

Odůvodnění usnesení vlády ze dne 26. února 2021 č. 208

V souladu s § 5 písm. b) až e) a § 6 odst. 1 písm. b) krizového zákona rozhodla vláda pro řešení vzniklé krizové situace o přijetí krizových opatření.

Krizová opatření jsou vydána v souvislosti s nepříznivým vývojem epidemiologické situace ve výskytu onemocnění COVID-19 způsobeného koronavirem SARS-CoV-2.

Účelem krizových opatření je zajistit nezbytné podmínky pro zamezení dalšího šíření dané nákazy v České republice a tím zásadně snížit současnou extrémní zátěž zařízení poskytovatelů zdravotních služeb podmíněnou vysokým podílem pacientů hospitalizovaných s nemocí COVID-19, vysokým počtem pacientů vyžadujících intenzivní péči a nepříznivým trendem úmrtnosti na COVID-19.

Epidemiologickou situaci v České republice je charakterizována protrahovaným komunitním šířením SARS-CoV-2, které vytváří podmínky pro nekontrolovaný přenos nákazy na osoby imunitně oslabené z důvodu věku a komorbidit, ale zároveň dochází i k narůstajícímu trendu nemocnosti u osob v mladších věkových skupinách a u osob bez rizikových faktorů.

Nepříznivá epidemiologická situace je v současnosti výrazně potencována šířením mutovaných kmenů SARS-CoV-2, především pak tak zvané britské varianty viru, která se vyznačuje zvýšenou schopností přenosu mezi lidmi.

Je přitom nutné zdůraznit, že šíření biologických agens má velmi odlišné charakteristiky v porovnání s ostatními agens, např. šířením chemických látek.

Expozice v tomto případě neznamená jen kontakt s určitou koncentrací látky po definovaný čas, ale jedná se o podstatně komplexnější proces s řadou více či méně známých parametrů.

Přenos nákazy závisí na:

1. Přítomnosti zdroje nákazy,
2. Uskutečnění přenosu nákazy,
3. Přítomnosti vnímavé populace.

Vznik a průběh onemocnění dále také ještě ovlivňuje velikost infekční dávky, mechanismus přenosu nákazy, vstupní brána a stupeň vnímavosti hostitele.

Mezi nejzávažnější epidemie z pohledu dopadu a zátěže v populaci právě jsou epidemie způsobené mezilidským šířením. Nejvyšší nemocnosti v populaci je dosahováno při šíření respirační cestou, pomocí kapének obsahujících infekční agens, které se dostávají do okolí nemocného při mluvení, dýchání, kašláním a kýchním. V souvislosti s probíhající pandemií onemocnění COVID-19 a přijatými opatřeními k odvracení jejich bezprostředních dopadů na zdraví obyvatel ČR se ukazuje, že mezi nejdůležitější nástroje, jak ovlivnit vzniklou epidemii a zastavit její nekontrolovatelné šíření, je ovlivnit tyto jednotlivé články epidemického procesu. Zdroj nákazy lze izolovat a léčit, cestu přenosu přerušit a vnímavého jedince chránit, například karanténními opatřeními či očkováním, které v souvislosti s pandemií onemocnění COVID-19 však zatím není v současné době v dostatečném množství k dispozici.

Při epidemickém šíření infekčního onemocnění hrozí riziko, že bez přijetí opatření dojde k nekontrolovatelnému šíření infekce v populaci s možností vyčerpání kapacit zdravotnického systému k možnostem izolace a léčby se zásadním dopadem do zdraví populace. Mezi nejvíce nebezpečné patří paralelní šíření, kdy jeden nemocný současně nakazí více než jednoho člověka a dochází tak k masivnímu šíření infekce v populaci. Mezi klíčová opatření patří možnost účinného přerušení šíření nákazy mezi jednotlivci a v celé populaci (omezení

shlukování, omezená poskytování vybraných služeb, používání ochranných a dezinfekčních prostředků).

Jediným reálně možným východiskem k zajištění změny současné velmi nepříznivé epidemiologické situace ve výskytu nemoci COVID-19 v České republice, je tedy nastavení velmi přísných protiepidemických opatření cílených na klíčové prvky řetězce přenosu nákazy SARS-CoV-2 v časově a plošně přesně definovaných podmínkách.

Při současné intenzitě šíření viru SARS-CoV-2 hrozí velmi vážné riziko, že bez přijetí přísných krizových opatření dojde v rámci narůstajícího nekontrolovaného šíření nákazy v populaci k vyčerpání kapacit zdravotnického systému se zásadními a častokrát ireverzibilními dopady na oblast veřejného zdraví. Nepřijetí razantních protiepidemických opatření, která sníží počet nakažených osob a počet osob vyžadující hospitalizaci, by znamenalo vyčerpání lůžkových a personálních kapacit nemocnic a další zhoršení stavu pacientů např. i s kardiovaskulárními a onkologickými onemocněními, kteří nedostanou adekvátní plánovanou péči, která je u chronických onemocnění nezbytná.

Odůvodnění krizového opatření vyplývá z výsledků analýzy klíčových epidemiologických charakteristik a hodnocení rizika dalšího šíření nákazy:

1. Dochází k intenzivnímu komunitnímu šíření nákazy potencovanému výskytem britské varianty viru SARS-CoV-2
 - Zvyšuje se podíl nakažených, u kterých nebyl dohledán zdroj jejich nákazy
 - Při nekontrolovaném šíření nových mutací viru je předpoklad nárůstu hodnoty reprodukčního čísla R z aktuálních 1,2 na 1,4
2. Je zaznamenáván narůstající podíl pozitivních testů z celkového počtu provedených testů v daném dni
 - Je evidován nárůst podílu pozitivních testů na celkových počtech testů v rámci diagnostické indikace během 8. kalendářního týdne 2021 o 7,3 %
3. Je zaznamenáván narůstající počet nakažených pacientů ve skupině zvýšeně zranitelných osob
 - V pracovních dnech se denně jedná o více než 1400 osob, týdenní hodnota pak činí 9 367 osob
 - Ke dni 25. 2. 2021 bylo v seniorní skupině (65+) za posledních 7 dní nahlášeno celkem 10 505 případů onemocnění, což představuje 492,8 případů na 100 tisíc obyvatel
4. Je evidováno narůstající zahlcení kapacit poskytovatelů zdravotních služeb
 - K datu 25. 2. 2021 měl celkový počet hospitalizací hodnotu 6 967. Zátěž intenzivní péče v celé ČR setrvale narůstá, pacienti vyžadující intenzivní péči tvoří cca 21 % celkového počtu hospitalizovaných. Celkem je na lůžkách JIP nyní hospitalizováno 1 433 osob, z toho 717 osob vyžaduje umělou plicní ventilaci (UPV) a 27 osob přístroj pro extrakorporální membránovou oxygenaci ECMO. Postupně dochází k vyčerpání volných lůžkových a personálních kapacit zdravotního systému.
 - Pokud by zátěž nemocnic začala stoupat v návaznosti na šíření epidemie při reprodukčním čísle 1,2, pak je nutné kalkulovat s rizikem denního nárůstu +30 pacientů na lůžku

- Kolem 8 regionů by během krátké doby vyčerpalo veškeré funkční kapacity intenzivní péče
 - Déletrvající zásadní omezení či úplné zastavení poskytované plánované péče občanům nepochybně znamená zhoršení přístupu ke zdravotní péči a zhoršení zdravotního stavu obyvatel, neboť je třeba léčit i ostatní onemocnění, zejména v oblasti onkologické a kardiovaskulární problematiky, která jsou nejčastější příčinou úmrtí v ČR. Kardiovaskulární onemocnění jsou nejčastější příčinou smrti jak u žen (50 % všech úmrtí), tak u mužů (42 %). Rakovina je druhou nejčastější příčinou smrti a způsobuje 23 % všech úmrtí žen a 28 % všech úmrtí mužů (např. State of Health in EU, ČR, 2017)
 - Přestože průběžně probíhá očkování zdravotnických pracovníků (aktuálně je proočkováno 41,2 % ke dni 25. února 2021), i nadále počet zdravotnických pracovníků s onemocněním COVID-19 je vysoký (aktuálně ke dni 24. 2. 2021 je pozitivních celkem 2840 zdravotnických pracovníků (294 lékařů, 1322 sester a 1224 ostatních ZP). Nedostatek kvalifikovaných zdravotnických pracovníků je tak zásadní.
5. Nadále se zhoršuje nepříznivý trend vývoje epidemiologické situace na lokální úrovni
- V nejméně zasažených regionech je zátěž 2,5 - 3x vyšší než v ostatních regionech
 - Je evidováno zrychlené šíření nákazy především v severní a západní části Čech, kde se zvyšuje incidence narůstajícím počtu okresů
 - Nadále přetrvává nepříznivá situace v okresech Trutnov, Náchod, Cheb, Sokolov, Tachov, kde na základě časových limitací zatím ještě efekt uzavření okresu nemohl uplatnit
 - Zvýšené počty pacientů s nově diagnostikovanou nemocí COVID-19 jsou postupně zaznamenávány i v dalších oblastech, nově zejména v kraji Plzeňském a Pardubickém.
 - Při převažujícím komunitním šíření je výrazné riziko nekontrolovaného šíření nákazy do ostatních regionů
6. Trendy šíření nákazy v kolektivech
- Nejčastějším sociálním prostředím a nejčastějšími pravděpodobnými místy nákazy COVID-19 jsou dlouhodobě pracoviště, rodina+domácnost+volnočasové prostředí. Podíl případů takto charakterizovaných na celkových počtech evidovaných případů (bez zdravotnických pracovníků) činil v měsíci lednu 2021 celkem 53,0 %, přičemž hodnota tohoto podílu je vůbec nejnižší za celé sledované období od března 2020 a odráží změny v mobilitě obyvatel v návaznosti na intenzivněji využívaný způsob práce z domova.
 - Od května 2020 do současné doby byla nejčastějším místem vzniku ohniska nemoci COVID-19 školská zařízení, včetně mateřských škol (1254), dále se jednalo o sociální zařízení (715) a zdravotnická zařízení (314), pracoviště (281) s převahou výrobních závodů (141)
 - Po uzavření škol (kromě mateřských) od 14.10. je evidován pokles a vymizení nákaz v základních a ve středních školách, po návratu části dětí a studentů do škol od 18.11. a 30.11. lze pozorovat nárůst v základních školách i středních školách, po poklesu v období vánočních prázdnin je na začátku roku 2021 opět pozorován nárůst v MŠ a ZŠ

- Po uzavření škol (kromě mateřských) od 14. 10. dochází k zastavení a postupnému poklesu počtu nově diagnostikovaných pozitivních pedagogů a pracovníků ve školství, po návratu části dětí a studentů do škol od 18.11. a od 30.11. je evidentní opětovný růst s kulminací v prvním týdnu roku 2021, následným poklesem a opětovným růstem v únoru 2021.

7. Mobilita a její trendy

- Omezení mobility obyvatel a s tím související omezení rizikových kontaktů a snížení pravděpodobnosti přenosu nákazy je podstatou všech přijímaných opatření, a to v ČR i v dalších zemích. Mobilita obyvatel jako nepřímý faktor ovlivňující počet kontaktů prokazatelně koreluje s rychlostí šíření nákazy, vždy je však třeba vztah posuzovat s cca 14denním odstupem. Znamená to, že rizikové navýšení mobility se na dalším šíření epidemie projeví cca po 10–14 dnech. Toto platí i opačně, efekt redukce rizikové mobility je možné pozorovat až uvedeným časovým posunem.
- Vysoké hodnoty incidence COVID-19 měly počátek v závěru roku 2020, kdy reprodukční číslo dosahovalo hodnot až přibližně 1,5. Časová souvislost se zvýšenou mobilitou v tomto období je statisticky prokázána.

Podrobné informace o míře šíření epidemie a související informace jsou denně publikovány na webové stránce Ministerstva zdravotnictví onemocneni-aktualne.mzcr.cz.

Omezení mobility obyvatel a s tím související omezení rizikových kontaktů a snížení pravděpodobnosti přenosu nákazy je podstatou všech přijímaných opatření.

Předmětné krizové opatření se týká zajištění plynulosti poskytování nepojistných sociálních dávek a průkazu pro osoby se zdravotním postižením po dobu trvání nouzového stavu v souvislosti s nepříznivým vývojem epidemiologické situace ve výskytu onemocnění COVID-19 způsobeného koronavirem SARS-CoV-2.

V rámci vyhlášeného nouzového stavu je realizována řada omezujících opatření, která především souvisí s omezením osobního kontaktu mezi lidmi. Je omezena rovněž činnost státních úřadů, včetně Úřadu práce ČR, ve vztahu k veřejnosti.

Usnesení vlády se navrhuje k řešení některých akutních problémů v oblasti sociálního zabezpečení vzniklých v návaznosti na vyhlášený nouzový stav. Navrhuje se zjednodušení správního řízení v oblasti nepojistných sociálních dávek a průkazu pro osoby se zdravotním postižením, které minimalizuje nezbytný kontakt klientů s Úřadem práce ČR i poštovním úřadem (doručování výzev a dalších zásilek, které vyžaduje správní řád).

Tento návrh usnesení je dalším opatřením do mozaiky opatření v rámci krizového stavu k omezení kontaktů osob mezi sebou, Úřadem práce ČR, zaměstnavateli a dalšími institucemi, ke kterému je v § 6 odst. 2 písm. g) krizového zákona zmocněna vláda.

Úřad práce ČR každý měsíc poskytuje cca 1,3 milionů dávek z nepojistných sociálních systémů, což představuje obrovské množství úkonů, správních řízení a kontaktů s klienty. Přitom se převážně jedná o rodiny s nezaopatřenými dětmi, osoby se zdravotním postižením a seniory, tedy osoby ve zvýšené míře ohrožené koronavirem. V souvislosti s opatřeními vyhlášenými či nezbytnými v rámci krizového stavu lze důvodně předpokládat, že se ještě zvýší počet osob, které budou

o nepojistné sociální dávky nově žádat, což představuje další zatížení Úřadu práce ČR. Přitom v řadě případů bude třeba dávkovou pomoc poskytnout neprodleně.

V současné době rovněž dochází k dramatickému nárůstu nepřítomnosti zaměstnanců i na Úřadu práce ČR s ohledem na čerpání ošetřovného člena rodiny v souvislosti s uzavřením škol, nařízených karantén, nemocnosti zaměstnanců. Nepřítomnost svých zaměstnanců Úřad práce ČR v souvislosti s vyhlášením nouzového stavu pravidelně sleduje. Personální situace se výrazně (skokově) zhoršuje a v tuto chvíli i z důvodu nepříznivého vývoje epidemiologické situace není možné predikovat její zlepšení. Ke konci února 2021 chybí 1 205 zaměstnanců, což je něco přes 10 % z celkového počtu zaměstnanců. Lze shrnout, že v současné kritické situaci spojené s nouzovým stavem a se zhoršujícím se vývojem pandemie je ohrožena činnost Úřadu práce ČR a návrhem tohoto opatření bude mj. eliminováno riziko dalšího ohrožení zdraví zaměstnanců i klientů Úřadu práce ČR.

V souvislosti s vyhlášením nouzového stavu a omezením osobního kontaktu mezi lidmi a omezením cestování po republice se navrhuje, aby v řízeních o nepojistných sociálních dávkách zahájených z moci úřední nebo na žádost mohlo být prvním úkonem v řízení vydání rozhodnutí ve věci, což toto řízení co nejvíce zjednoduší a urychlí poskytování těchto dávek. Umožňuje-li to příslušný zákon, nevydává se rozhodnutí, ale oznámení, které se nedoručuje do vlastních rukou. Řízení o opravných prostředcích zůstává nedotčeno. Také se zjednodušuje způsob dálkového podávání žádostí a dalších podkladů. Jde především o možnost jejich zasílání elektronickou formou bez zaručeného podpisu, aby docházelo k osobnímu kontaktu s klienty jen v nezbytné míře. V případě učinění podání dálkovým způsobem nebude platit povinnost toto podání do pěti dnů potvrdit, popřípadě jej doplnit způsobem stanoveným správním řádem, pokud Úřad práce ČR k takovému potvrzení nebo doplnění nevyzve. Dále se z důvodu eliminace kontaktu příjemců dávek přidavku na dítě a příspěvku na úhradu potřeb dítěte se zaměstnanci Úřadu práce ČR navrhuje, aby pro zjišťování nezaopatřenosti u dětí, které dovrší věk zletilosti, nemusela tato skutečnost po dobu nouzového stavu ze strany příjemců Úřadu práce ČR dokládat. Toto opatření se také navrhuje z důvodu omezení škol, zejména VŠ, neboť je v době nouzového stavu složité získat aktuální potvrzení o studiu. Následně po skončení nouzového stavu se bude tato skutečnost kontrolovat a bude vyřešena standardním způsobem podle právních předpisů.

Stejná opatření byla přijata již pro období trvání předchozích vyhlášených nouzových stavů v souvislosti s epidemiologickou situací ve výskytu onemocnění COVID-19 způsobeného koronavirem SARS-CoV-2 a praxe jasně ukázala, že nadměru splnila svůj záměr a že jsou potřebná.

Těmito opatřeními v rámci procesních pravidel nedojde ke zvýšení nákladů v oblasti nepojistných sociálních dávek ani ke snížení právní jistoty žadatelů nebo poživatelů dávek.