



Praha 30. července 2021

Č. j.: MZDR 15757/2020-56/MIN/KAN



MZDRX01H103C

MIMOŘÁDNÉ OPATŘENÍ

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

1. Všem osobám se s účinností ode dne 31. července 2021 od 00:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření zakazuje pohyb a pobyt bez ochranných prostředků dýchacích cest (nos, ústa), kterým je respirátor nebo obdobný prostředek (vždy bez výdechového ventilu) naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti alespoň 94 % dle příslušných norem (např. FFP2, KN 95), které brání šíření kapének, a to:
 - a) ve vnitřních prostorech staveb, které slouží jako:
 - i) prodejna,
 - ii) provozovna služeb,
 - iii) zdravotnické zařízení,
 - iv) zařízení sociálních služeb, kterými jsou týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, a zařízení poskytující odlehčovací sociální služby v pobytové formě,
 - v) mezinárodní letiště,
 - vi) vysoká škola, škola nebo školské zařízení, s výjimkou žáků základní školy při vzdělávání v základní škole, školní družině nebo školním klubu, žáků nižšího stupně šestiletého a osmiletého gymnázia při vzdělávání na gymnáziu, žáků prvních čtyř ročníků osmiletého vzdělávacího programu konzervatoře při vzdělávání na konzervatoři a uchazečů o vzdělávání ve střední škole při přijímací zkoušce, pokud používají ochranné prostředky uvedené v bodu 2,
 - vii) muzeum, galerie, výstavní prostor, veřejnosti přístupný památkový nebo kulturní objekt (hrad, zámek a obdobný historický objekt apod.), hvězdárna a planetárium nebo místo, kde se koná veletrh nebo prodejní hospodářská výstava,
 - viii) herna, kasino, hudební, taneční, herní a podobný společenský klub nebo diskotéka,
 - b) v prostředcích veřejné dopravy,
 - c) ve vnitřních prostorách provozovny stravovacích služeb,

- d) jde-li o diváky přítomné na koncertech a jiných hudebních, divadelních, filmových a jiných uměleckých přestaveních, v cirkusech a varieté a na sportovních utkáních,
- e) při účasti na kongresech, vzdělávacích akcích a zkouškách v prezenční formě,
- f) při účasti na veřejné nebo soukromé akci, při níž dochází ke kumulaci osob na jednom místě a ve stejném čase v počtu vyšším než 10 osob, jde-li o vnitřní prostory staveb, nebo 30 osob, jde-li o vnější prostory, a to včetně shromáždění podle zákona č. 84/1990 Sb., o právu shromažďovacím, ve znění pozdějších předpisů; ve vnějších prostorech to platí v případě, kdy osoby mezi sebou nedodrží rozestupy nejméně 1,5 metru, nejedná-li se výlučně o členy domácnosti,

s výjimkou dětí do 15 let věku, které i na těchto místech mohou nosit ochranné prostředky uvedené v bodu 2, pokud se na ně nevztahuje výjimka podle bodu 3. Ve výjimečných případech, kdy je nezbytné, aby žák nebo student při výuce viděl na ústa učitele, je možné, aby učitel použil jako ochranný prostředek dýchacích cest ochranný štít, a to za podmínky, že dodržuje vzdálenost alespoň 1,5 metru od žáků nebo studentů. Žáci nebo studenti, kteří konají praxi, praktické vyučování nebo praktickou přípravu na pracovišti právnických či fyzických osob, se řídí pravidly uplatňovanými pro zaměstnance na tomto pracovišti.

- 2. Všem osobám se s účinností ode dne 31. července 2021 od 00:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření zakazuje pohyb a pobyt bez ochranných prostředků dýchacích cest (nos, ústa), kterým je respirátor nebo obdobný prostředek (vždy bez výdechového ventilu) naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti alespoň 94 % dle příslušných norem (např. FFP2, KN 95), zdravotnická obličejová maska nebo obdobný prostředek naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, které brání šíření kapének, ve všech ostatních v bodu 1 neuvedených vnitřních prostorech staveb, mimo bydliště nebo místo ubytování (např. hotelový pokoj), kde dochází na stejném místě a ve stejný čas k přítomnosti alespoň 2 osob vzdálených od sebe méně než 1,5 metru, nejedná-li se výlučně o členy domácnosti.
- 3. Zákaz podle bodu 1 nebo 2 se nevztahuje na:
 - a) děti, které dosud nezačaly povinnou školní docházkou,
 - b) žáky, studenty a pedagogické pracovníky podle školského zákona a studenty a akademické pracovníky podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, v rámci vzdělávací aktivity, jejíž charakter neumožňuje nošení ochranného prostředku (zejména tělocvik, zpěv, hra na dechové nástroje),
 - c) žáky a studenty při vzdělávání, kteří sedí v lavici nebo jsou jinak usazeni,
 - d) pedagogické pracovníky nebo akademické pracovníky při poskytování vzdělávání,
 - e) zkoušený a zkoušející při zkoušce ve škole nebo vysoké škole, pokud všechny osoby udržují vzdálenost alespoň 1,5 metru,
 - f) ubytované děti, žáky nebo studenty při pobytu v pokoji (tj. mimo společné prostory) v internátě a domově mládeže a při pobytu na škole v přírodě,
 - g) děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a ve školách zřízených při nich a ve střediscích výchovné péče při poskytování služeb internátní formou,
 - h) školy zřízené Ministerstvem spravedlnosti,
 - i) děti v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc,

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

- a rozhodčí při účasti na sportovní činnosti nebo přípravy na ni konané v rámci soutěží organizovaných sportovními svazy nebo zastřešujícími sportovními organizacemi,
- z) osoby v prostorech umělých koupališť, plaveckých bazénů, koupelových bazénů, bazénů pro kojence a batolata a brouzdališť, lázeňských a léčebných bazénů, saun, wellness zařízení a solných jeskyní,
- aa) osoby po dobu nezbytně nutnou pro poskytnutí služeb, které jsou osobě poskytovány v oblasti hlavy a krku a použití ochranného prostředku by bránilo poskytnutí této služby, jako je holičství, kadeřnictví, solárium, kosmetické, masérské a obdobné regenerační nebo rekondiční služby nebo jiné obdobné služby, při nichž je porušována integrita kůže,
- bb) osoby v rámci organizované činnosti pěveckých sborů, a to pouze na místě výkonu vlastní činnosti (zpěv) a po dobu této činnosti,
- cc) osoby účastné zotavovací akce nebo jiné podobné, pobytové i nepobytové, akce pro osoby mladší 18 let v době pobytu a pohybu ve vnějších i vnitřních prostorech konání akce (například v areálu tábora) a v přírodě, nekoná-li se v daném místě současně jiná hromadná akce,
- dd) příslušníky a zaměstnance základních složek integrovaného záchranného systému, pokud používají masku nebo polomasku splňující všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 140 +A1,
- ee) osoby, které nemohou mít ze závažných zdravotních důvodů nasazen ochranný prostředek dýchacích cest podle bodu 1 nebo 2, a jsou schopny tuto skutečnost prokázat lékařským potvrzením; tyto osoby jsou však povinny mít nasazen jiný ochranný prostředek dýchacích cest podle tohoto opatření, který je v lékařském potvrzení specifikován, vyjma případů, kdy je v lékařském potvrzení výslovně uvedeno, že dotyčná osoba nemůže mít nasazen jakýkoli ochranný prostředek dýchacích cest.
4. Všem zaměstnavatelům se s účinností ode dne 31. července 2021 od 00:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření nařizuje vybavit zaměstnance ochrannými prostředky dýchacích cest, uvedenými v bodech 1 a 2, v dostatečném počtu na každou pracovní směnu; toto neplatí, pokud zaměstnanec v době výkonu práce a v souvislosti s výkonem práce nepřichází do fyzického kontaktu s jinými osobami (např. výkon práce na dálku mimo pracoviště zaměstnavatele).
5. Všem poskytovatelům zdravotních služeb se s účinností ode dne 31. července 2021 od 00:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření nařizuje vydat potvrzení podle bodu 3 písm. ee) pouze osobám, kterým v používání ochranných prostředků dýchacích cest podle bodu 1 nebo 2 brání závažné zdravotní důvody, a dále se jim nařizuje učinit o této skutečnosti a jejích důvodech, včetně uvedení diagnózy, záznam do zdravotnické dokumentace této osoby, a to včetně toho, že fyzická osoba byla poučena o rizicích souvisejících s nepoužíváním ochranného prostředku dýchacích cest podle bodu 1 nebo bodu 2.

Odůvodnění:

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

I.

Aktuální analýza epidemiologické situace onemocnění covid-19

Současná epidemická situace ve výskytu onemocnění covid-19 na území ČR je charakterizována stále vyšším počtem denně nově diagnostikovaných případů, a to ve srovnání s obdobím mezi druhou polovinou června a prvním týdnem července tohoto roku, kdy jsme pozorovali znatelně nižší denní záchyty. Aktuální denní průměrný přírůstek nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19 se aktuálně pohybuje okolo hodnoty 180 případů, kdežto ve zmíněném období přelomu června a července byl denní průměr okolo 100 případů.

Tento stav je stále nejvíce ovlivněn zejména situací na území hlavního města Prahy, a také v rámci Středočeského a Plzeňského kraje, tj. kraji s aktuálně nejvyšší 7denní incidencí. Avšak vývoj posledního týdne naznačuje postupnou stabilizaci vývoje epidemické situace v těchto zmíněných krajích, kde již nepozorujeme stoupající trend, nýbrž pozvolný, ale kontinuální pokles nově diagnostikovaných případů, přičemž průměrný denní počet případů v těchto třech krajích vykazuje zhruba 20 až 30 % pokles v mezitýdenním srovnání. V ostatních krajích se počty nově diagnostikovaných případů pohybují v posledních týdnech v prakticky totožných hodnotách denních záchyťů nových případů onemocnění covid-19 s občasnými mírnými výkyvy směrem nahoru, tj. k vyšším hodnotám, jako jsme to sledovali například v kraji Pardubickém. Tyto vyšší průměry jsou však obvykle ovlivněny vyšším výskytem v rámci lokalizovaného ohniska a nejedná se tak o trendovou záležitost, která by signalizovala zhoršující se situaci.

Při deskriptivní analýze věkové struktury případů vidíme i nadále rizikové indikace a zvýšený záchyt v populační skupině 16 až 29 let, která představuje stále zhruba 40 % všech případů zachycených v posledním týdnu, naopak i nadále trvá pozitivní vývoj v populační skupině 65+, kde je podíl na celkovém počtu případů nižší než 5 %. Denní přehled počtu osob s nově prokázaným onemocněním covid-19 je pravidelně zveřejňován na <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19> .

Zvýšený záchyt případů mezi mladými lidmi není neobvyklým jevem ani při pohledu na vývoj v okolních zemích, nezřídka je zde souvislost s návratem z dovolené, studijního pobytu či po návštěvě hromadných a kulturních akcích, jako tomu bylo např. v Nizozemsku či Španělsku. Tento nepříznivý vývoj souvisí nejen s nedostatečnou proočkovaností této populační skupiny, ale také s jejím „vzorcem chování“, často se sníženou ochotou dodržovat nastavená opatření a také vyšším počtem sociálních kontaktů a aktivit u této věkové skupiny.

Za rizikové při pohledu nejen na vývoj v ČR, ale také v zahraničí, můžeme považovat aktuálně zejména setkávání osob z mladších populačních skupin, které nejsou ještě kompletně

naočkovány, na hromadných a jiných podobných akcích, zejména pak ve vnitřních prostorách, což dokladuje i vyšší počet identifikovaných případů s anamnézou návštěvy tanečních a hudebních klubů v posledních několika týdnech v několika významnějších clusterech, z nich největší čítá aktuálně přes 40 případů, u kterých byla šetřením zjištěna přítomnost v daném typu zařízení.

Z hlediska delší časové osy a hodnocení vývoje vzrůstajícího trendu v počtu případů, který jsme pozorovali zhruba od počátku července tohoto roku, souvisí nárůst počtu případů s vysokou pravděpodobností s šířením delta varianty viru SARS-CoV-2 na území ČR. Tato poměrně rychlá změna v zastoupení varianty delta u nově diagnostikovaných případů a jejich nárůst není neobvyklým jevem ani v ostatních zemích, obdobnou situaci můžeme pozorovat např. v Nizozemsku, Německu, Řecku, Francii, Velké Británii, USA, Rusku či v dalších státech, kde se tato nová varianta začala velmi rychle šířit a aktuálně je minimálně na úrovni EU již dominantní variantou a představuje většinu nově detekovaných případů. Tento jev, kdy varianta delta nahradila do té doby dominantní variantu alfa je primárně zapříčiněn tím, že varianta delta je charakterizována vyšší transmisibilitou, kdy vědecké publikace uvádějí až o 60 % vyšší transmisibilitu než u varianty alfa, což znamená, že k nákaze může dojít rychleji než u varianty alfa (European Centre for Disease Prevention and Control. Implications for the EU/EEA on the spread of the SARS-CoV-2 Delta (B.1.617.2) variant of concern - 23 June 2021. ECDC: Stockholm; 2021).

Varovným signálem této varianty je pak zejména její schopnost „obejít“ očkování, kdy při zhruba 30 % účinnosti vakcinace na tuto variantu po aplikaci první dávky vakcín s dvoudávkovým schématem lze důvodně předpokládat zvýšené riziko nákazy touto variantou, což ukazují i vědecká publikovaná data z Velké Británie v článku, který byl publikován v The New England Journal of Medicine a mimo jiné porovnával účinnost vakcín u různých variant, a to konkrétně mezi variantou alfa a variantou delta. (LOPEZ BERNAL, Jamie, Nick ANDREWS, Charlotte GOWER, et al. Effectiveness of Covid-19 Vaccines against the B.1.617.2 (Delta) Variant. New England Journal of Medicine [online]. [cit. 2021-7-29]. ISSN 0028-4793. Dostupné z: doi:10.1056/NEJMoa2108891) .

Z tohoto důvodu je klíčové, zejména s ohledem na podzimní sezónu respiračních nákaz a stále nezanedbatelný počet nenaočkovaných osob v seniorní populační skupině, co nejvíce a nejdříve proočkovat tuto zranitelnou skupinu s často přidruženými onemocnění společně a oslabenou imunitou, jelikož u této kohorty obyvatel může mít onemocnění vzhledem k jejich zdravotnímu stavu závažnější průběh vyžadující hospitalizaci. Očkování, které bezpochyby významně chrání před závažným průběhem onemocnění, jak deklaruje ve svém vyhodnocení i britský úřad pro veřejné zdraví Public Health England, který uvádí, více než 95 % ochranu před hospitalizací u osob očkovaných dvěma dávkami, je tak nejspolehlivější preventivním opatřením, jak tuto zranitelnou skupinu osob ochránit. Tento report zabývající se komplexně efektivitou očkování je pravidelně aktualizován a poslední ke dni vydání mimořádného opatření je dostupný z:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1007376/Vaccine_surveillance_report_-_week_30.pdf

Současná data a trend vývoje sledovaných ukazatelů a parametrů pro hodnocení epidemie ukazují, že po růstové fázi se aktuálně nacházíme ve fázi stagnace až mírného poklesu a vzhledem k tomu, že se jedná o již delší časový úsek, tak můžeme hodnotit tento stav jako

stabilizovaný, jelikož nepozorujeme v žádném z regionů eskalaci či rizikové indikace nad výše popsané.

Důležitým momentem současného vývoje je, že se trvajícím zvýšeným záchytem negativně neprojevil směrem do hodnot klíčového ukazatele epidemie, tj. do počtu hospitalizací, jelikož zátěž zdravotního systému je významným ukazatelem pro hodnocení míry rizika pro veřejné zdraví, a v tomto segmentu aktuálně pozorujeme rovněž situaci stabilizovanou, čemuž výrazně napomáhá i pokračující proočkovanost věkových skupin obyvatel, u kterých je vzhledem k věku a přidruženým onemocněním vyšší pravděpodobnost závažného průběhu onemocnění vyžadujícího hospitalizaci. Avšak nutno poznamenat, že i u nejstarší populační skupiny, tj. u osob starších 80 let, je stále neproočkováno zhruba 20 % osob, což představuje pro následný vývoj hospitalizací v případě vzniku významnějších ohnisek výrazně negativní faktor, který se následně může odrazit na segmentu zdravotní péče, který je navíc ohrožen i dalším aspektem, a to nedostatečnou proočkovaností u pracovníků ve zdravotnictví a v sociálních službách, jelikož stále existuje relativně vysoký počet zdravotnických pracovníků a pracovníků v sociálních službách, kteří dosud nepodstoupili očkování. Důležitost vysoké proočkovanosti pracovníků v sociálních službách akcentuje ve svém stanovisku pracovní skupina sociální péče, a to vzhledem k přítomnosti rizikové skupiny populace v těchto zařízeních, která je významně v případě nákazy ohrožena, a za kritickou úroveň proočkovanosti považuje minimálně 80 % u pracovníků v sociálních službách a minimálně 90 % u klientů/residentů zařízení poskytovatelů sociálních služeb. Toto uvedené stanovisko je dostupné z: <https://www.gov.uk/government/consultations/making-vaccination-a-condition-of-deployment-in-older-adult-care-homes/social-care-working-group-consensus-statement-march-2021>.

Tato populační skupina však není jedinou, která není ještě dostatečně naočkovaná, mnohem markantnější je to v nižších věkových kategoriích, zejména pak u třicátníků, kde se kompletní proočkovanost pohybuje pouze okolo 35 %, což představuje velmi nízké číslo, a to jak z pohledu celkové hranice proočkovanosti, tak i ve srovnání s populačním průměrem.

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

I přes současný stabilizovaný vývoj situace, je však i nadále třeba, aby byly zachovány mechanismy minimalizující riziko vzniku významných ohnisek nákazy s potenciálem dalšího šíření. Postupný a řízený proces rozvolňování je nezbytný zejména proto, aby nedošlo k výraznému zhoršení epidemické situace a exponenciálnímu nárůstu počtu nových případů, který by pravděpodobně znamenal zásah do kohorty nenačkovaných osob, tj. do všech populačních skupin, což je nežádoucí. Přes rostoucí počet plně naočkovaných osob stále nedosahuje proočkovanost populace v ČR žádané minimální hranice 80 %, jelikož aktuálně je kompletně naočkováno pouze okolo 50 % dospělé populace, což znamená, že je v populaci stále významný počet osob vnímavých k nauce, a to i v populační skupině, která je riziková z hlediska závažnosti průběhu onemocnění. Více než 500 000 osob starších 60 let stále není očkováno ani jednou dávkou, což při pravděpodobnosti závažného průběhu onemocnění, která je dlouhodobě pozorována u seniorů v rozmezí od 25 do 30 % nálezů a v případě, že by došlo k eskalaci počtu nových případů a průniku do této zranitelné skupiny, znamenalo následný nárůst počtu hospitalizací a s tím související zvýšení zátěže zdravotního systému a při výrazně negativním scénáři i opětovné omezení poskytování standardní péče z důvodu zahlcení zdravotního systému. Toto zmíněné navíc podtrhuje fakt, že u varianty delta dle studie publikované v časopise Lancet, která vychází z monitoringu hospitalizací ve Skotsku, je vyšší pravděpodobnost závažného průběhu právě u osob s vyšším počtem komorbidit, a to primárně u neočkovaných osob (SHEIKH, Aziz, Jim MCMENAMIN, Bob TAYLOR a Chris

ROBERTSON. SARS-CoV-2 Delta VOC in Scotland: demographics, risk of hospital admission, and vaccine effectiveness. The Lancet [online]. 2021, 397(10293), 2461-2462 [cit. 2021-7-28]. ISSN 01406736. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01358-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01358-1)), jak odkazuje i výše citovaná zpráva Evropského centra pro prevenci a kontrolu nemocí

II.

Důvody, které vedly ministerstvo k vydání mimořádného opatření

Ministerstvo zdravotnictví považuje i nadále s ohledem na výše uvedenou aktuální analýzu epidemiologické situace za nezbytné pokračovat v nastavených protiepidemických opatřeních, kterými lze předejít významnému rozšíření nákazy, a tím zhoršení epidemiické situace. Použití ochranného prostředku dýchacích cest, který brání šíření kapének je i mezinárodně hodnoceno jako jedno z významných a zásadních protiepidemických opatření, kterým lze dosáhnout omezení šíření nákazy.

Zároveň i z důvodu předběžné opatrnosti, s ohledem na další plánované rozvolnění od 1. 8. 2021 zejména v oblasti konání hromadných akcí, s ohledem na množství občanů, kteří tráví dovolenou v zahraničí a s ohledem na zhoršující se epidemickou situaci v oblíbených a hojně navštěvovaných turistických destinacích (např. Španělsko, Řecko, Chorvatsko, Tunisko), což dokladují i počty případů s cestovatelskou anamnézou v zahraničí, kdy od 1. července 2021 bylo epidemiologickým šetřením zjištěno více než 600 importovaných případů, a v souvislosti s celkovým nárůstem mobility občanů o letních prázdninách a dovolených považujeme v době převládající snadněji šířitelné varianty delta za nezbytné zachovat povinnost nošení adekvátních ochranných prostředků dýchacích cest ve všech vnitřních prostorách, kde je z objektivních důvodů vyšší míra rizika, zejména pokud zde dochází ke kumulaci vyššího počtu osob na jednom místě v jeden čas, bez možnosti dodržení dalších nastavených podmínek, tj. například dostatečných rozestupů.

Ministerstvo zdravotnictví rovněž vnímá jako jednu z hlavních priorit pro nadcházející období umožnění standardního zahájení nového školního roku, což mimo jiné předpokládá nastavení takových protiepidemických opatření, která v průběhu srpna povedou ke snížení, nebo alespoň k zachování současného stavu ve vývoji pandemie covid-19 tak, aby nedošlo k podstatnému zvýšení rizika nakažení osob, které z objektivních důvodů doposud nemohly být očkovány. Použití bariérové ochrany dýchacích cest je přitom jedním z významných a účinných prostředků, jak tohoto cíle dosáhnout.

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

V průměru dochází k více než pětinasobnému snížení rizika přenosu (v recentním systematickém přehledu ze 17,4 % bez obličejové masky na 3,1 % s obličejovou maskou, např. N95, chirurgická nebo 12-16 vrstevová bavlněná rouška). Účinnost tohoto opatření na úrovni jednotlivce i na úrovni populace kromě toho prokázalo i několik dalších studií o používání zdravotnických nebo nezdravotnických obličejových masek. Správně nošená

obličejová maska (tj. zakrývající nos a ústa) je nejen účinná při snižování šíření viru pomocí respiračních sekretů (tj. kontrola zdroje nákazy), ale také při ochraně jednotlivců před onemocněním covid-19. Zdravotnické obličejové masky představují jednoduchou bariéru, která zabraňuje šíření kapének respiračních sekretů vzduchem na jiné lidi, především při mluvení, kašlání nebo kýchání. Blíže např. studie: GÖPFERTO VÁ, Dana a FABIÁNOVÁ, Kateřina. Epidemiologická charakteristika onemocnění covid 19: úvaha nad současnými poznatky o onemocnění. *Farmakoterapeutická revue: Nový koronavirus SARS-CoV-2 a onemocnění covid-19*. 2020, 5(Suppl 1), 30-36. Dostupné z: https://farmakoterapeutickarevue.cz/Resources/Upload/farmakoterapie/casopisy/supplementum01-2020//fr_2020_suppl1_covid-19.pdf.

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

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

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

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

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

Jsou dostupné též systematické recenzní práce a meta-analýzy, shrnující dostupnou literaturu. Jejich závěry potvrzují účinnost ochrany dýchacích cest. Například práce *Li, Yanni, et al. "Face*

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

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

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

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

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

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

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

Podle některých expertů je možné, že významnější, než fyziologické nepohodlí spojené s ochranou dýchacích cest jsou psychologické dopady a reakce, které mohou přispět k vznikajícím kontroverzím. (Scheid, Jennifer L., et al. "Commentary: physiological and psychological impact of face mask usage during the covid-19 pandemic." *International journal of environmental research and public health* 17.18 (2020): 6655.)

Několik studií potvrdilo, že používání zdravotnické obličejové masky nebrání průniku kyslíku ani u dospělých včetně seniorů starších 65 let věku viz např.:

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

Kromě citovaných pramenů publikovaný výzkum obsahuje řadu studií, které ukazují, že nošení ochrany dýchacích cest nemá měřitelný efekt na fyziologické parametry. Například v malé studii Chan, Noel C., Karen Li, and Jack Hirsh. "Peripheral oxygen saturation in older persons wearing nonmedical face masks in community settings." *JAMA* 324.22 (2020): 2323-2324 nebylo nošení třívrstvé nemedicínské obličejové masky spojeno s poklesem saturace kyslíkem u starších účastníků. Studie Shaw, Keely, et al. "Wearing of cloth or disposable surgical face masks has no effect on vigorous exercise performance in healthy individuals." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17.21 (2020): 8110 ukázala že nošení ochrany dýchacích cest během intenzivního cvičení nemělo žádný zřetelný škodlivý účinek na okysličení krve nebo svalů a na výkon při cvičení u mladých zdravých účastníků.

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

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

Benefit pro celkovou populaci z hlediska minimalizace rizik šíření viru a ochrany zranitelných skupin nepochybně převažuje nad dopady na zdraví či diskomfort jednotlivce, avšak vnímáme,

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

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

Potřebnost nošení ochranných prostředků dýchacích cest ve vnitřních prostorech v případě přetrvávajícího zvýšeného výskytu případů onemocnění covid-19 a v souvislosti se šířením varianty delta i u plně očkovaných osob zmiňuje i poslední doporučení Střediska pro kontrolu a prevenci nemocí Spojených států amerických (CDC), dostupné na <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated.html>, jelikož v případě nákazy touto variantou může i plně očkovaný člověk onemocnění šířit dál.

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

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

III.

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

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

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

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

Bod 1 výrokové části mimořádného opatření proto stanovuje, aby každá pomůcka ochrany dýchacích cest naplňovala všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti alespoň 94 % dle příslušných norem. Jedná se tedy o obecnou deklaraci, co vše musí daný ochranný prostředek splňovat, jelikož na území České republiky jsou používány ochranné prostředky dýchacích cest, které naplňují požadavky různě ve světě uznávaných normalizačních systémů. Nicméně tato formulace neznamená, že se výroková část zabývá pouze filtrační účinností, nýbrž zahrnuje i všechny další „technické podmínky a požadavky“, tak, aby ochranné prostředky dýchacích cest dosáhly jako celek požadované úrovně. Pro běžného uživatele, který se rozhoduje, jaký ochranný prostředek dýchacích cest si má pořídit, je však podstatný zejména údaj o filtrační účinnosti, neboť splnění ostatních podmínek stanovených technickými normami musí zajistit jejich výrobce, dovozce či distributor. Normalizační systémy, tj. jednotlivé níže uvedené normy), průřezově určují technické podmínky a požadavky na ochranný prostředek dýchacích cest, kterými zejména jsou: dýchací odpor, zanášení, upínací systém, koncentrace oxidu uhličitého ve vdechovaném vzduchu, snášenlivost s pokožkou, průnik atp. Jedná se o technické podmínky stanovené normou, kterými je výrobce vázán. Lze tedy říci, že každý výrobek musí naplňovat vyjma filtrační účinnosti též výše zmíněné technické podmínky a požadavky.

Příznivější vlastnosti respirátoru jsou ovšem zohledněny jeho vyšší cenou v porovnání s obličejovou maskou (chirurgickou rouškou), kterou je třeba brát v potaz s ohledem na každodenní potřebu nové pomůcky pro běžného uživatele a potřebnou obměnu (výměnu) pomůcky např. ve zdravotnických zařízeních nebo u poskytovatele sociálních služeb, kde je třeba za jednu pracovní směnu použít ochrannou pomůcku opakovaně, popř. ji vyměnit po uplynutí stanovené doby použití výrobcem, což může představovat signifikantní finanční náklad. Stát

tento náklad zohlednil při stanovení výše DPH, jelikož se jedná o preferovanou variantu ochrany dýchacích cest (v době vydání mimořádného opatření však lze pořídit 1 ks respirátoru třídy FFP2 za cca 10,- Kč).

Nicméně i přes nepopíratelné pozitivní vlastnosti tato ochrana není vhodná pro všechny, a to zejména s ohledem na vyráběné velikosti, kdy dostupnost pro malé obličejové děti na trhu není optimální a zároveň dosažení potřebné těsnosti na obličej je u malých dětí problematické a použití se blíží spíše použití jako roušky. S ohledem na to se povinnost nosit respirátor nevztahuje na osoby mladší 15 let věku, kde je možno povinnost ochránit dýchací cesty realizovat pomocí obličejové masky (roušky). Zároveň s ohledem na praktické konsekvence a aplikační problémy v praxi se stanovuje výjimka z nošení povinné ochrany dýchacích cest pro děti, které doposud nezahájily povinnou školní docházku.

Vzhledem k dosud publikovaným odborným studiím se zaměřením na účinnost vakcín na „rizikové“ varianty viru SARS-CoV-2, kde lze předběžně konstatovat sníženou účinnost vakcín na některé varianty viru, je v současné chvíli stále žádoucí náležitou ochranu dýchacích cest jako prevenci před možným přenosem infekčního onemocnění v uvedených rizikových situacích (vnitřní prostory, hromadné akce, nemožnost zajištění dostatečného rozestupu atd.) vyžadovat. Obecně nicméně platí, že ač se na osobu, která prodělala laboratorně potvrzené onemocnění covid-19 či na osobu, která absolvovala kompletní očkování, pohlíží jako na chráněnou, neznamená to, že by tato osoba nemohla onemocnět opakovaně či i přes absolvované očkování, nebo že by nemohla onemocnění přenášet. Je důležité si uvědomit, že prodělání nemoci či očkování nechrání před infekcí virem SARS-CoV-2 absolutně, jak uvádějí například i výše uvedené a citované zprávy Public Health England, nýbrž zejména před závažným průběhem onemocnění. Dokončené očkování zásadně snižuje riziko nákazy a zejména chrání naprostou většinu očkovaných osob před závažnou formou průběhu onemocnění covid-19. Nelze ale vyloučit, že osoba, která prodělala onemocnění covid-19 (ať již laboratorně potvrzené, či nikoli), či osoba plně očkovaná, může být i nadále virem SARS-CoV-2 infikována a být jeho přenašečem, jak i uvádí i výše citované stanovisko CDC. Proto nejsou tyto osoby vyjmuty z povinnosti mít nasazený ochranný prostředek dýchacích cest podle bodu 1.

Povinnost nosit ochranné prostředky dýchacích cest splňující stanovené technické podmínky vyšší účinnosti platí ve vnitřních prostorech staveb, které slouží jako prodejny a provozovny služeb, pracoviště zdravotnických zařízení, zařízení sociálních služeb, kterými jsou týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem a zařízení poskytující odlehčovací sociální služby v pobytové formě, a ve vnitřních prostorech staveb, které slouží jako mezinárodní letiště, vnitřní prostory muzeí, galerií, výstavních prostor, dále vnitřní prostory hradu, zámku, hvězdárny, planetária a obdobného historického nebo kulturního objektu a místa, kde se koná veletrh nebo prodejní hospodářská výstava, tj. prostory, v nichž se opětovně umožňuje přítomnost veřejnosti a lze očekávat, že ne vždy lze dodržet bezpečný rozestup od ostatních osob, který je potřebný k omezení přenosu infekčního onemocnění kapénkami.

Ze stejného důvodu je stanovena povinnost nosit ochranné prostředky dýchacích cest při účasti na hromadných akcích, a to ve vnitřních i vnějších prostorech, kdy lze mimo jiné předpokládat setkávání osob z různých věkových skupin a často i z různých geografických oblastí, což opět může znamenat riziko šíření onemocnění.

U pacientů s covid-19 je podle publikovaných prací průběh nemoci v 80 % asymptomatický, pouze 15 % má příznaky onemocnění a u 5 % případů může mít onemocnění závažný průběh.

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

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

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

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

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

S ohledem na koncentraci viru ve vnitřních prostorech a též v souvislosti s existencí nakažlivějších variant viru (viz níže) než na počátku epidemie se pro určité prostory či situace

stanovuje povinnost používat pouze ochranné prostředky dýchacích cest s vyšší účinností, jako jsou například respirátory. K zajištění nejvyšší možné ochrany dýchacích cest byly určeny respirátory nebo obdobný prostředek (vždy bez výdechového ventilu) naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti 94 % dle příslušných norem. Vždy se jedná o prostory, kde lze očekávat vyšší kumulaci osob. Ochranný prostředek dýchacích cest je v daném případě bariérový prostředek chránící dýchací zóny (obličejovou část a část dýchacích cest) a též je prvkem protiepidemického opatření.

Normami v daném případě je myšleno zejména

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

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

IV.

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

Pokud jde o přiměřenost zásahu do práv a oprávněných zájmů právnických a v případě tohoto mimořádného opatření zejména fyzických osob, tedy o test proporcionality stanovených protiepidemických opatření, Ministerstvo zdravotnictví uvádí, že ve stanovení povinnosti mít nasazen ochranný prostředek dýchacích cest zejména podle bodu 1, ale i bodu 2 tohoto mimořádného opatření, nelze spatřovat výrazný zásah do základních lidských práv či svobod fyzických osob, a to zejména s ohledem na sledovaný cíl, kterým je ochrana života a zdraví všech osob nacházejících se na území ČR, tedy jinými slovy ochrana veřejného zdraví. Jak plyne i ze systematiky Listiny základních práv a svobod, ale např. i Všeobecné deklarace lidských práv či Listiny základních práv Evropské unie, ochrana života (a zdraví) je jedním ze základních lidských práv, jehož zachování by mělo mít přednost před všemi jinými lidskými právy. Ministerstvo zdravotnictví uvádí, že jediným sledovaným cílem tohoto mimořádného opatření je právě ochrana života a zdraví jak celé společnosti, tak i přímo jednotlivých fyzických osob, kterým je tímto mimořádným opatření stanovena povinnost mít na vyjmenovaných místech nasazen stanovený ochranný prostředek dýchacích cest. Dodržování tohoto mimořádného opatření ze strany jeho adresátů, tj. občanů ČR a dalších osob nacházejících se na území ČR by mělo vést k významnému pozitivnímu efektu, jímž je **1)** zpomalení

či zastavení šíření viru SARS-CoV-2 na území ČR, **2**) ochrana osob, které dosud onemocněly covid-19 neprodělaly či se ze zdravotních důvodů nemohly nechat očkovat (kontraindikace k očkování), **3**) ochrana osob, které na prodělání onemocnění či očkování neměly očekávanou odpověď imunitního systému. Ostatně používání ochrany dýchacích cest je od počátku pandemie onemocnění covid-19 celosvětově uznáváno jako jedno z nejvýznamnějších opatření v boji s touto nemocí (na připomínku lze uvést od počátku pandemie zmiňované pravidlo „3R“ – tedy roušky, ruce, rozestupy). Smyslem tohoto mimořádného opatření je minimalizace rizika nákazy fyzických osob virem SARS-CoV-2. Výsledným efektem, k němuž by toto opatření mělo výrazně přispět, je nejen zpomalení, či úplné zastavení šíření viru SARS-CoV-2 v populaci, nýbrž i s tím související pozitivní efekt na zátěž zdravotnických zařízení při péči o pacienty s nemocí covid-19, neboť i s ohledem na stoupající proočkovanosť na území ČR existuje předpoklad menšího počtu případů vážného průběhu daného onemocnění, a s tím související ekonomickou stránku péče o tyto pacienty, pokud jde o náklady veřejného zdravotního pojištění. Za další zcela zásadní a pozitivní přínos tohoto opatření pak Ministerstvo zdravotnictví považuje to, že se v důsledku zpomalení (či zastavení) šíření viru díky kombinaci získané (dočasné) imunity s ohledem na prodělané onemocnění či absolvování očkování a při dodržování jednotlivých mimořádných opatření (včetně tohoto) vytváří reálný předpoklad k tomu, že v budoucnu již nebude třeba přistoupit k restriktivnějším opatřením, která by bylo třeba přijímat v případě rychlého nárůstu počtu onemocnění a hospitalizací. Všechna tato v minulosti přijatá řešení pandemie covid-19 zasahují do jednotlivých základních práv a svobod fyzických i právnických osob zcela nepochybně výrazně více, než (dočasná) povinnost mít nasazenou ochranu dýchacích cest ve vyjmenovaných situacích a provozech podle tohoto mimořádného opatření. Ministerstvo zdravotnictví rovněž dodává, že pozitivního efektu sledovaného tímto mimořádným opatřením, tj. potřebného stupně ochrany zdraví jeho adresátů před zvýšeným rizikem přenosu viru SARS-CoV-2 v místech a (zejm. uzavřených vnitřních) prostorách, kde není možné přerušit cestu přenosu jinými způsoby (např. dostatečnými rozestupy mezi lidmi), není bohužel možno dosáhnout jiným (tj. pro uživatele méně omezujícím) způsobem, než právě důsledným používáním stanovených bariérových prostředků ochrany dýchacích cest.

Pokud jde o konkrétní zásah do ústavou garantovaných práv a svobod fyzických a právnických osob v důsledku tohoto mimořádného opatření, ministerstvo má za to, že do nich nepředstavuje jakýkoli výraznější zásah. Ministerstvo v první řadě uvádí, že nelze zapomínat na skutečnost, že osobní svoboda jednoho končí tam, kde začíná svoboda (a v tomto případě i zdraví) druhého. Jestliže je cílem tohoto opatření chránit životy a zdraví všech lidí nacházejících se na území ČR (a nikoli např. jen někoho), je zcela legitimní, aby se fyzické osoby tomuto opatření podřídily a postupovaly podle něj, neboť tím chrání nejen sebe, ale zejména ostatní.

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

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

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

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

V.

Povinnosti zaměstnavatelů

Všem zaměstnavatelům se z důvodů shora vyložených stanoví povinnost vybavit zaměstnance ochrannými prostředky dýchacích cest, a to takovými, které podle tohoto mimořádného opatření musí používat k ochraně dýchacích cest, a to v dostatečném počtu na každou pracovní směnu. Toto neplatí, pokud zaměstnanec v době výkonu práce a v souvislosti s výkonem práce nepřichází do fyzického kontaktu s jinými osobami, jako je např. výkon práce na dálku mimo pracoviště zaměstnavatele.

VI.

Výjimky

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

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

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

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

Výjimka podle písm. d) se vztahuje na „pedagogické pracovníky nebo akademické pracovníky při poskytování vzdělávání, jelikož při zachování rozestupu od žáků a za podmínky pravidelného testování či doložení dokladu o absolvování očkování či prodělaném onemocnění je riziko nákazy sníženo.

Výjimka podle písm. e) se vztahuje na „zkoušené a zkoušející při zkoušce ve škole nebo vysoké škole, pokud všechny osoby udržují vzdálenost alespoň 1,5 metru“, neboť se jedná o osoby pravidelně testované a při dodržení minimálního rozestupu 1,5 metru je riziko nákazy sníženo.

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

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

SARS-CoV-2 nevztahuje na zaměstnance vyjmenovaných zařízení, a to za účelem zabránění jejich šíření v těchto zařízeních.

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

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

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

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

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

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

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

Výjimka podle písm. o) se vztahuje na „osoby v době výkonu práce na pracovišti nebo v době výkonu jiné obdobné činnosti po dobu, kdy vykonávají tuto činnost na jednom místě bez přítomnosti jiné osoby než spolupracovníka“ vzhledem k tomu, že při dodržování těchto podmínek při stabilní práci na pracovním místě nehrozí vážné riziko přenosu onemocnění.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Výjimka pod písm. ee) se vztahuje na osoby, které ze závažných zdravotních důvodů (viz níže) nemohou použít bodem 1 nebo 2 stanovený ochranný prostředek dýchacích cest. Tyto osoby však musí disponovat lékařským potvrzením o této skutečnosti a musí být schopné se jím při případné kontrole dodržování stanovených povinností prokázat. V předmětném potvrzení vydaném pro uvedený účel pak musí být nejen závěr o tom, že dotyčná osoba nemůže mít nasazenu stanovenou ochranu dýchacích cest, ale musí z něj být i patrné, jaký druh ochrany dýchacích cest je dotyčná osoba schopna používat, či že není schopna používat žádnou ochranu. Ministerstvo zdravotnictví si je v této souvislosti vědomo, že předmětné lékařské

potvrzení bude v zásadě obsahovat informaci o zdravotním stavu spočívající v tom, zda je dotčená osoba schopna stanovenou ochranu používat či nikoli, nicméně nevidí jinou cestu, jak předmětnou skutečnost, tj. nemožnost z vážných zdravotních důvodů nosit stanovený ochranný prostředek dýchacích cest, prokázat. S ohledem na přiměřený zásah do práva na ochranu osobních důvodů však potvrzení nebude obsahovat žádné konkrétní údaje o zdravotním stavu osoby, což plyne i ze samotné podstaty tohoto dokumentu (nejde o lékařskou zprávu). Je na posouzení ošetřujícího lékaře, zda pacient může použít předepsanou ochranu dýchacích cest, či zda riziko potenciálních zdravotních komplikací spojených s nošením této ochrany je větší než riziko nákazy virovým onemocněním. Na základě zhodnocení rizik následně doporučí nižší formu ochrany, popř. vyloučí použití jakékoli ochrany dýchacích cest ze zdravotních důvodů. Pacienta o těchto rizicích náležitě poučí a o poučení provede záznam do zdravotnické dokumentace. Pacientovi ošetřující lékař vydá potvrzení o tom, jaký ochranný prostředek může s ohledem na svůj zdravotní stav používat nebo že nemůže používat ochranný prostředek žádný.

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