

UNIVERZITA KARLOVA
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Bc. Aneta Zámečnicková

**Řízení rizik v domovech pro seniory s ohledem na pandemii onemocnění
COVID-19**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Petr Vrzáček

Praha 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Bruselu dne 15. května 2021

Aneta Zámečnicková

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Petru Vrzáčkovi cenné rady, ochotu a velkou trpělivost při vedení této práce. Poděkování patří také vedoucím pracovníkům z domovů pro seniory, kteří v době pandemie našli čas a energii se zúčastnit výzkumné části této práce. Děkuji za podporu mé rodině a mému partnerovi, bez kterého by tato práce nemohla vzniknout.

Obsah

Úvod.....	1
Teoretická část	2
1. Systém sociálních služeb v České republice.....	2
1.1 Vymezení pojmu sociální služba	3
1.2 Druhy sociálních služeb.....	5
1.3 Poskytovatelé sociálních služeb.....	6
1.4 Standardy kvality	7
1.5 Domovy pro seniory v kontextu sociálních služeb v České republice	8
1.6 Specifika cílové skupiny seniorů	9
1.7 Průběh šíření onemocnění COVID-19 v domovech pro seniory	11
2. Onemocnění COVID-19	14
2.1 Virus SARS-CoV-2	14
2.2 Diagnostika	15
2.3 Mutace viru SARS-CoV-2.....	16
2.4 Klinické informace o onemocnění COVID-19.....	17
2.5 Inkubační doba a infekčnost nemocných.....	18
2.6 Opakované infekce a imunita	18
2.7 Dlouhodobé následky	19
2.8 Očkování.....	19
2.9 Opatření k zabránění šíření onemocnění	20
2.10 Průběh šíření onemocnění v České republice	21
3 Řízení rizik.....	31
3.1 Historické souvislosti řízení rizik	31
3.2 Co je to riziko	32
3.3 Druhy rizik.....	33
3.4 Vlastnosti rizika	36
3.5 Riziko a nejistota	36
3.6 Vnímání rizik	41
3.7 Sociologické ukotvení rizik	42
3.8 Význam řízení rizik v organizaci.....	45
3.9 Mezinárodní standardy v řízení rizik	45
3.10 Řízení rizik v organizaci	47

3.11 Proces řízení rizik dle ISO 31000:2009	50
3.11.8 Ošetření rizik.....	61
3.11.9 Monitorování a přezkoumání rizik	62
3.11.10 Zaznamenávání a podávání hlášení o procesu rizik.....	62
3.11.11 Role managementu při řízení rizik.....	62
3.11.12 Řízení rizik v kontextu krizového řízení.....	63
3.11.13 Řízení rizik v kontextu šíření onemocnění COVID-19	64
3.11.14 Specifika řízení rizik v sociálních službách.....	67
3.11.15 Právní normy.....	71
Empirická část.....	74
4. Metodika výzkumu	75
4.1 Cíle diplomové práce a výzkumné otázky	75
4.2 Výzkumné metody	76
4.3 Výběr organizací a respondentů	76
4.4 Časový harmonogram	77
4.5 Sběr dat	77
5. Realizace výzkumu	81
5.1 Realizace rozhovorů	81
5.2 Průběh rozhovorů.....	82
5.3 Zpracování dat	82
5.4 Etické aspekty	84
5.5 Interpretace výsledků výzkumu	85
Diskuze	128
Závěr	133
Seznam použité literatury	134
Seznam obrázků.....	154
Seznam tabulek.....	156

Abstrakt

Diplomová práce se zaměřuje na řízení rizik v domovech pro seniory a dopady pandemie COVID-19 na řízení rizik v domovech pro seniory. Cílem práce je popsat způsoby řízení rizik v domovech pro seniory. Prvním dílčím cílem je identifikovat podobnosti a rozdíly v řízení rizik mezi organizacemi a druhým dílčím cílem prozkoumat, zda a jak pandemie COVID-19 zasáhla do řízení rizik v organizacích.

V teoretické části popisujeme roli domovů pro seniory v kontextu sociálních služeb. Poté je pozornost věnována onemocnění COVID-19 a průběhu pandemie v České republice a v domovech pro seniory. V poslední kapitole jsme se zaměřili na proces a význam řízení rizik v organizacích.

Do kvalitativního výzkumu se zapojily tři organizace. Prostřednictvím hloubkových rozhovorů s vedoucími pracovníky a analýzou dokumentace byla získána data, která umožnila popsat způsoby řízení rizik v těchto organizacích. Na základě výpovědí vedoucích pracovníků byla formulována doporučení pro vedoucí pracovníky v domovech pro seniory pro oblast řízení rizik.

Klíčová slova: řízení rizik; práce s riziky; domov pro seniory; sociální služby; pandemie COVID-19

Abstract

The diploma thesis focuses on risk management in retirement homes and the effects of the COVID-19 pandemic on the risk management in retirement homes. The aim of this thesis is to describe how risks are managed in retirement homes. The first sub-objective is to identify similarities and differences in risk management in different organizations and the second sub-objective is to examine whether and how the COVID-19 pandemic has affected risk management in the organizations.

In the theoretical part, we describe the role of retirement homes in the context of social services. We also focus on the COVID-19 and the course of COVID-19 pandemic in the Czech republic and in the retirement homes. In the last chapter of this part we present risk management and its role in organization.

Three organizations participated in the qualitative research. Through in-depth interviews with managers and documentation analysis, the risk management practices in these organizations are described. Based on the statements of managers, recommendations were formulated for managers in retirement homes on how to improve the organisational risk management.

Key words: risk management; retirement home, social services; pandemic COVID-19

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ALARA	As Low as Reasonable Achievable, česky tak nízká míra rizika, jak je rozumně dosažitelné
ALARP	As Low as Reasonable Practicable, česky tak nízká míra rizika, jak je rozumně proveditelné
AS/NZS.	Australian/New Zealand Standard, česky standard Austrálie/Nový Zéland
ČR	Česká republika
ČSN EN ISO	mezinárodní norma přijaté Evropskou unií adaptovaná v České republice
DS	domov pro seniory
ECDC	Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí
EN ISO	označení mezinárodní normy, která byla adaptována Evropskou unií
EU	Evropská unie
FMEA	failure mode and effects analysis, česky analýza způsobů a důsledků poruch
FMECA	failure mode, effects criticality analysis, česky způsobům důsledků kritičnosti poruch
HFACS	human factors analysis and classification system, česky analýza a klasifikace lidských faktorů
IEC	International Electrotechnical Commission, česky Mezinárodní elektrotechnická komise
IP	individuální plán
ISO	International Organization for Standardization, česky Mezinárodní organizace pro normalizaci
KHS	krajská hygienická stanice
KPMT	krajský pohotovostní mobilní tým
LKT	létající krizové týmy
LOPA	layers of protection analysis, česky metoda analýzy vrstev ochrany
MOP	mimořádná okamžitá pomoc
MPSV	Ministerstvo práce s sociálních věcí
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NNO	nestátní nezisková organizace
OOPP	osobní ochranné pracovní prostředky
POCT	point of care testing, ve zrychleném režimu

PCR	polymerázové řetězové reakce
RT-PCR	polymerázová řetězová reakcí s reverzní transkripcí
Sb.	sbírka zákonů
SoS	sociální služby
SPRSS	střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
SWIFT	structured „what-if“ technique, česky technika „co se stane, když“
SZÚ	Státní zdravotní ústav
USA	Spojené státy americké
WHO	World Health Organization, česky Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

„Šťěstí přeje připraveným“

Louis Pasteur

Začátkem roku 2020 se v Evropě velmi rychle začíná šířit nové onemocnění způsobené dosud neznámým virem SARS-CoV-2. 1. března je zachycen výskyt nového onemocnění, o které je způsobené tímto virem, v České republice. Zanedlouho potom Světová zdravotnická organizace oznamuje, že se svět nachází ve stavu pandemie, způsobené onemocněním COVID-19. Vláda České republiky a Ministerstvo zdravotnictví ve snaze zabránit riziku rozšíření onemocnění mezi obyvateli vydávají preventivní a represivní opatření. Senioři jsou vyhodnoceni jako jedna z nejzranitelnějších skupin. Domovy pro seniory, kde žije často mnoho desítek seniorů společně v jednom objektu, se nachází ve zranitelné pozici a bez efektivních opatření hrozí riziko rozšíření onemocnění mezi klienty a personál.

Rizika spočívají v aktivitách a rozhodnutích, která dělají jednotlivci i organizace, jsou identifikována v rámci procesu řízení rizik. Pokud je k dispozici dostatek informací o tomto riziku, mohou být navržena cílená opatření, která by toto riziko minimalizovala.

Dokud nebude k dispozici systémové opatření ochrany zranitelných slupin, např. ve formě očkování, tak to, zda dojde k rozšíření onemocnění mezi klienty, závisí především na nastavených opatřeních a jejich dodržování pracovníky i klienty. Z těchto důvodů jsem se v této diplomové práci rozhodla zaměřit na to, jakým způsobem probíhá řízení rizik v domovech pro seniory.

Diplomová práce se bude skládat ze dvou částí. V teoretické části se budeme věnovat domovům pro seniory jako pobytovému službě poskytující služby sociální péče seniorům. Popíšeme, co je onemocnění COVID-19 a průběh jeho šíření v České republice a v domovech pro seniory. V poslední části se zaměříme na to, co jsou to rizika a proces řízení rizik.

V praktické části práce bude proveden kvalitativní výzkum ve třech organizacích. Respondenty budou vedoucí pracovníci domovů pro seniory. Na základě jejich výpovědí doplněných o poznatky z analýzy relevantní dokumentace je cílem popsat způsoby řízení rizik v těchto organizacích, identifikovat podobnosti a rozdíly a v neposlední řadě prozkoumat, zda měla pandemie COVID-19 vliv na řízení rizik v těchto organizacích. Rádi bychom také na základě dobré praxe formulovali doporučení pro vedoucí pracovníky, jak zlepšit řízení rizik v domovech pro seniory.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Systém sociálních služeb v České republice

Sociální služby (dále jen SoS) jsou v České republice (dále jen ČR) součástí systému sociálního zabezpečení. Systém sociálního zabezpečení se skládá ze tří pilířů, které tvoří základ systému sociální ochrany:

- **sociálního pojištění,**
- **systém státní sociální podpory,**
- **sociální pomoc** prostřednictvím sociálních služeb a finančních a věcných dávek.

Prostřednictvím **sociálního pojištění** si občané odkládají část svých příjmů pro případ nepříznivé sociální situace, aby se ochránili před jejími důsledky. Mezi takové situace patří např. ztráta zaměstnání, ztráta pracovní schopnosti, ať už krátkodobá nebo dlouhodobá, ztráta zdraví nebo krátkodobé a dlouhodobé sociální události (pracovní neschopnosti, těhotenství, mateřství, ovdovění, osiření) (1). Zahrnuje základní důchodové pojištění, nemocenské pojištění a příspěvek na státní politiku nezaměstnanosti (pojištění v nezaměstnanosti) (2).

Systém státní sociální podpory představuje nepřispěvkový systém financovaný ze státního rozpočtu, kterým stát podporuje především rodiny s dětmi v obtížných životních situacích (nedostatečný příjem, péče o malé dítě, dítě se zdravotním postižením). Prostředky státní sociální podpory představují různé dávky (příspěvek na dítě, rodičovský příspěvek, příspěvek na bydlení, porodné, pohřebné a další) (2). Dávky je možné rozdělit do dvou skupin. Ty, které se odvíjí od příjmu (příspěvek na bydlení) a které nikoli (pohřebné) (1).

Sociální pomoc se týká situací, kdy se jedinec nachází ve stavu hmotné nebo sociální nouze (1). Sociální služby mohou být poskytovány také nezávisle na systému sociální pomoci. Jsou poskytovány a hrazeny na základě kontraktu nebo mohou být poskytovány bezplatně (3).

Sociální služby mohou být poskytovány vedle veřejnoprávních také soukromoprávními institucemi. Nicméně stát je garantem dodržování lidských práv a má povinnost činnosti institucí prověřovat (3).

Sociální služby jsou legislativně vymezeny zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá její ustanovení. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách přinesl zásadní změnu v zajišťování služeb upravením poskytování příspěvku na péči. Ten je poskytován osobám, které jsou závislé na pomoci jiné osoby. Je vyplácen ze státního rozpočtu. Klient se může rozhodnout k zajištění jakých služeb

ho využije, což umožňuje jeho účelnější využití (4). O příspěvku rozhoduje krajský Úřad práce (5).

Matoušek (3 str. 39) definuje charakteristiky nového systému sociálních služeb následovně:

- *„Primární je poskytnutí relevantních informací osobě, která se ocitla v nepříznivé sociální situaci tak, aby ji pokud možno mohla řešit sama a vlastními silami.*
- *Teprve pokud tyto informace jako takové nestačí, nastupují sociální služby.*
- *Sociální služby mají být individualizované, „šité potřebám konkrétního jedince na míru“.*
- *Sociální služby mají být především aktivační, podporovat samostatnost klientů a předcházet delšímu trvání nepříznivé sociální situace.*
- *Kvalita poskytování sociálních služeb je dána přímo do souvislosti s dodržováním lidských práv a základních svobod a se zachováním důstojnosti člověka.“*

1.1 Vymezení pojmu sociální služba

Služba představuje nehmotný produkt, který je poskytovatelem poskytnutý zákazníkovi (4). Kotler a Armstrong (6) službu definují jako jakoukoli činnost nebo výhodu, o kterou má zákazník zájem. Zákazník se po jejím obdržení nestává vlastníkem služby, nicméně služba může být spojena s hmotným produktem. Molek (4) zařazuje mezi vlastnosti služby:

- **Nehmotnost**, protože není možné na ni sáhnout hmatem, vidět, rozpoznat čichem a zřídka kdy je možné si ji před koupí vyzkoušet. Zákazníci pak často hledají znaky, které ukáží, že je služba kvalitní.
- **Okamžitou spotřebu**, jelikož službu není možné schovat a využít později.
- **Variabilitu**, protože i když službu vykonává vždy stejný člověk, může se její charakter lišit jako např. školení od stejného lektora na stejné téma, která není slovo od slova stejná. Naznačuje to, že ani její kvalita nemusí být vždy totožná a organizace zavádí programy řízení kvality
- **Neoddělitelnost** produkce služby poskytovatelem od spotřeby zákazníkem.

Sociální služby disponují výše zmíněnými vlastnostmi, ale jsou specifické:

- *„způsobem financování,*
- *závislostí na politických rozhodnutích,*
- *vazbami na legislativu,*
- *provázaností se sítěmi existujícími v místní komunitě,*

- *intimní povahou služeb,*
- *významnou rolí rodiny či jiných neformálních společenství,*
- *etickou a hodnotovou dimenzí.*“ (4 str. 12)

Veřejné služby a sociální služby mají některá ze zmíněných specifík společná (financování, vazby na politická rozhodnutí a legislativu). Od veřejných služeb se sociální služby odlišují tím, že mohou být poskytovány komerčně prostřednictvím obchodního kontraktu, což u veřejných služeb není možné (3).

Dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách (5), představují sociální služby a příspěvek na péči činnosti poskytující pomoc a podporu osobám v nepříznivé sociální situaci za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Nepříznivou sociální situací se rozumí: *„Oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.“* (7). Sociální služby by měli pracovat nejenom s osobou samotnou, ale při poskytování zohledňovat rodinu dotyčného a okruh blízkých osob (3).

Sociální služby spadají do činností řízených MPSV, ale jsou poskytovány i v rámci dalších resortů státní správy:

- kojenecké ústavy a léčebny dlouhodobě nemocných spadající pod Ministerstvo zdravotnictví,
- výchovné ústavy pro děti a mládež spadající pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy,
- prevence kriminality u Ministerstva vnitra nebo
- probační a mediační služba řízená Ministerstvem spravedlnosti (3).
- mezi činnosti:
 - **krajských úřadů** spadá například rozhodnutí o registraci poskytovatelů sociálních služeb; koordinace poskytování sociálních služeb, realizace a koordinace činností sociální práce v rámci jeho místní působnosti; zpracování střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb (dále jen SPRSS); tvorba sítě sociálních služeb, jehož prostřednictvím má být zajištěna dostupnost služeb pro každého a další (8).

- **obcí s rozšířenou působností** patří například zjištění potřeb poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území. Na místní úrovni¹ dochází ke komunitnímu plánování, jehož prostřednictvím jsou stanovovány priority v sociální oblasti a koordinován vznik a rozvoj sociálních služeb za participace zadavatelů, poskytovatelů sociálních a souvisejících zdravotních služeb, klientů či jejich zástupců. Výsledkem spolupráce jsou komunitní plány, které mohou být dále využity na krajské úrovni při tvorbě SPRSS. SPRSS může zpracovat také obec (9) (10).

1.2 Druhy sociálních služeb

Zákon 108/2006 Sb. dělí sociální služby dle formy na sociální poradenství, služby sociální prevence a služby sociální péče. **Sociální poradenství** může být základní, které je poskytované v rámci všech druhů sociálních služeb, nebo odborné zaměřující konkrétní okruh osob.

- poradny pro seniory,
- poradny pro osoby se zdravotním postižením,
- rodinné poradny,
- a další

Služby sociální prevence se snaží pomoci osobám v krizové životní situaci, s životními návyky nebo vedoucí způsob života, který by mohl vést k sociálnímu vyloučení, a pomáhá jim překonat jejich nepříznivou situaci. Jejich cílem je také chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Mezi tyto služby patří např.:

- raná péče,
- telefonická krizová pomoc,
- tlumočnické služby,
- azylové domy,
- intervenční centra
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,
- a další.

Služby sociální péče pomáhají osobám v zajištění jejich fyzické a psychické soběstačnosti. Podporují život osobám v jejich přirozeném sociálním prostředí. Snaží se osobám umožnit být v nejvyšší možné míře zapojené do běžného života společnosti a zajistit

¹ obce, obce s rozšířenou působností, mikroregiony, apod.

jím důstojné prostředí a zacházení, pokud to jejich stav neumožňuje. Do služeb sociální péče patří:

- domovy pro seniory,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy se zvláštním režimem,
- osobní asistence,
- pečovatelská služba,
- odlehčovací služby,
- centra denních služeb,
- denní a týdenní stacionáře,
- a další.

Podle způsobu poskytování se sociální služby dělí na:

- **ambulantní**, kam klient dochází.
- **terénní**, které jsou poskytovány v přirozeném prostředí klienta.
- **pobytové**, v rámci kterých je klient ubytovaný v zařízení sociálních služeb.

Sociální služby lze rozlišit na ty, které jsou poskytovány **bez úhrady** (tlumočnické služby, telefonická krizová pomoc, sociální poradenství a další) a poskytované **za úhradu** (s částečnou nebo plnou úhradou nákladů), což jsou např. domovy pro seniory, týdenní stacionáře nebo zdravotnická zařízení lůžkové péče. Zákonem jsou stanoveny výjimky (5).

1.3 Poskytovatelé sociálních služeb

Sociální služby mohou být poskytovány pouze subjekty na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb zapsaných v registru poskytovatelů sociálních služeb. Registr je zpracován krajským úřadem, který do něj zapisuje poskytovatele na základě vydaného oprávnění. Registr je veden v papírové podobě, jehož správcem je krajský úřad, a elektronické podobě, jehož správcem je MPSV a zpracovatelem krajský úřad.

Zřizovateli zařízení poskytujících sociální služby jsou obce, kraje a MPSV. Poskytovateli sociálních služeb mohou být fyzické osoby, územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby nebo ministerstvo práce a sociálních věcí a jím zřízené organizační složky státu (5).

Jedná se tak o organizace buď ziskové (společnosti s ručením omezením, veřejné obchodní společnosti, akciové společnosti), nebo neziskové (spolky, obecně prospěšné

společnosti, ústavy, církevní právnické osoby, příspěvkové organizace obce nebo kraje). Poskytovatelé sociálních služeb rozdělíme ještě na:

- veřejnoprávní (státní) právnické osoby (státní příspěvková organizace, dobrovolný svazek obcí, obec, příspěvková organizace),
- (nestátní) neziskové organizace (ústav, obecně prospěšná společnost, církevní právnická osoba, spolek) a
- obchodní korporace (společnost s ručením omezeným, akciová společnost, komanditní společnost) (11).

1.4 Standardy kvality

Povinnost poskytovatelů sociálních služeb zajišťovat kvalitu služeb, které poskytují, je stanovena zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a dále se jí věnují standardy kvality, které jsou součástí vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Standardy poskytují popis kvalitní služby a popisují dobrou praxi. Pro každý standard byla stanovena kritéria kvality a stupně hodnocení jejich plnění, která umožňují posoudit, zda jsou naplňovány znaky kvality. Formulace standardů je obecná, protože standardy se týkají všech druhů služeb (12).

„Jejich smyslem je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby nikoli stanovit, jaká práva a povinnosti mají zařízení a uživatelé sociálních služeb.“ (12 str. 54). Celkem se jedná o 15 standardů, které je možné rozdělit na standardy procedurální, personální a provozní. Každé kritérium je v rámci inspekce ohodnoceno bodovým ohodnocení:

- 0 - kritérium nesplněno,
- 1 – kritérium splněno částečně,
- 2 – kritérium splněno dobře,
- 3 – kritérium splněno výborně.

Standardy jsou v organizaci ošetřené vnitřními předpisy a ve vnitřních předpisech jsou písemně popsány příslušné pracovní postupy. Pracovní postupy a obsah vnitřních předpisů se tak může lišit v každé organizaci. Vedle národních standardů kvality vznikají také druhové standardy zaměřující se na specifické druhy služeb (12).

Standard č. 14 se týká nouzových a havarijních situací. Jednotlivá kritéria jsou:

- a) *„Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postup při jejich řešení;*

- b) *Poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a osoby, kterým poskytuje sociální službu, s postupem při nouzových a havarijních situacích a vytváří podmínky, aby zaměstnanci a osoby byli schopni stanovené postupy použít;*
- c) *Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací.*“ (13).

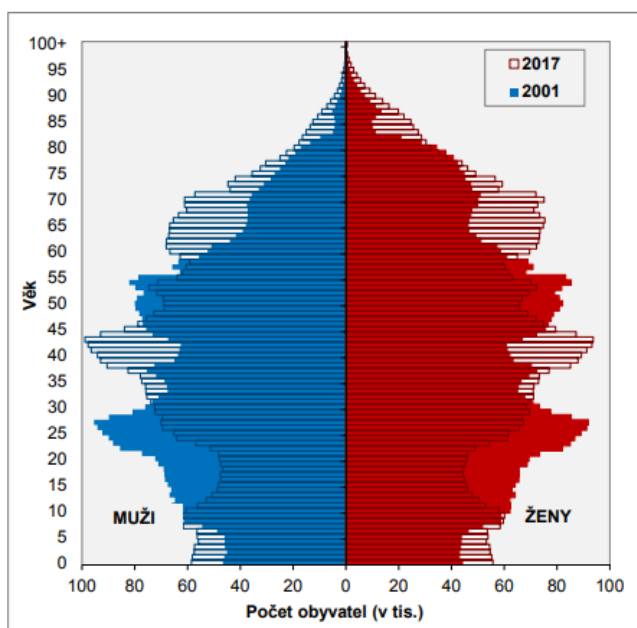
1.5 Domovy pro seniory v kontextu sociálních služeb v České republice

Domovy pro seniory (dále jen DS) jsou pobytovou službou a formou jsou službou sociální péče. Klienty jsou tak nejčastěji senioři, kteří trpí sníženou soběstačností a vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby (14). Klientům je v domovech pro seniory poskytnuto ubytování, strava, nabídnuta pomoc při zvládnutí péče o sebe sama nebo pomoc při osobní hygieně. DS poskytuje klientům kontakt se společenským prostředím, sociálně terapeutické a aktivizační činnosti a pomoc při obstarávání osobních záležitostí nebo uplatňování práv a oprávněných zájmů (5).

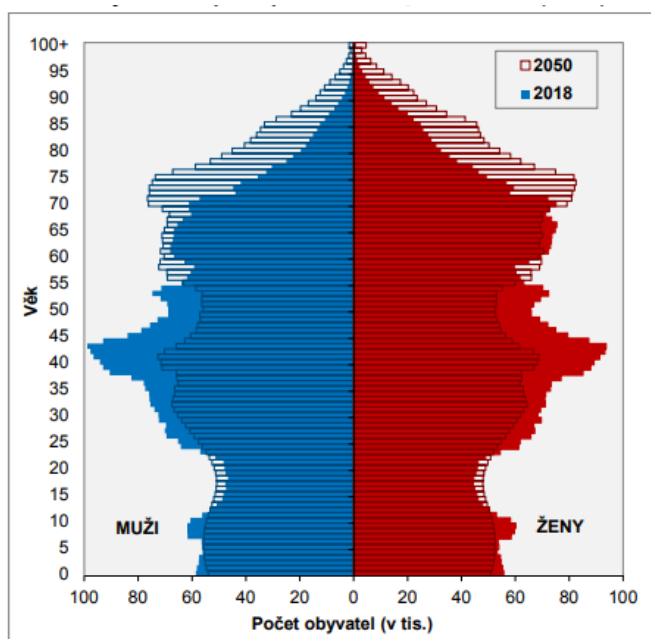
Dle analýzy České spořitelny z roku 2018 (15) se celkový počet míst v domovech seniorů od roku 2009 do roku 2017 konstantně pohyboval okolo 37 tisíc. Jejich kapacity byly opakovaně označovány za zcela zaplněné. MPSV přitom v roce 2017 evidovalo přes 61 tisíc neuspokojených žádostí². Přitom roste počet osob, které budou potřebovat služby dlouhodobé sociálně-zdravotní péče. V roce 2017 se jednalo o 170 tisíc osob. V roce 2025 má počet osob dosáhnout až 240 tisíc. Vzhledem k demografickému vývoji obyvatelstva, kdy poválečné ročníky dosáhnou důchodového věku do roku 2025, se očekává, že poptávka bude dál rapidně růst. Na obrázku (Obr. 1) je zobrazena změna věkového rozložení v porovnání v letech 2001 a 2017. Obrázek (Obr. 2) ukazuje věkové rozložení obyvatelstva v roce 2018 a jeho predikci pro rok 2050.

² Počet žádostí, které si může jeden jedinec podat, není omezen, a tak počet žádostí nemusí být totožný se skutečným počtem žadatelů.

Obr. 1 Změna věkového rozložení obyvatelstva v roce 2001 a 2017, převzato (16 str. 11)



Obr. 2 Změna věkového rozložení obyvatelstva v roce 2018 a 2050, převzato (16 str. 46)



1.6 Specifika cílové skupiny seniorů

Haškovcová (17 str. 37) definuje stáří jako: „*přirozené období lidského života, které vztahujeme také k ostatním životním obdobím: k dětství, mládí, k době zralosti.*“ Mühlpachr (18) neoznačuje stáří za chorobu, nicméně přiznává, že v tomto období dochází k častějšímu výskytu nemocí a zdravotních komplikací se sklonem se navzájem kombinovat a přecházet v chronická onemocnění. Vedle smrti je člověk ohrožen především ztrátou soběstačnosti.

Haškovcová (17) rozlišuje v druhé polovině lidského života následující období věku:

- 45-59 let – střední, zralý věk
- 60-74 let – vyšší věk, rané stáří
- 75-89 let – stařecký věk, sénium, vlastní stáří
- 90 let a výše - dlouhověkost

Jsou to 3-4 % seniorů starších 70 let, kteří se stávají klienty v domovech pro seniory (17).

Ve stáří dochází ke změnám **tělesným** (změna vzhledu, úbytek svalové hmoty, degenerativní změny kloubů, změny trávicího systému, změna vylučování moči), **psychickým** (zhoršení paměti, úsudku, emoční labilita, snížená sebedůvěra nebo změny vnímání) a **sociálním** (osamělost, finanční potíže, ztráty blízkých). Jak na změny senior reaguje, je ovlivněno jeho osobností, reakcemi okolí, jak a v jaké formě se mu podaří získat pomoc v oblastech, na které už nestačí (19).

Venglářová (19) popisuje 3 modely adaptace na stáří:

- **Konstruktivní přístup**, kdy si člověk připravuje aktivity, které bude později rozvíjet, snaží udržovat tělesné zdraví a dobrou životosprávu a snaží se mít dobré vztahy s rodinou a blízkými přáteli.
- Vytvoření **závislosti na okolí**, kdy senior z důvodu sociální izolace využívá své tělesné obtíže k manipulaci s rodinou nebo zdravotníky.
- **Nepřátelský postoj** k lidem okolo sebe.

Adaptace na změny je základním lidským mechanismem pro přežití, ale pokud se jedinec vyrovnává s mnoha změnami najednou, může být pro něj náročnější se s nimi vyrovnat. V takové situaci dotyčný potřebuje pomoc, toleranci a trpělivost od svého okolí, protože změn je mnoho a mnoho najednou. Následky fyziologických změn a zhoršení kognitivních funkcí se mohou zrcadlit v seniorově chování. Poruchy soustředění a paměti vedou k hledání věcí, vyžadování opakování informací nebo nepozornosti. V důsledku změn spánkového rytmu může senior spávat během dne a v noci naopak nemůže usnout (19). Pokud se navíc nachází v zařízení sociálních nebo zdravotních služeb: „*psychické změny v kombinaci se sociálními změnami ztěžují klientovu adaptaci na nové prostředí.*“ (19 str. 16) Vždy by měla být snaha rozpoznat původ seniorova problematického chování a odlišit, zda se jedná o následek probíhajících změn nebo projevy duševní či somatické poruchy (19).

1.7 Průběh šíření onemocnění COVID-19 v domovech pro seniory

Na začátku pandemie se pozornost úřadů, zdravotnických zařízení, poskytovatelů SoS i veřejnosti stočila na Pandemický plán České republiky. Pandemický plán ČR stanovuje postupy a základní systém reakce ČR na pandemii. Jeho cílem je zmírnit očekávané zdravotní, **sociální** a ekonomické následky (20). Lusková (21) popisuje, že pandemický plán fungování a krizové řízení sociálních služeb během pandemie vůbec neošetřuje. Podobně se pandemii nevěnovaly ani krizové plány krajů a obcí. Předávání informací a zásobování tak probíhalo nekoordinovaně. Poskytovatelé SoS byli prostřednictvím doporučení MPSV vyzváni k aktualizaci krizových plánů a postupů při havarijních a nouzových situacích a dalších bezpečnostních plánech (22).

Dle Maláčové byla dostupnost dezinfekčních a osobních ochranných pracovních prostředků v organizacích poskytovatelů SoS v březnu 2020 kritická a hluboce nedostatečná (23).

První týdny po potvrzení nákazy v ČR byly informace týkající se onemocnění velmi limitované a jedno opatření stříдалo druhé. Koronavirová krize byla pro mnoho pracovníků i klientů naprosto novou zkušeností. Manažeři v sociálních službách se tak během krátké doby stali krizovými manažery (24). Podle Procházky (25 str. 28) bylo nutné během koronavirové krize: *„Změnit zejména rychlost rozhodování, častěji analyzovat situaci a vyhodnocovat rizika, než se přistoupilo ke změně či opatření. Psychicky náročná byla rozhodování, která omezovala běžný život klientů. Rozhodnout, kdy a co omezit, zejména v situaci, kdy se nevědělo, jak dlouhou dobu opatření budou trvat, nebylo lehké. ... Tato situace ukázala další potřeby a slabá místa celého systému sociálních služeb.“*

Procházka (25 str. 28) zmiňuje také pozitivní okolnosti, které ze situace vyplynuly: *„Prakticky ihned se přestaly řešit nepodstatné a často i malicherné věci, které nás často zahlcují, ubíjejí. Osobně jsem potěšen z přirozené vlny solidarity a pomoci, a to současně s velkou mírou disciplíny a pokory, protože ty jsem poslední dobou ve společnosti postrádal.“*

Narizení vlády a mimořádná opatření ministerstva zdravotnictví byla vydávána s cílem omezit šíření onemocnění mezi občany. MPSV se snažilo pomoci s praktickou aplikací opatření v zařízeních sociálních služeb a k některým vydává doporučené postupy, které mají pomoci s jejich implementací. Opatření, ke kterým v oblasti sociálních služeb došlo, se týkají:

- přerušení a omezení fungování denních stacionářů a dalších služeb (26),
- ukládání pracovní povinnosti studentům pro poskytování sociálních služeb (27),

- zákaz opustit areál zařízení pro klienty pobytových služeb (28),
- zákaz návštěv klientů pobytových služeb (29),
- zavádění protiepidemických opatření (měření teploty, vyhrazení personálu pro péči o nakažené klienty) v pobytových sociálních službách (30),
- povinnosti vyčlenit 10 % lůžkových kapacit pro izolaci klientů suspektních a SARS-CoV-2 pozitivních (30),
- vyčlenění prostorů pro oddělení klientů, tzv. COVID zóny (31),
- zákaz přijímání nových klientů nebo přijímání klientů do zařízení až po vyšetření na přítomnost koronaviru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem (32),
- pravidelné testování zaměstnanců a klientů v sociálních službách (33) (34),
- pracovníky v sociálních službách, kteří přišli do kontaktu s nakaženou osobou, mohou pokračovat v práci za dodržení přísných podmínek, pokud jsou nezbytní k zajištění poskytování služeb (35),
- a další.

Opatření a nařízení byla v účinnosti dle potřeb aktuální situace na základě rozhodnutí MZ ČR a vlády ČR.

V následující tabulce jsou zobrazeny průběžné počty událostí a nakažených osob v zařízeních sociálních služeb (Tab. 1).

Tab. 1 Průběžný počet událostí a nakažených osob v zařízeních sociálních služeb, zpracování vlastní, data převzata viz tabulka

Počet událostí a nakažených pracovníků a klientů v zařízeních sociálních služeb					
Období	Neuzavřené události	Řešené události	Přírůstek za 24h	Celkový počet nakažených	Přírůstek za 24h
05-08/2020³	-	28	-	455	-
1.9-30.9.2020⁴	-	53	-	1037	-
1.10-31.10.2020⁵	-	209	-	4763	-
1.10 – 3.12.2020⁶	-	433	+4	13859	+198
1.10 – 31.12.2020⁷	-	542	-	19279	-
1.-29.1.2021⁸	106	338	+2	4345	+124

³ data převzata z (188)

⁴ dtto

⁵ dtto

⁶ data převzata z (189)

⁷ data převzata z (190)

⁸ data převzata z (191)

1.7.1 Krajský pohotovostní mobilní tým

Krajský pohotovostní mobilní tým (dále jen KPMT) byl původně vytvořen v Královéhradeckém kraji za účelem pomoci v zařízeních, kde následkem šíření viru SARS-CoV-1 došlo ke snížení počtu pracovníků v sociálních službách. Cílem bylo na regionální úrovni vytvořit databázi dobrovolníků a pracovníků z jednotlivých služeb, kteří by mohli nastoupit v případě potřeby na výpomoc do postiženého zařízení. Koordinaci měl na starost příslušný krajský úřad. Materiál byl doporučen MPSV k aplikaci i mimo příslušný kraj (36).

1.7.2 Létající krizové týmy

Létající krizové týmy (dále jen LKT) byla mobilní zdravotnická služba zřízení Magistrátem hlavního města Prahy pro pobytové sociální služby, především tedy domovy pro seniory. Jednalo se o 3 týmy a každý tým se skládal z lékaře, všeobecné zdravotní sestry a 3 mediků. Distančně mohly pomoci nebo poskytnout podporu psychologové, ambulantní specialisté Městské polikliniky Praha či specialista geriatr. Mezi jejich činnosti patřilo:

- testování na COVID-19,
- ošetrovatelská péče,
- dezinfekce prostorů,
- s nastavením karanténních opatření.

Na jaře 2020 LKT navštívily přes 50 zařízení (37)

2. Onemocnění COVID-19

V této kapitole se zaměříme na onemocnění COVID-19, průběh šíření tohoto onemocnění v domovech pro seniory a v České republice a opatření, která byla zavedena ve snaze šíření zabránit. V únoru 2021, při psaní této kapitoly, pandemie ještě nepominula. Protože se situace stále vyvíjí, rozhodli jsme se v této kapitole věnovat období od března 2020 do února 2021.

1. března 2020 se v České republice (dále jen ČR) poprvé prokázala nákaza onemocnění COVID-19 u člověka (38). Onemocnění je způsobeno virem SARS-CoV-2. První případy pacientů trpících zápalem plic, u kterých nebylo možné určit příčinu onemocnění, byly zaznamenány ve městě Wu-chan ve střední Číně v prosinci 2019. Wu-chan se stal prvním zaznamenaným ohniskem nákazy, odkud se rozšířil do zbytku světa. První případ v Evropě byl zaznamenán 24. ledna 2020 ve Francii (39). Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO) označila šíření nemoci COVID-19 11. března 2020 za pandemii (40).

2.1 Virus SARS-CoV-2

Koronaviry jsou viry šířící zoonózy, tedy onemocnění zvířat přenosné na člověka. Obvykle se projevují postižením trávicí a dýchací soustavy. Dnes je známo 7 koronavirových infekcí u člověka. Obvykle mají mírný průběh s výjimkou nakažení imunokompromitovaných osob, osob trpících chronickými onemocněními, u starších nebo naopak u malých dětí, u kterých může být průběh obzvláště závažný (41).

Současné důkazy poukazují, že i SARS-CoV-2 je zoonóza (42). Sekvenování genomu⁹ SARS-CoV-2 ukázalo 96,2% podobnost s koronavirem netopýrů. To naznačuje, že tyto dva viry mohou mít stejného předka (43). Existují obavy z rezervoáru viru, ve kterém by mohlo dojít k jeho mutaci, a ze kterého by se mohl začít znovu šířit v populaci, když bude původní virus na ústupu. Jedním z takových rezervoárů je například norek americký. Přenos viru z norků na člověka byl zaznamenán v Dánsku, Španělsku, Itálii, USA, Švédsku a Řecku (44).

Od roku 2000 se objevily 3 případy výskytu nových zoonotických koronavirů:

- SARS-CoV v roce 2002,
- MERS-CoV v roce 2012 a
- SARS-CoV-2 v roce 2019.

⁹ Sekvenování je metoda, která umožňuje určit posloupnost nukleových bází v DNA (186).

Virus se přenáší přímo i nepřímo – kapénkami, vzduchem i kontaktem s kontaminovanými předměty a povrchy (41). Virus vydrží aktivní v aerosolu 3 hodiny, na plastu a oceli je aktivní i 72 hodin. Neaktivní je po 4 hodinách na povrchu z mědi a po 24 hodinách na kartonu (45). Virus přežije v řádu dní na hladkých površích jako je sklo nebo ocel a v rádech hodin na papíru, látce nebo dřevu. Virus je zneaktivněn mýdlem a dezinfekčními prostředky s obsahem éteru, chlóru chloroformu (46).

Reprodukční číslo¹⁰ viru SARS-CoV-2 je okolo 3 (47). K možné kontrole epidemie musí být reprodukční číslo menší 1 (39).

2.2 Diagnostika

Diagnostika přítomnosti viru může probíhat přímo a nepřímo. Materiál k diagnostice SARS-CoV-2 se získává nejčastěji výtěrem z nosu nebo krku, protože se virus množí ve sliznici horních cest dýchacích (48).

Přímá diagnostika se provádí laboratorně prostřednictvím polymerázové řetězové reakce (metodou PCR), konkrétně jedním z jejích typů – polymerázovou řetězovou reakcí s reverzní transkripcí (RT-PCR¹¹). Metoda spočívá ve zmnožení úseku nukleové kyseliny a následné identifikaci specifického genetického materiálu. Metoda umožňuje odhadnout také závažnost infekce a diagnostika zabere přibližně 3 hodiny. RT-PCR metodu je možné použít k diagnostice infekce v daném čase nikoli zpětně. Kromě COVID-19 je využívána také k diagnostice eboly, viru zika, MERS-CoV nebo SARS-CoV (49). Zrychleně v režimu POCT (point of care testing) je možné získat výsledky RT-PCR i dříve, v řádu desítek minut. Cena vyšetření v tomto režimu je poté několikanásobná. Mezi důvody použití RT-PCR metody v České republice patří:

- **diagnostika** u jedince s příznaky onemocnění,
- **epidemiologický** důvod k testování u osob, u kterých je podezření, že mohly přijít do kontaktu s virem,
- **preventivní** důvod, jehož cílem je včas rozpoznat a omezit šíření onemocnění (u jedinců s rizikem horšího průběhu onemocnění a zaměstnanců kritické infrastruktury) (50).

Vedle RT-PCR jsou k přímé diagnostice používány také POC antigenní testy, které umožňují odhalit onemocnění u osob na vrcholu infekce. Diagnostika funguje na principu

¹⁰ Reprodukční číslo je veličinou používanou v epidemiologii k popisu, kolik jeden infekční člověk v průměru nakazí dalších osob bez aplikace jakýkoliv zavedených opatření.

¹¹ Konkrétně se používá real-time RT-PCR metoda, rRT-PCR, která umožňuje dosažení výsledků dříve, než konvenční RT-PCR (49).

detekce virové bílkoviny. Odběr vzorku probíhá stejně jako u RT-PCR, výtěrem z nosní dutiny. Výhodou antigenního testování je vyhodnocení na místě odběru, dostupnost výsledků do 30 minut a jeho cena je až 10x nižší oproti RT-PCR. Jeho nevýhodou je nižší citlivost oproti RT-PCR. (51)

Nepřímá diagnostika spočívá v sérologickém vyšetření protilátek. Protilátky jsou produkovány lidským organismem po setkání s virem. Podle hladiny různých tříd protilátek (IgA, IgM, IgG) lze určit, zda osoba v minulosti přišla do kontaktu s virem nebo u ní zrovna probíhá infekce. Protilátky je možné detekovat po třech dnech od vstupu viru do organismu (tzv. imunologické okno). Proto se nehodí k vlastní diagnostice onemocnění. Tuto metodu je vhodné využít k:

- identifikaci osob, které onemocnění v nedávné době prodělaly,
- identifikaci osob v pozdější fázi onemocnění,
- kontrole přítomnosti protilátek po prodělání nemoci.

Na trhu jsou dostupné i tzv. rapid (rychlé) testy protilátek (50).

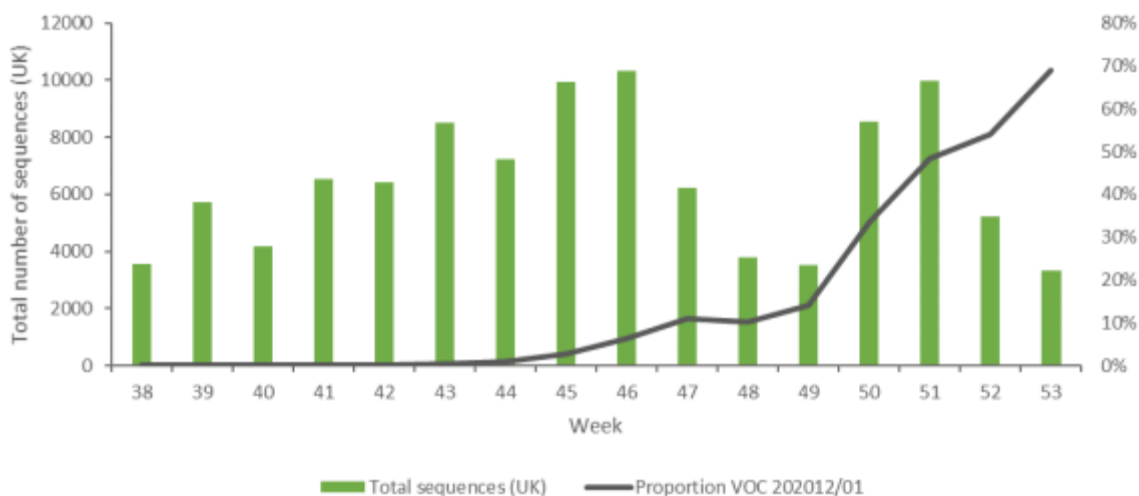
2.3 Mutace viru SARS-CoV-2

Následkem evoluce a adaptace se viry mění, vyvíjí a mutují. Mutací jednoho viru může být mnoho, ale ne všechny nutně znamenají posílení jeho schopností. Většina mutací viru neposkytuje evoluční výhodu. Jiné mutace nebo kombinace mutací mohou viru poskytnout výhody ve smyslu vyšší infekčnosti, a tedy vyšší šance jeho přenosu mezi lidmi, nebo závažnějšího průběhu u určitých skupin osob dle stavu nebo věku. Riziko, které se se šířením zmutovaného viru pojí, tak může být vyšší než dříve. Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (dále jen ECDC) k lednu 2021 popisuje především tři závažné rozšiřující se mutace viru SARS-CoV-2. Označení těchto mutací se odvíjí od místa, kde byly poprvé zaznamenány.

- VOC 202012/01, tzv. **britská** mutace,
- 501Y.V2, tzv. **jihoafrická** mutace,
- P.1, tzv. **brazilská** mutace.

Britská mutace byla zachycena v prosinci 2020 na jihu Velké Británie. Důkazy naznačují, že se nacházela v populaci již dříve, v září téhož roku. Do té doby se stala převažující variantou viru v britské populaci. Procentuální počet nakažených s touto mutací viru je znázorněno na obrázku (Obr. 3). Mutace se vyznačuje vysokou infekčností. Ve Velké Británii zapříčinila vyšší počty nakažených a hospitalizací (52).

Obr. 3 Poměr nakažených s tzv. britskou mutací ve Velké Británii do prosince 2020. Převzato z (52 str. 4)



ECDC (52) varuje před možným závažnějším průběhem onemocnění COVID-19 v případě nakažení touto variantou viru. Do ledna 2021 byly v Evropě zachycené další zmíněné mutace. Obě se vyznačují vyšší infekčností a také možným snížením účinnosti očkování (53).

2.4 Klinické informace o onemocnění COVID-19

Mezi klinické symptomy onemocnění patří:

- horečka (88 %),
- suchý kašel (68 %),
- únava (38 %),
- bolesti svalů a kloubů (15 %),
- dušnost (18 %),
- ztráta chuti a čichu a
- v závažných případech také zápal plic. (41)

Studie od Lechien et al. (54) ukázala, že pacienti s mírným až středně závažným průběhem v 86 % případů trpěli poruchou čichu a v 88 % poruchou chuti. Ztráta chuti byla vůbec prvním příznakem u 12 % pacientů.

Přítomnost SARS-CoV-2 u dětí bývá ve vzácných případech spojována s výskytem vzácného multisystémového zánětlivého syndromu u dětí, který se projevuje kombinací příznaků syndromu toxického šoku, Kawasakiho syndromu a postižení srdce (55) (56).

Riziko závažnějšího průběhu onemocnění a závažnější prognózy se prokázalo u pacientů, kteří zároveň trpí imunodeficiencí nebo chronickými onemocněními jako je vysoký tlak, obezita, chronická onemocnění plic, diabetes mellitus, onemocnění ledvin nebo

kardiovaskulárního systému. Nebezpečí onemocnění tkví v jeho vysoké infekčnosti a vysokém ohrožení imunodeficientních a chronicky nemocných jedinců, u kterých tato nemoc může vést k vážným zdravotním komplikacím (57). Průběh onemocnění ovlivňuje vnímavost jedince, jeho momentální imunologická kondice a velikost infekční dávky viru. Ta se odvíjí od úrovně koncentrace viru a délky expozice (58) (59).

Léčba je v tuto chvíli¹² pouze symptomatická a podpůrná (48).

2.5 Inkubační doba a infekčnost nemocných

Koronavirové infekce se vyznačují svou nestálostí v organismu. Šířit se mohou do plic, jindy do krevního řečiště nebo se rozmnožují pouze na sliznicích (58). Výsledky výzkumů se mírně liší (60) (61), ale medián doby od nakažení k propuknutí příznaků (inkubační doba) je u jedince mezi 5 a 7 dny, u 97,5 % osob se příznaky objeví do 11,5 dne (60), výjimečně až do 16 dní (61), a v 1 % případů to je až po 14. dni od vystavení (60).

Nicméně dostupná data ukazují, že 10-50 % nemocných má tzv. asymptomatický průběh, kdy jen laboratorní testování může prokázat přítomnost viru v krvi člověka (41).

Dle Wei et al. (62) může být jedinec infekční 1 až 3 dny před propuknutím symptomů. V doporučených postupech k trasování od WHO (63) a ECDC (64) stojí, že kontakty s pozitivně testovaným jedincem jsou rizikové už 2 dny před výskytem symptomů. I více než 10 dní mohou být infekční lidé se sníženou imunitou nebo závažným průběhem onemocnění COVID-19 (65). Baang et al. (66) zaznamenali dobu infekčnosti u pacienta s nádorovým onemocněním v délce 119 dní.

2.6 Opakované infekce a imunita

ECDC po celém světě zaznamenalo případy opakovaných infekcí. V nejzazším případě se jednalo o reinfekci po 48 dnech (67). Opakované infekce jsou nejčastěji zaznamenány u osob, které měly mírný průběh onemocnění. Státní zdravotní ústav (dále jen SZÚ) (68) předpokládá, že počet asymptomatických reinfekcí, které nebyly nikdy zaregistrované, je vysoký. Ke stanovení četnosti reinfekcí by musela být stanovena kritéria opakovaných infekcí a dostatečné plošné testování. V ČR se předpokládá, že jedinec je imunní proti reinfekci po dobu 90 dní. (65) Protilátky je možné ve většině případů detekovat v krvi mezi 10. a 14. dnem od nakažení (69). Long et al. (70) tvrdí, že imunita u pacientů s lehkým a asymptomatickým průběhem může být kratší a množství protilátek v krvi nižší v porovnání se závažným průběhem nemoci (71). Výzkumy koronavirových přenosných na člověka ukazují,

¹² únor 2021 pozn. autora

že množství protilátek v organismu postupem času slábne a reinfekce jsou známé už po 80 dnech (69).

2.7 Dlouhodobé následky

Půl roku od propuštění z nemocnice si pacienti stěžují na svalovou slabost (63 %), problémy se spánkem (26 %) rozvoj deprese nebo úzkostí (23 %). V případě závažného průběhu mezi dlouhodobé následky onemocnění patří plicní fibróza a postižení kardiovaskulárního systému (např. poškození myokardu, kardiopatiím a arytmiím) (41) (72).

2.8 Očkování

Očkování představuje přímý nástroj ochrany jednotlivce a nepřímý nástroj ochrany společnosti. Pomocí očkování lze snížit a omezit šíření nákazy v populaci. Mezi cíle očkování proti onemocnění COVID-19 patří prevence onemocnění, prevence opakované infekce, dlouhodobý protektivní účinek a účinnost během případných dalších vln pandemie. Vývoj očkování začíná identifikací antigenní součásti viru, která je schopná stimulovat imunitní systém k protilátkové a buněčné odpovědi, imunitní reakci. V případě viru SARS-CoV-2 se na vývoji očkovací látky a identifikace antigenní součásti podílelo mnoho vědců z celého světa a k identifikaci došlo 65. den po detekci viru v populaci (73).

ČR je součástí dohody členských států Evropské unie, jejímž účelem je zajištění vakcín v dostatečném množství pro všechny zapojené členské státy. Objednávku vakcín za členské státy s výrobcem vyjednává Evropská komise (73). V důsledku omezeného množství očkovací látky pro EU bylo stanoveno maximální množství pro každou zemi. Za účelem registrace k očkování byl v ČR vytvořen centrální rezervační systém, kam se mohou občané dle očkovacího plánu zaregistrovat. Pomocí seniorům s očkováním má rodina, sociální pracovníci nebo praktičtí lékaři. (74).

Očkování proti viru SARS-CoV-2 je v ČR dobrovolné. Cílem je proočkovat alespoň 60 % populace a tím umožnit kontrolu šíření viru v populaci. Očkovat se má ve dvou fázích rozdělených podle prioritních skupin:

- IA (leden - únor 2021) – prioritu mají rizikové skupiny obyvatel (senioři nad 80 let věku; senioři klienti pobytových sociálních služeb a zaměstnanci, kteří o ně pečují; hospitalizovaní senioři v zařízeních následné a dlouhodobé péče; zdravotničtí pracovníci; osoby pečující o nakažené, pracující na odběrových místech, s potencionálně infekčním materiálem),

- IB (únor - červen 2021) – senioři starší 65 let, osoby s vybranými chronickými onemocněními či osoby vykonávající povolání důležité pro zachování chodu státu,¹³
- II (květen 2021 – 2022) – lidé z řad veřejnosti.

Součástí očkovacího plánu je také mediální a informační podpora s cílem zvýšit zájem veřejnosti o očkování. (74)

Některé očkovací látky vyžadují podání dvou dávek v určitém časovém intervalu (např. BioNTech/Pfizer, Moderna, AstraZeneca). Jednou dávkou je možné očkovat vakcínou Johnson & Johnson/Janssen Pharmaceuticals (75). Po aplikaci finální dávky obdrží očkovaný certifikát o vakcinaci, který disponuje mezinárodním identifikátorem (76). Osoby disponující 14 dní starým certifikátem o vakcinaci, a které nejeví známky onemocnění COVID-19, mají v některých případech (např. testování) výjimky z povinnosti testování na přítomnosti viru SARS-CoV-2 (77).

2.9 Opatření k zabránění šíření onemocnění

Opatření k zabránění šíření onemocnění COVID-19 zasáhla do života každého jedince, ať už jen povinností dodržovat preventivní opatření nošení ochranných prostředků dýchacích cest nebo omezení styku s přáteli a rodinou. Koronavirová krize se odrazila ve všech oblastech života jedinců, organizací a systémů - zdravotně a sociálně na kvalitě života (78) a ekonomicky na dočasném až trvalém zavírání podniků až rušení pracovních míst.

Opatření, která byla ustanovena za účelem zabránění šíření viru, byla např.:

- zavedení ochrany vnitřních hranic,
- zavření provozů stravovacích služeb,
- omezení cestování do zemí s vysokým rizikem nahradil zákaz a omezení vstupu z těchto zemí (Itálie, Belgie, Španělsko, Velká Británie a další),
- uzavření základních, středních a vysokých škol (79),
- omezení počtu lidí setkávajících se na veřejnosti (80),
- uzavření všech prodejen mimo potraviny, drogerie, lékárny a další podniků (81),
- zákaz volného pohybu osob s výjimkou cest do zaměstnání, do zdravotnických zařízení, za rodinou a dalších nezbytných cest (82),
- zákaz vstupu a výstupu z ČR,
- nařízení pracovní povinnosti studentům,

¹³ Do této skupiny byli dodatečně zařazeni senioři nad 70 let věku, pedagogičtí a nepedagogičtí pracovníci. (187)

- při návratu z rizikových zemí se jedinci musí podrobit karanténě (83),
- omezení provádění plánovaných zdravotních výkonů na nezbytně nutnou míru (84),
- povinnost nosit ochranný prostředek dýchacích cest na veřejnosti (respirátor, rouška, ústenka, šál, šátek či jiné bránící šíření kapének),
- doporučení dezinfekce ve veřejných prostorech,
- stanovení nákupní hodiny pro seniory (85),
- zavedení plošného testování pracovníků domovů pro osoby se zdravotním postižením, domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem a poskytovatelů sociálních služeb poskytujících odlehčovací (86).

V důsledku rychlého šíření onemocnění a dopadu zákonných opatření na občany a podniky, vláda ČR schválila řadu finančních programů a podpory pro zasažené¹⁴. Míra nezaměstnanosti v ČR se tak zvýšila z 3,0 % v únoru 2020 „pouze“ na 3,8 % v září 2020 (87). V únoru 2021 už byla míra nezaměstnanosti na 4,3 % (88).

2.10 Průběh šíření onemocnění v České republice

2.10.1 Březen-červen 2020

1. března byli v České republice potvrzeni první nakažení virem SARS-CoV-2. 12. března 2020 byl vyhlášen nouzový stav dle krizového zákona č. 240/2000 Sb. a ukončen byl 17. května 2020 (89).

Začátek epidemie se vyznačoval **nedostatkem ochranných pomůcek** (roušek, respirátorů, rukavic) pro běžné občany, ale nedostatky byly v určitou chvíli zaznamenány také v sociálních službách (23) a zdravotnické záchranné službě (90). Jejich distribuci měly posléze na starosti kraje (91). Vedle nošení roušek mají lidé dodržovat rozestupy 1,5m a často si mýt a dezinfikovat ruce (92).

Počet dostupných lůžek resuscitační a intenzivní péče pro dospělé k 22.3.2020 byl celkem 4481, volných bylo 1679 (37 %) (93). Kapacita intenzivní péče byla označena za dostatečnou. Přepočítání lůžek na obyvatele ukazovalo na jednu z nejvyšších kapacit na světě. Systém intenzivní péče v ČR má být přichystán reagovat na tzv. italský vývoj situace¹⁵ (94). Dle Černého (95) nedochází k nekontrolovatelnému šíření onemocnění.

¹⁴ ošetřovné, mimořádná okamžitá pomoc (MOP COVID-19), program kurzarbeit a Antivirus a další

¹⁵ Itálie se po Wu-chanu stala prvním největším ohniskem nákazy mimo Asii.

Ve stejné době vznikl **národní dispečink intenzivní péče**. Jedná se o systém pro nemocnice, který umožňuje sledovat kapacity nemocnic v reálném čase. Systém intenzivní péče COVID-19 se skládá z národního dispečinku, národního koordinátora, krajských koordinátorů a koordinátorů intenzivní péče v jednotlivých zařízeních. Krajsští koordinátoři mají na krajské úrovni na starost koordinování akutní lůžkové péče pacientů s COVID-19 (95).

30. března 2020 začala pilotní fáze projektu **Chytrá karanténa** v Jihomoravském kraji s cílem efektivně zabránit dalšímu šíření viru na území ČR. Má například pomoci s trasováním krajským hygienickým stanicím a zabránit zavádění plošných opatření v budoucnosti (96). 1. května 2020 začala být Chytrá karanténa používána ve všech krajích ČR (97)

V květnu 2020 se začala rozvolňovat některá opatření (např. služby, cestování) (98) (99).

Do června došlo k omezení plošného šíření nemoci pouze na lokální šíření. Pozornost se má zaměřit na oblasti se zvýšeným počtem nemocných a včasný záchyt těchto lokálních ohnisek. Délka domácí izolace a karantény byla stanovena na 14 dní (100).

V období od 1.3.2020 do 5.7.2020 bylo hospitalizováno 12 % nemocných s COVID-19. (101). Již 30.4.2020 Černý (102) zdůrazňoval, že by měl být systém poskytování intenzivní péče připravován na druhou vlnu.

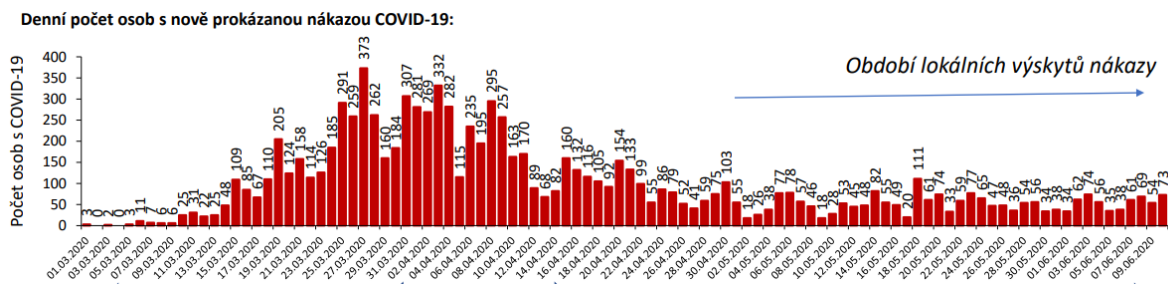
Celkové počty nakažených a nakažených starších 65 a 75 let od 1.3.2020 do 9.6.2020 jsou zobrazené v tabulce (Tab. 2).

Tab. 2 Celkové počty nakažených a zemřelých za období od 1.3.2020 do 9.6.2020, převzato (103)

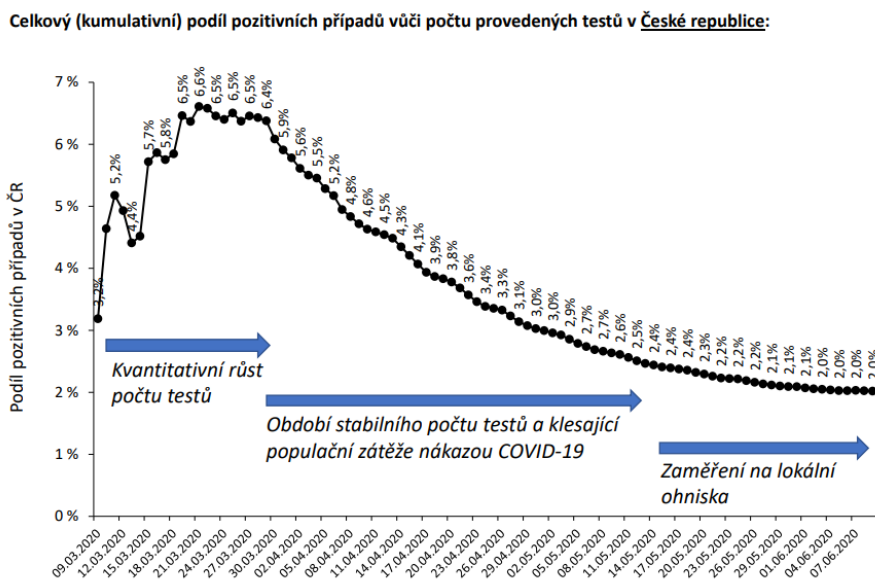
	Počet	Zemřelých
<i>Počet nakažených celkem</i>	9751	328
<i>Počet nakažených starších 65 let</i>	1946	299 (přibližně 20 %)
<i>Počet nakažených starších 75 let</i>	1014	219 (přibližně 10 %)

Na obrázcích je možné sledovat denní počty pozitivně testovaných (Obr. 4) a kumulativní podíl pozitivních testů za toto období (Obr. 5).

Obr. 4 Denní počet nově nakažených za období od 1.3.2020 do 9.6.2020, převzato (103)



Obr. 5 Kumulativní podíl pozitivních testů za období od 9.3.2020 do 7.6.2020, převzato (103)



2.10.2 Červenec - srpen 2020

Od 1. července platila povinnost nosit ochranu dýchacích cest pouze v regionech se zhoršenou epidemiologickou situací, a to ve vnitřních prostorech a prostředků veřejné dopravy (99). Cestování do zahraničí bylo možné, nicméně jednotlivé země byly rozděleny dle stupně rizika nákazy. Podle stupně rizika nákazy jsou stanovena ochranná opatření (např. karanténa při příjezdu, průkaz testem na COVID-19 s negativním výsledkem apod.). Na obrázku (Obr. 6) je například znázorněn stav k 3.8.2020.

Obr. 6 Úrovně rizika stanovené pro účel vycestování, stav k 3.8.2020, převzato (104)

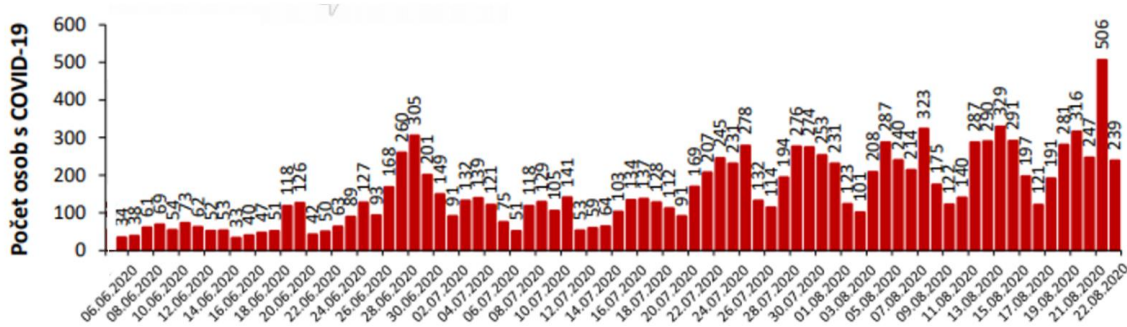


V červenci vznikl systém hodnocení šíření viru SARS-CoV-19 tzv. semafor. Semafor se skládal ze 4 stupňů pohotovosti:

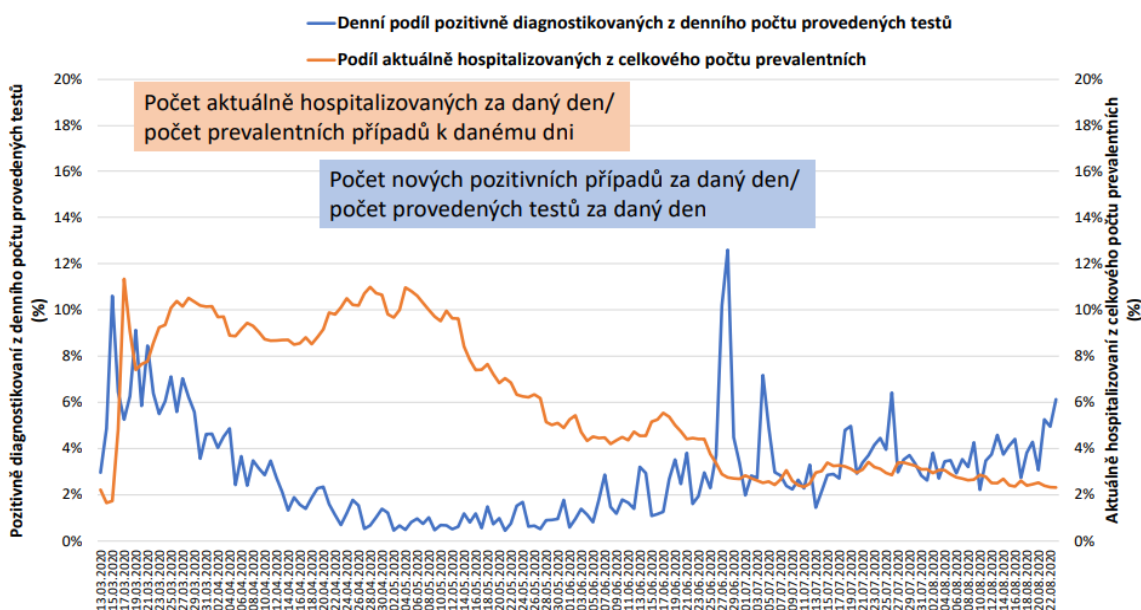
- 0 – nulové nebo zanedbatelné riziko – přenos nález probíhá pouze v zahraničí
- 1 – výskyt nákazy v ČR bez komunitního přenosu – vyskytují se lokální epidemie
- 2 – počínající komunitní přenos v ČR – šíření v dosud nepostižené komunitě
- 3 – narůstající anebo přetrvávající komunitní přenos v ČR – denní výskyt případů

V červenci 2020 byly v ČR přítomny pouze lokální ohniska nákazy (Karviná, Frýdek-Místek, Praha, Jihlava, Kutná Hora), ale celkový podíl pozitivně diagnostikovaných rostl. (105) V případě nástupu druhé vlny spočívala dle Černého (106) rizika v nedostatku personálu, kteří se v nemocnicích nakazí, a ve vzrůstajícím počtu COVID-19 pozitivních pacientů na intenzivních lůžkách, čímž by došlo k omezení kapacit pro jiné skupiny pacientů. Za výhodu se považoval dostatek kapacit (lůžková, personální a technická) ve zdravotnickém systému, jejíž počty je možné online sdílet (106). Denní vývoj nárůstu nakažených za toto období je znázorněn na obrázku (Obr. 7). Vývoj podílu pozitivních případů a podílu nakažených je znázorněn na obrázku (Obr. 8).

Obr. 7 Denní počty nakažených v období od 6.6.2020 do 22.8.2020, převzato z (107)



Obr. 8 Vývoj podílu pozitivních případů a podílu nakažených za období 13.3.2020 - 22.8.2020, převzato (107)



Přírůstek nakažených, hospitalizovaných a zemřelých za období 1.7 - 23.8.2020 je zobrazen v tabulce (Tab. 3)

Tab. 3 Přírůstek nakažených, hospitalizovaných a zemřelých za období 1.7-23.8.2020, převzato (107) (108)

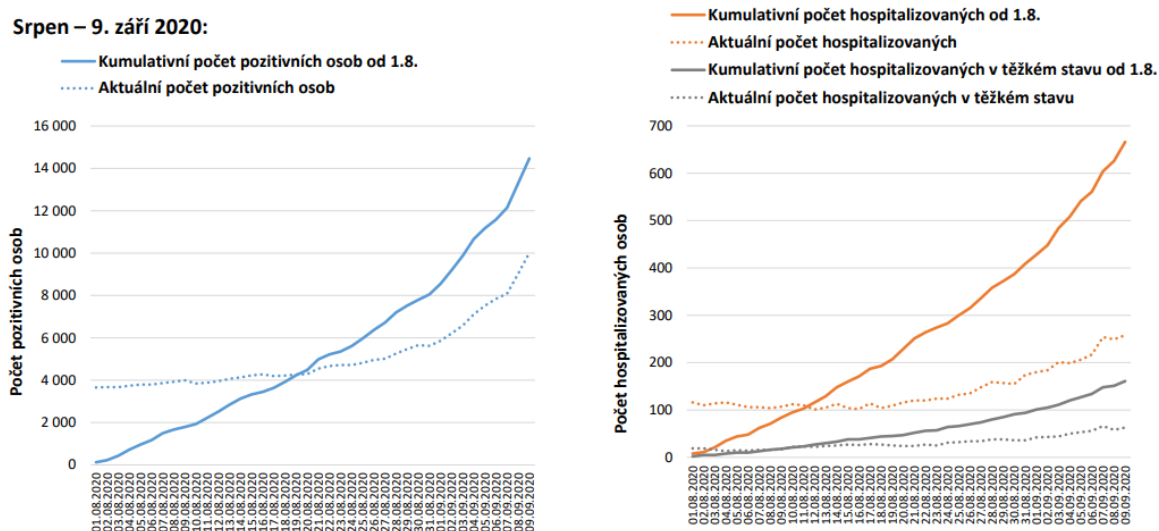
	nakaženo	hospitalizováno	zemřelo
<i>počet nakažených celkem</i>	9956	506	71
<i>počet nakažených starších 65 let</i>	1046 (10,5 %)	268	63
<i>počet nakažených starších 75 let</i>	496 (5 %)	156	49

2.10.3 Září 2020

Od 1. září se zkrátila délka izolace a karantény na 10 dní (109) a zpřísnily se pravidla pro nošení ochrany úst a nosu v důsledku rostoucího počtu nakažených (110). Zanedlouho

se zvýšily počty diagnostikovaných, hospitalizovaných a hospitalizovaných v těžkém stavu. Dochází k dalším zpřísnění opatření (111). Vývoj je zobrazen na obrázku (Obr.10).

Obr. 9 Vývoj počtu diagnostikovaných a hospitalizovaných osob s COVID-19 v období od 1.8.2020 do 9.9.2020, převzato (111)



Počty nakažených dále stoupají a dochází ke zpřísnění opatření včetně povinnosti nosit ochranný prostředek dýchacích cest plošně ve všech vnitřních prostorech včetně škol nebo omezení přítomnosti veřejnosti v provozovacích stravovacích služeb (112) (113). Prognóza hospitalizace je 3-4 % všech nemocných s COVID-19, přičemž 25 % z nich v těžkém stavu. (111) Epidemiologická situace se dostala na úroveň března 2020: „*Klinický průběh onemocnění COVID-19 je z pohledu tíže a doby hospitalizace identický ve srovnání se stavem na začátku epidemie.*“ (111). Nouzový stav byl pro zhoršující se epidemickou situaci vyhlášen s platností od 5.10.2020. Opětovně tak dochází k některým plošným zákazům (např. zákazu setkávání více než 10 osob nebo omezení kulturních akcí a další) (114). Nouzový stav trvá až do 11.4.2021 (115).

2.10.4 Říjen 2020 - únor 2021

Epidemická situace se od září 2020 zhoršuje a dochází k dalšímu zpřísnění opatření. Vysoká úmrtnost je zřejmá u starších osob. 115 klastrů onemocnění COVID-19 se k datu 15.10.2020 nachází v zařízeních sociálních služeb. Dle Duška (116) je důležité pozornost soustředit na ochranu rizikových skupin osob, seniorů a seniorů v zařízeních sociálních služeb jako jednu z cest snížení vysoké úmrtnosti. Podle Černého (117) celkový růst nemocných ohrožuje systém poskytování zdravotní péče především nedostatkem zdravotnického personálu nad nedostatkem nemocničních kapacit, techniky nebo materiálu.

Dle Duška (118) musí být hlavním cílem zastavit neustále rostoucí počty hospitalizovaných. V nemocnici umírá 87 % nakažených, průměrný věk je 79 let (119).

Po přijetí přísnějších opatření 14.10.2020 klesají počty pozitivně diagnostikovaných. (120)

V říjnu a na začátku listopadu byla zařízení poskytovatelů sociálních služeb nejčastějšími ohnisky nákazy. Průměrný počet nakažených klientů a pracovníků překračoval 2500 osob týdně. Pozitivní vliv na vývoj mělo zahájení antigenního testování a protiepidemická opatření (121).

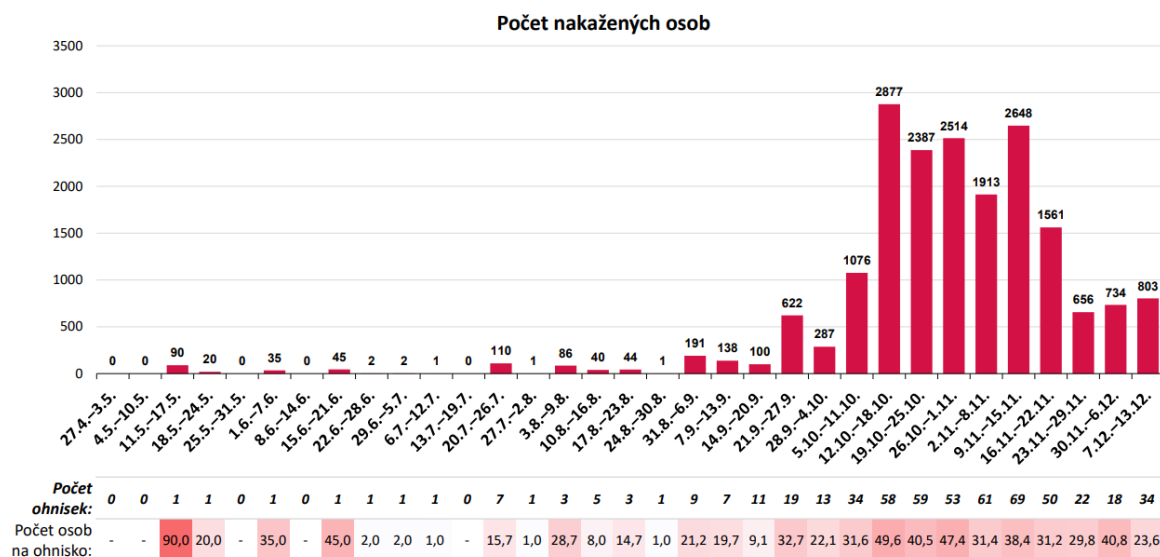
Růst poměru pozitivně testovaných osob starších 65 a 75 let od září do listopadu je znázorněn v tabulce (Tab. 4).

Tab. 4 Poměr pozitivně testovaných osob starších 65 a 75 let od září do listopadu, převzato (122)

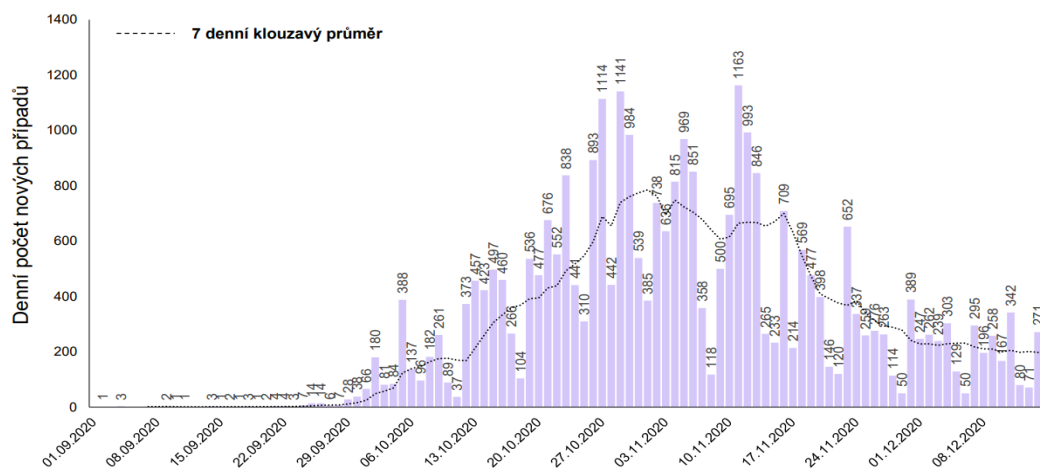
	září 2020	říjen 2020	listopad 2020
lidé starší 65 let	10,1 %	14,7 %	19,7 %
lidé starší 75 let	4,3 %	7 %.	10,3 %

Na obrázku (Obr. 10) je v týdenních intervalech znázorněn počet nakažených pracovníků a klientů od 27.4.2020 do 13.12.2020. Počty nově pozitivně testovaných klientů a pracovníků (Obr. 11) a zemřelých klientů (Obr. 12) za období 1.9 do 13.12.2020 jsou znázorněny na obrázcích.

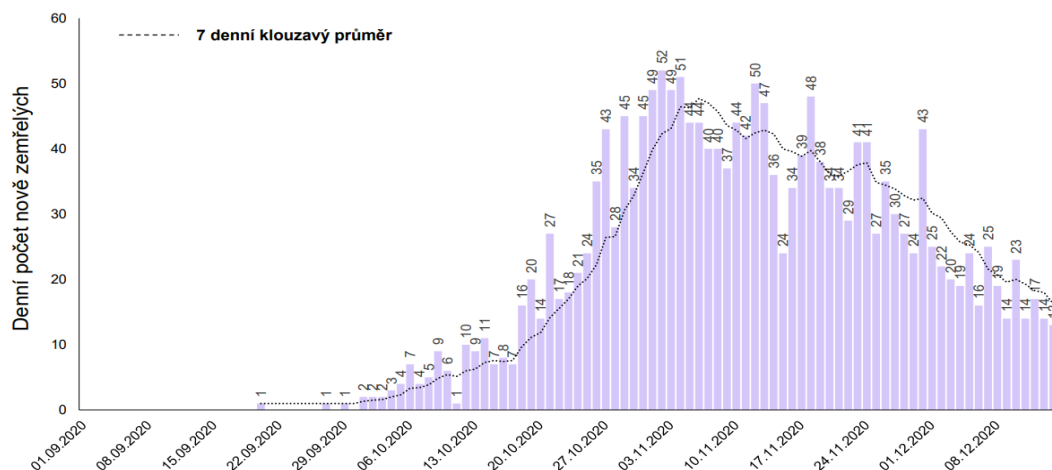
Obr. 10 Počet nakažených klientů a pracovníků SoS, znázorněno v týdenních intervalech za období od 27.4.2020 do 13.12.2020, převzato (121)



Obr. 11 Počet nakažených klientů a pracovníků SoS za období od 1.9 do 13.12.2020, převzato (121)



Obr. 12 Počet zemřelých klientů SoS za období od 1.9 do 13.12.2020, převzato (121)



Začátkem prosince 2020 epidemie mírně zpomaluje, dochází k rozvolnění opatření a bylo zahájeno obnovování odkladné péče. V druhé polovině prosince opět začínají rychle růst počty nakažených. Vyšší počty pozitivně testovaných na přelomu roku jsou vysvětlovány jako důsledek antigenního testování (123).

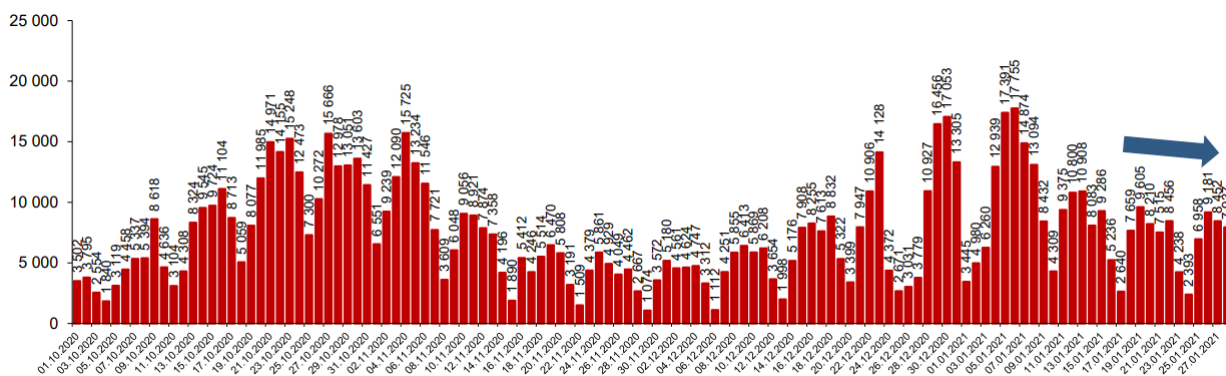
27. prosince začalo v České republice očkování proti COVID-19 (124).

19. ledna 2021 potvrdil Státní zdravotní ústav výskyt britské mutace v ČR (125). Doporučení ECDC (52) a WHO (126) k zabránění šíření infekčnějších mutací viru SARS-CoV-2 spočívala v řádném dodržování dosavadních preventivních opatření (rozestupy, nošení roušky/respirátoru, mytí a dezinfekce rukou, ventilace místností, vyhýbání se davům, kašláním do ohybu paže/kapesníku), vyhledávání variant viru mezi pozitivně testovanými, zintenzivnění komunikace příslušných úřadů a komunikace důležitosti opatření směrem k veřejnosti.

Zátěž nemocnic je k 29.1.2021 tak vysoká, že není v danou chvíli možné obnovit odkladnou péči v ČR. Polní nemocnici v Praze Letňanech zřízenou v říjnu 2020 s kapacitou 500 lůžek bylo doporučeno zrušit pro nemožnost ji vybavit dostatkem personálu (127). Dle Duška (128) vývoj epidemiologické situace v lednu odráží vysokou obsazenost nemocnic, množství nakažených osob z rizikových skupin a výskyt britské mutace viru SARS-CoV-2. Hrozí překročení kapacit nemocnic. Aby mohl být obnoven standardní rozsah zdravotních služeb, musí dojít ke snížení počtu hospitalizací pod 4000 a obsazenost lůžek intenzivní péče na méně než 500.

Denní přírůstky nakažených osob za období od 1.10.2020 do 27.1.2021 jsou znázorněny na obrázku (Obr. 13). Denní přírůstky osob starších 65 let jsou ukázány na obrázku (Obr. 14)

Obr. 13 Denní počty pozitivně testovaných osob za období od 1.10.2020 do 27.1.2021, převzato (128)



Obr. 14 Denní počty pozitivně testovaných osob starších 65 let v období od 1.10.2020 do 27.1.2021, převzato (128)

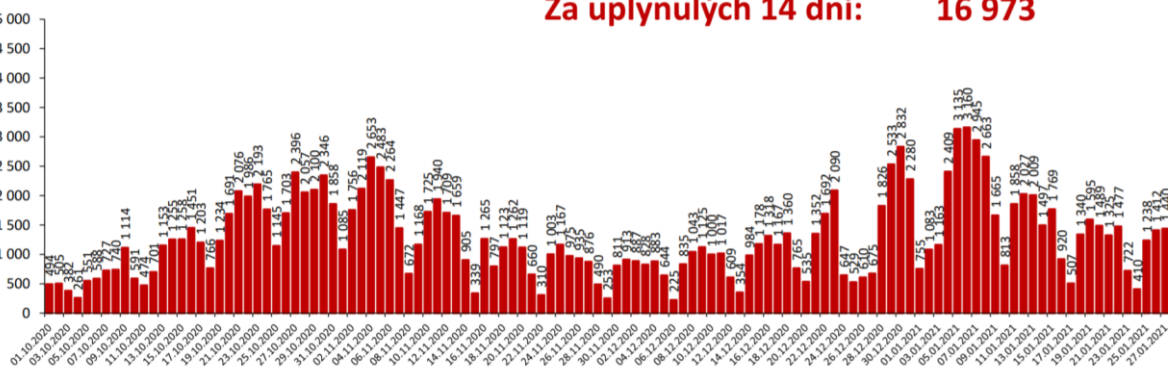
Nově diagnostikovaní ve věku 65+

Za uplynulé 3 dny: 4 181

Za uplynulých 7 dní: 8 028

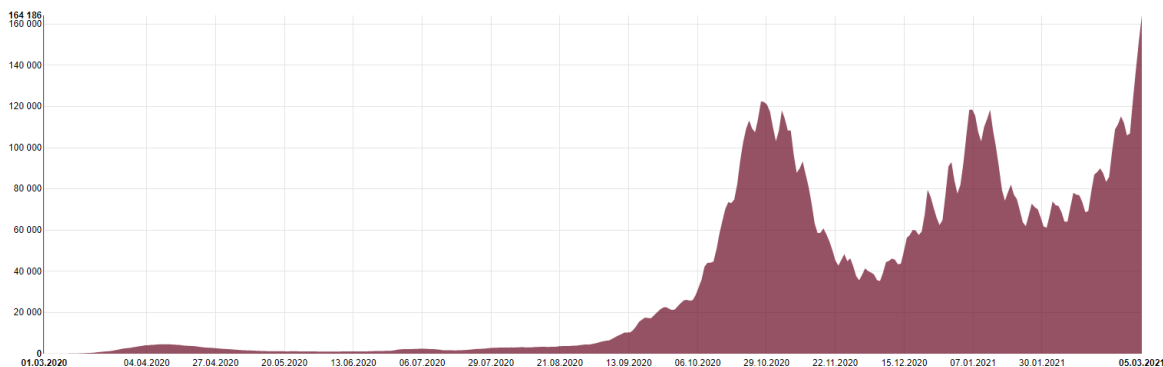
Za uplynulých 14 dní: 16 973

Populace seniorů 65+ let

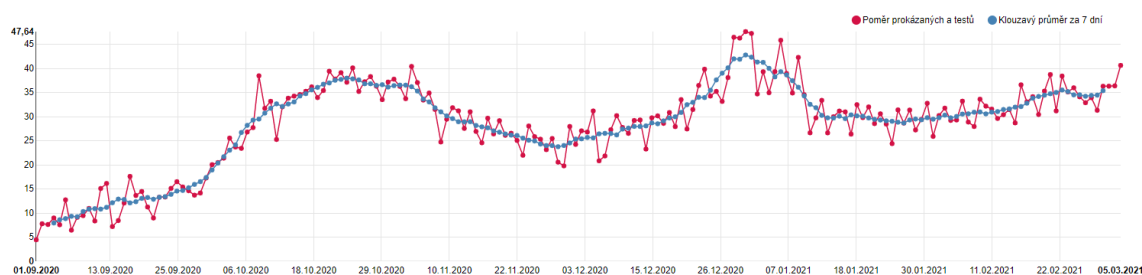


Graf znázorňující denní celkové počty pozitivně testovaných osob od začátku pandemie v ČR, od 1.3.2020 do 2.3.2021, je znázorněn na obrázku (Obr.15) Doplňující informace poskytuje také obrázek (Obr. 16) s denním poměrem (v %) pozitivních testů a obrázek (Obr. 17) s přehledem hospitalizací osob s onemocněním COVID-19.

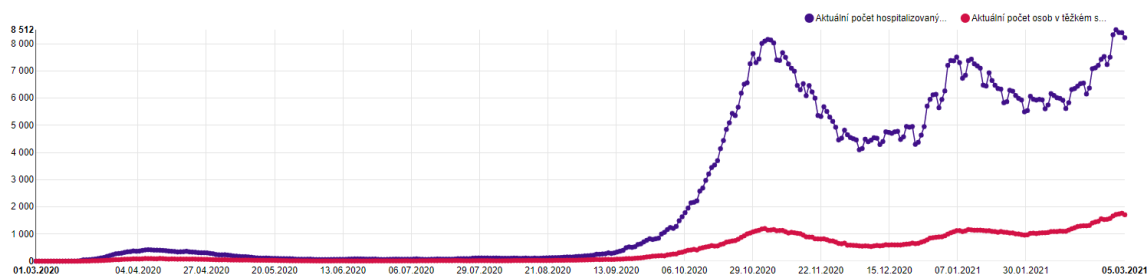
Obr. 15 Denní celkové počty pozitivních osob od začátku pandemie v ČR, od 1.3.2020 do 5.3.2021. Převzato (129)



Obr. 16 Vývoj poměru pozitivních testů¹⁶ na SARS-CoV-2 za období od 1.9.2020 do 5.3.2021, převzato (129)



Obr. 17 Přehled hospitalizovaných osob s onemocněním COVID-19 za období od 1.3.2020 do 5.3.2021, převzato (129)



Ke dni 5.3.2021 bylo laboratorně potvrzeno 1 312 164 případů COVID-19. Zemřelo 21 558 osob. (130)

¹⁶ Od 2.11.2020 také antigenní test

3 Řízení rizik

Schopnosti manažera rozpoznat a řídit rizika jsou jednou z podmínek přežití a úspěchu jakékoli organizace. Pokud chtějí být organizace úspěšné v předmětu svého podnikání či zájmu, musí se neustále přizpůsobovat a podstupovat změny. Vedle mimořádných událostí, které jsou mimo přímou schopnost člověka či organizace je ovlivnit, se největší riziko pojí se změnami. Nakonec každá změna může vést ke zlepšení, ale i ke zhoršení stávajícího stavu (131). Rizikové situace jsou podstupovány často dobrovolně s cílem využít příležitosti a dosáhnout pozitivního výsledku (132).

3.1 Historické souvislosti řízení rizik

První zmínky o pojištění pro případ neštěstí mohou být nalezeny už v Chammurapiho zákoníku, tedy z doby před skoro 4 tisíci lety. Už tehdy existovala doporučení pro pojištění zásilek a pojištění pro případ ztráty zboží během lodní přepravy. V případě, že obchodníci nakoupili zboží na dluh, o které během přepravy přišli, jejich dluh byl splacen (133).

Nicméně seriózní počátek studia rizik se datuje do období renesance do přibližně poloviny 17. století. Pod pojmem riziko do té doby lidé uvažovali jako o „následku“ (134). S objevením teorie pravděpodobnosti, matematického základu konceptu rizika, se pojí především tyto známá jména: Gerolamo Cardano, Galileo Galilei, Blaise Pascal, Pierre de Fermat nebo Chevalier de Méré. Základem jejich zájmu bylo rozdělení sázek mezi gamblery při hraní hazardních her. Jelikož se jedná o období renesance a protestantské reformace, došlo ke radikální změně vztahu lidí k Bohu. Změnilo se vnímání náboženství, Božího smilování a spásy. Důsledkem bylo, že lidé byli nuceni začít věřit v sebe, ve vlastní síly a schopnosti. Za těchto okolností museli přijmout, že jsou svými vlastními pány, rozhodují se sami za sebe a musí tak přijmout důsledky svých rozhodnutí (135). Byl to právě Blais Pascal, který napsal, že riziko souvisí s pravděpodobností a je ho proto možné řídit. Vedle toho poukázal, že být dlouhodobě vystaven potenciálně nízkému nebezpečí je mnohem horší, než být krátkodobě vystaven vysokému nebezpečí (zbohatnutí na úkor vyvolání války nebo vykonání loupeže) (134).

V druhé polovině 18. století v USA a Anglii vznikají první formy pojištění, jak je známe dnes. Frank Knight v roce 1921 poprvé napsal, že nejistota a riziko jsou dva naprosto odlišné pojmy. Riziko podle něj mohlo existovat pouze, pokud daná aktivita nebo proces má více než jeden možný výsledek (134).

V 50. letech 20. století si velké průmyslové podniky čím dál častěji zajišťují pojistné krytí. Snažily si také zajistit vysoké slevy pojistného přijímáním preventivních opatření proti

potenciálnímu nebezpečí a vytvoření podmínek k redukci rizik. Zanedlouho na to vzniká „rizikové inženýrství“, obor, jehož cílem bylo minimalizovat rizika (136).

3.2 Co je to riziko

Rizikům je vystaven každý v běžném životě, ať už při řízení auta, přecházení silničního přechodu nebo opomenutím kontroly u lékaře. Kořeny slova lze sledovat až k arabskému slovu „risq“ nebo latinského „riscum“ (137 str. 9). V arabštině znamená: „vše, co Ti bylo dáno (Bohem) a z čeho máš užitek“. Naopak latinské „riscum“ a z italštiny pocházejí „risico“ označují korálové útesy, kterým se musí námořníci vyhnout. Konotace rizika na více pozitivní nebo negativní se měnila v závislosti na jazyku a čase, ale obecně převažovalo chápání rizika jako nebezpečí (131) (133). Již zmíněný význam arabského označení, řecká odvozenina a později francouzské „qui de risque rien n'a rien“, volně přeloženo jako „bez riziku není užitku“, je spojena jak s pozitivními, tak negativními výsledky. Anglický výklad rizika „být vystaven nebezpečí“ je naopak silně negativní (133). V minulosti kolísalo vnímání rizika jako pozitivní a negativní skutečnosti. Zřejmou změnu ve vnímání rizik jako pozitivní či negativní je možné vidět ve standardech týkajících se řízení rizik na přelomu 20. a 21. století.

Jak už bylo naznačeno, definice a chápání rizika se v pojetí různých autorů a různých odvětví rozchází.

Smejkal a Rais (131 str. 66) chápou rizika: „*jako situace, v níž existuje možnost nepříznivé odchylky od žádoucího výsledku, ve který doufáme nebo ho očekáváme.*“

Procházková (138) tvrdí, že navzdory rozdílům v chápání rizik, společným rysem jsou obavy z nejisté budoucnosti. „*Riziko je možné nebezpečí (tj. možný stav vzniku újmy) pro chráněné zájmy a důraz je na slovo „možné“, kdežto samotný výraz „nebezpečí“ označuje jistou aktuální újmu pro chráněné zájmy.*“ (138 str. 86)

Korecký a Trkovský (132) zdůrazňují, že riziko vzniká z nejistoty a vztahuje se k jejím důsledkům či dopadům.

Dle normy ČSN ISO 31000 (139 str. 34) je riziko definováno jako „*účinek nejistoty na dosažení cílů*“.

Podle Tichého (140 str. 16) riziko znamená: „*pravděpodobnou hodnotu ztráty vzniklé nositeli, popř. příjemci rizika realizací scénáře nebezpečí, vyjádřená v peněžních nebo jiných jednotkách.*“

Čisté riziko je typ rizika, kdy daná situace má pouze negativní dopady (škody, ztráty). (132) Pak riziko dle Fotra a Hnilici (141 str. 17) představuje:

- „možnost (pravděpodobnost) vzniku ztráty;
- možnost výskytu událostí, které zabrání či ohrozí dosažení cílů jednotlivce či organizace;
- nebezpečí (pravděpodobnost) negativních odchylek od stanovených úrovní cílů jednotlivce či organizace.“

Podnikatelská rizika, která v hospodářské praxi převažují, mají negativní i pozitivní stránku a riziko je vnímáno jako:

- „variabilita možných výsledků určitých procesů či aktivit;
 - možnost odchylek (negativních i pozitivních) od výsledků očekávaných či plánovaných;
 - pravděpodobnost odlišných hodnot od očekávaných či plánovaných výsledků.“
- (141 str. 18)

Odchytky pak mohou být odlišných velikostí a jednak žádoucí (vyšší zisk), nebo nežádoucí (ztráta).

Dle situace a oblasti zájmů se využívají ještě další definice rizika, mmj.:

- „Pravděpodobnost či možnost vzniku ztráty, obecně nezdaru.
- Variabilita možných výsledků nebo nejistota jejich dosažení.
- Nebezpečí chybného rozhodnutí.
- Možnost vzniku ztráty nebo zisku (tzv. spekulativní riziko).
- Neurčitost spojená s vývojem hodnoty aktiva (tzv. investiční riziko).
- Možnost, že specifická hrozba využije specifickou zranitelnost systému.“ (131 str. 66)

3.3 Druhy rizik

Rizika je možné dělit podle mnoha aspektů. V této kapitole bude představeno dělení rizik do několika základních kategorií a následně dělení dle jejich věcné podstaty.

V prvním případě bude popsáno dělení rizik na **podnikatelské a čisté riziko**. Podnikatelské riziko se pojí sice s nebezpečím neúspěchu, ale podnikatel má šanci dosáhnout i dobrých a velmi dobrých výsledků. Oproti tomu čisté riziko má pouze negativní důsledky (ztráty nebo škody na majetku, poškození zdraví).

Následně lze rizika rozdělit na **systematická a nesystematická**. Systematické riziko je takové riziko, které postihuje do různé míry všechny podnikatelské aktivity organizace. Mezi zdroje systematického rizika patří třeba změny daňové nebo rozpočtové politiky státu. Takové riziko se odvíjí od celkového vývoje trhu, a proto je někdy označované také jako

tržní riziko nebo riziko nediverzifikovatelné¹⁷. Také obvykle spadá do skupiny makroekonomických rizik. Mezi obory, které mohou být výrazně zasaženy, lze zařadit leteckou dopravu. Nesystematické riziko dopadá spíše na specifické aktivity organizace. Mezi nesystematická rizika lze zařadit vstup nového konkurenta na trh nebo odchod klíčových zaměstnanců. Jelikož obvykle zasáhnou menší část organizace, jsou riziky mikroekonomickými.

Další základní rozřazení je na **rizika vnitřní a vnější**. Vnitřní rizika se týkají interních aktivit organizace, např. selhání pracovníků, rizika související s vývojem a zaváděním nových výrobků či služeb. Vnější jsou externí rizika v daném podnikatelském prostředí. Zdroje mohou být mikroekonomické způsobené třeba dodavateli (zvýšení ceny) nebo konkurencí, a makroekonomické (technologické, environmentální, apod)

Dále existují rizika, která lze či nelze z jejich povahy ovlivnit, **rizika ovlivnitelná a neovlivnitelná**. Organizace je vlastními silami schopná ovlivnitelné riziko snížit či eliminovat jeho příčiny (např. zvýšení kvalifikace zaměstnanců, modernizace technik). Jelikož se většinou jedná o vnitřní rizika, záleží na schopnostech a vůli manažera je ovlivnit. Nicméně jsou to často ta vnější rizika, která není možné vlastními silami organizace eliminovat. U takových rizik se organizace mohou rozhodnout využít některých technik ke snížení rizik (např. odstranit zdroj rizika, snížit jeho pravděpodobnost, sdílet riziko).

O většině těchto rizik lze říci, že jsou riziky **primárními**. Pokud organizace přijme kroky k jejich snížení nebo eliminaci, vystavuje se riziku **sekundárnímu**. Příkladem může být prodej divize společnosti z důvodu existence primárního rizika (špatných hospodářských výsledků). Prodej divize a odchod ev. propuštění zaměstnanců může mít velmi neblahý vliv na kulturu organizace. Tímto způsobem vznikne sekundární riziko.

V neposlední řadě se jedná o rizika dle jednotlivých fází (např. projektu), tedy **rizika ve fázích přípravy** (chyba v popisu rozsahu služby), **realizace**, která ohrožují termín dokončení projektu (selhání subdodavatele), **a ve fázi provozu**. To jsou například rizika ovlivňující hospodářské výsledky – růst cen materiálu. (141)

Dle věcné náplně lze rizika rozdělit do mnoha kategorií. Níže bude představeno několik nejčastěji zmiňovaných kategorií:

- **Legislativní rizika** vyplývající ze vzniku a úprav norem a zákonů, např. daňového zákonu nebo zákonu na ochranu duševního vlastnictví.

¹⁷ Diverzifikace rizika je jednou ze strategií snížení rizika, kdy se tzv. nesází vše na jednu kartu. Známá je především z investičního prostředí (rozložení investičních aktivit mezi více druhů, např. akcie a dluhopisy). (185)

- **Politická rizika** jsou navázána na politická rozhodnutí nebo zdrojem politické nestability např. nepokoje a válečné konflikty. Někteří autoři (141) do politických rizik zahrnují i rizika spojená s podnikáním v zahraničí, kde se jedná například o exportní omezení nebo omezení přístupu ke zdrojům surovin a energií.
- **Ekonomická rizika**, spojená především s růstem ceny nákladů, např. výše daní, inflace, kurzy měn, a **finanční rizika** související s finančním řízením organizace, např. finanční ztráty, zadlužení, bankrot, pojištění.
- **Tržní rizika** jsou spojená s úspěšností podniku (poptávka, konkurence, spokojenost zákazníků,...).
- **Marketingová rizika** souvisí s výběrem a zacílením marketingových aktivit.
- **Projektová rizika** jsou rizika, která ohrožují dosažení cíle projektu, jeho náklady a dobu trvání. Jsou např. organizace, plánování, kontroly kvality.
- **Provozní rizika** (operační) jsou často kategorizována společně s **výrobními riziky**. Jedná se o rizika spojená s chodem organizace, tedy různé poruchy, havárie, chybné procesy, ale i nedostatek surovin, zdrojů, onemocnění zaměstnanců a další.
- **Technická rizika** (technologická nebo inovační) souvisejí se zaváděním a používáním nových technologií.
- **Ekologická rizika** vznikající v důsledku nebo jako prevence ohrožení životního prostředí např. znečištění, úniky nebezpečných látek. Spadají sem i náklady na jejich odstranění.
- Rizika spojená se **zásahy vyšší moci** zahrnují jednak živelné pohromy a přírodní katastrofy, které zpravidla nelze ovlivnit (požáry, zemětřesení). Dále sem patří havárie výrobních zařízení nebo teroristický útok.
- **Informační a bezpečnostní rizika** související s bezpečností osob, majetku a informací (ztráta, nedostupnost, zneužití dat).
- **Sociální rizika**, kam lze zařadit podskupiny rizik spojených s lidskou činností.
 - manažerské riziko – chybné rozhodnutí, ztráta klíčových zaměstnanců, stávky
 - sociálně patologická rizika (krádeže, podvody)
 - skupinové hrozby (stávka, firemní kultura, migrace z míst postižených válkou)
 - zdravotní rizika (pandemie) (141) (142) (133)

Hnilica a Fotr (141) zmiňují dále **rizika strategická** (ošetřují změny trhu a zákaznické preference) nebo **kreditní rizika** (spojená s platební neschopností a nedodržení závazků ve vztahu dodavatele a odběratele).

3.4 Vlastnosti rizika

Aby byla naplněna podstata rizika, musí být dle Smejkal a Reise (131) splněny tři podmínky: není jasný výsledek a existují alespoň dvě varianty budoucího stavu, přičemž minimálně jedna je nežádoucí. Pravděpodobnost kteréhokoli budoucího stavu je možné určit v mezích hodnot nula a jedna a tedy žádná situace není ani nemožná, ani jistá.

Dle Procházkové (138 str. 86) k riziku naopak nelze přiřazovat vlastnosti, které nemá (prostorovost, pravděpodobnost, vlastnosti události, fyzického objektu nebo jevu). Riziko vždy vyjadřuje vztah mezi alespoň dvěma veličinami (četnost, hrozba, aktiva, závažnost, zranitelnost, důsledky, dopady, protipatření, kapacity, možnost výskytu či závažnost).

Tichý (140) popisuje riziko jako veličinu, jejíž hodnotu je možné pouze empiricky nebo analyticky odhadnout, a nelze určit její exaktní hodnotu.

Cleden (143) tvrdí, že riziko popisuje zranitelnost. Pokud je možné riziko identifikovat, pak je možné vytvořit plán, který jej zmírní nebo eliminuje. Riziku je možné přiřadit vlastnosti jako je jeho pravděpodobnost nebo závažnost jeho důsledků.

3.5 Riziko a nejistota

Spolehlivé informace jsou nezbytné k mnoha aktivitám v organizaci – rozhodování, strategické plánování, komunikace uvnitř organizace a komunikace s partnery i klienty. Informace jsou pro řízení rizik zásadní. Teprve na základě dostupných informací, jejich sběru a analýzy, je možné zvolit vhodnou variantu ošetření rizika. Informace lze zařadit společně s hmotným majetkem a kvalitními zaměstnanci mezi základní zdroje a klíčové zdroje úspěchu organizace (131) (143).

Ve výše zmíněných definicích byly používané pojmy jako variabilita, nejistota a neurčitost. Všechny jsou relevantní ve vztahu k informacím, protože informace využívané pro řízení rizik nejsou stejně významné ani stejně spolehlivé a každý z těchto pojmů pracuje s informacemi rozdílně. Proto je důležité tyto pojmy s riziky nezaměnit (140).

Riziko označuje to, k čemu může dojít, pokud není k dispozici dostatek informací. Nejistota je to, co není známé, a co znemožňuje spolehlivě odhadnout budoucí vývoj. Někteří autoři definují různé stupně nejistoty a používají ji jako měřítko (141) (143). Hnilica

a Fotr (141) tvrdí, že nejistotu nelze nikdy zcela odstranit, pouze snížit, protože kontrolovat všechny procesy generující rizika není možné.

Smejkal a Reis (131) píší o neurčitosti a nejistotě ve vztahu k výsledku a více je neodlišují.

Korecký a Trkovský (132) tvrdí, že: „*riziko vzniká působením nejistoty na splnění cílů, kterých chceme dosáhnout.*“ Nejistota představuje nejistotu budoucího vývoje či odchýlení se od vývoje očekávaného. Podle množství informací tak popisují rozdíly mezi neurčitostí a nejistotou a přidávají termín variabilita, přičemž variabilita a neurčitost jsou stupni nejistoty.

V případě **nejistoty** není zřejmé, jaký bude vývoj události, ale jsou dostupné informace, které umožní objektivně určit pravděpodobnost rizika pomocí analytických metod (simulace, analýzy,...).

Neurčitost označuje varianty budoucího stavu, kdy není k dispozici dostatek informací o okolních vlivech. Člověk v tomto případě postrádá veškeré informace k určení pravděpodobnosti rizika. Stává se tomu při řešení nových situací.

Variabilita je případ, který nastane, pokud jsou informace k určení různých variant výsledného stavu známy a je tak možné určit s jakou pravděpodobností nastanou. Nicméně s jistotou není předem jasné, která z nich to bude (např. hod kostkou) (132).

Smith et al. (144) označují nejistotu za stav, kdy situace, o které se rozhoduje, má více možných důsledků, které nejsou známy a není možné určit jejich pravděpodobnost. O riziku uvažují pouze v situacích, kdy jsou známy všechny možné důsledky a jejich pravděpodobnosti. Smith et al. (144) rozdělují riziko a nejistotu do 3 kategorií:

1. Známá rizika (**known risks**), která zahrnují drobné odchylky od očekávaného výsledku (např. zpoždění dodání).
2. Známé neznámé (**known unknowns**) jsou situace, jejichž výskyt je možné předpovědět, ale není znám jejich rozsah (např. povodně).
3. Neznámé neznámé (**unknown unknowns**) jsou okolnosti, kdy jejich vznik a důsledky není možné předpovědět (např. nežádoucí účinky léků v počátečních fázích jejich vývoje).

Cleden (143) přidává čtvrtý stupeň, tzv. neznámé známé (**unknown knowns**). Jsou to informace a skutečnosti, které jsou v danou chvíli možná neznámé, ale někde existují a je možné je nějakým způsobem získat. Někdy jsou označovány jako nevyužité znalosti (untapped knowledge). Cleden vytváří model 4 kvadrantů rozdělující informace do 4 kategorií podle

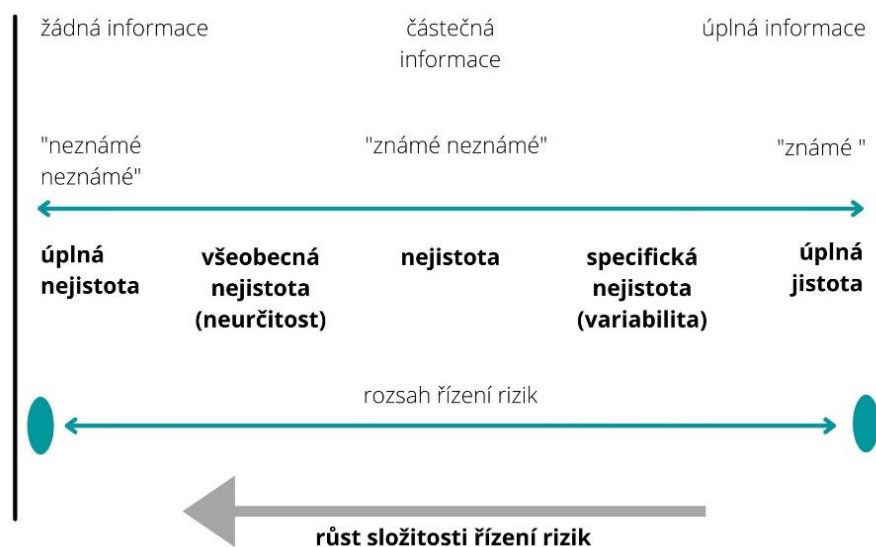
množství dostupných informací (Obr. 19). Řízení rizik je nepostradatelným nástrojem, protože snižuje míru nejistoty.

Obr. 18 Model čtyř kvadrantů znalostí dle Cledeana, vlastní zpracování podle (143 str. 13)



Korecký a Trkovský (132) rozšiřují rozdělení ze 4 kategorií o jednu kategorii na celkových 5. Jednotlivé stupně jsou vyjádřené ve schématu (Obr. 19). Nejistota, neurčitost a variabilita jsou součástí 5 stupňů, které se vztahují k množství informací, které jsou k dispozici.

Obr. 19 Spektrum nejistoty při řízení rizik, vlastní zpracování podle (132 str. 30)



1. **úplná jistota** - k dispozici jsou veškeré informace nezbytné k analýze rizika. Je možné charakterizovat dopady, určit jejich pravděpodobnost a nakonec vybrat to nejlepší řešení.
2. **specifická nejistota** odpovídá v tomto případě **variabilitě**. Známe jsou varianty, které mohou nastat, i jejich pravděpodobnost.

3. **částečná nejistota**, neboli „známé neznámé“, kdy lze určit rizika, ale k určení dopadů a pravděpodobnosti je potřeba získat více informací.
4. **všeobecná nejistota – neurčitost** - člověk má pouze omezené informace k riziku a je obtížné určit rozsah a pravděpodobnost možných dopadů.
5. **naprosté nejistotě** odpovídá fráze „nevím, co nevím“. Nejsou tak známá ani rizika, ani jejich dopady. Nelze nic udělat pro zmírnění rizika na přijatelnou úroveň. (132)

Někteří autoři rozdělují nejistotu a neurčitost dle původu na subjektivní a objektivní. Objektivní znamená, že její příčina spočívá v náhodném chování společenských nebo přírodních jevů, které nejsou závislé na jednotlivcích. Naopak z nedokonalého myšlení lidí vychází subjektivní nejistota. (140) Škála dle Tichého (140 str. 10) se subjektivitou a objektivitou pracuje a obdobně obsahuje 5 stupňů. Vypadá následovně:

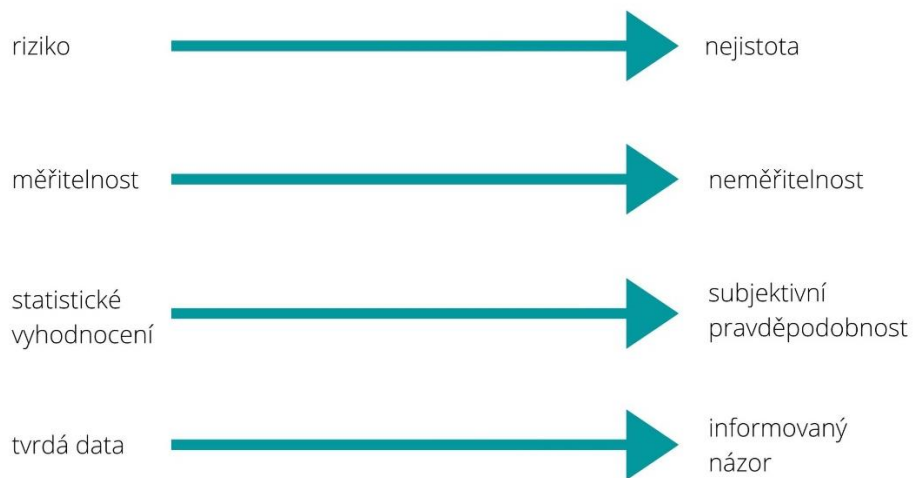
1. **jistota** – důsledek a jeho pravděpodobnost jsou přesně známé. Jedná se například o tvrzení: Zítra nastane západ slunce v 18:54.
2. **nejistota apriorně objektivního původu** - přesně známá pravděpodobnost a důsledek je například u hodu kostkou.
3. **nejistota subjektivního původu** - pravděpodobnost je možné analyticky odhadnout a důsledek je známý, např. budu okraden v městské hromadné dopravě.
4. **nejistota aposteriorně objektivního původu** - pravděpodobnost a důsledek lze empiricky odhadnout, např. pokud zde nastanou povodně, dojde ke zničení objektu.
5. **neurčitost**, neboli dokonalá nejistota, kdy pravděpodobnost ani důsledky není možné odhadnout. Např. v následujících 5 letech vypukne pandemie ohrožující miliony životů.

Dle této škály lze o nejistotě říci, že je nepoznaným známým¹⁸. Neurčitost zase nepoznaným neznámým¹⁹. Neurčitost a nejistota pracují s informacemi různé kvality, a proto je důležité je při rozhodování v rámci řízení rizik odlišit (140).

Rafterty (145) od sebe odlišuje nejistotu a riziko v kontextu rozhodování, a to na základě měřitelnosti dat. Představuje tzv. kontinuum riziko-nejistota (Obr. 20). Na jednom pólu se nachází riziko, které je měřitelné, založené na statistickém vyhodnocení a tvrdých datech, která určí pravděpodobnost a velikost možného rizika, ze kterých se při rozhodování čerpá. S postupnou změnou k poli nejistoty, riziko a rozhodování vychází z informovaného názoru, subjektivity a zkušenosti než měřitelných dat (145).

¹⁸ unknown known

¹⁹ unknown unknown



Je velmi obtížné řídit rizika, která jsou málo pravděpodobná, ale mají vážné důsledky. Pro svou vzácnost se jim také přezdívá „černé labutě“. Pro jejich nízkou pravděpodobnost se s nimi často ani nepočítá nebo nejsou rozpoznána, dokud k nim nedojde (např. pandemie koronaviru, teroristický útok 11. září 2001 v New Yorku, USA). Nejistotu je možné snížit či eliminovat pouze získáním dodatečných informací o podmínkách, za kterých riziko nastane. Pokud je možné tyto informace získat a podmínky ovlivnit, je možné nejistotu eliminovat. V tu chvíli se riziko mění na problém. Stejná událost může být vnímána jak jako riziko, tak jako problém. Rozdíl mezi rizikem a problémem spočívá v tom, že u rizika se neví, jestli, kdy a v jakém rozsahu nastane. Problém naopak nastal a je potřeba jej řešit. Čas k přípravě preventivních opatření pominul. Problém a riziko se tak liší obsahem nejistoty. V horších případech se problém promění v krizovou situaci. Pokud se na takovou událost reaguje se zpožděním, navíc prostřednictvím ukvapených a neefektivních řešení, povede to zpravidla ke zhoršení problému a závažnějším dopadům. Navíc se během řešení takové situace mohou objevit další rizika. Je-li riziko identifikováno s předstihem, je pak možné analyzovat příčiny a mechanismy vzniku rizikové situace, díky kterým je možné připravit opatření pro zmírnění následků či připravit opatření k eliminaci rizikové situace. V lepších případech má riziko pozitivní dopady a vytváří příležitost. Pokud by se na tuto příležitost přišlo dříve a bylo možné se na ni připravit, bylo by možné z ní pravděpodobně také získat více (132).

3.6 Vnímání rizik

Přístup člověka k riziku lze také označit za **reaktivní** nebo **proaktivní**. Pokud má člověk připravenou strategii, jak se rizikové situace vyvarovat, zaujal proaktivní postoj k riziku. Reaktivní přístup k riziku znamená, že člověk reaguje na riziko až po jeho vzniku (132)

Vztah člověka k riziku je ovlivněn jak vlastnostmi jedince, tak jeho rolí a odpovědností v plnění určitého úkolu a pracovní pozicí. Na osobním vztahu k riziku závisí, jak bude člověk na riziko reagovat. Vztahy je možné rozdělit do tří skupin:

i. odmítání rizika

- a. Takový člověk má tendence hledat především rizika s negativním dopadem, kterým přiřazuje spíše vyšší a vysokou pravděpodobnost. Rizikům se tak snaží maximálně vyhybat nebo předcházet. Důsledkem je často přehlížení příležitostí. Takový člověk bude volit proaktivní přístup k riziku (člověk vyrazí na schůzku o dost dříve, aby měl časovou rezervu pro případ zpoždění).

ii. vyhledávání rizika

- a. Pracovník vyhledávající rizika přeceňuje využitelnost příležitostí a podceňuje rizika s negativním dopadem. Až když nastane riziková situace, snaží se ji řešit a přichází tak s řešeními až na poslední chvíli.

iii. neutrální vztah

- a. Neutrální vztah k riziku je vyvážený, bez zmíněných extrémů a rizika jsou vnímána objektivně. Zavedení managementu rizik v organizaci by mělo vést k nastavení takového neutrálního vztahu (132).

Z pohledu vnímání existuje ještě riziko akceptovatelné, tolerovatelné a přijatelné. **Akceptovatelné riziko** je takové, které je jedinec zpravidla připraven akceptovat. Výdaje, které by organizace musela vynaložit na jeho redukci, proto často nepokládá za opodstatněné. **Tolerovatelné riziko** je riziko, které je jedinec nebo organizace ochotni podstoupit, protože jim to poskytuje výhody, které převyšují možné ztráty. Lidé zpravidla věří, že je toto riziko správně kontrolováno, řízeno a používají se prostředky ke zmírnění jeho dopadů. Co je naopak **přijatelné riziko** záleží na sociálních, politických a ekonomických faktorech a subjektivním vnímání prospěchu z dané činnosti. U aktivit, které jedinci podstupují dobrovolně (např. horolezení, lyžování, potápění, apod.) je úroveň

takového rizika považována za menší či nevýznamnou a tedy přijatelnou. Přijatelnost lze kategorizovat na:

- technickou (spolehlivost technologií), ekonomickou (náklady) a socio-politickou (subjektivní vnímání),
- přijatelná úroveň rizika pro jednotlivce, společensky přijatelná úroveň a ekonomická kritéria (138).

Přijatelná úroveň rizika neznamená bezpečná. V bohatých zemích je zpravidla přijatelná úroveň rizika vyšší než v těch chudých. Redukce rizika je nákladná. Svou roli hraje celkové vnímání rizika i averze vůči němu. Pro společnost je méně přijatelný výskyt jedné velké nehody s mnoha oběťmi než více nehod s jednotkami obětí, přestože je jejich celkový počet totožný. Přijatelné riziko je takové, pokud další náklady na jeho redukci již nejsou odůvodněné (138). Procházková (138) tvrdí, že společnost zpravidla akceptuje vystavení jedné skupiny obyvatel riziku, pokud z toho může jiná skupina získat nějaké výhody.

3.7 Sociologické ukotvení rizik

K přesnějšímu zakotvení vnímání rizika ve společnosti je ale také důležité se blíže podívat do sociologických teorií.

Mezi sociology panuje neshoda o tom, zda se nyní nacházíme v některém z období modernity (druhá modernita, pozdní modernita, hypermodernita²⁰) či až postmodernity (Jean-François Lyotard, Richard Rorty). Soulad panuje nad tím, že se dnešní společnost a její kultura význačně odlišuje od těch minulých. Obě skupiny se shodují na třech oblastech, které zásadně modelují vnímání rizik v dnešní společnosti (146). Všechny jsou zřejmé i během pandemie COVID-19.

1. vědecký pokrok a technologická transformace

Vědecký a technologický pokrok se odráží na vývoji v kultuře, ekonomii a lidských vztazích a transformují je, ať už dobrovolně či nedobrovolně. Až do poloviny 70. let 20. století se oslavovaly jen klady a přínosy pokroku a mohlo se zdát, že to v tomto tempu může a bude pokračovat bez jakýkoliv negativních následků. To bylo vyvráceno a zanedlouho bylo zřejmé, že se objeví negativní dopady jako např. globální oteplování, mizení lesů či poškození ekosystémů. Dnešní styl života (velmi globalizovaná společnost, frekvence a možnost cestování či dovážení zboží z celého světa, ...) zvyšuje rizika pandemie nebo dopadů na životní prostředí, protože již není ovlivněn jen jeden region, ale velmi rychle se

²⁰ Ulrich Beck, Anthony Giddens, Gilles Lipovetsky, Jürgen Habermas, Charles Taylor, Alain Touraine

tyto negativní vlivy rozšíří v jeho bezprostřední blízkosti (např. zplodiny z elektráren v jedné zemi ovlivňují životní prostředí v sousední zemi) (146). Toto je zřejmé i v případě šíření onemocnění COVID-19 a obav ze šíření jeho mutací mimo zemi, kde byly zachyceny jako první. Beck (147) zároveň věří, že tento pokrok může společnost před těmito riziky ochránit. Společně s Giddensem (148) označují toto období také jako reflexivní fázi modernity, kdy si lidé uvědomují svoji zodpovědnost za výskyt a prevalenci zdravotních a environmentálních rizik. V případě významné hrozby jako je pandemie nebo environmentální ohrožení, zodpovědnost lidem nedovolí prominout nečinnost, lhostejnost a nedbalost politických autorit a státních orgánů. Při nástupu druhé vlny pandemie veřejnost kritizovala politiky za nedbalost při přípravách opatření, která jí měla zabránit.

2. institucionální transformace

Ne všechna rizika mají fyzické dopady na zdraví a životní prostředí. Ve vyspělých státech je mnoho rizik důsledkem oslabení tradičních institucí – školy, rodiny, náboženství či zaměstnání. Stabilní pozice na plný úvazek je dnes nahrazena několika částečnými. Lze si tak představit, že jedna pozice je vykonávána interním zaměstnancem na částečný úvazek, externistou (OSVČ) a ponechává jednoho člověka bez práce. Nejistota a křehkost, které tento způsob práce doprovází, ohrožuje autonomii lidí a jejich sociální a profesní identitu. Po druhé světové válce byly vybudovány sociální (sociální dávky) a zdravotní instituty (pojištění a zdravotní péče). A tyto instituty jsou důležité pro zachování prosperity státu, protože prosperita státu přímo závisí na prosperitě jejích občanů. Nicméně k dnešnímu dni vytvořily obraz nejbezpečnějšího prostředí k životu, jaké kdy existovalo – sociální dávky v případě ztráty zaměstnání, nemoci či v hmotné nouzi a zdravotní péče pro každého. Navzdory těmto opatřením, obavy a stres jsou všudypřítomné a lidé si více všímají více rizik, která je ohrožují. Životy lidí se točí okolo zajištění ochrany a jistoty v životě (pojištění osob a majetku). Byl tak vytvořen obraz života ve společnosti bez jakýkoliv rizik, na který má každý právo. (146)

3. tržní hospodářství

Tato oblast se týká snahy společností o maximální profit a důraz na maximální produktivitu. Oba znaky se negativně odrážejí na mezilidských vztazích a vztazích ve společnosti. Během pandemie se narazilo na jejich limity, když bylo nutné reagovat na vydávaná opatření např. pozastavením některých aktivit nebo zaměstnanci musející vykonávat práci z domova. Nakonec, stát zapomíná na svou roli jako obránce všeobecného

blaha a naopak se chová jako samozvaný regulátor rizika. Těto charakteristice odpovídají jak vysoké daně na cigarety a hazard, ale i přijatá opatření během pandemie – opětovné zavírání škol a podniků, znemožnění konání společenských a kulturních aktivit a mnoho dalšího (146).

Dle Giddense (148) je dnešní člověk obklopen širokým množstvím abstraktních systémů, které mu dodávají subjektivní pocit bezpečí. Příkladem může být cestování. Člověk věří, že dorazí do cílové stanice dle jízdního řádu bez větších obtíží a tato cesta jej neohrozí více než obvykle. Samozřejmost, s jakou tyto informace v dnešní den nejen přijímáme, ale i očekáváme, neměla v minulosti obdoby. Rutinní činnosti a důvěra v možnosti jejich opakovaného plnění jsou jádrem tzv. **ontologického bezpečí**. Jedná se o formu pocitu bezpečí, kdy lidé nevědomě věří ve stálost svého sociálního a materiálního prostředí a stálost vlastní identity. Dle Kubátové (149) to znamená, že: *„my a náš život budou zítra pokračovat stejně jako dosud, budou se opakovat stejné problémy, které budou vyžadovat stejná řešení, a že tedy naše předchozí zkušenosti budou stačit na zvládnutí budoucích situací.“* Díky této důvěře se lidé nemusí konstantně strachovat neznámého, jak to bylo často v minulosti, a mají kapacitu věnovat se i jiným činnostem. Pandemie a dopady zavedených opatření pocit ontologického bezpečí mnoha lidem vzala. Po zavedení opatření již nebylo často možné pokračovat ve všech pravidelných aktivitách – společenských, kulturních, sportovních, školních ani pracovních, které dohromady tvoří každodenní náplň života lidí. Důsledkem bylo narušení rovnováhy, pocity úzkosti, strachu a stresu. Giddens (148) tvrdí, že život v moderní společnosti s sebou nese množství globálních rizik (válečné konflikty, nukleární a environmentální katastrofy, pandemie). S těmito riziky žijeme, aniž bychom je měli pod kontrolou a pocit ontologického bezpečí to ulehčuje. Není v silách většiny osob konstantně myslet na nebezpečí, která mohou nastat a nemohou je ovlivnit. Je nezbytné, aby si lidé vytvořili rutiny nové. Teprve pak může dojít k navrácení pocitu ontologického bezpečí (148) (149).

Vnímání rizik ve společnosti je dnes ovlivněno názory mnoha různých skupin – médií, experty, pracovníky z terénu, občanskými společnostmi, oběťmi, státní správou, jejíž reakce je často nejpomalejší. Jejich motivace pro sdílení těchto informací se různí (osobní zájmy, zájmy velkých korporátů, zachování reputace, prostá snaha konat dobro, ...). Experti jsou obvykle těmi prvními, kteří o rizicích informují, očekává se to od nich. Nejsou ale jedinými, protože oběti nebo právě pracovníci z terénu mají informace z první ruky. Díky internetu a sociálním sítím lze prostřednictvím sdílení zasáhnout velké množství lidí. Nicméně, ne všechny informace odrážejí skutečný stav a jsou spolehlivé. Některé skupiny osob (politici,

experti nebo úředníky) naopak někdy informace zdržují a reagují na ně až se zpožděním, protože by mohly poškodit jejich reputaci nebo zájmy. Experti a vědci často pracují pro velké soukromé firmy ve farmaceutickém, chemickém, zpracovatelském průmyslu atp. nikoli pro stát. Zachování či odhalení potenciálních rizik tak pro ně může mít přímé negativní důsledky, a proto se jim snaží vyvarovat (146).

3.8 Význam řízení rizik v organizaci

V organizaci je možné riziko kategorizovat na třech různých úrovních – **podnikové, strategické obchodní a projektové**, jak je zobrazeno na obrázku (Obr. 21). Podniková rizika jsou zpravidla dlouhodobá a zpravidla nezahrnují mnoho detailů. Na druhou stranu projektová rizika se pojí s riziky, která jsou podrobně identifikována. Toto rozdělení umožňuje stanovit míru rizika a výběr vhodné strategie k jeho ošetření (133).

Obr. 21 Úrovně řízení rizik v organizaci, vlastní zpracování podle (150)



Každé riziko může být hodnoceno na základě možných pozitivních (naděje vyššího úspěchu, zisku, vlivu) i negativních dopadů či výsledků (finanční ztráty, zpoždění dodávky). Pokud organizace dosáhne mimořádných výsledků, ať už dobrých či špatných, manažer by měl pátrat a analyzovat jejich příčiny (131).

Obchodní i veřejné organizace by si měly být vědomé rozsahu a velikosti dopadu rizik a mít vytvořené mechanismy pro jejich řízení jinak ohrožují stabilitu organizace, zájem a důvěru klientů či partnerů a zvyšují náklady na svoje financování (131).

3.9 Mezinárodní standardy v řízení rizik

Roku 1946 vznikla Mezinárodní organizace pro normalizaci (International Organization for Standardization, ISO). Jedná se o nevládní nezávislou mezinárodní organizaci, jejímiž členy je dnes 165 národních orgánů pro normalizaci. Jednotný akronym ISO, který ji označuje, vznikl, protože v různých jazycích by bylo označení organizace rozdílné. Označení ISO tak bylo odvozeno z řeckého „isos“, což znamená rovnocenný. ISO normy

jsou postupy vytvořené experty, odborníky z daných oblastí, na podněty a žádosti podniků a jejich klientů. ISO normy ošetřují podmínky pro široké množství aktivit v různých odvětví (produkty, služby, systémy). Pokud jsou podmínky norem splněny, je zajištěna jejich bezpečnost a kvalita. Jsou mezinárodně uznávanými dokumenty a jejich přijetí je dobrovolné (151).

Normy jsou přijímány prostřednictvím národních orgánů pro normy²¹. Evropské normy nesou označení EN ISO. Evropské normy, které byly v České republice převzaty, mají označení ČSN²² EN ISO. Tyto normy stanovují pouze minimální požadavky, které by měly organizace dále rozvíjet. Kladou důraz na dokumentaci a jejich prostřednictvím jsou do organizace implementovány nové procesy. Řídí se heslem: „co děláš, popiš a dělej, co jsi popsal“ (152).

Mezi známé normy patří ČSN EN ISO 9001 Systémy managementu kvality – Požadavky. Jelikož je řízení rizik součástí managementu kvality, i norma ISO 9001 rizika zmiňuje. Mezi ISO normy věnující se přímo řízení rizik patří např.:

- ČSN ISO 31000 Management rizik – Principy a směrnice
 - ČSN EN IEC 31010 Management rizik – Techniky posuzování rizik
 - TNI 010305 Management rizik – Slovník
 - ČSN EN 62198 Management rizik v projektech - Směrnice pro použití
 - ČSN ISO 31022 Management rizik - Směrnice pro management právních rizik
- (153)

- ISO/TR 31004 Řízení rizik – Pokyny k implementaci normy ISO 31000²³

Kamenický používá k doplnění výkladu normy ČSN ISO 31000 také normu:

- ČSN EN ISO 12100 Bezpečnost strojních zařízení - Všeobecné zásady pro konstrukci - Posouzení rizika a snižování rizika

Před vznikem ČSN ISO 31000 byla napříč zeměmi uznávána a používaná australská norma **AS/NZS 4360** z roku 2004. Její první verze vznikla v roce 1995²⁴. Tato norma byla pro svůj respekt a široké přijetí použita jako předloha starší verze této normy, ISO 31000:2009. Při bližším studiu těchto norem je zřejmá změna vnímání rizika (154). Purdy (154) zdůrazňuje, že riziko bývalo v minulosti vnímáno velmi negativně jako něco, čemu by

²¹ V České republice Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví, dále jen ÚNMZ

²² ČSN znamená česká soustava norem

²³ Volně přeloženo z ang. „Risk management — Guidance for the implementation of ISO 31000“

²⁴ O použití této normy jako mezinárodního standardu se rozhodovalo už v roce 1996. Norma nebyla pro EU přijatelná (132).

se organizace měly vždy snažit vyhnout nebo riziko relokovat. Ke změně vnímání rizika z negativního na pozitivní došlo až ke konci 20. století. Dnešní přístup považuje riziko za hrozbu i příležitost a za součást aktivit lidí a organizací, kterému se není možné vyhnout nebo zapřít. Aby bylo možné riziko ošetřit, je nezbytné porozumět tomu, jak riziko vzniká a čím je zapříčiněno. Pouze potom organizace může nejen dosáhnout svých cílů, ale jednat rychleji, efektivněji nebo dosáhnout lepších výsledků.

Aplikace norem ISO v sociálních službách může být příležitostí pro organizace popsat procesy a postupy, ke kterým v nich dochází, a jaké jsou jejich cíle. Mohou pomoci také v uvědomění role klienta jako zákazníka kupující službu v tržním prostředí. Finanční dostupnost certifikace je na zvážení možností organizace a může být obtížně realizovatelná pro malá zařízení. Je tedy na zvážení, která certifikace bude zařízení nejužitečnější. Normy se také zaměřují na procesy, jejich průběh a dokumentaci než na jejich výsledek (152).

Aby bylo možné naplnit požadavky standardů, organizace by měla zahrnout řízení rizik do svých obvyklých aktivit. Řízení rizik bývá obvykle integrováno prostřednictvím tzv. **rámce managementu rizik**. Ten popisuje, jak do strategických a provozních politik, zavedených procesů a praxe začlenit, podporovat a zlepšovat řízení rizik v organizaci. Rámec by si každá organizace měla navrhnout tak, aby reflektoval její individuální strukturu, záměr a aktivity. Vytvořením rámce to pro organizaci nekončí a její vedení musí představit **plán na jeho implementaci**. Jeho zavedení obvykle vyžaduje adaptaci interních procesů a promítá se do firemní kultury. Pro svůj zásadní vliv tak jeho implementace může trvat značné časové období. Ve velkých a komplexních organizacích může být nezbytné vytvořit hierarchii takovýchto plánů. Na vrcholové úrovni by měl být představen obecný plán pro řízení rizik. Zodpovědnost jednotlivých oddělení a divizí je možné podpořit delegováním tvorby individuálních plánů pro jejich sekci a jejich následnou implementaci (154).

3.10 Řízení rizik v organizaci

Norma ISO 31000:2009 (139) označuje řízení rizik za: „koordinované činnosti k vedení a řízení organizace s ohledem na rizika“. Smejkal a Rais (131 str. 89) řízení rizik formulují jako: „*proces, při němž se subjekt řízení snaží zamezit působení již existujících i budoucích rizik a navrhuje řešení, která pomáhají eliminovat účinek nežádoucích vlivů a naopak umožňují využít příležitosti působení pozitivních vlivů.*“ Tato řešení mohou mít formu preventivních nebo regulačních opatření, které organizace musí připravit, analyzovat, porovnat a rozhodnout se pro jedno či více z nich (131).

Označení jednotlivých kroků procesu se u různých autorů mění a to především z doby před prvním vydáním ISO normy 31000, ale obecně lze říci, že vždy dochází k identifikaci rizik, jejich analýze a k aplikaci metod k jejich ošetření.

Identifikace a analýza rizik slouží nejen k tomu, aby bylo včas odhaleno potencionální riziko, ale také aby byla rizika oddělena od standardních problémů, činností a prací (132).

Řízení rizik je těsně spjato se **strategickými cíli organizace**. Mělo by probíhat v souladu s tvorbou strategie, plánováním projektů a obchodu a celkovým stanovením cílů organizace a jejích aktivit. Stejně jako krátkodobá strategie podniku a plánování obchodních aktivit podléhá každoročnímu přezkoumání, řízení rizik by mělo probíhat v podobném časovém nastavení. Mělo by také doprovázet také významná rozhodnutí (např. reorganizace, vstup na nový trh) nebo zásadní změny, např. organizační struktury, podnikových procesech nebo projektech. Řízení rizik by mělo probíhat kontinuálně, podporovat změny a rozhodnutí uvnitř organizace a pomoci adekvátně reagovat na změny vyvolané okolními vlivy. (154)

Dle Kamenického (134) řízení rizik umožňuje rizika:

- hodnotit,
- porovnávat,
- redukovat,
- nahradit jiným rizikem (zamezení šíření koronaviru uzavřením provozoven během pandemie COVID-19 – riziko onemocnění vs. riziko strádání až krachu podniku a jeho zaměstnanců).

Purdy (154 str. 2) popisuje 11 principů efektivního řízení rizik. Řízení rizik:

- a) „vytváří a chrání hodnoty organizace – podílí se na dosažení cílů organizace a na zlepšení její výkonnosti.*
- b) je nedílnou součástí všech procesů.*
- c) je nedílnou součástí rozhodování – pomáhá dělat vědomá rozhodnutí založená na informacích, stanovovat priority aktivit a rozlišovat mezi různými přístupy.*
- d) se explicitně týká nejistoty – napomáhá určit, jaká je její podstata a jak s ní zacházet.*
- e) je systematické, strukturované a včasné – má svůj podíl na konzistentnosti, spolehlivosti a porovnatelnosti výsledků a celkové efektivitě organizace.*
- f) je založené na nejlepších dostupných informacích - při rozhodování musí být vzaty v úvahu jejich limity a možné odchylky.*
- g) je ušité na míru organizaci.*

- h) bere v úvahu lidský a kulturní faktor – rozeznává schopnosti a záměr všech interních zaměstnanců a externích činitelů, kteří se podílí na úspěchu organizace nebo jí v tom brání.*
- i) je transparentní a inkluzivní – pokud jsou v řízení rizik zapojeny všechny zúčastněné strany na všech úrovních organizace, je řízení rizik vždy aktuální a relevantní.*
- j) je dynamický, opakující se a reagující na změny.*
- k) facilituje kontinuální zlepšování organizace.“*

Mezi podmínky efektivního řízení rizik Smejkal a Rais (131) řadí:

- jasně definovanou strategii, jejíž součástí je riziková strategie organizace
- organizace má zavedený proces řízení rizika a k dispozici systémy podpory (expertní systémy, systém podporující rozhodování, apod.)
- řízení rizik je mezi prioritami vedení organizace, přičemž je v ní osoba zodpovědná za řízení rizik
- firemní kultury podporující rozvoj a přizpůsobivost výzám.

Smejkal a Rais popisují dva obecné principy v řízení rizik odvíjející se od množství informací, které má organizace k dispozici.

- **Reaktivní strategie** je založená na **principu zpětné vazby**. Organizace reaguje na vyskytující se rizika, jak přicházejí, a postupně se učí o všech okolnostech.
- S opačným přístupem pracuje **proaktivní strategie**, jež funguje na principu **predikční vazby**. V tomto případě má organizace k dispozici informace o současném stavu, hrozbách a průběhu jejich naplnění

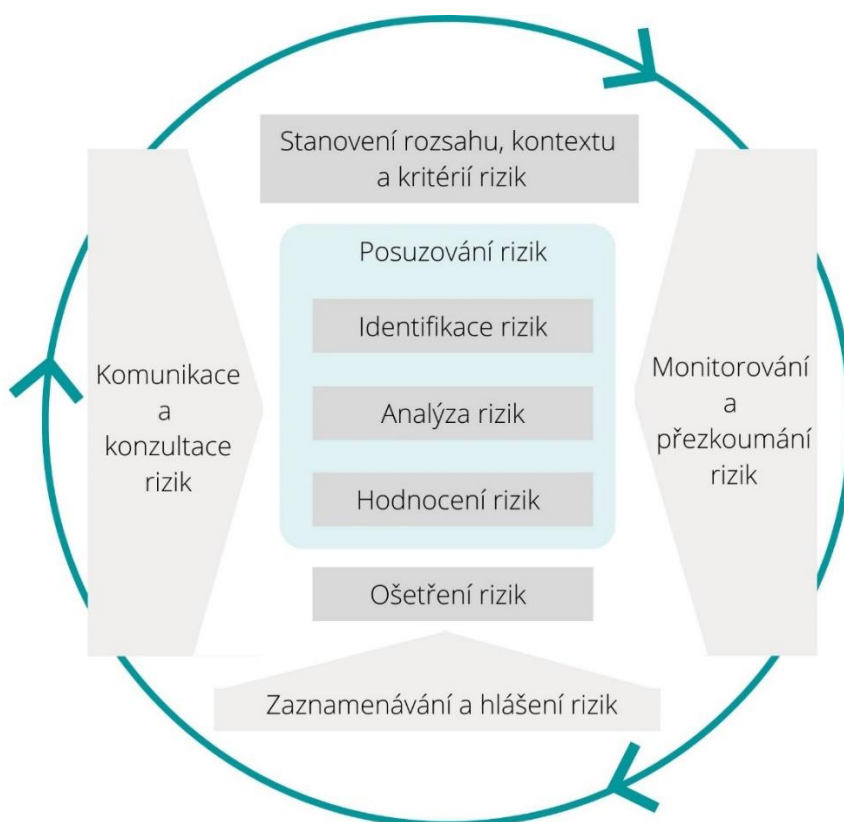
Na konci každé fáze procesu se musí manažer rozhodnout na základě úrovně rizika o dalším postupu. Je-li riziko na **nepřijatelné úrovni**, musí být přijata opatření k minimalizaci rizika. Pokud je úroveň rizika **přijatelná**, ale nikoli bezvýznamná (a váže se na něj například šance vysokého zisku), měl by být vypracován plán preventivních opatření ke snížení rizika. **Zbytková rizika** jsou taková, která není možné snížit preventivními opatřeními. Vypracovávají se pro ně krizové plány, havarijní plány a scénáře. Zde už dochází k přechodu disciplíny krizové řízení, jehož součástí je krizové plánování. V rámci krizového plánování jsou vyhledávána obecně platná preventivní opatření, která by významně snížila pravděpodobnost vzniku krizí a omezila by jejich možné následky (131).

3.11 Proces řízení rizik dle ISO 31000:2009

Proces řízení rizik je často popisován jako lineární proces, přestože se jedná o proces iterativní, tedy opakující se. Skládá se z několika fází, které trvají různě dlouho, a některé se mohou i lehce překrývat. Některé fáze na sebe navazují, jiné probíhají kontinuálně či ad hoc. Během procesu dochází kontinuálně k monitoringu a komunikaci rizik a k řádné dokumentaci (155).

Norma ČSN ISO 31000 rozděluje řízení rizik obecně na tři na sebe navazující úkoly – stanovení kontextu, posuzování rizika a jeho ošetřování, jak je znázorněno v procesu managementu rizik (Obr. 22). Posuzování rizik se skládá ze tří činností, identifikace rizik, analýzy rizik, hodnocení rizik, které poskytnou podklady k ošetření rizik. (134)

Obr. 22 Proces managementu rizik, vlastní zpracování podle (155)



Mezi přínosy zavedení normy ISO 31000 v roce 2009 patřilo např.:

- „dodat odvahu proaktivnímu vedení,
- zlepšit princip učení se v organizace,
- zlepšit pružnost organizace,
- mít povědomí o potřebě identifikovat a ošetřovat rizika v rámci celé organizace,

zlepšit prevenci ztrát a management incidentů.“ (139 str. 81)

Zúčastnit se nebo dohlížet na proces řízení rizik by měli být pozváni jak všechny zúčastněné strany, kteří poskytují důležité informace (zasazují je do kontextu), tak odborníci napomáhající efektivnímu průběhu procesu řízení rizik. Jak bylo zmíněno, lidský faktor s sebou nese také rizika. Účast různých osob na procesu s sebou nese výhody (viz výše), ale také nevýhody (jsou zdroje nejistota, ovlivňují výběr techniky a interpretaci získaných dat). Management by měl zvážit pozvání facilitátora (156).

3.11.1 Komunikace a konzultace rizik

Aktivity v rámci řízení rizik začínají a celý proces doprovází komunikace, konzultace a sdělování rizika. Tyto činnosti umožňují v rámci celého procesu nalézt všechna možná důležitá rizika a objektivně je hodnotit. Komunikace probíhá jak se zaměstnanci, tak externími účastníky²⁵. Účastnit by se měly všechny zainteresované strany, protože mohou sdílet svoje zkušenosti. Účelem komunikace je také umožnit všem zúčastněným stranám porozumět rizikům, okolnostem a důvodům, proč je nezbytné rizika snížit či eliminovat a proč pro to byly vybrány dané metody. Konzultace umožňuje získat zpětnou vazbu a další nápomocné informace pro rozhodování. Díky komunikaci a konzultacím:

- je možné vzít v úvahu názory odborníků do jednotlivých kroků procesu,
- umožňuje zvážit různé pohledy při definování kritérií rizik a hodnocení rizik,
- poskytuje nadhled a dodatečné informace pro rozhodování,
- je u lidí, na která dopadnou důsledky rizik, budován pocit začlenění a spoluúčasti na řízení rizik. (155)

3.11.2 Stanovení kontextu, rozsahu a kritérií rizik

Stanovení rozsahu, kontextu a kritérií rizik umožňuje přizpůsobit proces na míru organizaci, napomáhá efektivnímu řízení a ošetření rizik.

I. Kontext

Do kontextu náleží popis vnitřního a vnějšího prostředí organizace a vlivů, které na organizaci a oblast, které se řízení rizik bude týkat, působí.

Interní kontext zahrnuje:

- Vizi, misi a hodnoty,
- organizační strukturu, role pracovníků a jejich odpovědnosti,
- doporučení, modely a standardy, které organizace přijala,

²⁵ ang. stakeholders

- zdroje organizace ve smyslu jak kapitálu, tak lidských zdrojů a know-how organizace,
- data a informační systémy,
- vztahy s partnery,
- smluvní vztahy a závazky.

Do externího kontextu patří:

- Popis okolních faktorů: politických, ekonomických, sociálních, technologických, legislativních, environmentálních, kulturních a finančních na místní, regionální, státní i nadnárodní úrovni,
- hnací síly a trendy,
- vztahy, potřeby a očekávání externích zúčastněných stran,
- další závislosti. (155)

II. Rozsah

Jak bylo řečeno, řízení rizik může probíhat na různých úrovních v organizaci. Je proto už na začátku nutné vymezit, na které z nich se bude řízení rizik vztahovat. Určuje se také, jak bude proces probíhat. Jsou stanoveny:

- cíle procesu,
- očekávané výsledky,
- termíny a místa, kde budou jednotlivé kroky probíhat,
- zdroje, odpovědnosti pracovníků a způsob zaznamenávání,
- navrhuje se vhodné techniky a přístupy k hodnocení rizik,
- místo a návaznost na další aktivity a projekty.

III. Kritéria

Organizace by už v této fázi měla stanovit úroveň a typ rizik, která jsou přijatelná a nepřijatelná. Definována by měla být kritéria, na základě kterých budou rizika hodnocena a která pomohou při hodnocení rizik. Kritéria by měla reflektovat hodnoty organizace, její cíle a zdroje, dlouhodobou strategii, přístup k řízení rizik, a vzít v úvahu svoje závazky a potřeby zúčastněných stran. Ačkoli jsou kritéria stanovena na začátku procesu, měla by být kontinuálně revidována a v případě potřeby změněna dle aktuální situace (155).

3.11.3 Posuzování rizik

Posuzování rizik zahrnuje identifikaci, analýzu a hodnocení rizik. Tato fáze poskytuje informace o tom, zda je potřeba rizika nějak ošetřovat. Posuzování rizik by mělo probíhat

systematicky, opakovaně a za přítomnosti všech zúčastněných stran. Mělo by se využít všech kvalitních a spolehlivých informací a čerpat se zkušeností a znalostí všech účastníků procesu. Kromě identifikace samotných rizik tato fáze spočívá v určení jejich zdrojů, dopadů a následků (132) (155).

Informace pro posuzování rizik jsou získávány prostřednictvím studia relevantních materiálů, pozorování, názorů odborníků, měření, experimentů, rozhovorů a průzkumů. Předem by mělo být stanoveno odkud budou data získávána, jak kvalitní by měla být, typ (kvalitativní, kvantitativní,...), na jakou úroveň se vztahují (strategická, operativní, ...), jak budou sbírána (metodologie).

Pokud se využijí data z předchozího posuzování, měla by být nejdříve prozkoumána, zda jsou stále relevantní. U informací se bere v potaz stáří, relevantnost, zdroj, metodologie, jakou byly získány, nejistoty a nejasnosti s ní spojené, místo původu.

Pokud budou data průběžně sbírána a analyzována, organizace získá cenná vodítka o tom, jaký bude budoucí vývoj. Umožní porozumění:

- Důsledkům rizik a jejich pravděpodobnosti, které v minulosti nastaly, pro využití v budoucnosti,
- trendům, vzorům včetně periodicity, které mohou poukázat na budoucí vlivy,
- vzájemné souvislosti, které vysvětlují kauzální příčinnosti užitečné pro budoucí potvrzení (156).

3.11.4 Techniky používané v rámci řízení rizik

Technik používaných v rámci procesu řízení rizik existuje mnoho. Metod pro posuzování rizik je využíváno, protože poskytují strukturované informace, umožňují identifikovat a porovnat mnoho možností a přístupů efektivního ošetření rizik, pomáhají se poučit z úspěchu i neúspěchu, jejich prostřednictvím lze efektivněji rozpoznávat a využívat příležitostí, pomáhají stanovit realistické strategické a operativní cíle. Obecně tyto techniky pomáhají porozumět nejistotě a jejím vlivům na rozhodování.

Mnoho metod původně vzniklo v konkrétním odvětví. Jejich použití se rozšířilo a začaly se tak používat i v dalších oborech. Ze starých technik se začaly vyvíjet nové a stále se adaptující současnému prostředí. Vyvinula se snaha lépe porozumět rizikům používáním technik v jiných oblastech, než ze kterých vznikly.

Nelze obecně říci, jestli kvalitativní nebo kvantitativní techniky budou lepší. Především by použité techniky měly odpovídat kontextu, a především poskytovat takové informace a v takové formě, aby bylo možné získané výsledky použít v porovnání kritérií a pomocí

kterých se mohou účastníci rozhodnout. Při výběru se berou v potaz náklad, časová náročnost a cena příležitosti. S přibývajícimi informacemi je vhodné zvážit kombinace technik (156).

Mezi oblasti, kde mohou být techniky využity spadá celý proces řízení rizik:

- Získání názorů odborníků,
- identifikace rizik,
- určení příčin, zdrojů, okolnostem, za kterých rizika vznikají, a náchylnost k rizikům,
- efektivita jednotlivých opatření,
- porozumění důsledkům a možnosti výskytu rizik,
- porozumění vzájemným interakcím a závislostem,
- určení velikosti rizika,
- zhodnocení významnosti rizika,
- při výběru, jak bude s riziky nakládáno,
- zaznamenávání a podávání zpráv (156).

Konkrétní techniky vhodné pro použití v sociálních službách budou uvedené v jednotlivých částech procesu.

3.11.5 Identifikace rizik

Účelem identifikace rizik je najít, rozpoznat a popsat rizika, která by mohla zabránit a pomoci organizaci dosáhnout jejích cílů. Je to proces, během kterého je možné explicitně zohlednit nejistotu, protože její zdroje jsou v kontextu relevantní. Základem identifikace jsou aktuální a relevantní informace, které je často možné získat pouze od zainteresovaných stran (např. ošetřujícího personálu) (156).

Rizika mohou být vyhledávána **retrospektivně** analýzou proběhlých událostí, nebo **prospektivně**, kdy jsou možná rizika aktivně vyhledávána a analyzována (157).

Mezi jednoduché techniky k identifikaci rizik, které by mohly být využity i v oblasti sociálních služeb, se řadí techniky „**SWIFT**“, **brainstorming**, **rozhovory**, **SWOT analýza** nebo **analýza příčin a důsledků (FMEA/FMECA)**.

Identifikována by měla být i ta rizika, jejichž zdroj nemůže organizace nijak ovlivnit. Pozor by si organizace měla dát na rizika, která se mohou projevit ve více oblastech a mít tak více následků. Může se stát, že některá rizika nemohou být v danou chvíli identifikována. Organizace by si měla stanovit mechanismus, jakým budou nově vznikající rizika identifikována (156).

Výstupem této fáze může být seznam rizik. V seznamu by měly být zaznamenány události, ze kterých plyne riziko, příčiny a následky rizik. Pokud už byla přijata nějaká opatření ošetřující rizika, mělo by být přezkoumáno, zda plní svůj účel (155) (156). Korecký a Trkovský (132) používají k zaznamenávání rizik tzv. „registr rizik“ nebo „seznam rizik“. Je dokumentem, který se postupně vyplňuje, jak jsou získávány další informace. Může zahrnovat následující²⁶:

- Popis rizika
 - **Datum**
 - **Název**, ev. jeho jedinečný identifikátor
 - **Typ – hrozba nebo příležitost**
 - Priorita
 - **Stav** – identifikováno (I), kvantifikováno/kvalifikováno (K), aktivní (A), neaktivní (N), uzavřený (U)
 - **Popis**
 - **Příčina**
 - **riziko** (v čem spočívá)
 - **účinek/dopad**²⁷
 - Související rizika
- Informace ke sledování a ošetření rizika
 - **Vlastník rizika**
 - Kdy může riziko nastat
 - Událost, která ho spustí
 - Aktuální stav
- Ohodnocení (kvantifikace) rizika (může být rozděleno na část před ošetřením a po ošetření)
- Způsob ošetření
 - Existující, preventivní, záložní (rezervní a záchranné) strategie
 - Aktivity nezbytné pro implementaci strategie a stav jejich provedení
 - Vlastníci aktivit
- Poučení z rizika

²⁶ Tučně jsou vyznačeny údaje, které by mohly být získané během identifikace rizik.

²⁷ první odhady

3.11.6 Analýza rizik

V rámci analýzy rizik se analyzují data získaná během předchozí fáze. Účelem je porozumět povaze rizik a jejich vlastnostem. V rámci analýzy je značná část pozornosti věnována nejistotě, zdrojům rizik, následkům, možnosti výskytu, možným událostem a scénářům a jejich efektivitě. Od vybraných metod a kvality použitých informací se odvíjí komplexnost získaných dat (155).

Jako techniky k analýze je možné využít např. **analýzu typu motýlek (bow tie analysis), human reliability analysis, hodnotící škály nebo stanovení indexu rizika.**

Mezi **omezení** analýzy rizik patří vliv názorů, předsudků a hodnocení účastníků procesu. Na kvalitě získaných dat se podepisuje kvalita použitých informací, opomenuté informace, limity samotných technik a jejich provedení. Všechny tyto vlivy by měly být **zaznamenané** a brány v potaz při rozhodování. Kombinace různých metod může pomoci kvantifikovat i velmi nejisté události s velmi závažnými následky, jejichž výskyt je velmi těžké předpovědět (nachází se ve vysokém stupni nejistoty). Analýza poskytne podklady pro hodnocení a ošetření rizik (132) (155).

Pokud se popisuje **možnost výskytu** v souvislosti s rizikem, mělo by být specifikováno, zde se jedná o možnost výskytu události nebo konkrétního následku, které se s rizikem pojí. Popsány mohou být obě možnosti. Možnost výskytu může být vyjádřena např. slovně či číselně použitím škály nebo procenty. V případě škály by měl být každý z pojmů vysvětlen, jak je zřejmé z tabulky (Tab. 5) (156).

Tab. 5 Stupnice možnosti výskytu, vlastní zpracování podle (141)

Deskriptor	Slovní popis	Interval (%)
Téměř jisté	Riziko se vyskytuje téměř vždy	80-100
Velmi pravděpodobné	Riziko se vyskytuje ve většině situací	60-79
Pravděpodobné	Riziko se vyskytuje občas	40-59
Spíše nepravděpodobné	Riziko by se mohlo vyskytnout	5-39
Téměř vyloučené	Riziko by se mohlo vyskytnout výjimečně	1-4

Prozkoumány by měly být vzájemné **vlivy a interakce rizik**. Z jedné aktivity může vyplynout více následků a konkrétní následek má více příčin. Existovat mohou také kaskády rizik, kdy výskyt určitých rizik zvyšuje nebo snižuje pravděpodobnost výskytu dalších. Spíše než aplikovat opatření ke snížení jednoho rizika by měly být vytvořeny rizikové plány, které tyto vztahy zohlední (156).

3.11.7 Hodnocení rizika

Během hodnocení rizik jsou porovnávána kritéria rizik s výsledky analýz rizik. Cílem této fáze je určit, jak se bude postupovat v případě jednotlivých rizik. Management se může rozhodnout pro jedno z následujících řešení:

- Nepodniknout žádné další kroky týkající se konkrétního rizika,
- zvážit metody a strategie pro snížení nebo eliminaci rizika,
- provést další analýzy rizika,
- ponechat stávající opatření,
- přehodnotit záměry a cíle aktivit (155) (132).

Rizikům je možné přiřadit prioritu pro ošetření, sledování či potřebu provedení další analýzy. Priority je možné určit např. na základě stanovení **významnosti** rizika pomocí **matice následků a možnosti výskytu**.

3.11.7.1 Stanovení významnosti rizika

Stanovena významnost rizik může být už během fáze analýzy rizik. Stanovení významnosti je užitečné, protože umožňuje rozpoznat rizika s největšími dopady na vytyčené cíle (141).

Významnost rizika bývá často určena na základě možnosti výskytu a následků prostřednictvím **matice následků a možnosti výskytu** někdy označované jako **matice hodnocení rizik**. Zakládá se na hodnocení rizik pracovníky, kteří mají potřebné zkušenosti v oblastech, kterých se riziko týká. Matice může mít dvě úrovně. Základní úroveň je pouze kvalitativní hodnocení a významnost rizika je zobrazená v grafu. Pro hodnocení výskytu i následků se používá jednotná stupnice. Stupnice by měla mít alespoň 3 stupně a může stoupat až do sedmi stupňů (141). V tabulce (Tab. 6) je zobrazena 5stupňová stupnice a její použití v matici v tabulce (Tab. 7).

Tab. 6 Stupnice hodnocení základní úrovně, vlastní zpracování (141 str. 38)

Stupeň	Možnost výskytu, intenzita následků
ZV	Zvláště vysoká
V	Vysoká
S	Střední
M	Malá
VM	Velmi malá

Tab. 7 Matice následků a možnosti výskytu, vlastní zpracování podle (141 str. 38)

Možnost výskytu	Intenzita následků				
	VM	M	S	V	ZV
ZV					
V					
S					
M					
VM					

Principem této metody je, že riziko je tím významnější čím pravděpodobnější je jeho výskyt a intenzita následků. Zvolený stupeň je zanesen do matice a nejvýznamnější rizika se budou nacházet v pravém horním rohu, kdežto méně významná v levém dolním rohu. V matici jsou barevně vyznačeny 3 stupně významnosti, které lze použít k seskupení rizik do skupin: rizik malého významu, středně významná rizika a (vysoce) významná rizika (141).

Podrobnější informace je možné získat **semikvantitativním hodnocení**, kterým se získá také číselné vyjádření rizik. Jednotlivým stupňům výskytu a intenzitě následků je přiřazeno číselné ohodnocení. Významnost je pak stanovena jejich součinem (možnost výskytu x intenzita následků). V případě této metody záleží na volbě stupnice. Pro ilustraci bude také použita 5stupňová škála. Pro možnost výskytu je možné použít lineární stupnici, kdy stupně budou odpovídat 1, 2, 3, 4, 5. U intenzity následků není lineární stupnice vhodná. Stupeň 5 by znamenal, že má riziko pět krát významnější následky než první stupeň. Je proto vhodnější použít nelineární mocninou stupnici (např. 1, 2, 4, 8, 16). Každý stupeň tak odpovídá dvojnásobku předchozího. Zvláště vysoké (ZV) následky rizika jsou považovány za 16krát významnější než riziko s následky velmi malými (VM). Významnost rizika je pak vyjádřena hodnotou od 1 do 80 jak je znázorněno v tabulce (Tab. 8)²⁸ (141).

²⁸ V tabulce vyznačené intervaly nejsou závazné a organizace si volí vlastní.

Tab. 8 Semikvantitativní číselné hodnocení rizik, vlastní zpracování podle (141 str. 40)

Možnost výskytu	Intenzita následků				
	1	2	4	8	16
5	5	10	20	40	80
4	4	8	16	32	64
3	3	6	12	24	48
2	2	4	8	16	32
1	1	2	4	8	16

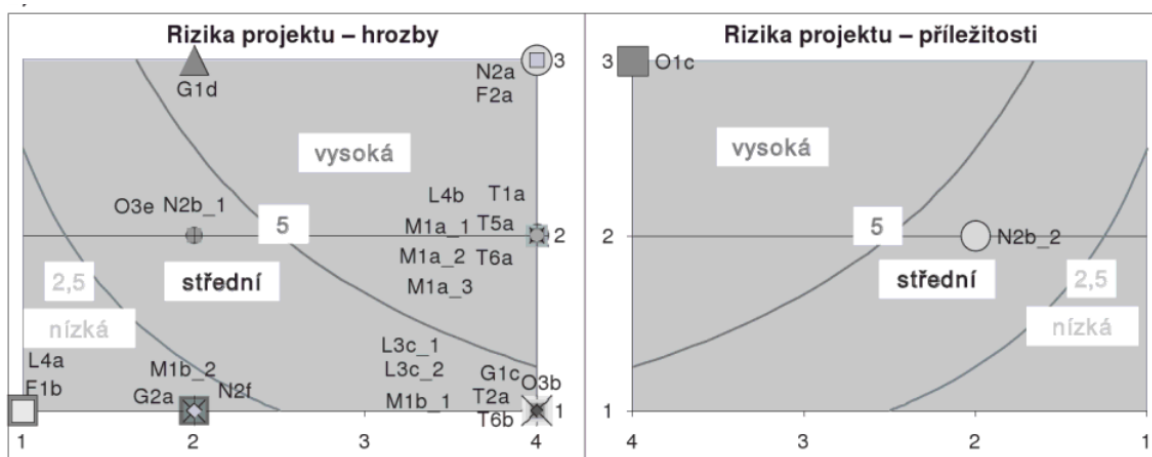
S pomocí této metody lze porovnat rizika se stejnou intenzitou následků, uspořádat rizika dle významnosti, rozdělit rizika do skupin dle významnosti a stanovit celkové riziko (součet významností všech rizik). Hodnocení významnosti pomocí matice je užitečné, ale stále subjektivní (141) (156).

Stupnice by mohla být použita také pro příležitosti, jak je znázorněno v tabulce (Tab. 9).

Tab. 9 Stupnice hodnocení hrozeb a příležitostí, vlastní zpracování podle (132 str. 283) (141 str. 40)

Možnost výskytu	Intenzita následků					Intenzita následků					Možnost výskytu
	1	2	4	8	16	16	8	4	2	1	
5	5	10	20	40	80	80	40	20	10	5	5
4	4	8	16	32	64	64	32	16	8	4	4
3	3	6	12	24	48	48	24	12	6	3	3
2	2	4	8	16	32	32	16	8	4	2	2
1	1	2	4	8	16	16	8	4	2	1	1
	Hrozby					Příležitosti					

Pozor by si organizace měly dát na případy, kdy je významnost rizika vyjádřena právě součinem možností výskytu a následku, protože dochází tam ke ztrátě významných informací o riziku. Podobné hodnocení může mít málo pravděpodobná událost se závažnými následky a vysoce pravděpodobná událost s mírnými následky (množství záření přijaté RTG vyšetřeními a jaderná havárie) (156). Pak je výhodné údaje o výskytu a intenzitě následků graficky znázornit v mapě rizik, protože ta tyto rizika jasně odděluje a zjednodušuje výběr vhodné strategie ošetření. Mapa rizik je zobrazena na obrázku (Obr. 24) (132). Znázorněná rizika představují ohniska potenciální krize, přičemž závažnost takové krizové situace je závažnější čím více vpravo nahoře se riziko v matici nachází (158).



I metoda má ale své limity a při stanovení priorit by měly být vzaty v potaz další faktory jako:

- názory účastníků,
- cena a proveditelnost opatření,
- další míry rizika jako efektivita opatření či očekávané následky,
- interakce mezi riziky, např. vliv opatření na další rizika, apod. (156).

Jakmile byla rizika ohodnocena a bylo rozhodnuto o dalším postupu ve věci každého rizika, měla by být fáze posouzení rizik zopakována, aby se zjistilo, jestli zvolená řešení nevedla ke vzniku dalších rizik a zbytková hodnota rizika je na přijatelné úrovni.

Pokud není zřejmý další postup ve věci konkrétního rizika, sestavují se seznamy výhod a nevýhod každého řešení doplněné o veškeré nejistoty (výsledek daného řešení, apod.). Při rozhodování mezi nimi je výhodné využít rad odborníků na řízení rizik, kteří při výběru zohlední výsledky analýz, míru přijatelnosti rizika pro organizaci, postoje různých stran a kompromisy ve stanovených cílech, které může být nezbytné udělat (156).

Výsledky hodnocení, použité metodologie a doporučení pro konkrétní pracovník by měly být zaznamenány. Záznam by měl být:

- sestaven včas,
- napsán jazykem, kterému budou rozumět ti, kteří ho budou číst,
- poskytovat dostatečné množství detailů a technického popisu, aby byl proces dosažení výsledků jasný a bylo možné ho zpětně ověřit. Měl by obsahovat limity dat a metod, se kterými se pracovalo, a odůvodnění vydaných doporučení (156).

3.11.8 Ošetření rizik

Během této fáze dochází k výběru metod k ošetření rizik. Jakmile jsou vybrány způsoby ošetření rizik, následuje vypracování plánů rizik a jejich implementace. Hodnocena by měla být účinnost vybraných technik a jaké je zbývající riziko. Riziky na tolerovatelné úrovni se organizace může rozhodnout nezabývat nebo se jim věnovat později. Pokud je zbývající riziko nepřijatelné, měly by být určeny dodatečné metody redukce (132) (155).

K analýze účinnosti metody ošetření je vhodná například metoda: **Layers of protection analysis (LOPA)**.

3.11.8.1 Metody ošetření rizik

Při výběru metod ošetření rizika by měly být jednak porovnány potenciálních přínosy s náklady, úsilím nebo nevýhodami, a také zváženy cíle a povinnosti organizace, její dobrovolné závazky a v úvahu by se měly brát také důsledky rozhodnutí na různé zainteresované strany. Z tohoto důvodu je obzvláště důležitá komunikace ke všem zainteresovaným stranám jako jsou klienti, zákazníci, dodavatelé, partneři apod. (132) (155).

Mezi způsoby ošetření rizika patří:

1. Vyhnout se riziku tím, že se nezačnou nebo se nebude pokračovat v činnostech, které jsou zdrojem rizika,
2. odstranit zdroj rizika,
3. změnit pravděpodobnost výskytu rizika,
4. změnit důsledky rizika,
5. sdílet riziko s dalšími účastníky (např. pojišťovnou),
6. vědomě přijmout riziko (např. v případě, že je riziko přijatelné),
7. podstoupení nebo zvýšení rizika za účelem rozvoje příležitosti (155).

Procházková (138) zmiňuje dva principy snižování rizika – ALARA²⁹ a ALARP³⁰, která jsou uplatňována při ohrožení života a zdraví. Někde se dokonce jedná o legislativně ukotvené přístupy. Organizace se snaží o snižování rizika na úroveň rizika tak nízkou, jak je rozumně dosažitelné anebo na úroveň tak nízkou, jak je proveditelné.

²⁹ ang. As Low as Reasonable Achievable; tak nízké riziko, jak je rozumně dosažitelné

³⁰ ang. As Low as Reasonable Practicable; tak nízké riziko, jak je rozumně proveditelné

Mělo by být určeno, zda má opatření vliv na možnost výskytu jako takového, následky nebo oboje (156). Navzdory pečlivé přípravě a kvalitní implementaci nemusí mít ošetření rizik očekávané výsledky, a naopak mohou být odhaleny nové skutečnosti. Okamžitá a dlouhodobá efektivita by měla být předmětem monitoringu a následně zajištěna případná revize. Snižování rizika může být příčinou nových rizik. Pokud nemůže být riziko ošetřeno, mělo by být zdokumentováno, monitorováno a průběžně kontrolováno, dokud se nerozhodne pro jeden z výše zmíněných přístupů snížení rizik (155).

3.11.8.2 Příprava a implementace plánů na ošetření rizik

Účelem plánů na ošetření rizik je upřesnit, jak budou vybrané metody implementovány a přesně tento postup popsat. Podle nich se poté může kontrolovat pokrok a být informováni další účastníci. V takovém plánu by mělo být uvedeno časové období uskutečnění určitých kroků, odpovědnosti jednotlivých účastníků, odůvodnění daných metod a jejich očekávané přínosy (155).

3.11.9 Monitorování a přezkoumání rizik

Cílem monitorování a kontroly je zajistit kvalitu a efektivitu řízení rizik. Na začátku by měly být definovány úkoly monitorování a kontroly a měla by probíhat ve všech fázích procesu. Její součástí je shromažďování a analýza informací, zaznamenávání výsledků a poskytování zpětné vazby (155). Kromě toho se zaměřuje na výskyt nových rizik, která vznikla v důsledku řízení rizik. Může probíhat periodicky nebo ad hoc (132).

3.11.10 Zaznamenávání a podávání hlášení o procesu rizik

Komunikace by měla probíhat nejenom uvnitř organizace (informovat pracovníky a pomáhá při rozhodování), ale i ven z organizace (komunikace ze zúčastněnými stranami). Komunikace napomáhá hladkému průběhu všech aktivit. Hlášení rizik či podávání zpráv je klíčové pro informování managementu a podporování dialogu mezi stranami. Podmínky (kdy, jak, jak často), za jakých k podávání zpráv bude docházet, by měly být předem stanoveny (155).

3.11.11 Role managementu při řízení rizik

Rozhodování patří k nejvýznamnějším činnostem manažera. Zaměstnanci a věřitelé (klienti, dodavatelé) spoléhají, že jejich manažer se rozhodne správně, ideálně rychle a ve všech situacích. Dle situace řeší dobře (opakovaně se vyskytující problémy často vyřešené rutinními postupy) a špatně strukturované problémy. Špatně strukturované problémy jsou

obvykle nové situace vyžadující specifické řešení. Dostupné informace jsou pro manažera zásadním faktorem, od kterých se odvíjí kvalita jeho rozhodnutí (4). Molek (4) rozlišuje 3 kategorie manažerského rozhodování v sociálních službách:

1. rozhodování za jistoty,
2. rozhodování s rizikem a
3. rozhodování za nejistoty.

Management organizace by měl pro efektivní řízení rizik v organizaci:

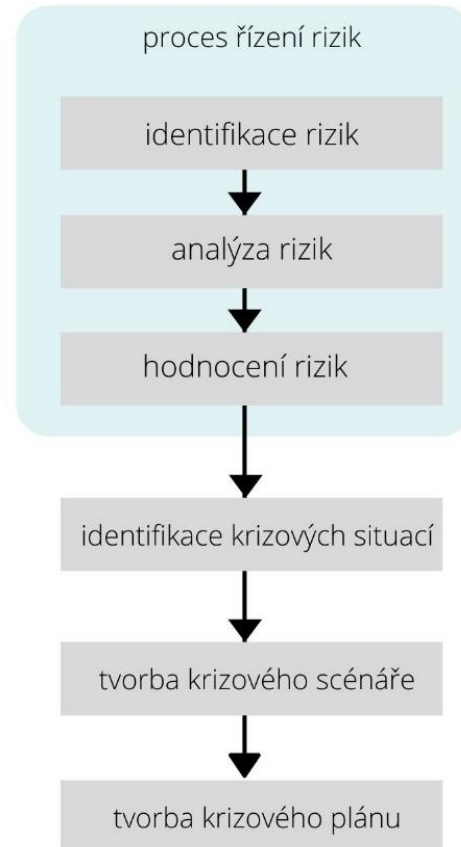
- **Zajistit analýzu rizik, monitorovat je, měřit a vyhodnocovat rizika** ve vnitřním i externím prostředí organizace a stanovit doporučení
- **Formulovat míru rizik** (co je tolerovatelné riziko, co už ne a v jakých oblastech) a určit **nejlepší strategie** pro jejich snižování, která je v souladu se strategií organizace (např. v kontextu výnosů plynoucích z rizika nebo minimalizaci nákladů)
- **Vybrat a aplikovat** metody snižování rizik v prostředí a podmínkách organizace
- **Vyhodnocoval** uplatnění zavedených strategií v praxi.
 - Kontinuální monitoring, protože zavedené metody mohou přinést nová rizika.
 - Určit **odpovědnou osobu** či osoby (131).

3.11.12 Řízení rizik v kontextu krizového řízení

Nová situace s sebou obvykle nese některá známá, ale často především neznámá rizika. Každé setkání s rizikovou situací představuje pro člověka i organizaci šanci učit se a snížit tak rizika výskytu stejné situace v budoucnosti. Pokud rizika působí negativně na cíle organizace nebo její činnosti, mohou být příčinou budoucí krize. Řízením rizik se manažer snaží eliminovat krize, které mohou v organizaci nastat. Krizové řízení představuje reaktivní přístup organizace na vzniklou krizovou situaci. Lidé jsou v krizových situacích často pod tlakem a nejednají efektivně (158) (159). Před krizí nebo v její rané fázi, je cílem řízení rizik proaktivní ochrana organizace před negativním působením rizik. Krizové řízení má v rámci preventivní ochrany organizace za úkol vyhledávat zdroje nebezpečí a rizik a podniknout kroky k jejich eliminaci. Výstupy z hodnocení a řízení rizik jsou důležitým východiskem nejenom pro tvorbu krizových scénářů a krizových plánů, jak je znázorněno na obrázku (Obr. 24), ale slouží také jako **podklady pro formulaci a zpracování návrhů řešení krize v jejím akutním stádiu**. Úkolem krizového řízení je příprava a zpracování krizových scénářů pro předvídatelné krizové situace. Záznamy o průběhu krizí jsou užitečným

materiálem pro analýzu a rozhodování o rizicích. Po vyřešení krize by v rámci řízení rizik mělo probíhat vyhodnocování poznatků o jejím průběhu, vývoji a jaký vliv měla jednotlivá rizika na organizaci v době krize (159).

Obr. 24 Proces navázání řízení rizik a krizového řízení, vlastní zpracování podle (158 str. 86)



Toto je možné aplikovat na i na průběh pandemie COVID-19, kdy pod vedením pracovníků byla v organizacích zavedena preventivní opatření (nošení ochranných pomůcek, dezinfekce, vyčlenění zón apod.), aby nedošlo k riziku rozšíření onemocnění v DS. Samotné rozšíření onemocnění by bylo možné označit za krizi, po které by mělo dojít k její analýze a možnému přehodnocení nastavených preventivních opatření, aby se situaci předešlo v budoucnu.

3.11.13 Řízení rizik v kontextu šíření onemocnění COVID-19

K popisu rizik souvisejících s šířením onemocnění COVID-19 bude použit Reasonův model neboli model švýcarského sýra. James Reason vytvořil tento model v 90. letech 20. století a je možné jej uplatnit v mnoha odvětvích. Model spočívá v tom, že musí být překonáno několik bariér, opatření či forem prevence, aby došlo k ohrožení organizace, klient, pacient. Bariéry mohou být mechanické a systémové. Tyto bariéry je možné si

představit jako plátky švýcarského sýra. Podobně jako bariéry, tento sýr v sobě obsahuje různě velké díry. Díry představují trhliny a selhání dané bariéry. Je to kombinace trhlin v bariérách, která určují, zda k chybě v systému dojde (157).

Reason (160) popisuje dva způsoby, kterým se lidé podílí na selhání komplexního systému:

- **Aktivní** pochybení s okamžitým efektem (chyba lékaře, pilota, apod)
- **Latentní** selhání, kdy chyby jsou v systému skryté po dobu dní až let a shodou náhod se po nějaké době projeví.

Pozdní pochybení je možné si je představit jako přítomnost latentních patogenů v těle, které kombinací mnoha různých externích faktorů způsobí rozvoj onemocnění (např. rakovina a kardiovaskulární onemocnění). Jediný osamocený faktor není schopný způsobit takovou reakci, ale dojde k tomu sledem mnoha neočekávaných a nepředvídatelných faktorů. Možnost výskytu nežádoucích události je funkcí celkového počtu latentních patogenů systému. Čím více je systém komplexní, tím více latentních chyb se v něm nachází. Čím výše ve struktuře se jedinec nachází v organizaci, tím je větší jeho šance způsobit tyto pochybení. Všechny spouštěče není možné předpovědět. Latentní selhání mohou být předvídána, a pak na ně může být adekvátně reagováno zavedením preventivního opatření. Málokteré opatření je 100% efektivní. Za určitých podmínek dojde k vyrovnání trhlin a dojde k nehodě. (160)

Poznatků z modelu švýcarského sýru využívá systém pro analýzu a klasifikaci lidských faktorů (Human Factors Analysis and Classification System, HFACS). Jeho původ je hlavně v letectví, kde analyzuje lidské příčiny nehod, a následně poskytuje nástroje k jejich prevenci. Systém se rozšířil i do dalších oblastí. Systém popisuje 4 základní kategorie, kde dochází k aktivním a latentním lidským selháním:

1. **organizační vlivy** (např. nedostatečná kvalifikace pracovníků, snižování rozpočtu),
 2. **chyby v supervizi a/nebo vedení lidí** (např. porušování pravidel výše postavenými pracovníky, chyby ve vedení lidí – trénink, zaučení, koordinace),
 3. **předběžně existující podmínky pro selhání** (např. strach, stres, únava, ale i špatná komunikace),
 4. **specifické činy, které člověk může udělat** (např. chyby a porušení pravidel jedinců)
- (161) (162) (163).

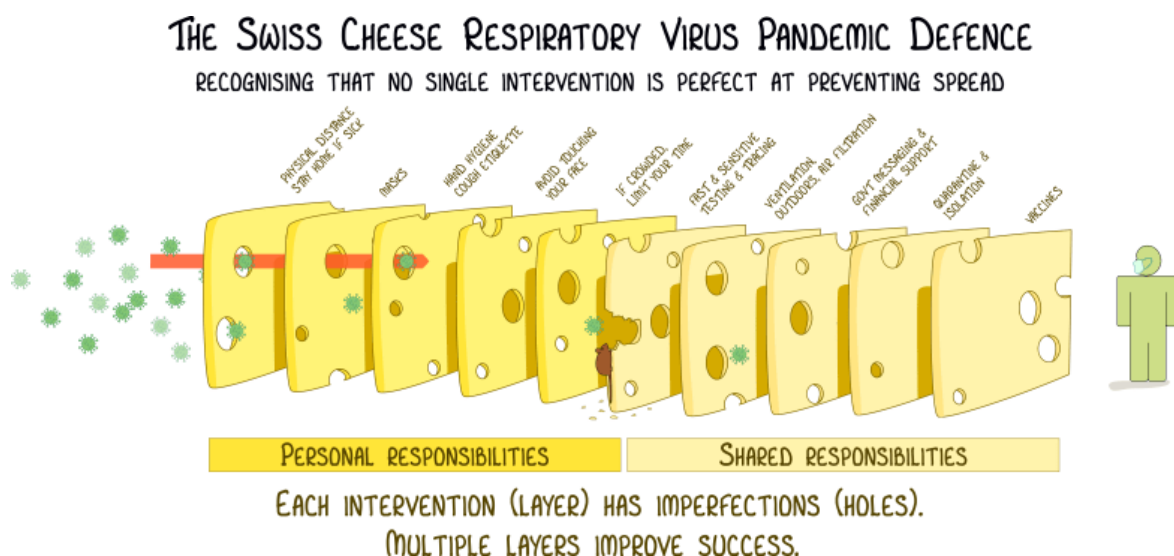
Lidská chyba je nevyhnutelná a je považována za symptom většího problému v organizaci, nikoli za příčinu nehody (164). Lidé způsobují díry v opatřeních. K selhání pak může dojít v jedné, ale i v několika kategoriích. Jedna ovlivňuje druhou. Úrovně 1 až 3 jsou

latentními pochybeními a čtvrtá kategorie je aktivní, protože konkrétní chybou v dané situaci zapříčiní problém v podstatě okamžitě. Aby se předešlo selhání, mělo by být nastaveno více opatření (plátků) pro každou kategorii tak, aby byla jeho slabá místa minimalizována. I přesto může zůstat nějaké zbytkové riziko, které se nepodaří danými opatřeními zachytit (162).

Mackay (165) aplikoval tento model na šíření viru SARS-CoV-2, jak je znázorněno na obrázku (Obr. 25). Je v něm ukázána role všech preventivních opatření:

- rozestupy,
- roušky,
- hygiena rukou a chování při kašli,
- vyhýbání se dotýkání obličeje,
- minimalizace času stráveného v davu,
- rychlé a citlivé trasování a testování,
- větrání,
- informování vládními představiteli a finanční podpora,
- karanténa a izolace,
- očkování.

Jedno samotné opatření by jako prevence šíření nebylo dostatečné. Další opatření umožňuje vykrývat chyby předešlých opatření a zpomalovat šíření. Obrázek (Obr. 26) ukazuje důležitost nejenom osobní zodpovědnosti každého jednotlivce, ale i nezbytnost systémové podpory. U výše zmíněných čtyř úrovní byly jako příklady uvedeny trhliny znesnadňující efektivní zastavení šíření viru SARS-CoV-2. Při bližší analýze je možné identifikovat řadu trhlin u každého opatření. Aplikací tohoto modelu na případ šíření viru je možné v kontextu čtyř kategorií chyby identifikovat, tato data analyzovat a výstupy použít v přípravě efektivnějších budoucích strategií.



3.11.14 Specifika řízení rizik v sociálních službách

V sociálních službách může být za riziko považováno jak nebezpečí nebo hrozba vedoucí ke ztrátě či škodě (např. úraz, poškození zdraví), tak za riziko mohou být považovány nežádoucí události jako jsou nehody nebo rizika spojená s provozem (166).

Dle Sobka (167) zvládnutí rizikových situací zvyšuje sebevědomí klientů, jejich důvěru ve vlastní síly a nezávislost. Povědomí pracovníků o přínosech rizikových situací pro život klientů je zásadní, protože rizika jsou součástí běžného života a prostředí bez rizik není reálné. Vnímání rizika jako nebezpečí a přínosů musí být v rovnováze, jinak bude na jedné straně docházet k omezování klientů nebo bude ohroženo zdraví a bezpečnost nejenom klientů, ale i pracovníků. Posuzování rizik je obvykle součástí individuálního plánování s klienty. Práce v přímé péči v rámci sociálních služeb je spojena se zodpovědností pracovníka za péči o klienta. Pracovník s úzkostlivějším vnímáním rizik může rizikové situace, se kterými se může klient setkat, hodnotit o to přísněji a naopak. Podle Sobka (167) je proto zásadní, aby práce s riziky probíhala v týmu. Tým zhodnotí situaci objektivněji než jednotlivec. Právě rozdílné pohledy pracovníků mohou způsobit nesoulad, stres a nepochopení. Rozhodnutí by neměla být dělána na základě pocitů a emocí, ale objektivnějších ukazatelů. Klíčové je zajistit, že bude nalezeno nejlepší řešení pro klienta. Při posuzování rizik dochází k řadě chyb a zkreslení vlivem:

- **Přeceňováním vlastního úsudku.**

- **Selektivním vnímáním**, které vychází z výchovy a zkušeností. Jako druh selektivního vnímání by mohla být zařazena také provozní slepota, kdy některé události jsou na pracovišti již brány jako samozřejmost.
- **Konfirmačním zkreslením**, kdy lidé ignorují určité nežádoucí informace.
- **Efektům dostupnosti**, což znamená, že si pracovník vybaví a bude přikládat důraz událostem, které se v nedávné době staly, nebo které měly závažné následky.

Sociální služby jsou specifické tím, že se v nich hodnotí také rizika, která podstupuje někdo jiný (167). A hodnocení jsou komplikována tím, že „člověk má sklon podceňovat rizika, která se týkají jeho vlastních rozhodnutí, ale přeceňuje rizika týkajících se druhých lidí.“ (168 str. 21). Klienti sociálních služeb mohou být v rizikových situacích více ohroženi, protože mohou přeceňovat své schopnosti, mohou trpět špatnou motorikou, smyslovými vadami, dělá jim problém komunikovat, jsou přehnaně důvěřiví apod. Sobek (167) pracuje v kontextu poskytování sociálních služeb lidem s mentálním postižením se třemi stupni rizika, které považujeme za vhodné pro použití také u seniorů:

- **Přiměřené riziko** je úroveň rizika, které je totožné riziku, které hrozí obyčejnému člověku. Proti přijatelnému riziku by pracovníci neměli bojovat a neměli by přebírat kontrolu nad situací a uživatelem.
- **Zvýšené riziko**, je vyšší než u člověka bez postižení, ale neohrožuje klienta na životě. Pomocí nácviků, asistence a užití pomůcek by mělo být sníženo riziko na přijatelnou úroveň. Odpovědnost je sdílená u klienta i pracovníka.
- **Nepřiměřené riziko**, kdy klientovi hrozí vážný úraz nebo jiná škoda. Pracovník může převzít dočasně kontrolu nad situací, aby ochránil život a zdraví klienta.

Do situací s nepřijatelným rizikem by se klient neměl dostat. Pro situace se zvýšeným rizikem jsou vypracovávány rizikové plány. S orientačním hodnocením rizik mohou pomoci škály pro hodnocení rizika a pravděpodobnosti. V úvahu by měl být brán také přínos situace pro klienta. Nicméně Sobek (167) dodává, že každá situace je unikátní a má na ni vliv mnoho okolností.

Pracovník by měl respektovat možnost volby uživatele, ale také vnímat hranice, kdy není schopen realisticky posoudit rizika. Pokud se tak stane, je prioritou zajistit klientovi bezpečí a až poté se pokusit najít způsob, jak realizovat klientovo přání (167). § 2900 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku udává každému jedinci povinnost: „*počínat si při svém*

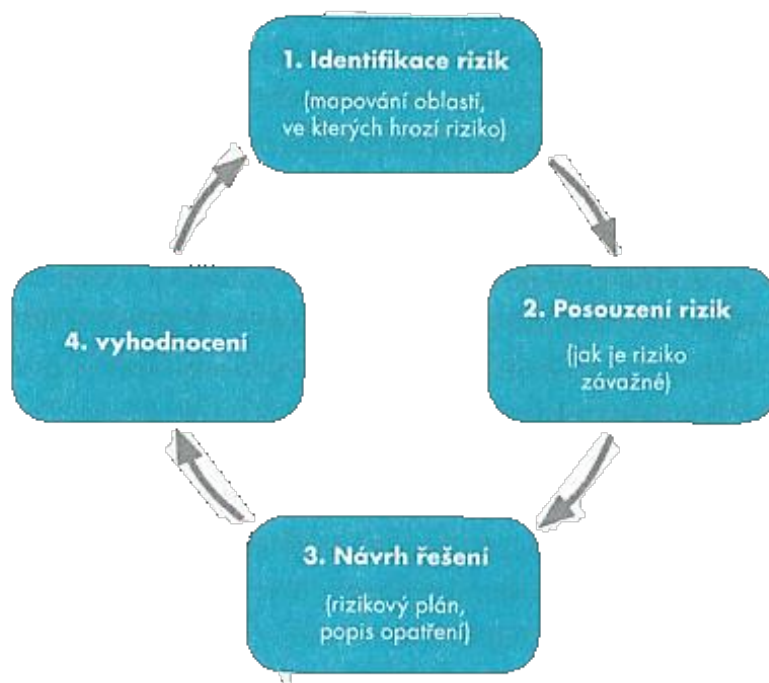
konání tak, aby nedošlo k nedůvodné újmě na svobodě, životě, zdraví nebo na vlastnictví jiného.“ (169)

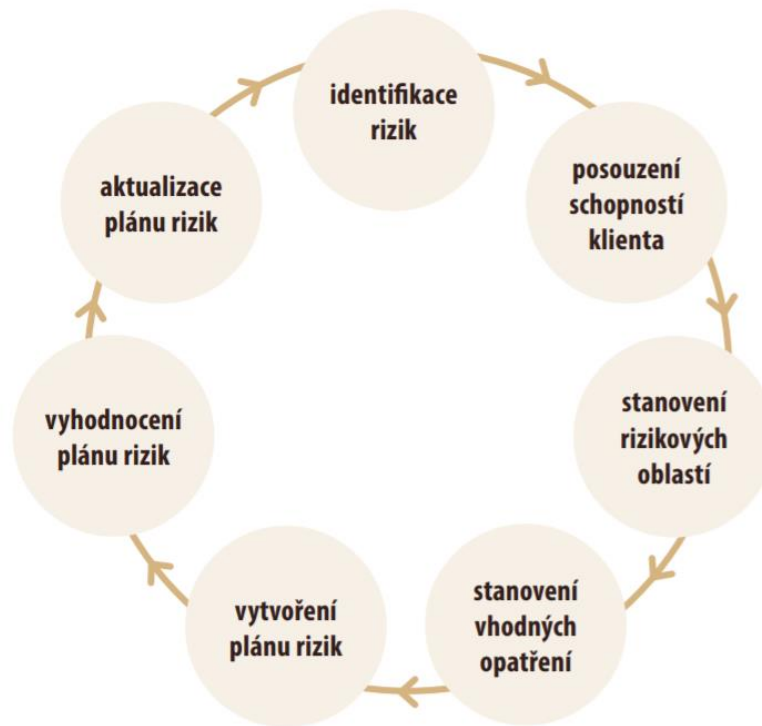
Úlehla (170) dodává, že pracovník v sociálních službách klientovi svými činy buď pomáhá, nebo ho kontroluje. Pomoc je přitom něco, co si klient přeje a rozhodl se pro ni. Proto pokud může pracovník v situaci nabídnout pomoc, neměl by nad ní přebírat kontrolu.

Služby poskytované poskytovateli SoS mají být patřičné kvality, odvíjet se od individuálních potřeb klientů, zachovávat důstojnost klientů a při jejich poskytování musí být dodržována lidská práva a základní svoboda osob (171). Na klienty musí: „*působit aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování*“ (171). Poskytovatelé by tak měli věnovat pozornost přáním a vůli klientů.

Proces práce s riziky v rámci individuálního plánování dle Sobka (167) je zobrazen na obrázku (Obr. 26) a skládá se ze čtyř na sebe navazujících činností. Křížová a Veselá (166), jak je zobrazeno na obrázku (Obr. 27), do procesu explicitně zařazují i další kroky, jako je posouzení schopností klienta, stanovení rizikových oblastí a aktualizaci plánu rizik.

Obr. 26 Postup práce s rizikem dle Sobka (167 str. 53)





Mezi přínosy práce s riziky v sociálních službách patří:

- existence schválených a jednotných postupů,
- důkaz, že nedošlo k zanedbání existence rizikových situací při poskytování služeb,
- větší jistota pro personál,
- větší jistota pro vedení organizace,
- lepší naplňování práv klientů,
- vyšší kvalita služby (167).

Mezi metody zvládnání rizik sociálních službách patří:

- **ignorování rizika**, kdy poskytovatel a klient nemají snahu rizika identifikovat a rizika jsou tak přehlížena;
- **akceptace rizika**, pokud se jedná o situace s přijatelnou mírou rizika;
- **redukce rizika** na přijatelnou úroveň, pokud se jedná o vysoce pravděpodobné situace;
- **vyhnutí se riziku**, pokud se jedná o riziko, které je velmi pravděpodobné a významně by ohrozilo klienta;
- **transfer rizika**, kdy je zodpovědnost přenesena ev. sdílena s jinou osobou (166).

V rámci individuálního plánování s klientem by měl být vytvořen rizikový plán, kde jsou identifikována a posouzena rizika. Jen na základě identifikovaných rizik mohou být navržena opatření a možné postupy řešení těchto situací. Pokud se nastavená opatření a postupy ukáží jako nefunkční, je nutné hledat jiná řešení rizikové situace. Zpracované postupy v rizikových situacích umožňují snížit míru ohrožení klienta, aniž by byla ohrožena jejich práva a svobodná vůle. Na vytvoření plánu by se měl podílet tým pracovníků společně s klientem. Zpracované plány mohou posloužit jako důkaz, že rizikové situace byly zpracované dle individuálních potřeb klienta. Do tvorby plánů je vedle multidisciplinárního týmu vhodné zapojit rodinu klienta, kteří mohou poskytnout cenné informace o jeho chování v určitém prostředí a za určitých situacích (166).

Mezi možné důsledky tělesných a psychických změn ve stáří patří nejistota a dezorientace. Senioři pochopitelně chtějí informace, které se jich a jejich života týkají, ale v důsledku jejich kondice může být nezbytné stejné informace často opakovat. Pracovníci DS by měli klienty podporovat, citlivě přistupovat k jejich přáním, poskytovat jim srozumitelné a ucelené informace, aby mohli kompetentně rozhodovat o skutečnostech, které se jich týkají (166).

3.11.15 Právní normy

Uvedeny zde budou požadavky a odpovědnosti vyplývající z legislativy, které nebyly dříve zmíněny a týkají se řízení rizik s přesahem do oblasti poskytování sociálních služeb.

V souladu čl. 10 odst. 1 usnesení č. 2/1993 Sb. listiny základních práv a svobod (172) by při poskytování služeb měla být zachována klientova: „*lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno.*“

Dle § 88 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách (173) má poskytovatel SoS povinnost vytvářet podmínky, které umožní klientům naplňovat jejich lidská i občanská práva. Průběh poskytování služby musí být plánován podle osobních cílů, potřeb a schopností klientů.

Vedle standardu kvality sociálních služeb č. 14 je relevantní zmínit standard 4, který věnuje smlouvě o poskytování sociální služby. Podle kritéria 4c má poskytovatel sjednat

společně s klientem rozsah a průběh poskytování služby s ohledem na klientům osobní cíl odvíjející se od klientových možností, schopností a přání (13).

V trestním zákoníku (Zákon č. 40/2009 Sb. trestní zákon) se jedná především o tyto paragrafy.

- § 31 Přípustné riziko
- § 148 Ublížení na zdraví z nedbalosti
- § 150 Neposkytnutí pomoci
- § 152 Šíření nakažlivé lidské nemoci
- § 153 Šíření nakažlivé lidské nemoci z nedbalosti
- § 198 Týrání svěřené osoby

Zákoník práce (Zákon č. 262/2006 Sb.) ošetřuje mmj. povinnosti zaměstnavatele a zaměstnancům. Zaměstnavatel má dle §101 (174) povinnost: „*zajistit bezpečnost a ochranu zdraví svých zaměstnanců při práci s ohledem na rizika možného ohrožení jejich života a zdraví, která se týkají výkonu práce.*“ Zaměstnavatel musí vytvořit pracovní prostředí a podmínky, které jsou pro zaměstnance bezpečné a neohrožují jejich zdraví. Zaměstnavatel by měl **soustavně vyhledávat rizika, identifikovat jejich zdroje a příčiny, hodnotit je a přijímat opatření k jejich ošetření.** Musí být přijímána opatření k prevenci rizikům a rizika odstraňovat nebo alespoň minimalizovat ta, která není možné odstranit. Musí být přijata taková opatření, která minimalizují dopady rizik na zdraví a bezpečnost zaměstnanců (175). Identifikace a hodnocení rizik musí být zdokumentováno. Nakonec je zaměstnavatel: „*povinen přizpůsobovat opatření měnícím se skutečností, kontrolovat jejich účinnost a dodržování a zajišťovat zlepšování stavu pracovního prostředí a pracovních podmínek.*“ (175) Školení zaměstnanců v bezpečnosti a ochrany zdraví při práci by mělo probíhat při nástupu, změně pracovního zařazení nebo druhu práce, změně technologických postupů, pracovních postupů, a to minimálně jednou za dva roky. Školení by mělo probíhat i častěji než jednou za dva roky, a to pokud je nějaké riziko obzvláště závažné nebo se často opakuje. Ověřování znalostí zaměstnanců by mělo být součástí školení. Jak bude školení zajištěno je na rozhodnutí zaměstnavatele. Může se tak rozhodnout využít e-learningu, digitálních technologií, praktických nácviků a kombinovat je s prezenční výukou. O školení musí být vedena dokumentace, jejíž součástí jsou i doklady o ověření znalostí (176).

Mezi povinnosti zaměstnance dle § 106 odst. 4 zákona č. 262/2006 Sb. zákoníku práce (177) patří dbát na vlastní bezpečnost, své zdraví a bezpečnost osob, na které má vliv

jeho jednání. Při práci musí dodržovat nastavené pracovní postupy a používat ochranná zařízení.

V kontextu pandemie COVID-19 a šíření infekčního onemocnění by neměl být opomenut § 104, kdy má zaměstnavatel povinnost bezplatně vybavit své zaměstnance osobními ochrannými pracovními prostředky (dále jen OOPP), která ho budou před riziky chránit a také mycími a dezinfekčními prostředky (178).

Některé další relevantní právní předpisy:

- Nařízení vlády č. 361/2007 Sb. ve znění pozdějších předpisů, kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci
- Nařízení vlády č. 375/2017 Sb., o umístění a provedení bezpečnostních značek a značení a zavedení signálů
- Zákon č. 133/1985 Sb. o požární ochraně.

EMPIRICKÁ ČÁST

V empirické část diplomové práce se zabýváme výzkumem zaměřeným na řízení rizik v domovech pro seniory na úrovni organizace. Konkrétně jsme se zaměřili na způsoby řízení rizik a dopady pandemie COVID-19 na tuto oblast řízení ve třech organizacích. Jedná se o kvalitativní výzkum za využití hloubkových rozhovorů podpořených analýzou dokumentů jako metod sběru dat.

Při rešerši literatury a proběhlých výzkumů při přípravě tématu této práce nás zaujalo, že většina z nich se zaměřuje především na práci s riziky v rámci přímé péče. Například vnímání rizik personálem v domovech seniorů a práce s nimi nebo práce s riziky v přímé péči o lidi s mentálním postižením. V této práci se nás zajímá, jakými způsoby především manažeři v domovech seniorů pracují s řídí riziky. Jako respondenty výzkumu proto budou vybráni ředitelé a manažeři z tohoto typu služby.

4. Metodika výzkumu

4.1 Cíle diplomové práce a výzkumné otázky

Cílem diplomové práce je popsat způsoby řízení rizik v domovech pro seniory. Hlavní výzkumná otázka byla formulována následovně:

Jakým způsobem probíhá řízení rizik v domovech pro seniory na úrovni organizace?

Seznam dílčích výzkumných otázek se skládá z dvou částí, každá věnující se jednomu z dílčích cílů práce.

Prvním dílčím cílem je porovnat způsoby řízení rizik a identifikovat podobnosti a rozdíly. Výzkumné otázky byly stanoveny následovně:

1. Jak jsou vedoucími pracovníky organizací interpretovány požadavky na řízení rizik dané zákonnými předpisy?
2. Jaké interní dokumenty ošetřují řízení rizik v organizacích?
3. Za jakých podmínek probíhá proces řízení rizik (kdo, kdy, kde)?
4. Jaké metody a nástroje jsou v organizacích v rámci jednotlivých kroků procesu řízení rizik využívány?

Druhým dílčím cílem je prozkoumat, zda a jakým způsobem zasáhla koronavirová krize do řízení rizik v organizacích.

Výzkumné otázky zaměřené na tento cíl jsou:

5. Jak užitečné byly opatření a postupy vydávané vládou a ministerstvy během šíření onemocnění COVID-19?
6. Jaké nedostatky a příležitosti v řízení rizik v organizacích odhalila pandemie koronaviru?
7. Co se vedoucí pracovníci, podle vlastního názoru, v důsledku koronavirové krize naučili?

Posledním dílčím cílem je formulovat doporučení pro vedoucí pracovníky v oblasti řízení rizik v domovech pro seniory.

4.2 Výzkumné metody

Tento výzkum jsme se vzhledem k povaze cílů práce rozhodli provést formou kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum nám umožní: „*získat podrobný popis a vzhled při zkoumání jedince a fenoménu, studovat proces, navrhnout teorie a pomůže při počáteční exploraci fenoménu.*“ (179 str. 52) Za fenomén zde považujeme činnosti manažerů v rámci řízení rizik v domovech pro seniory.

Jako metody sběru dat jsme zvolili hloubkové rozhovory podpořené analýzou dokumentace získané z organizací. Rozhovory nám umožní porozumět zkušenosti pracovníků a díky obdrženým dokumentům bude v kontextu rozhovorů možné lépe porozumět přístupu, fungování a procesům v organizaci.

Rozhovory jsme se rozhodli provést online formou pomocí platforem dle výběru respondenta (Zoom, Skype, Google Meet, apod.). Původním důvodem bylo to, že se výzkumnice nacházela na stáži v zahraničí. Nicméně na jaře 2021 se to vzhledem k omezeným návštěvám a probíhajícím opatřením v organizacích ukázalo jako jediná možná varianta, jak rozhovory realizovat.

4.3 Výběr organizací a respondentů

Poskytovateli sociálních služeb se mohou stát fyzické i právnické osoby (dále jen PO). Při přípravě projektu diplomové práce jsme si připravili seznam organizací registrovaných jako poskytovatelé sociální služby domovy pro seniory dostupných v Registru poskytovatelů sociálních služeb dostupném online na stránkách MPSV.

Ve výzkumu participují tři domovy pro seniory, jejichž poskytovatelem je právnická osoba a to po jedné organizaci obchodní společnost, veřejnoprávní právnická osoba a nestátní nezisková organizace. Zahrnout tři různé organizace jsme se rozhodli z toho důvodu, že nás zajímalo, zda se vyskytnou rozdíly či podobnosti v tom, jak u nich řízení rizik probíhá. Pod obchodní společnost jsme zařadili *společnost s ručením omezením a akciovou společnost* jako právnické osoby zřizující domovy pro seniory. Do skupiny nestátních neziskových organizací v našem seznamu spadá právnická osoba *ústav, obecně prospěšná společnost, nadace, nadační fond, církev a spolek*. Za veřejnoprávní právnickou osobu jsme považovali *příspěvkové organizace, obce, dobrovolné svazky obcí a státní příspěvkové organizace*. Do seznamu organizací byla uvedena jejich lůžková kapacita, tedy další kritérium pro zahrnutí do výzkumu a na základě které jsme zúžili výběr organizací, které oslovíme k zapojení se do výzkumu. Počty domovů pro seniory dle jednotlivých forem, průměr a medián lůžkových kapacit v každé skupině je dostupný v tabulce (Tab. 10).

Tab. 10 Přehled poskytovatelů sociálních služeb zřizující domovy pro seniory dle typu PO, Tabulku podle dat z Registru poskytovatelů sociálních služeb (180) sestavil autor.

Forma právnické osoby	Obchodní společnost	Nestátní nezisková organizace	Veřejnoprávní právnická osoba
<i>Počet</i>	77	111	341
<i>Průměr</i>	40	39	85
<i>Medián</i>	34	31	69

Dle informací získaných analýzou poskytovatelů zřizujících domovy pro seniory jsme se rozhodli zastřešit maximální kapacitu potenciálních zařízení na 120. Stanovili jsme tak dvě kritéria, na základě kterých jsme získali databázi potenciálních organizací:

- poskytovatelé oprávnění k poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory na základě oprávnění dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách registrovaní v Registru poskytovatelů sociálních služeb ke 23. listopadu 2020.
- s maximální lůžkovou kapacitou 120.

V každé organizaci mají být provedeny alespoň dva rozhovory s vedoucími pracovníky, a to ředitelem organizace ev. jeho/jejím zástupcem a vedoucí sociální a/nebo zdravotní péče o klienty dle organizační struktury organizace a možností organizace.

4.4 Časový harmonogram

- **květen 2020** – první průzkum tématu
- **září – listopad 2020** – zpracování projektu diplomové práce
- **prosinec 2020 - únor 2021** - zpracování teoretické části práce
- **leden – březen 2021** - kontaktování organizací, příprava a zajištění administrativních náležitostí a provedení rozhovorů
- **březen – duben 2021** - analýza dokumentů poskytnutých organizací, rozhovory s vedoucími pracovníky, přepisy rozhovorů
- **květen 2021** - formulace výstupů, grafické úpravy textu a finalizace diplomové práce

4.5 Sběr dat

Data byla získávána prostřednictvím hloubkového rozhovoru pomocí návodu, a analýzy zaslaných dokumentů týkajících se řízení rizik v organizaci. Návod se skládá ze čtyř okruhů

– vnímání rizik, řízení rizik v DS, legislativa, COVID-19. Sestavený návod je zobrazen v tabulce níže (Tab.11).

Návod výzkumníkovi připomíná, jaká téma mají být v rozhovoru adresována. Zároveň využití této metody rozhovoru dodává výzkumníkovi volnost v pořadí otázek, může přizpůsobovat formulace otázek a flexibilně pracovat s časem během rozhovoru. (179) Dle Hendla se rozhovor pomocí návodu: *„přizpůsobuje povaze problému a je orientován na proces - to znamená, že jde o postupné zjišťování, ověřování a analýzu dat, přičemž se pomalu odhaluje jejich podstata a vzájemný vztah.“* (179)

Okruhy	Tématické body
	I. - profesní historie
<i>Vnímání rizik</i>	II. - první zkušenost s řízením rizik (teorie a praxe) - poslední riziko - riziko jako příležitost - riziko jako nebezpečí
<i>Řízení rizik v DS</i>	III. – proces řízení rizik (identifikace, analýza, hodnocení, ošetření) - metody a techniky - frekvence - manažer rizik - metodiky - pomoc při práci s riziky - komunikace zaměstnanci - komunikace klienti - školení zaměstnanci - školení klienti - dokumentace - aktualizace - osvědčené postupy - špatné zkušenosti - co by pomohlo - překážky
<i>Legislativa</i>	IV. – dokumentace rizik - aplikace legislativních požadavků v DS
<i>COVID-19</i>	V. – realizovatelnost opatření - slabiny DS - využití přístupů v budoucnu - vznik nových postupů - co si odnáší do praxe

Ředitelé organizace byli před uskutečněním rozhovoru požádáni o poskytnutí následujících dokumentů:

- organizační a/nebo provozní a/nebo domovní řád dle dostupnosti
- dokumenty ošetřující standard č. 14 v domově pro seniory

ev. dalších dokumentů, které se rizikům v organizaci věnují, dle posouzení pracovníka.

5. Realizace výzkumu

Dle vytvořené databáze jsme na začátku ledna v náhodném pořadí začali kontaktovat ředitele DS. Nejdříve jsme emailem kontaktovali ředitele. Pokud jsme do týdne neobdrželi na náš email žádnou reakci, ředitele jsme kontaktovali telefonicky. V průvodním emailu byl řediteli představen předmět diplomové práce, její cíle, metody výzkumu a časová náročnost pro pracovníky. Kontaktování organizací probíhalo do té doby, dokud jsme nezískali souhlas k výzkumu ze tří organizací. Ve dvou organizacích se podařilo domluvit dva rozhovory a v jedné tři. Ředitelům byl elektronicky zaslán průvodní dopis s žádostí o povolení výzkumu. Po povolení výzkumu ředitelem organizace jsme ředitele požádali o kontakt na další vedoucí pracovníky a zaslání požadovaných dokumentů. Pracovníci byli kontaktováni emailem ev. telefonicky a byly jim sděleny informace týkající se cílů diplomové práce a rozhovoru. Šest ze sedmi pracovníků vzhledem k opatřením souhlasili s provedením rozhovoru online a mohli si vybrat platformu k organizaci videohovoru (Zoom, Google Meet, Skype, WhatsApp). Pracovníci byli informováni o délce rozhovoru (přibližně 60 a 75 minut), anonymizaci získaných dat a byli požádáni o souhlas s nahráním rozhovoru. V příloze emailu jim byl zaslán informovaný souhlas s podrobnostmi zpracování získaných dat a byli požádáni o jeho vyplnění a zaslání. Vzor informovaného souhlasu je dostupný v příloze (Příloha 1). Po potvrzení termínu rozhovoru byl pracovníkům poslán odkaz k připojení.

5.1 Realizace rozhovorů

Na jaře roku 2021 probíhala v České republice třetí vlna COVID-19. Pracovníky bylo proto náročné zastihnout a termíny rozhovorů musely být přesouvány. Původně byla realizace rozhovorů naplánována na únor 2021, ale vzhledem ke komplikované situaci nebylo možné rozhovory zrealizovat dle původního harmonogramu. V polovině března hrozilo zrušení účasti jedné organizace na výzkumu. Okamžitě jsme začali kontaktovat další organizace, ale novou spolupráci se navzdory kontaktování desítek z nich nepodařilo navázat. Na konci března se podařilo navázat na předchozí spolupráci a jeden rozhovor na konci března zrealizovat. V důsledku se podařilo zrealizovat čtyři rozhovory místo plánovaných šesti ze tří zařízení do konce března 2021. Ředitel jedné z organizací byl dodatečně v dubnu požádán o realizaci rozhovoru, ale rozhovor nebylo možné provést vzhledem k pracovnímu vytížení. Vzhledem ke konečnému nižšímu počtu rozhovorů jsme se rozhodli k získání alespoň části odpovědí písemně. Jeden pracovník svolil k zaslání písemných odpovědí než provedení rozhovoru, a odpovědi jsme obdrželi v první polovině

dubna 2021. A v jednom případě se nám se nám nepodařilo odpovědi obdržet. Seznam otázek je k dispozici v příloze (Příloha 2).

5.2 Průběh rozhovorů

S cca 5minutových předstihem jsem se připojila na vybranou platformu a čekala na připojení pracovníka. Po připojení jsem se představila, poděkovala pracovníkovi za ochotu se výzkumu účastnit, zopakovala cíle mé diplomové práce a představila harmonogram rozhovoru. Pracovnice jsem požádala, aby řekli, pokud jim některá položená otázka nebude příjemná nebo srozumitelná a ujistila je, že mým záměrem není je zkoušet. Pracovníkům jsem se zeptala, zda mají před zahájením rozhovorů nějaké otázky, a zda stále souhlasí s nahráváním rozhovoru. Rozhovor byl zaznamenán pomocí funkce diktafon na mobilní telefon a v případě použití některé z platforem mimo aplikaci WhatsApp také pořízen videozáznam jako záložní pro případ ztráty. Během rozhovoru jsem sledovala emoce a reakce pracovníků a pokládala doplňující otázky. Rozhovory trvaly mezi 60 a 75 minutami. Po zodpovězení všech bodů rozhovoru, jsem se jich zeptala, zda chtějí k tématu něco dodat, co nezaznělo. Před rozloučením jsem jim ještě jednou poděkovala za jejich čas, ochotu sdílet jejich zkušenosti a nabídla zpřístupnění výsledků výzkumu. V jednom případě se nepodařilo připojit pomocí aplikace Skype a po domluvě video rozhovor proběhl pomocí aplikace WhatsApp.

5.3 Zpracování dat

Po realizaci rozhovoru byl hlasový záznam a video záznam uloženy na externí flash drive a na zabezpečený počítač výzkumníka. Na základě hlasového záznamu z aplikace diktafon byly rozhovory přepsány způsobem doslovné transkripce do aplikace Microsoft Word. Neformální a nespisovné výrazy byly v textu ponechány a z textu byly smazány informace, které by mohly vést k identifikaci organizace nebo pracovníka.

Po přepsání rozhovoru byl rozhovor vytisknut a k analýze jsme použili techniku otevřeného kódování. Otevřené kódování spočívá v „rozbití“ textu výzkumníkem na jednotky. Výzkumník jednotce přidělí odpovídající označení, kód, který jej vystihuje. V průběhu kódování jsme se vraceli k již vzniklým kódům a revidovali je, abychom předešli použití jiných kódů u dat stejné povahy, jak radí Švaříček a Šedová (181). Kódy jsme ručně vypisovali do textu a zaznamenávali do dokumentu Word. Vzniklé kódy byly seskupeny do skupin a skupiny seřazené do kategorií. K rozhovorům a vzniklým kódům jsme se během práce s daty vraceli a seskupení kódů do skupin a kategorií revidovali. Jednotlivé domovy

pro seniory byly nakonec pojaty jako jednotlivé případy podobně jako tomu je u strategie „tematického kódování“, kdy se: „*procházejí vyvinuté kategorie a hledají se linky mezi jednotlivými případy*“ (181 str. 230), čehož bylo využito k porovnání řízení rizik v jednotlivých organizacích.

Obdržené dokumenty jsme analyzovali a podrobili kódování, přičemž jsme při kódování využili kódů vzniklých z otevřeného kódování rozhovorů.

Po rekódování vzniklo 5 hlavních kategorií obsahující následující skupiny a kódy:

- **legislativa:** vnímání legislativních požadavků, postup úřadů, místní úprava
- **dokumentace:** vznik dokumentace při založení DS, dokumentace rizik v DS, Interní dokumentace, vznik metodických pokynů
- **práce s riziky:** přístup k řízení rizik, motivace k řízení rizik a osvojené rizikových situací, metody práce s riziky, práva a povinnosti zaměstnanců, poradní orgány, metodiky, komunikace, vzdělávání a školení pro zaměstnance, supervize, klienti
- **osvědčené postupy:** doporučení, co nefunguje, co by pomohlo
- **pandemie COVID-19:** vnímání opatření během pandemie, místní úprava opatření, práce s riziky během pandemie, pomoc během pandemie, řízení rizik po, slabiny domova, přínosy pandemie v organizaci, negativní dopady pandemie, osobní přínosy pandemie.

V rámci zachování anonymity organizací a jejich pracovníků jsme si pro práci se získanými daty osvojily označení „X“, „Y“ a „Z“ adresující jednotlivé organizace. Toto označení v kombinaci s čísly a malými písmeny jsou používány pro označení zdroje dat. Toto rozlišení je znázorněné v tabulce (Tab. 12). Pro úplnost jsou zde doplněny další údaje, např. typ organizace a pracovní pozice respondenta.

Tab. 12 Přehled a podrobnosti spolupracujících organizací

<i>označení organizace</i>	X	Y	Z
<i>typ</i>	NNO	veřejnoprávní právnická osoba	obchodní společnost
<i>označení dokumentace</i>	X0	Y0	Z0
<i>zdroj dat 1</i>	rozhovor	rozhovor	rozhovor
<i>pozice respondenta 1</i>	ředitel	koordinátor pracovníků v sociálních službách	ředitel
<i>označení 1</i>	X1	Y1	Z1
<i>zdroj dat 2</i>	rozhovor	dotazník	-
<i>pozice respondenta 2</i>	vedoucí DS	vedoucí sociální práce	-
<i>označení 2</i>	X2	Y2	-

5.4 Etické aspekty

Od začátku jsme do výzkumu vstupovali s vědomým omezením, že první kontakt s řediteli organizací proběhne emailem nebo telefonicky a rozhovory proběhnou online. Bylo pro nás proto prioritou se všemi účastníky jednak otevřeně a upřímně, aby došlo k navázání vztahu a vytvoření důvěry. Byli jsme si vědomí, že téma řízení rizik v době pandemie COVID-19 může vyvolat negativní reakce pracovníků a zkomplikovat navázání vztahu. Všichni pracovníci obdrželi průvodní email s informacemi o předmětu a cílech práce, metodologii výzkumu, zpracování dat a náročnosti spolupráce (čas rozhovoru, posílání dokumentů). Od začátku komunikace byli pracovníkům opakovány cíle diplomové práce, tedy věrný popis procesu řízení rizik z různých organizací a formulace doporučení, a že bude zachována důvěrnost organizace a pracovníků. Výzkumnice byla ochotná se přizpůsobit termínu konání rozhovoru, aby účastníci měli možnost vybrat podmínky, za kterých se rozhovor uskuteční. Účastníci byli seznámeni se způsobem zpracování dat, obdrželi dokument informovaný souhlas emailem, byli vyzváni klást dotazy k jeho znění písemně i verbálně před začátkem rozhovoru. Pracovníkům jsme přislíbili zaslání výsledků výzkumu.

5.5 Interpretace výsledků výzkumu

V této kapitole budou interpretovány výsledky výzkumu. Kapitola je rozdělená do tří podkapitol. V rámci první podkapitoly se budeme věnovat zodpovězení výzkumných otázek. Výzkumné otázky 1 – 4 se týkají prvního dílčího cíle diplomové práce – porovnání způsobů řízení rizik a výzkumné otázky 5-7 se věnují druhému dílčímu cíli – zásah pandemie do řízení rizik v organizacích. Ve všech organizacích došlo během pandemie koronaviru od března 2020 k výskytu onemocnění COVID-19 mezi klienty a zaměstnanci. Kapitola bude rozdělena do tří případů podle jednotlivých organizací. V rámci každé organizace budou jednotlivě prezentovány kategorie vzniklé otevřeným kódováním, protože spadají do oblasti výzkumných otázek. V této kapitole bude představeno, jak probíhá řízení rizik ve vybraných domovech pro seniory. V druhé kapitole je naším cílem blíže porovnat způsoby řízení rizik na základě předložených výsledků z první kapitoly. V poslední podkapitole budou formulována doporučení pro vedoucí pracovníky v domovech pro seniory.

V textu jsou použité přímé citace z rozhovorů a úryvky z dokumentů s příslušným označením, z jakého zdroje pochází. Text citace byl pro přehlednost upraven a byla vymazána opakující se a výstelková slova, která nemají vliv na obsah sdělení. Nespisovné a hovorové výrazy byly ponechány. V hranatých závorkách jsou námi uvedené dodatečné informace důležité pro výklad, které nemusí vyplývat z úryvku, např. předmět nebo podnět sdělení. Symboly „‘“ jsou použité v případě citace citace respondenta.

Hendl (179 str. 52) popisuje úlohu výzkumníka při práci s daty v kvalitativním výzkumu: *„výzkumník nesestavuje ze získaných dat skládanku, jejíž konečný tvar zná, spíše konstruuje obraz, který získává kontury v průběhu sběru a poznávání jeho částí. Výzkumník ve svém hledání významů a snaze pochopit aktuální dění vytváří podrobný popis toho, co pozoroval a zaznamenal. Snaží se nevynechat nic, co by mohlo pomoci vyjasnit situaci.“*

5.5.1 Interpretace výsledků v rámci jednotlivých organizací

Všechny tři organizace se nachází v České republice a mají podobnou lůžkovou kapacitu mezi 50 a 100 lůžky s maximálním rozdílem 15 lůžek. Vybrané organizace mohou vedle domova pro seniory poskytovat také další služby, nicméně ve výzkumu jsme se zaměřili pouze na domovy pro seniory.

Rozhovory byly kódované pomocí metody otevřeného kódování. Výzkumné otázky budou zodpovězené v rámci jednotlivých případů pomocí kódů z jednotlivých kategorií získaných během kódování, jak je zobrazeno v tabulce (Tab. 13). Jelikož se některé kódy liší případ od případu, budou jmenovány v rámci jednotlivých případů u konkrétních otázek.

Tab. 13 Použité kategorie k zodpovězení výzkumných otázek

Výzkumná otázka	Kategorie
1	legislativa
2	dokumentace
3 a 4	práce s riziky
5	pandemie COVID-19
6	pandemie COVID-19
7	pandemie COVID-19

Kategorie „osvědčené postupy“ bude použita v rámci poslední kapitoly výsledků, kde budou formulována doporučení.

U každého případu budou jednotlivě zodpovězeny výzkumné otázky (dále jen VO). Vzhledem k povaze dat jsme se rozhodli, že otázky VO3 a VO4 budou zodpovězeny v rámci jedné části, kde budou popsány jak podmínky procesu řízení rizik, tak použité techniky, protože sjednocení otázky umožní poskytnout celistvější odpovědi. Pracovali jsme v ní se vzniklými kódy z kategorie „práce s riziky“, které byly logicky seřazeny.

Celkový seznam kódů byl rozsáhlý a poukazující na zajímavá téma, ale nerelevantní k naplnění cílů diplomové práce, proto nebudou do interpretací zahrnuty.

I. Organizace X

Organizace X je nestátní nezisková organizace. S pracovníky byly provedeny 2 rozhovory, konkrétně s ředitelem zařízení a vedoucím domova pro seniory. Výzkumníkovi byly s předstihem zaslané následující dokumenty:

- organizační řád
- domovní řád
- dokument zaměřený na „pravidla pro nouzové a havarijní situace“ a jeho přílohy věnující se „každým nově vzniklým nouzovým a havarijním situacím“

Pomocí jakého označení budou v rámci práce označeny je zobrazeno v tabulce (Tab. 14)

Tab. 14 Seznam obdržných dokumentů a jejich označení z organizace X

dokument	označení
organizační řád	X0a
domovní řád	X0b
pravidla pro nouzové a havarijní situace	X0c

VO 1: Jak jsou vedoucími pracovníky organizací interpretovány požadavky na řízení rizik dané zákonnými předpisy?

Z kódování vyplynuly dvě relevantní kategorie pro zodpovězení výzkumné otázky, vnímání legislativních požadavků a jejich místní úprava.

„Všichni chtějí přesná pravidla na všechno. Teď je to při tom Covidu krásně vidět, jak se vlastně na všechno nedají našít pravidla a jak si jako vlastně ty lidi nevědí rady, jak jsou bezradný a chtějí ty pravidla a pak ty pravidla jsou, a, samozřejmě, nikdy nefungují na všechno. Takže, pro mě osobně, ale nemyslím si, že je to pro každého. Ale pro mě osobně je lepší, když ty pravidla uvádějí nějakou strukturu. Strukturu, kdy se člověk pohybuje vlastně za pomoci právě nějaký zkušenosti, potřeb,“ (X1 99-105)

Oba respondenti popisují, jak se zákonnými požadavky ve službě pracují a přizpůsobují si je:

„My si to spíš nebereme úplně až tak, že by nás to k něčemu nutilo, spíš nás to jakoby motivuje k tomu, udělat si to fakt tak, podle toho, podle tohodle mustru, udělat si to tak, aby nám to vyhovovalo, naší službě.“ (X1 693-695)

„My to v tuhle chvíli asi bereme, to, co je zákonem daný nebo v těch standardech, tak že my si to vlastně bereme, jak to mám říct, jako né vzor, ale prostě, že si to potom stejně každéj

vlastně šije na tu svojí službu, na tu svojí aktuální situaci s těma klientama. ... Takhle, jako určitě je dobře, že nás k tomu ty standardy jakoby nutí to zpracovat. Nicméně si myslím, že prostě je dobrý mít to jakoby uchopený každéj v tý svý službě podle svýho kopyta, protože ne každému seděj jedny a ty samý boty, že jo.“ (X2 676-686)

VO 2: Jaké interní dokumenty ošetřují řízení rizik v organizacích?

Z organizace jsme obdrželi organizační řád, domovní řád a dokument „pravidla pro nouzové a havarijní situace“. Z analýzy této dokumentace vyplývá, že se rizik týká také pracovní řád, příkaz ředitele (X0a) nebo záznam o mimořádné události (X0c). V rámci kategorie „dokumentace“ jsme pracovali se čtyřmi kódy:

Vznik dokumentace při založení DS

Při založení organizace vznikl dokument „pravidla pro nouzové a havarijní situace“, ke kterému si vedoucí pracovníci připravili situace, které mohou nastat: *„A k téhle základní stránce ... my jsme se snažili vymyslet ty možné situace, takže ty si předpřipravili.“* (X1 125-127). Přílohy tohoto dokumentu tvoří jednotlivé události. My jsme obdrželi 4 přílohy tohoto dokumentu. Jejich obsahem je popis situace a postup řešení. Uvedená je i informace o tom, zda situace již nastala či nikoliv.

Dokumentace rizik v domově seniorů

Nové rizikové situace, které se v domově stanou, jejich okolnosti a průběh, má vedoucí DS za úkol zaznamenat do *záznamu o mimořádné události*.

„Nicméně ty situace, co jsme nevymysleli a staly se, tak má vždycky ten vedoucí za úkol nějakým způsobem zaznamenat. Zaznamenat to řešení, a to jakoby, buďto úspěšné nebo neúspěšné vyřešení. V případě, že neúspěšné, tak návrh toho řešení úspěšného.“ (X1 127-130)

Záznam obsahuje:

- „datum a čas vzniku nebo zjištění mimořádné události,
- příčina vzniku,
- jména přítomných osob (zaměstnanců, klientů, cizích osob),
- popis události a jejího průběhu,
- odpovědná osoba při události,
- čas informování vedoucího pracovníka nebo jeho zástupce,
- škody na zdraví osob,

- škody na majetku,
- datum a skončení MU,
- provedená opatření k jejímu odstranění nebo minimalizaci,
- ostatní podstatné informace,
- vyhodnocení celé situace.“ (X0c)

Přístup jednotlivců k dokumentaci

Vedoucí každé služby je zodpovědný za dokumentaci mimořádných událostí. (X0c)
„Každý ten vedoucí vlastně je povinný na tom svém úseku tu událost zaznamenat právě do té přílohy tady k tomu. Takže teoreticky by měl mít zaznamenané veškeré rizikové události, které se na tom pracovišti udály. Jako takhle, typově, né samozřejmě každou tu událost, ale typově,“ (X1 222-228)

Jelikož organizace poskytuje více služeb, které mají své vedoucí pracovníky, mimořádné události a jejich záznamy se mohou lišit služba od služby.

„A každá ta služba vlastně několik těch příloh má. ... Některá ta služba prostě, já nevím, třeba v X vím, že těch příloh má kolegyňě hromadu. Kdežto, ve Y vím, že kolegyňě, která tam bývala, tak neměla jako papírování, když to řeknu, moc ráda. To znamená, že to papírově zpracováno, měla jenom to nejnútnejší, na co jsem jí jako donutila. Ale rozhodně toho neměla moc. Každá ta služba má prostě jiné množství a jinak to zpracovává, někde je toho víc, někde je toho míň.“ (X1 132-140)

Přidaná hodnota dokumentace

Ředitel vyjádřil pozitivní důsledky, které pro ně vedení dokumentace má: *„Je fakt, že kdyby ten papír nebyl, tak v zásadě ten provoz. Ten papír nám vlastně strašně pomáhá. Ve chvíli, kdy třeba se změní ten vedoucí, nebo nějaký personál, tak ten papír je takovou jako pomůckou. Jo? Nebo když vypadne, je jakoby nějakej větší, jako absence lidí a tak dále. Tak je to super.“ (X1 271-274)*

VO 3: Za jakých podmínek probíhá proces řízení rizik (kdo, kdy, kde)? a VO 4: Jaké metody a nástroje jsou v organizacích v rámci jednotlivých kroků procesu řízení rizik využívány?

V následující části je popsáno, jak probíhá proces řízení rizik v organizaci. Pracovali jsme především s kategorií „práce a riziky“, které obsahuje následující skupiny kódů:

Motivace k řízení rizik a osvojení rizikových situací

Ředitelka nastínila, že s riziky pracují na základě vnitřní motivace zlepšovat službu a zvyšovat poskytnutou péči.

„My jsme prošli inspekcema, prošli různě naše služby a vlastně bez nějakých větších problémů. Já dokonce si myslím, že, a myslím si, že je to tak správně, že to ani neděláme jako kvůli ministerstvu, kvůli kontrole, kvůli někomu. Ale že to děláme fakt jenom pro sebe. Ono do důsledku ty situace se tak některý naučíme, některý jsme se, vlastně s nima krásně zacházíme a stal se to nákej standard péče. Nebo péče, vůbec provozu. A některý ty situace jsou pořád jako jiný a nový, takže ty zase naopak nemáme jako zmáknutý, protože nás překvapěj.“ (X1 254-269)

Přístup k řízení rizik

Respondenti popisují, jak k rizikům a řízení rizik v domově přistupují ve vztahu ke klientům, aby zajistili jejich bezpečnost a zároveň respektovali klientovo rozhodnutí. Zmiňují také hranice a dilema, která se s tímto přístupem pojí.

„Opravdu hledáme vlastně ty cesty, jak tomu klientovi ten zbyteček toho života, který tady prožívá, udělat takový jako je doma. To znamená, opravdu může dělat cokoli, může doma kouřit doma? Může. Tak proč by nemohl kouřit tady, jo? A já třeba za sebe dělám to, že u toho klienta, u kterýho to tak je, tak přidám bezpečnostní čidlo, koupim mu nehořlavý peřiny a zavedu tam nějakou službu, která se tam chodí koukat, když paní dokouří. Jinak, samozřejmě, na pokojích směj klienti kouřit, pokud jsou tam sami na tom pokoji. Ale v té posteli jenom ten, kdo je opravdu imobilní. A teď jste u těch právě krizovejch opatření, který. Musíte to jakoby, na druhou stranu, pokrejt tu etiku, pokrejt vlastně tou bezpečností. Je to jakoby ze dvou stran. Aby ten klient tady nebyl na tom, že bude koukat do stropu a čekat na smrt. A vlastně žádný potěšení, žádná radost, nic. Pokud si bude moct trochu užívat toho života, tak to zase něco stojí a je to víc nebezpečí. Je tam velký dilema.“ (X1 541-564)

„Ten klient má fakt jako obrovskou míru svý. Obrovskou míru svých jako možností se rozhodnout nebo rozhodovat o tom, co bude a nebude dělat. Tak to nám, samozřejmě, na druhou stranu jakoby komplikuje, když to řeknu hloupě, komplikuje nám to práci s rizikama, protože, samozřejmě, je jednoduchý zakázat jí kouřit a neřešit to, no. Ale to zas jako je úplně nehumánní, nelidský a proti všem právním.“ (X2 439-447)

„To je přesně to, co souvisí s tou svobodou toho klienta, kdy jako nemůžete s ním jednat jako s děckem na pionýrském táboře. Nebo s někým, kdo vás má poslouchat, s někým, nad kým máte moc. Má ten člověk určitou svobodu, ale ve své podstatě to je hrozně riskantní.“
(X2 79-82)

Vedoucí DS popisuje hranice bezpečnosti a práv klientů a jak s klientem pracují na nastavení opatření.

„Pak jsou tady ty věci některý omezení, který třeba nemůžeme my úplně jakoby přejít, nebo prostě úplně zrušit, aby jako ten klient v tom byl úplně neomezenej. To je třeba to, co jsme říkali u té paní s tou cigaretou. Prostě, že má aspoň nehořlavý věci. To je takový balanc, balanc na hraně, no. Ale prostě takovýto kompromis. Prostě vyhledávání toho, na čem se ještě jsme schopný domluvit a na čem jsme schopný se potkat a jak tu situaci vyřešit.“
(X2 534-553)

Metody práce s riziky

Systematicky v organizaci se řízením rizik pracují na dvou úrovních, a to v rámci individuálního plánování s každým klientem a na úrovni celé služby, kde se uvažují rizika, která mohou nastat v konkrétní službě: *„Máme každých čtrnáct dní takový jako setkání, ... je to jako pro všechny, aby se to dalo použít právě ve všech službách. Ale vlastně v rámci každý ty služby, vlastně pro to mají děvčata v rámci Y služby nastavený u svejch klientů jakoby vyhodnocený krizový situace u každého klienta. Stejně tak to máme my v domově u každýho klienta.“* (X2 632-643)

Jednou za čtrnáct dní probíhá schůzka ředitele s vedoucími a sociálními pracovníky: *„kde řešíme třeba tydlety věci ze standardů a tak, ty nouzový situace, a to je vlastně i, je to vlastně jakoby o level vejš, je to vlastně takový situace, který můžou nastat ve X, v Y a tak. Takže je to takový jakoby, jak to mám říct, jako pro všechny, nebo prostě takový jako, aby se to dalo použít pro ty, pro právě, ve všech službách.“* (X2 634-639)

Při setkání se nejčastěji věnují standardům kvality. *„Nicméně někdy jsou to úplně věcné věci. Někdy jsou to personální věci, ale devadesát procent je něco ze standardů kvality. Takže buď jsou to rizika, anebo jsou to i jakoby řešení těch nějakých krizových situací.“* (X1 164-166)

Každý vedoucí pracovník sdílí případy ze své služby. *„Vždycky se přinese nějaký dokument, jako byly třeba na jednom krizový situace. Všichni přinesli svoje krizový situace,*

ostatní řekli: 'á, já.' Tohle mě ani nenapadlo a to nějak jsme to zpracovali a jelo se dál.“
(X1 148-152)

Mezi pracovníky probíhá brainstorming o možných řešení situací. *„Tam vlastně v podstatě přednese ten svůj návrh toho řešení. Většinou to přímo čtem, jo? Ty dokumenty. Že se to vlastně jako přečte a ostatní v podstatě rozporují, oponují nebo naopak jakoby přitakají a hledají v tom jakoby, co by mohlo být lépe. Co by mohlo bejt jinak ...“* (X1 191-194)
Pracovníci mají zpracovaný záznam ze situacím, se kterými se v zařízení již setkali: *„takovýdle situace konkrétní máme třeba ošetřený, tam kde to jakoby může bejt častěji“* (X2 217-218), ale specificky se nesoustředí na identifikaci nových rizikových situací: *„že bysme úplně měli seznam nějakých, kde jsme si opravdu sedli a vymejšleli situace, jaký můžou nastat, to fakt ne. Jako seznam nějakých potencionálních rizikovejch situací fakt nemáme.“* (X2 218-222)

Konečnou verzi řešení situace schvaluje ředitel organizace: *„Protože paní ředitelka má vlastně takový to hlavní právo veta.... Ono je to vlastně, vždycky se ta situace nějak zpracovává jakoby v rámci nějakýho brainstormingu prostě. Jakože k něčemu se dopracuju, ale vlastně ten, kdo tomu dá finální podobu a finální prostě verdikt z toho, je paní ředitelka, která je vlastně sociální zástupce.“* (X2 263-269)

V rámci tohoto setkání se také řeší aktualizace dokumentů: *„ty standardy, vlastně v rámci toho setkání těch vedoucích z těch služeb s paní ředitelkou, jako probíráme taky, aktualizujeme, když se nám to zdá, že tam něco už je trošku někde jinde.“* (X2 688-691)

Jednou za měsíc proběhne porada vedení, kde vedoucí mohou diskutovat o věcech, ve kterých si nejsou jisti: *„Kde můžeme každé z nás, vedoucí služby, věci, ve kterých si nejsme úplně jistý, a který vnímáme jako nějaký způsob ohrožení, jako né úplně standartní situaci, tak to tam můžeme ventilovat“* (X2 141-145)

Vedoucí DS je zodpovědný za řízení rizik v domově pro seniory, ale může na ředitele v případě potřeby obrátit: *„každé vedoucí je jinej, každé je, někdo je víc jako operativní a dokáže si spoustu věcí jakoby vyřešit sám, takže to má tak i nastaveno a někdo samozřejmě potřebuje tu podporu a pomoc, je z toho vystrašeněj, vystresovaněj, takže třeba má i v těch, v těch dokumentech je rovnou, prostě: 'Oznámím řediteli.' Má to tam jako první.“* (X1 240-

245) Vedoucí pracovník má povinnost: „předkládat svému nadřízenému otázky k rozhodnutí, pokud přesahují rámec vlastní kompetence“ (X0a).

Řešení mimořádných událostí (dále jen MU) má na starosti v následující posloupnosti vedoucí DS ev. pracovníci: vedoucí DS → zástupce vedoucího DS → vedoucí zaměstnanec → zaměstnanec, který událost zjistí nebo mu je oznámena. (X0c) O MU musí být vždy informován vedoucí pracovník služby nebo jeho zástupce, kteří informují ředitele. (X0a)

Poradní orgány

Důležité dokumenty v organizaci podléhají navíc kontrole metodika: „*ještě máme třeba jako externě metodičku, nebo takovou konzultantku. Tak to třeba ještě, ještě posíláme k ní, ty materiály, pokud je to něco stěžejního. Pokud je to něco, co jako nám hodně záleží na tom, aby to bylo opravdu správně, tak, tak to ještě konzultujeme někde dál, no.*“ (X1 195-198) Je také jednou z osob, na kterou se v organizaci obrací v případě nejistoty řešení: „*když si s nějakou s něčím, s nějakou situací nevíme úplně rady, tak ona většinou nám k tomu dá, takový to finální slovo, vlastně člověka nezaujatého.*“ (X2 277-279) Před vypuknutím pandemie docházela do zařízení osobně alespoň třikrát ročně, jinak je možné se na ní telefonicky a emailem obrátit. (X2 291)

V organizaci funguje právník a poradní skupiny, na které se může ředitel v případě nejistoty obrátit: „*Já mám takový tři základní, zásadní, a to je ten xxx³¹, pak je to, pak je to krizový štáb, ten je pro takový vyloženě krizový situace a pak je to sociálně-zdravotní komise.*“ (X1 282-283) skládající se z pracovníků organizace: „*Ale je pravda, že ty, že ty vlastně orgány jsou takový jakoby z části totožný. Protože já mám pořád omezenou možnost těch kolegů. Já tady mám vlastně X vedoucích pracovníků a z nich je vždycky vybrána nějaká ta část. Většinou jsou to ty vedoucí, někdy je to třeba metodik,...*“ (X1 285-288) V neposlední řadě má ředitel organizace možnost svolat správní radu: „*A samozřejmě, kdo je pro mě jakoby asi takovým nej a i možná, i odborně, ale hlavně z hlediska řízení, tak správní rada.*“ (X1 334-335) Ředitelka oceňuje vybudovanou „sít“ osob a organizací, na které se může obrátit: „*No a pak, samozřejmě, máme jakoby kolem sebe, a to je asi důležitější, jako celou síť spolupracujících, ať už jednotlivců nebo celejch organizací.*“ (X1 294-295)

³¹ jedná se o zmíněné porady vedoucích a sociálních pracovníků každých 14 dní. pozn. výzkumníka: v rámci zachování anonymity zařízení není použito přesné označení tohoto typu porady.

Metodiky

V DS využívají metodik od Asociace poskytovatelů sociálních služeb (X2 275) a při zakládání organizace využili metodiky MPSV: „na ministerstvu existuje nějaká metodika k rizikům a přiznám se, že jsme si jí přečetli úplně kdysi na začátku. Od té doby už to neřeším.“ (X1 251-253).

Komunikace

Vedoucí pracovník by měl dávat podřízeným pracovníkům příkazy k plnění úkolů s konkrétní lhůtou plnění. Tyto příkazy by měly být jasné a konkrétní a jejich formulace by měla odpovídat kvalifikaci a funkčnímu zařazení pracovníka. (X0a)

Vedoucí pracovník průběžně seznamuje zaměstnance s novými dokumenty a metodikami na poradách jednou týdně. (X2 307) Zaměstnanci se mohou s postupy seznámit prostřednictvím dostupných vnitřních směrnic a dokumentů, které jim jsou k dispozici: „když je ta krizová situace zpracovaná a je vlastně pro ty pracovníky k dispozici“ (X2 228-229) Jak řešit konkrétní situace v přímé péči se mohou zaměstnanci obrátit na vedoucí DS: „v rámci nějakých jako pracovníků, tak to řešíme prostě vedoucí. Já, jako vedoucí služby, paní ředitelka a ten dotyčný. S těma pracovníkama, kterých se to konkrétně týká.“ (X2 171-174)

Supervize

Situace mohou zaměstnanci přinést také v rámci individuálních a případových supervizí: „supervizor, který v rámci nějakých individuálních, případových supervizí, s nima řeší situace, ve kterých si třeba vůbec nejsou jistý, který. Maj na to nějaký náhled, chtěj to nějak řešit a nejsou si jistý, jestli je to jakoby v souladu s organizací nebo v zájmu klienta“ (X2 156-162).

Vzdělávání a školení pro zaměstnance

Jednou ročně probíhá v organizaci následující školení pracovníků v rámci povinného vzdělávání: „většinou jedna, jedna třetina se z toho, z těchletěch hodin je, že maj školení s paní ředitelkou, která jim vlastně, v rámci nějaký etiky a nějakých jakoby provozních věcí, právě s nima probírá tady ty situace a raděj se o tom, jak co s tím, jak to uchopit, co s tím udělat.“ (X2 241-247) V zařízení probíhají průběžně nácviky evakuace osob z budov (X0c) a jednou ročně probíhá školení bezpečnosti (X1 572) s praktickými ukázkami: „Opakovaně

řešíme školení bezpečnostní a došli jsme s bezpečákem k tomu, že prostě ty naše pečovatelky vodi k těm dveřím, které jsou tou hranicí toho požárního úseku a ukážou: 'Toto jsou ty dveře.' A ty odvede k tomu požárnímu hydrantu a říká: 'Toto je ten hydrant.' To se nám osvědčilo nejvíce“ (X1 428-435)

Práva a povinnosti zaměstnanců

Mezi práva pracovníků vyplývajících z organizačního řádu mmj. patří: „podávání stížností na nesprávné jednání ostatních pracovníků“, „upozornění příkazujícího vedoucího pracovníka na nesprávnost příkazu nebo na možnost lepšího řešení a to ještě před splněním takového příkazu“ nebo „odmítnutí splnit příkaz, jehož provedení by bylo v rozporu s platnými právními předpisy nebo s etickými principy poskytování služby“. (X0a)

Pracovníci jsou naopak povinni dodržovat předpisy BOZP a PO, jejichž zajištění má na starosti provozně-technický úsek, informovat o vlastním úraze nebo úraze dalšího pracovníka, hlásit zapříčiněné škody a hlásit závady, které by mohly ohrozit zdraví nebo způsobit škody na majetku. (X0a)

Provozně-technický úsek pracovníkům poskytuje OOPP a vyhodnocuje bezpečností rizika. Zvyšování BOZP a PO je povinností vedoucího pracovníka. (X0a)

Klienti

Klienti mají vytvořené individuální plány, které jsou každé 3 měsíce přehodnocovány: „u každého klienta máme nastavený individuální plán, kdy vlastně sociální pracovník to jednou za tři měsíce společně s klíčovým pracovníkem toho klienta přehodnocuje. Ty rizika a rizikový opatření, v rámci péče. Takže, tam se spíš schází jako sociální pracovník, klíčák toho klienta [klíčový pracovník] a já.“ (X2 148-153) Dochází k šetření, v rámci kterého pracovníci přehodnocují stará rizika a pátrají po nových. (X 327-328) Klient je v DS aktivním účastníkem při hledání řešení dané rizikové situace: „děvčata s klientem nastavují jakoby rovnou tu krizovou situaci, jak chce klient, abysme ji řešili, abysme se k tomu postavili. Jestli to on sám vnímá jako riziko anebo jestli to on tak nevnímá, ale je schopnej třeba nějaký opatření preventivní snýst, aby kdyby to riziko nastalo, tak aby na to nebyly jakoby úplně špatný důsledky. Jo? Jako děvčata s ním v rámci toho přehodnocení tý služby vlastně domlouvají, jak on to sám vnímá to riziko, a jak. Co je ochoten pro to, i když to třeba tak nevnímá, tak co je ochoten v rámci tý služby od nás snést, abysme to riziko, který

třeba my vidíme, on ho tak moc nevnímá, z našich, z našeho pohledu trochu eliminovali.“ (X2 329-342) Pokud se na řešení rizikové situace pracovníci s klientem neshodnou, přijmou klientovo rozhodnutí: „pokud klient to tak nevnímá, tak naše riziko je to, že my to prostě, jak to mám říct, akceptujeme“ (X2 347-348). Vedoucí DS udává příklad, jak se snažili najít způsoby, jak riziko pro klienta minimalizovat: „paní je plně imobilní. ... Klienti u nás v zařízení můžou, smějí kouřit na pokoji, smějí kouřit v lůžku. U tý paní je obrovský, obrovský riziko. Přemýšleli jsme, jak to, jako celou situaci uchopit“ (X2 378-388) Účelem je, aby se přešlo riziku z jejich pohledu závažnějšimu: „jako když jí tohle zakážete, tak ona už teď je nešťastná. A když jí ještě seberete cigarety, tak ona se nám oběsí na prostěradle.“ (X2 393-396)

Pracovníci spolupracují jak s klientem, tak zahrnují jeho rodinu: „*Ono je dobrý jako vždycky do toho, toho klienta jakoby vtáhnout, a pokud možno, pokud je dobrá spolupracující rodina, tak i tu rodinu.“ (X2 516-517) „... neříkám, že u všech klientů. Ale u některých je to tak, že jim to jakoby snadnějc vysvětlí nebo to od tý rodiny snadnějc veme.“ (X2 522-525)*

Komunikace mimořádných situací s klienty je obtížná: „*nikdo v podstatě není schopen nějaké věci s těmi klienty, nák systematicky probírat a uvědomovat si, že někdo je jiný. Děláme takový ty klasický věci, nudný a otravný, jakože se dělá nějaký cvičení a podobně, poplachy a tak, aby ty lidi jako věděli v těch krizových situacích. Nicméně nevědí, protože třeba ty seniori speciálně, je to skupina, oni jako nerozuměj moc těm situacím.“ (X1 369-373)*

Každý klient má k dispozici informace v písemné podobě „*dostávají veškerý písemný informace ... to, co máme zpracováno na papíře, tak oni dostanou“ (X1 377-378). „Když ten klient dostane prostě kartičku, kde to má všechno napsaný, tak je to pro něj daleko příjemnější.“ (X2 1092-1093) „Má prostě možnost to rychlejc, nebo né rychlejc, ale má čas na to, to zpracovat.“ (X2 1084-1085) Vedle toho mají klienti možnost si na televizi zvolit infokanál zařízení a dozvědět se podrobnosti probíhajících opatření či jiné aktuální informace: „Klienti mají ve svých televizích, si můžou naladit jakoby infokanál ... Takže i tam je to, i tam jsou ty informace, tam prostě to průběžně běží.“ (X2 1103-1107)*

VO 5: Jak užitečné byly opatření a postupy vydávané vládou a ministerstvy během šíření onemocnění COVID-19?

V rámci této výzkumné otázky nás zajímalo, jak užitečná a realizovatelná byla protiepidemická opatření a nařízení, která měla zabránit šíření onemocnění COVID-19 v domově. V rámci této otázky pracujeme se dvěma kódy:

Vnímání opatření během pandemie

Respondenti popisují, že vydávaná opatření pro ně byla chaotická, obtížně aplikovatelná v daném domově a omezující.

„No, myslím si, že kdyby vláda měla tunu poradců, kterejm by nechala, aby mohly zohlednit veškerý, veškerý specifika a zobecnit ty informace, tak by to mohlo fungovat. Takhle to, samozřejmě, nemůže fungovat. Jestli si někdo vymyslí něco, to, co si myslí. A já jako věřím tomu, že ten úmysl je dobřej. Nicméně, cesta do pekla je dlážděná dobrými úmysly. Takže, ty opatření nejsou, nejsou systemizovaný. Jsou, prostě, to výstřely do tmy a nedávaj vůbec smysl.“ (X1 580-588)

„Ty nařízení vlády jsou někdy fakt jako hodně omezující, hodně striktní, někdy hodně chaotický. ... Je to takový jakože, že to není moc pomáhající, že to je spíš o tom, že člověk jakoby plní, plní rozkazy. Nebo plní prostě nařízení, aby, aby tu literu zákona naplnil, ale jakoby není to o tom, že, že vám to pomůže.“ (X2 732-745)

Místní úprava opatření

V příslušném DS si vládní nařízení a opatření přizpůsobili: *„Takže, takže, my jsme, v podstatě, udělali to, že jsme se tady s naším krizovým štábem, s naší správní radou, dohodli na tom, že se budeme řídit našimi potřebami. Potřebami našich klientů a zároveň dodržování nějakých bezpečnostních pravidel a zatím se nám to perfektně osvědčilo. Je pravda, že v domově seniorů jsme COVID teda dostali, ale dostali jsme ho po tři čtvrtě roce.“ (X1 590-598)*

VO 6: Jaké nedostatky a příležitosti v řízení rizik v organizacích odhalila pandemie koronaviru?

K zodpovězení této otázky byly vybrány kódy ošetřující hranice, na které pracovníci narazili v rámci řízení rizik během pandemie, formy pomoci, které ocenili, co bude následovat po pandemii a jaké přínosy měla pandemie COVID-19 v organizaci.

Práce s riziky během pandemie COVID-19

Ředitelka X popisuje, jak na začátku pandemie aktualizovali krizové plány: *„ty prvotní plány byly, samozřejmě, možná naivní. My jsme v podstatě sedli a vytvořili jsme si, protože kolegyně je zdravotní sestra, takže ve spolupráci vlastně s těmi zdravotníky, jsme si vytvořili plány. Plány vlastně, který se dělat třeba při nějakých infekčních chřipkách, když je epidemie a podobně ... Ale stejně nám to bylo houby platný.“* (X1 711-722)

Během pandemie se pracovníci riziky zabývali, ale nebyly dokumentovány: *„jak je ta doba taková překotná, tak některá ta rizika máme jakoby pojmenovaná, vzájemně si je nasdílíme, ale třeba nemáme úplně k nim zpracovaný dokument ... teď vzniklo spousta takových situací, úplně jako neočekávaných a pro nás hodně nových, a že jsme si jako řekli: 'Ano, v tom případě budeme postupovat tím způsobem jako k nějaké jiné situaci.'“* (X1 209-215)

Ředitelka popisuje situaci, kdy přijetí striktnějších opatření by vznikla jiná rizika pro pracovníky i klienty, které nebyli ochotni přijmout, takže akceptovali riziko, které vzniklo.

„Tak, zase museli bysme přistupovat potom i v oblecích k těm zdravým klientům, což jsme úplně nechtěli. Takže oni fakt měli jenom respirátor a rukavice do té doby.“ (X1 635-637)

„Dneska jsme to zrovna řešili na jídelně. Jako víc je selektovat. Ale, oni si to kafe stejně společně dají. A já nechci. Já tady ten personál mám vlastně spokojenej.“ (X1 647-652)

Vedoucí DS popisuje, jaké vnímali překážky v přijetí určitých opatření.

„My jsme vlastně takový i hodně specifický v tom, že ten každej klient má ten svůj byt. Zařizenej podle svého. Někdo prostě tam má kytičky, někdo tam má svoje křeslo, svojí knihovnu, svoje jakoby třeba náboženský obrázky a tak. Takže, pak to je komplikovaný s tím ty klienty stěhovat z pokoje do pokoje. Kdežto jste v nemocnici, když tam něco takovýho nemáte, tak vás prostě stěhují, logisticky, jak jim to vyhovuje. My to udělat prostě moc nemůžeme, protože tam ten klient má svoje věci a těžko mu prostě na čtrnáct dní sbalím pokoj a přestěhuju ho o dvě patra níž.“ (X2 757-767)

„To, že ten klient se měl, teď to řeknu hloupě jakoby uskromnit nebo omezit. Někteří to vnímali fakt jako velmi špatně, protože je prostě spousta klientů, kteří to, tou mašinérii v televizi nesledují. Nevědí jako, co se děj, jak strašná ta epidemická situace je, některý ani nevědí, co je COVID. Jako někde, kde mají nějaký striktnější režim, kde na ty práva těch klientů. Jako fakt, neříkám, že to je dobře, jo? Ale, ale pak jim to usnadní tady tu situaci, kdy vlastně je jasný nařízení a ty klienti. Oni, když jsou zvyklí poslechnout nebo poslouchat, je to blbě, jo? Vím, že je to strašně blbě, jo? Ale, ale prostě tu situaci to do jistý míry usnadní, protože v tu chvíli jakoby jasně přebíráte vedení, a v tý epidemický situaci vlastně to vedení někdo převzít evidentně musí, protože jinak se to v tom domově prostě šíří.“ (X2 805-824)

Vedoucí DS popisuje slabiny, které vnímá v jejich přístupu ke klientům.

„Zase jsme u toho. Klienti maj prostě obrovskou míru jakoby soběstačnosti, nebo né soběstačnosti, prostě takovou tu svébytnost. To, co si a o čem si, rozhoduju. Je to v tuhle chvíli slabina, protože v tom covidu to byla velká slabina, protože jako, když ten člověk je zvyklej na nějaký svoje, jak to mám říct, teď to řeknu v uvozovkách, jakoby práva nebo něco, co prostě může a teď vy tam prostě, přijde tam hygiena a tohle a tohle nemůžete.“ (X2 790-795)

Pomoc během pandemie COVID-19

Ředitelce zařízení během pandemie pomohlo, že měl k dispozici osoby nebo skupiny, na koho se obrátit v případě potřeby, a kde získat více informací k provedení informovaného rozhodnutí.

„Máme jako ty sítě, vztahy, jsou strašně důležitý. Takže v neděli, když jsem řešila dětský skupiny, tak jsme si zavolali s panem ředitelem dětských skupin z X a říkali jsme si v neděli v devět ráno, jak teda to uděláme s těma našema dětskejma skupinama, co otevřeme a neotevřem, protože já jsem se nák rozhodla, nák jsem to jakoby, vyhodnotila, protože ta situace byla zase úplně jiná, nová. A pak jsem měla tu potřebu právě to s někým zkonzultovat, kdo o tom něco ví. A ta síť vlastně těch lidí kolem nás je tak veliká, že devadesát devět procent situací pokryje.“ (X1 304-314)

Oba respondenti oceňují externí formy pomoci, které měli možnost využít.

„Tak bylo dobrý, že už mám nasíťovaný sestry v záloze, Červenej kříž a podobně. Že sem měla, kam se obracet i v těch jako krizovejch momentech.“ (X1 749-742)

„Ale nám třeba hrozně pomohlo, my jsme tam měli návštěvu. Jednak tam byl létající tým, což je vlastně integrovaný záchranný systém. Tak ty nám ve spoustě věcí pomohli, poradili, a pak ... než to tam u nás propuklo, tak tam byl tým lékařů bez hranic. A fakt jako prošli s náma domov od sklepa až k půdě. A řekli přesně jak, když by to vypuklo, co by bylo dobrý udělat nebo jak to, kde prostě udělat čistou, špinavou zónu. Jako takový úplně praktický, úplně, úplně praktický věci, který jsou ušity přímo na vás.“ (X2 705-718)

„Jako my jsme to vlastně už na konci udělali tak, protože jak se nám tam točej, už jenom spousta pečovatелů onemocněla, byli tam i dobrovolníci, třeba z Červeného kříže a tak.“ (X2 1020-1022)

Přínosy pandemie COVID-19

Pracovníci identifikovali oblasti, které považují za klíčové pro zvládnání krizových situací.

„To jsem si tam teď taky ověřila, že, že jako někdy věci, který nejsou úplně třeba jasně a jednoduše dořečený v úplně všem. Takže, někdy můžou udělat prostě velkej problém. Že fakt je potřeba i s těma rodinejma příslušníkama, ať už je to jakkoliv, prostě komunikovat. Samozřejmě, některá ta rodina je jakoby víc spolupracující, některá míň, ale je fakt potřeba, aby ty informace šly.“ (X2 1061-1068)

„Asi co bych si dala za radu, šetřit síly a pěstovat ty sítě, pěstovat tu konektivitu. Mít prostě pořád někoho v zádech, protože to mi strašně pomohlo ve chvíli, kdy jsme volali o pomoc“ (X1 735-740)

Řízení rizik po COVID-19

Ředitelka popisuje, co bude následovat po zlepšení situace a jaké jsou jejich priority v rámci řízení rizik po pandemii COVID-19.

„Máme tři měsíce na to, abychom vymysleli, co dál. A jak to dál udělat. Dneska jsme právě s tou kolegyní tohle trošičku probíraly. Víme, že je to teďko náš jako prioritní úkol. A budeme vlastně hledat ty díry, který se nám staly. Který se jako objevily tímhle a jestli vůbec existuje nějaká možnost, jak se ubránit, jak tomu zabránit a nebýt to na úkor jako klienta, protože my, samozřejmě, můžeme tady všechno uzavřít, uzamčít a být jako striktní a nepříjemný. Teď myslím nepříjemný jakoby v tom, v tom uzavření, a i vůči zaměstnancům můžeme, samozřejmě, dodržovat. Můžou nosit štíty a obleky furt a to, ale jako ty lidi se nám tady z toho zblázněj. Jo? Já tohle nechci.“ (X1 670-687)

Organizace má zpracované krizové plány, které budou po událostech během pandemie aktualizovány: „*A ty krizový plány, vlastně, jakoby, se občerstvují, obnovují, takže my ho teď pořádně občerstvíme.*“ (X1 699-700)

VO 7: Co se vedoucí pracovníci, podle vlastního názoru, v důsledku koronavirové krize naučili?

Poslední výzkumná otázka se zaměřuje na přínosy pandemie COVID-19, které vnímají pracovníci u své osoby.

Ředitelka vnímá přínosy především u pracovního kolektivu a vlastního přístupu k řešení pracovních situací.

„V nouzi poznáš přítele. To vlastně funguje perfektně, já jsem byla úplně nadšená z toho, jaký mám úžasný kolegy.“ (X1 744-747)

„No, to bylo veliký ponaučení. Vážít si toho, že ty lidi kolem nás jsou a možná, jako ty krizový situace máme proto, abychom si tohle uvědomili, jako kdo vlastně je z těch, který nás dokážou takhle jako podržet, no.“ (X1 757-761)

„To bylo pro mě, pro mě jako velikánská, takovej kopanec, že to má vždycky dvě mince, prostě rub a líc a tak. Že se zabývám kolikrát malichernostma. Vrátit se na nohy a jít těma podstatnejma věcma. Nezabývat se blbostma.“ (X1 780-786)

Vedoucí DS by rád důsledněji dbal na dodržování opatření zaměstnanci.

„Teď říkám, jako fakt pro mě osobně, je to, že jsem si říkala, že budu jakoby víc důslednější na to, aby fakt děvčata dodržovaly takový to. Protože my jsme měli, máme nařízeno, nosit prostě ke klientům respirátory, jo? Děvčata některý prostě řekly, že to neudejchaj. Nebo prostě si sehnaly nějaký svoje jakoby nano roušky. Takže, pro mě z tohohle poučení je to, ... že jako trošku přitvrdím. Že opravdu jsou opatření, který se prostě dodržovat musej a ať se to někomu líbí nebo ne, prostě musíme, protože, já už nechci, už opravdu nechci. Aby se tohle to znova vrátilo, a znova se to stalo.“ (X2 935-957)

„Budu dělat všechno proto, aby se to tam nedostalo. I když někdy to jako, v rámci nějakých nepopulárních opatření, asi bude, bude nutný, prostě šlápnou někomu občas na malíček.“ (X2 965-968)

II. Organizace Y

Organizace Y je formou veřejnoprávní právnickou osobou. Rozhovory měly být provedeny se třemi pracovníky včetně ředitele organizace. Nakonec se podařilo zrealizovat jeden rozhovor s koordinátorem pracovníků přímé péče a jednou nám byly odpovědi poskytnuty v písemné podobě. S předstihem nám byly poskytnuty také následující dokumenty, jejíž označení je možné najít v tabulce (Tab. 15):

- domácí řád
- etický kodex zaměstnanců, který je přílohou standardu 14
- standard kvality č. 14 Nouzové a havarijní situace
- interní pravidlo řešení krizové situace v případě nevhodného chování ze strany rodinných příslušníků a návštěv uživatelů pobytové služby

Tab. 15 Seznam obdržných dokumentů a jejich označení z organizace Y

dokument	označení
domácí řád	Y0a
etický kodex zaměstnanců	Y0b
standard kvality č. 14 Nouzové a havarijní situace	Y0c
interní pravidlo řešení krizové situace	Y0d

VO1: Jak jsou vedoucími pracovníky organizací interpretovány požadavky na řízení rizik dané zákonnými předpisy?

Koordinátor popisuje obecnost předpisů a celkovou administrativní náročnost.

„Myslím si, že to moc opora není. Že tam, kde by to mělo trošku jako být to rozepsaný, tak to není, pokud si to nezpracujeme sami, a spíš ta legislativa v tomhle tom trošku ubližuje. Že strávíte víc času nad papírem a kolikrát zbytečně, že by se to dalo udělat jedním papírem, ne udělat třema.“ (Y1 624-631)

VO2: Jaké interní dokumenty ošetřují řízení rizik v organizacích?

Z kódování rozhovorů a dokumentů vzniklo několik kódů věnující se dokumentaci rizik v organizaci: interní dokumentace, dokumentace rizik v domově, vznik metodických pokynů.

Interní dokumentace

Součástí dokumentu standard kvality č. 14 (Nouzové a havarijní situace), který byl poskytnut výzkumníkovi, je identifikováno 25 nouzových a havarijních situací rozdělených do tří kategorií – klient, personál, živelná nebezpečí a jiné. Dvacet z nich, včetně „epidemie“, je blíže rozpracováno a je u nich uveden postup řešení.

Řízení rizik se vedle domácího řádu, etického kodexu zaměstnanců, dokumentu „standard kvality č. 14 Nouzové a havarijní situace“ a interního pravidla „řešení krizové situace“ v organizaci týkají tyto dokumenty: kniha úrazů, kniha mimořádných událostí, požární řád, požární evakuační plán, požární poplachová směrnice (Y0c), dále: „*standardsy a nařízení ředitelky které jsou spojeny s klientem a péčí, při které může dojít k nějaké rizikové situaci.*“ (Y2 91-92)

Dokumentace rizik v DS

Vedoucí provozu je zodpovědný za vedení dokumentace k MU. Každá MU má být zaznamenána do Knihy mimořádných událostí. Tento záznam obsahuje:

- „datum a čas vzniku nebo nahlášení události,
- příčinu,
- jména všech přítomných osob,
- popis události a jak probíhala,
- odpovědnou osobu,
- čas informování ředitele ev. jiného vedoucího pracovníka (viz výše),
- vzniklé škody na zdraví a majetku,
- datum a čas skončení události a
- provedená opatření.“ (Y0c).

„My to napíšeme do knihy..., podepíše to svědek, jsme informovaný jak já, tak vlastně paní vrchní, a jedna z nás to jde předat dolů vlastně paní ředitelce a personálu.“ (Y1 562-564)

Vznik metodických pokynů

Dokumentace události může být podnětem ke vzniku nového metodického pokynu: „*tak si to řekneme hnedka a napíše se to do hlášení ... když je to něco, co ovlivňuje i toho klienta, tak to samozřejmě napíšeme. Máme tady program Cygnus ... jinak když je něco opravdu*

zásadního, tak se udělá nový metodický pokyn.“ (Y1 244-260) Metodický pokyn vypracovává ředitel zařízení s pomocí pracovníků, jejichž oblasti a kompetencí se to týká: „paní ředitelka s podporou paní sociální s tím, že zase záleží, čeho se týká ten metodický pokyn. Když je to spíš na zdravotní stranu, tak pomáhá vrchní sestra a když je to na pečovatelskou stranu, pomáhám já.“ (Y1 302-306). Standardy zaměřené na sociální práci vypracovává vedoucí sociální práce: „Vedoucí sociální práce sepiše standard a předloží jej k připomínkování vedoucí úseku provozně technického a ředitelce.“ (Y2 33-34)

Podnět k jeho vypracování vyplývá ze zkušeností a záznamu události v dokumentaci, přičemž podnět k jeho zpracování může dát i pracovník. (Y1 848) K aktualizaci metodických pokynů dochází podle změn v legislativě nebo dle potřeby. (Y1 574)

VO3: Za jakých podmínek probíhá proces řízení rizik (kdo, kdy, kde)? a VO4: Jaké metody a nástroje jsou v organizacích v rámci jednotlivých kroků procesu řízení rizik využívány?

V této části bude pomocí jednotlivých kódů uspořádaných v logické návaznosti popsáno, jak probíhá řízení rizik v organizaci. Jedná se o kódy: přístup k řízení rizik, metody práce s riziky, komunikace, vzdělávání a školení, poradní orgány, klienti

Přístup k řízení rizik

Přístup zaměstnanců k rizikům popisuje koordinátor tak, že se snaží odstranit zdroj rizika pro klienty:

„U klientů bezpečnostně dáváme zábrany, aby nám klienti nepadali. Není to restriktivní opatření, je to opravdu jenom opatření kvůli bezpečnosti. Mají to podepsané jako zábranu kvůli bezpečí a mají vyspecifikované v Cygnusu od kdy do kdy ... a proč ta zábrana tam je a že je to na žádost toho klienta.“ (Y1 182-192)

„Mají tady automat na kafe, tak taky jsme se snažili jim říct, zazvoňte si, my vám to kafe to přinesem. Né, stejně vidíte, že senior si s tím kafíčkem, nebo jde s tím kafem, takže většinou přiskočí, a je to jedno, ať je to údržbář, ať je to uklízečka, ať je to, kdo je to, tak popadne ten hrnek, řekne seniorovi, že mu ho nechce ukradnout, ale že mu ho popadne a odnese na ten pokoj.“ (Y1 506-510)

Metody práce s riziky

V případě výskytu mimořádné situace dochází k řešení situace, její dokumentaci a okamžitému informování pracovníků ve směně a vedení organizace: „*oběhly se patra, co se má dělat. Hned se ta situace prostě řešila.*“ (Y 268).

„*Jinak se všechno řeší operativně. A zase můžou [zaměstnanci] se obrátit buď na zdravotní sestru, zase podle toho, jaký je problém. Nebo na vrchní sestru, na mě, jako nebo na vedoucí pečovateli, a nebo na paní ředitelku. A i oni se můžou obrátit třeba na údržbáře, nebo to, takže. Ten koloběh je tam pořád stejný. Sdílet tu informaci a musí to napsat jak do sešitu, tak se to píše právě do Cygnusu, když třeba nejde někomu hlásit sestru pacient, tak se to vlastně potom píše do Cygnusu, abysme věděli, kde je problém a mohl se odstranit.*“ (Y1 434-444)

Za postup při řešení mimořádných událostí (dále jen MU) zodpovídá ředitel organizace nebo zástupce ředitele. V případě jejich nepřítomnosti to je vedoucí sestra ev. zaměstnanec, který byl přítomný události nebo mu byla nahlášena. (Y0c).

V organizaci probíhají porady s pracovníky přímé péče denně, porady vedení nebo velké porady za účasti zaměstnanců: „*když je potom něco většího, tak samozřejmě jsou porady třeba jednou za dva tři měsíce, nebo bejvaly jednou měsíčně, velký porady*“ (Y1 289-290) Během pandemie koronaviru se během porad vedení pracovníci věnovali rizikům a nastavení opatření. O závěrech byli zaměstnanci informováni na velké poradě: „*vlastně se svolala velká porada a oznámilo se to zase všem těm zúčastněným, kdo co bude dělat. Měli možnost se vyjádřit, jestli jim to takhle vyhovuje, nevyhovuje. Měli možnost se k tomu i vyjádřit, měli možnost vymyslet i něco jiného třeba.*“ (Y1 333-341)

Komunikace

Informování zaměstnanců o nových postupech je zodpovědností vedoucího pracovníka a probíhá v rámci denních hlášení: „*většinou to děláme operativně, takže se jim to dá přečíst, podepsat s tím, že se jim to vysvětlí.*“ (Y 448-449) Zaměstnanci mají povinnost podpisem potvrdit, že se s vnitřními směrnici prokazatelně seznámili: „*když je to takhle metodický pokyn, tak se opravdu vytiskne a musí se dát podepsat. A samozřejmě archivovat.*“ (Y1 296-297)

Dokumenty jsou zaměstnancům dostupné v písemné i elektronické podobě. „*Máme ho vytisknutý [metodický pokyn] a daný, vlastně každé patro má svoje desky a tam tyhle*

všechny metodický pokyny plus standardy jsou uloženy. Dá se to samozřejmě i normálně najít v počítači.“ (Y454-460)

Vzdělání a školení pro zaměstnance

Každý nový zaměstnanec je povinný se během prvního měsíce seznámit se standardy a metodickými pokyny a absolvovat školení BOZP: *„Každý pracovník, který nastoupí, tak si přečte metodické pokyny a standardy jako ve všech sociálních službách a projde školením BOZP.*“ (Y1 219-221) Identifikované situace mají být dle dokumentu „standard kvality č. 14“ využívány v rámci školení BOZP.

Dle dokumentu standard kvality č. 14 se v organizaci věnují preventivní přípravě zaměstnanců a klientů na nouzové a havarijní situace jak je dáno zákonem. Jedním z prostředků přípravy má být právě tento zpracovaný dokument, který zaměstnancům poskytuje informace o postupu, ev. také o způsobu předcházení vzniku MU a způsobu jejich dokumentace (dokumentace klienta, informační systém Cygnus, záznam o MU do knihy mimořádných událostí nebo knihy úrazů) (Y0c). V organizaci probíhá BOZP školení, kterého se pravidelně jednou ročně účastní všichni zaměstnanci: *„Každý prošel tím bezpečnostním, bezpečností práce. Samozřejmě s téma rizikama máme potom požární hlídky. Takže je jeden určenej, kterej chodí na ty školení nebo chodíval na ty školení. Že když je požár, tak co má udělat, koho má evakuovat jako prvního a podobně.*“ (Y1 519-524)

Poradní orgány

V případě nejistoty mají zaměstnanci se obrátit na kompetentní pracovníky v organizaci: *„z hlediska bezpečnosti práce, tak se jde za personální. Takže zase záleží, že jo, když je to třeba elektrika, tak se to hlásí údržbářům a té personální. Samozřejmě, kde co je příslušné nebo se jde za paní ředitelkou.*“ (Y 413-419)

Klienti

Klienti mají zpracované plány rizik v rámci individuálního plánu, který se před pandemií COVID-19 aktualizoval dle potřeby, minimálně jednou za půl roku. (Y1 781)

Komunikace rizik s klienty probíhá ústně, když MU nastane: *„spíš se je snažíme informovat teď, když ta situace nastane, protože ono ne pro všechny je to bráný jakoby do budoucna. Oni si pak myslěj, že ten problém je a strašně špatně se s tím pak pracuje, nehledě na to, že toho seniora můžeme rozhodit psychicky, což opravdu nechceme.*“ (Y1 491-496) a písemně: *„Teď nastane problém, teď se vyřeší a když by měl být delší dobu, tak se napíše na*

papír, aby to viděli a připomíná se jim to pořád, při snídaní, při obědech, při večeřích.“ (Y1 498-500) S riziky jsou seznamováni také prostřednictvím rodiny, které zaměstnanci informují (Y2 63).

Dle dokumentu standard kvality č. 14 mají být klienti seznámeni s možnými rizikovými situacemi a postupem jejich řešení (Y0c). Jak postupovat v případě MU by pak mělo být dostupné na nástěnkách nebo na vyžádání dostupné v digitální podobě u zaměstnanců (Y0c).

VO5: Jak užitečné byly opatření a postupy vydávané vládou a ministerstvy během šíření onemocnění COVID-19?

V oblasti opatření a nařízení vydávaných během pandemie byly u této organizace identifikovány tyto dva kódy: vnímání opatření a místní úprava opatření.

Vnímání opatření během pandemie

Koordinátor popisuje, že plnění nařízení bylo náročné pro jejich chaotičnost a frekvenci, s jakou se měnily. *„Myslím, že byly z počátku chaotické a často se měnily, ale to z mého pohledu je pochopitelné, protože se jednalo o zcela novou zátěžovou situaci.“* (Y2 98-100)

„Co určitě bylo špatně, tak to byla ta legislativa, že se musel na všechno psát papír. Teďka hodnocení, ISIN a takovýhle ne hodnocení, ale návštěvy. Takže na všechno je papír, a tak to je takový složitý.“ (Y1 737-740)

Místní úprava opatření

Koordinátor popisuje, jak s nařízeními a opatřeními v domově pracovali. Opatření a nařízení, která byla vládou a ministerstvy vydávána, přizpůsoboval ředitel na míru organizaci: *„Byly zpracovány zase na základě legislativy člověkem, který to vzal do praxe. Takže vlastně to právě bylo vidět docela, že ta paní ředitelka zná ten provoz. Takže to napasovala tak, aby se to opravdu dalo zvládnout, dalo se to vyřešit a co nejmíň to omezovalo ten klasický chod.“* (Y1 651-656)

VO6: Jaké nedostatky a příležitosti v řízení rizik v organizacích odhalila pandemie koronaviru?

Respondenti identifikovali některé slabiny domova a našli také pozitivní důsledky, které měla pandemie COVID-19 na organizaci. Pracovali jsme zde s dvěma relevantními kódy – slabiny domova, přínosy pandemie.

Slabiny domova

Respondent Y2 přiznává slabiny domova při reakci na pandemii COVID-19. „*Určitě jsme nebyli na pandemii takového rozsahu připravení ať už materiálně tak nějakými psanými pravidly a postupy.*“ (Y2 105-106)

Přínosy pandemie COVID-19

Koordinátor adresuje přínosy, které pandemie v jejich domově měla.

„*Získali jsme díky pandemii, jsme získali i třeba dobrovolníky, že sami se přihlásili a chodí i teďka. Chodí na tu komunikaci s těma klientama, protože ta komunikace je hodně důležitá a ne vždycky, bohužel, ten pečující personál na to má čas.*“ (Y1 730-733)

Pracovníci se naučili se lépe zastupovat ve svých pracovních úkolech.

„*Určitě, určitě jsme říkali, že předtím jsme měli třeba podceněný zástupnost. Jo, že ta zástupnost je hodně důležitá a takže to jsme se naučili při první vlně pandemie.*“ (Y1 746-748) Nicméně potom došlo také k rozmazání hranice v oblasti úkolů jednotlivých pracovníků.

„*To ještě přišlo z toho k COVIDu. Že vlastně, ne aby všichni nedělali všechno. Víme, že můžeme a umíme dělat všichni všechno, ale aby to bylo ta hranice. Kde se to dá zlepšit, tak se to doplní. A možná i organizace času ještě. Ta by byla potřeba zlepšit trošku, ale to je, je to velký boj ...*“ (Y1 855-861)

Došlo také k zefektivnění některých pracovních postupů.

„*Máme různé technické postupy. Určitě, že před tím se to dělalo jinak a teď jsme zjistili díky pandemii, že se to dá dělat líp. Takže toho se držíme. ... už se naučili i ti pracovníci, že u toho mají víc mluvit a že je rovnou mají i napolohovat, když sbírají to nádobí, tak rovnou i napolohují. Takže spíš takovýhle jako maličkosti, ale pro nás asi hodně důležitý. A ta zástupnost.*“ (Y1 755-769)

Ke změnám má dojít v rámci aktualizace individuálních plánů klientů: „*Předtím vlastně se dělali změny individuálních plánů buď dle potřeby, anebo jednou za půl roku. To jsme vyhodnotili, že je opravdu nevhodné úplně. Takže se teďka dělají kroky k tomu, aby se vlastně psalo každý den to důležité pro toho klienta a zhodnocení třeba jednou za měsíc.*“ (Y1 781-785)

VO7: Co se vedoucí pracovníci, podle vlastního názoru, v důsledku koronavirové krize naučili?

Pro koordinátora tkví osobní přínosy ve zlepšení osobní flexibility nebo organizačních schopností.

„Větší flexibilitu, ještě větší flexibilitu. ... Ne, určitě, organizaci. Já nejsem moc zastáncem papíru, takže mě to přinutilo, osobně mě to přinutilo opravdu i vymýšlet nějaký metodický pokyn, a pak ho dát dál na zpracování.“ (Y1 806-809)

Jako vedoucí pracovník chce respondent Y1 zvýšit disciplinovanost pracovníků.

„Asi za mě budu muset víc dbát na to, aby byly disciplinovanější.“ (Y1 867-868)

Vedoucí sociální práce vnímá přínosy v oblasti týmové spolupráce, rychlé adaptaci na měnící se okolnosti a reflexe efektivity postupů.

„Určitě, že dobře vedený kolektiv základ a je potřeba se vzájemně více motivovat a být na sebe vstřícní. Co se týká práce, pak určitě už umím hbitěji reagovat na nová nařízení a řídit se jimi, umíme celkově i více reflektovat co je smysluplné.“ (Y2 118-121)

III. Organizace Z

Organizace Z je obchodní společností. Rozhovory byly domluvené se dvěma pracovníky. V důsledku vytíženosti pracovníků se podařilo zrealizovat jeden rozhovor s ředitelem organizace. Po rozhovoru byly výzkumníkovi zaslány následující dokumenty:

- provozní řád domova
- domovní řád
- dokument standard č. 14 - Nouzové a havarijní situace

Označení dokumentů pro identifikaci je zobrazeno v tabulce (Tab. 16).

Tab. 16 Seznam obdržených dokumentů a jejich označení z organizace Z

dokument	označení
provozní řád domova	Z0a
domovní řád	Z0b
dokument standard č. 14 - Nouzové a havarijní situace	Z0c

VO1: Jak jsou vedoucími pracovníky organizací interpretovány požadavky na řízení rizik dané zákonnými předpisy?

Z rozhovorů vzešly tři relevantní kategorie věnující se legislativním požadavkům - vnímání legislativních požadavků, postup úřadů, místní úprava.

Vnímání legislativních požadavků

Ředitel popisuje především náročnost rostoucí administrativy, nerealizovatelnost některých předpisů a plnění kontrol, aby organizace splnila veškeré legislativní požadavky.

Takže, chci říct, že asi ta administrativa nebo ten úřední molov bych řekl, že je asi nejsložitější v celý tý práci. A druhá věc je, že i ten zákon o sociálních službách, když ho čtete, tak v řadě případů vidíte, že to není prostě úplně od lidí, kteří by měli jako obrovskou zkušenost z provozu takovýhleho zařízení.“ (Z1 735-741)

„No, přijde mi to, jednak jako alibismus, tím, jak to narůstá, tak mi to prostě přijde jako alibismus, jo? Máme tady jako opravdu velké ocelové schodiště požární jako pro únikovou cestu a každý rok tady musí někdo do něj přijít kopnout, aby napsal, že v pořádku, jo? I přes to, že by mělo mít nějakou minimální dobu životnosti. Třeba, řeknu deset let, tak po dobu těch deseti let je nesmysl dělat každý rok revizi. Je to jenom vytahování prostě peněz z kapes těch lidí. ...“ (Z1 191-200)

Postup úřadů

Ředitel zmiňuje špatnou zkušenost s postupem příslušníka Hasičského záchranného sboru při provádění kontroly objektu.

„Nebo hasiči. Zjistil jsem, že používal úplně jiný názvosloví, než je normovaný, a přitom se na tu normu odkazoval, jo. A vlastně, zjistil jsem, že argumentuje prostě úplně něčím jiným, než v té normě je, a že tu normu prostě splňujeme úplně bohatě. Že se k ní, ani jako k limitu té normy, že se ani nepřibližujeme, jo? Považuju to za buzeraci.“ (Z1 224-244)

Místní úprava

Ředitel adresuje obecnost znění standardu č. 14 a spíše se rizikům v organizaci věnují standardy pro poskytování zdravotní péče.

„Takže, myslím si, že, že ta čtrnáctka je taková jako obecná, ale tam těžko lze zabíhat, protože, v podstatě, pak máme standardy zdravotní, kde ty zdravotní sestry mají prostě tady nějakou činnost, kterou maj dodržovat, jak se maj pohybovat, a tak dále. A pak, samozřejmě, ještě přichází na řadu jako místní úprava. Že každej ten domov je jinak koncipovaný, a tak dál.“ (Z1 289-294)

VO2: Jaké interní dokumenty ošetřují řízení rizik v organizacích?

Ředitel se vyjadřuje ke skladbě interní dokumentace, která se týká řízení rizik, k obsahu a jejím aktualizacím prostřednictvím tří kódů v rámci kategorie dokumentace. Pracuje zde se třemi kódy: vznik dokumentace při založení organizace, interní dokumentace a aktualizace obsahu dokumentace.

Vznik dokumentace při založení DS

Při založení organizace byly identifikovány nouzové a havarijní situace (dále jen NHS), ke kterým může při provozu dojít. V dokumentu standard č. 14 je blíže rozpracováno 18 MU a kde je to z povahy události možné uvedeny možnosti prevence a popis opatření nebo kroků při jejich řešení. Seznam událostí by měl být aktualizován o situace, ke kterým v DS došlo nebo mohou být zpracovány na podnět pracovníků (Z0c). *„Pak už to víceméně doopravujete jenom podle toho, kde Vám připadá, že vznikne nějaká mezera, nebo byste tam spatřila nějakou, nějakou proluku. Uděláte jednou za třeba rok inventuru a přečtete si to a řekněme, hele, tadyhle bysme mohli doplnit tohle a támhle to.“ (Z1 512-520) „A takhle se to pomalinku skládá, ale jakoby stejně se nějaký procentní kvality nikdy jako nedostanete, protože furt přicházej další a další situace.“ (Z1 553-555)*

Interní dokumentace

Rizikům se dle slov ředitele v organizaci věnují následující dokumenty: „*Já si myslím, že tohle hodně řeší domovní řád a ten provozní řád, nebo to doplňuje. Ty standardy jsou prostě taková, taková věc, která se nedělá přímo na míru vlastně toho zařízení nebo většinou ne. Většinou to jsou věci obecný, že jo. Takže, spíš to opravujeme opravdu nějakými vnitřními prostě předpisy, bych řekl.*“ (Z1 436-442)

Provozní řád organizace se vcelku detailně věnuje řadě preventivních hygienických a protiepidemických opatření při poskytování zdravotnické a sociální péče vč. používáním OOPP, dodržování zásad hygieny a dezinfekce nebo používání zdravotnického materiálu. Každý, kdo zaznamená výskyt infekčního onemocnění má povinnost kontaktovat smluvního lékaře, zjistit příčiny a zdroje infekce, způsob přenosu a provést opatření k zamezení dalšího šíření. (Z0a)

NHS jsou dokumentovány v knize „denní hlášení“ nebo knihy „oprav“, kde se vytváří zápis o jejím průběhu a řešení (Z0c). Vedle těchto dokumentů a dokumentů z tabulky se v organizaci rizikům dále věnují: „*Máme standardy jak zdravotní, tak prostě sociální. A pak se, samozřejmě, spousta věcí dělá na koleni, buďto formou nějaké vyhlášky jako tady ředitele, anebo nebo jakoby jiné, jinou formou nějakého vnitřního předpisu. Máme pochopitelně požární řád a takový všechny ta věci, ale to si myslím, že souvisí s běžnou legislativou.*“ (Z1 169-177)

Aktualizace obsahu dokumentace

K tvorbě a aktualizaci obsahu dokumentů ředitel dodává, že je nezbytné vše explicitně do dokumentů napsat, aby se tím lidé řídili: „*Prostě, ty lidi nepřemejšlej, to je o tom, co, co vám říkám. ... A to jsou věci, který, prostě jako člověk, kterej je normálně smýšlející, tak máte pocit, že je zbytečný prostě psát. Že potom to vypadá, že si z těch lidí děláte srandu, jo? Ale časem zjistíte, že opravdu tomu, abyste to někde napsala a dala to na vědomí těm lidem, tak to prostě udělat musíte, jo? Což je prostě šílený zjištění. Ale bez toho to nefunguje, jo?*“ (Z1 531-542)

VO3: Za jakých podmínek probíhá proces řízení rizik (kdo, kdy, kde)? a VO4: Jaké metody a nástroje jsou v organizacích v rámci jednotlivých kroků procesu řízení rizik využívány?

V rámci této části bude vysvětleno, jaký je přístup ředitele zařízení k řízení rizik a jak v příslušné organizaci řízení rizik probíhá. Identifikovány byly tyto kódy: přístup k řízení

rizik, metody práce s riziky, poradní orgány, povinnosti zaměstnanců, vzdělání a školení a klienti.

Přístup k řízení rizik

„pochopitelně apelujeme na zdravý rozum, protože si myslím, že člověk by pořád měl přemýšlet sám, jako z větší části, než, než potom poslouchat poučky a jet podle nějakých návodů. ... všechno prostě papírem upravit nemůžete“ (Z1 450-463)

Ředitel popisuje snahu předcházet úrazům klientů přijímáním preventivních opatření ze strany organizace.

„A tady jde o to, že prostě ten člověk upadne, jo? A, samozřejmě, může nastat x různých situací, rozbije si hlavu, zlomí si ruku, zlomí si nohu, narazí si žebra, nevím, a tak dále. Nechci tady prostě domýšlet, co si může udělat ještě dalšího. A tomuhle prostě nemáte reálnou šanci zabránit, jo? Prostě, tam, jak jsem říkal, pak byste musela mít na pokoji vlastně kameru namířenou na každého člověka, pak by měl být nějaký centrální dispečink, kde teda někdo bude sedět u těch obrazovek a bude koukat, jestli náhodou ten člověk nepadá. Ale stejně tomu nezabrání, protože ho uvidí padat.“ (Z1 278-285)

Metody práce s riziky

Pokud k NHS dojde, přítomný zaměstnanec vytváří zápis o jejím průběhu a řešení. Průběh a návrh řešení situace by mělo být tématem porad zaměstnanců s vedením: *„řekl bych týdně, maximálně jednou za čtrnáct dnů my si děláme takový nepravidelný, ale nahodilý porad a tam se v podstatě všechny tyto záležitosti vyřikají.“ (Z1 351-356)* Z porad vznikají zápisy *„Bud' to uděláme zápis z porady, kde teda s tím ty lidi seznámíme prokazatelně, tam to stvrdí podpisem a bereme to jako hotovou věc.“ (Z1 446-448)* Metodické pokyny zpracovává především ředitel zařízení ev. za pomoci provozního ředitele: *„a ty ostatní do toho necháváme vlastně přidávat jejich názor.“ (Z1 508-509)* Metodické pokyny, vnitřní pravidla a další dokumenty jsou dostupné na vyžádání v digitální podobě a ve fyzické: *„Samozřejmě některé věci mají pověšené různě na vývěškách, maj svoje nástěnky, denní místnosti a tak dále.“ (Z1 650-651)*

Vedoucí zaměstnanci mají ověřovat porozumění metodickým pokynům a interním předpisům a že jsou zaměstnanci schopni je postupovat dle navržených postupů při NHS (Z0c).

V případě úrazu zaměstnance musí být sepsán protokol o pracovním úrazu: „*pokud se potom něco stane, no, tak holt se to řeší jako pracovní úraz a snažíme se z toho vyvodit nějaký důsledek.*“ (Z1 406-408) a informována má být hlavní sestra (Z0a) a v případě NHS je událost zdokumentována do knihy „denní hlášení“ nebo knihy „oprav“ (Z0c).

Poradní orgány

S žádostí o radu se mohou obrátit na externího pracovníka, který má v organizaci na starosti BOZP: „*máme vlastně smluvně domluveného člověka, který dělá tu bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Tomu můžeme zavolat a zeptat se ho. A myslím, že i na Asociaci (Asociaci poskytovatelů sociálních služeb pozn. výzkumníka) se můžeme obrátit. Pochopitelně písemně. Většinou na ty emaily reagují poměrně rychle.*“ (Z1 579-588)

Práva a povinnosti zaměstnanců

Z analýzy dokumentů vyplynuly dvě oblasti týkající se povinností zaměstnanců ve vztahu jednak k šíření infekčního onemocnění, tak seznámení se s vnitřními předpisy.

Zaměstnanci jsou dle provozního řádu povinni podstoupit vstupní a následně periodickou lékařskou prohlídku každé dva roky u smluvního lékaře, navštívit lékaře v případě podezření na infekční onemocnění nebo podstoupit lékařské vyšetření v případě epidemiologicky významného kontaktu s infekční osobou mimo zařízení (Z0a).

S vnitřními a metodickými pokyny se zaměstnanci mají seznámit po uzavření pracovní smlouvy a v pravidelných intervalech mají být seznamováni s NHS a postupy jejich řešení (Z0c).

Vzdělání a školení pro zaměstnance

Zaměstnanci absolvují povinná školení: „*Chodí se prostě pravidelně člověk, který zajišťuje bezpečnost, ochranu zdraví při práci i požární ochranu.*“ (Z1 172-173)

„*Aby si neudělali něco při té své práci, tak to zase mají různá školení, na ty úchopy a chvaty a na všechny tyhle věci.*“ (Z1 405-406).

„*Sem chodí prostě různí lidi, který jim dělaj školení, že jo. Takže to je další, kde se jako prokazatelně seznámili s něčím, co by s čím by měli pracovat.*“ (Z1 448-450)

Zaměstnanci absolvují další vzdělávací aktivity v rámci 24 hodin povinného vzdělávání za rok: „*My se snažíme ty školení vybírat tak, aby to měli prostě, co nejpestřejší. A aby prostě pořád byli v obraze.*“ (Z1 640-641)

Klienti

Všichni klienti jsou vybaveni signalizačními náramky pro případ potřeby kontaktování pracovníků např. v případě pádů. (Z0a) *„Naši klienti při nástupu, pokud je to možné, pokud ten člověk už není ve stavu, kdy toho není schopen, tak dostávají takzvané jako hodinky, což je alarm vlastně na ruku. Ono je to prioritně k tomu, kdyby se jim přitížilo, nebo něco se jim dělo, tak by si tím měli přivolat pomoc.“ (Z1 304-308)*

Komunikace rizik s klienty: *„měli jsme za loňský rok nějakých 85,4 roků průměr. Takže opravdu tady ta generace, která tady u nás je, jsou opravdu staří lidé. A tam se pouštět do takovéhle diskuze nemá smysl. Ty lidi to za pět minut zapomenou, prostě, nebo si z toho vezmou úplně něco jiného. Nemá to smysl.“ (Z1 594-603)*

„Nejste schopna jim [klientům] vysvětlit cokoli. Takže to musíte prostě naopak zabezpečit z té druhé strany. (Z1 606-607)

V organizaci by dle domovního řádu měla proběhnout jednou měsíčně porada s klienty, na které je vždy přítomen sociální pracovník a ředitel a/nebo jeho zástupce a/nebo hlavní či všeobecná sestra. Zápis z této porady by měl být dostupný všem klientům i pracovníkům (Z0b)

VO5: Jak užitečné byly opatření a postupy vydávané vládou a ministerstvy během šíření onemocnění COVID-19?

Ředitel popisuje náročnost dodržování některých opatření.

„Vemte si, že vláda to sice nenapsala na plnou pusu, ale z toho, jak to vychází teďka z těch opatření, tak u nás by ta pečovatelka měla mít dvanáct hodin na obličejí respirátor. Měla by si ho mít možnost sundat pouze v okamžiku, kdy obědvá, anebo má přestávku na nějakou svačinu. Na respirátoru máte napsáno, že ho máte mít nanejvýš devadesát minut na sobě. Prostě je to strašný.“ (Z1 331-338)

Vydávaná opatření a nařízení byla restriktivní a výjimky byly povolené jen pro speciální případy, ředitel Z zde popisuje, jak to poznamenalo klienty DS.

„No, já myslím, že na všech domovech to ukázalo to, že vlastně těch lidí se nezeptáte, jo? Jestli chtěj takhle chránit. ... Chci říct, že ty lidi prostě byli tady zavřený opravdu skoro jak ve vězení. A nemohli s tím nic dělat, nemohli se proti tomu bránit a nemohli ani sepsat jakoby reverz a říct hele, mně je to jedno, tak já se nakazím a umřu radši, ale chci, chci vidět rodinu.“

Tahle možnost tam nebyla, a to si myslím, že je špatně. Protože, samozřejmě, chráním tady nějakou komunitu, jak klientů, tak zaměstnanců, takže by to úplně takhle jednoduše fungovat nemohlo, ale na druhou stranu jakoby návštěvu bych mu asi umožnit, za nějakých příležitosti nebo za nějaký situace mohl.“ (Z1 779-802)

VO6: Jaké nedostatky a příležitosti v řízení rizik v organizacích odhalila pandemie koronaviru?

Kódování rozhovoru poukázalo na dva relevantní kódy – pomoc během pandemie COVID-19 a negativní dopady.

Pomoc během pandemie COVID-19

Během pandemie APSS spolupracovala s MPSV na tvorbě doporučených postupů v souvislosti s COVID-19 a pracovníci se na ně mohli obracet v případě nejasností, což ředitel organizace ocenil.

„Asociace [poskytovatelů sociálních služeb] má docela slušný záběr, oni nabízejí různá školení, různé, různé kurzy, a tak dále. Takže, toho využíváme. Maj nějaké tiskoviny, nějaké knihy, poučky, a tak dále. Takže, toho také občas využíváme. Ale nejvíc teď teda nám pomáhají, že přemelou, bych řekl, vždycky to, co ta vláda vymýšlí. Dají to do nějaké stravitelné podoby, a to nám pošlou.“ (Z1 566-571)

Když došlo k rozšíření onemocnění COVID-19 v domově, ředitel se obrátil na hygienickou stanici, která jim poskytla pomoc a rady, jak dál postupovat.

„Bylo to takový jako na koleni s hygienou, kde nám teda hodně pomohli, tam se jich musím zastat. Ta hygiena nám jako, ne, fakt nám pomohla, jako ve smyslu, že nám opravdu, jako snažili se vyjít vstříc a pomáhat nám radama a né jako restrikcema nebo hrozit pokutama, ale prostě fakt nám pomohli.“ (Z1 765-769)

Negativní dopady COVID-19

Pandemie COVID-19 se výrazně odrazila na aktivitách klientů DS.

„Klienti už nechtějí chodit do jídelny na oběd. A nevím, jestli je to dobře nebo špatně, spíš bych řekl, že špatně, ale to vlastně souvisí s tím, co jsme se už bavili. Že oni si lehce zvyknou na takovej ten komfort, tý zámecký paní, bych řekl. Přičemž pro ně by mělo být naopak jakoby přínosem, z pohledu toho sociálního zákona, že se přes den mají někam přesouvat a být jako ve společnosti těch ostatních. Na druhou stranu, je to jejich volba a těžko s tím něco uděláme, no. Takže, my teďka dodáváme jídlo na pokoj, jedí na pokoji. Tím, jak ty lidé byli

zavřený na pokojích, tak si zvykli strašně na televizi a teď se nám je od té televize špatně odtrhává.“ (Z1 816-830)

Ředitel DS v této oblasti negativně vnímá finanční situaci organizace.

„Jedeme zhruba s necelými šedesáti procenty rozpočtu státního zařízení. Takže si nemůžeme třeba dovolit, to, co bylo v loni vidět, že bysme si tady pozvali vysoko vzdušnou plošinu a vyváželi návštěvy k oknům těm seniorům, aby je viděli aspoň přes okno, jo? Což mě tehdy teda jako, musím říct, tyhle ty věci mě dost rozpalovaly, i když to tehdy ve zprávách zaznívala jako úžasný nápady. Tak, tak pro mě to teda zase jako úžasnej nápad nepřišlo. ... Ono, když budete mít dostatek finančních prostředků, tak můžete tady vymejšlet v tom domově.“ (Z1 888-903)

VO7: Co se vedoucí pracovníci, podle vlastního názoru, v důsledku koronavirové krize naučili?

„Spíš bych řekl, že jsem objevil, že jsem poměrně trpělivej, protože to jsem si o sobě nikdy nemyslel, že dokážu až takhle, jako s trpělivostí čekat, co se bude dít dál. A jo, takhle, odnesl jsem si různé zkušenosti. Zjistil jsem, že, jak se říká, v nouzi poznáte přítele, tak bych to rozšířil, že v nouzi poznáte i nepřítel.“ (Z1 864-869)

5.5.2 Porovnání způsobů řízení rizik

V rámci této kapitoly se budeme věnovat porovnání způsobů řízení rizik v organizacích a identifikaci podobností a rozdílů. Jako zdroj k porovnání poslouží informace z provedených rozhovorů a dokumentů. Jedná se tedy o výpovědi dvou ředitelů a dvou vedoucích pracovníků z celkem tří organizací. Výsledky jsou tedy interpretovány s ohledem na dostupná data. Cílem této práce není plná komparativní analýza, a proto jsme se zaměřili pouze na několik kategorií, které jsme zvolili na základě získaných dat a práce s literaturou.

i. Úrovně řízení rizik

Při popisu úrovně řízení rizik vycházíme z modelu od Merna a Merna (150), který popisuje tři úrovně řízení rizik: podnikové, strategické obchodní a projektové.

O individuálním plánování se v souvislosti s riziky zmiňují pracovníci z organizací X a Y. Při přehodnocení individuálních klientů dochází k evaluaci rizik ze současného plánu a identifikace rizik nových. Práci s riziky v rámci individuálního plánování považujeme za projektovou úroveň řízení rizik v organizaci.

Na strategickou obchodní úroveň zařazujeme rizika v identifikovaná v rámci standardu kvality č. 14 – nouzové a havarijní situace. Z dokumentace a rozhovorů vyplývá, že na této úrovni pracují s riziky ve všech třech organizacích.

Nemáme k dispozici data, že by v zapojených DS pracovali s riziky ohrožující organizaci jako celek – rizika politická, sociální, legislativní, strategická, finanční apod.

ii. Strategie řízení rizik

Proaktivně vyhledávají rizika v rámci přehodnocení individuálních plánů u klientů v organizaci X a Y.

Pracovníci z organizace X a Z zmínili, že proces proaktivního vyhledávání možných rizik proběhl také při zakládání organizace při tvorbě interní dokumentace. Od té doby se ve všech organizacích věnují mimořádným událostem a nouzovým a havarijním situacím, které v organizaci nastaly. Všechny organizace používají reaktivní strategii řízení rizik. Tyto situace jsou zaznamenané a dále předmětem porad vedoucích pracovníků. Výstupem může být vznik nových vnitřních předpisů.

iii. Dokumentace rizik

Z výpovědí všech pracovníků vyplývá, že vzniklé mimořádné situace jsou ve všech domovech zaznamenávány, ať už do knihy mimořádných událostí, úrazů, oprav nebo záznamem do knih denních hlášení, informačního systému apod. Tyto záznamy obsahují různé množství informací o vzniklé situaci. Události jsou postoupené vedoucím pracovníkům, kteří s nimi dále pracují. Díky monitoringu a tvorbě dokumentace mohou být identifikovány jejich příčiny těchto situací a nastavena preventivní opatření.

iv. Kdy probíhá posuzování rizik

V žádné z organizací nemají pravidelně vyhraněné setkání nebo příležitost, kdy se zaměřují na řízení rizik, mimo přehodnocení péče v rámci individuálního plánování u klientů. Obvykle jsou rizika nebo rizikové situace do určité míry předmětem standardních porad zaměstnanců.

v. Metody posuzování rizik a tvorba interních dokumentů

V organizaci X v rámci setkání vedoucích pracovníků pracují s rizikovými situacemi z různých služeb a prostřednictvím brainstormingu hledají možnosti prevence a postupy řešení. Z rozhovorů vyplývá, že v organizacích Y a Z na základě situací, které se udály, navrhuje postup řešení a zpracovává interních předpisy zpravidla ředitel organizace za pomoci konkrétních pracovníků, které si přizve. Zaměstnanci mohou mít možnost řešení připomínkovat při následném seznámení.

vi. Metody ošetření rizik u klientů

Z dostupných dat o řízení rizik v organizaci X vyplývá, že v případě rizikových situací usilují o redukci rizika snížením jejich pravděpodobností a využívají principu ALARA, tedy se snaží snížit riziko na tak nízké, jak je rozumně dosažitelné pomocí opatření, která jsou hledána společně s klienty ev. také jejich rodinnými příslušníky.

V organizacích Y a Z se podle výpovědí pracovníků snaží předcházet rizikovým situacím a odstraňovat zdroje rizik.

vii. Seznamování zaměstnanců s interní dokumentací

Seznamování zaměstnanců s postupy v rizikových situacích probíhá jednak v rámci zaškolování, tak kontinuálně se vznikem nových vnitřních předpisů. V organizaci X to je 1x týdně. V organizaci Y na denních hlášení a v organizaci Z 1-2x za dva týdny.

viii. Školení a vzdělávání

Ve všech organizacích probíhá školení BOZP a PO alespoň jednou ročně. O praktických nácvicích se zmiňuje pracovník z organizace X.

ix. Rizika tématem supervize

Rizikům se zaměstnanci věnují v rámci supervizí v organizaci X.

x. Komunikace s klienty

Klienty se snaží v organizaci X a Y informovat slovně a písemně. Praktických nácviků rizikových situací se účastní klienti v organizaci X.

xi. Spolupráce s rodinnými příslušníky

Spolupráci s rodinou v rámci práce s riziky u péče o klienty zmiňují v organizacích X a Y.

5.5.3 Doporučení

V této kapitole navrhujeme doporučení pro vedoucí pracovníky v domovech pro seniory pro oblast řízení rizik v organizaci. Vzhledem k nízkému celkovému počtu respondentů v důsledku pandemie COVID-19 je považujeme více za inspiraci pro vedoucí pracovníky, jak je možné zlepšit řízení rizik v domovech pro seniory. Při tvorbě těchto doporučení vycházíme především z praktických výpovědí a teoretických východisek představených v teoretické části této práce. V rámci některých doporučení mohou být použity úryvky z rozhovorů.

i. Provádění řízení rizik na podnikové úrovni

První doporučení se týká provádění řízení rizik na nejvyšší úrovni v organizaci, na podnikové úrovni. Předmětem tohoto řízení by již neměla být rizika, která hrozí klientům jako příjemcům služby. Pokud bychom aplikovali model od Merna a Merna (150), předpokládáme, že ve všech organizacích, které se zúčastnili výzkumu v rámci této diplomové práce, probíhá řízení rizik na úrovni projektové (individuální plánování péče u klientů) a strategické obchodní (nouzové a havarijní situace v rámci standardu kvality č.14). Z dostupných dat nebylo zřejmé, že v organizacích probíhá práce s riziky ohrožující organizaci, např. by to mohla být rizika legislativní, finanční, sociální, politická nebo strategická. Doporučení se proto týká řídit také rizika, která ohrožují organizaci, ať už to jsou zmíněná finanční, tržní, sociální nebo strategická rizika.

ii. Empowerment neboli zmocnění managementu

Druhé doporučení navazuje na první doporučení, kde jsme adresovali práci s riziky na nejvyšší úrovni organizace. Kvalifikační požadavky na pozice vedoucích pracovníků a ředitelů domovů pro seniory se mohou lišit zařízení od zařízení a dle požadavků nadřízených orgánů v případě veřejnoprávních organizací nebo nestátních neziskových organizací. Vedoucí pracovníci tak do organizací mohou přijít z rozličných oborů s rozličnými zkušenostmi. Doporučení se tak zaměřuje na poskytnutí opory vedoucím pracovníkům, jak komplexně řídit rizika v zařízeních sociálních služeb .

Ředitel organizace Z, který by ocenil oporu a pomoc orgánů ve formě edukace.

„Vlastně všichni chtějí mít nějaké lejtro a, v podstatě, tím jsou potom schopni se ohánět, že teda oni tu svojí práci udělali, místo toho, aby teda, řekněme se děla nějaká osvěta, jo? A tohle si nemyslím, že je dobrý směr jakoby toho posunu, jo?“ (Z1 754-758)

Ředitelka organizace X zmínila, že metodik MPSV využili při zakládání organizace, ale nejsou již dále atraktivní pro další využití. Doporučení tedy směřuje na pracovníky, aby žádost o takové metodiky směřovali k příslušným organizacím.

Druhou formou je absolvování odborné přípravy ve formě kurzů či školení, která jsou zaměřena na řízení rizik. Při jejich hledání na internetu jsme našli, že takové kurzy organizují např. společnost TIMING Praha, jejíž kurzy zaměřené na řízení rizik lektoruje PhDr. Ing. Jiří Kruliš, nebo společnost NQA CZ s.r.o. poskytující akreditované certifikační a vzdělávací služby v oblastech systémů managementu.

iii. Budování sítě kontaktů neboli networking

Třetí doporučení se týká vytvoření sítě kontaktů, komunity okolo pracovníka z oboru i napříč souvisejícími obory. Ředitelka organizace X v rozhovoru zmínila, že jí velkou oporou v nejistotě jsou další pracovníci, na které se může obrátit a se kterými může konzultovat.

„Máme jako ty sítě, vztahy, jsou strašně důležité. ... A ta síť vlastně těch lidí kolem nás je tak velká, že devadesát devět procent situací pokryje.“ (X1 303-314)

Externí pracovníky je vhodné přizvat do procesu řízení rizik, protože mohou sdílet svoje odborné zkušenosti, zkušenosti z jejich organizací a mohou poskytnout nezaujatý pohled člověka nepracující v dané organizaci, jež není zatížen tzv. provozní slepotou. Mohou tak poukázat na nedostatky, které pracovníci v důsledku dlouhodobé rutiny nejsou schopni či ochotni identifikovat.

Jednou z možností, kde začít s budováním sítě, je kontaktování ředitelů domovů pro seniory v regionu, účast na konferencích a kongresech nebo participace na programech a zaměřených na podporu podniků, inovace, podporu vzdělanosti, kvalitu péče, sociální služby a další.

iv. Audit zaměřený na řízení rizik

Čtvrté doporučení navazuje na předchozí doporučení. Je jím provedení auditu zaměřeného na řízení rizik v organizaci, který by umožnil zhodnocení tohoto procesu a generoval konkrétní doporučení na míru dané organizace, jak řízení rizik v organizaci

zlepšit. Může se jednat o interní audit provedený pracovníkem z organizace nebo o externí audit, který spočívá v přizvání třetích stran do organizace. Každá z variant má své přínosy i slabiny.

Pokud organizace disponuje např. prostory vhodné pro výukové potřeby, organizace může zvážit nějakou formu tzv. barterové spolupráce, tedy výměny zboží nebo peněz nebo její částečné započtení, která by mohla ponížít náklady.

v. Vytvoření firemní kultury, ve které jsou pracovníci vlastníky rizik, a jejich zapojení do procesu řízení rizik

Vedoucí pracovníci jsou jedním ze zdrojů firemní kultury, protože jsou vzorem, jak se věci v organizaci dělají. Jsou tak často považováni za vzor chování a odbornosti pro ostatní pracovníky a mohou firemní kulturu vědomě ovlivňovat. Mohou také vytvořit kulturu vlastnictví (culture of ownership), ve které zaměstnanci vlastní svou práci, vlastní vzniklé problémy a situace. Snaží se řešit problémy a jednat tak, aby se společnost stala lepším pracovištěm. To lze také použít na řízení rizik, kdy se zaměstnanci stanou vlastníky rizik spojených jejich pracovními činnostmi. Nejenom, že aktivně hlásí rizikové situace, ale také přijímají opatření k jejich prevenci. Až rizika, která sami nemohou vyřešit, by měla být postoupena vedoucím pracovníkům, kteří pomohou s jejich řešením.

Roberts (182) sestavil sérii doporučení, jak zaměstnance zapojit a vyvolat tzv. „pocit účastníka“³²:

1. *„Zdůrazni, jak je daná role zaměstnance důležitá k plnění poslání organizace.*
2. *Dej lidem autonomii v rámci plnění jejich úkolů.*
3. *Zapoj zaměstnance do rozhodování.*
4. *Povzbuzuj zaměstnanců k uplatňování vlastního úsudku při řešení problémů.*
5. *Umožni zaměstnancům dělat chyby, ze kterých se mohou učit.*
6. *Pravidelně je informuj, jak se organizaci daří.*
7. *Pravidelně žádej o zpětnou vazbu na to, jak může organizace fungovat lépe.*
8. *Odměňuj a uznávej ty, kteří „pocit účastníka“ jasně demonstrují.“*

Vedoucí DS X vnímá jako prioritu podpořit zaměstnance k větší samostatnosti.

„Já bych chtěla ty pečovatele podporou jejich vzdělávání, dovísta k tomu, aby přestali jet trošku jako stroje a začali u toho někdy víc myslet. (X2 1043-1044)

³² ang. „Insider feeling“

Zaměstnanci mohou být také zahrnuti do identifikace rizik a hledání prevence rizik. Aktivní účast na procesu je může motivovat, aby se proaktivně zapojili do nastavování preventivních opatření, která mají být přijata. Díky jejich aktivnímu zapojení je větší pravděpodobnost, že je budou používat a budou se cítit oprávněni je implementovat, když sami pomohli s návrhem řešení.

vi. Komunikace

Šesté doporučení navazuje na doporučení předchozí a to jasnou komunikací ke všem zainteresovaným stranám.

„Já si fakt myslím, že alfa a omega u toho všeho je komunikace a předávání informací. Jakoby přenos informací a komunikace, ať mezi personálem a klientem, mezi personálem a rodinou. Prostě ty věci říkat tak, aby mně druhá strana rozuměla tomu, co jí říkám, a aby dostali ty informace všechny, kterých se to, jakýmkoliv způsobem, byť maličkatým, týká. Aby ty informace prostě proudily. To si myslím, že je hrozně důležitý.“ (X2 1050-1060)

Komunikace je proces, který doprovází řízení rizik od začátku a po celou dobu procesu až k přehodnocení nastavených preventivních opatření. Všechny zainteresované strany by měly být informovány o rizicích a jejich dopadech, aby jim porozuměly, chápali, proč je nutné je eliminovat a byly ochotní za ně přijmout zodpovědnost. Na oplátku mohou příjemci informací poskytnout pracovníkům dodatečné informace, zpětnou vazbu a rozvíjet diskusi. Způsob komunikace a nastavení komunikačních procesů v organizaci formuje vztahy v organizaci a zrcadlí se ve firemní kultuře.

„Předávání informací. A vysvětlování a ptání se, jestli tomu rozuměj, protože ne vždycky pod slovem: 'ano, rozumím'. Tak je to, co opravdu je tam napsaný.“ (Y1 597-602)

„Když něco necháme jenom napsaný, bez toho abysme jim to vysvětlovali. Jenom podepsat. Takže potřebuju tu zpětnou vazbu, jestli si to přečetli, jestli všemu rozuměli. Vždycky říkáme, nejdřív si to přečtete a pak to teprve podepište. Jestli něčemu nerozumíte, proberem to a pak to teprve podepišem.“ (Y1 608-617)

vii. Praktické osvojení dovedností

Všichni respondenti ve rozhovorech zmínili neefektivitu a nedostatečnost teoretické výuky, ať už je to v rámci školení BOZP a PO, nebo seznámení s postupy, které se nějakým způsobem týkají rizikových situací či mimořádných či nouzových a havarijních situací.

a. Školení

„Jsou rizikové situace, které se opakují velice často (např. pády u klientů) s nimiž už umíme dost dobře pracovat, ale jsou rizikové situace (nouzové a havarijní) u kterých si myslím že bychom nemuseli dost dobře obstát, protože se na ně dobře odborně ani připravit nelze (životní pohromy, požár apod.),“ (Y2 125-130)

„V extrémní situaci si myslím že školení BOZP 1x ročně nebude dostatečné (např. v případě požáru si osobně neumím představit, jak to bude ve skutečnosti probíhat)“ (Y2 80-82)

„[Chtěli by] Intenzivní školení na všechny různé druhy rizikových situací.“ (Y2 78)

„Ve chvíli, kdy je to nějaká jako teorie, tak to pro ty lidi vůbec není zajímavý. ... Pokud je tam nevezmu, pokud jim ten hasičák nedám do ruky, pokud jim neukážu, kteréj pokoj, pokud jim neukážu toho klienta, jak to s ním maj udělat, a kde jsou ty dveře, tak zase jako, je to pro něj nějaká teorie“ (X1 513-519).

Doporučení pro školení jako jsou BOZP a PO nebo první pomoc může být organizace praktických nácviků a simulací, které doplní teoretické informace. Pomocí internetového vyhledávání se nám podařilo najít ihned několik organizací, které se věnují vzdělávání ve zmíněných oblastech, např. *BOZP Aktivně* nebo *Life Support s.r.o.*, u kterých poměr praktických nácviků a simulací převažuje nad teorií. Výhodou vytvoření poptávky na míru může být po splnění legislativních požadavků uzpůsobení obsahu školení na míru prostředí a zkušenostem pracovníků. Pokud finance nedovolují koupi komerčních kurzů, mohou se pracovníci podílet se na přípravě praktických nácviků pro své zaměstnance např. pod vedením školitele BOZP a PO.

b. Seznámení s pracovními postupy

„Na tom papíře to někde zůstává krásně napsaný, ale je to tam a vlastně to nikdo moc nevnímá. Přelítne to většinou, to se mě netýká a hotovo. Klidně vám to podepíše. Seznámil jsem se, vim. Ale neví.“ (X1 471-477)

„ ... můžete jo, ale nevím, jestli je to platný, protože to je maximálně to, že vy jste krytá, ale ten papír sám za sebe tomu nepomůže. Jako, to, že to někdo podepíše někde, tak to za měsíc zapomene, že to podepsal, ten člověk. A už se tím vůbec nemusí řídit. Lepší by bylo, když to hodně přeženu, ho jednou za měsíc švihnout proutkem a připomenout mu to.“ (Z1 465-472)

„Jako to, že to někdo podepíše někde, tak to za měsíc zapomene, že to podepsal ten člověk. A už se tím vůbec nemusí řídit. Nevede to samo o sobě k tomu, že by ten člověk byl na sebe víc opatrnější. To se obávám, že nevede. Že, to byste potom ty papíry musela podepisovat, já nevím, každý týden. A to by zase vedlo k tomu, že už by vám to padalo do takovýho stereotypu, že už byste to zase přehlížela z tohoto pohledu, takže asi tam není reálná cesta.“ (Z1 484-490)

Z rozhovorů vyplývá, že seznámení s (novými) metodikami či pracovními postupy by mělo být doplněno o praktické nácviky či situace také pro situace z praxe, které nutně nespádají pouze pod BOZP a PO. Nácvik těchto postupů by měl mít na starosti kompetentní pracovník. Je na organizaci, zda je takový pracovník v organizaci či se obrátí na externího konzultanta či lektora.

viii. Zapojení klienta a rodinných příslušníků

Poslední doporučení vyplývá z rozhovoru s vedoucí DS v organizaci X. Týká se zapojení klienta a jeho rodiny jako partnerů při práci s riziky.

„Jako, vim, že nás vždycky zavede na zcestí, když jako slepě, slepě posloucháme literu zákona, netaháme do toho, nevtahujeme do toho tu rodinu a toho klienta. Že fakt takhle to musí bejt. Tak to fakt nefunguje, protože pak se prostě ten klient nebo i ta rodina. Jsou z toho prostě zbytečně, jsou z toho zbytečný komplikace.“ (X2 575-584)

„Ta rodina na ty klienty má většinou vliv daleko, protože od nás oni [klienti] to berou, že se jim něco snažíme vzít nebo zakázat. Kdežto ta rodina někdy to prostě tý svý mamince nebo tatínkovi, neříkám, že u všech klientů, ale u některých je to tak, že jim to jakoby snadnějc vysvětlí.“ (X2 519-523)

„Co opravdu nefunguje, je, když tomu klientovi se snažíte vnutit něco, na co on opravdu nechce přistoupit.“ (X2 558-559)

Může se stát, že představy rodinných příslušníků nejsou v souladu s přáními a potřebami klienta. Spolupracující rodinní příslušníci se ale mohou stát cennými partnery v komunikaci s klientem a pomoci v hledání možných opatřeních, a proto by měla být snaha vytvořit tento partnerský vztah.

DISKUZE

Řízení rizik může v organizaci probíhat na různých úrovních od rizik spojených s pracovními aktivitami pracovníků přes rizika organizace nesplnění jejích závazků vůči pracovníkům či klientům až k rizikům ohrožující existenci organizace. V komerčním prostředí patří řízení rizik často k nezbytným aktivitám manažerů. Zajímali jsme se proto, jak tomu je v prostředí sociálních služeb v domovech seniorů. Při studiu odborné literatury a proběhlých výzkumů jsme toto identifikovali jako oblast řízení v sociálních službách, které zatím nebylo věnováno tolik pozornosti.

V empirické části této diplomové práce jsme se zaměřili na to, jakými způsoby probíhá řízení rizik ve vybraných domovech pro seniory. Do výzkumu se zapojili tři organizace podobné lůžkové kapacity. S pracovníky organizací proběhly hloubkové rozhovory, které společně s dokumenty zaměřenými na řízení rizik, sloužily jako zdroji dat k zodpovězení výzkumných otázek a naplnění cílů práce.

V první části výzkumu jsme se snažili popsat způsoby řízení rizik ve vybraných domovech pro seniory a zjistit, zda pandemie COVID-19, která v České republice začala v březnu 2020, ovlivnila řízení rizik v těchto organizacích. V druhé části jsme si dali za cíl porovnat, jak s riziky v organizacích pracují, a identifikovat podobnosti a rozdíly mezi třemi zapojenými organizacemi. Nakonec byla formulována doporučení na základě výpovědí pracovníků a studia literatury.

Naším cílem nebylo hodnotit kvalitu řízení rizik a vytvořit univerzálně aplikovatelný obraz o této problematice na základě tří organizací. Naším záměrem bylo porozumět a popsat současný stav řízení rizik ve vybraných zařízeních. Rozhodli jsme se proto pracovat s organizacemi jako s jednotlivými případy.

Výzkum probíhal na jaře 2021, kdy v České republice probíhala druhá a třetí vlna pandemie COVID-19 a probíhalo očkování klientů domovů pro seniory. I přes probíhající situaci se podařilo navázat spolupráci se třemi organizacemi, jak bylo naplánováno. Přestože bylo domluveno šest rozhovorů, podařilo se zrealizovat čtyři z nich a jednou získat odpovědi v písemné podobě. Dva rozhovory se nepodařilo zrealizovat v důsledku vytíženosti pracovníků. Data jsme se snažili získat dodatečně, ale ani tento postup nebyl úspěšný.

V rámci výzkumu jsme na základě dostupných dat popsali způsoby řízení rizik ve třech organizacích.

V organizaci X, NNO, s riziky pracovníci pracují na dvou úrovních – v rámci individuálních plánů klientů a provozu DS. Během tvorby IP a jeho přehodnocení každé tři

měsíce pracovníci pracují se stávajícími a novými riziky a společně s klientem hledají možná opatření ke snížení rizik. Na provozní úrovni v rámci setkání vedoucích služeb se pracovníci organizace věnují aktualizacím standardů kvality. Takové situace, které v organizaci nastaly, jsou zdokumentovány a následně mohou být předmětem této porady, kdy pracovníci společně hledají postupy řešení. V případě individuálního plánování uplatňují proaktivní strategii práce s riziky a v druhém případě rizik v rámci provozu DS strategie reaktivní. V organizaci mají zřízeno několik poradních orgánů či odpovědných osob, kteří mohou poskytnout rady, svůj názor a zkušenosti. Vzdělávání v oblasti, jak pracovat s rizikovými situacemi, probíhá prostřednictvím případových studií v rámci povinného každoročního vzdělávání pracovníků. Školení BOZP je doplněné o praktické nácviky.

Organizace Y spadá do skupiny veřejnoprávních právnických osob. S riziky pracují v rámci individuálních plánů a provozu DS. Rizikovým situacím u klientů se snaží předcházet. Pracovníci informují klienty o rizikových situacích, když k nim dojde. U mimořádných situací dbají na jejich okamžité řešení a dokumentují. Dle zvážení vedoucích pracovníků mohou být předmětem aktualizace a vzniku nových vnitřních předpisů, se kterými jsou pracovníci seznamováni průběžně. Nové interní dokumenty vytváří ředitel za pomoci pracovníků z oblasti, které se týkají. Pracovníci absolvují školení BOZP a jeden pracovník absolvuje tzv. požární hlídky, kde se dozvídá podrobnosti zajištění požární ochrany.

Organizace Z je jednou z obchodních společností. Vzniklé nouzové a havarijní situace jsou dokumentovány a předmětem porad, kde jsou pracovníci seznámeni se způsoby jejich řešení. Interní dokumenty zpracovává ředitel organizace ev. si přizve na pomoc další pracovníky. Zaměstnanci absolvují každý rok školení BOZP a PO. Ve výpovědi ředitele nezazněly podrobnosti práce s riziky v rámci individuálního plánování péče. V Registru poskytovatelů sociálních služeb není uvedena informace o proběhlé inspekci, která by mohla podat bližší informace k naplnění kritérií standardu kvality č. 5 sociálních služeb, který definuje kritéria naplnění procesu individuálního plánování. Důvodem absence může být jednak skladba rozhovoru, nicméně v rozhovoru s jiným ředitelem individuální plánování adresováno také nebylo a zmiňují jej až ostatní manažeři. Dle Formánka a Jindry (183 str. 113) spočívá role vrcholového manažera, za kterého považujeme ředitele organizace, v: *„dodržování příslušné legislativy ve vztahu k individuálnímu plánování, zejména za dodržování ustanovení ZSS, včetně dodržování standardů kvality poskytované sociální služby, principů a zásad poskytování sociální služby, etických principů a za realizaci individuálního plánování v souvislosti s vedením a kontrolou podřízených.“* Z rozhovoru

vyplývalo (viz VO1 u organizace Z), že splnění legislativních požadavků a kritérií zdravotních standardů a standardů kvality v sociálních službách je jednou z kritických oblastí, na které se ředitel organizace zaměřuje.

Ve všech organizacích pracují s riziky na obchodní strategické úrovni, kam jsme zařadily rizika spojená s provozem a bezpečností, tedy např. požár, vloupání do objektu, krádeže, s personálem (např. úraz) nebo rizika spojená s poskytováním péče klientům (např. agresivní klient). Práce s riziky v rámci zajišťování bezpečnosti a ochrany zdraví při práci vychází ze zákoníku práce a povinnost mít definované nouzové a havarijními situace je dáno standardem kvality sociálních služeb č.14.

Nejvyšší úroveň řízení rizik, podniková, nebyla během rozhovorů identifikována. Žádný z účastníků nenaznačil, že by řízení rizik bylo prováděno na této úrovni. Klademe si proto otázku, proč tomu tak je. Buď otázky během rozhovor nebyly položeny správným způsobem nebo se tato úroveň řízení rizik v organizacích nevyskytuje. Důvodem přehlížení této části řízení rizik může být zaměření pracovníků naplnit především zákonné požadavky (ze zákoníku práce, standardů kvality) na řízení rizik. Také každodenní a celková pracovní zátěž v domovech seniorů může vést k vyššímu pracovnímu vyčerpání pracovníků. V důsledku to může znemožňuje věnovat více času řízení rizik na podnikové úrovni. Dalším důvodem může být, že nemají potřebu se takovým rizikům věnovat. Toto zjištění považujeme velmi zajímavé a mohlo by se tak jednat o téma dalších výzkumných šetření.

Proaktivní řízení rizik se používá v domovech důchodců, když probíhá identifikace a hodnocení rizik na úrovni klienta v rámci individuálního plánování. Rizika ohrožující klienta jsou identifikována v rámci individuálního plánování při stanovení klientových cílů.

Na obchodní strategické úrovni se používá reaktivnější přístup k řízení rizik. Každá mimořádná situace, která nastane, je dokumentována a diskutovány možnosti jejího řešení. Metodické postupy řešení situace jsou poté sděleny zaměstnancům. V rozhovorech nezaznělo, že by probíhala cílená identifikace rizik na provozní úrovni dříve, než k mimořádným situacím dojde.

Výše uvedený reaktivní a proaktivní přístup k řízení rizik na různých úrovních je ve všech domovech důchodců velmi podobný. Stejně jako zjevný nedostatek řízení rizik na nejvyšší úrovni.

Do výzkumu se zapojily tři různé typy organizací, aby se zjistilo, zda v řízením rizik v těchto organizacích existují rozdíly. Výzkum na signifikantní rozdíly v řízení rizik nepoukázal. Nicméně za zmínku stojí, že v domově pro seniory, která je obchodní společností, vnímal ředitel riziko ze strany úřadů a také cítí důsledky nižšího příjmu

finančních prostředků oproti jiným typům zařízení. Při ošetření rizik tak musí implementovat méně nákladná opatření k minimalizaci rizik. Navzdory vnímání rizika ze strany institucí ředitel organizace ocenil pomoc úřadu, krajské hygienické stanice, která organizaci pomohla při řešení situace, kdy se v DS onemocnění COVID-19 rozšířilo.

Výzkum poukázal, že pracovníci v domovech seniorů se necítí připraveni na řešení mimořádných situací. Ze zkušenosti autorky práce jako lektorky první pomoci můžeme říci, že poskytovaná školení jsou často především teoretické formy. Věříme, že praktický přístup, návuky a simulace v přípravě na mimořádné situace by pomohli pracovníkům získat sebedůvěru a pomohla v osvojení dovedností k řešení těchto situací před teoretickým školením.

Plné dopady pandemie COVID-19 na řízení rizik je v tuto chvíli stále obtížné posoudit. V době výzkumu byl v ČR stále vyhlášen nouzový stav, v platnosti protiepidemická opatření a probíhalo očkování klientů. Domovy seniorů ve většině případů ještě neměli čas se zotavit a zrevidovat postupy, a tím spíše systematicky vyhodnotit vliv rizik na průběh krize, které by vedli k aktualizacím seznamů rizik a krizových plánů. V rozhovorech zaznělo, že se pracovníci chystají vyhodnocovat události, které se během pandemie v organizacích staly, a minimálně aktualizovat jejich postupy. Výpovědi některých pracovníků poukazují, že zkušenost s událostí takového rozsahu, jakým byla pandemie onemocnění COVID-19, vedla k většímu povědomí o významu řízení rizik v jejich organizaci. Pracovníci také identifikovali slabiny a silné stránky jejich organizací nebo oblasti pro zlepšení, jako je příprava na rizikové situace, trénink postupů nebo vedení týmu. Silné stránky se týkaly například pracovního kolektivu, kompetentnosti konkrétních pracovníků nebo dostupnosti široké sítě spolupracujících pracovníků a organizací. Ze slabin to byl například mikromanagement, sporadické aktualizace individuálních plánů klientů nebo vedení týmu. Pracovníci se shodli, že si navzdory náročnosti provozu během pandemie odnáší cenné zkušenosti do jejich budoucí praxe.

V § 38 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách je uvedeno, že domovy pro seniory jako zařízení sociálních služeb poskytující služby sociální péče mají pomoci zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost jejich klientů, přičemž prostředí, ve kterém jsou poskytovány, by mělo být co nejméně omezující (184). Povaha nařízení a opatření k zabránění šíření onemocnění COVID-19 byla na domovy pro seniory aplikována represivně. Pracovníci v DS měli povinnost poskytovat jejich obvyklé služby za velmi specifických podmínek a také přizpůsobit prostředí, ve kterých je poskytovali (např. testování, nošení a výměna osobních ochranných pomůcek mezi nemocnými a zdravými klienty, vytvoření zón, zavedení

přísných hygienických opatření apod.). Striktní dodržování preventivních opatření a postupů je obvyklé pro nemocnice, kde jsou k tomu vytvořené podmínky a vyškolený personál, ale v různé míře obtížně aplikovatelné na tak specifické prostředí jako jsou domovy pro seniory. Vysoce restriktivní prostředí ztěžuje podporu samostatnosti klientů a je v přímém rozporu s definicí prostředí, ve kterém mají být služby poskytovány. Věříme, že tato zkušenost by mohla podpořit osvojení postojů pracovníků, kdy řízení rizik a správně zvolené strategie ošetření rizik pomáhají vytvořit prostředí, které je bezpečné a kde mohou lidé naplňovat své potřeby a cíle bez nutnosti aplikace vysoce restriktivních opatření.

Na základě zjištění výzkumu a studia odborné literatury byl vytvořen seznam doporučení, která mohou pomoci k lepšímu řízení rizik v domově pro seniory. Například by mohla být identifikována rizika specifická pro danou organizaci, která vedou k syndromu vyhoření. Redukce rizik a zavedení opatření prevence syndromu vyhoření by mohla vést k vytvoření dlouhodobé strategie, která by vedla ke zvýšení retence zaměstnanců a zvýšení jejich spokojenosti.

Jak již bylo naznačeno, bylo unáhlené předpokládat, že v době realizace výzkumu v rámci této diplomové práce měli pracovníci již dostatek času k vyhodnocení událostí posledního roku. Na to navazuje skutečnost, že pro organizace krize ještě nepominula a stále se nacházeli ve stavu vysoké bdělosti. Z těchto důvodů by bylo také výhodnější naplánovat výzkum na období, kdy pracovníci nebudou tak vyčerpáni a vyčerpání, což by mohlo vést k participaci více než jednoho až dvou respondentů z jedné organizace. To by nám umožnilo získat podrobnější odpovědi a formulovat konkrétnější výstupy.

Skutečností zůstává, že výzkumy podobného zaměření se nám nepodařilo dohledat. Autoři se zaměřili buď specificky na oblast individuálního plánování či přímé péče nebo se naopak nachází mimo oblast sociálních služeb, v komerční sféře.

ZÁVĚR

V této diplomové práci jsme se zaměřili na způsoby řízení rizik v domovech pro seniory. K tomuto tématu nás přivedla pandemie COVID-19, kdy vydávaná opatření, která měla zabránit šíření onemocnění, zasáhla do života běžných občanů, ale také významně ovlivnila provoz, poskytování péče, práci zaměstnanců a životy klientů v domovech pro seniory v tomto období. Zajímali nás proto způsoby řízení rizik v domovech pro seniory. Řízení rizik považujeme za soubor činností, díky kterým je možné snížit míru ohrožení jednotlivců i organizací, zabránit přerodu rizikové situace v krizi a celkově zlepšit kvalitu poskytovaných služeb.

V teoretické části diplomové práce jsme se věnovali systému sociálních služeb v ČR, popsali jsme službu domov pro seniory v kontextu sociálních služeb a seniory jako její cílovou skupinu. Popsali jsme, co je onemocnění COVID-19 a jak se tohoto onemocnění šířilo v České republice a domovech pro seniory během pandemie. V poslední kapitole této části jsme zaměřili na to, co to je riziko, vztah jedinců k riziku, na popis procesu řízení rizik v organizacích a práci s riziky v sociálních službách.

Na teoretickou část navazuje část empirická, ve které jsme se věnovali kvalitativnímu výzkumu. Do výzkumu se zapojilo pět vedoucího pracovníků ze tří organizací. Jejich výpovědi získané prostřednictvím hloubkových rozhovorů doplněné o informace z analýzy dokumentů nám umožnili popsat způsoby, jakými probíhá řízení rizik v těchto konkrétních organizacích, a identifikovat rozdíly a podobnosti mezi nimi. Z výpovědí vyplynula skutečnost, že v žádné z organizací neprobíhá řízení rizik na té nejvyšší podnikové úrovni, kde leží zodpovědnost za dodržování legislativy, odkud je kladen důraz na kvalitu služeb, kde se tvoří strategie organizace a plánují její dlouhodobé aktivity a cíle.

K plnému vyhodnocení dopadů pandemie COVID-19 na řízení rizik neuplynulo ještě dostatek času, nicméně v některých organizacích tato zkušenost vedla ke zvýšení povědomí vedoucí pracovníků o důležitosti řízení rizik a pracovníci identifikovali přínosy, které pro ně tato zkušenost měla a jaké slabiny a příležitosti byly v organizaci odhaleny.

Na základě výpovědí vedoucího pracovníků doplněné o poznatky ze studia odborné literatury a zkušenosti byla formulována doporučení, která mohou pomoci zlepšit řízení rizik v organizacích.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální zabezpečení I: sociální zabezpečení v České republice, lékařská posudková služba, pojistné, systémy sociálního zabezpečení*. Praha: Grada, 2012. Aktuální legislativa. ISBN 978-80-247-3724-9.
2. Ministerstvo práce s sociálních věcí. *Systém sociálního zabezpečení*. [online] 2009. [cit. 5. 3. 2021]. Dostupný z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/955203/ssz_cr_cz.pdf/0a28b312-2beb-34c7-b447-487dedb42c92.
3. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
4. MOLEK, Jan. *Řízení organizací sociálních služeb: vybrané problémy*. Praha: VÚPSV, 2011. ISBN 978-80-7416-083-7.
5. ČESKO. zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 7. 3. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p3-1-a>.
6. KOTLER, Philip a ARMSTRONG, Gary. *Marketing*. Praha, Grada Publishing, a.s., 2004. In: MOLEK, Jan. *Řízení organizací sociálních služeb: vybrané problémy*. Praha: VÚPSV, 2011. ISBN 978-80-7416-083-7.
7. ČESKO. § 3 písm. b) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 7. 3. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p3-1-b>.
8. ČESKO. § 95 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 21. 3. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p94>.
9. ČESKO. § 94 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 21. 3. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p94>.
10. Město Prostějov. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve městě Prostějov pro období let 2010-2013*. [online] 2010. [cit. 21. 3. 2021]. Dostupné z: https://www.dataplan.info/img_upload/0e2b931e8c2b3797b4eecb08c6b3ea3d/stredned obyplan_final.pdf.

11. ČESKO. zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 7. 3. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-90#p1-2>. 2012.
12. MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.
13. ČESKO. Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 7. 3. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505#f3144913>.
14. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
15. NOVÁK, Radek. *Pobytová zařízení pro seniory*. [online] 2018. [Cit. 5. 1 2021]. Dostupné z: https://www.csas.cz/content/dam/cz/csas/www_csas_cz/dokumenty/analyzy/Pobytov%C3%A1%20za%C5%99%C3%ADzen%C3%AD%20pro%20seniory_2018_12.pdf.
16. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Proměny věkového složení obyvatelstva 2001–2050*. [online] 2019. [Cit. 15. 2 2021]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/92011146/13015819a.pdf/1ef6814b-50bc-47d2-a63b-4781849d9e83?version=1.2>.
17. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
18. MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7.
19. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
20. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Pandemická plán České republiky - Ministerstvo zdravotnictví*. [online] 2011. [Cit. 11. 11 2020]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/5520/14546/Pandemick%C3%BD%20pl%C3%A1n%20%C4%8CR.pdf>.
21. LUSKOVÁ, Daniela. Blízká budoucnost v sociálních službách COVID optikou. *Odborný časopis Sociální služby*. 2020, **22**(6-7), str. 27. ISSN 1803-7348.
22. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Doporučený postup č. 1/2020. Doporučení pro poskytovatele sociálních služeb v souvislosti s epidemií COVID-19* -

- Nejčastější otázky a odpovědi v oblasti sociálních služeb.* [online] 2020. [Cit. 11. listopad 2020]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Doporu%C4%8Den%C3%BD+postup+%C4%8D.+1_2020+Doporu%C4%8Den%C3%AD+pro+poskytovatele+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEeb+v+souvislosti+s+epidemi%C3%AD+COVID-19.pdf/.
23. MALÁČOVÁ, Jana. Dopis Vojtěchovi. *mpsv.cz*. [online] 2020. [Cit. 1. 11 2020]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Dopis_Vojtechovi_11_3.pdf.
24. HORECKÝ, Jiří. Stal jsem se krizovým manažerem. *Odborný časopis Sociální služby*. 2020, **22**(6-7), s. 35-36. ISSN 1803-7348.
25. PROCHÁZKA, Jiří. Postřehy z doby epidemie. *Odborný časopis Sociální služby*. 2020, **22**(6-7), s. 28. ISSN 1803-7348.
26. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Doporučený postup č. 2/2020. Doporučený postup pro realizaci pozastavení činnosti denních stacionářů a dalších sociálních služeb.* [online] 2020. [Cit. 1. 11 2020.]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Doporu%C4%8Den%C3%BD+postup+%C4%8D.+2_2020+pozastaven%C3%AD+%C4%8Dinnosti+denn%C3%ADch+stacion%C3%A1l%C5%99%C5%AF%2C+ver.+II_24_03_2020.pdf/ade01a6d-9d64-347d-ffaf-055a2455c763.
27. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Doporučený postup č. 5/2020 pro realizaci uložení pracovní povinnosti studentům pro poskytování sociálních služeb podle usnesení vlády ČR ze dne 13. března 2020 č. 207.* [online] 2020. [cit. 1. 11 2020.]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/DP+%C4%8D.+5_Pracovn%C3%AD+povinnost+student%C5%AF_2020-05-07.pdf/7d3f4d9f-cc38-a5b8-4ef3-cfde3b83ef60.
28. VLÁDA ČR. *Usnesení č. 413/2020 Sb. o zabezpečení a organizaci poskytování sociálních služeb po dobu trvání nouzového stavu – zákaz vycházení pro vybrané druhy sociálních služeb.* [online] 2020. [cit. 18. 2 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-413>.
29. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Sociální služby - MPSV portál. In: *Mpsv.cz* [online] 2020. [cit. 11. 11 2020]. Dostupný z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-info>.

30. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Ministerstvo zdravotnictví vydává režimová a organizační opatření pro ochranu seniorů v sociálních zařízeních. In: *Mzcr.cz* [online] 2020. [cit. 5. 3 2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-zdravotnictvi-vydava-rezimova-a-organizacni-opatreni-pro-ochranu-senioru-v-socialnich-zarizenich/>
31. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Doporučený postup č. 7/2020 pro COVID zóny a ochranu zaměstnanců a klientů v sociálních službách v souvislosti s onemocněním COVID-19.* [online] 2020. [cit. 1. 11 2020]. https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/DP_7_pro_COVID_zony_a_ochranu_zam%C4%9Bstnancu_a_klientu.pdf/bfbf0565-7f34-dd74-d16e-a34b81641f28.
32. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Mimořádné opatření 13742/2020-3/MIN/KAN.* [online] 2020 [cit. 10. 3 2021]. Dostupné z: https://www.fulsoft.cz/33/mzdr-13742-2020-3-min-kan-mimoradne-opatreni-narizeni-vsem-poskytovatelum-socialnich-sluzeb-k-prijimani-novych-klientu-a-jejich-testovani-na-sars-cov-2-s-ucinnosti-od-25-5-2020-uniqueidgOke4NvrWuObyfYyCQ7y0bcHB-_5Xkng93Qsd95gLCQ/.
33. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Mimořádné opatření 47828/2020-1/MIN/KAN.* [online] 2020. [cit. 5. 3 2021]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Mimoradne-opatreni-antigenni-testovani-s-ucinnosti-od-4-11-2020.pdf>.
34. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Mimořádné opatření 47828/2020-2/MIN/KAN.* [online] 2020. [cit. 5. 3 2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/11/Mimoradne-opatreni-antigenni-testovani-a-pouziti-OOP-zamestnanci-s-ucinnosti-od-4.-11.-2020-a-9.-11.-2020.pdf>.
35. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Pracovníci sociálních služeb, kteří se dostali do kontaktu s nakaženým, mohou v práci pokračovat za dodržení přísných podmínek. *mzcr.cz.* In: *Mzcr.cz* [online] 2020. [cit. 5. 3 2021]. Dostupné z <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/pracovnici-socialnich-sluzeb-kteri-se-dostali-do-kontaktu-s-nakazenym-mohou-v-praci-pokracovat-za-dodrzeni-prisnych-podminek/>.
36. *Nastavení krajského pohotovostního mobilního týmu pracovníků v sociálních službách (KPMT) v době nákazy COVID-19.* [online] 2020. [cit. 5. 3 2021]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Nastaven%C3%AD+krajsk%C3%A9ho+pohotovostn%C3%ADho+mobiln%C3%ADho+t%C3%BDmu+pracovn%C3%ADk%C5%AF+COVID.pdf>.

37. MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY. Létající krizové týmy pomáhaly v rámci pandemie. Praha plánuje jejich využití i do budoucna. In: *Praha.eu*. [online] 2020. [cit. 5. 3 2021]. Dostupné z: https://www.praha.eu/jnp/cz/o_meste/zivot_v_praze/zdravotni_a_socialni_oblast/letajici_i_krizove_tymy_pomahaly_v_ramci.html.
38. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. V České republice jsou první tři potvrzené případy nákazy koronavirem. In: *Koronavirus.mzcr.cz* [online] 2020. [cit. 11. 11 2020]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/v-ceske-republice-jsou-prvni-tri-potvrzene-pripady-nakazy-koronavirem/>.
39. SCIENSANO. *Fact Sheet COVID-19 disease (SARS-CoV-2 virus)*. [online] 2021. [cit. 4. 3 2021]. Dostupné z: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_fact_sheet_ENG.pdf.
40. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. In: *Who.int* [online] 2020. [cit. 1. 11 2020]. Dostupné z: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
41. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV a ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. COVID-19: základní informace o onemocnění novým koronavirem. In: *Nzip.cz*. [online] 2020. [cit. 4. 3 2021]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/447-covid-19-zakladni-informace>.
42. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO-convened Global Study of the Origins of SARS-CoV-2. WHO-convened Global Study of the Origins of SARS-CoV-2*. [online] 2020. [cit. 4. 3 2021.] Dostupné z: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/20200802-tors-chn-and-who-agreed-final-version.pdf?sfvrsn=5323728d_2&download=true.
43. ZHOU, P., et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. 2020, **579**, s. 270-273. Dostupné z: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>
44. KOOPMANS, Marion. SARS-CoV-2 and the human-animal interface: outbreaks on mink farms. *The Lancet - Infectious Diseases*. 2020, **21**(1), s. 18-19. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30912-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30912-9)
45. VAN DOREMALEN, Neeltje, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine*, 2020, 382, s. 1564-1567. Dostupné z: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2004973>

46. CHIN Alex W. H., et al. Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions. *The Lancet Microbe*, 2020, 1(1), s. e10. Dostupné z: [https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(20\)30003-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(20)30003-3/fulltext)
47. YING, Liu. et al. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *Journal of Travel Medicine*. 2020, 27(2), s. 1-4. DOI: 10.1093/jtm/taaa021
48. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. COVID-19: diagnóza a léčba - NZIP. In: *Nzip.cz*. [online] 2020. [cit. 4. 3 2021]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1070-covid-19-diagnoza-a-lecba>.
49. JAWERTH, Nicole. How is the COVID-19 virus detected using real time RT-PCR?. *IAEA Bulletin*. [online] 2020. [cit. 5. 3 2021]. Dostupné z: <https://www.iaea.org/sites/default/files/6120811.pdf>.
50. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ A RADA VLÁDY PRO ZDRAVOTNÍ RIZIKA. *Strategie testování onemocnění COVID-19*. [online] 2020. [cit. 5. 3 2021]. Dostupné z: https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Strategie-testov%C3%A1n%C3%AD-COVID-19_def_200929.pdf.
51. MINISTERSTVO VNITRA. Obecné informace o antigenních testech a popis provedení testu. In: *Covid.gov.cz*. [online] 2021. [cit. 5. 3 2021]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/antigeni-testovani/obecne-informace-o-antigenich-testech-popis-provedeni-testu>.
52. EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. *Risk Assessment: Risk related to the spread of new SARS-CoV-2 variants of concern in the EU/EEA – first update*. [online] 2021. [cit. 5. 3 2021]. Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-risk-related-to-spread-of-new-SARS-CoV-2-variants-EU-EEA-first-update.pdf>.
53. EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. *Mutation of SARS-CoV2 - current variants of concern*. [online] 2021. [cit. 5. 3 2021]. Dostupné z: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/images/Infographic-RRA-variants_2.png.
54. LECHIEN, Jarome R. et al. Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a multicenter European study. *European archives of oto-rhino-laryngology*. 2020, 277(8), s. 2251-2261. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7134551/>
55. FELDSTEIN, Leora R. et al. Multisystem Inflammatory Syndrome in U.S. Children and Adolescents. *The New England Journal of Medicine*. 2020, 383, s. 334-346. Dostupné z:

- https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2021680?query=recirc_curatedRelated_article
56. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. COVID-19 a děti. In: *Nzip.cz*. [online] 2020. [cit. 5. 3 2021.] Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1066-covid-19-a-deti>.
 57. SANYAOLU, Adekunle, Chuku OKORIE, Aleksandra MARINKOVIC, et al. Comorbidity and its Impact on Patients with COVID-19. *SN Comprehensive Clinical Medicine*. 2020, **2**(8), s. 1069-1076. DOI: 10.1007/s42399-020-00363-4
 58. BENEŠ, Jiří. *Odborníci o COVID-19 - Velký manuál ke koronaviru: co se o covidu potvrdilo, jak se chránit a co s podzimem*. In: *Bulovka.cz*. [online] 2020. [cit. 4. 3 2021]. Dostupné z: <https://bulovka.cz/covid-19/odbornici-o-covid-19/>.
 59. Státní zdravotní ústav. *COVID-19: příznaky onemocnění*. In: *Nzip.cz*. [online] 2020. [cit. 4. 3 2021.] Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1065-covid-19-priznaky-onemocneni>.
 60. LAUER, Stephane A. et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Annals of Intern Medicine*, 2020, **172**(9), s. 577-582. Dostupné z: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-0504>
 61. CEREDA, Diletta, et al. *The early phase of the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy*. In: *Arxiv.org*. [online] 2020. [cit. 4. 3 2021]. Dostupné z: <https://arxiv.org/abs/2003.09320>
 62. WEI, Wycliffe. E. et al. *Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 — Singapore..* 2020, **69**(14), s. 411-415. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6914e1.htm>
 63. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Contact tracing in the context of COVID-19*. [online] 2021. [cit. 5. 3 2021.] Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1332668/retrieve>.
 64. EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. *Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, who have had contact with COVID-19 cases in the European Union – third update*. [online] 2020. [cit. 5. 3 2021] Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-contact-tracing-public-health-management-third-update.pdf>.
 65. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. COVID-19: období nakažlivosti, vnímavost, imunita, smrtnost, dlouhodobé následky. In: *Nzip.cz*. [online] 2020. [cit. 3. 4 2021] Dostupné z:

- <https://www.nzip.cz/clanek/1063-covid-19-obdobi-nakazlivosti-vnimavost-imunita-smrtnost>.
66. BAANG, Ji Hoon et al. Prolonged Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Replication in an Immunocompromised Patient. *The Journal of Infectious Diseases*. 2021, **223**(1), s. 23-27. Dostupné z: <https://academic.oup.com/jid/article/223/1/23/5934826>
67. EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. *Threat Assessment Brief: Reinfection with SARS-CoV-2: considerations for public health response*. [online] 2020. [cit 4. 3 2021]. Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Re-infection-and-viral-shedding-threat-assessment-brief.pdf>.
68. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. COVID-19: reinfekce. In: *Nzip.cz*. [online] 2020. [cit 4. 3 2021]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1064-covid-19-reinfekce>.
69. KELLAM, Paul a Wendy BARCLAY. The dynamics of humoral immune responses following SARS-CoV-2 infection and the potential for reinfection. *Journal of General Virology*. 2020, **101**(8), s. 791-797. Dostupné z: <https://www.microbiologyresearch.org/content/journal/jgv/10.1099/jgv.0.001439>
70. LONG, Quan-Xin. Clinical and immunological assessment of asymptomatic SARS-CoV-2 infections. *Nature Medicine*. 2020, **26**, s. 1200–1204 Dostupné z: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0965-6>
71. WANG, Yanqun et al. Kinetics of viral load and antibody response in relation to COVID-19 severity. *The Journal of Clinical Investigation*. 2020, **130**(10), s. 5235-5444. DOI: 10.1172/JCI138759
72. HUANG, Chaolin et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *The Lancet*. 2021, **397**, s. 220-232. Dostupné z: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2932656-8>
73. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Strategie očkování proti COVID-19*. [online] 2020. [cit. 5. 3 2021]. Dostupné z: https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/12/Strategie_ockovani_proti_covid-19_aktual_221220.pdf.
74. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Metodický pokyn pro očkovací kampaň - Plán provedení*. [online] 2021. [cit. 5. 3 2021] Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/01/Metodick%C3%BD-pokyn-kampan%C4%9B-o%C4%8Dkov%C3%A1n%C3%AD-Pl%C3%A1n-proveden%C3%AD.pdf>.

75. EVROPSKÁ KOMISE. Bezpečné vakcíny proti covidu-19 pro obyvatele Evropy. In: *Ec.europa.eu*. [online] [Citace: 5. 3 2021]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans_cs#okovnfakta-a-sla.
76. MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY. Informace k očkování proti covid-19 - še, co vás zajímá k registraci a otázkám k očkování. In: *Ockovani.praha.eu*. [online] ©2021 [cit. 5. 3 2021]. Dostupné z: <https://ockovani.praha.eu/>.
77. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Sociální služby - Aktuality. In: *Mpsv.cz* [online] 2021. [cit. 6. 3 2021]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-info#Aktualne>.
78. EUROFUND. *Living, working and COVID-19. First findings – April 2020*. [online] 6. 5 2020. [cit. 11. 11 2020]. Dostupné z: https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef20058en.pdf.
79. VLÁDA ČR. Vláda kvůli šíření nákazy koronavirem vyhlásila stav nouze a dále zpřísnila preventivní opatření. In: *Vlada.cz*. [online] 2020. [cit. 8. 3 2021]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/vlada-kvuli-sireni-nakazy-koronavirem-vyhlasila-stav-nouze-a-dale-zprisnila-preventivni-opatreni-180256/>.
80. VLÁDA ČR. Za účelem ochrany veřejného zdraví nařídilo Ministerstvo zdravotnictví pobývat na veřejně dostupných místech nejvýše v počtu dvou osob. In: *Vlada.cz*. [online] 2020. [cit. 1. 3 2021]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/za-ucelem-ochrany-verejneho-zdravi-naridilo-ministerstvo-zdravotnictvi-pobyvat-na-verejne-dostupnych-mistech-nejvyse-v-poctu-dvou-osob-180625/>.
81. VLÁDA ČR. Vláda rozhodla o uzavření všech obchodů kromě prodejen potravin, lékáren, drogerií, čerpacích stanic a některých dalších. In: *Vlada.cz*. [online] 2020. [cit. 5. 3 2021]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/vlada-rozhodla-o-uzavreni-vsech-obchodu-krome-prodejen-potravin--lekaren--drogerii--cerpacich-stanic-a-nekterych-dalsich-180327/>.
82. VLÁDA ČR. Rozhodnutí vlády o zákazu volného pohybu osob. In: *Vlada.cz*. [online] 2020. [cit. 8. 3 2021]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/rozhodnuti-vlady-o-zakazu-volneho-pohybu-osob-180358/>.
83. VLÁDA ČR. Vláda přijala další mimořádná opatření k prevenci šíření koronaviru, do karantény musí všichni příjíždějící z rizikových zemí. In: *Vlada.cz*. [online] 2020. [cit. 10. 3 2021.] Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/vlada->

- prijala-dalsi-mimoradna-opatreni-k-prevenci-sireni-koronaviru--do-karanteny-musi-vsichni-prijizdejici-z-rizikovych-zemi-180298/.
84. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Nemocnice od zítra omezí plánované výkony a vyčlení kapacity na léčbu koronaviru. In: *Mzcr.cz*. [online] 2020. [cit. 5. 3 2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/nemocnice-od-zitra-omezi-planovane-vykony-a-vycleni-kapacity-na-lecibu-koronaviru/>.
85. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Vláda schválila povinnost zakrývat si na veřejných místech ústa a nos a stanovuje nákupní hodiny pro seniory. In: *Mzcr.cz*. [online] 2020. [cit. 5. 3 2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/vlada-schvalila-povinnost-zakryvat-si-na-verejnych-mistech-usta-a-nos-a-stanovuje-nakupni-hodiny-pro-seniory/>.
86. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Ministerstvo zdravotnictví spouští plošné testování pracovníků domovů seniorů a sociálních služeb. In: *Mzcr.cz*. [online] 2020. [cit. 5. 3 2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-zdravotnictvi-spusti-plosne-testovani-pracovniku-domovu-senioru-a-socialnich-sluzeb/>.
87. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Nezaměstnanost - měsíční. In: *Mpsv.cz*. [online] 2020. [cit. 11. 11 2020]. Dostupné z <https://www.mpsv.cz/o/rest/statistiky/nezamestnanost/2020/10>.
88. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Nezaměstnanost - měsíční. In: *Mpsv.cz*. [online] 2021. [cit. 5. 3 2021]. Dostupné z <https://www.mpsv.cz/o/rest/statistiky/nezamestnanost/2021/02>.
89. POLICIE ČR. Ukončení nouzového stavu - informace o provozu na zbraních. In: *Policie.cz*. [online] 2020. [cit. 27. 2 2021]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/ukonceni-nouzoveho-stavu-informace-o-provozu-na-zbranich.aspx>.
90. GARKISCH, David. Záchranářka si stěžovala na nedostatek roušek. Kraj podal trestní oznámení. In: *Nasezdravotnictvi.cz*. [online] 2020. [cit. 5. 2 2021]. Dostupné z: <https://www.nasezdravotnictvi.cz/aktualita/zachranarka-si-stezovala-na-nedostatek-rousek-kraj-podal-trestni-oznameni>.
91. ZLÍNSKÝ KRAJ. Informace zdravotnickým a sociálním zařízením – distribuce ochranných pomůcek. In: *Kr-zlinsky.cz*. [online] 2020. [cit. 3. 3 2021]. Dostupné z <https://www.kr-zlinsky.cz/informace-zdravotnickym-a-socialnim-zarizenim-distribuce-ochrannych-pomucek-aktuality-16139.html>.

92. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Pravidlo 3R. In: *Mzcr.cz*. [online] 2020. [cit. 5. 3. 2021]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/09/letak_Pravidlo-3R.pdf.
93. ČERNÝ, Vladimír. *Dostupnost intenzivní péče pro hospitalizované pacienty s COVID-19*. [online] 2020. [cit. 16. 2. 2021]. Dostupné z <https://www.uzis.cz/res/file/covid/20200324-cerny-cz.pdf>.
94. ČERNÝ, Vladimír. *Zajištění poskytování intenzivní péče pro hospitalizované pacienty s COVID-19*. [online] 2020. [cit. 16. 2. 2021]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/covid/20200401-cerny-cz.pdf>.
95. ČERNÝ, Vladimír. *Aktuální stav poskytování intenzivní péče během epidemie/pandemie COVID-19 v ČR k 8.4.2020*. [online] 2020. [cit. 16. 2. 2021]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/covid/20200408-cerny-cz.pdf>.
96. VLÁDA ČR. Vláda spouští projekt chytré karantény, s testováním se začne v Jihomoravském kraji. In: *Vlada.cz*. [online] 2020. [cit. 8. 3. 2021]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/vlada-spousti-projekt-chytre-karanteny--s-testovanim-se-zacne-v-jihomoravskem-kraji-180707/>.
97. VLÁDA ČR. Chytrá karanténa nahradí dosavadní plošná opatření proti koronaviru. In: *Vlada.cz*. [online] 2020. [cit. 3. 3. 2021]. Dostupné z <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/chytra-karantena-nahradi-dosavadni-plosna-opatreni-proti-koronaviru-181377/>.
98. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Vláda od 25. května na základě příznivé epidemiologické situace zmírňuje povinnost nošení roušek na veřejnosti. In: *Mzcr.cz*. [online] 2020. [cit. 18. 2. 2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/vlada-od-25-kvetna-na-zaklade-priznive-epidemiologicke-situace-zmirnuje-povinnost-noseni-rousek-na-verejnosti/>.
99. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Od července budou roušky povinné jen v regionech se zhoršenou epidemiologickou situací. In: *Mzcr.cz*. [online] 2020. [cit. 5. 3. 2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/od-cervence-budou-rousky-povinne-jen-v-regionech-se-zhorsenu-epidemiologickou-situaci/>.
100. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Jednotný postup testování osob na přítomnost koronaviru SARS-CoV-2 a pravidla pro nařízení a ukončení domácí karantény, domácí izolace a hospitalizace. In: *Koronavirus.mzcr.cz*. [online] 2020. [cit. 5. 3. 2021]. Dostupné z: https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/06/Jednotny-postup-testovani-a-izolace-COVID-19_11062020.pdf.

101. DUŠEK, Ladislav. *Aktuální epidemiologická situace*. [online] 2020. [cit. 25. 2 2021]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/covid/20200707-dusek.pdf>.
102. ČERNÝ, Vladimír. *Aktuální stav systému intenzivní péče během epidemie/pandemie COVID-19 v ČR k 30.4.2020*. [online] 2020. [cit. 16. 2 2021]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/covid/20200430-cerny-cz.pdf>.
103. DUŠEK, Vladimír. *Informační systém ISIN – COVID19. Aktuální epidemiologická situace*. [online] 6. 11 2020. [cit. 25. 2 2021]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/covid/20200611-dusek.pdf>.
104. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Ze seznamu zemí s nízkým rizikem nákazy v pondělí vypadne Rumunsko, Tunisko se na něj naopak zařadí. In: *Mzcr.cz* [online] 2020. [cit. 5. 3 2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/ze-seznamu-zemi-s-nizkym-rizikem-nakazy-v-pondeli-vypadne-rumunsko-tunisko-se-na-nej-naopak-zaradi/>.
105. DUŠEK, Ladislav. *Aktuální epidemiologická situace - celá ČR*. [online] 2020. [cit. 25. 2 2021]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/covid/20200727-dusek.pdf>.
106. ČERNÝ, Vladimír. *Nákaza COVID-19 a systém lůžkové péče ČR*. [online] 2020. [cit. 16. 2 2021]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/covid/20200803-cerny.pdf>.
107. DUŠEK, Ladislav. *Stručné shrnutí současné epidemiologické situace dle dostupných dat*. [online] 2020. [cit. 25. 2 2021]. Dostupné z <https://www.uzis.cz/res/file/covid/20200825-dusek.pdf>.
108. DUŠEK, Ladislav. *Aktuální epidemiologická situace - celá ČR*. [online] 2020. [cit. 25. 2 2021]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/covid/20200803-dusek.pdf>.
109. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Mimořádné opatření zkracuje karanténní opatření na deset dní. In: *Mzcr.cz*. [online] 2020. [cit. 5. 3 2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/mimoradne-opatreni-zkracuje-karantenni-opatreni-na-deset-dni/>.
110. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Od 1. září budou povinné roušky ve vybraných vnitřních prostorech. In: *Mzcr.cz*. [online] 2020. [cit. 5. 3 2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/od-1-zari-budou-povinne-rousky-ve-vybranych-vnitrnich-prostorech/>.
111. ČERNÝ, Vladimír. *Nákaza COVID-19 a systém lůžkové péče ČR*. [online] 2020. [cit. 16. 2 2021]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/covid/20200917-cerny.pdf>.
112. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Od čtvrtka budou povinné roušky ve vnitřních prostorech budov v celé ČR. In: *Mzcr.cz*. [online] 2020. [cit. 5. 3 2021].

- Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/od-ctvrtka-budou-povinne-rouscky-ve-vnitrnich-prostorach-budov-v-cele-cr/>.
113. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Od pátku se rozšíří protiepidemická opatření ve školách a stravovacích zařízeních. In: *Mzcr*. [online] 2020. [cit. 5. 3 2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/od-patku-se-rozsiri-protiepidemicka-opatreni-ve-skolach-a-stravovacich-zarizenich/>.
114. VLÁDA ČR. Vláda vyhlásila na území České republiky od pondělí nouzový stav na 30 dnů, do 18. října omezila hromadné akce. In: *Vlada.cz*. [online] 2020. [citace: 5. 3 2021]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/vlada-vyhlasila-na-uzemi-ceske-republiky-od-pondeli-nouzovy-stav-na-30-dnu--do-18--rijna-omezila-hromadne-akce-183879/>.
115. VLÁDA ČR. Tisková konference po jednání vlády, 6. dubna 2021. In: *Vlada.cz*. [online] 2021. [cit. 14. 5 2021]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/tiskove-konference/tiskova-konference-po-jednani-vlady--6--dubna-2021-187551/>.
116. DUŠEK, Ladislav. *Aktuální epidemiologická situace*. [online] 2020. [cit. 25. 2 2021]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/covid/20201016-dusek.pdf>.
117. ČERNÝ, Vladimír. *COVID-19 a systém lůžkové péče ČR*. [online] 2020. [cit. 1. 11 2020]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/covid/20201030-cerny.pdf>.
118. DUŠEK, Ladislav. Vývoj epidemie COVID-19 v ČR. *Aktuální epidemiologická situace a pravděpodobný vývoj k 30.10.2020*. [online] 2020. [cit. 25. 2 2020]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/covid/20201030-dusek.pdf>
119. ČERNÝ, Vladimír. *COVID-19 a systém lůžkové péče ČR*. [online] 2020. [cit. 16. 2 2021]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/covid/20201127-cerny.pdf>.
120. DUŠEK, Ladislav. *Aktuální epidemiologická situace a pravděpodobný vývoj*. [online] 2020. [cit. 25. 2 2021]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/covid/20201113-dusek.pdf>.
121. DUŠEK, Ladislav. *Aktuální epidemiologická situace a pravděpodobný vývoj*. [online] 2020. [cit. 25. 2 2021]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/covid/20201218-dusek.pdf>.
122. DUŠEK, Ladislav. *Aktuální epidemiologická situace a pravděpodobný vývoj*. [online] 2020. [cit. 25. 2 2021]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/covid/20201204-dusek.pdf>.

123. DUŠEK, Ladislav. *Stručný souhrn epidemiologických dat*. [online] 2021. [cit. 25. 2 2021]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/covid/20210108-dusek.pdf>.
124. VLÁDÁ ČR. V ČR bylo zahájeno očkování proti onemocnění covid-19, mezi prvními očkovanými byl i premiér Babiš. In: *Vlada.cz*. [online] 2020. [cit. 8. 3 2021]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/v-cr-bylo-zahajeno-ockovani-proti-onemocneni-covid-19--mezi-prvnimi-ockovanymi-byl-i-premier-babis-185837/#:~:text=Prvn%C3%ADch%209750%20d%C3%A1vek%20v%C3%ADny%20proti,%C4%8Cesku%20o%C4%8Dkov%C3%A1ni%20zdr>.
125. JIŘINCOVÁ, Helena a Alexander NAGY. *První detekce „Britské varianty“ 20I/501Y.V1*. [online] 2021. [cit. 5. 3 2021]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/aktuality/TK_19_1_2021.pdf.
126. WORLD HEALTH ORGANIZATION. SARS-CoV-2 Variants. In: *Who.int*. [online] 2020. [cit. 9. 3 2021]. Dostupné z: <https://www.who.int/csr/don/31-december-2020-sars-cov2-variants/en/>.
127. ČERNÝ, Vladimír. *COVID-19 a systém lůžkové péče ČR*. [online] 2021. [cit. 16. 2 2021]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/covid/20210129-cerny.pdf>.
128. DUŠEK, Ladislav. *Stručný souhrn epidemiologické situace*. [online] 2021. [cit. 25. 2 2021]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/covid/20210129-dusek.pdf>.
129. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. COVID-19 - Onemocnění aktuálně od MZČR. In: *Onemocneni-aktualne.mzcr.cz*. [online] 2021. [cit. 4. 3 2021]. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>.
130. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. COVID-19 Kumulativní přehledy. In: *Onemocneni-aktualne.mzcr.cz*. [online] 2021. [cit. 5. 3 2021]. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19/kumulativni-prehledy>.
131. SMEJKAL, Vladimír a Karel RAIS. *Řízení rizik*. Praha: Grada, 2003. Expert (Grada). ISBN 80-247-0198-7.
132. KORECKÝ, Michal a Václav TRKOVSKÝ. *Management rizik projektů: se zaměřením na projekty v průmyslových podnicích*. Praha: Grada, 2011. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3221-3.
133. MERNA, Tony a Faisal AL-THANI. *Corporate Risk Management*. England: Wiley, 2008. ISBN: 978-0-470-51833-5.
134. KAMENICKÝ, Jan. *Analýza a řízení rizika*. In: *Česká společnost pro jakost: Spolehlivost a management rizik: sborník přednášek*. [online]. Praha, 2016. [cit. 27. 2. 2021] 1. vyd., s. 3-8. ISBN 978-80-02-02639-6. Dostupné z:

- https://www.csq.cz/fileadmin/user_upload/Spolkova_cinnost/Odborne_skupiny/Spolehlivost/Sborniky/Sbornik_192_62n.pdf
135. BERNSTEIN, Peter L. *Against the Gods: The remarkable story of risk*. New York: John Wiley & Sons, 1996. ISBN 0-471-29673-9.
 136. KRAJSKÁ HOSPODÁŘSKÁ KOMORA KRÁLOVEHRADECKÉHO KRAJE. Projekt Business - vzdělávací modul 12.2 FMEA. [online] [cit. 5. 3 2021]. Dostupné z: <http://www.komora-khk.cz/business/documents/?soubor=moduly/5-jakost/12-neustalezlepszovani/12-2-fmea.pdf>.
 137. KEDAR, B. Z. Again: Arabic Risq, Medieval Latin Riscum. *Study Medievali*. 1970. Centro Italiano Di Studi Sull Alto Medioevo, Spoleto. In: MERNA, Tony a Faisal AL-THANI. *Corporate Risk Management*. England: Wiley, 2008. ISBN: 978-0-470-51833-5.
 138. PROCHÁZKOVÁ, Dana. *Analýza a řízení rizik*. V Praze: České vysoké učení technické, 2011. ISBN 978-80-01-04841-2.
 139. ČSN ISO 31000. *Management rizik - principy a směrnice*. Bpv. Praha: Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví. In: KORECKÝ, Michal a Václav TRKOVSÝ. *Management rizik projektů: se zaměřením na projekty v průmyslových podnicích*. Praha: Grada, 2011. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3221-3.
 140. TICHÝ, Milík. *Ovládání rizika: analýza a management*. V Praze: C.H. Beck, 2006. Beckova edice ekonomie. ISBN 80-7179-415-5.
 141. FOTR, Jiří a Jiří HNILICA. *Aplikovaná analýza rizika ve finančním managementu a investičním rozhodování. 2., aktualiz. a rozš. vyd.* Praha: Grada, 2014. Expert (Grada). ISBN .978-80-247-5104-7.
 142. MANAGEMENTMEDIA. Druhy podnikatelských rizik. In: *Managementmedia.com*. [online] © 2011-2016. [cit. 8. 2. 2021]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/druhy-podnikatelskych-rizik>.
 143. CLEDEN, David. *Managing Project Uncertainty*. Farnham: Gower, 2009. ISBN: 978-0-566-08840-7.
 144. SMITH, Nigel J., MERNA, Tony. a Jobling, Paul. *Managing Risk in Construction Projects*. 2. vyd. Oxford: Blackwell, 2006. ISBN: 978-1-4051-3012-7.
 145. RAFTERY, John. *Risk analysis in Project Management*. London and New York: E and FN Spon, 2003. ISBN: 0-203-47455-4.

146. BERTRAND, Marie-Andrée. Le rêve d'une société sans risque. *Drogues, santé et société*. 2006. 4(2), s. 9-41. [cit. 30. 11. 2020]. Dostupné z: <https://www.erudit.org/fr/revues/dss/2005-v4-n2-dss1042/012599ar/>.
147. BECK, Ulrich. *Riziková společnost: na cestě k jiné moderně*. 2. vyd. Přeložil Otakar VOCHOČ. Praha: Sociologické nakladatelství, 2011. Post (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-047-6.
148. GIDDENS, Anthony. *Důsledky modernity*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. Post (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-15-6.
149. KUBÁTOVÁ, Helena. Pandemii můžeme chápat jako krutý a nikým nezaviněný sociální experiment. In: *Ct24.ceskatelevize.cz* [online] 2020. [cit. 25. 11. 2020]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/veda/3217888-blog-pandemii-muzeme-chapat-jako-kruty-a-nikym-nezavineny-socialni-experiment>.
150. MERNA, Anthony a Tony MERNA. Development of a Model for Risk Management at Corporate, Strategic Business, and Project Levels. *The Journal of Structured Finance*. 2004, 10(1), s. 79-85; DOI: <https://doi.org/10.3905/jsf.2004.79>
151. INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. About us. In: *Iso.org*. [online] [cit. 14. 2. 2021]. Dostupné z: <https://www.iso.org/about-us.html#1>.
152. MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.
153. ČESKÁ SPOLEČNOST PRO JAKOST. *Zvažování rizik v ISO 9001:2015*. [online] 2017. [cit. 14. 2. 2021]. Dostupné z: https://www.csq.cz/fileadmin/user_upload/Infocentrum/Dokumenty_ISO_a_IAF/ISO9001_2015_a_rizika_CZ.pdf.
154. PURDY, Grant. *Raising the Standard - The New ISO Risk Management Standard*. [online] 2009. [cit. 1. 2. 2021]. Dostupné z: <https://aen.org.au/wp-content/uploads/member-documents/rto-elearning/Knowledge%20Bank/Risk%20Management/Raising%20the%20Standard%20-%20the%20New%20ISO%20Risk%20Management%20Standard.pdf>.
155. ISO. ISO 31000:2018. Risk management — Guidelines. In: *Iso.org* [online] 2018. [cit. 15. 11. 2020]. Dostupné z: <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:31000:ed-2:v1:en:term:3.1>.
156. ISO/IEC. 31010. *Risk management – Risk assessment techniques*. [online] 2019. ISBN: 978-2-8322-6989-3. Dostupné z:

- https://www.academia.edu/attachments/61696298/download_file?st=MTYyMDk3NTY2Niw5NC4yMjQuNTQuMzY%3D&s=swp-splash-header
157. ŠUPŠÁKOVÁ, Petra. Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi. Praha: Grada, 2017. ISBN: 978-80-271-0062-0.
 158. ZUZÁK, Roman a Martina FEJFAROVÁ. Krizové řízení podniku. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80- 247-3156-8.
 159. ZRŮST, J. Teoretické pojetí risk managementu a krizového managementu. *Sborník Mendelovy zemědělské a lesnické univerzity v Brně*. [online] 2009, **57**(6), s. 377-382. Dostupné z: <https://acta.mendelu.cz/pdfs/acu/2009/06/41.pdf>
 160. REASON, James. The contribution of latent human failures to the breakdown of complex systems. *The Royal Society Publishing*. 1990, **327**(1241), s. 475-484. ISSN (online) 2054-0280. Dostupné z: ISSN (online) 2054-0280
 161. SKYBRARY. Human Factors Analysis and Classification System (HFACS). In: *Skybrary.aero* [online] 2019. [cit. 28. 2 2021]. Dostupné z: [https://www.skybrary.aero/index.php/Human_Factors_Analysis_and_Classification_System_\(HFACS\)](https://www.skybrary.aero/index.php/Human_Factors_Analysis_and_Classification_System_(HFACS)).
 162. ŠMÍDA, Ondřej. MM #55 Model švýcarského sýra. In: *Medium.com*. [online] 2020. [cit. 1. 12 2020]. Dostupné z: <https://medium.com/mindblog/mm-55-model-%C5%A1v%C3%BDcarsk%C3%A9ho-s%C3%BDra-762a5246dc82>.
 163. SHAPPELL, Scott a Douglas A. WIEGMANN. *The Human Factors Analysis and Classification System-HFACS*. [online] 2000. [cit. 15. 2 2021] Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Douglas-Wiegmann/publication/247897525_The_Human_Factors_Analysis_and_Classification_System-HFACS/links/02e7e5293b14ae5b82000000/The-Human-Factors-Analysis-and-Classification-System-HFACS.pdf.
 164. HFACS, Inc. The HFACS Framework. In: *Hfacs.com* [online] 2014. [cit. 17. 2 2021]. Dostupné z: <https://www.hfacs.com/hfacs-framework.html>.
 165. MACKAY, Ian M. The Swiss cheese infographic that went viral. In: *virologydownunder.com* [online] 2020. [cit. 18. 2 2021]. Dostupné z: <https://virologydownunder.com/the-swiss-cheese-infographic-that-went-viral/>.
 166. VESELÁ, Michaela a Petra KŘÍŽOVÁ. Právo na přiměřené riziko klienta sociální služby. *Role sociálního pracovníka ve vybraných tématech sociálních služeb*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, profesní svaz sociálních pracovníků v sociálních službách, 2020, s. 219-243. ISBN 978-80-88361-02-2..

167. SOBEK, Jiří. Práce s rizikem v sociálních službách: [příručka pro zaměstnance a poskytovatele sociálních služeb. Praha: Portus Praha, 2010. ISBN 978-80-254-6889-0.
168. SELLARS, Carol. Risk assessment in people with learning disabilities. Oxford: Blackwell, 2006. In: SOBEK, Jiří. Práce s rizikem v sociálních službách: [příručka pro zaměstnance a poskytovatele sociálních služeb. Praha: Portus Praha, 2010. ISBN 978-80-254-6889-0.
169. ČESKO. § 2900 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 13. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#p2900-1>.
170. ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 3., v Sociologickém nakladatelství (SLON) 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-8642-936-6.
171. ČESKO. § 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 13. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p2>.
172. ČESKO. Čl. 10 odst. 1 usnesení č. 2/1993 Sb., předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 13. 5. 2021]. Dostupné .
173. ČESKO. § 88 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 13. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p88>.
174. ČESKO. § 101 a § 102 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 2. 3. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262#p101-1>.
175. ČESKO. § 102 odst. 7 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 2. 3. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262#p102-7>.
176. VÝZKUMNÝ ÚSTAV BEZPEČNOSTI PRÁCE. Školení BOZP. Školení BOZP - Znalostní systém prevence rizik v BOZP. In: *Zsbozp.vubp.cz* [online] 2016. [cit. 3. 12 2020]. Dostupné z: <https://zsbozp.vubp.cz/bozp-obecne/skoleni-bozp/189-skoleni-bozp>.
177. ČESKO. § 106 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 13. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262#p106>.

178. ČESKO. § 104 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 2. 3. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262#p102-7>.
179. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-736-7040-2.
180. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Registr poskytovatelů sociálních služeb. In: *Iregistr.mpsv.cz* [online]. [cit. 2020-11-23]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1606168392582_2. [Online] © 2006-2020, MPSV. [Citace: 23. listopad 2020.] http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1606168392582_2.
181. ŠVARŤÍČEK, Roman, ŠEDOVIÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. 1. vyd. ISBN: 978-80-7367-313-0.
182. ROBERTS, Richrd. Employee Ownership - why engagement comes through belonging. In: *Linkedin.com*. [online] 2019. [cit. 5. 5 2021]. Dostupné z: <https://www.linkedin.com/pulse/employee-ownership-why-engagement-comes-through-richard-roberts>.
183. FORMÁNEK, Libor a Petr JINDRA. *Individuální plánování v praxi a správně*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2020. stránky 101-123. ISBN: 978-80-88361-02-2.
184. ČESKO. § 38 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 13. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p38>.
185. MLÝNEK, Jonáš. Diverzifikace (investice) - Co je diverzifikace rizika? LYNX Broker. In: *Lynxbroker.cz* [online] 2020. [cit. 8. 2 2021]. Dostupné z: <https://www.lynxbroker.cz/vzdelavani/diverzifikace-rizika/>.
186. DOLEŽAL, Tomáš. *Sekvenování, přečtení genetické informace, éra genomiky*. [online] [cit. 5. 5 2021]. Dostupné z: <https://www.prf.jcu.cz/data/files/254/1036zmb5pdf.pdf>
187. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Metodický pokyn kampaně očkování (Plán provedení)* [online] 2021. [cit. 5. 3 2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/metodicky-pokyn-kampane-ockovani-plan-provedeni/>
188. DUŠEK, Ladislav. *Aktuální epidemiologická situace a pravděpodobný vývoj 6.11.2020*. [online] 2020. [cit. 4. 3 2021]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/covid/20201106-dusek.pdf>.

189. RÁŽOVÁ, Jarmila. *Aktuální epidemiologická situace, systém testování a trasování k 4.12.2020.* [online] 2020. [cit. 4. 3 2021]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/covid/20201127-razova.pdf>.
190. RÁŽOVÁ, Jarmila. Aktuální epidemiologická situace, systém testování a trasování. uzis.cz. [Online] 2020. [cit. 4. 3 2021]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/covid/20210108-razova.pdf>.
191. RÁŽOVÁ, Jarmila. Aktuální epidemiologická situace, systém testování a trasování. uzis.cz. [Online] 2021. [cit. 4. 3 2021]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/covid/20210129-razova.pdf>.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Změna věkového rozložení obyvatelstva v roce 2001 a 2017.....	9
Obr. 2 Změna věkového rozložení obyvatelstva v roce 2018 a 2050.....	9
Obr. 3 Poměr nakažených s tzv. britskou mutací ve Velké Británii do prosince 2020.	17
Obr. 4 Denní počet nově nakažených za období od 1.3.2020 do 9.6.2020	23
Obr. 5 Kumulativní podíl pozitivních testů za období od 9.3.2020 do 7.6.2020.....	23
Obr. 6 Úrovně rizika stanovené pro účel vycestování, stav k 3.8.2020	24
Obr. 7 Denní počty nakažených v období od 6.6.2020 do 22.8.2020	25
Obr. 8 Vývoj podílu pozitivních případů a podílu nakažených za období 13.3.2020 - 22.8.2020	25
Obr. 9 Vývoj počtu diagnostikovaných a hospitalizovaných osob s COVID-19 v období od 1.8.2020 do 9.9.2020	26
Obr. 10 Počet nakažených klientů a pracovníků SoS, znázorněno v týdenních intervalech za období od 27.4.2020 do 13.12.2020.....	27
Obr. 11 Počet nakažených klientů a pracovníků SoS za období od 1.9 do 13.12.2020	28
Obr. 12 Počet zemřelých klientů SoS za období od 1.9 do 13.12.2020,	28
Obr. 13 Denní počty pozitivně testovaných osob za období od 1.10.2020 do 27.1.2021 ...	29
Obr. 14 Denní počty pozitivně testovaných osob starších 65 let v období od 1.10.2020 do 27.1.2021	29
Obr. 15 Denní celkové počty pozitivních osob od začátku pandemie v ČR, od 1.3.2020 do 5.3.2021.	30
Obr. 16 Vývoj poměru pozitivních testů na SARS-CoV-2 za období od 1.9.2020 do 5.3.2021	30
Obr. 17 Přehled hospitalizovaných osob s onemocněním COVID-19 za období od 1.3.2020 do 5.3.2021	30
Obr. 18 Model čtyř kvadrantů znalostí dle Cledena	38
Obr. 19 Spektrum nejistoty při řízení rizik	38
Obr. 20 Kontinuum riziko-nejistota	40
Obr. 21 Úrovně řízení rizik v organizaci	45
Obr. 22 Proces managementu rizik.....	50
Obr. 23 Mapa rizik s lineární stupnicí pro možnost výskytu a nelineární stupnicí pro intenzitu následků	60
Obr. 24 Proces navázání řízení rizik a krizového řízení,	64

Obr. 25 Model švýcarského sýra aplikován na úrovni prevence šíření viru SARS-CoV-2	67
Obr. 26 Postup práce s rizikem dle Sobka	69
Obr. 27 Proces řízení rizik dle Křížové a Veselé	70

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Průběžný počet událostí a nakažených osob v zařízeních sociálních služeb.....	12
Tab. 2 Celkové počty nakažených a zemřelých za období od 1.3.2020 do 9.6.2020	22
Tab. 3 Přírůstek nakažených, hospitalizovaných a zemřelých za období 1.7-23.8.2020	25
Tab. 4 Poměr pozitivně testovaných osob starších 65 a 75 let od září do listopadu.....	27
Tab. 5 Stupnice možnosti výskytu	56
Tab. 6 Stupnice hodnocení základní úrovně	57
Tab. 7 Matice následků a možnosti výskytu	58
Tab. 8 Semikvantitativní číselné hodnocení rizik, vlastní zpracování podle	59
Tab. 9 Stupnice hodnocení hrozeb a příležitostí, vlastní zpracování podle	59
Tab. 10 Přehled poskytovatelů sociálních služeb zřizující domovy pro seniory	77
Tab. 11 Návod k rozhovoru	79
Tab. 12 Přehled a podrobnosti spolupracujících organizací	84
Tab. 13 Použité kategorie k zodpovězení výzkumných otázek	86
Tab. 14 Seznam obdržených dokumentů a jejich označení z organizace X.....	87
Tab. 15 Seznam obdržených dokumentů a jejich označení z organizace Y	102
Tab. 16 Seznam obdržených dokumentů a jejich označení z organizace Z	110