



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

**Analýza opatření realizovaných v boji proti
šíření onemocnění COVID-19
v Karlovarském kraji**

**Analysis Of Measures Implemented In The
Fight Against The Spread Of COVID-19
in the Karlovy Vary Region**

Diplomová práce

Studijní program: Civilní nouzové plánování

Autor diplomové práce: Bc. Denisa Medunová
Vedoucí diplomové práce: kpt. PhDr. Ing. René Mildorf

Kladno 2022



ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Medunová** Jméno: **Denisa** Osobní číslo: **434361**
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**
Studijní program: **Civilní nouzové plánování**

II. ÚDAJE K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Název diplomové práce:

Analýza opatření realizovaných v boji proti šíření onemocnění COVID-19 v Karlovarském kraji

Název diplomové práce anglicky:

Analysis Of Measures Implemented In The Fight Against The Spread Of COVID-19 in the Karlovy Vary Region

Pokyny pro vypracování:

Předmětem diplomové práce bude zhodnocení vybraných opatření a nástrojů využitých v boji proti šíření onemocnění COVID-19, a to u vybraných krizových štábů a epidemiologických komisí v České republice. V teoretické části bude zhodnocen současný stav dané problematiky v Karlovarském kraji, a to včetně popsání vybraných nástrojů využitých v rámci vyhlášených nouzových stavů v důsledku pandemie SARS-CoV-2. Praktická část práce bude věnována analýze systému boje proti šíření onemocnění COVID-19 v Karlovarském kraji, za pomoci SWOT analýzy bude vyhodnocena účinnost jednotlivých nástrojů a opatření a dále bude provedena komparace se sousedními kraji. Výsledkem diplomové práce bude ucelený náhled na současný systém boje proti šíření onemocnění COVID-19, potažmo i jiných pandemií, které by v budoucnu mohly ohrozit obyvatelstvo na životech a zdraví. Závěrem budou studentem doporučeny možné úpravy nástrojů, které by v budoucnu mohly zefektivnit boj s pandemií v celorepublikovém rozsahu.

Seznam doporučené literatury:

- [1] Kol. autorů, Ochrana obyvatelstva a krizové řízení, ed. 1, MV - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2015, 322 s., ISBN 978-80-86466-62-0
- [2] ADAMEC, Vilém, David ŘEHÁK a Lenka ČERNÁ, Základy organizace a řízení bezpečnosti v České republice, ed. 1, V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2012, 128 s., ISBN 978-80-7385-123-1
- [3] GOPFERTOVÁ, Dana, Petr PAZDIORA a Jana DAŇOVÁ, Epidemiologie: (obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí), ed. 1, Praha: Karolinum, 2006, 299 s., ISBN 80-246-1232-1

Jméno a příjmení vedoucí(ho) diplomové práce:

Ing. PhDr. René Mildorf

Jméno a příjmení konzultanta(ky) diplomové práce:

Datum zadání diplomové práce: **04.10.2021**

Platnost zadání diplomové práce: **22.09.2023**

doc. Mgr. Zdeněk Hon, Ph.D.
vedoucí katedry

prof. MUDr. Jozef Rosina, Ph.D., MBA
děkan

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem Analýza opatření realizovaných v boji proti šíření onemocnění COVID-19 v Karlovarském kraji vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Karlových Varech dne 10.05.2022

.....

Bc. Denisa Medunová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucímu práce kpt. PhDr. Ing. Renému Mildorfovi za jeho cenné rady a čas, který mi věnoval při vedení diplomové práce. Zároveň bych chtěla poděkovat kolegům z odboru krizového řízení na Krajském úřadě v Karlových Varech, kteří mi přispěli svými zkušenostmi, materiály a věcnými připomínkami.

ABSTRAKT

Úvodní část diplomové práce je věnována zhodnocení současného stavu mimořádných a krizových opatření realizovaných v boji proti šíření onemocnění COVID-19 v České republice (dále jen „ČR“). Následující kapitoly tak budou věnovány komplexnímu popsání současného stavu zaměřeného na problematiku krizového řízení, vývoj a šíření onemocnění COVID-19 v ČR a legislativní rámec spojený s problematikou pandemie.

V navazující praktické části diplomové práce jsou stanoveny cíle práce, hypotézy a vhodná metodika analýz mimořádných a krizových opatření určených pro boj s šířením onemocnění COVID-19. Cílů práce bylo dosaženo formou jednotlivých analýz, které se opírají o vlastní získané zkušenosti z odboru krizového řízení Karlovarského kraje doplněné o deskriptivní a komparativní metody. Obsahem praktické části jsou tedy vybrané krizové a mimořádné opatření a nástroje, které mají za cíl snížit šíření koronavirového onemocnění v populaci, kdy je důraz především kladen na jejich efektivitu. U jednotlivých opatření je také uveden souhrn činností, které Hasičský záchranný sbor Karlovarského kraje (dále jen „HZS KVK“) prostřednictvím přenesené působnosti pro Karlovarský kraj zařizovalo. Cílem SWOT analýzy je u vybraných, mimořádných a krizových opatření definovat slabé a silné stránky. V práci je rovněž využita metoda What-if, která je zaměřena na rizika spojená s vydanými krizovými opatřeními v případě jejich nedodržování. Diskuse se soustředí na stále probíhající koronavirovou situaci kontextu zdravotně-bezpečnostní politiky spojené s tímto negativním fenoménem. Výsledky předchozích analýz jsou zde zasazeny do kontextu současného stavu a možného budoucího vývoje onemocnění COVID-19. Informační zdroje tvoří vybrané oficiální národní dokumenty, zejména pak právní akty ČR a publikace českých i zahraničních autorů, kteří se zabývají pandemií COVID-19.

Závěr diplomové práce obsahuje doporučení autora ke zlepšení současných krizových a mimořádných opatření, které by mohly v budoucnu zvýšit účinnost boje s tímto negativním jevem.

Klíčová slova Pandemie; Opatření; SARS-CoV-2; COVID-19; SWOT analýza.

ABSTRACT

The introductory part of the diploma thesis is focused the evaluation of the current state of emergency and crisis measures implemented in the fight against the spread of COVID-19 in the Czech Republic. The following chapters will be focused on a comprehensive description of the current situation of crisis management, the development and spread of COVID-19 in the Czech Republic and the legislative framework which is connected to the pandemic.

The following practical part of the diploma thesis sets out the objectives of the thesis, hypotheses, and a suitable methodology for the analysis of emergency and crisis measures designed to combat the spread of COVID-19. The aims of the work were achieved by individual analyzes, which are based on the experience gained from the crisis management department of the Karlovy Vary region, supplemented by descriptive and comparative methods. The practical part consists of selected crisis and emergency measures and tools that aim to reduce the spread of coronavirus disease in the population, where the emphasis is primarily focused on their effectiveness. For individual measures, a summary of activities provided by the Fire and Rescue Service of the city of Karlovy Vary Region through the delegated competence for the Karlovy Vary Region is also given. The aim of the SWOT analysis is to define the strengths and weaknesses of selected emergency and crisis measures. The practical part also uses the What-if method, which responds to issued crisis measures and assesses the degree of risk associated with non-compliance. The discussion will focus on the ongoing coronavirus situation, in the context of the health and safety policy associated with this negative phenomenon. The results of previous analyzes are placed in the context of the current situation. The sources of information consist mainly of selected official national documents, especially legal acts of the Czech Republic, publications of Czech and foreign authors who deal with epidemiology.

The conclusion of the diploma thesis contains a draft of author's recommendation to streamline selected crisis and emergency measures that could increase the effectiveness of the fight against this negative phenomenon in the future.

Keywords Pandemics; Measures; SARS-CoV-2; COVID-19; SWOT analysis.

Obsah

1	ÚVOD	8
2	CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY	11
3	PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU	12
3.1	TEORETICKÉ VYMEZENÍ	12
3.1.1	<i>Pojmy epidemie a pandemie</i>	12
3.2	KRIZOVÉ ŘÍZENÍ A ORGÁNY KRIZOVÉHO ŘÍZENÍ	16
3.2.1	<i>Mimořádná událost a krizová situace</i>	17
3.2.2	<i>Krizové stavy</i>	18
3.2.3	<i>Orgány krizového řízení</i>	20
3.3	ONEMOCNĚNÍ COVID-19	28
3.3.1	<i>Příznaky COVID-19</i>	29
3.4	VÝVOJ SITUACE V ČR.....	30
3.5	LEGISLATIVNÍ PŘEDPISY V OBLASTI OCHRANY VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ	35
4	METODIKA	42
4.1	METODA DESKRIPTIVNÍ	42
4.2	METODA KOMPARATIVNÍ.....	42
4.3	SWOT ANALÝZA	42
4.4	METODA WHAT-IF	43
5	VÝSLEDKY	45
5.1	KONTROLNÍ MÍSTA NA HRANIČNÍCH PŘECHODECH V KARLOVARSKÉM KRAJI.....	45
5.2	OCHRANNÉ PROSTŘEDKY DÝCHACÍCH CEST A DEZINFEKCE	49
5.3	OMEZENÍ VOLNÉHO POHYBU	55
5.4	TESTOVÁNÍ ANTIGENNÍ METODOU A RT-PCR	60
5.5	INFORMOVÁNÍ OBYVATELSTVA	65
	ZŘÍZENÍ KRAJSKÉHO CALL CENTRA PRO REZERVACI TERMÍNŮ NA TESTOVÁNÍ COVID-19	66
5.6	NAŘÍZENÍ PRACOVNÍ POVINNOSTI.....	69
	NAŘÍZENÍ PRACOVNÍ POVINNOSTI ŽÁKŮM A STUDENTŮM K ZABEZPEČENÍ POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB	69
5.7	OČKOVÁNÍ PROTI ONEMOCNĚNÍ COVID-19	74
5.8	VYHODNOCENÍ STANOVENÝCH HYPOTÉZ	79
6	DISKUSE	82
6.1	PRACOVNÍ SKUPINY ZAMĚŘENÉ NA OPATŘENÍ COVID-19	87
6.2	DEZINFORMACE A HOAXY SPOJENÉ S COVID-19	88
6.3	PŘÍSTUP ORGÁNŮ KRIZOVÉHO ŘÍZENÍ PLZEŇSKÉHO KRAJE V BOJI PROTI ŠÍŘENÍ ONEMOCNĚNÍ COVID-19	89
6.4	PŘÍSTUP ORGÁNŮ KRIZOVÉHO ŘÍZENÍ ÚSTECKÉHO KRAJE K ONEMOCNĚNÍ COVID-19	91
6.5	NÁVRH DOPORUČENÝCH OPATŘENÍ V BOJI PROTI ŠÍŘENÍ ONEMOCNĚNÍ COVID-19	92
7	ZÁVĚR	94
8	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	95
9	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	96
10	SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ	102
11	SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK	103
12	SEZNAM PŘÍLOH	104

1 ÚVOD

Lidská společnost v průběhu své historie čelila řadě bezpečnostních hrozeb, mezi které nepochybně patří i hrozby způsobené přírodními vlivy, kam lze zařadit i biologické pohromy způsobené nejrůznějšími druhy infekčních chorob. Onemocnění, která jsou schopná se rozsáhle šířit v lidské populaci a mohou způsobovat vážné epidemie, které dokážou přerůst až v pandemii. Pandemie SARS-Cov-2 odstartovala globální krizi, která má nejen společenské, ale značné ekonomické dopady na většinu světa. Obdobně jako u předešlých pandemií přijala většina států a jejich orgány krizového řízení nejrůznější krizová a mimořádná opatření, která směřují ke zabránění či redukci šíření infekčního onemocnění COVID-19 a ČR nebyla v tomto směru výjimkou.

Naplňování krizových opatření a činnost krizového managementu je v současné době tématem nejen v ČR, ale díky celosvětové pandemii onemocnění COVID-19 i v každém koutu naší planety. Tato diplomová práce se bude zabývat analýzou vydaných krizových opatření pro boj s tímto typem virového onemocnění s oblastním zaměřením na Karlovarský kraj a následnou komparací a hodnocením účinnosti jednotlivých krizových opatření. V diplomové práci se tak mimo jiné budeme soustředit na plnění krizových a mimořádných opatření vyhlášených v souvislosti se stále probíhající pandemií onemocnění COVID-19 způsobenou šířením nového typu koronaviru SARS-CoV-2. Jedná se o vysoce virulentní nákazu, která má původ v Číně a začala se velmi rychle šířit do celého světa.

Viry a bakterie jsou tu s námi od počátku lidstva a se vzrůstající populací a rozšiřující globalizací se taktéž úměrně zvyšuje riziko přenosu nejrůznějších nemocí, zejména pak díky stále více dostupné letecké dopravě. Lze předpokládat, že díky tomu se také nekontrolovatelně šířila epidemie SARS-CoV-2 do celého světa a přerostla tak v pandemii, kdy se nákaza onemocněním COVID-19 začala postupně šířit ve většině světových metropolích. Cestovatelé z celého světa, zejména z Číny, nevědomě roznášeli onemocnění do celého světa, kde se poté začalo komunitně šířit. Později se zjistilo, že epidemie COVID-19 je vysoce infekční onemocnění, které je způsobeno novým koronavirem

SARS-CoV-2, který byl dříve označován jako 2019-nCoV a jenž se začal šířit v prosinci 2019 z čínského města Wu-chan.

Tato epidemie postupně přerostla v pandemii především díky rozšíření onemocnění napříč kontinenty. Označení onemocnění COVID-19 bylo Světovou zdravotnickou organizací (dále jen „WHO“) prohlášeno za oficiální dne 11. února 2020. Virus je schopný přenosu z člověka na člověka a primárně se šíří pomocí kapének a tělesným kontaktem. V průběhu měsíce února 2020 došlo v Itálii k nepříznivému vývoji šíření nákazy koronavirem SARS-CoV-2. První ohnisko nákazy se objevilo v italské Lombardii dne 21. února 2020 a její šíření mělo velmi dynamický průběh. Zároveň byl zaznamenán velký počet obětí zejména z řad rizikových skupin osob (seniorů, chronicky nemocných a jedinců s oslabenou imunitou).

První případy onemocnění COVID-19 byly na českém území potvrzeny 1. března 2020 a poté se, nejen díky lyžařské turistice občanů ČR do severní Itálie a Rakouska, začala nákaza onemocněním COVID-19 šířit napříč ČR. Rychlý nástup epidemie byl taktéž poznamenán nedostatkem ochranných zdravotnických pomůcek, kterých v té době bylo v ČR poskromnu, a díky rostoucí pandemii se tento problém vyskytoval i v dalších státech Evropy. Z tohoto důvodu tak vznikla iniciativa z řad občanů, kteří pomáhali svépomocí vytvářet ochranné pomůcky, které dále darovali ohroženým skupinám. ČR začala postupně přijímat mimořádná a krizová opatření v boji proti šíření onemocnění COVID-19. V počátku pandemické krize řídila státní opatření Bezpečnostní rada státu (dále jen „BRS“) vedená premiérem. Později byl ustanoven ústřední krizový štáb (dále jen „ÚKŠ“) řízený Ministrem vnitra, který se dále podílel na řízení koronavirové krize.

Krizová opatření a jejich naplňování jsou nezbytná pro řešení krizové situace, kterou je v našem případě právě onemocnění COVID-19. Existují opatření, která mohou být využita v případě vyhlášení jednoho ze čtyř krizových stavů. V diplomové práci se zaměříme zejména na krizová a mimořádná opatření, která byla vyhlášena v souvislosti s pandemií COVID-19. Zpracováním diplomové práce bychom čtenáři rádi dali ucelený pohled na vydaná mimořádná a krizová opatření s důrazem na krizový zákon, a to s jistými specifickými opatřeními,

kteřá byla vydaná nejen pro Karlovarský kraj. Právě za takovýchto situací, jakými je pandemie, musí být uplatňováno krizové řízení, které se za doby krize stává nezbytnou součástí správně fungujícího státu, jehož základní povinností je zajistit zdraví a bezpečnost pro své občany.

V návaznosti na gradující situaci spojenou se šířením onemocnění COVID-19 byl vyhlášen první nouzový stav 12. března 2020 a od té doby doposud byl ještě vyhlášen třináctkrát včetně prodloužení nouzových stavů. Pandemie onemocnění COVID-19 je stále aktuálním tématem a v diplomové práci se primárně zaměříme na analýzu opatření, která měla za cíl zmírnit šíření nákazy s oblastním zaměřením na Karlovarský kraj. Ten byl v některých opatření unikátní, a to zejména díky státním hranicím a značnému množství pendlerů, kteří denně dojíždějí za prací do sousedního Německa. Mimořádná a krizová opatření budou sledována od počátku pandemie, tedy od března 2020 do současnosti. Závěrem diplomové práce budou navrženy změny a možná opatření, která by mohla zvýšit účinnost boje proti šíření onemocnění COVID-19.

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

Cílem diplomové práce je přinést ucelený pohled na aktuální stav mimořádných a krizových opatření určených v boji proti šíření onemocnění COVID-19 s oblastním zaměřením na Karlovarský kraj. Problematika virové pandemie SARS-CoV-2 je velmi progresivní a rozsáhlá hrozba, která se neustále vyvíjí. Díky dalšímu výzkumu a bádání se postupně daří nacházet efektivní způsoby, jak s tímto typem pandemie zdárně bojovat. Přesto si koronavirové onemocnění vytváří nové formy, které mohou být stále pro značnou část populace rizikové a znamenají tak zdravotní komplikace či ohrožení života. Z toho důvodu je zapotřebí nepodceňovat hrozbu jako takovou a dodržovat veškerá opatření a nástroje, která tak kladou těžší podmínky pro nákazu tímto typem koronavirového onemocnění.

Během studia literatury a příslušných dokumentů zabývajících se pandemií onemocnění COVID-19, konkrétně pak přijatými opatřeními, které mají za cíl snížit mezikomunitní šíření koronaviru, jsme došli k definování následujících hypotéz, které bude nutné potvrdit či vyvrátit:

HYPOTÉZA 1. Současný stav opatření a nástrojů proti šíření onemocnění COVID-19 je dostatečný a není potřeba jej rozšiřovat o nové prvky.

HYPOTÉZA 2. Pro efektivní boj s onemocněním COVID-19 je zapotřebí v jisté míře omezit lidská práva a svobody v nezbytném rozsahu.

HYPOTÉZA 3. Jako nejefektivnější způsob omezení šíření onemocnění COVID-19 se v současné době prokazuje očkování.

3 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU

3.1 Teoretické vymezení

Současný stav diplomové práce bude zaměřen na problematiku spojenou s pandemií onemocnění COVID-19, kdy dojde k definování základních pojmů, které se s danou problematikou neodmyslitelně pojí. Základních pojmů v oblasti obecné epidemiologie existuje celá řada, pro potřeby naší diplomové práce budou definovány pouze ty, které jsou pro obsahovou část stěžejní.

Přehled současného stavu se bude dále věnovat struktuře, úrovním a úkolům krizového řízení s bližším zaměřením na krizové řízení krajské úrovně, vývoji onemocnění COVID-19 v ČR se zaměřením na využití jednotlivých krizových a mimořádných opatření. V neposlední řadě se bude práce věnovat i legislativním nástrojům zaměřeným na ochranu veřejného zdraví.

3.1.1 Pojmy epidemie a pandemie

Definování pojmu epidemie a pandemie může být problematické, jelikož lze dohledat rozdílné definice, které by pak v určitém kontextu mohly být špatně chápány. V diplomové práci budeme vycházet z následujících definic. Epidemii lze chápat jako „zvýšený výskyt infekčního onemocnění či nákazy osob na geograficky omezeném území během definovaného časového úseku, který výrazně převyšuje obvykle očekávané hodnoty incidence tohoto onemocnění v daném místě a čase.“ [2, 3, 4 s.24]

Pandemie je také chápána jako rozsáhlé šíření epidemie, která postihla abnormálně velké skupiny osob a je rozšířena na území více kontinentů. WHO autoři odborné literatury se shodli, že v případě označení pandemie se musí jednat obvykle o zcela nový kmen infekčního onemocnění, jenž je cizí pro lidský organismus a populace nemá vytvořené potřebné protilátky pro boj s tímto typem viru. Rovněž vir splňuje pravidlo, že je rezistentní vůči dosud známým medikamentům a neexistují vůči tomuto viru účinné vakcinační látky. Patogen zároveň vyvolává v lidské populaci závažné onemocnění, které se snadno a rychle šíří napříč populací a překračuje tak hranice několika kontinentů.

Po naplnění výše zmíněných podmínek můžeme virové onemocnění nazývat pandemií. [2, 3, 4 s. 24]

Epidemii rovněž můžeme rozlišit do dvou kategorií, a to na epidemii kontaktní a epidemii explozivní. Pro kontaktní epidemii je typický pomalý a postupný nárůst případů s dlouhým průběhem onemocnění a rovněž opravdu dlouhodobým přetrváváním epidemie, což odpovídá především onemocněním s dlouhou inkubační dobou. Jasným příkladem epidemie kontaktního charakteru může být onemocnění AIDS. Kdežto u epidemie explozivního typu se jedná o rychlý a náhlý nárůst případů, které mají krátké trvání a jejich účinky rychle odezní. Do této kategorie můžeme zařadit onemocnění s krátkou inkubační dobou například chřipková onemocnění nebo současné onemocnění COVID-19.[5]

Dle shora uvedených informací lze vnímat, že primárním rozdílem mezi epidemií a pandemií je v oblasti velikosti a rozsahu. Epidemie je spíše lokálního charakteru a svou geografickou šířkou nezasahuje více kontinentů. V porovnání s epidemií způsobuje pandemii nejčastěji nový a dosud ne příliš známý kmen viru nebo jiného patogenu, proti kterému nemá populace vytvořené žádné anebo zanedbatelné imunitní protilátky. Tím poté přirozeně vzniká značně rozsáhlý počet nakažených osob a zvyšuje se úmrtnost. U pandemie rovněž vnímáme podstatný rozsah škod, a to zejména narušení sociálního a ekonomického fungování státu a významné zasažení zdravotnického sektoru, který se podílí na řešení pandemické situace. Pojem epidemie a pandemie nevyužíváme pro označení závažnosti infekčního onemocnění, nýbrž k rozsahu a schopnostem šíření virového onemocnění.[6]

Infekční onemocnění

Pod infekčním onemocněním obecně rozumíme specifické choroby, které jsou vyvolány původcem infekce případně jeho produkovaným toxinem. Infekční onemocnění tak vzniká na základě přenosu z původce, kterým může být nakažená osoba, zvíře či neživý materiál, kdy následně vyvolá ve vnímavé osobě příznakovou nebo nepříznakovou reakci.[7]

Inkubační doba

Za inkubační dobu považujeme specifické časové období, které je potřebné k tomu, aby patogen neboli původce nákazy vyvolal první příznaky onemocnění v organismu hostitele a začal se dále vyvíjet. [8]

Izolace a karanténa

Občas jsou právě tyto dva termíny společností vnímány jako totožné, přesto mezi nimi existuje značný rozdíl. Pod pojmem izolace máme na mysli oddělení osoby, která jeví příznaky infekčního onemocnění od ostatních zdravých jedinců, tak aby bylo zabráněno dalšímu přenosu infekčního onemocnění na zdravé jedince, kteří by mohli dále onemocnění šířit. Aby byla izolace co nejúčinnější, je zapotřebí ji provést v dostatečném časovém předstihu a dodržovat ji ve striktním režimu, který zabezpečí nešíření infekčního onemocnění na další hostitele. [7]

Oproti izolaci probíhá karanténa ve většině případů výhradně v domácím prostředí a v některých výjimečných případech se karanténa týká i větších skupin obyvatel – např. fotbalového týmu, výletních lodí a v některých případech i měst. Cílem karantény je omezit pohyb obyvatel a předcházet tak společnému stýkání. Obecně lze tedy konstatovat, že se jedná o izolování zdravých jedinců, kteří zatím nejeví příznaky nákazy, ale byly ve styku s infekčním onemocněním nebo pobývali v jeho ohnisku. Karanténa je většinou nařízena v domácích podmínkách a má za cíl omezit další šíření a přenos infekčního onemocnění v době, kdy bezpříznakový pacient nejeví příznaky nakažení infekčním onemocněním. [7]

Komunitní přenos

Komunitní přenos nastává v případě výskytu infekčního onemocnění a dochází „k situaci, kdy se nákaza začíná šířit v doposud nepostižené populaci, tedy například u osob, které nepobývaly v zasažené oblasti nebo nebyly v kontaktu se známým zdrojem nákazy. Komunitní přenos je dále nejčastěji charakterizován 30 % nebo vyšším podílem případů, u kterých není jasný zdroj nákazy.“ [9]

Přenos infekce

Přenos infekce probíhá různými způsoby, zejména přímými a nepřímými cestami, a zahrnuje tak procesy a mechanismy, kterými se infekční onemocnění šíří ze zdroje na jinou osobu.

Přímý přenos se vyznačuje zejména fyzickým kontaktem kůže nebo sliznice např. při podání ruky, dotyku, polibku atd. V této skupině je zahrnut i přenos z matky na plod v děloze nebo během porodu a přenos z infikované zvíře na člověka. Respirační kapénky jako je kýchnutí, prsknutí či zakašláání rovněž můžeme považovat za přímý kontakt, ale pouze v případě, že vzdálenost mezi zdrojem nákazy a novým hostitelem nepřesahuje 1,5 metru.

Za nepřímý přenos se považuje přenos vzdušnou cestou např. aerosolem, prachem a také kontaminovanými předměty. Mezi kontaminované předměty lze zařadit předměty denního užívání jako jsou kapesníky, ručníky, madla dveří ve veřejném prostoru, madla v hromadné dopravě. Riziko přenosu může dále vzniknout například u kontaminované vody či špatně udržované vzduchotechniky. [11,12]

Protiepidemická opatření

V diplomové práci se velmi často bude objevovat termín protiepidemická či protipandemická opatření. Jak již z názvu vyplývá, cílem takovýchto opatření je snížení či úplná eliminace šíření nákazy. Opatření rozdělujeme do dvou skupin, a to na opatření, která mají preventivní nebo represivní účinek. Cílem preventivních i represivních opatření je eliminace či významná redukce zdroje nákazy, přerušení cest přenosu nebo zvýšení imunitní obranyschopnosti vnímavých jedinců. [13]

Cílem protiepidemických opatření je redukce výskytu infekčních onemocnění s cílem situaci udržet na přijatelné hodnotě v určité oblasti, kraji nebo zemi. Charakterem preventivního opatření je předcházení samotného vzniku infekčního onemocnění v dané oblasti, případně omezit šíření. Za vybrané opatření preventivního charakteru lze označit např. dezinfekci, zvýšenou hygienu rukou nebo používání prostředků ochrany dýchacích cest.

Kdežto opatření represivní povahy je aktivně využíváno při rozsáhlém a hromadném výskytu infekčního onemocnění a slouží tak k eliminaci či redukcí dalšího šíření infekčního onemocnění z označeného ohniska nákazy například za pomoci izolace nebo karantény. [14]

Reprodukční číslo

Číslem „R“ označujeme základní reprodukční číslo, které nám pomáhá odhadovat a určovat jaký bude přibližný vývoj epidemie v následujícím časovém období a jak rychle se může epidemie šířit. Význam reprodukčního čísla je číselný údaj, který označuje průměrný počet dalších osob, které byl schopen nakazit jeden pacient. To tedy znamená, že v případě, kdy bude reprodukční číslo na hodnotě 3, nakažený pacient dokázal přímo nakazit další 3 osoby, naopak bude-li reprodukční číslo pod hodnotou 1, lze dedukovat, že počet nakažených v populačním vzorku klesá. [15]

3.2 Krizové řízení a orgány krizového řízení

Pojem krizové řízení je v současné době velmi často využíván napříč vědními obory, organizacemi a dalšími institucemi. Samotný pojem krizové řízení reaguje na určité hrozby a z nich plynoucí rizika, které se za pomoci analýz, plánování a realizování snaží eliminovat nebo dostat na úroveň přijatelného rizika. Pro potřeby diplomové práce bude důležité krizové řízení v oblasti zdravotnictví a bezpečnosti státu.

Krizové řízení lze obecně chápat jako „ucelený soubor přístupů, názorů a zkušeností, doporučení, metod, opatření a vazeb uplatňovaných v hierarchizovaném a funkčně propojeném systému věcně příslušných orgánů veřejné správy, právnických a fyzických osob, jehož cílem je minimalizovat možnosti vzniku krizí, v případě nastalé krize redukovat rozsah škod a minimalizovat dobu trvání krize. Důležitou součástí krizového řízení je odstraňování následků působení negativních faktorů krizových situací a obnova systému do nového běžného stavu.“ [16]

Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, pod pojmem krizového řízení rozumí: „souhrn řídicích činností orgánů krizového řízení zaměřených na analýzu a vyhodnocení

bezpečnostních rizik a plánování, organizování, realizaci a kontrolu činností prováděných v souvislosti s přípravou na krizové situace a jejich řešením, nebo ochranou kritické infrastruktury.“ [17]

Nedílnou součástí krizového řízení je i krizové plánování, které považujeme za významný nástroj k zajištění připravenosti státu nebo vymezeného území k řešení krizových situací, jejich eliminaci či omezení jejich účinků, zajištění připravenosti nezbytných sil, prostředků a zdrojů. Součástí krizového plánování je i využívání modelací a analytických nástrojů k vyhodnocování možného budoucího vývoje. Krizové plánování lze tedy považovat za komplexní soubor metod, postupů a krizových opatření, které věcně příslušné orgány krizového řízení využívají k předcházení, přípravě nebo odvrácení krizových situací. [8]

3.2.1 Mimořádná událost a krizová situace

Mimořádná situace je definována podle zákona o IZS č. 239/2000 Sb., a o změně některých zákonů jako situace, kdy dochází ke *„škodlivému působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací.“ [18]*

Krizová situace dle krizového zákona č. 240/2000 Sb. je *„mimořádná událost podle zákona o IZS, narušení kritické infrastruktury nebo jiné nebezpečí, při nichž je vyhlášen stav nebezpečí, nouzový stav nebo stav ohrožení státu.“* Pokud nastane krizová situace podle výše uvedeného zákona, může být v závislosti na rozsahu a typu nebezpečí vyhlášen jeden ze čtyř krizových stavů. Přesný popis je součástí níže uvedené tabulky. [17]

Tab. 1 - Typ vyhlášeného krizového stavu dle krizové situace [19]

<i>Krizová situace</i>		<i>Typ vyhlášeného KS</i>
Nesouvisející s obranou státu	Nesouvisející s vnitřní bezpečností a veřejným pořádkem státu	- Stav nebezpečí (pro kraje nebo jeho část) - Nouzový stav
	Související s vnitřní bezpečností a veřejným pořádkem státu	- Nouzový stav - Stav ohrožení státu
Související s obranou státu		- Stav ohrožení státu - Válečný stav

3.2.2 Krizové stavy

Krizové řízení využívá pro řešení krizových situací, které nelze zvládnout běžnými silami a prostředky, čtyři krizové stavy, které mohou v případě potřeby vyhlásit příslušné orgány krizového řízení. V případě, že krizová situace přímo nesouvisí s obranou státu, vyhlásí se stav nebezpečí, nouzový stav a stav ohrožení státu. V případě, že hrozí ČR nebo jednomu z našich sousedních států válečný konflikt, může být vyhlášen válečný stav.

Stav nebezpečí může vyhlásit hejtman kraje nebo primátor hlavního města Prahy, a to z důvodu ohrožení života, zdraví a majetku osob či životního prostředí. Ohrožení v tomto případě nedosahuje velkého rozsahu, ale mimořádnou situaci není možné vyřešit běžnou činností správních úřadů, orgánů krajů a obcí, složek integrovaného záchranného systému (dále jen „IZS“) nebo subjektů kritické infrastruktury. Stav nebezpečí může být vyhlášen na území celého kraje nebo pouze pro vybranou část. Vyhlášující orgán může stanovit dobu trvání nejdéle na 30 dnů a lze jej prodloužit pouze se souhlasem vlády. Stav nebezpečí je legislativně ukotven v krizovém zákoně č. 240/2000 Sb. Rozhodnutí o vyhlášení tohoto stavu je zveřejňováno ve Věstníku právních předpisů kraje, na úřední desce krajských a obecních úřadů zasažených území, ale také prostřednictvím hromadných sdělovacích prostředků. [17]

Nouzový stav vyhláší vláda ČR. Při nebezpečí z prodlení může tento stav předběžně vyhlásit předseda vlády ČR svým usnesením, to však musí vláda do 24 hodin schválit. Vláda je dále povinna o vyhlášení nouzového stavu informovat Poslaneckou sněmovnu, která má pravomoc rozhodnout o jeho zrušení.

Nouzový stav je vyhlášen při vzniku krizové situace „v případě živelních pohrom, ekologických nebo průmyslových havárií, nehod nebo jiného nebezpečí, které ve značném rozsahu ohrožuje životy, zdraví nebo majetkové hodnoty anebo vnitřní pořádek a bezpečnost.“ [17]

Nouzový stav může být vyhlášen na území celého státu nebo pouze pro jeho část. Může být vyhlášen nejvýše na 30 dnů a lze jej prodloužit pouze se souhlasem Poslanecké sněmovny. Legislativní původ k nouzovému stavu nalezneme v krizovém zákoně č. 240/2000 Sb., kde jsou mimo jiné zmíněné i další krizové stavy, dále také v ústavním zákoně č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti ČR. Rozhodnutí o nouzovém stavu se vyhláší jako zákon a informuje se o tomto rozhodnutí v hromadných sdělovacích prostředcích. [17, 20]

Stav ohrožení státu je vyhlášován v situaci bezprostředního ohrožení územní celistvosti či suverenity státu nebo jeho demokratických základů. Je vyhlášován Parlamentem ČR na návrh vlády ČR. Krizovou situaci dále už řídí samotná vláda. Parlament může stav ohrožení státu vyhlásit na neomezenou dobu na území celého státu nebo jeho části. Stav ohrožení státu vychází z ústavního zákona č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti ČR. Rozhodnutí o stavu ohrožení se jako u nouzového stavu vyhláší stejně jako zákon a nabývá momentem, který je v rozhodnutí stanoven. Rozhodnutí se nadále sděluje obyvatelstvu pomocí hromadných sdělovacích prostředků. [20]

Válečný stav je považován za nejzávažnější stav ze všech čtyř krizových stavů. Je vyhlášován Parlamentem ČR v době, kdy je ČR vojensky napadena nebo je nutné plnit povinné závazky o společné obraně při napadení, které vyplývají z mezinárodního smluvního závazku. Válečný stav se týká celého území státu a je vyhlášen po dobu nezbytně nutnou. Legislativně je válečný stav vyhlášován na základě Ústavy ČR podle zákona č. 1/1993 Sb. a také je popsán v ústavním zákoně č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti ČR. Ústavním zákonem o bezpečnosti ČR je udáváno, že rozhodnutí o vyhlášení válečného stavu je vyhlášeno rovněž jako zákon a jeho platnost nabývá okamžikem, který je uveden v rozhodnutí. Informace o vyhlášení válečného stavu se stejně jako u výše uvedených krizových stavů šíří prostřednictvím hromadných sdělovacích prostředků. [20, 21]

3.2.3 Orgány krizového řízení

Za orgány krizového řízení obecně považujeme instituce, které analyzují, vyhodnocují a eliminují možné hrozby a rizika, případně vytvářejí plány a soubory činností potřebné k jejich odvrácení. Prostřednictvím bezpečnostních, plánovacích, organizačních a realizačních nástrojů vytvářejí opatření a řešení krizových situací. [8]

Pravomoc a odpovědnost za zajištění připravenosti na řešení krizových situací je v ČR udělena zejména následujícím orgánům krizového řízení.

Orgány krizového řízení s celostátní působností:

- Vláda ČR;
- ministerstva (Ministerstvo vnitra (dále jen „MV“), Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „MZd“), Ministerstvo dopravy (dále jen „MD“), Ministerstvo průmyslu a obchodu (dále jen „MPO“)) a jiné ústřední správní úřady;
- Česká národní banka (dále jen „ČNB“). [17]

Orgány krizového řízení s územní působností:

- Orgány kraje a další orgány s působností na území krajů (hejtman, krajský úřad a vybrané orgány s územní působností jako PČR a HZS);
- Orgány obcí s rozšířenou působností (dále jen „ORP“) (starosta ORP a obecní úřad ORP);
- orgány obce (starosta obce a obecní úřad). [17]

Bezpečnostní rada, krizové štáby a rovněž územní správní úřady jsou také považovány za orgány krizového řízení. [17]

Vláda ČR

Za nejvyšší činný orgán v krizovém řízení považujeme vládu ČR, která je zároveň odpovědná za zajištění připravenosti ČR na krizové situace. Vláda tak disponuje zvláštními pravomocemi v přípravě na krizové situace, jejich řešení a při ochraně prvků kritické infrastruktury. Lze sem zařadit například ukládání úkolů ostatním orgánům, kontrola a řízení jejich činnosti. V případě, že by

příslušnost ke koordinující funkci nevyplývala z pravomocí stanovených zvláštním právním předpisem, může vláda pověřit ministerstvo nebo ústřední správní úřad, který bude koordinovat přípravy na řešení dané krizové situace. Vláda rovněž stanovuje průřezová a odvětvová kritéria prvků kritické infrastruktury, jejichž provozovatelem je organizační složka státu, a rozhoduje tak na základě podkladů zpracovaných MV. Vláda při přípravě na krizové situace projednává i opatření týkající se působnosti ČNB. [17]

V případě vyhlášení nouzového stavu či stavu ohrožení státu podle krizového zákona č. 240/2000 Sb. má vláda oprávnění v nutném rozsahu na vymezenou dobu omezit právo na nedotknutelnost osoby nebo majetku, omezit svobodu pohybu a pobytu na určeném prostoru ohroženém krizovou situací, omezit právo na podnikatelskou činnost nebo regulovat právo na shromažďování. Všechny výše vyjmenované činnosti a aktivity může vláda omezit nebo zakázat, a to za předpokladu, že je vyhlášen jeden ze čtyř krizových stavů. [17]

Rovněž je vláda oprávněna v případě vyhlášení nouzového stavu nařídit evakuaci osob a majetku, uložit pracovní povinnosti, zákaz pohybu či pobytu osob na zasaženém území, bezodkladně uskutečnit stavební činnosti a úpravu terénu spojenou se zasaženým územím. V průběhu trvání nouzového stavu může vláda nařídit krizová opatření, kterými mohou být např.: povinné oznamování přechodné změny pobytu občanů, přemístění vězňů, nasazení Armády ČR (dále jen „AČR“) a jednotek požární ochrany, podniknout a přijmout postupy k ochraně státních hranic nebo regulovat pobyt cizích státních příslušníků. Všemi výše uvedenými krizovými opatřeními lze naplnit cíle snížení působení krizové situace v dané oblasti. Vláda má rovněž oprávnění nařídit přednostní zásobování, a to hned několika odvětví např.: zdravotnické a sociální zařízení, bezpečnostní sbory, ozbrojené síly, složky IZS a další. Vláda může nařídit i v nezbytně nutném rozsahu přednostní zásobování prvků kritické infrastruktury. Během doby trvání krizového stavu má vláda oprávnění zajistit náhradní způsob rozhodování o dávkách a jejich výplatě. [17]

V průběhu nouzového stavu má vláda řadu pravomocí v oblasti zákazu či omezení činnosti. V rámci krizového zákona č. 240/2000 Sb. může vláda

nařídít zákaz nabývání cenných papírů, zaknihovaných cenných papírů a finančních prostředků v cizí měně. Dále může vláda nařídít zákaz realizování plateb z ČR do zahraničí, ukládat finanční prostředky na zahraniční bankovní účty, prodej cenných a zaknihovaných cenných papírů do zahraničí, přijímat zahraniční úvěry, zřizovat bankovní účty v ČR a ukládat na ně finanční prostředky cizinců a realizovat veškeré platby ze zahraničí do ČR. Rovněž je vláda oprávněna zvýšit kontrolní a zabezpečovací mechanismy v segmentu ochrany zdrojů ionizujícího záření a skladování jaderných materiálů, geneticky modifikovaných organismů a biologických činidel a nebezpečných chemických látek proti jejich možnému zneužití. [17]

Všechna výše zmíněná krizová opatření nabývají svou účinnost, podle data, které je v rozhodnutí vlády ČR stanoveno. Rozhodnutí týkající se krizových opatřeních je poté zveřejněno prostřednictvím hromadných sdělovacích prostředků a vyhlášeno stejně jako zákon. Ústřední krizový štáb slouží jako pracovní orgán vlády k řešení krizových situací a rovněž v rámci přípravy na krizové situace. Významným orgánem krizového řízení je také Bezpečnostní rada státu, která slouží jako stálý pracovní orgán vlády a její struktura zahrnuje premiéra a další členy vlády podle rozhodnutí vlády. Bezpečnostní rada státu slouží ke koordinaci bezpečnostní problematiky ČR, připravuje pro vládu návrhy opatření k zajištění bezpečnosti ČR a společných zasedání se může zúčastnit i prezident republiky. [17]

Ministerstva a jiné ústřední správní orgány

Připravenost na řešení mimořádných krizových situací vyplývá z působnosti ministerstev a jiných ústředních správních orgánů. Právě pro tyto účely mají zřízené pracoviště krizového řízení, které v rámci jejich působnosti zpracovává krizový plán, dále zřizují svůj krizový štáb jako pracovní orgán k přípravě a řešení krizových situací. V případě vyžádání poskytují podklady a součinnost dalším ministerstvům, krajským úřadům a ORP. Rovněž mohou vyžadovat podklady prostřednictvím MV od krajských úřadů a ORP s výjimkou údajů dle §15 odst. 3 krizového zákona. Ministerstva a jiné ústřední správní orgány ukládají povinnost územním správním úřadům předložit podkladové materiály pro potřebu vytváření krizových plánů krajů. Pracoviště krizového

řízení ministerstva nebo jiného ústředního správního orgánu vede přehled potencionálních zdrojů rizik, které jsou následně analyzovány a odstraňovány nedostatky, které by mohly vést ke vzniku krizové situace. [17]

Ministr nebo vedoucí správního úřadu rovněž definuje úkoly a složení krizového štábu a také schvaluje plány krizových opatření a postupů řešení krizových situací. Ze strany ministerstva jiných správních orgánů jsou realizovány nezbytné opravy zařízení určených pro přežití obyvatelstva a zajištění funkčnosti veřejné správy, také zajišťují a zabezpečují nouzovou komunikaci s jinými správními úřady, právníckými a fyzickými osobami. [17]

Ministerstvo zdravotnictví

MZd disponuje v době krizového stavu oprávněním zabezpečení nákupů a distribuce potřebných pro registrované i neregistrované léčivé přípravky. V případě vyžádání kraje může MZd převzít koordinační roli v jednání s poskytovateli zdravotnické záchranné služby (dále jen „ZZS“) a poskytovateli akutní lůžkové péče při poskytování neodkladné péče, kteří mají zřízený urgentní příjem či jsou označeny jako specializované centrum. V případě zavedení regulačních opatření rozhoduje MZd v regulích zákona č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatření pro krizové stavy a ve znění zákona č. 320/2002 Sb. o rozsahu poskytované péče. [17]

Ministerstvo průmyslu a obchodu

Pravomoci v oblasti krizového řízení MPO pramení rovněž ze zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení. V době trvání krizového stavu je MPO oprávněno přijímat opatření k zachování funkčnosti a celistvosti energetických systémů. MPO je tedy oprávněno uložit povinnost provozovatelům přenosové, přepravní a distribuční soustavy plynu, ropy, elektřiny, rozvodu tepelné energie, výrobcům elektrické energie a tepla, výrobcům primárních energetických zdrojů, provozovatelům a vlastníkům ostatních zařízení a objektů sloužících k zajišťování energetických potřeb státu zabezpečování těchto energetických potřeb. V případě, že některý z výše zmíněných subjektů patří mezi subjekty kritické infrastruktury, MPO může uložit úkol k ochraně a obnově kritické

infrastruktury v energetice. MPO dále zabezpečuje úkoly v oblasti kritické infrastruktury a Evropské kritické infrastruktury v energetice, poskytuje součinnost vlády a MV v oblasti výměny informací na meziřesortní a mezistátní úrovni pro plnění funkce kontaktního místa ČR v rámci Evropské kritické infrastruktury. [17]

Ministerstvo dopravy

MD je dle zákona č. 240/2000 Sb. oprávněno v době krizové situace uložit povinnosti k zabezpečení dopravní nezbytnosti. Povinnost může dle zvláštního právního předpisu uložit i jiný správní úřad, ale pouze za předpokladu nebezpečí z prodlení. Subjekty, kterým lze zabezpečení dopravní nezbytnosti nařídit, jsou provozovatelé silniční dopravy, železnic a železniční dopravy, letadel a letišť, vnitrostátní vodní dopravy a veřejným přístavům a vlastníkům dalších zařízení, objektů a dopravních komunikací určených k přepravě. [17]

Ministerstvo vnitra

MV je dle zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení v přípravě na krizové stavy koordinacním orgánem. V rámci této činnosti tak sjednocuje postupy v oblasti krizového řízení, realizuje kontrolní činnost připravenosti ostatních ministerstev a krizových plánů dle jejich působnosti, naplňuje povinnosti v oblasti kritické infrastruktury vyplývající z členství ČR v EU. Každoročně informuje Evropskou komisi o počtu prvků Evropské kritické infrastruktury na území ČR a o závislosti členských států právě na této kritické infrastruktuře. MV s jinými ústředními správními úřady (dále jen „ÚSÚ“) kooperuje na zpracování plánu v rámci, kterého orgány krizového řízení realizují přípravu a cvičení. Plnění výše zmíněných úkolů má v přenesené působnosti na starost Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR (dále jen „GŘ HZS ČR“). MV také zodpovídá za přípravu a řešení krizových situací, které souvisejí s vnitřní bezpečností státu a veřejným pořádkem, stanovuje a vede dohled nad postupy Policie České republiky (dále jen „PČR“). Ministr vnitra je gestorem pro řešení nejasností a konfliktů v oblasti krizového řízení. [17]

Česká národní banka

ČNB se dotýká z povahy svého zaměření krizového řízení primárně v oblasti měnové politiky a bankovníctví. Za účelem řešení krizové situace zřizuje svůj krizový štáb jakožto pracovní orgán pro řešení krizových situací. ČNB také jako ostatní ministerstva a ústřední správní orgány zpracovává svůj krizový plán, ve kterém se nachází přehled krizových opatření a postupů k řešení krizových situací v oblasti působnosti ČNB. Krizový plán je schvalován guvernérem ČNB.

Prevence je velmi důležitá v oblasti měnové politiky, a proto ČNB vede přehled potenciálních zdrojů rizik a analyzuje možné ohrožení. Obdobně jako u ostatních ministerstev rovněž eliminuje v rámci ochrany nedostatky, které by mohly předcházet vzniku krizové situace. Za pomoci vlády projednává návrh krizových opatření, které se dotýkají působnosti ČNB. V případě porušení některého ze zákazů, vydaných jako součást krizových opatření na základě § 6 odst. 3 zákona č. 240/2000 Sb., ČNB dále projednává takto vzniklé přestupky. ČNB se rovněž v rámci své činnosti dotýká kritické infrastruktury a MV předkládá námět na odvětvová kritéria. K této činnosti tak vyžaduje od podnikajících osob (dále jen „PO“) a podnikajících fyzických osob (dále jen „PFO“) nezbytné informace. [17]

Orgány krizového řízení na úrovni kraje

Na úrovni kraje je připravenost na řešení krizové situace zabezpečena hejtmanem s pomocí ostatních orgánů krizového řízení, kterými je např. HZS kraje, krajský úřad nebo Policie ČR. Pro účely naplňování cílů připravenosti kraje na krizové situace si hejtman zřizuje a zároveň řídí bezpečnostní radu kraje jako svůj poradní orgán. Rovněž má možnost zřízení krizového štábu kraje, který plní roli pracovního orgánu při řešení krizových situací. Hejtman má ze své pravomoci možnost vyhlásit stav nebezpečí s rozsahem pro celý kraj nebo pouze vymezenou část kraje. Nouzový stav může být následně prodloužen, ale pouze za předpokladu souhlasu vlády ČR. Hejtman rovněž v době vyhlášení krizových stavů zabezpečuje vykonání vyhlášených krizových opatření v podmínkách kraje. Pro potřeby zpracování krizových plánů kraje poskytuje krajský úřad

součinnostní spolupráci s HZS kraje, který je zpracovatelem krizového plánu kraje. [17]

Hejtman v době krizového stavu koordinuje:

- Nouzové ubytování;
- realizace opatření vedoucích k ochraně veřejného zdraví;
- činnosti podílející se na záchraně životů a likvidaci následků;
- poskytování zdravotních služeb;
- zabezpečení bezodkladných služeb v oblasti pohřebnictví;
- nouzové zásobování prostředky určenými k přežití obyvatelstva;
- zabezpečení ochrany majetku v evakuovaném území. [22]

Hejtman za stavu nebezpečí má oprávnění přikázat:

- Pracovní výpomoc;
- pracovní povinnost;
- okamžitou úpravu terénu a činností v rámci stavebnictví;
- vykonávání péče o děti a mládež;
- poskytnutí věcného prostředku pro řešení krizové situace;
- evakuaci obyvatelstva a následné hlášení dočasné změny pobytu osob;
- zákaz zdržování se a vstupu osob na vyznačené území;
- zajištění jiného způsobu výplaty dávek sociální péče a rozhodování o jejich výši;
- přednostní zásobování dětských zařízení, zdravotnických zařízení, sociálních zařízení, složek ozbrojených sil, bezpečnostních sborů a složek IZS, které se podílejí na uskutečňování krizových opatření a v nutném rozsahu též prvků kritické infrastruktury. [22]

Bezpečnostní rada kraje (dále jen „BRK“) je poradním orgánem pro přípravu na řešení krizových situací a jejich následků. BRK zřizuje, řídí a svolává hejtman při čemž by měla zasedat minimálně jednou za šest měsíců. BRK má maximálně deset členů včetně předsedy, jímž je hejtman nebo primátor hlavního města Prahy, který nominuje další členy rady. Struktura členů je následující: náměstek hejtmana (v době nepřítomnosti zastupuje předsedu BRK), ředitel krajského ředitelství PČR, ředitel HZS kraje, ředitel krajského úřadu, ředitel ZZS kraje,

příslušník AČR určený náčelníkem Generálního štábu AČR, vedoucí útvaru zdravotnictví krajského úřadu, tajemník BRK a další osoba potřebná k posouzení připravenosti na krizové situace a stavu zabezpečení. [23]

Jako svůj pracovní orgán zřizuje a koordinuje hejtman krizový štáb kraje. Členy krizového štábu kraje jsou členové příslušné BRK, tajemník krizového štábu, který je rovněž tajemníkem BRK, zástupci základních složek IZS, pracovníci krajského úřadu a další odborníci přizváni podle typu řešené mimořádné či krizové situace. [23]

Orgány krizového řízení ORP

Na úrovni ORP zajišťuje koordinaci, dozor a kontrolu nad přípravnými opatřeními a dalšími činnostmi, které jsou realizovány v souvislosti s řešením krizové situace. Obdobně jako hejtman kraje má starosta ORP zřízenou bezpečnostní radu ORP jako svůj poradní orgán a jako svůj pracovní orgán zřizuje krizový štáb ORP. Starosta dále koordinuje a řídí přípravné činnosti a opatření k řešení a odvrácení krizové situace ve správním obvodu ORP. Obecní úřad ORP poskytuje data HZS kraje potřebná pro zpracování krizového plánu ORP, a podílí se tak součinnostně na zajištění připravenosti správního obvodu ORP na krizové situace. Krizový plán ORP je po projednání v bezpečnostní radě ORP schvalován starostou. Starosta ORP rovněž vykonává úkoly uložené orgány krizového řízení nebo hejtmanem a odpovídá za použití informačních a komunikačních prostředků krizového řízení. [17]

Obecní úřad ORP vede evidenci údajů o dočasné změně pobytu jedinců a v rámci součinnosti předává tyto údaje HZS kraje. Obecní úřad ORP dále vytváří analýzu možných zdrojů nebezpečí a z preventivního hlediska výsledné nedostatky upravuje, tak aby mohly předejít vzniku potencionální krizové situace. Nejen pro tyto účely obecní úřad ORP zřizuje pracoviště krizového řízení. [17]

Orgány krizového řízení obce

Orgány obce podle krizového zákona č. 240/2000 Sb. disponují gescí v oblasti připravenosti na řešení krizové situace, která tak náleží starostovi obce spolu s ostatními orgány obce. Starosta obce má oprávnění zřídit si svůj pracovní orgán, kterým je krizový štáb, a to z důvodu přípravy a řešení krizových situací v oblastní působnosti obce. Během krizové situace zabezpečuje starosta obce realizaci platných krizových opatření, naplňování úkolů stanovených starostou ORP a orgánů krizového řízení. Rovněž starosta obce naplňuje opatření a úkoly, které vyplývají z krizového plánu ORP a odpovídá za použití komunikačních a informačních prostředků krizového řízení. Mimo jiné také starosta obce zajišťuje informování a varování obyvatelstva, nařizuje a řídí evakuaci obyvatelstva z ohrožené oblasti, zajišťuje nouzové přežití obyvatelstva a také se podílí na realizaci dalších opatření potřebných pro odvrácení nastalé krizové situace. [17]

Obecní úřad působí jako ostatní orgány krizového řízení a zabezpečuje krizovou připravenost obce na řešení krizové situace a spravuje činnosti vedoucí k přípravě obce na krizové situace. Obecní úřad dále předkládá data, údaje a dokumenty potřebné pro zpracování krizového plánu ORP, do kterého je příslušná obec zahrnuta. Dále eviduje data o dočasných změnách pobytu osob a realizuje úkoly vymezené v krizovém plánu ORP. Úkolem obecního úřadu je rovněž seznámit FO, PO a PFO s charakterem potenciálního ohrožení a s přípravou a následnou realizací krizových opatření. [17]

3.3 Onemocnění COVID-19

Infekční onemocnění je způsobeno virovými zárodky, které se šíří z infikované osoby na hostitele a napadají tak jakýkoliv orgán či orgánovou soustavu. Onemocnění se můžou jevit jako bezpříznakové či příznakové. Průběh takového onemocnění může být mírný, vážný a v nejzávažnějších případech i smrtelný. Specifická onemocnění mohou mít rychle se šířící epidemický či pandemický výskyt, vyznačují se vysokou nakažlivostí a stávají se tak vysoce virulentními nákazami. Vysoce virulentní nákazy jsou velmi nebezpečné pro celý svět. Jedním z takovýchto onemocnění je i COVID-19, který je způsobený virem SARS-CoV-2. [28]

První oficiální zpráva o novém onemocnění byla přijata 31. prosince 2019 WHO v Číně. Desítky pacientů byly postiženy pneumonií neznámého původu, která se objevila v provincii Chu-pej ve městě Wu-chan. Nemocní měli jedno společné, navštívili místní trh s mořskými plody, netopýry, kuřaty a dalšími živočišnými produkty. V té době ještě nikdo netušil, že se jedná právě o COVID-19. Onemocnění bylo v té době provizorně označeno jako nový typ koronaviru 2019nCoV, později se o něm začalo hovořit jako o Severe acute respiratory syndrome-coronavirus 2, označen jako virus SARS-CoV-2.

Dne 7. ledna 2020 byl původce nového onemocnění identifikován Číňany a tato informace byla sdílena s celým světem, aby bylo možné co nejrychleji vyvinout metody k jeho detekci a obraně před onemocněním. WHO ve spolupráci s dalšími světovými organizacemi dle osvědčených postupů pro označování nově vzniklých infekčních onemocnění pojmenovala 11. února 2020 nový typ koronaviru jako Coronavirus disease 2019 známý pod využívanou zkratkou COVID-19. [24, 25, 26]

Vir se ze země původu začal šířit do celého světa z důvodu globalizace a stále dostupnější letecké dopravy. Snahy o zastavení šíření onemocnění COVID-19 byly neúčinné a 1. března 2020 byly potvrzeny první tři nakažení i v ČR. V roce 2021 přerostlo onemocnění COVID-19 z epidemie v pandemii a jedná se tak o první celosvětovou pandemii v historii lidstva. Ke dni 30. března 2022 počet nakažených čítá miliony, konkrétně bylo v konečném součtu již nakaženo přes 481 milionů lidí a počet obětí čítá 6,1 milionů osob. Je zapotřebí si uvědomit, že tato čísla den ode dne stoupají. [27]

3.3.1 Příznaky COVID-19

Příznaky COVID-19 mohou být různé, ale často jde o shodné znaky s jiným onemocněním dýchacího ústrojí, jako je např. sezónní viróza nebo chřipka.

Hlavními příznaky COVID-19 můžeme dle WHO identifikovat následovně:

- Teplota, horečka se zimnicí (88-93 %);
- suchý a dráždivý kašel (59–82 %);
- únava (44–70 %). [31]

Mezi méně časté příznaky lze zařadit následující:

- Bolest hlavy;
- bolest v krku či zánět dutin;
- čichová a chuťová dysfunkce;
- bolest kloubů a svalů;
- zažívací potíže (zvracení, nevolnost, průjem);
- zánět spojivek;
- kožní ekzémy nebo změna barvy prstů u rukou či nohou;
- malátnost. [31]

Příznaky, které mohou být spojeny se závažnou formou projevu onemocněním COVID-19:

- Potíže s dýcháním nebo narůstající dušnost;
- zmodrání rtů nebo obličeje;
- postižení plic (pneumonie);
- ztráta pohybu nebo řeči;
- trombotické komplikace. [31]

K zvláště závažným příznakům spojených s onemocněním COVID-19 můžeme řadit:

- Akutní respirační selhání;
- šokové stavy;
- multiorgánové dysfunkce. [31]

3.4 Vývoj situace v ČR

Vláda ČR a MZd k nezbytné ochraně života a zdraví občanů ČR přijaly několik mimořádných opatření k regulaci různých činností s cílem eliminovat možnost jejího vzniku a rozšíření epidemie onemocnění COVID-19 mezi obyvatelstvo. Za předpokladu, že by se onemocnění v ČR vyskytlo, je zapotřebí přijmout taková opatření, která sníží šíření epidemie na úplné minimum. Na počátku koronavirové krize vydávala státní opatření BRS a MZd. Postupně byla přijímána a zpřísnována opatření k omezení rizik přeshraničního pohybu osob. Od 9. února 2020 došlo na základě rozhodnutí vlády ČR k přerušení přímých letů mezi ČR a Čínskou lidovou republikou. První nákaza COVID-19

v ČR byla potvrzena 1. března 2020, kdy se onemocnění virem SARS-CoV-2 potvrdilo u tří osob. V návaznosti na přibývajících případy došlo k pozastavení leteckého spojení a obecně cest z oblastí ohnisek nákazy, které v té době byly v severní Itálii. Dne 10. března 2020 BRS rozhodla o vydání třech nových mimořádných opatření, kterými byly: zákaz všech hromadných akcí s počtem účastí nad 100 osob, zákaz kontaktního studia pro všechny úrovně škol, včetně vysokých škol a kontrola osob na příznaky onemocnění COVID-19, kteří překračující státní hranice ČR. [32, 33]

Na nastalou krizovou situaci bylo zapotřebí adekvátně reagovat, a proto se 12. března 2020 vláda ČR rozhodla vyhlásit nouzový stav na celém území ČR, s platností do 11. dubna 2020. Důvodem vyhlášení nouzového stavu bylo ohrožení zdraví obyvatel. O pár dní později, konkrétně 16. března 2020, bylo až na výjimky zakázáno českým občanům a cizincům žijícím na území ČR opustit území republiky. Rovněž došlo k udělení zákazu vstupu do ČR cizincům bez trvalého či dlouhodobého pobytu. [34]

Od 14. března 2020 začala platit vládou přijatá nová krizová opatření v rámci vyhlášeného nouzového stavu, kterými se vláda rozhodla po dobu deseti dní uzavřít veškeré obchody s výjimkou prodejen potravin, lékáren, drogerií a čerpacích stanic. Vláda taktéž zakázala až do odvolání veškeré veřejné, společenské, soukromé, kulturní, náboženské a sportovní akce přesahující 30 osob. Rovněž vláda rozhodla o uzavření posiloven, bazénů a veřejných knihoven a zákazu vstupu veřejnosti do provozoven gastronomických služeb. Dne 15. března 2020 vláda pokračovala v dalších krizových opatřeních a od následujícího dne vyhlásila omezení volného pohybu osob až na výjimky (cesta do zaměstnání, za rodinou, do zdravotnického zařízení, či nezbytný nákup zboží), prodloužila opětovné zavedení ostrahy hranic a zákaz vycestování občanů a cizinců s trvalým či přechodným pobytem z České republiky. Dne 19. března 2020 bylo na základě vydaného opatření stanoveno všem občanům povinnost nosit ochranné prostředky dýchacích cest (respirátory a roušky) na místech mimo bydliště a byl vyčleněn vyhrazený čas pro nakupování potravin týkající se osob nad 65 let. Tento čas byl v následujících týdnech ještě několikrát změněn. Od konce března 2020 pokračovala krizová opatření vydaná vládou

v důsledku vyhlášení nouzového stavu, kdy všem občanům ČR byla nařízena povinná čtrnáctidenní karanténa po návratu do ČR z jakékoliv jiné země. [35]

Dne 2. dubna 2020 vláda nařídila hejtmanům krajů a primátorovi hl. města Prahy připravit a vyčlenit v krajských zdravotnických zařízeních prostory s lůžkovou kapacitou pro oddělení osob, jimž jsou poskytovány sociální služby ve výši alespoň 60 lůžek na 100 000 obyvatel. V průběhu dubna 2020 rovněž došlo k umožnění provozování individuálních sportovních aktivit bez ochranných prostředků dýchacích cest a opět docházelo k postupnému otevírání maloobchodních prodejen. Prodejny, které byly od 7. dubna 2020 otevřeny musely zajistit dostatečné množství dezinfekčních prostředků a ochranných rukavic. Občané ČR v nezbytně nutných případech mohli dále vycestovat z území ČR, ale po návratu byla vyžadována čtrnáctidenní karanténa. Dne 9. dubna 2020 došlo k prodloužení nouzového stavu a později byl nouzový stav opětovně prodlužován až do 17. května 2020. V tomto období tak trval nouzový stav po dobu šedesáti šesti dnů, a i přes jeho ukončení zůstala vybraná krizová opatření v platnosti.

Od 8. června 2020 byla zvýšena maximální povolená účast na 500 osob, které se mohli zúčastnit kulturních, sportovních, náboženských a jiných shromažďovacích akcí za předpokladu dodržování striktních pravidel. Vládou ČR došlo ke schválení seznamu zemí, ze kterých byl možný návrat do ČR bez omezení, tedy bez povinného testu na COVID-19 nebo povinné karantény, což korespondovalo s pandemickou situací v dané zemi. Bylo rovněž možné vycestovat i za účelem turistiky dle podmínek ostatních zemí. Koncem června došlo k obnově konání veletrhů a dalších hromadných akcí s max. účastí nad 5000 osob, u sportovních, kulturních, náboženských, soukromých a společenských akcí a byla povolena účast max. 1000 osob. Se začátkem letních prázdnin se veškerá mimořádná opatření zcela uvolnila a obyvatelé mohli rovněž odložit ochranné prostředky dýchacích cest (respirátory a roušky), které přestaly být povinné. [36]

Povinné nošení ochranných prostředků dýchacích cest v oblasti veřejné dopravy, zdravotních a sociálních zařízení, úřadech, školách a volebních místnostech bylo zahrnuto v opatření vydané vládou ke dni 10. září 2020. Vláda

rozhodla 5. října 2020 o vyhlášení nouzového stavu z důvodu stále se zhoršující epidemiologické situace. Postupně docházelo k vydávání krizových opatření, které uzavíraly a omezovaly provozovny, tak aby se co nejučinněji snížilo šíření onemocnění COVID-19. Počátkem října 2020 byla opět zavedena distanční výuka na vysokých a středních školách. Koncem října došlo k zákazu volného pohybu po ČR, a to pouze za předpokladu splnění výjimek, postupně docházelo k omezování služeb pro občany a zůstaly otevřené pouze ty nejnnutnější. Otevřeny zůstaly jen nezbytně nutné prodejny a služby pro občany. [37]

Dne 28. října bylo vydáno krizové opatření, které omezilo noční vycházení v době od 21:00-4:59. Výjimky se vztahovaly na cesty do zaměstnání, výkon povolání, nezbytných cest týkajících se ochrany života, zdraví a majetku a venčení psů 500 metrů od místa bydliště. Následně docházelo k postupnému prodlužování nouzového stavu na základě epidemiologické situace. V průběhu prosince začala ČR připravovat strategický postup vakcinace obyvatelstva. Ze strany MZd byl vytvořen komplexní dokument, který pojednává o strategii očkování v ČR. Strategický a prováděcí plán MZd byl postupně rozšiřován o další přílohy. Dostupnost očkovacích látek se odvíjela od výrobních a distribučních kapacit jednotlivých výrobců. Pro ČR bylo schváleno celkem pět výrobců vakcín proti onemocnění COVID-19, a to BioNTech/Pfizer, Johnson & Johnson, Moderna, AstraZeneca, Novavax. První fáze očkování cílila na nejrizikovější skupiny, kterými jsou senioři starší 80 let, klienti pobytových sociálních služeb a personál, pacienti LDN a zdravotničtí pracovníci. Postupně docházelo k rozšiřování skupin osob např. o učitele, pracovníky v sociálních službách, složky IZS a další. Cílem strategie bylo dosáhnout proočkovanosti minimálně 70 % obyvatelstva ČR. [47]

V průběhu února 2021 přesáhl počet potvrzených případů od začátku pandemie 1 000 000 nakažených osob. V polovině února poté došlo k uzavření třech okresů (Sokolov, Cheb a Trutnov) a obyvatelé zmíněných okresů nemohli až na výjimky opouštět hranice okresu. V průběhu února rovněž WHO prezentovala, že nadprůměrné šíření v ČR je zapříčiněno nedodržením protipandemických opatření. Koncem února vláda oznámila přijetí nového opatření, které omezilo pohyb v rámci okresů, a zavedlo tak nemožnost cestování mimo okresy v celé republice, až na stanovené výjimky. Počátkem února 2021

došlo ke kompletnímu uzavření škol, školek a dalších dětských zařízení a zavedlo se povinné testování v soukromých firmách, které zaměstnávají více jak deset zaměstnanců. [48]

V dubnu 2021 se do škol vrátili žáci prvního stupně základních škol a skončil nouzový stav, se kterým přestalo platit krizové opatření spojené se zákazem cestování mezi okresy a zákazem vycházení po 21. hodině. V průběhu května se lidem začaly otevírat služby například kosmetické salóny a kadeřnictví, ale zájemci o tyto služby museli mít platné potvrzení o provedeném antigenního testu. [48]

V červenci 2021 skončila platnost opatření, které přikazovalo nosit venku ochranné prostředky dýchacích cest a rovněž došlo k ukončení plošného testování zaměstnanců ve firmách a žáků ve školách. V průběhu září došlo k navýšení kapacit v restauracích, kdy u jednoho stolu mohlo sedět až šest lidí a rovněž byly zrušeny 75% limity kapacit v muzeích, zoologických zahradách nebo hradech a zámcích. Kvůli zhoršení situace a opětovnému zvýšení nakažených osob došlo v říjnu 2021 k znovuzavedení povinnosti nosit ochranné prostředky dýchacích cest na pracovištích a hromadných akcích. V průběhu listopadu 2021 přestala platit potvrzení o bezinfekčnosti a při návštěvě gastronomických zařízení se museli lidé prokazovat očkováním či potvrzením o prodělané nemoci, rovněž se zahájilo plošné testování ve školách a ve firmách. Koncem listopadu 2021 byl rovněž zaznamenán znatelný nárůst počtu nakažených, kdy se denní přírůstky pohybovali nad 25 000 lidmi nakaženými onemocněním COVID-19 a zároveň se objevily první příznaky mutace COVID-19 zvané omikron. [48]

V průběhu ledna 2022 se zkrátila doba pro karanténu na pět dní a v případě, že by člověk měl příznaky nákazy i po pěti dnech, musel zůstat minimálně další dva dny doma. Rovněž se zvýšil počet testů ve firmách na dvakrát týdně a u žáků a učitelů na jednou týdně. V průběhu února 2022 došlo k ukončení povinnosti prokazování se certifikátem o očkování či prodělaném onemocnění COVID-19 v restauračních zařízení na základě rozhodnutí Nejvyššího správního soudu. V březnu 2022 přestala platit omezení stanovující maximální počet účastníků hromadných akcí a ve většině vnitřních prostor byla zrušena povinnost nosit

ochranné prostředky dýchacích cest. Tato povinnost zůstala pouze v prostředcích hromadné dopravy, nemocnicích a zařízeních sociálních služeb.

Tab. 2 – Přehled vyhlášených nouzových stavů v ČR týkajících se pandemie

Typ	Od	Do	Počet dnů
Pandemie	12.03.2020	17.05.2020	67
Pandemie	05.10.2020	14.02.2021	133
Pandemie	15.02.2021	26.02.2021	12
Pandemie	27.02.2021	11.04.2021	44
Pandemie	26.11.2021	25.12.2021	30

3.5 Legislativní předpisy v oblasti ochrany veřejného zdraví

Za významné právní předpisy ČR a strategické dokumenty v oblasti epidemie či pandemie a protiepidemických opatření považujeme zejména:

- **Zákon č. 258/2000 Sb.**, o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů;
- **zákon č. 94/2021 Sb.**, o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 a o změně některých souvisejících zákonů;
- **zákon č. 39/2022 Sb.**, kterým se mění zákon č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění nálezu Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 4/2022 Sb., a zákon č. 520/2021 Sb., o dalších úpravách poskytování ošetrovného v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii onemocnění COVID-19
- **pandemický plán ČR.**

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

Zdraví podle Ústavy ČR považujeme za jedno ze základních lidských práv. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů se zabývá ve své úvodní části mimo jiné i právem a povinnostmi osob a výkonem státní správy v ochraně veřejného zdraví. Tento zákon zpracovává příslušné předpisy EU.

Zákonem jsou upraveny body týkající se práv a povinností jednotlivých fyzických a právnických osob v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví. Dále jsou zde definovány soustavy orgánů ochrany veřejného zdraví, jejich pravomoc a působnost v dané oblasti a další úkoly ostatních orgánů veřejné správy, která se podílí na ochraně a podpoře veřejného zdraví. [38]

Zákonem jsou dále vymezeny následující pojmy:

Veřejné zdraví

„Veřejným zdravím je zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin. Tento zdravotní stav je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života.“ [38]

Ochrana veřejného zdraví

„Ochrana veřejného zdraví je souhrn činností a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek a zabránění šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění, ohrožení zdraví v souvislosti s vykonávanou prací, vzniku nemocí souvisejících s prací a jiných významných poruch zdraví a dozoru nad jejich zachováním.“ [38]

Infekční onemocnění

„Infekčním onemocněním se rozumí příznakové i bezpříznakové onemocnění vyvolané původcem infekce nebo jeho toxinem, které vzniká v důsledku přenosu tohoto původce nebo jeho toxinu z nakažené fyzické osoby, zvířete nebo neživého substrátu na vnímavou fyzickou osobu.“ [38]

Izolace

„Izolací se rozumí oddělení fyzické osoby, která onemocněla infekční nemocí nebo jeví příznaky tohoto onemocnění, od ostatních fyzických osob.“ [38]

Zákon č. 94/2021 Sb.

Zákon č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 je novodobým právním předpisem který bývá širší veřejností označován za tzv. „pandemický zákon“. Účinnosti nabyl 27. února 2021 a byl již

několikrát novelizován, protože byl od začátku koncipován jako nástroj pro boj s šířením onemocnění COVID-19. Poslední vládní novela zákona, která rozšiřuje možnosti vydávání protiepidemických opatření a prodlužuje účinnost zákona z konce února na konec listopadu, nabude účinnosti krátce poté, co vyjde ve sbírce zákonů.

Stav pandemické pohotovosti představuje dobu, po kterou mohou MZd, MV a nově Ministerstvo obrany (dále jen „MO“) a krajské hygienické stanice (dále jen „KHS“) vyhlášovat mimořádná opatření, jež mají za cíl zmírnit dopady a šíření pandemie onemocnění COVID-19. Poslední novelou zákona je nově dána pravomoc hejtmanům, kteří budou moci po projednání v krizovém štábu vyzvat KHS k vyhlášení mimořádného opatření, která bude muset výzvu vždy projednat. Cílem mimořádných opatření je zmírnění šíření onemocnění COVID-19, čímž bude docíleno omezením některých práv či svobod a uložení konkrétních povinností. Jednotlivými opatřeními mohou být omezovány např. obchody či služby nebo mohou být stanovovány podmínky jejich provozu. [39]

Zákon č. 39/2022 Sb.

Ze dne 18. února 2022, kterým se mění zákon č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění nálezů Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 4/2022 Sb. a zákon č. 520/2021 Sb., o dalších úpravách poskytování ošetrovného v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii onemocnění COVID-19. [40]

Podle nové změny zákona bude nově možné nařídit karanténu lidem, kteří se vrací ze zemí s vysokým rizikem nákazy koronavirem a povinnost vyplnit příjezdový formulář. V novele je rovněž upraveno jednání orgánů právnických osob na dálku. Všechny skutkové podstaty přestupků souvisejících s porušováním protikoronavirových opatření budou výhradně v pandemickém zákonu, nikoli také v zákonu o ochraně veřejného zdraví. Veškeré pokuty za porušení opatření budou sníženy oproti navrženému záměru na pětinu horní hranice. [40]

Mimořádná opatření budou nově moci regulovat veškerou činnost provozovanou v provozovně nebo na tržišti, a to včetně úpravy provozní doby. Dále bude moci být regulována veškerá kulturní činnost. Regulace se bude moci týkat rovněž činností vykonávaných mimo provozovny přímo u zákazníka např. kosmetická a kadeřnická činnost a rovněž budou moci být regulovány taxislužby. Mimořádná opatření budou moci omezit provoz vnitřních a venkovních sportovišť a výuky a dalších činností ve všech typech škol a školských zařízeních i v předškolních zařízeních. Orgány krizového řízení rovněž budou oprávněni nařídit testování na koronavirus školským zařízením a podnikatelům. Nařízení izolace nebo karantény bude moci probíhat telefonicky nebo písemně ze strany orgánů ochrany veřejného zdraví. Novela zákona rovněž pamatuje na mechanismy, které znemožní možné zneužití a zavede se lhůta pro krajské hygienické stanice po námitce prošetřit důvodnost nařízené karantény či izolace. [40]

Pandemický plán ČR

Pandemický plán ČR (dále jen „PP ČR“) byl v roce 2011 vypracován v gesci MZd ve spolupráci s dalšími ministerstvy a ostatními ústředními správními úřady. PP ČR obsahuje jednotlivé postupy, jak by ČR reagovala na případný výskyt chřipkové epidemie vyvolané novým typem viru chřipky nebo na pandemii vzniklou výskytem jiného typu infekčního onemocnění. [29]

Struktura pandemického plánu je následující:

- Úvod
- Hlavní cíle Pandemického plánu ČR
- Hlavní principy Pandemického plánu ČR
- Chřipka
- Pandemie
- Kontaktní osoby, které budou podávat informace v průběhu pandemie chřipky v ČR
- Komise pro řešení výskytu závažných infekčních onemocnění v ČR
- Podrobný popis pandemických fází dle WHO [29]

Úvodem PP ČR jsou definovány základní parametry pro nové varianty chřipkového viru, vznik chřipkového viru, který má pandemický potenciál a charakteristiky šíření pandemického viru. [29]

Hlavní cíle Pandemického plánu ČR:

- Předcházení vzniku pandemie;
- minimalizování ekonomických ztrát;
- analyzování výskytu;
- dodržování jednotlivých opatření;
- rychlé zachycení šíření nového viru ve společnosti;
- průběžné vyhodnocování epidemiologické situace;
- posílení národního systému rychlého varování pro včasné zachycení možného pandemického onemocnění;
- okamžité přijímání protiepidemických opatření;
- rychlá identifikace nových variant chřipkového viru u ptáků či jiných zvířat;
- redukování dopadu pandemie na společnost;
- zabezpečování léčby nemocných a pohřbívání mrtvých. [29]

Hlavní principy PP ČR jsou rozděleny do tří kategorií. Jedná se o roli všech sektorů společnosti, dále o zajištění etičnosti pandemické připravenosti a odpovědnosti a o integraci pandemické připravenosti do krizových plánů. V PP ČR taktéž najdeme onemocnění chřipky včetně její prevence, výzkumu chřipky v ČR a ve světě. Rovněž jsou zde definovány dopady pandemie chřipky, a to jak z hlediska zdravotního, tak i ekonomického. V plánu je zároveň popsána reakce státu na pandemii, možné opatření a úkoly pro zpomalení šíření daného viru. V šesté kapitole jsou stanoveny oprávněné osoby, které po dobu pandemie mohou informovat veřejnost a podávat tak informace o průběhu pandemie. V sedmé kapitole plánu je podrobný popis a jednotlivé úkoly Ústřední epidemiologické komise. Poslední osmá kapitola se věnuje popisu pandemických fází, tak jak je definovala WHO. Fáze jsou v rámci popisu rozděleny na období a ke každému období jsou přiřazena určitá opatření. [29]

Pandemické plány jednotlivých zemí vycházejí ze současných doporučení WHO ve formě globálního pandemického plánu WHO a z doporučení EU.

Předpoklady k dosažení cílů vycházejí z monitorování chřipkových virů kolujících v lidské populaci a mezi zvířecími druhy pomocí laboratorní diagnostiky, surveillance a preventivních opatření. Míru rizika nové varianty chřipkového viru vyhláší WHO. Jednotlivé země na základě informací poté přistupují k aktivaci svých národních pandemických plánů. [30]

Typy pandemických plánů

Nejdůležitějším dokumentem je globální pandemický plán připravenosti a z tohoto plánu vycházejí národní pandemické plány pro jednotlivé země. V ČR jsou dále kromě národního pandemického plánu vypracovány také jednotlivé pandemické plány ústředních správních úřadů, pandemické plány krajů, pandemické plány krajských hygienických stanic a zdravotnických zařízení. Tyto plány obsahují údaje potřebné pro zachování základních funkcí jednotlivých resortů a územních správních celků.

Veškeré řešení reakce státu na pandemii a potlačování pandemie vyplývá z legislativy ČR. Pokud se nebude jednat o vyhlášení některého z krizových stavů podle zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů bude pandemie řešena podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů nebo podle zákona č. 39/2022 Sb., kterým se mění zákon č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění nálezu Ústavního soudu vyhlášeného pod č. 4/2022 Sb., a zákon č. 520/2021 Sb., o dalších úpravách poskytování ošetrovného v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii onemocnění COVID-19. [29, 39]

Rozdíl mezi Pandemickým plánem ČR a „Pandemickým zákonem“

V rámci pandemického zákona může jednotlivá mimořádná opatření vyhlášovat jak MZ, MV, a KHS. Dle pandemického plánu může jednotlivá opatření vyhlášovat pouze vláda ČR. Zdravotnický sektor vydávají pouze doporučená opatření na základě své odbornosti v daném oboru. Zatímco „Pandemický zákon“ pohlíží na sankce, které je možné udělit za jeho nedodržení, tak v PP ČR sankce uvedeny nejsou. PP ČR slouží jako informativní a teoretický

nástroj, jak pandemii řešit, přesto v „pandemickém zákoně“ nejsou řešeny jednotlivé kroky, ale jsou zde definována pouze opatření, která vedou ke zmírnění dopadů pandemie. PP ČR se zaměřuje na konkrétní posílení národního systému rychlého varování pro včasné zachycení viru, kdežto zákon již řeší konkrétní kroky v případě vzniklé krizové situace. [29, 39]

4 METODIKA

Pro praktickou část diplomové práce jsme zvolili následující metody a způsoby analýzy, pomocí kterých jsme získávali, zpracovávali a analyzovali data, která budou prezentována v praktické části této diplomové práce. Pro dosažení potřebných výsledků jsme se věnovali analýze oficiálních národních a mezinárodních dokumentů, zejména pak WHO a EU, také výročním zprávám jednotlivých resortů a publikacím českých i zahraničních autorů, kteří se věnují problematice epidemiologie. Cílů bude dosaženo za pomoci deskriptivní a komparativní metody, SWOT analýzy a metody What-if, jejichž metodika je podrobněji popsána v následujících čtyřech kapitolách.

4.1 Metoda deskriptivní

Prostřednictvím deskriptivní metody jsme se snažili v kapitole přehled současného stavu detailněji popsat vybraná opatření, nástroje a dokumenty, které jsou podstatné pro další postupy této diplomové práce. Cílem deskriptivní metody bylo postupné seznámení se zkoumanými opatřeními, nástroji a dokumenty s cílem omezit šíření onemocnění COVID-19.

4.2 Metoda komparativní

Porovnáním jednotlivě popsaných opatření, nástrojů a dokumentů, jsme se snažili nalézt jisté soulady, obdoby a rozdíly zkoumaných materiálů. Prostřednictvím této metody jsme zkoumali, zda dochází k opakování obdobných prvků ve zkoumaných opatřeních, nástrojích a dokumentech.

4.3 SWOT analýza

Za pomoci SWOT analýzy se v následujících kapitolách pokusíme stanovit klíčové silné a slabé stránky u krizových opatření a nástrojů určených v boji proti šíření onemocnění COVID-19, které byly plošně platné v ČR. U vybraných opatření budou uvedeny příklady z praktického využití daného opatření v Karlovarském kraji a popsány úkoly spojené s realizací daného krizového opatření.

4.4 Metoda What-if

Pro potřeby využití metody What-if byly vytvořeny následující tabulky 3–6, které nám pomohou identifikovat a vyhodnotit rizika spojená s nedodržováním krizových a mimořádných opatření, jejichž cílem je snížit šíření onemocnění COVID-19 v populaci. Jednotlivé výsledky jsou uvedeny v přehledném tabulce u každé kapitoly věnované krizovému opatření nebo nástroji určeného k potlačení šíření onemocnění COVID-19. Pro potřebné výsledky námi vyhodnocených rizik za pomoci metody What-if budeme vycházet z tabulek 3-6, které nám přehledně stanoví míru rizika. Tabulka 3 je určena k hodnocení rizika spojené s nedodržováním krizových a mimořádných opatření. Následující tabulka 4 nám určuje míru pravděpodobnosti a popis daného jevu. Prostřednictvím tabulky 5 došlo k identifikaci rizika a závažnosti dopadu daného rizika na civilní obyvatelstvo. Hodnocení rizika daného opatření bude realizováno za pomoci vytvořené matice, kde je přehledně určeno bodové ohodnocení pravděpodobnosti vzniku daného jevu s mírou rizika dopadu, kterou v obyvatelstvu vyvolá.

Tab. 3 –Hodnocení rizika prostřednictvím metody What-if

Přijatelné riziko	1-7
Riziko je zapotřebí monitorovat a snížit dopad nebo pravděpodobnost	8-15
Velmi nežádoucí riziko, potřeba zavádět opatření	16-19
Nepřijatelné riziko, potřeba okamžitého zavedení opatření	20-25

Tab. 4 – Kategorie pravděpodobnosti metody What-if

Poř. č.	Pravděpodobnost	Popis jevu
1.	Vysoce nepravděpodobné	Vznik nežádoucího jevu je zcela nemožný
2.	Nepravděpodobné	Vznik nežádoucího jevu je ojedinělý 1x za rok
3.	Pravděpodobné	Událost se vyskytuje vícekrát měsíčně
4.	Vysoká pravděpodobnost	Častý výskyt několikrát týdně
5.	Zcela jisté	Denně

Tab. 5 – Kategorie závažnosti důsledku rizika metody What-if

	Riziko	Popis	
		Člověk	Proces
A	Bezvýznamné	Nemá vliv	Nemá vliv
B	Významné	Zdravotní ohrožení v rozsahu do 50 000 osob	Značné zpomalení procesu
C	Kritické	Vysoké zdravotní ohrožení v rozsahu 50 000 - 99 999 osob	Velmi vysoké zpomalení procesů
D	Vysoce kritické	Velmi vysoké zdravotní ohrožení v rozsahu 100 000 až 1 000 000 osob	Kritické zpomalení procesů
E	Katastrofické	Extrémní zdravotní ohrožení více než 1 000 000 osob	Proces nelze realizovat

Tab. 6 – Matice rizika pravděpodobnosti a důsledku rizika metody What-if

Matice rizika pravděpodobnosti a důsledku rizika					
Pravděpodobnost	1.	2.	3.	4.	5.
Důsledek					
A	1	3	6	10	15
B	2	5	9	14	19
C	4	8	13	18	22
D	7	12	17	21	24
E	11	16	20	23	25

5 VÝSLEDKY

Následující kapitola bude věnována analýze vybraných opatření, nástrojům a dokumentům, které se aktivně využívaly či stále využívají v praxi proti šíření onemocnění COVID-19. S ohledem na rozsah a množství opatření a nástrojů, které byly pro boj s šířením onemocnění COVID-19 využity, budeme v diplomové práci pracovat pouze s omezeným vzorkem. Po konzultaci s vedoucím práce byla vybrána pouze taková opatření, která se jeví jako efektivní a účinná. Opatření, nástroje a dokumenty budou za pomoci výše zmíněných metod popsány a analyzovány. Autor k vybraným opatřením a nástrojům v boji s onemocněním COVID-19 uvede praktické využití daného krizového opatření s oblastním zaměřením na Karlovarský kraj.

5.1 Kontrolní místa na hraničních přechodech v Karlovarském kraji

Dne 18. března 2020 usnesením vlády ČR č. 247 o přijetí krizových opatření čl. IV. vyšlo v platnost nařízení, kterým vláda nařizuje všem osobám, přeshraničním pracovníkům (dále jen „pendlerům“) strpět při přechodu státní hranice provedení kontroly příznaků infekčního onemocnění, a pokud by byly zjištěny příznaky infekčního onemocnění poskytnout potřebnou součinnost zdravotnickým pracovníkům při provádění odběru biologického vzorku za účelem zjištění přítomnosti onemocnění COVID-19. Opatření nabylo platnost od 27. března 2020 do odvolání, nejdéle však po dobu trvání krizových stavů. Zajištění kontrol na hraničních přechodech bylo realizováno za pomoci HZS KVK ve spolupráci s PČR, která prováděla kontrolu na určených hraničních přechodech. Počet nasazených hasičů rozhodně korespondoval se stavem HZS KVK, které mimo jiné ve spolupráci s Karlovarským krajem zajišťovalo potřebné vybavení pro kontrolní místa.

Hraniční přechody určené k překročení vnitřních hranic ČR stanovených Vládou ČR:

- Pomezí nad Ohří – Schirnding – neustále
- Vojtanov – Schönberg – 5:00 – 23:00 hodin
- Boží Dar – Oberwiesenthal – 5:00 – 23:00 hodin

Výjimka z mimořádného opatření MV ČR

Zákaz vstupu na území České republiky uvedený v bodu I. 1. usnesení č. 203 neplatí pro mezinárodní dopravu, přeshraniční pracovníky ve zdravotnictví, sociálních službách a pracovníky základních složek IZS, přeshraniční pracovníky překračující hranici se Slovenskou republikou nebo Polskou republikou za účelem výkonu práce ve vzdálenosti do 100 km od státní hranice, přeshraniční pracovníky jinak běžně překračující hranici se Spolkovou republikou Německo nebo Rakouskou republikou za účelem výkonu práce a kteří prokazatelně pravidelně překračují tyto vnitřní hranice nejvíce 1x za 21 kalendářních dní a mají potvrzení přeshraničního pracovníka a „knížku přeshraničního pracovníka“. Výjimka dále platí pro osoby zajišťující servis kritické infrastruktury, humanitární a urgentní případy, nepředvídatelné mimořádné situace a osoby z důvodů repatriace či sloučení občanů EU či sloučení nezletilého dítěte s občanem ČR.

Organizační zabezpečení mimořádného opatření

Při vstupu na území ČR předloží osoba potřebné doklady příslušníkovi PČR, který zabezpečuje kontrolu hraničního přechodu. Pokud bude zjištěno, že se jedná o pendlera IZS, předá příslušné doklady (doklad totožnosti + potvrzení o zaměstnání) příslušníkovi HZS, který provede kontrolu příznaků infekčního onemocnění COVID-19 dálkovým měřením teploty, dotazem na klinickou anamnézu – dušnost, kašel, bolesti svalů a kloubů. Pokud bude pendler IZS bez příznaků, příslušník HZS zaeviduje osobu do informačního systému HROMADA (dále jen „IS HROMADA“) a dále vloží údaje o naměřené teplotě. Zde je možnost následně indikovat podezření na symptomy onemocnění COVID-19, ze strany Krajské hygienické stanice Karlovarského kraje (dále jen „KHS KVK“), které mají přístup do IS HROMADA, a to na základě vývoje teploty osoby.

Pokud bude mít pendler IZS příznaky onemocnění COVID-19, předá mu příslušník HZS Karlovarského kraje tzv. poučení, zaeviduje osobu do IS HROMADA a dále vloží údaje o naměřené teplotě a předání poučení. Pendler IZS dále postupuje dle poučení, které obdržel. Indikaci odběru zajistí KHS KVK

na stacionárním odběrovém místě nebo cestou mobilních odběrových týmu provozovaných ZZS. Pokud nebude pendler IZS dodržovat stanovená opatření KHS KVK a pokusí se opětovně překročit státní hranice ČR, bude oznámen do správního řízení – případně odvozena trestní odpovědnost.

Díky vynalézavosti některých pendlerů musely být ve spolupráci s Krajskou správou a údržbou silnic Karlovarského kraje do blíže vytipovaných lokalit umístěny betonové zátarasy z důvodu, že tato místa pendleři hojně využívali jako objízdné trasy, aby se tak vyhnuli kontrolním bodům na hraničních přechodech. Jednalo se přibližně o deset míst v blízkosti hraničních přechodů Vojtanov, Pomezí a Boží Dar, která byla takto vytipována a osazena zátarasy.



Obr. 1 – Instalace zátaras v blízkosti hraničních přechodů mezi KVK a SRN



Obr. 2 – Hraniční přechod Pomezí (Kontrola pendlerů mezi ČR a SRN)

Tab. 7 – SWOT analýza: Kontrolní místa na hraničních přechodech v Karlovarském kraji

Silné stránky:	Slabé stránky:
<ul style="list-style-type: none"> • Ochranné opatření, které má za cíl zmírnit přenos onemocnění COVID-19 • Omezení nadbytečných cest obyvatel do zahraničí 	<ul style="list-style-type: none"> • Značné personální zatížení PČR a HZS ČR • Tvoření dopravních kolon u kontrolních stanic
Příležitosti:	Hrozby:
<ul style="list-style-type: none"> • Možnost podchycení některých pozitivních pendlerů a snížení tak mezikomunitního šíření onemocnění 	<ul style="list-style-type: none"> • Nebyly identifikovány

Tab. 8 –What-if metoda: Kontrolní místa na hraničních přechodech v Karlovarském kraji

č.	Když (If)	Co? (What)	Opatření	Pravděpodobnost	Závažnost důsledku	Celkové riziko
1.	Vysoká vytiženost příslušníků PČR	Zhoršení kvality poskytovancých služeb, zvýšená možnost kriminality	Navýšení personálních kapacit, častější střídání příslušníků	5. zcela jisté	A. bezvýznamné	15
2.	Obcházení kontrolních bodů a nedodržování opatření pro kontrolu pendlerů	Nárůst šíření onemocnění COVID-19	Zablokování objízdných tras, důslednější střežení státních hranic	4. vysoká pravděpodobnost	C. kritické	18

5.2 Ochranné prostředky dýchacích cest a dezinfekce

V České republice došlo k povinnosti využívat ochranné prostředky na základě Usnesení vlády ČR č. 247, která zakazuje s platností od 19. března 2020 všem osobám pohyb a pobyt na všech místech mimo bydliště, bez ochranných prostředků dýchacích cest (ústa a nos) jako je rouška, ústenka, respirátor, šál, šátek nebo jiné prostředky bránící šíření kapének. Jedná se tedy o aplikaci jednoho z hlavních krizových opatření preventivní povahy, které má za cíl chránit zejména sliznici úst a dýchací cesty před šířením nákazy onemocnění COVID-19. [47]

V Karlovarském kraji bylo 18. března 2020 na základě rozhodnutí hejtmana č. 2/2020 zavedeno povinné nošení ochranných prostředků dýchacích cest (roušek a respirátorů) do prostředků hromadné dopravy, provozoven, sociálních a zdravotnických zařízení a dalších prostorů vymezených v tomto rozhodnutí. V případě nesplnění povinnosti vyplývající z toho rozhodnutí mohla být udělena pokuta podle § 34 krizového zákona č. 240/2000 Sb. až do výše 20 000,- Kč. [49]

V období první vlny došlo k několika redefinicím a aktualizacím výjimek z tohoto opatření. Mimořádné opatření a s ním spojená povinnost nošení roušek a respirátorů bylo ukončeno k 1. červenci 2020, kdy došlo ke zrušení plošné povinnosti nosit ochranné prostředky dýchacích cest ve všech venkovních

i vnitřních prostorech. Povinnost nošení roušek tak zůstala pouze a výhradně v lokálních ohniscích.

Ve druhé vlně došlo na reakci MZd, která navrhla vládě přijmout mimořádné opatření, které bylo přijato na základě Usnesení vlády ČR č. 1024 s platností od 13. října 2020. Mimořádným opatřením došlo k zákazu pohybu a pobytu bez ochranných prostředků dýchacích cest ve vnitřních prostorech, ve veřejné dopravě a na nástupištích.

Součástí mimořádného opatření byl rovněž výčet výjimek, na které se rozhodnutí nevztahuje jako např.: děti do dvou let věku, žáci a studenti, osoby řídící vozidlo veřejné dopravy, moderátoři, sportovci a další. Krizové opatření bylo v průběhu druhé vlny postupně aktualizováno, rozšiřováno a prodlužováno, a to na základě výčtu následujících Usnesení vlády ČR č.: 1073, 1193, 1203, 1265, 1293 v roce 2020. V následujícím roce 2021 bylo mimořádné opatření součástí osmnácti Usnesení vlády ČR, která svými usneseními aktualizovala podmínky a prodlužovala opatření. V porovnání s předchozími letními prázdninami nedošlo k přerušení opatření a prostředky ochrany dýchacích cest bylo povinné nosit i v létě. [47, 48]

Do skupiny ochrany dýchacích cest řadíme zejména:

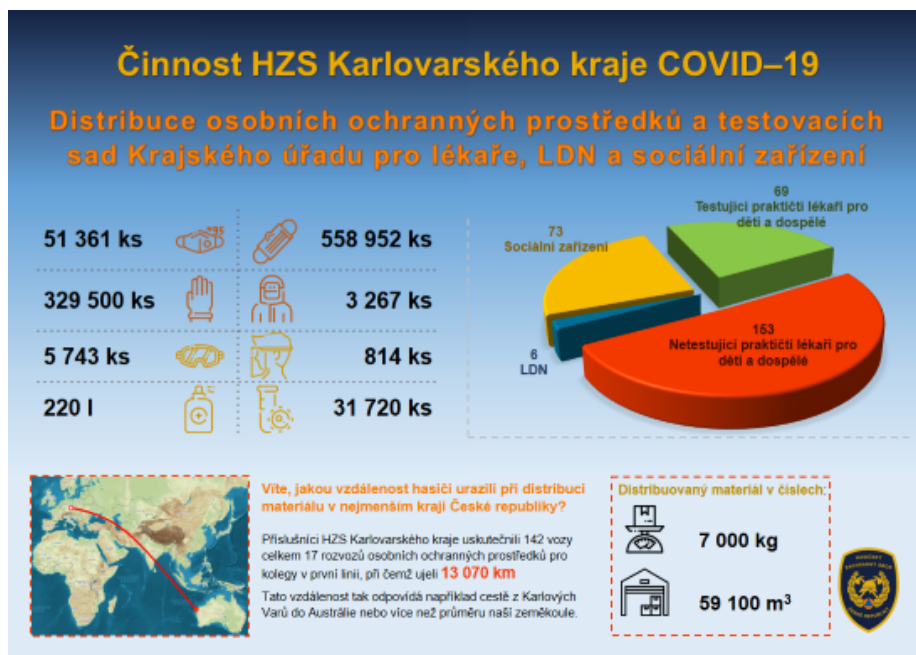
- Respirátor třídy FFP1;
- respirátor třídy FFP2;
- respirátor třídy FFP3;
- bavlněná rouška;
- chirurgická ústenka.

Respirátory třídy FFP2 a vyšší jsou doporučovanou ochranou pro zdravotnické pracovníky a personál zajišťující přímou léčbu a péči o nemocné pacienty s COVID-19. Dle doporučení MZd při nedostatku respirátorů FFP2 nebo FFP3 je možné považovat chirurgické roušky používané spolu s ochranou očí (brýle nebo štít) a dalšími osobními ochrannými prostředky za dostatečnou ochranu pracovníků v přímém kontaktu s pacienty s podezřením nebo potvrzeným onemocněním COVID-19, avšak za předpokladu, že tito pacienti mají rovněž nasazenou roušku. [45]

Na základě doporučení významných odborných organizací, včetně WHO, Evropského střediska pro kontrolu a prevenci nemocí (dále jen „ECDC“) a Středisek pro kontrolu a prevenci nemocí Spojených států amerických (dále jen „CDC“) bylo zejména klíčové správné nasazení ochranné pomůcky, a to správné vytvarování respirátoru nebo roušky na nose a ujištění se o jejich těsnosti. Kontrola správné těsnosti probíhala prostým výdechem do respirátoru. Pokud bude respirátor správně těsnit, neměli bychom po výdechu cítit vzduchový proud v obličeji. Respirátor i roušku bylo doporučeno používat pouze v kontaktu s oholenou tváří. Roušky a respirátory tak představují velmi jednoduchou bariéru, která brání šíření kapének respiračních sekretů ovzduším na jiné lidi, především při kašláním, kýchním nebo mluvením. Pro správnou funkčnost by se měla dodržovat včasná výměna nebo údržba. Roušky vyráběné v domácích podmínkách a chirurgické roušky mohou šíření velkých kapek zabránit. Použitím ochranných prostředků dýchacích cest může ovlivňovat pravděpodobnost míry přenosu viru ve společnosti obdobně jako při dodržování dvoumetrového odstupu od ostatních osob a omezení volného pohybu osob na veřejnosti. [43, 45]

Distribuce osobních ochranných prostředků a dalšího materiálu

Hasičský záchranný sbor Karlovarského kraje (dále jen „HZS KVK“) obdržel z ústřední úrovně dezinfekci a osobní ochranné prostředky (respirátory, roušky, ochranné oděvy, ochranné masky a filtry), které dále distribuoval jednotkám požární ochrany a příslušníkům HZS KVK, Zdravotnické záchranné službě Karlovarského kraje (dále jen „ZZS KVK“), PČR a nemocnicím. Na hasičské stanici v chemických závodech v Sokolově byl vybudován operativní sklad ochranných a dezinfekčních prostředků a pracoviště dezinfekce vybraných osobních ochranných prostředků ZZS KVK. Karlovarský kraj požádal HZS KVK o distribuci dezinfekce, antigenních testů a osobních ochranných prostředků lékařům, sociálním službám, do zařízení léčeben dlouhodobě nemocných, do zařízení sociální péče a do určených školských zařízení. [42]



Obr. 3 – Činnost HZS Karlovarského kraje COVID-19 [41]

Usnesením vlády č. 122 z 11. února 2021 k distribuci osobních ochranných prostředků z pohotovostních zásob v souvislosti s onemocněním COVID-19 v okresech Sokolov, Cheb a Trutnov. Vláda schválila v souvislosti s onemocněním COVID-19 způsobeným SARS-CoV-2 bezplatné poskytnutí zdravotnických obličejových masek (roušek) podle zákona č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy a změně některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů z pohotovostních zásob Správy státních hmotných rezerv (dále jen „SSHR“). Distribuce byla prostřednictvím MV určena sociálně slabým občanům v okresech Cheb, Sokolov a Trutnov v počtu: 1 000 000 kusů ochranných roušek, z toho 500 000 kusů pro Karlovarský kraj a 500 000 kusů pro Královéhradecký kraj.

Dezinfekce objektů a osobních ochranných prostředků

HZS KVK realizoval po celou dobu sledovaného období ve stanovených intervalech na základě rozhodnutí orgánu ochrany veřejného zdraví dezinfekci prostor určených škol zabezpečujících vykonání nezbytné péče o děti a mládež, pokud tuto péči nemohou za krizové situace vykonávat rodiče nebo jiný zákonný zástupce. Dezinfekce byla realizována generátorem ozónu a pomocí dezinfekčních prostředků.

V průběhu září 2020 byla například provedena dezinfekce objektu krajského ředitelství PČR, které se zúčastnilo třináct příslušníků HZS KVK. Příslušníci HZS Karlovy Vary dezinfikují od září 2020 masky a filtry používané v covid-centru REHOS Nejedek, a to v pravidelném intervalu třikrát týdně. Dezinfekcí těchto prostředků se zabývá celkově šest příslušníků hasičské stanice Karlovy Vary. Příslušníci HZS ÚO Sokolov zajistili dezinfekci několika oddělení Karlovarské krajské nemocnice (dále jen „KKN“), které byly využívány pro pozitivní pacienty s onemocněním COVID-19. [41]

HZS KVK rovněž prováděl dezinfekci vybraných škol, úřadů a dalších objektů s použitím generátoru ozónu a dezinfekčních prostředků. Specifickým zásahem byla dezinfekce objektů nemocnice v Chebu, a to jak svým rozsahem, tak použitými technickými prostředky a spoluprací s příslušníky HZS Moravskoslezského kraje. HZS KVK průběžně dezinfikoval vozidla složek IZS a osobních ochranných prostředky, zejména masky.

Tab. 9 – SWOT analýza: Ochranné prostředky dýchacích cest

Silné stránky:	Slabé stránky:
<ul style="list-style-type: none"> • Ochranné opatření preventivní povahy, které má za cíl zmírnit přenos onemocnění COVID-19 • V průměru při použití ochrany dýchacích cest dochází k více než pětinasobnému snížení rizika přenosu 	<ul style="list-style-type: none"> • V první vlně koronavirové krize byla zásoba respirátory tříd FFP2/ FFP3 nedostatečná, a tak si lidé vytvářeli improvizované roušky, které svou kvalitou nedosahovali ochranných tříd výše uvedených respirátorů
Příležitosti:	Hrozby:
<ul style="list-style-type: none"> • V první vlně koronavirové krize značná část české populace přijala nedostatek respirátorů jako výzvu k solidaritě a mnoho českých domácností šilo a vytvářelo improvizované a provizorní ochranné pomůcky, kterými obdarovávali své rodinné příslušníky a ohroženou část populace (seniory a vážně nemocné) • Připravit se na vlny koronavirové krize dostatečnou zásobou ochranných pomůcek a ochranných prostředků dýchacích cest 	<ul style="list-style-type: none"> • Celosvětový nedostatek respirátorů v první vlně koronavirové krize vedl organizované skupiny k páchaní trestné činnosti v oblasti falsifikace tříd a označení respirátorů, což mohlo vést k rozšíření onemocnění COVID-19 • Díky vysoké poptávce docházelo k nadhodnocení prodáváných ochranných prostředků, a nejen ČR nakupovala předražené respirátory od různých prostředníků a obchodníků

Tab. 10 – What-if metoda: Ochranné prostředky dýchacích cest

Č.	Když (If)	Co? (What)	Opatření	Pravděpodobnost	Závažnost důsledku	Celkové riziko
1.	Nedostatek ochranných pomůcek dýchacích cest	Nárůst šíření onemocnění COVID-19	Navýšení rezervních kapacit, zlepšit distribuci a zásobování	5. zcela jisté	E. Katastrofická	25
2.	Prodej nekvalitních ochranných pomůcek dýchacích cest, podvody a spekulace v této oblasti	Zhoršení kvality ochranných pomůcek dýchacích cest	Zvýšení kontrol a postihů za klamné a lživé certifikace ochranných pomůcek	3. pravděpodobné	E. Katastrofická	20
3.	Nerespektování a nedodržování nošení ochranných pomůcek dýchacích cest	Nárůst šíření onemocnění COVID-19	Zvýšení sankcí za nedodržování opatření a motivování obyvatelstva k dodržování opatření	3. pravděpodobné	E. Katastrofická	20

5.3 Omezení volného pohybu

V počátcích koronavirové krize bylo za potřebí rychlé reakce státu a po vzoru ostatních států EU, tak i ČR přistoupila k preventivnímu opatření, kterým bylo omezování volného pohybu osob. Ruku v ruce s tímto opatřením přistoupila vláda také ke znovuzavedení ochrany vnitřních hranic. Rozhodnutím vlády č. 215 došlo dne 15. března 2020 k přijetí krizového opatření, které má za cíl omezit volný pohyb osob na území ČR s výjimkou cest do zaměstnání, do zdravotnických zařízení, za rodinou a dalších nezbytných cest. [46]

Součástí tohoto opatření byla celá řada výjimek jako např.: cesty za účelem vyřízení neodkladných úředních záležitostí, nezbytné cesty za rodinou nebo osobami blízkými, cesty nezbytně nutné k obstarávání základních životních potřeb (např. nákup léků a zdravotnických prostředků, potravin, hygienického a drogistického zboží, krmiv a dalších), včetně potřeb příbuzných a osob blízkých, zajištění péče o děti, zajištění péče o zvířata, využívání nezbytných finančních a poštovních služeb, doplnění pohonných hmot. Povoleny byly mimo jiné i individuální vycházky do parků či přírody. Součástí výše zmíněného rozhodnutí bylo rovněž nařízení občanům omezit pohyb na veřejně dostupných

místech na dobu nezbytně nutnou a pobývat v místě svého bydliště. Rovněž bylo doporučeno zaměstnavatelům v případě, že to pracovní činnost a náplň umožňuje, tak využívat nejvyšší možnou měrou práci na dálku. [46]

V následujících letech došlo k několika desítkám aktualizacím a prodloužením krizového opatření o omezení volného pohybu, konkrétně v letech 2020 Usnesením č. 215, 247, 279, 348, 395, 413, 420, 452, 489, 490, 510, 1024, 1073, 1102, 1113, 1142, 1190, 1193, 1200, 1265, 1293, 1334, 1341, 1375. V letech 2021 to byla následující Usnesení vlády ČR č.: 12, 79, 121, 127, 198, 216, 244, 299, 418, 433, 471. V roce 2022 to byla tato Usnesení vlády ČR č.: 187, 314. Jak je z následujícího výčtu zřejmé, krizové opatření, kterým byl omezen volný pohyb občanů ČR, bylo velmi využívaným nástrojem orgánů krizového řízení, kteří měli za cíl minimalizovat šíření onemocnění COVID-19. Z důvodu obsahového limitu práce není prostor se zde zabývat každým jedním krizovým opatřením, a tak se pokusíme zaměřit pouze na výraznější změny, které v průběhu několika pandemických vln v tomto opatření nastaly. [47, 48]

V průběhu roku 2020 nastaly zejména změny v oblasti konzumování potravin, kdy byl omezen provoz restauračních zařízení, a byly provozovány výdejní okénka, přičemž v usnesení vlády č. 452 bylo definováno, že od takového okénka musí lidé udržovat minimální rozestup deset metrů, než budou konzumovat potraviny, čímž se vláda snažila předcházet shlukování osob u výdejních okének v době oběda. Tímto stejným ustanovením zároveň došlo k omezení sportování na venkovních sportovištích a v parcích, a to primárně s ohledem na skupinové sporty, kdy bylo zapotřebí udržet dvoumetrovou vzdálenost, pokud se nejednalo o členy společné domácnosti. Rovněž došlo k uzavření vnitřních sportovišť, šaten, umýváren a sprch, kde by se mohla nákaza COVID-19 snadno šířit. [47]

Během druhé vlny v průběhu října došlo k Usnesení vlády č. 1078, kde byl opět občanům zakázán volný pohyb osob na území celé České republiky s výjimkou cest do zaměstnání, nezbytných cest za rodinou nebo osobami blízkými, cest nezbytně nutných k obstarávání základních životních potřeb, zajištění péče o děti a další rozšířené výjimky. Stejně jako v předešlá opatření byl povolen pobyt v přírodě nebo parcích a cesty do rekreačních objektů a pobytu

v nich. Rovněž došlo, obdobně jako v předchozích obdobích, k omezení práva pokojně se shromažďovat, účastnit se akcí s maximálním počtem 100 účastníků, a to ve skupinách po nejvýše 20 účastnících a při zachování rozestupů mezi skupinami účastníků alespoň dva metry, přičemž každý účastník je povinen mít ochranný prostředek dýchacích cest (rouška, respirátor). [47]

Následně v Usnesení Vlády ČR č. 1113 došlo v průběhu listopadu k omezení volného pohybu osob na území celé ČR v době od 21:00 do 04:59 s výjimkami cest do zaměstnání, výkonu povolání, neodkladných cest z důvodu ochrany života, majetku a venčení psů do 500 metrů od místa bydliště. V denní dobu byl omezen pohyb podle obdobných parametrů a výjimek jako tomu bylo v předchozích ustanovení. Na veřejných místech byla možnost pobývat maximálně v počtu dvou osob, až na výjimky členů domácnosti, zaměstnanců vykonávajících práci pro stejného zaměstnavatele, osob společně vykonávajících podnikatelskou nebo jinou obdobnou činnost, osob, které společně konají činnost. [47]

Omezení volného pohybu osob na území okresů Cheb a Sokolov

Významným opatřením, které se dotklo značné části obyvatel Karlovarského kraje bylo Usnesení Vlády ČR ze 11. 2. 2021, kterým bylo přijato krizové opatření, jež zakazuje všem osobám s místem trvalého pobytu nebo bydlištěm nacházejícím se na území okresů Cheb, Sokolov a Trutnov opustit území daného okresu. Rovněž bylo zakázáno všem osobám, které nemají na území okresů Cheb, Sokolov a Trutnov místo trvalého pobytu nebo bydliště, vstup, pohyb a pobyt na území těchto okresů. S výjimkou cest za účelem výkonu povolání, neodkladných cest z důvodu ochrany života, zdraví, majetku nebo jiných zákonem chráněných zájmů, cest do zaměstnání, cest za účelem zajištění nezbytných potřeb osob příbuzných a blízkých, účasti na svatbě či cest do místa trvalého pobytu. Rovněž vláda nařídila povinnost používat ochranný prostředek dýchacích cest, a to ve všech vnitřních prostorech a na všech veřejně přístupných místech, kde dochází ve stejný čas k přítomnosti více jak dvě osob, které jsou od sebe vzdáleny méně jak dva metry. Lidé, kteří chtěli zákaz porušit z důvodu některé z výše uvedených výjimek, museli při kontrole Policii ČR doložit účel cesty. [48]

V návaznosti na předešlé krizové opatření, které omezilo pohyb obyvatel mezi okresy Sokolov, Cheb a Trutnov došla vláda 26. února 2021 k vydání nového krizového opatření svým usnesením č. 216, které má za cíl od 1. března 2021 omezit pohyb všem občanům mimo území okresu ve kterém mají uvedené trvalé pobyty nebo bydliště. Jedná se tedy o plošné krizové opatření, které má za cíl snížit mobilitu mezi okresy, a minimalizovat tak rozsah šíření onemocnění COVID-19. Krizové opatření bylo dále doplněno o zákaz volného pohybu osob od 21:00 do 04:59, pouze v případě uvedených výjimek, které jsou blíže popsány ve výše uvedeném odstavci zabývající se ustanovením č. 1113. Opatření dále bylo několikrát prodlouženo, a Vláda ČR zároveň svým Usnesením ze dne 1. března 2021 č. 236 rovněž schválila povolání vojáků v činné službě a příslušníků Celní správy České republiky k plnění úkolů Policie České republiky v souvislosti s epidemií viru SARS-CoV-2. V rámci kontroly dodržování tohoto opatření se policisté zaměřili i na kontrolu všech dalších aktuálně platných nařízení. Během platnosti opatření pro omezení pohybu mezi okresy bylo nasazeno celkem 12 407 vojáků, policistů a celníků ve směnném provozu, kteří dohromady v součtu odsloužili 148 884 hodin za celkem 42 dní. [48]



Obr. 4 – Kontrolní stanoviště PČR na hranici okresu Sokolova a Karlovyých Varů

Tab. 11 – SWOT analýza: Omezení volného pohybu

Silné stránky:	Slabé stránky:
<ul style="list-style-type: none"> • Velmi účinné preventivní opatření, které má za cíl snížit komunitní přenos • V kombinaci s dalšími krizovými opatřeními se díky včasné aplikaci podařilo snížit šíření onemocnění COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> • Zásah a omezení základních lidských práv a svobod, což může v obyvatelstvu vyvolat řadu nevole • Značné personální zatížení PČR, AČR
Příležitosti:	Hrozby:
<ul style="list-style-type: none"> • Díky značnému omezení pohybu se snížila v tomto období i trestná činnost 	<ul style="list-style-type: none"> • Nebyly identifikovány

Tab. 12 – What-if metoda: Omezení volného pohybu

č.	Když (If)	Co? (What)	Opatření	Pravděpodobnost	Závažnost důsledku	Celkové riziko
1.	Nedodržování zavedeného protiepidemického opatření	Nárůst šíření onemocnění COVID-19	Zvýšit kontroly dodržování opatření, upravit sazby postihů za jejich porušování	3. pravděpodobné	E. Katastrofická	20
2.	Omezení osobních kontaktů	Zhoršení sociálních vazeb a nálad obyvatelstva	Možnost setkávání se za dodržení krizových opatření	2. nepravděpodobné	B. významné	5

5.4 Testování antigenní metodou a RT-PCR

Testování positivity pacientů podezřelých na onemocnění COVID-19 je velmi efektivní nástroj a opatření preventivního směru, které nám pomáhá detekovat pozitivní pacienty a uplatňovat na ně další účinné opatření, kterými jsou například izolace nebo karanténa. Detekce může probíhat na základě dvou metod. První metodou je tzv. rychlý antigenní test (tzv. RAT), který detekuje virovou bílkovinu a odhalí tak pozitivního pacienta s onemocněním COVID-19 pouze na vrcholu infekce, kdy je v těle koncentrace takovýchto bílkovin nejvyšší. Výhodou takovýchto RAT testů je jejich cena, rychlost výsledku, která bývá do třiceti minut a nižší náročnost na odběr biologického vzorku pro testování. Za nevýhody považujeme nižší citlivost s porovnáním s RT-PCR testy. V případě, že vyjde RAT negativní, nutně to neznamená, že je pacient negativní a je vhodné test opakovat 3. – 5. den znovu. [50]

Testování metodou RT-PCR je v porovnání s RAT mnohem přesnější, citlivější a dokáže tak odhalit pozitivního pacienta ještě před tím, než se stane infekční. Tento typ testování se tak jeví jako užitečnější, ale má i své nevýhody, kterými jsou např. finanční nákladnost, potřeba více času na vyhodnocení výsledku a nutnost odebírání vzorku za pomoci odborného zdravotnického personálu. [50]

Poslední metodou, která byla za doby pandemie rovněž využívána je testování na přítomnost protilátek proti viru SARS-CoV-2, která se zjišťovala prostřednictvím odběru krve a to primárně pacientům, kteří onemocnění COVID-19 prodělali a úspěšně se z nemoci zotavili. Nejedná se o přímý průkaz infekce, ale pouze o konstatování, že osoba pravděpodobně v předešlé době prodělala onemocnění a její tělo si postupně po nákaze vytvářelo protilátky. Prostřednictvím této metody tak dojde k identifikaci počtu protilátek v těle. [50]

Systém antigenního testování pro zjištění přítomnosti onemocnění COVID-19 byl v průběhu let řešen ze strany vlády na návrh MZd, kdy svými usneseními upravovala pravidla systému provádění antigenních testů. Kupříkladu vláda ČR svým usnesením č. 1105 z roku 2020 akceptovala záměr MZd zahájit systém antigenního testování u zaměstnanců a uživatelů sociálních služeb a pacientů

poskytovatelů zdravotnických služeb. V usnesení č. 1143 došlo rovněž k pověření Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a zdravotních pojišťoven nákupem 10 milionů antigenních testů, které budou splňovat příslušné certifikace a budou průběžně distribuovány, aby byl naplněn účel jejich pořízení, kterým je preventivní vyšetření pacientů a zaměstnanců poskytovatelů zdravotnických služeb a uživatelů sociálních služeb. [47]

Dne 1. března 2021 bylo Usnesením vlády ČR vydáno mimořádné opatření na základě podkladů MZd, které nařizuje všem zaměstnavatelům na území ČR testovat prostřednictvím antigenních testů přítomnost viru SARS-CoV-2 u svých zaměstnanců. V případě, že bude zaměstnanec mít pozitivní antigenní test, musí postupovat podle přesně stanoveného postupu, který je součástí mimořádného opatření MZd. Postupně na základě Usnesení vlády č. 250 a 276 se rozšiřovalo testování zaměstnanců i na zaměstnance státního sektoru. Na základě Usnesení vlády ČR č. 353 došlo od 12. dubna 2021 k antigennímu testování žáků a zaměstnanců škol a školských zařízení, které následně bylo několikrát rozšiřováno a měněno. [47]

Rezervačního systému na testování onemocnění COVID-19 Karlovarského kraje

V průběhu roku 2020 došlo v Karlovarském kraji k vytvoření Krajského dispečinku pro rezervaci termínů na testování onemocnění COVID-19, který připravil a provozoval HZS KVK na základě pověření krizového štábu Karlovarského kraje. Ze strany krizového štábu KVK byly rovněž vzneseny požadavky na vytvoření online krajského rezervačního systému, který se stane součástí informačního systému MicroRescue. Rezervační systém a jeho vývoj musel reagovat na měnící se podmínky, a to zejména na mimořádné opatření MZd o dobrovolné antigenní testování veřejnosti. Úpravy stávajícího informačního systému včetně vývoje nového rezervačního systému byly financovány z rozpočtu Karlovarského kraje. Dne 28. ledna 2021 byl oficiálně spuštěn Online rezervační systém na testování COVID-19 a byl tak dostupný široké veřejnosti a praktickým lékařům na adrese www.rezervacekk.cz. [41]

Mobilní odběrové týmy HZS KVK

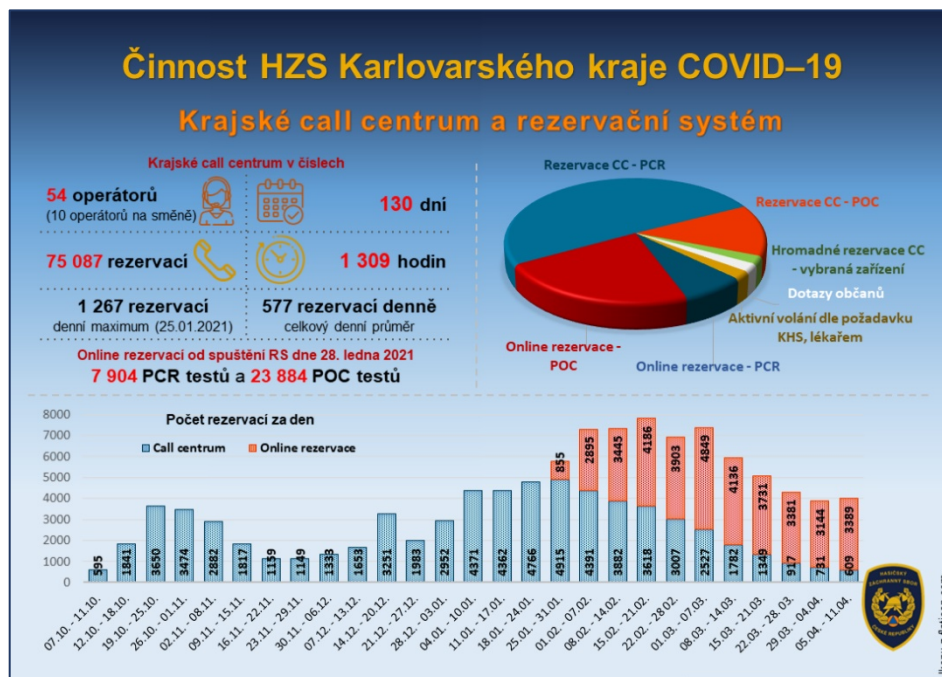
Na základě rostoucího počtu infikovaných osob se na podzim 2020 zvýšila potřeba rozšířit stávající kapacity stacionárních odběrových míst a rozšířit mobilní odběrové týmy ZZS Karlovarského kraje. Na základě rozkazu generálního ředitele HZS ČR č. 40/2020 ze dne 16. října 2020 vytvořil HZS KVK mobilní odběrový tým, který tak doplňoval stávající strukturu odběrových míst. Poprvé byl mobilní odběrový tým využit 26. října 2020 na základě žádosti ZZS KVK k zajištění jednotlivých odběrů u imobilních pacientů a u hromadných odběrů v zařízeních sociální péče, věznic a dalších. Mobilní odběrový tým byl nasazen na 31 dní a během jeho působení bylo realizováno více než 750 odběrů a najel přes 7000 km v rámci Karlovarského kraje. Od 7. prosince 2020 byl mobilní odběrový tým využit k výpomoci na stacionárním odběrovém místě v areálu nemocnice v Karlových Varech. Primárním důvodem k této změně byla nedostatečná personální situace v KKN a zvýšená potřeba testování obyvatelstva. Mobilní odběrový tým tak své působení v areálu KKN ukončil ke dni 30. dubna 2021. Během svého působení byl rovněž mobilní odběrový tým nasazen na hraničních přechodech, kde zajišťoval testování pendlerů a dalších osob překračující státní hranice. [41]

Po uzavření okresů v Karlovarském kraji (Sokolov a Cheb) a zavedení povinnosti zaměstnavatelů testovat své zaměstnance antigenními testy došlo k nasazení mobilního odběrového týmu k velkým zaměstnavatelům v Karlovarském kraji. Na základě žádosti HZS KVK došlo k vyslání odřadů k realizování antigenních testů i z ostatních krajů, a to z Pardubického kraje, Středočeského kraje a kraje Vysočina, kteří odebrali ve dnech 16. - 26. února 2021 více než 4 000 testů a svým působením odlehčili přetížené odběrové místo v Chebské nemocnici. [41]

Realizace a provoz stacionárních odběrových míst

V průběhu září 2020 došlo za pomoci HZS KVK k opětovnému vybudování pracovišť stacionárních odběrových míst, a to při nemocnicích v Karlových Varech, Sokolově a Chebu. Realizace byla ze strany HZS KVK zajištěna včetně logistické a materiálně-technické podpory pro bezproblémový provoz

takovýchto míst. Příslušníci HZS tedy zajišťovali dovoz pohonných hmot do elektrocentrál a topidel, zajišťovali pravidelnou dezinfekci prostor v mimopracovní době a rovněž zajišťovali místní údržbu. [41]



Obr. 5 – Krajské call centrum a rezervační systém HZS KVK [41]



Obr. 6 – Stationární odběrové místo HZS KVK v Karlovarské krajské nemocnici

Tab. 13 – SWOT analýza: Testování antigenní metodou a RT-PCR

Silné stránky:	Slabé stránky:
<ul style="list-style-type: none"> • Velmi účinné preventivní opatření, které má za cíl snížit komunitní přenos • Díky včasné identifikaci pozitivních pacientů s onemocněním COVID-19 lze včas nařídit izolaci a karanténu pro blízké a snížit tak potencionální přenos onemocnění • Tvorba rezervačního systému, který byl implementován do IS MicroRescue, a kde byla možnost rezervace termínů pro testování 	<ul style="list-style-type: none"> • Značné personální zatížení HZS ČR při provozování mobilních odběrových a stacionárních míst a personální zatížený spojené s kvalifikovaným zdravotnickým personálem, který prováděl a vyhodnocoval odebrané vzorky
Příležitosti:	Hrozby:
<ul style="list-style-type: none"> • Skvělá reakce HZS KVK, která se aktivně podílela na tvorbě a provozu mobilních a stacionárních odběrových • Řada dobrovolníků a brigádníků se podílela na provozu očkovacích center 	<ul style="list-style-type: none"> • Na český trh se dostali i velmi nekvalitní antigenní testy, které se poté používali ve firmách a školách, jejich účinnost a citlivost nespĺňovala některé normy • Zejména v první vlně pandemie nakoupila Česká republika díky vysoké poptávce nekvalitní antigenní testy

Tab. 14 – What-if metoda: Testování antigenní metodou a RT-PCR

Když (If)	Co? (What)	Opatření	Pravděpodobnost	Závažnost důsledku	Celkové riziko
Riziko nákazy HZS při pomoci s mobilními odběrovými týmy	Nárůst šíření onemocnění COVID-19, ohrožení funkčnosti HZS, vliv na poskytované služby	Důslednější dodržování hygienických doporučení a dodržování	3. pravděpodobné	D. vysoce kritická	17
Vysoká vytíženost příslušníků HZS ČR	Snížení schopností a ztížení činnosti HZS	Navýšení personálních kapacit HZS	3. pravděpodobné	D. vysoce kritická	17

5.5 Informování obyvatelstva

Informační linka hygienické služby ČR

V Karlovarském kraji byla jako v celé ČR v provozu informační linka krajských hygienických stanic České republiky, která slouží veřejnosti pro zodpovězení otázek týkajících se onemocnění COVID-19. Od 1. září 2020 byla spuštěna nová centrální informační linka krajských hygienických stanic České republiky, která byla v provozu sedm dní v týdnu. Linka je součástí Chytré karantény a slouží občanům k zodpovězení dotazů ohledně témat týkajících se zejména cestování, aktuálně platných mimořádných opatření, výsledků prováděných testů, karantény, zdravotních potíží, rizikových kontaktů, dalších témat spojených s koronavirem.

Na všechny dotazy týkající se koronaviru odpovídají proškolení medici, v pravidelných směnách jich na lince pracovala více než stovka. V souvislosti s množstvím dotazů, se kterými se obyvatelé Karlovarského kraje obraceli na jednotlivé infolinky Krajské hygienické stanice Karlovarského kraje, Krajského úřadu Karlovarského kraje a informační linky IZS došlo k rozšíření informačního centra Karlovarského kraje. Od 15. března 2020 mohli obyvatelé Karlovarského kraje využívat v případě dotazů týkajících se přijatých mimořádných a krizových opatření v souvislosti s vyhlášeným nouzovým stavem nových informačních linek. Na dotazy byli připraveni odpovídat proškolení operátoři informační linky IZS. K vyhodnocení dotazů byl součástí

týmu i hygienik KHS KVK. Informační centrum Karlovarského kraje bylo v provozu nepřetržitě. Občané byli také formou informačního sdělení požádáni, aby nevytěžovali svými dotazy tísňovou linku 112, která slouží jen a pouze v případě ohrožení života a zdraví osob nebo majetku. [41]

HZS KVK dále zajišťovala kontinuální informování obyvatelstva zejména prostřednictvím příspěvků na facebookovém profilu HZS KVK, Bezpečnostním portálu Karlovarského kraje (dále jen „Bezport“) a YouTube kanálu HZS KVK. Během sledovaného období HZS KVK publikoval na Bezportu celkem 48 samostatných článků, které občanům kraje vysvětlovaly opatření přijatá vládou ČR a jejich dopady. Přehled aktuálně přijatých krizových, mimořádných a ochranných opatření dostupný veřejnosti je aktualizován a doplňován na denní bázi. [41]

Členové bezpečnostní rady kraje, starostové ORP a tajemníci bezpečnostních rad ORP mají přístup k zápisům z činnosti Ústředního krizového štábu (dále jen „ÚKŠ“) a jeho stálé pracovní skupiny, přehled řešení dotazů a požadavků krajů směrem k ÚKŠ a zápisy z jednání KŠ KVK i rozhodnutí hejtmana kraje v souvislosti s řešením epidemie. V chráněné sekci mají starostové obcí Karlovarského kraje k dispozici aktuální přehled o epidemiologické situaci z dat zpracovaných Úřadem zdravotnických informací a statistiky ČR (dále jen „ÚZIS“).

Zřízení Krajského call centra pro rezervaci termínů na testování COVID-19

Díky značnému a nepříznivému vývoji epidemiologické situace v ČR vznikla na podzim v Karlovarském kraji potřeba nevýšení testovacích kapacit stacionárních odběrových míst. HZS KVK byla prostřednictvím KŠ KVK požádáno o vytvoření krajského call centra pro objednávání indikovaných osob k realizaci RT-PCR testu a rovněž byl zahájen vývoj online rezervačního systému, který byl přímo napojen na centrální informační systémy MZd. Takovéto řešení mělo za cíl vytvoření jednotného místa s aktuálním celkovým přehledem o testovacích kapacitách v Karlovarském kraji, který tak může rychle a efektivně nabídnout vytvoření rezervace na COVID-19 testování. Prostřednictvím

společnosti Sang Lab – klinická laboratoř, s.r.o. došlo k rychlému a efektivnímu zprovoznění, a to z důvodu poskytnutí jejich rezervačního systému pro potřeby Krajského call centra. [41]

V období od října 2020 až do února 2021 se do rezervačního systému připojilo prostřednictvím call centra celkem dvanáct stacionárních odběrových míst a mobilní odběrový tým ZZS KVK. Operátoři call centra provedli na základě dostupné statistika téměř 60 000 rezervací na COVID-19 testování. Na činnosti Krajského call centra se podílelo 21 příslušníků HZS KVK, které postupně posílilo 33 zaměstnanců Krajského úřadu Karlovarského kraje. Tak bylo možné zajistit obsluhu call centra až 15 operátory každý pracovní den. Se zvyšujícím se počtem rezervací provedených prostřednictvím online rezervačního systému bylo možné postupně snižovat počty operátorů až na současné dva příslušníky HZS KVK, kteří od května 2021 využívají k odbavování hovorů moderní komunikační systém. Po celou dobu činnosti Krajského call centra plní HZS KVK roli správce a technické podpory rezervačního systému a zároveň i roli koordinátora plánování kapacit pro rezervace podle možností jednotlivých stacionárních odběrových míst a dle epidemiologické situace v kraji. [41]

Tab. 15 – SWOT analýza: Informování obyvatelstva

Silné stránky:	Slabé stránky:
<ul style="list-style-type: none"> • Okamžitá reakce na dotazy občanů • Minimalizování telefonátů na jiné linky, které dotazům ohledně COVID-19 nebyly primárně určeny 	<ul style="list-style-type: none"> • Personální zátěž spojená s provozem linky
Příležitosti:	Hrozby:
<ul style="list-style-type: none"> • Možnost zodpovězení a vysvětlení veškeré agendy spojené s onemocněním COVID-19 • Předcházení šíření hoaxů a dezinformací spojených s onemocněním COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> • Nebyly identifikovány

Tab. 16 – What-if metoda: Informování obyvatelstva

č.	Když (If)	Co? (What)	Opatření	Pravděpodobnost	Závažnost důsledku	Celkové riziko
1.	Zvýšení zatížení tísňových linek 112 a 150	Zhoršení kvality poskytovaných služeb	Zvýšit informovanost obyvatelstva, zřídit speciální linky pro dotazy spojené s onemocněním COVID-19	3. pravděpodobné	D. vysoce kritická	17
2.	Šíření dezinformací a hoaxů spojených s onemocněním COVID-19	Vyvolání paniky v obyvatelstvu, zvýšené dotazy na tísňové linky	Zvýšit edukaci obyvatelstva v oblasti dezinformací a možnosti jejich ověřování	3. pravděpodobné	B. významné	9

5.6 Nařízení pracovní povinnosti

Nařízení pracovní povinnosti žákům a studentům k zabezpečení poskytování zdravotních služeb

Dne 12. října 2020 přijala vláda ČR usnesení č. 1023, kterým byla uložena krizová opatření k zajišťování poskytování zdravotních služeb poskytovateli zdravotních služeb a k zajištění činnosti orgánů ochrany veřejného zdraví po dobu trvání nouzového stavu. Prostřednictvím tohoto opatření bude nařízena po dobu trvání nouzového stavu plnoletým studentům středních škol, vysokých odborných škol a vysokých škol v níže uvedených oborech pracovní povinnost podle zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů. Pracovní povinnost budou studenti vykonávat pouze u orgánů ochrany veřejného zdraví, poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a u vybraných poskytovatelů zdravotních služeb. [47]

Opatření se tak konkrétně týkalo následujících žáků a studentů:

- Čtvrtého a pátého ročníku prezenční formy studijního programu všeobecné lékařství na lékařských fakultách veřejných vysokých škol;
- pátého ročníku prezenční formy studijního programu zubní lékařství na veřejné vysoké škole;
- pátého ročníku prezenční formy studijního programu farmacie na veřejné vysoké škole;
- posledních ročníků denní nebo prezenční formy bakalářských a pětiletých magisterských studijních programů na vysoké škole nebo oborů vzdělání na vyšší odborné škole nebo střední zdravotnické škole připravujícím se na nelékařské zdravotnické povolání a bakalářského nebo pětiletého magisterského programu jednooborové psychologie;
- všech ročníků prezenční formy zdravotnických magisterských studijních programů navazujících na zdravotnický bakalářský program a magisterského programu jednooborové psychologie navazujícího na bakalářský program. [47]

Pokud budeme postupovat podle krizového zákona č. 240/2000 Sb. tak je žák a student ve výše uvedených oborových zaměření povinen uposlechnout výzvy, a to za předpokladu, že splňuje věkovou hranici v rozmezí od 18 do 62 let. Na základě vyhodnocení předchozích evidencí žáků a studentů v kraji dojde k vytvoření pracovním příkazu. Ten rozsah, místo a obsah náplně pracovní povinnosti a je schvalován hejtmánem kraje nebo primátorem hlavního města Prahy. Až bude pracovní povinnost žákovi nebo studentovi ukončena, obdrží zároveň potvrzení, které jej bude opravňovat k peněžní náhradě. Žákovi nebo studentovi náleží v souladu s § 35 krizového zákona peněžní náhrada, která je orgánem krizového řízení vyplacena do šesti měsíců od ukončení nouzového stavu. Jelikož se nejedná o mzdu, výše náhrady musí být určena písemně. [17]

Pracovní povinnosti nepodléhají následující kategorie osob:

- Poslanci a senátoři Parlamentu ČR, členové vlády;
- osoby zdravotně nezpůsobilé k výkonu dané práce, osoby invalidní ve třetím stupni;
- zaměstnanci subjektu kritické infrastruktury;
- těhotné ženy, ženy a muži pečující o děti do 15 let věku. [17]

Výjimka může být žákovi a studentovi udělena orgánem krizové řízení, a to z důvodu, že v plnění pracovní povinnosti mu brání jiná okolnost, která by mohla ohrozit jeho život, zdraví. Důležitost okolnosti je následně posuzována orgánem krizového řízení. Žák a student je rovněž oprávněn plnění povinnosti odmítnout, a to z důvodu, že ukládaná povinnost je v rozporu se zákonem, nebo ohrožuje život a zdraví druhých osob. [17]

Sankce za neplnění povinností ze strany fyzických osob:

V případě, že by žák a student neuposlechli výzev orgánů krizového řízení k zaevidování se na daném místě lze jim uložit pokutu do výše 20 000,- Kč. Za nesplnění povinnosti vykonávat uloženou pracovní povinnost lze uložit pokutu do výše 50 000,- Kč. [17]

Realizace usnesení vlády č. 1023/2020 v Karlovarském kraji

Prostřednictvím aktivní e-mailové adresy: zdravotnici@kr-karlovarsky.cz se sbírala data o studentech a o dobrovolnících. K 20. říjnu 2020 se přihlásilo na výše uvedenou e-mailovou adresu celkem sedm dobrovolníků. Kraje prostřednictvím usnesení vlády č. 1023 nařizovaly pracovní povinnost žákům a studentům 4. ročníkům středních zdravotnických škol, vyšším odborným školám a 4. – 5. ročníkům prezenční formy studijního programu všeobecné lékařství na lékařských fakultách veřejných vysokých škol. Cílem byla výpomoc vytíženému personálu nemocnic.

Krajský úřad Karlovarského kraje disponoval seznamy žáků a studentů dvou středních škol, vyšších odborných škol zaměřené na nelékařské zdravotnické povolání ze Střední zdravotnické školy a vyšší odborné školy z Karlových Varů a Chebu. Seznamy žáků a studentů byly následně poskytnuty zástupcům z Karlovarské krajské nemocnice a.s. a NEMOS SOKOLOV s.r.o., kteří měli za úkol žákům a studentům zatelefonovat a nabídnout jim dobrovolnost z důvodu personálního vytížení zaměstnanců výše uvedených nemocnic. V případě, že by u některých žáků a studentů s žádostí neuspěly, hejtman krajského úřadu KVK žákům a studentům nařídí pracovní povinnost podle krizového zákona č. 240/ 2000 Sb. a usnesení vlády ČR č. 1023 z 12. října 2020.

Karlovarská krajská nemocnice a.s. a nemocnice v Chebu, kterou provozuje rovněž Karlovarská krajská nemocnice a.s. měla v průběhu roku 2020–2021 celkem 28 sester na výpomoc ze 4. ročníku Střední zdravotnické školy Karlovy Vary a Cheb. Nemocnici se také dobrovolně přihlásilo osm mediků, ale pouze dva splňovali kritérium Usnesení vlády ČR č. 1023, a to že musí být z pátých ročníků VŠ. Zástupce NEMOS SOKOLOV s.r.o. informoval o tom, že disponují dostatečným počtem brigádníků ze středních škol, pouze postrádají mediky, které se snaží oslovit. Seznamy studentů byly následně poskytovány REHOS Nejdek a Nemocnici Mariánské Lázně s.r.o. Dále se všechny dotčené subjekty shodly, že pro žáky a studenty je výhodnější jít pracovat na dohodu o provedení práce a činnosti dobrovolně z důvodu, že jim je mzda vyplácena každý měsíc,

kdežto u nařízení pracovní povinnosti mají dle zákona žáci a studenti nárok na mzdu do šesti měsíců od ukončení nouzového stavu.

Pracovní povinnost zdravotních sester v Karlovarském kraji

V průběhu ledna 2021 byla situace v Karlovarském kraji zhoršena a v regionu byly hlavně přetíženy nemocnice, kde scházel zdravotní personál. Karlovarský kraj v čele s hejtmánem se tedy rozhodl o vyhlášení pracovní povinnosti pro zdravotní sestry z evidence úřadu práce, které vykonávají svou činnost v uzavřených lázeňských provozech a ve zdravotnických zařízeních zabývajících se plastickou chirurgií a reprodukční medicínou. V této době bylo zapotřebí přibližně 75 zdravotních sester, aby mohlo být rozšířeno další lůžkové oddělení pro pacienty s onemocněním COVID-19. Přetížené nemocnice a další zdravotnická zařízení, která pečují o pacienty s onemocněním COVID-19 byla v této době za hranou své personální kapacity a zdravotní personál, tak potřeboval včasnou pomoc. Pro uložení pracovní povinnosti bylo vytipováno přibližně sto sester s trvalým bydlištěm v Karlovarském kraji. Snahou zaměstnanců krajského úřadu Karlovarského kraje bylo vybírat zdravotní sestry tak, aby nezpůsobil zaměstnavatelům ve zdravotnických zařízeních vážnější personální potíže. Oslovené zdravotní sestry mají být nasazeny v nemocnicích v Chebu, Sokolově, Karlových Varech, Ostrově a v covid-centru REHOS v Nejdku.

Zároveň odešla výzva z krajského úřadu KVK na všechna zdravotnická zařízení, která mají v souladu s usnesením vlády zaslat seznam zdravotníků, kterým může být nařízena pracovní povinnost. Výzva nebyla poslána do nemocnic, LDN, lázní starajících se o pacienty s onemocněním COVID-19, lékárnám, gynekologům a zubařům, na které se pracovní povinnost nevztahuje. Cílem výzvy je upozornit zdravotnická zařízení na jejich povinnost plynoucí z usnesení vlády, tedy, že musí zaslat seznam personálu, který mohou dát k dispozici. Krajský úřad KVK právě pro tyto účely obratem vytvořil online formulář, kam zapíšou jednotlivé osoby. Odkaz na formulář byl součástí zaslané výzvy. Ve výzvě zdravotnická zařízení byla informována o tom, že zdravotníci mohou do výše uvedených nemocnic nastoupit dobrovolně a vyhnou se tak nařízené pracovní povinnosti.

Z předešlých zkušeností s nařizováním pracovních povinností studentů a později sester z lázní měl krajský úřad připraven i tým zaměstnanců, kteří dokumenty s nařízením pracovní povinnosti rozváželi. [44]

Nasazení příslušníků HZS KVK na odděleních zdravotnických zařízení

V závislosti na personálních potřebách nemocnic Karlovy Vary, Sokolov, Cheb a Mariánské Lázně sloužili až čtyři příslušníci HZS denně ve dvanácti hodinových směnách jako pomocný zdravotnický personál na různých odděleních výše zmíněných nemocnic. Další dva příslušníci HZS KVK s odborností zdravotnický záchranář sloužili na urgentním příjmu nemocnice Karlovy Vary. Celkově bylo do výpomoci ve zdravotnických zařízeních přímo zapojeno 72 příslušníků HZS KVK. [43]

Tab. 17 – SWOT analýza: Nařízení pracovní povinnosti

Silné stránky:	Slabé stránky:
<ul style="list-style-type: none"> • Pracovní povinnost se jeví jako vhodný nástroj v případě vyhlášeného nouzového stavu, kdy opravňuje hejtmana nebo starostu k vyhlášení pracovní povinnosti pro určitý segment obyvatelstva • Efektivní nástroj v případě personálního poddimenzování při řešení krizové situace • V případě studentů se jedná o jedinečnou zkušenost, která je může posílit v oblasti praxe 	<ul style="list-style-type: none"> • Jedná se o represivní nástroj, který se nemusí osloveným osobám příliš zamlouvat. Přesto musí této výzvy uposlechnout, v jiném případě hrozí uložení pokuty až do výše 50 000,-
Příležitosti:	Hrozby:
<ul style="list-style-type: none"> • Oslovení byli přednostně požádáni, aby se přihlásili k dobrovolné pomoci, kdy s nimi byla sepsána dohoda o provedení práce a byli tak finančně odměněni 	<ul style="list-style-type: none"> • Nebyly identifikovány

5.7 Očkování proti onemocnění COVID-19

Vývoj vakcíny proti onemocnění COVID-19 začal záhy poté, co se epidemie tohoto koronavirového onemocnění začala rychle šířit do celého světa. Cílem bylo vytvořit bezpečnou a účinnou vakcínu proti viru SARS-CoV-2 za účelem ochrany před onemocněním COVID-19, které vir způsobuje. Vzhledem k tomu, že vir SARS-CoV-2 nebyl do té doby znám, začala probíhat analýza jeho struktury. Poté začal velmi složitý vývoj vakcíny, který byl časově, finančně

a personálně náročný. Vývoj vakcíny, ale rovněž vycházel z technologií a zkušeností, které se využívali i u jiných vakcín. [51]

Vakcína účinkuje tak, že připraví imunitní systém dané osoby, aby dokázal identifikovat konkrétního původce infekčního onemocnění a bránit se proti jeho působení. Vývoj vakcíny proti koronaviru se zaměřuje na vyvolání odpovědi u „Spike proteinu“ („proteinu S“) na povrchu koronaviru, který je pro tento vir jedinečný. Na základě očkování se u osoby vyvolá imunitní odpověď a tělo si vytvoří potřebné protilátky, kdy v případě pozdější nákazy bude imunitní systém připraven proti tomuto viru bojovat a danou osobu před onemocněním COVID-19 ochrání nebo zmírní průběh onemocnění. [51]

Na základě ECDC došlo ke schválení celkem pěti výrobců očkovacích látek, které mohli své vakcíny proti onemocnění COVID-19 distribuovat i do ČR. Jedná se o výrobce Pfizer/BioNTech, Moderna, AstraZeneca, Janssen a Novavax. Výrobci se primárně liší v počtu potřebných dávek pro jednu osobu, v časovém rozmezí mezi dávkami a v účinnosti. [52]

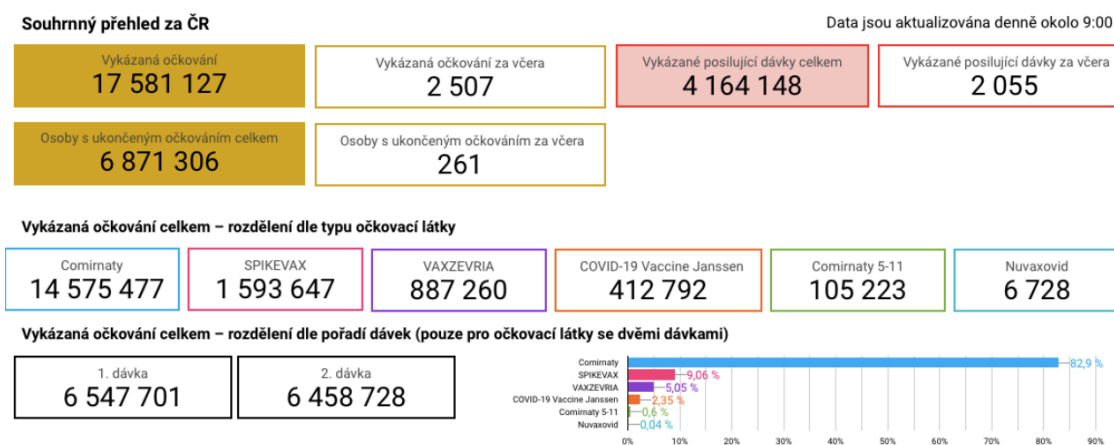
Strategie očkování proti COVID-19 v České republice

Jedná se o strategický dokument vytvořený pro jednotný přístup ČR k očkovací politice proti onemocnění COVID-19. V dokumentu jsou popsány jednotlivé kroky k zajištění vakcinace obyvatelstva a úkoly pro jednotlivá ministerstva a jiné ústřední správní úřady, a další subjekty zapojené do distribuce očkovacích vakcín v ČR. Vakcíny jsou registrovány na základě centralizované registrace pro všechny země EU. Součástí strategie je i očekávaný harmonogram dodávek očkovacích látek do ČR, kdy se v první dodávce v průběhu ledna 2021 očekávalo 277 856 kusů vakcín od výrobce Pfizer/BioNTech a 80 000 kusů vakcín od výrobce Moderna. Postupně se rozšiřovalo zastoupení výrobců i počty kusů dodávaných vakcín. Kupříkladu v červenci 2021 bylo v plánu dodání 1 836 000 kusů vakcín od všech pěti výrobců. V prvních měsících bylo dle plánu zřízeno přibližně 30 očkovacích center napříč ČR, která budou následně rozšiřována podle možných kapacit. [53]

Strategický plán zároveň určuje prioritní skupiny, kteří budou mít v očkování přednost, a to z důvodu jejich ochrany. Strategický plán rovněž pamatuje na osoby zajišťující základní životní potřeby obyvatelstva. První skupinou očkovaných jsou zdravotničtí pracovníci, hospitalizovaní pacienti starší 65 let, všeobecní praktičtí lékaři, zaměstnanci a obyvatelé domovů pro seniory, příslušníci AČR podílející se na boji s COVID-19, základní složky IZS a další. [53]

V následujících vlnách strategický plán určuje v rámci centralizovaného očkování, ke kterému by dle plánu mělo dojít v průběhu března a dubna 2021 kdy budou postupně očkovaní pracovníci orgánů ochrany veřejného zdraví, lékaři ORL, poskytovatelé domácí zdravotní péče a osoby starší 65 let. Dále bude probíhat snižování věkových skupin obyvatelstva, a to v návaznosti na dostupnosti očkovacích látek. [53]

Ve strategickém plánu je dále řešeno, jak bude informováno obyvatelstvo o jednotlivých fázích očkování, a to prostřednictvím hromadných sdělovacích prostředků, všeobecných praktických lékařů a dalších aktérů, kteří budou o spolupráci požádáni. Rovněž je zde řešen rezervační systém, který bude dostupný pro širokou veřejnost a na základě, kterého si zájemci o očkování mohou rezervovat určitý termín v očkovacím centru. Cílem tvorby rezervačního systému je předcházení shlukování osob v místě očkovacích center a zefektivnění distribuce očkovacích látek. Součástí strategického plánu je rovněž řešen očkovací průkaz se zaměřením na obsah údajů, a kdo jej bude vydávat. [53]



Obr. 7 – Přehled očkování v České republice ke dni 5. května 2022

Krajský dispečink očkování proti onemocnění COVID – 19 v Karlovarském kraji

V únoru 2021 došlo na základě pokynu krizové štábu Karlovarského kraje na zřízení: “Společného krajského dispečinku očkování proti onemocnění COVID-19 v Karlovarském kraji“. Hlavním úkolem takového dispečinku byla administrativní podpora krajského koordinátora pro očkování a materiálně-technická podpora při zřizování nových očkovacích míst v rámci Karlovarského kraje. [41]

Tab. 18 – What-if metoda: Očkování proti onemocnění COVID-19

č.	Když (If)	Co? (What)	Opatření	Pravděpodobnost	Závažnost důsledku	Celkové riziko
1.	Zvýšení zatížení zdravotnického personálu v očkovacích centrech	Zhoršení kvality poskytovaných služeb	Navýšit personální stavy a podporu zdravotnického personálu v očkovacích centrech	3. pravděpodobné	B. významné	9
2.	Šíření dezinformací a hoaxů s cílem odradit obyvatelstvo od očkování	Vyvolání paniky v obyvatelstvu a nedůvěry ve vládu a očkování	Zvýšit informovanost obyvatelstva o výhodách očkování a provádět aktivní monitoring dezinformací, případně se podílet na jejich vyvrácení	4. vysoká pravděpodobnost	E. Katastrofická	23

Tab. 19 – SWOT analýza: Očkování proti onemocnění COVID-19

<p>Silné stránky:</p>	<p>Slabé stránky:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Očkování proti onemocnění COVID-19 zabrání těžkému průběhu onemocnění • Podle dostupných dat a statistik se jedná o jedno z nejúčinnějších opatření • Cílem je dosáhnout co největšího počtu proočkovanosti, tak aby významně kleslo riziko masivního šíření onemocnění COVID-19 v populaci • Distribuce vakcín a vytváření očkovacích center vznikala podle strategického plánu 	<ul style="list-style-type: none"> • Nezabrání zcela nákaze, i očkovaní lidé se mohou nakazit onemocněním COVID-19 • Očkování v ojedinělých případech může vyvolat vedlejší účinky • Očkování není věčné a odolnost organismu se vůči nákaze onemocněním COVID-19 po více jak 6 měsících znatelně klesá
<p>Příležitosti:</p>	<p>Hrozby:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Včasné a přesné informování obyvatelstva o skupinách a věkových kategoriích, které mají možnost vakcinace – tvorba rezervačního systému, který usnadnil naplnění maximální kapacity očkovacího centra • Tvorba marketingových kampaní k oslovení co největší části populace 	<ul style="list-style-type: none"> • Značná dezinformační kampaň, která pravděpodobně původ v Rusku a cílila na názorové rozvrácení společnosti.

5.8 Vyhodnocení stanovených hypotéz

HYPOTÉZA 1. Současný stav opatření a nástrojů proti šíření onemocnění COVID-19 je dostatečný a není potřeba jej rozšiřovat o nové prvky.

Na základě realizovaných SWOT analýz ke konkrétním opatřením a nástrojům, jejichž primárním či sekundárním cílem je minimalizovat šíření onemocnění COVID-19, lze konstatovat, že převažují silné stránky, které tak podporují tvrzení, že se jednotlivá krizová opatření a nástroje jeví jako účinné. Přesto je zapotřebí připomenout, že tato opatření nikdy nebyla vydávána samostatně a většinou se jednalo o soubor opatření, která v určitém období pandemické situace byla společně kombinována a na jejichž základě lze s časovým odstupem konstatovat, že byla efektivní.

V tomto směru je účinnost krizových opatření a nástrojů velmi relativní pojem, a to z důvodu, že i přes soubor aktivních opatření stále docházelo ke komunitnímu šíření a lidé na následky onemocnění COVID-19 byli hospitalizováni, přičemž docházelo i k četným úmrtím. V současné době je pandemie na ústupu, ale díky novým formám a mutacím koronaviru není vyloučeno, že v budoucnu nemůže přijít další vlna koronavirové pandemie, která bude svým působením silnější a může tak mít mnohem větší následky na zdraví a životy civilního obyvatelstva.

Z tohoto důvodu se domníváme, že systém krizových opatření a nástrojů určených v boji proti šíření onemocnění COVID-19 je zapotřebí stále rozšiřovat o nové prvky a možné strategie i bez přímé aplikace na obyvatelstvo. Rovněž by měla probíhat aktivní materiální připravenost státu a SSHR, která by v době relativního klidu měla rozšiřovat, doplňovat a vytvářet nové kapacity jednotlivých prostředků a materiálů vhodných proti onemocnění COVID-19. Z výše uvedených důvodů můžeme tedy předpokládat, že současný stav krizových opatření a nástrojů proti šíření onemocnění COVID-19 není dostatečný, a proto vyvracíme Hypotézu 1.

HYPOTÉZA 2. Pro efektivní boj s onemocněním COVID-19 je zapotřebí v jisté míře omezit lidská práva a svobody v nezbytném rozsahu.

V rámci účinnosti vydaných krizových opatření a nástrojů, které byly během období boje proti onemocnění COVID-19 vyhlášeny, považujeme za velmi efektivní právě ty, které omezily v jisté míře lidská práva a svobody. Nesporným faktem je, že onemocnění COVID-19 ke svému šíření potřebuje lidský kontakt a v případě, že budeme chtít efektivně zakročit proti komunitnímu šíření, budeme právě cílit na omezení kontaktů mezi lidmi, čímž do jisté míry omezíme lidská práva a svobody. Obyvatelé by měli strpět omezení svých práv a svobod za cenu ochrany svého života a zdraví.

Krizová opatření, jež svou platností omezovala lidská práva a svobody ve společnosti vzbuzovala největší tlak a rozepři. Tlak ve společnosti byl také podpořen šířením silné dezinformační kampaně, která cílila na názorový rozvrat ve společnosti. Přesto si většina obyvatelstva uvědomovala rizika spojená s onemocněním COVID-19 a omezení svých lidských práv a svobod strpěla s vědomím maximalizace ochrany zdraví a života svého a svých blízkých.

Jedním z krizových opatření, kterým bylo zasahováno do lidských práv a svobod bylo omezení práva pokojně se shromažďovat podle zákona č. 84/1990. Vláda ČR svým usnesením č. 1102 ze dne 26. října 2020 omezila účast shromažďování maximálně 100 účastníků, a to za přísně daných podmínek. Cítila tak samozřejmě na maximalizaci účinnosti opatření proti šíření onemocnění COVID-19 v populaci. Účinek daného opatření se nepochybně promítl v kombinaci s dalšími vyhlášenými opatřeními ve sníženém šíření onemocnění COVID-19 v české populaci.

Na základě vlastního šetření dané problematiky a dostupných informací můžeme námi stanovenou hypotézu potvrdit. Pro efektivní boj s onemocněním COVID-19 je zapotřebí omezit základní lidská práva a svobody v nezbytném rozsahu. Přesto musí být s lidskými právy a svobodami zacházeno velmi opatrně, tak aby zájem a zdůvodnění daného krizového opatření byl v souladu se všemi zákony a nebyly omezeny lidská práva a svobody nezákonně.

HYPOTÉZA 3. Jako nejefektivnější způsob omezení šíření onemocnění COVID-19 se v současné době jeví očkování proti onemocnění COVID-19.

Cílem vakcinace je snížit úmrtnost a zvýšit rezistenci obyvatelstva vůči onemocnění COVID-19. V ČR bylo doposud vykázáno celkem 17 581 127 očkovacích vakcín, rovněž máme celkem 6 871 306 osob s ukončeným očkováním. Nejčtenější očkovací vakcína je od výrobce Pfizer/BioNTech, kterých bylo v ČR aplikováno celkem 14 575 477 kusů. Poté je zde značné zastoupení vakcín od dalších výrobců, kterými jsou např. Moderna, AstraZeneca a další.

Vývoj vakcíny, výroba a schvalovací procesy byly časově náročné, přesto ani ne do roka od první nákazy koronavirem byly vakcíny ve výrobním procesu a následně distribuovány do jednotlivých států, které jejich použití postupně schvalovaly. Česká republika měla vytvořený i strategický plán, podle kterého probíhala distribuce vakcín a očkování jednotlivých skupin obyvatelstva. V první vlně vakcinace docházelo k očkování pracovních pozic, které byly v častém kontaktu onemocnění COVID-19 např. lékaři, členové IZS. Další významnou skupinou, která byla přednostně očkována, byly senioři a osoby dlouhodobě nemocné nebo osoby s oslabenou imunitou. Postupně se rozšiřovala distribuce vakcín do očkovacích center po celé ČR a jednotlivé skupiny osob se dle kapacitních možností prostřednictvím rezervačního systému chodily očkovat. Přesto si vakcinace našla i své odpůrce, kteří se v některých případech stali terčem dezinformační kampaně, kterou následně sdíleli a šířili nejčastěji prostřednictvím sociálních sítí.

Strategie boje proti onemocnění COVID-19 cílí právě na očkování, které je celosvětově považováno jako jedno z nejúčinnějších opatření. Očkování omezuje účinky onemocnění COVID-19 a posiluje odolnost osob vůči nákaze virem SARS-CoV-2. Na základě všech dostupných dat i my potvrzujeme stanovenou Hypotézu 2, že nejefektivnějším způsobem, jak omezit šíření onemocnění COVID-19 je vakcinace proti viru SARS-CoV-2.

6 DISKUSE

Následující kapitola bude věnována zasazení výsledků práce do kontextu současné pandemické situace v ČR s cílem přinést ucelený pohled na problematiku krizových opatření a nástrojů určených pro boj s onemocněním COVID-19. Pokud budeme vycházet ze současného stavu, lze konstatovat fakt, že současná vlna onemocnění COVID-19 je na ústupu, což koresponduje i se současnými vládními kroky, kdy se postupně ruší vydané opatření a nástroje, které byly pro boj s tímto negativním fenoménem určeny.

Můžeme tedy předpokládat, že se nemusí jednat o finální část boje s onemocněním COVID-19, a to z důvodu, že je stále proočkováno pouze 64,2 % české populace. V budoucnu může docházet k novým mutacím, které budou rezistentní vůči vakcinačním látkám. Přesto se očkování v současné době jeví jako jedno z nejúčinnějších opatření, které je zapotřebí stále kombinovat i s dalšími krizovými opatřeními, které mají za cíl snižovat šíření onemocnění COVID-19. Pokud budeme vycházet ze základních protiepidemických opatření, je zapotřebí včasné diagnózy onemocnění, hlášení výskytu onemocnění, včasná izolace a účinná dezinfekce a dekontaminace zasaženého území. Rovněž se ukazuje, že preventivní opatření, jako je edukace a informovanost obyvatelstva, jsou v konečném důsledku velmi efektivní, a to z důvodu, uvědomění si rizik spojených s nákazou a striktnějšímu dodržování pravidel. [56, 57]

Pokud se zaměříme na výsledky jednotlivých opatření, tak ve SWOT analýzách převyšují silné stránky nad těmi slabými, což může být první signál, že u opatření převažují pozitiva nad negativy. Přesto se jedná o subjektivní hodnocení, které vychází z kombinace znalostí některých opatření z praxe a některých opatření pouze z vlastního šetření v dostupných knižních a otevřených zdrojích, což může být v jistém smyslu i limitem práce.

První opatření, které bylo v rámci praktické části diplomové práce popsáno byla kontrolní místa na hraničních přechodech v Karlovarském kraji. Jednalo se preventivní opatření, jež bylo kolektivní pro všechny kraje, které mají hranici s cizím státem nebo mají mezinárodní letiště, kde rovněž probíhaly kontroly. V Karlovarském kraji se kontroly vymezyly na tři nejvytíženější hraniční přechody a ty ostatní se prozatímne uzavřely. Cílem opatření bylo zmírnit šíření

nákazy prostřednictvím pendlerů, kteří denně dojížděli do zahraničí za prací, kde mohly být odlišné hygienické podmínky a pravidla než v ČR. V práci jsme rovněž vzpomenu i nutnost využití technického opatření, kdy se na vedlejší silnice, které rovněž vedly přes státní hranici, museli umístit betonové zátarasy. To vše z důvodu, že se vynalézaví pendleři snažili obcházet hraniční kontroly a využívali k tomu právě polní cesty nebo vedlejší silnice. Karlovarský kraj na popud místních obyvatel, kteří si větší vytíženosti cest všimli, zareagoval instalací betonových zátaras, které znemožnily pendlerům objízdné trasy využívat. Celkově hodnotíme opatření spojené s kontrolními místy na hraničních přechodech kladně. Přesto jeho slabou stránkou bylo značné personální zatížení PČR a HZS ČR, kteří se podíleli na aktivním monitoringu osob překračující státní hranice. V rámci What-if metody jsme došli k definování dvou rizikových bodů. Za prvé vysoké vytíženosti příslušníků PČR, což může mít za následek zhoršení kvality poskytovaných služeb a možné zvýšení kriminality, kdy jsme celkové riziko ohodnotili jako 4 velmi pravděpodobné a závažnost důsledku kategorii A (bezvýznamné). Celkové riziko tak mělo výslednou hodnotu 15. Dalším definovaným rizikem bylo obcházení kontrolních bodů a nedodržování opatření pro kontrolu pendlerů, čímž se přirozeně zvýší možnost šíření onemocnění COVID-19. V tomto případě jsme označili jako riziko velmi pravděpodobné se závažností C (kritické) a výsledná hodnota tak byla 15. Řešení pro daný typ rizika vidíme v zablokování objízdných tras a důslednějším střežení státních hranic.

Druhým opatřením, který má charakter preventivní povahy bylo zavedení povinného nošení ochranných prostředků dýchacích cest. Jedná se o stěžejní opatření, které bylo po celou pandemii vnímáno jako velmi efektivní. Prostřednictvím jeho působení znatelně klesal komunitní přenos onemocnění COVID-19, což potvrzují i jednotlivé průzkumy MZd a EU. V průměru při použití ochranných prostředků dýchacích cest dochází k pětinasobnému snížení rizika přenosu. V rámci SWOT analýzy jsme vydefinovali i určité hrozby a rizika plynoucí z tohoto opatření. První hrozbu vnímáme v oblasti falsifikace jednotlivých tříd respirátorů, kdy organizované skupiny zločinců se dlouhodobě snaží maximalizovat své zisky tím, že záměrně mění označení ochranných prostředků dýchacích cest, kdy zvyšují bezpečnostní třídy, které dané ochranné prostředky nesplňují. Ochranné prostředky následně distribuují do obchodních sítí, a v konečném důsledku právě tyto organizované skupiny podporují šíření

onemocnění COVID-19 díky záměrné falsifikaci a distribuci nekvalitních a nedostačujících ochranných prostředků. V rámci daného opatření jsme rovněž definovali tři rizika s ním spojená. Prvním rizikem je nedostatek ochranných pomůcek dýchacích cest, s čím bude spojený přirozený nárůst onemocnění COVID-19. Navrhujeme navýšení rezervních kapacit a zlepšení distribuce a zásobování. Pravděpodobnost vzniku označujeme 5 (zcela jisté) a závažnost E (katastrofická), celková hodnota rizika má hodnotu 25 a jedná se tak o nejzávažnější riziko, které jsme v rámci What-if metody identifikovali. Druhým rizikem, které bylo již výše popsáno je právě prodej nekvalitních ochranných pomůcek, kde navrhujeme zvýšení kontrol a postihů za klamné a lživé certifikace ochranných pomůcek. Tento bod jsme označili pravděpodobností 3 (pravděpodobné) a závažností důsledku E (katastrofické) výsledná hodnota je 23. Posledním bodem What-if metody bylo nerespektování a nedodržování nošení ochranných pomůcek, což bude mít za následek nárůst onemocnění COVID-19. Navrhujeme tedy zvýšení sankcí a pokut za nedodržování opatření a rovněž navrhujeme motivování obyvatelstva k dodržování opatření. Pravděpodobnost vzniku označujeme 3 (pravděpodobné) a závažnost důsledku E (katastrofické) výsledná hodnota je tedy 20.

Třetím opatřením preventivního charakteru je omezení volného pohybu osob. Toto opatření přirozeně nejvíce rezonovalo v české společnosti, protože svým působením zasahuje a omezuje základní lidská práva a svobody. Přesto se jedná o velmi účinné opatření, které v kombinaci s dalšími opatřeními zdatelně snižuje šíření onemocnění COVID-19 v populaci. V rámci What-if metody jsme identifikovali dvě rizika. První riziko je spojené s nedodržováním zavedeného protiepidemického opatření, což bude mít za následek nárůst onemocnění COVID-19. Navrhujeme tedy zvýšení kontrol dodržování opatření a zvýšit sazby postihů za jejich nedodržování. V tomto případě jsme označili pravděpodobnost vzniku stupněm 3 (pravděpodobné) a závažnost důsledku na civilní obyvatelstvo E (katastrofická), celkové riziko hodnotíme koeficientem 20. Druhým rizikem, které v rámci platného opatření identifikujeme může být omezení osobních kontaktů, což může mít za následek zhoršení sociálních vazeb a nálad obyvatelstva. Navrhujeme možnost setkávání se za dodržování krizových opatření, což bylo po celou dobu platnosti krizových opatření možné.

Pravděpodobnost vzniku rizika hodnotíme 2 (nepravděpodobné) a závažnost B (významné), výsledná hodnota rizika je 5.

Třetím opatřením řešeném v praktické části diplomové práce bylo testování antigenní metodou a RT-PCR, které rovněž považujeme za velmi efektivní preventivní opatření, které díky včasné identifikaci pozitivních pacientů dokáže díky nařízené izolaci a karanténě znatelně snížit komunitní přenos onemocnění COVID-19. Slabou stránkou tohoto opatření je značné finanční a personální zatížení, které je pro jeho realizaci zapotřebí. V rámci Karlovarského kraje se osvědčil vznik stacionárních a mobilních odběrových míst, které výrazně pomohli v boji proti šíření onemocnění COVID-19. Hrozby jsme definovali pouze v oblasti antigenních testů od necertifikovaných výrobců, kteří dodávali nekvalitní testy, jež se mnohdy používaly pro testování žáků ve školách nebo zaměstnanců v soukromých firmách. V rámci metody What-if jsme identifikovali dvě rizika a obě jsou spojena s HZS ČR, který se svou činností aktivně podílel na provozu mobilních odběrových týmů. První riziko spatřujeme v nákaze příslušníka HZS při pomoci s mobilními odběrovými týmy, důsledkem může být oslabení funkčnosti HZS a vliv na poskytované služby. Navrhujeme důslednější dodržování hygienických doporučení. Pravděpodobnost vzniku rizika hodnotíme 3 (pravděpodobné) a závažnost důsledku D (vysoce kritická), celkové riziko hodnotíme hodnotou 17. Za druhé riziko považujeme vysokou vytíženost příslušníků HZS, což může mít za důsledek snížení schopností HZS ČR a zatížení ostatních činností. Navrhujeme navýšení personálních kapacit HZS. Riziko hodnotíme 3 (pravděpodobné) a závažnost důsledku D (vysoce kritická), výsledek je rovněž 17.

Pátým opatřením, na které jsme se v rámci diplomové práce zaměřili bylo informování obyvatelstva. To považujeme za velmi účinný nástroj, který má za cíl edukovat obyvatelstvo s cílem předcházení vzniku dezinformací v oblasti onemocnění COVID-19 a srozumitelnému vysvětlení některých krizových opatření. Silnou stránku daného opatření vnímáme v okamžité reakci volajících na informačních linkách, které byly kapacitně posíleny v době koronavirové krize. Slabou stránku vidíme v personální zátěži spojenou s provozem právě speciálních linek. V této oblasti jsme rovněž za pomoci metody What-if identifikovali dvě rizika. Prvním je zvýšení zatížení tísňových linek 112 a 150, což

může mít za následek zhoršení kvality poskytovaných služeb. Navrhujeme tedy zvýšit informovanost obyvatelstva a podpořit vznik speciálních linek určených pro dotazy spojenými s onemocněním COVID-19. Pravděpodobnost vzniku hodnotíme 3 (pravděpodobné) a závažnost důsledku D (vysoce kritická), celkové riziko je pak 17. Druhé riziko jsme identifikovali v oblasti šíření dezinformací a hoaxů spojených s onemocněním COVID-19, což bude mít za následek vyvolání paniky v obyvatelstvu a zvýšení dotazů na tísňové linky. Zde je pravděpodobnost vzniku 3 (pravděpodobné) a závažnost důsledku B (významné), celkové riziko má tedy hodnotu 9.

Šestým opatřením, na které jsme se v rámci diplomové práce zaměřili bylo nařízení pracovní povinnosti, které lze využít v rámci vyhlášeného nouzového stavu, kdy toto opatření opravňuje hejtmána k vyhlášení pracovní povinnosti. Jedná se o velmi účinný nástroj v případě personálního nedostatku v určitém odvětví. V rámci tohoto opatření nebyly vyhodnocovány rizika za pomoci metody What-if.

Sedmým a zároveň posledním opatřením zkoumaným v praktické části bylo očkování proti onemocnění COVID-19. Zde byla provedena značně rozsáhlá SWOT analýza, která definovala ihned několik silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb daného opatření. Hrozby spojené s opatřením byly zaměřené na dezinformační kampaň, která měla zpochybnit očkování a vyvolat v lidech nedůvěru vůči vládě. Slabé stránky se zaměřovaly na nutnost opakovat očkování v časových periodách a o případech vedlejších účinků. Přesto v rámci tohoto opatření převažovaly silné stránky, kde byly např. identifikovány pozitiva v očkování spojená se zabráněním těžkému průběhu daného onemocnění, naplňování cílů očkovacího strategického plánu ČR a další. V rámci tohoto opatření jsme se rovněž zaměřili na rizika z něj plynoucí. První riziko jsme identifikovali jako zvýšení zatížení zdravotnického personálu v očkovacích centrech, což může mít za následek zhoršení kvality poskytovaných služeb. Navrhujeme navýšit personální kapacity a podporu zdravotnického personálu v očkovacích centrech. Pravděpodobnost vzniku hodnotíme 3 (pravděpodobné) a závažnost důsledku B (významné), výsledná hodnota je 9. Druhé riziko jsme identifikovali jako šíření dezinformací a hoaxů s cílem odradit obyvatelstvo od očkování, což bude mít za následek vyvolání paniky a nedůvěry obyvatelstva

ve vládu a v očkování. Navrhujeme tedy zvýšit informovanost obyvatelstva o výhodách očkování a provádět aktivní monitoring dezinformací, případně se podílet na jejich vyvracení. Pravděpodobnost vzniku 4 (vysoká pravděpodobnost) a závažnost důsledku E (katastrofická), celkově tedy riziko hodnotíme koeficientem 23.

6.1 Pracovní skupiny zaměřené na opatření COVID-19

Ráda bych zde rovněž vyzdvihla pracovní skupiny zaměřené na opatření COVID-19, které se vždy v pravidelných týdenních intervalech scházely se zástupci zdravotnických zařízení v Karlovarském kraji a místně, věcně příslušnými orgány ochrany veřejného zdraví včetně KHS KVK.

Za zdravotnická zařízení se pravidelných jednání pracovní skupiny účastnili zástupci KKN, Nemocnice Sokolov, Nemocnice Mariánské Lázně, ZZS, sdružení praktických lékařů, sdružení praktických lékařů pro děti a dorost, sdružení stomatologů, Léčebny dlouhodobě nemocných, hospic REHOS Nejdek, příslušníci HZS KVK. V rámci těchto pravidelných pracovních jednání byla diskutována a řešena problematika akutní lůžkové péče pro pacienty s onemocněním COVID-19 v kraji, problematika spojená s indikací, odběrem a vyšetření v souvislosti s onemocněním COVID-19, distribucí ochranných prostředků do strategické oblasti zdravotnictví a účinnost a naplňování přijatých protipandemických opatření. [41]

Rovněž docházelo k vytvoření pracovní skupiny na základě tzv. „ad hoc“ úkolů, která byla potřebná k vyřešení naléhavých a neočekávaných problémů v souvislosti s výskytem a šířením onemocnění COVID-19 v kraji. Zejména se jednalo o řešení problematiky redistribuce a nákupů osobních ochranných prostředků, mobilních odběrových týmů zřízených ze strany ZZS a vzniku stacionárních odběrových míst zřízených Nemocnicí Karlovy Vary a Nemocnicí v Chebu, včetně vybudování potřebného zázemí a připravenost stacionárního odběrového místa v Nemocnici Sokolov. Mezi další „ad hoc“ úkoly, které si žádali vytvoření pracovní skupiny, byla problematika přeshraničních pracovníků a provádění kontrol na přítomnost symptomů onemocnění COVID-19, protiepidemická opatření v pobytových sociálních službách v kraji a nežádoucí šíření nákazy SARS-CoV-2 mezi zaměstnanci a pacienty Nemocnice

v Chebu. Všechna tato jednání předmětových pracovních skupin byla vždy za účasti epidemiologů z Krajské hygienické stanice Karlovarského kraje. [41]

Od počátku pandemie bylo v Karlovarském kraji otestováno již více jak 100 000 občanů, což klade značné personální nároky na personál zdravotnických zařízení, které jednotlivá stacionární odběrová místa zřizují. Vzhledem k nedostatku personálu v nemocnicích považuje za logický a správný krok o jejich personální podpoře ze strany HZS KVK. Celkem se do této pracovní výpomoci zapojilo více jak sto příslušníků a zaměstnanců ze všech stanic i ředitelství HZS KVK, což představuje zhruba čtvrtinu všech pracovníků tohoto sboru. Rovněž byli příslušníci HZS KVK aktivní v informační podpoře obyvatelstva, kdy na speciální covidové lince odbavili přes 9000 dotazů občanů. HZS KVK se rovněž aktivně podíleli na realizaci vzniku krajského call centra a na zajišťování distribuce osobních ochranných prostředků, rovněž prováděli dezinfekci vnitřních prostor nemocnic, škol, školek a dalších zařízení. [41]

6.2 Dezinformace a hoaxy spojené s COVID-19

Námi zpracované opatření preventivního charakteru, které se týkalo informovanosti obyvatelstva k onemocnění COVID-19 bylo v práci uvedeno záměrně, a to z důvodu, že právě pandemie onemocnění COVID-19 byla od prvopočátku doprovázena různými dezinformacemi a hoaxami (neboli poplašnými a falešnými zprávami), které se šířily prostřednictvím internetu, zejména pak prostřednictvím sociálních sítí do celého světa. Pro určitou část obyvatelstva pak mohlo být velmi složité některé informace ověřovat, a tak došlo k zavedení informačních linek a webových portálů určených pro komunikaci s občany, kteří se na linky v případě nejasností v některých informacích obraceli.

Dezinformace a hoaxy byly velmi často šířeny po internetu za pomoci tzv. „botů“, kteří na internetu a sociálních médiích provádějí automatizované úkoly a mohou být pro vás a vaše blízké velmi škodlivé. Falešné zprávy jsou vytvářeny často tak, aby byly svými čtenáři vnímány jako uvěřitelné a unikátní, a proto je zapotřebí je sdílet se svým okolím, což přímo podporuje dezinformační kampaně, kterých často využívají různé organizace a cizí mocnosti k ovlivňování a podněcování rozdílných názorů ve společnosti. Mylné a zavádějící informace o onemocnění COVID-19 a vakcínách proti tomuto onemocnění snižují důvěru

lidí ve vládu, v krizová opatření, v lékařskou vědu a zdravotnické pracovníky a způsobují tak potíže při efektivním řešení pandemie. WHO proti šíření dezinformací vytvořila i webové stránky, kam uživatelé nahlašují nepravdivý nebo zavádějící obsah, se kterým se napříč internetem a sociálními sítěmi setkali. [54]

Centrum proti terorismu a hybridním hrozbám (dále jen „CTHH“) se jakožto pracoviště Ministerstva vnitra věnuje v oblasti dezinformací pouze takovému typu, který přímo souvisí s vnitřní bezpečností. CTHH nad rámec své činnosti zveřejnil na webových stránkách MV ČR přehled hlavních dezinformačních sdělení souvisejících s novým typem koronaviru SARS-CoV-2. Výčet pár dezinformací o očkování a o onemocnění COVID-19, na které ve svém článku upozorňovalo MV např. Západní společnosti vyrábějící očkovací látky jsou nedůvěryhodné; Vakcíny jsou nedůvěryhodné a neúčinné; Vakcíny jsou nebezpečné pro očkovaného; Koronavirus byl vyvinut uměle jako biologická zbraň; Koronavirus je zástěrka pro omezení občanských svobod a zavedení totalitního státu; Nošení roušek poškozuje zdraví a riziko přenosu onemocnění nesnižuje. [55, 61]

6.3 Přístup orgánů krizového řízení Plzeňského kraje v boji proti šíření onemocnění COVID-19

V následující kapitole porovnáme vybrané přístupy, které byly realizovány ze strany orgánů krizové řízení v Plzeňském kraji. Ve většině případů byla činnost velmi podobná, jelikož byly jednotlivé opatření vydávány plošně, přesto v některých ohledech je každý kraj něčím specifický.

Dobrovolná činnost

Odbor kanceláře hejtmana na krajském úřadě Plzeňského kraje zajišťoval evidenci a veškerou komunikaci s dobrovolníky, kteří měli možnost se do databáze dobrovolníků přihlásit v období od 16. března 2020. Odbor do databáze doplňoval upřesňující databáze, a. Do databáze bylo možno se přihlásit v období 16. března až 23. dubna. Celkem se přihlásilo 304 dobrovolníků, kteří zastupovali následující kategorie: 10 osob lékařů, 54 zdravotníků, 154

dobrovolníků bez zdravotního studia, 75 studentů lékařské fakulty (5. a 6. ročník) a 11 studentů na SŠ, VOŠ nebo VŠ. Část dobrovolníků byla umístěna na odběrová pracoviště testující pacienty s podezřením na onemocnění COVID-19, která byla zřízena u nemocnic Plzeňského kraje dále pro EUC Kliniku Plzeň a Genetiku Plzeň. [58]

Činnost HZS Plzeňského kraje

Činnost Hasičského záchranného sboru Plzeňského kraje (dále jen „HZS PK“) spočívala v plnění úkolů vydaných ústředním krizovým štábem, tak i dalšími krizovými štáby nižších úrovní a dalších ÚSO. Jednalo se především o redistribuci ochranných prostředků, výrobu a distribuci dezinfekčních roztoků, zajištění výstavby a provoz kontrolních míst na hraničních přechodech, výstavbu odběrných místech v nemocnicích, dezinfekci objektů apod. HZS PK rovněž zajišťoval dopravu občanů České republiky ze zahraničí. U HZS PK byla přijata režimová opatření k zabezpečení akceschopnosti sboru. Jednalo snížení početních stavů příslušníků na minimální počty, rozdělení vybraných denních příslušníků do dvou skupin, které se vzájemně nesetkávaly na pracovištích a obdobná opatření byla přijata u směnových příslušníků na stanicích. [58, 59]

Oblast ochrany státních hranic

V Plzeňském kraji rovněž došlo k zavedení kontrol na vybraných hraničních přechodech. Do opatření byly zapojeny síly a prostředky Krajského ředitelství policie Plzeňského kraje, Hasičského záchranného sboru České republiky a Celní správy České republiky. Kontroly byly prováděny na hranicích se Spolkovou republikou Německo a na přechodech Rozvadov – Waidhaus, Folmava – Furth im Wald, Železná Ruda – Bayerisch Eisenstein. Přijíždějící vozidla byla zastavena na určeném kontrolním místě, řidičům byly předány informační letáky. U vytipovaných vozidel probíhalo měření tělesné teploty cestujících, kterou prováděl příslušník Hasičského záchranného sboru České republiky. V případě podezření na nákazu onemocněním COVID-19 bylo vozidlo odstaveno, osádka byla vyzvána, aby setrvala v určeném prostoru a další postup byl konzultován s Krajskou hygienickou stanicí. V prvopočátcích se do tohoto opatření zapojili též zdravotníci Armády České republiky. [59]

Od 15. února 2021 HZS PK spolupracoval na řešení situace vzniklé v důsledku zavedených opatření Spolkové republiky Německo (SRN) na hraničním přechodu Rozvadov. Jednalo se o výstavbu a provoz zázemí pro zajištění činnosti mobilních operačních týmů. Z důvodu požadavku SRN na testování všech osob vstupujících na její území, a to včetně řidičů kamionové přepravy bylo na hraničním přechodu Rozvadov zřízeno odběrné místo. Testování bylo prováděno Záchranou službou Asociace samaritánů ČR, se kterou spolupracoval i mobilní operační tým HZS PK. Téhož dne navečer nastal na hraničním přechodu Rozvadov dopravní kolaps, přechod byl neprůjezdný, nákladní automobily zablokovaly dálnici D5 již od 128 km a řidiči stáli 12 až 20 hodin ve frontě na testování. Z rozhodnutí ředitele HZS PK byl povolán týlový kontejner z ÚO Tachov, ve kterém byla poskytována humanitární pomoc zejména řidičům, ale i zasahujícím příslušníkům PČR (teplé nápoje). [59]

Síť odběrových míst RT-PCR a antigenních testů

Byla vytvořena síť odběrových míst tak, aby testování bylo co nejvíce dostupné všem obyvatelům Plzeňského kraje. Na hraničním přechodu Rozvadov byla vytvořena 2 odběrová místa pro testování především pendlerů a řidičů tranzitní dopravy. Informace o odběrových místech byly pravidelně aktualizovány na webových stránkách kraje, aby byla dostatečně zajištěna informovanost obyvatel. Obdobně jako v roce 2020 všechny nemocnice udržovaly dostatečné počty ochranných pomůcek a prostředků. Ve spolupráci s Krajskou hygienickou stanicí Plzeňského kraje rovněž nemocnice vytvořily síť odběrových míst pro RT – PCR i antigenní testy.[59]

6.4 Přístup orgánů krizového řízení Ústeckého kraje k onemocnění COVID-19

V následující kapitole porovnáme vybrané přístupy, které byly realizovány ze strany orgánů krizové řízení v Ústeckém kraji. Rovněž jako u výše popsaného Plzeňského kraje, byla většině činností velmi shodná, a proto popíšeme pouze vybrané přístupy, které se jeví pro daný kraj unikátními.

Informování obyvatelstva

Dne 14. března 2020 došlo v Ústeckém kraji ke zřízení speciální informační linka, která sloužila veřejnosti pro dotazy ohledně onemocnění COVID-19 a informací spojených s distribucí osobních ochranných prostředků. Linka byla provozována 7 dní v týdnu, a to v pracovní době od 8 do 17 hodin. Personálně byla naplněna zaměstnanci Krajského úřadu Ústeckého kraje. Rovněž v informační linii došlo k vytvoření webového portálu COVID-19, který byl součástí webové stránky Ústeckého kraje. Webový portál nepřetržitě informoval o aktuální situaci zaměřené na stav osobních ochranných prostředků, jejich distribuci a výdejních místech po celém kraji. Webová stránka rovněž obsahovala komerční i nekomerční nabídky pomoci, výpůjčky nebo dodávky ochranných prostředků. Sekce Nařízení hejtmána a legislativa obsahovala kompletní přehled vydané legislativy v souvislosti s krizovou situací a také nařízení hejtmána Ústeckého kraje. Webová stránka evidovalo celkem 29 312 unikátních přístupů. [60]

Pracovní výpomoc

V Ústecké kraji rovněž příkazy k výkonu pracovní povinnosti žáků a studentů o usnesení vlády č. 220 ze dne 15. března 2020 a č. 404 ze dne 9. dubna 2020, k zajištění poskytování zdravotních služeb poskytovateli zdravotních služeb. V Ústeckém kraji bylo vydáno a doručeno 93 příkazů k výkonu pracovní povinnosti žáků a studentů, k výkonu pracovní povinnosti. Rovněž probíhalo telefonické kontaktování poskytovatelů zdravotních služeb, vedení škol a univerzit a vydávání příkazů, ukončování příkazů a odesílání jednotlivým studentům. Prostřednictvím krajského úřadu rovněž probíhalo podání žádosti o dotace na MZd o peněžní náhrady spojené s výkonem pracovní povinnosti studentů a žáků.

6.5 Návrh doporučených opatření v boji proti šíření onemocnění COVID-19

Data, která jsme získali a zpracovali v teoretické i praktické části za využití popsaných metod a analýz, využijeme pro syntézu, jejímž cílem bude vytvoření uceleného návrhu možných opatření pro zefektivnění boje proti onemocnění

COVID-19. Prvním a zároveň podstatným doporučením je soustavná a systematická příprava na budoucí krizové situace, jakými byla a stále je pandemie COVID-19. Žádný stát ani organizace by přípravu na krizové situace neměla podceňovat, protože jedině s důslednou a kvalitní přípravou lze dosáhnout uspokojivých výsledků v průběhu krize. Jedná se tak o komplexní souhrn činností, které jsou kombinací teoretických i praktických nástrojů, kupříkladu vytváření materiálních zásob, analyzování současného stavu atd. V případě prvotního signálu o konkrétním riziku nové epidemie je zapotřebí zahájit přípravu na možný příchod první vlny epidemie a pravidelně vyhodnocovat dostupné informace z dříve zasažených zemí.

Jako další doporučení považujeme aktivní komunikaci k obyvatelstvu prostřednictvím hromadných sdělovacích prostředků. Jak již v diplomové práci bylo několikrát zmíněno, informovanost obyvatelstva je jedním z nejzákladnějších a nejúčinnějších kroků, jak úspěšně realizovat vybraná opatření. Informační sdělení by především měla být jednotná, přehledná a obyvatelstvu lehce přístupná, aby nevznikal prostor pro dezinformace. Rovněž by neměl být kladen tlak politických stran a hnutí na orgány krizového řízení. Státní autority a vrcholní představitelé státu by rovněž měli příkladně dodržovat přijatá opatření a nařízení.

V rámci přípravy na řešení obdobných mimořádných událostí je nutné zajistit do budoucna větší zásoby ochranných prostředků (jednorázové oděvy a rukavice, respirátory, ústenky, ochranné brýle a štíty) a to jak pro potřeby jednotek požární ochrany, tak i dalších složek IZS, kteří se aktivně na řešení koronavirové krize podílejí.

Rovněž vnímáme efektivitu ve včasném aplikování souboru opatření, kterým lze zabránit významnému nárůstu počtu infekčních obyvatel. Krizová opatření, ale musí mít delší trvání, a efektivita tkví právě v souboru opatření než v postupném přijímání jednotlivých opatření. V případě souborových opatření je primárně důležité, aby byla opatření včasně aplikována, striktně dodržována a v případě tendence poklesu nepřerušována.

7 ZÁVĚR

Diplomová práce byla zaměřena na problematiku krizových opatření a nástrojů určených v boji proti šíření onemocnění COVID-19, s oblastním zaměřením na Karlovarský kraj. Cílem bylo přinést ucelený náhled na výše zmíněnou problematiku a podrobněji analyzovat vybraná krizová a mimořádná opatření, která měla za cíl snížit mezikomunitní šíření viru SARS-CoV-2.

Praktická část práce byla zaměřena na výzkum v oblasti deskriptivního popisu jednotlivých opatření a za pomoci SWOT analýzy byly u vybraných opatření definovány slabé a silné stránky, hrozby a příležitosti. Rovněž jsme u vybraných krizových opatření a nástrojů využili metodu What-if, která se soustředila na hodnocení rizik spojených s vydávanými opatřeními, zejména pak na jejich nedodržování. Pokud bychom měli vybrat nejúčinnější krizové opatření, pravděpodobně by se jednalo o jedno z opatření, které bylo přijato v době nouzového stavu například povinnost nosit ochranné prostředky dýchacích cest či omezení pohybu. Nelze, ale určit pouze jediné efektivní opatření, protože se vždy jednalo o soubor opatření, které byly na sobě závislé a jeden bez druhého by nebyly tak efektivní. V praktické části jsme zároveň popsali činnosti HZS KVK, který v rámci naplňování některých opatření konal nezastupitelnou roli.

Výsledkem práce je soubor návrhů pro zefektivnění vybraných opatření. Problematika vlivu opatření určených v boji s onemocněním COVID-19 je velmi komplexní a rozsáhlé téma, které by si zasloužilo další a hlubší vědecké rozpracování. Rovněž bychom chtěli podotknout, že i samotné obyvatelstvo ukázalo velkou dávku soudružnosti, když během pandemie značná část obyvatelstva aktivně pomáhala ať už s výrobou ochranných pomůcek dýchacích cest, tak například dobrovolnou činností v nemocničních zařízeních.

Závěrem bychom chtěli označit situaci s onemocněním COVID-19 za zvládnutou na všech úrovních, kdy zůstávala zachována činnost nemocnic a odběrových míst, zabránilo se masivnímu rozšíření onemocnění v sociálních zařízeních a přijatými opatřeními se podařilo utlumit rozšiřování nemoci v nejvíce postižených okresech.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- BRK – Bezpečnostní rada kraje
BRS – Bezpečnostní rada státu
CDC – Středisek pro kontrolu a prevenci nemocí Spojených států amerických
CTHH – Centrum proti terorismu a hybridním hrozbám
ČNB – Česká národní banka
ČR – Česká republika
ECDC – Evropského střediska pro kontrolu a prevenci
EU – Evropská unie
GŘ HZS ČR – Generální ředitelství Hasičského sboru ČR
HZS ČR – Hasičský záchranný sbor ČR
HZS KVK – Hasičský záchranný sbor Karlovarského kraje
IZS – Integrovaný záchranný systém
KHS – Krajská hygienická stanice
KKN – Karlovarská krajská nemocnice
KŘ – Krizové řízení
KVK – Karlovarský kraj
MD – Ministerstvo dopravy
MO – Ministerstvo obrany
MPO – Ministerstvo průmyslu a obchodu
MV – Ministerstvo vnitra
MzD – Ministerstvo zdravotnictví
ORL – Ušní, nosní, krční
ORP – Obec s rozšířenou působností
PČR – Policie České republiky
PFO – Podnikající fyzická osoba
PO – Podnikající osoba
PP ČR – Pandemický plán České republiky
RAT – Rychlý antigenní test
SSHR – Správa státních hmotných rezerv
ÚKŠ – Ústřední krizový štáb
ÚZIS – Úřad zdravotnických informací a statistiky ČR
WHO – Světová zdravotnická organizace

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ZHENG, J. 2020. SARS-CoV-2: an Emerging Coronavirus that Causes a Global Threat. *International journal of biological sciences*, 16(10), 1678–1685. DOI:10.7150/ijbs.45053
2. Doshi, Peter. (2011). *The elusive definition of pandemic influenza*. (24. 1. 2022). Dostupné z World Health Organization: <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/7/11-086173.pdf?ua=1>
3. Meditorial. (2018). *Co je to pandemie?* (23. 1. 2022). Dostupné z <https://www.pandemie.cz/co-je-to-pandemie>
4. GÖPFERTOVÁ, Dana a Zdeněk ŠMERHOVSKÝ. *Výkladový slovník termínů v epidemiologii*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2015. ISBN 978-80-87023-31-0.
5. Ministerstvo zemědělství. (2020). *Epidemie*. (15. 1. 2022). Dostupné z <https://www.bezpecnostpotravin.cz/az/termin/92543.aspx>
6. Rochester Regional Health. (2020). *Pandemic vs Epidemic: What's the Difference?* (2. 3. 2022). Dostupné z <https://www.rochesterregional.org/news/2020/03/pandemic-vs-epidemic>
7. *Mimořádná událost s podezřením na výskyt vysoce nakažlivé nemoci ve zdravotnickém zařízení nebo v ostatních prostorech STČ 16A/IZS* [online]. Praha: MV ČR – GŘ HZS, 2018 [cit. 2022-03-20]. Dostupné z: <https://storage.pozary.cz/article/5/c/5c699f80ead9d/stc-16a-izs-mimoradna-udalost.pdf>
8. *Terminologický slovník – krizové řízení a plánování obrany státu* [online]. Praha: MV ČR, 2016 [cit. 2022-03-18]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/terminologicky-slovník-krizove-rizeni-a-planovani-obrany-statu.aspx>
9. *Rejstřík pojmů – komunitní přenos* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2022 [cit. 2022-03-18]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/terminologicky-slovník-krizove-rizeni-a-planovani-obrany-statu.aspx>
10. GEIZEROVÁ, Helena. *Epidemiologie: vybrané kapitoly pro seminární a praktická cvičení*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-179-x.

11. NAVRÁTIL, Leoš. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory. 2.*, zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0210-5.
12. *Rejstřík pojmů – přenos infekce* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2022 [cit. 2022-02-24]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/3942>
13. *Protiepidemická opatření* [online]. Praha: MVČR, 2022 [cit. 2022-02-24]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/protiepidemicka-opatreni.aspx>
14. NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3707-2.
15. *Význam a výpočet reprodukčního čísla R* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020 [cit. 2022-03-24]. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/doc/2020-03-27-cislo-R.pdf>
16. ANTUŠÁK, Emil a Zdeněk KOPECKÝ. *Krizový management: úvod do teorie*. Praha: Oeconomica, 2008. ISBN 978-80-245-0951-8.
17. VANÍČEK, Jiří. *Krizový zákon: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2017. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7552-787-5.
18. ZPĚVÁK, Aleš. *Zákon o integrovaném záchranném systému: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2019. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7598-199-8.
19. KOLEŇÁK, I. 2021. Studijní opora: Krizové řízení ve veřejné správě [online] Praha: FBMI ČVUT. Neveřejný dokument z: <https://predmety.fbmi.cvut.cz/cs/f7pmckrvs>.
20. MAREŠ, Miroslav. *Ústavní zákon o bezpečnosti České republiky: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2019. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7598-202-5.
21. Ústava ČR: Listina základních práv a svobod; Parlament ČR, Ústavní soud, Ombudsman, ministerstva; Antidiskriminační zákon, zákon o Sbírce zákonů. Ostrava[2021]-. ÚZ. ISBN 978-80-7488-475-7
22. *Ochrana obyvatelstva a krizové řízení: skripta*. Praha: Ministerstvo vnitra – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2015. ISBN 978-80-86466-62-0.
23. Krizové zákony: Hasičský záchranný sbor; Požární ochrana: redakční uzávěrka. Ostrava: Sagit, 2007-. ÚZ. ISBN 978-80-7488-497-9.

24. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nature Microbiology* [online]. 2020, 5(4), 536-544 [cit. 2022-02-05]. ISSN 2058-5276. Dostupné z: doi:10.1038/s41564-020-0695-z
25. World Health Organization. 2020. Novel Coronavirus(2019-nCoV) Situation Report – 22. [online]. [cit. 2022-02-05]. Dostupné z: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2
26. World Health Organization. 2020. Pneumonia of unknown cause – China. [online]. © 2021, [cit. 2022-02-05]. Dostupné z: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/en/>
27. *Diseases Coronavirus 2019* [online]. WHO, 2022 [cit. 2022-01-04]. Dostupné z: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
28. DRNKOVÁ, Barbora. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie a hygiena: pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0693-6.
29. *Pandemický plán České republiky* [online]. In: 2011, s. 53 [cit. 2022-05-02]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/brs/dokumenty/Pandemicky_plan_CR.pdf
30. *Chřipka a pandemie: ptačí hrozba?* Praha: Mladá fronta, 2006. ISBN 80-204-1358-8.
31. *WHO Covid-19 Symptoms* [online]. 2020 [cit. 2022-02-26]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3
32. MZČR [online]. Praha, 2020 [cit. 2022-02-14]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/v-ceske-republice-jsou-prvni-tri-potvrzene-pripady-nakazy-koronavirem/>
33. *Vláda ČR* [online]. 2020 [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/vlada-kvuli-koronaviru-zakaze-prime-lety-do-ciny--schvalila-i-strategicke-investice-do-statem-zrizovanych-nemocnic-179422/>
34. MZČR [online]. 2020 [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/v-souvislosti-s-vyhlasenim-nouzoveho->

- stavu-se-zakazuji-akce-s-ucasti-presahujici-vice-nez-30-osob-omezuje-se-take-pritomnost-verejnosti-ve-vybranych-zarizenich/
35. *Vláda ČR* [online]. 2020 [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/vlada-kvuli-sireni-epidemie-koronaviru-omezila-volny-pohyb-osob-na-nezbytno-minimum-180350/>
 36. *Vláda ČR* [online]. 2020 [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/harmonogram-uvolnovani-podnikatelskych-cinnosti-opatreni-ve-skolach-a-v-socialnich-sluzbach-180969/>
 37. *MZČR* [online]. 2020 [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/od-ctvrtka-se-rozsiri-protiepidemicka-opatreni-u-hromadnych-akci-a-ve-stravovacich-zarizenich/>
 38. ÚZ Ochrana zdraví: ochrana veřejného zdraví: ochrana zdraví před škodlivými účinky návykových látek: náhrada újmy způsobené povinným očkováním: redakční uzávěrka Ostrava: Sagit, [2017]. ÚZ. ISBN 978-80-7488-517-4.
 39. Koronavirus: předpisy ke zmírnění dopadů epidemie: redakční uzávěrka. Ostrava: Sagit, [2020]. ÚZ. ISBN 978-80-7488-468-9.
 40. Zákon č. 39/2022, kterým se mění zákon č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění nálezu Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 4/2022 Sb., a zákon č. 520/2021 Sb., o dalších úpravách poskytování ošetrového v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii onemocnění COVID-19 [cit. 2022-02-15]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2022-39>
 41. Zpráva o činnosti HZS Karlovarského kraje v souvislosti s výskytem onemocnění COVID-19 za období 16. září 2020–30. dubna 2021: Nепublikovaný dokument. Karlovy Vary, 2021.
 42. Zpráva o činnosti HZS Karlovarského kraje v souvislosti s výskytem onemocnění COVID-19 za období 16. března 2020–17. května 2020: Nепublikovaný dokument. Karlovy Vary, 2020.
 43. *MZČR* [online]. Praha, 2020 [cit.2022-03-01]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/09/Mimoradne-opatreni-noseni-ochrannych->

- prostredku-dychacich-cest-s-vyjimkami-s-ucinnosti-od-10-9-2020-do-odvolani.pdf
44. *Region západ* [online]. Karlovy Vary, 2021 [cit. 2022-03-02]. Dostupné z: <https://www.regionzapad.cz/zpravodajstvi/karlovarsko-pracovni-povinnost-pro-ambu-156486/>)
 45. *Osobní ochranné pracovní pomůcky – Centrum biologické ochrany Těchonín* [online]. Těchonín, 2020 [cit. 2022-03-02]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Osobn%C3%AD-ochrann%C3%AD-pracovni-pomucky.pdf>
 46. *Rozhodnutí Vlády ČR č. 215* [online]. Praha, 15.3. 2020n. 1. [cit. 2022-02-03]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/rozhodnuti-vlady-o-zakazu-volneho-pohybu-osob-180358/>
 47. *Vládní usnesení související s bojem proti epidemii – rok 2020* [online]. Praha, 2021 [cit. 2022-02-03]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/vladni-usneseni-souvisejici-s-bojem-proti-epidemii-koronaviru-rok-2020-186999/>
 48. *Vládní usnesení související s bojem proti epidemii – rok 2021* [online]. Praha, 2022 [cit. 2022-02-03]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/vladni-usneseni-souvisejici-s-bojem-proti-epidemii---rok-2021-193536/>
 49. *Rozhodnutí Hejtmána Karlovarského kraje č. 2/2020* [online]. Karlovy Vary, 2020 [cit. 2022-02-03]. Dostupné z: <https://bezport.kr-karlovarsky.cz/informacni-servis/povinnost-noseni-ochrannych-prostredku-dychacich-cest-v>
 50. *Srovnání typů testů* [online]. COVID-Portál, 2022 [cit. 2022-03-05]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/testovani/srovnani-ruznych-typu-testu>
 51. *SÚKL – Vakcíny proti COVID-19* [online]. SÚKL, 2021 [cit. 2022-03-05]. Dostupné z: <https://www.sukl.cz/vakciny-proti-covid-19>
 52. *COVID-PORTÁL – Informace o vakcíně* [online]. 2022 [cit. 2022-03-05]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/informace-o-vakcine>
 53. *MZČR - Strategie očkování proti onemocnění COVID-19* [online]. MZČR, 2020 [cit. 2022-03-05]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp->

content/uploads/2021/01/Strategie_ockovani_proti_covid19_aktual_22122020.pdf

54. COVID-19: *Mýty a fakta* [online]. 2022 [cit. 2022-03-06]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/fighting-disinformation_cs#nenechte-se-naplit-botem
55. *Přehled hlavních dezinformačních trendů a sdělení* [online]. MVČR, 2022 [cit. 2022-03-06]. Dostupné <https://www.mvcr.cz/cthh/clanek/koronavirus-prehled-hlavnich-dezinformacnich-trendu-a-sdeleni.aspx>
56. SMETANA, Jan. *Vysoce nebezpečné nákazy*. Praha: Mladá fronta, 2018. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-4655-8. [cit. 2022-03-25].
57. ONVALINKA, Jan a Ladislav MACHALA. *Viry pro 21. století*. Vyd. 2. Praha: Academia, 2013. Průhledy (Academia). ISBN 978-80-200-2271-4. [cit. 2022-03-27].
58. Závěrečná zpráva o řešení krizové situace – nouzového stavu, vyhlášeného v souvislosti s prokázáním výskytu koronaviru (označený jako SARS CoV-2) na území České republiky, Bezpečnostní rada kraje Plzeňského kraje, 2020 [cit. 2022-03-20].
59. Závěrečná zpráva o řešení krizové situace – nouzového stavu, vyhlášeného v souvislosti s prokázáním výskytu koronaviru (označený jako SARS CoV-2) na území České republiky v období od 5. září 2020 do 11. dubna 2021. Bezpečnostní Rada Plzeňského kraje, 2021. [cit. 2022-04-10].
60. Zpráva o činnosti KÚÚK ve vztahu ke COVID-19 za období do 31.5.2020, Ústí nad Labem, 2020 [cit. 2022-04-01].
61. VAN DER LINDEN, Sander, Jon ROOZENBEEK a Josh COMPTON. Inoculating Against Fake News About COVID-19. *Frontiers in Psychology* [online]. 2020, **11** [cit. 2022-04-11]. ISSN 1664-1078. Dostupné z: [doi:10.3389/fpsyg.2020.566790](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566790)

10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obr. 1 – Instalace zátaras v blízkosti hraničních přechodů mezi KVK a SRN.....	47
Obr. 2 – Hraniční přechod Pomezí – kontrola mezi ČR a SRN.....	48
Obr. 3 – Činnost HZS Karlovarského kraje COVID-19 [41].....	52
Obr. 4 – Kontrolní stanoviště PČR na hranici okresu Sokolova a Karlových Varů.....	58
Obr. 5 – Krajské call centrum a rezervační systém HZS KVK [41].....	63
Obr. 6 – Stacionární odběrové místo HZS KVK v KKN.....	63
Obr. 7 – Přehled očkování v České republice ke dni 5. května 2022.....	76

11 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tab. 1 – Typ vyhlášeného krizového stavu dle krizové situace [19].....	18
Tab. 2 – Přehled vyhlášených nouzových stavů v ČR týkajících se pandemie	35
Tab. 3 –Hodnocení rizika prostřednictvím metody What-if.....	43
Tab. 4 –Kategorie pravděpodobnosti metoda What-if.....	43
Tab. 5 – Kategorie závažnosti důsledku rizika metody What-if.....	44
Tab. 6 – Matice rizika pravděpodobnosti a důsledku rizika metody What- if.....	44
Tab. 7 – SWOT analýza: Kontrolní místa na hraničních přechodech v Karlovarském kraji.....	48
Tab. 8 – Metoda What-if: Kontrolní místa na hraničních přechodech v Karlovarském kraji.....	49
Tab. 9 –SWOT analýza: Ochranné prostředky dýchacích cest.....	54
Tab. 10 – What-if metoda: Ochranné prostředky dýchacích cest.....	55
Tab. 11 – SWOT analýza: Omezení volného pohybu.....	59
Tab. 12 – What-if metoda: Omezení volného pohybu.....	59
Tab. 13 – SWOT analýza: Testování antigenní metodou a RT-PCR.....	64
Tab. 14 – What-if metoda: Testování antigenní metodou a RT-PCR.....	65
Tab. 15 – SWOT analýza: Informování obyvatelstva.....	68
Tab. 16 – What-if metoda: Informování obyvatelstva.....	68
Tab. 17 – SWOT analýza: Nařízení pracovní povinnosti.....	74
Tab. 18 – What-if metoda: Očkování proti onemocnění COVID-19.....	77
Tab. 19 – SWOT analýza: Očkování proti onemocnění COVID-19.....	78

12 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Karta opatření systém nezbytných opatření COVID-19 KVK.....	105
Příloha 2 – Informace pro pendlery – MVČR.....	119
Příloha 3 – Check List – Pendleři.....	119



**SYSTÉM NEZBYTNÝCH OPATŘENÍ
V SOUVISLOSTI S VÝSKYTEM EPIDEMIE ONEMOCNĚNÍ
COVID-19 V KARLOVARSKÉM KRAJI**

KARTA OPATŘENÍ

Bc. Denisa Medunová

Mgr. Roman Sviták

Stav ke dni 20. 8. 2020

OBSAH

	ÚVOD
1.	Stacionární odběrové místo
2.	Mobilní odběrové místo
3.	Kontrolní místa na hraničních přechodech
4.	Zřízení a provoz kontrolních vstupů do určených budov
5.	Repatriace občanů Karlovarského kraje
6.	Dezinfekce určených objektů
7.	Vnitřní provoz složek IZS
8.	Zajištění provozu protialkoholické záchytné stanice
9.	Distribuce a redistribuce OOP
10.	Zabezpečení uskladnění materiálu nezbytných dodávek – centrální skladové hospodářství
11.	Opatření přijatá v nemocnicích Karlovarského kraje
12.	Opatření přijatá v zařízeních následné a dlouhodobé péče LDN v Karlovarském kraji
13.	Oblast sociálních věcí
14.	Opatření přijatá v příspěvkových organizacích zřizované Karlovarským kraje v oblasti sociálních věcí
15.	Oblast dopravy a silničního hospodářství
16.	Oblast školství, mládeže a tělovýchovy
17.	Oblast bezpečnosti a krizového řízení
18.	Oblast finanční
	ZÁVĚRY KLINICKÉ SKUPINY COVID-19 MZd
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SYSTÉM NEZBYTNÝCH OPATŘENÍ V SOUVILOSTI S VÝSKYTEM EPIDEMIE ONEMOCNĚNÍ COVID-19 V KARLOVARSKÉM KRAJI		Aktualizace 20. 8. 2020
č.	Činnost	Zodpovídá
1.	Stacionární odběrové místo	
	Rozhodnutí o zřízení SOM a nastavení provozních podmínek SOM (pravidla vystavování žádank k odběru poskytovateli zdravotních služeb, pravidla rezervace odběru samoplátců, pravidla provedení odběru, pravidla sdělování výsledků odběrů a pravidla sdílení informací).	H/KHS/ Zdravotnické zařízení
	Posouzení hygienicko-epidemiologického režimu SOM.	KHS
	Zabezpečení zveřejnění pravidel odběru v SOM veřejnosti.	H/OKHVV
	Zajištění ICT podpory provozu SOM (rezervační systém, informační linka IZS, spuštění IS MicroRescue včetně případných úprav).	Zdravotnické zařízení/HZS
	Materiální zajištění provozu SOM (materiální zabezpečení vybavení SOM, výstavba a likvidace SOM, zajištění chodu).	Zdravotnické zařízení/HZS/ OBKŘ
	Zabezpečení OOP pro personál a odběrových sad.	Zdravotnické zařízení/H
	Zajištění veřejného pořádku a bezpečnosti při provozu SOM.	PČR/MP
2.	Mobilní odběrové týmy	
	Vytvoření mobilních odběrových týmu dle aktuální epidemiologické situace.	ZZS
	Zjištění podpory AČR v rámci projektu Chytrá karanténa.	
	Posílení směn - odběrových týmů.	KHS
	Žádost ČŘT prostřednictvím COVID FORMS APP o aktivaci mobilních odběrových týmů AČR a o aktivaci studentů FVZ UO.	
	Žádost ČŘT o výpomoc z ostatních KHS.	
3.	Kontrolní místa na hraničních přechodech	
	Nastavení systému kontroly pendlerů na státních hranicích.	OBKŘ/PČR
	Nastavení pravidel provedení stanovených opatření. Organizační zajištění provedení stanovených opatření.	H/KHS/PČR
	Materiální zajištění provedení stanovených opatření (materiální zabezpečení vybavení, výstavba a likvidace, zajištění chodu, zabezpečení OOP).	PČR/H/HZS/ OBKŘ
	Zabezpečení činnosti na státní hranici a vybraných hraničních přechodech v rámci územní působnosti.	PČR
	Vytvoření zázemí pro kontrolní místa.	OBKŘ/PČR
4.	Zřízení a provoz kontrolních vstupů do určených budov	
	Rozhodnutí o zřízení kontrolního vstupu a určení objektů a prostor.	H/KHS/ Provozovatel
	Materiální (technické) zajištění provozu (materiální zabezpečení vybavení, výstavba a likvidace, zajištění chodu).	Provozovatel/ HZS
5.	Repatriace občanů Karlovarského kraje	
	Předání požadavku na zajištění repatriace.	KHS
	Organizační zajištění repatriace [zajištění SaP vč. OOP].	HZS

6.	Dezinfekce určených objektů	
	Stanovení objektu k dezinfekci.	KHS/H
	Organizační zajištění provedení dezinfekce - zajištění SaP k provedení dezinfekce objektu, stanovení harmonogramu dezinfekce.	HZS
7.	Vnitřní provoz složek IZS	
	Používání OOP podle doporučení MV, MZd a WHO.	IZS
	Omezení pohybu zaměstnanců včetně omezení pracovních schůzek a kontaktu mezi zaměstnanci – využití videokonferencí.	
	Etapové střídání směn na pracovištích včetně úzkého vedení. Minimalizace kontaktu jednotlivých směn se zajištěním plošné dezinfekce mezi jednotlivými směnami.	
	Zajištění nouzového ubytování pro zaměstnance mimo bydliště.	
	Vytvoření krizového štábu složek IZS.	
	Vytvoření zásoby OOP na období 3 měsíců.	
	Zvýšený hygienický režim např. provádění průběžné dezinfekce rukou, navýšení frekvence úklidu a plošné dezinfekce, cílenou dezinfekci často dotýkaných ploch a předmětů.	
	Přednostní zajištění zásobování základů mimo běžný režim.	
	Zákaz vstupu a pohybu nepovolaných osob v provozu operačních středisek.	
	Selektování pracoviště OS od provozu.	
	Omezení dovolených a rehabilitací příslušníků.	
	Zajištění hygienického režimu pro příchozí veřejnost.	
	Přednostní ověřování o pozitivně testovaných zaměstnanců.	
8.	Zajištění provozu protialkoholické záchytné stanice	
	Omezení činnosti - zrušení DPČ, stáží a zdravotnických asistencí.	ZZS

9.	Distribuce a redistribuce OOP	
	Aktualizace seznamů poskytovatelů zdravotních služeb v KK.	OZ
	Propojení databáze zdravotnických zařízení v SharePoint s národním registrem poskytovatelů zdravotních služeb pro získání aktuálních dat o počtu a sídlech zdravotnických zařízení.	OZ/IT
	Vytvoření algoritmů pro výdej OOP - rozhodnutí o distribuci OOP (stanovení množství a druhu OOP, stanovení okruhu příjemců, stanovení pravidel a příprava podkladů, zveřejnění informací o distribuci) ze zásob KK.	H/OZ
	Výběr okruhů zdravotnických zařízení pro zásobování OOP ze zásob kraje.	H
Omezená distribuce:	Provedení výpočtu rozdělovaných OOP mezi jednotlivá zdravotnická zařízení.	
	Zpracování předávacích protokolů pro vyjmenované zdravotnická zařízení a předání elektronického pokynu pro realizaci výdejů odboru odpovědném za skladové hospodářství.	
	Odbor odpovědný za skladové hospodářství po přípravě zásilek informuje OZ.	
	Telefonické vyzornění uvedeným zdravotnickým zařízením, která si přijedou pro OOP na KÚ.	
Střední distribuce:	Provedení výpočtu rozdělovaných OOP mezi jednotlivá zdravotnická zařízení a zajištění účasti HZS na distribuci pro praktické lékaře a pro praktické lékaře dětí a dorostu.	OZ
	Zpracování a předání HZS aktuální seznamy PL a PLDD v KK, počty a typy rozdělovaných OOP a zároveň doručí HZS předávací protokoly pro jednotlivé lékaře.	
	Telefonicky a elektronicky informuje sdružení PL v kraji o datu a času distribuce OOP pro PL a PLDD.	
	Zpracování tiskového prohlášení k distribuci OOP a nechá je umístit na web KK.	
	Zpracování předávacích protokolů pro vyjmenované zdravotnická zařízení a předání elektronického pokynu pro realizaci výdejů odboru odpovědném za skladové hospodářství.	
	Odbor odpovědný za skladové hospodářství po přípravě zásilek informuje OZ.	
	Telefonické vyzornění uvedeným zdravotnickým zařízením, která si přijedou pro OOP na KÚ.	

Rozšířená distribuce:	Provedení výpočtu rozdělovaných OOP mezi jednotlivá zdravotnická zařízení, která budou zásobována individuálně a dále provedení souhrnného výpočtu jednotlivých OOP na každé ORP dle počtu zdravotnických zařízení v daném ORP.	OZ
	Předání pokynu k vyskladnění odboru odpovědnému za skladové hospodářství.	
	Telefonické aktivování 7 výdejních míst v kraji pro distribuci OOP, která budou umístěna v každém ORP (standardně prostory městských policií případně prostory příspěvkových organizací kraje či obce).	OBKŘ
	Určení ve spolupráci s příslušnými vedoucími odborů 6x dvoučlenných týmů pro distribuci OOP a 1x trojčlenný tým pro distribuci OOP v KV.	
	Zajištění do každého týmu 1x notebook s připojením k internetu a přístup do Sharepointu - seznamů poskytovatelů zdravotních služeb.	OI
	Zajištění 7 - 9 služebních vozidel, dle počtu distribuovaných OOP bude ORP Karlovy Vary, Sokolov a Cheb zavezeno 2 vozidly.	OVZ
	Zpracování a předání HZS aktuální seznamy PL a PLDD v KK, počty a typy rozdělovaných OOP a zároveň doručí HZS předávací protokoly pro jednotlivé lékaře.	OZ
	Telefonické a elektronické informování sdružení praktických lékařů v kraji o datu a času distribuce OOP pro PL a PLDD.	
	Zpracování tiskového prohlášení k distribuci OOP a nechá je umístit na web KK nejpozději den před vlastní redistribucí.	
	Zpracování předávacích protokolů pro vyjmenované zdravotnická zařízení a předání elektronického pokynu pro realizaci výdejů odboru odpovědném za skladové hospodářství.	
Odbor odpovědný za skladové hospodářství po přípravě zásilek informuje OZ.		
Telefonické vyrozumění uvedeným zdravotnickým zařízením, která si přijedou pro OOP na KÚ v případě individuálních předávek.		
Zajištění náhradního výdeje OOP zde na KÚ pro ty poskytovatele zdravotních služeb, kteří si nemohli vyzvednout OOP na výdejním místě.		
Distribuce OOP HZS	Optimalizace plánovaných tras pomocí GIS nástrojů (zajištění řidičů a rozvozových vozidel, předání OOP vč. tras a předávacích protokolů pro předání OOP příjemcům pomocí, vrácení vyplněných protokolů zástupcům KÚ KK).	HZS/OZ
Sběr dat o potřebě OOP - velká zdravotnická zařízení	1x týdně hlášení o stavu OOP z nemocnic, LDN a ZZS na území KK v jednotlivých družích, denní spotřebě a počtu dnů, na které jim zásoby vydrží (formalizovaná tabulka - vzor OZ). Seznam o potřebných OOP bude sloužit pro přiděl OOP těmto zdravotnickým zařízením.	OZ
Tvorba zásob OOP pro zajištění provozu nezbytných služeb a dodávek v kraji	Zásoba na provoz po dobu 1 měsíce pro případ výpadku dodávek - saturace po dobu dalších 2 měsíců zajištěno nezbytnými dodávkami prostřednictvím SŠR (MZd a MPO). Zajištění externích dodavatelů v případě výpadku dodávek.	
	Příloha č.1 - Seznam předpokládaných nezbytných dodávek pro řešení krizové situace „Epidemie – hromadné nákazy osob“ osobní ochranné, zdravotnické a dezinfekční prostředky na dobu 3 měsíců.	

10.	Zabezpečení uskladnění materiálu nezbytných dodávek - centrální skladové hospodářství	
	Požadavek na využití skladu HZS KK k uskladnění materiálu kraje.	H
	Převzetí materiálu (evidence protokolu o převzetí materiálu k uskladnění).	OIN
	Zajištění sdíleného seznamu uskladnění materiálu.	
	Výdej materiálu (evidence protokolu o převzetí materiálu při výdeji materiálu).	
11.	Opatření přijatá v nemocnicích Karlovarského kraje	
	Okamžité obnovení zpřísněného hygienicko-epidemiologického režimu ve spolupráci s KHS.	Zdravotnické zařízení
	Obnovení funkce Krajského koordinátora intenzivní péče COVID-19.	
	Používání OOP podle doporučení MV, MZd a WHO.	
	Obnovení činnosti krizového štábu nemocnic v KK.	
	Omezení vstupu do budov nemocnic na jeden a obnovení kontrolních vstupů (vstupní stany) - screening, termo kamery, měření tělesné teploty, dezinfekce rukou, používání ochrany horních cest dýchacích, členění a dezinfekce čekáren.	
	Triage pacientů – adekvátní odebrání anamnézy a zhodnocení klinického stavu a ev. rizika přítomnosti COVID-19, personál v OOP, dezinfekce rukou a povrchů. Určení tras pacientů (chodby, výtahy, ambulance, operační sály) a technologie pro pozitivní pacienty (zabránit křížování se zdravými).	
	Zákaz návštěv.	
	Posílení personálu infekčního oddělení (v případě nemocnice v Karlových Varech), které bude sloužit pro izolaci a léčbu středně závažných onemocnění.	
	Vytvoření pracovních zdravotnických týmů, které se nebudou potkávat v místě a čase (rotace týmu k zajištění dostupnosti a funkčnosti oddělení) a zajištění mezi jednotlivými směny plošnou dezinfekcí.	
	Obnovení krizového režimu v oblasti intenzivní péče. Personální posílení a vyčlenění izolačních JIP boxů i v dalších nemocnicích, případně určit koordinátora zajišťující hospitalizaci na dalších pracovištích např. Nemocnice na Bulovce, VFN Praha).	
	Soustředění kriticky nemocných pacientů převážně do nemocnice v Karlových Varech.	
	Omezení zdravotní péče spočívající v odložení veškeré plánované a odkladné péče.	
	Omezení kapacity některých lůžkových oddělení a vytvoření izolačních oddělení pro COVID-19 pozitivní pacienty.	
	V případě velkého výskytu nemocných COVID-19 dojde ke zvážení o soustředění veškeré péče o ně do jedné nemocnice na území Karlovarského kraje, aby ostatní nemocnice mohly poskytovat ostatním pacientům péči v dostatečném rozsahu. Tato varianta musí být projednána a rozpracována ve spolupráci se všemi zdravotnickými zařízeními v kraji a mohla by být řešením pro kraj komplexním.	
	Zprovoznění stacionárních odběrových míst v nemocnicích na území kraje (počet dle epidemiologické situace v Karlových Varech, Sokolově, Chebu).	
	Testování v odběrových místech nemocnic.	

	Zavedení systému vlastního testování pro hospitalizované pacienty a zaměstnance s dostatečnou kapacitou.	
	Hospitalizace pacientů – jednolůžkový pokoj, přístup jako k „pozitivnímu“ až do doby negativního testu. Pokud situace ve zdravotnickém zařízení dovolí, i nadále hospitalizace pacienta v jednolůžkovém pokoji. Pokud nelze, maximální kapacita 2 pacienty na pokoji, vzdálenost mezi postelemi minimálně 1,5 m. Minimalizovat překlady a přesuny pacientů v rámci zařízení. Vést evidenci spolu pacientů.	
	V rámci ambulantního ošetření – konziliář a technologie dochází za pacientem, minimalizovat transporty po zařízení.	
	Udržování skladů ochranných pracovních prostředků na úrovni postačující pro 2 měsíce činnosti.	
	Komunikace a spolupráce s ostatními zdravotnickými zařízeními kraje, s KHS, s Karlovarským krajem a složkami IZS.	Zdravotnické zařízení
	Účast managementu a krajského koordinátora intenzivní péče COVID-19 na jednáních krizového štábu kraje a jeho pracovních skupinách.	
	Navýšení kapacit lůžek s O ₂ – redukční ventily a lahve.	
	Vytvoření izolačních boxů na jednotkách intenzivní péče včetně vybavení OOP, dezinfekce a odběrových sad.	
	Přípravy týmů u poskytovatelů akutní péče – při přechodu do krizového stavu zástava elektivního provozu, uzávěr zbytných oddělení, posílení personálu intenzivní péče, infekčního a ev. COVID oddělení, urgentních příjmů.	
	Zajištění zařízení pro dezinfekci prostor (např. dezinfekční přípravek s plně virucidním účinkem, Oxypharm nebo germicidních lamp).	
	Při nepříznivé epidemiologické situaci a zvýšeném počtu pozitivních pacientů COVID-19 případně určit jedno lůžkové zdravotnické zařízení jako COVID centrum.	
12.	Opatření přijatá v zařízeních následné a dlouhodobé péče LDN v Karlovarském kraji	
	Vyčlenění pokojů karantény a izolace pacientů.	
	Zavedení povinného testování pacientů PCR testy při přijetí pacientů k hospitalizaci a při jejich propouštění do bytových sociálních služeb.	Ředitelé LDN
	Testování zaměstnanců dle doporučení KHS.	KHS
	Používání OOP podle doporučení WHO a MZd.	
	Vytvoření zásoby OOP na minimálně 1 měsíc.	
	Okamžitý zákaz návštěv, vyjma návštěv hospicové péče a pacienti v terminálním stádiu.	
	Omezit kontakt mezi zaměstnanci na maximum.	Ředitelé LDN
	V případě REHOS Nejedek – lze vyčlenit 10 lůžek pro pozitivní pacienty COVID-19 z nemocnic a z bytových sociálních služeb.	
	Spolupráce s KHS, s nemocnicemi na území kraje.	
	Účast na jednáních krizového štábu, jeho pracovních skupin atp.	

13.	Oblast sociálních věcí	
	Nastavení systému poskytování a výměny informací ve vztahu k agendám, které zajišťuje odbor sociálních věcí (úprava webových stránek odboru tak, aby bylo možné na jednom místě/odkazu uveřejňovat informace k aktuální situaci/nouzovému stavu).	OSV
	Zpracovat aktualizaci metodických materiálů ke standardům kvality sociálně - právní ochrany dětí – oblast rizikových a nouzových situací, se zaměřením na výkon činnosti v době nouzového stavu.	
	Aktualizace příloh k Pandemickému plánu Karlovarského kraje, které se týkají sociálních služeb.	
14.	Opatření přijatá v příspěvkových organizacích zřizované KK v oblasti sociálních věcí	
	Dodržování krizových opatření, která se osvědčila v první vlně (MZd, MPSV, KÚKK, Asociace poskytovatelů sociálních služeb).	Ředitelé příspěvkových organizací
	Aktualizace postupů zpracovaných příspěvkovými organizacemi pro případ mimořádných a havarijních situací, revidované krizové plány jednotlivých PO.	
	Dodržování proaktivních opatření: sledování teploty a zdravotního stavu klientů i zaměstnanců, dezinfekce rukou při vstupu a odchodu ze zařízení (zaměstnanci, návštěvy).	
	Dodržování bariérového ošetřovacího systému (používání ochranných pomůcek, mytí rukou, vytvoření čisté a špinavé zóny, atd.).	
	Vedení přesné evidence a udržování dostatečných zásob OOP, včetně kvalitních respirátorů FFP2 a dezinfekčních prostředků s virucidním účinkem cca na 3, resp. 6 měsíců (kalkulováno i se zvýšenou spotřebou). Zásoby se vytváří postupně s ohledem na vývoj cen a dostupnosti na trhu.	
	Je připraveno fungování zařízení v bezkontaktní formě, vyjma péče u lůžka.	
	Přijmout opatření tak, aby v případě výskytu nemoci s klienty přicházeli do kontaktu pouze zaměstnanci zajišťující přímou obslužnou péči.	
	Jsou připraveny varianty pro zřízení izolace, a to v závislosti na případný počet nakažených.	
	Jsou připraveny postupy při uzavření společné jídelny a stravování klientů na pokojích.	
	Je připraven systém bezkontaktního předávání stravy a prádla i centrální bezkontaktní zásobování domácností klientů v chráněném bydlení.	
	Je zpracován systém individuální aktivizace klientů pro případ, že budou rušeny společné akce.	
	Absolutní izolace klientů a rozdělení zaměstnanců do skupin, tak, aby v případě karantény byl v záloze náhradní tým. Některá zařízení mají i seznam pracovníků, kteří dobrovolně zůstanou v karanténě s klienty.	
	Je nastaven způsob informovanosti zaměstnanců a klientů.	
	Je nastavena komunikace členů krizového štábu vytvořeného v rámci zařízení.	
	Jsou připraveny postupy pro případ zákazu návštěv.	
	Jsou stanoveny postupy pro nákupy klientům.	
	Je nastaven způsob informování rodin klientů a veřejnosti pomocí webových stránek organizace a systém komunikace klientů s rodinami v případě zákazu návštěv.	

	K dispozici jsou prostředky a postup pro případnou povinnost nechat preventivně změřit teplotu všem, kteří vstupují do zařízení.	Ředitelé příspěvkových organizací
	Předjednaný režim návštěv lékaře v domové a zásobování léky a inkontinenčními pomůckami.	
	Technicky zajištěná možnost práce THP zaměstnanců z domova.	
	Pravidelná dezinfekce prostor zařízení generátorem ozónu.	
	Dezinfekce zejména společných prostor nástřikem dezinfekce.	
15.	Oblast dopravy a silničního hospodářství	
Bezpečná veřejná doprava	Přijmout taková opatření, která budou garantovat bezpečnost a zajištění nešíření virového onemocnění v prostředcích veřejné dopravy osob.	ODSH
	Za funkční opatření se považuje kombinace pravidelné každodenní dezinfekce všech autobusových i drážních vozidel a zajištění nešíření viru mezi cestujícími uvnitř vozidel i v prostorách sloužících veřejné dopravy, kde dochází ke koncentraci cestujících. Toho lze docílit dostatečným množstvím průmyslových ozonizérů a především vybavení ochrannými osobními prostředky všech cestujících a veškerého personálu.	
	Cestující bez plně funkční ochrany budou muset být z veřejné dopravy vyloučeni.	
Redukce veřejné dopravy	Redukce by měla být případně provedena operativně v přímé spolupráci s jednotlivými dopravci dle aktuálního vyhodnocení. Může se jednat o plošnou i lokální redukci.	
Letecká doprava	Redukce by měla být případně provedena operativně v přímé spolupráci s jednotlivými dopravci dle aktuálního vyhodnocení. Je zapotřebí počítat s finanční rezervou nejméně na úrovni 10 mil. Kč.	
16.	Oblast školství, mládeže a tělovýchovy	
	Finanční podpora školám a školským zařízením zřizovaným krajem na zajištění IT vybavení, aby měl každý pedagog notebook s možností výuky na dálku + finanční podpora pořízení software pro distanční vzdělávání.	OŠMT
	Realizace vzdělávání pedagogických pracovníků zaměřené na využívání výpočetní techniky a vzdělávání na dálku zejména u základních školy.	
	Finanční podpora pořízení či zajištění dostatečného počtu OOP pro zaměstnance škol a školských zařízení a v menší míře i pro žáky, pokud bude částečně umožněna i prezenční výuka a dále dostatečné množství dezinfekce a bezdotykových teploměrů.	
	Předjednat, komu budou určeny nespotřebované potraviny ve školních jídelnách, pokud by došlo k jejich uzavření – např. pro dětské domovy či jiná krajská zřizovaná zařízení, která budou fungovat stále.	
	Vyčlenění části OOP, dezinfekce a bezdotykových teploměrů pro krajem určené školy a školská zařízení, která pečují o děti vybraných skupin zaměstnanců; to stejné pro zajištění fungování dětských domovů, jejichž činnost nemůže být přerušena a rovněž pro školská poradenská zařízení (pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra), která zajišťují vyšetřování dětí, bez kterých nelze např. povolit odklad pro nástup do 1. třídy.	

17.	Oblast bezpečnosti a krizového řízení	
	Zajištění činnosti Krizového štábu Karlovarského kraje (KŠ KK) včetně Stálé pracovní skupiny, vedení protokolu úkolů.	OBKŘ
	Koordinace činnosti s Ústředním krizovým štábem a KŠ ORP.	
	Komunikace s pracovišti krizového řízení ORP.	
	Nastavení systému evidence a vyřizování podání.	OBKŘ/OKŘÚ
	Monitoring situace, analýza a hodnocení.	OBKŘ
	Zajištění činnosti Odborné skupiny pro řešení otázek zdravotnictví a epidemiologie.	OBKŘ/OZ
	Krizová rozhodnutí a opatření hejtmana (směřující k omezení šíření nemoci), koordinace krizových opatření vlády a mimořádných opatření orgánu ochrany veřejného zdraví na území kraje.	OBKŘ
	Určení škol a školských zařízení k péči o nezletilé děti zaměstnanců specifických oborů a profesí.	OBKŘ/OŠMT
	Aktivování Informačního centra IZS.	HZS/OBKŘ
	Koordinace při vyžadování zdravotnických kapacit a prostředků.	OZ/OBKŘ
	Koordinace zajištění pracovní povinnosti a výpomoci.	OBKŘ/dotčené odbory
	Spolupráce s Armádou ČR v rámci nasazení sil a prostředků.	OBKŘ/KVV
	Vytvoření zázemí pro vakcinaci – výběr míst.	OBKŘ
	Logistika převzetí a rozvozu vakcín.	
	Koordinace zajištění umístování osob bez přístřeší, vykázaných PČR a závislých na návykových látkách se symptomy COVID-19 do vybraných, k tomu určených míst.	OBKŘ/OSV/ ORP
	Ubytovny v KK – koordinace dodržování opatření v součinnosti s MP a PČR.	OBKŘ/MP/PČR
	Zajištění ubytování pro osoby kritické infrastruktury, které nemohou/nechtějí být se svými rodinami z důvodu možného přenosu nákazy.	OBKŘ
	V souvislosti s omezením pohybu – možnost zvýšeného výskytu domácího násilí.	OBKŘ/PČR
	Média – komunikace s veřejností.	H/OKHVV/ OBKŘ
	Nastavení komunikačních kanálů a přenos relevantních informací např. pro starosty.	OBKŘ/OKŘÚ
18.	Oblast finanční	
	Zajištění financování přípravy a řešení krizových situací a mimořádných událostí z rezervy KK.	OF
	Vyžádání finančních prostředků z účelové rezervy na řešení krizových situací, jejich předcházení a odstraňování jejich následků, vytvořené v kapitole Všeobecná pokladní správa podle zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon) včetně vedení příslušné agendy.	

ZÁVĚRY KLINICKÉ SKUPINY COVID-19 MZd

- Při aktuálním vývoji COVID-19 není jediný důvod omezovat jakýkoliv typ péče.
- Systém zdravotní péče ČR má dostatečnou kapacitu i pro nárůst pacientů COVID-19, aniž by se musel omezovat jiný druh péče.
- Systém v ČR je nastaven tak, aby uměl reagovat zavčas na změnu situace COVID-19 (z pohledu vývoje počtu nakažených a těžce stonajících).
- Naučit se vnímat COVID-19 jako jakoukoliv jinou infekční nemoc – COVID-19 mezi námi (asi) zůstane.
- **Nebojme se** COVID-19 více než je „nutno“ (a než se bojíme jiných sezonních respiračních nákaz).
- **Naučme se** více myslet na základní postupy prevence infekčních onemocnění obecně.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AČR	Armáda České republiky
APP	Aplikace
ČŘT	Centrální řídící tým COVID-19
DPČ	Dohoda o pracovní činnosti
FVZ UO	Fakulta vojenského zdravotnictví, Univerzita obrany
GIS	Geografický informační systém
H	Hejtman
HZS	Hasičský záchranný sbor
ICT	Informační a komunikační technologie
IS	Informační systém
IT	Informační technologie
IZS	Integrovaný záchranný systém
KHS	Krajská hygienická stanice
KK	Karlovarský kraj
KŠ	Krizový štáb
KÚ	Krajský úřad
KVV	Krajské vojenské velitelství
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
MOT	Mobilní odběrové týmy
MP	Městská policie
MPO	Ministerstvo průmyslu a obchodu
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MV	Ministerstvo vnitra
MZd	Ministerstvo zdravotnictví
OBKŘ	Odbor bezpečnosti a krizového řízení
OF	Odbor finanční
OIN	Odbor investic
OKHVV	Odbor kancelář hejtmana a vnějších vztahů
OKŘÚ	Odbor kancelář ředitelky úřadu
OOP	Osobní ochranné pomůcky
ORP	Obec s rozšířenou působností
OS	Operační středisko
OSDH	Odbor dopravy a silničního hospodářství
OSV	Odbor sociálních věcí
OŠMT	Odbor školství, mládeže a tělovýchovy
OVZ	Odbor vnitřních záležitostí
OZ	Odbor zdravotnictví
PČR	Policie České republiky
PL	Praktický lékař
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
PO	Příspěvková organizace
SaP	Síly a prostředky
SOM	Stacionární odběrové místo
THP	Technicko-hospodářský pracovník
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice
WHO	Světové zdravotnická organizace
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

1. SEZNAM PŘEDPOKLÁDANÝCH NEZBYTNÝCH DODÁVEK PRO ŘEŠENÍ KRIZOVÉ SITUACE

Tab. č. 1: Předpokládané ND – osobní ochranné, zdravotnické a dezinfekční prostředky pro krizovou situaci „Epidemie – hromadné nákazy osob“

Typ OOP či ZP	Kraj	HZS kraje	PČR	Jednotky PO	Celkem
Respirátory FFP2	450 000	15 000	10 000	9 000	484 000
Respirátory FFP3	150 000	0	1 500	0	151 500
Filtry do respirátoru FFP3	0	0	1 500	0	1 500
Roušky	3 000 000	72 000	25 000	42 000	3 139 000
Ochranné brýle	37 000	240	500	450	38 190
Ochranné obleky	40 000	1 800	1 000	450	43 250
Ochranné štíty	15 000	150	1 000	0	16 150
Návleky na obuv (pár)	80 000	1 800	0	450	82 250
Rukavice vyšetřovací (ks)	1 800 000	24 000	100 000	24 000	1 948 000
Čepice	40 000	0	0	0	40 000
Výtěrové sety bez media	30 000	0	0	0	30 000
Rychlotesty	100 000	0	0	0	100 000
Suroviny pro výrobu dezinfekce	0		0	0	0
Dezinfekce na plochy (litr)	20 000	1 500	1 000	2 280	24 780
Dezinfekce na ruce (litr)	10 000	1 800	1 500	108	13 408

Tab. č. 2: Předpokládané ND pro krizovou situaci „Epidemie – hromadné nákazy osob“

Prostředky dle PND	Činnost	Informační zdroj
Voda pitná	Zabezpečení chodu vybraných zařízení, zabezpečení funkčnosti infrastruktury	PND, Krizkom
Voda pitná balená		
Cisternový automobil na pitnou vodu		
Cisternový automobil na užitkovou vodu		
Přívěs cisternový na pitnou vodu		
Služba dezinfekční, deratizační a dezinsekční		
Nakládání s odpady		
Veterinární služby		
Asanační zařízení a likvidace uhynulých zvířat		
Pohřební a kremační služby		

Informace pro pendlery (platnost od 26. 3. 2020 od 0:00 hod) Information for cross-border workers (entering into force from 26 March 2020)		
Pro všechny nadále platí povinnost předložit potvrzení pro přeshraniční pracovníky, osoby pendlující přes slovenskou a polskou hranici musí mít i tzv. knížku přeshraničního pracovníka All cross-border workers are obliged to submit the confirmation for cross-border workers, persons crossing borders of Slovakia and Poland has to have "cross-border worker booklet"		
	NĚMECKO + RAKOUSKO GERMANY + AUSTRIA	POLSKO + SLOVENSKO POLAND + SLOVAKIA
DOBA VYCESTOVÁNÍ DURATION OF STAY	pobyt v zahraničí minimálně 21 dní v kuse duration of stay abroad has to be at least 21 days in a row	pravidelné přejíždění hranice nejméně 3x během týdne crossing of the border in frequency at least 3x per week
POVINNÁ KARANTÉNA COMPULSORY QUARANTINE	po návratu povinná karanténa v délce 14 dní (pouze čeští občané a cizinci s povoleným pobytem) cross-border workers working in the Czech Republic cannot reenter the country in a period shorter than 14 days	není no
VZDÁLENOST DISTANCE	bez omezení vzdálenosti místa výkonu práce no limit of the distance from the place of work	v maximální vzdálenosti 100 km vzdušnou čarou od státní hranice to a maximum depth of 100 km from the bordred, as the crow flies
HRANIČNÍ PŘECHODY BORDER CROSSING POINTS	místo výkonu práce do 100 km - možno využít původních přechodů pro pendlery místo výkonu práce nad 100 km - nutno využívat přechody s režimem 24/7 the place of work within the distance of 100 km - no change in the use of border crossing points the place of work above the distance of 100 km - main border crossing points with the 24/7 regime must be used	využívání stejných přechodů jako doteď no change in the use of border crossing points



Příloha 3 – Check List – Pendleři

- ### Osobní údaje (IS MicroRescue)

 - Jméno a příjmení
 - Datum narození, příp. rodné číslo
 - Poznámka: datum měření, teplota (Př. 24.3. - 37,2), příp. symptom
- ### Klinické příznaky, kontakt s nemocným

 - Teplota nad 37 stupňů C
 - Dušnost, kašel, bolest kloubů a svalů
 - Cestuje, byl v kontaktu s nemocným
- ### Doporučení při podezření

 - Kontaktovat Infolinku Karlovarského kraje na tel. 950 380 180
 - U akutních stavů volat ZZS