob). Všechny získané odpovědi byly úplné a bylo je možné zařadit do analýzy dat. Při analýze je využito deskriptivní statistiky.

Otázka č. 1 Na povodních jsem vykonával/a roli, kterou bych zařadil/a do sekce?
Snahou zjišťování bylo rozklíčovat zejména míru role „zdravotníka“ oproti jiným rolím v ČČK. Na grafu si lze povšimnout, že prakticky skoro stejně jsou zastoupeny Humanitární sekce a Psychosociální sekce, a naopak Zdravotnická sekce je zastoupena nejméně ze všech ostatních sekcí, pouze 15,6 %, což vyjádřeno v absolutních číslech 20 odpověďmi respondentů.



Graf 5 Na povodních jsem vykonával/a roli, kterou bych zařadil/a do sekce?

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 2 Konkrétní činnost, kterou jsem na povodních vykonával/a obnášela?

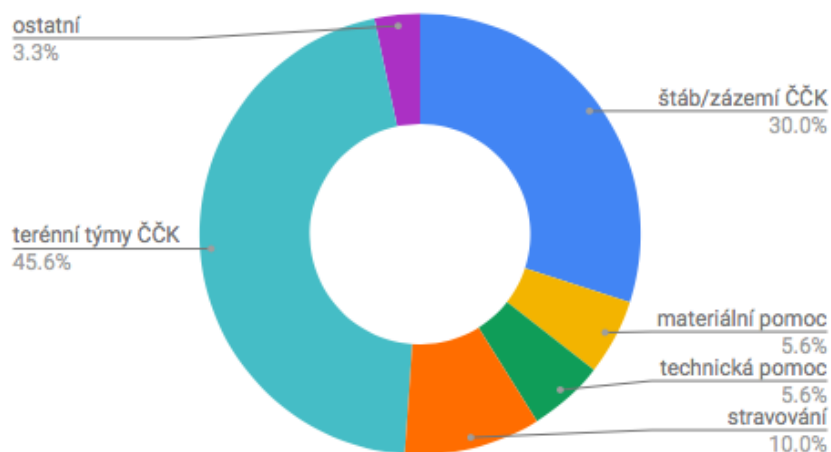
Snahou druhé otázky je činnosti, a tím i role členů ČČK, blíže specifikovat. Respondenti mohli uvést více odpovědí. Z tabulky č. 19 je patrné, že největší zastoupení má poskytování psychosociální podpory/pomoci spolu s monitorováním potřeb zasažených osob v terénu a materiální pomoci. Zajímavostí je, že u dvou respondentů se objevila odborná zdravotnická pomoc, ale i když ji dáme do součinu s daty o poskytování laické zdravotnické první pomoci, tak v porovnání s poskytováním psychosociální pomoci, zdravotnická pomoc (laická společně s odbornou první pomoci) je zastoupena v nižší míře. Konkrétně je zdravotnická pomoc zastoupena o 39,13 % méně než pomoc psychosociální.

Tabulka 19 Konkrétní činnost, kterou jsem na povodních vykonával/a obnášela?

Typ činnosti	Počet odpovědí
poskytování laické zdravotnické první pomoci	12
poskytování odborné zdravotnické pomoci	2
pomoc s materiální pomoci	20
poskytování psychosociální podpory/pomoci	23
manuální pomoc zasaženým občanům	3
zajišťování stravování pro zasahující příslušníky IZS	12
monitorování potřeb zasažených osob v terénu	21
řízení/koordinace v štábu/zázemí ČČK	11
pomoc v evakuačním centru	5
ostatní	3

Zdroj: vlastní výzkum

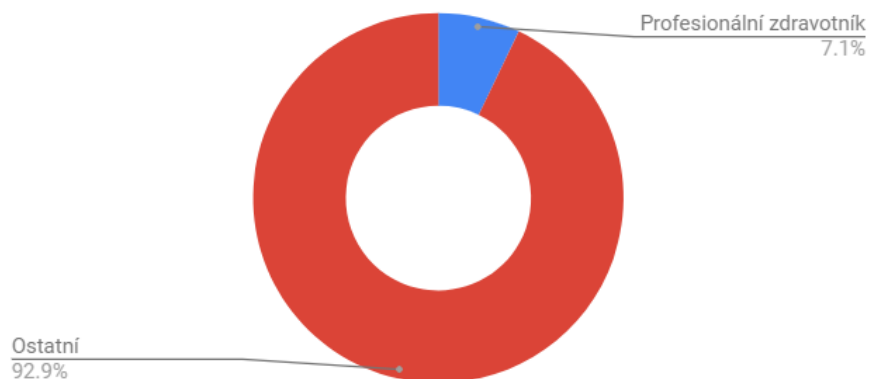
Otázka č. 3 Během povodní jsem byl/a zařazen/a v týmu? Smyslem odpovědí na uvedenou otázku je poukázat na míru rozložení zasahujících členů ČČK v týmech. Respondenti mohli uvést více odpovědí, protože se jejich role mohla v čase měnit. Největší zastoupení (45,6 %) vidíme v terénních týmech.



Graf 6 Během povodní jsem byl/a zařazen/a v týmu?

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 4 V době povodní jsem v „běžném – civilním“ životě měl/a odbornost (zaměstnání, studium) v oboru? Celkem 5 (7,1 %) respondentů uvedlo, že v době zkoumání krizové události byli v civilním životě zaměstnání jako profesionální zdravotníci. Zbýlých 60 respondentů uvedlo, že v předmětné době bylo jejich zaměstnání jiné. Jednalo se kupříkladu o studenty (14 respondentů), pedagogy (9 respondentů), pracovníky v sociálních službách (6 respondentů), osoby samostatně výdělečně činné (4 respondenti), státní zaměstnance (4 respondenti) aj. Doplňující otázkou bylo, zda respondent uvedenou odbornost v otázce č. 4 aktivně využil/a při povodních? Celkem 52,6 % respondentů uvedlo, že odbornost nevyužili, a zbylých 47,4 % opak, tedy, že odbornost využili.



Graf 7 V době povodní jsem v „běžném – civilním“ životě měl/a odbornost v oboru?

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 5. V době povodní jsem měl/a absolvovaný kurz v oblasti první pomoci/ ošetřovatelství/zdravotnictví? V specifické výzkumné otázce se zaměřujeme na roli sestry v ČČK. Snahou uvedené dotazníkové otázky je mimo jiné zjistit, kolik ze zasahujících členů ČČK absolvovalo vzdělávací normu „dobrovolná sestra ČČK“. Na základě použití zvolené výzkumné metody bylo zjištěno, že pouze jeden respondent absolvoval kurzu dobrovolné sestry ČČK. Oproti tomu 41 respondentů uvedlo, že absolvovali kurz Zdravotníka zotavovacích akcí, a zbylých 23 respondentů uvedlo jiné nebo žádné absolvování kurzů.

Tabulka 19 V době povodní jsem měl/a absolvovaný kurz v oblasti první pomoci/ ošetřovatelství/zdravotnictví?

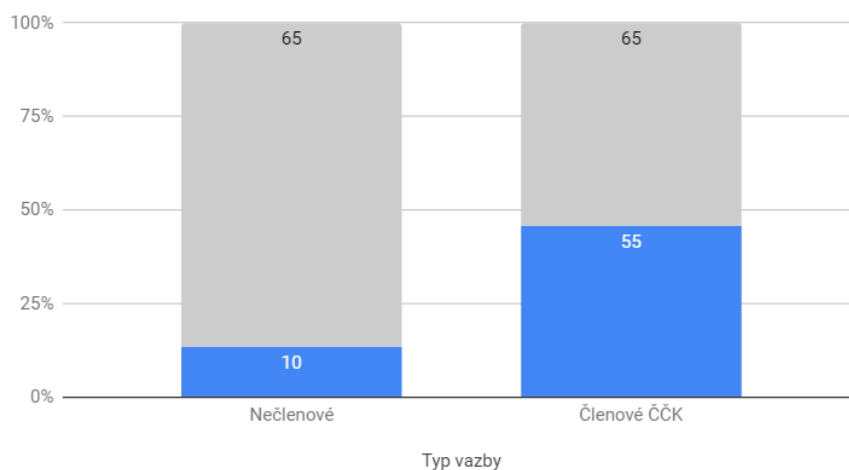
V době povodní jsem měl/a absolvovaný kurz v oblasti první pomoci/ošetřovatelství/zdravotnictví:	Počet
život zachraňující úkony (4 hodiny)	12
základy první pomoci (12 hodin)	15
základní norma zdravotnických znalostí pro pedagogické pracovníky (20 hodin)	2
první pomoc pro příslušníky tísňových složek (40 hodin)	3

zdravotník zotavovacích akcí (41 hodin)	41
dobrovolná sestra ČČK (57 hodin)	1
zdravotnický instruktor (56 hodin)	17
ostatní	16

Zdroj: vlastní výzkum

Další otázky číslo 6 až 11 zjišťují vazbu respondentů k ČČK a demografické údaje.

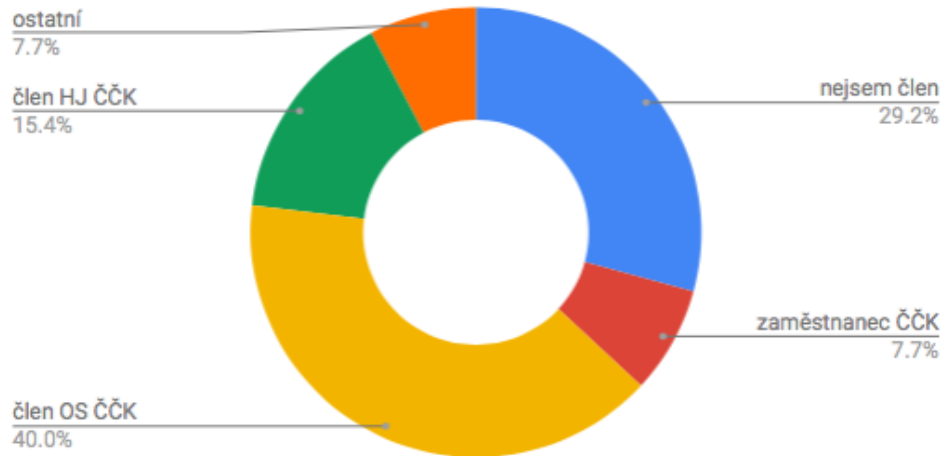
Otázka č. 6 Před povodní jsem byl/a vedena u některého z Oblastních spolků ČČK jako? Z odpovědí respondentů bylo zjištěno, že přesně 55 z nich bylo v předmětnou dobu na zkoumané mimořádné události ve spojení s organizací Českého červeného kříže. Pouze 10 respondentů uvedlo opak.



Graf 8 Před povodní jsem byl/a vedena u některého z Oblastních spolků ČČK jako?

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 7. Aktuálně (2018) je má vazba k ČČK? Od povodní uplynulo celkem pět let a snahou otázky je ukázat aktuální vazbu, kterou má dříve zasahující člen k ČČK. Z grafu č. 9 vidíme, že velká část respondentů má aktivní vazbu na ČČK.

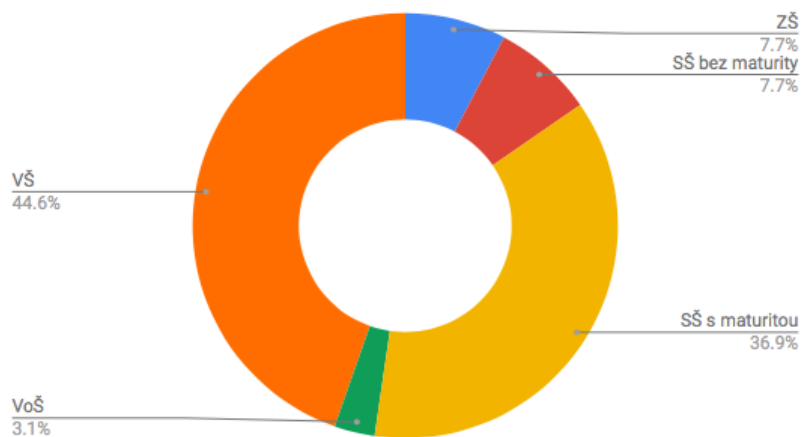


Graf 9 Aktuálně (2018) je má vazba k ČČK?

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 8. Jsem aktuálně zařazen/a v databázi (Humanitární jednotka ČČK nebo jiný tým/struktura) pro mimořádné události? Odpovědi respondentů prozradily, že z 65 respondentů je 34 z nich zařazeno v databázi ČČK pro mimořádné události a zbylých 31 nikoliv.

Otázka č. 9. V době povodní bylo mé nejvyšší dokončené vzdělání? Z grafu číslo 10 můžeme pozorovat, že většina zasahujících členů ČČK měla vysokoškolské vzdělání.



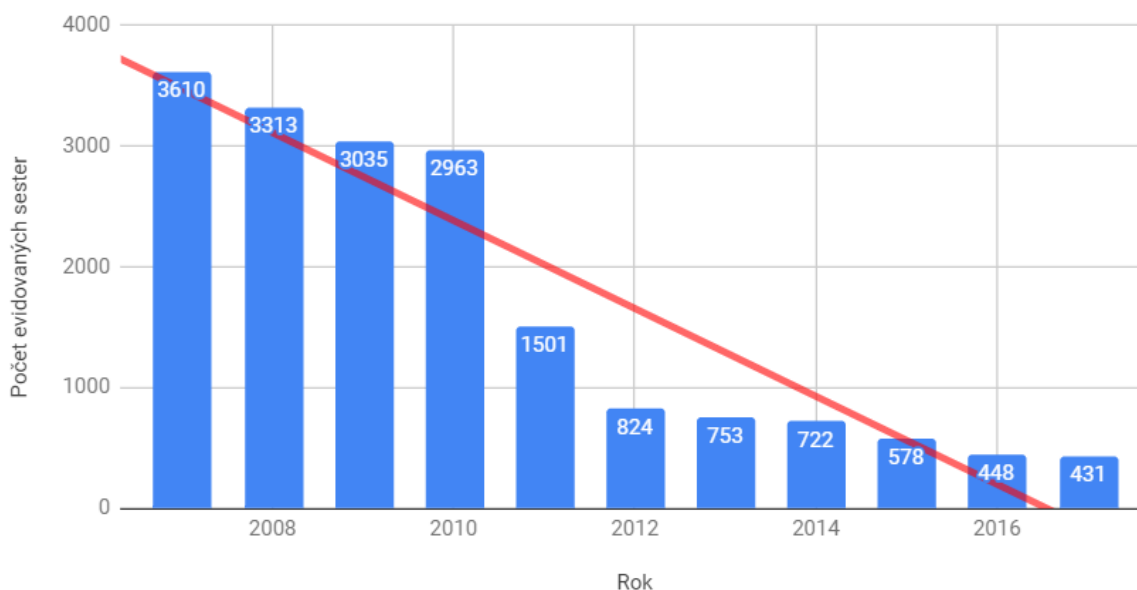
Graf 10 V době povodní bylo mé nejvyšší dokončené vzdělání?

Zdroj: vlastní výzkum

Poslední desátá výzkumná otázka zjišťovala zastoupení mužů a žen v zasahujících týmech ČČK na mimořádné události. Výsledkem je, že bylo zastoupeno 27 žen a 38 mužů.

Se souhlasem byla zpracována data týkající se vzdělávání v ČČK. K výsledkům autorka došla pomocí **metody sekundárních dat a dokumentů**, kdy hlavním zdrojem byla interní evidence ČČK vedena od roku 2003. Výsledky jsou taktéž prezentovány pomocí grafů, jako tomu bylo u dotazníků, ale pro lepší názornost jsou zvoleny grafy sloupcové, které odhalují měnící se trend v průběhu let.

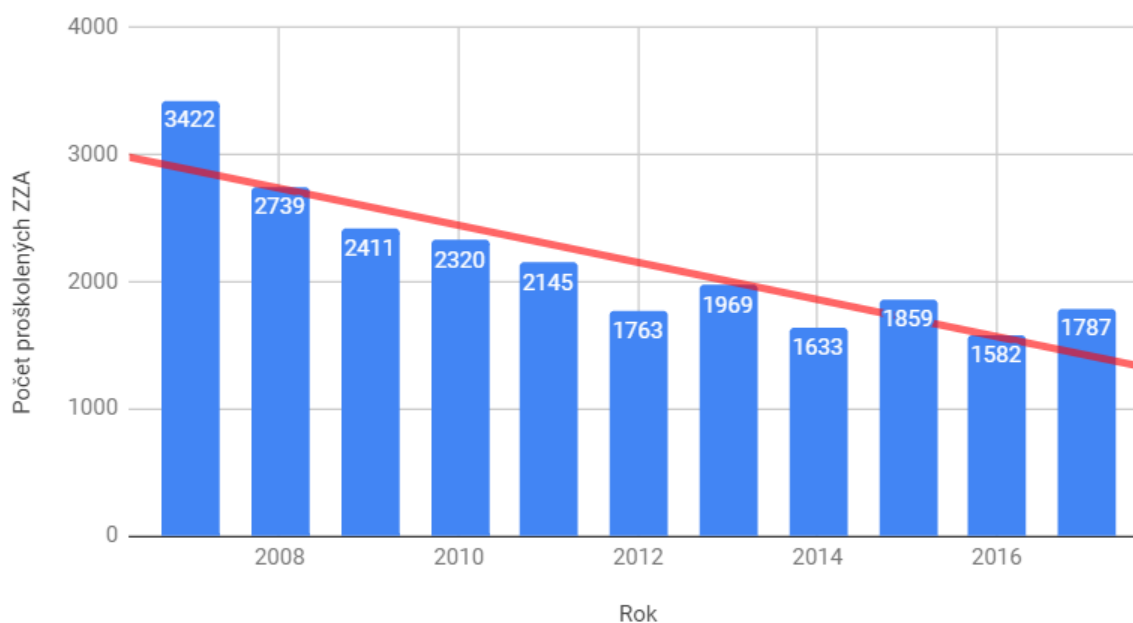
Vývoj počtu evidovaných dobrovolných sester ČČK je vyjádřen grafem číslo 11. Analýzou dat za posledních 10 let týkajících se vzdělávání dobrovolné sestry ČČK lze jednoznačně pozorovat, že počet evidovaných sester se v průběhu času mění. Z vizuální lineární trendové linie v datech týkajících se vzdělávání dobrovolné sestry ČČK je zřejmé, že počet evidovaných sester klesá. Od roku 2007 do roku 2017 jejich počet klesl o 88,06 %, a to z počtu 3610 na 431.



Graf 11 Vizualizace dat evidence dobrovolné sestry ČČK s přidanou lineární trendovou linkou.
Zdroj: ČČK

Vývoj počtu absolventů akreditované vzdělávací normy ZZA. Zjištění z výše uvedeného dotazníkového šetření poukázala na zastoupení značného množství členů ČČK proškolených v normě ZZA na zkoumané povodni. Ze získané databáze tak byly vyselektováni absolventi normy ZZA za posledních deset let a výsledek je patrný z grafu č. 12. Vizualizací lineární trendové linie v datech týkajících se vzdělávání zdravotníků zotavovacích akcí ČČK

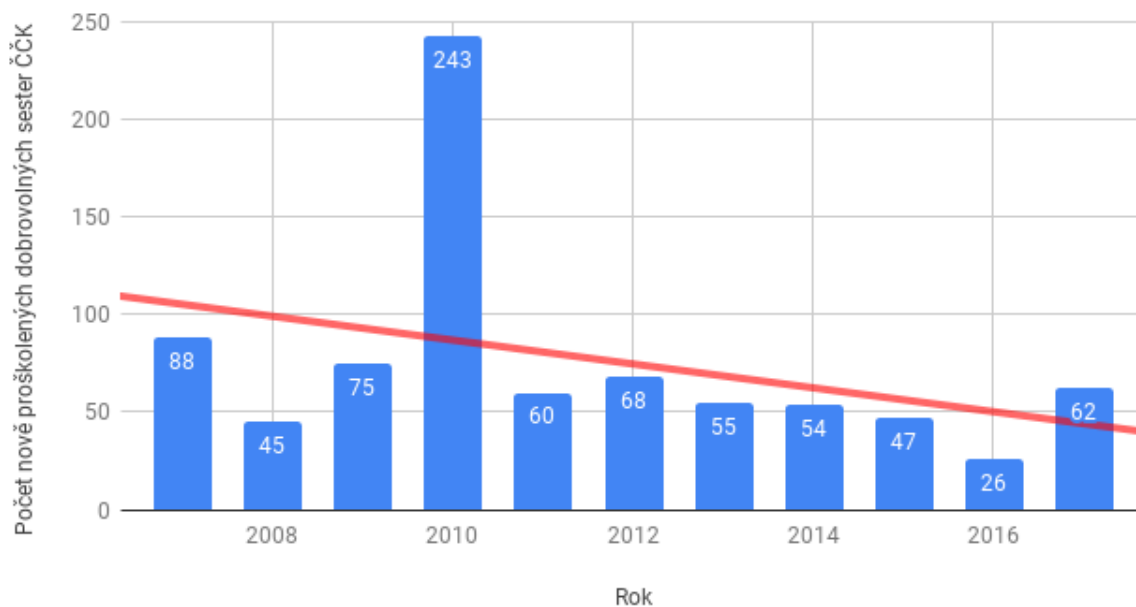
je zřejmé, že počet absolventů kurzů nekonstantně, ale úměrně klesá. Od roku 2007 do roku 2017 činí průměrný meziroční pokles 4,7 %.



Graf 12 Vizualizace dat absolventů vzdělávací normy ZZA v ČČK s přidanou lineární trendovou linkou.

Zdroj: ČČK

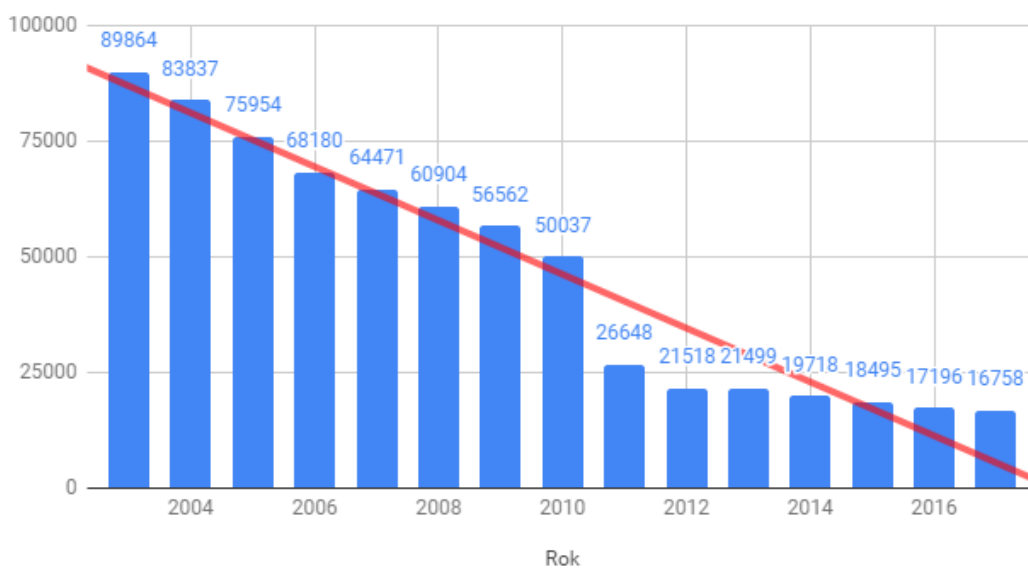
Vývoj počtu absolventů vzdělávací normy Dobrovolná sestra je zachycen na grafu č. 13. Analýzou dat za posledních 10 let týkajících se vzdělávání Dobrovolných sester lze vidět, že počet absolventů kurzů není konstantní. Vizualizací lineární trendové linie v datech týkajících se vzdělávání Dobrovolných sester ČČK je zřejmé, že počet absolventů kurzů nekonstantně, ale úměrně klesá. Od roku 2007 do roku 2017 činí průměrný meziroční pokles 3,16 %.



Graf 13 Vizualizace dat absolventů vzdělávací normy Dobrovolná sestra v ČČK s přidanou lineární trendovou linkou.

Zdroj: ČČK

Vývoj počtu členů a dobrovolníků v ČČK od roku 2003 až do roku 2017 znázorňuje graf č. 14. Patrný je každoroční pokles počtu členů a dobrovolníků ČČK. V uvedených letech činí propad v počtu členů a dobrovolníků 81,35 %.



Graf 14 Vizualizace počtu členů a dobrovolníků v ČČK s přidanou lineární trendovou linkou.

Zdroj: ČČK

Realizace první části kvantitativního výzkumu byla zaměřena na zjišťování vývoje role sestry v krizové připravenosti ČČK. Výsledky dotazníkového šetření mezi zasahujícími členy ČČK odhalily zastoupení pouze jedné dobrovolné sestry z celkových 65 osob. V diskuzi a závěru jsou tak zohledněny i výsledky, které berou v úvahu celkové působení „zdravotníků“ ČČK na zkoumané povodni. Zajímavý výsledek vykazuje porovnání zdravotnické sekce/zdravotnické pomoci vůči psychosociální sekci/poskytování psychosociální podpory, kdy převládá svou mírou zastoupení psychosociální pomoc nad pomocí zdravotnickou. Analýzou sekundárních dat bylo autorkou zjištěno, že v ČČK klesá počet evidovaných dobrovolných sester. Zájem o vzdělávání ve vzdělávací normě Dobrovolná sestra ČČK není konstantní a v případě akreditované normy ZZA má meziroční pokles 4,7 % v posledních deseti letech. Celkově počet členů a dobrovolníků v ČČK klesá.

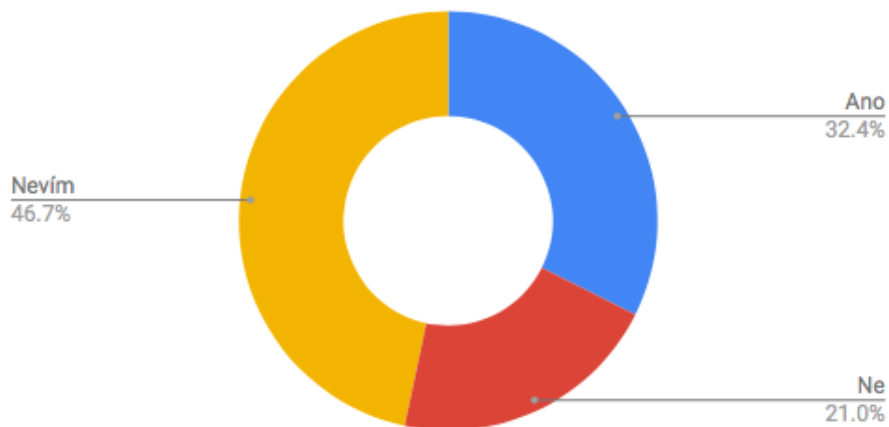
4.2.2. Výsledky – Jaká je krizová připravenost u budoucích sester v ČR?

Doposud prezentované výsledky se zaměřovaly jen na oblast sestry ve vztahu k ČČK. Bylo zmíněno, že „sestra“ není izolovaným pojmem, a tak je poslední specifická otázka zaměřena na sestry „profesionální“. Konkrétně pro účely výzkumu bylo zmíněno, že „budoucí sestry“ jsou operacionalizovány na studenty SŠ, VoŠ, VŠ oborů Praktická sestra, Všeobecná sestra – bakalářské studium, Diplomovaná všeobecná sestra. Průzkum proběhl od prosince 2018 do března 2019 formou dotazníků u dvou kategorií respondentů: studenti – budoucí sestry, učitelé odborných předmětů u uvedených oborů. Výsledky jsou strukturovány podle zmíněných kategorií a využito je opět grafů a tabulek. Při analýze je využito deskriptivní statistiky a binomického testu na ověření hypotézy o statisticky významné rozdílnosti skupin respondentů.

4.2.3. Výsledky – kategorie studenti

Žádost o spolupráci na průzkumu byla rozeslána na zmíněných 55 škol, které měly oslovit své studenty, „budoucí sestry“. Celkově bylo od budoucích sester – studentů získáno 105 odpovědí, z toho bylo možné pro analýzu využít 105. Žádná z odpovědí nevykazovala chyby a všichni respondenti odpověděli na povinné otázky.

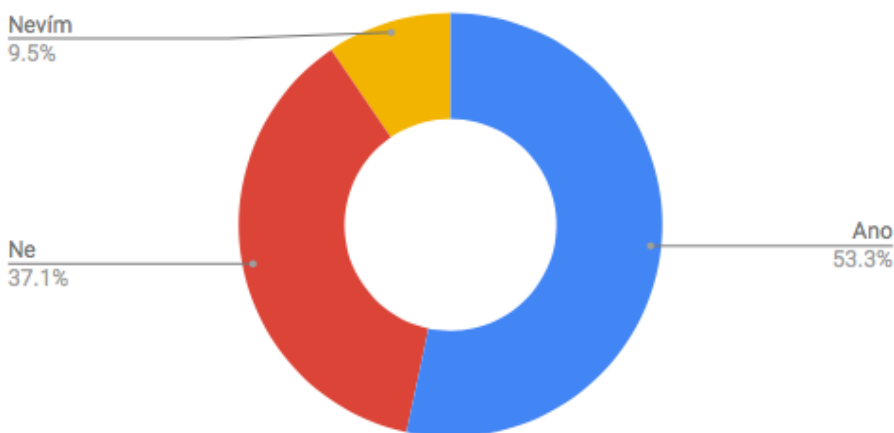
Otázka č. 1 Máte písemný plán toho, jak se zachovat při vzniku mimořádné události ve škole? Výsledky jsou znázorněné grafem č. 15 a je patrné, že necelá polovina respondentů uvedla, že neví o existenci písemného plánu pro chování při mimořádné události ve škole.



Graf 15 Máte písemný plán toho, jak se zachovat při vzniku mimořádné události ve škole?

Zdroj: vlastní výzkum

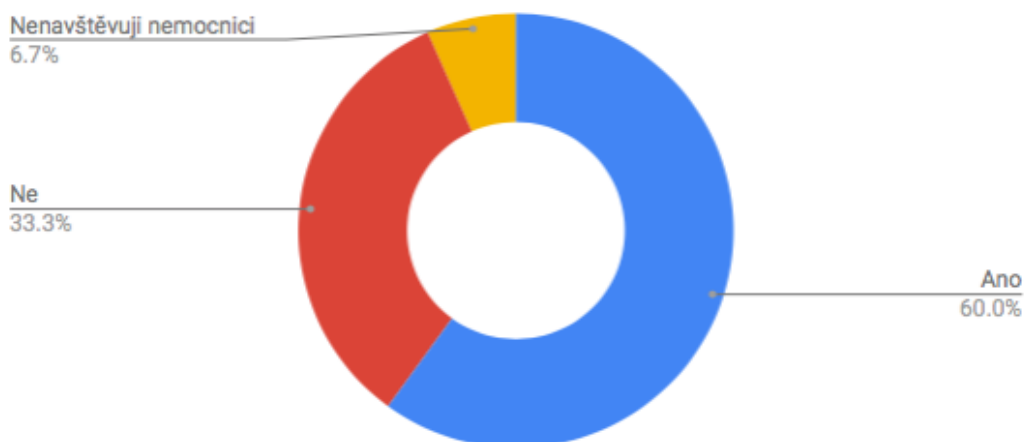
Otázka číslo 2. Prováděli jste praktický nácvik postupů, jak se chovat při mimořádné události ve škole? Větší část respondentů uvedla, že ano - 66,7 %, zbývající respondenti odpověděli, že neprováděli praktický nácvik - 37,1 %, 9,5 % nevědělo.



Graf 16 Prováděli jste praktický nácvik postupů, jak se chovat při mimořádné události ve škole?

Zdroj: vlastní výzkum

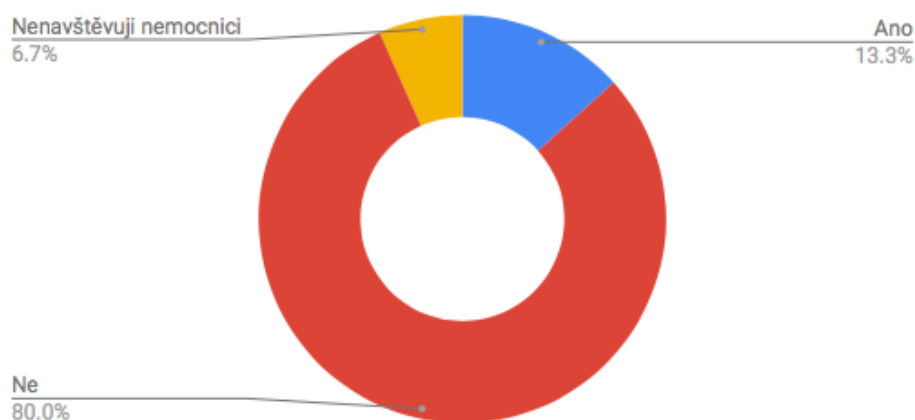
Otázka číslo 3. Jste informováni o tom, jak se zachovat při mimořádné události v nemocnici? Z celkových 105 odpovědí 7 respondentů nenavštěvuje nemocnici v rámci studia a je tedy pochopitelné, že nemusí být informováni o chování při mimořádné události v nemocnici. Zbývající respondenti, kteří nemocnici navštěvují, jsou v 60 % případech informováni a 33,3 % informováno není.



Graf 17 Jste informováni o tom, jak se zachovat při mimořádné události v nemocnici?

Zdroj: vlastní výzkum

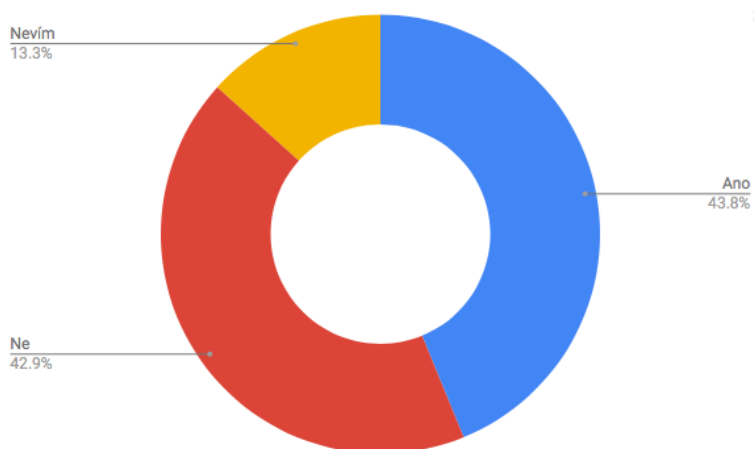
Otázka číslo 4. Prováděli jste praktický nácvik postupů, jak se chovat při mimořádné události v nemocnici? Stejně jako u předchozí otázky 7 respondentů uvedlo, že nemocnici nenavštěvuje. U zbývajících částí respondentů jasně převládala odpověď (80 %), že neprováděli praktický nácvik a v 13,3 % se nácvik uskutečnil.



Graf 18 Prováděli jste praktický nácvik postupů, jak se chovat při mimořádné události v nemocnici?

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 5. Setkali jste se s tématem krizové připravenosti ve svém studijním oboru? Celkem 14 respondentů vypovědělo, že neví. Z ostatních odpovědí je 43,8 % respondentů přesvědčeno, že se během studia setkala s tématem krizové připravenosti. Jednalo se o 46 respondentů a pro ně byly ještě určeny otázky 6 až 9. Celkem 42,9 % respondentů uvedlo, že se nesetkalo s daným tématem.



Graf 19 Setkali jste se s tématem krizové připravenosti ve svém studijním oboru?

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 6 Informace o krizové připravenosti jsem v rámci studia získal/a? Bylo zmíněno, že odpovídali pouze respondenti seznámeni s krizovou připraveností v rámci studia. Z výsledků v tabulce č. 21 je patrné, že největší zastoupení má obsažení tématiky jako součást vyučovacího předmětu. Respondenti mohli uvést více možností. Mezi odpověďmi jiné se objevilo: školení v BOZP, samostudium, exkurze, návštěva externího přednášejícího.

Tabulka 20 Informace o krizové připravenosti jsem v rámci studia získal/a?

Informace o krizové připravenosti jsem v rámci studia získal/a?	Počet odpovědí
Konference	10
Součást vyučovacího předmětu	32
Samostatný vyučovací předmět	11
Jiné	5

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 7 Informace o krizové připravenosti jsem získal/a formou? Celkem odpovídalo 46 respondentů a bylo možné uvést více možností. Teorie byla respondenty zvolena 50krát, praktický nácvik/simulace 21krát. V jednom případě došlo k volbě jiné.

Tabulka 21 Informace o krizové připravenosti jsem získal/a formou?

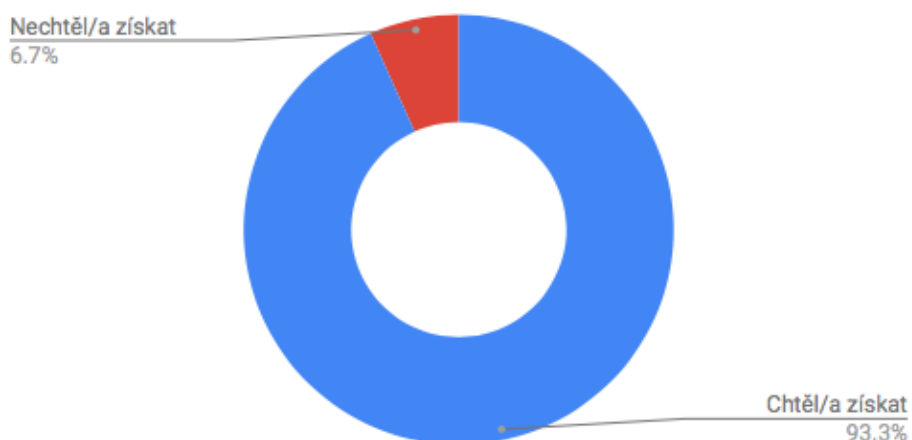
Informace o krizové připravenosti jsem získal/a formou?	Počet odpovědí
Teorie	50
Praktický nácvik/simulace	21
Jiné	1

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 8 Kolik vyučovacích hodin (45 minut) jste ve škole celkem věnovali tématu krizové připravenosti? Respondenti mohli uvést libovolné číslo a jako nejmenší se objevila hodnota 1 a nejvyšší uvedená hodnota byla 20. Navíc hodnota 1 (tedy 45 minut) vykazovala největší četnost (modus), protože ji uvedlo 8 respondentů. Bylo vypočítáno, že v průměru (střední hodnota) jsou výuce věnovány 4,02 vyučovací hodiny.

Otázka č. 9. Získané informace o krizové připravenosti považuji za? Při zjišťování bylo využito desetistupňové Likertovy škály, přičemž číslo 1 odpovídalo odpovědi – zcela nedostačující a číslo 10 bylo opakem, tedy zcela dostačující. Průměrná hodnota naměřená u respondentů byla 4,71.

Otázka č. 10 Informace o krizové připravenosti bych v rámci studia? Zde byly získány odpovědi již zase u všech 105 respondentů a z grafu č. 20 je jednoznačně patrné, že respondenti chtějí získat informace během studia.



Graf 20 Informace o krizové připravenosti bych v rámci studia?

Zdroj: vlastní výzkum

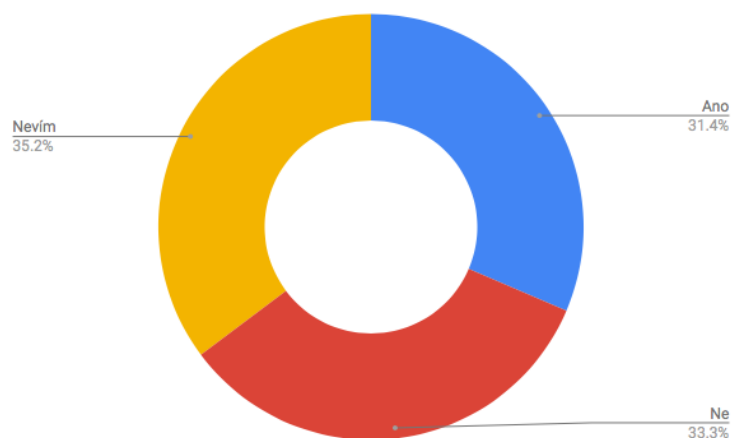
Otázka č. 11 Věnovali jste se v rámci studia některým z následujících témat? Odpovědi byly získány od všech respondentů a bylo povoleno více možností. V tabulce č. 23 jsou viditelné výsledky, přičemž nejpočetněji je zastoupeno téma třídění raněných společně s hromadným výskytem raněných.

Tabulka 22 Věnovali jste se v rámci studia některým z následujících témat?

Věnovali jste se v rámci studia některým z následujících témat:	Počet odpovědí
Hromadný výskyt raněných	65
Třídění raněných	77
Teroristický útok	11
Pomoc při použití prostředků hromadného napadení	9
Poskytování první pomoci ve ztížených podmínkách	59
Poskytování první pomoci s improvizovanými prostředky	55
Psychosociální podpora obětem neštěstí	21
Krizové řízení	12
Nevěnovali jsme se žádnému z témat	7

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 12 Očekáváte, že vás absolvování studijního oboru připraví na jeho uplatnění při řešení mimořádných událostí v ČR? Odpovědi byly téměř rovnoměrně rozprostřené mezi nabízené možnosti, jak uvádí graf č. 21.



Graf 21 Očekáváte, že vás absolvování studijního oboru připraví na jeho uplatnění při řešení mimořádných událostí v ČR?

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 13 O informace o krizové připravenosti se zajímám mimo školu? Z odpovědí bylo zřejmé, že převážná část respondentů 62,9 % se tématu mimo školu nevěnuje. Zbylých 39 respondentů (37,1 %) zvolilo jako odpověď ano, tedy se problematice věnuje mimo školu.

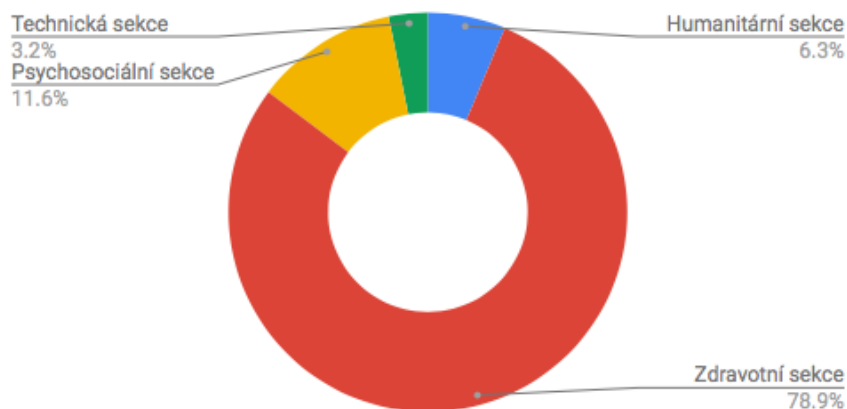
Otázka č. 14 Jsem členem/dobrovolníkem organizace, která se zapojuje do činnosti při mimořádných událostech v ČR? Jen 16,2 % respondentů je zapojeno do činnosti NNO a díky získaným odpovědím na doplňující otázku můžeme vidět v tabulce č. 24 i konkrétní organizace. Mezi odpovědi jiné byl zastoupen Sbor dobrovolných hasičů ČR. Ostatních 83,8 % respondentů není členem žádné organizace.

Tabulka 23 Jsem členem/dobrovolníkem organizace v ČR.

Jsem členem/dobrovolníkem organizace:	Počet odpovědí
Český červený kříž	11
ADRA	2
Člověk v tísni	0
Diakonie ČCE	0
Charita	2
Jiné	2

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 15 Kdyby teď nastala mimořádná událost, zapojíte se do poskytování pomoci obětem? Ochotu zapojit se do poskytování pomoci vyjádřilo 95 respondentů, jen u 1 respondenta byla zvolena odpověď ne a 9 zvolilo odpověď nevím.



Graf 22 Zapojil/a bych se do poskytování pomoci v oblasti?

Zdroj: vlastní výzkum

K otázce byla ještě pro kladně odpovídající respondenty připravena doplňující otázka, týkající se zařazení jejich role na mimořádné události. Odpovědělo všech 95 respondentů a z výsledku (graf č. 22) je jasná převaha zdravotnické sekce.

Otázka č. 16 Aktuálně bych se svými znalostmi a dovednostmi zapojil/a na mimořádné události v ČR do činnosti? Respondenti mohli uvést více možností a výsledek je zřejmý z tabulky číslo 25. Nejvíce odpovědí získalo poskytování laické a zdravotnické první pomoci.

Tabulka 24 Aktuálně bych se svými znalostmi a dovednostmi zapojil/a na mimořádné události v ČR do činnosti.

Typ činnosti	Počet odpovědí
poskytování laické zdravotnické první pomoci	62
poskytování odborné zdravotnické pomoci	61
pomoc s materiální pomocí	25
poskytování psychosociální podpory/pomoci	33
manuální pomoc zasaženým občanům	36
zajišťování stravování pro zasahující příslušníky IZS	15
monitorování potřeb zasažených osob v terénu	25
řízení/koordinace v štábu/zázemí zasahujících složek IZS	4
ošetřovatelská činnost v evakuačním centru	39
nezapojila bych se žádné činnosti	0
ostatní	0

Zdroj: vlastní výzkum

Otázky 17 až 22 zjišťovaly osobní připravenost respondentů na mimořádnou událost a demografické údaje. Na otázku č. 17 Máte připravené evakuační zavazadlo pro vlastní potřebu? odpověděli téměř všichni respondenti 103 (98,1 %) negativně a pouze 2 respondenti (1,9 %) uvedli, že mají evakuační zavazadlo k dispozici. Při odpovědi na otázku číslo 18 Máte doma připravené zásoby potravin a vody pro případ mimořádné události? bylo dosaženo jen o málo lepších výsledků, kdy 8,6 % respondentů uvedlo, že má připravené zásoby potravin a vody, a celkem 91,4 % respondentů jimi nedisponuje. Respondenty tvořilo 88 žen a 17 mužů. Na základě roku narození můžeme konstatovat, že nejmladšímu respondentovi bylo 16 let a nejstaršímu bylo 34 let, v průměru 21,5 let. Nejpočetněji byli zastoupeni studenti středních škol (59 %), pak vyšších odborných škol (33,4 %) a v 7,6 % se jednalo o studenty vysokých škol. Ze studijních oborů byl

nejvíce zastoupen obor Praktická sestra (59 %), pak Diplomovaná všeobecná sestra (33,3 %) a Všeobecná sestra – bakalářské studium (7,7 %).

K analýze výsledků byl ještě využit binomický test na ověření hypotézy o statisticky významné rozdílnosti skupin respondentů. Zkoumání hypotéz mohlo být provedeno pouze na dvou skupinách respondentů, kteří měli dostatečný počet členů pro statistické usuzování: Respondenti docházející na střední školu (55 dotazníků) a respondenti z vyšší odborné školy (29). Respondenty z vysoké školy pro malý vzorek (5) nebylo vhodné zařazovat do statistických testů a vyhodnocení z důvodu reálné hrozby podprezentovanosti vzorku. Hlavním předmětem zkoumání bylo hledání rozdílů mezi studenty podle typu výuky ve vztahu k tématům krizové připravenosti. Z toho vzešly dvě hlavní hypotézy o statisticky signifikantním vztahu mezi typem studia a: 1) existencí výuky krizové připravenosti, a 2) zájmem o informace o téma i mimo školu.

2) existence výuky krizové připravenosti

H₀: Neexistuje signifikantní rozdíl mezi typem studia a existencí výuky krizové připravenosti.

H_A: Mezi typem studia a existencí výuky krizové připravenosti existuje statisticky významný vztah.

Jako vstupní data pro zodpovězení správnosti uvedené hypotézy byla využita otázka z dotazníku pro studenty „Setkali jste se s tématem krizové připravenosti ve svém studijním oboru?“, na kterou respondenti měli možnost odpovědět: ano/ne. Pro doplnění je využito i otázek zaměřených na existenci nácviku postupů při vzniku mimořádné události ve škole a v nemocnici. Pro ověření hypotézy o rozdílnosti byl využit test binomického rozdělení, kdy odpovědím „ano“ byla přidělena hodnota 1 a odpovědím „ne“ hodnota 0. Hodnoty byly poté zprůměrovány za obě dvě skupiny respondentů a výsledné hodnoty byly testovány na statisticky významnou rozdílnost při binomickém rozdělení, kdy kritickou hodnotou byla stanovena standardně využívaná hodnota 0,05 a porovnána s výslednou p-hodnotou. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 26.

Tabulka 25 Výsledky k hypotéze o existenci výuky krizové připravenosti na zkoumaných školách

Otázka	Typ školy		p-hodnota
	Střední škola	Vyšší odborná škola	
Téma krizové připravenosti v rámci studijního oboru	0,382	0,483	0,10
Nácvik postupů při mimořádné události ve škole	0,564	0,517	0,63
Nácvik postupů při mimořádné události v nemocnici	0,073	0,241	0,00

Zdroj: vlastní výzkum

V případě klíčové otázky zaměřené na přítomnost krizové připravenosti se p-hodnota nachází na hraně kritické hodnoty 0,1 a s velkou opatrností by mohla být nulová hypotéza zamítnuta. Pro účely výzkumu je však za výsledek považováno přijetí nulové hypotézy a odmítnutí alternativní hypotézy. U doplňujících otázek lze sledovat, že v případě nácviku postupů při mimořádné události v nemocnici se p-hodnota blížila až nulové hodnotě, tedy statisticky významnému rozdílu, a v případě nácviku postupů krizové připravenosti tomu tak není.

2) zájem o téma krizové připravenosti mimo školu

H₀: Neexistuje signifikantní rozdíl mezi typem studia a zájmem o téma krizové připravenosti mimo školu.

H_A: Mezi typem studia a zájmem o téma krizové připravenosti mimo školu existuje signifikantní rozdíl.

Podobně jako u zkoumání přítomnosti tématu krizové připravenosti na školách jde o binomickou veličinu, a proto byl proveden test binomického rozdělení. Výsledky jsou uvedeny v tabulce číslo 27.

Tabulka 26 Výsledky k hypotéze o zájmu studentů o téma krizové připravenosti mimo zkoumané školy

Otázka	Typ školy		p-hodnota
	Střední škola	Vyšší odborná škola	
Zájem o téma krizové připravenosti mimo školu	0,255	0,517	0,00

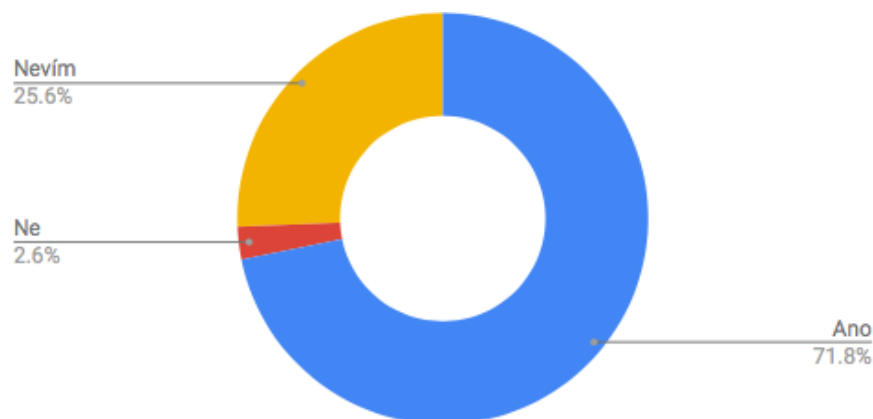
Zdroj: vlastní výzkum

Zde můžeme s velkou jistotou zamítnout nulovou hypotézu a přijmout tvrzení o statistické rozdílnosti mezi SŠ a VOŠ v zájmu o téma krizové připravenosti.

4.2.4. Výsledky – kategorie učitelé

Žádost o spolupráci na průzkumu byla rozesílána společně, takže platí 55 zmíněných škol. Celkově přišlo 78 odpovědí od učitelů odborných předmětů studijních oborů: Praktická sestra, Všeobecná sestra – bakalářské studium, Diplomovaná všeobecná sestra. Analýzu bylo možné provést celkem u všech 78 odpovědí, protože obsahovaly odpověď na všechny povinné otázky. Výzkumný nástroj v podobě dotazníků obsahuje z části totožné otázky jako nástroj využitý u studentů.

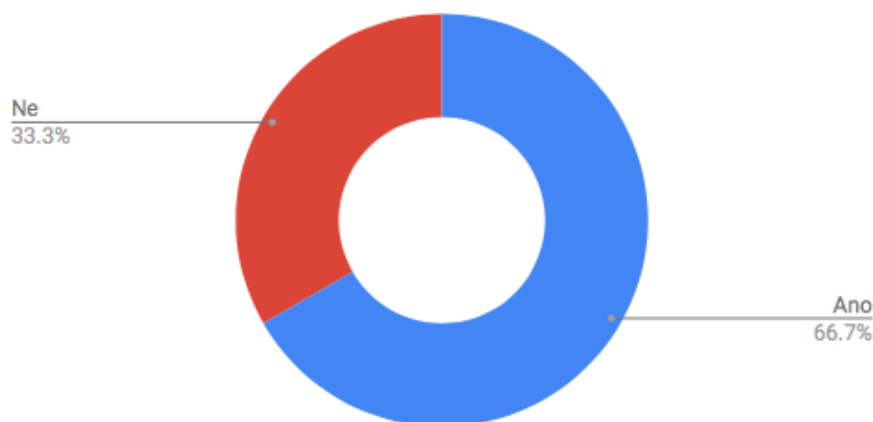
Otázka č. 1 Máte písemný plán toho, jak se zachovat při vzniku mimořádné události ve škole? Výsledky jsou znázorněné grafem č. 23, z kterého je u 71,8 % respondentů zřejmá existence písemného plánu. Necelá třetina - 25,6 % dotazovaných – uvádí, že neví, a 2,6 % respondentů uvedlo jako odpověď ne.



Graf 23 Máte písemný plán toho, jak se zachovat při vzniku mimořádné události ve škole?

Zdroj: vlastní výzkum

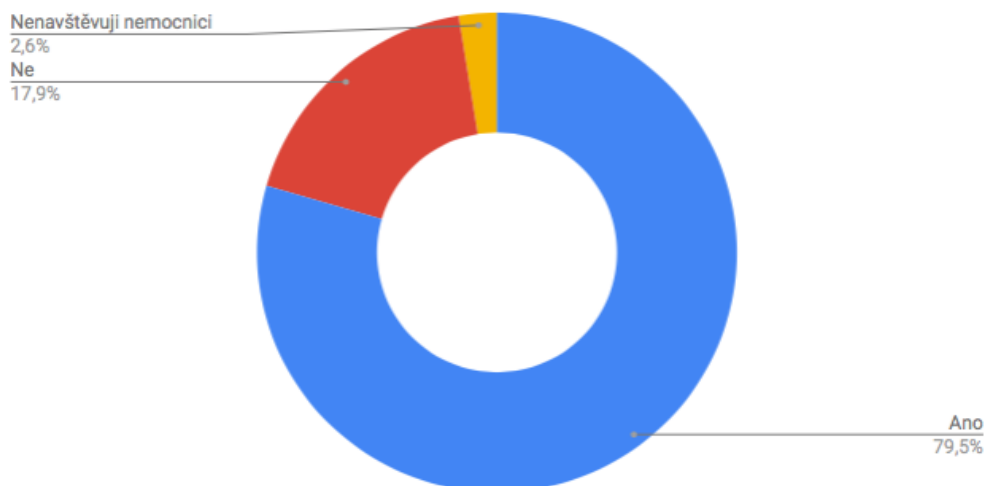
Otázka číslo 2. Prováděli jste praktický nácvik postupů, jak se chovat při mimořádné události ve škole? Větší část respondentů uvedla, že ano - 66,7 %, zbývající respondenti odpověděli, že neprováděli praktický nácvik (33,3 %).



Graf 24 Prováděli jste praktický nácvik postupů, jak se chovat při mimořádné události ve škole?

Zdroj: vlastní výzkum

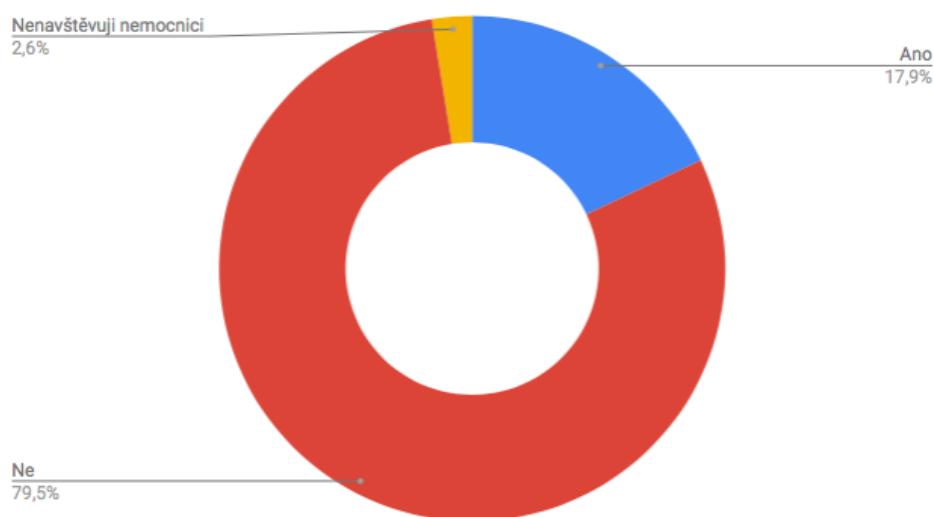
Otázka číslo 3. Jste informováni o tom, jak se zachovat při mimořádné události v nemocnici? Výsledky zjištění znázorňuje graf č. 25 a lze pozorovat, že značná část respondentů (79,5 %) má informace o tom, jak se chovat při mimořádné události v nemocnici. Ostatní, tedy 17,9 % uvedlo, že není informováno. U 2,6 % respondentů bylo uvedeno, že nenavštěvují nemocnici v rámci zaměstnání.



Graf 25 Jste informováni o tom, jak se zachovat při mimořádné události v nemocnici?

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka číslo 4. Prováděli jste praktický nácvik postupů, jak se chovat při mimořádné události v nemocnici? Jen 17,9 % respondentů uvedlo, že provádělo praktický nácvik postupů chování při mimořádné události v nemocnici. U ostatních 79,5 % respondentů nácvik nebyl prováděn. Stejně jako u předchozí otázky 2,6 % respondentů uvedlo, že nenavštěvuje nemocnici v rámci zaměstnání.



Graf 26 Prováděli jste praktický nácvik postupů, jak se chovat při mimořádné události v nemocnici?

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 5 Téma krizové připravenosti považují za? Jednalo se o uzavřenou otázku a všech 100 % respondentů se shodlo na důležitosti tématu krizové připravenosti pro zdravotnické obory, aniž by rozlišovalo typ škol či studijního oboru.

Otázka č. 6 zjišťovala, zda respondenti vyučují osobně téma krizové připravenosti. Velká část respondentů (87,2 %) uvedla, že nevyučuje krizovou připravenost (dále odpovídali až na otázku č. 11) a 12,8 % respondentů se osobně výuce krizové připravenosti věnuje a těm byly dále určeny otázky č. 7 až 10.

Otázka č. 7 Krizovou připravenost učím v předmětu? Jednalo se o otevřenou otázku. Respondenti uvedli následující předměty: První pomoc, Ošetrovatelská péče, Veřejné zdravotnictví, Management a řízení, Výchova ke zdraví.

Otázka č. 8 Kolik vyučovacích hodin (45 minut) jste ve škole celkem věnovali tématu krizové připravenosti? Respondenti mohli uvést libovolné číslo a jako nejmenší se objevila hodnota 1 a nejvyšší uvedená hodnota byla 20. V průměru (střední hodnota) se jednalo o 4,2 vyučovací hodiny.

Otázka č. 9 Uveďte formu, jakou výuku krizové připravenosti vedete. V tabulce č. 28 jsou zaznamenány odpovědi respondentů, kteří mohli zvolit více možných odpovědí. V odpovědi jiné jeden z respondentů uvedl video.

Tabulka 27 Uveďte formu, jakou výuku krizové připravenosti vedete.

Jakou formou výuku krizové připravenosti vedete?	Počet odpovědí
Teorie	16
Praktický nácvik/simulace	25
Jiné	1

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 10 zjišťovala, zda učitelé věnující se výuce krizové připravenosti u budoucích sester považují rozsah za 1 – zcela dostačující nebo 10 – zcela nedostačující. Z výsledku Likertovy škály je u respondentů zjištěna průměrná hodnota 6,26.

Otázka č. 11 Zjišťováno bylo, zda se téma krizové připravenost na škole vyučuje. Celkem 61,5 % respondentů odpovědělo, že se téma na škole vyučuje. Další část respondentů (25,7 %) uvedla, že se téma nevyučuje, a 12,8 % odpovědělo, že neví.

Otázka č. 12 Vyučujete na škole některá z níže uvedených témat? Respondenti mohli zvolit více možných odpovědí a z výsledků uvedených v tabulce č. 29 je zřejmé, že největší zastoupení má téma třídění raněných a hromadné neštěstí.

Tabulka 28 Vyučujete na škole některé z níže uvedených témat?

Věnovali jste se v rámci studia některým z následujících témat:	Počet odpovědí
Hromadný výskyt raněných	42
Třídění raněných	54
Teroristický útok	16
Pomoc při použití prostředků hromadného napadení	20
Poskytování první pomoci ve ztížených podmínkách	44
Poskytování první pomoci s improvizovanými prostředky	48
Psychosociální podpora obětem neštěstí	22
Krizové řízení	10
Uvedené téma se na škole nevyučuje	20
Jiné	0

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 13 O informace o krizové připravenosti se zajímám mimo školu? Z odpovědí bylo zřejmé, že 44 respondentů (56,4 %) se tématu mimo školu nevěnuje. Zbylých 34 respondentů (43,6 %) zvolilo jako odpověď ano, tedy se o problematiku krizové připravenosti zajímá mimo školu.

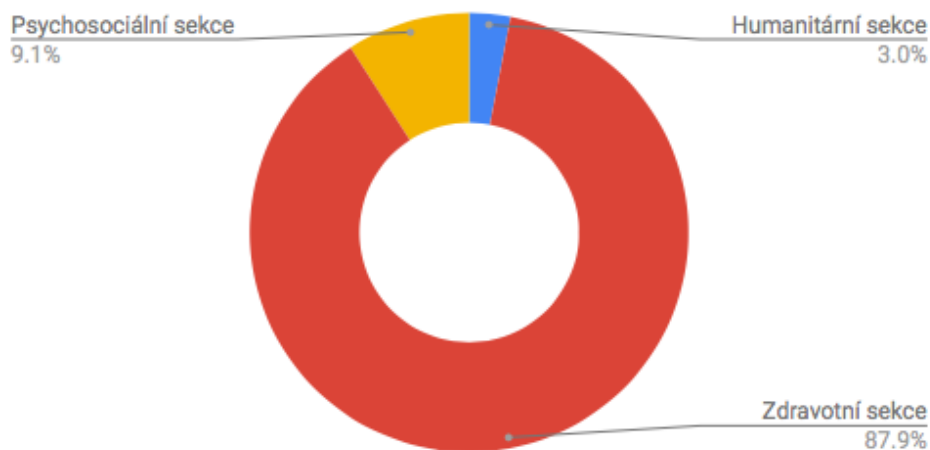
Otázka č. 14 Jsem členem/dobrovolníkem organizace, která se zapojuje do činnosti při mimořádných událostech v ČR? Jen nepatrné procento (7,7 %) respondentů je zapojeno do činnosti NNO. Celkem se jedná o 6 osob a v tabulce č. 30 jsou uvedené organizace, ve kterých působí. Mezi odpovědi jiné byl zastoupen Sbor dobrovolných hasičů ČR. Ostatních 92,3 % respondentů není členem žádné organizace.

Tabulka 29 Jsem členem/dobrovolníkem organizace v ČR.

Jsem členem/dobrovolníkem organizace:	Počet odpovědí
Český červený kříž	2
ADRA	0
Člověk v tísni	0
Diakonie ČCE	0
Charita	2
Jiné	2

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 15 Kdyby teď nastala mimořádná událost, zapojíte se do poskytování pomoci obětem? Ochotu zapojit se do poskytování pomoci vyjádřilo 84,6 % respondentů, dva respondenti (2,6 %) uvedli, že ne, a ostatních 12,8 % respondentů zvolilo odpověď nevím. K otázce byla ještě pro kladně odpovídající respondenty připravena doplňující otázka týkající se zařazení jejich role na mimořádné události. Odpovědělo všech 66 respondentů a z výsledku (graf č. 27) je jasná převaha zdravotnické sekce. Mezi respondenty vůbec není zastoupena sekce technická.



Graf 27 Zapojil/a bych se do poskytování pomoci v oblasti?

Zdroj: vlastní výzkum

Otázky 16 až 22 zjišťovaly osobní připravenost respondentů na mimořádnou událost a demografické údaje. Na otázku č. 16 Máte připravené evakuační zavazadlo pro vlastní potřebu? odpověděli téměř všichni respondenti 74 (94,9 %) negativně a pouze 4 respondenti (5,1 %) uvedli, že mají evakuační zavazadlo k dispozici. Při odpovědi na otázku číslo 17 Máte doma připravené

zásoby potravin a vody pro případ mimořádné události? bylo dosaženo jen o málo lepších výsledků, kdy 62 respondentů (79,5 %) uvedlo, že nemá připravené nouzové zásoby a 20,5 % je mělo. Respondenty tvořilo 38 žen a 2 muži. V otázce č. 19 byla zjišťována délka pedagogické praxe a nejmenší uvedenou hodnotou byl 1 rok a nejdelší praxe byla 36 let. V průměru se jednalo o učitele s 14,6letou praxí. Nejpočetněji byli zastoupeni učitelé středních škol (79,5 %), pak vyšších odborných škol (12,8 %) a v 7,7 % se jednalo o učitele vysokých škol.

Výše uvedená část kvantitativního výzkumu se svým zaměřením na „profesionální sestry“ vymyká doposud realizovanému výzkumu. Zjišťování existence krizové připravenosti u budoucích sester bylo podpořeno zahraničními studii a úbytkem členské základny ČČK. Na budoucí sestry, je možné pohlížet jako na jeden z potenciálních zdrojů poskytovatelů studenty pomoci při mimořádných událostech v ČR. Otázkou však zůstává, zda jsou budoucí sestry s krizovou připraveností seznamovány. S žádostí o pomoc s průzkumem bylo osloveno 55 škol z řad SŠ, VoŠ, VŠ a nabízející obory: Praktická sestra, Všeobecná sestra – bakalářské studium, Diplomovaná všeobecná sestra. K průzkumu byla využita metoda dotazníku u dvou kategorií respondentů. Od studentů „budoucích sester“ bylo získáno celkem 105 odpovědí. Z výsledků je patrná jistá míra existence krizové připravenosti na školách. Necelá polovina respondentů (43,8 %) uvádí, že se v rámci studia setkala s tématem krizové připravenosti. Z výsledků binometrického testu u dvou skupin studentů (střední školy, vyšší odborné školy) došlo k odmítnutí alternativní hypotézy o existenci statisticky významného vztahu mezi typem studia a existencí výuky krizové připravenosti. V případě zájmu o krizovou připravenost mimo školu však byla odmítnuta nulová hypotéza a lze říci, že existuje mezi studenty škol statisticky významný vztah. Od učitelů odborných předmětů bylo získáno 78 odpovědí. Všichni respondenti se shodli na důležitosti tématu pro budoucí sestry. Učitelé, kteří se osobně podílejí na výuce krizové připravenosti (12,8 %), uvádí, že se jí věnují v průměru 4,2 vyučovacími hodinami. U obou kategorií respondentů mělo mezi vyučovanými tématy největší zastoupení téma třídění raněných a hromadné neštěstí. V osobní krizové připravenosti jak u studentů, tak učitelů lze pozorovat nízké procento respondentů s připraveným evakuačním zavazadlem či vytvořenými zásobami potravin a vody.

Druhá fáze výzkumu do zkoumané problematiky vnesla numerická data. Během zjišťování odpovědí na dvě výzkumné otázky: Jak se vyvíjí role sestry v ČČK? Jaká je krizová připravenost u budoucích sester v ČR? bylo využito kvantitativního přístupu a výzkumného nástroje dotazníku s podporou sekundárních dat. Snahou získaných výsledků byla saturace stanovených cílů. Část

výzkumu zaměřená na roli sester v ČČK se potýkala s nedefinovanou rolí sestry ČČK na mimořádné události, kterou se nepodařilo zjistit kvalitativním výzkumem. Výsledky dotazníkového šetření při zjišťování zastoupení dobrovolné sestry ČČK na mimořádné události odhalily přítomnost uvedeného vzdělání pouze u jednoho z celkových 65 respondentů. V potaz tedy přichází spíše zaměření na celkovou „roli zdravotníků“ ČČK při mimořádné události. Poskytování první pomoci (laické a odborné) se ukázalo jako specifikum ČČK oproti jiným NNO a v případě zkoumané mimořádné události se mu věnovaly týmy ČČK vyškolené v první pomoci bez určení úrovně kvalifikace. Při zjišťování kvalifikace bylo mezi respondenty odhaleno 7,1 % profesionálních zdravotníků. Zdravotnická sekce byla na Mělnicku zastoupena v 15,6 % oproti jiným sekcím v ČČK. Výsledky poukázaly na zajímavý fenomén v podobě míry zastoupení jednotlivých činností ČČK. Ukázalo se, že respondenti uvedli mezi své činnosti ve 14 odpovědích poskytování laické a zdravotnické první pomoci a větší míru zastoupení měl typ činnosti poskytování psychosociální podpory/pomoci (23 odpovědi) a materiální pomoc (20 případů). Z výsledku lze tedy pozorovat nižší zastoupení zdravotnické sekce/poskytování laické a zdravotnické pomoci například k zastoupení psychosociální sekce (30,5 %), humanitární sekce (33,6 %) či vůči jiným zmíněným typům činnosti. Analýza sekundárních dat přinesla jednoznačné zjištění v podobě klesajícího trendu jak celkově členů/dobrovolníků v ČČK, tak v evidenci sester ČČK i osob proškolených ve zkoumaných vzdělávacích normách.

Realizovaným průzkumem u budoucích sester mělo dojít k saturaci cíle – mapování existence krizové připravenosti u budoucích sester v ČR. Výsledky získané od respondentů z řad studentů SŠ, VŠ, VoŠ zvolených oborů poukázaly na jistou míru existence výuky krizové připravenosti. Celkem (43,8 %) uvádí, že se v rámci studia setkali s tématem krizové připravenosti. Nejběžnější formou setkání s tématem bylo zapojení do obsahu vyučovacího předmětu 32 respondentů. Celkem 93,3 % respondentů by informace o problematice uvítalo. V případě odpovědi učitelů se také prokázala určitá míra existence krizové připravenosti ve výuce budoucích sester. Celkem 12,8 % učitelů téma osobně vyučuje a 61,5 % respondentů uvedlo, že si je vědomo výuky problematiky na škole. Zjišťována byla i osobní připravenost respondentů a u obou kategorií se ukázala nízká procenta při mapování připravenosti evakuačního zavazadla a zásob potravin a vody. Druhá fáze výzkumu doplnila zjištění z kvalitativního výzkumu.

5. Diskuze k výzkumu

V diskuzi je snahou autorky zasadit získané výsledky do kontextu současného poznání a pohlédnout na zkoumanou problematiku očima jiných odborníků. Nedostatek informací ve sledované oblasti činí do jisté míry výzkum unikátním. Každá část realizovaného výzkumu přinesla dílčí poznatky, díky kterým se i flexibilně měnil design výzkumu. Zásadním předpokladem pro realizaci výzkumu byla součinnost autorky s ČČK, která byla během celého průběhu výzkumu zachována. Spolupráce probíhala na principu vzájemné vstřícnosti a ochoty. Stejný přístup byl i ze strany respondentů, a to i přesto, že se běžně nesetkávají s realizací výzkumu v ČČK. Autorka nemusela řešit negativní ohlasy či přímo nesouhlasy, které by znemožnily provedení výzkumných aktivit. Diskuze je strukturována dle fází výzkumu a jednotlivých výzkumných otázek. Na výsledky obou fází výzkumu je pohlíženo kriticky. V závěru kapitoly jsou zmíněny limity, variabilita, reliabilita, etické aspekty výzkumu a přínos do praxe.

5.1. Diskuze k výsledkům I. fáze výzkumu

Absence informací o krizové připravenosti ČČK byla mimo jiné důvodem k stanovení prvního cíle – identifikace krizové připravenosti v ČČK. Mezinárodní federace ČK&ČP krizovou připravenost vnímá jako stěžejní pilíř pro úspěšné poskytování pomoci. Tvrdí, že by měla být primární činností u všech Národních společností ČK&ČP, a i proto v roce 2010 vydala publikaci, která je souborem praktických pokynů určených Národním společenstvem ČK&ČP pro rozvoj jednotlivců, týmů a procesů jejich krizové připravenosti – Setting up a national disaster preparedness and response mechanism: Guidelines for National Societies (IFRC, 2010). Uvedený materiál vznikl po šestiměsíčních konzultacích napříč národními společnostmi a jeho implementace byla testovaná v terénu v jižní Asii. V ČČK ale autorka nezaznamenala, že by se uvedeným materiálem někdo inspiroval a využil ho při tvorbě nových směrnic ČČK či krizových plánů ČČK. V pilotním výzkumu bylo zjištěno, že respondenti si jsou vědomi existence krizové připravenosti v ČČK a jsou schopni identifikovat své síly a prostředky pro mimořádnou událost. Z výsledků byla pozorována jistá variabilita na úrovni krizové připravenosti jednotlivých zkoumaných OS ČČK. Výsledky tedy ukazují, že ne všechny OS ČČK jsou schopny se do poskytování pomoci zapojit stejnou měrou. Variabilita se mimo jiné projevila i v počtu stálých zaměstnanců ČČK, počtu členů HJ ČČK, financování krizové připravenosti aj. ČČK není zdaleka jedinou NNO potýkající se s variabilitou a autoři Kavan, Dostál (2012, s. 12) uvádí ve své SWOT analýze, že celkově patří odlišnost úrovně akceschopnosti nestátních neziskových organizací v ČR

mezi slabou stránku. IFRC dodává, že je nutné s navyšujícím se počtem hrozeb myslet na kvalitu a efektivitu krizové připravenosti (IFRC, 2010, s. 8). V uplynulých desetiletích byl svět svědkem významného zvýšení počtu katastrof; z méně než 100 katastrof za rok v roce 1975 na více než 400 katastrof v roce 2010. Současně s tím se zvýšil i počet osob postižených katastrofami a rostly i materiální škody (IFRC, 2011, s. 3). Organizace Červeného kříže a Červeného půlměsíce se svou celosvětovou působností již jistě vstoupila do života mnoha lidí, jako příklad lze uvést data z výroční zprávy IFRC za rok 2015: 17 milionů členů ČK z více než 190 zemí pomohlo v roce 2015 více než 160 milionům lidí (IFRC, 2016). Pro ilustraci jen za rok 2017 ošetřili zdravotníci ČČK v rámci svých služeb první pomoci 5 233 osob, ČČK ocenil 29 431 bezpříspěvkových dárců krve, ČČK ve spolupráci s MZV poskytl pomoc Sýrii v hodnotě 12 450 635 Kč. (ČČK, 2018, s. 6-18). Nutno je mít na paměti, jak uvádí řada autorů (Harewood et al, 2011, s. 11; Vanderwagen, 2007, s. 70–73; Štětina, 2014, s. 27; Usnesení vlády ČR č. 165/2008), že připravenost na mimořádné události/katastrofy je věcí každého. Veenema (2013, s. 24) dodává, že krizová připravenost je oblastí, která by měla být podporovaná na všech úrovních, jde o posilování odolnosti jednotlivce, komunit, rodin a přístupu ke zdravotní péči a znalostem, co a jak dělat při mimořádných událostech.

Výsledkem ohniskové skupiny nebyla jasná definice krizové připravenosti ČČK. Respondenti se shodli pouze na klíčových slovech pojících se ke krizové připravenosti ČČK. Došlo k identifikaci pojmu „nástroje krizové připravenosti ČČK“ a vytvoření návrhu schématu s jejich hierarchií. Nepodařilo se zjistit, jaké jsou mezi nástroji vzájemné vztahy týkající se aktivace a komunikace. ČČK v dané době vyvíjel iniciativu v krizové připravenosti (zmíněný vznik nových směrnic, povinnost plánu krizové připravenosti aj.), která měla podpořit uchopení krizové připravenosti v ČČK. Z doporučení IFRC (2010, s. 14–15) vyplývá, že dochází-li k vytváření plánu a strategií krizové připravenosti v ČK & ČP, tak je dobré je realizovat na základě stávajících potřeb, interních kapacit, očekávání veřejnosti, mandátu, odborných znalostí. V globalizovaném světě, který podléhá zrychlujícím se fyzickým, sociálním a ekonomickým změnám, lze neschopnost plánovat zvládání mimořádných události chápat jako nedbalost. Krizové plánování musí být začleněno do komplexního programu snižování rizik a čelí v současnosti mnohým výzvám, jako je využití informačních technologií, systematizace a internacionalizace. Např. většina krizových plánů je navržena tak, aby se vyrovnala s místními, regionálními nebo alespoň domácími událostmi, ale méně jich řeší mezinárodní interoperabilitu (Alexander, 2015, s.1–29). I když se autoři v kontextu ČČK nepodařilo nalézt a vyzkoumat jasné definování krizové

připravenosti, tak je z výsledku patrné, že je problematika krizové připravenosti a krizového plánování součástí ČČK. Výsledky případové studie jasně ukazují, že uvedená problematika existuje i v praxi. Z popisu případu na Mělnicku je patrné použití zmíněných nástrojů krizové připravenosti v praxi. Struktura nástrojů krizové připravenosti byla zachována a v souladu s výsledkem ohniskové skupiny - schéma nástrojů krizové připravenosti. Z případové studie je patrné, že k aktivaci nástrojů krizové připravenosti ČČK došlo na lokální úrovni na žádost HZS ČR a Krizového štábu města Mělník (dle Typové činnosti HZS ČR a dohody o plánované pomoci na vyžádání). Právě primární odpověď při katastrofách by měla být zajištěna lokální sítí ČK či ČP. Kvalitní připravenost a spolehlivost regionálních poboček a potažmo národní společnosti ČK a ČP je základním předpokladem IFRC pro zvládnutí narůstajícího počtu velkých katastrof (IFRC, 2010, s. 14). Příkladem lokální připravenosti může být stav v Belize, kde v květnu 2008 v horizontu pěti dnů zasáhly zemi dvě tropické bouře a způsobily bleskové povodně. Celkem dvě třetiny země byly zatopeny, zasáhlo to přes 10 tisíc lidí, 7 lidí zemřelo a došlo k přerušení dodávek elektriny a narušení infrastruktury. Červený kříž v Belize okamžitě reagoval. Všechny lokální pobočky ČK reagovaly a během 24 hodin bylo nasazeno přes 30 týmů na národní úrovni (IFRC, 2010, s. 20). Aktivace na lokální úrovni je kvitována a doporučována MF ČK a ČP a jsou-li vyčerpány lokální zdroje, tak mají být aktivovány vyšší zdroje (IFRC, 2016), což je patrné i v případě povodní na Mělnicku, kdy si lokální OS ČČK vyžádal pomoc ÚKT ČČK. Poskytování pomoci by se mělo vždy realizovat s ohledem na lokální podmínky a ideálně ve spolupráci s místní komunitou. Jde i o udržení základních principů: subsidiarita (podpora pro nižší a bližší), partnerství a participace (nemělo by docházet nikdy k stavu „o nás bez nás“) (GŘ – HZS ČR, 2010, s. 7-8). Jak uvádí Baštecká (2004), při poskytování pomoci bychom měli mít neustále na mysli, zda je pomoc poskytována patřičně, tedy na základě potřeb a s ohledem na dostupné zdroje lidí a obcí, spravedlivě a účinně. Případová studie poukázala na činnosti, které ČČK v zasažené oblasti zajišťoval (materiální pomoc, stravování pro zasahující členy IZS, terénní týmy ČČK). Přičemž u týmů ČČK byl požadavek vycházející z potřeb občanů a potažmo krizového štábu města Mělník, aby v terénu poskytovaly první pomoc, psychosociální podporu a monitoring potřeb. V případové studii nebyla vyznačena specifická role sestry v ČČK, ale existovala jistá role zdravotníků, která výhradně náležela ČČK a žádné jiné NNO. Při pohledu na jiné národní společnosti ČK a ČP mluvíme o tzv. Regional disaster response teams - regionální krizové týmy (RDRTs) a Branch disaster response teams – lokální krizové týmy (BDRTs), které patří mezi nástroje krizové připravenosti. Členové jsou dobrovolníci a zaměstnanci ČK a ČP, kteří jsou vyškoleni napříč obory

(zdravotnictví, hygiena, humanitární pomoc, psychosociální podpora, komunikace aj.) (IFRC, 2010, s. 2; IFRC, 2016). Týmy FACT na úrovni IFRC mají mezi sebou odborníky na humanitární pomoc, logistiku, zdravotnictví, výživu, veřejné zdraví a epidemiologii, psychologickou podporu, vodu a hygienu, finance a správu, osoby s jazykovou vybaveností (IFRC, 2018). Podíváme-li se na případové studie ČK a ČP, tak složení týmu je závislé na určené úloze týmu ČK a ČP a potřebách. V Indonésii (Sumatra, 2003) blesková povodeň zasáhla asi 100 km od hlavního města a zaplavila přes 400 domů, zabito nebo pohřešováno bylo 245 lidí a 1 300 lidí přišlo o domov. Týmy ČK okamžitě začaly poskytovat první pomoc, jídlo, přístřeší a pátraly po příbuzných. Místní týmy mají vyškolených cca 30 dobrovolníků (velitelé a členy rozdělené do sekcí – vyhledávání a záchrana, evakuace a první pomoc, sociální pomoc, zdravotnické služby, stravování, hygiena, podpora) a jsou řízeny zaměstnancem lokální pobočky ČK (IFRC, 2016, s. 35). V Bangladéši funguje dobrá spolupráce Bangladéšského ČP s vládou a v krizové připravenosti na cyklony má Bangladéšský ČP vyškoleny 42 000 dobrovolníků a k dispozici 2 000 evakuačních center. Realizují společný preventivní program, který zahrnuje přednášky, divadla, výuku na školách, systém včasného varování aj. (IFRC, 2011, s. 10). Doba po mimořádné události je vhodná na rozvoj připravenosti a vzdělávání dobrovolníků. Nesmí se ale přitom také zapomenout na péči o dobrovolníky, kteří prošli působením na mimořádné události. Bylo zjištěno, že jeden z deseti dobrovolníků se po poskytování pomoci při cyklonu Nargis v Myanmaru v roce 2008 necítil psychicky dobře. Za jeden z hlavních důvodů bylo uváděno nedostatečné ocenění zasahujících dobrovolníků (IFRC, 2009, s. 13). Jedním z pozitivních závěrů ČČK z povodní na Mělnicku, kteří dobrovolníci uvedli byl pocit úcty a ocenění. Baštecká (107, rámec poznání – KP) uvádí, že uznání v českých organizacích chybí, a přitom je hlavním zdrojem podpory. Za projev uznání autorka uvádí nejen finanční odměnu, ale oceňující atmosféru, naději, povzbuzující náladu. IFRC doporučuje dobu po mimořádné události využít právě k reflektování, ocenění a poděkování, popřípadě k další podpoře všech, kteří to potřebují (IFRC, 2009, s. 43).

Pozorována byla jistá role zdravotníků, která výhradně náležela týmům ČČK. Z případové studie vyplývá, že se jednalo o dvoučlenné týmy, které byly vysílány do zasažené oblasti. Úloha týmu ČČK v terénu nebyla jen zdravotnická, ale členové prováděli na zadání HZS ČR a Krizového štábu Mělník zejména monitoring potřeb občanů, poskytovali psychosociální podporu a v případě potřeby poskytli zdravotnickou první pomoc, a to v rozsahu znalostí zdravotníků ČČK, tedy absolventů vzdělávacích norem ČČK. Od týmů ČČK se na zkoumané události neočekávalo poskytování odborné zdravotnické a ošetrovatelské pomoci a nabízí se tedy otázka, zda je taková

pomoc žádaná a zda mají být v týmech ČČK profesionální zdravotníci. Při pohledu na Rakouský ČK pozorujeme, že týmy jsou součástí prvosledové pomoci a sdružují ve svých řadách profesionální zdravotníky a je s nimi počítáno jak při každodenním poskytování zdravotní péče, tak při mimořádných událostech. Americký červený kříž uvádí, že jeho dobrovolníci reagují každých 8 minut na nějakou událost od malých požárů až po velké katastrofy, zabezpečení jídla, hygieny, vody a ročně řeší až 62 000 událostí (American red cross - Katrina, 2018). Příkladem činnosti Amerického červeného kříže může být poskytování pomoci v lednu 2019 po hurikánu Florenc, který způsobil rozsáhlé záplavy, při nichž zahynulo více než 50 lidí. Více než 7 200 dobrovolníků a zaměstnanců Amerického ČK poskytovalo nepřetržitě pomoc v podobě poskytnutí náhradního přístřeší, hygienických potřeb, humanitární pomoci (voda, jídlo, čisticí prostředky aj.), zdravotní pomoci, psychosociální podpory a následně byl ve spolupráci s vládou a místní komunitou nastaven systém dlouhodobé pomoci (American red cross, 2018). Dalším příkladem může být Německý červený kříž, který se svými 4,5 miliony členy řadí na pozici třetí největší národní společnosti ČK na světě. Využívá federální strukturu a disponuje 19 státními a ošetrovatelskými asociacemi (téměř 500 regionálních poboček, 32 sesterských sdružení a více než 4 500 místních poboček). Německý červený kříž poskytuje širokou škálu činností v Německu, kde je například považován i za největšího poskytovatele zdravotní pomoci při mimořádných událostech, ale významně se podílí také na pomoci v zahraničí (Deutsches rotes kreuz, 2018). Německý červený kříž ale není jedinou organizací sdružující profesionální a dobrovolné zdravotníky. Na území Německa působí i Asociace samaritánů Německa, Záchraná služba Johanité a Maltéžská pomocná služba, které se také specializují na záchranné práce, zdravotní a sociální péči a na záchranné práce při katastrofě. Nevládní i vládní organizace zaměstnávají více než 1,2 mil. dobrovolníků a asi 100 000 profesionálů. Záchranou službu vykonávají profesionálové, záchranné práce při katastrofě provádějí dobrovolníci (Domres, 2018, s. 1). Při pohledu do zahraničí můžeme pozorovat provázanost dobrovolných a profesionálních zdravotníků Červeného kříže na poskytování pomoci při mimořádné události. V případě ČČK se doposud ve výsledcích neobjevilo cílené propojení profesionálních a dobrovolných zdravotníků. V praxi se v případě Mělnicka ukázalo, že od ČČK ani nebylo očekáváno poskytování odborné zdravotnické pomoci a potřeby byly pokryty vyškolenými zdravotníky ČČK. Nabízí se otázka, proč nebyly profesionální zdravotníci v ČČK na Mělnicku potřeba? Jednalo se o výjimku, nebo můžeme pozorovat stejný stav u více případů? Publikované případové studie o působení ČČK na mimořádných událostech v ČR se autorce nepodařilo dohledat, ale pro ilustraci lze využít výsledky

diplomové práce autorky, která obsahuje tři případové studie o působení ČČK na povodních v ČR. V případě povodní v roce 2009 bylo zkoumanou oblastí Novojičínsko a zadání od HZS ČR obsahovalo pro působení ČČK následující úkoly: provést hřeben zasažené oblasti – dům od domu, monitoring potřeb občanů a jejich řešení či předání, poskytování psychosociální první pomoci a zdravotnické první pomoci, zajištění krizové intervence. Z popisu uvedeného případu vyplynulo, že byl proveden plošný monitoring a týmy ČČK celkově oslovily cca 850 zasažených občanů. Zhruba u 220 z nich byla poskytnuta psychosociální první pomoc a desítky těžkých případů byla předána do odborné péče krizového centra. V terénu bylo ošetřeno na 150 lehkých poranění, u tří museli zdravotníci ČČK přivolat pomoc Zdravotnické záchranné služby. Týmy ČČK byly tvořeny vyškolenými zdravotníky ČČK a očekávalo se od nich poskytnutí základní první pomoci. Druhým zkoumaným případem byly povodně v Troubkách v roce 2010. Zadání úkolů pro ČČK ze strany HZS Olomouckého kraje znělo: zajištění osob se znalostmi a dovednostmi ve zdravotnické a psychosociální první pomoci. ČČK dodá zdravotníky vybavené zdravotnickým materiálem pro poskytování laické první pomoci a ti doplní tým sestavený z dobrovolníků ostatních NNO. Dále zajistí tým pro poskytování psychologické první pomoci. ČČK se bude podílet na provozu evakuačních center. Celkem 28 zasaženým občanům bylo třeba poskytnout psychosociální podporu a z toho tři případy vyžadovaly dlouhodobou pomoc a byly předány do odborné péče. Ve dvaceti případech byla poskytnuta zdravotnická první pomoc a tři vážné případy si vyžádaly transport do nemocnice na odborné ošetření. ČČK se podílel na zřizování a provozu dvou evakuačních středisek. Třetí případovou studií byly rozsáhlé povodně na Liberecku v roce 2010. Z uvedených případů se jednalo o nejrozsáhlejší událost a ČČK zde dostal zadání ze strany hlavního koordinátora NNO a HZS Libereckého kraje, které se týkalo především poskytování zdravotnické první pomoci v terénu, zřízení provizorních ošetřoven v zasažených místech, sběr a distribuce humanitární pomoci a poskytování základního zdravotnického materiálu. ČČK poskytoval pomoc s psychosociálním šetřením a řešením aktuálních potřeb občanů. Byli zajištěni vyškolení dobrovolníci či členové ČČK v psychosociální první pomoci k doplnění týmu psychologů HZS. Ve spolupráci se zdravotníky ZZS a AČR byla zajištěna zdravotnická pomoc v těžko dostupných místech. Denně zasahovalo na třicet členů a dobrovolníků ČČK a v průměru za den ošetřili na 70 drobných zranění. Desítky vážných případů byly předány ZZS Libereckého kraje (Balarinová, 2011). V zmíněných případových studiích můžeme pozorovat shodu v zadání od HZS ČR týkající se poskytnutí členů ČČK se znalostmi a vybavením pro poskytnutí zdravotnické první pomoci. ČČK byl jedinou organizací, který takové zadání obdržel, což

koresponduje s rozvržením aktivit NNO dle Typové činnosti (GŘ-HZS. STČ 12/IZS). V případě největšího působení ČČK na Liberecku se ukazuje první provázanost na poskytování odbornější zdravotnické pomoci, a to v odříznutých oblastech, kde byly zřízeny provizorní ošetrovny ve spolupráci s AČR, která poskytla vybavená sanitní vozidla včetně zdravotnické posádky a členové ČČK je doplnili.

Z diskuze k první fázi výsledků vyplývá, že ČČK nemá jasně definovanou krizovou připravenost a daná oblast v ČČK podléhá procesu jisté transformace. Případová studie z Mělnicka je dokladem využití zkoumané problematiky v praxi, a i jistým potvrzením, že s pomocí ČČK je v případě mimořádné události počítáno. Vybrané příklady působení zahraničních ČK ukazují, že činnost ČK na mimořádné události je závislá na celkovém postavení ČK v jednotlivých národních společnostech ČK. V žádném z uvedených zahraničních příkladů nechybělo poskytování zdravotnické pomoci včetně odborné péče za pomoci profesionálních zdravotníků. V případové studii na Mělnicku nebylo poskytování odborné zdravotnické pomoci členy ČČK identifikováno. Z popisu případu vyplývá, že součástí zadání HZS ČČK a krizového štábu Mělník bylo mimo jiné poskytování zdravotnické první pomoci, které bylo výhradně svěřeno ČČK a žádné jiné NNO. Jednalo se o úkony v rozsahu základní první pomoci a péče, které mohl poskytnout člen ČČK se získanou kvalifikací zdravotníka v rámci vzdělávacích programů ČČK. Nebyla identifikována specifická role sestry v působení ČČK, ale lze pozorovat spíše roli zdravotníka ČČK.

5.2. Diskuze k výsledkům II. fáze výzkumu

Kvantitativní část výzkumu přinesla doplňující zjištění o roli ČČK na mimořádné události na Mělnicku. Z výsledků je možné pozorovat rozložení zasahujících členů do sekcí (materiální pomoc, stravování, dobrovolnictví, předlékařská první pomoc a psychosociální podpora – dle struktury ze směrnice ČČK o HJ ČČK). Zmiňované historické souvislosti vzniku organizace ČK a ČP (ošetřování raněných v poli, péče o nemocné, první pomoc aj.) měly povahu ryze zdravotnickou. Bylo tedy možné předpokládat, že zdravotnická sekce zaujme dominantní nebo minimálně stejné zastoupení jako ostatní sekce. Z výsledku je patrné, že zdravotnická sekce byla na Mělnicku zastoupena v 15,6 % oproti jiným sekcím v ČČK. Větší procenta zastoupení měla sekce humanitární (33,6 %) a psychosociální (30,5 %). Navíc z výsledku vidíme, že i vykonávání činnosti laické a odborné první pomoci bylo respondenty ČČK z Mělnicka uvedeno 14krát a psychosociální podpora 23krát a materiální pomoci 20krát. Můžeme pozorovat, že zdravotnická pomoc, i když v historii byla stěžejní činností ČČK, je u zkoumané události zastoupena v nižší

míře. Při náhledu do zahraničí v teoretickém rámci práce se ukázalo, že role zdravotníků/sester se může u jednotlivých Národních společností ČK a ČP lišit. Národní společnosti ČK a ČP zřizují lékařské a zdravotnické týmy pro mimořádné události využitelné i v zahraničí, např. Národní společnost Červeného kříže v Číně byla jednou z řady organizací, které po rozsáhlém zemětřesení v Nepálu vyslaly na místo svůj tým zdravotníků. Byla zřízena mobilní klinika s 20 záchranáři a 10 stany, kterou denně navštívilo přes 200 pacientů (IFRC, 29. 5. 2015). Týmy ČK a ČP jsou ve světě spojeny i s WHO, kdy společně bojují třeba proti ebolě. Týmy lékařů, zdravotních sester, hygieniků z šesti národních společností ČK a ČP jsou zapojeny do pomoci v Mbandaku (IFRC, 16. 2. 2017). V případě výsledků z povodní na Mělnicku byli profesionální zdravotníci zastoupeni jen v 7,1 % (5 z celkových 65 respondentů) mezi zasahujícími členy ČČK. Humanitární pomocí je myšleno poskytnutí zejména materiálních prostředků a je běžnou náplní i každodenní činností ČK a ČP. Např. Mexický červený kříž poslal dva kamiony do Nayaritu a Sinaloa s 44 tunami humanitární pomoci na podporu zasažených osob po hurikánu Willa a tropické bouři Vicente (IFRC, 28. 8. 2018), Týmy Červeného kříže pomáhají zasaženým osobám v Beíře a distribuují přístřeší pro postižené rodiny. Další dodávky přístřešků pro nejméně 3 000 rodin byly přivezeny lodí z Francouzského červeného kříže (IFRC, 1. 3. 2019), Celkem 27 vybraných zdravotnických přístrojů v hodnotě 4,9 miliony Kč poslal ČČK do Sýrie (ČČK, 2019). Při povodních v roce 2013, které jsou součástí výzkumu, ČČK rozdělil 515 tun materiální pomoci – od čisticích prostředků až po potraviny, oděvy či náradí (ČČK, 2013). V devadesátých letech 20. století si lidé začali uvědomovat, že během katastrof nedochází pouze ke škodám na zdraví a majetku, ale i na psychickém zdraví. V této souvislosti se můžeme v české literatuře setkat s pojmem psychosociální krizová pomoc, psychosociální krizová pomoc a spolupráce (Baštecká, 2013). Na webových stránkách Hasičského záchranného sboru Středočeského kraje (HZS ČR Středočeský kraj, 2014) nalezneme dokument s názvem „*Plán psychosociální krizové pomoci lidem zasaženým mimořádnou událostí*“. Slovní spojení psychosociální podpora využívá například ČČK v názvu kurzu „*Základy psychosociální podpory*.“ V jedné z knih (Baštecká, 2004) se můžeme setkat ještě s termínem „*psychická první pomoc*“, která je definována jako „*okamžitá reakce na základní psychosociální potřeby ... (1) potřeba přežití, (2) informace, (3) kontakt s blízkými*.“ Standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce (MV-GŘ HZS ČR, 2010) tuto skutečnost vysvětlují následovně: „*psychosociální složka záchrany a obnovy se v naší zemi začala rozvíjet po povodních 1997 a prodělává (byť zrychleně) podobný vývoj jako v cizině: od pomoci ke spolupráci*.“ International Federation Reference Centre for Psychosocial Support (2009) uvádí,

že psychosociální podpora je „proces, při němž jsou jednotlivci, rodiny a komunity podporováni k získání odolnosti (umožňuje rodinám vyrovnat se s následky krize a pomoci jim připravit se na příště). Musí být respektována nezávislost, důstojnost a vyrovnávací mechanismy jednotlivců a komunity. Psychosociální podpora podporuje soudržnost“. Je poskytována vyškolenými členy postižené komunity, v ideálním případě se jedná o lidi, kteří jsou v rámci komunity respektováni a ostatní jim důvěřují. ČK a ČP se psychosociální podpoře věnuje již přes dvacet let. V roce 1993 bylo založeno Referenční centrum pro psychosociální podporu Mezinárodní federace společnosti ČK a ČP, které systematicky řídí danou oblast v rámci ČK a ČP (IFRC - Reference Centre for Psychosocial Support, 2016). V roce 2008 pak byla v rámci Emergency Rescue Unit (ERU) zřízena sekce zabývající se poskytováním psychosociální podpory nejen zasaženému obyvatelstvu, ale i pracovníkům a dobrovolníkům (Psychosocial Support IFRC, 2014). ČČK (konkrétně Ústřední krizový tým ČČK) se aktivně začal zajímat o spolupráci s uvedeným centrem v roce 2010 (ÚKT ČČK, 2010). Na základě toho se Národní společnost ČČK stala oficiálním členem Evropské sítě pro psychosociální podporu (ENPS – European Networks for psychosocial support) a byla navázána úzká spolupráce s Rakouským červeným křížem. Členové Ústředního krizového týmu ČČK byli pověřeni úřadem ČČK garancí a vývojem PSP v rámci ČČK (ÖRK, 2015). V roce 2012 byli v ČČK vyškoleni první lektori pro poskytování PSP, kteří v následujících letech vytvořili kurz PSP a šířili znalosti mezi další členy a dobrovolníky HJ ČČK v ČR (Noviny ČČK, 2012, s. 6). Za zmínku stojí, že poskytování PSP na mimořádné události v ČR deklaruje všech pět hlavních organizací uvedených v typové činnosti HZS ČR (STČ – 12/IZS, 2015, s. 27). IFRC se aktivně hlásí k oblasti PSP a podporuje její poskytování členy jednotlivých Národních společností ČK a ČK. Pro podporu standardizace IFRC vydává IFRC řadu publikací a za zmínku stojí dokument „Psychological Support: Best Practices from Red Cross and Red Crescent Programmes“ (2001) obsahující řadu inspirativních příkladů fungujících projektů ČK a ČP po celém světě. Z uvedených zjištění je patrné, že poskytování psychosociální podpory je na mimořádných událostech žádáno. V zahraničí je součástí činností NS ČK a ČP a ČČK se mezi poskytovatele psychosociální podpory také připojil.

Analýza sekundárních dat přinesla jednoznačné zjištění v podobě klesajícího trendu jak celkově v počtu členů/dobrovolníků v ČČK, tak v evidenci sester ČČK i osob proškolených ve zkoumaných vzdělávacích normách. V evidenci ČČK za posledních deset let klesl počet dobrovolných sester o 88 %. V roce 2007 bylo v ČČK 3 610 registrovaných dobrovolných sester a v roce 2017 jich bylo jen 431. Pro ilustraci lze uvést zjištění o počtech členů v jiných

organizacích. Autor Houta (2010, s. 7) poukazuje na absenci aktuálních a detailních dat týkajících se dobrovolnictví v ČR. Přesto podle jím získaných údajů se například počet dobrovolníků v letech 2000-2004 zdvojnásobil (z 16 % na 32 %) a dle údajů Českého statistického úřadu z roku 2007 měla ČR v roce 2004 cca 494 000 dobrovolníků a v roce 2008 se jedno již o cca 1 236 000 osob. Nabízí se otázka, kde se ztrácejí členové/dobrovolníci ČČK? Každoročně v ČČK klesá počet členů a dobrovolníků i zastoupení registrovaných MS ČČK, kdy od roku 2003 do roku 2017 zaznamenal ČČK propad v počtu členů a dobrovolníků o 81,35 %. Projeví se úbytek osob v ČČK i poboček ČČK na krizové připravenosti ČČK? Může hypoteticky pokles členské základny ČČK oslabit lokální a národní připravenost ČČK? ČČK je vázán mezinárodními i národními závazky o poskytnutí pomoci v případě mimořádné události; ale je na to připraven? Jukl uvádí (2018, s. 71–77), že výcvik zdravotnického personálu prováděl ČSČK také na základě požadavků Ministerstva obrany. Takto vyškolené ošetřovatelky by v případě války doplňovaly profesionální zdravotnický personál. V případě mobilizace měl ČSČK dodat 4 000 dobrovolných sester. I přesto, že požadavky na dobrovolné sestry ČČK ze strany Ministerstva zdravotnictví nejsou (od roku 1995) uplatňovány, a postupně poklesly i požadavky z úrovně veřejné správy na místní úrovni, má ČČK stále vzdělávací normu zařazenou v rámci svého systému vnitřního vzdělávání. Vychází z povinnosti každé národní společnosti připravovat zdravotnický personál pro dobu válek či jiných pohrom. Ročně je však školeny již jen několik desítek sester. Výsledky tento pokles potvrzují (viz graf 13 počet proškolených sester ČČK a počet evidovaných sester ČČK graf 11). V disertační práci je prostor věnován pouze „mírové“ mimořádné události v podobě povodní. Co ale nastane v momentě, kdy se na našem území vyskytne konflikt? ČČK je jedinou NNO, která díky svým sedmi základním principům bude k zraněným a nemocným přistupovat s nestranností a neutralitou. Bude však na to mít ČČK personální kapacity? Války vždy zasáhly do poskytování ošetřovatelské péče i vzdělávání zdravotníků nejen v ČČK (Kutnohorská, 2010).

Nahradí potenciálně chybějící dobrovolné sestry a zdravotníky ČČK při katastrofách profesionální zdravotníci? Dramatický nárůst četnosti i intenzity přírodních a technologických katastrof a infekčních onemocnění vedlo v USA k uvědomění si, že 2,8 milionu registrovaných zdravotních sester představuje největší segment zdravotnické síly v USA, a tudíž i sílu k reakci zdravotnického systému na katastrofy (Veenema et al., 2015, s. 188). Sestry v případě katastrof potřebujeme na třech frontách, a to v nemocnici, v komunitách a na místě události, a je proto nezbytné mít připravenou dostatečnou kapacitu (Nowak, M. et al., 2015, s. 332). V roce 2007 WHO oznámila 60% nárůst katastrof v posledním desetiletí (1997-2006) a nárůst úmrtnosti

ze 600 000 na více než 1,2 milionu na celém světě. WHO uvedla, že 75 % světové populace žije v oblastech postižených ohrožením veřejného zdraví, včetně povodní, zemětřesení, tropických bouří nebo sucha (Wynd, 2006). V roce 2011 bylo ve Spojených státech 81 obdobných katastrof, v průměru od roku 1953 ročně roste o 34 katastrof. Dnešní hrozba přírodních katastrof, globálního terorismu a biologických hrozeb činí dovednosti v oblasti krizové připravenosti zdravotníků za nezbytné (Nowak, M. et al., 2015, s. 332). Zjištění o neexistujících datech o krizové připravenosti sester v USA iniciovala provedení řady výzkumů (Weiner, Irwin, Trangenstein, & Gordon, 2005, 327–329). Získaná data nevykazovala příliš pozitivní výsledky, kdy například 75 % členů ošetřovatelských fakult uvedlo, že se necítí být připraveno reagovat na katastrofu (Nowak, M. et al., 2015, s. 332). Autoři (Jose et. al., 2014) provedli literární přehled s cílem určit, jaké jsou vhodné kompetence krizové připravenosti pro vysokoškolské ošetřovatelské osnovy a jaké jsou vhodné metody pro výuku krizové připravenosti. V databázích MEDLINE, PubMed a CINAHL našli 190 článků a z toho osm splnilo kritéria. U většiny studií nebyl použit standardizovaný výzkumný nástroj a články vykazovaly nedostatky v metodikách, zejména v oblasti sběru a analýzy dat. Výsledky nevykazovaly jednotnost v kompetencích, ale všechny zkoumané studie využívaly kvalitní renomované zdroje a ve výuce většiny studií byly zahrnuty různé simulace (virtuální realita, simulátory, živí herci). V obsahu i délce programu se studie lišily (Jose et. al., 2014, s. 544–545). Část kvantitativního výzkumu v disertační práci měla za cíl jistý pilotní průzkum existence krizové připravenosti u budoucích sester v ČR. Bylo zjištěno, že kategorie respondentů – studentů uvedla, že se v rámci studia v 43,8 % setkala s problematikou krizové připravenosti. Celkem 61,5 % respondentů z řad učitelů uvedlo, že se téma na škole vyučuje. Studenti při průzkumu uvedli, že se výuce krizové připravenosti věnují v průměru 4,02 vyučovacími hodinami a u učitelů byla průměrná hodnota 4,25. V USA bylo zjištěno, že během akademického roku 2000–2001 přibližně jen třetina (32,7 %) respondentů měla v osnovách krizovou připravenost a v letech 2002–2003 (tedy po teroristickém útoku 11. září 2001) už měla tematiku zařazenou víc než polovina zkoumaných škol (53 %). Dále bylo zjištěno, že v osnovách vzdělávacích programů se krizové připravenosti věnovali v průměru od 4,4 (2000–2001) až po 5,1 hodin (2002–2003) (Weiner et al., 2005, 327–329). V USA není zpochybňováno, že krizová připravenost je nutnou kompetencí budoucích sester, a tak se již zabývají obsahem a formou výuky krizové připravenosti. Jak nejlépe mohou pedagogové naučit cenné dovednosti studenty v co nejkratším čase s maximální účinností? V USA zkoumali účinnost programu IDEA (Integrated Disaster Education Assimilation), který byl sestaven na základě zkušeností

Amerického červeného kříže za posledních 40 let a zdůrazňuje schopnosti připravenosti a dobrovolnictví Červeného kříže. Program IDEA je úzce sladěn s modelem Schmidt Disaster Nursing Education Model (Schmidt et.al., 2011) a klade důraz na osobní a profesní připravenost. Témata se vyučují ve dvouhodinovém bloku, což umožňuje učitelům snadněji asimilovat program do svých učebních osnov. Výzkumu se zúčastnilo přes 1000 studentů zdravotních škol a výzkumný nástroj obsahoval 42 otázek. Studenti byli testováni před a po programu ve třech časových obdobích během dvou týdnů. Studenti byli náhodně rozděleni do dvou skupin a jednalo se o skupinu vyučovanou pomocí programu IDEA a kontrolní skupinu vyučovanou tradičním způsobem. Program IDEA původně vykazoval vyšší úroveň učení, retence ve dvoutýdenním období neprokázala významné zlepšení oproti kontrolní skupině. Autoři (Schmidt et.al., 2011) naznačují, že při výuce v krátkém formátu bude program IDEA přinášet vyšší výsledky učení ve srovnání s tradičními vyučovacími metodami (Nowak et all., 2015, s. 321 – 334). V USA na základě literární rešerše a metodou sněhové koule vytvořili skupinu odborníků z které 14 z oslovených souhlasilo s účastí na výzkumu a poskytlo polostrukturovaný rozhovor (2014). Výsledkem byla identifikace faktorů, které jsou důležité pro praxi v ošetrovatelství při mimořádných událostech a katastrofách. Dali tak základ pro obsah národního semináře „Výzva k akci: Sestry jako vůdci připravenosti a reakce na katastrofy“ 9. prosince 2014 v Los Angeles, který navštívilo 70 odborníků převážně z oblasti ošetrovatelství. Čtyři bloky semináře byly vedeny jako přednášky, které posluchače nasměrovaly a poskytly potřebný základ a historii ošetrovatelství katastrof přes blok zaměřený na vytvoření vize budoucnosti ošetrovatelství, panelové diskuse zaměřené na ošetrovatelskou praxi v oblasti katastrof, vzdělávání, politiku a výzkum. Poslední blok sloužil jako resumé diskusí s širokou škálou možných doporučení k dosažení celkové vize budoucnosti krizové připravenosti v ošetrovatelství. Dle získaných poznatků by ideálně všechny sestry měly:

- mít minimální základ znalostí, dovedností a schopností týkajících se reakce na mimořádné události,
- být připraveny reagovat přímo nebo poskytovat nepřímou podporu (např. pokrytí směny pro ty, kteří zasahují),
- podporovat připravenost mezi jednotlivci, rodinami a komunitami,
- prokázat odhodlání k profesionální připravenosti účastí na plánování havárií a cvičeních.

Vize je založena na přesvědčení, že sestry, které mají alespoň minimální znalostní základnu a soubor dovedností, jsou schopny udržet sebe i své pacienty a rodiny v bezpečí nebo alespoň minimalizovat škody, které mohou nastat (Veenema, 2015, 187). Autorce se nepodařilo najít zdroj, který by přímo pojednával o výuce krizové připravenosti „budoucích sester“ v ČR. Autor Býma (In Štetina, 2014, s. 506) uvádí, že v ČR se na základě mezinárodních zkušeností postupně zavádí systém vzdělávání a výcviku lékařů a nelékařského vysokoškolského zdravotnického personálu i nižšího zdravotnického personálu v přednemocniční neodkladné péči se zaměřením na akutní traumatologické stavy a neodkladnou resuscitaci. Výsledky však neodpovídají vynaložené námaze a bylo zjištěno, že znalosti, dovednosti a návyky jsou u lékařů, kteří se nezabývají danou problematikou, nedostatečné. Obdobně je tomu u laiků na poli první pomoci a u nelékařských pracovníků. Studenti praktické sestry jsou teoreticky i prakticky seznamováni s předlékařskou první pomocí a u vysokoškolských všeobecných sester existuje volitelný předmět v kurikulu – ošetrovatelská péče u hromadných neštěstí a katastrof. Autor dále zmiňuje vzdělávání zdravotnických záchranářů a lékařů, kdy např. pro lékaře byly v rámci celoživotního vzdělávání po vzoru USA, Nizozemí, Velké Británie převzaty dva typy kurzů ATLS (Advanced Trauma Life Support) a BATLS (Battlefield Advanced Trauma Life Support – britská adaptace ATLS pro válečnou medicínu), které lze již v ČR absolvovat (Býma In Štetina, 2014, s. 508). V České republice máme fungující systém zdravotnické záchranné služby (ZZS), který mimo jiné zajišťuje nepřetržitý příjem volání na národní tísňové volání 155 společně s vyhodnocováním situace a poskytnutím neodkladné péče a přepravy pacienta k poskytovateli akutní lůžkové péče. ZZS je využívána samozřejmě i při mimořádných událostech, krizových situacích a hromadných neštěstích, kde její úlohou je i třídění osob postižených na zdraví. (Zákon č. 374/2011 Sb., Zákon o zdravotnické záchranné službě). Dostupnost ZZS a kapacita ZZS je závislá na mnoha faktorech a v zahraničí se ještě běžně setkáme s pojmem „first responder“ (FR), který se i v ČR začal v roce 2016 testovat v Královéhradeckém kraji. Podle směrnice ředitele ZZS Královéhradeckého kraje je FR osoba ochotná a kompetentní poskytnout první pomoc na vyžádání krajského záchranného operačního střediska, a to na základě vlastního dobrovolného rozhodnutí a bez nároku na odměnu. Vyškolený FR je povolán mobilní aplikací a jeho úkolem je zejména rozpoznání srdeční zástavy, kvalitní nepřímá srdeční masáž, umělé dýchání z úst do úst nebo s pomocí jednoduchých pomůcek časná defibrilace pomocí AED (ZZS HK, 2018). Systém FR se v dubnu 2019 chystá spustit další ZZA, a to Moravskoslezském kraji (ZZS MSK, 2019). V ČR vzniká jistá nová skupina dobrovolníků vyškolených v první pomoci a nabízí se otázka, zda je její potenciál možné využít

i v případě krizové připravenosti na mimořádné události v ČR. V Evropě se běžně do systému FR zapojují hasiči, policisté a zdravotníci v době mimo službu. Ve Velké Británii mají dokonce systém jistých komunitních FR, v Německu a Rakousku zase využívají proškolené dobrovolníky Červeného kříže a Samaritánské služby. Zajímavý je i způsob využívaný ve Francii, Španělsku, Švédsku, Finsku a Norsku, kde do systému FR zapojují příbuzné osob, které postihla srdeční příhoda. Příbuzní jsou vyškoleni v první pomoci, a ještě jim jsou schopni domů zapůjčit přístroj AED – automatizovaný externí defibrilátor. Nelze přesně odhadnout, kolik je v Evropě FR, ale na základě výzkumu v Německu, Rakousku a Švýcarsku se odhaduje, že více jak 30 % řidičů je proškolen v první pomoci, značné množství zaměstnanců v rámci své práce, vojáci a dobrovolníci organizací. Snahou je vytvořit v Evropě jednotný systém pro vzdělávání a standardizaci FR (Tintinalli et. al., 2010, s. 112). Informace v teoretickém rámci dokazují, že dobrovolnictví je součástí pomoci při mimořádných událostech. Výsledky ukázaly, že pouze 7,7 % z řad učitelů bylo členem některé z NNO a u studentů se jednalo o 16, 2 % respondentů. Při již zmíněném testování programu IDEA v USA bylo zjištěno, že výuka přinesla zajímavý efekt, kdy se studenti po absolvování výuky ve 100 % zapojili do dobrovolnictví (Nowak et al., 2015, s. 321–334). V Německu je zdravotní péče při katastrofách zastoupena z 80 % zdravotnickou záchrannou službou a v 95 % se na jejím zajištění podílí i nevládní organizace (Domres, 2018, s. 1).

Diskuzí k výsledkům druhé fáze výzkumu došla autorka k zjištění, že v souvislosti s ČČK je na mimořádných událostech zastoupena spíše role zdravotníka ČČK. Dobrovolná sestra ČČK se mezi respondenty z řad zasahujících členů na Mělnicku vyskytla pouze u jednoho respondenta. Očekávána role zdravotníka ČČK na mimořádné události byla spojena zejména s poskytováním zdravotnické první pomoci, ale stejné zasahující týmy ČČK v terénu prováděly i monitoring potřeb občanů a poskytování psychosociální podpory. Z výsledků a diskuze autorce vyplývá, že v ČČK existuje role zdravotníka ČČK, který nutně nemusí být profesionální zdravotník (těch bylo na Mělnicku 7,1 %) ale osoba vyškolená v poskytování první pomoci a případně i v psychosociální podpoře. Poskytování zdravotnické pomoci k ČČK patří, ale jak příklady ze zahraničí ukazují, tak jejich rozsah a odbornost je závislá na konkrétní národní společnosti ČR a ČR. Při mapování existence krizové připravenosti budoucích sester se autorce jeví za zásadní zjištění vnímání potřebnosti ze stran respondentů a o jeho nutnosti vypovídají i zjištění ze zahraničí.

V disertační práci je z pohledu autorky zkoumána oblast, která je aktuálním tématem nabízejícím potenciál pro realizaci dalšího výzkumu. Autorka si dovoluje tvrdit, že získaná zjištění potvrzují potřebnost sester/zdravotníků ČČK na mimořádných událostech přičemž je pozorováno,

že jejich současná role má nejen zdravotnickou náplň. Výsledky nastínily řadu otázek, např. Proč klesl počet sester a potažmo i členů/dobrovolníků ČČK? Promítnete se stav členské základny ČČK v poskytování pomoci na mimořádné události v ČR? Jaký dopad může mít počet sester/zdravotníků ČČK konkrétně na poskytování zdravotnické pomoci při mimořádné události? V jakém rozsahu zvládne kapacita ZZS v ČR pokrýt zdravotnickou pomoc při mimořádných událostech? Jakou roli hraje krizová připravenost budoucích sester v systému poskytování zdravotnické pomoci při mimořádných událostech v ČR? Jaká je kvalita přípravy budoucích sester na řešení mimořádných událostí? Zvláště oblast vzdělávání sester se autorce jeví jako neprozkoumané téma, které si vzhledem k uvedeným rizikům vyskytujícím se v současné společnosti zaslouží pozornost. USA je příkladem země, která s navyšujícím se počtem mimořádných událostí zvyšuje i intenzitu zájmu o krizovou připravenost sester. Autorka souhlasí s tvrzením, že je nutné se na krizovou připravenost v ČR dívat komplexně (Alexander, 2015, s.1–29; Veenema, 2013, s. 24) a na poli zdravotnické pomoci v podobě výzkumu přináší zamyšlení nad propojením profesionálních a dobrovolných sester/zdravotníků při mimořádné události v ČR.

5.3. Etické aspekty výzkumu, validita a reliabilita

Výzkum role sestry v krizové připravenosti ČČK na mimořádné události obnášel sběr značeného množství dat. Při volbě smíšeného výzkumu se předpokládalo, že se navíc bude jednat o data z více zdrojů. Autorka po celou dobu výzkumu měla na paměti etické aspekty výzkumu. Jak uvádí Švaříček et al. (2007, s. 44-45), etické a morální konsekvence je nutné vždy přizpůsobit zkoumané skupině. Jedná se zejména o obecná pravidla jako dobrovolnost účasti a neškodnost, poučený (informovaný) souhlas, anonymita a důvěryhodnost, odhalení, analýza dat a obsahu zprávy (Hendl, Remr, 2017, s. 62). Autorka celý výzkum realizovala s vědomím a souhlasem organizace, které se výzkum týká - tedy Českého červeného kříže. Zástupci vedení i experti ČČK spolupracovali s autorkou práce dobrovolně a byli informováni o celém průběhu a účelu výzkumu. Zásada dobrovolnosti byla samozřejmě dodržována a každý z účastníků mohl kdykoliv během realizace vyjádřit svůj nesouhlas. V rámci výzkumu byla využita podoba písemného souhlasu, která mimo jiné obsahovala sdělení o cílech výzkumu, anonymitě a možnosti odstoupení z výzkumu. Konkrétně se jednalo o níže uvedené situace, kdy byl ve výzkumu vyžadován souhlas jednotlivých účastníků. Polostrukturovaný rozhovor – souhlas s účastí respondentů byl doručen autorce prostřednictvím e-mailové schránky. Ohnisková skupina – souhlas s výzkumem byl součástí pozvánky na workshop, která byla rozeslána elektronicky zástupcem ČČK a následně

ještě došlo k ústnímu podání souhlasu všech zúčastněných před samotným zahájením ohniskové skupiny. Dotazník – za vyjádření souhlasu s výzkumem bylo považováno odeslání formuláře s odpověďmi. Všichni účastníci měli možnost kdykoliv bez udání důvodu vyjádřit svůj nesouhlas a využít tak garanci odmítnutí výzkumu.

Anonymizace dat je autorkou respektována v celém výzkumu. Respektování důvěrného charakteru získaných sdělení bylo zajištěno důsledným dodržováním snahy o neidentifikovatelnost respondentů. Výsledky nejsou spojovány s konkrétními jmény respondentů ani s jejich místem působení. Výjimkou je ponechání reálné lokality mimořádné události, tady Mělnicka. Důvodem je využití metody případové studie, která má co nejdetailněji a do hloubky odhalit jevy, okolnosti a vztahy, což bez zasazení do reálného případu autorka považovala za neproveditelné.

Důvěrnost slíbila autorka práce zachovat všem respondentům, a to zejména při uložení, archivaci i publikaci dat. Autorka práce přistupovala k analýze dat s vědomím, že je potřeba zmínit všechny pozitivní i negativní aspekty v průběhu výzkumu a validitu získaných výsledků. Není si vědoma, že by během výzkumu upravovala data a informovala pouze o příznivých výsledcích. Během celé realizace výzkumu měla autorka na paměti etický kodex vědce (Kutnohorská, 2009, s. 103), který stanovuje principy chování vědce především v oblastech zaměření, provádění a využití výsledků vědeckého výzkumu, vztah vědce s kolegy, veřejností, životním prostředím, donory aj.

Validita a reliabilita při výzkumu role sestry v krizové připravenosti ČČK na mimořádné události v ČR. Použití smíšeného výzkumu bylo autorkou zvoleno s ohledem na výzkumné téma, o kterém se nepodařilo nalézt ověřené informace. Smíšený výzkum Typ IV B (vícefázový design s více metodami – sekvenční) je navíc autory (Vévodová, 2015, s. 144-145) doporučován pro disertační práce z důvodu zvýšení validity výzkumu. Smíšený výzkum nabízí rekonceptualizaci, což výzkumníkovi dovoluje jistou volnost a nenucenost složitých konstruktů obhajujících jednotlivé kroky. Obrana smíšeného výzkumu je snažší, protože komplementarita kvalitativních a kvantitativních výsledků není v rozporu s jeho premisami. Křížová validace však od výzkumníka vyžaduje nejen obhajobu v tom, že kombinováním metod přispíváme k přinesení úplnějšího obrazu o zkoumaném jevu, ale je nutné ve výzkumném designu jasně specifikovat metody sběru a analýzy dat na základě jednoznačně stanovených cílů (Bergman, 2011, s. 469-470).

Výzkum provázelo více výzkumných nástrojů a každý z nich disponuje větší či menší mírou validity, což si autorka uvědomuje, a volila vždy výzkumné nástroje s ohledem na saturaci zvolených cílů. Na každý zvolený výzkumný nástroj bylo také pohlíženo s vědomím obsahové a konstruktové validity, která byla podpořena spoluprací s experty ČČK. Počínem k validaci výzkumu byla i realizace pilotního výzkumu, který měl odhalit, zda se jev, který chceme zkoumat, vůbec vyskytuje v ČČK. Právě pilotním výzkumem a následným kvalitativním šetřením došlo k verifikaci krizové připravenosti a sestry ČČK na teoretické i praktické úrovni. Podrobným popisem jednotlivých kroků výzkumu se autorka snažila zajistit i přenositelnost a hodnověrnost. Podle Gavory (201, s. 185) validitu výzkumu zvyšuje i přímý kontakt s realitou (autorka je členkou ČČK a působí v terénu), rozsáhlý a konkrétní popis i s použitím autentických výroků zkoumaných osob (využití metody případové studie). Autorka měla na paměti i potvrditelnost jako jedno z dalších kritérií validity. Během výzkumu spolupracovala s experty ČČK a kvantitativní část designovala, aby došlo k doplnění výsledků první výzkumné fáze.

Reliabilitu neboli spolehlivost se v první kvalitativní fázi výzkumu autorka snažila zajistit podrobným popisem použitých metod a postupů. Zároveň se nespolehala na využití jedné kvalitativní metody, ale údaje byly získávány více způsoby a až následně sumarizovány. Druhá fáze výzkumu využívala kvantitativního přístupu, ale protože získaná data slouží především k doplnění první výzkumné fáze, tak nedošlo k běžným způsobům ověření reliability, tzn. opakovanému měření, půlení aj. Ve výzkumu jsou použity vlastní nestandardizované dotazníky, které byly konzultovány experty a následně byla jejich srozumitelnost testována na zástupcích z cílových skupin. Reliabilitu interních dat ČČK, která byla použita pro získání odpovědi, autorka není schopna garantovat vzhledem k tomu, že se na jejich sběru nepodílela. Jedná se o databázi, kterou si každoročně zajišťuje vedení ČČK od jednotlivých OS ČČK.

Použitý smíšený design výzkumu se musí vyrovnat s klady i zápory validity a reliability kvalitativního i kvantitativního výzkumu. Autorky Vlčková, Lojdová (2016), uvádějí, že smíšený výzkum může eliminovat efekt „černé skříňky“, protože se dostává blíže k předmětu zkoumání. Autorka na výzkum problematiky pohlížela holisticky a se snahou dostat se co nejbližší k předmětu zkoumání v objektivní i subjektivní rovině.

Přínos do praxe výzkumu role sestry v krizové připravenosti ČČK je v jistém jedinečném úhlu pohled na propojení dobrovolné a profesionální sestry. Jedná se o hraniční problematiku na poli ošetrovatelství, ale jak výzkumy v USA prokazují, tak jde o oblast nezbytnou a vyžadující pozornost. Nabízí se zde již zmíněný prostor pro realizaci dalšího výzkumu na poli

krizové připravenosti dobrovolných sester/zdravotníků ČČK, profesionálních sester a jejich společného působení na mimořádných událostech v ČR. Dílčími poznatky pro ČČK může být doporučení v pátrání po příčinách poklesu počtu sester i osob v ČČK. Zajímavá by mohla být i korelační studie získaných údajů s daty o počtu dobrovolníků v jiných organizacích v ČR. Zpracovaná případová studie může sloužit jako inspirace pro vytvoření mnohopřípadové studie, ale zároveň ji lze v praxi použít pro prezentaci fungování ČČK na mimořádné události. Z výsledků plyne i další zajímavost, kterou je vhodné nadále sledovat. Jedná se o vztah poskytování zdravotnické pomoci k zastoupení jiných činností prováděných na mimořádné události. Ve výzkumu bylo vyzorováno, že poskytování psychosociální podpory mělo větší zastoupení než zdravotnická pomoc. Jedná se pouze o výjimečný stav spojený s konkrétní událostí, nebo dochází k úpravě náplně činnosti ČČK? Jaká bude úloha ČČK na mimořádné události v budoucnu? Mezi další dílčí výsledky pro ČČK, které lze doporučit v praxi dále sledovat, patří i operacionalizace krizové připravenosti ČČK a sjednocení schémat aktivace a komunikace nástrojů krizové připravenosti ČČK. Hlavním doporučením do praxe je v ČČK nadále sbírat data a realizovat více výzkumných studií, které by vedly k validaci informací a výsledkům založených na důkazech. Výzkum v neziskovém sektoru je interdisciplinární záležitostí, protože zasahuje do více oblastí, jako je sociologie, ekonomika, politologie aj. (Škarabelová, 2005. s. 1). Výzkum může ČČK stejně jako dalším NNO přinést zajímavá data o jejich historii, interním fungování, ekonomické hodnotě a jiné. Příkladem může být studie ekonomické hodnoty organizace ADRA, která v roce 2013 organizovala víc jak 1700 dlouhodobých dobrovolníků, kteří v daném roce odpracovali přes 52 tisíc hodin v souhrnné hodnotě pět a půl milionů korun (Dostál, Vyskočil, 2016, s. 28). Autoři vědeckých publikací uvádějí, že existuje přínos výzkumu partnerství s NNO, a to zejména v oblastech zdraví, validace používaných praktik NNO, testování inovací a rozšíření evidence-based přístup v jejich aktivitách (Catherine, Matthew, 2016, s. 451-452).

Průzkumem v oblasti krizové připravenosti budoucích sester přinesla autorka neobvyklé propojení světa dobrovolných a profesionálních zdravotníků. Získané výsledky nelze generalizovat. Smyslem bylo zejména přinesení pilotního vhledu, který měl nastínit situaci v oblasti vzdělávání v krizové připravenosti u budoucích sester. Doporučením i na základě studií z USA může být věnování pozornosti vzdělávání právě v dané oblasti a realizace dalších výzkumů vedoucích ke kvalitnějším datům. Samotní respondenti z řad studentů i učitelů považovali téma krizové připravenosti za přínosné a patřící do zkoumaných studijních oborů.

ZÁVĚR

Výzkum role sestry v krizové připravenosti ČČK na mimořádné události v ČR se ukázal jako informačně přínosný. Literární rešerší byla potvrzena historická spojitost sester a Českého červeného kříže. Návrh výzkumného designu a volba smíšeného výzkumu byla záměrná. Volba byla ovlivněna omezenou dostupností dat a potřebou flexibilně měnit design na základě saturace výzkumného problému. Kombinace kvalitativního a kvantitativního přístupu umožnila ve výzkumu využití více metod sběru a analýzy dat, což přispělo k holistickému pojetí zkoumané problematiky.

Dílčím cílem první fáze výzkumu byla identifikace krizové připravenosti v ČČK, kde lze konstatovat, že pozorujeme její existenci v teoretické i praktické úrovni. Problematika však není v ČČK jasně definována a prochází procesem transformace. Podařilo se ohniskovou skupinou dospět k objasnění nástrojů krizové připravenosti ČČK, ale nebyla nalezena shoda nad schématem týkajícím se jejich aktivace a vzájemné komunikace. Výzkumem byla mimo jiné vyzorována variabilita na lokální úrovni krizové připravenosti ČČK. Výsledky případové studie přispěly k naplnění dalšího dílčího cíle v podobě mapování role sestry ČČK na konkrétní mimořádné události v ČR. Bylo zjištěno, že při mimořádné události v ČČK není pozorována specifická role sestry ČČK, ale vyskytuje se role zdravotníka ČČK, což potvrzuje i zjištění, že z 65 respondentů zasahujících na povodních byl pouze jeden respondent absolventem vzdělávacího programu dobrovolná sestra ČČK. Úlohou zdravotníka ČČK na mimořádné události bylo poskytování zdravotnické první pomoci v rozsahu kvalifikace absolventa vzdělávacího programu ČČK. Z výsledků výzkumu je patrné, že zastoupení jednotlivých aktivit členů ČČK na povodních na Mělnicku tvořily z velké části i jiné činnosti. Zdravotnická pomoc byla zastoupena na Mělnicku v 39,13 %, případně poskytování psychosociální podpory šlo o 60,53 % z celkových činností. Ať se jedná o zastoupení zdravotnické sekce nebo přímé vykonávání zdravotnické pomoci, tak je v nepoměru s poskytováním psychosociální podpory. Zjištěný výsledek podpořila i data z terénu, kde bylo zjištěno případovou studií, že v aktuální fázi pomoci bylo členy ČČK ošetřeno 76 případů zdravotnické první pomoci a 212 osobám byla poskytnuta psychosociální podpora. Zároveň z popisu případu vyplývá, že i když v ČČK tvořila zdravotnická pomoc menší zastoupení, tak dle zadání HZS ČR a krizové štábu Mělník byl ČČK jako jediná organizace z NNO pověřen zdravotnickou činností.

Ze zmíněných zjištění případové studie o roli sestry v krizové připravenosti ČČK došla autorka k závěru, že se nelze při výzkumu soustředit pouze na pojem sestra. Pro eliminaci zkreslení výsledků tedy bylo v druhé fázi výzkumu při deskripci vývoje sestry v ČČK pracováno i s pojmem zdravotník ČČK. V ČČK se stále realizuje vzdělávání dobrovolných sester ČČK a je vedena i jejich evidence. Z výzkumu vyplynulo, že za posledních deset let klesl počet evidovaných sester o celých 88 %. Každoročně se snižuje zájem o vzdělávání sester o 3,14 %. Nejpočetněji byli zastoupeni na mimořádné události respondenti s kurzem ZZA (41 osob). Podle výsledků však i zájem o vzdělávací normu ZZA za posledních deset let vykazuje průměrný meziroční pokles o 4,7 %. Při zjišťování kvalifikace bylo mezi respondenty odhaleno 7,1 % (5 osob) profesionálních zdravotníků. Zbylých 60 respondentů uvedlo, že v předmětné době bylo jejich zaměstnání jiné. Nejen na poli sester ČČK, ale i celkově dochází k úbytku členské a dobrovolnické základny ČČK. Z dat lze pozorovat, že od roku 2003 (89 864 osob) až do roku 2017 (16 758 osob) byl propad v počtu členů a dobrovolníků 81,35 %. Posledním dílčím cílem bylo mapování existence krizové připravenosti u budoucích sester. Zkoumaná skupina studentů (praktická sestra, všeobecná sestra – bakalářské studium, diplomovaná všeobecná sestra) uvedla, že se v 43,8 % (46 osob) setkala s výukou problematiky ve škole a z toho u 32 respondentů se tak stalo v rámci obsahu některého z vyučovaných předmětů. V průměru bylo dle studentů výuce problematiky věnováno 4,02 vyučovací hodiny. Celkem 93,3 % respondentů by chtělo, aby je studium připravilo na řešení mimořádných událostí, a 35,2 % i očekávalo, že se tak stane. Až na deset respondentů by se zbylých 95 aktivně zapojilo do poskytování pomoci při mimořádné události, a z toho celých 78,9 % uvedlo, že by tak učinilo ve zdravotnické sekci. Z řad studentů se přitom v době výzkumu podílelo na dobrovolné činnosti 16,2 % respondentů. U učitelů 61,5 % uvedlo, že si myslí, že existuje výuka krizové připravenosti na škole, a celých 100 % považuje téma za důležité u zkoumaných studijních oborů. 12,8 % učitelů osobně problematiku vyučovalo a v průměru výuce věnovali 4,2 vyučovací hodiny. Při vzniku mimořádné události by se 84,6 % učitelů zapojilo do poskytování pomoci a nejvíce 87,9 % by se zařadilo do zdravotnické sekce. Učitelů aktivně zapojených do dobrovolnické činnosti bylo 7,7 %. Na poli osobní krizové připravenosti lze jak u studentů, tak u učitelů pozorovat nízké procento respondentů s připraveným evakuačním zavazadlem či vytvořenými zásobami potravin a vody.

Jednotlivé poznatky výzkumu postupně směřovaly až k hlavnímu cíli výzkumu: deskripci a analýze role sestry v krizové připravenosti ČČK na mimořádné události v ČR, který považuje autorka za naplněný. Jedná se o primární data s nosným sdělením, že dobrovolná sestra ČČK

je fenomén v ČČK, na kterém s plynoucím časem pozorujeme změny týkající se evidence, ale i počtu absolventů. Existuje zde historický vztah sestry, ČČK a mimořádných událostí v podobě válečných konfliktů, který se přirozeně v mírovém období přenesl na události, jakými jsou například povodně. S tím souvisí i zajímavý výsledek poukazující na zastoupení psychosociální pomoci oproti zdravotnické pomoci na mimořádné události. Autorka klade doporučení do praxe týkající se sběru dalších dat a hledání odpovědí například na otázky: Kde mizí sestry ČČK? Jak se vyvíjela úloha ČČK v ČR? Jaká je aktuální role ČČK na mimořádných událostech v ČR? Jak je ČČK připraven na pomoc při vzniku válečného konfliktu? Autorka poukazuje na příklady ze zahraničí a považuje za přínosné propojení problematiky dobrovolných sester/zdravotníků se sestrami profesionálkami v oblasti krizové připravenosti. Krizová připravenost ČČK je poměrně neprobádanou oblastí, což autorce ztížilo verifikování zjištění s poznatky jiných autorů. Smíšený výzkum však považuje za přístup, který by doporučila i pro provedení dalších výzkumných studií. Společnost generuje nová rizika a jsme svědky teroristických útoků, přírodních a jiných katastrof. Mezinárodní hnutí ČK a ČP garantuje poskytnutí pomoci obětem válek a katastrof po celém světě, což by těžko šlo bez sítě fungujících národních společností a jejich jednotlivých lokálních poboček. Autorce se jeví za důležité myslet nejen na krizovou připravenost systému ve smyslu organizací, institucí, států, ale nezapomínat přitom na nutnost akceschopnosti a připravenosti na úrovni jednotlivce a komunit. Žijeme v době s těžko předvídatelnými riziky, a asi bude přirozenou lidskou potřebou přijímat ochranná opatření zvláště v oblasti lidského zdraví, které lze jen těžko něčím nahradit.

Bibliografie

ADAMEC, Vilém. *Základy organizace a řízení bezpečnosti v ČR*. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2012. ISBN 978-80-7385-1231.

AIKEN. *Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study*. 2014.

ALEXANDER, David. *Disaster and Emergency Planning for Preparedness, Response, and Recovery*. Oxford Research Encyclopedia of Natural Hazard Science. [online]. 2015 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: <http://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/1472594>

AMERICAN RED CROSS. *Annual report 2018*. [online]. 2018 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: <https://www.redcross.org/content/dam/redcross/National/pdfs/annual-reports/Annual-Report-2018.pdf>

ANTONOVÁ, Barbora. *Možnosti krizového řízení veřejnou správou*. Sborník příspěvků z mezinárodní doktorské vědecké konference INPROFORUM Junior 2010. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Ekonomická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7394-226-7.

ANTUŠÁK, Emil. *Krizová připravenost firmy*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013. ISBN 978-80-7357-983-8.

BALARINOVÁ, Lucie. 2011. *Koordinace sil a prostředků Českého červeného kříže při mimořádné události v ČR*. Nepublikovaná diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého. Katedra antropologie a zdravotní vědy.

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce. Psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada Publishing, a. s, 2005. ISBN 80-247-0708-X.

BAŠTECKÁ, B. a kol. *Psychosociální krizová spolupráce*. 1. Vyd. 2013, Praha: Grada. s. 320 ISBN 978-80-247-4195-6.

BEC, Ulrich. *Kosmopolitní stát*. 2001.

BERGMAN, Manfred. *O nezbytnosti třetí generace ve smíšeném designu, teorii a výzkumu: o překonávání nekompatibility kvalitativního a kvantitativního výzkumu*. Pedagogická orientace, 2011. ISSN 2011-4669.

BUŽKOVÁ, Radka a ILONA PLEVOVÁ. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada Publishing, a. s, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3.

BÝMA, Svatopluk. *Výuka a výcvik záchranářů*. In ŠTĚTINA, Jiří a kol. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.

CATHERINE Olivier, MATTHEW R. Hunt & Valéry RIDDE. *NGO - researcher partnerships in global health research: benefits, challenges, and approaches that promote success*. Development in Practice. Vol.26 (4), 2016. p. 444-455. ISSN: 0961-4524

CRESWELL, J. *A concise introduction to mixed methods research*. Thousand Oaks: Sage, 2015.

ČČK. *Výroční zpráva ČČK 2007*. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2008.

ČČK. *Výroční zpráva ČČK 2008*. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2009.

ČČK. *Výroční zpráva ČČK 2009*. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2010.

ČČK. *Výroční zpráva ČČK 2010*. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2011.

ČČK. *Výroční zpráva ČČK 2011*. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2012.

ČČK. *Výroční zpráva ČČK 2012*. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2013.

ČČK. *Výroční zpráva ČČK 2013*. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2014. ISBN 978-80-87729-07-6.

ČČK. *Výroční zpráva ČČK 2014*. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2015. ISBN 978-80-87729-09-0.

ČČK. *Výroční zpráva ČČK 2015*. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2016. ISBN 978-80-87729-12-0.

ČČK. *Výroční zpráva ČČK 2016*. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2017. ISBN 978-80-87729-20-5.

ČČK. *Výroční zpráva ČČK 2017*. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2018. ISBN 978-80-87729-25-0. Dostupné také z: <http://cervenykriz.eu/cz/tz.aspx>

ČČKa. *Český červený kříž - povodeň: Pomoc ČČK pokračuje* [online]. 2013 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: <http://www.cervenkykriz.eu/cz/tz/298.pdf>

ČČKb. *Druhá fáze pomoci Červeného kříže* [online]. 2013 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: <http://cervenykriz.eu/cz/tz.aspx>

ČČK. *Další pomoc ČČK předána v Sýrii*. [online]. 2019 [cit. 2019-02-05]. Dostupné z: <https://www.cervenkykriz.eu/cz/tz/430.pdf>

ČČK. *Český červený kříž* [online]. 2018 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: http://www.cervenkykriz.eu/cz/cz_root.aspx

ČČK. *Český Červený kříž má první školitele psychosociální pomoci*. Noviny Českého červeného kříže. 2012. 2 (12). [online]. 2012 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: https://www.cervenkykriz.eu/cz/noviny/NovinyCck_2012_2.pdf

ČČK. Český červený kříž – Ukrajina 28. 9. 2015: *Pomoc ČČK v rámci humanitárního konvoje vypraveného MZV ČR* [online]. 2015 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: <http://www.cervenykriz.eu/cz/tz/345.pdf>

ČČK. *Stanovy Českého červeného kříže*. Praha, 2013.

ČHMÚ. *Český hydrometeorologický ústav* [online]. 2014 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: <http://voda.chmi.cz/pov13/SouhrnnaZprava.pdf>

ČSČK. *Program práce společnosti ČSČK*. Úřad ČSČK, 1930.

Deutsches Rotes Kreuz. *DRK Styleguide*. [online]. 2014 [cit. 2018-04-20]. Dostupné z: <https://styleguide.drk.de>

DOMRES, B. *Německý přístup k řešení urgentních situací a katastrof*. Medicína katastrof. Úrazová nemocnice v Brně. [online]. 2018 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: <http://www.unbr.cz/Data/files/KonfMeKa08/I2Domres.pdf>

DOSTÁL, Jakub. *Dobrovolnictví a nestátní neziskové organizace při řešení následků povodní v ČR*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-6713-4. Dostupné také z: http://cvns.econ.muni.cz/prenos_souboru/is/soubory/web/164-adra-hodnota-dobrovolnictvi-20131205-bez-revizi.pdf

DOSTÁL, Jakub. *Ekonomická hodnota dobrovolnictví ADRA ČR. Průběžné výsledky výzkumné studie* [online]. 2013 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: http://cvns.econ.muni.cz/prenos_souboru/is/soubory/web/164-adra-hodnota-dobrovolnictvi-20131205-bez-revizi.pdf

DRÁBKOVÁ, Jarmila. *Zdravotnictví v energeticky a personálně krizových podmínkách*. In ŠTĚTINA, Jiří a kol. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.

DVOŘÁKOVÁ, Ivana. *Povodeň očima Ivany Dvořákové* [online]. Mělník, 2013 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z:

http://www.melnik.cz/VismoOnline_ActionScripts/File.ashx?id_org=9281&id_dokumenty=1148

GAVORA, Petr. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Pajdo, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.
GŘ-HZS. *STČ 12/IZS Typová činnost složek IZS při poskytování psychosociální pomoci*. Praha: Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2015.

GŘ-HZS. MZV - *Ministerstvo zahraničních věcí ČR* [online]. 2016 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: www.mzv.cz

HAREWOOD, Robert. *Community Disaster Preparedness Guide* [online]. 2011 [cit. 2018-10-24]. Dostupné z: <https://www.ifrc.org/docs/IDRL/%20To%20add/Community%20Disaster%20Preparedness%20Guide.pdf>

HÁJKOVÁ, Eva. *Zemský pánský a dámský pomocný spolek Červeného kříže*. Opava, 2002.

HENDL, Jan a REMR, Jiří. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1192-1.

HOUT, Martin. *NNO a dobrovolnictví v ČR a Rakousku*. ANNO JMK, 2010.

HZS ČR. *Ochrana obyvatelstva v České republice* [online]. 2014 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/ochrana-obyvatelstva-v-ceske-republice.aspx>

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2. Praha: Grada Publishing, a. s., 2016. ISBN 978-80-271-225-0.

ICRC. *Handbook of the International Red Cross and Red Crescent movement*. [online]. 2008 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: <https://www.icrc.org/en/doc/assets/files/publications/icrc-002-0962.pdf>

ICRC. *The Fundamental Principles of the Red Cross and Red Crescent*. [online]. 1996 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: https://www.icrc.org/en/doc/assets/files/other/icrc_002_0513.pdf

IFRC. *Caring for Volunteers: A psychosocial Support Toolkit*. . [online]. 2009b, The International Federation Reference centre of Psychosocial Support, Denmark, s. 13 - 43. [cit. 2014-09-17]. Dostupné z: <http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Caring%20for%20Volunteers%20-%20A%20Psychosocial%20Support%20Toolkit.pdf>

IFRC. *Disaster preparedness and response* [online]. 2008 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: <http://www.ifrc.org/Global/Case%20studies/Disasters/cs-asia-ndrt-bdrt-en.pdf>

IFRC. *Red Cross Red Crescent International Nursing Conference* [online]. 2014 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: <https://www.ifrc.org/en/news-and-media/meetings-and-events/other-events/red-cross-red-crescent-international-nursing-conference/>

IFRC. *The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies*. [online]. 2008 [cit. 2018-09-04]. Dostupné z: <https://www.ifrc.org>

IFRC. *Setting up a national disaster preparedness and response mechanism: Guidelines for National Societies*. [online]. 2016 [cit. 2018-07-05]. Dostupné z: https://www.ifrc.org/PageFiles/160282/175200_Setting-up-national-dpr-mechanism_EN.pdf

IFRC. *Strategy 2020 Saving lives, Changing minds* [online]. 2010 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: <http://www.ifrc.org/Global/Publications/general/strategy-2020.pdf>

IFRC. *The Red Cross Red Crescent approach to disaster and crisis management. Position paper.* [online]. 2011 [cit. 2018-09-12]. Dostupné z: <https://www.ifrc.org/PageFiles/91314/1209600-DM-Position-Paper-EN.pdf>

IFRC. *World Disasters Report. Resilience: saving lives today, investing for tomorrow.* [online]. 2016 [cit. 2018-07-05]. Dostupné z: https://www.ifrc.org/Global/Documents/Secretariat/201610/WDR%202016-FINAL_web.pdf

IFRC. *What is a disaster?* [online]. 2018 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: <https://www.ifrc.org/en/what-we-do/disaster-management/about-disasters/what-is-a-disaster/>

IFRC. *What is VCA? An introduction to vulnerability and capacity assesment* [online]. 2006 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: <http://www.ifrc.org/Global/Publications/disasters/vca/whats-vca-en.pdf>

IFRC. *Reference Centre for Psychosocial Support.* [online]. 2016 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2016-PS-Centre-Annual-Report_web.pdf

JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetrovatelství.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2150-7.

JOSE, Mini M.; DUFRENE, Claudine. Educational competencies and technologies for disaster preparedness in undergraduate nursing education: An integrative review. *Nurse Education Today.* 2014, vol. 34, issue 4, p. 543-551. ISSN 0260-6917.

JUKL, Marek. *Mezinárodní hnutí Červeného kříže a Červeného půlměsíce.* In: HORNYCH, Jaroslav. *Dobrovolná sestra* Praha: JS Press společnost JS Partner s. r. o, 2007.

JUKL, Marek a MAJRICHOVÁ, Jana. *Století s Červeným křížem.* 2019. (před vydáním).

JURČÍK, Radek. *Uzemní vymezení regionů v České republice ve vztahu k reformě veřejné správy* [online]. 2014 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: https://www.econ.muni.cz/do/econ/soubory/katedry/kres/4884317/48596005/067_2014.pdf

KAENZIG, Sadia; SAARISTO, Panu. *30 Year follow-up on nurses responding to local and global vulnerabilities.* Media Pack. Fact Sheet. [online]. 2011 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: <https://www.ifrc.org/PageFiles/84580/ICN-%20Fact-Sheet-final.pdf>

KAFKOVÁ, Vlastimila. *Z historie ošetrovatelství.* Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992. ISBN 80-7013-123-3.

KAVAN, Štěpán a DOSTÁL. *Dobrovolnictví a nestátní neziskové organizace při mimořádných událostech v podmínkách Jihočeského kraje*. České Budějovice: : Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2012. ISBN 978-80-87474-41-5.

KLUGAR, Miloslav. *Systematická review ve zdravotnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4783-4.

KLUGAROVÁ, Jitka. *Vyhledávání nejlepších dostupných vědeckých důkazů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015.

KOHOUTEK, Tomáš. *Psychologie katastrofické události*. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1816-8.

KOPECKÝ, Miroslav. *Ochrana člověka za mimořádných událostí*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4094-1.

KRATOCHVÍLOVÁ, Danuše. *Havarijní plánování*. Praha: Edika, 2010. ISBN 978-80-251-2989-0.

KUKAL, Zdeněk. *Přírodní katastrofy a rizika: Příspěvek geologie k ochraně lidí a krajiny před přírodními katastrofami*. Planeta, 2005.

KULHÁNEK, S. *Správa státních hmotných rezerv v zrcadle bezpečnostního výzkumu*. *Vojenské rozhledy*, 2013. ISSN 1210-3292.

KUMAR, P. *NGO Coordination in Humanitarian Action: The Case of the Czech Floods of August 2002*. Massachusetts Institute of Technology, 2005.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2713-4

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-6628-7.

KVAPILOVÁ, Bára. *Vliv Alice G. Masarykové na vývoj československého ošetrovatelství. Florence*. 2015, 11(9), 43 – 46. ISSN 1801-464X

LISTOPAD, Kateřina. *Vzdělávání registrovaných sester (RN) ve Spojených státech amerických*. *Sestra*, 2010, roč. 20, č. 3, s. 20-21. ISSN 1210-0404.

MALINA, Jaroslav. *Antropologický slovník*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2009. ISBN 978-80-7204-560-0.

MAREŠ, Miroslav a kol. *Krizový management: případové bezpečnostní studie*. Praha: Ekopress, s. r. o, 2013. ISBN 978-80-86929-92-7.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a. s, 2009. ISBN 80-247-1362-4.

MIKEŠ, Ctirad. *Povodeň 2013 - kronika města Mělník* [online]. Mělník, 2013 [cit. 2018-08-27].

MLÝNKOVÁ, Jana. Ošetřovatelství a Československý červený kříž. *Diagnóza a ošetřovatelství*: 2009, 5(2), 12 - 18. ISSN 1801-1349.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelsví 1. díl, učebnice pro obor sociální činnosti*. Praha: Grada Publishing, a. s, 2016. ISBN 978-80-271-9458-2.

MOZGA, Jaroslav a VÍTEK, Miloš. *Krizové řízení*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002. ISBN 80-7041-149-X.

MRÁČKOVÁ, Kamila. *Činnost PANELU Nestátních neziskových organizací při mimořádných událostech*. Praha: GŘ-HZS ČR, 2013.

MV ČR. *Terminologický slovník pojmů z oblasti krizového řízení, ochrany obyvatelstva, environmentální bezpečnosti a plánování obrany státu*. Praha: MV ČR, 2016

MV ČR. *Ministerstvo vnitra ČR* [online]. 2013 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: www.mvcr.cz/soubor/pravidla-2013-web-pdf.aspx

MV- GŘ HZS ČR, *Standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek*. MV-generální ředitelství HZS ČR, 2010. ISBN 978-80-8664-46-4.

MV GŘ HZS ČR. *Ústřední poplachový plán IZS* [online]. 2017 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: www.hzscr.cz/soubor/upp-2017-pdf.aspx

MZV. *Ministerstvo zahraničních věcí ČR* [online]. 2016 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: www.mzv.cz

Nevada State Board of Nursing . *Nursing Assistant Training Program - MODEL CURRICULUM*. [online]. 2006 [cit. 2018-11-27]. Dostupné z: <http://nevadanursingboard.org/wp-content/uploads/2011/06/CNA-Model-Curriculum-Aug-2006.pdf>

NOWAK, M.; et al. Community Partnerships: Teaching Volunteerism, Emergency Preparedness and Awarding Red Cross Certificates in Nursing School Curricula. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2015, vol. 174, p. 331-337. ISSN 1877-0428.

OLECKÁ, Ivana a IVANOVÁ, Kateřina. *Metodologie smíšeného výzkumu*. In: VÉVODOVÁ, Šárka a IVANOVÁ, Kateřina. *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015

OS ČČK LIBEREC. *Výroční zpráva OS ČČK Liberec 2015*. Úřad ČČK Liberec, 2015.

OS ČČK OSTRAVA. *Výroční zpráva OS ČČK Ostrava 2005*. Ostrava: Záchraný tým ČČK Ostrava, 2006.

OS ČČK VALAŠSKÉ MEZIRŘÍČÍ. [online]. 2017 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: <https://cckvm.webnode.cz/zachranny-tym-cck/>

Österreichisches Rotes Kreuz. [online]. 2018 [cit. 2018-11-27]. Dostupné z: <https://www.rotekreuz.at/home/>

Österreichisches Rotes Kreuz. *Jobs im Roten Kreuz*. [online]. 2017 [cit. 2018-11-27]. Dostupné z: https://www.rotekreuz.at/mitarbeit/jobsimrotenkreuz/?tx_imjobs_pi1%5Buid%5D=610&tx_imjobs_pi1%5Bcmd%5D=showSingle&cHash=28b8c76c8a651f3b0d0887dd4d7819

Österreichisches Rotes Kreuz. *Notfallsanitäter* [online]. 2019 [cit. 2019-03-15]. Dostupné z: <https://www.rotekreuz.at/news/datum/2019/03/11/start-des-notfallsanitaeter-kurs-beim-roten-kreuz-purkersdorf-gablitz/>

Österreichisches Rotes Kreuz. *Rettungssanitäter*. [online]. 2018 [cit. 2018-12-11]. Dostupné z: <https://www.rotekreuz.at/gesundheit/ausbildungen-im-oerk/sanitaeter/>

PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada Publishing, a. s, 2011.

PROCHÁZKA, Jiří. *80 let dorostu Českého červeného kříže*. Praha: Úřad Českého Červeného kříže, 2000. ISBN 80-239-2039-1.

PROŠKOVÁ, Eva a KONEČNÁ, Jana. Vývoj vzdělávání zdravotních sester – 1. díl. *Florence*. 2015, 11(6), 42 – 46. ISSN 1801-464X

PUNCH, Keith. *Úspěšný návrh výzkumu*. Praha: Portál, s. r. o, 2008. ISBN 978-80-7367-468-7.

SH ČMS. *Sdružení hasičů Čech, Moravy a Slezska* [online]. 2012 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: http://www.dh.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=1566:panel-humanitarnich-organizaci-msta-kraje&catid=120:evropsky-rok-dobrovolnictvi&Itemid=147

SCHMIDT, Cheryl K. *American Red Cross Nursing: Essential to Disaster Relief*. Lippincott NursingCenter – Meet Our Staff. 2004, vol. 104, issue 8, p.35-38.

SCHMIDT, Cheryl K.; et al. Exploring Nursing Students' Level of Preparedness for Disaster Response. *Nursing Education Perspectives (National League for Nursing)*. 2011, vol. 32, issue 6, p. 380-383. ISSN 1536-5026.

SKUTIL, Martin. *Základy pedagogiko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, s. r. o., 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

SLIM, H. *Global Welfare: A realistic expectation for international humanitarian system*. 2005.

SMEJKAL, Richard. *Specifika druhosledové podpory poskytované krizovým týmem OS ČČK Praha 1 při povodních na Liberecku* (srpen 2010). Praha: Urgentní medicína, 2012. ISBN 1212-1924.

SVOBODOVÁ, Kamila. Genderové aspekty stárnutí: rodina a péče o seniory. *Demografie*. 2006, 48(4), 256-261. ISSN 0011-8265.

ŠEFRNA, Bohumil a kol. *Dobrovolná sestra ČČK*. Praha: Naše vojsko, 1983. ISBN 28-127-83.

ŠKARABELOVÁ, Simona. Definice neziskového sektoru (Sborník příspěvků z internetové diskuse CVNS). Vyd. 1. Brno: CVNS, 2005, s. 27. ISBN 80-239-4057-0.

Směrnice č. 3/2012 o Ústředním krizovém týmu ČČK

Směrnice č. 4/2012 o humanitárních jednotkách ČČK

Směrnice č. 5/2012 o krizovém řízení ČČK

ŠKOLA, Josef. *Humanitární jednotky ČČK: aneb proč se nám nedaří* [online]. 2012 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: <http://files.konferencehj.webnode.cz/200000099-3e7bd3f763/HUMANITÁRNÍ%20JEDNOTKY%20ČČK%20aneb%20proč%20se%20nám%20t o%20pořád%20nedař%C3%AD.pdf>

ŠKOLA, Josef. *Krizová připravenost ČČK v roce 2012* [online]. 2012 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: https://konferencehj.webnode.cz/_files/200000156-37abd38e4a/Josef%20Škola.pdf

ŠRÁMKOVÁ, A. *Proč cvičíme dobrovolné sestry ČČK*. Praha: Československý červený kříž, 1936.

STEJSKAL, Jan. *Neziskové organizace - vybrané problémy ekonomiky*. 6. Wolters Kluwer, 2013. ISBN 978-80-7357-973-9.

ŠTĚTINA, Jiří a kol. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.

ŠVARŤÍČEK, Roman. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, s. r. o, 2007. ISBN 978-80-7367-313-3.

ŠVEJNOHA, Josef. *Výuka a poskytování první pomoci v historii ČSČK a ČČK*. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2002.

ŠVEJNOHA, Josef. *Červený kříž a Červený půlměsíc*. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2016.

ŠVEJNOHA, Josef. *Historie Mezinárodního Červeného kříže*. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2008. ISBN 978-80-87036-28-0.

TEDDLIE C., a TASHAKKORI A. A general typology of research designs featuring mixed methods. *Research in the Schools*, 2006. 13(1), p. 12-28.

The American National Red Cross. [online]. 2018 [cit. 2018-10-25]. Dostupné z: <https://www.redcross.org>

The American National Red Cross – NNC. [online]. 2018 [cit. 2018-10-25]. Dostupné z: <https://www.redcross.org/about-us/who-we-are/nursing-health/nursing-network.html>

The American National Red Cross – . [online]. 2018 [cit. 2018-08-15]. Dostupné z: <https://www.redcross.org/about-us/news-and-events/news/Red-Cross-Helps-When-Disaster-Strikes.html>

THE SPHERE PROJECT. *The Sphere Project Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*. 2011. ISBN 978-1-908176-00-4.

UNITED NATIONS. *World Economic and Social Survey 2008, Overcoming Economic Insecurity* [online]. New York, 2008 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: http://www.un.org/en/development/desa/policy/wess/wess_archive/2008wess.pdf

URBÁNEK, Pavel. Postup řešení hromadného postižení zdraví v přednemocniční a v časné nemocniční fázi na území ČR. In ŠTĚTINA, Jiří a kol. Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.

Usnesení vlády č. 165 ze dne 25.2.2008. *Koncepce ochrany obyvatelstva ČR do roku 2013, výhled 2020 (2008) ve znění pozdějších předpisů.*

VANDERWAGEN, Craig. Disaster preparedness i severy's Responsibility. [online]. 2007 [cit. 2018-10-25]. Dostupné z:

https://www.chausa.org/docs/default-source/health-progress/press-conference---disaster-preparedness-is-everyone_s-responsibility-pdf.pdf?sfvrsn=4

VAVERA, František. *Legislativa krizové připravenosti.* In ŠTĚTINA, Jiří a kol. Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.

VEENEMA, T. G. *Disaster Nursing and Emergency Preparedness for Chemical, Biological and Radiological Terrorism and Other Hazards* [online]. Springer Publishing Company, 2013 [cit. 2018-08-27]. Dostupné z:

<http://www.google.cz/books?id=8wtXjjusC&printsec=frontcover&hl=cs#v=onepage&q&f=false>

VEENEMA, Tener Goodwin; et al. Nurses as leaders in disaster preparedness and response – A call to action. *Journal of Nursing Scholarship*. 2016, vol. 48, issue 2, p. 187-200. ISSN 1547-5069. Dostupné z WWW: <<https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jnu.12198>>.

VÉVODOVÁ, Šárka a IVANOVÁ, Kateřina. *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2015. ISBN 987-80-244-4770-4

VILÁŠEK, Josef. *Krizové řízení.* Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1723-7.

VÍŠEK, Jan. *Organizace záchranných činností v České republice.* Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského, 2012. ISBN 978-80-7452-028-0.

VLČKOVÁ, K., & LOJDOVÁ, K. (2016). Když čísla a slova spolupracují: smíšený design v ukázkách z výzkumu moci ve školní třídě. *Pedagogická orientace*, 26(3), 482–511

Vyhláška č. 328/2001 Sb. Vyhláška Ministerstva vnitra o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému a o změně některých zákonů

WEINER, B., Irwin, M.,Trangenstein,T., & Gordon, J. *Emergency preparedness curriculum in nursing schools in the United States*. Nursing Education Perspectives. 2005, 26(6), p. 334-339. (2005).

Vyhláška č. 434/1992 Sb. Vyhláška ministerstva zdravotnictví České republiky o zdravotnické záchranné službě o změně některých zákonů

WIENER ROTES KREUTZ. Rettungsdienst. [online]. 2018 [cit. 2018-5-25]. Dostupné z:
<https://www.roteskreuz.at/wien/rettungsdienst/mitarbeit-im-rettungsdienst/hauptberufliche-mitarbeit/>

WILD, Monika. *Family nursing in Austria*. 5th International Conference on Family Nursing. 2016, 5:3. Philadelphia, USA. Dostupné z:<http://dx.doi.org/10.4172/2167-1168.C1.016>

WYND, Christine. A Proposed Model for Military Disaster Nursing. The Online Journal of Issues in Nursing. vol. 11(3), 2006. ISSN: 1091-3734

Zákon č. 126/1992 Sb., o ochraně znaku a názvu Červeného kříže a o Československém červeném kříži a o změně některých zákonů

Zákon č. 133/1985 Sb. o požární ochraně a o změně některých zákonů

Zákon č. 151/2010 Sb., o zahraniční rozvojové spolupráci a humanitární pomoci poskytované do zahraničí a o změně některých zákonů

Zákon č. 374/2011 Sb., Zákon o zdravotnické záchranné službě o změně některých zákonů

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

Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon)

Zákon č. 254/2001 Sb., o vodách a o změně některých zákonů

ZZS HK. Zdravotnická záchranná služba Královehradeckého kraje – First Responder. [online]. 2019 [cit. 2019-02-15]. Dostupné z: <https://www.zzskhk.cz/cs/first-responderi>

ZZS MSK. Zdravotnická záchranná služba MSK – First Responder. [online]. 2019 [cit. 2019-02-15]. Dostupné z: <http://www.uszsmk.cz>

Seznam zkratek

AČK – Americký červený kříž

AED – Automatizovaný externí defibrilátor

BDRT - Branch disaster response teams

CO – Civilní obrana

ČR – Česká republika

ČČK – Český červený kříž

ČSČK – Československý červený kříž

DAT - Disaster action team

DVPP – Další vzdělávání pedagogických pracovníků

ERU - Emergency Response Units

FACT - Field Assessment Coordination Teams

FR – First responder

GŘ HZS ČR - Generální ředitelství hasičského záchranného sboru ČR

HJ ČČK – Humanitární jednotka ČČK

HZS ČR – Hasičský záchranný sbor České republiky

IFRC - International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies

IZS – Integrovaný záchranný systém

IDEA - Integrated Disaster Education Assimilation

MF ČKaČP – mezinárodní federace Červeného kříže a Červeného půlměsíce

MH ČKaČP – Mezinárodní hnutí Červeného kříže a Červeného půlměsíce

MV ČK – Mezinárodní výbor Červeného kříže

MS ČČK – Místní skupina Českého červeného kříže

MZV – Ministerstvo zahraničních věcí

MŠMT ČR - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

MV ČR - Ministerstvo vnitra České republiky

NDRT - national disaster response teams

NSNA - The National Student Nurses' Association

NNO – Nestátní neziskové organizace

NS – Národní společnost

RČK – Rakouský červený kříž

RDRT - Regional disaster response teams

USA – Spojené státy americké

ZNZN - Základní norma zdravotnických znalostí

ZZA - Zdravotník zotavovacích akcí

ZI - Zdravotnický instruktor

ZT – Záchraný tým ČČK

OS ČČK – Oblastní spolek Českého červeného kříže

OSN – Organizace spojených národů

ÖRK - Österreichisches Rotes Kreuz

ÚKT ČČK – Ústřední krizový tým ČČK

WHO - Světová zdravotnická organizace

Seznam příloh

- Příloha 1 Polostrukturovaný rozhovor k výzkumné otázce
- Příloha 2 Výsledky dotazníkového šetření – Jaká je role sestry v krizové připravenosti ČČK při konkrétní mimořádné události v ČR?
- Příloha 3 Fotografie z povodní na Mělnicku
- Příloha 4 Výsledky výzkumu – studenti, učitelé

Seznam zkratk, grafů, tabulek a obrázků

Seznam obrázků

Obrázek 1 Organizační struktura ČČK.....	36
Obrázek 2 Ochrana obyvatelstva v České republice (HZS ČR, 2016)	53
Obrázek 3 Etapy po pohromě.....	53
Obrázek 4 Vícefázový design s více metodami sekvenční (Typ IV B).....	60
Obrázek 5 Zjednodušený proces výzkumu	78
Obrázek 6 Návrh schématu nástrojů krizové připravenosti	89
Obrázek 7 Schéma poskytované pomoci ČČK na Mělnicku při povodních 2013	92
Obrázek 8 Schéma krizového štábu ČČK Mělník při povodních 2013	93

Seznam tabulek

Tabulka 1 Formulace rešeršního dotazu – Co je krizová připravenost ČČK na mimořádné události?	14
Tabulka 2 Výsledky identifikace zdrojů v databázích k otázce – Co je krizová připravenost ČČK na mimořádné události?.....	15
Tabulka 3 Formulace rešeršního dotazu – Jaká je role sestry v krizové připravenosti Červeného kříže?	15
Tabulka 4 Výsledky identifikace zdrojů v databázích k otázce – Jaká je role sestry v krizové připravenosti Červeného kříže?	16
Tabulka 5 Přehled činností NNO při mimořádné události	40
Tabulka 6 Etapy pomoci při mimořádné události.....	41
Tabulka 7 Seznam Pověřených OS ČČK	45
Tabulka 8 Kategorie Humanitárních jednotek ČČK	48
Tabulka 9 Krizové stavy v ČR.....	52
Tabulka 10 Koncept výzkumu krizové připravenosti ČČK	61
Tabulka 11 Koncept výzkumu pro specifickou výzkumnou otázku „Jaká je krizová připravenost v ČČK?	66

Tabulka 12 Koncept výzkumu pro specifickou výzkumnou otázku „Jaká byla role sestry v ČČK při mimořádné události v ČR?.....	69
Tabulka 13 Koncept výzkumu pro specifickou výzkumnou otázku „Jak se vyvíjí role sestry v ČČK?	73
Tabulka 14 Koncept výzkumu pro specifickou výzkumnou otázku „Jaká je krizová připravenost u budoucích sester v ČR?	76
Tabulka 15 Účast HJ OS ČČK na mimořádných událostech nebo cvičeních	82
Tabulka 16 Materiál krizové připravenosti HJ OS ČČK v Olomouckém kraji.....	84
Tabulka 17 Doba poskytování pomoci OS ČČK v Olomouckém kraji.....	86
Tabulka 18 Druh nabízené pomoci OS ČČK v Olomouckém kraji	86
Tabulka 19 V době povodní jsem měl/a absolvovaný kurz v oblasti první pomoci/ ošetřovatelství/zdravotnictví?	99
Tabulka 20 Informace o krizové připravenosti jsem v rámci studia získal/a?	108
Tabulka 21 Informace o krizové připravenosti jsem získal/a formou?	109
Tabulka 22 Věnovali jste se v rámci studia některým z následujících témat?	110
Tabulka 23 Jsem členem/dobrovolníkem organizace v ČR.....	111
Tabulka 24 Aktuálně bych se svými znalostmi a dovednostmi zapojil/a na mimořádné události v ČR do činnosti.....	112
Tabulka 25 Výsledky k hypotéze o existenci výuky krizové připravenosti na zkoumaných školách	114
Tabulka 26 Výsledky k hypotéze o zájmu studentů o téma krizové připravenosti mimo zkoumané školy	115
Tabulka 27 Uveďte formu, jakou výuku krizové připravenosti vedete.....	118
Tabulka 28 Vyučujete na škole některé z níže uvedených témat?	119
Tabulka 29 Jsem členem/dobrovolníkem organizace v ČR.....	120

Seznam grafů

Graf 1 Počet zaměstnanců úřadu OS ČČK v Olomouckém kraji	80
Graf 2 Počet členů v HJ ČČK při jednotlivých OS ČČK	81
Graf 3 Schopnost vyslání členů HJ OS ČČK Olomouckého kraje na mimořádnou událost v ČR.....	81
Graf 4 Povodňová vlna na Labi v profilu vodočtu Mělník (ČHMU, 2014)	91
Graf 5 Na povodních jsem vykonával/a roli, kterou bych zařadil/a do sekce?	97
Graf 6 Během povodní jsem byl/a zařazen/a v týmu?	98
Graf 7 V době povodní jsem v „běžném – civilním“ životě měl/a odbornost v oboru? ...	99
Graf 8 Před povodní jsem byl/a vedena u některého z Oblastních spolků ČČK jako? ..	100
Graf 9 Aktuálně (2018) je má vazba k ČČK?	101
Graf 10 V době povodní bylo mé nejvyšší dokončené vzdělání?	101
Graf 11 Vizualizace dat evidence dobrovolné sestry ČČK s přidanou lineární trendovou linkou.	102
Graf 12 Vizualizace dat absolventů vzdělávací normy ZZA v ČČK s přidanou lineární trendovou linkou.....	103
Graf 13 Vizualizace dat absolventů vzdělávací normy Dobrovolná sestra v ČČK s přidanou lineární trendovou linkou.	104
Graf 14 Vizualizace počtu členů a dobrovolníků v ČČK s přidanou lineární trendovou linkou.	104
Graf 15 Máte písemný plán, jak se zachovat při vzniku mimořádné události ve škole? ..	106
Graf 16 Prováděli jste praktický nácvik postupů, jak se chovat při mimořádné události ve škole?	106
Graf 17 Jste informováni, jak se zachovat při mimořádné události v nemocnici?	107
Graf 18 Prováděli jste praktický nácvik postupů, jak se chovat při mimořádné události v nemocnici?	107
Graf 19 Setkali jste se s tématem krizové připravenosti ve svém studijním oboru?	108
Graf 20 Informace o krizové připravenosti bych v rámci studia?	109
Graf 21 Očekáváte, že vás absolvování studijního oboru připraví na jeho uplatnění při řešení mimořádných událostí v ČR?.....	110
Graf 22 Zapojil/a bych se do poskytování pomoci v oblasti?.....	111
Graf 23 Máte písemný plán, jak se zachovat při vzniku mimořádné události ve škole? ..	116

Graf 24 Prováděli jste praktický nácvik postupů, jak se chovat při mimořádné události ve škole?	116
Graf 25 Jste informováni, jak se zachovat při mimořádné události v nemocnici?	117
Graf 26 Prováděli jste praktický nácvik postupů, jak se chovat při mimořádné události v nemocnici?	117
Graf 27 Zapojil/a bych se do poskytování pomoci v oblasti?.....	120

Příloha 1

Polostrukturovaný rozhovor k pilotnímu výzkumu

Kategorie otázek

1. Management Oblastního spolku ČČK

- Jak je řízen Váš úřad OS ČČK? Jaké využíváte formy pracovně právních vztahů?

2. Krizová připravenost Oblastního spolku ČČK

- Jaká je úroveň Vašeho OS ČČK k zajištění krizové připravenosti – popište jaké máte personální, materiální a finanční prostředky, jaký typ pomoci poskytujete (i s ohledem na čas aktivace, trvání), kdy v průběhu posledních let jste krizovou připravenost využili.

3. Dobrovolníci OS ČČK při mimořádné události

- Koho Váš OS ČČK zapojuje do poskytování pomoci při mimořádné události? Jak probíhá aktivace dobrovolníků na mimořádnou událost? Jak je o dobrovolníky pečováno během/po mimořádné události?

4. Komunikace OS ČČK při mimořádné události

- Máte stanovou osobu zodpovědnou za komunikaci? Jaké komunikační kanály využíváte při mimořádné události interně v ČČK ale i vzhledem k veřejnosti?

Příloha 2

Výsledky dotazníkového šetření – Jaká je role sestry v krizové připravenosti ČČK při konkrétní mimořádné události v ČR?

1. Na povodních jsem vykonával/a roli, kterou bych zařadil/a do sekce:	65
Humanitární sekce	43
Zdravotnická sekce	20
Psychosociální sekce	39
Technická sekce	26

2. Konkrétní činnost, kterou jsem na povodních vykonával/a obnášela:	
poskytování laické zdravotnické první pomoci	20
poskytování odborné zdravotnické pomoci	3
pomoc s materiální pomocí	34
poskytování psychosociální podpory/pomoci	40
manuální pomoc zasaženým občanům	5
zajišťování stravování pro zasahující příslušníky IZS	19
monitorování potřeb zasažených osob v terénu	36
řízení/koordinace v štábu/zázemí ČČK	17
pomoc v evakuačním centru	8

3. Během povodní jsem byl/a zařazen/a v týmu:	
štáb/zázemí oblastního spolku ČČK Mělník	27
dobrovolnická (manuální) pomoc zasaženým občanům	0
materiální pomoc	5
technická/IT podpora	5
stravování	9
terénní týmy (monitoring potřeb, psychosociální pomoc, zdravotnická první pomoc)	41
ostatní	3

4. V době povodní jsem v „běžném-civilním“ životě měl/a odbornost (zaměstnání, studium) v oboru?	
nezaměstnán/a	7
profesionální zdravotník (všeobecná sestra, porodní asistentka, zdravotnický záchranář aj.)	5
pedagogika	9
sociální práce	3
ostatní	41

5. Uvednou odbornost v otázce č. 4 jsem aktivně využil/a při povodních?	
ano	30
ne	35

6. V době povodní jsem měl/a absolvovaný kurz v oblasti první pomoci/ošetřovatelství/zdravotnictví:	
život zachraňující úkony (4 hodiny)	12
základy první pomoci (12 hodin)	15
základní norma zdravotnických znalostí pro pedagogické pracovníky (20 hodin)	2
první pomoc pro příslušníky tísňových složek (40 hodin)	3
zdravotník zotavovacích akcí (41 hodin)	41
dobrovolná sestra ČČK (57 hodin)	1
zdravotnický instruktor (56 hodin)	17
ostatní	16

7. Před povodní jsem byl/a vedena u některého z Oblastních spolků ČČK jako?	
zaměstnanec ČČK	4
člen/dobrovolník Oblastního spolku ČČK/Místní skupiny ČČK	24
člen/dobrovolník Humanitární jednotky ČČK	22
nebyl/a jsem dobrovolníkem/členem ČČK před povodní	10
ostatní	5

8. Aktuálně (2018) je má vazba k ČČK:	
žádná – nejsem člen/dobrovolník ČČK	19

zaměstnanec ČČK	5
člen/dobrovolník Oblastního spolku ČČK/Místní skupiny ČČK	26
člen/dobrovolník Humanitární jednotky ČČK	10
ostatní	5

9. Jsem aktuálně zařazen/a v databázi (Humanitární jednotka ČČK nebo jiný tým/struktura) pro mimořádné události?	
ano	34
ne	31

10. V době povodní bylo mé nejvyšší dokončené vzdělání:	
základní vzdělání (ZŠ)	5
střední odborné vzdělání (bez maturity)	5
střední odborné vzdělání s maturitou	24
vyšší odborné vzdělání	2
vysokoškolské vzdělání	29

11. Pohlaví:	
muž	38
žena	27

12. Aktuální věková kategorie:	
18 – 25	14
26 – 35	26
36 – 45	15
46 – 60	10

Příloha 3

Fotografie – poskytování pomoci ČČK při povodních na Mělnicku v roce 2013

Fotografie (autor Karel Konečný)

1. Výdej materiální pomoci – sklad ČČK



2. Sklad materiální pomoci ČČK v Mělníku



3. poskytování první pomoci ČČK v terénu



4. Rozvoz hotových jídel příslušníkům IZS



5. Krizový štáb OS ČČK Mělník



6. Společné ranní setkání týmů ČČK Mělník



Příloha 4

Výsledky výzkumu – studenti, učitelé

Studenti

1. Máte písemný plán o tom, jak se zachovat při vzniku mimořádné události ve škole?	Počet
Ano	34
Ne	22
Nevím	49

2. Prováděli jste praktický nácvik postupů, jak se chovat při mimořádné události ve škole?	
Ano	56
Ne	39
Nevím	10

3. Jste informováni o tom, jak se zachovat při mimořádné události v nemocnici?	
Ano	63
Ne	35
Nenavštěvuji nemocnici v rámci studia	7

4. Prováděli jste praktický nácvik postupů, jak se chovat při mimořádné události v nemocnici?	
Ano	14
Ne	84
Nenavštěvuji nemocnici v rámci studia	7

5. Setkali jste se s tématem krizové připravenosti ve svém studijním oboru?	
Ano	46
Ne	45
Nevím	14

6. Informace o krizové připravenosti jsem v rámci studia získal/a:	
Konference	10
Součást vyučovacího předmětu	32
Samostatný vyučovací předmět	11
Ostatní	5

7. Informace o krizové připravenosti jsem získal/a formou:	
Teorie	50
Praktický nácvic/simulace	21
Ostatní	1

9. Získané informace o krizové připravenosti považuji za:	
1	9
2	5
3	4
4	6
5	11
6	8
7	6
7	3
9	3
10	3

10. Informace o krizové připravenosti bych v rámci studia:	
Chtěl/a získat	97
Nechtěl/a získat	7

11. Věnovali jste se v rámci studia některým z následujících témat:	
Hromadný výskyt raněných	65
Třídění raněných	77

Teroristický útok	11
Pomoc při použití prostředků hromadného napadení	9
Poskytování první pomoci ve ztížených podmínkách	59
Poskytování první pomoci s improvizovanými prostředky	55
Psychosociální podpora obětem neštěstí	21
Krizové řízení	12
Nevěnovali jsme se tématum krizové připravenosti	7
Jiné	0

12. Očekáváte, že Vás absolvování studijního oboru připraví na jeho uplatnění při řešení mimořádných událostí v ČR?	
Ano	33
Ne	35
Nevím	37

13. O informace o krizové připravenosti se zajímám mimo školu:	
Ano	39
Ne	66

14. Jsem členem/dobrovolníkem organizace, která se zapojuje do činnosti při mimořádných událostech v ČR?	
Ano	17
Ne	88

14. a. Jsem členem/dobrovolníkem organizace:	
ČČK	11
ADRA	2
Člověk v tísni	0
Diakonie	0
Charita	2
Jiné	2

15. Kdyby teď nastala mimořádná událost zapojíte se do poskytování pomoci obětem?	
Ano	95
Ne	1
Nevím	9

Zapojil/a bych se do poskytování pomoci v oblasti:	
Humanitární sekce	6
Zdravotní sekce	75
Psychosociální sekce	11
Technická sekce	3

16. Aktuálně bych se svými znalostmi a dovednostmi zapojil/a na mimořádné události v ČR do činnosti:	
poskytování laické zdravotnické první pomoci	62
poskytování odborné zdravotnické pomoci	61
pomoc s materiální pomocí	25
poskytování psychosociální podpory/pomoci	33
manuální pomoc zasaženým občanům	36
zajišťování stravování pro zasahující příslušníky IZS	15
monitorování potřeb zasažených osob v terénu	25
řízení/koordinace v štábu/zázemí zasahujících složek IZS	4
ošetřovatelská činnost v evakuačním centru	39
nezapojila bych se žádné činnosti	1

17. Máte připravené evakuační zavadlo pro vlastní potřebu?	
Ano	2
Ne	103

18. Máte doma připravené zásoby potravin a vody pro případ mimořádné události?	
Ano	9
Ne	96

19. Pohlaví	
Muž	17
Žena	88

21. Typ školy	
Střední škola	62
Vyšší odborná škola	35
Vysoká škola	8

22. Studijní obor	
Praktická sestra	62
Všeobecná sestra - bakalářské studium	8
Diplomovaná všeobecná sestra	35

Pedagogové

1. Máte písemný plán o tom, jak se zachovat při vzniku mimořádné události ve škole?	Počet
Ano	56
Ne	2
Nevím	20

2. Prováděli jste praktický nácvik postupů, jak se chovat při mimořádné události ve škole?	
Ano	52
Ne	26
Nevím	0

3. Jste informováni o tom, jak se zachovat při mimořádné události v nemocnici?	
Ano	62
Ne	14
Nenavštěvuji nemocnici	2

4. Prováděli jste praktický nácvik postupů, jak se chovat při mimořádné události v nemocnici?	
Ano	14
Ne	62
Nenavštěvuji nemocnici	2

5. Téma krizové připravenosti považují za:	
Nedůležité pro „zdravotnické“ obory	0
Důležité pro všechny „zdravotnické“ obory	78
Důležité jen pro obory (níže označte)	0

6. Téma krizové připravenosti:	
Osobně vyučuji	10
Osobně nevyučuji	68

7. Krizovou připravenost učím v předmětu (+ uveďte osnovu/téma)	otevřena textová otázka - vyhodnoceno
--	---------------------------------------

8. Kolik vyučovacích hodin (45 minut) jste věnovali celkem výuce krizové připravenosti?	
	průměr 4,2

9. Uveďte formu, kterou výuku krizové připravenosti vedete:	
Teorie	16
Praktický nácvik/simulace	25
Jiné	1

10. Považujete rozsah věnovaný výuce krizové připravenosti za	
	Průměr 6,26 likertova škála
11. Krizovou připravenost na škole u uvedených "zdravotnických" oborů	
Vyučujeme	48
Nevyučujeme	20
Nevím	10

12. Vyučujete některé z níže uvedených témat:	
Hromadný výskyt raněných	42
Třídění raněných	54
Teroristický útok	16
Pomoc při použití prostředků hromadného napadení	20
Poskytování první pomoci ve ztížených podmínkách	44
Poskytování první pomoci s improvizovanými prostředky	48
Psychosociální podpora obětem neštěstí	22
Krizové řízení	10
Nevyučujeme	20
jiné	0

13. O informace o krizové připravenosti se zajímám mimo školu:	
Ano	34
Ne	44

14. Jsem členem/dobrovolníkem organizace, která se zapojuje do činnosti při mimořádných událostech v ČR?	
Ano	6
Ne	72

Jsem členem/dobrovolníkem organizace:	
ČČK	2
ADRA	0
Člověk v tísni	0
Diakonie	0
Charita	2
Jiné	2

15. Kdyby teď nastala mimořádná událost zapojíte se do poskytování pomoci obětem?	
Ano	66
Ne	2
Nevím	10

15.a. Zapojil/a bych se do poskytování pomoci v oblasti:	
Humanitární sekce	2
Zdravotní sekce	58
Psychosociální sekce	6
Technická sekce	0

16. Máte připravené evakuační zavadlo pro vlastní potřebu?	
Ano	4
Ne	74

17. Máte doma připravené zásoby potravin a vody pro případ mimořádné události?	
Ano	16
Ne	62

18. Pohlaví	
Muž	2
Žena	38

19. Délka pedagogické praxe	
Průměr	14,6

20. Typ školy	
Střední škola	62
Vyšší odborná škola	10
Vysoká škola	6