



Praha 22. října 2021

Č. j.: MZDR 15757/2020-60/MIN/KAN



MZDRX01HY7TG

## MIMOŘÁDNÉ OPATŘENÍ

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

### I.

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

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

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

## 2. Zákaz podle bodu 1 se nevztahuje na:

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

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

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

## II.

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

### **Odůvodnění:**

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

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

## I.

### **Aktuální analýza epidemické situace onemocnění covid-19**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

## II.

### **Důvody, které vedly ministerstvo k vydání mimořádného opatření**

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

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

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

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

V průměru dochází k více než pětinasobnému snížení rizika přenosu (v recentním systematickém přehledu ze 17,4 % bez zdravotnické obličejové masky na 3,1 % se zdravotnickou obličejovou maskou, např. N95, chirurgická nebo 12-16 vrstevová bavlněná rouška). Účinnost tohoto opatření na úrovni jednotlivce i na úrovni populace kromě toho prokázalo i několik dalších studií o používání zdravotnických nebo nezdravotnických obličejových masek. Správně nošená obličejová maska (tj. zakrývající nos a ústa) je nejen účinná při snižování šíření viru pomocí respiračních sekretů (tj. kontrola zdroje nákazy), ale také při ochraně jednotlivců před onemocněním covid-19. Zdravotnické obličejové masky představují jednoduchou bariéru, která zabraňuje šíření kapének respiračních sekretů vzduchem na jiné lidi, především při mluvení, kašlání nebo kýchání. Blíže např. studie: GÖPFERTO VÁ, Dana a FABIÁNO VÁ, Kateřina. Epidemiologická charakteristika onemocnění covid 19: úvaha nad současnými poznatky o onemocnění. *Farmakoterapeutická revue: Nový koronavirus SARS-CoV-2 a onemocnění covid-19*. 2020, 5(Suppl 1), 30-36. Dostupné z: [https://farmakoterapeutickarevue.cz/Resources/Upload/farmakoterapie/casopisy/supplementum01-2020//fr\\_2020\\_suppl1\\_covid-19.pdf](https://farmakoterapeutickarevue.cz/Resources/Upload/farmakoterapie/casopisy/supplementum01-2020//fr_2020_suppl1_covid-19.pdf).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### III.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

Normami v daném případě je myšleno zejména

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

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

#### IV.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## V.

### **Povinnosti zaměstnavatelů**

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

## VI.

### **Výjimky**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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