



Praha 6. dubna 2021

Č. j.: MZDR 14600/2021-1/MIN/KAN



MZDRX01FDQYL

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.“) a § 2 odst. 1 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.“), **nařizuje** postupem podle § 69 odst. 1 písm. b) a odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. a podle § 2 odst. 2 písm. f) zákona č. 94/2021 Sb. k ochraně obyvatelstva a prevenci nebezpečí vzniku a rozšíření onemocnění COVID-19 způsobené novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

S účinností ode dne 12. dubna 2021 do odvolání tohoto mimořádného opatření se omezuje provoz škol a školských zařízení tak, že se

I. omezuje:

1. provoz vysokých škol podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, včetně zahraničních vysokých škol a jejich poboček působících na území České republiky (dále jen „vysoké školy“), a to tak, že se zakazuje osobní přítomnost studentů na výuce a zkouškách, účastní-li se v jeden čas zkoušky v místnosti více než 10 osob, při studiu na vysoké škole a účastníků kurzů celoživotního vzdělávání; zákaz osobní přítomnosti studentů podle tohoto bodu se nevztahuje na:
 - a) účast na klinické a praktické výuce a praxi studentů všech ročníků studijních programů všeobecné lékařství, zubní lékařství, farmacie a dalších zdravotnických studijních programů a studentů vykonávajících pedagogickou praktickou výuku a praxi v mateřských, základních a středních školách nebo školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a
 - b) účast na individuálních konzultacích (pouze jeden student a jeden akademický pracovník),
2. provoz vysokých škol, a to tak, že zakazuje poskytování ubytování studentům vysokých škol, kteří mají na území České republiky jiné bydliště, v ubytovacích zařízeních vysokých škol, s výjimkou studentů, kteří se mohou účastnit vzdělávání podle bodu 1,
3. provoz středních a vyšších odborných škol a konzervatoří podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a to tak, že zakazuje osobní přítomnost žáků a studentů na středním a vyšším odborném vzdělávání ve školách a vzdělávání v konzervatořích podle školského zákona, s výjimkou:
 - a) škol zřízených při zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy,
 - b) škol zřízených Ministerstvem spravedlnosti,

- c) praktického vyučování a praktické přípravy žáků a studentů zdravotnických oborů ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb,
 - d) žáků v oboru vzdělání Praktická škola jednoletá a Praktická škola dvouletá,
 - e) individuální konzultace (pouze jeden žák nebo student a jeden pedagogický pracovník),
 - f) konání závěrečných zkoušek, maturitních zkoušek, absolutorí a mezinárodně uznávaných zkoušek, a to za účasti nejvýše 20 osob v místnosti,
 - g) konání zkoušek na vyšších odborných školách za účasti nejvýše 10 osob v místnosti,
 - h) konání komisionálních opravných a komisionálních náhradních zkoušek na středních školách a v konzervatořích,
 - i) praktického výcviku v řízení motorových vozidel žáků a studentů v rámci jejich odborné přípravy v oborech vzdělávání, u kterých je získání řidičského oprávnění určených skupin součástí vzdělávání podle Rámcového vzdělávacího programu nebo školního vzdělávacího programu,
- s tím, že prezenční výuka musí probíhat v neměnných třídách, odděleních nebo skupinách žáků nebo studentů,
4. provoz základních škol podle školského zákona, a to tak, že se zakazuje osobní přítomnost žáků na základním vzdělávání v základní škole, s výjimkou:
- a) základní školy při zdravotnickém zařízení,
 - b) škol zřízených při zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy,
 - c) dětí v přípravné třídě,
 - d) žáků 1. stupně ve škole, ve které je počet žáků 1. stupně nejvýše 75 žáků, pokud je budova tohoto 1. stupně stavebně oddělena od budovy 2. stupně základní školy, a to včetně školní jídelny,
 - e) žáků 1. stupně ve škole, která nesplňuje podmínky podle písmene d), a to způsobem, že se vzdělávání v lichém týdnu neúčastní první polovina tříd a v sudém týdnu neúčastní druhá polovina tříd (při lichém počtu tříd lze počet zaokrouhlit),
 - f) dětí v přípravném stupni základní školy speciální,
 - g) základních škol nebo tříd zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona,
 - h) individuální konzultace (pouze jedno dítě nebo žák, jeden pedagogický pracovník a případně zákonný zástupce),
 - i) skupinové konzultace žáků 2. stupně ohrožených školním neúspěchem anebo žáků 9. tříd podle jejich potřeby vyhodnocené školou v předmětech potřebných pro přijímací zkoušky, a to v nejvyšším počtu 6 žáků v jedné skupině,
- s tím, že prezenční výuka musí probíhat v neměnných třídách dětí nebo žáků, s výjimkou skupinové konzultace podle písm. i),
5. provoz mateřských škol podle školského zákona, a to tak, že se zakazuje osobní přítomnost dětí na předškolním vzdělávání v mateřské škole, s výjimkou
- a) dětí, které plní povinné předškolní vzdělávání s tím, že mohou být vzdělávány pouze v neměnných skupinách nejvýše 15 dětí,
 - b) mateřských škol a tříd zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona a
 - c) mateřské školy při zdravotnickém zařízení,
6. provoz základních uměleckých škol, jazykových škol s právem státní jazykové zkoušky podle školského zákona a vzdělávacích institucí poskytujících jednoleté kurzy cizích jazyků s denní výukou podle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, a to tak, že se zakazuje osobní přítomnost žáků nebo účastníků na základním uměleckém vzdělávání v základní umělecké škole, na kurzech cizích jazyků s denní výukou ve vzdělávacích institucích a na jazykovém vzdělávání v jazykové škole s právem státní jazykové zkoušky, s výjimkou:
- a) státní jazykové zkoušky za účasti nejvýše 10 osob v místnosti,

- b) individuální konzultace (jeden žák nebo účastník a jeden pedagogický pracovník),
 - c) individuální prezenční výuky (jeden žák nebo účastník a jeden pedagogický pracovník),
7. provoz středisek volného času, a to tak, že se zakazuje osobní přítomnost dětí, žáků a studentů a jiných účastníků na tomto zájmovém vzdělávání, s výjimkou:
- a) individuální konzultace (jeden účastník a jeden pedagogický pracovník) a
 - b) individuální prezenční výuky (jeden účastník a jeden pedagogický pracovník).
8. provoz školních klubů a školních družin, a to tak, že se zakazuje osobní přítomnost dětí, žáků a studentů a jiných účastníků na tomto zájmovém vzdělávání, s výjimkou dětí a žáků, kteří se mohou účastnit prezenční výuky podle tohoto mimořádného opatření, a to za podmínky, že v oddělení nebo skupině jsou přítomni děti nebo žáci pouze z jedné neměnné třídy prezenční výuky,
9. provoz školských výchovných a ubytovacích zařízení, a to tak, že se zakazuje poskytování ubytování žákům škol a studentům vyšších odborných škol podle školského zákona, kteří mají na území České republiky jiné bydliště, ve školských výchovných a ubytovacích zařízeních (domov mládeže, internát), s výjimkou žáků a studentů, kteří se mohou účastnit vzdělávání podle tohoto mimořádného opatření, a zakazuje školu v přírodě a školní výlety,
10. provoz škol a školských zařízení podle školského zákona a provoz vysokých škol tak, že součástí vzdělávání není zpěv, s výjimkou oborů středního a vyššího odborného vzdělávání a studijních programů vysokých škol, ve kterých je zpěv stěžejní součástí rámcového nebo akreditovaného vzdělávacího nebo studijního programu, a to za osobní přítomnosti nejvýše 6 žáků nebo studentů v místnosti,
11. provoz škol a školských zařízení podle školského zákona a provoz vysokých škol, a to tak, že zakazuje sportovní činnosti jako součást vzdělávání, s výjimkou:
- a) mateřských škol,
 - b) oborů středního a vyššího odborného vzdělávání a studijních programů vysokých škol, ve kterých je sportovní činnost stěžejní součástí rámcového nebo akreditovaného vzdělávacího či studijního programu,
12. provoz mateřských, základních a středních škol, konzervatoří, vyšších odborných škol a školských zařízení tak, že vstup třetích osob (mimo dětí, žáků, studentů nebo účastníků a zaměstnanců) do prostor školy nebo školského zařízení je možný jen v nezbytně nutných případech, s tím, že se omezí kontakt třetích osob s osobami v prostorách školy nebo školského zařízení,
13. konání
- a) přijímacích zkoušek na vysoké školy, vyšší odborné školy, střední školy a konzervatoře tak, že se mohou konat pouze za účasti nejvýše 20 osob v místnosti a
 - b) nostrifikační zkoušky podle školského zákona tak, že se mohou konat pouze za účasti nejvýše 10 osob v místnosti,
14. v mateřských školách, školních družinách a školních klubech tak, že se umožňuje osobní přítomnost na vzdělávání dětem mateřských škol v mateřské škole a žákům 1. stupně základních škol ve školní družině nebo školním klubu, jejichž zákonní zástupci jsou
- a) zdravotničtí pracovníci poskytovatelů zdravotních služeb,

- b) pedagogickými pracovníky, kteří zajišťují prezenční vzdělávání v mateřské škole, základní škole, školní družině, školním klubu, v oborech vzdělání Praktická škola jednoletá nebo Praktická škola dvouletá, nebo
- c) pedagogickými pracovníky školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy,
- d) zaměstnanci bezpečnostních sborů,
- e) příslušníci ozbrojených sil,
- f) zaměstnanci orgánů ochrany veřejného zdraví,
- g) zaměstnanci uvedení v § 115 odst. 1 a další zaměstnanci v sociálních službách podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů,
- h) zaměstnanci Úřadu práce České republiky,
- i) zaměstnanci České správy sociálního zabezpečení a okresních správ sociálního zabezpečení,
- j) zaměstnanci Finanční správy České republiky.

Odůvodnění:

Vzhledem ke skutečnosti, že mezi nejčtenější ohniska nemoci COVID-19 patří v celkovém hodnocení školy a školská zařízení, včetně mateřských škol, je nadále omezen provoz škol a školských zařízení.

Nařizuje se omezit provoz škol a školských zařízení tak, že se omezuje osobní přítomnost dětí, žáků a studentů na vzdělávání s uvedenými výjimkami. Dále se omezuje provoz výchovných a ubytovacích zařízení tak, že se poskytuje ubytování žákům a studentům, kteří nemají na území České republiky jiné bydliště, nebo kteří se účastní vzdělávání podle tohoto mimořádného opatření. Omezuje se také sportovní činnost a zpěv tak, že nemohou být součástí vzdělávání s výjimkami podle tohoto mimořádného opatření.

Data potvrzují, že šíření COVID-19 ve školách není zanedbatelné.

Následují shrnutí hlavních zjištění k riziku šíření COVID-19 ve školách a školských zařízeních a jeho závislosti na věku.

Podle dat z ČR (ÚZIS)¹:

- Ve školách je dle výsledků epidemiologických šetření krajských hygienických stanic evidován dlouhodobě významný počet ohnisek nákazy COVID-19, s přihlédnutím k absolutním počtům onemocnění je školní kolektiv nejčastějším ohniskem dané nákazy.
- Z hlediska velikosti jde o ohniska spíše malá, ve kterých je průměrně evidováno 5,1 pozitivních případů na jedno zařízení. Důvodem může být včasné podchycení nákazy a dobrá sledovatelnost šíření v definovaných školských kolektivech.
- Incidence při otevření škol prudce stoupá mj. v závislosti na věku nemocných osob.

Podle dat z ČR a zahraničí z analytické zprávy Think Tanku UK Vzdělávání 21²:

- od konce léta a během podzimu v ČR, ale i mnoha jiných zemích, stoupá incidence nemoci COVID-19 ve všech věkových skupinách, včetně dětí a mládeže;

¹ Viz prezentace ÚZIS dostupná zde:

<https://docs.google.com/presentation/d/1rEaXGTeximKZu2MUJGc6thr0RtZaWBjI/present?ueb=true#slide=id.p29>.

² Viz prezentace: <https://tarantula.ruk.cuni.cz/AKTUALITY-11899-version1-rizikovost skolniho prostredi pro sireni COVIDu 19.pdf>.

- u žáků středních škol je incidence obecně vyšší než u žáků základních škol (ZŠ);
- u žáků 2. stupně ZŠ je incidence obecně nižší než u dospělých;
- ihned po začátku školního roku se v ČR prudce zvyšuje incidence u žáků 2. stupně ZŠ a u žáků středních škol; související data však neumožňují jednoznačně deklarovat, zda k nálezům došlo ve školách, nebo mimo ně, ani do jaké míry přispěly tyto věkové skupiny k následnému nárůstu epidemie během října; během „podzimního lockdownu“ v ČR vzrostl podíl prokázaných nálezů u dětí ve věku 3–6 let v porovnání s ostatními věkovými skupinami; s jistým zpožděním tento podíl vzrostl i u dětí ve věku 0–2 roky; souvislost nálezů s pobytem v mateřských školách se jeví být u skupiny 3–6letých dětí pravděpodobná, nicméně nelze prokázat, zda tento fakt významnou měrou ovlivnil celkový průběh epidemie.

Komprehenzivní analýza šíření COVID-19 ve školách v USA³ ukazuje, že nákaza se více šíří v domácnostech, kde děti prezenčně navštěvují školu, a to i v závislosti na věku/navštěvované třídě (čím starší dítě, tím vyšší riziko). Zároveň tato studie předkládá i porovnání podmínek a předpokladů k minimalizaci až úplnému vymizení tohoto rizika, a to i pro ročníky odpovídající žákům českých středních škol. Významným faktorem omezení rizika je prezenční výuka jen v částečném režimu a dále zavedení režimových opatření (čím více opatření, tím nižší riziko).

Studie dopadů plošných opatření z jarní vlny COVID-19 v roce 2020 uvádějí různé dopady uzavření škol, jeden z největších dopadů určuje Haug et al.⁴, podle kterých uzavření škol v USA mohlo snížit incidenci a mortalitu až o 60 %.

Podle agentního modelu základní školy, založeného na reálném grafu sociálních vazeb a kontaktů žáků a učitelů na jedné větší ZŠ, vyvinutého BISOP ve spolupráci s MŠMT⁵:

- Na prvním stupni ZŠ se nemoc COVID-19 šíří významně méně než na 2. stupni ZŠ. Ačkoli na 1. stupeň chodí o čtvrtinu více dětí (o jednu třídu), podílí se 1. stupeň ZŠ jen na zhruba 42 % infekcí ve škole. Potvrzuje se tím intuice, že menší děti mají méně intenzivních sociálních kontaktů a zároveň téměř nemění kolektiv ani učitele v průběhu výuky.

Dle agentního modelu vyvinutého spolu s BISOP⁶ by týdenní alternace celých tříd na ZŠ měly snížit šíření COVID-19 ve škole až o 80 % proti běžnému stavu i bez dalších režimových opatření, s nimiž by měl být efekt větší.

Významné snížení rizika při týdenní alternaci skupin jejich rotací potvrzují i další studie založené na modelování školního provozu. Dle modelu z USA⁷ týdenní rotace prezenční a distanční výuky celých tříd snižuje zásadně riziko, že se škola stane místem nákazy žáků a učitelů a tím rizikem vzniku ohniska onemocnění.

Týdenní rotace celých tříd se tak ukazují jako klíčové a efektivní opatření s rozhodujícím efektem na šíření nemoci COVID-19, které zároveň nezasahuje drastickým způsobem do provozu školy v porovnání s dalšími alternativami jako je půlení tříd, využívané například

³ Lessler J, et al. Household COVID-19 risk and in-person schooling <https://doi.org/10.1101/2021.02.27.21252597>

⁴ Viz <https://www.nature.com/articles/s41562-020-01009-0>.

⁵ BISOP: <https://www.bisop.eu/vyzkumna-zpravabisop-vyvoril-model-sireni-COVIDu-19-na-zakladnich-skolach/>.

⁶ BISOP: <https://www.bisop.eu/vyzkumna-zpravabisop-vyvoril-model-sireni-COVIDu-19-na-zakladnich-skolach/>.

⁷ (Figure 4) McGee R.S et al. Model-driven mitigation measures for reopening schools during the COVID-19 pandemic. <https://doi.org/10.1101/2021.01.22.21250282>

na podzim 2020 v Izraeli. Výhodou opatření je zároveň nízká citlivost na úroveň individuálního dodržování opatření.

Vedle výuky jen v částečném režimu za využití rotace je nezbytné doplnění tohoto opatření o další režimových opatření. Již zmíněná komprehenzivní americká studie zkoumající dopad šíření COVID-19 ve školách v USA⁸ uvádí, že při zavedení 7 a více běžných režimových opatření je riziko zvýšeného přenosu ze škol marginální. Mezi nejúčinnějšími režimovými opatřeními je uváděno omezení extrakurikulárních aktivit, denní screening symptomů, ochrana dýchacích cest učitelů i žáků, dostatečné větrání nebo přesunutí části výuky ven.

Podle agentního modelu školy vyvinutého spolu s BISOP dochází na ZŠ k největšímu přenosu infekce (47 %) mezi dětmi ze stejné třídy: klíčová jsou proto především režimová opatření ve třídě a o přestávce. Relativně méně významné je šíření infekce mezi dětmi z různých tříd.

Jiné mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví maximálně rozšířilo povinnost ochrany úst prostřednictvím respirátorů třídy FFP2, příp. zdravotnických obličejových masek a jiné mimořádné opatření zakotvilo pravidla pro testování zaměstnanců škol a školských zařízení a dětí, žáků a studentů na přítomnosti viru SARS-CoV-2.

Sohledem na komunitní charakter šíření onemocnění je v současné době nezbytné stále udržovat plošná mimořádná opatření na celém území České republiky s tím, že v nejpostiženějších oblastech budou uplatňována přísnější opatření.

S ohledem na stále vysoká čísla nakažených a hospitalizovaných osob, je nezbytné nadále držet omezený provoz škol a školských zařízení, s odůvodněnými výjimkami, a uplatňovat distanční formu výuky. Distanční vzdělávání alespoň částečně kompenzuje zákaz osobní přítomnosti a umožňuje zachovat právo na vzdělání. Výkon ústavou zaručeného práva na vzdělávání není v souvislosti s přijetím tohoto mimořádného opatření suspendován, neboť se žákům a studentům i nadále poskytuje vzdělávání v nejlepší dostupné formě.

I přes uvedené důvody omezení provozu škol a školských zařízení, existují důvody zřetele hodné, pro které je stanovena výjimka z daného omezení.

K bodu I./1 – omezení vysokých škol

Výjimka ze zákazu se vztahuje na konání zkoušek v max. počtu 10 osob. Na vysoké škole není možné některé zkoušky konat pouze distanční formou, z toho důvodu je umožněno konat zkoušky formou prezenční, aby nebyl ohrožen průchod studiem. Zároveň je stanovena maximální kapacita osob na jednotlivé zkoušce, čímž se omezuje riziko přenosu koronaviru.

Výjimka podle písm. a) se umožňuje z toho důvodu, že studenti zdravotnických a pedagogických oborů v rámci své praxe vykonávají činnosti přímo ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb. Zpravidla se jedná o studenty, kteří studiem již získali požadované kompetence a mohou tedy vykonávat ty činnosti, které by jinak byly vyhrazeny personálu nemocnice či škol. Tito studenti svou činností mohou výrazně pomoci příslušným zdravotnickým zařízením, které se mohou potýkat z důvodu koronaviru s nedostatkem vlastního personálu. Stejně to platí u studentů pedagogických oborů, kteří svou účastí na praxi mohou vypomoci již tak zatíženému sektoru škol a školských zařízení.

⁸ Lessler J, et al. Household COVID-19 risk and in-person schooling <https://doi.org/10.1101/2021.02.27.21252597>.

Výjimka pod písm. b) pak umožňuje individuální konzultaci, kdy je přítomen pouze student a příslušný akademický pracovník. V takových případech je při dodržení ostatních protiepidemických opatření (zejména ochrana dýchacích cest) a dodržení hygienických opatření riziko přenosu koronaviru minimalizováno. Současně se touto výjimkou umožní doplnit si vzdělání při osobní podrobnější konzultaci v těch oblastech, které si v rámci distančního vzdělávání student dostatečně neosvojil apod.

K bodu 1./2 – zákaz poskytování ubytování studentům vysokých škol

Výjimka z bodu 2 je nezbytná z toho důvodu, aby osoby, které nemají v České republice jiné bydliště, mohly setrvat v ubytovacím zařízení, zároveň je tato možnost ponechána z logiky věci osobám, kterým je umožněna přítomnost na prezenční výuce.

K bodu 1./3 – omezení provozu středních a vyšších odborných škol a konzervatoří

Výjimka podle bodu 3 písm. a) a b) je stanovena z toho důvodu, že zde je kontrola nad pohybem osob a setkáváním osob mezi sebou. Jedná se o zařízení pro předem danou skupinu osob, které se pohybují v jednom (uceleném nebo dokonce uzavřeném) zařízení. Nedochází ve vysoké míře ke kontaktům s jinými osobami než s těmi, které jsou umístěny v zařízeních pro ústavní nebo ochrannou výchovu, resp. v zařízeních zřízenými Ministerstvem spravedlnosti. Tyto osoby se tedy setkávají tak jako tak a není žádný důvod omezovat jejich setkávání v rámci školy, resp. při vzdělávání.

Výjimka podle bodu 3 písm. c) umožňuje, aby se žáci a studenti zdravotnických oborů mohli vzdělávat v rámci praktického vyučování a praktické přípravy přímo ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb. Jedná se o žáky nebo studenty, kteří získávají kompetence např. na pozice ošetřovatele či sanitáře a mohou tedy pod dozorem případně již samostatně vykonávat ty činnosti, které by jinak byly vyhrazeny tomuto personálu v rámci zdravotnického zařízení nebo zařízení sociálních služeb. Tito žáci a studenti svou činností mohou výrazně pomoci příslušným zdravotnickým a sociálním zařízením, které se mohou potýkat z důvodu koronaviru s nedostatkem vlastního personálu.

Výjimka podle bodu 3 písm. d) je stanovena z toho důvodu, že distanční výuka v daných školách je velice problematická a nemohla by v takové míře, jako v jiných školách, zachovat právo na vzdělání. Z důvodu zachování přístupu ke vzdělávání, je těmto žákům umožněna prezenční výuka.

Výjimka podle bodu 3 písm. e) pak umožňuje, aby se jeden žák nebo student mohl setkat se svým učitelem na individuálních konzultacích. V takových případech je při dodržení ostatních protiepidemických opatření (zejména ochrana dýchacích cest) a dodržení hygienických opatření riziko přenosu koronaviru minimalizováno a umožní se tím doplnit si vzdělání při osobní podrobnější konzultaci v těch oblastech, v kterých se žák v rámci distančního vzdělávání hůře orientuje apod.

Výjimky pod písm. f), g) a h) jsou stanoveny pro vybrané zkoušky. Distanční konání těchto zkoušek může být v mnoha případech problematické, ne-li neuskutečnitelné. Uvedené platí zejména pro závěrečné a maturitní zkoušky nebo absolutoria. Pod písm. f) jsou umožněny prezenční komisionální opravné a komisionální náhradní zkoušky, které v letošním školním roce konají žáci maturitních ročníků středních škol a konzervatoří podle opatření obecné povahy vydaného na základě § 184a školského zákona.

Výjimka podle písm. i) umožňuje studentům a žákům praktický výcvik v řízení motorových vozidel v rámci jejich odborné přípravy v oborech vzdělávání, u kterých je získání řidičského

oprávnění určených skupin dané Rámcovým vzdělávacím programem nebo školním vzdělávacím programem. S ohledem na to, že prezenční praktická výuka byla delší dobu omezena, je nezbytné, aby bylo těmto žákům a studentům umožněna praktická výuka vzhledem k délce trvání tohoto praktického výcviku. Obecně je mimořádným opatřením také umožněno, aby se konaly činnosti k získání řidičského oprávnění, proto je vhodné umožnit tento výcvik i žákům a studentům v rámci jejich praktického výcviku.

K bodu I./4 – omezení provozu základních škol

Výjimka podle bodu 4 písm. a) a b) je stanovena z toho důvodu, že zde je kontrola nad pohybem osob a setkáváním osob mezi sebou. Nedochází ve vysoké míře ke kontaktům s jinými osobami než s těmi, které jsou umístěny v zařízeních pro ústavní nebo ochrannou výchovu, resp. v zařízeních zřízenými zdravotnickými zařízeními. Současně není důvodné v těchto případech omezovat poskytování vzdělávání, když děti jsou spolu v daném zařízení prakticky celodenně.

Výjimka v bodě c) a f) je pak stanovena pro děti, které navštěvují přípravné třídy základní školy a zde se vzdělávají v rámci povinného předškolního vzdělávání, které není zakázáno. Je tedy třeba k nim z tohoto hlediska přistupovat stejně jako k dětem, které jsou např. stejně staré a plní povinné předškolní vzdělávání v rámci mateřské školy.

Výjimka podle bodu 4 písm. d) a e) je pro žáky, u kterých je prezenční výuka velice klíčová, jelikož pro tyto žáky vzhledem k jejich věku je prezenční výuka nenahraditelná a distanční výuka by pro tyto žáky byla nejvíce problematická a nejméně efektivní. Výuka čtení a psaní je v 1. ročníku realizovatelná prakticky pouze prezenčně. Rovněž u zbylých ročníků prvního stupně ZŠ je naléhavý zájem na prezenční výuce, neboť v tomto školním roce měly distanční způsob výuky po velmi dlouhou dobu v řádu několika měsíců. Zároveň je stanovena rotační výuka, jelikož týdenní rotace celých tříd se ukazují jako klíčové a efektivní opatření s rozhodujícím efektem na šíření nemoci COVID-19, které zároveň nezasahuje drastickým způsobem do provozu školy v porovnání s dalšími alternativami jako je půlení tříd, využívané například na podzim 2020 v Izraeli (více viz obecná část odůvodnění). Rotace se pak nebude týkat prvních stupňů, kde nepřesahuje celkový počet žáků na celém prvním stupni ZŠ 75 žáků a zároveň se jedná o první stupeň, který je stavebně oddělen od 2. stupně, a to včetně školní jídelny. U těchto „malých“ 1. stupňů ZŠ jsou malé třídní kolektivy (průměr vychází na maximálně 15 žáků ve třídě), což umožňuje přijímat vhodná opatření snižující riziko přenosu nákazy (např. pomocí dostatečných rozestupů) a z povahy věci zde nehrozí takové šíření viru mezi osobami, jako u velkých třídních kolektivů.

Výjimka pod písm. g) je stanovena z toho důvodu, že distanční výuka v daných školách je velice problematická. Z důvodu zachování přístupu ke vzdělávání je těmto žákům umožněna prezenční výuka.

Výjimka pod písm. h) pak umožňuje, aby se jeden žák mohl setkat se svým učitelem na individuálních konzultacích. V takových případech je při dodržení nezbytných protiepidemických opatření (především ochrana dýchacích cest) a dodržení hygienických opatření riziko přenosu koronaviru minimalizováno a umožní se tím doplnit si vzdělání při osobní podrobnější konzultaci v těch oblastech, které si v rámci distančního vzdělávání žák dostatečně neosvojil apod.

Výjimka podle písm. i) umožňuje skupinové konzultace v maximálním počtu 6 žáků. Tato skupinová konzultace je umožněna pro žáky 2. stupně ZŠ, kteří jsou z nějakého důvodu znevýhodněni v distanční výuce. Může se jednat například o nedostatečnou materiální podporu distanční výuky. Také se skupinová konzultace umožňuje pro žáky 9. tříd, kteří se v současné době především připravují na přijímací zkoušky.

K bodu I./5 – omezení provozu mateřských škol

Výjimka podle písm. a) umožňuje osobní přítomnost těch dětí, kteří mají povinné předškolní vzdělávání. S ohledem na zátěž celého systému (včetně mobility ve veřejné hromadné dopravě apod.) je nezbytné omezit v případě mateřských škol uvolnění opatření pouze na děti s povinností předškolního vzdělávání. Uvedené zároveň poskytne mateřským školám možnost vytvoření menších skupin dětí (do 15 osob), a to jak z prostorového, tak personálního hlediska. Děti v předškolním roce mají nejvyšší potřebu vzdělávání vzhledem k přípravě na jejich vstup do základní školy.

Výjimka podle písm. b) je stanovena z toho důvodu, že distanční výuka v daných školách je velice problematická. Z důvodu zachování přístupu ke vzdělávání, je těmto žákům umožněna prezenční výuka.

Výjimka podle písm. c) je stanovena z toho důvodu, že zde je kontrola nad pohybem a setkáváním osob. Nedochozí ve vysoké míře ke kontaktům s jinými osobami než s těmi, které jsou umístěny v zařízeních zřízenými zdravotnickými zařízeními. Současně není důvodné v těchto případech omezovat poskytování vzdělávání, když děti jsou spolu v daném zařízení prakticky celodenně.

K bodu I./6 - omezení základního uměleckého a jazykového vzdělávání

Výjimka podle písm. a) umožňuje konat státní jazykové zkoušky za režimových opatření. Státní jazykové zkoušky nelze konat distančním způsobem nebo jen s velkými obtížemi, z toho důvodu je jim udělena výjimka.

Výjimka podle písm. b) umožňuje, aby se jeden žák nebo účastník mohl setkat se svým učitelem na individuálních konzultacích. V takových případech je při dodržení nezbytných protiepidemických opatření (především ochrana dýchacích cest) a dodržení hygienických opatření riziko přenosu koronaviru minimalizováno a umožní se tím doplnit si vzdělání při osobní podrobnější konzultaci v těch oblastech, které si v rámci distančního vzdělávání žák nebo účastník dostatečně neosvojil apod.

Výjimka podle písm. c) umožňuje, aby se jeden žák nebo jeden účastník mohl setkat se svým učitelem v rámci individuální prezenční výuky. Je tedy možné, aby byla uskutečněna plnohodnotná prezenční výuka, ale pouze jeden na jednoho. V takových případech je při dodržení ostatních protiepidemických opatření (zejména ochrana dýchacích cest) a dodržení hygienických opatření riziko přenosu koronaviru minimalizováno.

K bodu I./7 - omezení provozu středisek volného času

Výjimka podle písm. a) umožňuje, aby se jeden účastník mohl setkat se svým učitelem na individuálních konzultacích. V takových případech je při dodržení nezbytných protiepidemických opatření (především ochrana dýchacích cest) a dodržení hygienických opatření riziko přenosu koronaviru minimalizováno.

Výjimka podle písm. b) umožňuje, aby se jeden účastník mohl setkat se svým učitelem v rámci individuální prezenční výuky. Je tedy možné, aby byla uskutečněna plnohodnotná prezenční výuka, ale pouze jeden na jednoho. V takových případech je při dodržení nezbytných protiepidemických opatření (především ochrana dýchacích cest) a dodržení hygienických opatření riziko přenosu koronaviru minimalizováno.

K bodu I./8 - omezení provozu školních družin a školních klubů

Výjimka podle bodu 8 umožňuje poskytovat zájmové vzdělávání pro žáky, kterým je umožněna prezenční výuka. Vzhledem k tomu, že je stanovena podmínka homogenity

jednotlivých skupin, nedojde k prolínání žáků z různých tříd, a tedy riziko nákazy se touto činností významným způsobem nezvyšuje.

K bodu I./9 - omezení provozu výchovných a ubytovacích zařízení

Výjimka podle bodu 8 je nezbytná z toho důvodu, aby osoby, které nemají v České republice jiné bydliště, mohly setrvat v ubytovacím zařízení, zároveň je tato možnost ponechána z logiky věci osobám, kterým je umožněna přítomnost na vzdělávání.

K bodu I./10 - omezení zpěvu jako součásti vzdělávání

Výjimka je stanovena z toho důvodu, že pro tyto žáky a studenty je zpěv hlavní vzdělávací aktivitou a jeho zákaz by pro ně znamenal znemožnění vzdělávání. Pokud by tato výjimka nebyla stanovena, bylo by tím omezeno vzdělávání těchto žáků a studentů pouze na vedlejší nebo dobrovolné předměty.

K bodu I./11 - omezení sportovní činnosti jako součásti vzdělávání

Výjimka podle písm. a) je stanovena z toho důvodu, že pohyb dětí v mateřských školách je integrální součástí mnoha aktivit a vzdělávání by jeho absencí velmi trpělo.

Výjimka podle písm. b) se stanoví z toho důvodu, že pro tyto žáky a studenty je sportovní činnost hlavní vzdělávací aktivitou a její zákaz by pro ně znamenal znemožnění vzdělávání. Pokud by tato výjimka nebyla stanovena, bylo by tím omezeno vzdělávání těchto žáků a studentů pouze na vedlejší nebo dobrovolné předměty.

K bodu I./12 - zákaz vstupu třetích osob do škol

V zájmu prevence šíření nákazy od třetích osob se stanoví, že vstup těchto osob je možný pouze v nezbytně nutných případech s tím, že se omezí jejich kontakt s žáky, studenty a pracovníky školy v prostorách školy. Nezbytně nutným případem je například plnění smluvních závazků školy nebo vstup zákonných zástupců jako doprovodu například při dopomoci při samotestování atd. Ve všech případech je však nutno dbát na omezení kontaktů třetích osob s osobami v prostorách školy (typicky s žáky a pracovníky školy).

K bodu I./13 – výjimky z omezení konání některých zkoušek

Výjimka podle písm. a) umožňuje konání přijímacích zkoušek za předpokladu, že se jej bude (v jeden okamžik v jedné místnosti) účastnit nejvýše 20 osob. Přijímací zkoušky v mnoha případech není možné konat pouze na základě posouzení písemných podkladů, a je tedy nutné konat prezenční testy nebo posouzení nadání uchazečů, které není možné konat distančně. Z důvodu omezení rizika přenosu koronaviru se tak omezuje maximální počet osob, které se mohou současně účastnit přijímacího řízení, a to samozřejmě při dodržení všech hygienických opatření.

Výjimka podle písm. b) umožňuje konání nostrifikačních zkoušek za režimových opatření. Nostrifikační zkoušky nelze konat distančním způsobem nebo jen s velkými obtížemi, z toho důvodu je jim udělena výjimka.

K bodu I./14 – výjimky pro děti zákonných zástupců určených profesí

Zákaz prezenční výuky dětí a žáků ve školách má mj. za následek, že spolu s prezenčním poskytováním vzdělávání nemůže být zajištěna ani péče o děti a žáky od 2 do 10 let (nebo starší žáky, kteří potřebují intenzivnější péči). V důsledku nezajištěné péče by museli péči o tyto děti a žáky zajistit zákonní zástupci dětí a žáků. V případě, že zákonní zástupci dětí a žáků vykonávají povolání, jejichž výkon je nezbytný pro boj s epidemií, je potřeba zajistit péči o jejich děti.

Do těchto skupin povolání patří zaměstnanci poskytovatelů zdravotních služeb, pedagogičtí pracovníci, kteří zajišťují prezenční výuku (a tedy také tuto péči) ve školách a případně školských zařízeních, zaměstnanci bezpečnostních sborů, příslušníci ozbrojených sil, zaměstnanci orgánů ochrany veřejného zdraví, zaměstnanci uvedení v § 115 odst. 1 a další zaměstnanci v sociálních službách podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zaměstnanci Úřadu práce České republiky, zaměstnanci České správy sociálního zabezpečení a okresních správ sociálního zabezpečení a zaměstnanci Finanční správy České republiky.

K bodu II.

Výjimky vyjmenované v bodě II. nebudou povoleny v okresech, ve kterých bude potvrzena hodnota 7denní incidence (kumulativní počet případů za 7 po sobě jdoucích dnů v přepočtu na 100 tisíc obyvatel) dvojnásobně vyšší, než bude celková hodnota 7denní incidence v ČR. Zároveň bude při hodnocení rizika zohledněn vývoj trendu výskytu nemoci COVID-19 (především mezi týdenní nárůst) v posuzovaných okresech. Cílem tohoto opatření je zabránit nekontrolovatelnému šíření nemoci COVID-19 a tím zhoršení epidemiologické situace v posuzovaných okresech. V případě nepřijetí tohoto opatření lze nezákladě dosavadních zkušeností důvodně předpokládat, že by v postižených okresech musela být přijata přísnější protiepidemická opatření.

doc. MUDr. Jan Blatný, Ph.D.
ministr zdravotnictví
podepsáno elektronicky



Praha 6. dubna 2021

Č. j.: MZDR 14592/2021-3/MIN/KAN



MZDRX01FDQ4R

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 způsobené novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

I.

Dítěti, žákovi nebo studentovi, kterému není jiným mimořádným opatřením nebo krizovým opatřením zakázána osobní přítomnost na vzdělávání a který je dítětem nebo žákem mateřské školy, základní školy, základní školy speciální, oboru vzdělání Praktická škola jednoletá nebo Praktická škola dvouletá, žákem nebo studentem účastnícím se praktického vyučování nebo praktické přípravy na střední škole nebo vyšší odborné škole, žákem školy nebo studentem vyšší odborné školy, který se účastní skupinové konzultace nebo závěrečných zkoušek, maturitních zkoušek nebo absolutorí, se v dané škole umožňuje osobní přítomnost pouze tehdy, pokud

- a) nemá příznaky onemocnění COVID-19, a
- b) podstoupil ve frekvenci stanovené podle čl. III vyšetření prostřednictvím neinvazivního preventivního antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2, který si provedl sám nebo které mu byly provedeny jinou osobou a které mu poskytla škola (dále jen „preventivní antigenní test“), a prokáže se negativním výsledkem tohoto vyšetření, není-li ve čl. II stanoveno jinak.

Omezení podle věty první se nevztahuje na individuální konzultace a individuální prezenční výuku. Škola může pro preventivní testování použít pouze testy určené pro sebetestování nebo Ministerstvem zdravotnictví povolené k použití laickou osobou.

II.

Podmínka podle čl. I písm. b) se považuje za splněnou, pokud osoba doloží, že

- a) prodělala laboratorně potvrzené onemocnění COVID-19, uplynula u ní doba izolace podle platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví a od prvního pozitivního POC antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 nebo RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 neuplynulo více než 90 dní,
- b) má negativní výsledek POC antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 nebo RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2, které nejsou starší 48 hodin, a které byly provedeny poskytovatelem zdravotních služeb podle aktuálně platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví k provádění testů, nebo

- c) má vystavený certifikát Ministerstva zdravotnictví ČR o provedeném očkování proti onemocnění COVID-19, a od aplikace druhé dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle souhrnu údajů o léčivém přípravku (dále jen „SPC“) uplynulo nejméně 14 dní, nebo od aplikace první dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu podle SPC uplynulo nejméně 14 dnů.

III.

Preventivní testování se ve školách provádí ode dne 12. dubna 2021. Preventivní antigenní test se provádí s frekvencí dvakrát týdně s tím, že první test se provede první den osobní přítomnosti dítěte, žáka nebo studenta ve škole v týdnu a mezi jednotlivými termíny testování v jednom týdnu jsou minimálně 2 a maximálně 3 pracovní dny. Preventivní test se vždy provádí bezprostředně po příchodu do školy. Nebude-li dítě, žák nebo student přítomen v den termínu testování ve škole, testování se provede v den jeho příchodu.

IV.

V případě, že výsledek preventivního testu podle čl. I je pozitivní, je škola povinna kontaktovat zákonného zástupce dítěte nebo žáka a sdělit mu výsledek preventivního testu. Škola vystaví dítěti, žákovi nebo studentovi potvrzení o pozitivním výsledku testu s uvedením dne a času provedení testu. Dítě, žák nebo student je povinen bezodkladně opustit školu; v případě dítěte nebo žáka, který nemůže samostatně opustit školu, je škola povinna bezodkladně zajistit jeho oddělení od ostatních osob a zákonný zástupce nebo jiný doprovod je povinen jej ve škole vyzvednout. Zákonný zástupce dítěte nebo žáka nebo žák nebo student je povinen telefonicky nebo jiným obvyklým dálkovým způsobem informovat o pozitivním výsledku testu poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecného praktického lékařství nebo praktického lékařství pro děti a dorost.

V.

Pokud má dítě, žák nebo student pozitivní výsledek

- a) RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2, nebo
- b) POC antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 a má příznaky onemocnění COVID-19,

a byl 2 dny před provedením testu nebo 2 dny po provedení testu osobně přítomen ve škole, je zákonný zástupce dítěte nebo žáka nebo žák nebo student povinen nahlásit škole tento pozitivní výsledek testu; za okamžik provedení testu se považuje v případě RT-PCR testu okamžik odběru vzorku, a jde-li o konfirmační RT PCR test prováděný na základě pozitivního výsledku antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 (včetně preventivního antigenního testu), pak okamžik provedení antigenního testu.

VI.

1. V případě, že dítě, žák nebo student má pozitivní výsledek preventivního antigenního testu, tak se dítěti, žákovi nebo studentovi, který byl 2 dny před provedením tohoto testu nebo 2 dny po jeho provedení v jedné třídě nebo skupině s tímto dítětem, žákem nebo studentem,

- a) neumožňuje osobní přítomnost na vzdělávání po dobu do zjištění výsledku konfirmačního RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 dítěte, žáka nebo studenta s pozitivním výsledkem preventivního antigenního testu,
- b) opětovně umožňuje osobní přítomnost na vzdělávání v případě, že dítě, žák nebo student s pozitivním výsledkem preventivního antigenního testu doloží negativní výsledek konfirmačního RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2.

2. Ustanovení odstavce 1 platí obdobně pro děti, žáky nebo studenty v případě, kdy pozitivní výsledek preventivního antigenního testu provedeného podle jiného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví měl pedagogický pracovník, který 2 dny před provedením testu nebo 2 dny po provedení testu osobně poskytoval vzdělávání dětem, žákům nebo studentům v dané třídě nebo skupině.

VII.

Škola bezodkladně zašle příslušné krajské hygienické stanici nebo Hygienické stanici hlavního města Prahy (dále jen „krajská hygienická stanice“) seznam dětí, žáků nebo studentů, kteří byli ve škole v kontaktu ve dnech uvedených v čl. V s jiným dítětem, žákem, studentem nebo pedagogickým pracovníkem, který měl pozitivní výsledek RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo pozitivní výsledek POC antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 a má příznaky onemocnění COVID-19. Krajská hygienická stanice nařídí dětem, žákům a studentům ze seznamu podle věty první karanténu a dále postupuje podle mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví o nařizování izolace a karantény.

VIII.

Poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost je v případě, že je informován o pozitivním výsledku preventivního testu podle čl. I, povinen rozhodnout o provedení konfirmačního vyšetření metodou RT-PCR a vyplnit elektronickou žádanku k tomuto vyšetření.

IX.

Všem osobám s pozitivním výsledkem preventivního testu podle čl. I se nařizuje absolvovat konfirmační RT-PCR test na přítomnost viru SARS-CoV-2

X.

Škola bez zbytečného odkladu v den získání výsledků testů elektronicky nahlásí agregované údaje o provedeném testování u dítěte, žáka nebo studenta podle čl. I do aplikace COVID forms App. Hlášení obsahuje minimálně kontaktní osobu, typ testu, celkový počet testovaných osob, počet osob s pozitivním výsledkem testu, počet osob s negativním výsledkem testu a počet neprůkazných testů.

XI.

Škola před zahájením preventivního testování podle tohoto mimořádného opatření informuje všechny dotčené děti, žáky a studenty a jejich zákonné zástupce a dotčené zaměstnance o způsobu provádění testování a o pravidlech uvedených v tomto mimořádném opatření.

XII.

Pokud je žák nebo student před příchodem do školy ubytován ve školském výchovném a ubytovacím zařízení, nebo pokud je dítě nebo žák před příchodem do školy vzděláván ve školní družině, pak se preventivní testování provádí v tomto školském výchovném a ubytovacím zařízení nebo školní družině bezprostředně po příchodu do tohoto zařízení nebo do školní družiny. Školské výchovné a ubytovací zařízení nebo školní družina informuje o výsledku testování bez zbytečného odkladu školu dítěte, žáka nebo studenta. Testování v školském výchovném a ubytovacím zařízení nebo školní družině nahrazuje testování provedené školou, je-li nejbližší termín testování ve škole do 48 hodin ode dne testování ve školském výchovném a ubytovacím zařízení nebo školní družině.

XIII.

1. Pokud má žák nebo student ubytovaný ve školském výchovném a ubytovacím zařízení pozitivní výsledek preventivního testu, postupuje se obdobně podle čl. IV s tím, že nelze-li jinak, nemusí školské výchovné a ubytovací zařízení ubytovaný žák nebo student opustit. Jinak se na testování a důsledky testování ve školském výchovném a ubytovacím zařízení vztahují obdobně čl. I až III, V, VIII až XI, XVI, XVII. Čl. VI a VII se použijí přiměřeně na ubytované, kteří byli v přímém osobním kontaktu s ubytovaným s pozitivním výsledkem preventivního testu.

2. Pokud má žák ve školní družině pozitivní výsledek preventivního testu, postupuje se obdobně podle čl. IV. Jinak se na testování a důsledky testování ve školní družině vztahují obdobně čl. I až III, V, VIII až XI, XVI, XVII. Čl. VI a VII se použijí s tím, že se věc řeší společně se situací homogenní třídy nebo skupiny ve škole.

XIV.

Pokud je ve školském výchovném a ubytovacím zařízení ubytován žák nebo student, kterému není jiným mimořádným opatřením umožněna osobní přítomnost na vzdělávání, nařizuje se takovému žákovi nebo studentovi podrobit se v tomto zařízení preventivnímu testování preventivním antigenním testem, které si žák nebo student provede v zařízení sám nebo který mu provede laická osoba. Jinak se postupuje podle čl. XIII odstavce 1.

XV.

Pokud je dítě, žák nebo student přijímán do zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy nebo do zařízení pro preventivně výchovnou péči za účelem celodenních nebo internátních služeb, nebo pokud se dítě, žák nebo student vrací do těchto zařízení z vícedenní nepřítomnosti, nařizuje se od 12. dubna 2021 takovému dítěti, žákovi nebo studentovi podrobit se jednorázově preventivnímu testování preventivním antigenním testem podle čl. I, který si dítě, žák nebo student provede sám nebo který mu provede laická osoba. Je-li

výsledek preventivního testu pozitivní, zařízení bezodkladně kontaktuje zákonného zástupce žáka a poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecného praktického lékařství nebo praktického lékařství pro děti a dorost a zajistí oddělení dítěte, žáka nebo studenta od ostatních osob a vystaví dítěti, žákovi nebo studentovi potvrzení o pozitivním výsledku testu s uvedením dne a času provedení testu. Dále se na tyto případy vztahuje čl. II, VII, VIII a IX.

XVI.

Škola nebo školské zařízení zajistí, aby všichni zaměstnanci a osoby podílející se na testování používaly osobní ochranné pomůcky dýchacích cest přidělené zaměstnavatelem, a to respirátor nebo obdobný prostředek (vždy bez výdechového ventilu) naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti alespoň 95 % dle příslušných norem (např. FFP2/KN 95).

XVII.

Škola nebo školské zařízení může nahradit testování antigenními testy na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 testováním testy RT-PCR na přítomnost viru SARS-CoV-2, pokud disponuje neinvazivními diagnostickými zdravotnickými prostředky in vitro pro provedení samoodběru určenými pro následné provedení testu RT-PCR a pokud má provedení testu RT-PCR zajištěné u poskytovatele zdravotních služeb uvedeného v seznamu vyšetřujících laboratoří Státního zdravotního ústavu (<http://www.szu.cz/tema/prevence/laboratorni-vysetrovani-puvodce-covid-19>). Čl. I až V a VII, X až XIV a XVI se použijí obdobně s tím, že preventivní testování se provádí s frekvencí jedenkrát v týdnu, přičemž první testování škola nebo školské zařízení provede současně i preventivními antigenními testy, a s tím, že tento neinvazivní preventivní RT-PCR nelze nahradit doložením výsledku POC antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 provedeného poskytovatelem zdravotních služeb. Poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost, který byl informován o pozitivním výsledku preventivního RT-PCR testu podle věty první, postupuje podle mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví o nařizování izolace a karantény.

XVIII.

Toto mimořádné opatření se netýká škol zřizovaných Ministerstvem spravedlnosti a škol zřízených při zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a mateřských škol při zdravotnickém zařízení a základních škol při zdravotnickém zařízení.

XIX.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

Odůvodnění:

Jiné mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví v zájmu ochrany veřejného zdraví i nadále stanovuje, s definovanými výjimkami, zákaz osobní přítomnosti dětí, žáků a studentů na vzdělávání ve školních zařízeních.

Prevence závažných infekčních onemocnění, která se přenášejí cestou kontaminovaných kapének (aerosolu) spočívá v předcházení zvýšené koncentrace osob zejména v uzavřených prostorách. Prevenci dalšího šíření infekčních onemocnění se vzdušným mechanismem přenosu původce lze posílit dodržováním opatření, která omezují osobní kontakt v místech zvýšené koncentrace osob. Je proto potřebné použít nástroje k zajištění kontroly a řízení pohybu a provozu v takových místech.

Jedním z významných opatření je omezení kontaktů mezi jednotlivými osobami a omezení pohybu osob na nezbytné minimum. Ve školách a školských zařízeních dochází k intenzivním kontaktům mezi jednotlivými dětmi/žáky/studenty a pedagogickými pracovníky. S docházkou do škol a školských zařízení je spojena i související zvýšená mobilita a frekvence sociálních kontaktů při dopravě. Z důvodu uzavření škol jsou i tyto sociální kontakty omezeny.

Výše uvedené potvrzuje například studie *Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions*¹, ve které se mj. uvádí, že nejnovější relevantní vědecké údaje řadí toto nefarmakologické opatření (non-pharmaceutical intervention, NPI) mezi nejúčinnější nástroje, kterými může společnost, nad rámec farmakologických opatření (vakcinace a léčebné postupy), zamezovat dalšímu šíření nákazy. Podle studie představuje uzavření vzdělávacích institucí druhé nejúčinnější nefarmakologické opatření (prvním je omezení shromažďování), přičemž na škále účinnosti od 0 % do 100 % přiřkla studii tomuto opatření účinnost dosahující 73 % a současně v absolutních číslech schopnost snížit efektivní reprodukční číslo R_t v o 0.15 až 0.21. Další relevantní data dané studie rovněž jasně prokazují, že uzavření škol má pozitivní vliv na snižování výskytu nákazy a s ní souvisejících úmrtí až o 60 %.

K obdobnému kategorickému závěru, tj. k jednoznačnému konstatování klíčového významu uzavření škol v boji proti šíření nákazy, se přiklání rovněž studie *Inferring the effectiveness of government interventions against COVID-19*², ve které se mj. uvádí, že souběžné uzavření škol a univerzit má potenciál pro snížení efektivního reprodukčního čísla R_t o 38 %, což ve srovnání odpovídá přibližně účinku, jež přineslo omezení shromažďování osob v počtu nad deset jedinců (toto opatření dosáhlo výsledku 42 %) a uzavření rizikových provozů (toto opatření dosáhlo výsledku 27 %). Tato studie dále uvádí, že i přes skutečnost, že mladí lidé ve věku od 12 do 25 let věku mají často zcela asymptomatický průběh onemocnění, množství jimi vylučovaného viru se od zbytku populace nikterak zásadně neliší, což představuje v kombinaci se zvýšenou mobilitou a množstvím sociálních kontaktů této věkové kategorie zásadní hrozbu pro zdraví a životy těch skupin obyvatel, jež jsou ve zvýšené míře ohroženy závažným průběhem nemoci COVID-19. Současně dle citované studie zkušenosti s otevřením vysokých škol ve Velké Británii jednoznačně ukázaly, že i přes výrazná současně přijatá bezpečnostní opatření došlo po tomto rozvolnění v září roku 2020 k zásadnímu rozšíření nákazy v řádu desítek tisíc nově nakažených denně. V souhrnu rovněž dle studie platí, že jestliže by výskyt nákazy COVID-19 bez přijetí jakýchkoliv nefarmakologických opatření odpovídal v průměru efektivnímu reprodukční číslo R_t o hodnotě okolo 3.3, pak souběžné uzavření rizikových provozů, uzavření škol a univerzit a omezení shromažďování osob v počtu nad deset jedinců, by bylo prokazatelně mělo potenciál snížit hodnotu efektivního reprodukčního čísla R_t pod hodnotu 1.0, tedy na hodnotu spojenou s výhledovým poklesem počtu nově nakažených.

Význam vzdělávání a práva na vzdělání a délka trvání omezení ve školství však vedou k potřebě najít cesty opětovného umožnění prezenčního vzdělávání. Vždy však musí být brána na zřetel ochrana veřejného zdraví.

Při setrvalé nepříznivé epidemiologické situaci v České republice je nezbytné při jakémkoliv uvolnění opatření ve školství využívat veškeré dostupné nástroje ke snižování rizika dalšího šíření nákazy.

Uvolňování musí být tedy pozvolné. Proto se v první fázi uvolňují prostřednictvím jiným mimořádným opatřením Ministerstva zdravotnictví jen některé segmenty školství.

Toto mimořádné opatření z důvodu co nejefektivnějšího předcházení rizika dalšího šíření koronaviru podmiňuje návrat dětí, žáků a studentů k prezenčnímu vzdělávání negativním testem na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 provedeného samoodběrem prostřednictvím antigenního testu, případně RT-PCR testu.

Ministerstvo zdravotnictví je oprávněno podle ustanovení § 69 odst. 1 písm. i) zákona č. 258/2000 Sb. zakázat nebo nařídit další určité činnosti k likvidaci epidemie nebo nebezpečí jejího vzniku. Touto činností může být také strpění podrobení se testování jako podmínky účasti na prezenční výuce. Obdobný názor zastává také Městský soud v Praze, který ve svém rozsudku č.j. 11 A 127/2020-77 stanovil, že *pod pojmy „likvidace epidemie“ nebo „likvidace nebezpečí vzniku epidemie“ je nutno spatřovat určitý proces, který vyžaduje postupné kroky směřující k tomuto cíli. Pod uvedené pojmy je tedy nutno zařadit i takové jednání, které zmírňuje šíření epidemie, ale také jednání, které zamezí, aby epidemie v určitých objektech (zde sociální zařízení) vůbec vznikla. Soud má za to, že napadeným opatřením nebyla stanovena právní povinnost bez dostatečné opory v zákoně o ochraně veřejného zdraví, i restriktivní výklad vede k závěru, že opatření, ukládající testování určité skupiny zaměstnanců je s přihlédnutím k jeho charakteru a intenzitě zásahu do práce opatření, které je ustanovením § 69 odst. 1 písm. i) zákona o ochraně veřejného zdraví předvídatelným. Jde o opatření, které je předvídáno zákonem a pohybuje se tedy v mezích zákona.“*

Městský soud v Praze v témže rozsudku dále uvádí, že *“odpůrce (Ministerstvo zdravotnictví) je oprávněn formou mimořádného opatření nařídit uzavření zdravotnických zařízení či uzavření zařízení sociálních služeb. Takové nařízení svým charakterem a mírou zásahu do práv a svobod adresátů nepochybně zasahuje výrazně intenzivněji, než je opatření, ukládající testování pracovníků zařízení sociálních služeb. Jestliže zákonodárce umožnil odpůrci nařídit uzavření uvedeného typu zařízení, nelze dovozovat, že by odpůrce nebyl oprávněn k vydání typově méně intenzivního opatření, které ukládá testování zaměstnanců těchto zařízení. Napadeným opatřením uložené testování není do navrhovatelkou specifikovaných práv a svobod zasahováno srovnatelně intenzivním způsobem, jde o úpravu podmínky pro výkon práv pro určitý okruh subjektů. Ačkoliv jde o omezení, které není zanedbatelné a subjektivně může být pocíťováno jako nepříjemné, má soud za to, že se nedotýká podstaty ústavně zaručených práv a svobod takovým způsobem, aby soud dospěl k závěru o nedostatku působnosti odpůrce.“ Stejnou argumentaci lze analogicky použít i v případě testování žáků studentů (a pedagogických pracovníků a ostatních zaměstnanců) ve školách a školských zařízeních, jelikož Ministerstvo zdravotnictví je také dle § 69 odst. 1 písm. b) zákona č. 258/2000Sb. oprávněno uzavřít školu nebo školské zařízení, stejně jako tomu je u sociálních zařízení v případě citovaného rozsudku. Toto mimořádné opatření je tedy méně invazivnější, než-li by bylo uzavření opatření, které by vedlo k uzavření škol a školských zařízení.*

Škola je povinna chránit zdraví dětí, žáků a studentů, ale i zaměstnanců školy (§ 29 odst. 2 školského zákona a § 101 a násl. zákoníku práce). I za běžného stavu, ale o to více za stávající pandemii, platí, že do školy nesmí chodit osoby, které vykazují známky akutního onemocnění.

Pokud se přesto ve škole žák vykazující známky akutního onemocnění objeví, měl by ředitel danou situaci řešit tak, že žáka izoluje od ostatních a kontaktuje zákonného zástupce, případně v závislosti na věku odchází žák sám (§ 7 zákona č. 258/2000 Sb.).

Nemoc COVID-19 však nemusí být doprovázena viditelnými příznaky. Proto, aby se předešlo situaci, kdy ve třídě (škole nebo školském zařízení) dojde ke kontaktu dětí, žáků nebo studentů s dítětem, žákem nebo studentem, který je infikován koronavirem SARS-CoV-2, aniž by o tom věděl, je vhodné využít nástroj pravidelného testování. Taktéž s přihlédnutím ke kritériím proporcionality, je toto mimořádné opatření legitimní, jelikož sice na jedné straně dochází k zásahu do práv osob tím, že je jim nařizováno pravidelné testování, ale na straně druhé existuje všeobecný zájem na ochraně zdraví osob a zájem na snížení přenosu nákazy mezi jednotlivými dětmi, žáky, studenty a zaměstnanci škol. Toto mimořádné opatření tedy splňuje požadavek kritéria proporcionality, jelikož cíl mimořádného opatření (ochrana zdraví osob, minimalizace šíření nákazy) převyšuje zásah do práv osob (povinné pravidelné neinvazivní testování), které toto opatření představuje.

Bez prevence šíření nemoci COVID-19 by škola nemusela být v současné situaci bezpečným prostředím a mohlo by kvůli uvolnění opatření ve školství docházet ke zhoršení celkové epidemiologické situace. Pokud by taková situace nastala, pak by došlo k ohrožení zdraví ostatních spolužáků, pedagogických pracovníků a dalších osob, které se s nimi stýkají ve škole i mimo školu.

Aby se tedy předešlo této situaci, umožňuje mimořádné opatření osobní přítomnost ve školách těm dětem, žákům nebo studentům, kteří budou testováni na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem. Děti, žáci a studenti se budou testovat sami pomocí antigenního testu, přičemž se nejedná o zdravotnický výkon.

Samotný test musí být neinvazivní povahy, čímž se rozumí takový typ testu, kterým se nevykonávají fyzicky nepříjemné úkony. Jedná se tedy o neinvazivní proces, kdy nedochází k zásahu do tělesné integrity osoby (§ 93 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů). Škola může namísto státem dodávaných antigenních testů zajistit dětem, žákům a studentům i RT-PCR testy, i zde se však bude muset jednat o testy, které si děti, žáci a studenti provedou sami, a musí se jednat o testy neinvazivní.

S ohledem na výše uvedené je tedy samotestování minimálním zásahem, přičemž však jeho zásadním přínosem je umožnění osobní přítomnosti vybraných skupin dětí, žáků a studentů ve školách. Pokud se dítě, žák nebo student z této vybrané skupiny odmítne sám otestovat, pak není možné, aby byl osobně přítomen na vzdělávání, protože zde není předpoklad toho, že není nemocen COVID-19. Tito žáci (děti, studenti) budou ze vzdělávání omluveni s tím, že se doporučuje školám, aby žáky (děti, studenty) v rámci svých možností vzdělávaly. Zde je tedy situace obdobná tomu, když dítě, žák nebo student z důvodu jakéhokoliv onemocnění zůstane doma. Pokud dítě, žák nebo student testování odmítne, bude se jednat o omluvenou absenci.

Pokud se poměřuje zájem na ochraně zdraví a právo na vzdělávání, je třeba zdůraznit, že mimořádné opatření vychází vstříc tomu, aby právo na vzdělávání bylo co nejvíce naplněno, a přitom bylo co nejvíce chráněno zdraví všech. Testování samoodběrem představuje minimální zásah, který ale umožní naplnit právo na vzdělání a zároveň je nástrojem pro ochranu zdraví.

V této chvíli se zavádí testování u vymezených skupiny dětí, žáků a studentů v návaznosti na jiné mimořádné opatření, které určuje, jaké činnosti jsou ve škole prezenčně možné.

Testování bude probíhat tam, kde je frekvence prezenční účasti zpravidla pravidelná a týká se většího množství osob.

V této chvíli se testování zavádí tedy jako nástroj řízeného uvolnění opatření. Testování takto velkého rozsahu je logisticky i finančně náročné a ministerstvo bude průběžně vyhodnocovat jeho přínos a volit na základě tohoto další strategii uvolňování opatření.

Jak u žáků, tak i u zaměstnanců a dalších osob se stanovuje výjimka, kdy se preventivní testování neprovádí (jiný provedený test nebo prodělání COVID-19 nebo absolvování očkování v kompletním schématu a s odstupem minimálně 14 dní od aplikace poslední dávky dle schématu konkrétní vakcíny). V případě dřívějšího prodělání COVID-19 se předpokládá, že taková osoba je vůči COVID-19 po dobu 90 dní od posledního RT-PCR testu imunní a testování je tedy nadbytečné.

Všechny testy používané ve škole nebo školských zařízeních musí mít udělenou výjimku Ministerstva zdravotnictví k použití testu jako zdravotnického prostředku in-vitro formou samoodběru bez asistence zdravotnického pracovníka.

Z důvodu ochrany zdraví ve školách byla zvolena frekvence 2x týdně pro antigenní testování (AG testy) a 1x týdně pro RT-PCR metodu. Vyšší frekvence pro antigenní testy vyvažuje jejich jinak nižší účinnost než u RT-PCR testů.

Významný přínos screeningu (testování dvakrát týdně při týdenních rotacích) potvrzuje i studie modelující provoz školy z USA.¹

Zkušenost s pravidelným neinvazivním testováním antigenními testy naznačuje, že nejde o opatření, které je samo o sobě dostatečné pro omezení šíření nemoci COVID-19, existuje však přesvědčení o tom, že může dobře fungovat jako doplňkové opatření, které umožní riziko dále snížit v kombinaci s dalšími opatřeními.

Testovat se tedy bude vždy před zahájením výuky ve škole proto, aby byla nákaza ve třídě co nejdříve odhalena a bylo možné situaci řešit.

Důsledky pozitivního výsledku preventivního testování jsou pak takové, že žák se nemůže účastnit prezenčního vzdělávání. Dále je osoba s pozitivním výsledkem povinna kontaktovat svého praktického lékaře a podstoupit tzv. konfirmační PCR test.

V případě, kdy by dítě nebo žák nemohl okamžitě opustit školu, je škola povinna zajistit oddělení takového žáka od ostatních osob, přičemž musí vykonávat nad žákem dozor.

Mimořádné opatření rovněž upravuje důsledky pro epidemiologicky významné kontakty – spolužáky dítěte, žáka nebo studenta, který byl pozitivně testován ve škole. V takovém případě je nutné, aby tito žáci buď šli na RT-PCR test anebo aby zůstali po dobu 14 dnů doma. Pokud se prokáží negativním výsledkem konfirmačního RT-PCR testu, je jim umožněna osobní přítomnost ve škole, stejně tak, jako když negativní konfirmační RT-PCR test bude mít původně pozitivně testované dítě, žák nebo student, kvůli kterému byla ostatním spolužákům znemožněna osobní přítomnost ve škole.

¹ (Figure 5) McGee R.S et al. Model-driven mitigation measures for reopening schools during the COVID-19 pandemic. <https://doi.org/10.1101/2021.01.22.21250282>.

Děti, žáci a jejich zákonní zástupci, studenti, ale i všichni zaměstnanci a osoby podílející se na testování dostanou od školy informace o způsobu testování a o pravidlech stanovených tímto opatřením.

Ze statistických důvodů bude škola poskytovat v anonymizované formě údaje o počtu provedených testů a o počtu pozitivních výsledků.

Mimořádné opatření rovněž řeší situaci, kdy je žák, který je povinen se účastnit testování, ubytován ve školském výchovném a ubytovacím zařízení (internát, domov mládeže). Typicky žáci totiž přijíždí do internátu v neděli a do školy jdou teprve v pondělí. Pokud je tedy žák ubytován v zařízení dříve, než je pravidelně testován ve škole, proběhne testování v tomto zařízení. Žák se pak ve škole netestuje, pokud je pravidelné testování ve škole organizováno ve dvou následujících dnech. Obdobné se pak týká těch žáků, kteří před zahájením vzdělávání ve škole chodí ráno do školní družiny. I tyto žáci jsou tedy testováni ve školní družině a v případě pozitivního výsledku odchází domů a do školy vůbec nejdou.

Protože školská výchovná a ubytovací zařízení mohou poskytovat své služby žákům a studentům, kteří nemají na území České republiky jiné bydliště, je třeba řešit i testování těchto žáků v případě, kdy jim není umožněna osobní přítomnost ve škole (typicky by se jednalo o žáky gymnázií, kteří nemají praktické vyučování). V takovém případě se postupuje obdobně jako u testování ve školách.

doc. MUDr. Jan Blatný, Ph.D.
ministr zdravotnictví
podepsáno elektronicky



Praha 6. dubna 2021

Č. j.: MZDR 14592/2021-2/MIN/KAN



MZDRX01FDPYS

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. m) zákona č. 94/2021 Sb. k ochraně obyvatelstva před dalším rozšířením onemocnění COVID-19 způsobené novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

I.

1. Zaměstnavatel, který je školou nebo školským zařízením, smí nejpozději od 12. dubna 2021 umožnit svým zaměstnancům osobní přítomnost na pracovišti zaměstnavatele pouze za předpokladu, že zaměstnanec nemá příznaky onemocnění COVID-19 a podstoupil POC antigenní test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 nebo v prostorách zaměstnavatele, které zaměstnavatel určí, preventivní antigenní test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 prostřednictvím testu poskytnutého mu zaměstnavatelem, není-li v čl. II stanoveno jinak, a jeho výsledek je negativní. Preventivní testování se provádí

- a) v případě pedagogických pracovníků, kteří osobně poskytují vzdělávání dětem, žákům nebo studentům, kteří se preventivně testují podle jiného mimořádného opatření, a v případě nepedagogických pracovníků, kteří přicházejí do osobního kontaktu s těmito dětmi, žáky, studenty nebo pedagogickými pracovníky, s frekvencí dvakrát v každém pracovním týdnu s odstupem 2 až 3 pracovních dnů mezi jednotlivými testy,
- b) v ostatních případech s frekvencí jedenkrát v každém pracovním týdnu.

2. Zaměstnavatelé uvedení v odstavci 1 jsou povinni zajistit pro své zaměstnance POC antigenní testy na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 prováděné poskytovatelem zdravotních služeb nebo antigenní testy na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, které jsou určeny pro sebetestování nebo povolené Ministerstvem zdravotnictví k použití laickou osobou. Není-li zaměstnanec v den termínu testování přítomen na pracovišti zaměstnavatele, jeho preventivní testování se provede v den jeho příchodu na pracoviště. Pokud zaměstnanec v rámci období mezi jednotlivým testováním vykonává práci výlučně mimo prostory zaměstnavatele, umožní mu zaměstnavatel podstoupit preventivní test podle věty první mimo prostory zaměstnavatele; to se netýká zaměstnance vykonávajícího práci na dálku (home office). Zaměstnavatel vystaví zaměstnanci na jeho žádost potvrzení o negativním výsledku testu s uvedením dne a času provedení testu.

II.

1. Zaměstnanci jsou povinni na výzvu zaměstnavatele testování podle čl. I podstoupit, a to s výjimkou osob, které

- a) prodělaly laboratorně potvrzené onemocnění COVID-19, uplynula u nich doba izolace podle platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví, nejeví žádné příznaky onemocnění COVID-19 a od prvního pozitivního RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo POC antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 neuplynulo více než 90 dní,
- b) doloží negativní výsledek POC antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 nebo RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2, které nejsou starší 48 hodin a které byly provedeny poskytovatelem zdravotních služeb podle aktuálně platného mimořádného opatření k provádění testů,
- c) mají vystavený certifikát Ministerstva zdravotnictví ČR o provedeném očkování proti onemocnění COVID-19 a od aplikace druhé dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle souhrnu údajů o léčivém přípravku (dále jen „SPC“) uplynulo nejméně 14 dní, nebo od aplikace první dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu podle SPC uplynulo nejméně 14 dnů, a očkovaná osoba nejeví žádné příznaky onemocnění COVID-19, nebo
- d) jsou zároveň zaměstnanci jiné školy či školského zařízení a předloží potvrzení o negativním výsledku testu podle čl. I, které není starší 48 hodin a které zaměstnanci vystavila jiná škola nebo školské zařízení.

2. Zaměstnanec je povinen prokázat, že podstoupil RT-PCR test na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo POC antigenní test na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 podle odstavce 1 písm. b) a skutečnosti podle odstavce 1 písm. a) nebo c) potvrzením vystaveným poskytovatelem zdravotních služeb.

III.

Pokud je výsledek preventivního antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 prováděného na pracovišti zaměstnavatele podle čl. I pozitivní, je zaměstnanec povinen postupovat podle platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví upravujícího povinnosti zaměstnanců při testování na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 prováděného laickou osobou prostřednictvím testu poskytnutého zaměstnavatelem.

IV.

Zaměstnavatel podle čl. I bez zbytečného odkladu v den získání výsledků testů elektronicky nahlásí agregované údaje o provedeném testování do aplikace COVID forms App. Hlášení obsahuje minimálně kontaktní osobu, typ testu, celkový počet testovaných osob, počet osob s pozitivním výsledkem testu, počet osob s negativním výsledkem testu a počet neprůkazných testů.

V.

1. Zaměstnavatel uvedený v čl. I může nahradit testování antigenními testy na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 testováním testy RT-PCR na přítomnost viru SARS-CoV-2, pokud disponuje neinvazivními diagnostickými zdravotnickými prostředky in vitro pro provedení samoodběru určenými pro následné provedení testu RT-PCR a pokud má provedení testu RT-PCR zajištěné u poskytovatele zdravotních služeb uvedeného v seznamu vyšetřujících laboratoří Státního zdravotního ústavu

(<http://www.szu.cz/tema/prevence/laboratorni-vysetrovani-puvodce-covid-19>). Čl. I, II a IV se použijí obdobně s tím, že frekvence preventivního testování je u všech zaměstnanců uvedených v čl. I jedenkrát v každém pracovním týdnu.

2. Zaměstnancům, u kterých se provedl test podle odstavce 1, se nařizuje v případě, že je výsledek testu pozitivní, bezodkladně uvědomit zaměstnavatele o plánované nepřítomnosti na pracovišti kvůli pozitivitě na přítomnost viru SARS-CoV-2, opustit pracoviště do místa svého aktuálního bydliště a uvědomit bezodkladně o výsledku testu svého registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, popřípadě praktické lékařství pro děti a dorost. Pokud zaměstnanec nemůže uvědomit poskytovatele zdravotních služeb podle věty první, je povinen kontaktovat jiného poskytovatele zdravotních služeb, popřípadě orgán ochrany veřejného zdraví příslušný podle místa výkonu práce k určení dalšího postupu. Poskytovatel zdravotních služeb nebo orgán ochrany veřejného zdraví, kteří byli uvědoměni o pozitivním výsledku testu RT-PCR testu, postupují podle mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví o nařizování izolace a karantény.

VI.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

Odůvodnění:

Mimořádné opatření rozšiřuje rozsah zaměstnavatelů, u kterých jsou zaměstnanci povinni se testovat, o školy a školská zařízení veřejných zřizovatelů a sjednocuje režim testování ve školách a školských zařízeních v rámci tohoto mimořádného opatření.

Nová mutace viru SARS-CoV-2 B.1.1.7 (tzv. britská varianta), která se šíří v populaci přibližně o 40 až 70 % rychleji, je jednou z příčin nepříznivého trendu vývoje epidemie nemoci COVID-19, který je charakterizován nárůstem počtu nových případů onemocnění. Varianta B.1.351 (tzv. jihoafrická varianta) se výrazně šíří především v zemích regionu jižní Afriky. Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) předpokládá rozšíření této varianty i v dalších zemích světa. Dle hodnocení ECDC varianta viru B.1.351 vykazuje až o 50 % vyšší nakažlivost a také nižší citlivost na doposud dostupné očkovací látky, což může nepříznivě ovlivnit efekt vakcinace proti COVID-19. Šíření této varianty bylo již zaznamenáno ve více než 60 zemích světa. Prozatímní informace potvrzují, že i mutace viru SARS-CoV-2 P.1 (tzv. brazilská varianta) je více nakažlivá než původní kmen viru. Aktuálně se jako problematický jeví nedostatek informací o efektivitě v současnosti dostupných vakcín na nové mutace viru SARS-CoV-2.

Nezbytnou součástí protiepidemických opatření je provádění preventivního screeningového vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2, s cílem odhalit infikované osoby, které mají jen minimální, nebo žádné příznaky infekce, a přitom mohou být zdrojem nákazy pro další osoby, aniž by si toho byly vědomy.

Vzhledem k nezbytnosti nalezení kompromisního řešení při předpokládané ekonomické náročnosti, nedostatku zdravotnických pracovníků, kteří by mohli provádět pravidelné testování zaměstnanců, což je i nadále považováno za zlatý standard a hlavní pilíř preventivního testování, byl z možných variant umožněn i doplňkový pilíř, tj. provádění antigenních testů laickou osobou. Tento způsob testování umožní široké využití laickou veřejností. Při dostatečné senzitivitě a specifitě antigenního testu a při pravidelném opakování s frekvencí alespoň jednou týdně, dojde k postupné redukci počtu infikovaných

osob v populaci, které nemají příznaky nemoci, ale mohou nákazu skrytě šířit ve svém okolí.

Protože toto opatření se týká zaměstnanců škol a školských zařízení, reaguje také na mimořádné opatření, které zavádí testování samotných dětí, žáků a studentů, kterým je za jasně stanovených podmínek umožněna osobní přítomnost ve školách a školských zařízeních. Toto opatření stanovuje, identicky jak je stanoveno u dětí, žáků a studentů, testování zaměstnanců škol a školních zařízení prostřednictvím antigenních testů na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 ve frekvenci 2x týdně tam, kde přichází do styku s dětmi, žáky nebo studenty, kteří se také na základě jiného mimořádného opatření testují v této frekvenci.

Zaměstnanci ostatních škol a školských zařízení, ve kterých nadále není umožněna osobní přítomnost skupin dětí, žáků nebo studentů (v první vlně typicky základní umělecké školy, střediska volného času nebo školská poradenská zařízení), jsou testováni 1x týdně, tedy ve stejné frekvenci jako zaměstnanci všech ostatních zaměstnavatelů.

V případě, že škola nebo školské zařízení bude používat RT-PCR testy k průkazu přítomnosti viru SARS-CoV-2, testování probíhá pouze 1x týdně.

V opatření je zohledněna existence dalších mimořádných opatření Ministerstva zdravotnictví týkajících se testování zaměstnanců, a to např. povinnosti zaměstnanců při pozitivním výsledku tzv. samotestu prováděného na pracovišti. V případě pozitivního testu bude výsledek bezodkladně nahlášen poskytovateli zdravotních služeb, který zajistí provedení konfirmačního testu metodou RT-PCR. Oproti obecnému mimořádnému opatření se stanovuje výjimka spočívající v tom, že zaměstnanci školy nebo školského zařízení, který byl testován ve škole preventivním RT-PCR testem, nemusí poskytovatel zdravotních služeb vystavit žádanku na konfirmační RT-PCR test.

Na základě provedení konfirmačního testu standardní metodou RT-PCR lze osobě s pozitivním výsledkem naříditi izolaci dle platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví k nařizování izolací a karantén a zahájit epidemiologické šetření s cílem zjistit všechny osoby, které byly v epidemiologicky významném kontaktu s pozitivní osobou. Těmto osobám jsou, v zájmu zamezení dalšího šíření nákazy, uložena karanténní opatření.

Vzhledem k tomu, že školy a školská zařízení budou do aplikace Covid forms app hlásit souhrnné údaje o počtu provedených testů dětí, žáků a studentů ve škole s uvedením počtu pozitivních výsledků, negativních výsledků a neprokazatelných výsledků, stanovuje se stejná povinnost i v případě testů zaměstnanců škol a školských zařízení.

Provedení testu laickou osobou není poskytováním zdravotní služby ve smyslu příslušných právních předpisů (test není prováděn zdravotnickým pracovníkem na náležité odborné úrovni v rámci poskytování zdravotních služeb).

doc. MUDr. Jan Blatný, Ph.D.
ministr zdravotnictví
podepsáno elektronicky

Str. 4 z 4



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

Praha 6. dubna 2021

Č. j.: MZDR 14592/2021-1/MIN/KAN



MZDRX01FDPPD

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 způsobené novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

I.

Osobě, která je uchazečem o střední vzdělávání (dále jen „uchazeč“), se umožní osobní přítomnost na školní přijímací zkoušce, jednotné přijímací zkoušce nebo talentové zkoušce (dále jen „přijímací zkouška“), nejedná-li se o přijímací zkoušku konanou distanční formou, pouze pokud

- a) nemá příznaky onemocnění COVID-19, a
- b) doloží před přijímací zkouškou negativní výsledek neinvazivního preventivního antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 nebo neinvazivního preventivního RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 provedených ve škole, které si provedl sám nebo které mu byly provedeny laickou osobou v posledních 7 dnech před konáním přijímací zkoušky, není-li dále stanoveno jinak.

II.

Doklad podle čl. I písm. b) může uchazeč nahradit

- a) dokladem o tom, že uchazeč prodělal laboratorně potvrzené onemocnění COVID-19 a uplynula doba izolace podle platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví a od prvního pozitivního POC antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 nebo RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 neuplynulo více než 90 dní,
- b) dokladem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb o negativním výsledku POC antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2, nebo RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2, který byl proveden v posledních 7 dnech, nebo
- c) certifikátem Ministerstva zdravotnictví ČR o provedeném očkování proti onemocnění COVID-19, pokud od aplikace druhé dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle souhrnu údajů o léčivém přípravku (dále jen „SPC“) uplynulo nejméně 14 dní, nebo od aplikace první dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu podle SPC uplynulo nejméně 14 dnů.

III.

V případě, že je uchazeč žákem školy, je tento uchazeč oprávněn pro účely účasti na přijímacím řízení podrobit se testování podle čl. I písm. b) ve škole, ve které je žákem.

IV.

Škola, ve které je uchazeč žákem, je povinna provést na jeho žádost preventivní test podle čl. I písm. b) ve škole a vydat o výsledku testu doklad.

V.

Střední škola nebo konzervatoř, na kterou se uchazeč hlásí, může provést preventivní test podle čl. I písm. b) před přijímací zkouškou a vydat o výsledku testu doklad.

VI.

Škola bez zbytečného odkladu nejpozději v den získání výsledků testů elektronicky nahlásí agregované údaje o provedeném testování u dítěte, žáka, studenta nebo uchazeče podle čl. I do aplikace COVID forms App. Hlášení obsahuje minimálně kontaktní osobu, typ testu, celkový počet testovaných osob, počet osob s pozitivním výsledkem testu, počet osob s negativním výsledkem testu a počet neprůkazných testů.

VII.

Škola, která organizuje přijímací zkoušku, kontroluje, zda uchazeč splňuje podmínky podle čl. I a II. Pokud uchazeč nepředloží doklad podle čl. I nebo II, škola mu účast na přijímací zkoušce neumožní.

VIII.

V případě, že má uchazeč právo u přijímací zkoušky na přítomnost podporující osoby nebo jiné osoby, musí tato osoba předložit doklad podle čl. II, jinak škola účast takové osoby na přijímací zkoušce neumožní.

IX.

1. Zákonný zástupce dítěte, žáka nebo uchazeče nebo uchazeč je povinen telefonicky nebo jiným obvyklým dálkovým způsobem informovat o pozitivním výsledku testu podle čl. I písm. b) poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost.

2. Všem osobám s pozitivním výsledkem preventivního antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 podle čl. I písm. b) se nařizuje absolvovat konfirmační RT-PCR test na přítomnost viru SARS-CoV-2.

3. Poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost je v případě pozitivního výsledku preventivního antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 podle čl. I písm. b) povinen rozhodnout o provedení konfirmačního vyšetření metodou RT-PCR a vyplnit elektronickou žádanku k tomuto vyšetření. V případě pozitivního výsledku preventivního RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 podle čl. I písm. b) postupuje podle mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví o nařizování izolace a karantény.

X.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti 26. dubna 2021.

Odůvodnění

Nová mutace viru SARS-CoV-2 B.1.1.7 (tzv. britská varianta), která se šíří v populaci přibližně o 40 až 70 % rychleji, je jednou z příčin nepříznivého trendu vývoje epidemie nemoci COVID-19, který je charakterizován nárůstem počtu nových případů onemocnění. Varianta B.1.351 (tzv. jihoafrická varianta) se výrazně šíří především v zemích regionu jižní Afriky. Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) předpokládá rozšíření této varianty i v dalších zemích světa. Dle hodnocení ECDC varianta viru B.1.351 vykazuje až o 50 % vyšší nakažlivost a také nižší citlivost na doposud dostupné očkovací látky, což může nepříznivě ovlivnit efekt vakcinace proti COVID-19. Šíření této varianty bylo již zaznamenáno ve více než 60 zemích světa. Prozatímní informace potvrzují, že i mutace viru SARS-CoV-2 P.1 (tzv. brazilská varianta) je více nakažlivá než původní kmen viru. Aktuálně se jako problematický jeví nedostatek informací o efektivitě v současnosti dostupných vakcín na nové mutace viru SARS-CoV-2.

Nezbytnou součástí protiepidemických opatření je provádění preventivního screeningového vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2, s cílem odhalit infikované osoby, které mají jen minimální, nebo žádné příznaky infekce, a přitom mohou být zdrojem nákazy pro další osoby, aniž by si toho byly vědomy.

V zájmu snížení rizika přenosu nákazy je stanovena povinnost nechat se otestovat a předložit výsledek negativního testu jako podmínka pro přístup k přijímací zkoušce.

Účelem testování je ochrana veřejného zdraví. Povinnost podstoupit test je velmi malým zásahem do sféry uchazeče ve srovnání se snížením rizika nákazy dalších uchazečů, kteří budou vykonávat zkoušku na stejném místě v epidemiologicky významné době. Případný přenos nákazy SARS-CoV-2 na epidemiologicky významné kontakty uchazečů zvyšuje riziko delšího přetrvávání nepříznivého trendu ve výskytu nemoci COVID-19. Toto riziko je dále potencováno faktem, že uchazeči o studium na střední škole mnohdy pocházejí z různých okresů nebo krajů.

V reakci na vyhlášení nového nouzového stavu dne 26. února 2021 a pokračování zákazu osobní přítomnosti žáků základních škol vzhledem k nepříznivé epidemiologické situaci, provedlo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy prostřednictvím opatření obecné povahy několik úprav v procesu konání přijímacích zkoušek na střední školy v tomto školním roce.

Přijímací zkoušky do čtyřletých oborů vzdělání s maturitní zkouškou, oborů vzdělání bez maturitní zkoušky a nástaveb probíhají v letošním školním roce v termínu od 3. do 19. května 2021. Každý uchazeč mohl podat přihlášku na dvě střední školy nebo do dvou oborů vzdělání téže školy. Ředitel školy vyhlásil v kritériích přijímacího řízení k 31. lednu 2021, zda bude škola konat školní přijímací zkoušku, v případě oborů s maturitní zkouškou, zda bude konat navíc i jednotnou přijímací zkoušku. Pokud škola s oborem vzdělání s maturitní zkouškou jednotnou přijímací zkoušku nekoná, musí konat vždy školní přijímací zkoušku a zároveň takový uchazeč koná dvakrát jednotnou přijímací zkoušku na škole, kterou má také uvedenu v přihlášce a která jednotnou přijímací zkoušku koná. Téměř každý uchazeč o střední vzdělání s maturitní zkouškou se tedy účastní přijímacího řízení ve dvou středních školách minimálně ve dvou termínech, v některých případech v termínech třech (koná-li dvakrát jednotnou přijímací zkoušku v jedné škole a školní přijímací zkoušku ve škole druhé). Jednotná přijímací zkouška se koná v prvním řádném termínu 3. května 2021, v druhém řádném termínu 4. května 2021. Pro uchazeče, kteří se řádně omluví do tří dnů řediteli školy z řádného termínu a ředitel omluvu uzná, se koná náhradní termín jednotné přijímací zkoušky ve dnech 2. a 3. června 2021.

Přijímací zkoušky do šestiletých a osmiletých gymnázií se konají ve formě jednotné přijímací zkoušky, která může být doplněna školní přijímací zkouškou ve stejný den, jako se koná zkouška jednotná (není-li školní přijímací zkouška konána distanční formou). První řádný termín jednotné přijímací zkoušky do víceletých gymnázií se koná 5. května 2021, druhý řádný termín se koná 6. května 2021. Náhradní termíny se konají stejně jako v případě čtyřletých oborů vzdělání s maturitní zkouškou a nástaveb v termínu 2. a 3. června 2021.

V případě čtyřletých oborů vzdělání s maturitní zkouškou se k prvnímu (3. května 2021) i druhému (4. května 2021) řádnému termínu jednotné přijímací zkoušky v letošním školním roce přihlásilo téměř 61 tisíc uchazečů. V průběhu období od 5. do 19. května 2021 k tomu dojde k pohybu několika dalších tisíc uchazečů konajících školní přijímací zkoušky bez jednotné přijímací zkoušky. V případě víceletých gymnázií se k prvnímu řádnému termínu (5. května 2021) přihlásilo téměř 23 tisíc uchazečů, k druhému řádnému termínu (6. května 2021) se přihlásilo více než 17 tisíc uchazečů. V průběhu čtyř dnů konání jednotné přijímací zkoušky tedy dojde k pohybu téměř 162 tisíc uchazečů, k čemuž je potřeba připočítat další přesuny pro účely konání školních přijímacích zkoušek, a to vše v rámci i několika různých okresů.

V extrémním případě nastane v tomto školním roce situace, kdy se na jeden termín na jednu školu hlásí, a tudíž dostaví k vykonání zkoušek až 485 uchazečů.

Z výše uvedeného vyplývá, že je třeba průběh přijímacího řízení zajistit tak, aby riziko nákazy virem SARS-CoV-2 bylo co nejnižší. Z uvedeného důvodu je tímto mimořádným opatřením stanoveno, že se uchazeči o střední vzdělání umožní přítomnost na přijímací zkoušce pouze za předpokladu, že nevykazuje příznaky onemocnění COVID-19, a že před konáním zkoušky předloží potvrzení o negativním výsledku POC antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 nebo RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2, provedených ve škole, jíž je žákem, a to nejdele v posledních 7 dnech.

Toto potvrzení může být nahrazeno také dokladem o tom, že uchazeč prodělal laboratorně potvrzené onemocnění COVID-19, uplynula stanovená doba izolace a od prvního pozitivního POC antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 nebo RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 neuplynulo více než 90 dní, dále dokladem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb o negativním výsledku POC antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 nebo RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-

CoV-2, který byl proveden v posledních 7 dnech, nebo certifikátem Ministerstva zdravotnictví ČR o provedeném očkování proti onemocnění COVID-19, pokud od aplikace druhé dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle souhrnu údajů o léčivém přípravku (dále jen „SPC“) uplynulo nejméně 14 dní, nebo od aplikace první dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu podle SPC uplynulo nejméně 14 dnů.

Žák má právo toto testování požadovat ve škole, již je žákem a škola má povinnost testování žákovi poskytnout a vydat mu o tom doklad.

Střední škola, kam se žák hlásí, může umožnit provedení testu bezprostředně před zkouškou. Povinnost toto provádět však nemá.

Vydané doklady kontroluje střední škola před vpuštěním žáků do budovy školy k vykonání přijímací zkoušky. Bez předloženého dokladu nebude uchazeči konání zkoušky umožněno.

Stejný doklad musí obdobně předložit i další osoby účastníci se zkoušky spolu s uchazečem (podporující osoba).

doc. MUDr. Jan Blatný, Ph.D.
ministr zdravotnictví
podepsáno elektronicky



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

Praha 6. dubna 2021

Č. j.: MZDR 46953/2020-5/MIN/KAN



MZDRX01FDME5

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. d) a 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.

Všem poskytovatelům zdravotních služeb

- a) lůžkové péče akutní (dále jen „poskytovatel akutní lůžkové péče“) se s účinností od 7. dubna 2021 nařizuje přijmout za účelem zajištění potřebných a přiměřených personálních, věcných a technických kapacit k poskytování zdravotních služeb pacientům s onemocněním COVID-19 způsobeným novým koronavirem SARS-CoV-2 opatření uvedená v bodě II.
- b) lůžkové péče následné a dlouhodobé, včetně následné intenzivní péče (dále jen „poskytovatel následné lůžkové péče“) se s účinností od 7. dubna 2021 nařizuje přijmout za účelem zajištění potřebných a přiměřených personálních, věcných a technických kapacit k poskytování zdravotních služeb pacientům s onemocněním COVID-19 způsobeným novým koronavirem SARS-CoV-2 opatření uvedená v bodě III.

II.

Opatření nařizovaná poskytovatelům akutní lůžkové péče

- a) omezení příjmu nových pacientů za účelem poskytování plánované péče dle § 5 odst. 1 písm. d) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění (dále jen „zákon o zdravotních službách“),
- b) průběžné udržování kapacit akutní lůžkové péče, včetně kapacit intenzivní péče, určené pacientům s nemocí COVID-19, a to dle aktuální epidemiologické situace a dle predikcí potřeby hospitalizační péče,
- c) průběžné uvolňování lůžek akutní lůžkové péče překladem pacientů do následné nebo dlouhodobé péče, nebo propuštěním pacientů do domácího ošetřování, a to ve všech případech, ve kterých je překlad či propuštění pacienta možné, aniž by tím bylo ohroženo zdraví pacienta,
- d) koordinovat svoji činnost s krajským koordinátorem intenzivní péče, který je oprávněn usměrňovat činnost poskytovatelů zdravotních služeb a kontrolovat ji podle § 82 odst. 2 písm. l) zákona č. 258/2000 Sb.

III.

Opatření nařizovaná poskytovatelům následné lůžkové péče

- a) průběžné uvolňování lůžek následné péče za účelem přijímání pacientů překládaných z akutní lůžkové péče,
- b) poskytování maximální součinnosti poskytovatelům akutní lůžkové péče při zajištění překládů pacientů za účelem uvolnění kapacit akutní lůžkové péče,
- c) koordinovat svoji činnost s krajským koordinátorem intenzivní péče, který je oprávněn usměrňovat činnost poskytovatelů zdravotních služeb a kontrolovat ji podle § 82 odst. 2 písm. l) zákona č. 258/2000 Sb.

IV.

S účinností ode dne 7. dubna 2021 od 0:00 hod. se ruší mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 30. prosince 2020, č. j. MZDR 46953/2020-4/MIN/KAN.

V.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

Odůvodnění:

Toto mimořádné opatření se vydává za účelem implementace opatření k zamezení šíření onemocnění COVID-19, způsobeného novým koronavirem SARS-CoV-2, na území České republiky.

S ohledem na stávající počet hospitalizovaných pacientů s nemocí COVID-19, jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytování akutní lůžkové péče, včetně péče intenzivní, je nutné v těch krajích, kde je to potřeba, vytvářet nezbytné kapacity akutní lůžkové péče, včetně péče intenzivní, pro osoby s nemocí COVID-19, a to v souladu s aktuální epidemiologickou situací, dle predikcí potřeby hospitalizační péče a v koordinaci s krajským koordinátorem intenzivní péče.

Poskytovatelům následné lůžkové péče se nařizuje poskytovat součinnosti poskytovatelům akutní péče při překladech pacientů tak, aby bylo umožněno uvolnění kapacit pro poskytování akutní péče všem pacientům, kteří budou tuto péči z důvodu zhoršení jejich zdravotního stavu potřebovat.

Tímto opatřením není dotčena kapacita zdravotnického systému určená pro poskytování neodkladné péče, u které by jejím neposkytnutím hrozilo bezprostřední ohrožení života, náhlá smrt, vážné ohrožení zdraví nebo vážné zhoršení zdravotního stavu.

Tímto opatřením není dotčeno poskytování neodkladné péče pacientům s jinými zdravotními problémy, než je nemoc COVID-19 v takovém rozsahu, aby bylo zajištěno její poskytování pacientům, kteří tento druh péče potřebují,



doc. MUDr. Jan Blatný, Ph.D.
ministr zdravotnictví

Str. 2 z 2

Doložka autorizované konverze do dokumentu obsaženého v datové zprávě

Sdělují, že tento dokument, který vznikl převedením vstupu v listinné podobě do podoby elektronické pod pořadovým číslem 137239985-202840-210406165122, skládající se z 1 listu, se doslovně shoduje s obsahem vstupu.

Autorizovanou konverzí dokumentu se nepotvrzuje správnost a pravdivost údajů obsažených v dokumentu a jejich soulad s právními předpisy.

Zajišťovací prvek:

bez zajišťovacího prvku

Subjekt, který autorizovanou konverzi dokumentu provedl:

Ministerstvo zdravotnictví

Datum vyhotovení doložky:

6.4.2021

Jméno, příjmení a podpis osoby, která autorizovanou konverzi dokumentu provedla:

Martina vičíková



137239985-202840-210406165122

Poznámka:

Kontrolu této doložky lze provést v centrální evidenci doložek přístupné způsobem umožňujícím dálkový přístup na adrese <https://www.czechpoint.cz/overovacidolozky>.



Praha 6. dubna 2021

Č. j.: MZDR 14597/2021-1/MIN/KAN



MZDRX01FDQBS

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. b) a i) a odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. a podle § 2 odst. 2 písm. h) zákona č. 94/2021 Sb. k ochraně obyvatelstva před dalším rozšířením onemocnění COVID-19 způsobené novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

I.

S účinností ode dne 12. dubna 2021 od 00:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření se:

1. zakazují u všech poskytovatelů zdravotních služeb návštěvy pacientů v zdravotnických zařízeních na pracovištích, na kterých se poskytuje akutní lůžková péče, s výjimkou:
 - přítomnosti třetí osoby při porodu ve zdravotnickém zařízení za podmínek podle bodu 3,
 - návštěv nezletilých pacientů,
 - návštěv pacientů s omezenou svéprávností,
 - návštěv pacientů v hospicích a dalších pacientů v terminálním stadiu nevyléčitelného onemocnění,
2. omezují u všech poskytovatelů zdravotních služeb návštěvy pacientů v zdravotnických zařízeních na pracovištích, na kterých se poskytuje dlouhodobá nebo následná lůžková péče, tak, že návštěvu lze připustit pouze za podmínky, že osoba navštěvující pacienta se podrobí před zahájením návštěvy POC testu na přítomnost antigenu viru SARS CoV-2, a to s negativním výsledkem; tento požadavek se nevztahuje na osoby, které
 - a) absolvovaly nejdéle 48 hodin před zahájením návštěvy RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo POC test na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem a doloží o tom doklad,
 - b) mají vystavený certifikát Ministerstva zdravotnictví ČR o provedeném očkování proti onemocnění COVID-19, a od aplikace druhé dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle souhrnu údajů o léčivém přípravku (dále jen „SPC“) uplynulo nejméně 14 dní, nebo od aplikace první dávky očkovací látky v případě

jednodávkového schématu podle SPC uplynulo nejméně 14 dnů, a očkováná osoba nejeví žádné příznaky onemocnění COVID-19, nebo

- c) v době 90 dnů přede dnem návštěvy prodělaly onemocnění COVID-19 a doloží o tom doklad;

osoba navštěvující pacienta, která splní některou z uvedených podmínek, může vykonat návštěvu za podmínky, že po dobu návštěvy používá ochranný prostředek dýchacích cest (nos, ústa), kterým je 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) [s výjimkou dětí do dvou let věku, které nemusí mít ochranný prostředek dýchacích cest, a s výjimkou dětí od dvou do patnácti let věku, pokud mají jiný ochranný prostředek dýchacích cest (nos, ústa), který brání šíření kapének], a při dodržení dalších režimových opatření poskytovatele,

3. zakazuje u všech poskytovatelů zdravotních služeb přítomnost třetí osoby při porodu ve zdravotnickém zařízení v případě, že nejsou splněny tyto podmínky:

- porod bude probíhat v samostatném porodním pokoji nebo boxu s vlastním sociálním zařízením,
- bude zamezen kontakt třetí osoby s ostatními rodičkami,
- třetí osoba se podrobí stejným pravidlům jako osoba navštěvující pacienta podle bodu 2,

4. omezují u všech poskytovatelů sociálních služeb v zařízení domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem a všem odlehčovací sociální službám v pobytové formě (podle § 44, 49 a 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) návštěvy uživatelů tak, že návštěvu lze připustit pouze za podmínky, že osoba navštěvující uživatele se podrobí před zahájením návštěvy POC testu na přítomnost antigenu viru SARS CoV-2, a to s negativním výsledkem; tento požadavek se nevztahuje na osoby, které

- a) absolvovaly nejdéle 48 hodin před zahájením návštěvy RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo POC test na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem a doloží o tom doklad,
- b) mají vystavený certifikát Ministerstva zdravotnictví ČR o provedeném očkování proti onemocnění COVID-19, a od aplikace druhé dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle souhrnu údajů o léčivém přípravku (dále jen „SPC“) uplynulo nejméně 14 dní, nebo od aplikace první dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu podle SPC uplynulo nejméně 14 dnů, a očkováná osoba nejeví žádné příznaky onemocnění COVID-19, nebo
- c) v době 90 dnů přede dnem návštěvy prodělaly onemocnění COVID-19 a doloží o tom doklad;

osoba navštěvující uživatele, která splní některou z uvedených podmínek, může vykonat návštěvu za podmínky, že po dobu návštěvy používá ochranný prostředek dýchacích cest (nos, ústa), kterým je 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) [s výjimkou dětí do dvou let věku, které nemusí mít ochranný prostředek dýchacích cest, a s výjimkou dětí od dvou do patnácti let věku, pokud mají jiný ochranný prostředek

dýchacích cest (nos, ústa), který brání šíření kapének], a při dodržení dalších režimových opatření poskytovatele; v případě návštěv uživatelů v terminálním stadiu nevyléčitelného onemocnění lze návštěvu připustit za podmínky, že osoba navštěvující uživatele dodržuje režimová opatření poskytovatele.

II.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

Odůvodnění:

Aktuální epidemiologická situace je i nadále nepříznivá a riziko dalšího šíření nemoci COVID-19 v populaci je i přes kontinuální pokles případů stále velmi vysoké.

Včerejší hodnota 1 405 (5.4.2021) je o více než 5 500 případů nižší než v minulém týdnu (6 934; 29.3.2021). což představuje velmi výrazný pokles, ale nutno poznamenat, že se jedná o značně nereprezentativní srovnání, jelikož včerejší hodnota je sváteční, a tudíž očekávaně velmi nízká ve srovnání s hodnotou pracovního dne vzhledem k objemu provedených testů a odpovídá spíše hodnotám nedělním.

Celkově Velikonoční hodnoty je nutné brát velmi obezřetně jelikož nejsou stoprocentně reprezentativním vzorkem přesně vypovídající o stavu epidemie a tato data je tak nutno opatrně i interpretovat. Reálný stav nám nabídnou tak až hodnoty tohoto kalendářního týdne, zejména pak v druhé polovině tohoto týdne, jelikož v úterý a patrně i ve středu lze očekávat vyšší denní nárůsty, které budou kompenzovat sváteční výpadek v testování.

Výše uvedené však nic nemění na faktu, že epidemie i nadále zpomaluje, což dokladují ostatní data celého minulého týdne, kdy jsme zaznamenávali hodnoty v průměr o 2 500 nižší, což se mj. projevuje i v aktuálním mezitýdenním poklesu, který se pohybuje v rozmezí v posledních 7 dnech od 20 do 25 % (pozn. dnešní hodnota je 35 %, avšak toto není vzhledem ke svátečním poklesům příliš relevantní)

Nicméně i přes pozitivní vývoj a kontinuální pokles zaznamenáváme stále vysoké denní počty a je tak vysoce důležité, aby epidemie byla bržděna co nejvíce a pokračoval současný trend poklesu i v následném období.

Z celkového pohledu je tak současný stav hodnocen stále jako rizikový a „křehký“, jelikož se i přes kontinuální pokles pohybujeme ve vysokých denních počtech případů onemocnění COVID-19, zejména s ohledem na počet případů u seniorní kategorie (65+), i když s klesající tendencí.

Hodnota sedmidenního průměru poklesla výrazněji pod hranici 5 000 případů, aktuálně je na hodnotě 4 491 případů (nejnižší hodnota od 10. prosince 2020). Tento rapidní pokles je rovněž ovlivněn velikonočními hodnotami, relevantní data o realitě stavu budeme znát ke konci tohoto týdne.

Regionálně nejvyšší počty za včerejší den byly hlášeny v sestupném pořadí v kraji Středočeském (229), v Praze (185), v kraji Ústeckém (146), Moravskoslezském (138), na Vysočině (115), v kraji Jihočeském (111), Zlínském (103), Jihomoravském (89), Pardubickém (88), Královéhradeckém (76), Plzeňském (33), Libereckém (32), Karlovarském (31) a v kraji Olomouckém (27).

Při pohledu na aktuální vývoj v jednotlivých krajích ČR, pozorujeme stále určité, i když výrazněji menší rozdíly, které se postupně smazávají. Přesto však nadále platí, že v regionech Čech se pohybujeme ve většině krajů (vyjma HMP, KHK, KVK, PLZ) ve vyšších, stále nadprůměrných hodnotách sedmidenní incidence, a to jak ve srovnání s celorepublikovým průměrem (294), tak i s Moravskými kraji. V krajích na území Čech se hodnota sedmidenní incidence aktuálně pohybuje v rozmezí od 300 do 400 případů na 100 tisíc obyvatel za 7 dní (vyjma KVK, HKK, HMP, PLK), v části moravské a slezské v rozmezí od 260 do 360 případů v témže parametru. Postupný pokles a přibližování se republikovému průměru v regionech Čech je dán celkovým pokles případů promítající se do hodnot sedmidenní incidence, v mezitýdenním srovnání je tento pokles v rozmezí 30 až 40 %, což je trend poklesu rychlejší než v krajích moravských, kde sledován je mezitýdenní pokles případů v rozmezí od 20 do 30 %, v kraji Zlínském pak jen 10% pokles. Aktuálně se nad hranici 500 případů nenachází ani jeden kraj.

Celkový celorepublikový mezitýdenní pokles -35 %, představuje výraznější pokles, avšak poměrně ovlivněný velikonočními daty. Relevantnost poklesu nám ukáže následné období.

Poměrně pozitivním ukazatelem současného stavu je právě hodnota sedmidenní incidence, jelikož v minulých týdnech byla hodnota počtu případů za 7 dní na 100 tisíc obyvatel nad hranici 1 000 tisíc případů pozorována téměř ve 30 okresech, aktuálně nad touto hodnotou není ani jeden okres. Na nulu klesl počet okresů s incidencí vyšší než 500 případů nad 100 tisíc obyvatel. 17.3.2021 bylo takovýchto okresů 64.

V rámci hodnocení jednotlivých krajů, je situace v Karlovarském kraji, dle aktuálních počtů stabilizovaná, a to již po delší časový úsek, pozorujeme kontinuální postupný pokles, sledované počty zachycených nových případů během posledních 7 dnů jsou poměrně nižší v mezitýdenním srovnání, rozdíl je zhruba -25 až 35 % v posledním týdnu a počet případů za 7 dní v přepočtu na 100 tisíc obyvatel se pohybuje pod hodnotou 125 případů. Kontinuální progres sledujeme v okrese Cheb, kde aktuální hodnoty sedmidenní incidence o více než 90% nižší oproti hodnotám, které jsme pozorovali v únoru. Současnou situaci v tomto okrese nejlépe popisuje denní průměr, který v posledních 7 dnech je pod 10 případů, a na počátku února to bylo více než 180 případů, stejně tak markantní je pokles u sedmidenní incidence je aktuálně pod hodnotou 100 případů na 100 tisíc obyvatel (57), na počátku února tato hodnota byla vyšší než 1 400 případů na 100 tisíc obyvatel. Pokles mimo okres Cheb sledujeme i ve zbývajících okresech, a to v Sokolově a Karlových Varech, v obou okresech je hodnota sedmidenní incidence okolo 150 případů na 100 tisíc obyvatel.

Další z krajů, kde pozorujeme v posledních 2 až 3 týdnech výraznější pokles, je kraj Královehradecký, v mezitýdenním srovnání o 35 %. Situace se zlepšila i nadále lepší v okres Trutnov, což nám ukazuje nejlépe sedmidenní incidence, která se drží pod hranici 125 případů na 100 tisíc obyvatel (114) a denní průměrný počet případů se pohybuje okolo hodnoty 20 případů, na počátku února se průměrný denní počet případů blížil hodnotě 250 případů, tudíž aktuálně sledujeme hodnoty více než 10násobně nižší. Ve srovnání s okresem Trutnov sledujeme mírně vyšší hodnoty v ostatních okresech Královehradeckého kraje, které se pohybují v témže parametru mezi hodnotami 125 až 200 případů na 100 tisíc obyvatel ze 7 dní (Náchod, Rychnov, Hradec Králové, Jičín), avšak i zde sledujeme kontinuální pokles, zejména pak v okresech Náchod a Hradec Králové, které patřily společně s okresem Trutnov k nejvíce zasaženým, aktuálně je v těchto okresech hodnota sedmidenní incidence nižší než 160 případů na 100 tisíc obyvatel.

Podobná situace je pozorována i v kraji Plzeňském, pokles je kontinuální, v mezitýdenním srovnání jsou hodnoty aktuálně zhruba o 40 % nižší, situace je tak poměrně stabilizována, klesají průměrné denní počty, aktuálně na hodnotu 197 případů, což představuje vysoce signifikantní pokles od začátku března, kdy se denní průměrné počty v tomto kraji pohybovali okolo hodnoty 1 000 případů.

Aktuálně pozorujeme pokles v mezitýdenním hodnocení v celém pásmu severovýchodních a severních Čech, které patřilo v období února a března k nejvíce zasaženým oblastem ČR, jelikož kromě Královéhradeckého kraje, kde pozorujeme kontinuální a výrazný pokles po delší časový úsek, je pokles v posledním týdnu sledován i v Pardubickém, Libereckém kraji a Ústeckém kraji, a to zhruba 30 až 40 %. V kraji Pardubickém a Libereckém jde o dlouhodobější trend, což se propisuje i do sledovaných hodnot sedmidenního klouzavého průměru a incidence, v těchto dvou krajích je hlášeno v průměru pod 300 případů denně, což se projevuje i ve sledovaném parametru sedmidenní incidence, kdy jak v Pardubickém, tak v Libereckém poklesl pod 375 případů na 100 tisíc obyvatel za 7 dní.

Naopak v kraji Ústeckém se jedná o pokles sledovaný prozatím po kratší časový úsek, výraznější je teprve v posledních 7 až 10 dnech, a i proto je stále hlášen vyšší počet případů hlášen v kraji Ústeckém než v okolních krajích a je zde i aktuálně nejvyšší hodnota sedmidenní incidence, průměrný denní přírůstek v tomto kraji je okolo 450 případů (450), což i přes výraznější aktuální 35 % mezitýdenní pokles, stále představuje jednu z nejvyšších hodnot ve srovnání s ostatními kraji, vyšší jsou také i počty případů v seniorní/zranitelné skupině obyvatel (denní průměr 84 případů – 65+).

Mezi výrazněji postihnuté části ČR co do denních počtů případů, i přes pokles v posledním období zhruba 3 týdnů, patří také Hlavní město Praha s více než 450 případy denně, v průměru a Středočeský kraj s téměř 600 případy v denním průměru posledních 7 dnů, oba tyto regiony tak svými počty stále zauímají přední příčky v počtu denních přírůstků. Zejména však Praha v přepočtu na 100 tisíc obyvatel patří k regionům s nejnižší sedmidenní incidencí i přes výraznější denní počty, což ukazuje na celkovou stabilizaci a pozitivní vývoj v hlavním městě Praze, mezitýdenní pokles je aktuálně 30 %, a od půlky března je to více než 60 % pokles v denním průměru, obdobná situace je i ve Středočeském kraji, kde sedmidenní klouzavý průměr poklesl od 14.3. 2021, z hodnoty téměř 1 800 případů na aktuálních 583 případů v průměru denně.

Pozvolný pokles je pozorován v kraji Jihomoravském, kde je hlášeno v průměru více než 450 případů (480), což jsou i přes kontinuální pokles v posledním týdnu (-30 %) vysoké počty, navíc v souvislosti s počtem případů v seniorní skupině (65+), kterých je zhruba 16 % z celkového počtu, což se následně promítá stále i do počtu hospitalizací, které jsou v Jihomoravském kraji jedny z nejvyšších v ČR.

Těsně pod hodnotou 500 případů je aktuálně i Moravskoslezský kraj (483), který však i přes vyšší denní počty patří v přepočtu případů na 100 tisíc obyvatel mezi nejméně zasažené kraje v republice. Aktuálním problémem i přes pozitivní vývoj v celkovém počtu případů, je vyšší podíl u seniorní skupiny (65+), který je 17 %, což je hodnota nadprůměrná, a i v absolutních počtech se jedná o hodnotu vysokou, ve srovnání s ostatními kraji dokonce nejvyšší. Denní průměr případů hlášených ve věkové kategorii 65+ je Moravskoslezském kraji 83 případů, což pak i koreluje s vyšším počtem hospitalizací, které jsou aktuálně v kraji moravskoslezském jedny z nejvyšších v republice.

Pod hranicí 500 případů je kraj Jihočeský (356), Zlínský (303), Vysočina (292), Pardubický (274), Olomoucký (240), Liberecký (194) a kraje Královéhradecký (121) a Karlovarský (49).

Důležitým ukazatelem celkové populační zátěže je počet případů ve věkové kategorii 65+, a zde se stále pohybujeme i přes kontinuální pokles ve vysokých číslech, podíl z celkového počtu je stabilní, zhruba 15 a 16 %, což v absolutních počtech činí 700 až 800 případů denně (719; průměrná hodnota za 7 dní). Současná hodnota i když je již podstatně nižší, v maximech jsme se pohybovali i přes 2 000 případů denně, je stále rizikovou hodnotou, neboť se jedná velmi často o osoby, které trpí více chronickými onemocněními zároveň. Zvyšuje se tak pravděpodobnost hospitalizace těchto osob v následujícím období a těžší průběh jejich onemocnění (30–35 %). Nejvíce případů v této věkové kategorii je hlášeno

z kraje Ústeckého (84), Moravskoslezského (83), Jihomoravského (79), Středočeského (79), z hlavního města Prahy (63) a Jihočeského kraje (62),

Věková struktura případů je nadále v podstatě shodná, z větší části jsou případy zaznamenávány u mladší a střední generace. Více než jedna třetina všech případů připadá na věkovou kategorii 30 až 49 let. Podíl počtu případů ve sledované věkové skupině 6 až 15 let, je stále aktuálně mezi 8 až 9 % z celku, v absolutních číslech se jedná okolo 400 případů denně v průměru posledního týdne. U dětí předškolního věku (0 až 5 let) se podíl v posledním měsíci pohybuje na úrovni 3 až 4 % z celku.

Počty hospitalizací začínají v mezi týdenních srovnáních postupně klesat, hlavní příčinou je celkový pokles případů u zranitelných a seniorních skupin (mezi-týdenní pokles -30 %), lze tak očekávat, že poklesy počtu hospitalizovaných budou i nadále klesat, a to i rychlejším tempem, a to z důvodu, že počty propouštěných pacientů budou výrazněji převažovat nad počtem nových příjmů k hospitalizaci. Vývoj se bude ale bude odvíjet od celkové epidemiologické situace.

Za předchozí den (5.4.2021) bylo přijato k hospitalizaci 248 nových pacientů.

I přesto, že celkové počty hospitalizovaných mají i nadále klesající trend, tak to nic nemění na situaci, že celková zátěž je stále vysoká, aktuálně je v nemocnicích hospitalizováno 5 709 pacientů, což je výrazný pokles ve srovnání s minulým týdnem, avšak nutno počítat s určitým dohlášeným a efektem nárůstu po volných dnech. Z tohoto důvodu očekáváme v nejbližších dnech dočasně vyšší počty nových příjmů, avšak celkově i nadále by měl pokračovat pokles hospitalizací.

Z regionálního pohledu stále pozorujeme určité rozdíly mezi kraji, které odrážejí aktuální vývoj epidemiologické situace v těchto krajích. Významně poklesly ve srovnání s předchozími týdny dříve nejvíce zatížené kraje – tedy Plzeňský, Karlovarský a Královéhradecký, celkový pokles vykazují i však i další kraje Čech, i když ne tak výrazný, dále i kraj Vysočina a Jihomoravský kraj. Vyšší počty i nadále sledujeme v kraji v Praze, Moravskoslezském a Jihomoravském kraji, avšak i zde je pozorován pokles.

Počty hospitalizací pacientů vyžadujících intenzivní péči, jsou vysoce důležité z hlediska komplexního pohledu na celkovou zátěž, jelikož odráží aktuální dopad epidemie a dokumentují aktuální míru rizika, aktuálně je na JIP hospitalizováno 1 252 pacientů, což i přes pokračující pokles představuje stále významnou zátěž, avšak situace se postupně lepší a to téměř ve všech krajích, což dokladují i počty pacientů vyžadující vysoce intenzivní péči, které taktéž postupně klesají -> UPV + ECMO: 663 + 31 pacientů, přesto se však stále jedná o hodnoty převyšující maximální hodnoty z podzimu 2020.

Poměrně výrazně poklesla zátěž intenzivní péče u dříve nejvíce zatížených regionů, tj. kraj Středočeský, Jihočeský a Plzeňský, velmi výrazně pak v Karlovarském, Královéhradeckém, Libereckém a Pardubickém kraji. Rovněž začali klesat počty pacientů na JIP i v kraji Moravskoslezském, Zlínském a Jihomoravském.

Situace v oblasti nemocniční péče je i nadále riziková vzhledem nejen k vysokému počtu celkových hospitalizací, ale zejména k počtu pacientů v těžkém stavu vyžadujícím vysoce intenzivní péči. Dochází tak stále k tlaku na kapacity lůžkové a intenzivní péče.

Hlavním cílem mimořádného opatření je napomoci k zajištění podmínek pro přerušení plošného komunitního přenosu viru SARS-CoV-2 v České republice a umožnit tak postupné znovu zapojení jednotlivých segmentů lidské činnosti do ekonomiky. Toho lze dosáhnout jednotným řízením pohybu a shromažďování osob, včetně provozování epidemiologicky závažných činností, a to za vymezených podmínek pro používání ochranných prostředků dýchacích cest a zvýšenou frekvencí používání dezinfekčních přípravků s virucidní účinností na obalované viry.

Základním předpokladem prevence šíření infekčních nemocí, jejichž původci jsou přenášeni kontaminovanými kapénkami (aerosolem), je zamezení zvýšené koncentrace osob zejména v uzavřených prostorech, při současném stanovení dalších podmínek setrávání osob v těchto prostorech.

Mimořádné opatření je společně s dalšími platnými mimořádnými opatřeními zaměřeno tak, aby byla zajištěna široká škála specifických protiepidemických opatření zohledňující princip předběžné opatrnosti v souvislosti s dalším šířením nemoci COVID-19.

Mimořádné opatření je s přihlédnutím k přetrvávajícímu nepříznivému trendu ve výskytu nemoci COVID-19 v České republice nezbytným nástrojem řízení podmínek provozu zařízení poskytovatelů zdravotních služeb.

Pokud by nebyla realizována žádná mimořádná opatření, nelze s přihlédnutím k dosavadním zkušenostem v České republice a v řadě dalších zemí světa vyloučit, že by celkový počet nakažených osob mohl i explozivně narůstat, přičemž u statisíců osob by nemoc mohla vyžadovat hospitalizaci a u desítek tisíc osob by nemoc mohla mít fatální průběh.

Obdobná opatření, jaká jsou přijata v České republice, jsou realizována i vládami řady dalších států. Pokud mají některé státy odlišný přístup k řešení epidemie COVID-19, pak je to dáno skutečností, že o koronaviru SARS-CoV-2 a jeho přesných vlastnostech a charakteristikách není v současnosti stále dostatek informací.

Mimořádné opatření zohledňuje současný stav možností a dostupnosti testování a prevence dalšího šíření nemoci COVID-19 očkováním, když umožňuje osobám s kompletním očkovacím schématem a osobám s negativním výsledkem testu na SARS-CoV-2 návštěvy pacientů v zdravotnických zařízeních na pracovištích, na kterých se poskytuje dlouhodobá nebo následná lůžková péče.

Vzhledem k tomu, že přes přetrvávající plošný komunitní přenos nemoci COVID-19 dochází vlivem přijatých restriktivních opatření k postupnému zpomalování nárůstu počtu nových a k zmírňování zátěže zdravotnického systému, přináší toto mimořádné opatření zmírnění restrikcí k zajištění protiepidemických opatření v rozsahu, který je v kontextu předběžné opatrnosti v současné době možný.

doc. MUDr. Jan Blatný, Ph.D.

ministr zdravotnictví

podepsáno elektronicky

Str. 7 z 7

Elektronický podpis - 6.4.2021

Certifikát autora podpisu :

Jméno : doc. MUDr. Jan Blatný, Ph.D.

Vydal : PostSignum Qualified C...

Platnost do : 13.12.2021 17:26:01-000 +01:0



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

Praha 6. dubna 2021

Č. j.: MZDR 14599/2021-1/MIN/KAN



MZDRX01FDQRK

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. b) a i) a odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. a podle § 2 odst. 2 písm. h) zákona č. 94/2021 Sb. k ochraně obyvatelstva před dalším rozšířením onemocnění COVID-19 způsobené novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

I.

S účinností ode dne 12. dubna 2021 od 00:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření se nařizuje všem poskytovatelům sociálních služeb, poskytujícím sociální služby podle § 49 a 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, (domov pro seniory, domov se zvláštním režimem), a jejich uživatelům, aby v případě vycházky uživatele mimo objekt nebo areál zařízení, ve kterém je poskytována sociální služba, byly dodrženy tyto podmínky:

1. uživatel bezprostředně po návratu z vycházky bude umístěn do oddělených prostor a do 72 hodin od ukončení vycházky podstoupí první antigenní POC test na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2, který bude zopakován za další 3 až 4 dny; umístění do oddělených prostor bude ukončeno v případě negativních výsledků obou testů. Postup podle předchozí věty se nevztahuje na osoby, které mají vystavený certifikát Ministerstva zdravotnictví ČR o provedeném očkování proti onemocnění COVID-19, a od aplikace druhé dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle souhrnu údajů o léčivém přípravku (dále jen „SPC“) uplynulo nejméně 14 dní, nebo od aplikace první dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu podle SPC uplynulo nejméně 14 dnů, a očkovaná osoba nejeví žádné příznaky onemocnění COVID-19,
2. uživatel sociálních služeb používá v průběhu vycházky ochranné prostředky dýchacích cest (nos, ústa), kterým je 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, KN95), zdravotnická obličejová maska nebo obdobný prostředek naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, které brání

šíření kapének.

II.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

Odůvodnění:

Aktuální epidemiologická situace je i nadále nepříznivá a riziko dalšího šíření nemoci COVID-19 v populaci je i přes kontinuální pokles případů stále velmi vysoké.

Včerejší hodnota 1 405 (5.4.2021) je o více než 5 500 případů nižší než v minulém týdnu (6 934; 29.3.2021), což představuje velmi výrazný pokles, ale nutno poznamenat, že se jedná o značně nereprezentativní srovnání, jelikož včerejší hodnota je sváteční, a tudíž očekávaně velmi nízká ve srovnání s hodnotou pracovního dne vzhledem k objemu provedených testů a odpovídá spíše hodnotám nedělním.

Celkově Velikonoční hodnoty je nutné brát velmi obezřetně, jelikož nejsou stoprocentně reprezentativním vzorkem přesně vypovídající o stavu epidemie a tato data je tak nutno opatrně i interpretovat. Reálný stav nám nabídnou tak až hodnoty tohoto kalendářního týdne, zejména pak v druhé polovině tohoto týdne, jelikož v úterý a patrně i ve středu lze očekávat vyšší denní nárůsty, které budou kompenzovat sváteční výpadek v testování.

Výše uvedené však nic nemění na faktu, že epidemie i nadále zpomaluje, což dokladují ostatní data celého minulého týdne, kdy jsme zaznamenávali hodnoty v průměr o 2 500 nižší, což se mj. projevuje i v aktuálním mezitýdenním poklesu, který se pohybuje v rozmezí v posledních 7 dnech od 20 do 25 % (pozn. dnešní hodnota je 35 %, avšak toto není vzhledem ke svátečním poklesům příliš relevantní).

Nicméně i přes pozitivní vývoj a kontinuální pokles zaznamenáváme stále vysoké denní počty a je tak vysoce důležité, aby epidemie byla bržděna co nejvíce a pokračoval současný trend poklesu i v následném období.

Z celkového pohledu je tak současný stav hodnocen stále jako rizikový a „křehký“, jelikož se i přes kontinuální pokles pohybujeme ve vysokých denních počtech případů onemocnění COVID-19, zejména s ohledem na počet případů u seniorní kategorie (65+), i když s klesající tendencí.

Hodnota sedmidenního průměru poklesla výrazněji pod hranici 5 000 případů, aktuálně je na hodnotě 4 491 případů (nejnižší hodnota od 10. prosince 2020). Tento rapidní pokles je rovněž ovlivněn velikonočními hodnotami, relevantní data o reálnosti stavu budeme znát ke konci tohoto týdne.

Regionálně nejvyšší počty za včerejší den byly hlášeny v sestupném pořadí v kraji Středočeském (229), v Praze (185), v kraji Ústeckém (146), Moravskoslezském (138), na Vysočině (115), v kraji Jihočeském (111), Zlínském (103), Jihomoravském (89), Pardubickém (88), Královéhradeckém (76), Plzeňském (33), Libereckém (32), Karlovarském (31) a v kraji Olomouckém (27).

Při pohledu na aktuální vývoj v jednotlivých krajích ČR, pozorujeme stále určité, i když výrazněji menší rozdíly, které se postupně smazávají. Přesto však nadále platí, že v regionech Čech se pohybujeme ve většině krajů (vyjma HMP, KHK, KVK, PLZ)

ve vyšších, stále nadprůměrných hodnotách sedmidenní incidence, a to jak ve srovnání s celorepublikovým průměrem (294), tak i s Moravskými kraji. V krajích na území Čech se hodnota sedmidenní incidence aktuálně pohybuje v rozmezí od 300 do 400 případů na 100 tisíc obyvatel za 7 dní (vyjma KVK, HKK, HMP, PLK), v části moravské a slezské v rozmezí od 260 do 360 případů v témže parametru. Postupný pokles a přibližování se republikovému průměru v regionech Čech je dán celkovým pokles případů promítající se do hodnot sedmidenní incidence, v mezitýdenním srovnání je tento pokles v rozmezí 30 až 40 %, což je trend poklesu rychlejší než v krajích moravských, kde sledován je mezitýdenní pokles případů v rozmezí od 20 do 30 %, v kraji Zlínském pak jen 10% pokles. Aktuálně se nad hranicí 500 případů nenachází ani jeden kraj.

Celkový celorepublikový mezitýdenní pokles - 35 %, představuje výraznější pokles, avšak poměrně ovlivněný velikonočními daty. Relevantnost poklesu nám ukáže následné období.

Poměrně pozitivním ukazatelem současného stavu je právě hodnota sedmidenní incidence, jelikož v minulých týdnech byla hodnota počtu případů za 7 dní na 100 tisíc obyvatel nad hranicí 1 000 tisíc případů pozorována téměř ve 30 okresech, aktuálně nad touto hodnotou není ani jeden okres. Na nulu klesl počet okresů s incidencí vyšší než 500 případů nad 100 tisíc obyvatel. 17.3.2021 bylo takovýchto okresů 64.

V rámci hodnocení jednotlivých krajů, je situace v Karlovarském kraji, dle aktuálních počtů stabilizovaná, a to již po delší časový úsek, pozorujeme kontinuální postupný pokles, sledované počty zachycených nových případů během posledních 7 dnů jsou poměrně nižší v mezitýdenním srovnání, rozdíl je zhruba -25 až 35 % v posledním týdnu a počet případů za 7 dní v přepočtu na 100 tisíc obyvatel se pohybuje pod hodnotou 125 případů. Kontinuální progres sledujeme v okrese Cheb, kde aktuální hodnoty sedmidenní incidence o více než 90% nižší oproti hodnotám, které jsme pozorovali v únoru. Současnou situaci v tomto okrese nejlépe popisuje denní průměr, který v posledních 7 dnech je pod 10 případů, a na počátku února to bylo více než 180 případů, stejně tak markantní je pokles u sedmidenní incidence je aktuálně pod hodnotou 100 případů na 100 tisíc obyvatel (57), na počátku února tato hodnota byla vyšší než 1 400 případů na 100 tisíc obyvatel. Pokles mimo okres Cheb sledujeme i ve zbývajících okresech, a to v Sokolově a Karlových Varech, v obou okresech je hodnota sedmidenní incidence okolo 150 případů na 100 tisíc obyvatel.

Další z krajů, kde pozorujeme v posledních 2 až 3 týdnech výraznější pokles, je kraj Královehradecký, v mezitýdenním srovnání o 35 %. Situace se zlepšila i nadále lepší v okres Trutnov, což nám ukazuje nejlépe sedmidenní incidence, která se drží pod hranici 125 případů na 100 tisíc obyvatel (114) a denní průměrný počet případů se pohybuje okolo hodnoty 20 případů, na počátku února se průměrný denní počet případů blížil hodnotě 250 případů, tudíž aktuálně sledujeme hodnoty více než 10násobně nižší. Ve srovnání s okresem Trutnov sledujeme mírně vyšší hodnoty v ostatních okresech Královehradeckého kraje, které se pohybují v témže parametru mezi hodnotami 125 až 200 případů na 100 tisíc obyvatel ze 7 dní (Náchod, Rychnov, Hradec Králové, Jičín), avšak i zde sledujeme kontinuální pokles, zejména pak v okresech Náchod a Hradec Králové, které patřily společně s okresem Trutnov k nejvíce zasaženým, aktuálně je v těchto okresech hodnota sedmidenní incidence nižší než 160 případů na 100 tisíc obyvatel.

Podobná situace je pozorována i v kraji Plzeňském, pokles je kontinuální, v mezitýdenním srovnání jsou hodnoty aktuálně zhruba o 40 % nižší aktuálně, situace je tak poměrně stabilizovaná, klesají průměrné denní počty, aktuálně na hodnotu 197 případů, což představuje vysoce signifikantní pokles od začátku března, kdy se denní průměrné počty v tomto kraji pohybovali okolo hodnoty 1 000 případů.

Aktuálně pozorujeme pokles v mezitýdenním hodnocení v celém pásmu severovýchodních a severních Čech, které patřilo v období února a března k nejvíce zasaženým oblastem ČR, jelikož kromě Královehradeckého kraje, kde pozorujeme kontinuální a výrazný pokles po

delší časový úsek, je pokles v posledním týdnu sledován i v Pardubickém, Libereckém kraji a Ústeckém kraji, a to zhruba 30 až 40 %. V kraji Pardubickém a Libereckém jde o dlouhodobější trend, což se propisuje i do sledovaných hodnot sedmidenního klouzavého průměru a incidence, v těchto dvou krajích je hlášeno v průměru pod 300 případů denně, což se projevuje i ve sledovaném parametru sedmidenní incidence, kdy jak v Pardubickém, tak v Libereckém poklesl pod 375 případů na 100 tisíc obyvatel za 7 dní.

Naopak v kraji Ústeckém se jedná o pokles sledovaný prozatím po kratší časový úsek, výraznější je teprve v posledních 7 až 10 dnech, a i proto je stále hlášen vyšší počet případů hlášen v kraji Ústeckém než v okolních krajích a je zde i aktuálně nejvyšší hodnota sedmidenní incidence, průměrný denní přírůstek v tomto kraji je okolo 450 případů (450), což i přes výraznější aktuální 35 % mezitýdenní pokles, stále představuje jednu z nejvyšších hodnot ve srovnání s ostatními kraji, vyšší jsou také i počty případů v seniorní/zranitelné skupině obyvatel (denní průměr 84 případů – 65+).

Mezi výrazněji postihnuté části ČR co do denních počtů případů, i přes pokles v posledním období zhruba 3 týdnů, patří také Hlavní město Praha s více než 450 případy denně, v průměru a Středočeský kraj s téměř 600 případy v denním průměru posledních 7 dnů, oba tyto regiony tak svými počty stále zaujímají přední příčky v počtu denních přírůstků. Zejména však Praha v přepočtu na 100 tisíc obyvatel patří k regionům s nejnižší sedmidenní incidencí i přes výraznější denní počty, což ukazuje na celkovou stabilizaci a pozitivní vývoj v hlavním městě Praze, mezitýdenní pokles je aktuálně 30 %, a od půlky března je to více než 60 % pokles v denním průměru, obdobná situace je i ve Středočeském kraji, kde sedmidenní klouzavý průměr poklesl od 14.3. 2021, z hodnoty téměř 1 800 případů na aktuálních 583 případů v průměru denně.

Pozvolný pokles je pozorován v kraji Jihomoravském, kde je hlášeno v průměru více než 450 případů (480), což jsou i přes kontinuální pokles v posledním týdnu (-30 %) vysoké počty, navíc v souvislosti s počtem případů v seniorní skupině (65+), kterých je zhruba 16 % z celkového počtu, což se následně promítá stále i do počtu hospitalizací, které jsou v Jihomoravském kraji jedny z nejvyšších v ČR.

Těsně pod hodnotou 500 případů je aktuálně i Moravskoslezský kraj (483), který však i přes vyšší denní počty patří v přepočtu případů na 100 tisíc obyvatel mezi nejméně zasažené kraje v republice. Aktuálním problémem i přes pozitivní vývoj v celkovém počtu případů, je vyšší podíl u seniorní skupiny (65+), který je 17 %, což je hodnota nadprůměrná, a i v absolutních počtech se jedná o hodnotu vysokou, ve srovnání s ostatními kraji dokonce nejvyšší. Denní průměr případů hlášených ve věkové kategorii 65+ je Moravskoslezském kraji 83 případů, což pak i koreluje s vyšším počtem hospitalizací, které jsou aktuálně v kraji moravskoslezském jedny z nejvyšších v republice.

Pod hranicí 500 případů je kraj Jihočeský (356), Zlínský (303), Vysočina (292), Pardubický (274), Olomoucký (240), Liberecký (194) a kraje Královéhradecký (121) a Karlovarský (49).

Důležitým ukazatelem celkové populační zátěže je počet případů ve věkové kategorii 65+, a zde se stále pohybujeme i přes kontinuální pokles ve vysokých číslech, podíl z celkového počtu je stabilní, zhruba 15 a 16 %, což v absolutních počtech činí 700 až 800 případů denně (719; průměrná hodnota za 7 dní). Současná hodnota i když je již podstatně nižší, v maximech jsme se pohybovali i přes 2 000 případů denně, je stále rizikovou hodnotou, neboť se jedná velmi často o osoby, které trpí více chronickými onemocněními zároveň. Zvyšuje se tak pravděpodobnost hospitalizace těchto osob v následujícím období a těžší průběh jejich onemocnění (30–35 %). Nejvíce případů v této věkové kategorii je hlášeno z kraje Ústeckého (84), Moravskoslezského (83), Jihomoravského (79), Středočeského (79), z hlavního města Prahy (63) a Jihočeského kraje (62),

Věková struktura případů je nadále v podstatě shodná, z větší části jsou případy zaznamenávány u mladší a střední generace. Více než jedna třetina všech případů připadá na věkovou kategorii 30 až 49 let. Podíl počtu případů ve sledované věkové skupině 6 až 15 let, je stále aktuálně mezi 8 až 9 % z celku, v absolutních číslech se jedná okolo 400 případů denně v průměru posledního týdne. U dětí předškolního věku (0 až 5 let) se podíl v posledním měsíci pohybuje na úrovni 3 až 4 % z celku.

Počty hospitalizací začínají v mezi týdenních srovnáních postupně klesat, hlavní příčinou je celkový pokles případů u zranitelných a seniorních skupin (mezi-týdenní pokles -30 %), lze tak očekávat, že poklesy počtu hospitalizovaných budou i nadále klesat, a to i rychlejším tempem, a to z důvodu, že počty propouštěných pacientů budou výrazněji převažovat nad počtem nových příjmů k hospitalizaci. Vývoj se bude ale bude odvíjet od celkové epidemiologické situace.

Za předchozí den (5.4.2021) bylo přijato k hospitalizaci 248 nových pacientů.

I přesto, že celkové počty hospitalizovaných mají i nadále klesající trend, tak to nic nemění na situaci, že celková zátěž je stále vysoká, aktuálně je v nemocnicích hospitalizováno 5 709 pacientů, což je výrazný pokles ve srovnání s minulým týdnem, avšak nutno počítat s určitým dohlášeným a efektem nárůstu po volných dnech. Z tohoto důvodu očekáváme v nejbližších dnech dočasně vyšší počty nových příjmů, avšak celkově i nadále by měl pokračovat pokles hospitalizací.

Z regionálního pohledu stále pozorujeme určité rozdíly mezi kraji, které odrážejí aktuální vývoj epidemiologické situace v těchto krajích. Významně poklesly ve srovnání s předchozími týdny dříve nejvíce zatížené kraje – tedy Plzeňský, Karlovarský a Královéhradecký, celkový pokles vykazují i však i další kraje Čech, i když ne tak výrazný, dále i kraj Vysočina a Jihomoravský kraj. Vyšší počty i nadále sledujeme v kraji v Praze, Moravskoslezském a Jihomoravském kraji, avšak i zde je pozorován pokles.

Počty hospitalizací pacientů vyžadujících intenzivní péči, jsou vysoce důležité z hlediska komplexního pohledu na celkovou zátěž, jelikož odráží aktuální dopad epidemie a dokumentují aktuální míru rizika, aktuálně je na JIP hospitalizováno 1 252 pacientů, což i přes pokračující pokles představuje stále významnou zátěž, avšak situace se postupně lepší a to téměř ve všech krajích, což dokladují i počty pacientů vyžadující vysoce intenzivní péči, které taktéž postupně klesají -> UPV + ECMO: 663 + 31 pacientů, přesto se však stále jedná o hodnoty převyšující maximální hodnoty z podzimu 2020.

Poměrně výrazně poklesla zátěž intenzivní péče u dříve nejvíce zatížených regionů, tj. kraj Středočeský, Jihočeský a Plzeňský, velmi výrazně pak v Karlovarském, Královéhradeckém, Libereckém a Pardubickém kraji. Rovněž začali klesat počty pacientů na JIP i v kraji Moravskoslezském, Zlínském a Jihomoravském.

Situace v oblasti nemocniční péče je i nadále riziková vzhledem nejen k vysokému počtu celkových hospitalizací, ale zejména k počtu pacientů v těžkém stavu vyžadujícím vysoce intenzivní péči. Dochází tak stále k tlaku na kapacity lůžkové a intenzivní péče.

Hlavním cílem mimořádného opatření je napomout k zajištění podmínek pro přerušení plošného komunitního přenosu viru SARS-CoV-2 v České republice a umožnit tak postupné znovu zapojení jednotlivých segmentů lidské činnosti do ekonomiky. Toho lze dosáhnout jednotným řízením pohybu a shromažďování osob, včetně provozování epidemiologicky závažných činností, a to za vymezených podmínek pro používání ochranných prostředků dýchacích cest a zvýšenou frekvencí používání dezinfekčních přípravků s virucidní účinností na obalované viry.

Základním předpokladem prevence šíření infekčních nemocí, jejichž původci jsou přenášeni kontaminovanými kapénkami (aerosolem), je zamezení zvýšené koncentrace osob.

Mimořádné opatření je společně s dalšími platnými mimořádnými opatřeními zaměřeno tak, aby byla zajištěna široká škála specifických protiepidemických opatření zohledňující princip předběžné opatrnosti v souvislosti s dalším šířením nemoci COVID-19.

Mimořádné opatření je s přihlédnutím k přetrvávajícímu nepříznivému trendu ve výskytu nemoci COVID-19 v České republice nezbytným nástrojem řízení podmínek provozu zařízení poskytovatelům sociálních služeb specifikovaných v bodě I. Podmínky provozu uvedených zařízení jsou tímto mimořádným opatřením, v zájmu prevence šíření nákazy virem SARS-CoV-2, regulovány tak, aby bylo v co možná nejmeně restriktivní podobě zamezeno potenciálnímu zavlečení nemoci COVID-19 v souvislosti s pobytem uživatelů mimo zařízení poskytovatele sociálních služeb.

Pokud by nebyla realizována žádná mimořádná opatření, nelze s přihlédnutím k dosavadním zkušenostem v České republice a v řadě dalších zemí světa vyloučit, že by celkový počet nakažených osob mohl i explozivně narůstat, přičemž u statisíců osob by nemoc mohla vyžadovat hospitalizaci a u desítek tisíc osob by nemoc mohla mít fatální průběh.

Obdobná opatření, jaká jsou přijata v České republice, jsou realizována i vládami řady dalších států. Pokud mají některé státy odlišný přístup k řešení epidemie COVID-19, pak je to dáno skutečností, že o koronaviru SARS-CoV-2 a jeho přesných vlastnostech a charakteristikách není v současnosti stále dostatek informací.

Mimořádné opatření zohledňuje současný stav možností a dostupnosti prevence dalšího šíření nemoci COVID-19 očkováním, když umožňuje uživatelům s kompletním očkovacím schématem, aby po návratu z vycházky mimo objekt nebo areál zařízení, ve kterém je poskytována sociální služba, byli vyjmuti z povinnosti nechat se otestovat a podrobit se karanténnímu opatření.

Vzhledem k tomu, že přes přetrvávající plošný komunitní přenos nemoci COVID-19 dochází vlivem přijatých restriktivních opatření k postupnému zpomalování nárůstu počtu nových případů a k zmírňování zátěže zdravotnického systému, přináší toto mimořádné opatření zmírnění původně stanovených restrikcí k zajištění protiepidemických opatření v rozsahu, který je v kontextu předběžné opatrnosti v současné době možný.

doc. MUDr. Jan Blatný, Ph.D.

ministr zdravotnictví

podepsáno elektronicky



Praha 6. dubna 2021

Č. j.: MZDR 14601/2021-1/MIN/KAN



MZDRX01FDR75

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. b) a 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 způsobené novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

I.

S účinností ode dne 12. dubna 2021 od 00:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření se:

1. omezuje činnost obchodní nebo výrobní provozovny nebo provozu obchodního centra, tak že se zakazuje přítomnost veřejnosti v maloobchodních prodejnách zboží a služeb a provozovnách těchto služeb, s výjimkou těchto provozoven:
 - a) prodejen potravin,
 - b) prodejen pohonných hmot a dalších potřeb pro provoz dopravních prostředků na pozemních komunikacích,
 - c) prodejen paliv,
 - d) prodejen hygienického zboží, kosmetiky a jiného drogistického zboží,
 - e) lékáren, výdejen a prodejen zdravotnických prostředků,
 - f) prodejen malých domácích zvířat,
 - g) prodejen krmiva a dalších potřeb pro zvířata,
 - h) prodejen brýlí, kontaktních čoček a souvisejícího zboží,
 - i) prodejen novin a časopisů,
 - j) prodejen tabákových výrobků,
 - k) prádelen a čistíren,
 - l) provozoven servisu a oprav silničních vozidel,
 - m) provozoven poskytovatelů odtahů a odstraňování závad vozidel v provozu na pozemních komunikacích,
 - n) prodejen náhradních dílů k dopravním prostředkům a výrobním technologiím,
 - o) provozoven umožňujících vyzvednutí zboží a zásilek zakoupených distančním způsobem,
 - p) prodejen zahrádkářských potřeb včetně osiva a sadby,

- q) pokladen prodeje jízdenek,
- r) květinářství,
- s) provozoven pro sjednání provádění staveb a jejich odstraňování, projektovou činnost ve výstavbě, geologické práce, zeměměřičství, testování, měření a analýzu ve stavebnictví,
- t) provozoven servisu výpočetní a telekomunikační techniky, audio a video přijímačů, spotřební elektroniky, přístrojů a dalších výrobků pro domácnosti,
- u) zámečnictví a provozoven servisu dalších výrobků pro domácnost,
- v) provozoven oprav, údržby a instalací strojů a zařízení pro domácnost,
- w) provozoven pohřební služby, provádění balzamací a konzervací, zpopelňování lidských pozůstatků nebo lidských ostatků, včetně ukládání lidských ostatků do uren,
- x) myček automobilů bez obsluhy,
- y) prodejen domácích potřeb a železářství, přičemž za domácí potřeby se nepovažují nábytek, koberce a jiné podlahové krytiny,
- z) provozoven sběru a výkupu surovin a kompostáren,
- aa) provozoven (včetně mobilních) s prodejem pietního zboží, např. věnce, květinové výzdoby na hroby, pietní svíčky apod.; pro tyto provozovny neplatí zákaz prodeje v mobilních provozovnách uvedený v bodě l/8,
- ab) papírnictví,
- ac) prodejen dětského oblečení a dětské obuvi,
- ad) vozidel taxislužby nebo jiné individuální smluvní přepravy osob,
- ae) provozoven psychologického poradenství a diagnostiky,

s tím, že jiné zboží a služby je zakázáno v těchto prodejnách nebo provozovnách prodávat nebo poskytovat; tento zákaz se nevztahuje na činnosti, které nejsou živností podle živnostenského zákona; dále se tento zákaz nevztahuje na takové provozovny, ve kterých sice maloobchodní prodej a prodej a poskytování služeb, který není zakázán, nepředstavuje výlučnou činnost v provozovně, avšak část provozovny, ve které probíhá maloobchodní prodej a prodej a poskytování služeb, který není zakázán, je oddělena od ostatních částí provozovny, do kterých není zákazníkům umožněn přístup,

2. omezuje činnost provozovny stravovacích služeb tak že se zakazuje přítomnost veřejnosti v provozovnách stravovacích služeb (např. restaurace, hospody a bary), s výjimkou:

- a) v provozovnách, které neslouží pro veřejnost (např. zaměstnanecké stravování, stravování poskytovatelů zdravotních služeb a sociálních služeb, ve vězeňských zařízeních), s tím, že v provozovně zaměstnaneckého stravování se smí konzumovat pokrmy jen tak, že u jednoho stolu sedí nejvýše 1 strážník; jedná-li se o dlouhý stůl, lze u něj usadit více strážníků tak, že mezi strážníky je rozestup alespoň 2 metry nebo mezi strážníky jsou mechanické překážky, které brání šíření kapének,
- b) školního stravování zaměstnanců přítomných na pracovišti a dětí, žáků a studentů účastnících se prezenčního vzdělávání,
- c) v provozovnách v ubytovacích zařízeních za podmínky, že poskytují stravování pouze ubytovaným osobám, a to pouze v čase mezi 06:00 hod. a 21:59 hod.;

tím není dotčena možnost prodeje mimo provozovnu stravovacích služeb (např. provozovny rychlého občerstvení s výdejovým okénkem nebo prodej jídla s sebou) s tím, že prodej zákazníkům v místě provozovny (např. výdejové okénko) je zakázán

v čase mezi 22:00 hod. a 05:59 hod.,

3. zakazují koncerty a jiná hudební, divadelní, filmová a jiná umělecká představení včetně cirkusů a varieté s přítomností diváků; bez diváků lze tato představení konat nebo zkoušet jen v případě, že je provádí umělci, kteří tak činí v rámci zaměstnání nebo podnikání, s tím, že
 - a) ochranný prostředek dýchacích cest účinkující mohou odložit pouze na místě výkonu vlastní produkce a pouze po dobu této produkce,
 - b) je-li součástí scénického díla zpěv, omezuje se počet účinkujících na jevišti nebo zkušebně tak, že celkový počet účinkujících nesmí být vyšší než počet metrů čtverečních celkové podlahové plochy jeviště nebo zkušebny dělený čtyřmi,
 - c) u hráčů všech nástrojových skupin je nutné dodržovat rozestupy alespoň 1,2 metru a každý hráč na smyčcové nástroje použije samostatný notový pult, pokud to dovolují prostorové podmínky,
- 4) zakazují kongresy, vzdělávací akce a zkoušky v prezenční formě, s výjimkou
 - a) praktické výuky a praxe podle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, a podle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a praktické přípravy na výkon regulovaného povolání sociální pracovník podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů,
 - b) profesního vzdělávání příslušníků bezpečnostních sborů České republiky, strážníků obecních policií, příslušníků Hasičského záchranného sboru České republiky a členů jednotek požární ochrany,
 - c) činností na základě zákona č. 247/2000 Sb., o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 266/1994 Sb., o drahách, ve znění pozdějších předpisů, a dopravně psychologických vyšetření podle zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů,
 - d) činností vedoucích k získání zvláštní odborné způsobilosti podle § 11 zákona č. 309/2006 Sb., kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy (zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci), ve znění pozdějších předpisů, a činností vedoucích k překonání podmínek podle § 3 odst. 10 písm. d) vyhlášky č. 87/2000 Sb., kterou se stanoví podmínky požární bezpečnosti při svařování a nahřívání živců v tavných nádobách,
 - e) dalších vzdělávacích akcí a zkoušek z profesních kvalifikací a jiných zkoušek, jejichž složení je podmínkou stanovenou právními předpisy pro výkon určité činnosti, kurzů s akreditovaným programem podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a rekvalifikačních kurzů zabezpečovaných Úřadem práce České republiky nebo Ministerstvem práce a sociálních věcí podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, směřujících k získání profesní kvalifikace složením zkoušky podle zákona č. 179/2006 Sb., o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání a o změně některých zákonů (zákon o uznávání výsledků dalšího vzdělávání), ve znění pozdějších předpisů, nejde-li o 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;
přitom se zakazuje v jeden čas přítomnost více než 10 osob a, je-li zkouška podle právního předpisu veřejná, dalších více než 3 osob z řad veřejnosti,

5. omezuje

- a) provoz heren, kasin a sázkových kanceláří tak, že se v nich zakazuje přítomnost veřejnosti,
- b) provoz a používání sportovišť ve vnitřních prostorech staveb (např. tělocvičny, hřiště, kluziště, kurty, ringy, herny bowlingu nebo kulečnicku, tréninková zařízení) a vnitřních prostor venkovních sportovišť, tanečních studií, posiloven a fitness center tak, že se v nich zakazuje přítomnost veřejnosti, s výjimkou:
 - i) sportovní činnosti ve školách nebo školských zařízeních a vysokých školách, kde to mimořádná opatření umožňují,
 - ii) sportovní přípravy, kterou provádí osoby v rámci výkonu zaměstnání, výkonu podnikatelské nebo jiné obdobné činnosti jako přípravu pro sportovní akce konané v rámci soutěží organizovaných sportovními svazy, a sportovních akcí, které nejsou zakázány,
- c) provoz a používání umělých koupališť (plavecký bazén, koupelový bazén, bazén pro kojence a batolata, brouzdaliště), wellness zařízení včetně saun, solárií a solných jeskyní tak, že se v nich zakazuje přítomnost veřejnosti, pokud se nejedná o poskytování zdravotních služeb poskytovatelem zdravotních služeb,
- d) provoz zoologických zahrad a botanických zahrad tak, že se v nich zakazuje přítomnost veřejnosti, a to s výjimkou venkovních prostor s tím, že může být využito nejvýše 20 % kapacity z maximálního možného počtu návštěvníků v jeden čas; stejné omezení se použije i pro návštěvy arboret a jiných zahrad nebo parků, do kterých je vstup regulován,
- e) provoz muzeí, galerií, výstavních prostor, hradů, zámků a obdobných historických nebo kulturních objektů, hvězdáren a planetárií tak, že se zakazují návštěvy a prohlídky veřejnosti,
- f) konání veletrhů a prodejních hospodářských výstav tak, že se na nich zakazuje přítomnost veřejnosti,
- g) 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 tak, že se v nich zakazuje přítomnost veřejnosti,
- h) provoz lyžařských vleků a lanových drah tak, že se v nich zakazuje přítomnost veřejnosti, s výjimkou využití lanových drah pro zajištění dopravní obslužnosti v rámci veřejných služeb a dále s výjimkou využití lyžařských vleků a lanových drah pro zajištění zásobování nebo chodu kritické infrastruktury nebo pro potřeby složek Integrovaného záchranného systému včetně Horské služby,
- i) poskytování služby péče o dítě v dětské skupině tak, že se v nich zakazuje přítomnost veřejnosti, s výjimkou dětské skupiny při zdravotnickém zařízení nebo zařízení sociálních služeb, nebo poskytování služby péče o dítě pro zaměstnance těchto zařízení,

6. omezuje poskytování krátkodobých a rekreačních ubytovacích služeb, s výjimkou poskytování ubytovacích služeb:

- a) pouze osobám, pro které je toto ubytování nezbytné k výkonu zaměstnání, povolání, podnikatelské nebo jiné obdobné činnosti, přičemž:

- i) tento účel je každá osoba, které je ubytování umožněno, povinna prokázat před zahájením ubytování písemným potvrzením zaměstnavatele nebo objednatele,
 - ii) provozovatel je povinen vyžadovat prokázání účelu podle bodu i) a uchovávat jej po celou dobu pobytu ubytované osoby,
 - b) osobám, kterým byla nařízena pracovní povinnost podle krizového zákona,
 - c) cizincům, jestliže nemají jiné bydliště na území České republiky a kteří mají oprávnění ke vstupu a pobytu na území České republiky v souladu s jinými předpisy,
 - d) osobám, kterým byla nařízena izolace nebo karanténa,
 - e) osobám za účelem dokončení ubytování zahájeného před účinností tohoto usnesení vlády, jestliže nemají jiné bydliště na území České republiky,
 - f) osobám, které jsou ubytovány za účelem toho, aby jim byly poskytnuty zdravotní služby, a jejich nezbytnému doprovodu,
 - g) osobám v bytové nouzi, kterým ubytování zprostředkoval územní samosprávný celek,
7. omezuje maloobchodní prodej a prodej a poskytování služeb v provozovnách, ve kterých není podle bodu I/1 zakázána přítomnost veřejnosti, tak, že se zakazuje v čase mezi 22:00 hod. až 05:59 hod. s tím, že tento zákaz se nevztahuje na činnosti, které nejsou živnostmi podle živnostenského zákona, a na provozování:
- a) čerpacích stanic s palivy a mazivy,
 - b) lékáren,
 - c) prodejen v místech zvýšené koncentrace cestujících na letištích, železničních stanicích a autobusových nádražích,
 - d) prodejen ve zdravotnických zařízeních,
 - e) provozoven stravovacích služeb v rozsahu podle bodu I/2,
 - f) vozidel taxislužby nebo jiné individuální smluvní přepravy osob,
8. zakazuje prodej na trzích, v tržnicích a v mobilních provozovnách (prodej ve stáncích, v pojízdných prodejnách a prodej z jiných mobilních zařízení), pochůzkový a podomní prodej; zákaz se nevztahuje na pojízdné prodejny zajišťující prodej potravin a drogistického zboží v obcích, kde není možno toto zboží zakoupit v jiné provozovně; zákaz se dále nevztahuje na prodej ovoce a zeleniny (v čerstvém nebo zpracovaném stavu), květin a jiných rostlin, jejich plodů, osiva, semen, mléka a výrobků z mléka, masa a výrobků z masa, včetně živých ryb, vajec, pekařských a cukrářských výrobků, medu a výrobků z medu, a to s tím, že jejich provozovatelé musí dodržovat následující pravidla:
- a) zajistit odstupy mezi stánky, stolky nebo jinými prodejními místy nejméně 2 metry,
 - b) v jeden čas se na ploše tržiště nebo tržnice nesmí vyskytovat více než 1 osoba na 15 m²,
 - c) umístit nádoby s dezinfekčními prostředky u každého prodejního místa,
 - d) zakazuje se provozovat stravovací služby a prodávat pokrmy včetně nápojů určených k bezprostřední konzumaci,
 - e) zakazují se stoly a místa k sezení,
9. omezuje provoz provozovny stravovacích služeb, v jejichž případě není zakázána přítomnost veřejnosti v provozovně podle bodu I/2, tak, že jejich provozovatelé musí dodržovat následující pravidla:
- a) zákazníci jsou usazeni tak, že mezi nimi je odstup alespoň 1,5 metru, s výjimkou zákazníků sedících u jednoho stolu,
 - b) u jednoho stolu sedí nejvýše 4 zákazníci, s výjimkou členů domácnosti; jedná-li se o dlouhý stůl, lze u něj usadit více zákazníků tak, že mezi skupinami nejvýše 4 zákazníků, s výjimkou členů domácnosti, je rozestup alespoň 2 metry,

- c) provozovatel nepřipustí ve vnitřních prostorech provozovny více zákazníků, než je ve vnitřních prostorech provozovny míst k sezení pro zákazníky; provozovatel je povinen písemně evidovat celkový aktuální počet míst k sezení pro zákazníky,
 - d) zákaz produkce živé hudby a tance,
 - e) nebude poskytována možnost bezdrátového připojení se na Internet pro veřejnost,
10. omezuje provoz provozovny stravovacích služeb tak, že v případě prodeje z provozovny stravovacích služeb mimo její vnitřní prostory (např. výdejové okénko) jsou osoby, které v bezprostředním okolí provozovny konzumují potraviny a pokrmy včetně nápojů zde zakoupených, povinny dodržovat rozestupy od jiných osob alespoň 2 metry, nejde-li o členy domácnosti,
11. omezuje provoz hudebních, tanečních, herních a podobných společenských klubů a diskoték tak, že se v nich zakazuje přítomnost veřejnosti,
12. omezuje činnost nákupních center s prodejní plochou přesahující 5 000 m² tak, že
- a) použití míst určených k odpočinku (židle, křesla, lavice apod.) je omezeno tak, aby nebyla místa shromažďování osob,
 - b) není poskytována možnost bezdrátového připojení se na Internet pro veřejnost,
 - c) provozovatel zajistí alespoň jednu osobu, která dohlíží na dodržování následujících pravidel a působí na zákazníky a další osoby, aby je dodržovali,
 - d) následující pokyny pro zákazníky jsou sdělovány zákazníkům a dalším osobám, zejména formou informačních tabulí, letáků, na obrazovkách, rozhlasem apod.,
 - e) provozovatel zajistí viditelné označení pokynu k dodržování rozestupu 2 metrů 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.),
 - f) je zamezováno shlukování osob, zejména ve všech místech, kde to lze očekávat, např. vstupy z podzemních garáží, prostor před výtahy, eskalátory, travelátory, záchody apod.,
 - g) je zakázán provoz dětských koutků,
 - h) provozovatel zajistí maximální možnou cirkulaci vzduchu s nasáváním venkovního vzduchu (větrání nebo klimatizace) bez recirkulace vzduchu v objektu,
 - i) jsou zakázány propagační aktivity v prodejnách, u nichž je přítomna fyzická osoba zajišťující jejich průběh,
 - j) prodej z provozovny stravovacích služeb umístěné v rámci nákupního centra je možný pouze přes výdejové okénko nebo jako jídlo s sebou,
13. omezuje provoz v provozovnách podle bodu I/1, v nichž není zakázána přítomnost veřejnosti, s výjimkou vozidel taxislužby nebo jiné individuální smluvní přepravy osob, a provoz knihoven, tak, že provozovatel dodržuje následující pravidla:
- a) v provozovně nepřipustí přítomnost více zákazníků, než je 1 zákazník na 15 m² prodejní plochy; v případě provozovny s prodejní plochou menší než 15 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 2 metry, nejde-li o osoby ze společné 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 2 metry), 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 maximální možnou cirkulaci vzduchu s nasáváním venkovního vzduchu (větrání nebo klimatizace) bez recirkulace vzduchu v objektu,
 - g) jsou zakázány propagační aktivity v prodejnách, u nichž je přítomna fyzická osoba zajišťující jejich průběh,
 - h) v případě osoby, která veze kočárek s dítětem, nesmí provozovatel vyžadovat, aby pro nákup používala nákupní vozík, a dítě v kočárku se nezapočítá do celkového dovoleného počtu osob na prodejní plochu,
- 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 prodávající; do prodejní plochy se nezahrnují kanceláře, sklady a přípravný, dílny, schodiště, šatny a jiné společenské prostory,
14. omezuje činnosti na základě zákona č. 247/2000 Sb., o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů tak, že provozovatel autoškoly zajistí dodržení protiepidemických opatření spočívajících v dezinfekci kontaktních ploch vozidla po každé jízdě dezinfekcí s virucidním účinkem,
15. omezuje provoz poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče tak, že lze poskytovat výlučně lázeňskou léčebně rehabilitační péči, která je alespoň částečně hrazena z veřejného zdravotního pojištění,
16. zakazují spolkové, taneční, tradiční a jim podobné akce a jiná shromáždění, slavnosti, poutě, přehlídky, ochutnávky, oslavy, a to jak veřejné, tak soukromé, s účastí přesahující ve stejný čas 20 osob, které se konají převážně ve venkovních prostorech, nebo 10 osob, koná-li se akce převážně ve vnitřních prostorech staveb, není-li v tomto mimořádném opatření stanoveno jinak a s výjimkou účasti na svatbě, prohlášení osob o tom, že spolu vstupují do registrovaného partnerství, a pohřbu, kterých se v případě vnitřních prostor může účastnit nejvýše 15 osob; tento zákaz se nevztahuje na schůze, zasedání a podobné akce ústavních orgánů, orgánů veřejné moci, soudů a jiných veřejných osob, které se konají na základě zákona, a na shromáždění konaná podle zákona č. 84/1990 Sb., o právu shromažďovacím, ve znění pozdějších předpisů; Ministerstvo zdravotnictví je oprávněno stanovit závazné hygienicko-epidemiologické podmínky pro hromadné akce jinak tímto mimořádným opatření zakázané, při jejichž dodržení je dovoleno je z důvodů zřetele hodných konat, a to jedná-li se o akce v důležitém státním zájmu nebo významná sportovní utkání nebo soutěže,
17. omezuje právo pokojně se shromažďovat podle zákona č. 84/1990 Sb., o právu shromažďovacím, ve znění pozdějších předpisů, tak, že:
- a) každý účastník je povinen mít ochranný prostředek dýchacích cest (nos, ústa), který brání šíření kapének,
 - b) shromáždění, nejde-li o shromáždění podle písmene c), se může konat pouze mimo vnitřní prostory staveb a může se jej účastnit celkem nejvýše 100 účastníků, a to ve skupinách po nejvýše 20 účastnících a při zachování rozestupů mezi skupinami účastníků alespoň 2 metry,

- c) shromáždění pořádaného církví nebo náboženskou společností v kostele nebo v jiné místnosti určené pro náboženské obřady se nesmí účastnit více účastníků, než odpovídá obsazenosti nejvýše 10 % míst k sezení, přičemž účastníci, s výjimkou osob vedoucích nebo zajišťujících obřad, po většinu času sedí na sedadlech, dodržují, s výjimkou členů domácnosti, minimální rozestupy 2 metry mezi účastníky sedícími v jedné řadě sedadel, před vstupem do vnitřního prostoru si dezinfikují ruce a v rámci shromáždění nedochází k hromadnému zpěvu,
18. omezuje konání voleb orgánu právnické osoby a zasedání orgánu právnické osoby s výjimkou orgánů územních samosprávných celků tak, že v případě, účastní-li se jej na jednom místě více než 10 osob:
- a) osoby jsou usazeny tak, aby dodržovaly minimální rozestupy 2 metry, s výjimkou členů domácnosti,
 - b) účastník při vstupu do vnitřních prostor prokáže, že splňuje podmínky stanovené v bodu I.19, a provozovatel prokázání podmínek kontroluje a účastníku, který podmínky nesplní, neumožní vstup do vnitřních prostor,
 - d) že se zasedání účastní nejvýše 50 osob, nejedná-li se o zasedání, které je nezbytné k splnění zákonem uložených povinností včetně volby orgánu,
19. stanovují následující podmínky pro vstup osob do některých vnitřních prostor, je-li tak vyžadováno tímto mimořádným opatřením:
- a) osoba absolvovala nejdéle před 5 dny RT-PCR vyšetření s negativním výsledkem, nebo
 - b) osoba absolvovala nejdéle před 72 hodinám POC test na přítomnost antigenu viru SARS CoV-2 s negativním výsledkem, nebo
 - c) osobě byl vystaven certifikát Ministerstva zdravotnictví ČR o provedeném očkování proti onemocnění COVID-19, a od aplikace druhé dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle souhrnu údajů o léčivém přípravku (dále jen „SPC“) uplynulo nejméně 14 dní, nebo od aplikace první dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu podle SPC uplynulo nejméně 14 dnů, nebo
 - d) osoba před nejvýše 90 dny prodělala onemocnění COVID-19.

II.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

Odůvodnění:

Aktuální epidemiologická situace je i nadále nepříznivá a riziko dalšího šíření nemoci COVID-19 v populaci je i přes kontinuální pokles případů stále velmi vysoké.

Včerejší hodnota 1 405 (5.4.2021) je o více než 5 500 případů nižší než v minulém týdnu (6 934; 29.3.2021). což představuje velmi výrazný pokles, ale nutno poznamenat, že se jedná o značně nereprezentativní srovnání, jelikož včerejší hodnota je sváteční, a tudíž očekávaně velmi nízká ve srovnání s hodnotou pracovního dne vzhledem k objemu provedených testů a odpovídá spíše hodnotám nedělním.

Celkově Velikonoční hodnoty je nutné brát velmi obezřetně jelikož nejsou stoprocentně reprezentativním vzorkem přesně vypovídající o stavu epidemie a tato data je tak nutno opatrně i interpretovat. Reálný stav nám nabídnou tak až hodnoty tohoto kalendářního týdne, zejména pak v druhé polovině tohoto týdne, jelikož v úterý a patrně i ve středu lze očekávat vyšší denní nárůsty, které budou kompenzovat sváteční výpadek v testování.

Výše uvedené však nic nemění na faktu, že epidemie i nadále zpomaluje, což dokladují ostatní data celého minulého týdne, kdy jsme zaznamenávali hodnoty v průměr o 2 500 nižší, což se mj. projevuje i v aktuálním mezitýdenní poklesu, který se pohybuje v rozmezí v posledních 7 dnech od 20 do 25 % (pozn. dnešní hodnota je 35 %, avšak toto není vzhledem ke svátečním poklesům příliš relevantní)

Nicméně i přes pozitivní vývoj a kontinuální pokles zaznamenáváme stále vysoké denní počty a je tak vysoce důležité, aby epidemie byla bržděna co nejvíce a pokračoval současný trend poklesu i v následném období.

Z celkového pohledu je tak současný stav hodnocen stále jako rizikový a „křehký“, jelikož se i přes kontinuální pokles pohybujeme ve vysokých denních počtech případů onemocnění COVID-19, zejména s ohledem na počet případů u seniorní kategorie (65+), i když s klesající tendencí.

Hodnota sedmidenního průměru poklesla výrazněji pod hranici 5 000 případů, aktuálně je na hodnotě 4 491 případů (nejnižší hodnota od 10. prosince 2020). Tento rapidní pokles je rovněž ovlivněn velikonočními hodnotami, relevantní data o reálnosti stavu budeme znát ke konci tohoto týdne.

Regionálně nejvyšší počty za včerejší den byly hlášeny v sestupném pořadí v kraji Středočeském (229), v Praze (185), v kraji Ústeckém (146), Moravskoslezském (138), na Vysočině (115), v kraji Jihočeském (111), Zlínském (103), Jihomoravském (89), Pardubickém (88), Královohradeckém (76), Plzeňském (33), Libereckém (32), Karlovarském (31) a v kraji Olomouckém (27).

Při pohledu na aktuální vývoj v jednotlivých krajích ČR, pozorujeme stále určité, i když výrazněji menší rozdíly, které se postupně smazávají. Přesto však nadále platí, že v regionech Čech se pohybujeme ve většině krajů (vyjma HMP, KHK, KVK, PLZ) ve vyšších, stále nadprůměrných hodnotách sedmidenní incidence, a to jak ve srovnání s celorepublikovým průměrem (294), tak i s Moravskými kraji. V krajích na území Čech se hodnota sedmidenní incidence aktuálně pohybuje v rozmezí od 300 do 400 případů na 100 tisíc obyvatel za 7 dní (vyjma KVK, HKK, HMP, PLK), v části moravské a slezské v rozmezí od 260 do 360 případů v témže parametru. Postupný pokles a přibližování se republikovému průměru v regionech Čech je dán celkovým pokles případů promítající se do hodnot sedmidenní incidence, v mezitýdenním srovnání je tento pokles v rozmezí 30 až 40 %, což je trend poklesu rychlejší než v krajích moravských, kde sledován je mezitýdenní pokles případů v rozmezí od 20 do 30 %, v kraji Zlínském pak jen 10% pokles. Aktuálně se nad hranicí 500 případů nenachází ani jeden kraj.

Celkový celorepublikový mezitýdenní pokles -35 %, představuje výraznější pokles, avšak poměrně ovlivněný velikonočními daty. Relevantnost poklesu nám ukáže následné období.

Poměrně pozitivním ukazatelem současného stavu je právě hodnota sedmidenní incidence, jelikož v minulých týdnech byla hodnota počtu případů za 7 dní na 100 tisíc obyvatel nad hranicí 1 000 tisíc případů pozorována téměř ve 30 okresech, aktuálně nad touto hodnotou není ani jeden okres. Na nulu klesl počet okresů s incidencí vyšší než 500 případů nad 100 tisíc obyvatel. 17.3.2021 bylo takovýchto okresů 64.

V rámci hodnocení jednotlivých krajů, je situace v Karlovarském kraji, dle aktuálních počtů stabilizovaná, a to již po delší časový úsek, pozorujeme kontinuální postupný pokles,

sledované počty zachycených nových případů během posledních 7 dnů jsou poměrně nižší v mezitýdenním srovnání, rozdíl je zhruba -25 až 35 % v posledním týdnu a počet případů za 7 dní v přepočtu na 100 tisíc obyvatel se pohybuje pod hodnotou 125 případů. Kontinuální progres sledujeme v okrese Cheb, kde aktuální hodnoty sedmidenní incidence o více než 90% nižší oproti hodnotám, které jsme pozorovali v únoru. Současnou situaci v tomto okrese nejlépe popisuje denní průměr, který v posledních 7 dnech je pod 10 případů, a na počátku února to bylo více než 180 případů, stejně tak markantní je pokles u sedmidenní incidence je aktuálně pod hodnotou 100 případů na 100 tisíc obyvatel (57), na počátku února tato hodnota byla vyšší než 1 400 případů na 100 tisíc obyvatel. Pokles mimo okres Cheb sledujeme i ve zbývajících okresech, a to v Sokolově a Karlových Varech, v obou okresech je hodnota sedmidenní incidence okolo 150 případů na 100 tisíc obyvatel.

Další z krajů, kde pozorujeme v posledních 2 až 3 týdnech výraznější pokles, je kraj Královehradecký, v mezitýdenním srovnání o 35 %. Situace se zlepšila i nadále lepší v okres Trutnov, což nám ukazuje nejlépe sedmidenní incidence, která se drží pod hranici 125 případů na 100 tisíc obyvatel (114) a denní průměrný počet případů se pohybuje okolo hodnoty 20 případů, na počátku února se průměrný denní počet případů blížil hodnotě 250 případů, tudíž aktuálně sledujeme hodnoty více než 10násobně nižší. Ve srovnání s okresem Trutnov sledujeme mírně vyšší hodnoty v ostatních okresech Královehradeckého kraje, které se pohybují v témže parametru mezi hodnotami 125 až 200 případů na 100 tisíc obyvatel ze 7 dní (Náchod, Rychnov, Hradec Králové, Jičín), avšak i zde sledujeme kontinuální pokles, zejména pak v okresech Náchod a Hradec Králové, které patřily společně s okresem Trutnov k nejvíce zasaženým, aktuálně je v těchto okresech hodnota sedmidenní incidence nižší než 160 případů na 100 tisíc obyvatel.

Podobná situace je pozorována i v kraji Plzeňském, pokles je kontinuální, v mezitýdenním srovnání jsou hodnoty aktuálně zhruba o 40 % nižší, situace je tak poměrně stabilizována, klesají průměrné denní počty, aktuálně na hodnotu 197 případů, což představuje vysoce signifikantní pokles od začátku března, kdy se denní průměrné počty v tomto kraji pohybovali okolo hodnoty 1 000 případů.

Aktuálně pozorujeme pokles v mezitýdenním hodnocení v celém pásmu severovýchodních a severních Čech, které patřilo v období února a března k nejvíce zasaženým oblastem ČR, jelikož kromě Královehradeckého kraje, kde pozorujeme kontinuální a výrazný pokles po delší časový úsek, je pokles v posledním týdnu sledován i v Pardubickém, Libereckém kraji a Ústeckém kraji, a to zhruba 30 až 40 %. V kraji Pardubickém a Libereckém jde o dlouhodobější trend, což se propisuje i do sledovaných hodnot sedmidenního klouzavého průměru a incidence, v těchto dvou krajích je hlášeno v průměru pod 300 případů denně, což se projevuje i ve sledovaném parametru sedmidenní incidence, kdy jak v Pardubickém, tak v Libereckém poklesl pod 375 případů na 100 tisíc obyvatel za 7 dní.

Naopak v kraji Ústeckém se jedná o pokles sledovaný prozatím po kratší časový úsek, výraznější je teprve v posledních 7 až 10 dnech, a i proto je stále hlášen vyšší počet případů hlášen v kraji Ústeckém než v okolních krajích a je zde i aktuálně nejvyšší hodnota sedmidenní incidence, průměrný denní přírůstek v tomto kraji je okolo 450 případů (450), což i přes výraznější aktuální 35 % mezitýdenní pokles, stále představuje jednu z nejvyšších hodnot ve srovnání s ostatními kraji, vyšší jsou také i počty případů v seniorní/zranitelné skupině obyvatel (denní průměr 84 případů – 65+).

Mezi výrazněji postihnuté části ČR co do denních počtů případů, i přes pokles v posledním období zhruba 3 týdnů, patří také Hlavní město Praha s více než 450 případy denně, v průměru a Středočeský kraj s téměř 600 případy v denním průměru posledních 7 dnů, oba tyto regiony tak svými počty stále zauímají přední příčky v počtu denních přírůstků. Zejména však Praha v přepočtu na 100 tisíc obyvatel patří k regionům s nejnižší sedmidenní incidencí i přes výraznější denní počty, což ukazuje na celkovou stabilizaci a pozitivní vývoj v hlavním

městě Praze, mezitýdenní pokles je aktuálně 30 %, a od půlky března je to více než 60 % pokles v denním průměru, obdobná situace je i ve Středočeském kraji, kde sedmidenní klouzavý průměr pokles od 14.3. 2021, z hodnoty téměř 1 800 případů na aktuálních 583 případů v průměru denně.

Pozvolný pokles je pozorován v kraji Jihomoravském, kde je hlášeno v průměru více než 450 případů (480), což jsou i přes kontinuální pokles v posledním týdnu (-30 %) vysoké počty, navíc v souvislosti s počtem případů v seniorní skupině (65+), kterých je zhruba 16 % z celkového počtu, což se následně promítá stále i do počtu hospitalizací, které jsou v Jihomoravském kraji jedny z nejvyšších v ČR.

Těsně pod hodnotou 500 případů je aktuálně i Moravskoslezský kraj (483), který však i přes vyšší denní počty patří v přepočtu případů na 100 tisíc obyvatel mezi nejméně zasažené kraje v republice. Aktuálním problémem i přes pozitivní vývoj v celkovém počtu případů, je vyšší podíl u seniorní skupiny (65+), který je 17 %, což je hodnota nadprůměrná, a i v absolutních počtech se jedná o hodnotu vysokou, ve srovnání s ostatními kraji dokonce nejvyšší. Denní průměr případů hlášených ve věkové kategorii 65+ je Moravskoslezském kraji 83 případů, což pak i koreluje s vyšším počtem hospitalizací, které jsou aktuálně v kraji moravskoslezském jedny z nejvyšších v republice.

Pod hranicí 500 případů je kraj Jihočeský (356), Zlínský (303), Vysočina (292), Pardubický (274), Olomoucký (240), Liberecký (194) a kraje Královéhradecký (121) a Karlovarský (49).

Důležitým ukazatelem celkové populační zátěže je počet případů ve věkové kategorii 65+, a zde se stále pohybujeme i přes kontinuální pokles ve vysokých číslech, podíl z celkového počtu je stabilní, zhruba 15 a 16 %, což v absolutních počtech činí 700 až 800 případů denně (719; průměrná hodnota za 7 dní). Současná hodnota i když je již podstatně nižší, v maximech jsme se pohybovali i přes 2 000 případů denně, je stále rizikovou hodnotou, neboť se jedná velmi často o osoby, které trpí více chronickými onemocněními zároveň. Zvyšuje se tak pravděpodobnost hospitalizace těchto osob v následujícím období a těžší průběh jejich onemocnění (30–35 %). Nejvíce případů v této věkové kategorii je hlášeno z kraje Ústeckého (84), Moravskoslezského (83), Jihomoravského (79), Středočeského (79), z hlavního města Prahy (63) a Jihočeského kraje (62),

Věková struktura případů je nadále v podstatě shodná, z větší části jsou případy zaznamenávány u mladší a střední generace. Více než jedna třetina všech případů připadá na věkovou kategorii 30 až 49 let. Podíl počtu případů ve sledované věkové skupině 6 až 15 let, je stále aktuálně mezi 8 až 9 % z celku, v absolutních číslech se jedná okolo 400 případů denně v průměru posledního týdne. U dětí předškolního věku (0 až 5 let) se podíl v posledním měsíci pohybuje na úrovni 3 až 4 % z celku.

Počty hospitalizací začínají v mezi týdenních srovnáních postupně klesat, hlavní příčinou je celkový pokles případů u zranitelných a seniorních skupin (mezi-týdenní pokles -30 %), lze tak očekávat, že poklesy počtu hospitalizovaných budou i nadále klesat, a to i rychlejším tempem, a to z důvodu, že počty propouštěných pacientů budou výrazněji převažovat nad počtem nových příjmů k hospitalizaci. Vývoj se bude ale bude odvíjet od celkové epidemiologické situace.

Za předchozí den (5.4.2021) bylo přijato k hospitalizaci 248 nových pacientů.

I přesto, že celkové počty hospitalizovaných mají i nadále klesající trend, tak to nic nemění na situaci, že celková zátěž je stále vysoká, aktuálně je v nemocnicích hospitalizováno 5 709 pacientů, což je výrazný pokles ve srovnání s minulým týdnem, avšak nutno počítat s určitým dohlášeným a efektem nárůstu po volných dnech. Z tohoto důvodu očekáváme v nejbližších dnech dočasně vyšší počty nových příjmů, avšak celkově i nadále by měl pokračovat pokles hospitalizací.

Z regionálního pohledu stále pozorujeme určité rozdíly mezi kraji, které odrážejí aktuální vývoj epidemiologické situace v těchto krajích. Významně poklesly ve srovnání s předchozími týdny dříve nejvíce zatížené kraje – tedy Plzeňský, Karlovarský a Královéhradecký, celkový pokles vykazují i však i další kraje Čech, i když ne tak výrazný, dále i kraj Vysočina a Jihomoravský kraj. Vyšší počty i nadále sledujeme v kraji v Praze, Moravskoslezském a Jihomoravském kraji, avšak i zde je pozorován pokles.

Počty hospitalizací pacientů vyžadujících intenzivní péči, jsou vysoce důležité z hlediska komplexního pohledu na celkovou zátěž, jelikož odráží aktuální dopad epidemie a dokumentují aktuální míru rizika, aktuálně je na JIP hospitalizováno 1 252 pacientů, což i přes pokračující pokles představuje stále významnou zátěž, avšak situace se postupně lepší a to téměř ve všech krajích, což dokladují i počty pacientů vyžadujících vysoce intenzivní péči, které taktéž postupně klesají -> UPV + ECMO: 663 + 31 pacientů, přesto se však stále jedná o hodnoty převyšující maximální hodnoty z podzimu 2020.

Poměrně výrazně poklesla zátěž intenzivní péče u dříve nejvíce zatížených regionů, tj. kraj Středočeský, Jihočeský a Plzeňský, velmi výrazně pak v Karlovarském, Královéhradeckém, Libereckém a Pardubickém kraji. Rovněž začali klesat počty pacientů na JIP i v kraji Moravskoslezském, Zlínském a Jihomoravském.

Situace v oblasti nemocniční péče je i nadále riziková vzhledem nejen k vysokému počtu celkových hospitalizací, ale zejména k počtu pacientů v těžkém stavu vyžadujícím vysoce intenzivní péči. Dochází tak stále k tlaku na kapacity lůžkové a intenzivní péče.

Hlavním cílem mimořádného opatření je přerušit plošný komunitní přenos viru SARS-CoV-2 v České republice a umožnit tak postupné znovu zapojení jednotlivých segmentů lidské činnosti do ekonomiky. Toho lze dosáhnout jednotným řízením pohybu a shromažďování osob, včetně provozování epidemiologicky závažných činností, a to za vymezených podmínek pro používání ochranných prostředků dýchacích cest a zvýšenou frekvencí používání dezinfekčních přípravků s virucidní účinností na obalované viry.

Základním předpokladem prevence šíření infekčních nemocí, jejichž původci jsou přenášeni kontaminovanými kapénkami (aerosolem), je zamezení zvýšené koncentrace osob zejména v uzavřených prostorách, při současném stanovení dalších podmínek setrávání osob v těchto prostorách.

Mimořádné opatření je společně s dalšími platnými mimořádnými opatřeními zaměřeno tak, aby byla zajištěna široká škála specifických protiepidemických opatření zohledňující princip předběžné opatrnosti v souvislosti s dalším šířením nemoci COVID-19.

Mimořádné opatření je s přihlédnutím k přetrvávajícímu nepříznivému trendu ve výskytu nemoci COVID-19 v České republice nezbytným nástrojem řízení podmínek provozu veřejných činností a služeb spojených s vyšší produkcí kapének a aerosolu, jako jsou bazény, koupaliště, společné sprchy, sauny, wellness centra. S ohledem na výše uvedené principy vedoucí k zamezení či eliminaci šíření nemoci COVID-19 je též na místě i nadále řídit podmínky pořádání veřejných nebo soukromých akcí.

Pokud by nebyla realizována žádná mimořádná opatření, nelze s přihlédnutím k dosavadním zkušenostem v České republice a v řadě dalších zemí světa vyloučit, že by celkový počet nakažených osob mohl i explozivně narůstat, přičemž u statisíců osob by nemoc mohla vyžadovat hospitalizaci a u desítek tisíc osob by nemoc mohla mít fatální průběh.

Obdobná opatření, jaká jsou přijata v České republice, jsou realizována i vládami řady dalších států. Pokud mají některé státy odlišný přístup k řešení epidemie COVID-19, pak je to dáno skutečností, že o koronaviru SARS-CoV-2 a jeho přesných vlastnostech a charakteristikách není v současnosti stále dostatek informací.

Vzhledem k tomu, že přes přetrvávající plošný komunitní přenos nemoci COVID-19 dochází vlivem přijatých restriktivních opatření k postupnému zpomalování nárůstu počtu nových a k zmírňování zátěže zdravotnického systému, přináší toto mimořádné opatření zmírnění restrikcí k zajištění protiepidemických opatření v rozsahu, který je v kontextu předběžné opatrnosti v současné době možný.

K bodu I/1

Omezuje se činnost prodejen a provozoven služeb, neboť se jedná o místa, kde se v uzavřeném prostoru setkává řada lidí, kteří jinak spolu nepřicházejí do styku a takové prostředí podporuje další šíření epidemie.

Vzhledem k nezbytnosti prodeje některého zboží nebo poskytování některých služeb v provozovnách se z tohoto zákazu stanoví výjimky:

- prodejny potravin – z důvodu nezbytnosti umožnit přístup obyvatel k potravinám, a tedy k výživě,
- prodejny pohonných hmot a dalších potřeb pro provoz dopravních prostředků na pozemních komunikacích – z důvodu nezbytnosti zajištění dopravy, jak nákladní pro potřeby dopravy zboží, tak osobní pro cestování osob v rámci výjimek ze zákazu volného pohybu,
- prodejny paliv – z důvodu nezbytnosti zajištění topení jak v domácnostech, tak v obchodních a výrobních provozech, nebo na úřadech,
- prodejny hygienického zboží, kosmetiky a jiného drogistického zboží – z důvodu nezbytnosti umožnění dodržování hygienických a dalších zdravých prospěšných návyků,
- lékárny, výdejny a prodejny zdravotnických prostředků – z důvodu nezbytnosti dostupnosti léčivých přípravků a zdravotnických prostředků pro obyvatele, neboť se jedná o život a zdraví zachraňující nebo podporující výrobky,
- prodejny malých domácích zvířat – z důvodu nezbytnosti vzhledem k potřebě využití v rámci hospodářství i domácích chovů,
- prodejny krmiva a dalších potřeb pro zvířata – z důvodu nezbytnosti zajištění stravy a dalších životních potřeb zvířat,
- prodejny brýlí, kontaktních čoček a souvisejícího zboží – z důvodu nezbytnosti zajištění těchto výrobků, které slouží pro kompenzaci poruch zraku; při jejich nedostupnosti by došlo k mnohdy zásadnímu omezení života lidí,
- prodejny novin a časopisů – z důvodu nezbytnosti přístupu k informacím; jakkoliv se může jevit, že informace lze čerpat z mnoha jiných zdrojů jako televize, rozhlas nebo Internet, jedná se pro řadu lidí stále o významný zdroj čerpání informací o veřejném dění včetně významných informací týkajících se boje s epidemií onemocnění COVID-19,
- prodejny tabákových výrobků – z důvodu nezbytnosti přístupu k tabákovým výrobkům, na jejichž užívání je řada lidí závislá; jakkoliv se jedná o zdraví škodlivý jev, mělo pro lidi vážně závislé na užívání tabákových výrobků negativní účinky, kdyby byly pro ně náhle tabákové výrobky nedostupné,
- prádelny a čistírny – z důvodu nezbytnosti zajištění služby pro veřejnost k zachování zejména čistého oblékání,
- provozovny servisu a oprav silničních vozidel – z důvodu nezbytnosti zajištění provozu silničních vozidel,
- provozovny poskytovatelů odtahů a odstraňování závad vozidel v provozu na pozemních komunikacích – z důvodu nezbytnosti zajištění provozuschopných vozidel pro dopravu zboží a osob,

- prodejny náhradních dílů k dopravním prostředkům a výrobním technologiím – z důvodu nezbytnosti zajištění provozuschopnosti dopravních prostředků a výrobních technologií,
- provozovny umožňující vyzvednutí zboží a zásilky zakoupené distančním způsobem – vzhledem k tomu, že si občané většinu dalšího nezbytného zboží (např. oblečení a obuv, spotřební zboží, elektroniku atd.) nemohou pořídit standardní cestou, tj. v obchodech, je třeba jim ponechat alespoň nějakou možnost se k tomuto zboží dostat. Dálkový prodej omezuje setkávání lidí v uzavřených prostorech (obchodech) a omezuje jejich kontakt na dobu nezbytnou k vyzvednutí distančně zakoupeného zboží. Fronty a množství lidí v provozovně pak lze účinně regulovat režimovými opatřeními (omezení počtu zákazníků v provozovně, rozestupy mezi lidmi čekajícími ve frontách),
- prodejen zahrádkářských potřeb včetně osiva a sadby – vzhledem k blížícímu se konci zimního období je nutné zejména zemědělcům, ale i dalším laickým osobám (zahrádkářům) umožnit nákup osiva a sadby, stejně jako nástrojů a dalších nezbytných potřeb, neboť tato činnost jakékoli zpoždění činnosti spojené se setím či výsadbou stromů a keřů by mělo negativní následky na výnosu plodin, což by se mohlo výrazně negativně projevit na cenách potravin nejen v tomto kalendářním roce,
- pokladen prodeje jízdenek – zachování provozu pokladen prodeje jízdenek je třeba v zájmu zachování možnosti občanů cestovat za prací, popř. k lékaři atd., neboť ne všichni vlastní automobil, popř. jej z různých důvodů nemohou používat (porucha, autonehoda, věk atd.),
- květinářství – vzhledem k charakteru zboží a v kontextu s epidemiologickým rizikem by neudělení výjimky znamenalo vysoké nároky na skladování v chladících a mrazících boxech, neboť se jedná o zboží, které pochází z čerstvých výpěstků,
- provozovny pro sjednání provádění staveb a jejich odstraňování, projektovou činnost ve výstavbě, geologické práce, zeměměřičství, testování, měření a analýzu ve stavebnictví – vzhledem k nezbytnosti zajištění stavebních, projektových a souvisejících činností ve stavebnictví z zajištění potřeb podnikatelských subjektů i domácností,
- provozovny servisu výpočetní a telekomunikační techniky, audio a video přijímačů, spotřební elektroniky, přístrojů a dalších výrobků pro domácnosti – uvedené opravy je třeba ponechat v chodu, neboť je třeba zajistit, aby domácnosti (i s ohledem na další omezení zboží a služeb a omezení pohybu) fungovaly v co možná nejnormálnější podobě a tedy aby občané měli možnost v případě poruchy některého z nezbytných domácích spotřebičů či výpočetní a telekomunikační techniky (nutné i pro práci z domova) možnost nechat takový spotřebič opravit,
- zámečnictví a provozovny servisu dalších výrobků pro domácnost – vzhledem k nezbytnosti zajištění potřeb pro domácnosti,
- provozovny oprav, údržby a instalací strojů a zařízení pro domácnost – vzhledem k nezbytnosti zajištění potřeb pro domácnosti,
- provozovny pohřební služby, provádění balzamací a konzervací, zpopelňování lidských pozůstatků nebo lidských ostatků, včetně ukládání lidských ostatků do urn – z logiky věci plyne, že fungování těchto služeb je nezbytné v každé době,
- myčky automobilů bez obsluhy – mytí automobilu v myčce bez obsluhy nepředstavuje z epidemiologického hlediska jakékoli zvýšení rizika přenosu onemocnění COVID-19,
- prodejny domácích potřeb a železářství, přičemž za domácí potřeby se nepovažují nábytek, koberce a jiné podlahové krytiny – i v tomto případě jde o zajištění bezproblémového chodu domácností zvláště v době, kdy jsou občané ČR nuceni kvůli omezení volného pobytu trávit většinu času doma,
- provozovny sběru a výkupu surovin a kompostáren – udělena výjimka s ohledem na předejití možného dopadu do životního prostředí, neboť proces kompostování, kdy

vznikají rostlinné odpady, má specifický režim i z hlediska vzniku humusových živin, a to zejména v období předpřípravy jarních prací v zemědělství i a zahrádkářství,

- provozovny (včetně mobilních) s prodejem pietního zboží, např. věnce, květinové výzdoby na hroby, pietní svíčky apod. – vzhledem k potřebě umožnění nákupu pietního zboží v souvislosti s pohřby a údržbou hrobů,
- papírnictví – vzhledem k nezbytnosti zejména školních potřeb pro žáky a studenty, kteří se začínají postupně vracet k prezenční výuce ve školách,
- prodejny dětského oblečení a dětské obuvi – vzhledem k nezbytnosti zejména potřeb oblečení a obuvi pro žáky a studenty, kteří se začínají postupně vracet k prezenční výuce ve školách,
- vozidla taxislužby nebo jiné individuální smluvní přepravy osob – stejně jako v případě prodejen jízdenek je třeba zajistit možnost, aby se obyvatelé ČR mohli v souladu s podmínkami omezení pohybu osob dostat např. do zaměstnání, k lékařům nebo k zajištění péče o své blízké, přičemž jednou z variant je právě i využití taxislužby,
- provozovny psychologického poradenství a diagnostiky – vzhledem k nezbytnosti zajištění péče o duševní zdraví a také požadavků na diagnostiku pro pracovní účely.

V případě ostatních prodejen a provozoven služeb vláda má za to, že po omezený čas není jejich provoz nezbytný vzhledem k potřebě omezení kontaktů a bránění šíření epidemie. Vláda bude pravidelně přezkoumávat potřebu uzavření prodejen a provozoven služeb a jeho rozsah.

K bodu I/2

Důvody pro omezení provozu provozoven stravovacích služeb jsou stejné, jako v případě prodejen a provozoven jiných než stravovacích služeb, neboť se jedná o místa, kde se v uzavřeném prostoru setkává řada lidí, kteří jinak spolu běžně nepřicházejí do styku a takové prostředí podporuje další šíření epidemie. V případě běžného provozu provozoven stravovacích služeb pak k uvedenému přistupuje i faktor konzumace alkoholu, po jejichž požití lidé často ztrácí zábrany, resp. jednají jinak, než by jednali, pokud by alkoholické nápoje nepožili.

Vzhledem k tomu, že i přes uvedené je nezbytné, aby některé provozovny stravovacích služeb fungovaly, stanoví se z tohoto zákazu výjimky pro:

- provozovny, které neslouží pro veřejnost – zamýšleným cílem shora uvedeného zákazu je zamezení náhodnému setkávání osob, které spolu jinak nejsou v běžném kontaktu; to však neplatí např. pro ustálené kolektivy zaměstnanců, lékaře, sestry, jiný zdravotnický i nezdravotnický personál nemocnic, pacienty v nemocnicích či vězně a zaměstnance věznic. Vzhledem k tomu, že v těchto případech nejde o náhodné setkávání, neboť se zmíněné osoby spolu běžně v zaměstnání či na jiných místech setkávají, riziko nákazy či šíření onemocnění COVID-19 se povolením provozu těchto provozoven nezvyšuje,
- školní stravování zaměstnanců přítomných na pracovišti a dětí, žáků a studentů účastnících se prezenčního vzdělávání – platí to samé, co bylo uvedeno shora,
- provozovny v ubytovacích zařízeních za podmínky, že poskytují stravování pouze ubytovaným osobám, a to pouze v čase mezi 06:00 hod. a 21:59 hod. – i přes zjevnou snahu omezit mobilitu obyvatelstva na max. možnou míru např. i zákazem poskytování většiny ubytovacích služeb (zejména krátkodobých a rekreačních) je zřejmé, že některé ubytovací služby budou i nadále v provozu, a to např. z důvodu pracovních cest. Je pak nezbytné zajistit ubytovaným osobám možnost stravy, a to

zvláště za situace, kdy přítomnost veřejnosti v ostatních provozovnách stravovacích služeb je na základě tohoto opatření zakázána. Rovněž je třeba poukázat na to, že ne všechny ubytovací služby jsou vybaveny (např. absence příborů) k tomu, aby umožňovaly konzumaci doneseného jídla (např. z výdejového okénka) na pokoji.

K bodům I/3, I/4 a I/5

Jsou zakázány vyjmenované provozy, akce a aktivity, u kterých zpravidla dochází k větší koncentraci návštěvníků či účastníků. V případě uměleckých představení pod bodem I/3 písm. a) bez účasti diváků se stanovují podmínky pro jejich z epidemiologického hlediska co nejbezpečnější konání. Ze zákazu zkoušek v prezenční formě v bodě I/3 písm. c) jsou uvedeny taxativní výjimky, které byly vyhodnoceny jako zcela nezbytné, a je pro ně omezen počet účastníků.

K bodu I/6

Rovněž důvody pro zákaz poskytování ubytovacích služeb jsou stejné, jako v případech bodů I/1 a I/2, neboť i v rámci poskytování ubytovacích služeb zejména krátkodobého či rekreačního charakteru se v uzavřeném prostoru (restaurace, společenské místnosti, bary, lounge, recepce apod.) setkává řada lidí, často i z různých částí ČR, kteří spolu jinak spolu běžně nepřicházejí do styku, a takové prostředí podporuje další šíření epidemie.

I v tomto případě je však nutné z tohoto zákazu stanovit některé výjimky, a to tak, že ubytovací služby lze poskytnout:

- osobám, pro které je toto ubytování nezbytné k výkonu zaměstnání, povolání, podnikatelské nebo jiné obdobné činnosti – jak bylo uvedeno shora, výkon některých povolání vyžaduje pracovní cesty, popř. i jiné kratší či delší pobyty v místech vzdálených od bydliště natolik, že není možné se do místa bydliště každý den vracet. Pro tyto případy se za splnění stanovených podmínek (písemné potvrzení zaměstnavatele nebo objednavatele + evidence těchto potvrzení provozovatelem ubytovací služby) poskytování ubytovacích služeb povoluje,
- osobám, kterým byla nařízena pracovní povinnost podle krizového zákona – v tomto případě se zjevně jedná o činnost nutnou k zvládnutí boje s epidemií COVID-19, která byla dotčným osobám přímo nařízena na základě zákona; často jde o výkon činnosti v místech daleko od bydliště, a proto je třeba zajistit ubytování těchto osob,
- cizincům, jestliže nemají jiné bydliště na území České republiky a kteří mají oprávnění ke vstupu a pobytu na území České republiky v souladu s jinými předpisy – v tomto případě se jedná o cizince legálně pobývající na území ČR, kteří zde však nemají jinou možnost ubytování (např. pronajatý dům či byt), než ubytování v ubytovacích službách,
- osobám, kterým byla nařízena izolace nebo karanténa – lze se setkat s případy, kdy se osoby, jimž bylo jedno ze zmíněných dvou opatření nařízeno, nemají kam vrátit, a to např. z důvodu, že s nimi v domácnosti žije osoba, pro kterou by z důvodu věku či komorbidit bylo riziko nákazy onemocněním COVID-19 bylo neúměrně vysoké, přičemž tyto osoby nedisponují ani jinými místy, kde by po dobu izolace nebo karantény mohly bydlet (jiný byt, chata, obytný karavan apod.). I pro tyto osoby je tak třeba zajistit možnost využití ubytovacích služeb na nezbytně nutnou dobu,
- osobám za účelem dokončení ubytování zahájeného před účinností tohoto usnesení vlády, jestliže nemají jiné bydliště na území České republiky – na území ČR mohou v době nabytí účinnosti tohoto krizového opatření pobývat osoby, které zde zahájili

pobyt v době, kdy to bylo ještě možné, avšak po vejití zákazu poskytování ubytovacích služeb v platnost by v rámci ČR neměly možnost jiného ubytování; těmto osobám je třeba zajistit dokončení pobytu, ideálně přitom v místě, kde již byly po nějakou dobu ubytovány,

- osobám, které jsou ubytovány za účelem toho, aby jim byly poskytnuty zdravotní služby, a jejich nezbytnému doprovodu – v rámci ČR se lze volně pohybovat za účelem přijetí zdravotní péče, přičemž je třeba připustit, že některé lékařské zákroky vyžadují, aby pacientovi po zákroku (a někdy i před ním) asistovala třetí osoba např. při cestě zpět do místa bydliště, při pohybu po nemocnici, či v případě, že pacientem je dítě,
- osobám v bytové nouzi, kterým ubytování zprostředkoval územní samosprávný celek.

K bodu I/7

K zákazu maloobchodního prodeje a prodeje a poskytování služeb uvedenému v bodě I/1 je z důvodu existence řady nezbytných výjimek a v zájmu co největšího omezení kontaktu lidí třeba upravit otevírací dobu těchto prodejen a provozoven služeb, a to tak, že je ponechána dostatečně dlouhá doba pro obstarání potřebných nákupů či jiných záležitostí, celkem 16 hodin. Zbylých 8 hodin (v noci) jsou pak prodejny a provozovny uzavřeny, což může zároveň mít – kromě omezení kontaktů mezi lidmi – vliv i na možnost dostatečného odpočinku zaměstnanců těchto prodejen a provozoven. Z tohoto zákazu jsou pak stanoveny některé zcela jasně definované výjimky, bez nichž by mohlo dojít např. k dopravním kolapsům v důsledku vyčerpání paliva (čerpací stanice), nemožnosti získání a aplikace nezbytných léků (lékárny), nemožnosti občerstvení zdravotnického i nezdravotnického personálu zdravotnických zařízení (prodejny a či stravovací služby), občerstvení na letištích či nádražích při dlouhých cestách např. s přestupem či mezipřistáním atd.

K bodu I/8

Důvody pro zákaz prodeje na trzích, tržištích a v mobilních provozovnách jsou zcela totožné jako v případě zákazu činnosti prodejen a provozoven služeb, neboť i přes skutečnost, že se často jedná o prostory pod širým nebem, jde o místa, kde se na často malém a omezeném prostoru setkává řada lidí, kteří jinak spolu nepřicházejí do styku a takové prostředí podporuje další šíření epidemie. Je však třeba zajistit výjimku pro mobilní provozovny, které zásobují základním zbožím (potravinami a drogerie) občany bydlící v těch obcích, kde není možnost jiného obstarání základních životních a hygienických potřeb, a toto je zajištěno pomocí mobilních prodejen potravin a drogistického zboží. V případě pochůzkového a podomního prodeje pak často dochází ke styku prodejce – zákazník v uzavřeném prostoru, tj. v bytě zákazníka, čímž může dojít k ohrožení jeho zdraví. Ze zákazu se stanoví také výjimka pro farmářské trhy vzhledem k tomu, že se jedná o prodej potravin, které se typicky pěstují a vyrábějí farmáři na území České republiky.

K bodu I/9

Stanovují se pravidla pro provoz provozovny stravovacích služeb, v jejichž případě není zakázána přítomnost veřejnosti v provozovně, tedy pro provozovny, které neslouží pro veřejnost (např. zaměstnanecké stravování, stravování poskytovatelů zdravotních služeb a sociálních služeb, ve vězeňských zařízeních), pro provozovny školního stravování zaměstnanců přítomných na pracovišti a dětí, žáků a studentů účastnících se prezenčního vzdělávání a provozovny v ubytovacích zařízeních za podmínky, že poskytují stravování pouze ubytovaným osobám. Je nutné umožnit těmto osobám stravování, avšak za podmínek, aby co nejméně docházelo k rizikovým kontaktům. Zákazníci musí být usazeni

tak, že mezi nimi je odstup alespoň 1,5 metru, s výjimkou zákazníků sedících u jednoho stolu, u jednoho stolu sedí nejvýše 4 zákazníci, s výjimkou členů domácnosti; jedná-li se o dlouhý stůl, lze u něj usadit více zákazníků tak, že mezi skupinami nejvýše 4 zákazníků, s výjimkou členů domácnosti, je rozestup alespoň 2 metry. Provozovatel pak nesmí připustit ve vnitřních prostorech provozovny více zákazníků, než je ve vnitřních prostorech provozovny míst k sezení pro zákazníky; provozovatel je povinen písemně evidovat celkový aktuální počet míst k sezení pro zákazníky. Aby se zákazníci nezdržovali po konzumaci potravin v provozovně, zakazuje se produkce živé hudby a tance a zároveň ani nebude poskytována možnost bezdrátového připojení se na Internet pro veřejnost.

K bodu I/10

Omezují se kontakty zákazníků konzumujících potraviny a pokrmy v případě prodeje z provozovny stravovacích služeb mimo její vnitřní prostory (např. výdejové okénko) tak, že tyto osoby jsou v bezprostředním okolí provozovny povinny dodržovat rozestupy od jiných osob alespoň 2 metry, nejde-li o členy domácnosti.

K bodu I/11

Omezuje se provoz hudebních, tanečních, herních a podobných společenských klubů a diskoték tak, že se v nich zakazuje přítomnost veřejnosti, čímž se zamezuje kontaktům v rámci těchto volnočasových aktivit.

K bodu I/12

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. Použití míst určených k odpočinku (židle, křesla, lavice apod.) je omezeno tak, aby nebyla místa shromažďování osob a není poskytována možnost bezdrátového připojení se na Internet pro veřejnost. Aby byly tyto pravidla dodržována, musí provozovatel zajistit alespoň jednu osobu, která na jejich plnění dohlíží. Pokyny pro zákazníky jsou sdělovány zákazníkům a dalším osobám, zejména formou informačních tabulí, letáků, na obrazovkách, rozhlasem apod. Provozovatel je povinen zajistit viditelné označení pokynu k dodržování rozestupu 2 metrů 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.). Je zamezováno shlukování osob, zejména ve všech místech, kde to lze očekávat, např. vstupy z podzemních garáží, prostor před výtahy, eskalátory, travelátory, záchody apod. Aby nedocházelo k nežádoucímu shromažďování osob je zakázán provoz dětských koutků. K zabránění šíření epidemie je provozovatel povinen zajistit maximální možnou cirkulaci vzduchu s nasáváním venkovního vzduchu (větrání nebo klimatizace) bez recirkulace vzduchu v objektu. Kvůli zabránění shromažďování osob zakázány propagační aktivity v prodejnách, u nichž je přítomna fyzická osoba zajišťující jejich průběh. Prodej z provozovny stravovacích služeb umístěné v rámci nákupního centra je možný pouze přes výdejové okénko nebo jako jídlo s sebou, přičemž opět je důvodem zabránění tomu, aby se zákazníci nezdržovali v provozovně stravovacích služeb, a tím přicházeli do rizikových kontaktů.

K bodu I/13

Stanovují se hygienická pravidla pro provoz v provozovnách podle bodu I/1, jejichž provoz není zakázán, tak, aby nedocházelo ke shlukování osob a rizikovým kontaktům mezi nimi.

Provozovatel v provozovně nesmí připustit více zákazníků, než je 1 zákazník na 15 m² prodejní plochy; v případě provozovny s prodejní plochou menší než 15 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 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. Provozovatel je dále povinen aktivně bránit tomu, aby se zákazníci zdržovali v kratších vzdálenostech, než jsou 2 metry, nejde-li o osoby ze společné domácnosti. Musí 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 2 metry), 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) tak, aby byly k dispozici pro zaměstnance i zákazníky provozoven a mohly být využívány k pravidelné dezinfekci. Jak je shora odůvodněno, provozovatel je povinen zajistit informování zákazníků o výše uvedených pravidlech, a to zejména prostřednictvím informačních plakátů u vstupu a v provozovně, popřípadě sdělováním pravidel reproduktory v provozovně, dále zajistit maximální možnou cirkulaci vzduchu s nasáváním venkovního vzduchu (větrání nebo klimatizace) bez recirkulace vzduchu v objektu. I v těchto provozovnách jsou zakázány propagační aktivity v prodejnách, u nichž je přítomna fyzická osoba zajišťující jejich průběh. Výslovně je pak stanoveno, že v případě osoby, která veze kočárek s dítětem, nesmí provozovatel vyžadovat, aby pro nákup používala nákupní vozík, a dítě v kočárku se nezapočítá do celkového dovoleného počtu osob na prodejní plochu.

K bodu I/14

Stanovují se hygienická pravidla pro provoz autoškol tak, aby byla zajištěna ochrana učitelů, studentů i zkušebních komisařů.

K bodu I/15

Omezuje se poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče tak, že ji lze nově poskytovat jen pacientům, v jejichž případě bude alespoň částečně hrazená z veřejného zdravotního pojištění, aby se omezily počty kontaktů v rámci lázeňských zařízení, v jejichž případě se opakovaně vyskytují clustery nakažených, a to i ve výrazných počtech. Navíc byly zaznamenány případy, kdy se zdánlivě poskytuje tento druh zdravotní péče, avšak ve skutečnosti se jedná jen o wellness pobyty, resp. služby. Podmínění úhradou z veřejného zdravotního pojištění se jeví jako vhodný kontrolní prvek pro skutečnou potřebu poskytování lázeňské péče.

K bodu I/16

Omezují se hromadné akce pro více než 10 lidí ve vnitřních prostorech a pro více než 20 lidí ve vnějších prostorech vzhledem k nezbytnosti omezení kontaktu mezi lidmi. Výjimka se stanoví pro svatby, prohlášení osob o vstupu do registrovaného partnerství a pohřby. Další výjimka se pak stanoví pro schůze, zasedání a podobné akce ústavních orgánů, orgánů veřejné moci, soudů a jiných veřejných osob, které se konají na základě zákona,

a pro shromáždění konaná podle zákona č. 84/1990 Sb., o právu shromažďovacím, ve znění pozdějších předpisů.

K bodu I/17

Stanovují se pravidla pro konání shromáždění podle zákona č. 84/1990 Sb., o právu shromažďovacím, ve znění pozdějších předpisů.

K bodu I/18

Stanovují se pravidla pro konání voleb orgánu právnické osoby a zasedání orgánu právnické osoby s výjimkou orgánů územních samosprávných celků v případě, účastní-li se jej na jednom místě více než 10 osob.

K bodu I/19

Stanovují se podmínky pro vstup osob do některých vnitřních prostor v případech, je-li to vyžadováno tímto mimořádným opatřením.

doc. MUDr. Jan Blatný, Ph.D.
ministr zdravotnictví
podepsáno elektronicky



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

Praha 6. dubna 2021

Č. j.: MZDR 46953/2020-6/MIN/KAN



MZDRX01FDMS7

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, **nařizuje** postupem podle § 69 odst. 1 písm. i) a odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. k ochraně obyvatelstva před dalším rozšířením onemocnění COVID-19 způsobené novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

I.

Všem poskytovatelům zdravotních služeb, kterým byl dodán léčivý přípravek obsahující látku proti onemocnění COVID-19 pořízený z prostředků státního rozpočtu na základě rozhodnutí Komise C(2020) 4192 ze dne 18. června 2020 o schválení dohody s členskými státy o pořízení očkovacích látek proti COVID-19 jménem členských států a souvisejících postupech (dále jen „poskytovatel“), se s účinností ode dne 10. dubna 2021 nařizuje určit termín pro podání druhé dávky léčivého přípravku – očkovací látky následně:

1. COMIRNATY 500MCG/ML INJ CNC DIS 195X0,45ML, reg. č. EU/1/20/1528/001, kód SÚKL 0250256 – termín pro podání druhé dávky 38 až 42 dní od podání dávky první,
2. COVID-19 VACCINE MODERNA 0,2MG/ML INJ DIS 10X5ML, reg. č. EU/1/20/1507/001, kód SÚKL 0250303 – termín pro podání druhé dávky 38 až 42 dní od podání dávky první,
3. COVID-19 VACCINE ASTRAZENECA 2,5X10⁸INF.U/0,5ML INJ SUS 10X5ML, reg. č. EU/1/21/1529/002, kód SÚKL 0250388 – termín pro podání druhé dávky 84 až 91 dní od podání dávky první.

II.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

Odůvodnění:

Mimořádné opatření je vydáno v souvislosti s nepříznivým vývojem epidemické situace ve výskytu onemocnění COVID-19 způsobené novým koronavirem s označením SARS-CoV-2 v Evropě a v ČR. Toto opatření je jedním z důležitých předpokladů zamezení šíření onemocnění COVID-19 a je přijímáno s cílem urychlení postupného rozvolňování

mimořádných opatřeních přijatých v souvislosti s epidemickým šířením onemocnění COVID-19 v populaci.

Mimořádní opatření je vydáno v návaznosti na stanovisko České vakcinologické společnosti ČLS JEP k intervalům mezi první a druhou dávkou vakcín proti onemocnění covid-19 ze dne 25. března 2021: Česká vakcinologická společnost ČLS JEP v souladu se svým doporučením z 11.3.2021 doporučuje prodloužit interval mezi první a druhou dávkou mRNA vakcín proti onemocnění covid-19 u vakcín od firmy Pfizer (Comirnaty) a u vakcín od firmy Moderna (COVID-19 Vaccine Moderna) na 42 dnů. U vektorové vakcíny firmy AstraZeneca (COVID-19 AstraZeneca Vaccine) pak prodloužit interval na 91 dnů. V případě potřeby technického nastavení termínů očkování v rámci Centrálního rezervačního systému doporučujeme v maximální možné míře nepřesáhnout doporučený interval 42 dnů respektive 91 dnů a nastavit rezervace termínů pro druhou dávku například v intervalu 38-42 dnů, případně 87-91 dnů.

V situaci, kdy je všeobecný nedostatek očkovacích látek je prvořadým úkolem zajistit aplikaci zejména první dávky v co nejkratším čase co největšímu počtu osob. V těchto situacích je prodloužení intervalů mezi dávkami vakcín plně v souladu se stanoviskem amerického centra pro kontrolu nemocí (CDC), Světové zdravotnické organizace (WHO) a odborné poradní skupiny WHO pro imunizaci (SAGE). Prodloužení intervalu je také v souladu s SPC vakcín, kde je uvedeno, že analýzy účinnosti zahrnovaly účastníky, kteří dostali druhou dávku vakcíny během 19 až 42 dnů po první dávce vakcíny a takto to také konstatuje Evropská léková agentura (EMA), která vakcíny registrovala.

V prvních fázích vakcinační strategie považuje Česká vakcinologická společnost za nejdůležitější navození rychlé a vysoké účinnosti očkování zejména v prevenci hospitalizací a úmrtí na covid-19. Účinnost mRNA vakcín dosahuje více jak 90 % a je zaznamenatelná od čtrnáctého dne po aplikaci první dávky. Rozsáhlé postregistrační studie na milionech očkováných jedinců potvrdily vysokou 85% účinnost očkování také na hospitalizace již po první dávce vakcíny.

Toto stanovisko podporuje i Mezioborová skupina pro epidemické situace, která ve svém stanovisku ze dne 15. března 2021 uvádí, že „jedna dávka vakcíny prokazatelně snižuje riziko závažného průběhu, hospitalizace a úmrtí. Cílem prodloužení intervalu mezi dávkami je zabránit zbytečným úmrtím a ulevit přetíženému zdravotnímu systému. Při dostatečné proočkovanosti rizikové části populace a zvýšené dostupnosti dávek se předpokládá, že se interval mezi dávkami v budoucnu zase zkrátí. Stejný postup byl již úspěšně realizován v Izraeli a Velké Británii“.



doc. MUDr. Jan Blatný, Ph.D.
ministr zdravotnictví

Doložka autorizované konverze do dokumentu obsaženého v datové zprávě

Sdělují, že tento dokument, který vznikl převedením vstupu v listinné podobě do podoby elektronické pod pořadovým číslem 137239991-202840-210406165207, skládající se z 1 listu, se doslovně shoduje s obsahem vstupu.

Autorizovanou konverzí dokumentu se nepotvrzuje správnost a pravdivost údajů obsažených v dokumentu a jejich soulad s právními předpisy.

Zajišťovací prvek:

bez zajišťovacího prvku

Subjekt, který autorizovanou konverzi dokumentu provedl:

Ministerstvo zdravotnictví

Datum vyhotovení doložky:

6.4.2021

Jméno, příjmení a podpis osoby, která autorizovanou konverzi dokumentu provedla:

Martina vičíková



137239991-202840-210406165207

Poznámka:

Kontrolu této doložky lze provést v centrální evidenci doložek přístupné způsobem umožňujícím dálkový přístup na adrese <https://www.czechpoint.cz/overovacidolozky>.



Praha 6. dubna 2021

Č. j.: MZDR 15757/2020-47/MIN/KAN



MZDRX01FDRDB

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 způsobené novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

I.

1. Všem osobám se s účinností ode dne 12. dubna 2021 do odvolání tohoto mimořádného opatření zakazuje pohyb a pobyt bez ochranných prostředků dýchacích cest (nos, ústa), kterým je 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), zdravotnická obličejová maska nebo obdobný prostředek naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, které brání šíření kapének, a to:
 - a) ve všech vnitřních prostorech staveb, mimo bydliště nebo místo ubytování (např. hotelový pokoj),
 - b) na všech ostatních veřejně přístupných místech v zastavěném území obce,
 - c) na všech ostatních veřejně přístupných místech mimo zastavěné území obce, kde dochází na stejném místě a ve stejný čas k přítomnosti alespoň 2 osob vzdálených od sebe méně než 2 metry, nejedná-li se výlučně o členy domácnosti.

Ve výjimečných případech, kdy je nezbytné, aby 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 2 metry od žáků nebo studentů.

Příslušníci a zaměstnanci základních složek integrovaného záchranného systému mohou místo ochranných prostředků uvedených ve větě první používat masku nebo polomasku splňující všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 140+A1.

2. Všem osobám se s účinností ode dne 12. dubna 2021 00:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření zakazuje pohyb a pobyt bez ochranných prostředků dýchacích cest (nos, ústa), kterým je 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, a to:

a) ve vnitřních prostorech staveb, které slouží jako:

- i) prodejna,
- ii) provozovna služeb,
- iii) zdravotnické zařízení, a to na pracovištích, ve kterých se poskytuje ambulantní péče,
- 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, pokud používají ochranné prostředky uvedené v bodu 1,

b) v prostředcích veřejné dopravy,

c) na nástupišti, v přístřešku a čekárně veřejné dopravy,

d) v motorových vozidlech, ledaže se v motorovém vozidle nachází pouze osoby z jedné domácnosti,

s výjimkou dětí od 2 do 15 let, které i na těchto místech mohou nosit ochranné prostředky uvedené v bodu 1.

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.

3. Zákaz podle bodu 1 nebo 2 se nevztahuje na:

- a) děti do dvou let věku,
- b) děti v mateřské škole a děti v dětské skupině,
- c) 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),
- d) ubytované děti, žáky nebo studenty při pobytu v pokoji (tj. mimo společné prostory) v internátě a domově mládeže,
- e) 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,
- f) školy zřízené Ministerstvem spravedlnosti,
- g) děti v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc,
- h) 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,
- i) pacienty, jsou-li hospitalizováni ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, nebo je-li to potřebné pro poskytování zdravotních služeb,
- j) zdravotnické pracovníky po dobu nezbytně nutnou, je-li to potřebné pro poskytování zdravotních služeb,
- k) 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,

- l) další případy zřetele hodné, které stanoví poskytovatel zdravotních nebo sociálních služeb nebo ošetřující lékař pro pohyb a pobyt ve zdravotnických zařízení a v zařízeních sociálních služeb,
- m) 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,
- n) osoby řídící vozidlo veřejné dopravy, kdy nejsou v přímém kontaktu s cestujícím při jeho odbavení,
- o) 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,
- p) osoby při provádění autorského díla (např. divadelního, tanečního nebo hudebního představení), osoby přednášející a osoby účinkující při tvorbě a výrobě audiovizuálního díla nebo pořadu,
- q) moderátory, redaktory a další osoby vystupující v rozhlasových, televizních a dalších pořadech,
- r) 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,
- s) zákazníci provozoven stravovacích služeb v době konzumace potravin a pokrmů včetně nápojů, a to za podmínky, že zákazník sedí u stolu,
- t) osoby cestující v prostředcích veřejné dopravy po dobu nezbytně nutnou ke konzumaci potravin a pokrmů včetně nápojů,
- u) 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,
- v) osoby po dobu nezbytně nutnou pro pořízení jejich portrétní fotografie, popř. fotografie novomanželů, včetně společné fotografie s členy domácnosti a dalšími blízkými osobami,
- w) sportovce nebo cvičící osoby:
 - i. v době tréninku, cvičení, zápasu, soutěže apod. včetně běhu a jízdy na kole ve venkovních prostorech, a to za podmínky, že se nachází alespoň 2 metry od jiné osoby, nejedná-li se o členy domácnosti,
 - ii. ve vnitřních i venkovních prostorech, jedná-li se o osoby v době sportovní činnosti a přípravy na ni konané v rámci soutěží organizovaných sportovními svazy, pokud konají tyto sportovní činnosti v rámci výkonu zaměstnání, výkonu podnikatelské nebo jiné obdobné činnosti; toto obdobně platí pro osoby trenérů a rozhodčích účastnících se těchto činností,
 - iii. ve vnitřních prostorech, jedná-li se o osoby v době sportovní činnosti a přípravy na ni konané v rámci soutěží organizovaných sportovními svazy, která pro ně není výkonem zaměstnání či podnikatelské činnosti, pokud sportovec či sportovci v případě individuálních sportů, nebo všichni členové týmu v rámci kolektivních sportů, absolvovali s negativním výsledkem RT-PCR na přítomnost viru SARSCoV-2 nebo antigenní test na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2, který není starší 48 hodin, toto neplatí v případě, že se jedná o pravidelnou a dlouhodobě probíhající sportovní činnost či přípravu na ni v rozsahu alespoň dvakrát týdně, kdy je třeba absolvovat pravidelné vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu v intervalu nejdéle jednou za 5 dní; toto obdobně platí pro osoby trenérů a rozhodčích účastnících se těchto činností,

- x) 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.
4. Všem zaměstnavatelům se s účinností ode dne 12. dubna 2021 do odvolání tohoto mimořádného opatření nařizuje vybavit zaměstnance ochrannými prostředky dýchacích cest, uvedenými v bodech 1 a 2, 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).

II.

S účinností ode dne 12. dubna 2021 se ruší mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 26. února 2021, č. j. 15757/2020-45/MIN/KAN ve znění mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 19. března 2021, č. j. 15757/2021-46/MIN/KAN.

III.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

Odůvodnění:

Stanovuje se povinnost nosit ochranné prostředky dýchacích cest ve vnitřních prostorech staveb. Dále se stanovuje tato povinnost na všech ostatních veřejně přístupných místech v zastavěném území obce a tam mimo zastavěné území obce, kde dochází na stejném místě a ve stejný čas k přítomnosti alespoň 2 osob vzdálených od sebe méně než 2 metry, nejedná-li se výlučně o členy domácnosti. Dále se stanovuje povinnost nosit ochranné prostředky dýchacích cest splňujících stanovené technické podmínky ve vnitřních prostorech staveb, které slouží jako prodejny provozovny služeb, pracoviště ambulantní péče zdravotnického zařízení, zařízení sociálních služeb, kterými jsou týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem a zařízení poskytují odlehčovací sociální služby v pobytové formě a ve vnitřních prostorech staveb, které slouží jako mezinárodní letiště. Dále se stanovuje tato povinnost v prostředcích veřejné dopravy a v motorových vozidlech, ledaže se v motorovém vozidle nachází pouze osoby z jedné domácnosti, na nástupišti, v přístřešku a čekárně veřejné dopravy. Z těchto povinností se stanovují výjimky.

V České republice přetrvává komunitní šíření epidemie onemocnění COVID-19, které je způsobeno novým koronavirem SARS-CoV-2. Epidemiologická situace je i nadále závažná a další potřebné zlepšování, tedy snižování počtu nově nakažených, lze dosáhnout jen trváním série protiepidemických opatření. Podrobné informace o míře šíření epidemie a související informace jsou denně publikovány na webové stránce Ministerstva zdravotnictví onemocneni-aktualne.mzcr.cz.

Jedním z významných opatření, kterým lze dosáhnout omezení šíření epidemie je povinnost nosit ochranný prostředek dýchacích cest, který brání šíření kapánek.

Důkazy o vlivu roušek na prevenci přenosu SARS-CoV-2 jsou stále četnější a ochranu nosu a úst doporučují na jejich základě veřejnosti i významné odborné organizace, včetně Světové zdravotnické organizace (WHO), Evropského střediska pro kontrolu a prevenci nemocí (ECDC) a Středisek 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 obličejové masky na 3,1 % s obličejovou maskou, např. N95, chirurgická nebo 12-16 vrstevná bavlněná rouška). Účinnost tohoto opatření na úrovni jednotlivce i na úrovni populace kromě toho prokázalo i několik dalších studií o používání zdravotnických nebo nezdravotnických roušek. Správně nošená rouška (tj. rouška 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. Roušky představují jednoduchou bariéru, která zabraňuje šíření kapének respiračních sekretů vzduchem na jiné lidi, především při mluvení, kašlání nebo kýchání. Viz studie: Göpfertová D., doc., MUDr., CSc.; Fabiánová K., MUDr., Ph.D.: Epidemiologická charakteristika onemocnění covid-19: úvaha nad současnými poznatky o onemocnění. Nový koronavirus SARS-CoV-2 a onemocnění covid-19, Farmakoterapeutická revue, suppl. 1/2020, ročník 5:

https://farmakoterapeutickarevue.cz/Resources/Upload/farmakoterapie/casopisy/supplementum01-2020/fr_2020_suppl1_covid-19.pdf.

Kapicky 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 dvoumetrové distanční vzdálenosti nemusí zabránit přenosu těchto velkých kapek, které mohou obsahovat virus. Doma vyrobené roušky a chirurgické roušky však mohou šíření těchto velkých kapek zabránit.

Ochrana použitím roušky může ovlivňovat pravděpodobnost míry přenosu viru v komunitě podobně jako dodržování dvoumetrového odstupu od ostatních osob a omezení volného pohybu osob na veřejnosti. V případě kombinace těchto přístupů, omezení shlukování se osob a nošení obličejových roušek může zdvojnásobit účinek opatření a vést k oploštění křivky pozitivních případů onemocnění COVID-19 v populaci.

Snížení přenosu virů v populaci prostřednictvím nošení roušek je finančně nenákladná intervence, která může zabránit zvýšení úmrtnosti populace a vést ke snížení ekonomických ztrát souvisejících se zvýšenou nemocností.

Ochranný efekt poskytovaný rouškami se prokázal i u publikovaných kazuistik v rámci leteckého transportu a u typu provozoven poskytujících služby na malou vzdálenost, kde i přes blízký kontakt a delší dobu expozice nedošlo k nákaze 25 spolucestujících, ani 140 exponovaných zákazníků díky tomu, že všechny kontakty i samotní nakažení používali roušku.

Popsaný byl přenos nákazy nového koronaviru v uzavřených klimatizovaných veřejných prostorách, kdy jejich vzdálenost ani směr šíření viru neodpovídali přímému přenosu kapénkami a předpokládá se vzdušný přenos vzduchotechnikou. Vnitřní klimatizované prostory včetně veřejné dopravy lze považovat za rizikovější, stejně jako nedostatečně větrané neklimatizované prostory. Ukazuje se, že vliv na šíření nového koronaviru může mít i směr proudění vzduchu, údržba, resp. stav vzduchotechniky, a přítomnost či absence HEPA filtrů.

V rámci epidemických výskytů v některých vnitřních prostorách s klimatizací dosáhlo reprodukční číslo nákazy SARS-CoV-2 až hodnoty 11. Systematické přehledy přitom ukázaly redukcí reprodukčního čísla používáním obličejových masek (roušek) v intervalu 6 až 80 %, včetně beta-koronavirů jako původců onemocnění SARS, MERS a COVID-19.

Infekční dávka u původce nemoci COVID-19 se odhaduje na více než 100 až 1 000 partikulí SARS-CoV-2, tedy je mírně větší než u SARS-CoV-1 (100 partikulí). V jednom výdechu se uvolňuje 50 až 5 000 kapének, které mají malou rychlost a rychle padají k zemi a je v něm pouze minimum virových partikulí. Mluvení zvyšuje uvolňování kapének i virových partikulí, kterých může být kolem 200 za minutu, k nákaze by tedy stačil desetiminutový rozhovor tváří v tvář. Při kašli se uvolní kolem 3 000 kapének, při kýchnutí až 30 000 kapének, které jsou menší a putují na větší vzdálenost a mohou obsahovat až 200 milionů virových partikulí. Infekce covid-19 se šíří především většími kapénkami velikosti větší než 5 až 10 μm . Viz studie: Stejskal F., MUDr., RNDr. Ph.D. Covid-19 – devět měsíců zkušeností. Jsou přístupy ke kontrole této infekce racionální? Nový koronavirus SARS-CoV-2 a onemocnění covid-19, Farmakoterapeutická revue, suppl. 1/2020, ročník 5:

https://farmakoterapeutickarevue.cz/Resources/Upload/farmakoterapie/casopisy/supplementum01-2020/fr_2020_suppl1_covid-19.pdf.

Byly popsány i základní fyzikální mechanismy uplatňující se při přenosu nákazy vzduchem. Viz studie: Balachandar, S., et al. (2020). Host-to-host airborne transmission as a multiphase flow problem for science-based social distance guidelines, Elsevier: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301932220305498>). Jiná studie popisuje různé faktory, které se uplatňují při přenosu nákazy: J.W. Tang, Y. Li, I. Eames, P.K.S. Chan, and G.L. Ridgway. Factors involved in the aerosol transmission of infection and control of ventilation in healthcare premises, J Hosp Infect. 2006 Oct; 64 (2): 100-114: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7114857/>

Při přenosu onemocnění COVID-19 se mohou uplatnit i superpřenašeči, tzv. superspreaders, což jsou infikovaní jedinci, kteří masivně vylučují virus a mají tak velký potenciál dále šířit nákazu, což je dáno jejich vyšší nakažlivostí a zároveň společenským chováním, pro které jsou schopni nakazit neobvykle velké množství kontaktů. Také superpřenašeči mohou mít asymptomatický průběh onemocnění a s tím tedy souvisí i riziko nákazy v situaci, když se nebudou dodržovat nefarmaceutická opatření proti šíření onemocnění COVID-19 (roušky, dodržování rozestupů, desinfekce rukou ...).

Roušky představují jednoduchou bariéru, která zabraňuje, aby se infekční kapénky a aerosol z dýchacích cest dostaly k ostatním. Studie ukazují, že roušky snižují rozstřík a rozptýl infekčních kapének, pokud se nosí přes nos a ústa. Je důležité nosit roušku, i když nevykazujeme příznaky onemocnění COVID-19. Několik studií zjistilo, že osoby s onemocněním COVID-19, které jsou asymptomatické a ty, u nichž se příznaky dosud nevyskytují (předsymptomatické období), mohou virus šířit na další osoby (nejčastěji prostřednictvím kapének, které vznikají při mluvení, kýchání a kašlání).

Hlavní funkcí roušky je chránit okolí, pokud je osoba s rouškou infekční, ale nevykazuje příznaky onemocnění. Je zvláště důležité nosit roušku, když nelze nebo nejsme schopni dodržet vzdálenost 2 metrů od ostatních, protože onemocnění se šíří hlavně mezi lidmi, kteří jsou v těsném vzájemném kontaktu.

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. Na celém světě existují jasné důkazy o přenosu SARS-CoV-2 z asymptomatických nosičů.

Pokud přijde zdravý jedinec do kontaktu s osobou s onemocněním COVID-19, která je bez roušky, je pravděpodobnost přenosu onemocnění velmi vysoká.

V případě použití roušky se pravděpodobnost přenosu nákazy snižuje. Vzhledem k tomu, že ani ve venkovním prostředí se ne vždy podaří dodržovat odstup 2 metrů (převážně v obydlených částech), rouška snižuje riziko nákazy, ať od osob s příznaky onemocnění nebo od asymptomatických osob. Viz studie:

- Furukawa W. Nathan, Brooks T. John, Sobel Jeremy. Evidence Supporting Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 While Presymptomatic or Asymptomatic. EID journal, Volume 26, Number 7-July 2020: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/7/20-1595_article
- Pan X, Chen D, Xia Y, et al. Asymptomatic cases in a family cluster with SARS-CoV-2 infection. The Lancet Infectious diseases. 2020.
- Bai Y, Yao L, Wei T, et al. Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. Jama. 2020.
- Wei WE LZ, Chiew CJ, Yong SE, Toh MP, Lee VJ. Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 —Singapore, January 23–March 16, 2020. MMWR Morbidity and mortality weekly report. 2020; ePub: 1 April 2020.
- Arons MM, Hatfield KM, Reddy SC, et al. Presymptomatic SARS-CoV-2 infections and transmission in a skilled nursing facility. N Engl J Med. 2020. DOI: 10.1056/NEJMoa2008457.

Jiná studie zdůrazňuje, že je rouška velmi důležitým nefarmaceutickým opatřením v procesu zastavení šíření onemocnění COVID-19: Wang, J., et al. (2020). "Mask use during COVID-19: A risk adjusted strategy." Environmental Pollution: [Volume 266, Part 1](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0269749120334862), November 2020, 115099: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0269749120334862>

Před nákazou je možné se chránit minimalizací kontaktů, dodržováním odstupů, omezením času stráveného v blízkosti jiných osob zejména v nedostatečně větraných prostorách, ale pokud musíme být na veřejnosti v blízkosti jiných osob, nošení roušek může snížit šíření COVID-19 od asymptomatických i symptomatických osob.

Roušky slouží jako osobní ochrana v případě, že ji používají všichni členové komunity. Nošení roušek může snížit počet nových případů onemocnění a tím může vést ke zmírnění intervenčních a restriktivních opatření, jako je nařízení zůstat doma nebo uzavírání firem a obchodů, omezení školní docházky atd. Viz studie: [John T. Brooks, MD; Jay C. Butler, MD; Robert R. Redfield, MD . Universal Masking to Prevent SARS-CoV-2 Transmission—The Time Is Now. JAMA. 2020;324\(7\):635-637: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/10.1001/jama.2020.1310>](https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/10.1001/jama.2020.1310)

Podle Doporučení CDC, update 12.11.2020: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover-guidance.html>, platí:

- Osoby od 2 let věku by měly nosit roušky na veřejných prostranstvích a v blízkosti osob, se kterými nežijí ve společné domácnosti.
- Roušky nabízejí určitou ochranu a jsou také určeny k ochraně vašeho okolí, pokud jste nakaženi virem, a nevíte o tom.
- Rouška není náhradou za sociální distancování.
- Roušky by měly být stále používány vždy, když se nedají dodržet rozestupy (6 stop, u nás 2 m).

- Po dotyku nebo sundání roušky si umyjte ruce mýdlem a vodou po dobu nejméně 20 sekund nebo použijte dezinfekční prostředek na ruce s minimálně 60% alkoholu.
- Roušky nejsou nutné, když jste venku sami nebo dál od ostatních nebo s jinými lidmi, kteří žijí ve vaší domácnosti.

Vzhledem k těmto informacím se dá předpokládat, že k šíření infekčního agens může dojít i ve venkovních prostorách při rozhovoru, při hře a povídání dětí na hřišti, při čekání lidí ve frontách před obchody (opatření regulující počet osob v obchodech), pokud infekční osoby nedodrží vzdálenost 2 metry a nebudou mít roušku. Vzhledem ke způsobům přenosu onemocnění covid-19 je zřejmé, že přenos viru SARS-CoV-2 není omezen pouze na vnitřní prostory a existuje i možnost nákazy venku. Z tohoto důvodu je důležité minimalizovat riziko nákazy použitím roušek i venku.

Stanovuje se povinnost pro zaměstnance a osoby podílející se na testování nosit ochranné prostředky dýchacích cest ve vnitřních prostorech staveb, resp. ve školách a školských zařízeních. K zajištění nejvyšší možné ochrany dýchacích cest byly určeny respirátory nebo obdobný prostředek (vždy bez výdechového ventilu) naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti 94 % dle příslušných norem.

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.

Zdůvodnění nezbytného nošení ochranných prostředků dýchacích cest je v současné době potencionováno výskytem nových mutací koronaviru SARS-CoV-2. Nová mutace viru SARS-CoV-2 B.1.1.7 (tzv. britská varianta), která se šíří v populaci přibližně o 40 až 70 % rychleji, je jednou z příčin nepříznivého trendu vývoje epidemie nemoci COVID-19, který je charakterizován nárůstem počtu nových případů onemocnění. Varianta B.1.351 (tzv. jihoafrická varianta) se výrazně šíří především v zemích regionu jižní Afriky. ECDC předpokládá rozšíření této varianty i v dalších zemích světa. Dle hodnocení ECDC varianta viru B.1.351 vykazuje až o 50 % vyšší nakažlivost a také nižší citlivost na doposud dostupné očkovací látky, což může nepříznivě ovlivnit efekt vakcinace proti COVID-19. Šíření této varianty bylo již zaznamenáno ve více než 60 zemích světa. Prozatímní informace potvrzují, že i mutace viru SARS-CoV-2 P.1 (tzv. brazilská varianta) je více nakažlivá než původní kmen viru. Aktuálně se jako problematický jeví nedostatek informací o efektivitě v současnosti dostupných vakcín na nové mutace viru SARS-CoV-2.

Nezbytnou součástí protiepidemických opatření je používání takových osobních ochranných prostředků, zejména ochrany nosu a úst, která poskytují co nejúčinnější bariérový efekt. Mezi takové patří respirátor FFP2. Hlavním cílem používání respirátorů FFP2 je zpomalit a minimalizovat přenos více virulentních mutací SARS-CoV-2 v místech vyššího rizika kontaktu většího počtu osob, jako jsou veřejné prostory, veřejná doprava a pracoviště.

Improvizované nebo doma šité roušky, šály apod. mají nejnižší stupeň účinnosti a v době, kdy v rámci komunitního šíření převažuje britská varianta viru s vyšší virulencí, jsou již jako bariérová ochrana nedostatečné. Látkové jednovrstevné roušky jsou schopny zachytit pouze 51 % částic ze simulovaného kašle – viz Brooks JT et al. Maximizing Fit for Cloth and Medical Procedure Masks to Improve Performance and Reduce SARS-CoV-2 Transmission and Exposure, 2021. MMWR 2021;70(7):254-257). [Maximizing Fit for Cloth and Medical Procedure Masks to Improve Performance and Reduce SARS-CoV-2 Transmission and Exposure, 2021 | MMWR \(cdc.gov\)](#). V porovnání s respirátorem FFP2 nedostatečně těsní. S ohledem na nedostatečnou těsnící linii u těchto prostředků dochází k vniknutí vzduchu kolem nosu a tváří. Stejnými cestami proniká kontaminovaný vzduch také v případě, že se jedná o COVID-19 nemocného člověka. Respirátor FFP2 lépe přiléhá k obličeji a těsní lépe než roušky.

Respirátor FFP2 významným způsobem snižuje expozici uživatele velkým respiračním kapénkám a aerosolům. U dobře padnoucích a správně nasazených respirátorů FFP2 dochází k minimálnímu úniku kolem okrajů respirátoru. Celková účinnost respirátoru FFP2 je > 94 % viz Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v. v. i. Informace o ochraně dýchadel. https://urgmed.cz/wp-content/uploads/2020/04/Ochrana-y%CC%81chadel_v6.pdf.

Používání FFP2 zpomalí přenos aerosolu, kapének a viru. Jednovrstvové látkové roušky neposkytují dostatečnou ochranu, s narůstajícím počtem vrstev narůstá ochrana. Laboratorně byla potvrzena více jak 95% účinnost před expozicí potenciálního infekčního aerosolu také v případě používání dvou roušek na sobě viz Brooks JT et al. Maximizing Fit for Cloth and Medical Procedure Masks to Improve Performance and Reduce SARS-CoV-2 Transmission and Exposure, 2021. MMWR 2021;70(7):254-257). [Maximizing Fit for Cloth and Medical Procedure Masks to Improve Performance and Reduce SARS-CoV-2 Transmission and Exposure, 2021 | MMWR \(cdc.gov\)](#).

Podmínkou takto vysoké účinnosti je nezbytnost, aby tuto ochranu používali oba lidé, kteří jsou ve vzájemném kontaktu.

Několik studií potvrdilo, že nošení roušek nebrání průniku kyslíku ani u dospělých a seniorů starších 65 let věku viz Shaw K et al. Wearing of Cloth or Disposable Surgical Face Masks has no Effect on Vigorous Exercise Performance in Healthy Individuals. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020;17(21):8110; doi:10.3390/ijerph17218110; <https://doi.org/10.3390/ijerph17218110> či Chan NC. Peripheral Oxygen Saturation in Older Persons Wearing Nonmedical Face Masks in Community Settings. JAMA. 2020;324(22):2323-2324. doi:10.1001/jama.2020.21905

Příslušníkům a zaměstnancům základních složek integrovaného záchranného systému, kteří mají k dispozici jako osobní ochranný pracovní prostředek masku nebo polomasku splňující všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 140 +A1 a která je také vhodným ochranným prostředkem dýchacích cest bránící šíření kapének, se umožňuje, že mohou místo jinak stanovených ochranných prostředků používat tyto osobní ochranné pracovní prostředky.

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 písm. a) se vztahuje na „děti do dvou let věku“ vzhledem k tomu, že takto malé děti 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 písm. b) se vztahuje na „děti v mateřské škole a děti v dětské skupině“, 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 pedagogické pracovníky v mateřské škole a osoby pečující o děti v dětské skupině, a to za účelem zabránění jejich šíření v těchto zařízeních.

Výjimka podle písm. c) 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 písm. d) se vztahuje na „ubytované děti, žáky nebo studenty při pobytu v pokoji (tj. mimo společné prostory) v internátě a domově mládeže“, neboť osoby ubytované na pokoji jsou trvalými spolubydlícími, v jejichž případě nepoužívání ochranného prostředku v rámci takové velmi malé skupiny mnohdy o velikosti dvou osob nepředstavuje vážné riziko.

Výjimka podle písm. e) 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 písm. f) 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 písm. g) 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 písm. h) 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 písm. i) se vztahuje na „pacienty, jsou-li hospitalizováni 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 písm. j) 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 písm. k) 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 písm. l) 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“ vzhledem k tomu, že mohou nastat některé předem nepředvídané situace, které by mohli závažně zkomplikovat poskytování zdravotních nebo sociálních služeb.

Výjimka podle písm. m) 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.

Výjimka podle písm. n) 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 písm. o) 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 písm. p) 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 písm. q) 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 písm. r) 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 ji mohla ohrozit na zdraví.

Výjimka podle písm. s) 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 písm. t) 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 písm. u) 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 písm. v) 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 písm. w) se vztahuje na „sportovce nebo cvičící osoby v době tréninku, cvičení, zápasu, soutěže apod. včetně běhu a jízdy na kole ve venkovních prostorech, a to za podmínky, že se nachází alespoň 2 metry od jiné osoby, nejedná-li se o členy domácnosti, a ve vnitřních i venkovních prostorech, jedná-li se o osoby v době sportovní činnosti a přípravy na ni konané v rámci soutěží organizovaných sportovními svazy, pokud konají tyto sportovní činnosti v rámci výkonu zaměstnání, výkonu podnikatelské nebo jiné obdobné činnosti; toto obdobně platí pro osoby trenérů a rozhodčích účastnících se těchto činností, a ve vnitřních prostorech, jedná-li se o osoby v době sportovní činnosti a přípravy na ni konané v rámci soutěží organizovaných sportovními svazy, která pro ně není výkonem zaměstnání či podnikatelské činnosti, pokud sportovec či sportovci v případě individuálních sportů, nebo všichni členové týmu v rámci kolektivních sportů, absolvovali s negativním výsledkem RT-PCR na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo antigenní test na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2, který není starší 48 hodin, toto neplatí v případě, že se jedná o pravidelnou a dlouhodobě probíhající sportovní činnost či přípravu na ni v rozsahu alespoň dvakrát týdně, kdy je třeba absolvovat pravidelné vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu v intervalu nejdéle jednou za 5 dní; toto obdobně platí pro osoby trenérů a rozhodčích účastnících se těchto činností“ vzhledem k tomu, že přítomnost ochranného prostředku na obličeji zásadně komplikuje tuto činnost s tím, že ve vnitřních prostorech, kde hrozí přenos nákazy významně více, se tato výjimka stanoví pouze pro profesionální sportovce, kteří prochází pravidelným testováním na přítomnost viru SARS-CoV-2, a amatérské sportovce za podmínky, že také prochází testováním na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2.

Výjimka podle písm. x) 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.

Všem zaměstnavatelům se stanoví povinnost vybavit zaměstnance ochrannými prostředky dýchacích cest, a takovými, které podle tohoto mimořádného opatření musí používat k ochraně dýchacích cest, 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.

doc. MUDr. Jan Blatný, Ph.D.
ministr zdravotnictví
podepsáno elektronicky



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

Praha 6. dubna 2021

Č. j.: MZDR 14598/2021-1/MIN/KAN



MZDRX01FDQIT

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. h) zákona č. 94/2021 Sb. k ochraně obyvatelstva před dalším rozšířením onemocnění COVID-19 způsobené novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

I.

S účinností ode dne 12. dubna 2021 od 00:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření se omezují návštěvy ve vazebních věznicích, věznicích a v ústavech pro výkon zabezpečovací detence návštěvy, a to návštěvy:

- obviněných uskutečňované podle § 14 zákona č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby, ve znění pozdějších předpisů; zákaz se nevztahuje na návštěvy uskutečňované podle § 14 odst. 9 a 10 a podle § 28 odst. 2 tohoto zákona,
- odsouzených uskutečňované podle § 19 zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- chovanců uskutečňované podle § 10 zákona č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,

s tím, že návštěvu mohou v jeden čas konat nejvýše dvě osoby a každá z nich může vykonat návštěvu za podmínky, že po dobu návštěvy používá ochranný prostředek dýchacích cest (nos, ústa), kterým je 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) [s výjimkou dětí do dvou let věku, které nemusí mít ochranný prostředek dýchacích cest, a s výjimkou dětí od dvou do patnácti let věku, pokud mají jiný ochranný prostředek dýchacích cest (nos, ústa), který brání šíření kapének], a při dodržení dalších stanovených režimových opatření.

II.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

Odůvodnění:

Aktuální epidemiologická situace je i nadále nepříznivá a riziko dalšího šíření nemoci COVID-19 v populaci je i přes kontinuální pokles případů stále velmi vysoké.

Včerejší hodnota 1 405 (5.4.2021) je o více než 5 500 případů nižší než v minulém týdnu (6 934; 29.3.2021). což představuje velmi výrazný pokles, ale nutno poznamenat, že se jedná o značně nereprezentativní srovnání, jelikož včerejší hodnota je sváteční, a tudíž očekávaně velmi nízká ve srovnání s hodnotou pracovního dne vzhledem k objemu provedených testů a odpovídá spíše hodnotám nedělním.

Celkově Velikonoční hodnoty je nutné brát velmi obezřetně jelikož nejsou stoprocentně reprezentativním vzorkem přesně vypovídající o stavu epidemie a tato data je tak nutno opatrně i interpretovat. Reálný stav nám nabídnou tak až hodnoty tohoto kalendářního týdne, zejména pak v druhé polovině tohoto týdne, jelikož v úterý a patrně i ve středu lze očekávat vyšší denní nárůsty, které budou kompenzovat sváteční výpadek v testování.

Výše uvedené však nic nemění na faktu, že epidemie i nadále zpomaluje, což dokladují ostatní data celého minulého týdne, kdy jsme zaznamenávali hodnoty v průměr o 2 500 nižší, což se mj. projevuje i v aktuálním mezitýdenním poklesu, který se pohybuje v rozmezí v posledních 7 dnech od 20 do 25 % (pozn. dnešní hodnota je 35 %, avšak toto není vzhledem ke svátečním poklesům příliš relevantní)

Nicméně i přes pozitivní vývoj a kontinuální pokles zaznamenáváme stále vysoké denní počty a je tak vysoce důležité, aby epidemie byla bržděna co nejvíce a pokračoval současný trend poklesu i v následném období.

Z celkového pohledu je tak současný stav hodnocen stále jako rizikový a „křehký“, jelikož se i přes kontinuální pokles pohybujeme ve vysokých denních počtech případů onemocnění COVID-19, zejména s ohledem na počet případů u seniorní kategorie (65+), i když s klesající tendencí.

Hodnota sedmidenního průměru poklesla výrazněji pod hranici 5 000 případů, aktuálně je na hodnotě 4 491 případů (nejnižší hodnota od 10. prosince 2020). Tento rapidní pokles je rovněž ovlivněn velikonočními hodnotami, relevantní data o reálnosti stavu budeme znát ke konci tohoto týdne.

Regionálně nejvyšší počty za včerejší den byly hlášeny v sestupném pořadí v kraji Středočeském (229), v Praze (185), v kraji Ústeckém (146), Moravskoslezském (138), na Vysočině (115), v kraji Jihočeském (111), Zlínském (103), Jihomoravském (89), Pardubickém (88), Královéhradeckém (76), Plzeňském (33), Libereckém (32), Karlovarském (31) a v kraji Olomouckém (27).

Při pohledu na aktuální vývoj v jednotlivých krajích ČR, pozorujeme stále určité, i když výrazněji menší rozdíly, které se postupně smazávají. Přesto však nadále platí, že v regionech Čech se pohybujeme ve většině krajů (vyjma HMP, KHK, KVK, PLZ) ve vyšších, stále nadprůměrných hodnotách sedmidenní incidence, a to jak ve srovnání s celorepublikovým průměrem (294), tak i s Moravskými kraji. V krajích na území Čech se hodnota sedmidenní incidence aktuálně pohybuje v rozmezí od 300 do 400 případů na 100 tisíc obyvatel za 7 dní (vyjma KVK, HKK, HMP, PLK), v části moravské a slezské v rozmezí od 260 do 360 případů v témže parametru. Postupný pokles a přibližování se republikovému průměru v regionech Čech je dán celkovým pokles případů promítající se do hodnot sedmidenní incidence, v mezitýdenním srovnání je tento pokles v rozmezí 30 až 40 %, což je trend poklesu rychlejší než v krajích moravských, kde sledován je mezitýdenní pokles případů v rozmezí od 20 do 30 %, v kraji Zlínském pak jen 10% pokles. Aktuálně se nad hranicí 500 případů nenachází ani jeden kraj.

Celkový celorepublikový mezitýdenní pokles -35 %, představuje výraznější pokles, avšak poměrně ovlivněný velikonočními daty. Relevantnost poklesu nám ukáže následné období.

Poměrně pozitivním ukazatelem současného stavu je právě hodnota sedmidenní incidence, jelikož v minulých týdnech byla hodnota počtu případů za 7 dní na 100 tisíc obyvatel nad hranicí 1 000 tisíc případů pozorována téměř ve 30 okresech, aktuálně nad touto hodnotou není ani jeden okres. Na nulu klesl počet okresů s incidencí vyšší než 500 případů nad 100 tisíc obyvatel. 17.3.2021 bylo takovýchto okresů 64.

V rámci hodnocení jednotlivých krajů, je situace v Karlovarském kraji, dle aktuálních počtů stabilizovaná, a to již po delší časový úsek, pozorujeme kontinuální postupný pokles, sledované počty zachycených nových případů během posledních 7 dnů jsou poměrně nižší v mezitýdenním srovnání, rozdíl je zhruba -25 až 35 % v posledním týdnu a počet případů za 7 dní v přepočtu na 100 tisíc obyvatel se pohybuje pod hodnotou 125 případů. Kontinuální progres sledujeme v okrese Cheb, kde aktuální hodnoty sedmidenní incidence o více než 90% nižší oproti hodnotám, které jsme pozorovali v únoru. Současnou situaci v tomto okrese nejlépe popisuje denní průměr, který v posledních 7 dnech je pod 10 případů, a na počátku února to bylo více než 180 případů, stejně tak markantní je pokles u sedmidenní incidence je aktuálně pod hodnotou 100 případů na 100 tisíc obyvatel (57), na počátku února tato hodnota byla vyšší než 1 400 případů na 100 tisíc obyvatel. Pokles mimo okres Cheb sledujeme i ve zbývajících okresech, a to v Sokolově a Karlových Varech, v obou okresech je hodnota sedmidenní incidence okolo 150 případů na 100 tisíc obyvatel.

Další z krajů, kde pozorujeme v posledních 2 až 3 týdnech výraznější pokles, je kraj Královehradecký, v mezitýdenním srovnání o 35 %. Situace se zlepšila i nadále lepší v okres Trutnov, což nám ukazuje nejlépe sedmidenní incidence, která se drží pod hranici 125 případů na 100 tisíc obyvatel (114) a denní průměrný počet případů se pohybuje okolo hodnoty 20 případů, na počátku února se průměrný denní počet případů blížil hodnotě 250 případů, tudíž aktuálně sledujeme hodnoty více než 10násobně nižší. Ve srovnání s okresem Trutnov sledujeme mírně vyšší hodnoty v ostatních okresech Královehradeckého kraje, které se pohybují v témže parametru mezi hodnotami 125 až 200 případů na 100 tisíc obyvatel ze 7 dní (Náchod, Rychnov, Hradec Králové, Jičín), avšak i zde sledujeme kontinuální pokles, zejména pak v okresech Náchod a Hradec Králové, které patřily společně s okresem Trutnov k nejvíce zasaženým, aktuálně je v těchto okresech hodnota sedmidenní incidence nižší než 160 případů na 100 tisíc obyvatel.

Podobná situace je pozorována i v kraji Plzeňském, pokles je kontinuální, v mezitýdenním srovnání jsou hodnoty aktuálně zhruba o 40 % nižší, situace je tak poměrně stabilizována, klesají průměrné denní počty, aktuálně na hodnotu 197 případů, což představuje vysoce signifikantní pokles od začátku března, kdy se denní průměrné počty v tomto kraji pohybovali okolo hodnoty 1 000 případů.

Aktuálně pozorujeme pokles v mezitýdenním hodnocení v celém pásmu severovýchodních a severních Čech, které patřilo v období února a března k nejvíce zasaženým oblastem ČR, jelikož kromě Královehradeckého kraje, kde pozorujeme kontinuální a výrazný pokles po delší časový úsek, je pokles v posledním týdnu sledován i v Pardubickém, Libereckém kraji a Ústeckém kraji, a to zhruba 30 až 40 %. V kraji Pardubickém a Libereckém jde o dlouhodobější trend, což se propisuje i do sledovaných hodnot sedmidenního klouzavého průměru a incidence, v těchto dvou krajích je hlášeno v průměru pod 300 případů denně, což se projevuje i ve sledovaném parametru sedmidenní incidence, kdy jak v Pardubickém, tak v Libereckém poklesl pod 375 případů na 100 tisíc obyvatel za 7 dní.

Naopak v kraji Ústeckém se jedná o pokles sledovaný prozatím po kratší časový úsek, výraznější je teprve v posledních 7 až 10 dnech, a i proto je stále hlášen vyšší počet případů hlášen v kraji Ústeckém než v okolních krajích a je zde i aktuálně nejvyšší hodnota sedmidenní incidence, průměrný denní přírůstek v tomto kraji je okolo 450 případů (450),

což i přes výraznější aktuální 35 % mezitýdenní pokles, stále představuje jednu z nejvyšších hodnot ve srovnání s ostatními kraji, vyšší jsou také i počty případů v seniorní/zranitelné skupině obyvatel (denní průměr 84 případů – 65+).

Mezi výrazněji postihnuté části ČR co do denních počtů případů, i přes pokles v posledním období zhruba 3 týdnů, patří také Hlavní město Praha s více než 450 případy denně, v průměru a Středočeský kraj s téměř 600 případy v denním průměru posledních 7 dnů, oba tyto regiony tak svými počty stále zauímají přední příčky v počtu denních přírůstků. Zejména však Praha v přepočtu na 100 tisíc obyvatel patří k regionům s nejnižší sedmidenní incidencí i přes výraznější denní počty, což ukazuje na celkovou stabilizaci a pozitivní vývoj v hlavním městě Praze, mezitýdenní pokles je aktuálně 30 %, a od půlky března je to více než 60 % pokles v denním průměru, obdobná situace je i ve Středočeském kraji, kde sedmidenní klouzavý průměr pokles od 14.3. 2021, z hodnoty téměř 1 800 případů na aktuálních 583 případů v průměru denně.

Pozvolný pokles je pozorován v kraji Jihomoravském, kde je hlášeno v průměru více než 450 případů (480), což jsou i přes kontinuální pokles v posledním týdnu (-30 %) vysoké počty, navíc v souvislosti s počtem případů v seniorní skupině (65+), kterých je zhruba 16 % z celkového počtu, což se následně promítá stále i do počtu hospitalizací, které jsou v Jihomoravském kraji jedny z nejvyšších v ČR.

Těsně pod hodnotou 500 případů je aktuálně i Moravskoslezský kraj (483), který však i přes vyšší denní počty patří v přepočtu případů na 100 tisíc obyvatel mezi nejméně zasažené kraje v republice. Aktuálním problémem i přes pozitivní vývoj v celkovém počtu případů, je vyšší podíl u seniorní skupiny (65+), který je 17 %, což je hodnota nadprůměrná, a i v absolutních počtech se jedná o hodnotu vysokou, ve srovnání s ostatními kraji dokonce nejvyšší. Denní průměr případů hlášených ve věkové kategorii 65+ je Moravskoslezském kraji 83 případů, což pak i koreluje s vyšším počtem hospitalizací, které jsou aktuálně v kraji moravskoslezském jedny z nejvyšších v republice.

Pod hranici 500 případů je kraj Jihočeský (356), Zlínský (303), Vysočina (292), Pardubický (274), Olomoucký (240), Liberecký (194) a kraje Královéhradecký (121) a Karlovarský (49).

Důležitým ukazatelem celkové populační zátěže je počet případů ve věkové kategorii 65+, a zde se stále pohybujeme i přes kontinuální pokles ve vysokých číslech, podíl z celkového počtu je stabilní, zhruba 15 a 16 %, což v absolutních počtech činí 700 až 800 případů denně (719; průměrná hodnota za 7 dní). Současná hodnota i když je již podstatně nižší, v maximech jsme se pohybovali i přes 2 000 případů denně, je stále rizikovou hodnotou, neboť se jedná velmi často o osoby, které trpí více chronickými onemocněními zároveň. Zvyšuje se tak pravděpodobnost hospitalizace těchto osob v následujícím období a těžší průběh jejich onemocnění (30–35 %). Nejvíce případů v této věkové kategorii je hlášeno z kraje Ústeckého (84), Moravskoslezského (83), Jihomoravského (79), Středočeského (79), z hlavního města Prahy (63) a Jihočeského kraje (62),

Věková struktura případů je nadále v podstatě shodná, z větší části jsou případy zaznamenávány u mladší a střední generace. Více než jedna třetina všech případů připadá na věkovou kategorii 30 až 49 let. Podíl počtu případů ve sledované věkové skupině 6 až 15 let, je stále aktuálně mezi 8 až 9 % z celku, v absolutních číslech se jedná okolo 400 případů denně v průměru posledního týdne. U dětí předškolního věku (0 až 5 let) se podíl v posledním měsíci pohybuje na úrovni 3 až 4 % z celku.

Počty hospitalizací začínají v mezi týdenních srovnáních postupně klesat, hlavní příčinou je celkový pokles případů u zranitelných a seniorních skupin (mezi-týdenní pokles -30 %), lze tak očekávat, že poklesy počtu hospitalizovaných budou i nadále klesat, a to i rychlejším tempem, a to z důvodu, že počty propouštěných pacientů budou výrazněji převažovat

nad počtem nových příjmů k hospitalizaci. Vývoj se bude ale bude odvíjet od celkové epidemiologické situace.

Za předchozí den (5.4.2021) bylo přijato k hospitalizaci 248 nových pacientů.

I přesto, že celkové počty hospitalizovaných mají i nadále klesající trend, tak to nic nemění na situaci, že celková zátěž je stále vysoká, aktuálně je v nemocnicích hospitalizováno 5 709 pacientů, což je výrazný pokles ve srovnání s minulým týdnem, avšak nutno počítat s určitým dohlášeným a efektem nárůstu po volných dnech. Z tohoto důvodu očekáváme v nejbližších dnech dočasně vyšší počty nových příjmů, avšak celkově i nadále by měl pokračovat pokles hospitalizací.

Z regionálního pohledu stále pozorujeme určité rozdíly mezi kraji, které odrážejí aktuální vývoj epidemiologické situace v těchto krajích. Významně poklesly ve srovnání s předchozími týdny dříve nejvíce zatížené kraje – tedy Plzeňský, Karlovarský a Královéhradecký, celkový pokles vykazují i však i další kraje Čech, i když ne tak výrazný, dále i kraj Vysočina a Jihomoravský kraj. Vyšší počty i nadále sledujeme v kraji v Praze, Moravskoslezském a Jihomoravském kraji, avšak i zde je pozorován pokles.

Počty hospitalizací pacientů vyžadujících intenzivní péči, jsou vysoce důležité z hlediska komplexního pohledu na celkovou zátěž, jelikož odráží aktuální dopad epidemie a dokumentují aktuální míru rizika, aktuálně je na JIP hospitalizováno 1 252 pacientů, což i přes pokračující pokles představuje stále významnou zátěž, avšak situace se postupně lepší a to téměř ve všech krajích, což dokladují i počty pacientů vyžadující vysoce intenzivní péči, které taktéž postupně klesají -> UPV + ECMO: 663 + 31 pacientů, přesto se však stále jedná o hodnoty převyšující maximální hodnoty z podzimu 2020.

Poměrně výrazně poklesla zátěž intenzivní péče u dříve nejvíce zatížených regionů, tj. kraj Středočeský, Jihočeský a Plzeňský, velmi výrazně pak v Karlovarském, Královéhradeckém, Libereckém a Pardubickém kraji. Rovněž začali klesat počty pacientů na JIP i v kraji Moravskoslezském, Zlínském a Jihomoravském.

Situace v oblasti nemocniční péče je i nadále riziková vzhledem nejen k vysokému počtu celkových hospitalizací, ale zejména k počtu pacientů v těžkém stavu vyžadujícím vysoce intenzivní péči. Dochází tak stále k tlaku na kapacity lůžkové a intenzivní péče.

Hlavním cílem mimořádného opatření je napomoci k zajištění podmínek pro přerušování plošného komunitního přenosu viru SARS-CoV-2 v České republice a umožnit tak postupné znovu zapojení jednotlivých segmentů lidské činnosti do ekonomiky. Toho lze dosáhnout jednotným řízením pohybu a shromažďování osob, včetně provozování epidemiologicky závažných činností, a to za vymezených podmínek pro používání ochranných prostředků dýchacích cest a zvýšenou frekvencí používání dezinfekčních přípravků s virucidní účinností na obalované viry.

Základním předpokladem prevence šíření infekčních nemocí, jejichž původci jsou přenášeni kontaminovanými kapénkami (aerosolem), je zamezení zvýšené koncentrace osob zejména v uzavřených prostorách, při současném stanovení dalších podmínek setrávání osob v těchto prostorách.

Mimořádné opatření je společně s dalšími platnými mimořádnými opatřeními zaměřeno tak, aby byla zajištěna široká škála specifických protiepidemických opatření zohledňující princip předběžné opatrnosti v souvislosti s dalším šířením nemoci COVID-19.

Mimořádné opatření je s přihlédnutím k přetrvávajícímu nepříznivému trendu ve výskytu nemoci COVID-19 v České republice nezbytným nástrojem řízení podmínek provozu ve vazebních věznicích, věznicích a v ústavech pro výkon zabezpečovací detence návštěvy.

Pokud by nebyla realizována žádná mimořádná opatření, nelze s přihlédnutím k dosavadním zkušenostem v České republice a v řadě dalších zemí světa vyloučit, že by celkový počet nakažených osob mohl i explozivně narůstat, přičemž u statisíců osob by nemoc mohla vyžadovat hospitalizaci a u desítek tisíc osob by nemoc mohla mít fatální průběh.

Obdobná opatření, jaká jsou přijata v České republice, jsou realizována i vládami řady dalších států. Pokud mají některé státy odlišný přístup k řešení epidemie COVID-19, pak je to dáno skutečností, že o koronaviru SARS-CoV-2 a jeho přesných vlastnostech a charakteristikách není v současnosti stále dostatek informací.

Vzhledem k tomu, že přes přetrvávající plošný komunitní přenos nemoci COVID-19 dochází vlivem přijatých restriktivních opatření k postupnému zpomalování nárůstu počtu nových a k zmírňování zátěže zdravotnického systému, přináší toto mimořádné opatření zmírnění restrikcí k zajištění protiepidemických opatření v rozsahu, který je v kontextu předběžné opatrnosti v současné době možný.

doc. MUDr. Jan Blatný, Ph.D.

ministr zdravotnictví

podepsáno elektronicky

Str. 6 z 6

Elektronický podpis - 6.4.2021

Certifikát autora podpisu :

Jméno : doc. MUDr. Jan Blatný, Ph.D.

Vydal : PostSignum Qualified C...

Platnost do : 13.12.2021 17:26:01-000 +01:0