



# **SYSTÉM RYCHLÉ REAKCE NA PŘÍPADNOU DRUHOU VLNU COVID-19 A DALŠÍ EPIDEMIE:**

**32 kroků pro ČR v dalších týdnech**

Koncepční dokument pro vládu ČR,  
příslušná ministerstva a NERV

**Verze 1**

26.5.2020

# Obsah

<b>Úvod: Česko zvládlo první vlnu epidemie COVID-19 z hlediska ochrany zdraví občanů dobře, nyní ale musí vybudovat systém rychlé reakce pro případnou druhou vlnu a další epidemie nebo obdobné krize</b>	<b>4</b>
<b>1. Jak vypadá systém rychlé reakce na pandemii typu Covid-19</b>	<b>7</b>
<b>1.1. Reagovat včas a adekvátně situaci: rychle získávat a vyhodnocovat zprávy, spouštět připravené mechanismy</b>	<b>7</b>
<b>1.1.1. Svolat Ústřední epidemiologickou komisi a vypracovat nový pandemický plán</b>	<b>7</b>
<b>1.1.2. Zřídit vládní analytický tým pro podporu rychlého rozhodování na základě dat a zahraničních zkušeností a pro koordinaci státní správy</b>	<b>8</b>
<b>1.2. Držet pod kontrolou růst případů a předejít tak “výbuchu” epidemie a nutnosti znovu zavést celostátní plošná opatření</b>	<b>8</b>
<b>1.2.1. Cíleně a rychle: Vybudovat škálovatelné kapacity 1-3 tisíc operátorů centrálního call centra pro bleskové vyhledávání kontaktů, sjednotit činnost hygienických stanic a rozšířit testovací strategii na 30-50 tisíc testů denně</b>	<b>8</b>
<b>1.2.2. Plošně: Zavést systém pravidel bezpečného chování a včasného zavádění plošných opatření, navázaného na kontinuální datovou analýzu infekce prováděnou dedikovaným expertním týmem</b>	<b>9</b>
<b>1.3. Zajistit rychle potřebné kapacity zdravotního systému</b>	<b>9</b>
<b>1.3.1. Okamžitě zajistit kritické množství ochranných pomůcek, klíčových léků a vakcín, spotřebního materiálu na testování a jejich distribuci</b>	<b>10</b>
<b>1.3.2. Pružně zajistit kapacity nemocnic a dalších poskytovatelů při zachování dostupnosti běžné péče</b>	<b>10</b>
<b>1.4. Omezit negativní dopady na ekonomiku</b>	<b>10</b>
<b>1.5. Komunikovat strategicky, konzistentně a na základě dat</b>	<b>11</b>
<b>1.5.1. Zřídit odbor krizové komunikace a zajistit konzistentní a transparentní pravidelnou komunikaci ze strany státu od počátku ohrožení</b>	<b>11</b>
<b>1.5.2. Okamžitě spustit masovou kampaň v objemu 100-300 milionů Kč ročně zaměřenou na posílení správného chování obyvatel a adopci digitálních nástrojů</b>	<b>12</b>
<b>1.5.3. Využít a rozvíjet přímé komunikační kanály veřejné správy s občany</b>	<b>12</b>
<b>1.6. Neustále udržovat mezinárodní vazby, klíčové pro obnovu ekonomiky a bezpečnost ČR</b>	<b>12</b>
<b>2. Konkrétní kroky v jednotlivých oblastech vedoucí k optimálnímu zvládnutí případné další vlny Covid-19 nebo jiné epidemie</b>	<b>13</b>
<b>2.1. Reagovat včas a adekvátně situaci: rychle získávat a vyhodnocovat zprávy, spouštět připravené mechanismy</b>	<b>13</b>
<b>2.1.1. Svolat Ústřední epidemiologickou komisi a vypracovat nový pandemický plán</b>	<b>13</b>
<i><b>Krok 1: Restartovat Ústřední epidemiologickou komisi a zajistit efektivní surveillance a vyhodnocení stupně nebezpečí</b></i>	<b>13</b>
<i><b>Krok 2: Zásadně přepracovat pandemický plán</b></i>	<b>13</b>

2.1.2. Zřídit vládní analytický tým pro podporu rychlého rozhodování na základě dat a zahraničních zkušeností a pro koordinaci státní správy	14
<i>Krok 3: Zřídit malý vládní tým špičkových analytiků pro podporu rychlého rozhodování v řádu hodin a dní a koordinaci státní správy</i>	14
<i>Krok 4: Okamžitě poskytnout praktické podpůrné týmy klíčovým jedincům přímo zodpovědným za řízení protipandemické reakce</i>	15
<b>2.2. Držet pod kontrolou růst případů a předejít tak “výbuchu” epidemie a nutnosti znovu zavést celostátní plošná opatření</b>	<b>15</b>
2.2.1. Cíleně a rychle: Vybudovat škálovatelné kapacity 1-3 tisíc operátorů centrálního call centra pro bleskové vyhledávání kontaktů, sjednotit činnost hygienických stanic a rozšířit testovací strategii na 30-50 tisíc testů denně	15
<i>Krok 5: Zavést centrální řízení kapacit KHS a jejich efektivní využívání tak, aby byly všechny rizikové kontakty izolovány do 24h od výsledku testu</i>	16
<i>Krok 6: Vybudovat centrální call centrum o 1-3 tisících operátorech, které umožní zvýšit kapacity KHS až pětinašobně do několika málo dní</i>	17
<i>Krok 7: Napojit a dále rozvíjet digitální nástroje pro vyhledávání rizikových kontaktů: eRouška a Mapy.cz</i>	18
<i>Krok 8: Zavést systém neustálé kontroly dodržování izolace a stavu izolovaných, včetně vývoje potřebných digitálních nástrojů</i>	188
<i>Krok 9: Navýšit kapacity a schopnosti NAKIT a předat odpovědnosti za všechny digitální nástroje pro krizi COVID-19, vývoje nových nástrojů a rozvoje stávajících</i>	19
<i>Krok 10: Zřídit systém pro izolaci mimo domov</i>	19
<i>Krok 11: Rozšířit testovací strategii a kapacity testů na 30-50 tisíc testů denně</i>	20
2.2.2. Plošně: Zavést systém pravidel bezpečného chování a včasného zavádění plošných opatření, navázaného na kontinuální datovou analýzu infekce prováděnou dedikovaným expertním týmem	21
<i>Krok 12: Zřídit dedikovaný expertní tým při ÚEK pro kontinuální datovou analýzu infekce a modelování infekce na lokální úrovni</i>	21
<i>Krok 13: Rozšířit hygienická pravidla a zřídit manuály pro různé typy pracovišť, spolu se zřízením systému kontroly jejich dodržování a podpory provozů v jejich zavádění</i>	21
<i>Krok 14: Zavést systém pro rychlé, efektivní a cílené znovuzavádění plošných opatření</i>	22
<b>2.3. Zajistit rychle potřebné kapacity zdravotního systému</b>	<b>22</b>
2.3.1. Okamžitě zajistit kritické množství ochranných pomůcek, klíčových léků a vakcín, spotřebního materiálu na testování a jejich distribuci	22
<i>Krok 15: Okamžitě zajistit dostatek všeho potřebného materiálu (ochranné pomůcky, léky, testy a jejich distribuce)</i>	22
2.3.2. Pružně zajistit kapacity nemocnic a dalších poskytovatelů při zachování dostupnosti běžné péče	23
<i>Krok 16: Včas vyčlenit potřebné nemocniční kapacity pro infekční pacienty</i>	23
<i>Krok 17: Zajistit jednotné odborné postupy diagnostiky a léčby</i>	24

<i><b>Krok 18:</b> Upřesnit role ambulantních a dalších poskytovatelů zdravotní péče</i>	24
<i><b>Krok 19:</b> Stanovit pravidla pro ochranu zdravotnického personálu</i>	25
<i><b>Krok 20:</b> Upravit financování zdravotních služeb v době krize a zotavení</i>	25
<b>2.4. Omezit negativní dopady na ekonomiku</b>	<b>26</b>
<i><b>Krok 21:</b> Zachovat zaměstnanost - zavést program kurzarbeitu</i>	26
<i><b>Krok 22:</b> Rychle dodat likviditu</i>	27
<i><b>Krok 23:</b> Okamžitě odložit daňové platby a urychlit vratky</i>	29
<i><b>Krok 24:</b> Včas rozšířit sociální systém</i>	30
<i><b>Krok 25:</b> Urychlit digitalizaci veřejných služeb pro nepřerušovaný provoz bez fyzické návštěvy úřadů a efektivní a rychlou pomoc v krizové situaci</i>	31
<b>2.5. Komunikovat strategicky, konzistentně a na základě dat</b>	<b>31</b>
<b>2.5.1.</b> Zřídit odbor krizové komunikace a zajistit konzistentní a transparentní pravidelnou komunikaci ze strany státu od počátku ohrožení	31
<i><b>Krok 26:</b> Zřídit odbor krizové komunikace při IZS, který stanoví jasná pravidla komunikace</i>	31
<i><b>Krok 27:</b> Otevřít anonymizovaná data a zpřístupnit používané modely (odborné) veřejnosti a konstruktivní zpětné vazbě</i>	32
<b>2.5.2.</b> Okamžitě spustit masovou kampaň v objemu 100-300 milionů Kč ročně zaměřenou na posílení správného chování obyvatel a adopci digitálních nástrojů	32
<i><b>Krok 28:</b> Okamžitě spustit a připravit masovou komunikační kampaň v řádu stovek milionů Kč ročně</i>	33
<b>2.5.3.</b> Využít a rozvíjet přímé komunikační kanály veřejné správy s občany	33
<i><b>Krok 29:</b> Zásadně rozšířit využívání datových schránek a portálu Gov.cz na úroveň západoevropských států</i>	33
<b>2.6. Neustále udržovat mezinárodní vazby, klíčové pro obnovu ekonomiky a bezpečnost ČR</b>	<b>34</b>
<i><b>Krok 30:</b> Neustále se aktivně účastnit na sdílení zkušeností s ostatními zeměmi, proaktivně otevírat mezinárodní fóra a společné projekty, pokud neexistují</i>	34
<i><b>Krok 31:</b> Otevřít hranice mezi státy s podobným stavem pandemie - co nejdříve</i>	34
<i><b>Krok 32:</b> Proaktivně pomáhat zemím, které jsou více postiženy epidemií</i>	35

## **Úvod: Česko zvládlo první vlnu epidemie COVID-19 z hlediska ochrany zdraví občanů dobře, nyní ale musí vybudovat systém rychlé reakce pro případnou druhou vlnu a další epidemie nebo obdobné krize**

Cílem tohoto dokumentu je shrnout poučení pro Českou republiku z průběhu první vlny pandemie COVID-19 a navrhnout doporučení, která zajistí, aby byla ČR schopná na případnou druhou vlnu COVID-19 - ale i na další podobné krize - rychle a účinně reagovat. Klíčová je rychlost: infekce se šíří exponenciálně, v případě COVID-19 se navíc projevuje s několikanásobným zpožděním a často tehdy, když není vidět (začíná se šířit několik dní před nástupem symptomů a 20-50 % nakažených symptomy neprojevuje). Šíření infekce tak připomíná zapálený dynamit: snadno může dojít k "výbuchu", pokud včas nenajdeme a nezastavíme hořící doutnák. Dostatečně rychlá reakce vyžaduje přípravu a systém: v případě základních opatření není čas na improvizaci a rozhodování na místě, potřebujeme jednat okamžitě, automaticky, podle připraveného plánu. První vlnu epidemie zvládla ČR ze zdravotního hlediska dobře především díky rychlosti: včasným zavedením plošných opatření, tedy obrazně zatáhnutím za ruční brzdu. Pravý test ji ale čeká až nyní: musí vybudovat systém, který umožní rychle brzdit a měnit rychlost návratu k normálnímu životu bez toho, abychom znovu zastavili úplně. Znamená to rychle a intenzivně testovat, identifikovat ohniska nákazy, všechny potenciálně nakažené izolovat a rychle a efektivně podpořit ekonomiku. V tomto dokumentu proto shrnujeme 32 kroků, které ČR musí učinit v řádu týdnů, aby takový systém včas vybudovala a zabránila tak nutnosti znovu zatáhnout za ruční brzdu a opětovně tak zastavit život v zemi v případě další vlny COVID-19.

Doporučení jsou zaměřena především na bezprostřední hrozbu COVID-19. Nejde o úplný, vyčerpávající a univerzálně platný seznam doporučení pro jakoukoli epidemii. Velká část však míří za horizont COVID-19 ke zlepšení obecné připravenosti ČR na další epidemie a podobné krize. Chceme, aby se ČR dokázala z první vlny COVID-19 poučit podobně jako se země JV Asie jako Jižní Korea nebo Taiwan poučily z epidemií SARS a MERS.

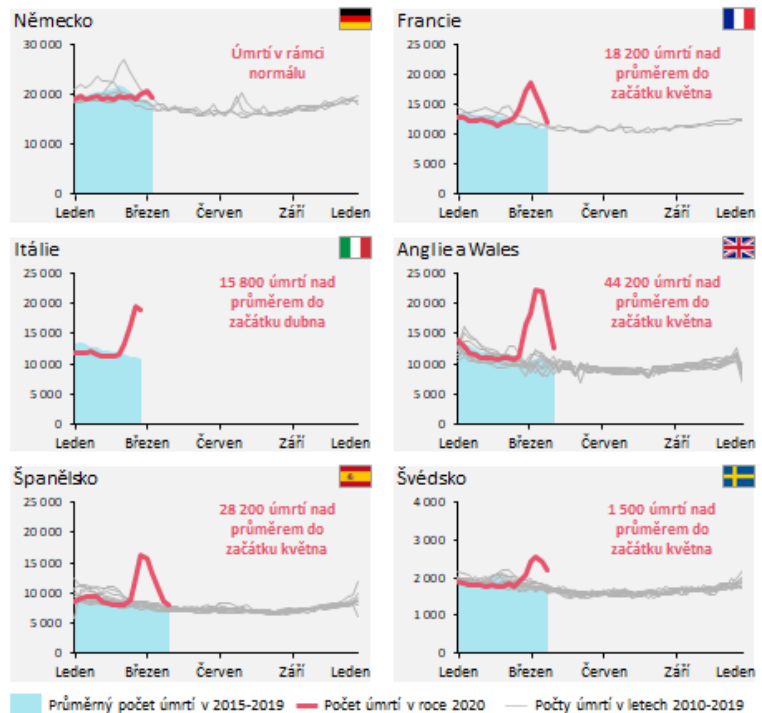
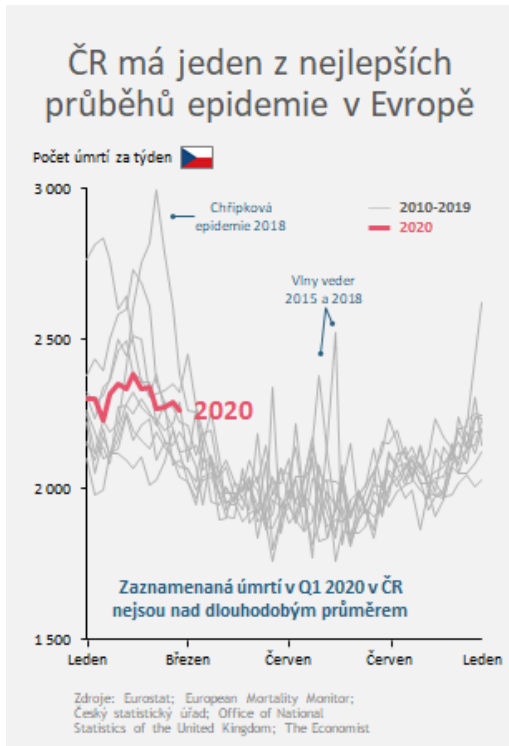
Česká republika zvládla z hlediska omezení úmrtnosti a nemocnosti první vlnu epidemie COVID-19 (březen-květen 2020) velmi dobře - celkový zaznamenaný počet úmrtí v 1. čtvrtletí nepřekročil dlouholetý průměr, v žádném týdnu nedošlo dokonce ani k úmrtím nad hranici chřipkové epidemie roku 2018. To je v příkrém kontrastu s nejméně zasaženými státy západní Evropy, kde počty mrtvých vystoupaly až na dvojnásobek proti obvyklé úrovni a počítají se v desítkách tisíc. Spolu se svými střeoevropskými sousedy Česká republika dokonce patří z hlediska zvládnutí epidemie mezi nejúspěšnější státy vůbec. Za úspěšnou reakcí lze identifikovat tři hlavní příčiny.

Za prvé a především, včasné, rychlé a efektivní uvalení plošných opatření omezujících pohyby a ekonomickou aktivitu v celé zemi.

Za druhé, skvělá reakce českého obyvatelstva, které se na jedné straně disciplinovaně vyhýbalo rizikovému chování a na druhé projevilo výjimečnou spontánní sounáležitost a vynalézavost. Příkladem je samovýroba domácích roušek nebo dobrovolnický vývoj různých digitálních nástrojů. Podobně jako patřilo Česko mezi průkopníky masového nošení doma vyrobených roušek, podařilo se mu být mezi prvními na světě s funkčními

nástroji typu aplikace eRouška, a je také mezi prvními zeměmi, ve kterých se plošná opatření začala uvolňovat.

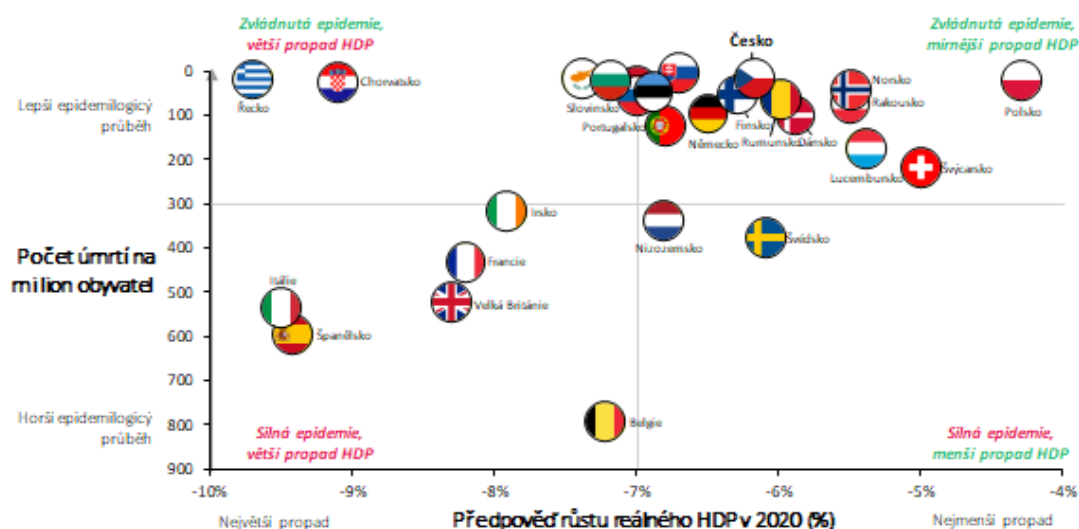
Za třetí, obětavé nasazení příslušníků a příslušnic IZS, od zdravotníků a zdravotnic přes příslušníky a příslušnice Armády ČR po hygieničky a hygieniky.



Skutečný test však Českou republiku teprve čeká. V první vlně šlo především o rychlou, plošnou a spontánní reakci. Pro zvládnutí a prevenci případné druhé a dalších vln však bude klíčový komplexní systém okamžité reakce, který kombinuje bezpečné chování v běžném životě, rychlé a efektivní izolování všech nakažených, plošné lokální nebo regionální reakce na explozivní nárůst případů v nových ohniscích a v neposlední řadě systém efektivní a rychlé pomoci ekonomice.

Zdravotní a ekonomická reakce jsou přitom úzce provázané: ukazuje se, že státy, které nejlépe zvládají zdravotní část, mají zároveň nejpříznivější ekonomický výhled. Neplatí tedy dilema mezi účinností zdravotnických opatření a ekonomickým výkonem. Je tomu právě naopak: bez úspěšných zdravotních opatření nelze očekávat pozitivní ekonomický výhled. Na výkon ekonomiky má mnohem více než dočasné omezení provozu některých podniků vliv poptávky na zahraničních trzích, omezení vstupů a především nejistota a budoucí očekávání. Platí to zejména pro středně velkou exportně orientovanou ekonomiku jako je ta česká. Na případnou druhou vlnu COVID-19 je proto klíčové dobře se připravit nejen pro zdraví obyvatelstva ale také pro stabilní ekonomiku. S jistou nadsázkou není žádná potřebná investice ze strany státu příliš velká.

## Příznivý ekonomický výhled závisí především na zvládnutí epidemie



Zdroj: Evropská komise; Johns Hopkins University CSSE

Český systém reakce na COVID-19 bude čelit zatěžkávací zkoušce na podzim a v zimě, kdy bude třeba se vypořádat se zátěží běžné chřipkové epidemie, jejíž symptomy jsou z většiny identické jako při COVID-19, s návratem všech žáků do škol a s přesunem velké části lidské aktivity do rizikovějších vnitřních prostor. Na tom, abychom byli připraveni co nejlépe, tedy musíme pracovat v co nejvyšším nasazení.

Tento dokument je dále členěn do dvou částí: v první stručně popisujeme ideální systém rychlé reakce na pandemii typu COVID-19, ve druhé přinášíme podrobnější popis 32 konkrétních kroků, které ČR musí udělat k zajištění schopnosti rychlé reakce.



# 1. Jak vypadá systém rychlé reakce na pandemii typu Covid-19

Systém rychlé reakce na pandemii vychází ze šesti principů:

- 1. Reagovat včas a adekvátně situaci** - při nejistotě o parametrech nemoci je vzhledem k exponenciálnímu nárůstu šíření infekce lepší reagovat rychle, než vyčkávat, podobně jako to ČR udělala v případě první vlny; rozhodování přitom musí být nejen rychlé, ale i informované.
- 2. Držet pod kontrolou nárůst počtu případů** - pokud možno cíleně, tedy cestou rychlého dohledání a izolace kontaktů nakažených, v případě potřeby i plošně ve smyslu omezení rizikových kontaktů na lokální, regionální či celostátní úrovni; cílem je infekci marginalizovat, nikoli jen bránit přehlcení kapacit zdravotního systému.
- 3. Zajistit rychle potřebné kapacity** - udržovat dostupnost kritického množství ochranných pomůcek a klíčových léků a vakcín, zajistit kapacitu zdravotního systému pro testování a léčbu pacientů s infekcí při zachování dostupnosti běžné péče.
- 4. Omezit negativní dopady na ekonomiku** rychlým poskytnutím likvidity, udržením zaměstnanosti a zamezením vzniku krize důvěry; využít zrychlené digitalizace služeb veřejné správy pro automatizaci a zjednodušení procesů bez nutnosti fyzické návštěvy úřadů.
- 5. Komunikovat strategicky, konzistentně**, na základě dat; podporovat dobrou reakci obyvatelstva a adopci digitálních nástrojů masovou komunikační kampaní; využít a rozvíjet přímé komunikační kanály veřejné správy s občany.
- 6. Neustále udržovat mezinárodní vazby**, klíčové pro obnovu ekonomiky a bezpečnost ČR; nabízet pomoc hůře zasaženým zemím, sdílet zkušenosti, pracovat na obnovení volného pohybu mezi podobně zasaženými zeměmi.

## 1.1. Reagovat včas a adekvátně situaci: rychle získávat a vyhodnocovat zprávy, spouštět připravené mechanismy

### 1.1.1. Svolat Ústřední epidemiologickou komisi a vypracovat nový pandemický plán

Česká republika aktivně sleduje situaci ve světě a pravidelně vyhodnocuje stupeň nebezpečí epidemie v rámci činnosti Ústřední epidemiologické komise při MZ (dále jen "ÚEK"). Pravidelně aktualizovaný pandemický plán jasně ukládá, při jakém nárůstu nebezpečí je uvědoměna vláda, složky integrovaného záchranného systému (IZS) a další centrální instituce, kdy dojde k navýšení zásob ochranných pomůcek a k varování klíčových organizací jako jsou například nemocnice zajišťující akutní lůžkovou péči.

Probíhá modelování a pravidelné vyhodnocování očekávaného průběhu epidemie vzhledem ke kapacitám testování, trasování a léčby a na jeho základě doporučení pro zavedení případných lokálních, regionálních či celostátních plošných karanténních opatření. O posunutí do vyššího stupně nebezpečí definovaného pandemickým plánem



rozhoduje na základě doporučení ÚEK hlavní hygienik, při vyšších stupních ohrožení potom ministr zdravotnictví a vláda.

Role jednotlivých kompetentních organizací - Státního zdravotního ústavu, ministerstva zdravotnictví a ÚZIS jsou jasně určeny a včas naplňovány. V případě dosažení vyššího stupně ohrožení dojde k automatickému propojení s informační základnou IZS zajišťovanou NAKIT, s.p. V případě vyhlášení nouzového stavu se Epidemiologická komise stává v souladu se svým statutem součástí Ústředního krizového štábu (ÚKŠ).

### **1.1.2. Zřídit vládní analytický tým pro podporu rychlého rozhodování na základě dat a zahraničních zkušeností a pro koordinaci státní správy**

Rozhodování vlády permanentně podporuje tým 5-10 analytiků a projektových manažerů, kteří systematicky sbírají zkušenosti ze zahraničí. Tým buduje jednoduché datové modely a provádí ad hoc analýzy na základě dostupných dat a koordinuje jednotlivé složky státní správy v naplňování vládních rozhodnutí. Členové týmu patří mezi nejlepší na trhu práce a jsou vedeni seniorním manažerem se zkušenostmi z největších strategických projektů v soukromém sektoru. Tým má odlišné pracovní podmínky a kulturu než odpovídá zákonu o státní službě.

Klíčové osoby jsou již před nástupem pandemie vyškoleny v otázkách krizového řízení a komunikace s médii. V době pandemie automaticky dostávají podporu pro zvládnání zvýšených pracovních nároků kvůli nástupu náhlé krize. Jsou opětovně školení v oblasti krizové a mediální komunikace, automaticky dostanou k dispozici osobního asistenta nebo asistentku, mediálního poradce nebo poradkyni, a v neposlední řadě dedikovaného analytika nebo analytiku pro průběžný monitoring situace a podporu v rozhodování. Zároveň dostanou možnost jmenovat 1-2 zástupce, se kterými se dělí o své běžné povinnosti s nižší urgencí. Stejným způsobem stát přistupuje k podpoře klíčových osob nutných pro reakci na jiné přírodní a živelné katastrofy.

## **1.2. Držet pod kontrolou růst případů a předejít tak “výbuchu” epidemie a nutnosti znovu zavést celostátní plošná opatření**

### **1.2.1. Cíleně a rychle: Vybudovat škálovatelné kapacity 1-3 tisíc operátorů centrálního call centra pro bleskové vyhledávání kontaktů, sjednotit činnost hygienických stanic a rozšířit testovací strategii na 30-50 tisíc testů denně**

Hygienické stanice používají jednotnou metodiku a softwarové vybavení, které je propojené na další části zdravotnického informačního systému a IZS. Kapacity hygienických stanic jsou řízeny centrálně tak, aby byly schopné adekvátně vyhledávat a izolovat rizikové kontakty v regionálních ohniscích, včetně vzájemné pomoci napříč jednotlivými kraji. Všechny úzké kontakty potvrzeného případu jsou izolovány do 24h od sdělení výsledků testu.

Součástí IZS je centrální call centrum, které dokáže v řádu dní navýšit kapacitu ze stovek až na 1-3 tisíce operátorů pomocí zapojení soukromého sektoru, předem vyškolených státních úředníků, případně dobrovolných záloh. Toto centrální call centrum slouží jako podpora vyhledávání kontaktů nakažených a informování obyvatelstva, a to i v případě jiných krizí, než je pandemie. Na call centrum a hygienické stanice jsou napojené připravené aplikace sloužící k trasování kontaktů nakažených a ke kontrole jejich izolace.

Za vývoj a rozvoj aplikací zodpovídá NAKIT, který má dostatečné vnitřní kapacity a odbornost k samostatnému návrhu designu, řízení vývoje a provozu těchto služeb.

Cílená kontrola epidemie se opírá o rozšířenou testovací strategii ČR s preventivními prvky, v objemu až 30-50 tisíc testů denně. Testovací strategie stojí na:

- Širokém testování všech rizikových případů (všichni se symptomy, významné kontakty potvrzených případů, další rizikové indikace),
- Preventivním plošným testování zdravotníků a pracovníků sociálních služeb,
- Průběžným testování určených reprezentantů klíčových profesí v regionech,
- Plošným testování v ohniscích nákazy s prudkým nárůstem případů.

Dostatečná kapacita testování je zajištěna s pomocí státních (státní zdravotní ústavy - SZÚ), nemocničních, soukromých a v případě potřeby i výzkumných laboratoří. Pokud to dovolí vlastnosti infekce, jsou využívána existující odběrová místa, pokud ne, jsou definovány jasné požadavky na speciální odběrová místa tak, aby mohla být urychleně zřízena státem, nemocnicemi a soukromými laboratořemi. Pandemický plán shrnuje podmínky potřebné pro zajištění dostatečného množství odběrů a testů pro hlavní typy onemocnění a jednotlivé fáze rozvoje epidemie. Výsledky testu jsou sděleny KHS a pacientovi do 24h od provedení odběru. Všechny laboratoře, s jejichž zapojením se počítá v případě epidemie, jsou schopné automaticky předávat data do informačního systému infekčních nemocí (ISIN). Žádanky o laboratorní vyšetření jsou zasílány v elektronické formě.

### **1.2.2. Plošně: Zavést systém pravidel bezpečného chování a včasného zavádění plošných opatření, navázaného na kontinuální datovou analýzu infekce prováděnou dedikovaným expertním týmem**

Riziko přenosu v běžném životě je systematicky snižováno prostřednictvím nastavených hygienických pravidel pro různé typy provozů a institucí (obchody, kanceláře, továrny, školy, hromadná doprava, ...). Pravidla se zaměřují na místa s největším rizikem infekce a vycházejí z datové analýzy infekce v ČR a příkladů v zahraničí (viz následující odstavec). Pravidla jsou s dostatečným předstihem před jejich zavedením / změnou konzultována se zástupci dotčených organizací. Existuje systém podpory dotčených provozů a institucí v implementaci pravidel (informační linka pro konzultace) a zároveň systém kontroly dodržování obecných pravidel a udělování sankcí za jejich porušování.

Pravidla jsou určována na základě kontinuální datové analýzy infekce a jejího chování, primárně v ČR ale i na základě zkušeností a výzkumu ze zahraničí. Za tím účelem je při ÚEK zřízen zvláštní expertní tým, složený z expertů MZ, ale též z externích expertů v oblasti modelování, IT, společenských věd a ekonomie. Tým kontinuálně analyzuje data o infekci a na jejich základě podporuje rozhodování ÚEK o intervencích směřujících k zavedení omezujících opatření, vztahující se buď k regionům, k určitému typu provozů, k úpravě pravidel jejich bezpečného provozu nebo na celou ČR (např. zavření barů a nočních klubů, pokud se ukáže, že jde o místa s neřiditelným rizikem - podobně jako to udělala Jižní Korea). Při zavádění plošných omezení je preferován cílený přístup: omezení konkrétní praxe, provozů a míst / regionů. Rozhodnutí jsou založena na kontinuální analýze vývoje infekce, která sleduje nejen počet nových případů v regionech ČR, ale také počet případů, které nejsou spojené s jasně vymezeným ohniskem a vývoj v jednotlivých ohniscích.

## 1.3. Zajistit rychle potřebné kapacity zdravotního systému

### 1.3.1. Okamžitě zajistit kritické množství ochranných pomůcek, klíčových léků a vakcín, spotřebního materiálu na testování a jejich distribuci

ÚEK definuje kritická potřebná množství ochranných pomůcek klíčových léků a vakcín, které jsou státu k dispozici na základě smluv s vybranými distributory na průběžné udržování těchto objemů. K distribuci jsou efektivně využívány existující soukromé distribuční řetězce do lékáren, nemocnic a ambulancí. Jejich činnost je koordinována s distribucí zajišťovanou IZS. Zajištění dodávek ze zahraničí je podpořeno mezinárodními smlouvami na vládní úrovni a spoluprací v rámci EU.

### 1.3.2. Pružně zajistit kapacity nemocnic a dalších poskytovatelů při zachování dostupnosti běžné péče

Existuje vymezená síť nemocnic zodpovědných za poskytnutí akutní lůžkové péče v definovaném rozsahu, včetně intenzivní péče. Tyto nemocnice mají připravené pravidelně aktualizované epidemické plány obsahující rozdělení kapacit pro infekční a běžné pacienty, ochranu personálu a možnosti transformace jednotlivých druhů lůžek v případě nutnosti navýšení kapacit. Informace o volných a obsazených kapacitách jednotlivých typů lůžek mohou být neprodleně předány ÚZIS. Menší počet nemocnic provozuje definovanou kapacitu infekčních lůžek, která slouží jako první linie pro záchyt infekčních pacientů. Toto uspořádání umožňuje pružně reagovat na potřeby léčby infikovaných pacientů a zároveň v nejvyšší možné míře zachovat kapacitu pro poskytování běžné péče.

Role ambulantních a dalších poskytovatelů je v případě vážného ohrožení jasně definována ministerstvem zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví za tímto účelem zřizuje zvláštní poradní komisi složenou ze zástupců jednotlivých skupin poskytovatelů, která spolupracuje s ÚEK.

## 1.4. Omezit negativní dopady na ekonomiku

Ekonomická pomoc vychází z cílů poskytnout likviditu, udržet zaměstnanost a zamezit vzniku krize důvěry.

Klíčová charakteristika bezprostřední pomoci je rychlost distribuce: stát nezatěžuje žádosti neúměrnými administrativními požadavky, naopak dbá na to, aby co největší množství přihlášek fungovalo na bázi důvěry - tedy čestných prohlášení se zpětnou kontrolou, zároveň s možností podání žádosti o podporu po internetu.

Vláda dbá s ohledem na relativně nižší pružnost zákoníku práce na co nejvyšší udržení zaměstnanosti. Program kurzarbeitu je funkční instrument fiskální politiky i v dobách konjunktury a funguje na základě státních příspěvků na ztrátu mzdy a způsobenou redukcí úvazků, což firmám umožňuje maximální flexibilitu. Stát rozhodne o zmírnění podmínek k získání příspěvku za účelem co nejširší dostupnosti.

Ministerstvo financí uplatňuje kroky umožňující odpuštění nebo odložení co nejširšího množství odvodů a daňových plateb. Finanční úřady maximálně urychlují výplatu vratek plateb daně z přidané hodnoty. Vláda vyhlásí možnost odkladu splátek úvěrů

domácnostem a firmám společně s mimořádným moratoriem podle §127 insolvenčního zákona.

Vláda vyhlásí program státem zaručených úvěrů distribuovaných komerčními bankami, přičemž v první vlně zaručených úvěrů budou distribuovány úvěry v objemu alespoň 2% HDP. Vláda prosazuje udělení pravomocí České národní bance provádět operace kvantitativního uvolňování bez jakéhokoliv časového omezení.

Vláda rozšiřuje sociální systém včetně ošetrovného se zvláštním důrazem na poskytnutí vyšších prostředků matkám samoživitelkám, zavádí podporu OSVČ a malých firem s 1-2 jednateli bez dalších zaměstnanců, platí nemocenskou za zaměstnavatele pro všechny zaměstnance na něž byla uvalena karanténa. Zároveň vláda zajistí navýšení podpory státním a nevládním organizacím zabývajícím se péčí o seniory a dlouhodobě nemocné, a o děti a nezletilé žijících v rodinách s tíživou finanční situací nebo v dětských domovech.

Veřejná správa je schopna poskytovat nepřerušované veřejné služby, aniž by občané potřebovali fyzicky navštěvovat úřady. Zrychlená digitalizace umožňuje automatizovat a zjednodušovat jednotlivé procesy vč. efektivní a rychlé mimořádné pomoci v rámci odpovědi na krizovou situaci. Stát od občanů nevyžaduje data a informace, které již má dostupné a neodmítá bezdůvodně nesprávně vyplněná podání, pokud je může jednoduše opravit sám.

## **1.5. Komunikovat strategicky, konzistentně a na základě dat**

### **1.5.1. Zřídit odbor krizové komunikace a zajistit konzistentní a transparentní pravidelnou komunikaci ze strany státu od počátku ohrožení**

Komunikaci s veřejností řídí odbor krizové komunikace zřízený při IZS. Odbor zajišťuje pravidla komunikace a to, aby byla konzistentní, transparentní a pravidelná. S veřejností komunikují jenom jednoznačně určené osoby podle předem stanovených pravidel. Komunikace je založená na datech a posledním stavu poznání o infekci. Komunikace je dlouhodobě konzistentní: již komunikovaná rozhodnutí a oficiální postoje se mění jen v naprosto výjimečných případech. Změny a výjimky posilují nejistotu ve společnosti a podřívají důvěryhodnost oficiální komunikace do budoucna.

Komunikace je podpořena centrálním informačním systémem, který slouží jako jeden oficiální zdroj dat. Existuje volně přístupný elektronický dashboard s posledními údaji o vývoji infekce a dedikovaná webová stránka s uživatelsky vstřícným přehledem všech oficiálních informací. Stránka existuje i v podobě mobilní aplikace s uživatelskými notifikacemi a karet v mobilních zařízeních. Stát občany informuje prostřednictvím jednotného portálu (Gov.cz), důležitá data a informace nejsou roztříštěné na jednotlivých stránkách ministerstev a dalších úřadů.

Maximum dat, informací a podkladů pro rozhodování je transparentní, veřejné a otevřené kritice akademických institucí a odborné veřejnosti. Konstruktivní kritika je vítána a slouží k neustálému vylepšování sbíraných, používaných modelů a provedených analýz.

### **1.5.2. Okamžitě spustit masovou kampaň v objemu 100-300 milionů Kč ročně zaměřenou na posílení správného chování obyvatel a adopci digitálních nástrojů**

Bezpečné chování obyvatelstva je podporováno prostřednictvím masové komunikační kampaně v objemu 100-300 milionů Kč ročně, využívající především klasické inzertní inventáře jako fyzické plochy (plakáty, billboardy) a média (TV, rádio, tisk) ale i digitální marketing. Paralelní kampaň je zaměřená na adopci digitálních nástrojů, které podporují efektivní vyhledávání rizikových kontaktů. Sekundárně slouží k posílení aktuálního hlavního sdělení státu občanům v souvislosti s krizí.

### **1.5.3. Využít a rozvíjet přímé komunikační kanály veřejné správy s občany**

Stát je připraven pro okamžitou přímou komunikaci důležitých informací občanům elektronickou formou (skrze informační portál Gov.cz i aktivní kanály typu datových schránek, SMS zpráv a emailů). K tomu je nezbytné dosáhnout vysokého rozšíření datových schránek a aktivního využívání Gov.cz na úrovni západoevropských států (tj. vysoké desítky procent občanů, kteří se ze systému aktivně neodhlásí).

## **1.6. Neustále udržovat mezinárodní vazby, klíčové pro obnovu ekonomiky a bezpečnost ČR**

Česká republika neřeší krizi ve vakuu, ale ve spolupráci s okolními státy, především EU, které jsou klíčové pro obnovu ekonomiky a bezpečnost středně velké a exportně orientované země jejího typu. Česká republika sdílí a získává informace o dobré praxi a vývoji infekce s ostatními státy, podílí se na společných projektech a aktivně je iniciuje. ČR se snaží minimalizovat překážky pro volný pohyb zboží přes hranice i po jejich uzavření (tzv. "green lanes") a pracuje na co nejrychlejší uvolnění pohybu se zeměmi, kde je pandemie podobně pod kontrolou jako v ČR. ČR proaktivně pomáhá svým sousedům a dalším zemím EU, které jsou pandemií zasaženy více.

## 2. Konkrétní kroky v jednotlivých oblastech vedoucí k optimálnímu zvládnutí případné další vlny Covid-19 nebo jiné epidemie

### 2.1. Reagovat včas a adekvátně situaci: rychle získávat a vyhodnocovat zprávy, spouštět připravené mechanismy

K dosažení optimální situace v této oblasti, popsané v první části dokumentu, jsou třeba zejména následující kroky:

#### 2.1.1. Svolat Ústřední epidemiologickou komisi a vypracovat nový pandemický plán

##### ➤ Krok 1: Restartovat Ústřední epidemiologickou komisi a zajistit efektivní surveillance a vyhodnocení stupně nebezpečí

Ústřední epidemiologická komise (ÚEK) jakožto meziresortní organizace napojená v nouzovém stavu na Ústřední krizový štáb (ÚKŠ) je optimálním místem pro vyhodnocení stupně nebezpečí, přičemž vyhlášení aktuálního stupně nebezpečí přísluší dle jejich významu hlavnímu hygienikovi, ministrovi zdravotnictví, respektive vládě.

Dle aktuálního stupně nebezpečí se mění frekvence zasedání ÚEK a její personální obsazení, zejména ze strany dalších resortů. Se vzrůstajícím stupněm nebezpečí se tedy zasedání ÚEK zúčastní služebně seniornější zástupci resortů až na úroveň náměstků ministra.

Statut ÚEK je třeba posílit jasným stanovením datových toků z konkrétních organizací (SZÚ - Státní zdravotní ústav, ÚZIS, NAKIT, hygienické stanice):

- SZÚ zajišťuje epidemiologickou surveillance, tedy shromáždění a odbornou interpretaci dostupných faktů, včetně modelování možného šíření a očekávaného průběhu epidemie
- ÚZIS zajišťuje chod ISIN - Informačního systému infekčních nemocí a dalších registrů souvisejících s veřejným zdravím. Provázání na ÚKŠ je již ve statutu ÚEK definováno, vyžaduje ale upřesnění.

V okamžiku dosažení definovaného stupně nebezpečí epidemie doporučujeme vytvořit při ÚEK Klinickou skupinu, jejíž zástupce bude členem ÚEK, a to s ohledem na vyhodnocení očekávaných dopadů epidemie na zdravotní systém a zajištění potřebné kapacity poskytovatelů zdravotních služeb.

##### ➤ Krok 2: Zásadně přepracovat pandemický plán

Pandemický plán se v současné verzi zabývá pouze chřipkou a svojí formou a obsahem nenaplňuje požadavky na akční plán, podle kterého se mohou rychle odvíjet konkrétní opatření.

Pandemický plán musí reflektovat další virové i jiné epidemie a obsahovat konkrétní kroky i v následujících oblastech:

- Definice potřebné kapacity vyhledávání kontaktů
- Testování (odběr vzorků a vyšetření v laboratoři)
- Ochranných opatřeních pro veřejnost a zdravotníky
- Zajištění ochranných pomůcek
- Přípravy poskytovatelů zdravotních služeb
- A také potenciálních plošných karanténních opatření.

Aktualizace pandemického plánu schvaluje ÚEK, přičemž vypracování návrhů je rolí SZÚ.

### **2.1.2. Zřídit vládní analytický tým pro podporu rychlého rozhodování na základě dat a zahraničních zkušeností a pro koordinaci státní správy**

#### **➤ Krok 3: Zřídit malý vládní tým špičkových analytiků pro podporu rychlého rozhodování v řádu hodin a dní a koordinaci státní správy**

Kapacity státní správy a způsob jejich využívání představovaly jeden ze slabých bodů české odpovědi na první vlnu. Státu chybí především:

- Efektivní podpora rozhodování, která by umožnila dobře se rozhodovat v řádu hodin v situaci, která se často mění
- Kapacita pro delegování zodpovědnosti za uskutečnění učiněných rozhodnutí napříč státní správou
- Efektivní využití kapacit pro vlastní vývoj digitálních nástrojů a různých aplikací.

Zlepšení ve všech těchto oblastech a jejich řešení napříč státní správou v její šíři vyžaduje dlouhodobé úsilí a významné systematické změny (jako je např. změna služebního zákona).

Bezprostředně však lze dosáhnout zlepšení v prvních dvou bodech prostřednictvím zřízení týmu špičkových analytiků, kteří podporují rozhodování vlády a zajišťují naplňování jejich rozhodnutí napříč státní správou. Třetí bod, kapacity pro vlastní vývoj digitálních nástrojů je řešen v širším kontextu rozvoje eGovernmentu - [v rámci Kroků 26 a 27, viz bod 2.5.3.](#), na s. 32 tohoto dokumentu.

Tým tvoří 5-10 špičkových analytiků a projektových manažerů a pod vedením seniorního manažera se zkušenostmi s řízením strategických projektů v soukromém sektoru.

Tým podporuje rozhodování vlády podle aktuálních potřeb:

- Průběžně monitoruje situaci v ČR, ale především v zahraničí - sbírá příklady dobré praxe a adaptuje je pro české podmínky
- Provádí a poskytuje analýzy pro efektivní rozhodování
- Tým má mandát připomínkovat návrhy a činnost ministerstev a poskytovat jim konstruktivní zpětnou vazbu.

Tým slouží také jako prostředek koordinace státní správy: dostává mandát a zodpovědnost zajistit, aby byla včas realizována učiněná rozhodnutí vlády.



Podobný tým funguje v Rakousku a je uváděn jako jeden z hlavních faktorů úspěchu rakouské reakce na COVID-19. Podobné týmy fungují rovněž v rámci celé státní správy na všech slovenských ministerstvech.

➤ **Krok 4: Okamžitě poskytnout praktické podpůrné týmy klíčovým jedincům přímo zodpovědným za řízení protipandemické reakce**

V době vypuknutí závažné epidemie vznikají enormní neočekávané pracovní nároky na několik klíčových manažerů státní správy spojené s časovou náročností krizového řízení a mediální pozorností. Mezi tyto manažery patří v případě protipandemické reakce např. náměstci a náměstkyně ministerstva zdravotnictví, hlavní hygienička / hygienik, nebo ředitelé ústavů při ministerstvu zdravotnictví. Stát neprodleně identifikuje veškeré klíčové osoby pro protipandemickou reakci.

Je klíčové, aby v případě nástupu pandemie byli tito manažeři na krizi dovednostně vybavení a připravení. Z tohoto důvodu stát okamžitě poskytne školení pro klíčové manažery státní správy v oblasti krizového řízení, krizové komunikace, meziresortní spolupráce, a také efektivního řízení videokonferencí. V běžných dobách stát uspořádá s dostatečnou frekvencí pro klíčové manažery cvičení formou wargaming workshopu, na němž se bude trénovat reakce na pandemii. Stejným způsobem stát přistupuje i k jiným živelným a přírodním katastrofám, včetně oblasti protipovodňové ochrany nebo jaderné bezpečnosti.

Cílem poskytnutí praktické podpory je zvýšit kvalitu rozhodování v době pandemie. Těmto manažerům bude zajištěn následující aparát:

- 1-2 zástupci (jež výše zmínění manažeři sami jmenují), s nimiž se budou dělit o své činnosti
- Sekretářka
- Mediální poradce
- Analytik
- Podporu a opětovné školení pro efektivní komunikaci s médii, také školení pro efektivnější vedení videokonferencí (zajišťuje odbor rizikové komunikace, [viz Krok 26, bod 2.5.1.](#), s. 31 tohoto dokumentu)

## **2.2. Držet pod kontrolou růst případů a předejít tak “výbuchu” epidemie a nutnosti znovu zavést celostátní plošná opatření**

### **2.2.1. Cíleně a rychle: Vybudovat škálovatelné kapacity 1-3 tisíc operátorů centrálního call centra pro bleskové vyhledávání kontaktů, sjednotit činnost hygienických stanic a rozšířit testovací strategii na 30-50 tisíc testů denně**

Pro udržení epidemie pod kontrolou je klíčové co nejrychleji izolovat všechny, kteří mohou nemoc šířit. V případě COVID-19 studie ukazují, že nakažení jsou vysoce infekční v období několika dní před a po nástupu symptomů nemoci, který přitom přichází relativně pozdně (medián 5-6 dní). Vysoký podíl nemocných navíc symptomy nevykazuje (20-50%), infekci ale pravděpodobně šíří. Ambicí by proto mělo být izolovat co nejvíce infikovaných ještě *před* nástupem symptomů.

Tím se pandemie COVID-19 výrazně liší od epidemií SARS a MERS, které sice vykazovaly násobně vyšší smrtelnost, ale u kterých pro zastavení infekce stačilo rychle izolovat infikované jedince, kteří už symptomy vykazují. COVID-19 představuje mnohem větší výzvu co se týče efektivity a rychlosti systému vyhledávání a izolace infekčních a potenciálně infekčních případů.

Česká republika úspěšně zastavila prudké šíření infekce prostřednictvím včasných plošných opatření v první vlně. Její kapacity však zatím nebyly otestovány v nových podmínkách a v prevenci případné druhé vlny a vln dalších (ke kterým dochází běžně, jako například i v případě Španělské chřipky před 100 lety). Pokud nebude český systém vyhledávání infekčních případů a lokálních ohnisek dostatečně rychlý a efektivní v jejich izolaci, bude nutné znovu přistoupit k zavádění plošných opatření s pravděpodobně ještě větším dopadem na obyvatelstvo a ekonomiku ČR než v případě první vlny.

Systém zároveň musí být schopen fungovat v mnohem větší kapacitě než která je potřebná standardně. Pokud nebude připraven podobně efektivně vyhledávat a izolovat kontakty jednoho až dvou tisíc nakažených při vrcholu vlny epidemie (předpoklad při okamžitém uvalení plošných opatření na hladině ~400 případů denně), bude prodlužovat potřebnou dobu trvání plošných opatření o mnoho týdnů a zároveň riskovat významné ztráty na životech, kterým šlo předejít. Nezávisle na příchodu druhé vlny bude systém navíc podroben významnému nárůstu vytížení v průběhu běžné chřipkové epidemie na podzim a v zimě, kdy bude nutné testovat a izolovat další stovky až tisíce osob denně s příznaky nachlazení a chřipky, které jsou totožné s COVID-19.

Aby ČR dokázala předejít druhé vlně COVID-19 a byla na ni připravena, musí provést následující kroky:

➤ **Krok 5: Zavést centrální řízení kapacit KHS a jejich efektivní využívání tak, aby byly všechny rizikové kontakty izolovány do 24h od výsledku testu**

KHS dnes fungují v rámci decentralizovaného a regionálního systému, takový systém má své výhody, ale nehodí se ideálně pro stávající krizi, protože:

- KHS nesdílí kapacity mezi kraji a dokonce ani mezi menšími regionálními celky - kapacita regionální KHS tak může být snadno překonána i při mírném celorepublikovém nárůstu případů
- Odborní pracovníci a pracovníci KHS jsou vytěžováni úkoly, ve kterých mohou být snadno zastoupeni (komunikace s praktiky, administrativa testů a zejména administrativa posílání případů do izolace, veškeré příchozí hovory, ...)
- Neexistuje jednotná metodika ani školení pro činnost KHS, založené na nejlepší praxi - je tak obtížné škálovat jejich kapacity.

Až do implementace první generace Chytré karantény a jednotného IT systému (Daktela) navíc neexistovala žádná data o činnosti KHS, která by umožňovala identifikovat úzká hrdla systému, řídit výkon jednotlivých KHS a jejich pracovníků a dále analyzovat vývoj infekce. Systém Daktela však stále není plně využíván všemi pracovníky a pracovníci KHS a jeho možnosti nejsou plně využívány.

Co nejdříve je proto třeba:

- Centralizovat využívání kapacit KHS: v případě dosažení kapacit jsou případy automaticky předávány dále
- Dokončit plnou implementaci první generace Chytré karantény, především 100% využívání systému Daktela
- Využívat data ze systému Daktela pro modelování epidemiologické situace a pro řízení výkonu KHS
- Připravit a rozšířit jednotnou metodiku a školení pro činnost KHS, včetně pravidelného sdílení dobré praxe mezi KHS.
- Připravit řešení pro příchozí hovory na KHS: prostřednictvím zřízení centrální infolinky nebo napojení na linku 1212; s maximálním využitím digitalizace (Interactive Voice Response, chatbot, ...)
- Maximálně zjednodušit administrativu spojenou s posíláním případů do izolace.

➤ **Krok 6: Vybudovat centrální call centrum o 1-3 tisících operátorech, které umožní zvýšit kapacity KHS až pětinasobně do několika málo dní**

Podle našich odhadů bude kapacita KHS překročena při denním počtu ~300-400 nových případů - a to i po centralizaci a dalším zvýšení využívání efektivity KHS (viz předcházející Krok 1) a při dočasném navýšení jejich kapacit prostřednictvím Armády ČR a dobrovolníků podobně jako tomu bylo při první vlně.

System však musí být připraven zvýšit kapacitu až na 1-2 tisíce nových případů denně při vrcholu teoretické druhé vlny (hrubý předpoklad, pokud budou plošná opatření zavedena okamžitě pro celou ČR při denním počtu ~300-400 případů). Jinak hrozí prodloužení trvání plošných opatření při druhé vlně o týdny a ztráty stovek životů, kterým by jinak bylo možné zabránit.

Podobná call centra buduje mnoho dalších států, typicky o velikosti mezi 2-5 tisíci operátory při přepočtu na 10 milionů obyvatel.

- V Irsku je vyškolených 1700 státních úředníků připravených navýšit kapacitu KHS, z nichž aktivních je nyní jen 200.
- Belgie, Kalifornie a Velká Británie najímají tisíce dalších kapacit pro podporu vyhledávání rizikových kontaktů na trhu práce - všechny mezi 2-3 tisíci operátorů v přepočtu na 10 milionů obyvatel.

Call centrum může být postaveno kombinací:

- Volných kapacit komerčních call center
- Zapojením státních úředníků, Armády nebo Policie ČR (podobně jako v Irsku nebo v Singapuru)
- Dobrovolníků a externě najatých operátorů (podobně jako v Belgii, Kalifornii nebo Velké Británii).

Call centrum může být z velké části virtuální, je však třeba vybudovat standardní procesy, školení a řízení jeho kvality. Podobně je nutné zabezpečit vybavení operátorů a vyčlenit určité prostorové zázemí pro jeho provoz.

➤ **Krok 7: Napojit a dále rozvíjet digitální nástroje pro vyhledávání rizikových kontaktů: eRouška a Mapy.cz**

Digitální nástroje pro vyhledávání slouží k zachycení kontaktů potvrzených případů, které nakažený nezná. Jako takové jsou podstatným rozvojovým prvkem vyhledávání rizikových kontaktů. V ČR už existují dvě vyvinuté a používané aplikace:

- eRouška, využívající technologii Bluetooth k zaznamenání úzkých kontaktů s dalšími uživateli aplikace.
- Rozšíření aplikace Mapy.cz, která rovněž zaznamenává úzké kontakty prostřednictvím geolokace se souhlasem uživatelů.

Nyní je třeba:

- Napojit obě na existující systém vyhledávání, izolování a testování rizikových kontaktů, práci KHS a centrálního call centra.
- Vyřešit vlastnictví a rozvoj obou aplikací. To platí zvláště pro aplikaci eRouška, která je produktem dobrovolníků. Je třeba očekávat netriviální a kontinuální práci na kalibraci algoritmů obou aplikací. V případě eRoušky zároveň napojení na očekávaný globální vývoj firem Google a Apple.
- Zajistit maximální penetraci aplikací v populaci. Prioritu má eRouška, která je citlivější k soukromí uživatelů (nepoužívá geolokační data). K tomu slouží masová komunikační kampaň ([viz Krok 28 bod 2.5.2.](#) níže, s. 33).

➤ **Krok 8: Zavést systém neustálé kontroly dodržování izolace a stavu izolovaných, včetně vývoje potřebných digitálních nástrojů**

Efektivní izolace a péče o nakažené a potenciálně nakažené je v celém systému klíčová. Na rozdíl od většiny ostatních zemí však v ČR v současnosti neexistuje systém, který by kontrolu izolace a stavu izolovaných zajišťoval. Kapacity pro kontrolu jsou sice rozšířené o Policii ČR, ale nedochází ke kontrolám v rozsahu, který známe ze zemí JV Asie, které zatím pandemii zvládají nejlépe, tedy k nahodilým kontrolám každého izolovaného 2x denně. Proaktivní kontrola stavu izolovaných v současnosti neprobíhá.

Asijské země ale třeba i Polsko nebo Slovensko jsou schopné kontrolovat dodržování izolace 2x denně kvůli zapojení moderních technologií:

- V Polsku používají aplikaci, která vyžaduje kontrolu polohy spolu s fotografií dvakrát denně v nahodilých intervalech.
- V Jižní Koreji volají operátoři každý den dvakrát všem izolovaným osobám v nahodilé časy a kontrolují jejich polohu a symptomy.

ČR by proto měla:

- Zahájit vývoj aplikace pro automatickou kontrolu při maximálním využití existujícího polského (nebo slovenského) vývoje.
- Doplnit povinnou aplikaci systémem pro izolované osoby bez smartphonu: denní obvolávání všech izolovaných v nahodilé časy zajišťuje centrální call centrum. Tento režim může být vhodný i pro obecně osamělé a rizikové skupiny jako forma sociální preventivní práce.

➤ **Krok 9: Navýšit kapacity a schopnosti NAKIT a předat odpovědnosti za všechny digitální nástroje pro krizi COVID-19, vývoje nových nástrojů a rozvoje stávajících**

Kapacity státu pro vlastní vývoj digitálních nástrojů a IT systémů a schopnost je rychle napřít k potřebnému vývoji, se ukázaly jako jednoznačná slabina v první vlně COVID-19. Nejde tu přitom pouze o pružnou reakci na krizi, ale o dlouhodobou strategickou slabinu. Pokud chce český stát patřit mezi nejúspěšnější státy v regionu, musí být schopen provádět vlastní vývoj digitálních nástrojů.

Bezprostředně byl tento nedostatek vyřešen prostřednictvím vývoje digitálních nástrojů z řad dobrovolníků a soukromých organizací. Tyto nástroje však musí dlouhodobě kontrolovat a rozvíjet stát. Například algoritmus aplikace eRouška bude nutné dále kalibrovat tak, aby fungoval spolehlivě a byl s to ošetřit problematické případy (chyby v zachycení Bluetooth signálu, jeho šíření přes překážky jako jsou zdi atd). ČR navíc některé podstatné digitální nástroje chybí - především aplikace pro kontrolu dodržování karantény, - prostě proto, že pro dobrovolníky vývoj takové aplikace není dost atraktivní / může být z různých důvodů problematický.

Bezprostředně je tak nutné, aby:

- NAKIT převzal odpovědnost za správu a rozvoj existujících digitálních nástrojů Chytré karantény
- NAKIT byl pověřen vývojem aplikace pro kontrolu dodržování karantény (viz Krok 8, bod 2.2.1., na s. 18 výše)
- Kapacity a schopnosti NAKIT byly adekvátně rozšířeny tak, aby Česká republika získala plnohodnotnou agenturu eGovernmentu zastřešující veškeré projekty digitalizace napříč všemi ministerstvy. Zejména se jedná o kapacity designu a kontroly vývoje služeb.

⇒ **Příklady ze zahraničí:** *Vzorem Bluetooth aplikací, které nyní vyvíjí většina států nejen Evropy, je Trace Together, které pro singapurskou vládu navrhla a vyvinula vládní agentura pro digitalizaci Government Digital Services. O mnoho týdnů tak předběhla podobné iniciativy jinde ve světě. Vládní agentury aktivně zadávají a řídí vývoj digitálních nástrojů i v nejpokročilejších evropských státech jako jsou Dánsko, Finsko či Estonsko. To nevylučuje zapojení dobrovolníků a soukromého sektoru, ale iniciativa pochází od veřejného správy, nikoliv opačně. Stát je tak schopen garantovat potřebnou funkčnost i bezpečnost řešení. Pokročilé státy sjednotily veškeré činnosti rozvoje eGovernmentu do jedné agentury, která funguje nadzorně. Zajišťují tak konzistenci a sdílení potřebných kapacit a schopností. Společný postup také přináší výrazné úspory.*

➤ **Krok 10: Zřídit systém pro izolaci mimo domov**

Podle studie šíření infekce ve Wuhanu došlo k přenosu infekce z 80 % u členů domácnosti. Asijské národy proto izolují všechny infikované i jejich kontakty mimo domácnost. Dokud se pandemie nevymyká kontrole, není takový systém pravděpodobně nutné v ČR zřizovat, zvláště s ohledem na kulturní odlišnosti a nižší průměrný počet osob žijících v jedné domácnosti.

V případech sdílení domácnosti s osobou nebo osobami s rizikovou indikací by ale měl existovat systém umožňující izolaci mimo domácnost, ve kterých jsou přítomné osoby s vysokým rizikem vážného průběhu nemoci. ČR by zároveň měla mít připravenou možnost, kdy by při prudkém a obtížně kontrolovatelném nástupu další vlny izolovala všechny případy a jejich kontakty po vzoru asijských zemí.

Pro izolaci mimo domácnost lze kontrahovat kapacitu hotelů, lázní a dalších podobných zařízení. Tato zařízení zároveň patří mezi ekonomicky nejpostiženější, pronájem části jejich kapacit státem by tak pro ně vhodnou formu pomoci. Jako inspirace v tomto směru může ČR rovněž sloužit Švédsko.

### ➤ **Krok 11: Rozšířit testovací strategii a kapacity testů na 30-50 tisíc testů denně**

Testování je jedním z hlavních pilířů cíleného postupu proti infekci a jejího udržení pod kontrolou. Testování je o to důležitější, čím složitější je identifikace nakažlivých dle klinických příznaků. V případě COVID-19 je důležitost testování umocněna dvěma faktory: nakažení šíří infekci již několik dnů před nástupem symptomů a u podstatného podílu nakažených (některé zdroje uvádí více než polovinu) má onemocnění asymptomatický průběh. Je proto klíčové izolovat maximum nakažených co nejdříve. Budování systému testování musí zajistit:

- **Spolehlivost:** testování musí mít velkou citlivost (schopnost identifikace nákazy) i specifitu (schopnost vyloučení nákazy). Citlivost je nutné sledovat v celém procesu neboť ji ovlivňuje provedení odběru, kvalita odběrových sad i dodržení podmínek transportu a nakládání se vzorky. V případě COVID-19 jsou klíčové testy na bázi PCR, které mají vysokou specifitu i citlivost (odhalí RNA jednotek virů). Naopak prodleva mezi nástupem nakažlivosti a vytvořením protilátek omezuje využitelnost protilátkových testů.
- **Rychlost:** testy musí poskytovat výsledky v co nejkratším možném čase. Nejsou-li k dispozici spolehlivé testy umožňující vyhodnocení na místě, je nezbytné alespoň zkrátit dobu optimalizací logistiky a procesů v laboratořích (vč. Service Level Agreementu o úrovni poskytovaných služeb na rychlost dodání výsledku do 24 hodin) a digitalizací komunikace
- **Návaznost na vyhledávání kontaktů:** testování je navázané na vyhledávání přes indikace k testování (lidé se symptomy a rizikové kontakty) a zároveň přes identifikaci nově zjištěných nakažených a vyhledávání jejich kontaktů. Dále je potřeba strategicky testovat populaci v nových ohniscích nákazy.
- **Ochranné a preventivní testování:** kromě terapeutických strategií testování (potvrzení nákazy a potvrzení uzdravení) při COVID-19 vyvstala potřeba zavést ochranné a preventivní strategie testování. Ochranné: testovat pacienty na příjmu nemocnic. Preventivní: testovat pracovníky v rizikových a klíčových profesích (např. zdravotníci, sociální pracovníci, policisté) a také "sentinely" (tj. nadprůměrně exponované pozice) nebo jiné vzorky v ostatních profesích.
- **Dostatečná kapacita:** ČR potřebuje svoji testovací kapacitu rozšířit na až 30-50 tisíc testů denně, aby mohla s rezervou zvládnout nové testovací strategie a také vlnu běžné chřipkové epidemie. Zapojení laboratoří na akademických pracovištích popřípadě veterinárních laboratoří je dalším způsobem jak



potenciálně rychle navýšit kapacitu. Zároveň je potřeba navýšit kapacitu odběrových míst a zajistit jejich dostupnost.

- **Cenová dostupnost:** Standardní úhradový mechanismus neumožňuje rychlé reakce na změnu potřeby testování. Proto by měl být vypracován a zaveden mechanismus, který prostřednictvím plánování kapacit a aukcí v několika horizontech (např. týden, měsíc, čtvrtletí) umožní pružně reagovat a přitom nakupovat testovací kapacity hospodárně. Aukce by měly probíhat v režimu jak bez garance kapacity tak i s garancí kapacity, která umožní poskytovatelům investovat a zlevnit cenu jednoho testu. Dále by měla být vypracována metodika poolingů testů alespoň pro preventivní strategie testování. Měla by být také zjednodušena a podporována možnost privátního financování testů firmami a samoplátcí.

### **2.2.2. Plošně: Zavést systém pravidel bezpečného chování a včasného zavádění plošných opatření, navázaného na kontinuální datovou analýzu infekce prováděnou dedikovaným expertním týmem**

#### **➤ Krok 12: Zřídit dedikovaný expertní tým při ÚEK pro kontinuální datovou analýzu infekce a modelování infekce na lokální úrovni**

Expertní tým sestává z odborníků z řad MZ, ale také z externích odborníků v oblasti modelování, IT, sociálních věd, ekonomie a práva. Tým spravuje sběr dat o způsobu šíření nákazy a jejím vývoji podle dat z jednotného informačního systému pro vyhledávání rizikových kontaktů, ale i z dalších zdrojů (pravidelné kvantitativní výzkumy, internetové vyhledávání apod). Tým zodpovídá a rozvíjí za model šíření na úrovni okresů a jednotlivých osob. Tým zároveň vytváří systém pro včasnou identifikaci neočekávaných ohnisek.

Tým podporuje ÚEK v zásadních rozhodnutích a doporučeních vládě, především pro:

- Zavádění plošných opatření (omezení určitého typu provozů, např. barů jako v Jižní Koreji, plošná opatření v určitém místě (např. omezení volného pohybu v Domažlicích) nebo v krajním případě v celé ČR
- Úpravě hygienických pravidel a dalších omezení běžného provozu pro jednotlivé provozy podle dat o šíření infekce

Tým pro svou činnost používá centrální dashboard, založený na dashboardu vyvinutém AČR a NAKIT a předává podněty pro jeho rozvoj.

#### **➤ Krok 13: Rozšířit hygienická pravidla a zřídit manuály pro různé typy pracovišť, spolu se zřízením systému kontroly jejich dodržování a podpory provozů v jejich zavádění**

Stávající hygienická pravidla je třeba rozšířit především o pravidla pro bezpečný provoz na různých typech pracovišť (kanceláře, sklady, továrny, ...), se zvláštním zřetelem na pracoviště, která jsou s ohledem na šíření infekce zvláště riziková (např. jatka, sklady). Pravidla spravuje ÚEK a vytváří je na základě doporučení dedikovaného expertního týmu (viz předcházející krok 11).

Pravidla jsou však účinná jen nakolik jsou dodržována. ČR proto potřebuje zavést:



- Systém kontroly a sankcí pro dodržování pravidel
- Systém podpory jednotlivých provozů
- Systematický sběr zpětné vazby na pravidla prostřednictvím zástupců dotčených skupin (Hospodářská komora apod.), náhodně vybraných kvalitativních rozhovorů a kvantitativních šetření.

Veškeré změny pravidel musí schválit Ústřední epidemiologická komise, změny jsou výjimečné a jsou ohlašované minimálně týden před jejich vstupem v platnost.

➤ **Krok 14: Zavést systém pro rychlé, efektivní a cílené znovuzavádění plošných opatření**

Dedikovaná expertní skupina ([viz Krok 12, bod 2.2.2.](#), na s. 21 výše), spolu s ÚEK vypracuje, spravuje a rozvíjí indikativní pravidla a standardní postup pro znovuzavádění plošných opatření s napojením na plošné testování kritických oblastí ([viz Krok 11, bod 2.2.1.](#), na s. 20 výše). Pravidla a postup jsou pouze indikativní, slouží však jako opora rychlému rozhodování a zvyšují předvídatelnost celého systému. Pravidla obsahují:

- klíčové indikátory jako počet nových případů, podíl případů nespojených se známými ohnisky; včetně kritických hodnot
- navázání sledování indikátorů na epidemiologický model, založený na modelování na úrovni okresů
- postup pro volbu oblasti pro zavedení plošných opatření a plošná opatření, která se mají zavést
- hrubý harmonogram jejich uvolňování.

## 2.3. Zajistit rychle potřebné kapacity zdravotního systému

### 2.3.1. Okamžitě zajistit kritické množství ochranných pomůcek, klíčových léků a vakcín, spotřebního materiálu na testování a jejich distribuci

➤ **Krok 15: Okamžitě zajistit dostatek všeho potřebného materiálu (ochranné pomůcky, léky, testy a jejich distribuce)**

ÚEK definuje potřebná minimální množství ochranných pomůcek, klíčových léků, vakcín a zdravotnických prostředků, které musí být v ČR neustále k dispozici.

- Toho lze dosáhnout pomocí vytvoření tzv. poolů na základě smlouvy s distributory. Ti následně udržují v ČR větší objem zásob, než je třeba pro pokrytí běžných potřeb a zároveň tyto zásoby průběžně obměňují tak, aby nedošlo k prožití doby použití.
- V případě zvýšeného stupně nebezpečí neprodleně následuje navýšení zásob na základě doporučení obsažených v pandemickém plánu, případně upravených ÚEK.

Systematické zajištění dostupnosti výjimečně vysokého množství ochranných pomůcek, léků a zdravotnických prostředků v době krize je realizovatelné pouze:

- Částečnou lokalizací výroby nebo rychle realizovatelného potenciálu výroby v ČR, či na základě jasných mezinárodních smluv na vládní úrovni, preferenčně v rámci EU.

Distribuce ochranných prostředků, léčiv a zdravotnických prostředků poskytovatelům zdravotních služeb je nejefektivněji zajištěna existujícími soukromými distributory.

- Pokud by situace vyžadovala její doplnění prostředky IZS nebo jinými, vznikají v rámci ÚKŠ koordinační dispečinky, ve kterých jsou zastoupeni i soukromí distributoři.

V případě vakcín proti očekávatelným infekcím (například chřipka) je třeba zajistit jejich potřebné množství cestou včasných tendrů. Pro výrobce je tendr lákavější a závaznější než poptávka na volném trhu. Jednou z priorit pro očkování (vedle oslabených jedinců) je personál “v první linii”, tedy zejména zdravotníci. Jejich proočkovanosť je potřebné zvýšit.

### **2.3.2. Pružně zajistit kapacity nemocnic a dalších poskytovatelů při zachování dostupnosti běžné péče**

#### **➤ Krok 16: Včas vyčlenit potřebné nemocniční kapacity pro infekční pacienty**

Zajištění a nepřekročení dostatečné kapacity léčby pro pacienty s těžkým průběhem infekce (u pacientů s Covid-19 tedy zajištění dostatečné kapacity lůžek intenzivní péče s možností umělé plicní ventilace) je základním předpokladem úspěšného zvládnutí infekce a jedním z hlavních důvodů snah o rozložení průběhu infekce v čase.

Nemocnice poskytující akutní lůžkovou péči pacientům s infekcí Covid-19 byly po počátečním váhání a nevhodné snaze o vyčlenění několika málo “covidových” nemocnic v rámci ČR definovány jako nemocnice schopné zajistit péči (včetně umělé plicní ventilace) pro infekční pacienty a odděleně pro své ostatní pacienty. Tuto podmínku naplnila zhruba polovina z existujících akutních nemocnic (byť představující cca 80% lůžkové kapacity v ČR). Z tohoto faktu a z počtu pacientů během první vlny vyplývá, že plošné omezení poskytování plánovatelné péče ve všech nemocnicích, které MZ zvolilo během první vlny, není ideálním řešením. Vhodnější je požadovat po vybraných poskytovatelích zajištění definované kapacity podle očekávaného stupně ohrožení.

Stejně jako u jiných opatření je tedy třeba, aby v pandemickém plánu existovaly definované kapacity lůžkové péče, které je nutno vyčlenit pro infekční pacienty při různých stupních ohrožení.

- První linii léčby představují nemocnice, které provozují infekční lůžka.
- Dále potom ostatní nemocnice schopné zajistit akutní péči v požadovaném rozsahu a kvalifikaci (lůžka intenzivní péče).
- V případě nemocnic úzce spolupracujících v rámci kraje nebo i jinak definovaného regionu lze dále rozdělit nemocnice podle toho, ve kterém stupni ohrožení se zapojí do péče o infekční pacienty.

Výhody takového rozdělení nemocnic jsou zjevné:

- Na jedné straně menší nemocnice, které nemají dostatečné kapacity poskytnout odpovídající péči pacientům v těžkém stavu, nemusí být zatěžovány

přípravami na poskytování lůžkové péče infekčním pacientům (mimo zcela katastrofické scénáře) a mohou se soustředit na poskytování běžné péče ostatním pacientům.

- Na druhé straně nemocnice určené a schopné poskytnout péči pro infekční pacienty, včetně těžkých stavů, musí s touto rolí počítat v plánech svého rozvoje, financování a provozu a být připravené v definovaném čase od výzvy ÚEK poskytnout požadovanou kapacitu. Tyto nemocnice mají připravené:
  - Pravidelně aktualizované krizové plány obsahující rozdělení kapacit lůžek, přístrojů a personálu pro infekční a běžné pacienty (u větších nemocnic v několika stupních potřeby vyčlenění kapacity pro infekční pacienty),
  - Ochranu personálu a v případě nutnosti dalšího navýšení kapacit pro infekční pacienty možnost transformace jednotlivých druhů lůžek, včetně odpovídajících schopností personálu.

Tento plánovaný přístup škálovatelné přípravy kapacit pro infekční pacienty (nebo jiné mimořádné pacienty v rámci jiných krizových stavů) je vedle kvalitních krizových plánů a pravidelných cvičení na straně nemocnic umožněn kvalifikovaným odhadem pravděpodobné potřeby nemocniční kapacity ze strany ÚEK na základě monitorování a modelování vývoje epidemie a poskytováním aktuálních Informací o volných a obsazených kapacitách jednotlivých typů lůžek ze strany nemocnic tak, jak bylo zavedeno ÚZIS během první vlny pandemie Covid-19 pro lůžka intenzivní péče.

#### ➤ **Krok 17: Zajistit jednotné odborné postupy diagnostiky a léčby**

Zejména v případě nových, dostatečně neznámých infekcí, je klíčové stanovit centrálně doporučené klinické postupy pro diagnostiku, včetně testování, a léčbu pacientů, včetně kritérií pro hospitalizaci a přeložení na lůžko intenzivní péče.

- Tato doporučení vytváří klinická skupina jmenovaná ÚEK ze zástupců odborných společností a poskytovatelů dle charakteru daného onemocnění.
- Jako příklad může sloužit klinická skupina vytvořená ze zástupců odborných společností intenzivní medicíny, kteří nabídli své služby MZ během první vlny epidemie Covid-19.
- Součástí tvorby a implementace doporučených postupů je také síť konzultačních míst ve vysoce specializovaných nemocnicích, na která se může obrátit personál z menších nemocnic.

#### ➤ **Krok 18: Upřesnit role ambulantních a dalších poskytovatelů zdravotní péče**

Role ambulantních a dalších poskytovatelů významně záleží na charakteru onemocnění.

- V případě změny obvyklých postupů při poskytování zdravotních služeb je jejich role jasně definována ministerstvem zdravotnictví na základě požadavku ze strany ÚEK.
- Ministerstvo zdravotnictví za tímto účelem zřizuje zvláštní poradní komisi složenou ze zástupců jednotlivých skupin poskytovatelů.

Lékaři primární péče a další ambulantní lékaři jsou pro většinu občanů nejdostupnějším místem poskytování zdravotních služeb. K naplnění případné zvláštní role v průběhu epidemie ale potřebují ochranné pomůcky, kterých mají obvykle významně menší zásoby než v nemocnicích (pokud vůbec nějaké) a jasně formulovaná odborná doporučení. Jako zvláštní role poskytovatelů neakutních lůžkových služeb (následná péče včetně lůžek) se nabízí možnost urychleného převzetí pacientů z nemocnic k doléčení a tím uvolnění kapacit akutní lůžkové péče nebo poskytnutí prostor pro občany v karanténě, zejména v případě, kdy je karanténa nevhodná v domácím prostředí z důvodu přítomnosti rizikových jedinců ve společné domácnosti.

#### ➤ **Krok 19: Stanovit pravidla pro ochranu zdravotnického personálu**

Během první vlny epidemie Covid-19 se - v době, kdy již ochranné pomůcky byly k dispozici - významně lišilo jejich použití v jednotlivých zdravotnických zařízeních. Provozní a finanční dopady takových odlišností jsou významné.

Je tedy třeba, aby součástí krizových plánů poskytovatelů zdravotních služeb a také centrálních pokynů vydaných ÚEK (odborně navržených SZÚ) byly jasné pokyny pro dostatečnou, ale nikoliv přehnanou ochranu zdravotnického personálu, který vezme do úvahy stupeň jejich ohrožení.

- V případě Covid-19 dostupná zahraniční evidence ukazuje, že mezi ambulantními lékaři byli nejvíce ohroženi zubaři a lékaři v oboru ORL (ušní nosní krční). Podobnou rizikovou stratifikaci lze samozřejmě vypracovat i pro nemocniční personál.
- Rozdílný stupeň ohrožení je třeba zohlednit i v distribuci ochranných pomůcek, zejména při jejich nedostatku.

#### ➤ **Krok 20: Upravit financování zdravotních služeb v době krize a zotavení**

Připravenost na epidemii a vyčlenění kapacit pro infekční pacienty, stejně jako případné zvýšené náklady plynoucí ze samotného poskytování péče těmto pacientům, musí být zohledněny v úhradách nemocniční péče ze strany zdravotních pojišťoven. Vhodný platební mechanismus zahrnuje:

- Platbu za udržení kapacity
- Platbu za mimořádné objemy péče
- Finanční stimulaci pro nemocnice, aby v rámci svých možností udržovaly dostupnost péče pro běžné pacienty a po skončení ohrožení co nejrychleji dohnaly výpadky této péče.

Vedle tohoto zohlednění připravenosti a role nemocnic ve zvládnutí infekce je třeba také, stejně jako v jiných oblastech ekonomiky, podpořit poskytovatele zdravotních služeb, kteří jsou finančně ohroženi plošnými karanténními opatřeními nebo nedostatkem pacientů v důsledku jejich obav z nakažení.

- Poslední jmenovaná situace je částečně řešitelná vzdáleným poskytováním zdravotních služeb.

- Vzdálené poskytování zdravotní péče na základní úrovni bylo zdravotními pojišťovnami propláceno již během první vlny epidemie Covid-19, do budoucna se ale může ještě rozšířit a mělo by dostat jasnější pravidla.

Vhodným mechanismem finanční podpory zajištění dostupnosti zdravotních služeb ze strany vlády je navýšení platby za tzv. státní pojištění, které proběhlo i během první vlny epidemie Covid-19.

## 2.4. Omezit negativní dopady na ekonomiku

Pro minimalizaci negativních dopadů na ekonomiku je klíčový správný mix přímé podpory státního rozpočtu společně s nepřímou likviditní podporou. V krátkém období vyžadující bezprostřední pomoc je nutné spustit nástroje, se kterými se již podnikatelé a občané dokázali v minulosti seznámit - stát v krátkém období neprovádí zásadní strukturální změny.

Počátky případné druhé vlny epidemie koronaviru, případně i jiné epidemie, jsou provázeny takřka okamžitým propadem obrátu firem, což ústí v likviditní problém násobený běžícími fixními náklady. Stát si uvědomuje, že ve své podstatě reaguje na přírodní katastrofu a tudíž v úvodních fázích jeho role tkví v minimalizaci škod pro reálnou ekonomiku. Hlavní rolí státu je tedy zastavení ekonomického propadu. Je zásadní firmám pomoci s likviditními potížemi vznikajícími odlivem hotovosti, a také s udržením zaměstnanosti. Pro případ možných budoucích epidemií stát podpoří osvětovou kampaň podporující vyšší využití pojištění proti přerušení provozu, čímž bude docíleno toho, že náhrady škod budou řešeny i částečně tržním způsobem.

Přímou podporou ve formě kurzarbeitu a rozšířením sociálního systému vláda primárně sleduje udržení zaměstnanosti a zamezení vzniku patologických sociálních jevů.

Nepřímou podporou ve formě záručních úvěrových programů, odkladu splátek úvěrů a odkladu daňových plateb je stát schopen zajistit pro reálnou ekonomiku stovky miliard korun likvidity, přičemž taková pomoc je pro stát rozpočtově velice nenákladná v poměru k množství likvidity, jež k firmám reálně doputuje.

Klíčová je především rychlost: stát preferuje rychlost a nenáročnost pro příjemce, minimalizuje administrativu a akceptuje chyby v žádostech. Součástí žádostí je čestné prohlášení o nároku na podporu. Kontroly nároků na podporu přicházejí po čerpání podpory, kdy je na ně čas.

### ➤ Krok 21: Zachovat zaměstnanost - zavést program kurzarbeitu

- Stát neprodleně vyhlásí program kurzarbeitu. Program ulehčuje podnikům od osobních nákladů s cílem maximálního udržení zaměstnanosti, přičemž se stát nemusí s vyšší nezaměstnaností vypořádávat tradičními instrumenty sociálního systému jako je podpora v nezaměstnanosti.
  - Stát kodifikuje program kurzarbeitu, aby fungoval i v době konjunktury, avšak za přísnějších podmínek. V době konjunktury stát nastaví, že firmy mohou kurzarbeitu využít pouze v případě, že se bude snížení závazku týkat nejméně jedné třetiny všech zaměstnanců. Vznikne tak

instrument podpory zaměstnanosti, se kterým budou firmy již seznámeny

- Stát jej v době krize rychle rozšíří relaxací programových podmínek
- Stát dbá na co nejvyšší zachování incentívů: stát proplácí 60-70% ze ztracené mzdy, což zaměstnavatelům umožňuje vyšší flexibilitu při snižování úvazků, ale zároveň neposkytuje motivaci pro zneužívání státní pomoci
- Stát dbá na co nejvyšší programovou a procesní jednoduchost. Stát nastaví jen jednu % příspěvkovou sazbu podpory

⇒ **Příklady ze zahraničí:** *Kurzarbeit je v Německu standardním nástrojem politiky zaměstnanosti i v běžných dobách. Mimo dobu recese je nutnou podmínkou, aby minimálně jedné třetině pracovníků byla snížena měsíční mzda alespoň o 10%. Klíčová charakteristika německého programu je ve výši propláceného příspěvku, kde vláda přispívá 60-67% čisté ztracené mzdy. Pokud tedy potřebuje zaměstnavatel snížit měsíční úvazek o 20%, přispívá spolková vláda 12-13.4%, což je klíčový incentiv pro udržení části podniku v provozu. Příklad uplatnění může být zkrácení směn v třisměnných výrobních provozech tak, aby se jednotlivé směny mezi sebou nepotkávaly - v takovém případě dojde k udržení výroby v chodu za dodržení přísných bezpečnostních opatření vykoupených nízkou redukcí zaměstnaneckých úvazků.*

*V běžných dobách se tedy jedná o program s relativně přísnými podmínkami, jakmile však přijde recese, má německá spolková vláda pravomoc podmínky kurzarbeitu zmírnit a rozšířit je tak na co nejširší výšeč podniků. Takový postup německá vláda uplatnila i v případě koronavirové krize, kde snížila hranici zasažené pracovní síly z 33% na 10% a odpustila platby sociálního pojištění.*

## ➤ Krok 22: Rychle dodat likviditu

- Česká národní banka reaguje snížením hlavních úrokových sazeb a požadavků na proticyklickou kapitálovou rezervu, v případě širokého dopadu uplatňuje instrument kvantitativního uvolňování a nakupuje státní dluhopisy, případně i korporátní dluhopisy s odpovídajícím kreditním ratingem.
  - Stát zajistí časově neomezenou pravomoc ČNB provádět kvantitativní uvolňování: v novele zákona č. 6/1993 Sb., o České národní bance jí bylo umožněno provádět kvantitativní uvolňování až do konce roku 2021. V nadcházejících krizích bude pro minimalizaci ekonomických škod klíčové, aby ČNB měla pravomoci obchodovat na finančních trzích již v co nejranějších fázích epidemie. Zároveň ustálená pravomoc provádět kvantitativní uvolňování zvýší faktickou nezávislost ČNB na politické reprezentaci, jež by v případě vážných ekonomických krizí pravomoci ČNB znovu schvalovala a tím implicitně ovlivňovala její monetární politiku.
- ⇒ **Příklady ze zahraničí:** *Federální rezervní systém, Evropská centrální banka, Bank of England i Bank of Japan, tedy světově nejvýznamnější centrální banky, uplatňují nekonvenční nástroj monetární politiky v podobě kvantitativního uvolňování běžně v dobách recese.*

- Stát ve spolupráci s bankovním sektorem (za předpokladu absence reformy ČMZRB a sloučení dalších státních rozvojových institucí do Národní rozvojové banky, jež bude lépe vybavena i k centralizované distribuci úvěrů) vyhlásí programy úvěrů se státní garancí:
  - Uzavírání smluv mezi státem a komerčními bankami postupuje rychle: v nadcházejících programech stát i komerční banky využívají zkušeností z programů COVID III a COVID+
  - Zahraniční zkušenosti ze zemí jako Německo, Rakousko, Francie ukazují, že optimální státní poskytovaná garance je v rozmezí 80-90%
    - Výška garance musí dostatečným způsobem snížit rizikové náklady bank z očekávaných ztrát za předpokladu defaultů
    - Zároveň 100% garance by pro banky nebyla dostatečně motivační k vynaložení snahy na vymáhání
    - Většina zemí uplatňuje pouze individuální garanci bez portfoliových elementů: v budoucích programech by se měl stát tomuto nastavení přiblížit.
  - V případě záměru regulovat úroky si stát uvědomuje trade-off mezi povoleným maximálním úrokem a dostupností garančních úvěrů, přičemž nižší dostupnost způsobenou nízkým povoleným úrokem lze kompenzovat vyšší % garancí
    - Pokud stát přistoupí k regulaci úroků, tak ji definuje jakožto maximální možnou marži na portfolio zaručených úvěrů nad cenou likvidity a garančních poplatků poplatných státu.
  - Stát jasně nadefinuje omezení vlastnických práv subjektů čerpajících garantované úvěry po dobu prvních 12 měsíců úvěru
    - Zákaz vyplácet dividendy, odkupovat vlastní akcie, jakýmkoliv způsobem dělit zdroje mezi společníky (a osoby ovládající / ovládané)
    - Omezení navyšovat průměrný roční plat jednatelů a širšího vedení o více než 20% oproti předcházejícímu roku, omezení mimořádného plnění členům orgánů
    - Omezení fúzí a akvizic, v reakci na možnost nájezdnických útoků na české firmy je možné nařízení zavést do stanov firem tzv. poison pills (typicky lze omezit převod akcií).
  - Stát předem určí postup při vymáhání úvěrů v prodlení s preferencí konsensuálních řešení, koordinace státu a bank, a vyjasnění postoje vůči stávajícím vlastníkům tím způsobem, aby byly maximalizovány reorganizace podniků a byla minimalizována administrativní zátěž soudů
- ⇒ **Příklady ze zahraničí:** Německá vláda navýšila garanční kapacitu své rozvojové banky KfW o 822 miliard EUR, skrze kterou poskytuje úvěrové garance, přičemž žadatelé žádají o úvěr u výhradně u svých komerčních bank. Její stěžejní program KfW-Unternehmerkredit poskytuje úvěry v objemu do 100 milionů EUR za sníženou úrokovou sazbu od 1.00 do 2.12% p.a., přičemž KfW ručí za 80-90% celkového rizika.



- ČNB aktivuje program poskytování likvidity bankám výměnou za spolehlivý kolaterál, jenž tvoří dluhopisy rozvinutých zemí EU+EEA, USA, UK, dluhopisy mezinárodních institucí, hypoteční zástavní listy a především státem zaručené úvěry, a to za předem dohodnutý, nízký úrok.
- ⇒ **Příklady ze zahraničí:** Program 'Funding for Lending' ve Spojeném království umožňuje bankám výměnou za výše zmíněný typ kolaterálu od Bank of England obdržet státní dluhopisy výměnou za úrok 25bps. Komerční banky si mohou následně půjčit na finančních trzích za nižších nákladů díky kolateralizaci státními dluhopisy. Tento program tedy bankám snižuje náklady na financování, což zvyšuje dostupnost úvěrů pro firmy a obyvatelstvo a snižuje úrokové sazby.
- Stát vyhlásí odklad splátek úvěrů fyzických a právnických osob za odpovídající úrok. Stát dbá na to, aby z podstaty programu nedocházelo k reklasifikaci úvěrů do stage II podle IFRS 9, tzn. k signifikantnímu nárůstu úvěrového rizika, a to z důvodu osvobození bank od povinnosti vytvářet opravné položky.
- ⇒ **Příklady ze zahraničí:** Rakouská vláda umožnila domácnostem a malým podnikům (méně než 10 zaměstnanců) odložit splátky úvěrů o 3 měsíce. Toto opatření je dobrovolné pro domácnosti a podniky, banky ale musí odklad splátek povinně poskytnout. Odložení hypotečních plateb bylo uplatněno také v Itálii a Velké Británii.
- Stát aktivuje institut mimořádného moratoria podle §127a insolvenčního zákona, po jehož dobu účinnosti na sebe nemohou dlužníci podávat insolvenční návrhy.

### ➤ Krok 23: Okamžitě odložit daňové platby a urychlit vratky

- Ministerstvo financí a vláda umožní v maximální možné míře podnikům a občanům odklady daňových plateb. Stát dbá s maximálním důrazem na opatření s co nejrychlejším účinkem, které budou uplatnitelné ve stávajícím daňovém období. Ministerstvo financí uplatní následující opatření:
  - Odložení povinnosti podání daňového přiznání spojené s prominutím správních poplatků a úroků z prodlení
  - Odložení zálohových plateb na daň z příjmů fyzických a právnických osob (u většiny plátců se jedná o kvartální zálohu)
  - Změna profilu plateb odvodů za zaměstnance: možnost odložení plateb pojistného a jejich rozložení do více měsíců formou splátkového kalendáře za komerční úrok, případně úplné odpuštění některých plateb
  - Plošné posunutí termínu plateb DPH (nejpozději do konce daného roku), příp. povinnost odvodu DPH pouze z již zaplacených faktur
  - Snížení DPH ve specifických, obzvláště zasažených sektorech (viz návrh na snížení sazby DPH z ubytovacích služeb)
- ⇒ **Příklady ze zahraničí:** Rakouská vláda vyhlásila fiskální balíček 38 miliard EUR (9% HDP), jehož významnou část (10mld EUR) tvořily odklady daně z příjmu fyzických a právnických osob v roce 2020, odklady plateb sociálního pojištění (o 3 měsíce) a platby DPH (do konce září 2020). Následně rakouská vláda vyhlásila

daňový balíček v hodnotě 500 milionů EUR zaměřený na sektor pohostinství, jehož hlavní součástí tvořilo snížení DPH z nealkoholických nápojů, zvýšení hranice pro možnost uplatnění paušální daně a zrušení spotřební daně ze šumivého vína.

- Finanční správa zrychlí výplatu vratek na DPH - navýšením procesovacích kapacit, případně rychlejším procesováním vratek důvěryhodným podnikům lze jednoduchým způsobem zásadně vylepšit peněžní pozici pandemií zasažených podniků.

#### ➤ Krok 24: Včas rozšířit sociální systém

- Stát navýší a rozšíří dávky nemocenského pojištění a ošetřovného (při uvalení karantény na podnik/určité území musí být kompenzace spuštěná automaticky)
    - Stát zajistí vyšší podporu ošetřovného pro matky samoživitelky, kde se výše podpory upraví změnou redukčních % sazeb nutných pro výpočet denního vyměřovacího základu: Z původních redukčních sazeb 90%, 60%, 30% stát pro matky samoživitelky stanoví redukční sazby 90%, 90%, 60% při zachování absolutní výše redukčních hranic.
  - Stát zavede dočasnou podporu OSVČ a společníků nejmenších firem, které mají nejvýše 2 společníky a typologicky se podobají svým fungováním OSVČ
  - Stát zvýší rozpočtovou alokaci státním a nevládním organizacím, jež se zabývají péčí o seniory a dlouhodobě nemocné, a pomocí dětem žijících v nejchudších a problémových rodinách a v dětských domovech. Stát v maximální možné míře umožní těmto organizacím pracovat v terénu. V případě nutnosti opětovného zavedení distančního vzdělávání stát vyčlení alespoň 250 milionů korun na nákup elektronických pomůcek s datovým připojením nezbytných pro účinné vzdělávání dětí v rodinách, jež na nákup těchto pomůcek nemají finanční prostředky
  - Stát navýší podporu v nezaměstnanosti za účelem ochrany před ekonomickou nouzí
  - Stát navýší podporu neziskovým a charitativním organizacím zabývajících se péčí o dlouhodobě nemocné, podporou dětí z nejchudších vrstev a dětských domovů, a podporou vyloučených skupin obyvatelstva
- ⇒ **Příklady ze zahraničí:** Spojené království navýšilo platby dávkového systému o 1 rok o 20 liber týdně nad rámec plánované valorizace. Dále vyčlenilo 500 milionů GBP na vytvoření grantového fondu nouze pro pomoc místním samosprávám za účelem snížení daňové zátěže nejchudších vrstev obyvatelstva. Dále alokovalo 750 milionů GBP charitativním a neziskovým organizacím pracujícím v terénu, jež podporují léčebny dlouhodobě nemocných a jež se zabývají bojem proti domácímu násilí. V Dánsku vláda rozšířila platby nemocenského pojištění již od 1. dne nemoci. Zároveň dánská vláda dočasně odstranila maximální možnou dobu čerpání podpory v nezaměstnanosti

(standardně 24 měsíců) v období mezi březnem a červnem 2020.

➤ **Krok 25: Urychlit digitalizaci veřejných služeb pro nepřerušovaný provoz bez fyzické návštěvy úřadů a efektivní a rychlou pomoc v krizové situaci**

- Stát urychlí proces digitalizace klíčových veřejných služeb tak, aby mohl bez problému poskytovat kvalitní služby i v případě omezeného fyzického provozu úřadů.
- K tomu je nezbytné dokončit vývoj klíčových společných komponent eGovernmentu v Česku (např. jednotná e-Identita vč. bankovní, jednotící portál Gov.cz, platební brána, katalog služeb a životních událostí, sdílené standardy veřejných služeb, sdílená infrastruktura) a sjednotit vývoj eGovernmentu v Česku do nadrezortní digitální agentury poskytující služby napříč ministerstvy.
- Systematická revize klíčových služeb a procesů zjednoduší řadu formulářů a dalších úředních podání na nezbytné minimum. Již dnes je možné automatizovat a zjednodušit velkou část interakce občanů s řady, které musí důsledně přestat vyžadovat data a informace, které již má stát dostupné např. v základních registrech. Úřady musí přestat praxi “dvojitýho papírování”, kdy stejné informace získávají dvakrát (přímo z registrů a znovu od občana).
- Efektivní a rychlá mimořádná pomoc v rámci odpovědi na krizovou situaci vyžaduje maximální vstřícnost a jednoduchost veřejné správy. Žádosti nejsou bezdůvodně odmítané pro drobné chybějící či nesprávné údaje, pokud je veřejná správa může jednoduše sama opravit.

## 2.5. Komunikovat strategicky, konzistentně a na základě dat

### 2.5.1. Zřídit odbor krizové komunikace a zajistit konzistentní a transparentní pravidelnou komunikaci ze strany státu od počátku ohrožení

Komunikace veřejných představitelů je v dobách krize klíčová: musí být konzistentní a uvěřitelná. Právě časté změny, výjimky, nekonzistence ve vyjádření veřejných představitelů v průběhu první vlny představovaly jednu z největších slabín české reakce na COVID-19. To má vliv nejen na důvěryhodnost vládních představitelů, ale i na to, jak občané dodržují pravidla bezpečného chování, na to, jak snadno lze manipulovat jejich míněním, a na jejich ekonomickou aktivitu. Nejistota je ve všech fázích krize největší překážkou ekonomické aktivity: pravděpodobně větší než plošná opatření.

Pro zajištění konzistentní, transparentní a jasně komunikace je třeba provést 2 kroky:

➤ **Krok 26: Zřídit odbor krizové komunikace při IZS, který stanoví jasná pravidla komunikace**

Odbor krizové komunikace je zřízen při IZS, stanovuje pravidla komunikace ze strany státu, koordinuje ji a organizuje masovou komunikační kampaň vůči veřejnosti (viz následující krok 24). Podobný odbor zaměřený na řízení krizové komunikace v době epidemie zřídila například Jižní Korea po epidemii MERS.

Pravidla komunikace stanovená odborem krizové komunikace ošetřují následující oblasti:

- *Určení zodpovědnosti za konzistentní komunikaci.*  
Bude určený okruh osob, který musí předem odsouhlasit hlavní sdělení veřejné komunikace - může být určen v okruhu několika osob z řídicích orgánů země nebo může jít o jednu pověřenou osobu.
- *Zajištění konzistence / sladění komunikace mezi jednotlivými představiteli státu.*  
Hlavní sdělení veškeré komunikace veřejnosti musí být odsouhlasena osobami pověřenými zodpovědností za konzistentní komunikaci. Při jednání vlády apod. toho lze dosáhnout prostřednictvím pevného posledního bodu agendy, kdy ke sladění na hlavních sdělení veřejnosti dojde.
- *Určení osob, které s veřejností komunikují ; všechny ostatní osoby komunikují jenom s uděleným souhlasem.*  
S veřejností pravidelně komunikuje co nejmenší počet státních představitelů. Ostatní představitelé státu s veřejností komunikují jenom se souhlasem osob pověřených zodpovědností za konzistentní komunikaci.
- *Obecná pravidla, čemu se vyhnout a co se naopak snažit dělat.*  
Střídmost a konzervativnost ve vyjadřování určují budoucí očekávání obyvatel. Je nutné vyhnout se uvádění neověřených dat, teorií o COVID-19 atd.
- *Vypracování a pravidelná aktualizace komunikační strategie.*

➤ **Krok 27: Otevřít anonymizovaná data a zpřístupnit používané modely (odborné) veřejnosti a konstruktivní zpětné vazbě**

Anonymizovaná data o vývoji infekce jsou k dispozici odborné veřejnosti. Jde například o následující data:

- Lokální data o nových případech, celkovém počtu nakažených, vyléčených, hospitalizovaných a úmrtích
- Regionální data o vyhledávání kontaktů a testování: počty testů a vyhledaných kontaktů po regionu, průměrný čas od plánovaného odběru k oznámení výsledků, průměrný čas od odběru k izolaci všech úzkých kontaktů

Analytické a datové modely a materiály, se kterými vedení státu pracuje, jsou zpřístupněné v co největší míře konstruktivní zpětné vazbě veřejnosti a jsou na jejím základě kontinuálně rozvíjeny. Přední zástupci odborné veřejnosti jsou zapojeni do poradního orgánu (viz Krok 12, bod 2.2.2. výše).

### 2.5.2. Okamžitě spustit masovou kampaň v objemu 100-300 milionů Kč ročně zaměřenou na posílení správného chování obyvatel a adopci digitálních nástrojů

Masová komunikační kampaň je jedním z klíčových prvků úspěšné reakce na epidemii COVID-19 ve státech JV Asie. Zajišťuje totiž správnou reakci obyvatelstva a tím minimalizuje šíření infekce a zároveň její ekonomické dopady.

#### ➤ Krok 28: Okamžitě spustit a připravovat masovou komunikační kampaň v řádu stovek milionů Kč ročně

Masová komunikační kampaň slouží k tomu, aby obyvatelstvo na krizi reagovalo správně. Má zajistit, aby každý věděl:

- Jak se infekce šíří a jak může přispět k tomu, aby jejímu šíření zabránil,
- Jak poznat symptomy infekce
- Jak se chovat v případě, že má podezření, že je nakažený
- Jak se chovat, pokud byl v úzkém kontaktu s někým nakaženým.

Komunikační kampaň sekundárně může sloužit:

- Pro posílení adopce digitálních nástrojů (především pro vyhledávání kontaktů)
- Pro komunikaci hlavních sdělení veřejnosti.
  - Výrazný efekt pro efektivitu vyhledávání kontaktů lze očekávat až při překročení 3 milionů uživatelů a možná až 6 milionů. Teprve od 3 milionů uživatelů lze očekávat zachycení alespoň 10% úzkých kontaktů (30 % kontaktů pro 30 % uživatelů aplikace). Stávající penetrace se pohybuje ve stovkách tisíc, tedy více než 10x méně. Proto je třeba adopci podpořit masovou kampaní.

Kampaň je spuštěná okamžitě na počátku krize - tehdy je její účinek největší - je vedena kontinuálně a v dostatečném objemu ca 150-300 milionů Kč ročně.

Kampaň připravuje a zajišťuje Odbor krizové komunikace ([viz Krok 26, bod 2.5.1. výše](#)).

### 2.5.3. Využití a rozvíjet přímé komunikační kanály veřejné správy s občany

Stát je připraven pro okamžitou přímou komunikaci důležitých informací občanům elektronickou formou (skrze informační portál Gov.cz i aktivní kanály typu datových schránek, SMS zpráv a emailů). Může tak efektivně bránit šíření zkreslených či chybných informací a dosáhnout rychlého dopadu na chování obyvatel. Přímý komunikační kanál také umožňuje vývoj v čase i regionální diferenciaci pravidel podle aktuální potřeby, aniž by docházelo ke zmatku, co kde právě platí.

#### ➤ Krok 29: Zásadně rozšířit využívání datových schránek a portálu Gov.cz na úroveň západoevropských států

Většina obyvatel má zřízenou a aktivně využívá datovou schránku vč. její mobilní aplikace. Datová schránka je nedílnou součástí e-Identity a je integrována do portálu Gov.cz. Využívají ji vysoké desítky procent občanů ČR, kteří se ze systému aktivně neodhlásili. "Opt-out" se vztahuje pouze na preferenci doručování

úředních dokumentů digitálně vs. papírově, datovou schránku může mít každý obyvatel ČR. Datová schránka je spolu s mobilními notifikacemi, SMS a emailem využívána pro přímou komunikaci státu a obyvatel vč. doporučení a informací (po vzoru například Estonska, Finska či Velké Británie).

Gov.cz (s lépe srozumitelným názvem) je univerzálním portálem pro kontakt občana a veřejné správy. Uživatelské rozhraní je zjednodušené a integrované po vzoru nejvyspělejších států eGovernmentu a zpřístupňuje veškeré informace a služby, které veřejná správa občanům poskytuje. Rozpracovaní průvodci životními událostmi jsou napsané jednoduchým lidským jazykem (ne legalisticky), jsou aktualizované a pomáhají občanům i mimo okruh služeb poskytovaných veřejnou správou. Informace nejsou roztržštěné napříč jednotlivými ministerstvy a úřady, portál Gov.cz zastřešuje všechny rezorty (opět po vzoru Estonska, Finska, Velké Británie a celé řady dalších).

## 2.6. Neustále udržovat mezinárodní vazby, klíčové pro obnovu ekonomiky a bezpečnost ČR

Česká republika neřeší krizi ve vakuu, ale ve spolupráci s okolními státy, především EU, které jsou klíčové pro obnovu ekonomiky a bezpečnost středně velké a exportně orientované země jejího typu.

### ➤ Krok 30: Neustále se aktivně účastnit na sdílení zkušeností s ostatními zeměmi, proaktivně otevírat mezinárodní fóra a společné projekty, pokud neexistují

Česká republika aktivně sdílí své zkušenosti ze zvládnutí pandemie s ostatními zeměmi a iniciuje společné projekty, např. na rozvoj digitálních nástrojů, vývoje léků, sdílení dat o vývoji infekce.

### ➤ Krok 31: Otevřít hranice mezi státy s podobným stavem pandemie - co nejdříve

Česká republika aktivně pracuje na umožnění volného pohybu osob a služeb mezi státy, které mají epidemii pod kontrolou podobně jako ona sama. Pro země postižené pandemií vytváří zvláštní režim cestování z důvodu podnikání, zvláště v případě cest směřujících k udržení dodavatelských řetězců nebo zahraničních odbytišť.

Jižní Korea podobně koná zvláštní cesty pro zástupce soukromé sféry pro umožnění klíčových schůzek pro udržení dodavatelských řetězců a zahraničních odbytišť, a to i do rizikových zemí. Existuje přitom stále seznam rizikových zemí, u kterých platí, že je po návratu nutné absolvovat 14-denní karanténu.

Česká republika by mohla v době vzniku tohoto reportu umožnit volný pohyb osob se Slovenskem, s Rakouskem a Polskem, ale pravděpodobně také s Německem, Dánskem, Finskem a Norskem, s pobaltskými zeměmi, se Slovinskem, Chorvatskem, Řeckem a balkánskými státy.

Od počátku epidemie jsou zároveň hranice stále otevřeny volnému pohybu zboží a existují pro ni preferenční pruhy, tzv. "green lanes".

➤ **Krok 32: Proaktivně pomáhat zemím, které jsou více postiženy epidemií COVID-19**

Česká republika aktivně nabízí významnou pomoc zemím přetíženým infekcí COVID-19. Nabízí volné zdravotní kapacity a případné materiální vybavení v dostatečném rozsahu. Kromě gesta dobré vůle jde i o pragmatický diplomatický nástroj, který efektivně umožňuje budovat vztahy s danou zemí, mimo jiné i za diplomatickými účely.