



Praha 22. října 2021

Č. j.: MZDR 47828/2020-30/MIN/KAN



MZDRX01HY44I

MIMOŘÁDNÉ OPATŘENÍ

Ministerstvo zdravotnictví jako správní úřad příslušný podle § 80 odst. 1 písm. g) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 258/2000 Sb.“), nařizuje postupem podle § 69 odst. 1 písm. i) a odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. k ochraně obyvatelstva a prevenci nebezpečí vzniku a rozšíření onemocnění COVID-19 způsobeného novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

I.

1. Všem poskytovatelům zdravotních služeb, kteří provádějí vyšetření na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 prostřednictvím RAT antigenních testů (dále jen „antigenní odběrové centrum“), se s účinností ode dne 1. listopadu 2021 od 00:00 hod. nařizuje:
 - a) provést vyšetření na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 prostřednictvím RAT antigenních testů u osob uvedených v čl. III, které jsou účastny veřejného zdravotního pojištění v České republice, (dále jen „testovaná osoba“), pokud požádají o provedení antigenního testu a prokáží se průkazem pojištěnce nebo náhradním dokladem, a to nejvýše jedenkrát za 7 dnů;
 - b) indikovat konfirmační test na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 metodou RT-PCR testované osobě, která byla pozitivně testována RAT antigenním testem na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2; zároveň se této testované osobě nařizuje se konfirmačnímu RT-PCR testu podrobit bez prodlení; antigenní odběrové centrum zajistí vyplnění elektronické žádanky na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 metodou RT-PCR v Informačním systému infekčních nemocí (ISIN) a informuje testovanou osobu o nařízení konfirmačního testu.
2. Všem poskytovatelům zdravotních služeb, kteří provádějí vyšetření na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 pomocí RT-PCR testu, se s účinností ode dne 1. listopadu 2021 od 00:00 hod. nařizuje provést vyšetření na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 prostřednictvím RT-PCR testu u osob uvedených v čl. III, které jsou účastny veřejného zdravotního pojištění v České republice, pokud požádají o provedení RT-PCR testu a prokáží se průkazem pojištěnce nebo náhradním dokladem, a to však nejvýše dvakrát v kalendářním měsíci.

II.

Všem poskytovatelům sociálních služeb, kteří poskytují sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jde-li o domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory nebo domovy se zvláštním režimem

a poskytovatele sociálních služeb poskytující odlehčovací služby v pobytové formě se s účinností ode dne 1. listopadu 2021 od 00:00 hod. nařizuje prostřednictvím zaměstnance, který je zdravotnickým pracovníkem, nebo prostřednictvím poskytovatele zdravotních služeb, s nímž má uzavřenu smlouvu o poskytování pracovnělékařských služeb, nebo jiného poskytovatele zdravotních služeb, se kterým uzavře za účelem provedení antigenních testů smlouvu o poskytování zdravotních služeb:

- a) provést vyšetření na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 prostřednictvím RAT antigenních testů u osob uvedených v čl. III, které jsou účastny veřejného zdravotního pojištění v České republice, (dále jen „testovaná osoba“), jde-li o zaměstnance těchto poskytovatelů nebo uživatele sociálních služeb, a dále, jestliže to personální možnosti poskytovatele umožňují, návštěvy uživatelů sociálních služeb a zaměstnance poskytovatele sociálních služeb pečovatelské služby nebo osobní asistence nebo chráněného bydlení nebo týdenního stacionáře, pokud o provedení antigenního testu uvedené osoby požádají a prokáží se průkazem pojištěnce nebo náhradním dokladem, a to však nejvýše jedenkrát za 7 dnů;
- b) bezodkladně informovat o pozitivním výsledku RAT antigenního testu na přítomnost antigenu SARS-CoV-2 u testované osoby registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, nebo krajskou hygienickou stanici nebo Hygienickou stanici hlavního města Prahy (dále jen „krajská hygienická stanice“) podle místní příslušnosti u osob, které nemají registrujícího lékaře; tento poskytovatel zdravotních služeb nebo krajská hygienická stanice rozhodne o nařízení konfirmačního testu na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 metodou RT-PCR testované osobě, která byla pozitivně testována RAT antigenním testem na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2, testovanou osobu informuje o nařízení konfirmačního testu a zajistí vyplnění elektronické žádanky na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 metodou RT-PCR v Informačním systému infekčních nemocí (ISIN); zároveň se této testované osobě nařizuje se konfirmačnímu RT-PCR testu podrobit bez prodlení.

III.

Osobami, kterým se provádí vyšetření podle čl. I nebo II na jejich žádost, jsou:

- a) osoby do dovršení 18 let věku,
- b) osoby, které se nemohou očkování proti onemocnění covid-19 podrobit pro kontraindikaci; tuto skutečnost jsou povinny poskytovateli zdravotních nebo sociálních služeb, který provádí vyšetření, prokázat lékařskou zprávou obsahující výslovné uvedení informace o tom, že osoba se nemůže ze zdravotních důvodů očkování proti onemocnění covid-19 podrobit, pokud tato skutečnost není uvedena v Informačním systému infekčních nemocí (ISIN),
- c) osoby očkované proti onemocnění covid-19 alespoň jednou dávkou očkovací látky; tuto skutečnost jsou povinny poskytovateli zdravotních nebo sociálních služeb, který provádí vyšetření, prokázat.

IV.

Všem testovaným osobám podle čl. I a čl. II, které byly pozitivně testovány RAT antigenním testem, nebo jejich zákonným zástupcům, se nařizuje s účinností ode dne 1. listopadu 2021 od 00:00 hod. bezodkladně po zjištění výsledku vyšetření telefonicky oznámit tuto skutečnost svému registrujícímu poskytovateli zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost, nebo poskytovateli zdravotních služeb, s nímž má jeho zaměstnavatel uzavřenu smlouvu o poskytování pracovnělékařských služeb. V případě, že tuto skutečnost nelze oznámit žádnému z poskytovatelů uvedených ve větě první, oznámí tuto skutečnost místně příslušné krajské hygienické stanici.

V.

Všem poskytovatelům zdravotních a sociálních služeb, kteří provádějí preventivní vyšetření na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 prostřednictvím RAT antigenních testů nebo na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 metodou RT-PCR podle čl. I nebo čl. II, se nařizuje s účinností ode dne 1. listopadu 2021 od 00:00 hod. bez zbytečného odkladu hlásit elektronicky informaci o každém výsledku RAT antigenního testu, popřípadě následně provedeného konfirmačního testu metodou RT-PCR podle čl. I bodu 2 písm. b), a RT-PCR testu podle čl. I bodu 2 u testované osoby podle čl. I do Informačního systému infekčních nemocí (ISIN).

VI.

Pro účely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, se toto opatření považuje za opatření proti infekčním onemocněním podle § 30 odst. 1 tohoto zákona.

VII.

Tímto mimořádným opatřením se s účinností ode dne 1. listopadu 2021 od 00:00 hod. zrušuje mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 28. května 2021, č.j. MZDR 47828/2020-29/MIN/KAN.

Odůvodnění:

Ministerstvo zdravotnictví přistoupilo k vydání tohoto mimořádného opatření na základě následujících skutečností a důvodů a v souladu s ustanovením § 3 odst. 2 zákona č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění covid-19 a o změně některých souvisejících zákonů (dále jen „zákon č. 94/2021 Sb.“), je odůvodňuje následovně:

I. Aktuální analýza epidemické situace onemocnění covid-19

Vývoj v zemích Evropské unie (EU) a evropského hospodářského prostoru (EHP) je charakterizován i nadále vysokým počtem nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 a zároveň již nesledujeme trend kontinuálního poklesu případů, naopak dochází k opětovnému nárůstu počtu nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19. Ke konci 40. kalendářního týdne (KT) byla 14denní incidence případů v zemích EU/EHK 166 případů na 100 tisíc obyvatel (v předchozím 39. KT - 151 případů). V České republice byla ke stejnému datu hodnota 14denní incidence 98 případů na 100 tisíc obyvatel, aktuální hodnota 14denní incidence (15. 10. 2021) je 135 případů, což je i přes významnější kontinuální nárůst počtu nových případů hodnota pod průměrem EU/EHP.

Počet úmrtí je i přes vysoký počet nových případů stále nízký, stabilní je i počet hospitalizací, včetně hospitalizací na jednotce intenzivní péče (JIP). Avšak i v těchto ukazatelích pozorujeme nárůst, i když pouze mírný a situace ve srovnání s minulým rokem je výrazně odlišná. Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) ve svém týdenním reportu

předpokládá, že tento trend bude pokračovat i v následných dvou týdnech a očekává růst ve všech sledovaných ukazatelích epidemie.

Vývoj a trend epidemické situace je mezi jednotlivými zeměmi odlišný. 14denní incidence se pohybuje ve velmi širokém rozmezí od 50 do 1 000 případů na 100 tisíc obyvatel. Významný růst počtu případů lze aktuálně pozorovat ve východní části EU/EHP, což je dáno zejména velmi nízkou proočkovaností v této oblasti, jak odkazuje evropské středisko. ECDC hodnotí situaci v zemích jako je Rumunsko, Bulharsko, Lotyšsko a Litva jako velmi znepokojivou v návaznosti na aktuální trend a vývoj epidemické situace.

Co se týče rozvrstvení dle počtu případů, tak i nadále většina zemí EU/EHP (11 zemí) se pohybuje mezi hodnotami 100 až 300 případů na 100 tisíc obyvatel, avšak u téměř shodného počtu zemí (9) byla na konci 40. týdne pozorována hodnota incidence vyšší než 300 případů. Nárůst počtu nových případů za poslední hodnocený týden byl sledován v 16 zemích.

V souvislosti s nárůstem nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 roste i ukazatel 14denní incidence případů ve věkové kategorii 65+. Aktuální 14denní incidence v této populační kohortě v zemích EU/EHP je 91 případů na 100 tisíc obyvatel, což také představuje mezitýdenní nárůst, jelikož na konci 39. týdne dosahoval tento ukazatel hodnoty 80 případů. Česká republika je v této věkové kategorii aktuálně na hodnotě 55 případů na 100 tisíc obyvatel (14. 10. 2021), tedy stále méně, než je průměr EU/EHP. Stejně jako u celopopulační incidence se i v tomto ukazateli země EU/EHP pohybují ve velmi širokém rozmezí od 30 do 520 případů. Na konci 40. týdne v 11 zemích překročila ve věkové kohortě 65+ 14denní incidence hodnotu 150 případů na 100 tisíc obyvatel.

Z pohledu věkového rozložení je aktuálně nejvíce zasaženou věkovou skupinou populační skupina dětí do 15 let, avšak nárůst je pozorován i v dalších věkových kohortách napříč celým populačním spektrem.

Rozdíly mezi zeměmi EU/EHP jsou velmi výrazné i při porovnání proočkovanosti populace v jednotlivých zemích. Průměrná proočkovanost u dospělé populace (18+) je v zemích EU/EHP 75 %, avšak ve velmi širokém rozmezí mezi jednotlivými zeměmi od 23 % do 92 % s tím, že nejnižší hodnota připadá na Bulharsko, nejvyšší pak na Irsko. V ČR je kompletně naočkováno 67 % osob v dospělé populaci. Ve skupině osob starších 80 let je v zemích EU/EHP proočkovanost 87 %, opět v širokém rozmezí od 21 % do 100 %. V České republice je pro srovnání s dokončeným očkováním 81 % obyvatel této věkové kategorie. Obecně lze konstatovat, že nižší proočkovanost je pozorována v zemích východní Evropy.

Denní přehled o počtu osob s nově prokázaným onemocněním covid-19 a dalších sledovaných parametrů v ČR je pak pravidelně zveřejňován na webových stránkách <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>, kde jsou rovněž dostupné různé datové sady pro hodnocení vývoje onemocnění covid-19 v časové ose.

Aktuální přehled očkování je dostupný na webových stránkách <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/vakcinace-cr>.

Týdenní reporty o trendech a vývoji, včetně proočkovanosti v EU/EHP jsou dostupné z <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates>.

Současný trend a vývoj epidemické situace v České republice je charakterizován kontinuálním nárůstem v podstatě ve všech sledovaných ukazatelích pro hodnocení epidemie, významně pak zejména v počtech nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19, kde pozorujeme více než 60 % mezitýdenní nárůst. Méně ve srovnání s obecnou populací, avšak

také již poměrně významný, je patrný nárůst ve vysoce sledovaném ukazateli, a to počtu případů ve věkové kategorii osob starších 65 let, která je riziková z hlediska závažnosti průběhu onemocnění a dopadu na počet hospitalizací, jejichž počet i z tohoto důvodu aktuálně kontinuálně narůstá. Aktuální počty hospitalizovaných (včetně JIP) odpovídají hodnotám z května 2021 a i nadále platí, že většina pacientů s těžkým průběhem onemocnění covid-19 je neočkovaných. Nové příjmy na oddělení JIP jsou z více než 65 % ze skupiny neočkovaných osob, průměrný věk hospitalizovaných na JIP je 68 let. Obsazenost lůžek JIP z důvodu závažného průběhu onemocnění covid-19 je na 3,1 % celkové kapacity (18. 10. 2021).

Nárůst pozorujeme rovněž i u dalšího parametru, a to relativní positivity testů, která z diagnostické a klinické indikace vykazuje pozitivitu 7,9 %. Testy provedené na základě epidemiologické indikace mají pozitivitu 4,5 %, a i když i tento ukazatel roste, ve srovnání v rámci EU/EHP se stále jedná o hodnoty nižší, což je dáno i vysokým počtem prováděných testů. Z diagnostické a epidemiologické indikace je prováděno více než 1 300 testů na 100 tisíc obyvatel.

Negativní vývoj, jak už je výše popsáno, pozorujeme zejména v ukazateli celkového počtu nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19. Aktuální 7denní klouzavý průměr je vyšší než 1 500 případů (18. 10. 2021) a 7denní incidence ke stejnému datu má hodnotu 101 případů na 100 tisíc obyvatel. I když jsou tyto hodnoty ve srovnání s loňským rokem významně nižší, přesto ukazují na rostoucí trend virové nálože v populaci. V ukazateli průměrného počtu nových případů jsou aktuální hodnoty více než 5násobně nižší, neboť ve srovnatelném období loňského roku byl denní průměr 8 100 případů a 7denní incidence měla hodnotu 531 případů na 100 tisíc obyvatel. Obdobný vývoj, a to jak ve smyslu aktuálního nárůstu, tak významného meziročního rozdílu, je pozorován ve věkové skupině osob starších 65 let. Klouzavý denní průměr v této věkové kategorii je 100 případů a 7denní incidence 43,2 případů na 100 tisíc obyvatel a v této věkové kategorii je pozorován zhruba 50% mezitýdenní nárůst. Oba tyto parametry jsou aktuálně téměř 10x nižší ve srovnání s loňským rokem, neboť k 18. 10. 2020 byl 7denní klouzavý průměr 1 100 případů a 7denní incidence 366 případů. I přesto, vzhledem k současnému vývoji, je nutné konstatovat, že virová zátěž ve věkové kategorii 65+ kontinuálně a postupně narůstá a již se začíná projevovat i v počtech nově hospitalizovaných osob, zatím však bez významnějšího dopadu na oddělení JIP. Pokud však tento nepříznivý trend bude i nadále pokračovat, projeví se tento stav i v počtech pacientů v těžkém stavu.

Rozdílný aktuální vývoj a trend epidemie pozorujeme mezi jednotlivými kraji, což dokládá rozmezí hodnot 7denní incidence v jednotlivých krajích. V Libereckém a Královéhradeckém kraji se hodnota 7denní incidence pohybuje okolo 30 případů na 100 tisíc obyvatel (18. 10. 2021), v Moravskoslezském, Olomouckém a Jihočeském kraji pak okolo hodnoty 150 případů na 100 tisíc obyvatel. Vývoj v jednotlivých krajích je tak velmi rozdílný a velmi dynamický i co se týče mezitýdenního srovnání. Ve srovnání s předchozím týdnem pozorujeme v Libereckém kraji nárůst o zhruba 30 %, tedy pod republikovým průměrem, kdežto v Plzeňském a Olomouckém kraji a kraji Vysočina pak nárůst o více než 100 % (18. 10. 2021).

Stejně jako na úrovni EU platí, že nejvýznamněji je zasažena věková skupina 6 až 19 let, kde se 7denní incidence pohybuje okolo hodnoty 230 případů na 100 tisíc obyvatel, avšak i tyto vysoké hodnoty představují ve srovnání s loňským obdobím hodnoty nižší. V loňském roce v témže období byla 7denní incidence ve věkové skupině 6 až 15 let 330 případů a ve věkové kategorii 16 až 19 let na hodnotě 460 případů na 100 tisíc obyvatel.

Důležitým parametrem pro hodnocení vývoje epidemie a jejích dopadů je stav kapacit nemocniční péče. V tomto segmentu v návaznosti na zvyšující se počet nových případů

dochází ke kontinuálnímu nárůstu počtu hospitalizovaných osob, tento trend je však významně pomalejší, než jsme sledovali v minulém roce. K 15. 10. 2021 je hlášeno přibližně 540 hospitalizací, v loňském roce ve stejném období bylo v nemocnicích hospitalizováno více než 3 700 pacientů s onemocněním covid-19 a u téměř 600 pacientů vyžadoval jejich zdravotní stav nutnost hospitalizace na JIP. V současné době (18. 10. 2021) je na oddělení JIP hospitalizováno okolo 110 pacientů, z toho více než polovina připadá na tři kraje (hlavní město Praha, Moravskoslezský a Jihomoravský kraj), kde je hospitalizováno okolo 25 - 15 pacientů na JIP. Ve většině ostatních krajů jsou počty pacientů hospitalizovaných na JIP v řádu jednotek. Tomuto stavu v nemocniční péči výrazně napomáhá i vakcinace, což mimo jiné dokládá i fakt, že většinu hospitalizovaných pacientů s těžkým průběhem tvoří osoby neočkované (> 65 %). Tato skutečnost je i odrazem celkového stavu epidemické situace, kdy okolo 75 % nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 připadá na neočkované osoby.

Dalším hodnoceným ukazatelem vývoje epidemie je relativní pozitivita testů. Aktuálně je relativní pozitivita PCR testů (prováděných z klinické a diagnostické indikace) okolo 7 %, v loňském roce byla vyšší než 25 %, což také dokazuje významně rozdílný vývoj epidemie.

Pro další vývoj a průběh epidemie je vysoce důležité očkování a proočkovanost populace, zejména pak vyšších věkových skupin z důvodu ochranného efektu očkování před závažným průběhem onemocnění, který je více pravděpodobný u starších osob s chronickými onemocněními. K datu 18. 10. 2021 mělo očkování dokončeno více než 6 milionu osob, což představuje 57 % celkové populace. V kohortě, která může být v současné době očkována, tj. populace od 12 let věku, má dokončené očkování necelých 65 %. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejohroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně naočkováno 81 %. V této skupině je tak i nadále více než 45 tisíc osob potenciálně ohroženo vyšším rizikem závažného průběhu nemoci v souběhu s dalšími chronickými onemocněními, což představuje v případě výrazného nárůstu tempa komunitního šíření významné riziko pro zátěž nemocniční péče. Ve věkové skupině 60+ je pak stále více než 400 tisíc osob, které neabsolvovaly očkování, a to ani jednou dávkou.

Základním a klíčovým aspektem pro další vývoj epidemie je tak proočkovanost populace, která stále není dostatečná a v populaci existuje minimálně 30 % vnímavých osob. Stále je tedy v populaci velký počet osob k nákaze vnímavých, z nichž je nemalý podíl těch, které jsou v případě nákazy výrazně více ohroženy závažným průběhem onemocnění se všemi jeho následky. Tato skutečnost stále znamená velký potenciál pro další šíření viru SARS-CoV-2. Je proto zřejmé, že obezřetnost je v aktuální situaci stále na místě.

Problematický však není jen vývoj v proočkovanosti u seniorní populace, ale také u osob v produktivním věku, kde se pohybuje okolo 50 %, a vzhledem k faktu, že se jedná o osoby nejvíce aktivní co do počtu vzájemných kontaktů, tak nadále trvá riziko pro významnější šíření onemocnění covid-19 nejen při sociálních a volnočasových interakcích, ale i na pracovištích.

Z celkového pohledu na současný vývoj epidemické situace a nárůst nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 v ČR není tento vývoj odlišný od vývoje v ostatních zemích, jak je popsáno výše. Obdobnou situaci, tj. trvajícím vysokým počtem nově diagnostikovaných případů pozorujeme v okolních zemích, tj. v Německu, Rakousku, Slovensku a postupný nárůst je sledován také v Polsku.

Z hlediska monitoringu variant viru SARS-CoV-2 i nadále platí, že v Evropě je dominantní delta varianta viru, která představuje více než 99 %.

Dle tiskové zprávy Státního zdravotního ústavu ze dne 18. října 2021 je situace v České republice, co se týká variant viru SARS-CoV-2, de facto stabilní. Varianta delta a její subvarianty stále dominují v pozitivních vzorcích, které procházejí vyšetřeními metodou diskriminační PCR. V podrobné celogenomové sekvenaci pak u celkem 520 vzorků podíl původní delta varianty klesl na 31,5 % na úkor subvariant delty. Ačkoli přibývá nakažených, klinická praxe zatím nehlásí změny v průbězích či projevech nemoci. [1]

Dominance delta varianty je primárně zapříčiněna tím, že tato varianta je charakterizována vyšší transmisibilitou. Vědecké publikace uvádějí o 40 až 60 % vyšší transmisibilitu než u varianty alfa [2,3]. Rizikovým faktorem této varianty je pak zejména její schopnost částečně „obejít“ očkování, kdy při zhruba 30 % účinnosti vakcinace na tuto variantu po aplikaci první dávky vakcín s dvoudávkovým schématem lze důvodně předpokládat zvýšené riziko nákazy touto variantou, což ukazují i publikovaná vědecká data z Velké Británie, která byla publikována v The New England Journal of Medicine. Tato práce mimo jiné porovnává účinnost vakcín u různých variant, a to konkrétně mezi variantou alfa a variantou delta [4]. Z tohoto důvodu je klíčové, zejména s ohledem na podzimní a zimní sezónu respiračních nákaz a stále poměrně vyšší počet neočkovaných osob v seniorní populační skupině, co nejvíce a nejdříve proočkovat tuto vulnerabilní skupinu s častým výskytem přidružených onemocnění společně s osobami s oslabenou imunitou, jelikož u těchto kohort obyvatel může mít onemocnění vzhledem k jejich zdravotnímu stavu závažnější průběh vyžadující hospitalizaci. A očkování, zejména pak dokončené očkování, výrazně chrání před závažným průběhem onemocnění, jak deklaruje ve svém vyhodnocení i britský úřad pro veřejné zdraví Public Health England, který uvádí více než 95 % ochranu před hospitalizací u osob očkovaných dvěma dávkami. [5]

II. Hodnocení rizika

V souvislosti s rychlým rozšířením delta varianty viru SARS-CoV-2 v Evropě (99 % nově diagnostikovaných případů) a s ohledem na její zvýšenou míru přenosu provedla v září 2021 ECDC zhodnocení rizika onemocnění covid-19 u osob očkovaných, neočkovaných nebo částečně očkovaných.[6] V současné době hrají dostupné vakcíny klíčovou roli při omezení šíření viru SARS-CoV-2, zejména jeho delta varianty. V EU/EHP má dokončené očkování 61,1 % (rozmezí 18,4 – 79,4 %) celkové populace. Existují značné mezistátní a subnárodní rozdíly v proočkování, což vede k tomu, že velká část obyvatel EU/EHP zůstává stále vnímavá k nákaze virem SARS-CoV-2. Scénáře modelování, které zvažují proočkování, účinek očkování, přirozenou imunitu a míru kontaktu obyvatel s nákazou covid-19, naznačují, že potenciální riziko onemocnění covid-19 v EU/EHP je do konce listopadu 2021 vysoké, pokud v příštích týdnech nedojde k rychlému zvýšení proočkování populace. Riziko bylo posuzováno na základě současné úrovně proočkování, dominance delta varianty viru a také bylo bráno v úvahu plánované uvolnění protiepidemických opatření oznámených zeměmi EU/EHP.

ECDC hodnotilo riziko v zemích EU/EHP na základě jejich současné a předpokládané úrovně proočkování celkové populace (nízká < 45% proočkování, průměrná 55–65% proočkování; vysoká > 75% proočkování). Hodnocení bylo založeno na následujících

faktech: a) očkované osoby mají nižší pravděpodobnost nákazy, b) v případě nákazy je průběh onemocnění u očkovaných osob mírnější než u neočkovaných, c) v případě nákazy osoby ze zranitelné skupiny populace je vyšší pravděpodobnost závažného průběhu. Na základě těchto modelových scénářů lze do konce listopadu 2021 očekávat, že země s proočkovaností covid-19 na nebo pod současnou průměrnou úrovní EU, a které plánují uvolnit protiepidemická opatření, mají vysoké riziko významného nárůstu počtu nových případů, hospitalizací a úmrtí. V této situaci jsou vzhledem k vysoké virové zátěži v populaci ohroženy infekcí se závažným průběhem i plně očkované osoby ze zranitelných skupin. Naproti tomu země s proočkovaností nad současnou průměrnou úrovní EU, a zejména země s nejvyšší proočkovaností, mají nižší riziko významného nárůstu nových případů, hospitalizací a úmrtnosti, pokud nedojde k rychlému poklesu účinnosti vakcíny v důsledku klesající imunity.

Jako hlavní úkol pro země EU/EHP vidí ECDC v pokračující snaze o zvýšení proočkovanosti ve všech k očkování proti onemocnění covid-19 způsobilých věkových skupinách, aby se na podzim omezilo riziko nákazy virem SARS-CoV-2. V této souvislosti by měl být kladen důraz na oblast komunikace ve vztahu k očkování a jeho důležité úloze při ochraně osob před závažným průběhem onemocnění covid-19. Před nástupem zimních měsíců ECDC spatřuje zvýšení proočkovanosti jako zásadní věc ke snížení rizika pro systém zdravotní péče, který může být kromě onemocnění covid-19 zasažen chřipkou a jinými respiračními viry. Podle současné prognózy ECDC je minimálně do konce listopadu stále zapotřebí udržovat některá protiepidemická opatření, aby bylo možno kontrolovat výskyt delta varianty a její dopad na celkovou epidemickou situaci.

III. Důvody, které vedly ministerstvo k vydání mimořádného opatření

Ministerstvo zdravotnictví považuje i nadále s ohledem na výše uvedenou aktuální analýzu epidemické situace za nezbytné pokračovat v nastavených protiepidemických opatřeních, které jsou jedním ze zásadních preventivních mechanismů minimalizace rizik přenosu nákazy, díky kterým je možno předejít významnému rozšíření nákazy v populaci, a tím i zhoršení celkové epidemické situace.

Proto je i nadále potřebné vyžadovat doklad o tzv. bezinfekčnosti při mnoha činnostech veřejného života, jakými například je účast na hromadné akci, návštěva sportoviště, provozovny stravovacích služeb atp. (tato povinnost je stanovena jiným mimořádným opatřením: Mimořádné opatření – omezení maloobchodního prodeje a služeb – Aktuální informace o COVID-19 (mzcr.cz)). Primárním cílem uložení této povinnosti je včasné odhalení případného onemocnění covid-19 u bezpříznakové osoby, a tak v konečném důsledku zamezení dalšímu šíření nákazy v situacích, kdy je riziko přenosu nákazy z objektivních důvodů zvýšené (činnosti bez ochrany dýchacích cest, kumulace velkého množství osob v jeden čas na jednom místě bez možnosti dodržovat bezpečné rozestupy apod).

V současné době existuje několik možností, kterými lze prokazovat ve stanovených situacích „bezinfekčnost“. Kromě dokladu o prodělání onemocnění covid-19 ve lhůtě do 180 dní od prvního pozitivního testu je možné využít doklad o dokončeném očkování očkovacími látkami, které byly schváleny v souladu a postupem předvídanými právními předpisy. Poslední alternativou je pak absolvování rychlého antigenního testu k detekci antigenu viru SARS-CoV-2 nebo PCR testu na přítomnost viru, který je v současnosti na základě mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví č. j.: MZDR 47828/2020-29/MIN/KAN a výslovným odkazem na § 30 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění hrazenou službou, a to i bez indikace ošetřujícího lékaře (tzv. screeningové testování).

Na základě mimořádného opatření č. j.: MZDR 47828/2020-29/MIN/KAN je v kalendářním měsíci garantováno každému pojištěnci bezplatné testování až 5 antigenními testy (úhrada jednoho testu činí 201 Kč) a až 2 PCR testy (úhrada jednoho PCR testu činí 724 Kč). Dohromady tedy systém veřejného zdravotního pojištění může vynaložit za jednoho pojištěnce až 2 453 Kč za provedené testy v jednom kalendářním měsíci.

Naproti tomu je hrazenou službou i očkování očkovacími látkami schválenými příslušnými regulačními orgány (Evropská léková agentura). Náklady na očkování nejdražší očkovací látkou (s ohledem na ochranu obchodního tajemství sjednanou s výrobcem nelze konkretizovat) včetně souvisejícího výkonu činí cca 800 Kč za jednu aplikaci. Při dvoudávkovém schématu se jedná o náklady ve výši cca 1 600 Kč, přičemž očkování poskytuje ochranu minimálně na dobu 6 měsíců s následnou možností obnovení přeočkováním jednou dávkou očkovací látky.

Z výše uvedeného je tak zřejmé, že očkování schválenými očkovacími látkami je z hlediska efektivního nakládání s veřejnými prostředky zdravotního pojištění jednoznačně preferovanou variantou, která by za standardní situace byla bezpochyby realizována. Takový postup ostatně odpovídá požadavkům na hospodárné nakládání s veřejnými prostředky (srov. např. zákon o veřejné kontrole a požadavek na hospodárnost, účelnost a efektivitu). Nutno podotknout, že dosavadní úhrada testování z prostředků veřejného zdravotního pojištění byla zásadně ovlivněna nedostatečnou dostupností očkovacích látek z počátku očkovací kampaně i reálnou nemožností zajistit okamžitou distribuci mezi celou populaci ČR. Bylo tak nutné aplikovat jinak hrazenou alternativu prokazování bezinfekčnosti. V současné době však již tyto překážky neexistují – dostatečné jsou jak zásoby očkovacích látek, tak očkovací kapacity v síti poskytovatelů zdravotních služeb.

S ohledem na výše uvedené, lze uzavřít, že podle obecných pravidel využívání veřejných prostředků zdravotního pojištění je nezbytné zajistit úhradu pouze pro takové řešení, které je z hlediska cíle, jehož má být dosaženo, považováno za nejefektivnější z hlediska vynaložených finančních prostředků. Při porovnání nákladů na očkování a testování je přitom takovým řešením právě očkování a pro pokračování v úhradě plošného testování bez indikace ošetřujícím lékařem (diagnostické testování na základě zdravotního stavu) již v současné době není žádný důvod. To neplatí pro skupiny obyvatelstva, které nemají objektivní možnost očkování podstoupit.

V této souvislosti je třeba zdůraznit, že význam očkování nelze zúžit pouze na prostředek k doložení své tzv. bezinfekčnosti při vstupu do provozovny nebo účasti na akci. Jeho hlavní přínos spočívá v tom, že pokud se naočkováná osoba setká s infekční osobou, je riziko nákazy výrazně nižší ve srovnání s neočkovanou osobou, která onemocnění dosud ani neprodělala. Zároveň je zjištěno, že v případě nákazy očkované osoby mohou vykazovat nižší virovou nálož a současně zkrácenou dobu vylučování viru SARS-CoV-2. [7,8] S ohledem na výše uvedené a dosavadní vývoj pandemie onemocnění covid-19 je tak zřejmé, že nejefektivnějším preventivním protiepidemickým opatřením při zvládnutí epidemie je co nejvyšší míra proočkovanosti dané populace a dosažení tzv. kolektivní imunity.

U negativně testované osoby je sice předpoklad, že s vysokou mírou pravděpodobnosti při správném provedení odběru biologického materiálu a použití testu s náležitou senzitivitou a specificitou není testovaná osoba infekční, nicméně tento stav „nepřítomnosti infekce“ lze konstatovat pouze v době odběru, a nelze vyloučit nákazu v následujících hodinách či dnech po odběru, kdy lze stále použít výsledek tohoto testu jako průkaz tzv. bezinfekčnosti. Ministerstvo zdravotnictví si je tohoto limitu vědomo, avšak s ohledem na další praktické

konsekvence (potřebu vyhodnotit test, zaznamenat výsledek do centrální databáze, vystavit certifikát atd.) stanovuje přiměřené lhůty, ve kterých lze výsledek testu jako průkaz tzv. bezinfekčnosti použít. Zároveň je nutné konstatovat, že v případě výskytu infekční osoby například na hromadné akci, jsou osoby, které nejsou očkovány, ale pouze testovány, vystaveny významně vyššímu riziku nákazy než osoby očkované. I proto je očkování mnohem efektivnějším opatřením než testování.

Testování navíc je v porovnání s očkováním mnohem méně efektivním protiepidemickým opatřením při zvládnutí epidemie než samotné očkování, a navíc opatřením mnohonásobně ekonomicky nákladnějším, jak bylo popsáno výše.

V současnosti má Česká republika k dispozici dostatek očkovacích látek proti onemocnění covid-19 pro všechny osoby, které mohou s ohledem na svůj věk a zdravotní stav očkování absolvovat s tím, že toto očkování je plně hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. Je tedy dostupné pro všechny osoby ve věku 12 let a starší.

Jedním z cílů tohoto mimořádného opatření je tak i motivace dosud neočkovaných osob k vakcinaci. Proto bylo také přistoupeno k možnosti očkování bez předchozí registrace, což rozšiřuje další možnosti a rozsah přístupu k očkování pro co největší skupinu obyvatel. S nástupem podzimního a následně zimního období, která jsou obecně spojena se zvýšeným výskytem respiračních nákaz, včetně onemocnění covid-19, je snahou Ministerstva zdravotnictví v tohoto rizikového období pro další vývoj epidemie onemocnění covid-19 dosáhnout co nejvyšší proočkovanost populace.

Z těchto důvodů se oproti stávajícímu mimořádnému opatření zužuje okruh osob, které mají na bezplatné preventivní testování hrazené z veřejného zdravotního pojištění i nadále nárok. Z podobných, výše uvedených důvodů, toto opatření již přijalo několik evropských zemí

Jednou ze skupin, u nichž bude i nadále umožněno využití hrazeného preventivního testování, jsou osoby s trvalou kontraindikací očkování, tedy osoby, které nemohou očkování podstoupit. Seznam kontraindikací je uveden tak jako u každé očkovací látky v Souhrnu údajů o léčivém přípravku (SPC). Vzhledem k tomu, že některé osoby nemohou být vůbec ze zdravotních důvodů očkovány (tj. trvalá kontraindikace, umožňuje MZ této skupině osob i nadále využívat možnost preventivního testování na vlastní žádost hrazeného z veřejného zdravotního pojištění ve stávajícím rozsahu, tzn. rychlý antigenní test jedenkrát za 7 dní a RT-PCR test dvakrát v kalendářním měsíci. Tato možnost úhrady je dále stanovena i pro tzv. „rozočkované“, popř. naočkované osoby, které se zatím z objektivních důvodů nemohou prokázat dokončeným očkováním nebo provedením testu je pro ně potřebné (podezření na onemocnění covid-19 bez výskytu klinických obtíží charakteristických pro tuto infekci, cesta do zahraničí apod.).

Nárok na testování hrazené z veřejného zdravotního pojištění v souladu s tímto mimořádným opatřením je testovaná osoba povinna prokázat lékařskou zprávou nebo certifikátem o provedeném očkování.

Nárok na testování hrazené z veřejného zdravotního pojištění zůstává ve stávajícím rozsahu taktéž pro osoby do dovršení osmnácti let věku. K této výjimce bylo přistoupeno primárně z důvodu, že tato populační skupina není ještě dostatečně naočkovaná, a to z důvodu, že očkovací látky zatím nejsou schváleny pro vakcinaci osob mladších dvanácti let, a dále z důvodu, že schválení očkovací látky pro vakcinaci osob nad dvanáct let věku bylo výrazně

později, než tomu bylo u zbytku populace. Kompletní proočkovanost ve věkové skupině 12 – 15 let se nyní pohybuje okolo 31 %, nedokončené očkování, tj. očkování 1 dávkou, mají pak k 18. 10. 2021 2 % osob z této věkové kategorie, celkem je tak v této populační skupině proočkována alespoň jednou dávkou již 1/3 osob (dětí). Vyšší proočkovanost je dosažena v kategorii 16 až 19 let, kde je naočkováno alespoň jednou dávkou více než 53 % osob z této populační skupiny (208 000 osob), z toho u 51 % osob této věkové kohorty bylo očkování dokončeno.

Ponechání možnosti bezplatného preventivního testování pro osoby do 18 let věku je navíc zohledněn případný ekonomický dopad na zákonné zástupce těchto osob (většinou rodiče), pokud by toto testování nebylo umožněno.

Aktuální přehled očkovaní je dostupný na webových stránkách <https://onemocneniaktualne.mzcr.cz/vakcinace-cr>.

Tímto mimořádným opatřením není nijak dotčeno testování na přítomnost viru SARS-CoV-2 indikované lékařem nebo orgánem ochrany veřejného zdraví z diagnostických nebo epidemiologických důvodů, které je i nadále plně hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

1. [Nakažených virem SARS-CoV-2 přibývá, stále dominuje varianta delta a její subvarianty, SZÚ \(szu.cz\)](#)
2. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-emergence-and-impact-sars-cov-2-delta-variant>
3. <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/sars-cov-2-delta-variant-now-dominant-european-region>
4. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2108891>
5. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1005085/Vaccine_surveillance_report_-_week_29.pdf
6. [Rapid Risk Assessment: Assessing SARS-CoV-2 circulation, variants of concern, non-pharmaceutical interventions and vaccine rollout in the EU/EEA, 16th update \(europa.eu\)](#)
7. [CDC COVID-19 Study Shows mRNA Vaccines Reduce Risk of Infection by 91 Percent for Fully Vaccinated People | CDC Online Newsroom | CDC](#)
8. [Vaccine Tracker: What risk do unvaccinated people pose to the public? \(msn.com\)](#)

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA, v. r.
ministr zdravotnictví



Praha 22. října 2021

Č. j.: MZDR 15757/2020-60/MIN/KAN



MZDRX01HY7TG

MIMOŘÁDNÉ OPATŘENÍ

Ministerstvo zdravotnictví jako správní úřad příslušný podle § 80 odst. 1 písm. g) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 258/2000 Sb.“), nařizuje postupem podle § 69 odst. 1 písm. i) a odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. k ochraně obyvatelstva a prevenci nebezpečí vzniku a rozšíření onemocnění covid-19 způsobeného novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

I.

1. Všem osobám se s účinností ode dne 25. října 2021 od 00:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření zakazuje pohyb a pobyt bez ochranných prostředků dýchacích cest (nos, ústa), kterými jsou respirátor nebo obdobný prostředek (vždy bez výdechového ventilu) naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti alespoň 94 % dle příslušných norem (např. FFP2, KN 95), které brání šíření kapének (dále jen „respirátor“), a to:
 - a) ve vnitřních prostorech staveb, které slouží jako:
 - i) prodejna,
 - ii) provozovna služeb,
 - iii) zdravotnické zařízení,
 - iv) zařízení sociálních služeb, kterými jsou týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, a zařízení poskytující odlehčovací sociální služby v pobytové formě,
 - v) mezinárodní letiště,
 - vi) vysoká škola, škola nebo školské zařízení, s výjimkou žáků základní školy při vzdělávání v základní škole, školní družině nebo školním klubu, žáků nižšího stupně šestiletého a osmiletého gymnázia při vzdělávání na gymnáziu, žáků prvních čtyř ročníků osmiletého vzdělávacího programu konzervatoře při vzdělávání na konzervatoři a uchazečů o vzdělávání ve střední škole při přijímací zkoušce, pokud používají ochranné prostředky uvedené v bodu 2,
 - vii) muzeum, galerie, výstavní prostor, veřejnosti přístupný památkový nebo kulturní objekt (hrad, zámek a obdobný historický objekt apod.), hvězdárna a planetárium nebo místo, kde se koná veletrh nebo prodejní hospodářská výstava,

- viii) herna, kasino, hudební, taneční, herní a podobný společenský klub nebo diskotéka,
- b) ve všech ostatních v písmenu a) neuvedených vnitřních prostorech staveb, mimo bydliště nebo místo ubytování (např. hotelový pokoj), kde dochází na stejném místě a ve stejný čas k přítomnosti alespoň 2 osob vzdálených od sebe méně než 1,5 metru, nejedná-li se výlučně o členy domácnosti,
- c) v prostředcích veřejné dopravy, včetně prostředků silniční dopravy pro cizí potřebu, jejímž předmětem je přeprava osob (zejména taxislužba),
- d) jde-li o diváky přítomné na koncertech a jiných hudebních, divadelních, filmových a jiných uměleckých přestaveních, v cirkusech a varieté a na sportovních utkáních,
- e) při účasti na kongresech, vzdělávacích akcích a zkouškách v prezenční formě,
- f) při účasti na veřejné nebo soukromé akci, včetně shromáždění podle zákona č. 84/1990 Sb., o právu shromažďovacím, ve znění pozdějších předpisů, při níž dochází ke kumulaci osob, nejedná-li se výlučně o členy domácnosti, na jednom místě ve vnějších prostorech v případě, že se akce účastní ve stejném čase 30 nebo více osob, které mezi sebou nedodržují rozestupy nejméně 1,5 metru,

s výjimkou dětí do 15 let věku, které na těchto místech mohou nosit i jiné ochranné prostředky, kterými jsou zdravotnická obličejová maska nebo obdobný prostředek naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, které brání šíření kapének (dále jen „rouška“), pokud se na ně nevztahuje výjimka podle bodu 2. Ve výjimečných případech, kdy je nezbytné, aby dítě, žák nebo student při výuce viděl na ústa učitele, je možné, aby učitel použil jako ochranný prostředek dýchacích cest ochranný štít, a to za podmínky, že dodržuje vzdálenost alespoň 1,5 metru od dětí, žáků nebo studentů. Žáci nebo studenti, kteří konají praxi, praktické vyučování nebo praktickou přípravu na pracovišti právnických či fyzických osob, se řídí pravidly uplatňovanými pro zaměstnance na tomto pracovišti.

2. Zákaz podle bodu 1 se nevztahuje na:

- a) děti, které dosud nezačaly povinnou školní docházku; to se nevztahuje na děti v přípravné třídě základní školy a děti v přípravném stupni základní školy speciální,
- b) děti, žáky, studenty a pedagogické pracovníky podle školského zákona a studenty a akademické pracovníky podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, v rámci vzdělávací aktivity, jejíž charakter neumožňuje nošení ochranného prostředku (zejména tělocvik, zpěv, hra na dechové nástroje),
- c) děti v přípravné třídě základní školy, děti v přípravném stupni základní školy speciální, žáky a studenty při vzdělávání, kteří sedí v lavici nebo jsou jinak usazeni,
- d) pedagogické pracovníky nebo akademické pracovníky při poskytování vzdělávání,
- e) zkoušený a zkoušející při zkoušce ve škole nebo vysoké škole, pokud všechny osoby udržují vzdálenost alespoň 1,5 metru,
- f) ubytované děti, žáky nebo studenty při pobytu v pokoji (tj. mimo společné prostory) v internátě a domově mládeže a při pobytu na škole v přírodě,
- g) děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a ve školách zřízených při nich a ve střediscích výchovné péče při poskytování služeb internátní formou,
- h) školy zřízené Ministerstvem spravedlnosti,
- i) děti v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc,

- j) osoby s poruchou intelektu, s poruchou autistického spektra, a kognitivní poruchou nebo se závažnou alterací duševního stavu, jejichž mentální schopnosti či aktuální duševní stav neumožňují dodržování tohoto zákazu,
- k) pacienty, jsou-li hospitalizováni ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, nebo je-li to potřebné pro poskytování zdravotních služeb,
- l) zdravotnické pracovníky po dobu nezbytně nutnou, je-li to potřebné pro poskytování zdravotních služeb,
- m) uživatele sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb, kterými jsou týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, a v zařízeních poskytujících odlehčovací sociální služby v pobytové formě,
- n) další případy zřetele hodné, které stanoví poskytovatel zdravotních nebo sociálních služeb nebo ošetřující lékař pro pohyb a pobyt ve zdravotnických zařízeních a v zařízeních sociálních služeb,
- o) osoby v době výkonu práce na pracovišti nebo v době výkonu jiné obdobné činnosti po dobu, kdy vykonávají tuto činnost na jednom místě bez přítomnosti jiné osoby, pokud není zaměstnavatelem na základě přijatých a prováděných hygienických, technických, organizačních a jiných opatření k prevenci rizik stanoveno jinak,
- p) osoby řídící vozidlo veřejné dopravy, kdy nejsou v přímém kontaktu s cestujícím při jeho odbavení,
- q) soudce, přísedící, státní zástupce, obviněné a jejich obhájce, účastníky civilních, správních a ústavních soudních řízení a jejich zástupce, svědky, znalce, tlumočníky a další osoby, o kterých tak rozhodne soud, a to v místě a době soudního řízení,
- r) osoby při provádění autorského díla (např. divadelního, tanečního nebo hudebního představení), osoby přednášející a osoby účinkující při tvorbě a výrobě audiovizuálního díla nebo pořadu,
- s) moderátory, redaktory a další osoby vystupující v rozhlasových, televizních a dalších pořadech,
- t) osoby, které vykonávají práci zařazenou rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví do kategorie třetí nebo čtvrté pro rizikový faktor pracovních podmínek zátěž teplem, a dále osoby, jež vykonávají práci, která dosud nebyla kategorizována a u které lze předpokládat, že po provedení kategorizace bude z důvodu přítomnosti rizikového faktoru pracovních podmínek zátěž teplem spadat do kategorie třetí nebo čtvrté,
- u) zákazníky provozoven stravovacích služeb v době konzumace potravin a pokrmů včetně nápojů, a to za podmínky, že zákazník sedí u stolu,
- v) osoby mimo provozovny stravovacích služeb po dobu nezbytně nutnou ke konzumaci potravin a pokrmů včetně nápojů,
- w) snoubence v průběhu sňatečného obřadu a další osoby tomuto obřadu přítomné a osoby činící prohlášení o tom, že spolu vstupují do registrovaného partnerství, a další osoby tomuto prohlášení přítomné,
- x) osoby po dobu nezbytně nutnou pro pořízení jejich portrétní fotografie, popř. fotografie novomanželů, včetně společné fotografie s členy domácnosti a dalšími blízkými osobami, a osoby po dobu nezbytně nutnou pro pořízení fotografie při fotografování organizovaném školou nebo školským zařízením,

- y) sportovce nebo cvičící osoby v době tréninku, cvičení, zápasu, soutěže apod. včetně běhu a jízdy na kole, a dále na trenéry, další členy týmu v rámci kolektivních sportů a rozhodčí při účasti na sportovní činnosti nebo přípravy na ni konané v rámci soutěží organizovaných sportovními svazy nebo zastřešujícími sportovními organizacemi,
 - z) osoby v prostorech umělých koupališť, plaveckých bazénů, koupelových bazénů, bazénů pro kojence a batolata a brouzdališť, lázeňských a léčebných bazénů, saun, wellness zařízení a solných jeskyní,
 - aa) osoby po dobu nezbytně nutnou pro poskytnutí služeb, které jsou osobě poskytovány v oblasti hlavy a krku a použití ochranného prostředku by bránilo poskytnutí této služby, jako je holičství, kadeřnictví, solárium, kosmetické, masérské a obdobné regenerační nebo rekondiční služby nebo jiné obdobné služby, při nichž je porušována integrita kůže,
 - bb) osoby v rámci organizované činnosti pěveckých sborů, a to pouze na místě výkonu vlastní činnosti (zpěv) a po dobu této činnosti,
 - cc) osoby účastné zotavovací akce nebo jiné podobné, pobytové i nepobytové, akce pro osoby mladší 18 let v době pobytu a pohybu ve vnějších i vnitřních prostorech konání akce (například v areálu tábora) a v přírodě, nekoná-li se v daném místě současně jiná hromadná akce,
 - dd) příslušníky a zaměstnance základních složek integrovaného záchranného systému, pokud používají masku nebo polomasku splňující všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 140 +A1,
 - ee) osoby, které nemohou mít ze závažných zdravotních důvodů nasazen respirátor nebo roušku, a jsou schopny tuto skutečnost prokázat lékařským potvrzením; tyto osoby jsou však povinny mít nasazen jiný ochranný prostředek dýchacích cest podle tohoto opatření, který je v lékařském potvrzení specifikován, vyjma případů, kdy je v lékařském potvrzení výslovně uvedeno, že dotyčná osoba nemůže mít nasazen jakýkoli ochranný prostředek dýchacích cest.
3. Všem zaměstnavatelům se s účinností ode dne 25. října 2021 od 00:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření nařizuje vybavit zaměstnance respirátory v dostatečném počtu na každou pracovní směnu; toto neplatí, pokud zaměstnanec v době výkonu práce a v souvislosti s výkonem práce nepřichází do fyzického kontaktu s jinými osobami (např. výkon práce na dálku mimo pracoviště zaměstnavatele).
4. Všem poskytovatelům zdravotních služeb se s účinností ode dne 25. října 2021 od 00:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření nařizuje vydat potvrzení podle bodu 2 písm. ee) pouze osobám, kterým v používání ochranných prostředků dýchacích cest podle tohoto opatření brání závažné zdravotní důvody, a dále se jim nařizuje učinit o této skutečnosti a jejich důvodech, včetně uvedení diagnózy, záznam do zdravotnické dokumentace této osoby, a to včetně toho, že fyzická osoba byla poučena o rizicích souvisejících s nepoužíváním ochranného prostředku dýchacích cest podle tohoto opatření.

II.

Tímto mimořádným opatřením se s účinností ode dne 25. října 2021 od 00:00 hod. zrušuje mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 30. července 2021, č. j. MZDR 15757/2020-56/MIN/KAN, a mimořádné opatření ze dne 27. srpna 2021, č. j. MZDR 15757/2020-58/MIN/KAN.

Odůvodnění:

Jedná se o mimořádné opatření nahrazující mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 30. července 2021, čj. MZDR 15757/2020-56/MIN/KAN, které bylo doplněno mimořádným opatřením Ministerstva zdravotnictví ze dne 27. srpna 2021, čj. MZDR 15757/2020-58/MIN/KAN, které upravuje povinnou ochranu dýchacích cest.

Ministerstvo zdravotnictví přistoupilo k vydání tohoto mimořádného opatření na základě následujících skutečností a důvodů a v souladu s ustanovením § 3 odst. 2 zákona č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění covid-19 a o změně některých souvisejících zákonů (dále jen „zákon č. 94/2021 Sb.“), je odůvodňuje následovně:

I.

Aktuální analýza epidemické situace onemocnění covid-19

Vývoj v zemích Evropské unie (EU) a evropského hospodářského prostoru (EHP) je charakterizován i nadále vysokým počtem nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 a zároveň již nesledujeme trend kontinuálního poklesu případů, naopak dochází k opětovnému nárůstu počtu nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19. Ke konci 40. kalendářního týdne (KT) byla 14denní incidence případů v zemích EU/EHK 166 případů na 100 tisíc obyvatel (v předchozím 39. KT - 151 případů). V České republice byla ke stejnému datu hodnota 14denní incidence 98 případů na 100 tisíc obyvatel, aktuální hodnota 14denní incidence (15. 10. 2021) je 135 případů, což je i přes významnější kontinuální nárůst počtu nových případů hodnota pod průměrem EU/EHP.

Počet úmrtí je i přes vysoký počet nových případů stále nízký, stabilní je i počet hospitalizací, včetně hospitalizací na jednotce intenzivní péče (JIP). Avšak i v těchto ukazatelích pozorujeme nárůst, i když pouze mírný a situace ve srovnání s minulým rokem je výrazně odlišná. Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) ve svém týdenním reportu předpokládá, že tento trend bude pokračovat i v následných dvou týdnech a očekává růst ve všech sledovaných ukazatelích epidemie.

Vývoj a trend epidemické situace je mezi jednotlivými zeměmi odlišný. 14denní incidence se pohybuje ve velmi širokém rozmezí od 50 do 1 000 případů na 100 tisíc obyvatel. Významný růst počtu případů lze aktuálně pozorovat ve východní části EU/EHP, což je dáno zejména velmi nízkou proočkovanosť v této oblasti, jak odkazuje evropské středisko. ECDC hodnotí

situaci v zemích jako je Rumunsko, Bulharsko, Lotyšsko a Litva jako velmi znepokojivou v návaznosti na aktuální trend a vývoj epidemické situace.

Co se týče rozvrstvení dle počtu případů, tak i nadále většina zemí EU/EHP (11 zemí) se pohybuje mezi hodnotami 100 až 300 případů na 100 tisíc obyvatel, avšak u téměř shodného počtu zemí (9) byla na konci 40. týdne pozorována hodnota incidence vyšší než 300 případů. Nárůst počtu nových případů za poslední hodnocený týden byl sledován v 16 zemích.

V souvislosti s nárůstem nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 roste i ukazatel 14denní incidence případů ve věkové kategorii 65+. Aktuální 14denní incidence v této populační kohortě v zemích EU/EHP je 91 případů na 100 tisíc obyvatel, což také představuje mezitýdenní nárůst, jelikož na konci 39. týdne dosahoval tento ukazatel hodnoty 80 případů. Česká republika je v této věkové kategorii aktuálně na hodnotě 55 případů na 100 tisíc obyvatel (14. 10. 2021), tedy stále méně, než je průměr EU/EHP. Stejně jako u celopopulační incidence se i v tomto ukazateli země EU/EHP pohybují ve velmi širokém rozmezí od 30 do 520 případů. Na konci 40. týdne v 11 zemích překročila ve věkové kohortě 65+ 14denní incidence hodnotu 150 případů na 100 tisíc obyvatel.

Z pohledu věkového rozložení je aktuálně nejvíce zasaženou věkovou skupinou populační skupina dětí do 15 let, avšak nárůst je pozorován i v dalších věkových kohortách napříč celým populačním spektrem.

Rozdíly mezi zeměmi EU/EHP jsou velmi výrazné i při porovnání proočkovanosti populace v jednotlivých zemích. Průměrná proočkovanost u dospělé populace (18+) je v zemích EU/EHP 75 %, avšak ve velmi širokém rozmezí mezi jednotlivými zeměmi od 23 % do 92 % s tím, že nejnižší hodnota připadá na Bulharsko, nejvyšší pak na Irsko. V ČR je kompletně naočkováno 67 % osob v dospělé populaci. Ve skupině osob starších 80 let je v zemích EU/EHP proočkovanost 87 %, opět v širokém rozmezí od 21 % do 100 %. V České republice je pro srovnání s dokončeným očkováním 81 % obyvatel této věkové kategorie. Obecně lze konstatovat, že nižší proočkovanost je pozorována v zemích východní Evropy.

Denní přehled o počtu osob s nově prokázaným onemocněním covid-19 a dalších sledovaných parametrů v ČR je pak pravidelně zveřejňován na webových stránkách <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>, kde jsou rovněž dostupné různé datové sady pro hodnocení vývoje onemocnění covid-19 v časové ose.

Aktuální přehled očkování je dostupný na webových stránkách <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/vakcinace-cr>.

Týdenní reporty o trendech a vývoji, včetně proočkovanosti v EU/EHP jsou dostupné z <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates>.

Současný trend a vývoj epidemické situace v České republice je charakterizován kontinuálním nárůstem v podstatě ve všech sledovaných ukazatelích pro hodnocení epidemie, významně pak zejména v počtech nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19, kde pozorujeme více než 60 % mezitýdenní nárůst. Méně ve srovnání s obecnou populací, avšak také již poměrně významný, je patrný nárůst ve vysoce sledovaném ukazateli, a to počtu případů ve věkové kategorii osob starších 65 let, která je riziková z hlediska závažnosti průběhu onemocnění a dopadu na počet hospitalizací, jejichž počet i z tohoto důvodu aktuálně kontinuálně narůstá. Aktuální počty hospitalizovaných (včetně JIP) odpovídají hodnotám z května 2021 a i nadále platí, že většina pacientů s těžkým průběhem onemocnění covid-19 je

neočkovaných. Nové příjmy na oddělení JIP jsou z více než 65 % ze skupiny neočkovaných osob, průměrný věk hospitalizovaných na JIP je 68 let. Obsazenost lůžek JIP z důvodu závažného průběhu onemocnění covid-19 je na 3,1 % celkové kapacity (18. 10. 2021).

Nárůst pozorujeme rovněž i u dalšího parametru, a to relativní pozitivitu testů, která z diagnostické a klinické indikace vykazuje pozitivitu 7,9 %. Testy provedené na základě epidemiologické indikace mají pozitivitu 4,5 %, a i když i tento ukazatel roste, ve srovnání v rámci EU/EHP se stále jedná o hodnoty nižší, což je dáno i vysokým počtem prováděných testů. Z diagnostické a epidemiologické indikace je prováděno více než 1 300 testů na 100 tisíc obyvatel.

Negativní vývoj, jak už je výše popsáno, pozorujeme zejména v ukazateli celkového počtu nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19. Aktuální 7denní klouzavý průměr je vyšší než 1 500 případů (18. 10. 2021) a 7denní incidence ke stejnému datu má hodnotu 101 případů na 100 tisíc obyvatel. I když jsou tyto hodnoty ve srovnání s loňským rokem významně nižší, přesto ukazují na rostoucí trend virové nálože v populaci. V ukazateli průměrného počtu nových případů jsou aktuální hodnoty více než 5násobně nižší, neboť ve srovnatelném období loňského roku byl denní průměr 8 100 případů a 7denní incidence měla hodnotu 531 případů na 100 tisíc obyvatel. Obdobný vývoj, a to jak ve smyslu aktuálního nárůstu, tak významného meziročního rozdílu, je pozorován ve věkové skupině osob starších 65 let. Klouzavý denní průměr v této věkové kategorii je 100 případů a 7denní incidence 43,2 případů na 100 tisíc obyvatel a v této věkové kategorii je pozorován zhruba 50% mezitýdenní nárůst. Oba tyto parametry jsou aktuálně téměř 10x nižší ve srovnání s loňským rokem, neboť k 18. 10. 2020 byl 7denní klouzavý průměr 1 100 případů a 7denní incidence 366 případů. I přesto, vzhledem k současnému vývoji, je nutné konstatovat, že virová zátěž ve věkové kategorii 65+ kontinuálně a postupně narůstá a již se začíná projevovat i v počtech nově hospitalizovaných osob, zatím však bez významnějšího dopadu na oddělení JIP. Pokud však tento nepříznivý trend bude i nadále pokračovat, projeví se tento stav i v počtech pacientů v těžkém stavu.

Rozdílný aktuální vývoj a trend epidemie pozorujeme mezi jednotlivými kraji, což dokládá rozmezí hodnot 7denní incidence v jednotlivých krajích. V Libereckém a Královéhradeckém kraji se hodnota 7denní incidence pohybuje okolo 30 případů na 100 tisíc obyvatel (18. 10. 2021), v Moravskoslezském, Olomouckém a Jihočeském kraji pak okolo hodnoty 150 případů na 100 tisíc obyvatel. Vývoj v jednotlivých krajích je tak velmi rozdílný a velmi dynamický i co se týče mezitýdenního srovnání. Ve srovnání s předchozím týdnem pozorujeme v Libereckém kraji nárůst o zhruba 30 %, tedy pod republikovým průměrem, kdežto v Plzeňském a Olomouckém kraji a kraji Vysočina pak nárůst o více než 100 % (18. 10. 2021).

Stejně jako na úrovni EU platí, že nejvýznamněji je zasažena věková skupina 6 až 19 let, kde se 7denní incidence pohybuje okolo hodnoty 230 případů na 100 tisíc obyvatel, avšak i tyto vysoké hodnoty představují ve srovnání s loňským obdobím hodnoty nižší. V loňském roce v témže období byla 7denní incidence ve věkové skupině 6 až 15 let 330 případů a ve věkové kategorii 16 až 19 let na hodnotě 460 případů na 100 tisíc obyvatel.

Důležitým parametrem pro hodnocení vývoje epidemie a jejích dopadů je stav kapacit nemocniční péče. V tomto segmentu v návaznosti na zvyšující se počet nových případů dochází ke kontinuálnímu nárůstu počtu hospitalizovaných osob, tento trend je však významně pomalejší, než jsme sledovali v minulém roce. K 15. 10. 2021 je hlášeno přibližně 540 hospitalizací, v loňském roce ve stejném období bylo v nemocnicích hospitalizováno více než 3 700 pacientů s onemocněním covid-19 a u téměř 600 pacientů vyžadoval jejich zdravotní

stav nutnost hospitalizace na JIP. V současné době (18. 10. 2021) je na oddělení JIP hospitalizováno okolo 110 pacientů, z toho více než polovina připadá na tři kraje (hlavní město Praha, Moravskoslezský a Jihomoravský kraj), kde je hospitalizováno okolo 25 - 15 pacientů na JIP. Ve většině ostatních krajů jsou počty pacientů hospitalizovaných na JIP v řádu jednotek. Tomuto stavu v nemocniční péči výrazně napomáhá i vakcinace, což mimo jiné dokládá i fakt, že většinu hospitalizovaných pacientů s těžkým průběhem tvoří osoby neočkované (> 65 %). Tato skutečnost je i odrazem celkového stavu epidemické situace, kdy okolo 75 % nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 připadá na neočkované osoby.

Dalším hodnoceným ukazatelem vývoje epidemie je relativní pozitivita testů. Aktuálně je relativní pozitivita PCR testů (prováděných z klinické a diagnostické indikace) okolo 7 %, v loňském roce byla vyšší než 25 %, což také dokazuje významně rozdílný vývoj epidemie.

Pro další vývoj a průběh epidemie je vysoce důležité očkování a proočkovanost populace, zejména pak vyšších věkových skupin z důvodu ochranného efektu očkování před závažným průběhem onemocnění, který je více pravděpodobný u starších osob s chronickými onemocněními. K datu 18. 10. 2021 mělo očkování dokončeno více než 6 milionu osob, což představuje 57 % celkové populace. V kohortě, která může být v současné době očkována, tj. populace od 12 let věku, má dokončené očkování necelých 65 %. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejohroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně naočkováno 81 %. V této skupině je tak i nadále více než 45 tisíc osob potenciálně ohroženo vyšším rizikem závažného průběhu nemoci v souběhu s dalšími chronickými onemocněními, což představuje v případě výrazného nárůstu tempa komunitního šíření významné riziko pro zátěž nemocniční péče. Ve věkové skupině 60+ je pak stále více než 400 tisíc osob, které neabsolvovaly očkování, a to ani jednou dávkou.

Základním a klíčovým aspektem pro další vývoj epidemie je tak proočkovanost populace, která stále není dostatečná a v populaci existuje minimálně 30 % vnímavých osob. Stále je tedy v populaci velký počet osob k nákaze vnímavých, z nichž je nemalý podíl těch, které jsou v případě nákazy výrazně více ohroženy závažným průběhem onemocnění se všemi jeho následky. Tato skutečnost stále znamená velký potenciál pro další šíření viru SARS-CoV-2. Je proto zřejmé, že obezřetnost je v aktuální situaci stále na místě.

Problematický však není jen vývoj v proočkovanosti u seniorní populace, ale také u osob v produktivním věku, kde se pohybuje okolo 50 %, a vzhledem k faktu, že se jedná o osoby nejvíce aktivní co do počtu vzájemných kontaktů, tak nadále trvá riziko pro významnější šíření onemocnění covid-19 nejen při sociálních a volnočasových interakcích, ale i na pracovištích.

Z celkového pohledu na současný vývoj epidemické situace a nárůst nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 v ČR není tento vývoj odlišný od vývoje v ostatních zemích, jak je popsáno výše. Obdobnou situaci, tj. trvajícím vysokým počtem nově diagnostikovaných případů pozorujeme v okolních zemích, tj. v Německu, Rakousku, Slovensku a postupný nárůst je sledován také v Polsku.

Z hlediska monitoringu variant viru SARS-CoV-2 i nadále platí, že v Evropě je dominantní delta varianta viru, která představuje více než 99 %.

Dle tiskové zprávy Státního zdravotního ústavu ze dne 18. října 2021 je situace v České republice, co se týká variant viru SARS-CoV-2, de facto stabilní. Varianta delta a její subvarianty stále dominují v pozitivních vzorcích, které procházejí vyšetřeními metodou diskriminační PCR. V podrobné celogenomové sekvenaci pak u celkem 520 vzorků podíl původní delta varianty klesl na 31,5 % na úkor subvariant delty. Ačkoli přibývá nakažených, klinická praxe zatím nehlásí změny v průbězích či projevech nemoci. [1]

Dominance delta varianty je primárně zapříčiněna tím, že tato varianta je charakterizována vyšší transmisibilitou. Vědecké publikace uvádějí o 40 až 60 % vyšší transmisibilitu než u varianty alfa [2,3]. Rizikovým faktorem této varianty je pak zejména její schopnost částečně „obejít“ očkování, kdy při zhruba 30 % účinnosti vakcinace na tuto variantu po aplikaci první dávky vakcín s dvoudávkovým schématem lze důvodně předpokládat zvýšené riziko nákazy touto variantou, což ukazují i publikovaná vědecká data z Velké Británie, která byla publikována v The New England Journal of Medicine. Tato práce mimo jiné porovnává účinnost vakcín u různých variant, a to konkrétně mezi variantou alfa a variantou delta [4]. Z tohoto důvodu je klíčové, zejména s ohledem na podzimní a zimní sezónu respiračních nákaz a stále poměrně vyšší počet neočkovaných osob v seniorní populační skupině, co nejvíce a nejdříve proočkovat tuto vulnerabilní skupinu s častým výskytem přidružených onemocnění společně s osobami s oslabenou imunitou, jelikož u těchto kohort obyvatel může mít onemocnění vzhledem k jejich zdravotnímu stavu závažnější průběh vyžadující hospitalizaci. A očkování, zejména pak dokončené očkování, výrazně chrání před závažným průběhem onemocnění, jak deklaruje ve svém vyhodnocení i britský úřad pro veřejné zdraví Public Health England, který uvádí více než 95 % ochranu před hospitalizací u osob očkovaných dvěma dávkami. [5]

II.

Důvody, které vedly ministerstvo k vydání mimořádného opatření

Ministerstvo zdravotnictví považuje s ohledem na výše uvedenou aktuální analýzu současného nepříznivého trendu a predikce dalšího pravděpodobného vývoje epidemické situace, který předpokládá nejen další růst počtu nových případů onemocnění covid-19, ale také i hospitalizací, včetně hospitalizací v těžkém stavu, za nezbytné provést úpravu stávajících protiepidemických opatření. Cílem úpravy je minimalizovat riziko přenosu nákazy a zastavit současný nepříznivý trend vývoje a situaci celkově postupně stabilizovat. Použití adekvátního ochranného prostředku dýchacích cest, který brání šíření kapének, je i mezinárodně hodnoceno jako jedno z významných a zásadních protiepidemických opatření, kterým lze dosáhnout omezení šíření nákazy v populaci.

Zároveň Ministerstvo zdravotnictví spatřuje důležitost úpravy stávajících opatření v oblasti nošení ochrany dýchacích cest i z důvodu aktuální sezóny respiračních onemocnění a s tím spojeným i očekávaným vyšším výskytem chřipky. Souběh těchto onemocnění, tj. covid-19, sezonní chřipky a chřipce podobných infekcí (ILI) může výrazně zatížit zdravotní systém, a to primárně z důvodu, že obě onemocnění jsou závažným onemocněním pro osoby vyššího věku a osoby s výraznými komorbiditami, tj. osoby léčenými s více chronickými onemocněními

současně. Akcent na vyšší riziko dává i pohled na proočkovanosť proti chřipce v České republice, jelikož proti chřipce je očkováno pouze asi 5-6 % populace.

Důkazy o zásadním vlivu ochrany dýchacích cest na prevenci přenosu SARS-CoV-2 jsou publikovány v řadě vědeckých studií a ochranu nosu a úst doporučují na jejich základě veřejnosti i významné mezinárodní organizace, včetně Světové zdravotnické organizace (WHO), Evropského střediska pro kontrolu a prevenci nemocí (ECDC) nebo Střediska pro kontrolu a prevenci nemocí Spojených států amerických (CDC).

V průměru dochází k více než pětinasobnému snížení rizika přenosu (v recentním systematickém přehledu ze 17,4 % bez zdravotnické obličejové masky na 3,1 % se zdravotnickou obličejovou maskou, např. N95, chirurgická nebo 12-16 vrstevová bavlněná rouška). Účinnost tohoto opatření na úrovni jednotlivce i na úrovni populace kromě toho prokázalo i několik dalších studií o používání zdravotnických nebo nezdravotnických obličejových masek. Správně nošená obličejová maska (tj. zakrývající nos a ústa) je nejen účinná při snižování šíření viru pomocí respiračních sekretů (tj. kontrola zdroje nákazy), ale také při ochraně jednotlivců před onemocněním covid-19. Zdravotnické obličejové masky představují jednoduchou bariéru, která zabraňuje šíření kapének respiračních sekretů vzduchem na jiné lidi, především při mluvení, kašlání nebo kýchání. Blíže např. studie: GÖPFERTO VÁ, Dana a FABIÁNO VÁ, Kateřina. Epidemiologická charakteristika onemocnění covid 19: úvaha nad současnými poznatky o onemocnění. *Farmakoterapeutická revue: Nový koronavirus SARS-CoV-2 a onemocnění covid-19*. 2020, 5(Suppl 1), 30-36. Dostupné z: https://farmakoterapeutickarevue.cz/Resources/Upload/farmakoterapie/casopisy/supplementum01-2020//fr_2020_suppl1_covid-19.pdf.

Kapénky větší než 10 μm (velké kapky) jsou často generovány kašlem nebo kýcháním, ale i křičením, smíchem či běžnou mluvou, a dochází k jejich uvolňování někdy velkou rychlostí (50 m/s při kýchání, 10 m/s při kašli). Díky svým rozměrům a velké rychlosti se tyto velké kapky dostávají na daleko větší vzdálenosti než malé kapky. Velké kapky mohou bez bariéry doletět až do vzdálenosti více jak 2 metry (kašel) a více jak 6 metrů (kýchání). Samotné dodržování obvyklé distanční vzdálenosti nemusí zabránit přenosu těchto velkých kapek, které mohou obsahovat virus.

Ochrana použitím minimálně zdravotnické obličejové masky může zásadně snižovat pravděpodobnost přenosu viru v komunitě a v kombinaci s dodržováním odstupu od ostatních osob jednoznačně vede ke snížení pravděpodobnosti nákazy.

Efekt opatření typu ochrany dýchacích cest je předmětem zkoumání řady studií.

Například studie *Mitze, Timo, et al. "Face masks considerably reduce covid-19 cases in Germany." Proceedings of the National Academy of Sciences 117.51 (2020): 32293-32301* využila regionální údaje o počtu potvrzených případů v sousedním Německu. Vzhledem k tomu, že ochrana dýchacích cest byla v různých německých regionech povinná v různých časových obdobích, autoři mohli porovnat nárůst infekcí v regionech s povinnou ochranou dýchacích cest a v regionech bez povinnosti používat ochranu dýchacích cest. Po zvážení různých odhadů dospěli k závěru, že 20 dní po zavedení povinné ochrany dýchacích cest se počet nových infekcí snížil přibližně o 45 %. Autoři podotýkají i to, že vzhledem k tomu, že

ekonomické náklady se ve srovnání s jinými opatřeními v oblasti veřejného zdraví blíží nule, zdá se, že masky jsou nákladově efektivním prostředkem boje proti covid-19.

Z podobných výzkumů například autoři *Karaivanov, Alexander, et al.* "Face masks, public policies and slowing the spread of covid-19: evidence from Canada." *Journal of Health Economics* (2021): 102475. odhadují dopad nařízení o používání ochrany dýchacích cest uvnitř budov a dalších nefarmakologických intervencí (NPI) na nárůst počtu případů covid-19 v Kanadě. Zavedení povinnosti ochrany dýchacích cest bylo rozloženo od poloviny června do poloviny srpna 2020 ve 34 regionech veřejného zdraví v Ontariu, největší kanadské provincii podle počtu obyvatel. Na základě variability v zavedení povinné ochrany autoři zjistili, že povinnost použití ochrany je spojena s 22 % týdenním snížením počtu nových případů covid-19 ve srovnání s obdobím absence této povinnosti. Autoři přitom očišťují trendy o mobilitu. Dodatečná analýza ukazuje, že povinnost ochrany vedla k nárůstu četnosti nošení roušek na veřejnosti podle vlastního vyjádření o přibližně 27 procentních bodů.

Jsou dostupné též systematické recenzní práce a meta-analýzy, shrnující dostupnou literaturu. Jejich závěry potvrzují účinnost ochrany dýchacích cest. Například práce *Li, Yanni, et al.* "Face masks to prevent transmission of covid-19: A systematic review and meta-analysis." *American Journal of Infection Control* (2020) provedli systematický přehled a metaanalýzu s cílem vyhodnotit účinnost používání ochrany dýchacích cest k prevenci šíření viru SARS-CoV-2. Relevantní články byly vyhledány v databázích PubMed, Web of Science, ScienceDirect, Cochrane Library a Chinese National Knowledge Infrastructure, VIP (Chinese). Nebyla stanovena žádná jazyková omezení. Po vyhledání celkem 5 178 vhodných článků v databázích a referencích bylo zahrnuto celkem 6 studií zahrnujících 4 země. Obecně bylo nošení masky spojeno s významně sníženým rizikem infekce covid-19 (OR = 0,38, 95 % CI: 0,21-0,69, I² = 54,1 %). U skupiny zdravotnických pracovníků bylo prokázáno, že obličejové masky snižují riziko infekce téměř o 70 %. Výsledky tohoto systematického přehledu a metaanalýzy podporují závěr, že ochrana dýchacích cest může snížit riziko infekce covid-19. Podobně též *Ford, Nathan and Holmer, Haley K. and Chou, Roger and Villeneuve, Paul and Baller, April and Van Kerkhove, Maria and Allegranzi, Benedetta*, Mask Use in Community Settings in the Context of covid-19: A Systematic Review of Ecological Data. SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3848524> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3848524>.

Současný stav vědeckého poznání tedy ukazuje, že plošné zavedení ochrany dýchacích cest významně snižuje přenos nákazy a efekt snížení reprodukčního čísla v různých kontextech a podle různých pramenů může být nejspíše mezi 10 % a 45 %, jak například popisují data z výše citované německé studie.

Snížení přenosu virů v populaci prostřednictvím nošení ochranného prostředku dýchacích cest je ve srovnání s přínosem relativně finančně nenákladná intervence, která může zabránit zvýšení smrtelnosti populace a vést ke snížení ekonomických ztrát souvisejících se zvýšenou nemocností.

K otázce, jak a zda je používání tímto opatřením stanoveného druhu ochrany dýchacích cest způsobilé ohrozit zdraví fyzické osoby, a to při krátkodobém, ale i dlouhodobém používání ministerstvo uvádí následující.

Výzkum na téma zdravotních potíží z důvodu používání ochrany dýchacích cest, případně jiného použití osobních ochranných prostředků, se převážně soustředí na pracovníky ve zdravotnictví. Například přehledová práce Unoki, Takeshi, et al. "Adverse Effects of Personal Protective Equipment Among Intensive Care Unit Healthcare Professionals During the covid-19 Pandemic: A Scoping Review." *SAGE Open Nursing* 7 (2021): 23779608211026164 se zabývala nežádoucími účinky použití osobních ochranných prostředků u zdravotníků na JIP, a na základě analýzy 25 článků identifikovala jako klíčová témata: studie zaměřené na bolesti hlavy související s ochrannými prostředky, poruchy hlasu, kožní projevy. Většina nežádoucích účinků u zdravotníků na jednotkách intenzivní péče byla vyvolána používáním ochranných pomůcek po dlouhou dobu, a častější byly u sester, které pravděpodobně vykonávaly namáhavé práce.

Lze odhadovat, že nežádoucí efekty nošení ochranných pomůcek u zdravotníků na JIP představují jakousi horní hranici představitelných potíží u veřejnosti - v kontextu zdravotnictví jsou ochranné pomůcky používány precizně, jde o pomůcky s vysokou třídou ochrany (často FFP3), zdravotníci je mají nasazené po dlouhou dobu "v kuse", často bez možnosti si pomůcky sundat, a přitom vykonávají velmi náročnou a vyčerpávající práci. I v tomto relativně extrémním kontextu rešeršní práce neuvádí jako nežádoucí účinky žádné závažné poškození zdraví.

Nepohodlí u laických uživatelů zkoumala studie Cheok, Gideon JW, et al. "Appropriate attitude promotes mask wearing in spite of a significant experience of varying discomfort." *Infection, Disease & Health* 26.2 (2021): 145-151. Ze 402 respondentů průzkumu si 78,4 % stěžovalo na nepohodlí spojené s rouškou, nejčastějšími příčinami bylo obtížnější dýchání, komunikační potíže a pocení, mladší nositelé roušek častěji uváděli dermatologické problémy a pocení.

Podle některých expertů je možné, že významnější, než fyziologické nepohodlí spojené s ochranou dýchacích cest jsou psychologické dopady a reakce, které mohou přispět k vznikajícím kontroverzím. (Scheid, Jennifer L., et al. "Commentary: physiological and psychological impact of face mask usage during the covid-19 pandemic." *International journal of environmental research and public health* 17.18 (2020): 6655.). V návaznosti na širokou vědeckou a akademickou diskusi, viz NOGRADY Bianca, *Nature*, Vol 598, 14 October 2021 lze připustit mnohostrannost vstupních studií, viz <https://media.nature.com/original/magazine-assets/d41586-021-02741-x/d41586-021-02741-x.pdf>. Několik studií potvrdilo, že používání zdravotnické obličejové masky nebrání průniku kyslíku ani u dospělých včetně seniorů starších 65 let věku viz např.:

SHAW, Keely, Scotty BUTCHER, Jongbum KO, Gordon A. ZELLO a Philip D. CHILIBECK. Wearing of Cloth or Disposable Surgical Face Masks has no Effect on Vigorous Exercise Performance in Healthy Individuals. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2020, 17(21) [cit. 2021-7-28]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218110> .

Kromě citovaných pramenů publikovaný výzkum obsahuje řadu studií, které ukazují, že nošení ochrany dýchacích cest nemá měřitelný efekt na fyziologické parametry. Například v malé studii Chan, Noel C., Karen Li, and Jack Hirsh. "Peripheral oxygen saturation in older persons wearing nonmedical face masks in community settings." *JAMA* 324.22 (2020): 2323-2324

nebylo nošení třívrstvé nemedicínské obličejové masky spojeno s poklesem saturace kyslíkem u starších účastníků. Studie Shaw, Keely, et al. "Wearing of cloth or disposable surgical face masks has no effect on vigorous exercise performance in healthy individuals." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17.21 (2020): 8110 ukázala že nošení ochrany dýchacích cest během intenzivního cvičení nemělo žádný zřetelný škodlivý účinek na okysličení krve nebo svalů a na výkon při cvičení u mladých zdravých účastníků.

Tým amerických a kanadských vědců publikoval metastudii, která shrnuje dosavadní poznatky v této oblasti napříč zhruba 70 výzkumy. Ty se napříč lety zabývaly různými formami obličejových ochran (od obyčejných roušek přes respirátory až po speciální chirurgické masky) a mapovaly jejich vliv na fyziologii či vnímání. Mezi sledovanými faktory byly třeba namáhavost dýchání, krevní tlak, fungování srdce, okysličování mozku, průtok krve ve svalech a další metriky, na něž by mohlo mít nošení roušky vliv, a to se závěrem, že pro zdravého člověka není nošení roušek či respirátorů fyziologicky jakkoli ohrožující, pouze nekomfortní (viz studie: HOPKINS, Susan R., Paolo B. DOMINELLI, Christopher K. DAVIS, et al. Face Masks and the Cardiorespiratory Response to Physical Activity in Health and Disease. *Annals of the American Thoracic Society* [online]. 2021, 18(3), 399-407 [cit. 2021-7-29]. ISSN 2329-6933. Dostupné z: doi:10.1513/AnnalsATS.202008-990CME).

Dosavadní poznatky lze tedy shrnout tak, že i přes uvedené potenciální nepříznivé účinky spojené s nošením ochrany dýchacích cest největší důsledek plošné povinnosti ochrany dýchacích cest je pravděpodobně prostě nepohodlí uživatele.

Benefit pro celkovou populaci z hlediska minimalizace rizik šíření viru a ochrany zranitelných skupin nepochybně převažuje nad dopady na zdraví či diskomfort jednotlivce, avšak vnímáme, že mohou existovat výjimečné případy, kdy nošení ochrany dýchacích cest může výjimečně znamenat u některých pacientů komplikaci v návaznosti na jejich zdravotní stav, a proto necháváme na posouzení lékaře, zda riziko převažuje nad přínosem ochrany před virovým onemocněním. Máme však za to, že zejména osoby s komorbitami a dýchacími obtížemi, které se vyskytují nezávisle na nošení ochrany dýchacích cest, by měly být naopak chráněny před nákazou co možná nejvíce, neboť jakékoli zhoršení jejich zdravotního stavu může mít pro ně až fatální následky. Zároveň je třeba mít na paměti, že pokud nebudou nosit ochranu dýchacích cest, v případě infekce budou znamenat riziko nákazy i pro osoby v jejich okolí.

Z výše uvedených důvodů a v rámci předběžné opatrnosti zejména s ohledem na fakt vyšší transmisibility u prevalující delta varianty viru SARS-CoV-2 je tak nutné zachovat povinnost nošení adekvátních ochranných prostředků dýchacích cest všude tam, kde je z objektivních důvodů dána vyšší míra rizika, tedy např. pokud zde dochází ke kumulaci vyššího počtu osob na jednom místě v jeden čas nebo není možné trvale dodržovat další dostatečné rozestupy od ostatních osob.

Potřebnost nošení ochranných prostředků dýchacích cest ve vnitřních prostorách v případě přetrvávajícího zvýšeného výskytu případů onemocnění covid-19 a v souvislosti se šířením varianty delta i u plně očkovaných osob zmiňuje i poslední doporučení Střediska pro kontrolu a prevenci nemocí Spojených států amerických (CDC), dostupné na

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated.html>, jelikož v případě nákazy touto variantou může i plně očkovaný člověk onemocnění šířit dál.

Středisko pro kontrolu a prevenci nemocí Spojených států amerických (CDC) vydalo také i pokyny pro pořádání hromadných akcí (bez ohledu na místo konání), kde rovněž zmiňuje důležitost nošení ochranných prostředků dýchacích cest. Toto doporučení je dostupné na <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/large-events/considerations-for-events-gatherings.html>

Na základě těchto skutečností považujeme za nezbytné i nadále používat ochranné prostředky dýchacích cest jako prevenci před šířením nákazy na stanovených místech či za stanovených situací.

III.

Jednotlivé druhy ochranných prostředků dýchacích cest a míra rizika spojená s jejich nošením či nenošením ve vztahu k ochraně veřejného zdraví a zdraví jednotlivce

Při rozhodování o vhodných technických parametrech ochrany dýchacích cest ve vybraných vnitřních prostorech staveb, kde lze očekávat větší kumulaci osob, anebo setkání osob, které se běžně nestýkají (bod č. 1 - např. nákupní centrum), bylo na základě zhodnocení rizika přistoupeno i nadále k vyšší ochraně dýchacích cest, než představuje zdravotnická obličejová maska. Z teoretických možností připadalo v úvahu zejména zvážení použití respirátorů, obličejových masek nebo látkových roušek. Látkové roušky určené k opakovanému užití měly své místo zejména v době absolutního nedostatku jednorázových ochranných pomůcek, nicméně jejich vlastnosti (zejména filtrační účinnost) nejsou srovnatelné s respirátory či obličejovou maskou (chirurgickou ústenkou), které jsou k ochraně dýchacích cest před infekčními kapénkami vhodnější.

Při rozhodování o tom, zda nařídit použití respirátoru nebo zdravotnické obličejové masky (tzv. rouška) při srovnatelné filtrační účinnosti použitého materiálu, je třeba vzít v potaz zásadní rozdíl mezi respirátorem a zdravotnickou obličejovou maskou spočívající v lepší přilnavosti respirátoru k obličejí, kde nedochází při správném použití k úniku vydechovaného vzduchu, který může být infekční, v prostoru mezi ochrannou pomůckou a tváří. Zrovna tak při správném použití respirátoru nedochází k nasátí vzduchu mimo filtrační vrstvu v prostoru mezi ochrannou pomůckou a tváří chráněné osoby. Je třeba vzít v potaz, že ochranná pomůcka má chránit nejen před nadechnutím infikovaných kapének, ale zároveň i bránit před vydechováním infikovaných kapének do okolí. Respirátor má tak z technických možností, které připadají v úvahu, nejvhodnější vlastnosti k ochraně jak nositele pomůcky, tak i osob v jeho okolí. Není tedy podstatné pouze to, že je použit při výrobě obličejové masky či respirátoru obdobně účinný filtrační materiál, ale rovněž to, že při použití obličejové masky je z důvodu netěsnosti část vzduchu vdechována i vydechována mimo filtrační vrstvu a snižuje tak účinnost ochrany jak nositele, tak osob v jeho okolí.

V návaznosti na výše popsanou epidemiologickou situaci bylo přistoupeno k vyšší úrovni předběžné opatrnosti, a to i za podmínek snížení komfortu uživatele ochranného prostředku dýchacích cest. Zachováním možnosti používání jiného prostředku dýchacích cest, čímž je míněna například zdravotnická obličejová maska, nebude dosaženo požadované úrovně ochrany uživatele korelující se stávající epidemiologickou situací. Zdravotnické obličejové

masky oproti respirátorům vykazují jisté nedostatky, kterými zejména je netěsnost, nedostatečné přilnutí k obličejí atp., což může způsobit nedostatečnou ochranu uživatele. Cílem stanovení vyšší ochrany dýchacích cest uživatele ve vnitřních prostorech stavby vychází ze zhoršování epidemiologické situace. Dále je vycházeno z principu předběžné opatrnosti snižující riziko před dalším nepříznivým trendem vývoje epidemie onemocnění covid-19. Z daných důvodů ministerstvo přistoupilo k odstranění možnosti ve vnitřních prostorech stavby, vyjma výjimek, používat zdravotnické obličejové masky nebo obdobný prostředek naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, který brání šíření kapének.

Respirátor významným způsobem snižuje expozici uživatele velkým respiračním kapénkám a aerosolům. U dobře přiléhajících a správně nasazených respirátorů dochází k minimálnímu úniku vzduchu kolem okrajů respirátoru. Celková účinnost respirátoru např. FFP2 je > 94 % viz Informace o ochraně dýchadel zpracovaná Výzkumným ústavem bezpečnosti práce, v. v. i., dostupná zde: <https://www.bozpinfo.cz/sites/default/files/obsah/super-obsah/informace-o-ochrane-dychadel/soubory/ochranadychadelv4.pdf>.

Příznivější vlastnosti respirátoru jsou ovšem zohledněny jeho vyšší cenou v porovnání s obličejovou maskou (chirurgickou rouškou), kterou je třeba brát v potaz s ohledem na každodenní potřebu nové pomůcky pro běžného uživatele a potřebnou obměnu (výměnu) pomůcky např. ve zdravotnických zařízeních nebo u poskytovatele sociálních služeb, kde je třeba za jednu pracovní směnu použít ochrannou pomůcku opakovaně, popř. ji vyměnit po uplynutí stanovené doby použití výrobcem, což může představovat signifikantní finanční náklad. Stát tento náklad zohlednil při stanovení výše DPH, jelikož se jedná o preferovanou variantu ochrany dýchacích cest (v době vydání mimořádného opatření však lze pořídit 1 ks respirátoru třídy FFP2 za cca 10,- Kč).

Nicméně i přes nepopíratelné pozitivní vlastnosti tato ochrana není vhodná pro všechny, a to zejména s ohledem na vyráběné velikosti, kdy dostupnost pro malé obličejové děti na trhu není optimální a zároveň dosažení potřebné těsnosti na obličejí je u malých dětí problematické a použití se blíží spíše použití jako roušky. S ohledem na to se povinnost nosit respirátor nevztahuje na osoby mladší 15 let věku, kde je možno povinnost ochránit dýchací cesty realizovat pomocí zdravotnické obličejové masky (roušky). Je umožněno použití zdravotnické obličejové masky nebo obdobného prostředku naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, který brání šíření kapének. Zároveň s ohledem na praktické konsekvence a aplikační problémy v praxi se stanovuje výjimka z nošení povinné ochrany dýchacích cest pro děti, které doposud nezačaly povinnou školní docházkou.

Bod 1 výrokové části mimořádného opatření stanovuje, aby každá pomůcka ochrany dýchacích cest naplňovala všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti alespoň 94 % dle příslušných norem. Jedná se tedy o obecnou deklaraci, co vše musí daný ochranný prostředek splňovat, jelikož na území České republiky jsou používány ochranné prostředky dýchacích cest, které naplňují požadavky různě ve světě uznávaných normalizačních systémů. Nicméně tato formulace neznamená, že se výroková část zabývá pouze filtrační účinností, nýbrž zahrnuje i všechny další „technické podmínky a požadavky“,

tak, aby ochranné prostředky dýchacích cest dosáhly jako celek požadované úrovně. Pro běžného uživatele, který se rozhoduje, jaký ochranný prostředek dýchacích cest si má pořídit, je však podstatný zejména údaj o filtrační účinnosti, neboť splnění ostatních podmínek stanovených technickými normami musí zajistit jejich výrobce, dovozce či distributor. Normalizační systémy, tj. jednotlivé níže uvedené normy, průřezově určují technické podmínky a požadavky na ochranný prostředek dýchacích cest, kterými zejména jsou: dýchací odpor, zanášení, upínací systém, koncentrace oxidu uhličitého ve vdechovaném vzduchu, snášenlivost s pokožkou, průnik atp. Jedná se o technické podmínky stanovené normou, kterými je výrobce vázán. Lze tedy říci, že každý výrobek musí naplňovat vyjma filtrační účinnosti též výše zmíněné technické podmínky a požadavky.

Vzhledem k dosud publikovaným odborným studiím se zaměřením na účinnost vakcín na „rizikové“ varianty viru SARS-CoV-2, kde lze předběžně konstatovat sníženou účinnost vakcín na některé varianty viru, je v současné chvíli stále žádoucí náležitou ochranu dýchacích cest jako prevenci před možným přenosem infekčního onemocnění v uvedených rizikových situacích (vnitřní prostory, hromadné akce, nemožnost zajištění dostatečného rozestupu atd.) vyžadovat. Obecně nicméně platí, že ač se na osobu, která prodělala laboratorně potvrzené onemocnění covid-19 či na osobu, která absolvovala kompletní očkování, pohlíží jako na chráněnou, neznámá to, že by tato osoba nemohla onemocnět opakovaně či i přes absolvované očkování, nebo že by nemohla onemocnění přenášet. Je důležité si uvědomit, že prodělání nemoci či očkování nechrání před infekcí virem SARS-CoV-2 absolutně, jak uvádějí například i výše uvedené a citované zprávy Public Health England, nýbrž zejména před závažným průběhem onemocnění. Dokončené očkování zásadně snižuje riziko nákazy a zejména chrání naprostou většinu očkovaných osob před závažnou formou průběhu onemocnění covid-19. Nelze ale vyloučit, že osoba, která prodělala onemocnění covid-19 (ať již laboratorně potvrzené, či nikoli), či osoba plně očkovaná, může být i nadále virem SARS-CoV-2 infikována a být jeho přenašečem, jak i uvádí i výše citované stanovisko CDC. Proto nejsou tyto osoby vyjmuty z povinnosti mít nasazený ochranný prostředek dýchacích cest.

Povinnost nosit ochranné prostředky dýchacích cest splňující stanovené technické podmínky vyšší účinnosti platí ve vnitřních prostorech staveb, které slouží jako prodejny a provozovny služeb, pracoviště zdravotnických zařízení, zařízení sociálních služeb, kterými jsou týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem a zařízení poskytující odlehčovací sociální služby v pobytové formě, a ve vnitřních prostorech staveb, které slouží jako mezinárodní letiště, vnitřní prostory muzeí, galerií, výstavních prostor, dále vnitřní prostory hradu, zámku, hvězdárny, planetária a obdobného historického nebo kulturního objektu a místa, kde se koná veletrh nebo prodejní hospodářská výstava, a též v dalších vnitřních prostorech, tj. prostory, v nichž lze očekávat, že ne vždy lze dodržet bezpečný rozestup od ostatních osob, který je potřebný k omezení přenosu infekčního onemocnění kapénkami. Bodem č. 1 se rozšiřuje stávající skupina vnitřních prostor staveb, prostředků veřejné hromadné dopravy, skupin diváků na koncertech a jiných hudebních a podobných představení, účastníků kongresů, vzdělávacích a obdobných akcí a dalších hromadných akcí o skupinu dalších vnitřních prostor staveb, které v daných skupinách nebyly doposud zahrnuty. Důvodem rozšíření tohoto okruhu je stávající epidemická situace a možné očekávané nepříznivé trendy jejího vývoje. Bod č. 1 v písm. b) nezahrnuje

vnitřní prostory staveb, kterými jsou bydliště nebo místo ubytování, a to včetně například hotelového pokoje. Dále je stanovena výjimka pro osoby, které se nacházejí ve stejný čas a ve stejném místě, a to, pokud je jejich vzdálenost od sebe nejméně 1,5 m. Při dodržení minimálního rozestupu 1,5 m je riziko nákazy sníženo.

U pacientů s covid-19 je podle publikovaných prací průběh nemoci v 80 % asymptomatický, pouze 15 % má příznaky onemocnění a u 5 % případů může mít onemocnění závažný průběh. Z opačné strany nelze opomenout fakt, že vědecké studie prokazují, že zdravotnické obličejové masky snižují rozstřík a rozptyl infekčních kapének, pokud se nosí přes nos a ústa. Je důležité nosit zdravotnickou obličejovou masku, i když osoba nevykazuje příznaky onemocnění covid-19, neboť osoby s onemocněním covid-19, které jsou asymptomatické, a ty, u nichž se příznaky dosud nevyskytují (předsymptomatické období), mohou virus šířit na další osoby. Na riziko asymptomatických a presymptomatických případů a s tím i souvisejícím rizikem přenosu upozorňuje i Furukawa a spol. (FURUKAWA, Nathan W., John T. BROOKS a Jeremy SOBEL. Evidence Supporting Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 While Presymptomatic or Asymptomatic. *Emerging Infectious Diseases* [online]. 2020, **26**(7) [cit. 2021-7-28]. ISSN 1080-6040. Dostupné z: <https://doi.org/10.3201/eid2607.201595>), podobně tak i Wei ve svém článku, kde popisuje několik clusterů u presymptomatických případů (WEI, Wycliffe E., Zongbin LI, Calvin J. CHIEW, Sarah E. YONG, Matthias P. TOH, Vernon J. LEE. Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 — Singapore, January 23–March 16, 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report* [online]. 2020, **69**(14), 411-415 [cit. 2021-7-28]. ISSN 0149-2195. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6914e1>).

Významným rizikem pak asymptomatické a presymptomatické případy jsou v případě výskytu ve zdravotnickém zařízení, jak popisuje Arons (ARONS, Melissa M., Kelly M. HATFIELD, Sujana C. REDDY, et al. Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility. *New England Journal of Medicine* [online]. 2020, **382**(22), 2081-2090 [cit. 2021-7-28]. ISSN 0028-4793. Dostupné z: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2008457>), kde poukazuje, že včas nerozpoznané případy mohou představovat vysoké riziko nejen z hlediska dalšího šíření, ale také i dopadů, pokud dojde k nákaze hospitalizovaných osob, u nich může dojít k významnému zhoršení zdravotního stavu .

Jiná studie zdůrazňuje, že je rouška velmi důležitým nefarmakologickým opatřením v procesu zastavení šíření onemocnění covid-19: WANG, Jiao, Lijun PAN, Song TANG, John S. JI a Xiaoming SHI. Mask use during covid-19: A risk adjusted strategy. *Environmental Pollution* [online]. 2020, **266**(22) [cit. 2021-7-28]. ISSN 02697491. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.envpol.2020.115099> .

Jako významné preventivní opatření popisuje nošení ochranných prostředků dýchacích cest Brooks a spol. ve svém článku (BROOKS, John T., Jay C. BUTLER, Robert R. REDFIELD. Universal Masking to Prevent SARS-CoV-2 Transmission—The Time Is Now. *JAMA* [online]. 2020, **324**(7) [cit. 2021-7-28]. ISSN 0098-7484. Dostupné z: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.13107>), kde hodnotí efektivitu tohoto opatření v návaznosti na počty případů zjištěných v rámci pravidelného testování zdravotníků a pacientů a uvádí, že po zavedení tohoto opatření, tj. povinnosti nošení ochranných prostředků došlo k významnému snížení počtu symptomatických případů.

Mimo vnitřní prostory staveb a hromadné akce je nutné dle střediska pro kontrolu a prevenci nemocí Spojených států amerických (CDC) nošení ochranných prostředků dýchacích cest v prostředcích hromadné dopravy <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/face-masks-public-transportation.html> , jelikož zde pozoruje riziko v užším kontaktu mezi osobami, delším časovým úsekem cestování a také v tom, že cestující se taktéž často dotýkají povrchů a předmětů, které mohou být potenciálně kontaminovány.

S ohledem na koncentraci viru ve vnitřních prostorech a též v souvislosti s existencí nakažlivějších variant viru (viz níže) než na počátku epidemie se pro určité prostory či situace stanovuje povinnost používat pouze ochranné prostředky dýchacích cest s vyšší účinností, kterým je respirátor. K zajištění nejvyšší možné ochrany dýchacích cest byly určeny respirátory (vždy bez výdechového ventilu) naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti 94 % dle příslušných norem. Vždy se jedná o prostory, kde lze očekávat vyšší kumulaci osob. Ochranný prostředek dýchacích cest je v daném případě bariérový prostředek chránící dýchací zóny (obličejovou část a část dýchacích cest) a též je prvkem protiepidemického opatření.

Normami v daném případě je myšleno zejména

1. norma EN 149 (Evropská unie), označení FFP2, FFP3,
2. norma GB 2626 (Čínská lidová republika), označení KN95, KN99, KN100, KP95, KP100,
3. norma NIOSH – 42CFR84 (USA, Kanada), označení N100, N99, N95, R100, R99, R95, P100, P99, P95
4. norma AS/NZS 1716:2012, AS/NZS 1715:2009 (Australské společenství/Nový Zéland), označení P2, P3
5. norma KMOEL – 2017-64 (KF94) (Jižní Korea), označení KF94, KF99
6. norma JMHLW – Notification 214, 2015 (Japonsko) označení DS2.

Efektivitu používání ochranných prostředků dýchacích cest popisuje také ve svém článku i Brooks (BROOKS, John T. a Jay C. BUTLER. Effectiveness of Mask Wearing to Control Community Spread of SARS-CoV-2. JAMA [online]. 2021, 325(10) [cit. 2021-7-29]. ISSN 0098-7484. Dostupné z: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2776536>), který ve svém článku uvádí, že současná dostupná data již jednoznačně demonstrují efekt nošení ochranných prostředků dýchacích cest a hodnotí jej jako významné nefarmakologické opatření napomáhající ke snížení rizika šíření nákazy.

IV.

Přiměřenost zásahu do práv a oprávněných zájmů právnických a fyzických osob.

Pokud jde o přiměřenost zásahu do práv a oprávněných zájmů právnických a v případě tohoto mimořádného opatření zejména fyzických osob, tedy o test proporcionality stanovených protiepidemických opatření, Ministerstvo zdravotnictví uvádí, že ve stanovení povinnosti mít nasazen ochranný prostředek dýchacích cest podle bodu 1, myšleno respirátory nebo zdravotnické obličejové masky tohoto mimořádného opatření, nelze spatřovat výrazný zásah

do základních lidských práv či svobod fyzických osob, a to zejména s ohledem na sledovaný cíl, kterým je ochrana života a zdraví všech osob nacházejících se na území ČR, tedy jinými slovy ochrana veřejného zdraví. Jak plyne i ze systematiky Listiny základních práv a svobod, ale např. i Všeobecné deklarace lidských práv či Listiny základních práv Evropské unie, ochrana života (a zdraví) je jedním ze základních lidských práv, jehož zachování by mělo mít přednost před všemi jinými lidskými právy. Ministerstvo zdravotnictví uvádí, že jediným sledovaným cílem tohoto mimořádného opatření je právě ochrana života a zdraví jak celé společnosti, tak i přímo jednotlivých fyzických osob, kterým je tímto mimořádným opatření stanovena povinnost mít na vyjmenovaných místech nasazen stanovený ochranný prostředek dýchacích cest. Dodržování tohoto mimořádného opatření ze strany jeho adresátů, tj. občanů ČR a dalších osob nacházejících se na území ČR by mělo vést k významnému pozitivnímu efektu, jímž je **1)** zpomalení či zastavení šíření viru SARS-CoV-2 na území ČR, **2)** ochrana osob, které dosud onemocněly covid-19 neprodělaly či se ze zdravotních důvodů nemohly nechat očkovat (kontraindikace k očkování), **3)** ochrana osob, které na prodělání onemocnění či očkování neměly očekávanou odpověď imunitního systému. Ostatně používání ochrany dýchacích cest je od počátku pandemie onemocnění covid-19 celosvětově uznáváno jako jedno z nejvýznamnějších opatření v boji s touto nemocí (na připomínku lze uvést od počátku pandemie zmiňované pravidlo „3R“ – tedy roušky, ruce, rozestupy). Smyslem tohoto mimořádného opatření je minimalizace rizika přenosu nákazy. Výsledným efektem, k němuž by toto opatření mělo výrazně přispět, je nejen zpomalení, či úplné zastavení šíření viru SARS-CoV-2 v populaci, nýbrž i s tím související pozitivní efekt na zátěž poskytovatelů zdravotních služeb při péči o pacienty s nemocí covid-19, neboť i s ohledem na stoupající proočkovanost na území ČR existuje předpoklad menšího počtu případů vážného průběhu daného onemocnění, a s tím související ekonomickou stránku péče o tyto pacienty, pokud jde o náklady veřejného zdravotního pojištění. Za další zcela zásadní a pozitivní přínos tohoto opatření pak Ministerstvo zdravotnictví považuje to, že se v důsledku zpomalení (či zastavení) šíření viru díky kombinaci získané (dočasné) imunity s ohledem na prodělané onemocnění či absolvování očkování a při dodržování jednotlivých mimořádných opatření (včetně tohoto) vytváří reálný předpoklad k tomu, že v budoucnu již nebude třeba přistoupit k restriktivnějším opatřením, která by bylo třeba přijímat v případě rychlého a významného nárůstu počtu onemocnění a hospitalizací, zejména pak hospitalizací ve vážném stavu. Všechna tato v minulosti přijatá řešení pandemie covid-19 zasahují do jednotlivých základních práv a svobod fyzických i právnických osob zcela nepochybně výrazně více, než (dočasná) povinnost mít nasazenu ochranu dýchacích cest ve vyjmenovaných situacích a provozech podle tohoto mimořádného opatření. Ministerstvo zdravotnictví rovněž dodává, že pozitivního efektu sledovaného tímto mimořádným opatřením, tj. potřebného stupně ochrany zdraví jeho adresátů před zvýšeným rizikem přenosu viru SARS-CoV-2 v místech a (zejm. uzavřených vnitřních) prostorách, kde není možné přerušit cestu přenosu jinými způsoby (např. dostatečnými rozestupy mezi lidmi), není bohužel možno dosáhnout jiným (tj. pro uživatele méně omezujícím) způsobem, než právě důsledným používáním stanovených bariérových prostředků ochrany dýchacích cest.

Pokud jde o konkrétní zásah do Ústavou garantovaných práv a svobod fyzických a právnických osob v důsledku tohoto mimořádného opatření, ministerstvo má za to, že do nich nepředstavuje jakýkoli výraznější zásah. Ministerstvo v první řadě uvádí, že nelze zapomínat na skutečnost, že osobní svoboda jednoho končí tam, kde začíná svoboda (a v tomto případě

i zdraví) druhého. Jestliže je cílem tohoto opatření chránit životy a zdraví všech lidí nacházejících se na území ČR (a nikoli např. jen někoho), je zcela legitimní, aby se fyzické osoby tomuto opatření podřídily a postupovaly podle něj, neboť tím chrání nejen sebe, ale zejména ostatní.

Je sice pravdou, že toto opatření jistým způsobem zasahuje do majetkové sféry adresátů, kteří si musí na své náklady stanovené ochranné prostředky dýchacích cest pořídit, nicméně náklady na jejich pořízení nejsou nikterak vysoké či dokonce likvidační (v době vydání tohoto mimořádného opatření bylo např. možné pořídit 20 ks ochranné obličejové masky – respirátoru třídy FFP2 za cenu =198,- Kč, tj. cca 10,- Kč za kus). S ohledem na přínos stanovené ochrany dýchacích cest k zamezení šíření nemoci covid-19 nepovažuje Ministerstvo zdravotnictví tyto náklady za nepřiměřené. V této souvislosti je třeba totiž vzít v úvahu i to, že pokud fyzická osoba nemocí covid-19 onemocní, nebude v mnoha případech moci vykonávat své povolání minimálně po dobu izolace (popř. karantény, pokud onemocní někdo, s kým byla v kontaktu), což bude mít za následek mnohem významnější zásah do její majetkové sféry.

Toto mimořádné opatření je dále způsobilé do jisté míry omezit fyzické osoby v právu na svobodu pohybu, nicméně i v tomto případě nepovažuje Ministerstvo zdravotnictví tento zásah za nepřiměřený. Ministerstvo zdravotnictví při tomto závěru vychází v první řadě ze skutečnosti, že nejde o skutečné omezení pohybu, jako tomu bylo například v době nouzového stavu v jarních měsících tohoto roku, kdy byl volný pohyb až na výjimky omezen na území katastru obce, nýbrž fakticky jde pouze o konkretizaci a stanovení podmínek, za nichž se může fyzická osoba volně pohybovat kdekoli na území ČR. Jinými slovy tedy platí, že pokud se bude fyzická osoba tímto mimořádným opatřením řídit, nebude její pohyb na území ČR nikterak omezen. Dále je pak zřejmé, že fyzická osoba, která nechce stanovenou ochranu dýchacích cest používat, je na volném pohybu omezena zejména co se týče vnitřních prostor, v případě vnějších prostor jde o několik málo vyjmenovaných případů (např. koncerty či jiné kulturní akce pod širým nebem, sportovní utkání, při účasti na veřejné nebo soukromé akci venku), nicméně i v případě vnitřních prostor existují odůvodněné výjimky ze stanovené povinnosti včetně obecné výjimky pro osoby, které vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemohou stanovenou ochranu dýchacích cest používat. Pokud jde o cestování, má navíc mnoho adresátů mimořádného opatření (i když samozřejmě ne všichni) volbu mezi veřejnou hromadnou dopravou a použitím vlastního soukromého dopravního prostředku, kde povinnost používat ochranu dýchacích cest neplatí. Stejně tak lze dnes celou řadu záležitostí, zejména pak obstarání základních životních potřeb (např. nákupy) či jednání s úřady, vyřídit na dálku prostřednictvím internetu. Ministerstvo zdravotnictví si je samozřejmě vědomo, že to neplatí paušálně na všechny a na vše (např. návštěvu zdravotnického zařízení takto vyřešit zcela jistě nelze), nicméně i tato skutečnost přispívá k tomu, že v mnoha případech se nejedná prakticky o významný zásah do svobody pohybu.

Pokud jde o možný zásah do práva na zdraví, jak již uvedeno výše, je zavedena výjimka z nošení ochranných prostředků dýchacích cest pro osoby, které z vážných zdravotních důvodů na základě indikace učiněné poskytovatelem zdravotních služeb stanovenou ochranu nosit nemohou. Pokud jde o ostatní, tj. zdravé osoby, používání ochranných prostředků dýchacích cest, a to i dlouhodobé, je neohrožuje na zdraví, jak bylo ostatně uvedeno již shora. Naopak, jejich používání přispívá k ochraně zdraví těchto osob, neboť významně snižuje riziko nákazy virem SARS-CoV-2.

Ministerstvo zdravotnictví tedy uzavírá, že ve zvolených prostředcích a sledovaném cíli tohoto mimořádného opatření neshledává ve vztahu k základním právům a svobodám fyzických či právnických osob jakoukoli disproportion, naopak je hodnotí jako přiměřené.

V.

Povinnosti zaměstnavatelů

Všem zaměstnavatelům se z důvodů shora vyložených stanoví povinnost vybavit zaměstnance respirátory, a to v dostatečném počtu na každou pracovní směnu. Toto neplatí, pokud zaměstnanec v době výkonu práce a v souvislosti s výkonem práce nepřichází do fyzického kontaktu s jinými osobami, jako je např. výkon práce na dálku mimo pracoviště zaměstnavatele.

VI.

Výjimky

Přes všechny uvedené důvody pro povinnost nosit v stanovených případech ochranný prostředek dýchacích cest, existují důvody zřetele hodné, pro které lze stanovit výjimku z daného pravidla.

Výjimka podle bodu 2 písm. a) se vztahuje na „děti, které dosud nezačaly školní docházku“ vzhledem k tomu, že takto malé děti nejsou schopny trvale a efektivně dodržovat pokyny a nelze zajistit, že ochranný prostředek budou nosit v době, kdy jej mají nosit, tedy nemá smysl jim takovou povinnost ukládat. Taktéž nelze objektivně zajistit, aby ochrana dýchacích cest byla udržována v čistotě a funkčním stavu.

Výjimka podle bodu 2 písm. b) se vztahuje na „žáky, studenty a pedagogické pracovníky podle školského zákona a studenty a akademické pracovníky podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, v rámci vzdělávací aktivity, jejíž charakter neumožňuje nošení ochranného prostředku (zejm. tělocvik, zpěv, hra na dechové nástroje)“, neboť bez výjimky z povinnosti používání ochranného prostředku by takovouto aktivitu nebylo možno provádět a zároveň se jedná o nezbytnou součást studia.

Výjimka podle bodu 2 písm. c) se vztahuje na „žáky a studenty, kteří sedí v lavici nebo jsou jinak usazeni, neboť se jedná o homogenní skupinu osob, osoby jsou usazeny během výuky v lavici a nepohybují se, při zachování dostatečných odstupů lavic je riziko event. nakažení sníženo. I.

Výjimka podle bodu 2 písm. d) se vztahuje na „pedagogické pracovníky nebo akademické pracovníky při poskytování vzdělávání“. Předpokládá se, že daného bude zejména užito pro

kvalitní výuku jazyků a dalších momentů, při kterých je nezbytná řádná artikulace a porozumění vyslovovaným slovům atp.

Výjimka podle bodu 2 písm. e) se vztahuje na „zkoušené a zkoušející při zkoušce ve škole nebo vysoké škole, pokud všechny osoby udržují vzdálenost alespoň 1,5 metru“, neboť je dodržen minimální rozestup 1,5 metru. Při dodržení minimálního rozestupu 1,5 m od ostatních osob je riziko nákazy sníženo.

Výjimka podle bodu 2 písm. f) se vztahuje na „ubytované děti, žáky nebo studenty při pobytu v pokoji (tj. mimo společné prostory) v internátě a domově mládeže a při pobytu na škole v přírodě“, neboť osoby ubytované na pokoji jsou v případě internátu trvalými spolubydlíci, v jejichž případě nepoužívání ochranného prostředku v rámci takové velmi malé skupiny mnohdy o velikosti dvou osob nepředstavuje vážné riziko, obdobně pak u školy v přírodě jde zpravidla o homogenní kolektiv, který společně tráví několik dnů v kuse.

Výjimka podle bodu 2 písm. g) se vztahuje na „děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a ve školách zřízených při nich a ve střediscích výchovné péče při poskytování služeb internátní formou“, neboť se jedná o ucelené a neproměnlivé kolektivy stále stejných lidí, v jejichž případě nepoužívání ochranného prostředku v rámci takového kolektivu nepředstavuje vážné riziko. Výjimka se v době šíření více virulentních mutací SARS-CoV-2 nevztahuje na zaměstnance vyjmenovaných zařízení, a to za účelem zabránění jejich šíření v těchto zařízeních.

Výjimka podle bodu 2 písm. h) se vztahuje na „školy zřízené Ministerstvem spravedlnosti“, neboť se jedná o ucelené a neproměnlivé kolektivy stále stejných lidí, v jejichž případě nepoužívání ochranného prostředku v rámci takového kolektivu nepředstavuje vážné riziko.

Výjimka podle bodu 2 písm. i) se vztahuje na „děti v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc“, neboť se jedná o ucelené a neproměnlivé kolektivy stále stejných osob, v jejichž případě nepoužívání ochranného prostředku v rámci takového kolektivu nepředstavuje vážné riziko. Výjimka se v době šíření více virulentních mutací SARS-CoV-2 nevztahuje na zaměstnance, pokud jsou účastníky zájmového vzdělávání ve školní družině nebo školním klubu v oddělení nebo skupině určené výlučně pro tyto žáky nebo studenty, a to za účelem zabránění jejich šíření v těchto zařízeních.

Výjimka podle bodu 2 písm. j) se vztahuje na „osoby s poruchou intelektu, s poruchou autistického spektra, a kognitivní poruchou nebo se závažnou alterací duševního stavu, jejichž mentální schopnosti či aktuální duševní stav neumožňují dodržování tohoto zákazu“ vzhledem k tomu, že tyto osoby zpravidla nejsou schopny dodržovat pokyny a nelze zajistit, že ochranný prostředek budou nosit v době, kdy jej mají nosit, tedy nemá smysl jim takovou povinnost ukládat.

Výjimka podle bodu 2 písm. k) se vztahuje na „pacienty, jsou-li hospitalizovaní ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, nebo je-li to potřebné pro poskytování zdravotních služeb“ vzhledem k tomu, že se zpravidla jedná o pacienty ležící na lůžku, a navíc ochranný prostředek by mohl komplikovat jejich léčbu, resp. poskytování zdravotních služeb.

Výjimka podle bodu 2 písm. l) se vztahuje na „zdravotnické pracovníky po dobu nezbytně nutnou, je-li to potřebné pro poskytování zdravotních služeb“ vzhledem k tomu, že některé, byť zřídka případy poskytování zdravotních služeb nelze realizovat bez ochranného prostředku, jako je např. logopedická terapie.

Výjimka podle bodu 2 písm. m) se vztahuje na „uživatelé sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb, kterými jsou týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, a v zařízeních poskytujících odlehčovací sociální služby v pobytové formě“ vzhledem k tomu, že by ochranný prostředek představoval nepřiměřenou zátěž pro uživatele sociálních služeb a mohl by je i ohrozit na zdraví.

Výjimka podle bodu 2 písm. n) se vztahuje na „další případy zřetele hodné, které stanoví poskytovatel zdravotních nebo sociálních služeb nebo ošetřující lékař pro pohyb a pobyt ve zdravotnických zařízeních a v zařízeních sociálních služeb“, aby bylo možné zohlednit různá specifika provozu, bez čehož by mohlo docházet ke komplikacím v poskytování zdravotních nebo sociálních služeb.

Výjimka podle bodu 2 písm. o) se vztahuje na „osoby v době výkonu práce na pracovišti nebo v době výkonu jiné obdobné činnosti po dobu, kdy vykonávají tuto činnost na jednom místě bez přítomnosti jiné osoby“ vzhledem k tomu, že při dodržování těchto podmínek při stabilní práci na pracovním místě nehrozí vážné riziko přenosu onemocnění. V návaznosti na současnou epidemiologickou situaci a možný trend vývoje epidemiologické situace bylo přistoupeno k výjimce, kdy při výkonu práce na pracovišti nebo v době výkonu jiné obdobné činnosti po dobu, kdy je vykonávána tato činnost na jednom místě a bez přítomnosti další osoby, aby zaměstnanec neměl ochranný prostředek dýchacích cest. Pro kompletnost se uvádí, že pokud jsou zaměstnanci od sebe vzdáleni minimálně 1,5 m je možné postupovat dle čl. I bodu 1 písm. b).

Výjimka dle písm. o) dále umožňuje, aby zaměstnavatel dle provedeného hodnocení rizik přistoupil ke specifické ochraně dýchacích cest bez ohledu na ustanovení čl. I bodu 1 písm. b), a to zejména minimální vzdálenost 1,5 m. V daném případě, pokud se nejedná o rizikový faktor, který je běžnou součástí práce, tak ochranným prostředkem dýchacích cest není klasifikován jako osobní ochranný pracovní prostředek.

Výjimka podle bodu 2 písm. p) se vztahuje na „osoby řídící vozidlo veřejné dopravy, kdy nejsou v přímém kontaktu s cestujícím při jeho odbavení“ vzhledem k tomu, že při dodržování této podmínky nehrozí vážné riziko přenosu onemocnění a ochranný prostředek může stěžovat činnost řidiče vozidla veřejné dopravy.

Výjimka podle bodu 2 písm. q) se vztahuje na „soudce, přísedící, státní zástupce, obviněné a jejich obhájce, účastníky civilních, správních a ústavních soudních řízení a jejich zástupce, svědky, znalce, tlumočníky a další osoby, o kterých tak rozhodne soud, a to v místě a době soudního řízení“ vzhledem k tomu, aby používání ochranných prostředků nenarušilo řádný průběh soudního procesu, protože možnost sledovat výraz tváře osob zúčastněných na soudním řízení přispívá k poznatkům důležitým pro soudní řízení.

Výjimka podle bodu 2 písm. r) se vztahuje na „osoby při provádění autorského díla (např. divadelního, tanečního nebo hudebního představení), osoby přednášející a osoby účinkující při tvorbě a výrobě audiovizuálního díla nebo pořadu“ vzhledem k tomu, že přítomnost ochranného prostředku na obličeji vystupujícího by zásadně narušila podávaný výkon.

Výjimka podle bodu 2 písm. s) se vztahuje na „moderátory, redaktory a další osoby vystupující v rozhlasových, televizních a dalších pořadech“ vzhledem k tomu, že přítomnost ochranného prostředku na obličeji vystupujícího by zásadně narušila podávaný výkon.

Výjimka podle bodu 2 písm. t) se vztahuje na „osoby, které vykonávají práci zařazenou rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví do kategorie třetí nebo čtvrté pro rizikový faktor pracovních podmínek zátěž teplem, a dále osoby, jež vykonávají práci, která dosud nebyla kategorizována a u které lze předpokládat, že po provedení kategorizace bude z důvodu přítomnosti rizikového faktoru pracovních podmínek zátěž teplem spadat do kategorie třetí nebo čtvrté“ vzhledem k tomu, že přítomnost ochranného prostředku na obličeji takové osoby by jí mohla ohrozit na zdraví.

Výjimka podle bodu 2 písm. u) se vztahuje na „zákazníky provozoven stravovacích služeb v době konzumace potravin a pokrmů včetně nápojů, a to za podmínky, že zákazník sedí u stolu“ vzhledem k tomu, že jinak nelze konzumovat potraviny a pokrmy a zákazník se nachází v stabilní pozici, kdy představuje pro své okolí menší riziko.

Výjimka podle bodu 2 písm. v) se vztahuje na „osoby cestující v prostředcích veřejné dopravy po dobu nezbytně nutnou ke konzumaci potravin a pokrmů včetně nápojů“ vzhledem k tomu, že jinak nelze konzumovat potraviny a pokrmy, a i v případě cestování je třeba umožnit konzumaci potravin a pokrmů po dobu nezbytně nutnou, neboť by jinak mohly být některé osoby ohroženy na zdraví.

Výjimka podle bodu 2 písm. w) se vztahuje na „snoubence v průběhu sňatečného obřadu a další osoby tomuto obřadu přítomné a osoby činící prohlášení o tom, že spolu vstupují do registrovaného partnerství, a další osoby tomuto prohlášení přítomné“ vzhledem k tomu, že se jedná o výjimečnou a vzácnou příležitost s omezeným počtem osob, kdy by přítomnost ochranného prostředku na obličeji narušila slavnostní ráz události.

Výjimka podle bodu 2 písm. x) se vztahuje na „osoby po dobu nezbytně nutnou pro pořízení jejich portrétní fotografie, popř. fotografie novomanželů, včetně společné fotografie s členy domácnosti a dalšími blízkými osobami“ vzhledem k tomu, že by přítomnost ochranného prostředku na obličeji zamezila naplnění cíle pořízení fotografie.

Výjimka podle bodu 2 písm. y) se vztahuje sportovce nebo cvičící osoby v době tréninku, cvičení, zápasu, soutěže apod. včetně běhu a jízdy na kole, a dále na trenéry, další členy týmu v rámci kolektivních sportů a rozhodčí při účasti na sportovní činnosti nebo přípravy na ni konané v rámci soutěží organizovaných sportovními svazy, a to vzhledem k tomu, že přítomnost ochranného prostředku na obličeji zásadně komplikuje tuto činnost.

Výjimka podle bodu 2 písm. z) se vztahuje na „osoby v prostorech vnitřních umělých koupališť, kterými jsou plavecký bazén, koupelový bazén, bazén pro kojence a batolata a brouzdaliště, lázeňských a léčebných bazénů a saun“ vzhledem k tomu, že by přítomnost ochranného prostředku na obličeji zásadně komplikovala tuto činnost a mohla by znamenat i ohrožení na zdraví osob na koupališti.

Výjimka podle bodu 2 písm. aa) se vztahuje na osoby, kterým je poskytována služba v oblasti hlavy a krku v provozovnách jako je holičství, kadeřnictví, solárium, kosmetické, masérské a obdobné regenerační nebo rekondiční služby nebo jiné obdobné služby, při nichž je porušována integrita kůže, a to z důvodu, že použití ochranného prostředku by tak bránilo nebo dokonce znemožnilo poskytnutí této služby.

Výjimka podle bodu 2 písm. bb) se vztahuje na osoby po dobu vlastního zpěvu v rámci organizované činnosti pěveckých sborů, a to z důvodu výrazného omezení pěveckých možností v případě použití ochranného prostředku dýchacích cest v jeho průběhu.

Výjimka podle bodu cc) se vztahuje na „osoby, které se účastní zotavovací akce nebo jiné podobné, pobytové i nepobytové akce pro osoby mladší 18 let, v době pobytu a pohybu ve vnějších i vnitřních prostorech konání akce (například v areálu tábora) a v přírodě“. Tato výjimka je stanovena z toho důvodu, že osoby účastníci této akce tvoří během účasti na dané akci homogenní skupinu osob, které doložily před začátkem akce doklad o „bezinfekčnosti“, popř. jsou dále opakovaně testovány v průběhu akce a tím je minimalizováno riziko výskytu onemocnění mezi účastníky. Výjimka z ochrany dýchacích cest u těchto akcí také zohledňuje aktivity, které probíhají v průběhu těchto akcí (celotáborové hry, sportovní, popř. noční aktivity). Tato výjimka se vztahuje pouze na situace, kdy se současně v daném místě nekoná jiná hromadná akce.

Výjimka podle bodu 2 písm. dd) se vztahuje na „příslušníky a zaměstnance základních složek integrovaného záchranného systému, pokud používají masku nebo polomasku splňující všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 140 +A1“, neboť tyto osobní ochranné pracovní prostředky lze alternativně akceptovat jako přiměřenou ochranu dýchacích cest pro výše uvedené osoby.

Výjimka podle bodu 2 písm. ee) se vztahuje na osoby, které ze závažných zdravotních důvodů (viz níže) nemohou použít bodem 1 stanovený ochranný prostředek dýchacích cest, a to respirátor nebo zdravotnickou obličejovou masku. Tyto osoby však musí disponovat lékařským potvrzením o této skutečnosti a musí být schopné se jím při případné kontrole dodržování stanovených povinností prokázat. V předmětném potvrzení vydaném pro uvedený účel pak musí být nejen závěr o tom, že dotyčná osoba nemůže mít nasazenu stanovenou ochranu dýchacích cest, ale musí z něj být i patrné, jaký druh ochrany dýchacích cest je dotyčná osoba schopna používat, či že není schopna používat žádnou ochranu. Ministerstvo zdravotnictví si je v této souvislosti vědomo, že předmětné lékařské potvrzení bude v zásadě obsahovat informaci o zdravotním stavu spočívající v tom, zda je dotčená osoba schopna stanovenou ochranu používat či nikoli, nicméně nevidí jinou cestu, jak předmětnou skutečnost, tj. nemožnost z vážných zdravotních důvodů nosit stanovený ochranný prostředek dýchacích cest, prokázat. S ohledem na přiměřený zásah do práva na ochranu osobních důvodů však

potvrzení nebude obsahovat žádné konkrétní údaje o zdravotním stavu osoby, což plyne i ze samotné podstaty tohoto dokumentu (nejde o lékařskou zprávu). Je na posouzení ošetřujícího lékaře, zda pacient může použít předepsanou ochranu dýchacích cest, či zda riziko potenciálních zdravotních komplikací spojených s nošením této ochrany je větší než riziko nákazy virovým onemocněním. Na základě zhodnocení rizik následně doporučí nižší formu ochrany, popř. vyloučí použití jakékoli ochrany dýchacích cest ze zdravotních důvodů. Pacienta o těchto rizicích náležitě poučí a o poučení provede záznam do zdravotnické dokumentace. Pacientovi ošetřující lékař vydá potvrzení o tom, jaký ochranný prostředek může s ohledem na svůj zdravotní stav používat nebo že nemůže používat ochranný prostředek žádný.

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA, v. r.
ministr zdravotnictví



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
Palackého náměstí 375/4, 128 01 Praha 2

Praha 22. října 2021

Č. j.: MZDR 20599/2020-125/MIN/KAN



MZDRX01HYFWH

OCHRANNÉ OPATŘENÍ

Ministerstvo zdravotnictví jako správní úřad příslušný podle § 80 odst. 1 písm. h) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 258/2000 Sb.“), **nařizuje** postupem podle § 68 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb. k ochraně před zavlečením onemocnění COVID-19 způsobeného novým koronavirem SARS-CoV-2 toto ochranné opatření:

S účinností ode dne 25. října 2021 od 00:00 hod. se v návaznosti na bod III.1 ochranného opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 10. září 2021, č. j.: MZDR 20599/2020-116/MIN/KAN, ve znění ochranného opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 27. září 2021, č. j.: MZDR 20599/2020-120/MIN/KAN, a ve znění ochranného opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 29. září 2021, č. j.: MZDR 20599/2020-121/MIN/KAN, vydává seznam zemí nebo jejich částí s nízkým, středním, vysokým a velmi vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19:

Země nebo teritoria s nízkým rizikem výskytu onemocnění COVID-19

Australský svaz
Bahrajnské království
Chilská republika
Italská republika
Jordánské hášimovské království
Kanada
Korejská republika
Království Saúdská Arábie
Maltská republika
Nový Zéland
Rwandská republika
Spojené arabské emiráty
Stát Katar
Stát Kuvajt
Španělské království (vč. Kanárských ostrovů)
Tchaj-wan
Uruguayská východní republika
Vatikánský městský stát
Zvláštní administrativní oblast Hongkong
Zvláštní administrativní oblast Macao
a
Madeira

Země nebo teritoria se středním rizikem výskytu onemocnění COVID-19

Andorrské knížectví
Dánské království
Francouzská republika
Islandská republika
Lichtenštejnské knížectví
Monacké knížectví
Norské království
Republika San Marino
Portugalská republika (vč. Azorských ostrovů)
Švédské království
Švýcarská konfederace
a
Baleárské ostrovy

Země nebo teritoria s vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19

Belgické království
Bulharská republika
Finská republika
Chorvatská republika
Irská republika
Kyperská republika
Lucemburské velkovévodství
Maďarská republika
Nizozemské království
Polská republika
Rakouská republika
Řecká republika
Slovenská republika
Spolková republika Německo

Země nebo teritoria s velmi vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19

Estonská republika
Litevská republika
Lotyšská republika
Rumunská republika
Slovinská republika

Všechny třetí země, které nejsou uvedeny v tomto seznamu, se považují za země s velmi vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19.

S účinností ode dne 25. října 2021 od 00:00 hod. se ruší ochranné opatření ze dne 15. října 2021, č.j. MZDR 20599/2020-124/MIN/KAN.

Odůvodnění:

Seznam zemí nebo jejich částí s nízkým, středním, vysokým a velmi vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19, je stanoven na základě kritérií uvedených v Doporučení Rady (EU) 2020/1475 ze dne 13. října 2020 o koordinovaném přístupu k omezení volného pohybu v reakci na pandemii COVID-19, ve znění jeho revizí, která tvoří:

- a) „čtrnáctidenní kumulativní míra hlášení případů COVID-19“, tj. celkový počet nově hlášených případů onemocnění COVID-19 na 100 000 obyvatel za posledních 14 dnů na regionální úrovni,
- b) „míra pozitivity testů“, tj. procentní podíl pozitivních testů ze všech testů na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 provedených během posledního týdne a
- c) „míra testování“, tj. počet testů na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 na 100 000 obyvatel provedených během posledního týdne; tato míra musí činit alespoň 300 na 100 000 obyvatel; přičemž
- i) na seznamu zemí s nízkým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 jsou vždy uvedeny členské státy Evropské unie, které pro kritérium v bodě a) vykazují hodnotu maximálně 50, pokud však zároveň pro kritérium uvedené v bodě b) nevykazují hodnotu 4 % a vyšší nebo pro kritérium v bodě a) vykazují hodnoty v rozmezí maximálně 75, ale zároveň pro kritérium uvedené v bodě b) vykazují hodnotu 1 % a nižší a dále vybrané třetí země dle přílohy I Doporučení Rady (2020/912), ve znění jeho revizí;
 - ii) na seznamu zemí se středním rizikem výskytu onemocnění COVID-19 jsou uvedeny členské státy Evropské unie, které pro kritérium v bodě a) vykazují hodnotu nižší než 75, ale zároveň pro kritérium uvedené v bodě b) vykazují hodnotu 4 % a vyšší, nebo pro kritérium v bodě a) vykazují hodnoty v rozmezí od 50 do 75, ale zároveň pro kritérium uvedené v bodě b) vykazují hodnotu 1 % a vyšší, anebo pro kritérium v bodě a) vykazují hodnoty v rozmezí od 75 do 200, ale zároveň pro kritérium uvedené v bodě b) vykazují hodnotu 4 % a nižší;
 - iii) na seznamu zemí s vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 jsou uvedeny členské státy Evropské unie, které pro kritérium v bodě a) vykazují hodnoty v rozmezí od 75 do 200, ale zároveň pro kritérium uvedené v bodě b) vykazují hodnotu 4 % a vyšší, nebo pro kritérium v bodě a) vykazují hodnoty v rozmezí od 200 do 500;
 - iv) na seznamu zemí s velmi vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 jsou uvedeny členské státy Evropské unie, které pro kritérium v bodě a) vykazují hodnotu 500 a vyšší; mezi tyto země se řadí i ty třetí země, které nejsou uvedeny na seznamu zemí s nízkým rizikem výskytu onemocnění COVID-19; mezi tyto země se řadí i ty členské státy Evropské unie, ve kterých převažuje komunitní šíření nových variant viru SARS-CoV-2.

Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) poskytlo dne 21. října 2021 České republice, stejně jako ostatním členským státům Evropské unie, aktuální data o šíření epidemie onemocnění COVID-19, která zahrnují také data uvedená výše pro rozčlenění států do jednotlivých kategorií. Tato data jsou předávána každý čtvrtek jako podklad pro členské státy Evropské unie v souladu s Doporučením Rady (EU) 2020/1475, ve znění jeho revizí.

Z dat poskytnutých ECDC vyplývají následující hodnoty pro jednotlivé státy:

Stát / teritorium	čtrnáctidenní kumulativní míra hlášení případů COVID-19	míra testování	míra pozitivity testů
Maltská republika	47,6	2771,5	0,8
Španělské království	49,6	1061,5	2,3
- Baleárské ostrovy	54,4	1310,1	1,9
- Kanárské ostrovy	34,4	647,5	2,7
Italská republika	60,1	4012,7	0,7
Polská republika	77,9	704,1	6,7
Švédské království	79,4	1312,3	3,0
Portugalská republika	85,4	3414,5	1,3
- Azorské ostrovy	98	2640,5	1,8
- Madeira	50,3	5514,6	0,4
Francouzská republika	92,1	4215,8	1,1

Norské království	108,4	1408,0	3,7
Maďarská republika	117,8	1030,3	6,9
Lichtenštejnské knížectví	126,5	2446,6	3,8
Finská republika	140,9	1435,5	5,3
Spolková republika Německo	147,2	1118,2	6,9
Dánské království	154,4	7998,4	1,1
Islandská republika	180,2	4757,3	2,1
Kyperská republika	209,9	40188,3	0,3
Lucemburské velkovévodství	222,6	2632,3	4,3
Nizozemské království	228,1	3744,1	3,6
Řecká republika	303,9	23858,9	0,7
Rakouská republika	308,5	40383,2	0,4
Belgické království	325,8	3051,0	6,5
Irská republika	432,8	3026,6	8,0
Chorvatská republika	476,0	2637,1	9,5
Slovenská republika	484,4	4478,7	5,4
Bulharská republika	498,1	1748,1	16,3
Slovinská republika	624,9	8484,9	4,2
Rumunská republika	1000,0	2185,9	24,0
Estonská republika	1086,6	3696,4	16,3
Litevská republika	1163,3	5510,0	11,4
Lotyšská republika	1256,8	6633,7	11,3

V souladu s Doporučením Rady EU 2020/912, ve znění jeho revizí, jsou takto rozčleněny členské státy Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru, Švýcarsko a také Andorra, Monako, San Marino a Vatikán, a to na základě následujících hodnot vyplývajících z dat poskytnutých ECDC:

	čtrnáctidenní kumulativní míra hlášení případů COVID-19
Andorrské knížectví	131,3
Monacké knížectví	117,2
Republika San Marino	90
Švýcarská konfederace	106,2
Vatikánský městský stát	0,0

Pokud jde o ostatní státy, ty jsou zařazeny do kategorie zemí s velmi vysokým rizikem výskytu onemocnění COVID-19. Výjimku tvoří třetí země, které jsou uvedeny v příloze I Doporučení Rady EU 2020/912, ve znění jeho revizí, v jejichž případě může Česká republika rozhodnout o jejich zařazení do kategorie zemí s nízkým rizikem výskytu onemocnění COVID-19. Tento postup vychází z následujících pravidel uvedených v Doporučení Rady EU 2020/912, ve znění jeho revizí:

- Členské státy by měly postupně a koordinovaně zrušit dočasné omezení cest do EU, jež nejsou nezbytně nutné, pokud jde o rezidenty třetích zemí uvedených v příloze I.
- Při rušení dočasných omezení cest do EU, jež nejsou nezbytně nutné, pokud jde o třetí země uvedené v příloze I, by členské státy měly individuálně zohledňovat vzájemnost uznávanou v prostoru EU+.
- Členské státy by měly důrazně odrazovat od cest, jež nejsou nezbytně nutné, z prostoru EU+ do jiných zemí, než jsou země uvedené v příloze I.
- Členské státy by měly od osob cestujících na základě jakýchkoli nezbytných nebo jiných než nezbytných důvodů, funkcí či potřeb, s výjimkou pracovníků v dopravě a příhraničních pracovníků, vyžadovat negativní výsledek testu na COVID-19 provedeného nejvýše 72 hodin před odjezdem na základě testu polymerázové

řetězové reakce (PCR) a předložení odpovídajícího dokladu o tomto výsledku v podobě určené příslušnými orgány.

- Není-li testování při odjezdu možné, mělo by být osobám (...) umožněno test podstoupit po příjezdu, v souladu s vnitrostátními postupy. Tím není dotčena povinnost podrobit se po příjezdu jakýmkoliv dalším opatřením včetně karantény.
- Členské státy mohou navíc vyžadovat domácí izolaci, karanténu a trasování kontaktů po dobu až 14 dnů a podle potřeby i další test na COVID-19 ve stejném období, pokud uloží tytéž požadavky vlastním státním příslušníkům přijíždějícím ze stejné třetí země. Členské státy by tyto požadavky měly uložit cestujícím přijíždějícím ze třetí země, kde byla zjištěna varianta viru vzbuzující obavy, a to zejména karanténu po příjezdu a další test při příjezdu nebo po příjezdu.
- Členský stát by neměl rozhodnout, že pro určitou třetí zemi zruší omezení cest do EU, jež nejsou nezbytně nutné, dříve, než je zrušení cestovního omezení koordinováno v souladu s tímto doporučením.
- Toto doporučení by měly uplatňovat všechny členské státy na všech vnějších hranicích.

Ze států a teritorií uvedených v příloze I Doporučení Rady EU 2020/912, ve znění jeho revizí, byly na seznam zemí s nízkým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 zařazeny tyto:

- Austrálie,
- Bahrajn,
- Chile,
- Jižní Korea,
- Jordánsko,
- Kanada,
- Katar,
- Kuvajt,
- Nový Zéland,
- Rwanda,
- Saúdská Arábie,
- Spojené arabské emiráty,
- Tchaj-wan
- Uruguay,
- Zvláštní administrativní oblast Hongkong,
- Zvláštní administrativní oblast Macao.

Příloha I Doporučení Rady EU 2020/912 je seznamem maximálním a členské státy Evropské unie mohou rozhodnout, jaké státy z něj zařadí na národní seznam. V případě ostatních států a teritorií uvedených v příloze I Doporučení Rady EU 2020/912 nebylo přikročeno k jejich zařazení na seznam zemí s nízkým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 vzhledem k průběžnému hodnocení tamní epidemiologické situace, kdy trendová analýza ukazuje zhoršování, popř. nejsou dostupná spolehlivá data poskytující skutečně ucelený epidemiologický obraz situace ve sledované zemi, a to případně i v kombinaci s faktorem vakcinace (míra proočkovanosti, druhy vakcín). Vzhledem k tomu nebyly na seznam zemí s nízkým rizikem výskytu onemocnění COVID-19 zařazeny Singapur a Ukrajina.

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA, v. r.
ministr zdravotnictví



Praha 22. října 2021

Č. j.: MZDR 14601/2021-26/MIN/KAN



MZDRX01HY3ZE

MIMOŘÁDNÉ OPATŘENÍ

Ministerstvo zdravotnictví jako správní úřad příslušný podle § 80 odst. 1 písm. g) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a § 2 odst. 1 zákona č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění covid-19 a o změně některých souvisejících zákonů, **nařizuje** postupem podle § 69 odst. 1 písm. i) a odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. a podle § 2 odst. 2 písm. b) až e) a i) zákona č. 94/2021 Sb. k ochraně obyvatelstva před dalším rozšířením onemocnění covid-19 způsobeného novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

S účinností ode dne 1. listopadu 2021 od 00:00 hod. se mění mimořádné opatření ze dne 27. září 2021, č.j. MZDR 14601/2021-25/MIN/KAN, a to tak, že

1. v bodu I/1 písm. a), bodu I/2 písm. b), bodu I/6 písm. b) a c), bodu I/7 písm. a), bodu I/8 písm. a), bodu I/9 písm. a), bodu I/10 písm. b), bodu I/11 písm. c), bodu I/12 písm. c), bodu I/13 písm. b), d) a e) a bodu I/15 písm. b) se číslo „6“ nahrazuje číslem „12“,
2. v bodu I/3 písmeno b) zní:

„b) zakazuje zákazníkovi vstoupit do vnitřních a vnějších prostor provozovny, pokud vykazuje klinické příznaky onemocnění covid-19 nebo, s výjimkou dítěte do dovršení 12 let věku, nesplňuje podmínky stanovené v bodu I/16; provozovatelům uvedených provozoven se nařizuje u osoby, která musí splňovat podmínky podle bodu I/16, splnění těchto podmínek kontrolovat při vstupu do prostor nebo v případě, že kontrolu při vstupu neumožňují provozní podmínky provozovatele, nejpozději před poskytnutím služby; osobě se nařizuje provozovateli splnění podmínek podle bodu I/16 prokázat; v případě, že osoba splnění podmínek podle bodu I/16 při vstupu neprokáže, zakazuje se provozovateli takovou osobu vpustit do prostor provozovny; pokud ke kontrole dochází před poskytnutím služby, provozovateli se zakazuje poskytnout takové osobě službu; tyto podmínky se nevztahují na provozovny stravovacích služeb, které neslouží pro veřejnost, a na prodej jídla s sebou s tím, že osobě se zakazuje takto zakoupené jídlo konzumovat ve vnitřních i vnějších prostorech provozovny,“

3. v bodu I/4 se doplňuje písmeno c), které zní:
„c) zákazníkovi se zakazuje konzumovat potraviny v prostorech určených pro konzumaci na místě zakoupených potravin (tzv. food-court), není-li, s výjimkou dítěte do dovršení 12 let věku, na místě schopen prokázat, že splňuje podmínky stanovené v bodu I/16,“

4. v bodu I/11 písm. d) se slova „v případě osob, které ke dni nástupu na akci prokázaly splnění podmínek podle bodu I/16 písm. b) nebo e),“ zrušují,
5. v bodu I/13 písm. d) se za slova „negativní výsledek“ vkládají slova „RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 a“,
6. v bodu I/16 písm. a) se text „7 dny“ nahrazuje textem „72 hodinami“,
7. v bodu I/16 písm. b) se číslo „72“ nahrazuje číslem „24“.

Odůvodnění:

I. Zhodnocení aktuální epidemické situace

Vývoj v zemích Evropské unie (EU) a evropského hospodářského prostoru (EHP) je charakterizován i nadále vysokým počtem nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 a zároveň již nesledujeme trend kontinuálního poklesu případů, naopak dochází k opětovnému nárůstu počtu nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19. Ke konci 40. kalendářního týdne (KT) byla 14denní incidence případů v zemích EU/EHK 166 případů na 100 tisíc obyvatel (v předchozím 39. KT - 151 případů). V České republice byla ke stejnému datu hodnota 14denní incidence 98 případů na 100 tisíc obyvatel, aktuální hodnota 14denní incidence (15. 10. 2021) je 135 případů, což je i přes významnější kontinuální nárůst počtu nových případů hodnota pod průměrem EU/EHP.

Počet úmrtí je i přes vysoký počet nových případů stále nízký, stabilní je i počet hospitalizací, včetně hospitalizací na jednotce intenzivní péče (JIP). Avšak i v těchto ukazatelích pozorujeme nárůst, i když pouze mírný a situace ve srovnání s minulým rokem je výrazně odlišná. Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) ve svém týdenním reportu předpokládá, že tento trend bude pokračovat i v následných dvou týdnech a očekává růst ve všech sledovaných ukazatelích epidemie.

Vývoj a trend epidemické situace je mezi jednotlivými zeměmi odlišný. 14denní incidence se pohybuje ve velmi širokém rozmezí od 50 do 1 000 případů na 100 tisíc obyvatel. Významný růst počtu případů lze aktuálně pozorovat ve východní části EU/EHP, což je dáno zejména velmi nízkou proočkovanosť v této oblasti, jak odkazuje evropské středisko. ECDC hodnotí situaci v zemích jako je Rumunsko, Bulharsko, Lotyšsko a Litva jako velmi znepokojivou v návaznosti na aktuální trend a vývoj epidemické situace.

Co se týče rozvrstvení dle počtu případů, tak i nadále většina zemí EU/EHP (11 zemí) se pohybuje mezi hodnotami 100 až 300 případů na 100 tisíc obyvatel, avšak u téměř shodného počtu zemí (9) byla na konci 40. týdne pozorována hodnota incidence vyšší než 300 případů. Nárůst počtu nových případů za poslední hodnocený týden byl sledován v 16 zemích.

V souvislosti s nárůstem nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 roste i ukazatel 14denní incidence případů ve věkové kategorii 65+. Aktuální 14denní incidence v této populační kohortě v zemích EU/EHP je 91 případů na 100 tisíc obyvatel, což také představuje mezitýdenní nárůst, jelikož na konci 39. týdne dosahoval tento ukazatel hodnoty 80 případů. Česká republika je v této věkové kategorii aktuálně na hodnotě 55 případů na 100 tisíc obyvatel (14. 10. 2021), tedy stále méně, než je průměr EU/EHP. Stejně jako u celopopulační incidence se i v tomto ukazateli země EU/EHP pohybují ve velmi širokém rozmezí od 30 do 520 případů.

Na konci 40. týdne v 11 zemích překročila ve věkové kohortě 65+ 14denní incidence hodnotu 150 případů na 100 tisíc obyvatel.

Z pohledu věkového rozložení je aktuálně nejvíce zasaženou věkovou skupinou populační skupina dětí do 15 let, avšak nárůst je pozorován i v dalších věkových kohortách napříč celým populačním spektrem.

Rozdíly mezi zeměmi EU/EHP jsou velmi výrazné i při porovnání proočkovanosti populace v jednotlivých zemích. Průměrná proočkovanost u dospělé populace (18+) je v zemích EU/EHP 75 %, avšak ve velmi širokém rozmezí mezi jednotlivými zeměmi od 23 % do 92 % s tím, že nejnižší hodnota připadá na Bulharsko, nejvyšší pak na Irsko. V ČR je kompletně naočkováno 67 % osob v dospělé populaci. Ve skupině osob starších 80 let je v zemích EU/EHP proočkovanost 87 %, opět v širokém rozmezí od 21 % do 100 %. V České republice je pro srovnání s dokončeným očkováním 81 % obyvatel této věkové kategorie. Obecně lze konstatovat, že nižší proočkovanost je pozorována v zemích východní Evropy.

Denní přehled o počtu osob s nově prokázaným onemocněním covid-19 a dalších sledovaných parametrů v ČR je pak pravidelně zveřejňován na webových stránkách <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>, kde jsou rovněž dostupné různé datové sady pro hodnocení vývoje onemocnění covid-19 v časové ose.

Aktuální přehled očkování je dostupný na webových stránkách <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/vakcinace-cr>.

Týdenní reporty o trendech a vývoji, včetně proočkovanosti v EU/EHP jsou dostupné z <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates>.

Současný trend a vývoj epidemické situace v České republice je charakterizován kontinuálním nárůstem v podstatě ve všech sledovaných ukazatelích pro hodnocení epidemie, významně pak zejména v počtech nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19, kde pozorujeme více než 60 % mezitýdenní nárůst. Méně ve srovnání s obecnou populací, avšak také již poměrně významný, je patrný nárůst ve vysoce sledovaném ukazateli, a to počtu případů ve věkové kategorii osob starších 65 let, která je riziková z hlediska závažnosti průběhu onemocnění a dopadu na počet hospitalizací, jejichž počet i z tohoto důvodu aktuálně kontinuálně narůstá. Aktuální počty hospitalizovaných (včetně JIP) odpovídají hodnotám z května 2021 a i nadále platí, že většina pacientů s těžkým průběhem onemocnění covid-19 je neočkovaných. Nové příjmy na oddělení JIP jsou z více než 65 % ze skupiny neočkovaných osob, průměrný věk hospitalizovaných na JIP je 68 let. Obsazenost lůžek JIP z důvodu závažného průběhu onemocnění covid-19 je na 3,1 % celkové kapacity (18. 10. 2021).

Nárůst pozorujeme rovněž i u dalšího parametru, a to relativní positivity testů, která z diagnostické a klinické indikace vykazuje pozitivitu 7,9 %. Testy provedené na základě epidemiologické indikace mají pozitivitu 4,5 %, a i když i tento ukazatel roste, ve srovnání v rámci EU/EHP se stále jedná o hodnoty nižší, což je dáno i vysokým počtem prováděných testů. Z diagnostické a epidemiologické indikace je prováděno více než 1 300 testů na 100 tisíc obyvatel.

Negativní vývoj, jak už je výše popsáno, pozorujeme zejména v ukazateli celkového počtu nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19. Aktuální 7denní klouzavý průměr je vyšší než 1 500 případů (18. 10. 2021) a 7denní incidence ke stejnému datu má hodnotu 101 případů na 100 tisíc obyvatel. I když jsou tyto hodnoty ve srovnání s loňským rokem významně nižší, přesto ukazují na rostoucí trend virové nálože v populaci. V ukazateli průměrného počtu nových případů jsou aktuální hodnoty více než 5násobně nižší, neboť ve srovnatelném období

loňského roku byl denní průměr 8 100 případů a 7denní incidence měla hodnotu 531 případů na 100 tisíc obyvatel. Obdobný vývoj, a to jak ve smyslu aktuálního nárůstu, tak významného meziročního rozdílu, je pozorován ve věkové skupině osob starších 65 let. Klouzávy denní průměr v této věkové kategorii je 100 případů a 7denní incidence 43,2 případů na 100 tisíc obyvatel a v této věkové kategorii je pozorován zhruba 50% mezitýdenní nárůst. Oba tyto parametry jsou aktuálně téměř 10x nižší ve srovnání s loňským rokem, neboť k 18. 10. 2020 byl 7denní klouzávy průměr 1 100 případů a 7denní incidence 366 případů. I přesto, vzhledem k současnému vývoji, je nutné konstatovat, že virová zátěž ve věkové kategorii 65+ kontinuálně a postupně narůstá a již se začíná projevovat i v počtech nově hospitalizovaných osob, zatím však bez významnějšího dopadu na oddělení JIP. Pokud však tento nepříznivý trend bude i nadále pokračovat, projeví se tento stav i v počtech pacientů v těžkém stavu. Rozdílný aktuální vývoj a trend epidemie pozorujeme mezi jednotlivými kraji, což dokládá rozmezí hodnot 7denní incidence v jednotlivých krajích. V Libereckém a Královéhradeckém kraji se hodnota 7denní incidence pohybuje okolo 30 případů na 100 tisíc obyvatel (18. 10. 2021), v Moravskoslezském, Olomouckém a Jihočeském kraji pak okolo hodnoty 150 případů na 100 tisíc obyvatel. Vývoj v jednotlivých krajích je tak velmi rozdílný a velmi dynamický i co se týče mezitýdenního srovnání. Ve srovnání s předchozím týdnem pozorujeme v Libereckém kraji nárůst o zhruba 30 %, tedy pod republikovým průměrem, kdežto v Plzeňském a Olomouckém kraji a kraji Vysočina pak nárůst o více než 100 % (18. 10. 2021). Stejně jako na úrovni EU platí, že nejvýznamněji je zasažena věková skupina 6 až 19 let, kde se 7denní incidence pohybuje okolo hodnoty 230 případů na 100 tisíc obyvatel, avšak i tyto vysoké hodnoty představují ve srovnání s loňským obdobím hodnoty nižší. V loňském roce v témže období byla 7denní incidence ve věkové skupině 6 až 15 let 330 případů a ve věkové kategorii 16 až 19 let na hodnotě 460 případů na 100 tisíc obyvatel.

Důležitým parametrem pro hodnocení vývoje epidemie a jejích dopadů je stav kapacit nemocniční péče. V tomto segmentu v návaznosti na zvyšující se počet nových případů dochází ke kontinuálnímu nárůstu počtu hospitalizovaných osob, tento trend je však významně pomalejší, než jsme sledovali v minulém roce. K 15. 10. 2021 je hlášeno přibližně 540 hospitalizací, v loňském roce ve stejném období bylo v nemocnicích hospitalizováno více než 3 700 pacientů s onemocněním covid-19 a u téměř 600 pacientů vyžadoval jejich zdravotní stav nutnost hospitalizace na JIP. V současné době (18. 10. 2021) je na oddělení JIP hospitalizováno okolo 110 pacientů, z toho více než polovina připadá na tři kraje (hlavní město Praha, Moravskoslezský a Jihomoravský kraj), kde je hospitalizováno okolo 25 - 15 pacientů na JIP. Ve většině ostatních krajů jsou počty pacientů hospitalizovaných na JIP v řádu jednotek. Tomuto stavu v nemocniční péči výrazně napomáhá i vakcinace, což mimo jiné dokládá i fakt, že většinu hospitalizovaných pacientů s těžkým průběhem tvoří osoby neočkované (> 65 %). Tato skutečnost je i odrazem celkového stavu epidemické situace, kdy okolo 75 % nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 připadá na neočkované osoby.

Dalším hodnoceným ukazatelem vývoje epidemie je relativní pozitivita testů. Aktuálně je relativní pozitivita PCR testů (prováděných z klinické a diagnostické indikace) okolo 7 %, v loňském roce byla vyšší než 25 %, což také dokazuje významně rozdílný vývoj epidemie.

Pro další vývoj a průběh epidemie je vysoce důležité očkování a proočkovanost populace, zejména pak vyšších věkových skupin z důvodu ochranného efektu očkování před závažným průběhem onemocnění, který je více pravděpodobný u starších osob s chronickými

onemocněními. K datu 18. 10. 2021 mělo očkování dokončeno více než 6 milionu osob, což představuje 57 % celkové populace. V kohortě, která může být v současné době očkována, tj. populace od 12 let věku, má dokončené očkování necelých 65 %. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejohroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně naočkováno 81 %. V této skupině je tak i nadále více než 45 tisíc osob potenciálně ohroženo vyšším rizikem závažného průběhu nemoci v souběhu s dalšími chronickými onemocněními, což představuje v případě výrazného nárůstu tempa komunitního šíření významné riziko pro zátěž nemocniční péče. Ve věkové skupině 60+ je pak stále více než 400 tisíc osob, které neabsolvovaly očkování, a to ani jednou dávkou.

Základním a klíčovým aspektem pro další vývoj epidemie je tak proočkovanost populace, která stále není dostatečná a v populaci existuje minimálně 30 % vnímavých osob. Stále je tedy v populaci velký počet osob k nákaze vnímavých, z nichž je nemalý podíl těch, které jsou v případě nákazy výrazně více ohroženy závažným průběhem onemocnění se všemi jeho následky. Tato skutečnost stále znamená velký potenciál pro další šíření viru SARS-CoV-2. Je proto zřejmé, že obezřetnost je v aktuální situaci stále na místě.

Problematický však není jen vývoj v proočkovanosti u seniorní populace, ale také u osob v produktivním věku, kde se pohybuje okolo 50 %, a vzhledem k faktu, že se jedná o osoby nejvíce aktivní co do počtu vzájemných kontaktů, tak nadále trvá riziko pro významnější šíření onemocnění covid-19 nejen při sociálních a volnočasových interakcích, ale i na pracovištích.

Z celkového pohledu na současný vývoj epidemické situace a nárůst nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 v ČR není tento vývoj odlišný od vývoje v ostatních zemích, jak je popsáno výše. Obdobnou situaci, tj. trvajícím vysokým počtem nově diagnostikovaných případů pozorujeme v okolních zemích, tj. v Německu, Rakousku, Slovensku a postupný nárůst je sledován také v Polsku.

Z hlediska monitoringu variant viru SARS-CoV-2 i nadále platí, že v Evropě je dominantní delta varianta viru, která představuje více než 99 %.

Dle tiskové zprávy Státního zdravotního ústavu ze dne 18. října 2021 je situace v České republice, co se týká variant viru SARS-CoV-2, de facto stabilní. Varianta delta a její subvarianty stále dominují v pozitivních vzorcích, které procházejí vyšetřeními metodou diskriminační PCR. V podrobné celogenomové sekvenaci pak u celkem 520 vzorků podíl původní delta varianty klesl na 31,5 % na úkor subvariant delty. Ačkoli přibývá nakažených, klinická praxe zatím nehlásí změny v průbězích či projevech nemoci. [1]

Dominance delta varianty je primárně zapříčiněna tím, že tato varianta je charakterizována vyšší transmisibilitou. Vědecké publikace uvádějí o 40 až 60 % vyšší transmisibilitu než u varianty alfa [2,3]. Rizikovým faktorem této varianty je pak zejména její schopnost částečně „obejít“ očkování, kdy při zhruba 30 % účinnosti vakcinace na tuto variantu po aplikaci první dávky vakcín s dvoudávkovým schématem lze důvodně předpokládat zvýšené riziko nákazy touto variantou, což ukazují i publikovaná vědecká data z Velké Británie, která byla publikována v The New England Journal of Medicine. Tato práce mimo jiné porovnává účinnost vakcín u různých variant, a to konkrétně mezi variantou alfa a variantou delta [4]. Z tohoto důvodu je klíčové, zejména s ohledem na podzimní a zimní sezónu respiračních nákaz a stále poměrně vyšší počet neočkovaných osob v seniorní populační skupině, co nejvíce a nejdříve proočkovat tuto vulnerabilní skupinu s častým výskytem přidružených onemocnění společně s osobami s oslabenou imunitou, jelikož u těchto kohort obyvatel může mít onemocnění vzhledem k jejich zdravotnímu stavu závažnější průběh vyžadující hospitalizaci.

A očkování, zejména pak dokončené očkování, výrazně chrání před závažným průběhem onemocnění, jak deklaruje ve svém vyhodnocení i britský úřad pro veřejné zdraví Public Health England, který uvádí více než 95 % ochranu před hospitalizací u osob očkovaných dvěma dávkami. [5]

II. Hodnocení rizika

V souvislosti s rychlým rozšířením delta varianty viru SARS-CoV-2 v Evropě (99 % nově diagnostikovaných případů) a s ohledem na její zvýšenou míru přenosu provedla v září 2021 ECDC zhodnocení rizika onemocnění covid-19 u osob očkovaných, neočkovaných nebo částečně očkovaných.[6] V současné době hrají dostupné vakcíny klíčovou roli při omezování šíření viru SARS-CoV-2, zejména jeho delta varianty. V EU/EHP má dokončené očkování 61,1 % (rozmezí 18,4 – 79,4 %) celkové populace. Existují značné mezistátní a subnárodní rozdíly v proočkovanosti, což vede k tomu, že velká část obyvatel EU/EHP zůstává stále vnímavá k nákaze virem SARS-CoV-2. Scénáře modelování, které zvažují proočkovanost, účinek očkování, přirozenou imunitu a míru kontaktu obyvatel s nákazou covid-19, naznačují, že potenciální riziko onemocnění covid-19 v EU/EHP je do konce listopadu 2021 vysoké, pokud v příštích týdnech nedojde k rychlému zvýšení proočkovanosti populace. Riziko bylo posuzováno na základě současné úrovně proočkovanosti, dominance delta varianty viru a také bylo bráno v úvahu plánované uvolnění protiepidemických opatření oznámených zeměmi EU/EHP.

ECDC hodnotilo riziko v zemích EU/EHP na základě jejich současné a předpokládané úrovně proočkovanosti celkové populace (nízká < 45% proočkovanost, průměrná 55–65% proočkovanost; vysoká > 75% proočkovanost). Hodnocení bylo založeno na následujících faktech: a) očkované osoby mají nižší pravděpodobnost nákazy, b) v případě nákazy je průběh onemocnění u očkovaných osob mírnější než u neočkovaných, c) v případě nákazy osoby ze zranitelné skupiny populace je vyšší pravděpodobnost závažného průběhu. Na základě těchto modelových scénářů lze do konce listopadu 2021 očekávat, že země s proočkovaností covid-19 na nebo pod současnou průměrnou úrovní EU, a které plánují uvolnit protiepidemická opatření, mají vysoké riziko významného nárůstu počtu nových případů, hospitalizací a úmrtí. V této situaci jsou vzhledem k vysoké virové zátěži v populaci ohroženy infekcí se závažným průběhem i plně očkované osoby ze zranitelných skupin. Naproti tomu země s proočkovaností nad současnou průměrnou úrovní EU, a zejména země s nejvyšší proočkovaností, mají nižší riziko významného nárůstu nových případů, hospitalizací a úmrtnosti, pokud nedojde k rychlému poklesu účinnosti vakcíny v důsledku klesající imunity.

Jako hlavní úkol pro země EU/EHP vidí ECDC v pokračující snaze o zvýšení proočkovanosti ve všech k očkování proti onemocnění covid-19 způsobilých věkových skupinách, aby se na podzim omezilo riziko nákazy virem SARS-CoV-2. V této souvislosti by měl být kladen důraz na oblast komunikace ve vztahu k očkování a jeho důležité úloze při ochraně osob před závažným průběhem onemocnění covid-19. Před nástupem zimních měsíců ECDC spatřuje zvýšení proočkovanosti jako zásadní věc ke snížení rizika pro systém zdravotní péče, který může být kromě onemocnění covid-19 zasažen chřipkou a jinými respiračními viry. Podle současné prognózy ECDC je minimálně do konce listopadu stále zapotřebí udržovat některá protiepidemická opatření, aby bylo možno kontrolovat výskyt delta varianty a její dopad na celkovou epidemickou situaci.

III. Důvody, které vedly ministerstvo ke změně mimořádného opatření

Vzhledem k výše popsanému postupnému zvyšování počtu nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 a zároveň mírnému zvyšování počtu hospitalizovaných pacientů včetně těch na odděleních JIP, přistoupilo Ministerstvo zdravotnictví k modifikaci podmínek pro provoz činností a poskytování služeb regulovaných předmětným mimořádným opatřením. Konkrétně jde o zkrácení platnosti negativního výsledku RT-PCR testu na 72 hodin od jeho provedení a rychlého antigenního testu (RAT) na 24 hodin při zachování stávajícího rozsahu provozu daných činností a služeb. Rozdílná doba platnosti stanovená pro RT-PCR testy a rychlé antigenní testy je stanovena z důvodu rozdílné citlivosti obou typů testů k detenci viru SARS-CoV-2. PCR testy jsou mnohem citlivější a přesnější diagnostickou metodou (jsou považovány za tzv. zlatý standard v průkazu viru SARS-CoV-2). V případě PCR testu jde o průkaz přítomnosti viru, konkrétně jeho genetického materiálu (nukleové kyseliny) a díky tomu je tento test schopen odhalit nakaženou osobu ještě před objevením se příznaků onemocnění. Naproti tomu antigenní test detekuje antigen viru (virové bílkoviny) a spolehlivě odhalí až nemocné osoby na vrcholu infekce, kdy je v těle nejvyšší koncentrace těchto bílkovin. Není tedy zaručeno, že v době odběru není osoba nakažena.

Zvyšující se přítomnost viru SARS-CoV-2 v populaci postupně zvyšuje riziko kontaktu s nakaženou (infekční) osobou v každodenním životě jednotlivce. Cílem zkrácení platnosti předmětných testů je tak snížení pravděpodobnosti přítomnosti infekční osoby v situacích, při nichž je zvýšené riziko přenosu onemocnění covid-19 (místa s větší kumulací osob, úzký kontakt bez ochrany dýchací cest atp.), a proto je u nich stanovena povinnost testování s negativním výsledkem. Výrazně se tím omezí riziko šíření nákazy na další osoby při těchto činnostech. Zkrácení platnosti výsledku vyšetření významně snižuje riziko, že od vyšetření do samotného využití služby nebo účasti na dané aktivitě či akci dojde k případné nákaze nebo jejímu propuknutí, a osoba se tak stane infekční. Jinak řečeno, čím delší doba uplyne mezi provedením testu a návštěvou provozovny nebo akce, tím vyšší je riziko, že výsledek tohoto vyšetření nemusí odrážet aktuální stav u dané osoby, tedy že její negativita stále trvá. V této souvislosti stojí za zmínku konstatovat, že nově nastavenou platnost výsledku testů uplatňuje většina evropských zemí.

Zároveň si je však Ministerstvo zdravotnictví vědomo, že tento krok může vést k neúměrnému zatěžování dětí ve věkové skupině 6 – 12 let opakovaným testováním, pro které není v tuto chvíli k dispozici očkovací látka. Jsou tedy odkázány pouze na testování, které pro ně většinou představuje nepříjemný zdravotní výkon a zároveň je zátěž i pro rodiče. Proto došlo k posunu věkové hranice, kdy osoby nemají povinnost prokázat tzv. bezinfekčnost ať už prostřednictvím negativního výsledku testu nebo dokladem o prodělání nemoci. V této souvislosti je třeba zmínit i efekt nepřímého testování, kdy u takto malých dětí lze předpokládat, že většinu regulovaných aktivit provozují se svými rodiči, u kterých povinnost prokázat tzv. bezinfekčnost zůstává v platnosti. V případě jejich negativity lze předpokládat i negativitu jejich dětí.

Nově je pro provozovatele provozoven stravovacích služeb, hudebních, tanečních, herních a podobných společenských klubů a diskoték, heren a kasin v bodě I/3 písm. b) zavedena povinnost kontrolovat splnění podmínek podle bodu I/16 (negativní výsledek testu, dokončené očkování, prodělání nemoci) při vstupu zákazníka do provozovny, resp. před poskytnutím služeb a umožnit vstup (resp. poskytnout služby) pouze osobám, které splnění těchto podmínek prokáží. Tato povinnost uložená provozovateli přispěje k ochraně a podpoře veřejného zdraví a chrání třetí osoby nacházející se v provozovně spolu se zákazníkem, které oprávněně v dobré víře předpokládají a očekávají, že všechny osoby nacházející se v

provozovně splnily povinnosti stanovené pro osoby přítomné v provozovně. Navíc tak dojde i k narovnání právních podmínek ve vztahu k ostatním oblastem činností (jejich provozovatelů nebo organizátorů), na které toto mimořádné opatření dopadá a jejichž výkon toto mimořádné opatření podmiňuje splněním obdobných povinností. Proto bylo přistoupeno k této změně, která však neznamená významný dopad na provoz těchto služeb, protože do této změny již byla v platnosti povinnost pro zákazníka vstoupit do uvedených provozoven pouze v případě, pokud je schopen prokázat splnění podmínek podle bodu I/16. Jde tedy pouze o zavedení kontroly již několik měsíců platné povinnosti. V případě, že se osoba neprokáže splněním podmínek podle bodu I/16, nemohou tyto osoby konzumovat potraviny, pokrmy a nápoje na místě v prostorech provozovny. Tyto osoby mohou využít odnos jídla s sebou (službu tzv. take-away).

V případě provozování stravovacích služeb v tzv. food courtech v nákupních centrech se osoby na místě konzumující potraviny, pokrmy nebo nápoje musí být schopny prokázat, že splňují podmínky stanovené dle bodu I/16. Tato modifikace je stanovena především z důvodu, že jde většinou o otevřené a průchozí prostory, které zpravidla neslouží pouze ke konzumaci potravin, pokrmů a nápojů, ale například i k setkávání osob v rámci návštěvy nákupního centra.

V případě poskytování služeb osobám ve věku 6 - 18 let, jde-li o provoz zařízení nebo poskytování služeb osobám ve věku 6 až 18 let zaměřených na činnosti obdobné zájmovým vzděláváním podle § 2 vyhlášky č. 74/2005 Sb., (bod I/11 písm. d)), se sjednocuje úprava prokazování splnění podmínek podle bodu I/16 s poskytováním krátkodobých ubytovacích služeb (bod I/6 písm. d)), tj. k poskytnutí služby stačí s frekvencí jedenkrát týdně předložit doklad o provedeném očkování, nebo prodělaném onemocnění, nebo negativní výsledek RAT či RT-PCR testu. V návaznosti na změny v „platnosti testů“ se obdobně upravuje i text ustanovení bodu I/13 písm. d), kdy se pro účely prokazování bezinfekčnosti v případě sportovní přípravy a sportovních utkání sjednocuje platnost negativních výsledků RAT antigenních testů a PCR vyšetření na 7 dnů.

1. [Nakažených virem SARS-CoV-2 přibývá, stále dominuje varianta delta a její subvarianty, SZÚ \(szu.cz\)](#)
2. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-emergence-and-impact-sars-cov-2-delta-variant>
3. <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/sars-cov-2-delta-variant-now-dominant-european-region>
4. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2108891>
5. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1005085/Vaccine_surveillance_report_-_week_29.pdf
6. [Rapid Risk Assessment: Assessing SARS-CoV-2 circulation, variants of concern, non-pharmaceutical interventions and vaccine rollout in the EU/EEA, 16th update \(europa.eu\)](#)

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA, v. r.
ministr zdravotnictví



Praha 21. října 2021
Č. j.: MZDR 2364/2021-9/OLZP



MZDRX01HTAX4

ROZHODNUTÍ

Ministerstvo zdravotnictví České republiky (dále jen „Ministerstvo“) jako příslušný správní orgán podle § 11 písm. o) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o léčivech“), rozhodlo o tomto opatření:

I.

V zájmu ochrany veřejného zdraví v souvislosti s probíhající celosvětovou pandemií covid-19, způsobenou šířením viru SARS-CoV-2, za účelem zajištění vakcinace populace České republiky Ministerstvo v souladu s § 8 odst. 6 zákona o léčivech

dočasně povoluje

- 1) narušení celistvosti balení léčivého přípravku COMIRNATY 500MCG/ML INJ CNC DIS 195X0,45ML, kód SÚKL: 0250256, registrační číslo: EU/1/20/1528/001, držitel rozhodnutí o registraci: BioNTech Manufacturing GmbH, Mainz, Německo (dále také jen „léčivý přípravek COMIRNATY“) za účelem zajištění jeho přepravy při jeho poskytování mezi lékárnami v množství menším než obsahuje jedno balení, a to za současného dodržení ostatních podmínek registrace;
- 2) narušení celistvosti balení léčivých přípravků:
 - a) COMIRNATY 500MCG/ML INJ CNC DIS 195X0,45ML, kód SÚKL: 0250256, registrační číslo: EU/1/20/1528/001, držitel rozhodnutí o registraci: BioNTech Manufacturing GmbH, Mainz, Německo,
 - b) SPIKEVAX 0,2MG/ML INJ DIS 10X5ML, kód SÚKL: 0250303, registrační číslo: EU/1/20/1507/001, držitel rozhodnutí o registraci: MODERNA BIOTECH SPAIN, S.L., Madrid, Španělsko,
 - c) VAXZEVRIA 2,5X10⁸INF.U/0,5ML INJ SUS 10X4ML, kód SÚKL: 0250387, registrační číslo: EU/1/21/1529/001, držitel rozhodnutí o registraci: AstraZeneca AB, Södertälje, Švédsko,

- d) VAXZEVRIA 2,5X10⁸INF.U/0,5ML INJ SUS 10X5ML, kód SÚKL: 0250388, registrační číslo: EU/1/21/1529/002, držitel rozhodnutí o registraci: AstraZeneca AB, Södertälje, Švédsko,
- e) COVID-19 VACCINE JANSSEN 8,92LOG10INF.U/0,5ML INJ SUS 10X2,5ML, kód SÚKL 0250450, registrační číslo: EU/1/20/1525/001, držitel rozhodnutí o registraci: Janssen-Cilag International N.V., Beerse, Belgie,
- f) COVID-19 VACCINE JANSSEN 8,92LOG10INF.U/0,5ML INJ SUS 20X2,5ML, kód SÚKL 0255009, registrační číslo: EU/1/20/1525/002, držitel rozhodnutí o registraci: Janssen-Cilag International N.V., Beerse, Belgie

(společně dále jen „předmětné léčivé přípravky“)

společností Avenier a.s., se sídlem Bidláky 837/20, Štýřice, 639 00 Brno, IČO: 262 60 654 (dále jen „distributor“), za účelem zajištění jejich distribuce distributorem předmětných léčivých přípravků v množství menším, než obsahují jednotlivá balení, a to za současného dodržení ostatních podmínek registrace a správné distribuční praxe. V případě narušení celistvosti balení distributor přiměřeně označí náhradní vnější obal údaji uvedenými v příloze III písm. A (OZNAČENÍ NA OBALU, ÚDAJE UVÁDĚNÉ NA VNĚJŠÍM OBALU) souhrnů údajů o přípravku předmětných léčivých přípravků.

II.

Tímto opatřením se zrušuje a nahrazuje rozhodnutí ze dne 9. 8. 2021, č. j. MZDR 2364/2021-6/OLZP.

III.

Toto opatření nabývá účinnosti dnem jeho vyvěšení na úřední desce Ministerstva a pozbývá účinnosti uplynutím 6 měsíců od nabytí účinnosti tohoto opatření.

Odůvodnění:

I.

Toto opatření navazuje na předchozí opatření ze dne 29. 3. 2021, č. j. MZDR 2364/2021-5/OLZP, opatření ze dne 29. 4. 2021, č. j. MZDR 17751/2021-3/OLZP, a opatření ze dne 9. 8. 2021, č. j. MZDR 2364/2021-6/OLZP, kterými Ministerstvo povolilo narušení celistvosti balení předmětných léčivých přípravků, za účelem zajištění jejich přepravy.

S ohledem na vývoj související s uzavřením Rámcové dohody o zajištění distribuce léčivých přípravků obsahujících očkovací látky proti onemocnění COVID-19¹ a Rámcovou dohodu o zajištění distribuce léčivých přípravků výrobce BioNTech/Pfizer obsahujících očkovací látky proti onemocnění COVID-19² ve smyslu § 1 odst. 2 zákona č. 569/2020 Sb., o distribuci léčivých přípravků obsahujících očkovací látku pro očkování proti onemocnění COVID-19, o náhradě újmy způsobené očkováním osobám těmito léčivými přípravky a o změně zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, Ministerstvem, zdravotními pojišťovnami a vysoutěženým distributorem, však bylo nezbytné přijmout toto opatření, aby bylo možné

¹ <https://smlouvy.gov.cz/smlouva/17402915?backlink=sa2ed>

² <https://smlouvy.gov.cz/smlouva/18119723?backlink=8fvgu>

distribuovat předmětné léčivé přípravky v menších objemech, než obsahuje jedno jejich balení, a tím umožnit efektivní distribuci předmětných léčivých přípravků podle potřeb jednotlivých očkovacích poskytovatelů zdravotních služeb. Jako opatření k předcházení záměny předmětných léčivých přípravků s jinými léčivými přípravky a k zajištění předání základních informací i prostřednictvím náhradního obalu předmětných léčivých přípravků je distributorovi uložena povinnost v případě narušení celistvosti balení a distribuce předmětných léčivých přípravků v množství menším, než obsahují jednotlivá balení, označit náhradní vnější obal přiměřeně údaji uvedenými v příloze III písm. A (OZNAČENÍ NA OBALU, ÚDAJE UVÁDĚNÉ NA VNĚJŠÍM OBALU) souhrnů údajů o přípravku předmětných léčivých přípravků.

Léčivý přípravek COMIRNATY je s ohledem na velké množství balení v lékárnách možné poskytovat a odebírat mezi lékárnami ve smyslu § 82 odst. 4 zákona o léčivech nebo výdeje poskytovatelům zdravotních služeb. Velikost balení (1.170 dávek) však neumožňuje efektivní poskytování a odebírání léčivého přípravku COMIRNATY mezi lékárnami, a proto je umožnění narušení celistvosti balení nezbytným opatřením pro plošné pokrytí poptávky, a tím, aby se předcházelo proexspirování těchto balení z důvodu jejich nevyužití ve stanovené době použitelnosti.

Smyslem a účelem tohoto opatření je přispět k vytvoření takových podmínek, které urychlí vakcinaci a umožní dosažení tzv. kolektivní imunity proti covid-19, resp. aby byl naplněn Metodický pokyn pro očkovací kampaň (Plán provedení), a zároveň předejít nevhodnému nakládání se státním majetkem v situaci, kdy by konkrétní poskytovatel zdravotních služeb (např. praktický lékař) nemohl v potřebném čase vyočkovat celé dodané balení.

II.

Tímto opatřením se zrušuje a nahrazuje rozhodnutí ze dne 9. 8. 2021, č. j. MZDR 2364/2021-6/OLZP, a to z důvodu nezbytnosti jeho úpravy s ohledem na recentní uzavření Rámcové dohody o zajištění distribuce léčivých přípravků výrobce BioNTech/Pfizer obsahujících očkovací látky proti onemocnění COVID-19.

III.

Zákon o léčivech stanovuje podmínku dočasnosti opatření ve smyslu § 8 odst. 6 zákona o léčivech. Ministerstvo stanovilo, že účinnosti nabývá toto opatření dnem jeho vyvěšení na úřední desku Ministerstva, a to s ohledem na nezbytnou potřebu efektivního postupu při vakcinaci obyvatel České republiky a dále stanovilo, že toto opatření pozbývá účinnosti uplynutím 6 měsíců ode dne nabytí jeho účinnosti, kdy tato doba odpovídá dobám stanoveným v obdobných případech a měla by poskytnout dostatečné časové období pro naplnění Metodického pokynu pro očkovací kampaň (Plán provedení).

MUDr. Pavla Svrčinová, Ph.D.
náměstkyně pro ochranu a podporu
veřejného zdraví
hlavní hygienička ČR
podepsáno elektronicky



Praha 27. září 2021

Č. j.: MZDR 14601/2021-25/MIN/KAN



MZDRX01HND5L

MIMOŘÁDNÉ OPATŘENÍ

Ministerstvo zdravotnictví jako správní úřad příslušný podle § 80 odst. 1 písm. g) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a § 2 odst. 1 zákona č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění covid-19 a o změně některých souvisejících zákonů, **nařizuje** postupem podle § 69 odst. 1 písm. i) a odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. a podle § 2 odst. 2 písm. b) až e) a i) zákona č. 94/2021 Sb. k ochraně obyvatelstva před dalším rozšířením onemocnění covid-19 způsobeného novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

I.

S účinností ode dne 30. září 2021 od 00:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření se:

1. podle § 2 odst. 2 písm. b), c) a i) zákona č. 94/2021 Sb. a § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb., jde-li o provoz v maloobchodních prodejnách zboží a služeb a provozovnách těchto služeb, s výjimkou činností uvedených v bodu I/11 a vozidel taxislužby nebo jiné individuální smluvní přepravy osob, a provoz knihoven, nařizuje provozovateli dodržovat následující pravidla:
 - a) v provozovně nepřipustí přítomnost více zákazníků, než je 1 zákazník na 10 m² prodejní plochy; v případě provozovny s prodejní plochou menší než 10 m² se toto omezení nevztahuje na dítě mladší 15 let doprovázející zákazníka a na doprovod zákazníka, který je držitelem průkazu osoby se zdravotním postižením; v případě ostatních provozoven se toto omezení nevztahuje na dítě mladší 6 let doprovázející zákazníka,
 - b) aktivně brání tomu, aby se zákazníci zdržovali v kratších vzdálenostech, než jsou 1,5 metrů, nejde-li o členy domácnosti,
 - c) zajistí řízení front čekajících zákazníků, a to jak uvnitř, tak před provozovnou, zejména za pomoci označení prostoru pro čekání a umístění značek pro minimální rozestupy mezi zákazníky (minimální rozestupy 1,5 metrů), přičemž zákazník, který je držitelem průkazu osoby se zdravotním postižením, má právo přednostního nákupu,
 - d) umístí dezinfekční prostředky u často dotýkaných předmětů (především kliky, zábradlí, nákupní vozíky) tak, aby byly k dispozici pro zaměstnance i zákazníky provozoven a mohly být využívány k pravidelné dezinfekci,
 - e) zajistí informování zákazníků o výše uvedených pravidlech, a to zejména prostřednictvím informačních plakátů u vstupu a v provozovně, popřípadě sdělováním pravidel reproduktory v provozovně,
 - f) zajistí ve vnitřním prostoru maximální možnou cirkulaci vzduchu s čerstvě nasávaným venkovním vzduchem (přirozené větrání, vzduchotechnika nebo rekuperace)

bez recirkulace vzduchu; v případě rekuperace zajistí, aby přes entalpické výměníky vlhkosti nedocházelo ke kontaktu odcházejícího a vstupujícího vzduchu, s tím, že prodejní plochou se rozumí část provozovny, která je určena pro prodej a vystavení zboží, tj. celková plocha, kam zákazníci mají přístup, včetně zkušebních místností, plocha zabraná prodejními pulty a výklady, plocha za prodejními pulty, kterou používají prodavači; do prodejní plochy se nezahrnují kanceláře, sklady a přípravny, dílny, schodiště, šatny a jiné společenské prostory,

2. podle § 2 odst. 2 písm. c) zákona č. 94/2021 Sb., jde-li o provoz holičství, kadeřnictví, pedikúry, manikúry, solárií, kosmetických, masérských a obdobných regeneračních nebo rekondičních služeb a provozování živnosti, při níž je porušována integrita kůže,
 - a) nařizuje provozovateli, vedle dodržení podmínek uvedených v bodu l/1, zajistit mezi místy, kde jsou zákazníkům poskytovány služby (např. křesla v holičství a kadeřnictví), vzdálenost alespoň 1,5 metru,
 - b) zakazuje zákazníkovi využít uvedené služby, pokud vykazuje klinické příznaky onemocnění covid-19 anebo, s výjimkou dětí do dovršení 6 let věku, nesplňuje podmínky stanovené v bodu l/16,
 - c) nařizuje provozovateli u zákazníka, který musí splňovat podmínky podle bodu l/16, před zahájením poskytování služby splnění těchto podmínek kontrolovat a zákazníkovi se nařizuje mu splnění podmínek podle bodu l/16 prokázat; v případě, že zákazník splnění podmínek podle bodu l/16 neprokáže, zakazuje se provozovateli takovému zákazníkovi službu poskytnout,
3. podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. a § 2 odst. 2 písm. i) zákona č. 94/2021 Sb., jde-li o provoz provozovny stravovacích služeb, hudebních, tanečních, herních a podobných společenských klubů a diskoték, heren a kasin,
 - a) nařizuje provozovatelům uvedených provozoven dodržovat následující pravidla:
 - i) zákazníci jsou vždy usazeni, a to tak, že je mezi nimi odstup alespoň 1,5 metru, s výjimkou zákazníků sedících u jednoho stolu,
 - ii) u jednoho stolu sedí nejvýše 6 osob, s výjimkou osob ze společné domácnosti; jedná-li se o stůl s 10 a více místy k sezení, lze u něj usadit více osob, a to tak, že mezi skupinami nejvýše 6 osob, s výjimkou osob ze společné domácnosti, je rozestup alespoň 1,5 metru,
 - iii) provozovatel nepřipustí v prostorech provozovny více osob, než je v prostorech provozovny míst k sezení pro osoby,
 - iv) provozovatel aktivně brání ve vnějších a vnitřních prostorech provozovny shromažďování osob ve vzájemné vzdálenosti menší než 1,5 metru, včetně čekací zóny provozovny,
 - v) při vstupu do vnitřních i venkovních prostor provozovny je zajištěna možnost dezinfekce rukou pro zákazníky a provozovatel zajistí dezinfekci povrchů stolů, madel židlí po každém zákazníkovi a pravidelnou dezinfekci dotykových ploch,
 - vi) tanec je umožněn pouze osobám, které splňují podmínky podle bodu l/16 písm. c) nebo d) nebo které absolvovaly RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo rychlý antigenní test (RAT) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, a to nejdéle 24 hodin před vstupem do uvedené provozovny; to neplatí pro oslavy svatby, prohlášení osob o tom, že spolu vstupují do registrovaného partnerství, a hostiny po pohřbu; v případě produkce živé hudby musí být vzdálenost zákazníků od místa určeného pro vystupující nejméně 2 m,
 - vii) provozovatel zajistí ve vnitřním prostoru maximální možnou cirkulaci vzduchu s čerstvě nasávaným venkovním vzduchem (přirozené větrání, vzduchotechnika nebo rekuperace) bez recirkulace vzduchu; v případě rekuperace zajistí, aby přes entalpické výměníky vlhkosti nedocházelo ke kontaktu odcházejícího a vstupujícího,
 - viii) provozovatel zajistí informování zákazníků o podmínkách a pravidlech vstupu podle písmene b) u vstupu a v provozovně,
 - b) zakazuje zákazníkovi vstoupit do vnitřních a vnějších prostor provozovny, vykazuje-li klinické příznaky onemocnění covid-19 anebo není-li, s výjimkou dítěte do dovršení

6 let věku, na místě schopen prokázat, že splňuje podmínky stanovené v bodu I/16; tyto podmínky se nevztahují na provozovny stravovacích služeb, které neslouží pro veřejnost, a na prodej jídla s sebou, kdy toto jídlo není zákazníkem konzumováno ve vnitřních ani vnějších prostorech provozovny,

4. podle § 2 odst. 2 písm. b) a i) zákona č. 94/2021 Sb. stanovují podmínky pro provoz nákupních center s prodejní plochou přesahující 5 000 m² tak, že
 - a) provozovatel zajistí viditelné označení pokynu k dodržování rozestupu 1,5 metru mezi osobami na veřejně přístupných plochách v nákupním centru (např. formou infografiky, spotů v rádiu centra, infografiky u vstupu do prodejen a jiných provozoven, infografiky na podlaze veřejných prostor apod.),
 - b) provozovatel zajistí ve vnitřním prostoru maximální možnou cirkulaci vzduchu s čerstvě nasávaným venkovním vzduchem (přirozené větrání, vzduchotechnika nebo rekuperace) bez recirkulace vzduchu; v případě rekuperace zajistí, aby přes entalpické výměníky vlhkosti nedocházelo ke kontaktu odcházejícího a vstupujícího,
5. podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. a § 2 odst. 2 písm. b) a i) zákona č. 94/2021 Sb., jde-li o prodej na tržištích, v tržnicích a v mobilních provozovnách (prodej ve stáncích, v pojízdných prodejnách a prodej z jiných mobilních zařízení), nařizuje provozovatelům dodržovat následující pravidla:
 - a) zajistit odstupy mezi stánky, stolky nebo jinými prodejními místy nejméně 2 metry,
 - b) umístit nádoby s dezinfekčními prostředky u každého prodejního místa,
 - c) v případě prodeje pokrmů včetně nápojů určených k bezprostřední konzumaci
 - i) v případě, že jsou na místě stoly a místa k sezení, provozovatel zajistí, že jsou osoby usazeny tak, že mezi nimi je odstup alespoň 1,5 metru, s výjimkou osob sedících u jednoho stolu, přičemž u jednoho stolu sedí nejvýše 6 osob, s výjimkou osob ze společné domácnosti; jedná-li se o stůl s 10 a více místy k sezení, lze u něj usadit více osob tak, že mezi skupinami nejvýše 6 osob, s výjimkou osob ze společné domácnosti, je rozestup alespoň 1,5 metru,
 - ii) provozovatel aktivně brání shromažďování osob ve vzájemné vzdálenosti menší než 1,5 metru, včetně čekací zóny,
6. podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. a § 2 odst. 2 písm. i) zákona č. 94/2021 Sb., jde-li o poskytování krátkodobých a rekreačních ubytovacích služeb,
 - a) nařizuje poskytovatelům uvedených ubytovacích služeb zajistit při vstupu do provozoven ubytovacích služeb a ve vnitřních prostorech možnost dezinfekce rukou a dále zajistit pravidelnou dezinfekci dotykových ploch (kliky, madla, zábradlí, vypínače),
 - b) zakazuje osobě využít uvedených ubytovacích služeb, pokud vykazuje klinické příznaky onemocnění covid-19 nebo, s výjimkou dítěte do dovršení 6 let věku, nesplňuje podmínky stanovené v bodu I/16, není-li dále uvedeno jinak,
 - c) zakazuje poskytovatelům uvedené ubytovací služby poskytnout, není-li dále stanoveno jinak, osobě, která, s výjimkou dítěte do dovršení 6 let věku, nesplňuje podmínky stanovené v bodu I/16; splnění podmínek podle bodu I/16 se nevyžaduje, jsou-li ubytovací služby poskytovány v rámci vzdělávání výhradně dětem, žákům nebo studentům jedné školy nebo je dozorujícím osobám nebo zajistí-li provozovatel oddělení prostor tak, aby děti, žáci nebo studenti jedné školy používali jiné prostory než ostatní osoby využívající ubytovací služby,
 - d) nařizuje poskytovatelům uvedených ubytovacích služeb u osoby, která musí splňovat podmínky podle bodu I/16, před zahájením ubytování splnění těchto podmínek kontrolovat a osobě se nařizuje mu splnění podmínek podle bodu I/16 prokázat; v případě, že osoba splnění podmínek podle bodu I/16 neprokáže, zakazuje se poskytovateli takové osobě ubytování poskytnout; tyto osoby lze ubytovat na nejdéle 7 dnů, pro prodloužení pobytu musí opětovně prokázat splnění podmínek podle bodu I/16,
 - e) bez splnění podmínek podle písmene b) a c) lze ubytovací služby poskytnout v oddělených budovách:

- i) osobám, kterým byla nařízena izolace nebo karanténa,
 - ii) osobám v bytové nouzi, kterým ubytování zprostředkoval územní samosprávný celek,
7. podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb., jde-li o lázeňskou léčebně rehabilitační péči,
- a) zakazuje pacientovi nastoupit hospitalizaci, pokud vykazuje klinické příznaky onemocnění covid-19 nebo, s výjimkou dítěte do dovršení 6 let věku, nesplňuje podmínky stanovené v bodu I/16,
 - b) nařizuje hospitalizovanému pacientovi prokázat splnění podmínek stanovených v bodu I/16 ve frekvenci každých 7 dní ode dne přijetí k hospitalizaci,
 - c) nařizuje poskytovateli lázeňské léčebně rehabilitační péče kontrolovat při přijetí pacienta k hospitalizaci splnění podmínek podle bodu I/16 a pacientovi se nařizuje mu splnění podmínek podle bodu I/16 prokázat; v případě, že pacient splnění podmínek podle bodu I/16 neprokáže, zakazuje se poskytovateli lázeňské léčebně rehabilitační péče takového pacienta přijmout k hospitalizaci; v případě, že pacient neprokáže splnění podmínek podle písmene b), nařizuje se poskytovateli lázeňské léčebně rehabilitační péče jeho hospitalizaci ukončit,
8. podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. a § 2 odst. 2 písm. i) zákona č. 94/2021 Sb., jde-li o provoz a používání sportovišť ve vnitřních prostorech staveb (např. tělocvičny, hřiště, kluziště, kurty, ringy, herny bowlingu nebo kulečnicku, tréninková zařízení) a tanečních studií, posiloven a fitness center,
- a) zakazuje vstup do uvedených prostor osobám, které vykazují klinické příznaky onemocnění covid-19 nebo nesplňují, s výjimkou dětí do dovršení 6 let věku, podmínky stanovené v bodu I/16; splnění podmínek podle bodu I/16 se nevyžaduje v případě tělesné výchovy v rámci vzdělávání ve školách a školských zařízeních,
 - b) nařizuje provozovateli u osoby, která musí splňovat podmínky podle bodu I/16, při vstupu do prostor splnění těchto podmínek kontrolovat a osobě se nařizuje mu splnění podmínek podle bodu I/16 prokázat; v případě, že osoba splnění podmínek podle bodu I/16 neprokáže, zakazuje se provozovateli takovou osobu do uvedených prostor vpustit;
 - c) nařizuje osobám v případě skupinových lekcí dodržovat mezi sebou rozestupy alespoň 1,5 metru, nejde-li o osoby z jedné domácnosti nebo žáky jedné školy nebo je dozorující osoby,
 - d) nařizuje provozovateli zajistit ve vnitřním prostoru maximální možnou cirkulaci vzduchu s čerstvě nasávaným venkovním vzduchem (přirozené větrání, vzduchotechnika nebo rekuperace) bez recirkulace vzduchu; v případě rekuperace zajistí, aby přes entalpické výměníky vlhkosti nedocházelo ke kontaktu odcházejícího a vstupujícího,
9. podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. a § 2 odst. 2 písm. d) a i) zákona č. 94/2021 Sb., jde-li o provoz a používání umělých koupališť (plavecký bazén, koupelový bazén, bazén pro kojence a batolata, brouzdaliště), wellness zařízení, sauny a solné jeskyně,
- a) zakazuje vstup do uvedených prostor osobám, které vykazují klinické příznaky onemocnění covid-19 nebo nesplňují, s výjimkou dětí do dovršení 6 let věku, podmínky stanovené v bodu I/16; splnění podmínek podle bodu I/16 se nevyžaduje v případě plavání v rámci vzdělávání ve školách, kdy jsou v uvedených prostorách přítomni pouze žáci jedné školy nebo je dozorující osoby nebo pokud provozovatel zajistí oddělení prostor tak, aby žáci každé jedné školy používali jiné prostory,
 - b) nařizuje provozovateli u osoby, která musí splňovat podmínky podle bodu I/16, při vstupu do prostor splnění těchto podmínek kontrolovat a osobě se nařizuje mu splnění podmínek podle bodu I/16 prokázat; v případě, že osoba splnění podmínek podle bodu I/16 neprokáže, zakazuje se provozovateli takovou osobu do uvedených prostor vpustit,

- b) nařizuje provozovatelům dodržovat následující pravidla:
 - i) provozovatel zajistí ve vnitřním prostoru maximální možnou cirkulaci vzduchu s čerstvě nasávaným venkovním vzduchem (přirozené větrání, vzduchotechnika nebo rekuperace) bez recirkulace vzduchu; v případě rekuperace zajistí, aby přes entalpické výměníky vlhkosti nedocházelo ke kontaktu odcházejícího a vstupujícího vzduchu,
 - ii) provozovatel aktivně brání ve vnitřních prostorech shromažďování osob ve vzájemné vzdálenosti menší než 1,5 metru, včetně čekací zóny provozovny,
 - c) nařizuje osobám udržovat rozestupy alespoň 1,5 metru ve společných prostorech koupališť, mimo koupací plochy, a to nejde-li o osoby ze společné domácnosti nebo žáky jedné školy nebo osoby je dozorující,
10. podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. a § 2 odst. 2 písm. e) a i) zákona č. 94/2021 Sb., jde-li o provoz zoologických zahrad a botanických zahrad, muzeí, galerií, výstavních prostor, hradů, zámků a obdobných historických nebo kulturních objektů, hvězdáren a planetárií a konání veletrhů a prodejních hospodářských výstav,
- a) nařizuje provozovateli prostor nebo organizátorovi akce umožnit pouze takové využití kapacity vnitřního prostoru, aby bylo umožněno účastníkům dodržovat rozestupy 1,5 metru a návštěvníkům se nařizuje tyto rozestupy dodržovat, nejde-li o osoby ze společné domácnosti nebo děti, žáky nebo studenty jedné školy nebo je dozorující osoby; stejná pravidla se použijí i pro návštěvy arboret a jiných zahrad nebo parků, do kterých je vstup regulován,
 - b) zakazuje účast na skupinové prohlídce uvedených prostor a akcí osobám, které vykazují klinické příznaky onemocnění covid-19 nebo které v případě skupinové prohlídky o celkovém počtu osob vyšším než 20 osob nesplňují, s výjimkou dětí do dovršení 6 let věku, podmínky stanovené v bodu I/16; splnění podmínek podle bodu I/16 se nevyžaduje, pokud se skupinové prohlídky v rámci vzdělávání účastní výhradně děti, žáci nebo studenti jedné školy nebo je dozorující osoby,
 - c) nařizuje organizátorovi skupinové prohlídky u osoby, která musí splňovat podmínky podle bodu I/16, před zahájením prohlídky splnění těchto podmínek kontrolovat a osobě se nařizuje mu splnění podmínek podle bodu I/16 prokázat; v případě, že osoba splnění podmínek podle bodu I/16 neprokáže, zakazuje se organizátorovi takové osobě umožnit účast na skupinové prohlídce,
11. podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. a § 2 odst. 2 písm. e) a i) zákona č. 94/2021 Sb., jde-li o provoz zařízení nebo poskytování služeb osobám ve věku 6 až 18 let zaměřených na činnosti obdobné zájmovým vzděláváním podle § 2 vyhlášky č. 74/2005 Sb., jako jsou zejména zájmová, výchovná, rekreační nebo vzdělávací činnost včetně přípravy na vyučování, poskytování obdobných služeb dětem ve věku do 6 let, včetně péče o ně, jiné organizované volnočasové aktivity osob mladších 18 let, zotavovací akce a jiné podobné akce pro osoby mladší 18 let,
- a) nařizuje provozovateli zařízení, poskytovateli služby nebo organizátorovi akce neumožnit v jeden čas přítomnost více než 1 000 osob ve vnitřních prostorech nebo 2 000 osob ve vnějších prostorech,
 - b) nařizuje provozovateli zařízení, poskytovateli služby nebo organizátorovi akce vést evidenci účastníků se osob pro potřeby případného epidemiologického šetření, a to v rozsahu identifikace účastníků a osob poskytujících služby nebo péči nebo jinak vedoucí aktivitu (jméno, příjmení), jejich kontaktní údaje (nejlépe telefonní číslo) a informace o čase poskytnutí služby apod. (od kdy, do kdy); tuto evidenci uchovává po dobu 30 dnů ode dne poskytnutí služby,
 - c) zakazuje účast na uvedených aktivitách osobám, které vykazují klinické příznaky onemocnění covid-19 nebo které v případě, že má být v jeden čas přítomno více než 20 osob, nesplňují, s výjimkou dětí do dovršení 6 let věku, podmínky stanovené v bodu I/16; uvedené podmínky se vztahují obdobně na osoby podílející se na zabezpečení akce, pokud jsou současně přítomné na místě jejího konání; splnění podmínek podle bodu I/16 se nevyžaduje, pokud se uvedených aktivit účastní výhradně děti nebo žáci

jedné školy nebo je dozorující osoby nebo jde-li o pravidelné aktivity v neměnném kolektivu,

- d) nařizuje provozovateli zařízení, poskytovateli služby nebo organizátorovi akce u osoby, která musí splňovat podmínky podle bodu I/16, před zahájením uvedené aktivity splnění těchto podmínek kontrolovat a osobě se nařizuje mu splnění podmínek podle bodu I/16 prokázat; v případě, že osoba splnění podmínek podle bodu I/16 neprokáže, zakazuje se provozovateli zařízení, poskytovateli služby nebo organizátorovi akce takové osobě umožnit účast na uvedených aktivitách; trvá-li akce nepřetržitě déle než 1 den (dále jen „vícedenní akce“), prokazuje se splnění podmínek stanovených v bodu I/16 ke dni nástupu na akci a dále v případě osob, které ke dni nástupu na akci prokázaly splnění podmínek podle bodu I/16 písm. b) nebo e), ve frekvenci každých 7 dní,
- e) nařizuje organizátorovi vícedenní akce v případě zjištění pozitivního výsledku preventivního rychlého antigenního testu (RAT) nebo po oznámení pozitivního výsledku RT-PCR testu na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 provedených u účastníků se nebo jinak přítomné osoby v rámci opakovaného prokazování splnění podmínek podle bodu I/16 zajistit oddělení této osoby od ostatních osob účastnících se vícedenní akce, osobě starší 18 let věku se nařizuje akci neprodleně opustit a v případě osoby mladší 18 let se organizátorovi nařizuje bezodkladně kontaktovat jejího zákonného zástupce, který zajistí její odvoz do domácího prostředí, a dále bezodkladně kontaktovat orgán ochrany veřejného zdraví příslušný podle místa konání akce a předat mu seznam účastníků vícedenní akce, včetně telefonních čísel zákonných zástupců osob mladších 18 let nebo telefonních čísel účastnících se osob starších 18 let k provedení epidemiologického šetření. O dalším postupu rozhoduje orgán ochrany veřejného zdraví příslušný podle místa konání akce,

12. podle § 2 odst. 2 písm. e) zákona č. 94/2021 Sb. stanovují podmínky pro konání koncertů a jiných hudebních, divadelních, filmových a jiných uměleckých představení včetně cirkusů a varieté, sportovních utkání, zápasů, závodů apod. (dále jen „sportovní utkání“), kongresů, vzdělávacích akcí a zkoušek v prezenční formě, s výjimkou vzdělávací akce a zkoušky, které jsou součástí vzdělávání podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, nebo zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, nejde-li o akademický obřad, a to tak, že

- a) v případě akce konané v prostoru s kapacitou do 3 000 přítomných diváků, návštěvníků nebo posluchačů (dále jen „diváci“), pokud má být v jeden čas přítomno více než 20 diváků, musí všichni diváci splňovat podmínky podle bodu I/16,
- b) v případě akce konané v prostoru s kapacitou nad 3 000 přítomných diváků, musí 3 000 diváků splňovat podmínky podle bodu I/16 a z počtu diváků nad 3 000 pak musí minimálně polovina z těchto diváků splňovat podmínky podle bodu I/16 písm. c) nebo d) a zbývající část kapacity může být obsazena osobami splňujícími podmínku podle bodu I/16 písm. a), b) nebo e),
- c) zakazuje účast na akci osobám, které vykazují klinické příznaky onemocnění covid-19 anebo které v případě, že má být v jeden čas přítomno na akci více než 20 diváků, nesplňují, s výjimkou dětí do dovršení 6 let věku, podmínky stanovené v bodu I/16; splnění podmínek podle bodu I/16 se nevyžaduje, pokud se dané akce v rámci vzdělávání účastní výhradně děti, žáci nebo studenti jedné školy nebo je dozorující osoby nebo pokud provozovatel zajistí oddělení prostor tak, aby děti, žáci nebo studenti jedné školy používali jiné prostory než ostatní osoby účastnících se těchto akcí,
- d) nařizuje organizátorovi akce u osoby, která musí splňovat podmínky podle bodu I/16, při vstupu na akci splnění těchto podmínek kontrolovat a osoba je povinna mu splnění podmínek podle bodu I/16 prokázat; v případě, že osoba splnění podmínek podle bodu I/16 neprokáže, zakazuje se organizátorovi takovou osobu vpustit na tuto akci,
- e) vzdálenost diváků od jeviště nebo jiného místa určeného pro vystupující nebo sportovní plochy musí být nejméně 2 m,

13. podle § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. a § 2 odst. 2 písm. e) zákona č. 94/2021 Sb. stanovují podmínky pro konání veřejných nebo soukromých akcí, při nichž dochází ke kumulaci osob na jednom místě, jako jsou zejména spolkové, sportovní, kulturní jiné než uvedené v bodu I/12, taneční, tradiční a jim podobné akce a jiná shromáždění, slavnosti, poutě, přehlídky, ochutnávky a oslavy, nejde-li o schůze, zasedání a podobné akce ústavních orgánů, orgánů veřejné moci, soudů a jiných veřejných osob, které se konají na základě zákona, a shromáždění konaná podle zákona č. 84/1990 Sb., o právu shromažďovacím, ve znění pozdějších předpisů, tak, že
- a) nařizuje organizátorovi akce neumožnit v jeden čas přítomnost více než 1 000 osob, koná-li se akce ve vnitřních prostorech, nebo 2 000 osob, koná-li se tato akce výhradně ve vnějších prostorech, není-li dále stanoveno jinak,
 - b) zakazuje účast na akci osobám, které vykazují klinické příznaky onemocnění covid-19 nebo které v případě, že má být v jeden čas přítomno na akci více než 20 osob, nespĺňují, s výjimkou dětí do dovršení 6 let věku, podmínky stanovené v bodu I/16 nebo nejsou schopny splnění těchto podmínek na místě prokázat; splnění podmínek podle bodu I/16 se nevyžaduje,
 - i) pokud se dané akce v rámci vzdělávání účastní výhradně žáci nebo studenti jedné školy nebo je dozorující osoby nebo pokud organizátor zajistí oddělení prostor tak, aby žáci nebo studenti jedné školy používali jiné prostory než ostatní osoby účastníci se těchto akcí,
 - ii) jde-li o pravidelné aktivity v neměnném kolektivu za podmínky, že organizátor těchto aktivit vede evidenci účastnících se osob pro potřeby případného epidemiologického šetření, a to v rozsahu identifikace účastnících se osob (jméno, příjmení) a jejich kontaktní údaje (nejlépe telefonní číslo), a tuto evidenci uchovává po dobu 30 dnů ode dne konání uvedené aktivity, není-li dále stanoveno jinak,
 - iii) jde-li o účast na svatbě, prohlášení osob o tom, že spolu vstupují do registrovaného partnerství, nebo pohřbu, pokud se jich neúčastní více než 30 osob,
 - c) nařizuje organizátorovi akce u osoby, která musí splňovat podmínky podle bodu I/16, před účastí na akci, na niž je regulován vstup, splnění těchto podmínek kontrolovat a osobě se nařizuje mu splnění podmínek podle bodu I/16 prokázat; v případě, že osoba splnění podmínek podle bodu I/16 neprokáže, zakazuje se organizátorovi akce takové osobě umožnit účast na akci,
 - d) v případě sportovní přípravy profesionálních sportovců, sportovní přípravy amatérských sportovců organizované sportovními svazy a sportovního utkání v rámci profesionální sportovní soutěže nebo sportovní soutěže organizované sportovními svazy nařizuje osobě organizující sportovní přípravu nebo sportovní utkání vést vždy evidenci osob účastnících se sportovní přípravy nebo sportovního utkání pro potřeby případného epidemiologického šetření orgánů ochrany veřejného zdraví, a to v rozsahu identifikace účastníka (jméno, příjmení) a kontaktní údaje účastníka (nejlépe telefonní číslo) a tuto evidenci uchovávat po dobu 30 dnů ode dne, v němž probíhala sportovní příprava nebo sportovní utkání; jde-li o nepravidelné aktivity nebo pravidelné aktivity v proměnném kolektivu (např. utkání), zakazuje se účast sportovců, rozhodčích a členů realizačního týmu, pokud vykazují klinické příznaky onemocnění covid-19 anebo v případě, že má být v jeden čas přítomno na sportovní přípravě nebo sportovním utkání více než 20 osob, nespĺňují, s výjimkou dětí do 6 let věku, podmínky stanovené v bodu I/16 s tím, že negativní výsledek antigenního testu (RAT) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 pouze pro účely těchto aktivit má platnost 7 dní; písmeno c) platí obdobně,
 - e) organizovanou činnost pěveckých sborů lze organizovat za dodržení podmínek, že ve skupině je nejvýše 50 osob, mezi osobami jsou dodržovány rozestupy minimálně 1,5 metru a zakazuje se účast osobám, které vykazují klinické příznaky onemocnění covid-19 anebo, s výjimkou dětí do 6 let věku, nespĺňují podmínky stanovené v bodu I/16; písmeno c) platí obdobně; organizátorovi činnosti pěveckého sboru se nařizuje vést evidenci účastníků pro potřeby případného epidemiologického šetření orgánů ochrany veřejného zdraví, a to v rozsahu identifikace účastníka (jméno, příjmení) a kontaktní údaje účastníka (nejlépe telefonní číslo) a tuto evidenci uchovávat po dobu 30 dnů ode dne účasti na této činnosti,

14. podle § 2 odst. 2 písm. e) zákona č. 94/2021 Sb. stanovují následující podmínky pro výkon práva pokojně se shromažďovat podle zákona č. 84/1990 Sb., o právu shromažďovacím, ve znění pozdějších předpisů:
- koná-li se shromáždění mimo vnitřní prostory staveb, jeho účastníci se mohou shromažďovat ve skupinách po nejvýše 20 účastnících a dodržují rozestupy mezi skupinami účastníků alespoň 2 metry,
 - koná-li se shromáždění ve vnitřních prostorech staveb, jeho účastníci musí dodržovat, s výjimkou osob ze společné domácnosti, rozestupy alespoň 1,5 metru a před vstupem do vnitřního prostoru si dezinfikují ruce,
15. podle § 2 odst. 2 písm. e) zákona č. 94/2021 Sb. stanovují následující podmínky pro konání voleb orgánu právnické osoby a zasedání orgánu právnické osoby s výjimkou orgánů územních samosprávných celků v případě, že se jej účastní na jednom místě více než 20 osob:
- účastníci jsou usazeni tak, aby mezi jednotlivými účastníky bylo vždy volné alespoň jedno sedadlo, s výjimkou osob ze společné domácnosti,
 - zakazuje se účast účastníkovi, který vykazuje klinické příznaky onemocnění covid-19 anebo, s výjimkou dětí do dovršení 6 let věku, nesplňuje podmínky stanovené v bodu I/16,
 - nařizuje provozovateli u účastníka, který musí splňovat podmínky podle bodu I/16, při vstupu do vnitřních prostor splnění těchto podmínek kontrolovat a účastníkovi se nařizuje mu splnění podmínek podle bodu I/16 prokázat; v případě, že účastník splnění podmínek podle bodu I/16 neprokáže, je provozovatel povinen takovému účastníkovi neumožnit vstup do vnitřních prostor,
16. stanovují následující podmínky pro vstup osob do některých vnitřních a venkovních prostor nebo pro účast na hromadných akcích nebo jiných činnostech, je-li to vyžadováno tímto mimořádným opatřením:
- osoba absolvovala nejdéle před 7 dny RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo
 - osoba absolvovala nejdéle před 72 hodinami rychlý antigenní test (RAT) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, který provedl zdravotnický pracovník, nebo
 - osoba byla očkovaná proti onemocnění covid-19 a doloží národním certifikátem o provedeném očkování nebo certifikátem o provedeném vydávaným podle nařízení Evropské unie o digitálním certifikátu EU COVID¹, za podmínky, že uplynulo nejméně 14 dní od dokončeného očkovacího schématu; za národní certifikát o provedeném očkování se považuje písemné potvrzení vydané alespoň v anglickém jazyce oprávněnou osobou působící v třetí zemi, jehož vzor je zveřejněn v seznamu uznaných národních certifikátů na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví; písemné potvrzení musí obsahovat údaje o očkované osobě, podanému typu vakcíny, datu podání vakcíny, identifikaci osoby, která potvrzení vydala, a tyto údaje musí být možné ověřit dálkovým přístupem přímo z písemného potvrzení, za předpokladu, že očkování bylo provedeno
 - léčivým přípravkem obsahujícím očkovací látku proti covid-19, kterému byla udělena registrace podle nařízení (ES) č. 726/2004, nebo

¹ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/953 ze dne 14. června 2021 o rámci pro vydávání, ověřování a uznávání interoperabilních certifikátů o očkování, o testu a o zotavení v souvislosti s onemocněním COVID-19 (digitální certifikát EU COVID) za účelem usnadnění volného pohybu během pandemie COVID-19.

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/954 ze dne 14. června 2021 o rámci pro vydávání, ověřování a uznávání interoperabilních certifikátů o očkování, o testu a o zotavení v souvislosti s onemocněním COVID-19 (digitální certifikát EU COVID) ve vztahu ke státním příslušníkům třetích zemí s oprávněným pobytem nebo bydlištěm na území členských států během pandemie COVID-19.

- ii) léčivým přípravkem, jehož výroba je v souladu s patentem léčivého přípravku podle bodu i), pokud je tento léčivý přípravek zároveň schválen Světovou zdravotnickou organizací pro nouzové použití; nebo
- d) osoba prodělala laboratorně potvrzené onemocnění covid-19, uplynula u ní doba izolace podle platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví a od prvního pozitivního rychlého antigenního testu (RAT) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 nebo RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 neuplynulo více než 180 dní, nebo
- e) osoba na místě podstoupí rychlý antigenní test (RAT) na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 určený pro sebetestování (použití laickou osobou), jehož výsledek je negativní; obdobné platí, pokud osoba na místě prokáže, že podstoupila rychlý antigenní test (RAT) za dozoru zdravotnického pracovníka prostřednictvím on-line služby nejdéle před 24 hodinami a prokáže absolvování tohoto testu a jeho negativní výsledek potvrzením poskytovatele zdravotních služeb.

II.

S účinností ode dne 30. září 2021 od 00:00 hod. se ruší mimořádné opatření ze dne 26. srpna 2021, č.j. MZDR 14601/2021-23/MIN/KAN ve znění mimořádného opatření ze dne 10. září 2021, č. j.: MZDR 14601/2021-24/MIN/KAN .

Odůvodnění:

I. Zhodnocení aktuální epidemické situace

Vývoj v zemích Evropské unie (EU) a evropského hospodářského prostoru (EHP) je charakterizován stále vysokým počtem nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19, avšak již není patrný trend růstu, nýbrž dochází k pomalému poklesu počtu případů. Zároveň setrvává stále nízký počet úmrtí na toto onemocnění i stabilní počet hospitalizací včetně hospitalizací na jednotce intenzivní péče (JIP), zejména ve srovnání s loňským obdobím. Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) ve svém týdenním reportu předpokládá, že tento trend bude pokračovat i v následných dvou týdnech.

Nutno však poznamenat, že i přes celkový pokles nových případů onemocnění v rámci EU/EHP, je situace mezi jednotlivými zeměmi odlišná. Růst počtu případů lze aktuálně pozorovat v severovýchodních zemích EU/EHP. Několik zemí hlásí i zvýšený počet nových případů v seniorní skupině obyvatel v posledním týdnu, vyšší počet hospitalizací a také úmrtí. Ke konci 37. kalendářního týdne byla 14denní incidence případů v zemích EU/EHP 157 případů na 100 tisíc obyvatel (v předchozím týdnu 171 případů), v České republice byla ke stejnému datu hodnota 14denní incidence 53 případů, aktuální hodnota 14denní incidence (25. 9. 2021) je 58 případů, tedy téměř třetinová ve srovnání s průměrem EU/EHP a Česká republika i nadále patří mezi země s nejnižší incidencí v EU/EHP. Většina zemí EU/EHP (18 zemí) se pohybuje mezi hodnotami 100 až 300 případů na 100 tisíc obyvatel, v několika zemích (7 zemí) pak byla na konci 37. týdne pozorována hodnota vyšší než 300 případů. Průměrná 14denní incidence případů ve věkové kategorii 65+ v zemích EU/EHP je 70 případů na 100 tisíc obyvatel, což také představuje mezitýdenní pokles, jelikož na konci 35. týdne byla tato hodnota na hodnotě 76 případů. Česká republika byla dle hodnocení ECDC na konci 37. týdne zemí s nejnižší 14denní incidencí v této věkové kategorii, s hodnotou nižší než 20 případů na 100 tisíc obyvatel, aktuální 14denní incidence (24. 9. 2021) v této věkové

kategorii má hodnotu 20,5 případů na 100 tisíc obyvatel, tedy více než 3x méně, než je průměr EU/EHP. Většina států se pak pohybuje opět ve významně vyšších hodnotách u tohoto parametru, a to v celkem 13 zemích EU/EHP byla na konci 37. týdne hlášena 14denní incidence v kohortě 65+ v rozmezí 50 až 150 případů a v 6 státech byla tato hodnota dokonce překročena.

I nadále je z hlediska věku v zemích EU a EHP nejvíce nových případů diagnostikováno ve věkové skupině 15 až 24 let, avšak i zde je v posledních týdnech sledován celkový pokles, stejně tak dochází i ke stabilizaci počtu případů ve věkové skupině do 15 let.

Rozdíly mezi zeměmi EU/EHP jsou pak mnohem větší při porovnání proočkovanosti populace v jednotlivých zemích. Průměrná proočkovanost u dospělé populace (18+) je v zemích EU/EHP 73 %, avšak ve velmi širokém rozmezí mezi jednotlivými zeměmi od 22 % do 91 % s tím, že nejnižší hodnota připadá na Bulharsko, nejvyšší pak na Irsko. V ČR je kompletně naočkováno 67 % osob v dospělé populaci. Ve skupině osob starších 80 let je v zemích EU/EHP proočkovanost 85%, opět v širokém rozmezí od 20% do 100%, v ČR je pro srovnání s dokončeným očkovaním 80,6 % obyvatel této věkové kategorie. Obecně lze konstatovat, že nižší proočkovanost je pozorována v zemích východní Evropy.

Denní přehled o počtu osob s nově prokazaným onemocněním covid-19 a dalších sledovaných parametrů v ČR je pak pravidelně zveřejňován na webových stránkách <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>, kde jsou rovněž dostupné různé datové sady pro hodnocení vývoje onemocnění covid-19 v časové ose.

Aktuální přehled očkovaní je dostupný na webových stránkách <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/vakcinace-cr>.

Týdenní reporty o trendech a vývoji, včetně proočkovanosti v EU/EHP jsou dostupné z <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates>.

V rámci České republiky lze hodnotit současný vývoj i přes aktuální nárůst počtu nově diagnostikovaných případů jako poměrně stabilní, jelikož nejsou pozorovány žádné významné známky eskalace a rizikový vývoj ve sledovaných parametrech, tj. zejména v počtech hospitalizací na JIP, úmrtnosti, počtu případů ve věkové skupině 65+, či průlomových infekcí u očkovaných osob, jelikož více než 80 % nových případů připadá na osoby neočkované a v neposlední radě také ani v relativní pozitivitě indikovaných testů.

Data a trend vývoje sledovaných ukazatelů a parametrů pro hodnocení epidemie ukazují v posledním týdnu na sice pokračující nárůst nových případů onemocnění covid-19, ašak ve srovnání s předchozím týdnem jsou současné hodnoty 7denního klouzavého průměru o 7 % vyšší, což ukazuje na pokračující postupné zpomalování tempa růstu, neboť v předchozím období jsme pozorovali růst o desítky procent.

Nárůst počtu případů není plošný, tj. celorepublikový, aktuálně jsou patrné významné meziregionální rozdíly, což dokladuje i široké rozmezí hodnot 7denní incidence v jednotlivých krajích. V Libereckém kraji a Královéhradeckém kraji je hodnota 7denní incidence nižší než 10 případů na 100 tisíc obyvatel (25. 9. 2021), na opačné pólu je pak Moravskoslezský kraj a hlavní město Praha, kde se 7denní incidence pohybuje aktuálně okolo hodnoty 50 případů na 100 tisíc obyvatel. Většina krajů se pak pohybuje v rozmezí 15 až 25 případů na 100 tisíc obyvatel. Poklesy ve srovnání s minulým týdnem jsou zřejmé v Karlovarském kraji, Zlínském kraji, Olomouckém kraji a Plzeňském kraji. Nárůst počtu případů ve srovnání s přechozím obdobím je pozorován, stejně jako v předchozím týdnu v Moravskoslezském kraji, Středočeském kraji, Jihočeském kraji, kraji Vysočina a v hlavním městě Praze, s tím, že tento

růst je většinou v rozmezí 10 až 15 %, vyjma Jihočeského kraje a Moravskoslezského kraje, kde je mezitýdenní nárůst téměř 30 %. V ostatních nejmenovaných krajích pak sledujeme stagnaci počtů nových případů.

Kumulativně se i nadále ve většině krajů pohybuje denní průměr počtu nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 v rozmezí 10 až 20 případů, nad těmito hodnotami je z důvodu výraznějšího nárůstu v posledním týdnu Jihočeský kraj s téměř 30 novými případy denně, a dále dlouhodobě Jihomoravský kraj, kde je aktuálně denní průměr nad 40 nových případů a Středočeský kraj s více než 60 případy denně, v Moravskoslezském kraji je pak denně v průměru potvrzeno více než 80 případů. Nejvyšší denní průměr počtů nových případů připadá na hlavní město Praha, kde je denně diagnostikováno v průměru téměř 90 nových případů onemocnění. Obecně lze konstatovat, že vyšší počty nových případů připadají na větší kraje a s tím související vyšší mobilitou osob.

Z meziročního srovnání parametrů na celorepublikové úrovni vyplývá, že současná 7denní incidence je ve srovnání se stejným obdobím loňského roku přibližně pětina, aktuálně k datu 25. 9. 2021 dosahuje hodnoty 30 případů na 100 tisíc obyvatel. Naproti tomu v loňském roce k datu 25. 9. 2020 byla republiková 7denní incidence na hodnotě 141 případů na 100 tisíc obyvatel. Klouzavý denní průměr případů byl k 25. 9. 2020 vyšší než 2 100 případů, naproti tomu aktuální je na hodnotě 450 případů a v loňském roce jsme v tomto období sledovali významnou eskalaci nových případů onemocnění.

Stejný vývoj je pozorován i na regionální úrovni s tím, že v loňském roce 7denní incidence v hlavním městě Praze přesahovala hodnotu 240 případů na 100 tisíc obyvatel, aktuální (25. 9. 2021) je na hodnotě 50 případů na 100 tisíc obyvatel. Nižší hodnoty 7denní incidence ve srovnání s loňským rokem vykazují i další kraje. V loňském roce v totožném období hranici 100 případů na 100 tisíc obyvatel překročilo 12 ze 14 krajů. Aktuálně je nad hodnotou 25 případů na 100 tisíc obyvatel, tj. čtvrtinovou, 5 krajů a hodnoty 50 případů na 100 tisíc obyvatel za 7 dní dosahují pouze dva kraje.

Bližší pohled na věkové rozložení nově diagnostikovaných případů na republikové úrovni ukazuje trvalý zvýšený výskyt nákazy v populační skupině 16 až 19 let a 20 až 29 let, dohromady tyto dvě věkové kohorty představují jednu pětinu všech nových případů zjištěných v posledním týdnu. Pokud bychom srovnali meziročně hodnoty ve věkové skupině 16 až 19 let, jsou i zde zřejmé markantní rozdíly. V loňském roce byla 7denní incidence 358 případů, v letošním pak 53 případů na 100 tisíc obyvatel, kumulativně jde pak o srovnání téměř 1 400 případů v roce 2020 za 7 dní a 200 případů za 7 dní ve stejném období letošního roku. Ve srovnání s loňským rokem pozorujeme rovněž významné rozdíly i v další sledované skupině, a to u dětí ve věku 6 až 15 let. K 25. 9. 2020 měla 7denní incidence v této kohortě hodnotu 157 případů na 100 tisíc obyvatel a denní průměr byl vyšší než 250 případů, aktuálně ke dni 25. 9. 2021 je hodnota 7denní incidence v této skupině školních dětí nižší než 70 případů na 100 tisíc obyvatel a denní průměr je 110 případů.

Obdobně je tomu i ve vysoce sledované věkové kategorii 65+ z hlediska záteže nemocnic, kde aktuálně již není pozorován nárůst počtu nových případů, nýbrž stabilní počet a ve srovnání se stejným obdobím loňského roku jsou současné hodnoty podstatně nižší. V loňském roce k 25. 9. 2020 byl denní průměr 220 případů, aktuálně k 24. 9. 2021 je denní průměr zhruba 30 případů a v 7denní incidenci jde o srovnání 72 případů na 100 tisíc obyvatel v roce 2020 s aktuální hodnotou 11 případů na 100 tisíc obyvatel, což je hodnota šestinásobně nižší. Důležitým momentem současného vývoje v této věkové kategorii je skutečnost, že se narůstající počet nových případů významně negativně neprojevil do počtu hospitalizací, neboť zátěž zdravotního systému je významným ukazatelem pro hodnocení míry rizika pro veřejné zdraví.

Nejvíce zatíženými skupinami dle hodnot 7denní incidence jsou aktuálně mladší věkové kategorie, a to jak děti ve věku 6 až 11 let, tak i starší děti ve věku 12 až 15 let. Každá z těchto skupin se podílí zhruba 10 % na celkovém počtu nových případů. U skupiny 12 až 15 let pak pozorujeme v mezitýdenním srovnání téměř 15 % pokles, v mladší věkové skupině pouze mírný nárůst. Tento vývoj ve skupině 12 až 15 let, lze také s velkou pravděpodobností přičíst postupující vakcinaci v této populační skupině, kde je již k 24. 9. 2021 s dokončeným očkováním téměř 30 % osob z této věkové skupiny.

Zvýšený počet případů v populační skupině dětí a mladistvých má však souvislost i s preventivním screeningovým testováním ve školách na začátku tohoto školního roku, díky němuž byly diagnostikovány i případy onemocnění, které by pravděpodobně jinak nebyly odhaleny, včetně těch, které byly následně odhaleny v rámci testování rizikových epidemiologicky významných kontaktů.

Zvýšený počet případů mezi mladými lidmi není neobvyklým jevem ani při pohledu na vývoj v okolních zemích, avšak i zde dochází k postupné stabilizaci vývoje počtu nových případů, jak již bylo výše popsáno. Tato populační skupina je totiž stále jednou z nejméně proočkováných skupin. Ke dni 24. 9. 2021 mělo ve věkové skupině 16 až 19 let dokončené očkování 52 % osob této populační skupiny, což stále představuje vyšší počet osob vnímavých v nákaze v této věkové skupině a společně pak se vzorcem chování této skupiny, obecně charakterizovaným vyšším počtem sociálních kontaktů mimo obvyklou „sociální bublinu“ (rodina, škola, pracoviště) a množstvím různých společenských aktivit, představuje i vyšší počet potenciálně rizikových kontaktů a s tím související zvýšenou míru rizika nákazy.

Důležitým parametrem pro hodnocení vývoje epidemie a jejích dopadů je stav kapacit nemocniční péče. V tomto segmentu je patrný sice mírný nárůst počtu hospitalizovaných osob, ale tento trend je významně pomalejší, než jsme sledovali v minulém roce. K 25. 9. 2021 je hlášeno přibližně 170 hospitalizací, v loňském roce ve stejném období bylo v nemocnicích hospitalizováno více než 800 pacientů s onemocněním covid-19 a téměř u 160 pacientů vyžadoval jejich zdravotní stav nutnost hospitalizace na jednotce intenzivní péče (JIP). V současné době (25. 9. 2021) je na JIP hospitalizováno okolo 40 pacientů, z toho téměř polovina připadá na hlavní město Prahu a Moravskoslezský kraj, v ostatních krajích jsou počty pacientů hospitalizovaných na JIP v řádu jednotek.

Tomuto stavu v nemocniční péči výrazně napomáhá i pokračující vakcinace a s tím související zvyšující se míra proočkování obyvatel napříč populačními skupinami, což mimo jiné i dokládá, že většinu hospitalizovaných pacientů s těžkým průběhem tvoří osoby neočkované. Tato skutečnost je i odrazem celkového stavu epidemické situace, kdy okolo 80 % nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 připadá na neočkované osoby.

Proto je nutné zdůraznit, že v nejstarší a zároveň nejohroženější populační skupině, tj. osoby starší 80 let, je stále neočkováno přibližně 20 % osob, což představuje v případě opětovného nárůstu tempa komunitního šíření významné riziko pro zátěž nemocniční péče.

Trend poměrně rychlé změny a nárůstu nově diagnostikovaných případů nebyl neobvyklým jevem ani v ostatních zemích, obdobnou situaci jsme mohli nebo můžeme i nadále pozorovat např. v Nizozemsku, Německu, Rakousku, Řecku, Francii, Velké Británii, USA, Rusku, Japonsku či v dalších státech, kde se nová delta varianta viru SARS-CoV-2 začala velmi rychle šířit. Aktuálně je varianta delta již globálně dominantní variantou a představuje tak většinu nově detekovaných případů onemocnění. Podobnou situaci lze pozorovat i v České republice.

Z tiskové zprávy Státního zdravotního ústavu ze dne 20. 9. 2021 vyplývá, že výsledky diskriminačních PCR testů stále ukazují na dominanci delta varianty, včetně jejích subvariant,

kdy na tuto variantu připadá přibližně 95 % případů. Podíl původní varianty delta ve výsledcích z celogenomové sekvenace představuje aktuálně zhruba 60 %. Je pozorován nárůst podílu stejných subvariant delta varianty, které se šíří i v dalších zemích. Z hlediska chování viru v populaci však klinická praxe zatím nehlásí žádné změny.[1] Tento jev, kdy varianta delta „vytlačila“ do té doby dominantní variantu alfa, je primárně zapříčiněn tím, že varianta delta je charakterizována vyšší transmisibilitou, vědecké publikace uvádějí o 40 až 60 % vyšší transmisibilitu než u varianty alfa [2,3]. Rizikovým faktorem této varianty je pak zejména její schopnost částečně „obejít“ očkování, kdy při zhruba 30% účinnosti vakcinace na tuto variantu po aplikaci první dávky vakcín s dvoudávkovým schématem lze důvodně předpokládat zvýšené riziko nákazy touto variantou, což ukazují i publikovaná vědecká data z Velké Británie, která byla publikována v The New England Journal of Medicine. Tato práce mimo jiné porovnává účinnost vakcín u různých variant, a to konkrétně mezi variantou alfa a variantou delta [4]. Z tohoto důvodu je klíčové, zejména s ohledem na podzimní sezónu respiračních nákaz a stále poměrně vyššího počtu neočkovaných osob v seniorní populační skupině, co nejvíce a nejdříve proočkovat tuto vulnerabilní skupinu s častým výskytem přidružených onemocnění společně s osobami s oslabenou imunitou, jelikož u těchto kohort obyvatel může mít onemocnění vzhledem k jejich zdravotnímu stavu závažnější průběh vyžadující hospitalizaci. A očkování, zejména pak dokončené očkování, výrazně chrání před závažným průběhem onemocnění, jak deklaruje ve svém vyhodnocení i britský úřad pro veřejné zdraví Public Health England, který uvádí více než 95% ochranu před hospitalizací u osob očkovaných dvěma dávkami. [5]

II. Hodnocení rizika

V souvislosti s rychlým rozšířením delta varianty viru SARS-CoV-2 v Evropě a s ohledem na její zvýšenou míru přenosu provedla v červnu 2021 ECDC zhodnocení rizika onemocnění covid-19 u osob očkovaných, neočkovaných nebo částečně očkovaných.[6] Modelové scénáře naznačují, že jakékoliv uvolnění protiepidemických opatření, která byla zavedena v EU/EHP počátkem června, by mohla vést k rychlému a významnému nárůstu denních případů ve všech věkových kategoriích, a s tím související nárůst hospitalizací a úmrtí, která by potenciálně dosáhla stejných úrovní jako na podzim 2020. Zatímco rychlé uvolnění opatření by mohlo vést k rychlému a významnému zhoršení epidemické situace, naopak zvyšující se proočkovanosť populace, především pak osob, které jsou nejvíce ohrožené vážnými následky, může pomoci k udržení příznivého vývoje situace. ECDC konstatuje, že bez pokračujícího uplatňování protiepidemických opatření a pokračující vakcinace dojde k prudkému nárůstu nových případů onemocnění, hospitalizací a úmrtí.

V souvislosti s výše uvedeným pak ECDC provedlo hodnocení rizika, které představuje šíření delta varianty, které je stratifikováno na 2 populační skupiny obecná populace a zranitelná populace a v rámci těchto skupin dvěma podskupinami (plně očkovaná a částečně očkovaná nebo neočkovaná). Při svém hodnocení ECDC zohledňuje tyto faktory: 1) charakteristika delta varianty (zvýšená přenositelnost, vyšší riziko hospitalizace, nízká účinnost vakcíny po částečném očkování (jedna dávka u dvoudávkové vakcíny), 2) údaje o aktuální proočkovanosť v zemích EU/EHP, 3) plány většiny zemí na rozvolnění protiepidemických opatření v průběhu léta.

Celkové riziko nákazy virem SARS-CoV-2 pro obecnou populaci je u plně očkovaných osob považováno za nízké, u částečně nebo neočkované podskupiny pak za vysoké až velmi vysoké. Pro zranitelnou populaci, kde je vyšší pravděpodobnost hospitalizace nebo úmrtí, je u

plně očkovaných osob celkové riziko nákazy považováno za nízké až střední, u podskupiny částečně nebo neočkované pak za velmi vysoké.

III. Důvody, které vedly ministerstvo k vydání mimořádného opatření

Rozhodujícím faktorem ve zvládnutí epidemie onemocnění covid-19 je podíl k nákaze vnímavých osob v populaci. ECDC odhaduje, že stále velká část populace Evropské unie / Evropského hospodářského prostoru (EU/EEA) zůstává vnímavá vůči SARS-CoV-2.[7] V České republice má ke dni 24. 9. 2021 dokončené očkování 6 milionu osob (přibližně 57 % celkové populace). Významněji pod touto hranicí je populační skupina 25 až 29 let, kde je kompletně naočkováno 45 % osob a je zde patrná spíše stagnace v tempu vakcinace, což kontrastuje s populační skupinou 16 až 24 let, kde proočkovanost naopak postupně narůstá a aktuálně má dokončené očkování v této skupině 52 % osob. Stejný vývoj lze pozorovat i v populační skupině 12 až 15 let, kde je i přes pozdější termín zahájení očkování naočkováno již více než 28 % osob této věkové kategorie. Nejvyšší proočkovanost připadá na vyšší věkové kategorie a stoupá s věkem. U osob ve věku 50 až 60 let je naočkováno 70 % osob této věkové skupiny, ve věkové kategorii 80+ má dokončené očkování více než 80 % osob, přesto stále neobdrželo ani jednu dávku zhruba 70 tisíc osob z této věkové skupiny. To při výrazně vyšší pravděpodobnosti závažného průběhu v případě nákazy covid-19 může znamenat opětovnou zátěž na zdravotní systém.

Co se týká doby imunitní ochrany po prodělaném onemocnění, je odhadováno, že ochranný účinek předchozí infekce virem SARS-CoV-2 se pohybuje od 81 % do 100 % od 14. dne po první infekci po dobu sledování pěti až sedmi měsíců. Přesná doba ochrany osoby, která onemocnění již prodělala, před další nákazou (reinfekcí) dosud nebyla stanovena. Nižší titry protilátek byly pozorovány u osob s asymptomatickým nebo klinicky mírným průběhem onemocnění. Ochrana proti reinfekci je nižší také u osob ve věku 65 let a starších [8]. Tyto studie však byly provedeny před výskytem nových rizikových variant SARS-CoV-2 (tzv. varianty zvýšeného zájmu, *variants of concern*, VOCs). Neutralizační protilátky chrání před reinfekcí homologním virem, ale jejich neutralizační schopnost je snížena proti některým novým variantám SARS-CoV-2, zejména těm, které nesou mutaci E484K [7]. Jedinci, kteří jsou znovu infikováni, mohou být stále schopni přenést infekci SARS-CoV-2 na vnímavé kontakty [8]. Protektivní hladina protilátek u jednotlivce ani délka protektivní ochrany po kompletním očkování není doposud přesně stanovena. Očkování významně snižuje virovou nálož a výskyt infekcí u očkovaných osob. Účinnost vakcíny se liší podle očkovací látky a cílové skupiny. Ochrana před infekcí, rizikem přenosu nebo před závažným průběhem onemocnění však může s časem uplynulým od očkování slábnout. Doba sledování očkovaných osob dosud nebyla dostatečně dlouhá ke stanovení dlouhodobé ochrany po očkování a není tedy možné jednoznačně její délku stanovit.[8] Pokles sérových protilátek v rekonvalescenci však nemusí odrážet samotné slábnutí imunity, ale spíše stažení (contraction) imunitní odpovědi s vývojem a přetrváváním virově specifických, dlouho žijících B buněk v kostní dřeni [8]. U nových mutací viru může být protektivita po prodělaném onemocnění i po očkování nižší. Odhad vnímavé populace v ČR je tedy v současné chvíli vzhledem k výše uvedeným faktorům obtížné stanovit, a proto je nutné zachovávat obezřetnost v procesu rozvolňování a pravidelně vyhodnocovat jeho dopady.

Vzhledem k současnému relativně stabilizovanému vývoji a pozorovanému trendu počtu nových případů onemocnění covid-19, a zejména pak hospitalizací, je tak přesto možné přistoupit k dalšímu částečnému rozvolnění, a to i s ohledem na výsledky ukončeného screeningového testování ve školách, které ve 3 kolech proběhlo na začátku tohoto školního roku. Z výsledků tohoto testování je zřejmé, že výskyt nákazy covid-19 ve školách odpovídá virové zátěži v populaci s tím, že více pozitivních případů bylo zachyceno v rámci středních škol a vyšších odborných škol (osoby ve věku 16 let a více), avšak ani zde nebyla překročena hodnota 25 případů na 100 tisíc v dané populační skupině. Navíc počty nově diagnostikovaných případů v tomto testování měly s časem klesající trend. Vyšší výskyt v této populační skupině byl vzhledem k současnému trendu vývoje epidemické situace očekávaný. Na základních školách zachytnost onemocnění covid-19 ani v jednom kole testování nepřesáhla 15 případů na 100 tisíc osob, které se testování zúčastnily. S přihlédnutím na nastávající podzimní období, které je obecně spojeno s vyšším výskytem respiračních nákaz (mezi které patří i onemocnění covid-19) a zvýšeným pobytem osob ve vnitřních prostorech, je však především v situacích, kdy se v jeden čas na jednom místě schází větší počet osob z různých sociálních skupin, nutné nadále pokračovat v nastavených protiepidemických opatřeních, mezi která především patří povinnost prokazování tzv. bezinfekčnosti ať už pomocí certifikátu o ukončeném očkování, dokladu o prodělání nemoci nebo negativním výsledkem RT-PCR nebo antigenního testu tak, aby byly i nadále zachovány mechanismy minimalizující riziko vzniku nových významných ohnisek nákazy s potenciálem dalšího šíření. Postupný proces rozvolňování je nezbytný zejména proto, aby z důvodu neřízeného a rychlého rozvolnění nedošlo k výraznému zhoršení epidemické situace spojenému s exponenciálním nárůstem počtu nových případů, který by se již netýkal pouze specifické a úzké populační skupiny, nýbrž by se jednalo s velkou pravděpodobností o celospolečenský zásah, tj. do všech populačních skupin. Nelze opomenout ani fakt, že i přes rostoucí počet osob s dokončeným očkováním stále nedosahuje proočkovanosť populace v ČR minimální hranice 80 %, nezbytné k dosažení kolektivní imunity. V současnosti není stále téměř 400 000 osob starších 60 let očkováno, což by při vyšší pravděpodobnosti závažného průběhu onemocnění, (která je dlouhodobě pozorována u seniorů v rozmezí od 25 do 30 %), a v případě eskalace počtu nových případů a průniku nákazy do této zranitelné skupiny znamenalo následný nárůst počtu hospitalizací a s tím související zvýšení zátěže zdravotního systému. Při výrazně negativním scénáři i opětovné omezení poskytování standardní péče z důvodu překročení kapacit zdravotního systému. Toto podtrhuje skutečnost, že u varianty delta dle studie publikované v časopise Lancet, vycházející z monitoringu hospitalizací ve Skotsku, je vyšší pravděpodobnost závažného průběhu právě u osob s vyšším počtem komorbidit, a to primárně u neočkovaných osob.[9]

Cílem opatření stanovených tímto mimořádným opatřením je tak i zajištění mechanismů minimalizujících riziko těchto výše uvedených negativních scénářů vývoje epidemie a s nimi souvisejícími opatřeními, kdy by reakcí na tento negativní vývoj bylo jejich zpříšňování, což se v minulosti ukázalo jako problematické. Vedla sice ke kýženému cíli omezit šíření epidemie onemocnění covid-19, avšak za značnou cenu a s významnými dopady na společnost a ekonomiku. Proto se Ministerstvo zdravotnictví snaží vyvažovat potřebu preventivního přístupu a kontroly vývoje epidemie onemocnění covid-19 tak, aby stanovená protiepidemická opatření byla co možná nejúčinnější z hlediska efektivity řízení epidemie a minimalizace potenciálních rizik pro veřejné zdraví v souvislosti s uvolněním některých činností, a zároveň neznamenal zásadní ekonomické a společenské dopady. Pro nastavení jednotlivých opatření je nezbytným aspektem vyhodnocování dopadů těchto opatření na epidemickou situaci a její trend, a to v

pravidelných intervalech, kdy Ministerstvo zdravotnictví tak činí denně. Cílem je pak zejména zhodnocení jejich efektivity, tj. jejich účinnost a naplnění stanoveného účelu, pro který byla přijímaná, tj. ke zpomalování šíření epidemie, popř. jejího zastavení.

Toto mimořádné opatření stanovuje specifická a efektivní protiepidemická opatření zohledňující princip předběžné opatrnosti v souvislosti s dalším šířením onemocnění covid-19, zejména s ohledem na činnosti, u nichž je na základě jejich charakteru předpokládána vyšší míra rizika přenosu nákazy, a to například z důvodu bližšího a delšího kontaktu mezi jednotlivými osobami, nemožnosti udržovat bezpečné rozestupy ve vnitřních prostorech, nebo kde není možné v určitých případech z objektivních důvodů použít po celou dobu ochranný prostředek dýchacích cest (služby péče o tělo, provozovny stravovacích služeb, sportovní činnost, bazény) nebo v místech, kde dochází k vyšší kumulaci osob na jednom místě v jeden čas (hromadné akce apod.).

Základním cílem mimořádného opatření a jím nastavených podmínek pro provoz vyjmenovaných činností a poskytování služeb je umožnit jejich co možná nejvíce bezpečný provoz s ohledem na specifické podmínky daných činností. Ministerstvo vychází z aktuální epidemické situace a primárním smyslem protiepidemických opatření je předcházet zhoršení epidemické situace v blízké budoucnosti. Stanovené podmínky tímto mimořádným opatřením směřují k minimalizaci rizika přenosu onemocnění covid-19 jak mezi jedinci, tak zejména snížení rizika zhoršení situace v populaci, a tím k zachování příznivého vývoje situace v České republice. Za účelem snížení míry rizika šíření nákazy při provozování činností nebo služeb, které byly vyhodnoceny jako potenciálně rizikové v možném šíření nákazy v případě přítomnosti infekční osoby, byl stanoven požadavek doložit doklad o absolvování očkování nebo o negativním výsledku testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu, nebo o prodělaném onemocnění, a to za účelem minimalizace rizika vstupu (či využití služeb) potenciálně infekční (i bezpříznakové) osoby, která by mohla být zdrojem nákazy pro ostatní. Za splnění podmínek pro využití služeb v provozovnách nebo provozování některých činností, je možné považovat a) certifikát o dokončeném očkování, b) doklad o proděláním nemoci nebo c) negativní výsledek vyšetření na stanovení přítomnosti viru SARS-Co-V-2 nebo jeho antigenu. Při předložení jednoho z těchto průkazů lze mít s vysokou mírou pravděpodobnosti za to, že osoba není infekční. Stanovit výše uvedené podmínky objektivizující tzv. bezinfekčnost pro určité situace je Ministerstvo zdravotnictví oprávněno na základě zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, kdy je lze svým charakterem a povahou dopadu přirovnat k opatření podle § 69 odst. 1 písm. g) zákona, podle něhož lze jako mimořádné opatření při epidemii uložit mimořádné očkování a preventivní podání jiných léčiv (profylaxe).

Oprávněnost podmínky testování vyplývá z rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 6. května 2021 sp. Zn. 5 Ao 1/2021, ve kterém je konstatováno, že pomyslným předobrazem pro povinnost podrobit se testování může být právě ustanovení § 69 odst. 1 písm. g) zákona o ochraně veřejného zdraví, přičemž povinnost očkování lze nepochybně srovnat s povinností testování, a to jak co do povahy této povinnosti a jejího vztahu k účelu právní úpravy, tak také z hlediska intenzity zásahu do základních práv každého jednotlivce. Svou povahou je tak očkování jistě srovnatelným (ne-li závažnějším) zásahem jako testování. Z hlediska vztahu k účelu aplikované právní úpravy se v obou případech jedná o snahu eliminovat infekční onemocnění a jejich hromadný výskyt, tedy epidemii – i když očkování působí v dlouhodobém měřítku, zatímco testování, resp. jeho výsledky se vztahují pouze k aktuální situaci v daném místě a čase. Ačkoli očkování, a zvláště pak povinné očkování, má své odpůrce, **z vědeckých poznatků jasně plyne, že je neúčinnějším opatřením v oblasti veřejného zdraví,** které je

zaměřeno na prevenci infekčních onemocnění a jejich následků. Obdobně je tomu i v případě testování, které může v prevenci infekčních onemocnění významně napomoci mj. proto, že jejich část probíhá bezpříznakově nebo s lehkými příznaky infikovaných, kteří se pak aktuálně podílí na dalším šíření onemocnění. Jednoduše řečeno – může-li Ministerstvo zdravotnictví při epidemii nařídit mimořádné očkování jednotlivce, může nařídit i jeho testování v souvislosti s epidemií a prevencí jejího dalšího šíření. Povaha obou těchto opatření je obdobná a rovněž tak intenzita jejich zásahu do základních práv jednotlivce, především práva na ochranu soukromí v podobě garance nedotknutelnosti osoby (čl. 7 odst. 1, čl. 10 odst. 2 Listiny základních práv a svobod). [Odstavce 31 až 33 rozsudku Nejvyššího správního soudu sp. zn. 5 Ao 1/2021].

Také je tímto mimořádným opatřením stanovena povinnost pro osobu, která chce danou službu využít nebo se dané činnosti zúčastnit, že nesmí vykazovat klinické příznaky onemocnění covid-19, jakými mohou například být: teplota 37° C a více, suchý kašel, obtíže s dýcháním, ztráta chuti a čichu, bolesti v krku, hlavy, zad, svalů nebo kloubů, únava, méně často zažívací obtíže. Tato osobní zodpovědnost každého z nás by měla být samozřejmostí, ale z mnoha zkušeností získaných během epidemiologických šetření je zřejmé, že tento předpoklad je mylný, a proto je zde tato povinnost explicitně uvedena. Zároveň je třeba v této souvislosti zmínit, že provozovatel nebo organizátor nekontroluje, zda osoba nevykazuje klinické příznaky, neboť by to bylo v praxi velmi obtížně aplikovatelné (vyhodnocení příznaků nemoci laikem, riziko sporu se zákazníkem apod.) a problematické, neboť organizátor a provozovatel obvykle není osobou se zdravotnickým vzděláním, aby například rozlišil příznaky alergie, které mohou vypadat zčásti podobně jako u onemocnění covid-19 apod., a není možné to po něm spravedlivě požadovat. Avšak lze se domnívat, že stanovení povinnosti potenciálnímu zákazníkovi či návštěvníkovi akce, aby ji nenavštěvoval v případě, že má příznaky onemocnění covid-19, míří do sféry individuálního rozhodnutí člověka, který je odpovědný za své jednání a jeho dopadů na něj a zejména jeho okolí.

Při stanovování protiepidemických podmínek je třeba sledovat dva cíle. Zaprvé pokusit se omezit riziko přítomnosti infekční osoby v místech větší kumulace osob, a za druhé v případě, že se infekční osoba přes nastavená opatření v těchto místech vyskytne, tak minimalizovat riziko šíření nákazy na další osoby. Osoba testovaná sice znamená významně menší riziko z pohledu, že přijde na akci infekční, a tedy schopná onemocnění dále šířit, nicméně na rozdíl od osoby očkované nemusí být dostatečně chráněna před infekcí v případě, že se bude vyskytovat v okolí infekční osoby, zejména pokud onemocnění dosud neprodělala. Je třeba zdůraznit, že význam očkování nelze zúžit pouze na prostředek k doložení tzv. bezinfekčnosti při vstupu do provozovny nebo účasti na akci. Jeho hlavní přínos je v tom, že pokud se naočkovaná osoba setká s nemocným člověkem, je riziko nákazy neporovnatelně nižší a málo pravděpodobné než u neočkovaného jedince, který onemocnění dosud neprodělal. Zároveň je zjištěno, že v případě nákazy očkované osoby vykazují výrazně nižší virovou nálož a současně zkrácenou dobu vylučování viru SARS-CoV-2. [10,11,12, 13, 14, 15]

Toto mimořádné opatření tedy stanovuje podmínky, za jakých se lze účastnit hromadných akcí tak, aby bylo minimalizováno riziko přítomnosti infekční osoby a tím i minimalizováno riziko přenosu onemocnění na další osoby přítomné na hromadné akci. Při jejich stanovení bylo vycházeno i ze skutečnosti, že vnější prostory jsou z hlediska rizika přenosu onemocnění covid-19 bezpečnější než vnitřní. [16,17] Přítomnost vyššího nebo neomezeného počtu osob

je umožněna z důvodu zvyšující se proočkování populace, a tedy snižování podílu osob vnímavých k infekci.

V případě některých hromadných akcí (zejména pravidelných aktivit) je stanovena organizátorovi akce povinnost vést evidenci účastníků se osob po dobu nezbytnou pro provedení epidemiologického šetření orgánem ochrany veřejného zdraví, a to v nezbytném rozsahu. Epidemiologické šetření, jež je ukotveno v § 62a zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, je prováděno nejčastěji formou cíleného pohovoru s nemocným, jehož cílem je zjištění co největšího množství relevantních informací pro další postup orgánu ochrany veřejného zdraví, mj. vymezení rozsahu ohniska místem a časem. V jeho rámci je cílem vypátrání zdroje nákazy, dalších potenciálně nakažených osob (epidemiologicky významné kontakty s nemocnou osobou) a získat informace o možné cestě přenosu; v jeho průběhu se sbírají základní údaje o nemocném a jeho kontaktech. Aby evidence mohla sloužit pro uvedený účel, měla by obsahovat identifikaci účastníka (jméno, příjmení) a jeho kontaktní údaje (nejlépe telefonní číslo). Tuto evidenci je organizátor povinen uchovávat 30 dnů ode dne, kdy došlo / docházelo k dané aktivitě. Evidence osob má za cíl usnadnit trasování epidemiologicky významných kontaktů v případě výskytu onemocnění mezi účastníky. V takové situaci, jak ukázala dosavadní zkušenost z epidemie onemocnění covid-19 v ČR, tato evidence urychlí epidemiologické šetření, nezřídka prováděné napříč několika kraji, a následně nastavení adekvátních protiepidemických opatření. Evidence osobních údajů, která se nařizuje, je tak vedena v minimálním rozsahu a uchovává se pouze po dobu 30 dnů ode dne konání dané aktivity. Dochází tak k naplnění zásad minimalizace údajů a omezení uložení v souladu s čl. 5 odst. 1 písm. c) a e) GDPR. Účelem zpracování je disponovat údaji o osobách, které se v rámci dané aktivity setkaly, pro potřebu epidemiologického šetření orgánu ochrany veřejného zdraví ve smyslu § 62a zákona č. 258/2000 Sb., a to konkrétně pro účely tzv. trasování tedy hledání kontaktů osob nakažených onemocněním covid-19. Zpracování je tak nezbytné pro činnosti vedoucí k zamezení šíření epidemie onemocnění covid-19. Jedná se tak o zpracování osobních údajů, které je nezbytné pro ochranu životně důležitých zájmů subjektu údajů nebo jiné fyzické osoby a které je zároveň nezbytné pro splnění úkolu prováděného ve veřejném zájmu nebo při výkonu veřejné moci, kterým je pověřen správce, ve smyslu čl. 6 odst. 1 písm. d) a e) GDPR. V rámci evidence nedochází ke zpracování zvláštních kategorií osobních údajů ve smyslu čl. 9 GDPR. Dochází tak k minimálnímu zásahu do práva subjektu údajů na ochranu osobních údajů, který je vyvážen potřebností tohoto opatření pro ochranu života a zdraví. Navíc mnohdy organizátoři takových aktivit i bez této povinnosti standardně vedou „prezenční listiny“, které zpravidla obsahují shodný výčet osobních údajů.

V případě, že by nebyla realizována žádná mimořádná opatření a nebyly stanoveny příslušné podmínky pro provozování vyjmenovaných činností a podmínky pro účastníky akcí, nelze s přihlédnutím k dosavadním zkušenostem z vývoje epidemie v České republice a v řadě dalších zemí světa vyloučit, že by došlo ke vzniku nových významných ohnisek nákazy, a tím ke zhoršení epidemické situace s potenciálem dalšího šíření do populace. Obdobná opatření, jaká byla a jsou aktuálně přijata v České republice, byla a jsou realizována i v řadě dalších států nejen v rámci Evropské unie, ale také ve světě a není výjimkou, že po rozvolnění došlo z důvodu opětovného nárůstu nově diagnostikovaných případů onemocnění ke znovuzavedení některých opatření nebo zastavení procesu rozvolňování (Španělsko, Portugalsko, Izrael, Rusko, Nizozemí, Řecko, Itálie, Japonsko, Austrálie, Singapur apod.).

Zavedená specifická protiepidemická opatření pro jednotlivé činnosti jsou doplňkem režimových opatření, která jsou uplatňována od počátku pandemie, jakými jsou: rozestupy, dezinfekce, větrání a ochrana dýchacích cest.

Rozestupy (minimálně jeden, ideálně dva metry či více) jsou důležité, aby se minimalizovalo riziko kapénkové infekce.[18] Minimalizace úzkého kontaktu s ostatními a udržování rozestupu 1 – 2 metry je v případě onemocnění covid-19 považováno za klíčové protiepidemické opatření. [17] Systematický přehled a metaanalýza [19] 172 observačních studií jak ve zdravotnických zařízeních, tak v komunitě, které se zabývaly vlivem vzdálenosti od zdrojového pacienta a použitím ochrany dýchacích cest a očí na riziko přenosu SARS-CoV, MERS-CoV a SARS-CoV-2 dospěly k závěru, že dodržení fyzické vzdálenosti alespoň jednoho metru, používání obličejových masek a ochrany očí jsou spojeny s mnohem nižším rizikem přenosu.

Dezinfekce rukou a často dotýkaných ploch (kliky, vypínače, zábradlí, madla, stoly, židle apod.) směřuje k přerušení cesty přenosu prostřednictvím kontaminovaných povrchů nebo předmětů, která se může také uplatnit v přenosu onemocnění covid-19. Tyto povrchy nebo předměty mohou být kontaminované respiračními sekrety nebo kapénkami vylučovanými infikovaným jedincem a k přenosu může dojít nepřímo dotykem těchto povrchů nebo předmětů a následně dotykem úst, nosu nebo očí. [18,20,21,22] Dezinfekce povrchů je jedním z účinných způsobů při prevenci sekundárního přenosu SARS-CoV-2 mezi infikovanou osobou a jinými lidmi. [23] Zajištění dezinfekčních prostředků a pravidelná dezinfekce dotýkaných povrchů jsou proto vhodným a jednoduchým protiepidemickým opatřením. Provedené studie dokladují, že schopnost viru SARS-CoV-2 přežít na porézních površích není velká a virus přežívá jen několik minut až hodin, zatímco na neporézních površích lze životaschopný virus detekovat dny až týdny. Lze očekávat 99% snížení infekčních SARS-CoV-2 a dalších koronaviřů za typických podmínek vnitřního prostředí do 3 dnů (72 hodin) na běžných neporézních površích, jako je nerezová ocel, plast a sklo [24-29]

Ze stanoviska ECDC jasně vyplývá, že nedostatečné větrání v uzavřených vnitřních prostorech je spojeno se zvýšeným přenosem respiračních infekcí, včetně onemocnění covid-19. Kromě dostatečného přirozeného větrání těchto prostorů lze v případě využívání systémů určených k vytápění, větrání a klimatizaci snížit přenos infekce ve vnitřních prostorech zvýšením rychlosti výměny vzduchu, snížením recirkulace vzduchu a zvýšeným využíváním venkovního vzduchu.[16,30] Samotná recirkulace vzduchu nebo použití klimatizačního zařízení může mít za následek výraznější přenos patogenů vzduchem [31]. Při recirkulaci vzduchu v místnosti hrozí akumulace nebezpečných kontaminantů. Výměna všeho vzduchu v místnosti, kde pobývá/al zdroj, jedenkrát za hodinu snižuje riziko onemocnění asi na polovinu, výměna 6 krát za hodinu snižuje riziko onemocnění 4-13 krát, v závislosti na tom, zda bylo riziko počítáno pro prosté dýchání, smrkání, kašlání nebo kýchání a zpívání [32]

Používání ochranného prostředku dýchacích cest je dalším opatřením snižujícím přenos nákazy ve vnitřních prostorech a přeplněných venkovních prostorech. [17]

Cílem komplexu aplikovaných protiepidemických opatření, včetně probíhající očkovací kampaně, je dosáhnout co nejdříve kolektivní imunity, kdy bude možné mít za to, že riziko šíření onemocnění covid-19 a jeho negativní dopady ve formě masivní zátěže zdravotnického systému, dopadů na zdraví jednotlivců a dopadů na ekonomiku a společnost jako celek budou

minimalizovány na co nejnižší úroveň tak, aby fakticky nebyla žádná regulace nad rámec běžných protiepidemických režimů aplikována.

Se stále se zvyšující mírou proočkovanosti populace a jejich jednotlivých věkových kohort lze v kombinaci s tímto mimořádným opatřením postupně připravit další rozvolnění v případě, že se tato regulace ukáže být účinnou a efektivní ve snaze bránit dalšímu šíření epidemie onemocnění covid-19, a to přiměřenými prostředky, kdy nedochází, i díky stoupajícímu počtu očkovaných osob, k výraznému omezení provozu podniků, služeb a jiných činností a možnosti je navštěvovat nebo využívat těmito osobami. S rostoucím počtem očkovaných osob dochází ke snižování negativních dopadů do podnikatelské sféry, jelikož osobám očkovaným (popř. s potvrzením o prodělání nemoci či negativním výsledkem testu) je umožněno tyto služby využívat a provozovatelé těchto služeb tak nejsou vystaveni riziku, že nebude možné jejich služby využívat. Naopak, s postupem času a se vzrůstající mírou proočkovanosti populace tak bude stav regulace jejich provozů čím dál blíže normálnímu stavu před propuknutím epidemie onemocnění covid-19.

Jelikož pro průběh epidemie a její řešení je rozhodující faktor tzv. reprodukčního čísla, je třeba obecně konstatovat, že jednotlivá plošná opatření mají různý efekt na omezení šíření nákazy a navzájem se doplňují. Zjednodušeně je tento efekt vyjádřitelný jako redukce reprodukčního čísla R . Různá opatření také přinášejí různé náklady a škody. Běžně využívanými měřítky ceny v ochraně veřejného zdraví a demografii jsou například léta ztraceného života, v hodnocení hospodářských ztrát HDP, a cenou opatření je i omezení práv občanů. Racionálním cílem sady přijatých protiepidemických opatření u onemocnění covid-19 musí být redukce reprodukčního čísla R pod 1, která zaručuje postupný ústup epidemie. Exponenciální charakter šíření epidemie znamená, že stav s reprodukčním číslem nad 1 není dlouhodobě udržitelný.

Při hodnocení účinku protiepidemických opatření je nutné zvážit dynamiku epidemie. Přiměřenost opatření nelze hodnotit izolovaně v jednom časovém okamžiku, ale podle výsledného účinku a jejich ceny za delší časové období. Při posuzování vhodnosti a přiměřenosti protiepidemických opatření je vždy nutné jedno opatření hodnotit v kontextu celé sady opatření. Nejprostším, ale přesto validním způsobem, jak uvažovat nad vhodností, účinností a přiměřeností opatření, je uvažovat efekt opatření jako redukci reprodukčního čísla R , a porovnávat efekt opatření s tím, jaké škody způsobují, případně jak moc zasahují do různých práv a svobod. Přiměřenost opatření je v maximálním zjednodušení podílem zmenšení R a ceny opatření (kde cenou je v širokém smyslu míněno i omezení práv a svobod) a je třeba ji hodnotit v kontextu situace, ve které jsou opatření zaváděna. Faktory snižující R jsou například vzrůstající počet vakcinovaných osob, rostoucí počet uzdravených po prodělané nemoci, dobrovolné změny v chování populace směrem k dodržování preventivních opatření (ochrana dýchacích cest, hygiena rukou, rozestupy, minimalizace rizikových kontaktů), testování, včasná izolace pozitivních osob a do jisté míry nejspíše i sezónní vlivy. Faktory zvyšující R jsou pokles protektivního chování populace, nárůst počtu kontaktů, šíření „rizikové“ varianty viru, nedostatečné a pozdní trasování rizikových kontaktů. Za situace, kdy postupně stoupá míra proočkovanosti populace a šíření onemocnění (počty nových případů, počty hospitalizací a závažných průběhů onemocnění) se pohybují v rozumné míře, je evidentní, že stávající režim opatření se osvědčil a je třeba udržovat jejich preventivní charakter a predikovat možnosti případného dalšího rozvolnění.

K bodu I/1

Stanovují se hygienická pravidla pro provoz v maloobchodních prodejnách zboží a služeb a provozovnách těchto služeb, a to s výjimkou činností, které jsou uvedeny v bodě I/11 (služby péče o děti) a na službu vozidel taxislužby nebo další individuální smluvní přepravy osob. Dále se tato hygienická pravidla vztahují na provoz knihoven. Cílem těchto opatření je, aby nedocházelo ke shlukování osob a rizikovým kontaktům mezi nimi, a aby byl zajištěn jejich co nejbezpečnější provoz s ohledem na riziko přenosu onemocnění covid-19. Z toho důvodu provozovatel v provozovně nesmí připustit více zákazníků, než je 1 zákazník na 10 m² prodejní plochy (což fakticky odpovídá potřebě zachovat rozestupy minimálně 1,5 metru mezi osobami); v případě provozovny s prodejní plochou menší než 10 m² se toto omezení nevztahuje na dítě mladší 15 let doprovázející zákazníka a na doprovod zákazníka, který je držitelem průkazu osoby se zdravotním postižením; v případě ostatních provozoven se toto omezení nevztahuje na dítě mladší 6 let doprovázející zákazníka. Prodejní plochou se přitom rozumí část provozovny, která je určena pro prodej a vystavení zboží, tj. celková plocha, kam zákazníci mají volný přístup, včetně zkušebních místností, plocha zabraná prodejními pulty a výklady, plocha za prodejními pulty, kterou používají prodavači; do prodejní plochy se nezahrnují kanceláře, sklady a přípravný, dílny, schodiště, šatny a jiné společenské prostory. Prostor 10 m² na osobu je stanoven z důvodu, že tento prostor by odpovídal kruhu o poloměru 1,8 m kolem osoby, přičemž v prostoru kolem kružnic zůstává zbytkový prostor, tedy lze uvažovat o vzdálenosti 1,5 metru mezi osobami na uváděných 10 m². WHO ve svých doporučeních z roku 2020 tuto prostorovou kapacitu rovněž uvádí [33]. Kolik metrů čtverečních vymezených pro jednu osobu ve vnitřním prostoru slouží jako dostatečná ochrana proti šíření covid-19 je také předmětem zkoumání a není jednoznačně stanoveno, ale na základě zkušeností z probíhající pandemie je zřejmé, že dodržování minimálního odstupu 1,5 metru mezi osobami prokazatelně vede ke snížení přenosu viru. Opatření typu omezení vzdálenosti mezi lidmi či snížení kapacity obsazenosti prostoru jsou u vnímavé populace na místě. Poskytnutí většího prostoru a zvětšení vzdálenosti mezi lidmi snižuje míru přenosu [34]. Provozovatel je dále povinen aktivně bránit tomu, aby se zákazníci držovali v kratších vzdálenostech, než je 1,5 metru, nejde-li o členy domácnosti. Musí dále zajistit řízení front čekajících zákazníků, a to jak uvnitř, tak před provozovnou, zejména za pomoci označení prostoru pro čekání a umístění značek pro minimální rozestupy mezi zákazníky (minimální rozestupy 1,5 metru), přičemž zákazník, který je držitelem průkazu osoby se zdravotním postižením, má právo přednostního nákupu. Velmi významným prostředkem proti šíření epidemie je dezinfekce, proto je provozovatel povinen umístit dezinfekční prostředky u často dotýkaných předmětů (především kliky, zábradlí, nákupní vozíky, madla) tak, aby byly k dispozici pro zaměstnance i zákazníky provozoven a mohly být využívány k pravidelné dezinfekci. V zájmu dodržování shora uvedených pravidel je provozovatel povinen zajistit informování zákazníků o těchto pravidlech, a to zejména prostřednictvím informačních plakátů u vstupu a v provozovně, popřípadě sdělováním pravidel reproduktory v provozovně. Dále má provozovatel povinnost zajistit maximální možnou cirkulaci vzduchu s nasáváním venkovního vzduchu (větrání nebo klimatizace) bez recirkulace vzduchu v objektu.

K bodu I/2

Stanovují se další hygienická pravidla pro provoz a provozování některých činností epidemiologicky závažných, a to provoz holičství, kadeřnictví, pedikúry, manikúry, solárií, kosmetických, masérských a obdobných regeneračních nebo rekondičních služeb a provozování živnosti, při níž je porušována integrita kůže. Podmínka poskytování služby je dodržování rozestupů více než 1,5 metru mezi jednotlivými místy, která je stanovena s ohledem na stanovenou bezpečnou vzdálenost z pohledu rizika přenosu nákazy v případě,

že v jeden čas bude v provozovně poskytována služba více osobám. Zákazníkovi je stanovena povinnost využít těchto služeb pouze v případě, pokud nevykazuje klinické příznaky onemocnění covid-19. Provozovatel musí zajistit, aby služba byla poskytnuta pouze zákazníkovi, který doloží negativní výsledek vyšetření na onemocnění covid-19, doklad o očkování nebo prodělání nemoci. Podmínka absence klinických příznaků onemocnění, testování, očkování nebo doložení potvrzení o prodělání laboratorně potvrzeného onemocnění covid-19 je nezbytná pro bezpečný provoz a poskytování služeb v těchto provozovnách, neboť zde dochází k velmi úzkému fyzickému kontaktu mezi poskytovatelem a zákazníkem, přičemž u některých těchto služeb často ani není možné v průběhu samotného poskytování služby používat ochranný prostředek dýchacích cest.

K bodu I/3

Důvody pro regulaci provozu provozoven stravovacích služeb, hudebních, tanečních, herních a podobných společenských klubů a diskoték, heren a kasin jsou ty, že se jedná o místa, kde se v uzavřeném prostoru setkává velké množství osob, které jinak spolu běžně nepřicházejí do styku, a navíc s ohledem na konzumaci potravin, pokrmů a nápojů není možné po nich požadovat používání ochranných prostředků dýchacích cest po celou dobu přítomnosti v provozovně tak, jako je tomu v případě jiných provozoven. Svou roli zde sehrává i faktor času, kdy osoba v těchto provozovnách stráví většinou mnohem delší dobu než např. v obchodě. Takové prostředí podporuje další šíření onemocnění covid-19. V případě běžného provozu těchto provozoven pak k uvedenému přistupuje i faktor konzumace alkoholu, po jehož požití lidé často ztrácí zábrany, resp. jednájí jinak, než by jednali, pokud by alkoholické nápoje nepožili. S ohledem na příznivý vývoj epidemie lze umožnit přítomnost veřejnosti ve vnitřních a venkovních prostorách provozoven stravovacích služeb, avšak za podmínky, že služby dané provozovny mohou využít pouze osoby nevykazující klinické příznaky onemocnění covid-19 a zároveň jsou schopny na místě doložit doklad o negativním výsledku testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu, o prodělaném onemocnění covid-19 nebo o očkování proti tomuto onemocnění. Na základě kontrol dodržování podmínek stanovených mimořádným opatřením v provozovnách stravovacích služeb bylo krajskými hygienickými stanicemi zjištěno, že řada pochybení u fyzických osob byla způsobena nedostatečnou informovaností o stanovených podmínkách pro vstup do venkovních a vnitřních prostor provozoven stravovacích a obdobných služeb, proto se ukládá provozovateli povinnost informovat zákazníka o podmínkách vstupu do provozovny. Výjimka z povinnosti zákazníka doložit negativní výsledek testu nebo doklad o očkování nebo prodělání nemoci se vztahuje na provozovny stravovacích služeb, které neslouží veřejnosti, protože jde o místa určená pro homogenní skupinu osob ať už v rámci zaměstnání, školy apod., a dále z pochopitelných důvodů není splnění této podmínky nutné pro prodej jídla s sebou, kdy ke konzumaci dochází mimo provozovnu.

I z důvodu nemožnosti použití ochrany dýchacích cest při konzumaci se s cílem minimalizace rizika přenosu nákazy stanovují maximální možné počty osob u jednoho stolu a rozestupy jednotlivých skupin zákazníků. Jako prevence nežádoucího shlukování osob je stanovena podmínka, že každý host musí být usazen a provozovatel má zároveň stanovenou povinnost aktivně bránit shromažďování osob ve vnějších a vnitřních prostorech provozovny s tím, že nesmí připustit v prostorech provozovny více zákazníků, než je v provozovně míst k sezení pro zákazníky. Požadavek usazení hostů má za cíl, mimo již zmiňovanou minimalizaci shlukování osob, zajistit dodržování rozestupů a rovnoměrného rozložení osob v provozovně a snížení mobility osob v provozovně především v době konzumace pokrmů a nápojů, tedy v situaci, kdy nepoužívají ochranný prostředek dýchacích cest. Provozovatel je povinen při

vstupu do dotčených provozoven zajistit možnost dezinfekce rukou pro zákazníky. Dále má povinnost zajistit ve všech dotčených provozovnách dezinfekci povrchů stolů a madel židlí po každém zákazníkovi a pravidelnou dezinfekci často dotýkaných ploch, a zajistit ve vnitřním prostoru maximální možnou cirkulaci vzduchu bez cirkulace vzduchu v provozovně. Produkce živé hudby je povolena za podmínky dodržení vzdálenosti zákazníků od místa určeného pro vystupující minimálně 2 metry a to z důvodu, že při hlubokém nádechu a výdechu, který je fyziologicky se zpěvem spojen, dochází ke zvýšenému vylučování kapének z dýchacích cest. Z hlediska zdravotních rizik patří zpěv už svou podstatou (intenzivní práce s dechem a artikulací) k rizikovým aktivitám. Riziko nákazy při této činnosti se dále zvětšuje v případě, pokud je tato činnost vykonávána ve vnitřních prostorách.[16] Tanec v provozovnách regulovaných tímto bodem je umožněn pouze osobám, které se prokáží certifikátem o ukončeném očkování, dokladem o prodělané nemoci nebo negativním výsledkem RT-PCR nebo RAT antigenního testu, který byl proveden nejdéle 24 hodin před vstupem do provozovny, popř. negativním výsledkem tzv. samotestu“ provedeného na místě. Toto vymezení okruhu osob, které mohou tančit, vychází ze skutečnosti, že při tanci dochází většinou k velmi těsnému kontaktu mezi osobami a zároveň jde o činnost spojenou s fyzickou aktivitou, a tedy i zvýšenými nároky na dýchání. Riziko přenosu onemocnění covid-19 také vzrůstá proto, že většinou je tanec v daném typu provozoven doprovázen hlasitou hudbou, která nutí návštěvníky při komunikaci zvyšovat hlas a tím dochází ke zvýšenému riziku přenosu infekčního aerosolu než je tomu při běžné komunikaci. Všechny tyto faktory ve spojení s provozováním tance většinou ve vnitřních prostorech zvyšují riziko přenosu nákazy. V případě očkovaných osob a osob v době do 180 dní od záchytu onemocnění je riziko nákazy neporovnatelně nižší a málo pravděpodobné než u neočkovaného jedince nebo takového, který onemocnění dosud neprodělal.[35] Platnost výsledku vyšetření je stanoveno na 24 hodin z toho důvodu, že tato lhůta maximálně snižuje riziko, že od vyšetření do samotné návštěvy dané provozovny dojde k případné nákaze nebo jejímu propuknutí, a osoba se tak stane infekční. Jinak řečeno, čím delší doba uplyne mezi provedením testu a návštěvou provozovny, tím vyšší je riziko, že výsledek tohoto vyšetření nemusí odrážet aktuální stav u dané osoby, tedy že její negativita stále trvá.

Podobný přístup k danému typu provozoven, popř. tanci, uplatňuje velká část evropských zemí a mnohdy jde o opatření přísnější, než je tomu v ČR. Například v Nizozemí nebo Irsku jsou noční a taneční kluby a jim podobné provozovny stále uzavřeny, v jiných státech je umožněn vstup pouze osobám očkovaným nebo po proděláním nemoci (Řecko).V Nizozemí byly kluby znovu otevřeny 26. června 2021, ale vláda po výrazném nárůstu počtu nových případů onemocnění, především mezi mladými lidmi, je o 2 týdny později opět uzavřela. Stejně tak všechny španělské regiony v současnosti nějakým způsobem regulují tento typ provozoven (od úplného uzavření, přes omezenou kapacitu (50 – 75 %) a otevírací dobu nebo zákaz tance a kouření, provoz pouze pro usazené hosty a zákaz konzumace u baru až po povinnou registraci hostů).

Tento opatrný přístup vychází i z výskytu mnoha ohnisek nákazy zmapovaných v souvislosti s tancem, popř. daným typem provozoven (taneční a noční kluby), a to např. v Jižní Koreji, kde byl zaznamenán významný cluster čítající více než 100 případů v souvislosti s taneční fitness skupinou [36] či analyzované výskyty v Hongkongu, kde cluster s největším počtem případů připadaly na tento typ provozovny.[37] Z obecného pohledu hodnotí většina států noční/taneční kluby jako vysoce rizikové, např. Australian Health Protection Principal Committee (AHPPC) [38] hodnotí tato místa jako vysoce riziková, a to z důvodu vyššího počtu osob na jednom místě v jeden čas, nemožnosti dodržení dostatečných rozestupů, promíchaností lidí, kteří se navzájem neznají (tzn. nejedná se o homogenní skupiny),

provozování aktivit, jako je zpěv nebo tanec často v uzavřených prostorách s nedostatečnou ventilací, a v neposlední řadě je pobyt zde většinou spojen s konzumací alkoholu. To vše v konečném důsledku zvyšuje míru rizika pro tyto prostory a činnosti. Výše uvedené podporuje také publikace amerického Centra pro prevenci nemocí, kde je popisován vznik clusteru čítajícího 74 případů onemocnění covid-19 u návštěvníků nočního klubu v Německu s tím, že onemocnění se týkalo také více než 50 % zaměstnanců, kteří tak přispěli k dalšímu šíření nákazy.[39] Za zmínku stojí i publikování clusteru s potvrzenými 46 případy nákazy covid-19 v souvislosti s otevřením baru v Illinois, kdy následně došlo k zavlečení nákazy do zařízení dlouhodobé péče a místní školy.[40] Výše uvedené závěry potvrzují i výskyty v těchto provozovnách zaznamenané v průběhu epidemie onemocnění covid-19 v ČR, a to v souvislosti s vyšším počtem identifikovaných případů s anamnézou návštěvy tanečních a hudebních klubů v červenci 2021 v několika významných clusterech, z nichž největší čítal více než 40 potvrzených případů onemocnění. Nejrozsáhlejším pak v tomto ohledu byl cluster šetřený v létě roku 2020, kde bylo dohledáno téměř 250 případů, u kterých byla zjištěna přímá souvislost s návštěvou daného zařízení (více než 120 osob) nebo se jednalo o kontaktní onemocnění těchto případů a z kterého došlo k šíření nákazy do většiny krajů.

Podmínka stanovená pro tanec se nevztahuje na oslavy svatby, prohlášení osob o tom, že spolu vstupují do registrovaného partnerství, a hostiny po pohřbu. Tato výjimka je stanovena z důvodu významnosti těchto událostí v životě člověka, a navíc jde o omezenou skupinu osob, které jsou spolu vždy v nějakém vztahu, vzájemně se znají a jejich trasování v případě kontaktu s pozitivní osobou by tak bylo mnohem jednodušším. Naproti tomu v provozovnách typu restaurace, baru, tanečního klubu, diskotéky apod. se setkávají osoby z různých míst bez jakékoliv vzájemné vazby a bez jakékoliv evidence a trasování kontaktů v tomto případě je velmi složité. Což se mimo jiné prokázalo v již zminovaném ohnisku nákazy z léta 2020. Trasování v tomto případě naráželo na skutečnost, že docházelo především při tanci a konzumaci alkoholických nápojů k náhodnému kontaktu zde přítomných osob, které pak nebyly v případě potvrzení své positivity při epidemiologickém šetření schopny identifikovat své kontakty.

K bodu I/4

Stanovují se hygienická pravidla pro činnost nákupních center s prodejní plochou přesahující 5 000 m² tak, aby nedocházelo ke shlukování osob a rizikovým kontaktům mezi nimi. Provozovatel je povinen zajistit viditelné označení pokynu k dodržování rozestupu 1,5 metru mezi osobami na veřejně přístupných plochách v nákupním centru (např. formou infografiky, spotů v rádiu centra, infografiky u vstupu do prodejen a jiných provozoven, infografiky na podlaze veřejných prostor apod.), a tak zamezit shlukování osob zejména ve všech místech, kde to lze očekávat, např. vstupy z podzemních garáží, prostor před výtahy, eskalátory, záchody apod. Cílem všech shora uvedených opatření je zajištění bezpečného provozu nákupních center, která jsou spojena s návštěvou velkého množství osob často z různých krajů a tyto osoby obvykle v uzavřených prostorech centra tráví dlouhou dobu. Z důvodu snížení rizika přenosu nákazy ve vnitřním prostoru nákupního centra je provozovatel povinen zajistit maximální možnou cirkulaci vzduchu s nasáváním venkovního vzduchu (větrání nebo klimatizace) bez recirkulace vzduchu v objektu.

K bodu I/5

Stanovují se specifická protiepidemická opatření pro provozování prodeje na trzích, tržištích a v mobilních provozovnách. Provoz těchto činností je uskutečňován většinou pod širým nebem, ale zároveň jde o místa, kde se často na malém a omezeném prostoru setkává velký počet

osob, které jinak spolu nepřicházejí do styku, a takové prostředí může přispívat k šíření onemocnění covid-19. Z toho důvodu se stanovují specifické podmínky provozu ve formě odstupů osob mezi sebou a jednotlivých stánků mezi sebou, a to i z důvodu časté konzumace jídla a nápojů, která je většinou spojena s pobytem na těchto místech, a tedy pohybu na těchto místech i bez ochranného prostředku dýchacích cest. Provozovatel má také stanovenou povinnost aktivně bránit shromažďování osob, a to včetně čekacích zón, což je dalším faktorem minimalizujícím riziko přenosu nákazy. V případě konzumace pokrmů včetně nápojů přímo na místě jsou stanoveny obdobné podmínky jako u provozoven stravovacích služeb a to, aby u jednoho stolu sedělo nejvýše 6 osob, s výjimkou osob ze společné domácnosti. Pokud by se jednalo o stůl s 10 a více místy k sezení, lze u něj usadit více osob, a to tak, že mezi skupinami nejvýše 6 osob, s výjimkou osob ze společné domácnosti, je rozestup alespoň 1,5 metru. K zajištění dezinfekce rukou je provozovateli stanovena povinnost umístit nádoby s dezinfekčními prostředky u každého prodejního místa.

K bodu I/6

Reguluje se poskytování ubytovacích služeb v nezbytně nutné míře tak, že ubytovací služba nemůže využít osoba, která vykazuje klinické příznaky onemocnění covid-19, a dále pokud poskytovateli ubytování nedoloží negativní výsledek testu nebo doklad o očkování nebo potvrzení o prodělání laboratorně potvrzeného onemocnění covid-19. Velmi významným prostředkem proti šíření epidemie je dezinfekce, proto je provozovatel povinen zajistit při vstupu do provozovny ubytovacích služeb a ve vnitřních prostorech možnost dezinfekce rukou a dále zajistí pravidelnou dezinfekci dotykových ploch ve společných prostorách (kliky, madla, zábradlí, vypínače apod.). Vzhledem k průměrné inkubační době onemocnění covid-19 je v případě pobytu v ubytovacích službách déle než 7 dní povinností zákazníka absolvovat opětovně vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu s negativním výsledkem (nejde-li o osobu očkovanou nebo po prodělání onemocnění – ta jen prokazuje, že splnění podmínky trvá, vzhledem k tomu, že i splnění této podmínky je časově omezeno). Test je tedy třeba s frekvencí ne déle než jedenkrát za 7 dní opakovat, proto se umožňuje ubytování pouze na 7 dní s tím, že po doložení negativního výsledku testu může být opět na dobu 7 dní prodlouženo. Tato podmínka opakování testu je stanovena i z toho důvodu, že se během pobytu nedá vyloučit kontakt s infekcí. V případě, že by se toto testování neprovádělo, je zvýšené riziko rychlého šíření infekce mezi ostatní hosty a zaměstnanci ubytovacích zařízení, neboť se jedná o vnitřní prostory, často spojené s provozovnou stravovacích služeb, kde se během konzumace stravy nepoužívá ochranný prostředek dýchacích cest. Opomenout nelze ani skutečnost, že se jedná o dočasnou ubytovací službu, u které lze předpokládat vysokou fluktuaci osob z různých míst včetně zahraničí. Z tohoto důvodu je požadováno splnění podmínek podle bodu I/16 i přes evidenci ubytovaných osob, kterou provozovatelé těchto služeb běžně provádějí. V případě výskytu onemocnění je i přes tuto evidenci téměř nemožné trasovat rizikové kontakty, protože jde o cizí osoby, které se nijak neznají, a tedy si většinou ani vzájemného kontaktu při pobytu ve společných prostorech ubytovacího zařízení nejsou vědomé.

Výjimka z povinnosti splnění podmínek podle bodu I/16 je stanovena v případě, pokud je ubytovací služba poskytována v rámci vzdělávání výhradně dětem, žáků nebo studentům jedné školy nebo je dozorujícím osobám, nebo pokud provozovatel zajistí oddělení prostor tak, aby děti, žáci nebo studenti jedné školy používali jiné prostory než ostatní osoby využívající ubytovací služby. Důvodem je, že samo vzdělávání není v současné době ničím podmíněno a navíc jde o přesně definovanou homogenní skupinu osob, které se spolu běžně potkávají ve

škole a v případě výskytu onemocnění covid-19 je v této skupině výrazně usnadněno dohledání a trasování všech rizikových kontaktů.

Touto výjimkou je dále zjednodušeno pořádání škol v přírodě, adaptačních pobytů a podobných akcí pořádaných jakou součástí vzdělávání mimo budovu školy.

Z uvedených pravidel jsou také stanoveny výjimky pro určité skupiny osob, kdy by jejich dodržení bylo v zásadě rozporné s účelem ubytování (osoby ubytované za účelem izolace nebo karantény, popř. osoby v bytové nouzi).

K bodu I/7

Obecnou kontraindikací pro poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče je i podle vyhlášky č. 2/2015 Sb. infekční onemocnění přenosné z člověka na člověka, kterým covid-19 je. Omezuje se proto poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče tak, že ji lze poskytovat jen za určitých podmínek, aby se v co největší míře předešlo šíření nákazy v rámci lázeňských zařízení. Obecně pro poskytování lázeňské péče jsou nastavena protiepidemická opatření tvořící tzv. vstupní bariéru do lázeňského zařízení. Nezbytnou podmínkou je negativní výsledek testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu, popřípadě doklad o prodělání onemocnění covid-19 či doklad o očkování a zároveň osoba při nástupu do lázeňského zařízení nesmí vykazovat klinické příznaky onemocnění covid-19. I zde je, shodně jako u ubytovacích služeb, povinnost provádět testování, popř. opětovně doložit splnění podmínky očkování nebo prodělání nemoci, každých 7 dní. Nutnost stanovení výše uvedených podmínek pro poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče je na místě již z důvodu předpokládaného složení klientů těchto zařízení. Z velké části jde o osoby vyššího věku s přidruženými onemocněními, u kterých je výrazně vyšší riziko závažného průběhu v případě nákazy onemocněním covid-19.

K bodu I/8

S ohledem na skutečnost, že sportovní aktivitu lze z pochopitelných důvodů většinou provozovat pouze bez použití ochranného prostředku dýchacích cest a zároveň v průběhu řady sportovních aktiv dochází k těsnému kontaktu mezi osobami, musí provozovatel zajistit, že vnitřní sportoviště využije pouze osoba, která mu doloží negativní výsledek testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu, popřípadě doklad o prodělání onemocnění covid-19 nebo o očkování, a do uvedených prostor může vstoupit pouze osoba, která nevykazuje klinické příznaky onemocnění covid-19.

Výjimka z povinnosti splnění podmínek podle bodu I/16 pro tělesnou výchovu v rámci vzdělávání ve školách a školských zařízeních je stanovena z důvodu, že tělesná výchova je nedílnou součástí vzdělávání na školách. Školy využívají pro účely tělesné výchovy jak své vlastní prostory, tak veřejná sportoviště, a proto s ohledem na skutečnost, že samotné vzdělávání na školách není ničím podmíněno, není důvod trvat na splnění podmínek podle bodu I/16 v případě, pokud sportoviště využívají školy pro účely tělesné výchovy. Obdobné pak platí i v případě školských zařízení, jako jsou například školní družiny či školní kluby apod., které při jejich činnosti v rámci vzdělávání mohou využívat také sportoviště. Navíc se této aktivity účastní přesně definovaná homogenní skupina s velmi omezeným počtem osob.

V případě skupinových lekcí musí být mezi jednotlivými účastníky dodržován bezpečný rozestup alespoň 1,5 metru, který minimalizuje případné riziko přenosu nákazy. To neplatí pro členy společné domácnosti a dále pro žáky jedné školy a je dozorující osoby.

Z důvodu zvýšených nároků na dýchání, které jsou většinou se sportovní aktivitou spojené, je provozovateli stanovena podmínka zajistit ve vnitřním prostoru provozovny maximální možnou cirkulaci vzduchu s nasáváním venkovního vzduchu. Za dodržení všech výše uvedených

podmínek je předpoklad výrazného snížení rizika přenosu nákazy při provozu vnitřních sportovišť.

K bodu I/9

Z důvodu minimalizace rizika přenosu onemocnění covid-19 při činnosti, u které nelze použít ochranný prostředek dýchacích cest, jako je provoz umělých koupališť (plavecký bazén, koupelový bazén, bazén pro kojence a batolata, brouzdaliště), wellness zařízení včetně saun a solných jeskyní a s ohledem na možnost využití maximální kapacity návštěvníků dané provozovny, je stanovena podmínka, že osoba, která danou provozovnu navštíví, nesmí vykazovat klinické příznaky onemocnění covid-19 a zároveň se musí prokázat negativním výsledkem vyšetření na onemocnění covid-19, nebo dokladem o očkování nebo prodělání onemocnění. Provozovatel je povinen do uvedených prostor vpustit pouze osobu, která se uvedeným dokladem prokáže. Osoby dále musí dodržovat od ostatních osob rozestup minimálně 1,5 metru (nejde-li o členy společné domácnosti nebo žáky jedné školy a je dozorující osoby).

Je stanovena výjimka z povinnosti splnění podmínek podle bodu I/16 pro žáky školy, a to z důvodu, že na základní škole je plavání (plavecký výcvik) povinnou součástí rámcového vzdělávacího programu, což znamená, že je plavání povinnou součástí vzdělávání a zároveň se ho účastní přesně definovaná homogenní skupina s velmi omezeným počtem osob. S ohledem na skutečnost, že samotné vzdělávání na školách není v současné době ničím podmíněno, je pro účely povinného plavání v rámci vzdělávání postupováno stejně. Totéž se týká plavání na dalších druhích škol (především na sportovních gymnáziích), které mají výuku plavání uskutečňovanou v rámci vzdělávání. Na druhou stranu je však nutné, aby pravidla pro plavání, které je součástí vzdělávání, byla nastavena s ohledem na minimalizaci rizika šíření nákazy. Z toho důvodu jsou podmínky nastaveny tak, že není potřeba dokládat splnění podmínek podle bodu I/16 v případě, pokud se v jeden okamžik plavání účastní žáci pouze jedné školy, nebo pokud je možné v jeden čas prostorově oddělit žáky jednotlivých škol tak, aby se mezi sebou nepotkávali.

Podmínka zajistit maximální možnou cirkulaci vzduchu s nasáváním venkovního vzduchu (větrání nebo klimatizace) bez recirkulace vzduchu v provozovně dále snižuje riziko nákazy. Provozovatel má také stanovenou povinnost aktivně bránit shromažďování osob, a to včetně čekacích zón a tím dále snižovat riziko přenosu onemocnění.

K bodu I/10

Provoz zoologických zahrad a botanických zahrad, muzeí, galerií, výstavních prostor, hradů, zámků a obdobných historických nebo kulturních objektů, hvězdáren a planetárií a konání veletrhů a prodejních hospodářských výstav je regulován, pokud jde o pobyt osob v jejich vnitřních prostorech, a to tak, aby bylo umožněno návštěvníkům těchto prostorů dorážovat rozestupy alespoň 1,5 metru, pokud nejde o členy společné domácnosti nebo děti, žáky nebo studenty jedné školy nebo je dozorující osoby, a zároveň jsou návštěvníci povinni tyto rozestupy dodržovat. Cílem této regulace je zajistit mezi osobami bezpečnou vzdálenost a tím minimalizovat riziko přenosu onemocnění.

Skupinové prohlídky se mohou zúčastnit pouze osoby, které nevykazují klinické známky onemocnění covid-19. V případě skupinové prohlídky s účastí více jak 20 osob je stanovena povinnost pro všechny účastníky takové prohlídky prokázat se před jejím zahájením negativním výsledkem testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu, popřípadě dokladem o prodělání onemocnění covid-19 nebo o očkování a organizátor má povinnost splnění této podmínky kontrolovat a osobě, která splnění podmínky nedoloží, neumožnit účast.

Velikost skupiny je stanovena z toho důvodu, že se vzrůstajícím počtem osob ve skupině je i snižená možnost dodržovat bezpečné rozestupy a tak vzrůstá riziko nákazy. Zároveň je smyslem tohoto vymezení usnadnit činnost provozovatelům tím, že mohou organizovat skupinové prohlídky i pro osoby bez dokladu o negativním testu, očkování nebo prodělání nemoci, byť jde o skupiny s omezeným počtem osob.

Výjimka z povinnosti splnění podmínek podle bodu I/16 pro skupinové prohlídky, pokud se jí účastní v rámci vzdělávání výhradně děti, žáci nebo studenti jedné školy nebo je dozorující osoby, je stanovena z důvodu, že jde o přesně definovaný homogenní kolektiv osob, které jsou spolu v kontaktu v rámci školy a všichni účastníci této prohlídky jsou jednoduše identifikovatelní. V případě výskytu onemocnění covid-19 to vede k rychlému dohledání a trasování všech rizikových kontaktů.

K bodu I/11

Za stanovených podmínek se umožňuje provoz zařízení nebo poskytování služeb osobám ve věku 6 až 18 let zaměřených na činnosti obdobné zájmovým vzděláváním podle § 2 vyhlášky č. 74/2005 Sb., jako jsou zejména zájmová, výchovná, rekreační nebo vzdělávací činnost včetně přípravy na vyučování, poskytování obdobných služeb dětem ve věku do 6 let, včetně péče o ně, jiné organizované volnočasové aktivity osob mladších 18 let, zotavovací akce a jiné podobné akce pro osoby mladší 18 let, a to v návaznosti na aktuální epidemickou situaci ve výskytu onemocnění covid-19. Službu je možné poskytovat (nebo akci konat) ve vnitřních prostorech v jeden okamžik maximálně pro 1000 osob, ve vnějších prostorech pro 2000 osob. Pro účastníky akce je stanovena povinnost, že nesmí vykazovat klinické příznaky onemocnění covid-19. Provozovatel zařízení, poskytovatel služby nebo organizátor má povinnost zajistit, aby se dané akce nebo činnosti neúčastnila osoba, která v případě, že se má účastnit více jak 20 osob, nedoloží negativní výsledek testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu, popřípadě doklad o prodělání onemocnění covid-19 nebo o očkování. Povinnost splnění podmínek podle bodu I/16 v případě účasti více než 20 osob je z důvodu, že se vzrůstajícím počtem osob ve skupině vzrůstá riziko přenosu nákazy. Navíc je v takto omezené skupině s nutnou evidencí účastníků v případě výskytu onemocnění umožněno urychlené trasování rizikových kontaktů a z toho vyplývající včasné nařízení karantény pro tyto osoby. Zároveň je tím umožněno organizátorům pořádat tyto činnosti i bez dokládání tzv. bezinfekčnosti, byť ve velmi omezeném počtu osob.

Výjimku z povinnosti splnění podmínek podle bodu I/16 mají tímto bodem regulované aktivity, pokud se jich účastní výhradně děti nebo žáci jedné školy nebo je dozorující osoby nebo jde-li o pravidelné aktivity v neměnném kolektivu. Tato výjimka byla stanovena s ohledem na shora uváděné výsledky screeningového testování ve školách, které bylo ukončeno. V této souvislosti bylo dále zohledněno, že se jedná o homogenní skupiny dětí, které jsou spolu v kontaktu i během vyučování, pokud aktivity pořádá škola. Pokud aktivity pořádá jiný subjekt než škola, lze též akceptovat výjimku z dokladování tzv. bezinfekčnosti s ohledem na skutečnost, že se opět jedná o stále stejné homogenní kolektivy dětí. Navíc mají organizátoři těchto aktivit povinnost vést evidenci účastníků, která vede k rychlému dohledání a trasování všech rizikových kontaktů. Zároveň je třeba uvést, že ve skutečnosti kolektivy v rámci volnočasových aktivit většinou nepřesahují 30 osob a v reálu i tak půjde převážně o malé kolektivy osob.

V případě vícedenních akcí, při kterých jsou účastníci zpravidla ve velmi úzkém a dlouhodobém kontaktu, byla dále zohledněna při nastavení povinnosti pro osoby doložit negativní výsledek vyšetření na onemocnění covid-19, event. doklad o prodělaném onemocnění nebo dokončeném očkování, reálná možnost zvládnutí uložených povinností, a

to jak rodiči, tak organizátory akcí. Z tohoto důvodu bylo rozhodnuto, že účastníci vícedenních akcí předkládají doklad o negativním testu, očkování nebo prodělání nemoci pouze první den akce. Pokud akce trvá déle než 7 dní, mají osoby, které bezinfekčnost prokazovaly pouze výsledkem antigenního testu, povinnost podstoupit opakované preventivní testování, a to s frekvencí každých 7 dní pobytu. Povinnost opakovaného testování se nevztahuje na ty účastníky, kteří při nástupu na akci doloží PCR test ne starší 7 dnů, doklad o očkování nebo prodělání nemoci.

K zamezení dalšího šíření onemocnění covid-19 je v případě zjištění pozitivního výsledku vyšetření stanovena povinnost organizátora zajistit izolaci této pozitivní osoby od ostatních osob, bezodkladně kontaktovat orgán ochrany veřejného zdraví (krajská hygienická stanice) příslušný podle místa konání akce a předat mu tímto mimořádným opatření stanovený rozsah informace o účastnících dané akce, a dále zajistit, aby osoba s pozitivním výsledkem vyšetření akce neprodleně opustila s ohledem na svůj věk sama nebo v doprovodu svého zákonného zástupce.

Poskytovatel služby / organizátor akce má povinnost vést evidenci osob po dobu nezbytnou pro provedení epidemiologického šetření orgánem ochrany veřejného zdraví, a to v nezbytném rozsahu. Aby evidence mohla sloužit pro uvedený účel, měla by obsahovat identifikaci účastníka (jméno, příjmení), jeho kontaktní údaje (nejlépe telefonní číslo), informaci o čase poskytnutí služby / konání akce (od kdy, do kdy) a informaci, který zaměstnanec poskytoval služby (nebo osoba vedoucí danou aktivitu). Tuto evidenci je poskytovatel / organizátor povinen uchovávat 30 dnů ode dne poskytnutí služby. V případě vícedenní akce se tím rozumí den jejího skončení. Evidence osob má za cíl usnadnit trasování epidemiologicky významných kontaktů v případě výskytu onemocnění mezi účastníky.

K bodu I/12

Regulace konání koncertů a jiných hudebních, divadelních, filmových a jiných uměleckých představení včetně cirkusů a varieté, sportovních utkání, zápasů, závodů apod., kongresů, vzdělávacích akcí a zkoušek v prezenční formě spočívá především v požadavku na účastníky, kteří se mohou dané akce zúčastnit pouze v případě, že nevykazují klinické příznaky onemocnění covid-19, a pokud jsou schopni doložit doklad o negativním výsledku testu, očkování nebo prodělání nemoci. Organizátorovi akce se pak stanovuje povinnost kontroly tohoto dokladu a nesmí umožnit vstup osobám, které tuto podmínku nesplňují.

Další omezení spočívá ve stanovení maximálního počtu osob a to tak, že v případě, že se akce účastní více než 20 osob a koná se v prostoru s kapacitou do 3 000 osob, musí všechny osoby splňovat podmínku negativního výsledku testu nebo dokončeného očkování nebo prodělání nemoci do 180 dní. Povinnost dokládat splnění podmínek podle bodu I/16 v případě účasti více než 20 osob je z důvodu, že se vzrůstajícím počtem osob ve skupině vzrůstá riziko přenosu nákazy, ale zároveň je tak organizátorům těchto akcí umožněno je pořádat, byť pro omezený počet osob.

V případě, že se akce koná v prostoru s kapacitou větší než 3000 osob, je přípustné maximální počet přítomných diváků navýšit na 100 % kapacity s tím, že minimálně polovina osob nad limit 3000 osob se musí prokázat certifikátem o ukončeném očkování nebo dokladem o prodělané nemoci a zbývající část kapacity může být obsazena osobami s negativním výsledkem antigenního nebo RT-PCR testu. Toto přesně definované navýšení kapacity vychází ze skutečnosti, že riziko nákazy u očkovaných osob a u osob v době do 180 dní od potvrzení onemocnění je výrazně menší než u osob, které se prokázaly negativním výsledkem RT-PCR nebo antigenního testu. Stejně tak je u těchto osob výrazně nižší riziko, že se v případě kontaktu s onemocněním nakazí. [37]

Dále je stanovena podmínka minimální vzdálenosti diváků od jeviště, sportovní plochy nebo jiného místa určeného pro vystupující, která musí být nejméně 2 metry, a to z toho důvodu, že účinkující při vlastní produkci nepoužívají ochranných prostředek dýchacích cest a zároveň tato produkce může být spojena se zpěvem nebo jinými zvýšenými hlasovými projevy (hlasitá mluva, křik, zpěv), které samy o sobě představují nárůst rizika přenosu onemocnění.

Je stanovena výjimka na vzdělávací akce a zkoušky (mimo vlastní kontinuální vzdělávání v podobě například výuky a přednášek, které není považováno za „vzdělávací akci“), které jsou součástí vzdělávání podle školského nebo vysokoškolského zákona, a to z důvodu, že v současné době není samotné vzdělávání na školách a vysokých školách nijak podmíněno a tyto akce a zkoušky jsou jeho součástí. Nadále v tomto případě postačí zajištění dodržování nastavených základních protiepidemických opatření (jako jsou ochrana dýchacích cest nebo testování na kolejích vysokých škol). Za uplynulý rok a půl školy a vysoké školy prokázaly, že jsou schopny v rámci svých kompetencí zajistit takovou organizaci vzdělávání, aby bylo omezeno šíření onemocnění covid-19 i vedle dodržování krizových nebo mimořádných opatření. Pravidla bodu I/12 se však uplatní pro akademické obřady (pokud se jich v jeden čas účastní více než 20 osob, stejně jako u všech ostatních akcí). Výslovné uvedení akademických obřadů je dáno tím, že tyto akce se svým charakterem spíše podobají společenským akcím než samotnému vzdělávání na vysoké škole. Potkávají se zde nejen samotní studenti, ale také jejich rodinní příslušníci a další osoby. Z tohoto důvodu se nastavují pro konání akademických obřadů stejná pravidla jako pro kulturní akce.

Dále byla stanovena výjimka z povinnosti splnění podmínek podle bodu I/16 pro akce, kterých se zúčastní výhradně děti, žáci nebo studenti jedné školy nebo je dozorující osoby, nebo pokud provozovatel zajistí oddělení prostor tak, aby děti, žáci nebo studenti jedné školy používali jiné prostory než ostatní osoby účastníci se této akce, a to z obdobného důvodu definovaného pro skupinové prohlídky v bodě I/10.

K bodu I/13

Omezují se veřejné nebo soukromé akce, při nichž dochází ke kumulaci osob na jednom místě, jako jsou zejména spolkové, sportovní, kulturní jiné než uvedené v bodu I/12, taneční, tradiční a jim podobné akce a jiná shromáždění, slavnosti, poutě, přehlídky, ochutnávky a oslavy. Z pravidel stanovených tímto bodem se však vyjímají schůze, zasedání a podobné akce ústavních orgánů, orgánů veřejné moci, soudů a jiných veřejných osob, které se konají na základě zákona, a shromáždění konaná podle zákona č. 84/1990 Sb., o právu shromažďovacím, ve znění pozdějších předpisů. Tyto akce jsou regulovány zvlášť, byť obdobnými principy, v bodech I/14 a I/15.

Vyjmenovaných akcí se mohou zúčastnit pouze osoby, které nevykazují klinické příznaky onemocnění covid-19. V případě, že má být v jeden okamžik přítomno na akci více než 20 osob, mohou se jí účastnit pouze osoby, které se mohou prokázat negativním výsledkem testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu či dokladem o prodělání onemocnění covid-19 nebo dokladem o očkování, přitom však lze připustit přítomnost nejvýše 1000 osob ve vnitřních prostorech, v případě akce konané výhradně ve vnějších prostorech potom nejvýše 2000 osob.

Velikost skupiny je stanovena z toho důvodu, že se vzrůstajícím počtem osob ve skupině je i snižená možnost dodržovat bezpečné rozestupy a také vzrůstá riziko přenosu nákazy. Zároveň je smyslem tohoto vymezení usnadnit činnost organizátorům těchto akcí tím, že mohou organizovat akce i pro osoby bez uvedeného dokladu, byť jde o skupinu o velmi omezeném počtu osob.

V případě, že je vstup na akci regulován (typicky vstupenkou), má osoba povinnost prokázat splnění podmínek organizátorovi akce stejně jako v jiných případech, kdy je vstup vázán na splnění těchto podmínek, přičemž organizátor má stejně jako v ostatních obdobných případech povinnost toto prokázání vyžadovat a bez doložení osobu na akci nepustit. Pokud vstup regulován není, musí být osoba připravena na místě prokázat splnění podmínek alespoň orgánu kontroly (orgánu ochrany veřejného zdraví), obdobně jako je tomu u provozoven stravovacích služeb.

Splnění podmínek podle bodu I/16 se nevyžaduje, pokud se uvedených akcí v rámci vzdělávání účastní výhradně žáci nebo studenti jedné školy nebo je dozorující osoby nebo pokud provozovatel zajistí oddělení prostor tak, aby žáci nebo studenti jedné školy používali jiné prostory než ostatní osoby účastníci se těchto akcí, a to z obdobného důvodu definovaného v bodě I/10. Stejně tak je stanovena výjimka pro tyto akce, pokud jde o pravidelně probíhající aktivity v neměnném kolektivu v případě, pokud bude v požadovaném rozsahu vedena evidence osob účastnících se této akce, a to z důvodu, že se jedná o homogenní kolektiv osob. Povinnost vést evidenci účastníků vede k rychlému dohledání a trasování všech rizikových kontaktů v případě výskytu nákazy v daném kolektivu.

Další výjimka je stanovena pro svatby, prohlášení osob o vstupu do registrovaného partnerství a pohřby, jichž se může účastnit maximálně 30 osob bez nutnosti splnění výše uvedených podmínek. Tato výjimka je stanovena z důvodu umožnění konání těchto významných událostí v životě člověka i bez nutnosti pro účastníky prokázat se dokladem o negativním výsledku testu, očkování nebo prodělání nemoci, a to za splnění podmínky velmi omezeného počtu účastnících se osob, který zaručuje v případě potřeby vytrasování všech kontaktů, a kdy lze předpokládat, že při tomto malém počtu osob půjde většinou pouze o členy rodiny, popř. osoby velmi blízké.

Specifická úprava je stanovena pro sportovní přípravu organizovanou sportovními svazy a sportovní utkání, kdy se organizátorovi ukládá povinnost vést evidenci osob, které se dané sportovní aktivity účastní, bez ohledu na počet účastníků či charakter (pravidelná / jednorázová) akce, což usnadní epidemiologické šetření a vede k rychlému dohledání a trasování rizikových (epidemiologicky významných) kontaktů v případě výskytu onemocnění v tomto kolektivu, a tím včasné podchycení případného ohniska nákazy. Povinnost vést vždy evidenci účastníků je uložena z důvodu, že sportovní aktivity jsou zpravidla provozovány bez ochrany dýchacích cest a zároveň se zvýšenými nároky na dýchání, což zvyšuje riziko přenosu nákazy, a proto je nutné v případě výskytu onemocnění v daném kolektivu rychle vytrasovat rizikové kontakty, čemuž tato evidence jednoznačně napomáhá.

Ponechání nutnosti splnění podmínek podle bodu I/16 v případě účasti více než 20 osob na sportovních utkáních a dalších aktivitách, jichž se neúčastní pouze „stálý“ kolektiv (jeden tým), je z důvodu, že v rámci těchto aktivit již dochází k setkávání různých skupin osob, často i z několika krajů a nelze tedy mluvit o homogenitě daného kolektivu. Nicméně vzhledem k tomu, že tyto aktivity mívají pravidelný ráz (konají se zpravidla nejméně jednou týdně), stanoví se zvláštní „platnost“ antigenního RAT testu, kdy se z obvyklých 72 hodin prodlužuje na 7 dnů, neboť lze předpokládat, že u účastníků uvedených akcí tak bude docházet k pravidelnému, každotýdennímu testování.

Specifická úprava pro organizovanou činnost pěveckých sborů je stanovena z důvodu, že zpěv je z hlediska šíření a přenosu onemocnění covid-19 považován za jednu z nejrizikovějších aktivit, při které navíc nelze použít ochranný prostředek dýchacích cest, je proto nutné pro činnost pěveckých sborů stanovit přísnější podmínky, jakými jsou skupina maximálně 50 osob za dodržení rozestupů alespoň 1,5 metru mezi jednotlivými osobami a dále nezbytná podmínka nepřítomnosti klinických známek onemocnění covid-19 a povinnost prokázat se

negativním výsledkem testu nebo doložení dokladu o očkování nebo potvrzení o prodělání onemocnění. Organizátorovi činnosti pěveckých sborů je stanovena povinnost vést evidenci osob pro potřeby případného epidemiologické šetření. Tato evidence usnadní následné trasování rizikových kontaktů v případě výskytu onemocnění v rámci této činnosti.

K bodu I/14

Stanovují se pravidla pro shromáždění konaná podle zákona č. 84/1990 Sb., o právu shromažďovacím, ve znění pozdějších předpisů a to tak, aby nebylo dotčeno právo osob pokojně se shromažďovat, ale zároveň bylo sníženo riziko přenosu nákazy. Z důvodu minimalizace zásahu do tohoto práva byla v případě těchto shromáždění stanovena pouze základní protiepidemická opatření (dodržování rozestupů a dezinfekce rukou).

K bodu I/15

Obdobně se stanovují podmínky pro konání voleb orgánu právnické osoby a zasedání orgánu právnické osoby s výjimkou orgánů územních samosprávných celků v případě, že se jej účastní na jednom místě více než 20 osob z důvodu, že se vzrůstajícím počtem osob shromážděných v jeden čas na jednom místě stoupá riziko přenosu nákazy, a proto je v rámci zachování bezpečné organizace a průběhu stanovena povinnost dokladu o negativním výsledku testu, dokončeném očkování nebo prodělání nemoci.

K bodu I/16

Vymezuje se okruh osob, kterým se na základě stávajících vědeckých poznatků o získané imunitě a šíření onemocnění covid-19 umožňuje vstup do některých vnitřních a vnějších prostorů nebo účast na hromadných akcích nebo jiných činnostech v případě, že nemají žádné klinické příznaky onemocnění covid-19, a buď chorobu již prodělaly, a předpokládá se, že dle stávajících mezinárodních doporučení Evropského centra pro prevenci a kontrolu nemocí a amerického Centra pro kontrolu a prevenci nemocí mají v době do 180 dní od zachytu onemocnění dostatečnou hladinu protilátek, která ve většině případů ochrání před reinfekcí, anebo od dokončeného očkování podle SPC dané očkovací látky uběhlo nejméně 14 dní. Alternativou k doložení s velkou pravděpodobností získané imunity po prodělané nemoci nebo očkování je pro účely umožnění vstupu do některých vnitřních a vnějších prostorů doložení negativního výsledku RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2, který není starší než 7 dnů, nebo negativního výsledku antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS CoV-2 provedeného zdravotnickým pracovníkem, který nesmí být starší než 72 hodin od odběru biologického materiálu. Vstup do některých vnitřních a vnějších prostorů a účast na hromadných akcích nebo jiných činnostech je také umožněn osobě, která přímo na místě podstoupí preventivní antigenní test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, který je určen pro sebetestování, s negativním výsledkem.

V případě on-line provedeného antigenního testu je doba platnosti tohoto testu stanovena na 24 hodin a to z důvodu, že jde o test určený pro sebetestování (k použití laickou osobou) provedený v domácím prostředí a nejde o antigenní test provedený zdravotnickým pracovníkem.

Mimořádným opatřením se dále definuje národní certifikát o provedeném očkování. Jedná se o písemné potvrzení vydané alespoň v anglickém jazyce oprávněným subjektem působícím v České republice, v jiném členském státě Evropské unie nebo třetí zemi, jehož vzor je zveřejněn v seznamu uznaných národních certifikátů na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky, které obsahuje údaje o očkované osobě, podaném typu vakcíny, datu podání vakcíny, identifikaci subjektu, který potvrzení vydal, nebo certifikát o

očkovaní vydávaný podle nařízení Evropské unie o digitálním certifikátu EU COVID. Vstup do vybraných vnějších a vnitřních prostorů se dále umožňuje osobě, která byla očkována proti onemocnění covid-19 a tuto skutečnost doloží národním certifikátem o dokončeném očkovaní, za který se považuje písemné potvrzení vydané alespoň v anglickém jazyce oprávněným subjektem působícím v třetí zemi občanovi České republiky nebo občanovi Evropské unie s vydaným potvrzením k přechodnému pobytu nebo povolením k trvalému pobytu Českou republikou, o tom, že očkovaní látkou schválenou Evropskou lékovou agenturou bylo plně dokončeno, a jeho vzor je zveřejněn v seznamu uznaných národních certifikátů na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky (písemné potvrzení musí obsahovat údaje o očkované osobě, podanému typu vakcíny, datu podání vakcíny, identifikaci subjektu, který potvrzení vydal a tyto údaje musí být možné ověřit dálkovým přístupem přímo z písemného potvrzení), a že od dokončení očkovaní uplynulo nejméně 14 dní.

Níže jsou uvedeny současné důvody Ministerstva zdravotnictví, proč nelze uznat přítomost protilátek proti viru SARS-CoV-2 jako doklad pro vstup do některých vnitřních a vnějších prostorů nebo účast na hromadných akcích nebo jiných činnostech, kdy je vyžadováno doložení tzv. beinfekčnosti.

Ministerstvo zdravotnictví si je vědomo judikatury Nejvyššího správního soudu, který rozsudkem ze dne 9. července 2021, sp. zn. 6 Ao 21/2021 shledal v rozporu se zákonem ustanovení čl. I bodu 18 mimořádného opatření MZ ze dne 14. května 2021 čj. MZDR 14601/2021-12/MIN/KAN, přičemž se v tomto rozsudku vyjádřil k otázce osob, které sice neprodělaly laboratorně potvrzené onemocnění covid-19 (neměly pozitivní výsledek RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2), nicméně vyšetřením u nich byla zjištěna přítomnost protilátek proti viru SARS-CoV-2. Stejně tak je nutno říci, že Ministerstvo zdravotnictví nezpochybňuje a nikdy nezpochybňovalo imunitu proti onemocnění covid-19 vzniklou na základě prodělaného onemocnění. Jde pouze o to, že v současnosti rutinně používané laboratorní metody, které aspirují na hodnocení imunity proti nákaze covid-19, nejsou dostatečně standardizované. Tudíž je velmi diskutabilní, zda mohou být použity jako podklad pro rozhodování, zda je jedinec tzv. bezinfekční pouze na základě toho, že mu byly prokázány protilátky proti onemocnění covid-19, ale není důkaz o tom, že by v minulosti toto onemocnění prodělal.

Proto Ministerstvo zdravotnictví s ohledem na současný stav vědeckého poznání ohledně onemocnění covid-19 způsobeného virem SARS-CoV-2 i nadále zastává názor, že samotnou skutečnost spočívající v přítomnosti protilátek proti viru SARS-CoV-2 v krvi jakékoli osoby, aniž by u ní bylo zároveň laboratorně potvrzeno proděláním onemocnění covid-19, nelze postavit na roveň laboratorně potvrzenému proděláním tohoto onemocnění. Ministerstvo zdravotnictví vedou k tomuto závěru následující důvody:

Z hlediska současného stavu vědeckého poznání o chování viru SARS-CoV-2 a lidské imunity po proděláním onemocnění covid-19 způsobeného tímto virem je ve světě obecně přijímána skutečnost [41], že po proděláním onemocnění covid-19 lze na fyzickou osobu po dobu 180 dnů od prvního pozitivního testu (RT-PCR testu nebo antigenního testu (RAT) potvrzeného konfirmačním RT-PCT testem) pohlížet jako na imunní a tedy chráněnou proti tomuto onemocnění. V případech laboratorně potvrzeného onemocnění covid-19 pak zcela zřetelně existuje výchozí bod, od něhož lze uvedenou 180denní lhůtu počítat – tímto výchozím bodem je den prvního pozitivního testu. Po uplynutí 180denní lhůty se pak na danou osobu opět pohlíží jako na osobu, která onemocnění covid-19 neprodělala (samozřejmě za předpokladu, že v předmětné lhůtě neabsolvovala očkovaní nebo neprodělala onemocnění znovu). Přitom však nehraje roli, zda dotyčná osoba má po proděláním tohoto onemocnění v krvi přítomné

protilátky (a v jaké míře) či nikoli. Jde tedy o jakousi fikci bezinfekčnosti, ze které ostatně **vychází i pro ČR závazné nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/953** (odstavec 7) ze dne 14. června 2021, o rámci pro vydávání, ověřování a uznávání interoperabilních certifikátů o očkování, o testu a o zotavení v souvislosti s onemocněním covid-19 (digitální certifikát EU COVID) za účelem usnadnění volného pohybu během pandemie covid-19 (článek 3).

Je třeba také poznamenat, že z hlediska mezinárodní definice [42] je diagnóza onemocnění covid-19 definitivní pouze v případě průkazu přítomnosti viru SARS-CoV-2 prostřednictvím PCR testu nebo jeho antigenu pomocí antigenního testu (RAT) (definice případu onemocnění covid-19). Tedy pouhá pozitivita protilátek proti viru SARS-CoV-2 z krve pacienta, nedokazuje z hlediska definice nemoci, že se jedná o stav po onemocnění covid-19.

V případech osob, které sice mají v krvi určité množství protilátek proti viru SARS-CoV-2, popř. prokázanou jejich pouhou přítomnost, a tedy onemocnění covid-19 zřejmě prodělaly bezpříznakově nebo nebyly testovány (není přítom podstatné, proč test nepodstoupily), je však situace jiná. V první řadě zde chybí shora zmíněný výchozí bod, od kterého je možné počítat zmíněnou 180denní lhůtu. Uvedené v praxi znamená, že v době absolvování vyšetření na přítomnost protilátek nelze zjistit, kdy přesně fyzická osoba onemocnění covid-19 ve skutečnosti prodělala a zda je tedy na počátku, uprostřed či těsně před uplynutím zmíněné 180denní lhůty. Současný stav vědeckého poznání totiž neumožňuje toto datum zpětně stanovit, a to zejména s ohledem na to, že stejně jako je průběh onemocnění covid-19 u každého jiný, je jiné i množství protilátek, které se v reakci na prodělání tohoto onemocnění u různých osob vytvoří, a jiná je i doba, po kterou protilátky proti viru SARS-CoV-2 v krvi přetrvávají. Jinými slovy platí, že u někoho může mít prodělání onemocnění covid-19 za následek velké množství protilátek v krvi i po velmi dlouhou dobu, u jiného může dojít k tomu, že množství protilátek po prodělaném onemocnění bude malé a ty rychle vymizí. Možné jsou však i kombinace uvedených možností, tedy velké množství protilátek po krátkou dobu, či malé množství protilátek po dlouhou dobu. S ohledem na současný stav vědeckého poznání platí, že samotný průběh onemocnění přitom nehraje roli, když i osoby s těžkým průběhem mohou mít po prodělání onemocnění malé množství protilátek a osoby s lehkým či bezpříznakovým průběhem mohou mít velké množství protilátek. Pokud jde o dobu, po kterou protilátky přetrvávají v krvi, ani ta není na průběhu onemocnění závislá, a u každého jedince je jiná a klesá jinou rychlostí – u někoho pomalu, u někoho naopak velmi rychle. Velmi podstatnou skutečností pak je, že dosud nikde ve světě nebyla odbornými kruhy či uznávanými autoritami (např. WHO, CDC, ECDC apod.) stanovena tzv. protektivní (ochranná) hladina protilátek, tedy hladina, jejíž dosažení znamená, že danou osobu lze považovat za chráněnou proti (re)infekci virem SARS-CoV-2. S ohledem na výše uvedené tak 1) není možné určit, zda je test na přítomnost protilátek proti viru SARS-CoV-2 v posuzované dobu ještě validní, tedy zda množství protilátek v krvi dané osoby bude stejně vysoké jako v době testu, výrazně nižší či dokonce žádné, neboli, jak dlouho budou protilátky v krvi přetrvávat, a 2) zda je testem prokázané množství protilátek dostatečně efektivní k ochraně dané fyzické osoby vůči (re)infekci virem SARS-CoV-2. Samotným vyšetřením protilátek bez znalosti výchozího bodu onemocnění, kterým je pozitivní výsledek RT-PCR nebo antigenního testu (RAT), nelze tedy stanovit i při pravděpodobnosti, že nemocný mohl onemocnění covid-19 prodělat, jak dlouho bude ještě pravděpodobně chráněn.

Z imunologického hlediska je třeba zmínit, že je značným zjednodušením současný pohled na protilátky proti koronaviru ve smyslu ano/ne. Imunita proti infekci způsobené virem SARS-CoV-2 je založena na kombinaci buněčné imunity a protilátek. Je známo, že imunitní odpověď není zaměřena proti celým antigenům, ale proti vazebným místům, tzv. epitopům, kterých jsou na

povrchu viru stovky. Infekce koronaviru SARS-CoV-2 iniciuje humorální imunitní odpověď, která vytváří protilátky proti specifickým virovým antigenům, jako je nukleokapsidový (N) protein nebo protein spike (S).[43] S protein mají na povrchu všechny koronaviry a některé epitopy SARS-CoV-2 jsou sdílené i s těmi běžnými koronaviry (např. s OC43). Ještě významnější je zkřížená reaktivita v případě N proteinu. Důsledkem toho v sérech odebraných v době před vznikem pandemie covid-19 např. z let 2017-18 vyjde s velkou pravděpodobností určité procento sér pozitivních na SARS-Cov-2 testem zaměřeným na N protein nebo testem detekujícím S protein. Zdá se, že protilátky proti běžným koronavirům mají určitou omezenou protektivní aktivitu i proti onemocnění covid-19, ale rozhodně ne dlouhodobou a část těchto osob se s virem SARS-Cov-2 vůbec nemusela setkat. Pokud má tedy osoba pozitivní výsledek testu na protilátku SARS-CoV-2, je možné, že nedávno nebo v minulosti prodělala onemocnění covid-19. Existuje však možnost, že pozitivní výsledek je nesprávný, tedy falešně pozitivní, a to z důvodu, že testy na protilátky mohou detekovat jiné koronaviry než SARS-CoV-2, například ty, které způsobují běžné nachlazení.[44]

Množství protilátek se mění v čase kvantitativně i kvalitativně, používají se různé testy proti různým antigenům u jedinců, kteří mají každý různě nastavenou imunitu geneticky či kontakty s infekčními agens a dalšími faktory. Je zřejmé, že imunologové ve světě naráží na podobné problémy, a to je také důvodem, že zatím nejsou k dispozici jasné guidelines světově uznávaných autorit (např. WHO, ECDC, CDC), které by stanovily jednoznačný postup v dané věci.

Imunitní ochrana proti koronaviru u většiny jedinců přetrvává 6 měsíců [41]. Sérologické testy se zaměřují na specifické protilátky indukované SARS-CoV-2. Výsledky však poskytují pouze částečný obrázek imunitní odpovědi proti viru, protože reakce zprostředkované T-buňkami nejsou brány v úvahu. Indukce paměťových T a B-buněk specifických pro SARS-CoV-2 je důležitá pro dlouhodobou ochranu a hraje v ní zásadní roli, ale rutinně tento typ imunity nelze vyšetřovat. Paměťové T-buňky mohou být přítomné, i když není měřitelné množství protilátek v séru. To dále komplikuje posouzení přítomnosti a trvání imunity na základě průkazu pouhé detekce protilátek.

Pozitivní výsledek testu na přítomnost protilátek může být důkazem minulé (včetně nedávné) infekce, aniž by poskytl jakékoliv údaje o době infekce, a nemůže vyloučit ani současnou probíhající infekci. Proto není absolutním důkazem, že osoba není infekční a/nebo je chráněna před novou infekcí a nemůže virus dále přenášet. I když testy na přítomnost protilátek poskytují určité důkazy o imunitní odpovědi, není známo, zda množství protilátek poskytuje dostatečnou ochranu nebo jak dlouho bude taková ochrana trvat. Je tedy možné, že brzy po pozitivním testu na přítomnost protilátek se protilátky stanou nezjistitelnými. Serologické testy detekující protilátky nemohou určit přesnou dobu infekce, pokud není známa, tj. pokud není k dispozici pozitivní výsledek RT-PCR nebo antigenního testu (RAT). Testy protilátek tedy nemohou nahradit RT-PCR nebo antigenní testy, protože podstata detekovaného parametru se liší (protilátka vs. přímá detekce genomu viru nebo virového proteinu).

Navíc jsou v laboratorní praxi k dispozici různé testy k detekci protilátek a srovnání jejich výsledků je velmi obtížné kvůli této jejich různorodosti a z chybějící standardizace. Testy protilátek, které se v současné době používají v členských státech, nejsou harmonizovány / standardizovány a jejich výsledky tak nejsou srovnatelné.

V této souvislosti ECDC konstatuje, že osoby s certifikáty vydanými na základě pozitivní sérologie mohou být mylně ujištěni, že mohou uvolnit své chování, které je důležité pro omezení rizika nákazy a jejího přenosu, jako je dodržování rozestupů, používání ochranného prostředku dýchacích cest a mytí a dezinfekce rukou. Jak bylo zmíněno výše, zatímco pozitivní

sérologický výsledek může naznačovat předchozí infekci, nemusí však zaručit ochranu před reinfekcí nebo infekcí způsobenou nově se objevující variantou.[45]

Složitost ve věci uznávání přítomnosti protilátek bez laboratorně potvrzeného onemocnění covid-19 pomocí RT-PCR testu dokládá i skutečnost, že k tomuto kroku v rámci Evropy přistoupilo pouze Rakousko, ostatní země zatím z výše zmiňovaných důvodů volí stejný postup jako ČR.

Ve všech shora uvedených skutečnostech spatřuje Ministerstvo zdravotnictví důvody, pro které nelze potvrzení o absolvování testu na přítomnost protilátek postavit na roveň laboratorně potvrzenému prodělání onemocnění covid-19 (ve 180 denní lhůtě po prodělání), absolvovanému očkování, nebo negativnímu výsledku antigenního (RAT) či RT-PCR testu. Ministerstvo však zdůrazňuje, že tento závěr nečiní na základě jakýchkoli snah o diskriminační zacházení s osobami, které onemocnění covid-19 prodělaly, avšak nemají o tom laboratorní potvrzení, nýbrž z důvodu veřejného zájmu na ochraně veřejného zdraví, protože, jak bylo uvedeno výše, není zřejmé (ani stanovitelné), zda vůbec a případně po jakou dobu jsou tyto osoby v rozhodném čase proti (re)infekci virem SARS-CoV-2 chráněny.

Výzkum imunity proti infekci způsobené virem SARS-CoV-2 nadále pokračuje, ale stále ještě neposkytl dostatek důkazů k tomu, aby se v krvi našel jednoduchý a spolehlivý parametr určující úroveň imunity proti této infekci, od kterého by bylo možno odvinout protiepidemická opatření u daného jedince a stupeň jeho ochrany. V současné době vychází praktické doporučení pro implementaci a interpretaci serologického vyšetření protilátek [46], které odráží stav poznání v oblasti vyšetřování protilátek proti onemocnění covid-19. Toto doporučení říká, že indikace vyšetření protilátek proti tomuto onemocnění jsou pouze tyto: diferenciální diagnostika onemocnění covid-19, popř. stav po onemocnění z indikace lékaře, vyšetření dárců rekonvalescentní plasmy a seroprevalenční studie, tedy epidemiologické studie a výzkum zejména pro potřeby stanovení účinnosti vakcín. Není doporučeno používat protilátky pro hodnocení individuální imunity vyšetřovaného a pro rozhodnutí o vakcinaci. Medicínské indikace vyšetření protilátek jsou tedy významně omezené a výsledek by neměl sloužit k určení stupně imunity jedince proti onemocnění covid-19, ani k predikci, jak dlouho bude chráněn, popř. k načasování k načasování očkování.

1. [Původní varianta delta dále ustupuje vlastním subvariantám, situace se ale výrazně nemění, SZÚ \(szu.cz\)](#)
2. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-emergence-and-impact-sars-cov-2-delta-variant>
3. <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/sars-cov-2-delta-variant-now-dominant-european-region>
4. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2108891>
5. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1005085/Vaccine_surveillance_report_-_week_29.pdf
6. [Implications for the EU/EEA on the spread of the SARS-CoV-2 Delta VOC \(europa.eu\)](#)
7. [Rapid risk assessment: Assessing SARS-CoV-2 circulation, variants of concern, non-pharmaceutical interventions and vaccine rollout in the EU/EEA, 15th update \(europa.eu\)](#)
8. [Risk of SARS-CoV-2 transmission from newly-infected individuals with documented previous infection or vaccination \(europa.eu\)](#)
9. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01358-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01358-1/fulltext)
10. [Making vaccination a condition of deployment in older adult care homes - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#)

11. [CDC COVID-19 Study Shows mRNA Vaccines Reduce Risk of Infection by 91 Percent for Fully Vaccinated People | CDC Online Newsroom | CDC](#)
12. [Vaccine Tracker: What risk do unvaccinated people pose to the public? \(msn.com\)](#)
13. [Vaccination with BNT162b2 reduces transmission of SARS-CoV-2 to household contacts in Israel \(medrxiv.org\)](#)
14. [NEJMc2107717.pdf \(nih.gov\)](#)
15. [The indirect effect of mRNA-based Covid-19 vaccination on unvaccinated household members \(medrxiv.org\)](#)
16. [Topné, ventilační a klimatizační systémy v kontextu s onemocněním COVID-19 \(ECDC\), SZÚ \(szu.cz\)](#)
17. https://ec.europa.eu/culture/sites/default/files/2021-06/COM-2021-4838-covid_en.pdf
18. [zakladni informace covid 19 7 aktualizace 09 03 2021 2.pdf \(szu.cz\)](#)
19. [Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis - The Lancet](#)
20. [Nový koronavirus vydrží na povrchu několik hodin - aktualizace, SZÚ \(szu.cz\) 19](#)
21. Guidelines for the implementation of non-pharmaceutical interventions against COVID-19 <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-guidelines-non-pharmaceutical-interventions>
22. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/disinfection-environments-covid-19>
23. [Reduction of secondary transmission of SARS-CoV-2 in households by face mask use, disinfection and social distancing: a cohort study in Beijing, China | BMJ Global Health](#)
24. [Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions - The Lancet Microbe](#)
25. [Inactivation of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 by WHO-Recommended Hand Rub Formulations and Alcohols - Volume 26, Number 7—July 2020 - Emerging Infectious Diseases journal - CDC](#)
26. [Stability of SARS-CoV-2 on environmental surfaces and in human excreta | medRxiv](#)
27. [The effect of temperature on persistence of SARS-CoV-2 on common surfaces | Virology Journal | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)
28. [Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1 | NEJM \(archive.org\)](#)
29. [Porous Materials Unfavorable for Coronavirus Survival - AIP Publishing LLC](#)
30. [REHVA COVID-19 guidance document ver2 20200403 1.pdf](#)
31. [The Fluid Dynamics of Disease Transmission \(annualreviews.org\)](#)
32. [Quantitative Microbial Risk Assessment for Airborne Transmission of SARS-CoV-2 via Breathing, Speaking, Singing, Coughing, and Sneezing | Environmental Health Perspectives | Vol. 129, No. 4 \(nih.gov\)](#)
33. [who-2019-ncov-adjusting_ph_measures-workplaces-2020.1-eng.pdf \(cities4health.org\)](#)
34. [Computational fluid dynamic \(CFD\), air flow-droplet dispersion, and indoor CO2 analysis for healthy public space configuration to comply with COVID 19 protocol | medRxiv](#)
35. [NERVTAG: Immunity certification update, 4 February 2021 - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#)
36. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7392463/>
37. https://www.chp.gov.hk/files/pdf/local_situation_covid19_en.pdf
38. <https://www.health.gov.au/news/australian-health-protection-principal-committee-ahppc-statement-on-very-high-risk-social-environments>
39. https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/27/2/20-4443_article
40. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7014e3.htm>
41. [Immune responses and immunity to SARS-CoV-2 \(europa.eu\)](#)

42. [Case definition for coronavirus disease 2019 \(COVID-19\), as of 3 December 2020 \(europa.eu\)](#)
43. [Antibody Testing Is Not Currently Recommended to Assess Immunity After COVID-19 Vaccination: FDA Safety Communication | FDA](#)
44. [Antibody \(Serology\) Testing for COVID-19: Information for Patients and Consumers | FDA](#)
45. [The use of antibody tests for SARS-COV-2 in the context of Digital Green Certificates \(europa.eu\)](#)
46. <https://academic.oup.com/clinchem/article/67/9/1188/6178192>

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA, v. r.
ministr zdravotnictví



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
Palackého náměstí 375/4, 128 01 Praha 2

Praha 19. října 2021

Č. j.: MZDR 40555/2020-8/MIN/KAN



MZDRX01HWF5Y

ZRUŠENÍ MIMOŘÁDNÉHO OPATŘENÍ

Ministerstvo zdravotnictví jako správní úřad příslušný podle § 80 odst. 1 písm. g) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 258/2000 Sb.“), postupem podle § 69 odst. 1 písm. i) a odst. 2 ve spojení s § 94a odst. 4 zákona č. 258/2000 Sb.:

S účinností ode dne 25. října 2021 **ruší** mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne:

- a) 2. března 2021, č.j.: MZDR 40555/2020-4/MIN/KAN, o nařizování izolace a karantény,
a
- b) 14. června 2021, č.j.: MZDR 40555/2020-7/MIN/KAN, kterým se mění mimořádné opatření o nařizování izolace a karantény.

Odůvodnění:

Mimořádné opatření, kterým se poskytovatelům zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost a krajským hygienickým stanicím a Hygienické stanici hlavního města Prahy stanoví pravidla pro nařizování a rušení izolace a karantény při zjištění nákazy virem SARS-CoV-2, se ruší ke dni 25. října 2021. S ohledem na vývoj epidemie, resp. šíření nákazy virem SARS-CoV-2 a dosavadní poznatky z praxe při nařizování karantén a izolací bylo shledáno řešení v podobě mimořádného opatření jako nadále nedůvodné. Jelikož jsou karantény primárně nařizovány orgány ochrany veřejného zdraví, pro potřeby krajských hygienických stanic bylo přistoupeno k vydání Metodického pokynu hlavní hygieničky ČR č.j.: č.j. MZDR 37994/2021-1/OVZ, kterým se nově upravují pravidla pro nařizování karantén a izolací.

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA, v. r.
ministr zdravotnictví