



Praha 17. června 2020

Č. j.: MZDR 15757/2020-23/MIN/KAN



MZDRX01API4C

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 22. června 2020 do odvolání tohoto mimořádného opatření** zakazuje pohyb a pobyt bez ochranných prostředků dýchacích cest (nos, ústa) jako je respirátor, rouška, ústenka, šátek, šál nebo jiné prostředky, které brání šíření kapének, a to:
 - a) ve všech vnitřních prostorech staveb, mimo bydliště,
 - b) v prostředcích veřejné dopravy,
 - c) při účasti na hromadné akci ve venkovních prostorech, jestliže se daná osoba nachází méně než 1,5 metru od jiné osoby, nejedná-li se o členy domácnosti.
2. Zákaz podle bodu 1 se nevztahuje na:
 - a) děti do dvou let věku,
 - b) děti v mateřské škole při pobytu v mateřské škole nebo v dětské skupině při pobytu v prostorách, kde se provozuje dětská skupina, a pedagogické pracovníky v mateřské škole a osoby pečující v dětské skupině,
 - c) děti, žáky, studenty, účastníky vzdělávání, účastníky přijímacího řízení, členy zkušebních komisí a pedagogické pracovníky škol a školských zařízení zapsaných ve školském rejstříku, osoby ve vzdělávacích institucích poskytujících jednoleté kurzy cizích jazyků s denní výukou při vzdělávání nebo poskytování poradenských služeb v rámci jedné místnosti, pokud je zachován rozestup nejméně 1,5 m,
 - d) studenty, účastníky přijímacího řízení, akademické pracovníky, členy zkušebních komisí pro státní zkoušky a přijímací zkoušky na vysokých školách podle zákona č. 111/1998 Sb., pokud je zachován rozestup nejméně 1,5 m a pokud je v místnosti maximálně 15 osob,
 - e) osoby s poruchou intelektu, kognitivní poruchou či závažnou alterací duševního stavu, jejichž mentální schopnosti či aktuální duševní stav neumožňují dodržování tohoto zákazu,
 - f) osoby v uzavřeném vozidle, jsou-li všechny členy společné domácnosti nebo osoby blízké,
 - g) osoby po dobu nezbytně nutnou pro pořízení jejich portrétní fotografie, popř. fotografie novomanželů, včetně společné fotografie s členy domácnosti a dalšími blízkými osobami,

- h) osoby řídící vozidlo veřejné dopravy, kdy nejsou v přímém kontaktu s cestujícím při jeho odbavení,
 - i) osoby při provádění autorského díla (např. divadelního, tanečního nebo hudebního představení) a osoby účinkující při tvorbě a výrobě audiovizuálního díla nebo pořadu, jsou-li splněny podmínky podle bodu 3,
 - j) moderátory, redaktory a další osoby vystupující v rozhlasových, televizních a dalších pořadech, pokud jsou ve studiu buď bez hostů, nebo jsou-li mezi moderátory nebo redaktory a dalšími vystupujícími osobami rozestupy alespoň 2 metry, a to pouze v případě, jsou-li splněny podmínky podle bodu 3,
 - k) pacienty a zdravotnické pracovníky po dobu nezbytně nutnou, je-li to potřebné pro poskytování zdravotních služeb,
 - l) 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 osob, 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,
 - m) zaměstnance a osoby v obdobném postavení včetně ústavních činitelů po dobu, kdy vykonává práci na jednom místě, pracuje-li ve vzdálenosti nejméně 2 metry od jiné osoby,
 - n) plavčíky, trenéry a instruktory, vykonávající činnost u bazénů, udržující zpravidla rozstup od jiných osob alespoň 2 metry,
 - o) snoubence v průběhu sňatečného obřadu a osoby činící prohlášení o tom, že spolu vstupují do registrovaného partnerství.
3. Organizátorům provádění autorského díla, tvůrcům a výrobcům audiovizuálních děl nebo pořadů, pokud vyžadují po osobě uvedené v bodu 2 písm. i) nebo j) (dále jen „umělec“), aby vystupovala při provádění autorského díla nebo při výrobě pořadu bez ochranných prostředků dýchacích cest, se s účinností ode dne 15. června 2020 do odvolání tohoto mimořádného opatření nařizuje zajistit splnění následujících podmínek:
- mezi účinkujícími umělci a dalšími osobami konajícími v místě provádění autorského díla činnosti související s prováděním autorského díla nebo tvorbou audiovizuálního díla nebo pořadu (dále jen „spolupracovník“), umělci a diváky apod. je při provádění autorského díla nebo tvorbě audiovizuálního díla nebo pořadu dodržen odstup alespoň 2 m; tento odstup nemusí být dodržen mezi účinkujícími umělci,
 - místo provádění autorského díla nebo natáčení audiovizuálního díla nebo pořadu je pravidelně dezinfikováno a v případě, jedná-li se o uzavřené prostory, jsou pravidelně větrány,
 - je zajištěna dezinfekce rukou pro umělce i jejich spolupracovníky,
 - v případě, že některý z umělců nebo jejich spolupracovníků má tělesnou teplotu 37 °C a vyšší nebo jiné příznaky onemocnění COVID-19, je zamezeno jeho přístupu do místa provádění autorského díla nebo tvorby audiovizuálního díla nebo pořadu.

II.

S účinností ode dne 22. června 2020 se ruší mimořádné opatření ze dne 12. června 2020, č. j. MZDR 15757/2020-22/MIN/KAN.

III.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

Odůvodnění:

Epidemie je zvýšený výskyt nemoci, který je geograficky a časově omezen. Při epidemii infekčního onemocnění dochází zpravidla k prudkému nárůstu počtu onemocnění v čase, kdy nemocnost dosahuje hodnot vyšších, než je běžná sporadická nemocnost. Hodnoty nemocnosti, při kterých dochází již k epidemickému šíření (tzv. epidemický práh) jsou různé a liší se podle nemoci. U některých nemocí hodnota epidemického prahu není přesně známa. Hlavním kritériem, zda se jedná o epidemii či nikoli, je pak vzájemná, epidemická souvislost jednotlivých případů nemoci. Rychlost šíření nemoci v populaci je závislá na původci nákazy, inkubační době nemoci a zejména na cestách přenosu. Mezi nejzávažnější epidemie z pohledu dopadu a zátěže v populaci jsou epidemie způsobené mezilidským šířením. Nejvyšší nemocnosti v populaci je dosahováno při šíření respirační cestou, pomocí kapének obsahujících infekční agens, které se dostávají do okolí nemocného při mluvení, dýchání, kašlání a kýchání. Každá epidemie infekčního onemocnění je epidemickým procesem, skládajícím se ze tří základních článků: zdroj nákazy, cesta přenosu a vnímavý jedinec.

V souvislosti s probíhající pandemií onemocnění COVID-19 a přijatými opatřeními k odvracení jejích bezprostředních dopadů na zdraví obyvatel ČR se ukazuje, že mezi nejdůležitější nástroje, jak ovlivnit vzniklou epidemii a zastavit její nekontrolovatelné šíření, je ovlivnit tyto jednotlivé články epidemického procesu. Zdroj nákazy lze izolovat a léčit, cestu přenosu přerušit a vnímavého jedince chránit, například karanténními opatřeními či očkováním, které v souvislosti s pandemií onemocnění COVID-19 však není k dispozici.

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

Mezi klíčová opatření patří možnost účinného přerušování šíření nákazy mezi jednotlivci a v celé populaci (omezení shlukování, omezená poskytování vybraných služeb, používání ochranných a dezinfekčních prostředků).

Hlavním cílem mimořádného opatření je přerušit souvislý epidemický proces a zastavit epidemii v co nejkratším čase a za co nejmenších ztrát lidských životů, stejně jako negativních dopadů do ekonomiky. Toho lze dosáhnout omezením pohybu osob, omezením konání hromadných akcí, omezením provozování epidemiologicky závažných činností, používáním přiměřených osobních ochranných prostředků a zvýšenou dezinfekcí.

Mimořádné opatření je společně s dalšími platnými mimořádnými opatřeními zaměřeno tak, aby byla zajištěna širší škála specifických opatření zohledňující i předběžnou opatrnost v souvislosti s dalším šířením onemocnění COVID-19.

Cílem mimořádného opatření je omezit vybrané činnosti nebo služby, kdy je toto omezení důležité zejména v případech mezilidsky přenosných infekčních onemocnění, jako je právě COVID-19. Při závažné infekci, která se přenáší cestou kontaminovaných kapének

(aerosolu), je třeba předcházet koncentraci lidí zejména v uzavřeném prostoru, za případného stanovení dalších podmínek jejich setrvávání v takovém místě. Je proto potřebné použít nástroje, jak regulovat provoz v takových místech.

Stejně tak je nezbytné omezit provozování veřejných činností a služeb spojených s vyšší produkcí kapének a aerosolu, jako jsou bazény, koupaliště, společné sprchy, sauny, wellness centra. Při nákazách přenášených respirační cestou je nezbytné kontrolovat místa s velkým nahromaděním osob, při kterém je daleko snazší přenos nákazy. Tím spíše toto pak platí v případě činností epidemiologicky závažných, jako jsou kadeřnictví, pedikúra, manikúra nebo solárium či kosmetické nebo masérské služby.

S ohledem na výše uvedené principy vedoucí k zamezení či eliminaci onemocnění COVID-19 je též na místě zakázat nebo omezit pořádání veřejných nebo soukromých akcí. Během epidemie totiž patří mezi základní protiepidemická opatření přerušování cesty přenosu nákazy v populaci. Největší význam má toto opatření u nákaz přenášených vzdušnou cestou nebo přímým kontaktem. Omezení pohybu a shromažďování se ukázaly jako efektivní nástroj kontroly epidemie COVID-19, pokud je přijat co nejdříve po vypuknutí epidemie.

Cílem mimořádného opatření je provést kroky nezbytné ke zpomalení šíření nemoci COVID-19, zploštit křivku počtu osob nakažených koronavirem SARS-CoV-2, který způsobuje respirační onemocnění COVID-19, v ČR, a tím předejít přetížení až zhroutení zdravotního systému tak, jak k tomu došlo či dochází v zemích, v nichž nebyla včas přijata odpovídající opatření (tj. v čínském Wu-chanu, v Itálii, Španělsku, Francii, Velké Británii nebo některých částech USA, zejména New Yorku). Zploštění křivky počtu osob nakažených koronavirem SARS-CoV-2 má za cíl při současném stavu poznání docílit tří zcela zásadních pozitivních efektů:

- Zabránit přeplnění kapacity nemocnic. To má umožnit jak zachování nezbytné zdravotní péče ve vztahu k pacientům, kteří nejsou nakaženi koronavirem SARS-CoV-2, tak ve vztahu k pacientům s onemocněním COVID-19, kteří potřebují hospitalizaci. Cílem je zachovat smrtnost, tak jak se to v České republice zatím daří, v rozsahu cca 2–3 %, aniž by došlo k jejímu nárůstu na celosvětový průměr dosahující téměř 7 %, nebo dokonce na 10 a více procent, jako tomu je v současnosti zejména ve Francii (zde smrtnost již dokonce dosahuje téměř 18 %), Nizozemsku, Belgii, Španělsku, Itálii nebo Velké Británii. Závažný stav vyžadující hospitalizaci se přitom dle Státního zdravotního ústavu, vycházejícího z dat a analýz Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí, může objevit u více než 30 % infikovaných, z toho v širším průměru přinejmenším téměř 2,5 % infikovaných (ale spíše podstatně více) připadá na pacienty v kritickém stavu. Nekontrolované šíření epidemie přitom může v krátkém horizontu několika měsíců zasáhnout až vyšší desítky procent populace.
- Zabránit explozivnímu rozšíření onemocnění COVID-19, při němž by ve zvýšené míře docházelo (a) k šíření agresivnějších typů koronaviru SARS-CoV-2 a (b) k vyšším koncentracím koronaviru SARS-CoV-2 v těle. Vyšší koncentrace koronaviru SARS-CoV-2 v těle a přítomnost jeho agresivnějších typů přitom při zohlednění současných vědeckých poznatků vede k většímu rozsahu zdravotních komplikací nakažených osob a k vyšší smrtnosti.
- Snížit smrtnost a četnost těžkých průběhů infekce, protože postupem doby budou vzrůstat znalosti o chování koronaviru SARS-CoV-2 a o metodách léčby infekce a zmírnění jejích následků. Nakonec by mělo dojít k vyvinutí léků nebo vakcín. Je přitom obecně známo, že již nyní dochází k experimentálním pokusům léčby různými typy antivirotik (např. remdesivir nebo hydroxychlorochin), a že v některých případech taková léčba vykazuje určité výsledky.

Pokud by nebyla realizována žádná mimořádná opatření, nelze s ohledem na shora uvedené skutečnosti důvodně vyloučit, že by celkový počet nakažených v ČR mohl dosáhnout milionů osob, přičemž u statisíců osob by nemoc mohla vyžadovat hospitalizaci (kdy nezanedbatelný počet hospitalizovaných může dle stávajících poznatků vyžadovat náročnou intenzivní péči). Za oběť nákaze by tak mohly padnout desítky tisíc osob. Takové počty by zdravotnický systém ČR (a ostatně ani zdravotnický systém žádného jiného státu) nezvládl, a to i vzhledem ke skutečnosti, že v České republice je v tuto chvíli dle dostupné evidence celkově cca 4.480 lůžek intenzivní péče pro dospělé pacienty (ARO a JIP dohromady), zatímco počty ventilátorů pro dospělé dosahují cca 2.080 kusů, z kterýchžto kapacit je navíc podstatná část obsazená pacienty s jinými onemocněními, a pro koronavirové pacienty jich tak lze vyčlenit pouze část. Při překročení dostupného počtu lůžek intenzivní péče a plicních ventilátorů by se začal dramaticky zvyšovat počet obětí, který by v případě explozivního šíření infekce i při značně konzervativních odhadech mohl dosáhnout řádu stovek tisíc obyvatel ČR, přičemž by se nejednalo pouze o seniory. Pro srovnání se uvádí, že celkový počet zemřelých obyvatel ČR (ať již z důvodu přirozené smrti, úrazu či nemoci) dosahuje dlouhodobě kolem 112 tisíc ročně.

Obdobná opatření, jaká jsou přijata v České republice, byla a jsou postupně přijímána i vládami jiných států. Je nutné zdůraznit, že některé země z počátku zvolily méně přísné kroky a opatření. Postupem času se ovšem ukázalo, že taková méně přísná opatření prakticky téměř nikde nefungují. Tyto vlády postupně zpříšňovaly a neustále zpříšňují svá opatření. Ukazuje se však, že dopad na obyvatelstvo je v takových případech horší než okamžité zavedení relativně přísnějších opatření, ke kterému došlo v ČR. Nejenže totiž počáteční mírnější přístup vede k explozivnímu rozšíření nemoci COVID-19 (viz příklady Švédska, Nizozemska, Španělska, Itálie, Velké Británie a USA) a ke ztrátám na životech prozatím v řádu tisíců až desetitisíců v jednotlivých zemích, ale nakonec vede ke stejné přísným, nebo ještě přísnějším opatřením, než byl zvolen v ČR.

Rozdílný přístup jednotlivých vlád je způsoben zejména tím, že o koronaviru SARS-CoV-2, jeho přesných vlastnostech a charakteristikách, jakož i o detailech jeho šíření a přenosu nebyly k datu vyhlášení jednotlivých opatření či dosud nejsou dostatečné informace. Různá opatření vlád jednotlivých zemí jsou činěna v dobré víře a se zohledněním všech dostupných informací. V průběhu pandemie nicméně prakticky všechny země západní civilizace dotčené šířením onemocnění COVID-19 postupně přistoupily ke stejným krokům jako ČR (tj. k vyhlášení nouzového stavu, k omezení pohybu, k omezením maloobchodních prodejn atd.), i když v detailech se mohou přístupy jednotlivých zemí odlišovat.

Míra nejistoty a vyšší míra rizika související s epidemií COVID-19 je způsobena i tím, že se vir postupně vyvíjí a mutuje, což mění jeho vlastnosti. Genetická informace koronaviru je totiž ve srovnání s jinými viry poměrně proměnlivá, což je jedním z důvodů selekcí různých variant viru. Zároveň se dynamicky mění rovněž poznatky o koronaviru SARS-CoV-2 a jeho vlastnostech.

Dostupné empirické údaje nicméně i tak dokládají, že nerestriktivní přístup vede k výrazně závažnějším nepříznivým následkům než přijetí omezení. Nad rámec shora uvedených zemí je typickým příkladem dosud benevolentní Švédsko, které má dle dostupných dat již více než dvojnásobný počet nakažených oproti České republice, a to při více než osminásobném počtu úmrtí (zatímco počet obyvatel Švédska a ČR je téměř shodný).

I tak nicméně dostupná, zejména mezinárodní, srovnání dokládají, že strategie přijatá v České republice byla a je správná a přiměřená. V zásadě jediné aktivní a veřejnými orgány

vymáhaná strategie společenského odstupu totiž vede ke snižování reprodukčního čísla nemoci COVID-19 a k získání kontroly nad jejím šířením, resp. k předejití explozivního šíření. Takové explozivní šíření zaznamenává na rozdíl od České republiky celá řada zemí, a to v čele s těmi, které otálely s přijetím omezení volného pohybu a veřejného setkávání (včetně setkávání v maloobchodě).

Možné náhlé uvolnění přijatých opatření by mohlo mít nedozírné následky a v krajním případě vést až k úplnému zmaření příznivých výsledků, které byly v boji s onemocněním COVID-19 v České republice dosud dosaženy.

Cílem tohoto mimořádného opatření je používání zábrany proti šíření kapánek od nosiče tohoto onemocnění, tak aby se v největší možné míře zamezilo komunitnímu přenosu onemocnění COVID-19. Z toho důvodu se zakazuje pohyb a pobyt bez ochranných prostředků dýchacích cest (nos, ústa) jako je respirátor, rouška, ústenka, šátek, šál nebo jiné prostředky, které brání šíření kapének, ve všech vnitřních prostorech staveb, mimo bydliště, v prostředcích veřejné dopravy a při účasti na hromadné akci ve venkovních prostorech, jestliže se daná osoba nachází méně než 1,5 metru od jiné osoby, nejedná-li se o členy domácnosti.

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA
ministr zdravotnictví

podepsáno elektronicky



Praha 17. června 2020

Č. j.: MZDR 20581/2020-7/MIN/KAN



MZDRX01APH74

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. b) a 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.

S účinností **ode dne 22. června 2020 od 00:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření se**

- I. **omezuje** provoz provozoven stravovacích služeb tak, že se jejich provozovatelům zakazuje připustit přítomnost veřejnosti v provozovnách stravovacích služeb v čase mezi 23:00 hod. a 6:00 hod., s výjimkou:
 - venkovních prostor provozovny stravovacích služeb,
 - provozoven, které neslouží pro veřejnost (např. zaměstnanecké stravování, stravování poskytovatelů zdravotních služeb a sociálních služeb, ve vězeňských zařízeních),
 - prodeje mimo provozovnu stravovacích služeb (např. výdejovým okénkem nebo prodej jídla s sebou bez vstupu do provozovny),
- II. **zakazuje** konzumovat potraviny včetně nápojů na veřejnosti v místě jejich prodeje nikoli v nezbytně nutných případech pro potřeby nezbytného občerstvení, jedná-li se o potraviny určené k bezprostřední konzumaci, a v takovém případě pobývat za účelem jejich konzumace od prodejny, výdejového okénka apod. méně než 10 metrů;

III. omezuje

- a) činnost v provozovnách tak, že jejich provozovatelé musí dodržovat následující pravidla:
 - zákazníci jsou vyzýváni informačními materiály k dodržování odstupu 2 metrů a k tomu, aby nejlépe platili platební kartou
 - 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,
 - zajistit informování zákazníků o výše uvedených pravidlech, a to zejména prostřednictvím informačních plakátů u vstupu a v provozovně, popřípadě sdělováním pravidel prostřednictvím reproduktorů v provozovně,
- b) prodej nebaleného pečiva tak, že jeho prodejci musí dodržovat následující pravidla:

- je zajištěno, že v místě odběru pečiva nedochází ke shlukování osob,
 - prodejní místo je vybaveno pomůckami osobní hygieny,
- c) provoz maloobchodních prodejen potravin se samoobslužným prodejem tak, že prodejci musí poskytovat bezplatně zákazníkům jednorázové rukavice nebo jiný obdobný ochranný prostředek na ruce (např. mikrotenový sáček),
- d) provoz farmářských a ostatních venkovních trhů a tržišť tak, že jejich provozovatelé musí dodržovat následující pravidla:
- zajistit odstup mezi stánky, stolky nebo jinými prodejními místy nejméně 2 metry,
 - umístit nádoby s dezinfekčními prostředky u každého prodejního místa,
 - prodávat zboží bez možnosti ochutnávky nebo konzumace potravin a pokrmů,
- e) provoz knihoven tak, že jejich provozovatelé musí dodržovat následující pravidla:
- zajistit, aby pracovníci knihoven prováděli hygienu rukou se zvýšenou frekvencí při kontaktu s knihami a dalším podobným zbožím,
 - u vstupu do knihovny zákazník provede dezinfekci rukou, přičemž dezinfekční prostředek zajistí provozovatel knihovny,
- f) prodej oděvů a obuvi tak, že prodejci musí dodržovat následující pravidla:
- zkoušení oděvů a obuvi probíhá až po předchozí dezinfekci rukou zkoušející osobou,
 - při vrácení oděvů v rámci reklamace apod. se oděvy uloží po dobu 24 hodin odděleně od ostatního zboží a teprve poté je lze znovu nabízet zákazníkům,
- g) činnost holičství a kadeřnictví tak, že jejich provozovatelé musí dodržovat následující pravidla:
- holič nebo kadeřník (dále jen „holič“) při výkonu své práce používá ochranu dýchacích cest, bránící šíření kapének,
 - v případě, že holič nebo zákazník má tělesnou teplotu 37 °C a vyšší nebo jiné příznaky onemocnění COVID-19, je zamezeno jeho přístupu do provozovny holičství nebo kadeřnictví,
 - v provozovně holičství nebo kadeřnictví jsou dostupné dezinfekční prostředky pro dezinfekci rukou,
 - na záchodech jsou dostupná antibakteriální mýdla, dezinfekční prostředky pro dezinfekci rukou a jednorázové ručníky,
 - před začátkem poskytování služby, po ukončení poskytování služby a při přechodu k jinému zákazníkovi si holič vždy dezinfikuje ruce prostředkem s virucidním účinkem, a pokud používá rukavice, vymění si rukavice a mezitím si dezinfikuje ruce,
 - povrchová dezinfekce se provádí po poskytnutí služby každému zákazníkovi, včetně všech použitých kadeřnických pomůcek,
 - podlaha je dezinfikována alespoň jednou denně,
- h) provozovny manikúry, pedikúry, masáží, kosmetických služeb a podologie tak, že jejich provozovatelé musí dodržovat následující pravidla:
- osoba poskytující tuto službu při výkonu své práce používá ochranu dýchacích cest, bránící šíření kapének,
 - v případě, že osoba poskytující tuto službu nebo zákazník má tělesnou teplotu 37 °C a vyšší nebo jiné příznaky onemocnění COVID-19, je zamezeno jeho přístupu do provozovny,
 - v provozovně jsou dostupné dezinfekční prostředky pro dezinfekci rukou,
 - na záchodech jsou dostupná antibakteriální mýdla, dezinfekční prostředky pro dezinfekci rukou a jednorázové ručníky,
 - povrchová dezinfekce se provádí po poskytnutí služby každému zákazníkovi, včetně všech použitých pomůcek,

- podlaha je dezinfikována alespoň jednou denně,
 - osoba poskytující tuto službu používá při výkonu práce jednorázové rukavice (s výjimkou masáží), které vymění u každého zákazníka a mezitím provede dezinfekci rukou prostředkem s virucidním účinkem,
 - před a po masáži osoba poskytující tuto službu provede dezinfekci rukou,
 - před poskytnutím služby se provede povinná dezinfekce ošetřované plochy u zákazníka,
- i) provoz divadel, kin, koncertních sálů, cirkusů a podobných provozů tak, že jejich provozovatelé musí dodržovat následující pravidla:
- provozovatel zajistí alespoň jednu osobu, která dohlíží na dodržování následujících pravidel a působí na diváky a další osoby, aby je dodržovali,
 - následující pokyny jsou sdělovány divákům a dalším osobám zejména formou informačních tabulí, letáků, na obrazovkách, plátnech apod.,
 - v hledišti je nejvýše 1000 diváků,
 - mezi prodejními místy vstupenek je odstup alespoň 2 metry,
 - zákazníci jsou vyzýváni informačními materiály k dodržování odstupů 2 metrů a k tomu, aby nejlépe platili platební kartou,
 - ve vstupním prostoru a na záchodech jsou dostupné dezinfekční prostředky pro dezinfekci rukou,
 - v hledišti, v sále apod. se nekonzumují žádné potraviny včetně nápojů,
 - před zahájením představení apod. je celý prostor určený pro diváky dezinfikován, průběžně se provádí úklid i při provozu (dezinfekce klik, madel, pultů atd.), denní úklid se provádí dezinfekčními přípravky s virucidními účinky, a to v souladu s případnými dalšími doporučeními místně příslušné krajské hygienické stanice,
- j) provoz provozovny stravovacích služeb tak, že jejich provozovatelé musí dodržovat následující pravidla:
- zákazníci jsou vyzýváni informačními materiály k dodržování odstupů 2 metrů a k tomu, aby nejlépe platili platební kartou,
 - při vstupu do vnitřních i venkovních prostor provozovny stravovacích služeb je zajištěna možnost dezinfekce rukou pro zákazníky,
 - dezinfekce židlí a stolů se provádí před usazením každé nové skupiny zákazníků,
 - v případě prodeje přes výdejové okénko se dezinfekce výdejového okénka provádí alespoň každé 2 hodiny,
 - zákazník nemá povinnost nosit ochranný prostředek dýchacích cest v době konzumace potravin a pokrmů včetně nápojů u stolu,
 - v případě, že pracovník provozovny má tělesnou teplotu 37 °C a vyšší nebo jiné příznaky onemocnění COVID-19, je zamezeno jeho přístupu do provozovny,
 - provozovatel postupuje tak, aby vedl zákazníky k dodržování všech opatření,
- k) provoz ubytovacích zařízení tak, že jejich provozovatelé musí dodržovat následující pravidla:
- zákazníci jsou vyzýváni informačními materiály k dodržování odstupů 2 metrů a k tomu, aby nejlépe platili platební kartou,
 - při vstupu do prostor ubytovacího zařízení a na záchodech je zajištěna možnost dezinfekce rukou pro zákazníky,
 - pravidelně se provádí dezinfekce ploch, kterých se dotýkají ruce,
 - jsou k dispozici materiály s informacemi pro zákazníky s vysvětlením platných protiepidemických opatření,

- před ubytováním nového zákazníka se na pokoji provede dezinfekce všech kontaktních ploch, předmětů, které jsou hosty používány (např. telefon, dálkové ovládání televize), koupelny a záchodu,
- l) provoz nákupních center s prodejní plochou přesahující 5 000 m² tak, že jejich provozovatelé musí dodržovat následující pravidla:
- provozovatel zajistí alespoň jednu osobu, která dohlídí na dodržování následujících pravidel a působí na zákazníky a další osoby, aby je dodržovali,
 - následující pokyny pro zákazníky jsou sdělovány zákazníkům a dalším osobám zejména formou informačních tabulí, letáků, na obrazovkách, rozhlasem apod.,
 - provozovatel zajistí viditelné označení doporučení 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 realizován režimový plán úklidu, kterým bude upraven režim úklidu, dezinfekce, případně dekontaminací společných prostor na základě odborného doporučení místně příslušné krajské hygienické stanice,
 - je zamezováno shlukování osob, zejména ve všech místech, kde to lze očekávat, např. vstupy z podzemních garáží, prostor před výtahy, eskalátory, travelátory, záchody apod.,
 - u každého vstupu pro zákazníky a zaměstnance do obchodního centra je zajištěna možnost dezinfekce rukou,
 - ve všech prodejnách a jiných provozovnách je zajištěna možnost dezinfekce rukou alespoň v prostoru každé pokladny nebo pokladní zóny,
 - platební terminály jsou pravidelně dezinfikovány,
 - u vchodu do každé provozovny je umístěno viditelné označení doporučení k dodržování odstupu osob 2 metry od sebe v prostoru provozovny,
 - provozovatel zajistí školení pracovníků s cílem zajistit a ověřit znalosti o opatřeních, příznacích nemoci a prevenci šíření nákazy včetně ochrany návštěvníků a pracovníků,
 - provozovatel zajistí pro návštěvníky a další osoby v nákupním centru možnost odstranění osobních ochranných prostředků (roušky, rukavice apod.) do smíšeného odpadu,
- m) provoz vnitřních sportovišť a souvisejících vnitřních prostor venkovních sportovišť tak, že jejich provozovatelé musí dodržovat následující pravidla:
- doporučuje se zajistit dezinfekci strojů a dalšího cvičebního náradí a pomůcek po použití každým klientem,
 - průběžně dezinfikovat místa, kde se klienti vyskytují,
 - zajistit dezinfekci rukou pro personál i klienty,
 - klienti provedou povinnou dezinfekci rukou před zahájením a po celkovém ukončení cvičení,
 - upravit časový harmonogram tak, aby mezi jednotlivými lekci proběhl úklid, vyvětrání a dezinfekce prostor,
 - zajistit co největší rozptýlení osob v šatnách, obsazovat vzdálené konce nebo skříňky zpřístupnit ob jednu skříňku,
 - zajistit možnost dezinfekce rukou v šatně,
 - průběžně dekontaminovat místa, kudy klienti prochází (pravidelný úklid a dezinfekce).
 - zajistit úklid každý den a dezinfekci vnitřku skříňek během dne a po skončení provozu,
 - instruovat zákazníky, aby omezili čas strávený v šatně na nezbytné minimum,

- n) provozovny činností, které jsou živnostmi podle živnostenského zákona, a při kterých je porušována integrita kůže tak, že jejich provozovatelé musí dodržovat následující pravidla:
- u vstupu do provozovny je zajištěna dezinfekce rukou pro zákazníky,
 - zákazník je v průběhu výkonu bez doprovodu, s výjimkou přítomnosti zákonného zástupce u nezletilých,
 - pokud v místnosti pracuje více pracovníků současně, jsou jednotlivá pracoviště oddělená plentou,
 - křeslo/lehátko je po každém zákazníkovi vydezinfikováno,
- o) sauny tak, že jejich provozovatelé musí dodržovat následující pravidla:
- zákazník provede dezinfekci rukou před vstupem,
 - dezinfekce a papírové utěrky jsou k dispozici pro zákazníky ve všech prostorách,
 - provozovatel provádí zvýšenou frekvenci kontrol saun a dodržování opatření,
 - provádí se pravidelná dezinfekce míst ploch, kterých se dotýkají ruce,
 - všechno prádlo se dezinfikuje varem (prostěradla, ručníky, roušky),
 - neprovozují se ledové studny a krystalické ochlazení,
 - pracovníci si pravidelně dezinfikují ruce,
 - provádí se 100% výměna vzduchu pomocí vzduchotechniky,
 - provádí se intenzivní čištění a dezinfekce virucidními prostředky všech prostor každý den po uzavření provozu nad rámec standardního čištění,
 - zákazníci nejsou povinni nosit ochranný prostředek dýchacích cest, který brání šíření kapánek, při pobytu v sauně,
 - součástí každé sprchy je dávkovač s dezinfekčním mýdlem.

II.

S účinností ode dne 22. června 2020 se ruší mimořádné opatření ze dne 12. června 2020, č. j. MZDR 20581/2020-6/MIN/KAN.

III.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

Odůvodnění:

Epidemie je zvýšený výskyt nemoci, který je geograficky a časově omezen. Při epidemii infekčního onemocnění dochází zpravidla k prudkému nárůstu počtu onemocnění v čase, kdy nemocnost dosahuje hodnot vyšších, než je běžná sporadická nemocnost. Hodnoty nemocnosti, při kterých dochází již k epidemickému šíření (tzv. epidemický práh) jsou různé a liší se podle nemoci. U některých nemocí hodnota epidemického prahu není přesně známa. Hlavním kritériem, zda se jedná o epidemii či nikoli, je pak vzájemná, epidemická souvislost jednotlivých případů nemoci. Rychlost šíření nemoci v populaci je závislá na původci nákazy, inkubační době nemoci a zejména na cestách přenosu. Mezi nejzávažnější epidemie z pohledu dopadu a zátěže v populaci jsou epidemie způsobené mezilidským šířením. Nejvyšší nemocnosti v populaci je dosahováno při šíření respirační cestou, pomocí kapánek obsahujících infekční agens, které se dostávají do okolí nemocného při mluvení,

dýchání, kašláni a kýčání. Každá epidemie infekčního onemocnění je epidemickým procesem, skládajícím se ze tří základních článků: zdroj nákazy, cesta přenosu a vnímavý jedinec.

V souvislosti s probíhající pandemií onemocnění COVID-19 a přijatými opatřeními k odvracení jejích bezprostředních dopadů na zdraví obyvatel ČR se ukazuje, že mezi nejdůležitější nástroje, jak ovlivnit vzniklou epidemii a zastavit její nekontrolovatelné šíření, je ovlivnit tyto jednotlivé články epidemického procesu. Zdroj nákazy lze izolovat a léčit, cestu přenosu přerušit a vnímavého jedince chránit, například karanténními opatřeními či očkováním, které v souvislosti s pandemií onemocnění COVID-19 však není k dispozici.

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

Mezi klíčová opatření patří možnost účinného přerušení šíření nákazy mezi jednotlivci a v celé populaci (omezení shlukování, omezená poskytování vybraných služeb, používání ochranných a dezinfekčních prostředků).

Hlavním cílem mimořádného opatření je přerušit souvislý epidemický proces a zastavit epidemii v co nejkratším čase a za co nejmenších ztrát lidských životů, stejně jako negativních dopadů do ekonomiky. Toho lze dosáhnout omezením pohybu osob, omezením konání hromadných akcí, omezením provozování epidemiologicky závažných činností, používáním přiměřených osobních ochranných prostředků a zvýšenou dezinfekcí.

Mimořádné opatření je společně s dalšími platnými mimořádnými opatřeními zaměřeno tak, aby byla zajištěna širší škála specifických opatření zohledňující i předběžnou opatrnost v souvislosti s dalším šířením onemocnění COVID-19.

Cílem mimořádného opatření je omezit vybrané činnosti nebo služby, kdy je toto omezení důležité zejména v případech mezilidsky přenosných infekčních onemocnění, jako je právě COVID-19. Při závažné infekci, která se přenáší cestou kontaminovaných kapének (aerosolu), je třeba předcházet koncentraci lidí zejména v uzavřeném prostoru, za případného stanovení dalších podmínek jejich setrvávání v takovém místě. Je proto potřebné použít nástroje, jak regulovat provoz v takových místech.

Stejně tak je nezbytné omezit provozování veřejných činností a služeb spojených s vyšší produkcí kapének a aerosolu, jako jsou bazény, koupaliště, společné sprchy, sauny, wellness centra. Při nákazách přenášených respirační cestou je nezbytné kontrolovat místa s velkým nahromaděním osob, při kterém je daleko snazší přenos nákazy. Tím spíše toto pak platí v případě činností epidemiologicky závažných, jako jsou kadeřnictví, pedikúra, manikúra nebo solárium či kosmetické nebo masérské služby.

S ohledem na výše uvedené principy vedoucí k zamezení či eliminaci onemocnění COVID-19 je též na místě zakázat nebo omezit pořádání veřejných nebo soukromých akcí. Během epidemie totiž patří mezi základní protiepidemická opatření přerušení cesty přenosu nákazy v populaci. Největší význam má toto opatření u nákaz přenášených vzdušnou cestou nebo přímým kontaktem. Omezení pohybu a shromažďování se ukázaly jako efektivní nástroj kontroly epidemie COVID-19, pokud je přijat co nejdříve po vypuknutí epidemie.

Cílem mimořádného opatření je provést kroky nezbytné ke zpomalení šíření nemoci COVID-19, zploštit křivku počtu osob nakažených koronavirem SARS-CoV-2, který způsobuje respirační onemocnění COVID-19, v ČR, a tím předejít přetížení až zhroutil zdravotního systému tak, jak k tomu došlo či dochází v zemích, v nichž nebyla včas přijata odpovídající opatření (tj. v čínském Wu-chanu, v Itálii, Španělsku, Francii, Velké Británii nebo některých částech USA, zejména New Yorku). Zploštění křivky počtu osob nakažených koronavirem SARS-CoV-2 má za cíl při současném stavu poznání docílit tří zcela zásadních pozitivních efektů:

- Zabránit přeplnění kapacity nemocnic. To má umožnit jak zachování nezbytné zdravotní péče ve vztahu k pacientům, kteří nejsou nakaženi koronavirem SARS-CoV-2, tak ve vztahu k pacientům s onemocněním COVID-19, kteří potřebují hospitalizaci. Cílem je zachovat smrtnost, tak jak se to v České republice zatím daří, v rozsahu cca 2–3 %, aniž by došlo k jejímu nárůstu na celosvětový průměr dosahující téměř 7 %, nebo dokonce na 10 a více procent, jako tomu je v současnosti zejména ve Francii (zde smrtnost již dokonce dosahuje téměř 18 %), Nizozemsku, Belgii, Španělsku, Itálii nebo Velké Británii. Závažný stav vyžadující hospitalizaci se přitom dle Státního zdravotního ústavu, vycházejícího z dat a analýz Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí, může objevit u více než 30 % infikovaných, z toho v širším průměru přinejmenším téměř 2,5 % infikovaných (ale spíše podstatně více) připadá na pacienty v kritickém stavu. Nekontrolované šíření epidemie přitom může v krátkém horizontu několika měsíců zasáhnout až vyšší desítky procent populace.
- Zabránit explozivnímu rozšíření onemocnění COVID-19, při němž by ve zvýšené míře docházelo (a) k šíření agresivnějších typů koronaviru SARS-CoV-2 a (b) k vyšším koncentracím koronaviru SARS-CoV-2 v těle. Vyšší koncentrace koronaviru SARS-CoV-2 v těle a přítomnost jeho agresivnějších typů přitom při zohlednění současných vědeckých poznatků vede k většímu rozsahu zdravotních komplikací nakažených osob a k vyšší smrtnosti.
- Snížit smrtnost a četnost těžkých průběhů infekce, protože postupem doby budou vzrůstat znalosti o chování koronaviru SARS-CoV-2 a o metodách léčby infekce a zmírnění jejích následků. Nakonec by mělo dojít k vyvinutí léků nebo vakcín. Je přitom obecně známo, že již nyní dochází k experimentálním pokusům léčby různými typy antivirotik (např. remdesivir nebo hydroxychlorochin), a že v některých případech taková léčba vykazuje určité výsledky.

Pokud by nebyla realizována žádná mimořádná opatření, nelze s ohledem na shora uvedené skutečnosti důvodně vyloučit, že by celkový počet nakažených v ČR mohl dosáhnout milionů osob, přičemž u statisíců osob by nemoc mohla vyžadovat hospitalizaci (kdy nezanedbatelný počet hospitalizovaných může dle stávajících poznatků vyžadovat náročnou intenzivní péči). Za oběť nákaze by tak mohly padnout desítky tisíc osob. Takové počty by zdravotnický systém ČR (a ostatně ani zdravotnický systém žádného jiného státu) nezvládl, a to i vzhledem ke skutečnosti, že v České republice je v tuto chvíli dle dostupné evidence celkově cca 4.480 lůžek intenzivní péče pro dospělé pacienty (ARO a JIP dohromady), zatímco počty ventilátorů pro dospělé dosahují cca 2.080 kusů, z kterýchžto kapacit je navíc podstatná část obsazená pacienty s jinými onemocněními, a pro koronavirové pacienty jich tak lze vyčlenit pouze část. Při překročení dostupného počtu lůžek intenzivní péče a plicních ventilátorů by se začal dramaticky zvyšovat počet obětí, který by v případě explozivního šíření infekce i při značně konzervativních odhadech mohl dosáhnout řádu stovek tisíc obyvatel ČR, přičemž by se nejednalo pouze o seniory. Pro srovnání se uvádí, že celkový počet zemřelých obyvatel ČR (ať již z důvodu přirozené smrti, úrazu či nemoci) dosahuje dlouhodobě kolem 112 tisíc ročně.

Obdobná opatření, jaká jsou přijata v České republice, byla a jsou postupně přijímána i vládami jiných států. Je nutné zdůraznit, že některé země z počátku zvolily méně přísné kroky a opatření. Postupem času se ovšem ukázalo, že taková méně přísná opatření prakticky téměř nikde nefungují. Tyto vlády postupně zpříšňovaly a neustále zpříšňují svá opatření. Ukazuje se však, že dopad na obyvatelstvo je v takových případech horší než okamžité zavedení relativně přísnějších opatření, ke kterému došlo v ČR. Nejenže totiž počáteční mírnější přístup vede k explozivnímu rozšíření nemoci COVID-19 (viz příklady Švédska, Nizozemska, Španělska, Itálie, Velké Británie a USA) a ke ztrátám na životech prozatím v řádu tisíců až desetitisíců v jednotlivých zemích, ale nakonec vede ke stejné přísným, nebo ještě přísnějším opatřením, než byl zvolen v ČR.

Rozdílný přístup jednotlivých vlád je způsoben zejména tím, že o koronaviru SARS-CoV-2, jeho přesných vlastnostech a charakteristikách, jakož i o detailech jeho šíření a přenosu nebyly k datu vyhlášení jednotlivých opatření či dosud nejsou dostatečné informace. Různá opatření vlád jednotlivých zemí jsou činěna v dobré víře a se zohledněním všech dostupných informací. V průběhu pandemie nicméně prakticky všechny země západní civilizace dotčené šířením onemocnění COVID-19 postupně přistoupily ke stejným krokům jako ČR (tj. k vyhlášení nouzového stavu, k omezení pohybu, k omezením maloobchodních prodejn atd.), i když v detailech se mohou přístupy jednotlivých zemí odlišovat.

Míra nejistoty a vyšší míra rizika související s epidemií COVID-19 je způsobena i tím, že se vir postupně vyvíjí a mutuje, což mění jeho vlastnosti. Genetická informace koronaviru je totiž ve srovnání s jinými viry poměrně proměnlivá, což je jedním z důvodů selekcí různých variant viru. Zároveň se dynamicky mění rovněž poznatky o koronaviru SARS-CoV-2 a jeho vlastnostech.

Dostupné empirické údaje nicméně i tak dokládají, že nerestriktivní přístup vede k výrazně závažnějším nepříznivým následkům než přijetí omezení. Nad rámec shora uvedených zemí je typickým příkladem dosud benevolentní Švédsko, které má dle dostupných dat již více než dvojnásobný počet nakažených oproti České republice, a to při více než osminásobném počtu úmrtí (zatímco počet obyvatel Švédska a ČR je téměř shodný).

I tak nicméně dostupná, zejména mezinárodní, srovnání dokládají, že strategie přijatá v České republice byla a je správná a přiměřená. V zásadě jediné aktivní a veřejnými orgány vymáhaná strategie společenského odstupu totiž vede ke snižování reprodukčního čísla nemoci COVID-19 a k získání kontroly nad jejím šířením, resp. k předejití explozivního šíření. Takové explozivní šíření zaznamenává na rozdíl od České republiky celá řada zemí, a to v čele s těmi, které otálely s přijetím omezení volného pohybu a veřejného setkávání (včetně setkávání v maloobchodě).

Možné náhlé uvolnění přijatých opatření by mohlo mít nedozírné následky a v krajním případě vést až k úplnému zmaření příznivých výsledků, které byly v boji s onemocněním COVID-19 v České republice dosud dosaženy.

V souladu s plánem postupného řízeného rozvolňování přijatých omezujících opatření a aktuálním vývojem epidemiologické situace bylo pro období od 22. června 2020 přistoupeno k nařízení některých hygienicko-epidemiologických pravidel v prozornách a zvláštních pravidel pro maloobchodní prodej potravin, farmářské a další venkovní trhy, zoologické zahrady, botanické zahrady, arboreta a podobné provozy, knihovny, prodejny oděvů a obuvi, holičství a kadeřnictví, provozovny manikúry, pedikúry, masáží, kosmetických služeb a podologie, muzea, galerie, výstavní sítě a podobná zařízení, divadla, kina,

koncertní sítě, cirkusy a podobné provozy, provozovny stravovacích služeb, provoz ubytovacích zařízení, nákupní centra s prodejní plochou přesahující 5 000 m², provoz vnitřních sportovišť a souvisejících vnitřních prostor venkovních sportovišť, provoz hradů, zámků a dalších podobných kulturních památek, provozovny činností, které jsou živností podle živnostenského zákona, a při kterých je porušována integrita kůže, přírodní a umělá koupaliště a sauny.

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA
ministr zdravotnictví

podepsáno elektronicky



Praha 17. června 2020

Č. j.: MZDR 20584/2020-5/MIN/KAN



MZDRX01APIFT

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. b) 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.

S účinností **ode dne 27. června 2020 od 00:00 hod. do 30. června 2020 do 24:00 hod.** se omezuje provoz škol a školských zařízení tak, že se

zakazuje

1. osobní přítomnost žáků a studentů na základním, středním a vyšším odborném vzdělávání ve školách a školských zařízeních podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů; zákaz osobní přítomnosti podle tohoto bodu se nevztahuje na osobní přítomnost
 - a) žáků, kteří konají závěrečnou zkoušku nebo si podali přihlášku k maturitní zkoušce, žáků v posledním ročníku v konzervatořích a studentů v posledním ročníku ve vyšších odborných školách, zejména pro účely přípravy na závěrečnou zkoušku, maturitní zkoušku nebo absolutorium, přičemž docházka není pro tyto žáky a studenty povinná a tito žáci nebo studenti musí tvořit skupiny nejvýše 15 žáků nebo studentů;
 - b) žáků 9. ročníku základní školy za účelem přípravy na přijímací zkoušky na střední školu, přičemž docházka není pro tyto žáky povinná a tito žáci musí tvořit skupiny nejvýše 15 žáků,
 - c) žáků ve školách zřízených při diagnostických ústavech, dětských domovech se školou a výchovných ústavech a v diagnostických třídách podle zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
 - d) žáků ve školách při zdravotnickém zařízení,
 - e) žáků 1. stupně základní školy, a dětí v přípravné třídě základní školy, žáků základní školy speciální a dětí přípravného stupně základní školy speciální, přičemž docházka není pro tyto žáky a děti povinná a tito žáci a děti musí tvořit neměnné skupiny nejvýše 15 žáků či dětí,

- f) žáků či studentů za účelem jejich hodnocení zkouškou nebo komisionálním přezkoušením stanovenými právními předpisy nebo zkouškou vyplývající z individuálního vzdělávacího plánu podle školského zákona nebo konání mezinárodně uznávaných zkoušek za splnění podmínky přítomnosti nejvýše 15 osob v místě zkoušky nebo přezkoušení,
 - g) studentů vyššího odborného vzdělávání za účelem zkoušek, klasifikovaných zápočtů a zápočtů za splnění podmínky přítomnosti nejvýše 15 osob v místě zkoušky, klasifikovaného zápočtu nebo zápočtu a za účelem realizace praktické přípravy,
 - h) žáků ve střední škole zřízené Ministerstvem spravedlnosti,
 - i) žáků středních škol a konzervatoří za účelem praktického vyučování, přičemž docházka není pro tyto žáky povinná a tito žáci musí tvořit skupiny nejvýše 15 žáků,
 - j) žáků 2. stupně základní školy a střední školy nebo konzervatoře a studentů vyšší odborné školy za účelem konání konzultací či třídnických hodin, přičemž docházka není pro tyto žáky nebo studenty povinná a tito žáci a studenti musí tvořit skupiny nejvýše 15 žáků nebo studentů,
 - k) za účelem převzetí vysvědčení;
2. osobní přítomnost dětí, žáků a studentů a jiných účastníků na zájmovém vzdělávání ve školských zařízeních pro zájmové vzdělávání a na soutěžích a přehlídkách organizovaných pro děti, žáky a studenty škol a školských zařízení podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů; zákaz se nevztahuje na střediska volného času;
 3. přítomnost osob z řad veřejnosti při praktických zkouškách maturitní zkoušky, závěrečné zkoušky či absolutoria;
 4. pořádání vícedenních akcí školami pro děti v mateřských školách nebo pro žáky základních a středních škol a konzervatoří podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů;

II. ukládá, aby

1. osobní přítomnost studentů při studiu na vysoké škole podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, byla umožněna pouze za splnění podmínky přítomnosti nejvýše 15 studentů ve skupině; toto omezení se netýká klinické a praktické výuky a praxe,
2. osobní přítomnost žáků na základním uměleckém vzdělávání v základní umělecké škole a jazykovém vzdělávání v jazykové škole s právem státní jazykové zkoušky podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, byla umožněna pouze za splnění podmínky přítomnosti nejvýše 15 žáků ve skupině s výjimkou osobní přítomnosti za účelem převzetí vysvědčení,
3. osobní přítomnost osob na vzdělávání v jednoletých kurzech cizích jazyků s denní výukou v institucích zapsaných v seznamu vzdělávacích institucí poskytujících jednoleté kurzy cizích jazyků s denní výukou podle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, byla umožněna pouze za splnění podmínky přítomnosti nejvýše 15 osob ve skupině,

4. osobní přítomnost žáků a studentů při závěrečných či maturitních zkouškách nebo absolutoriu ve vyšších odborných školách a konzervatořích či účastníků přijímacího řízení podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, byla umožněna za splnění podmínky
 - zachování odstupu mezi osobami nejméně 1,5 m,
 - přítomnosti nejvýše 15 osob v místě zkoušky při ústních zkouškách, přičemž pokud jsou přítomny osoby z řad veřejnosti, musí zachovávat odstup nejméně 2 m;

III. nařizuje, aby

1. dítě, žák, student, účastník a osoba uvedená v bodě I. nebo II. nebo jeho zákonný zástupce a zákonný zástupce dítěte v mateřské škole, účastník přijímacího řízení do těchto zařízení, který je osobně přítomen na zkoušce, nebo jeho zákonný zástupce, anebo osoba účastnící se zkoušky jako veřejnost poskytla, před prvním vstupem do školy, školského zařízení nebo vzdělávací instituce písemné čestné prohlášení o neexistenci příznaků virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.); toto se netýká dětí a žáků škol při zdravotnickém zařízení,
2. jakákoliv osoba byla osobně přítomna ve škole, školském zařízení, vzdělávací instituci nebo v místě zkoušky pouze, pokud je bez akutních zdravotních potíží odpovídajících virovému infekčnímu onemocnění,
3. zákonný zástupce žáka základní školy či třídy zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona pro žáky s tělesným postižením, mentálním postižením, souběžným postižením více vadami, autismem či závažnými vývojovými poruchami chování, a žáka základní školy speciální a dítěte přípravného stupně základní školy speciální, nebo zletilý žák poskytl písemné prohlášení, že je srozuměn se zvýšeným epidemiologickým rizikem v kolektivu s blízkým kontaktem osob.

II.

S účinností ode dne 27. června 2020 se ruší mimořádné opatření ze dne 12. června 2020, č.j. MZDR 20584/2020-4/MIN/KAN.

III.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem 27. června 2020.

Odůvodnění:

Epidemie je zvýšený výskyt nemoci, který je geograficky a časově omezen. Při epidemii infekčního onemocnění dochází zpravidla k prudkému nárůstu počtu onemocnění v čase, kdy nemocnost dosahuje hodnot vyšších, než je běžná sporadická nemocnost. Hodnoty nemocnosti, při kterých dochází již k epidemickému šíření (tzv. epidemický práh) jsou různé a liší se podle nemoci. U některých nemocí hodnota epidemického prahu není přesně

známa. Hlavním kritériem, zda se jedná o epidemii či nikoli, je pak vzájemná, epidemická souvislost jednotlivých případů nemoci. Rychlost šíření nemoci v populaci je závislá na původci nákazy, inkubační době nemoci a zejména na cestách přenosu. Mezi nejzávažnější epidemie z pohledu dopadu a zátěže v populaci jsou epidemie způsobené mezilidským šířením. Nejvyšší nemocnosti v populaci je dosahováno při šíření respirační cestou, pomocí kapének obsahujících infekční agens, které se dostávají do okolí nemocného při mluvení, dýchání, kašlání a kýchání. Každá epidemie infekčního onemocnění je epidemickým procesem, skládajícím se ze tří základních článků: zdroj nákazy, cesta přenosu a vnímavý jedinec.

V souvislosti s probíhající pandemií onemocnění COVID-19 a přijatými opatřeními k odvracení jejích bezprostředních dopadů na zdraví obyvatel ČR se ukazuje, že mezi nejdůležitější nástroje, jak ovlivnit vzniklou epidemii a zastavit její nekontrolovatelné šíření, je ovlivnit tyto jednotlivé články epidemického procesu. Zdroj nákazy lze izolovat a léčit, cestu přenosu přerušit a vnímavého jedince chránit, například karanténními opatřeními či očkováním, které v souvislosti s pandemií onemocnění COVID-19 však není k dispozici.

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

Mezi klíčová opatření patří možnost účinného přerušení šíření nákazy mezi jednotlivci a v celé populaci (omezení shlukování, omezená poskytování vybraných služeb, používání ochranných a dezinfekčních prostředků).

Hlavním cílem mimořádného opatření je přerušit souvislý epidemický proces a zastavit epidemii v co nejkratším čase a za co nejmenších ztrát lidských životů, stejně jako negativních dopadů do ekonomiky. Toho lze dosáhnout omezením pohybu osob, omezením konání hromadných akcí, omezením provozování epidemiologicky závažných činností, používáním přiměřených osobních ochranných prostředků a zvýšenou dezinfekcí.

Mimořádné opatření je společně s dalšími platnými mimořádnými opatřeními zaměřeno tak, aby byla zajištěna širší škála specifických opatření zohledňující i předběžnou opatrnost v souvislosti s dalším šířením onemocnění COVID-19.

Cílem mimořádného opatření je omezit vybrané činnosti nebo služby, kdy je toto omezení důležité zejména v případech mezilidsky přenosných infekčních onemocnění, jako je právě COVID-19. Při závažné infekci, která se přenáší cestou kontaminovaných kapének (aerosolu), je třeba předcházet koncentraci lidí zejména v uzavřeném prostoru, za případného stanovení dalších podmínek jejich setrvávání v takovém místě. Je proto potřebné použít nástroje, jak regulovat provoz v takových místech.

Stejně tak je nezbytné omezit provozování veřejných činností a služeb spojených s vyšší produkcí kapének a aerosolu, jako jsou bazény, koupaliště, společné sprchy, sauny, wellness centra. Při nákazách přenášených respirační cestou je nezbytné kontrolovat místa s velkým nahromaděním osob, při kterém je daleko snazší přenos nákazy. Tím spíše toto pak platí v případě činností epidemiologicky závažných, jako jsou kadeřnictví, pedikúra, manikúra nebo solárium či kosmetické nebo masérské služby.

S ohledem na výše uvedené principy vedoucí k zamezení či eliminaci onemocnění COVID-

19 je též na místě zakázat nebo omezit pořádání veřejných nebo soukromých akcí. Během epidemie totiž patří mezi základní protiepidemická opatření přerušování cesty přenosu nákazy v populaci. Největší význam má toto opatření u nakažených přenášených vzdušnou cestou nebo přímým kontaktem. Omezení pohybu a shromažďování se ukázaly jako efektivní nástroj kontroly epidemie COVID-19, pokud je přijat co nejdříve po vypuknutí epidemie.

Cílem mimořádného opatření je provést kroky nezbytné ke zpomalení šíření nemoci COVID-19, zploštit křivku počtu osob nakažených koronavirem SARS-CoV-2, který způsobuje respirační onemocnění COVID-19, v ČR, a tím předejít přetížení až zhroutil zdravotního systému tak, jak k tomu došlo či dochází v zemích, v nichž nebyla včas přijata odpovídající opatření (tj. v čínském Wu-chanu, v Itálii, Španělsku, Francii, Velké Británii nebo některých částech USA, zejména New Yorku). Zploštění křivky počtu osob nakažených koronavirem SARS-CoV-2 má za cíl při současném stavu poznání docílit tří zcela zásadních pozitivních efektů:

- Zabránit přeplnění kapacity nemocnic. To má umožnit jak zachování nezbytné zdravotní péče ve vztahu k pacientům, kteří nejsou nakaženi koronavirem SARS-CoV-2, tak ve vztahu k pacientům s onemocněním COVID-19, kteří potřebují hospitalizaci. Cílem je zachovat smrtnost, tak jak se to v České republice zatím daří, v rozsahu cca 2–3 %, aniž by došlo k jejímu nárůstu na celosvětový průměr dosahující téměř 7 %, nebo dokonce na 10 a více procent, jako tomu je v současnosti zejména ve Francii (zde smrtnost již dokonce dosahuje téměř 18 %), Nizozemsku, Belgii, Španělsku, Itálii nebo Velké Británii. Závažný stav vyžadující hospitalizaci se přitom dle Státního zdravotního ústavu, vycházejícího z dat a analýz Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí, může objevit u více než 30 % infikovaných, z toho v širším průměru přinejmenším téměř 2,5 % infikovaných (ale spíše podstatně více) připadá na pacienty v kritickém stavu. Nekontrolované šíření epidemie přitom může v krátkém horizontu několika měsíců zasáhnout až vyšší desítky procent populace.
- Zabránit explozivnímu rozšíření onemocnění COVID-19, při němž by ve zvýšené míře docházelo (a) k šíření agresivnějších typů koronaviru SARS-CoV-2 a (b) k vyšším koncentracím koronaviru SARS-CoV-2 v těle. Vyšší koncentrace koronaviru SARS-CoV-2 v těle a přítomnost jeho agresivnějších typů přitom při zohlednění současných vědeckých poznatků vede k většímu rozsahu zdravotních komplikací nakažených osob a k vyšší smrtnosti.
- Snížit smrtnost a četnost těžkých průběhů infekce, protože postupem doby budou vzrůstat znalosti o chování koronaviru SARS-CoV-2 a o metodách léčby infekce a zmírnění jejích následků. Nakonec by mělo dojít k vyvinutí léků nebo vakcín. Je přitom obecně známo, že již nyní dochází k experimentálním pokusům léčby různými typy antivirotik (např. remdesivir nebo hydroxychlorochin), a že v některých případech taková léčba vykazuje určité výsledky.

Pokud by nebyla realizována žádná mimořádná opatření, nelze s ohledem na shora uvedené skutečnosti důvodně vyloučit, že by celkový počet nakažených v ČR mohl dosáhnout milionů osob, přičemž u statisíců osob by nemoc mohla vyžadovat hospitalizaci (kdy nezanedbatelný počet hospitalizovaných může dle stávajících poznatků vyžadovat náročnou intenzivní péči). Za oběť nákazy by tak mohly padnout desítky tisíc osob. Takové počty by zdravotnický systém ČR (a ostatně ani zdravotnický systém žádného jiného státu) nezvládl, a to i vzhledem ke skutečnosti, že v České republice je v tuto chvíli dle dostupné evidence celkově cca 4.480 lůžek intenzivní péče pro dospělé pacienty (ARO a JIP dohromady), zatímco počty ventilátorů pro dospělé dosahují cca 2.080 kusů, z kterýchžto kapacit je navíc podstatná část obsazena pacienty s jinými onemocněními, a pro koronavirové pacienty jich tak lze vyčlenit pouze část. Při překročení dostupného počtu lůžek intenzivní péče a plicních

ventilátorů by se začal dramaticky zvyšovat počet obětí, který by v případě explozivního šíření infekce i při značně konzervativních odhadech mohl dosáhnout řádu stovek tisíc obyvatel ČR, přičemž by se nejednalo pouze o seniory. Pro srovnání odpůrce se uvádí, že celkový počet zemřelých obyvatel ČR (ať již z důvodu přirozené smrti, úrazu či nemoci) dosahuje dlouhodobě kolem 112 tisíc ročně.

Obdobná opatření, jaká jsou přijata v České republice, byla a jsou postupně přijímána i vládami jiných států. Je nutné zdůraznit, že některé země z počátku zvolily méně přísné kroky a opatření. Postupem času se ovšem ukázalo, že taková méně přísná opatření prakticky téměř nikde nefungují. Tyto vlády postupně zpřísnily a neustále zpřísnují svá opatření. Ukazuje se však, že dopad na obyvatelstvo je v takových případech horší než okamžité zavedení relativně přísnějších opatření, ke kterému došlo v ČR. Nejenže totiž počáteční mírnější přístup vede k explozivnímu rozšíření nemoci COVID-19 (viz příklady Švédska, Nizozemska, Španělska, Itálie, Velké Británie a USA) a ke ztrátám na životech prozatím v řádu tisíců až desetitisíců v jednotlivých zemích, ale nakonec vede ke stejně přísným, nebo ještě přísnějším opatřením, než byl zvolen v ČR.

Rozdílný přístup jednotlivých vlád je způsoben zejména tím, že o koronaviru SARS-CoV-2, jeho přesných vlastnostech a charakteristikách, jakož i o detailech jeho šíření a přenosu nebyly k datu vyhlášení jednotlivých opatření či dosud nejsou dostatečné informace. Různá opatření vlád jednotlivých zemí jsou činěna v dobré víře a se zohledněním všech dostupných informací. V průběhu pandemie nicméně prakticky všechny země západní civilizace dotčené šířením onemocnění COVID-19 postupně přistoupily ke stejným krokům jako ČR (tj. k vyhlášení nouzového stavu, k omezení pohybu, k omezením maloobchodních prodejn atd.), i když v detailech se mohou přístupy jednotlivých zemí odlišovat.

Míra nejistoty a vyšší míra rizika související s epidemií COVID-19 je způsobena i tím, že se vir postupně vyvíjí a mutuje, což mění jeho vlastnosti. Genetická informace koronaviru je totiž ve srovnání s jinými viry poměrně proměnlivá, což je jedním z důvodů selekcí různých variant viru. Zároveň se dynamicky mění rovněž poznatky o koronaviru SARS-CoV-2 a jeho vlastnostech.

Dostupné empirické údaje nicméně i tak dokládají, že nerestriktivní přístup vede k výrazně závažnějším nepříznivým následkům než přijetí omezení. Nad rámec shora uvedených zemí je typickým příkladem dosud benevolentní Švédsko, které má dle dostupných dat již více než dvojnásobný počet nakažených oproti České republice, a to při více než osminásobném počtu úmrtí (zatímco počet obyvatel Švédska a ČR je téměř shodný).

I tak nicméně dostupná, zejména mezinárodní, srovnání dokládají, že strategie přijatá v České republice byla a je správná a přiměřená. V zásadě jediné aktivní a veřejnými orgány vymáhaná strategie společenského odstupu totiž vede ke snižování reprodukčního čísla nemoci COVID-19 a k získání kontroly nad jejím šířením, resp. k předejití explozivního šíření. Takové explozivní šíření zaznamenává na rozdíl od České republiky celá řada zemí, a to v čele s těmi, které otálely s přijetím omezení volného pohybu a veřejného setkávání (včetně setkávání v maloobchodě).

Možné náhlé uvolnění přijatých opatření by mohlo mít nedozírné následky a v krajním případě vést až k úplnému zmaření příznivých výsledků, které byly v boji s onemocněním COVID-19 v České republice dosud dosaženy.

V souladu s plánem postupného řízeného rozvolňování přijatých omezujících opatření

a aktuálním vývojem epidemiologické situace bylo pro období od 27. června 2020 přistoupeno k dalšímu omezení osobní přítomnosti žáků a studentů na základním, středním a vyšším odborném vzdělávání ve školách a školských zařízeních a osobní přítomnosti dětí, žáků a studentů a jiných účastníků na zájmovém vzdělávání ve školských zařízeních pro zájmové vzdělávání a na soutěžích a přehlídkách organizovaných pro děti, žáky a studenty škol a školských zařízení.

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA
ministr zdravotnictví

podepsáno elektronicky



Praha 17. června 2020

Č. j.: MZDR 20588/2020-8/MIN/KAN



MZDRX01APEMM

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. b) 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.

S účinností ode dne 19. června 2020 od 0:00 hod. do 21. června do 23:59 hod. se zakazují nebo omezují slavnosti, divadelní a filmová představení, sportovní a jiná shromáždění a trhy tak, že se

- I. **zakazuje** divadelní, hudební, filmová a další umělecká představení, sportovní, kulturní, náboženské, spolkové, taneční, tradiční a jim podobné akce a jiná shromáždění, výstavy, slavnosti, poutě, přehlídky, ochutnávky, trhy a veletrhy, vzdělávací akce, oslavy, a to jak veřejné, tak soukromé, s účastí přesahující ve stejný čas 500 osob; tento zákaz se nevztahuje:
 - a) na schůze, zasedání a podobné akce ústavních orgánů, orgánů veřejné moci, soudů a jiných veřejných osob, které se konají na základě zákona,
 - b) na shromáždění konaná podle zákona č. 84/1990 Sb., o právu shromažďovacím, ve znění pozdějších předpisů,
 - c) na hromadné akce konané ve stavebně členěných areálech (sportovní stadion, veletržní areál apod.), v jejichž případě se zakazuje účast přesahující ve stejný čas 500 osob v každém z oddělených (lze i mobilní zábranou, např. přenosným plotem) sektorech areálu s tím, že je celý areál rozdělen do nejvýše pěti oddělených sektorů, z nichž každý má svůj vstup z venkovních prostor a účastníci nemohou jinak přecházet mezi sektory; odstup mezi osobami v sousedních sektorech musí být alespoň 4 metry; v případě prostor osazených pevnými řadami sedadel (např. hlediště sportovního stadionu apod.) se omezuje sezení tak, že účastníci hromadné akce sedí jen v každé druhé řadě a v takové řadě mohou sedět tak, že je od jiných osob bude oddělovat alespoň jedno volné sedadlo,

II. omezuje

- a) konání hromadných akcí ve vnitřních prostorech tak, že musí být dodržována následující pravidla:

- je zachováván odstup mezi osobami nejméně 2 metry a současně účastníci hromadné akce nosí ochranný prostředek dýchacích cest, který brání šíření kapének, s výjimkou členů domácnosti nebo osob blízkých (dále jen „členové domácnosti“); v případě účastníků přijímacích zkoušek na vysoké školy není povinnost zachovávat odstup mezi osobami, avšak, pokud se účastníci přijímacích zkoušek na vysoké školy vyskytují v bližší vzdálenosti než 2 metry, pak nosí ochranný prostředek dýchacích cest, který brání šíření kapének, s výjimkou členů domácnosti,
 - pro účastníky je k dispozici dezinfekční prostředek na dezinfekci rukou,
- b) konání hromadných akcí ve venkovních prostorách tak, že musí být dodržována následující pravidla:
- je zachováván odstup mezi osobami nejméně 1,5 metru s výjimkou členů domácnosti,
 - v případě, že se účastníci hromadné akce vyskytují v bližší vzdálenosti než 1,5 metru, pak nosí ochranný prostředek dýchacích cest, který brání šíření kapének, s výjimkou členů domácnosti,
 - pro účastníky je k dispozici dezinfekční prostředek na dezinfekci rukou,
- c) organizovaný trénink nebo zápas sportovců na venkovním i vnitřním sportovišti tak, že musí být dodržována následující pravidla:
- na sportovišti se nachází ve stejném čase nejvýše 500 osob,
 - vzdálenost mezi sportovci a ostatními osobami bude zachováována nejméně 2 metry,
 - sportovci v době tréninku nebo zápasu nejsou povinni nosit ochranný prostředek dýchacích cest (nos, ústa), který brání šíření kapének,
 - na sportovišti bude k dispozici nádoba s dezinfekčním prostředkem na dezinfekci rukou,
 - po skončení tréninku nebo zápasu bude prováděna pravidelná dezinfekce všech použitých pomůcek;
- d) účast na sňatečném obřadu tak, že musí být dodržována následující pravidla:
- účastní se jen snoubenci, jejich dva svědci, osoba jednající za orgán veřejné moci anebo osoba jednající za orgán oprávněné církve, matrikář a další osoby tak, aby celkový počet osob nebyl vyšší než 500 osob,
 - účastníci sňatečného obřadu nemají povinnost dodržovat odstupy nejméně 2 metry od jiných osob,
 - po skončení sňatečného obřadu je provedena dezinfekce všech použitých pomůcek,
- tato pravidla se obdobně použijí v případě prohlášení osob o tom, že spolu vstupují do registrovaného partnerství;
- e) účast na bohoslužbě tak, že musí být dodržována následující pravidla:
- bohoslužby se v stejný čas účastní nejvýše 500 osob,
 - účastníci bohoslužby si před vstupem do bohoslužebného prostoru povinně dezinfikují ruce,
 - účastníci bohoslužby nosí ochranný prostředek dýchacích cest (nos, ústa), který brání šíření kapének, vyjma okamžiku přijetí Eucharistie/Večeře Páně,
 - v rámci bohoslužby se vynechá pozdravení pokoje a žehnání se svćenou vodou a obdobné obřady,
 - duchovní si dezinfikuje ruce alespoň před začátkem bohoslužby, před podáváním Eucharistie/Večeře Páně a po něm,

- délka bohoslužby se při zachování liturgických předpisů zbytečně neprodlužuje,
- bohoslužebný prostor je po bohoslužbě řádně vyvětrán a jsou dezinfikovány kontaktní plochy (kliky, lavice apod.),
- je omezen přístup věřících do dalších míst v kostele/sboru mimo hlavní bohoslužebný prostor;

stejná pravidla se použijí i pro svatby a křty; kostely/sbory mimo bohoslužeb zůstávají otevřené pro osobní modlitbu a individuální duchovní péči.

II.

S účinností ode dne 19. června 2020 od 0:00 hod. se ruší mimořádné opatření ze dne 12. června 2020, č. j. MZDR 20588/2020-7/MIN/KAN.

III.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

Odůvodnění:

Epidemie je zvýšený výskyt nemoci, který je geograficky a časově omezen. Při epidemii infekčního onemocnění dochází zpravidla k prudkému nárůstu počtu onemocnění v čase, kdy nemocnost dosahuje hodnot vyšších, než je běžná sporadická nemocnost. Hodnoty nemocnosti, při kterých dochází již k epidemickému šíření (tzv. epidemický práh) jsou různé a liší se podle nemoci. U některých nemocí hodnota epidemického prahu není přesně známa. Hlavním kritériem, zda se jedná o epidemii či nikoli, je pak vzájemná, epidemická souvislost jednotlivých případů nemoci. Rychlost šíření nemoci v populaci je závislá na původci nákazy, inkubační době nemoci a zejména na cestách přenosu. Mezi nejzávažnější epidemie z pohledu dopadu a zátěže v populaci jsou epidemie způsobené mezilidským šířením. Nejvyšší nemocnosti v populaci je dosahováno při šíření respirační cestou, pomocí kapének obsahujících infekční agens, které se dostávají do okolí nemocného při mluvení, dýchání, kašlání a kýchání. Každá epidemie infekčního onemocnění je epidemickým procesem, skládajícím se ze tří základních článků: zdroj nákazy, cesta přenosu a vnímavý jedinec.

V souvislosti s probíhající pandemií onemocnění COVID-19 a přijatými opatřeními k odvracení jejích bezprostředních dopadů na zdraví obyvatel ČR se ukazuje, že mezi nejdůležitější nástroje, jak ovlivnit vzniklou epidemii a zastavit její nekontrolovatelné šíření, je ovlivnit tyto jednotlivé články epidemického procesu. Zdroj nákazy lze izolovat a léčit, cestu přenosu přerušit a vnímavého jedince chránit, například karanténními opatřeními či očkováním, které v souvislosti s pandemií onemocnění COVID-19 však není k dispozici.

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

Mezi klíčová opatření patří možnost účinného přerušení šíření nákazy mezi jednotlivci a v celé populaci (omezení shlukování, omezená poskytování vybraných služeb, používání ochranných a dezinfekčních prostředků).

Hlavním cílem mimořádného opatření je přerušit souvislý epidemický proces a zastavit epidemii v co nejkratším čase a za co nejmenších ztrát lidských životů, stejně jako negativních dopadů do ekonomiky. Toho lze dosáhnout omezením pohybu osob, omezením konání hromadných akcí, omezením provozování epidemiologicky závažných činností, používáním přiměřených osobních ochranných prostředků a zvýšenou dezinfekcí.

Mimořádné opatření je společně s dalšími platnými mimořádnými opatřeními zaměřeno tak, aby byla zajištěna širší škála specifických opatření zohledňující i předběžnou opatrnost v souvislosti s dalším šířením onemocnění COVID-19.

Cílem mimořádného opatření je omezit vybrané činnosti nebo služby, kdy je toto omezení důležité zejména v případech mezilidsky přenosných infekčních onemocnění, jako je právě COVID-19. Při závažné infekci, která se přenáší cestou kontaminovaných kapének (aerosolu), je třeba předcházet koncentraci lidí zejména v uzavřeném prostoru, za případného stanovení dalších podmínek jejich setrvávání v takovém místě. Je proto potřebné použít nástroje, jak regulovat provoz v takových místech.

Stejně tak je nezbytné omezit provozování veřejných činností a služeb spojených s vyšší produkcí kapének a aerosolu, jako jsou bazény, koupaliště, společné sprchy, sauny, wellness centra. Při nákazách přenášených respirační cestou je nezbytné kontrolovat místa s velkým nahromaděním osob, při kterém je daleko snazší přenos nákazy. Tím spíše toto pak platí v případě činností epidemiologicky závažných, jako jsou kadeřnictví, pedikúra, manikúra nebo solárium či kosmetické nebo masérské služby.

S ohledem na výše uvedené principy vedoucí k zamezení či eliminaci onemocnění COVID-19 je též na místě zakázat nebo omezit pořádání veřejných nebo soukromých akcí. Během epidemie totiž patří mezi základní protiepidemická opatření přerušení cesty přenosu nákazy v populaci. Největší význam má toto opatření u nákaz přenášených vzdušnou cestou nebo přímým kontaktem. Omezení pohybu a shromažďování se ukázaly jako efektivní nástroj kontroly epidemie COVID-19, pokud je přijat co nejdříve po vypuknutí epidemie.

Cílem mimořádného opatření je provést kroky nezbytné ke zpomalení šíření nemoci COVID-19, zploštit křivku počtu osob nakažených koronavirem SARS-CoV-2, který způsobuje respirační onemocnění COVID-19, v ČR, a tím předejít přetížení až zhroucení zdravotního systému tak, jak k tomu došlo či dochází v zemích, v nichž nebyla včas přijata odpovídající opatření (tj. v čínském Wu-chanu, v Itálii, Španělsku, Francii, Velké Británii nebo některých částech USA, zejména New Yorku). Zploštění křivky počtu osob nakažených koronavirem SARS-CoV-2 má za cíl při současném stavu poznání docílit tří zcela zásadních pozitivních efektů:

- Zabránit přeplnění kapacity nemocnic. To má umožnit jak zachování nezbytné zdravotní péče ve vztahu k pacientům, kteří nejsou nakaženi koronavirem SARS-CoV-2, tak ve vztahu k pacientům s onemocněním COVID-19, kteří potřebují hospitalizaci. Cílem je zachovat smrtnost, tak jak se to v České republice zatím daří, v rozsahu cca 2–3 %, aniž by došlo k jejímu nárůstu na celosvětový průměr dosahující téměř 7 %, nebo dokonce na 10 a více procent, jako tomu je v současnosti zejména ve Francii (zde smrtnost již dokonce dosahuje téměř 18 %), Nizozemsku, Belgii, Španělsku, Itálii nebo Velké Británii. Závažný stav vyžadující hospitalizaci se přitom dle Státního zdravotního ústavu, vycházejícího z dat a analýz Evropského

střediska pro prevenci a kontrolu nemocí, může objevit u více než 30 % infikovaných, z toho v širším průměru přinejmenším téměř 2,5 % infikovaných (ale spíše podstatně více) připadá na pacienty v kritickém stavu. Nekontrolované šíření epidemie přitom může v krátkém horizontu několika měsíců zasáhnout až vyšší desítky procent populace.

- Zabránit explozivnímu rozšíření onemocnění COVID-19, při němž by ve zvýšené míře docházelo (a) k šíření agresivnějších typů koronaviru SARS-CoV-2 a (b) k vyšším koncentracím koronaviru SARS-CoV-2 v těle. Vyšší koncentrace koronaviru SARS-CoV-2 v těle a přítomnost jeho agresivnějších typů přitom při zohlednění současných vědeckých poznatků vede k většímu rozsahu zdravotních komplikací nakažených osob a k vyšší smrtelnosti.
- Snížit smrtelnost a četnost těžkých průběhů infekce, protože postupem doby budou vzrůstat znalosti o chování koronaviru SARS-CoV-2 a o metodách léčby infekce a zmírnění jejich následků. Nakonec by mělo dojít k vyvinutí léků nebo vakcín. Je přitom obecně známo, že již nyní dochází k experimentálním pokusům léčby různými typy antivirotik (např. remdesivir nebo hydroxychlorochin), a že v některých případech taková léčba vykazuje určité výsledky.

Pokud by nebyla realizována žádná mimořádná opatření, nelze s ohledem na shora uvedené skutečnosti důvodně vyloučit, že by celkový počet nakažených v ČR mohl dosáhnout milionů osob, přičemž u statisíců osob by nemoc mohla vyžadovat hospitalizaci (kdy nezanedbatelný počet hospitalizovaných může dle stávajících poznatků vyžadovat náročnou intenzivní péči). Za oběť nákaze by tak mohly padnout desítky tisíc osob. Takové počty by zdravotnický systém ČR (a ostatně ani zdravotnický systém žádného jiného státu) nezvládl, a to i vzhledem ke skutečnosti, že v České republice je v tuto chvíli dle dostupné evidence celkově cca 4.480 lůžek intenzivní péče pro dospělé pacienty (ARO a JIP dohromady), zatímco počty ventilátorů pro dospělé dosahují cca 2.080 kusů, z kterýchžto kapacit je navíc podstatná část obsazena pacienty s jinými onemocněními, a pro koronavirové pacienty jich tak lze vyčlenit pouze část. Při překročení dostupného počtu lůžek intenzivní péče a plicních ventilátorů by se začal dramaticky zvyšovat počet obětí, který by v případě explozivního šíření infekce i při značně konzervativních odhadech mohl dosáhnout řádu stovek tisíc obyvatel ČR, přičemž by se nejednalo pouze o seniory. Pro srovnání odpůrce se uvádí, že celkový počet zemřelých obyvatel ČR (ať již z důvodu přirozené smrti, úrazu či nemoci) dosahuje dlouhodobě kolem 112 tisíc ročně.

Obdobná opatření, jaká jsou přijata v České republice, byla a jsou postupně přijímána i vládami jiných států. Je nutné zdůraznit, že některé země z počátku zvolily méně přísné kroky a opatření. Postupem času se ovšem ukázalo, že taková méně přísná opatření prakticky téměř nikde nefungují. Tyto vlády postupně zpřísnily a neustále zpřísnují svá opatření. Ukazuje se však, že dopad na obyvatelstvo je v takových případech horší než okamžité zavedení relativně přísnějších opatření, ke kterému došlo v ČR. Nejenže totiž počáteční mírnější přístup vede k explozivnímu rozšíření nemoci COVID-19 (viz příklady Švédska, Nizozemska, Španělska, Itálie, Velké Británie a USA) a ke ztrátám na životech prozatím v řádu tisíců až desetitisíců v jednotlivých zemích, ale nakonec vede ke stejné přísným, nebo ještě přísnějším opatřením, než byl zvolen v ČR.

Rozdílný přístup jednotlivých vlád je způsoben zejména tím, že o koronaviru SARS-CoV-2, jeho přesných vlastnostech a charakteristikách, jakož i o detailech jeho šíření a přenosu nebyly k datu vyhlášení jednotlivých opatření či dosud nejsou dostatečné informace. Různá opatření vlád jednotlivých zemí jsou činěna v dobré víře a se zohledněním všech dostupných informací. V průběhu pandemie nicméně prakticky všechny země západní civilizace dotčené šířením onemocnění COVID-19 postupně přistoupily ke stejným krokům jako ČR

(tj. k vyhlášení nouzového stavu, k omezení pohybu, k omezením maloobchodních prodejn atd.), i když v detailech se mohou přístupy jednotlivých zemí odlišovat.

Míra nejistoty a vyšší míra rizika související s epidemií COVID-19 je způsobena i tím, že se vir postupně vyvíjí a mutuje, což mění jeho vlastnosti. Genetická informace koronavirů je totiž ve srovnání s jinými viry poměrně proměnlivá, což je jedním z důvodů selekcí různých variant viru. Zároveň se dynamicky mění rovněž poznatky o koronaviru SARS-CoV-2 a jeho vlastnostech.

Dostupné empirické údaje nicméně i tak dokládají, že nerestriktivní přístup vede k výrazně závažnějším nepříznivým následkům než přijetí omezení. Nad rámec shora uvedených zemí je typickým příkladem dosud benevolentní Švédsko, které má dle dostupných dat již více než dvojnásobný počet nakažených oproti České republice, a to při více než osminásobném počtu úmrtí (zatímco počet obyvatel Švédska a ČR je téměř shodný).

I tak nicméně dostupná, zejména mezinárodní, srovnání dokládají, že strategie přijatá v České republice byla a je správná a přiměřená. V zásadě jediné aktivní a veřejnými orgány vymáhaná strategie společenského odstupu totiž vede ke snižování reprodukčního čísla nemoci COVID-19 a k získání kontroly nad jejím šířením, resp. k předejití explozivního šíření. Takové explozivní šíření zaznamenává na rozdíl od České republiky celá řada zemí, a to v čele s těmi, které otálely s přijetím omezení volného pohybu a veřejného setkávání (včetně setkávání v maloobchodě).

Možné náhlé uvolnění přijatých opatření by mohlo mít nedozírné následky a v krajním případě vést až k úplnému zmaření příznivých výsledků, které byly v boji s onemocněním COVID-19 v České republice dosud dosaženy.

V souladu s plánem postupného řízeného rozvolňování přijatých omezujících opatření a aktuálním vývojem epidemiologické situace bylo pro období od 19. června 2020 přistoupeno k stanovení výjimky pro účastníky přijímacích zkoušek na vysoké školy.

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA
ministr zdravotnictví

podepsáno elektronicky



Praha 17. června 2020

Č. j.: MZDR 20588/2020-9/MIN/KAN



MZDRX01APGDH

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. b) 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.

S účinností **ode dne 22. června 2020 od 0:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření** se zakazují nebo omezují slavnosti, divadelní a filmová představení, sportovní a jiná shromáždění a trhy tak, že se

- I. **zakazuje** divadelní, hudební, filmová a další umělecká představení, sportovní, kulturní, náboženské, spolkové, taneční, tradiční a jim podobné akce a jiná shromáždění, výstavy, slavnosti, poutě, přehlídky, ochutnávky, trhy a veletrhy, vzdělávací akce, oslavy, a to jak veřejné, tak soukromé, s účastí přesahující ve stejný čas 1 000 osob; tento zákaz se nevztahuje:
 - a) na schůze, zasedání a podobné akce ústavních orgánů, orgánů veřejné moci, soudů a jiných veřejných osob, které se konají na základě zákona,
 - b) na shromáždění konaná podle zákona č. 84/1990 Sb., o právu shromažďovacím, ve znění pozdějších předpisů,
 - c) na hromadné akce konané ve stavebně členěných areálech (sportovní stadion, veletržní areál apod.), v jejichž případě se zakazuje účast přesahující ve stejný čas 1 000 osob v každém z oddělených (lze i mobilní zábranou, např. přenosným plotem) sektorech areálu s tím, že je celý areál rozdělen do nejvýše pěti oddělených sektorů, z nichž každý má svůj vstup z venkovních prostor a účastníci nemohou jinak přecházet mezi sektory; odstup mezi osobami v sousedních sektorech musí být alespoň 4 metry; v případě prostor osazených pevnými řadami sedadel (např. hlediště sportovního stadionu apod.) se omezuje sezení tak, že účastníci hromadné akce sedí jen v každé druhé řadě a v takové řadě mohou sedět tak, že je od jiných osob bude oddělovat alespoň jedno volné sedadlo,

II. omezuje

- a) konání hromadných akcí ve vnitřních prostorech tak, že musí být dodržována následující pravidla:

- účastníci hromadné akce nosí ochranný prostředek dýchacích cest, který brání šíření kapének, s výjimkou členů domácnosti nebo osob blízkých (dále jen „členové domácnosti“),
 - pro účastníky je k dispozici dezinfekční prostředek na dezinfekci rukou,
- b) konání hromadných akcí ve venkovních prostorách tak, že musí být dodržována následující pravidla:
- v případě, že se účastníci hromadné akce vyskytují v bližší vzdálenosti než 1,5 metru, pak nosí ochranný prostředek dýchacích cest, který brání šíření kapének, s výjimkou členů domácnosti,
 - pro účastníky je k dispozici dezinfekční prostředek na dezinfekci rukou,
- c) organizovaný trénink nebo zápas sportovců na venkovním i vnitřním sportovišti tak, že musí být dodržována následující pravidla:
- na sportovišti se nachází ve stejném čase nejvýše 1 000 osob,
 - sportovci v době tréninku nebo zápasu nejsou povinni nosit ochranný prostředek dýchacích cest (nos, ústa), který brání šíření kapének,
 - na sportovišti bude k dispozici nádoba s dezinfekčním prostředkem na dezinfekci rukou,
 - po skončení tréninku nebo zápasu bude prováděna pravidelná dezinfekce všech použitých pomůcek;
- d) účast na bohoslužbě tak, že musí být dodržována následující pravidla:
- bohoslužby se v stejný čas účastní nejvýše 1 000 osob,
 - účastníci bohoslužby si před vstupem do bohoslužebného prostoru povinně dezinfikují ruce,
 - účastníci bohoslužby nosí ochranný prostředek dýchacích cest (nos, ústa), který brání šíření kapének, vyjma okamžiku přijetí Eucharistie/Večeře Páně,
 - v rámci bohoslužby se vynechá pozdravení pokoje a žehnání se svätenou vodou a obdobné obřady,
 - duchovní si dezinfikuje ruce alespoň před začátkem bohoslužby, před podáváním Eucharistie/Večeře Páně a po něm,
 - délka bohoslužby se při zachování liturgických předpisů zbytečně neprodlužuje,
 - bohoslužebný prostor je po bohoslužbě řádně vyvětrán a jsou dezinfikovány kontaktní plochy (kliky, lavice apod.),
 - je omezen přístup věřících do dalších míst v kostele/sboru mimo hlavní bohoslužebný prostor;
- stejná pravidla se použijí i pro svatby a křty; kostely/sbory mimo bohoslužeb zůstávají otevřené pro osobní modlitbu a individuální duchovní péči.

II.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

Odůvodnění:

Epidemie je zvýšený výskyt nemoci, který je geograficky a časově omezen. Při epidemii infekčního onemocnění dochází zpravidla k prudkému nárůstu počtu onemocnění v čase, kdy nemocnost dosahuje hodnot vyšších, než je běžná sporadická nemocnost. Hodnoty

nemocnosti, při kterých dochází již k epidemickému šíření (tzv. epidemický práh) jsou různé a liší se podle nemoci. U některých nemocí hodnota epidemického prahu není přesně známa. Hlavním kritériem, zda se jedná o epidemii či nikoli, je pak vzájemná, epidemická souvislost jednotlivých případů nemoci. Rychlost šíření nemoci v populaci je závislá na původci nákazy, inkubační době nemoci a zejména na cestách přenosu. Mezi nejzávažnější epidemie z pohledu dopadu a zátěže v populaci jsou epidemie způsobené mezilidským šířením. Nejvyšší nemocnosti v populaci je dosahováno při šíření respirační cestou, pomocí kapének obsahujících infekční agens, které se dostávají do okolí nemocného při mluvení, dýchání, kašláním a kýchním. Každá epidemie infekčního onemocnění je epidemickým procesem, skládajícím se ze tří základních článků: zdroj nákazy, cesta přenosu a vnímavý jedinec.

V souvislosti s probíhající pandemií onemocnění COVID-19 a přijatými opatřeními k odvrácení jejích bezprostředních dopadů na zdraví obyvatel ČR se ukazuje, že mezi nejdůležitější nástroje, jak ovlivnit vzniklou epidemii a zastavit její nekontrolovatelné šíření, je ovlivnit tyto jednotlivé články epidemického procesu. Zdroj nákazy lze izolovat a léčit, cestu přenosu přerušit a vnímavého jedince chránit, například karanténními opatřeními či očkováním, které v souvislosti s pandemií onemocnění COVID-19 však není k dispozici.

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

Mezi klíčová opatření patří možnost účinného přerušování šíření nákazy mezi jednotlivci a v celé populaci (omezení shlukování, omezená poskytování vybraných služeb, používání ochranných a dezinfekčních prostředků).

Hlavním cílem mimořádného opatření je přerušit souvislý epidemický proces a zastavit epidemii v co nejkratším čase a za co nejmenších ztrát lidských životů, stejně jako negativních dopadů do ekonomiky. Toho lze dosáhnout omezením pohybu osob, omezením konání hromadných akcí, omezením provozování epidemiologicky závažných činností, používáním přiměřených osobních ochranných prostředků a zvýšenou dezinfekcí.

Mimořádné opatření je společně s dalšími platnými mimořádnými opatřeními zaměřeno tak, aby byla zajištěna širší škála specifických opatření zohledňující i předběžnou opatrnost v souvislosti s dalším šířením onemocnění COVID-19.

Cílem mimořádného opatření je omezit vybrané činnosti nebo služby, kdy je toto omezení důležité zejména v případech mezilidsky přenosných infekčních onemocnění, jako je právě COVID-19. Při závažné infekci, která se přenáší cestou kontaminovaných kapének (aerosolu), je třeba předcházet koncentraci lidí zejména v uzavřeném prostoru, za případného stanovení dalších podmínek jejich setrvávání v takovém místě. Je proto potřebné použít nástroje, jak regulovat provoz v takových místech.

Stejně tak je nezbytné omezit provozování veřejných činností a služeb spojených s vyšší produkcí kapének a aerosolu, jako jsou bazény, koupaliště, společné sprchy, sauny, wellness centra. Při nákazách přenášených respirační cestou je nezbytné kontrolovat místa s velkým nahromaděním osob, při kterém je daleko snazší přenos nákazy. Tím spíše toto pak platí v případě činností epidemiologicky závažných, jako jsou kadeřnictví, pedikúra, manikúra nebo solárium či kosmetické nebo masérské služby.

S ohledem na výše uvedené principy vedoucí k zamezení či eliminaci onemocnění COVID-19 je též na místě zakázat nebo omezit pořádání veřejných nebo soukromých akcí. Během epidemie totiž patří mezi základní protiepidemická opatření přerušování cesty přenosu nákazy v populaci. Největší význam má toto opatření u nálezů přenášených vzdušnou cestou nebo přímým kontaktem. Omezení pohybu a shromažďování se ukázaly jako efektivní nástroj kontroly epidemie COVID-19, pokud je přijat co nejdříve po vypuknutí epidemie.

Cílem mimořádného opatření je provést kroky nezbytné ke zpomalení šíření nemoci COVID-19, zploštit křivku počtu osob nakažených koronavirem SARS-CoV-2, který způsobuje respirační onemocnění COVID-19, v ČR, a tím předejít přetížení až zhroutil zdravotního systému tak, jak k tomu došlo či dochází v zemích, v nichž nebyla včas přijata odpovídající opatření (tj. v čínském Wu-chanu, v Itálii, Španělsku, Francii, Velké Británii nebo některých částech USA, zejména New Yorku). Zploštění křivky počtu osob nakažených koronavirem SARS-CoV-2 má za cíl při současném stavu poznání docílit tří zcela zásadních pozitivních efektů:

- Zabránit přeplnění kapacity nemocnic. To má umožnit jak zachování nezbytné zdravotní péče ve vztahu k pacientům, kteří nejsou nakaženi koronavirem SARS-CoV-2, tak ve vztahu k pacientům s onemocněním COVID-19, kteří potřebují hospitalizaci. Cílem je zachovat smrtnost, tak jak se to v České republice zatím daří, v rozsahu cca 2–3 %, aniž by došlo k jejímu nárůstu na celosvětový průměr dosahující téměř 7 %, nebo dokonce na 10 a více procent, jako tomu je v současnosti zejména ve Francii (zde smrtnost již dokonce dosahuje téměř 18 %), Nizozemsku, Belgii, Španělsku, Itálii nebo Velké Británii. Závažný stav vyžadující hospitalizaci se přitom dle Státního zdravotního ústavu, vycházejícího z dat a analýz Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí, může objevit u více než 30 % infikovaných, z toho v širším průměru přinejmenším téměř 2,5 % infikovaných (ale spíše podstatně více) připadá na pacienty v kritickém stavu. Nekontrolované šíření epidemie přitom může v krátkém horizontu několika měsíců zasáhnout až vyšší desítky procent populace.
- Zabránit explozivnímu rozšíření onemocnění COVID-19, při němž by ve zvýšené míře docházelo (a) k šíření agresivnějších typů koronaviru SARS-CoV-2 a (b) k vyšším koncentracím koronaviru SARS-CoV-2 v těle. Vyšší koncentrace koronaviru SARS-CoV-2 v těle a přítomnost jeho agresivnějších typů přitom při zohlednění současných vědeckých poznatků vede k většímu rozsahu zdravotních komplikací nakažených osob a k vyšší smrtnosti.
- Snížit smrtnost a četnost těžkých průběhů infekce, protože postupem doby budou vzrůstat znalosti o chování koronaviru SARS-CoV-2 a o metodách léčby infekce a zmírnění jejích následků. Nakonec by mělo dojít k vyvinutí léků nebo vakcín. Je přitom obecně známo, že již nyní dochází k experimentálním pokusům léčby různými typy antivirotik (např. remdesivir nebo hydroxychlorochin), a že v některých případech taková léčba vykazuje určité výsledky.

Pokud by nebyla realizována žádná mimořádná opatření, nelze s ohledem na shora uvedené skutečnosti důvodně vyloučit, že by celkový počet nakažených v ČR mohl dosáhnout milionů osob, přičemž u statisíců osob by nemoc mohla vyžadovat hospitalizaci (kdy nezanedbatelný počet hospitalizovaných může dle stávajících poznatků vyžadovat náročnou intenzivní péči). Za oběť nákazy by tak mohly padnout desítky tisíc osob. Takové počty by zdravotnický systém ČR (a ostatně ani zdravotnický systém žádného jiného státu) nezvládl, a to i vzhledem ke skutečnosti, že v České republice je v tuto chvíli dle dostupné evidence celkově cca 4.480 lůžek intenzivní péče pro dospělé pacienty (ARO a JIP dohromady), zatímco počty ventilátorů pro dospělé dosahují cca 2.080 kusů, z kterýchžto kapacit je navíc podstatná část obsazená pacienty s jinými onemocněními, a pro koronavirové pacienty jich

tak lze vyčlenit pouze část. Při překročení dostupného počtu lůžek intenzivní péče a plicních ventilátorů by se začal dramaticky zvyšovat počet obětí, který by v případě explozivního šíření infekce i při značně konzervativních odhadech mohl dosáhnout řádu stovek tisíc obyvatel ČR, přičemž by se nejednalo pouze o seniory. Pro srovnání odpůrce se uvádí, že celkový počet zemřelých obyvatel ČR (ať již z důvodu přirozené smrti, úrazu či nemoci) dosahuje dlouhodobě kolem 112 tisíc ročně.

Obdobná opatření, jaká jsou přijata v České republice, byla a jsou postupně přijímána i vládami jiných států. Je nutné zdůraznit, že některé země z počátku zvolily méně přísné kroky a opatření. Postupem času se ovšem ukázalo, že taková méně přísná opatření prakticky téměř nikde nefungují. Tyto vlády postupně zpřísnily a neustále zpřísnují svá opatření. Ukazuje se však, že dopad na obyvatelstvo je v takových případech horší než okamžité zavedení relativně přísnějších opatření, ke kterému došlo v ČR. Nejenže totiž počáteční mírnější přístup vede k explozivnímu rozšíření nemoci COVID-19 (viz příklady Švédska, Nizozemska, Španělska, Itálie, Velké Británie a USA) a ke ztrátám na životech prozatím v řádu tisíců až desetitisíců v jednotlivých zemích, ale nakonec vede ke stejně přísným, nebo ještě přísnějším opatřením, než byl zvolen v ČR.

Rozdílný přístup jednotlivých vlád je způsoben zejména tím, že o koronaviru SARS-CoV-2, jeho přesných vlastnostech a charakteristikách, jakož i o detailech jeho šíření a přenosu nebyly k datu vyhlášení jednotlivých opatření či dosud nejsou dostatečné informace. Různá opatření vlád jednotlivých zemí jsou činěna v dobré víře a se zohledněním všech dostupných informací. V průběhu pandemie nicméně prakticky všechny země západní civilizace dotčené šířením onemocnění COVID-19 postupně přistoupily ke stejným krokům jako ČR (tj. k vyhlášení nouzového stavu, k omezení pohybu, k omezením maloobchodních prodejů atd.), i když v detailech se mohou přístupy jednotlivých zemí odlišovat.

Míra nejistoty a vyšší míra rizika související s epidemií COVID-19 je způsobena i tím, že se vir postupně vyvíjí a mutuje, což mění jeho vlastnosti. Genetická informace koronaviru je totiž ve srovnání s jinými viry poměrně proměnlivá, což je jedním z důvodů selekcí různých variant viru. Zároveň se dynamicky mění rovněž poznatky o koronaviru SARS-CoV-2 a jeho vlastnostech.

Dostupné empirické údaje nicméně i tak dokládají, že nerestriktivní přístup vede k výrazně závažnějším nepříznivým následkům než přijetí omezení. Nad rámec shora uvedených zemí je typickým příkladem dosud benevolentní Švédsko, které má dle dostupných dat již více než dvojnásobný počet nakažených oproti České republice, a to při více než osminásobném počtu úmrtí (zatímco počet obyvatel Švédska a ČR je téměř shodný).

I tak nicméně dostupná, zejména mezinárodní, srovnání dokládají, že strategie přijatá v České republice byla a je správná a přiměřená. V zásadě jediné aktivní a veřejnými orgány vymáhaná strategie společenského odstupu totiž vede ke snižování reprodukčního čísla nemoci COVID-19 a k získání kontroly nad jejím šířením, resp. k předejití explozivního šíření. Takové explozivní šíření zaznamenává na rozdíl od České republiky celá řada zemí, a to v čele s těmi, které otálely s přijetím omezení volného pohybu a veřejného setkávání (včetně setkávání v maloobchodě).

Možné náhlé uvolnění přijatých opatření by mohlo mít nedozírné následky a v krajním případě vést až k úplnému zmaření příznivých výsledků, které byly v boji s onemocněním COVID-19 v České republice dosud dosaženy.

V souladu s plánem postupného řízeného rozvolňování přijatých omezujících opatření a aktuálním vývojem epidemiologické situace bylo pro období od 22. června 2020 přistoupeno k omezení počtu osob v rámci hromadných akcí na nejvýše 1 000 osob, podmínky pro odstup osob, zvláštní podmínky pro sportoviště, sňatky a bohoslužby. Výslovně se vymezuje, že zákaz konat hromadné akce s účastí přesahující ve stejný čas 1 000 osob se nevztahuje na shromáždění konaná podle zákona č. 84/1990 Sb., o právu shromažďovacím, ve znění pozdějších předpisů.

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA
ministr zdravotnictví

podepsáno elektronicky



Praha 17. června 2020

Č. j.: MZDR 13285/2020-5/MIN/KAN



MZDRX01APJX4

ZRUŠENÍ MIMOŘÁDNÉHO OPATŘENÍ

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

I.

ruší mimořádné opatření ze dne 19. května 2020, č.j.: MZDR 13285/2020-4/MIN/KAN, a to s účinností ode dne 22. června 2020.

II.

Toto zrušení mimořádného opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

Odůvodnění:

Mimořádným opatřením Ministerstva zdravotnictví č.j. MZDR 13285/2020-4/MIN/KAN ze dne 19. května 2020 (dále jen „mimořádné opatření“) bylo s účinností ode dne 25. května 2020 všem poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím lázeňskou léčebně rehabilitační péči nařízeno následovat omezení provozu: a) Stravování bude pacientům a dalším osobám využívajícím služby lázeňského zařízení (dále jen „klienti“) poskytováno v jídelně pouze při zajištění odstupu nejméně 2 metry mezi jednotlivými klienty; tento odstup nemusí být dodržen v případě klienta a jeho průvodce, nebo pokud jsou klienti společně ubytováni na jednom pokoji. b) Skupinové léčebné procedury se budou konat za účasti nejvýše 10 osob (včetně zdravotnického nebo jiného pracovníka poskytovatele).

Podle § 94a odst. 4 zákona č. 258/2000 Sb., platí, že pokud pominuly nebo se změnily důvody pro vydání opatření obecné povahy podle odstavce 2, orgán ochrany veřejného zdraví je bezodkladně zruší nebo změní.

Vzhledem k aktuálnímu vývoji epidemiologické situace a stavu i trendu počtu nemocných s onemocněním COVID-19 odpadly důvody pro nařízení povinností, které jsou předmětem mimořádného opatření.

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA
ministr zdravotnictví

podepsáno elektronicky



Praha 17. června 2020

Č. j.: MZDR 3581/2020-2/MIN/KAN



MZDRX01APK1D

ZRUŠENÍ OCHRANNÉHO OPATŘENÍ

Ministerstvo zdravotnictví jako správní úřad příslušný podle § 80 odst. 1 písm. h) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 258/2000 Sb.“) postupem podle § 68 odst. 1 a 3 ve spojení s § 94a odst. 4 zákona č. 258/2000 Sb.,

I.

ruší ochranné opatření ze dne 27. ledna 2020, č.j.: MZDR 3581/2020/NH.

II.

Toto zrušení ochranného opatření nabývá účinnosti okamžikem jeho vydání.

Odůvodnění:

Ochranným opatřením Ministerstva zdravotnictví č.j. MZDR 3581/2020/NH ze dne 27. ledna 2020 (dále jen „ochranné opatření“) byla Letišti Praha, a. s., IČO: 282 44 532, se sídlem K letišti 1019/6, 160 08 Praha 6 – Ruzyně, uložena povinnost zajistit, aby posádky letů přistávajících na Letišti Václava Havla Praha poskytl cestujícím informace v rozsahu letáku Státního zdravotního ústavu „Co dělat, pokud cestujete z oblastí nákazy novým koronavirem a objeví se u vás teplota, kašel nebo dušnost?“, který se nachází v prostorách letiště. Dále byla Letišti Praha, a. s., uložena povinnost zajistit, aby posádky letů přistávajících na Letišti Václava Havla Praha upozornily cestující vykazující příznaky respiračního onemocnění, aby neopouštěli prostor letiště a vyhledali stálou lékařskou službu na letišti.

Podle § 94a odst. 4 zákona č. 258/2000 Sb., platí, že pokud pominuly nebo se změnilly důvody pro vydání opatření obecné povahy podle odstavce 2, orgán ochrany veřejného zdraví je bezodkladně zruší nebo změní.

Vzhledem k aktuálnímu vývoji epidemiologické situace a přijatým opatřením v České republice i v jiných státech odpadly důvody pro existenci povinností stanovených ochranným opatřením.

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA
ministr zdravotnictví

podepsáno elektronicky



Praha 17. června 2020

Č. j.: MZDR 4377/2020-2/MIN/KAN



MZDRX01APKA4

ZRUŠENÍ OCHRANNÉHO OPATŘENÍ

Ministerstvo zdravotnictví jako správní úřad příslušný podle § 80 odst. 1 písm. h) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 258/2000 Sb.“) postupem podle § 68 odst. 1 a 3 ve spojení s § 94a odst. 4 zákona č. 258/2000 Sb.,

I.

ruší ochranné opatření ze dne 30. ledna 2020, č.j.: MZDR 4377/2020/NH.

II.

Toto zrušení ochranného opatření nabývá účinnosti okamžikem jeho vydání.

Odůvodnění:

Ochranným opatřením Ministerstva zdravotnictví č.j. MZDR 4377/2020/NH ze dne 30. ledna 2020 (dále jen „ochranné opatření“) byla Letišti Ostrava, a. s., IČO: 268 27 719, se sídlem Mošnov č.p. 401, 742 51, Letišti Karlovy Vary s. r. o., IČO: 263 67 858, se sídlem K Letišti 132, Karlovy Vary, 360 01, Letišti Brno a. s., IČO: 262 37 920, se sídlem Letiště Brno – Tuřany 904/1, Tuřany, Brno, 627 00 a společnosti EAST BOHEMIAN AIRPORT a. s., provozovateli Letiště Pardubice, IČO: 481 54 938, se sídlem Pražská 179, Popkovice, Pardubice, 530 06 uložena povinnost zajistit, aby posádky letů přistávajících na letišti Ostrava – Mošnov, Karlovy Vary, Brno – Tuřany a Pardubice poskytly cestujícím informace v rozsahu letáku Státního zdravotního ústavu „Co dělat, pokud cestujete z oblastí nákazy novým koronavirem a objeví se u vás teplota, kašel nebo dušnost?“, který byl zaslán jako příloha ochranného opatření.

Podle § 94a odst. 4 zákona č. 258/2000 Sb., platí, že pokud pominuly nebo se změnilly důvody pro vydání opatření obecné povahy podle odstavce 2, orgán ochrany veřejného zdraví je bezodkladně zruší nebo změní.

Vzhledem k aktuálnímu vývoji epidemiologické situace a přijatým opatřením v České republice i v jiných státech odpadly důvody pro existenci povinností stanovených ochranným opatřením.

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA
ministr zdravotnictví

podepsáno elektronicky