



Praha 13. dubna 2022

Č. j.: MZDR 8789/2022-2/MIN/KAN



MZDRX01K5QZZ

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 podle § 69 odst. 1 písm. i) a odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb. k ochraně obyvatelstva a prevenci nebezpečí vzniku a rozšíření onemocnění covid-19 způsobeného novým koronavirem SARS-CoV-2 toto mimořádné opatření:

I.

1. Všem osobám se s účinností ode dne 14. dubna 2022 od 00:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření zakazuje pohyb a pobyt bez ochranných prostředků dýchacích cest (nos, ústa), kterými jsou respirátor nebo obdobný prostředek (vždy bez výdechového ventilu) naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek), včetně filtrační účinnosti alespoň 94 % dle příslušných norem, které brání šíření kapének (dále jen „respirátor“), a to ve vnitřních prostorech staveb, které slouží jako
 - a) zdravotnické zařízení, nebo
 - b) 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,s výjimkou dětí do 15 let věku, které na těchto místech mohou nosit i jiné ochranné prostředky, kterými jsou zdravotnická obličejová maska nebo obdobný prostředek naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, které brání šíření kapének, pokud se na ně nevztahuje výjimka podle bodu 2.
2. Zákaz podle bodu 1 se nevztahuje na:
 - a) děti, které dosud nezahájily povinnou školní docházku,
 - b) 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,
 - c) pacienty, jsou-li hospitalizováni ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, nebo je-li to potřebné pro poskytování zdravotních služeb,
 - d) zdravotnické pracovníky po dobu nezbytně nutnou, je-li to potřebné pro poskytování zdravotních služeb,
 - e) 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,
- f) 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,
 - g) osoby po dobu nezbytně nutnou ke konzumaci potravin a pokrmů včetně nápojů,
 - h) 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,
 - i) osoby, které nemohou mít ze závažných zdravotních důvodů nasazen respirátor nebo zdravotnickou obličejovou masku nebo obdobný prostředek naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, které brání šíření kapének, a jsou schopny tuto skutečnost prokázat lékařským potvrzením; tyto osoby jsou však povinny mít nasazen jiný ochranný prostředek dýchacích cest podle tohoto opatření, který je v lékařském potvrzení specifikován, vyjma případů, kdy je v lékařském potvrzení výslovně uvedeno, že dotyčná osoba nemůže mít nasazen jakýkoli ochranný prostředek dýchacích cest.
3. Všem zaměstnavatelům, kteří jsou:
- a) poskytovateli zdravotních služeb,
 - b) poskytovateli 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,
- a na jejichž zaměstnance se vztahuje zákaz podle bodu 1 v době výkonu jejich práce, se s účinností ode dne 14. dubna 2022 od 00:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření nařizuje vybavit tyto jejich zaměstnance respirátory v dostatečném počtu na každou pracovní směnu; toto neplatí, pokud zaměstnanec v době výkonu práce a v souvislosti s výkonem práce nepřichází do fyzického kontaktu s jinými osobami (např. výkon práce na dálku mimo pracoviště zaměstnavatele).
4. Všem poskytovatelům zdravotních služeb se s účinností ode dne 14. dubna 2022 od 00:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření nařizuje vydat potvrzení podle bodu 2 písm. i) pouze osobám, kterým v používání ochranných prostředků dýchacích cest podle tohoto opatření brání závažné zdravotní důvody, a dále se jim nařizuje učinit o této skutečnosti a jejich důvodech, včetně uvedení diagnózy, záznam do zdravotnické dokumentace této osoby, a to včetně toho, že fyzická osoba byla poučena o rizicích souvisejících s nepoužíváním ochranného prostředku dýchacích cest podle tohoto opatření.

II.

Tímto mimořádným opatřením se s účinností ode dne 14. dubna 2022 od 00:00 hod. zrušuje mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 10. března 2022, č. j. MZDR 8789/2022-1/MIN/KAN.

Odůvodnění:

I. Aktuální epidemiologická situace onemocnění covid-19

Z globálního pohledu na aktuální vývoj a trend epidemické situace ve výskytu onemocnění covid-19 trvá stav, kdy pozorujeme stále velmi vysoké počty nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19, a to v průměru více než 1 milion případů denně. Nejvíce zatíženým kontinentem zůstává Evropa, a zde primárně země Evropské unie (dále jen „EU“), ze kterých je průměrně denně hlášeno více než 500 tisíc nových případů z celkových 600 tisíc nových případů denně v celé Evropě.

V zemích EU aktuálně již nepozorujeme tak razantní pokles počtu nových případů jako v únoru tohoto roku, což je způsobeno zejména šířením subvarianty BA.2 a její epidemiologickou charakteristikou (vyšší transmissibilita než u varianty BA.1) [1], která v měsíci březnu pomalu vytlačila do té doby dominantní variantu BA.1 a je příčinou opětovného nárůstu nebo stagnace počtu případů např. ve Francii, Velké Británii, Itálii a Řecku.

V ČR je tato subvarianta zastoupena ve více než 70 % sekvenovaných vzorků [2]. Obdobně je tomu i v sousedním Rakousku a Německu, což ve svém důsledku znamená stále vysoké počty nových případů nákazy virem SARS-CoV-2 zejména v Německu, kde se 7denní klouzavý průměr pohybuje v hodnotách okolo 150 tisíc nových případů denně. I zde však v posledních dnech dochází k pozvolnému poklesu počtu případů, 7denní hodnota R-číslo je 0,8. V Rakousku dochází taktéž v poklesu počtu nově diagnostikovaných případů, v posledním týdnu pak velmi výraznému. Současné hodnoty jsou zhruba poloviční, avšak stále pohybující se nad hodnotou 20 tisíc případů denně v průměru, tj. zhruba 4násobek hodnot denního průměru počtu případů v České republice.

Mimo Evropu jsou sledovány vysoké počty v Austrálii, kde dochází k opětovnému nárůstu počtu nových případů, aktuální denní průměr se pohybuje okolo 50 tisíc případů. Celkově bylo od počátku pandemie zaznamenáno v Austrálii 4,6 milionů případů onemocnění covid-19, z toho více než 4 miliony případů v letošním roce. Na asijském kontinentu je hlášeno nejvíce případů v Jižní Koreji, kde se denní průměr pohybuje okolo hodnoty 240 tisíc případů denně, avšak jedná se o významně nižší hodnotu než v předchozích dvou týdnech, kdy se průměrná hodnota pohybovala okolo 400 tisíc případů denně.

Vývoj epidemické situace ve výskytu onemocnění covid-19 v České republice je charakterizován dlouhodobým a kontinuálním poklesem počtu nově diagnostikovaných případů onemocnění covid-19, a to ve všech věkových skupinách obyvatel, i když ve skupině osob starších 65 let je tento pokles pozvolnější než v jiných věkových kohortách. Pokles počtu nově diagnostikovaných případů byl v podstatě po celý březen tohoto roku velmi pozvolný, průměr se pohyboval okolo 7 až 8 tisíc případů denně, v posledním týdnu dochází k poklesu razantnějšímu, a to zhruba o 25 % v mezitýdenním srovnání. Aktuálně je v průměru posledních dní laboratorně potvrzeno okolo 5 tisíc nově diagnostikovaných případů nákazy virem SARS-CoV-2. Počet případů klesá ve všech věkových skupinách, včetně populační kategorie 65+, která však, jak již bylo zmíněno výše, i nadále tvoří významný podíl nových případů a pokles je zde pozvolnější. Denně připadá na tuto věkovou skupinu zhruba jedna pětina nových případů.

Na krajské úrovni se většina krajů pohybuje okolo incidenční hodnoty 300 případů na 100 tisíc obyvatel za 7 dní, s výjimkou hlavního města Prahy, kde se hodnota 7denní incidence pohybuje okolo 500 případů na 100 tisíc obyvatel za 7 dní.

Podíl počtu suspektních reinfekcí, tj. opakovaných onemocnění po prodělaném onemocnění covid-19 v minulosti, je dlouhodobě okolo 15 % všech případů. Tento parametr je dlouhodobě stabilní a neukazuje na změnu schopnosti viru SARS-CoV-2 prolamovat postinfekční imunitu. Obecně je tento vyšší podíl ve srovnání s předchozími obdobími způsoben charakteristikami varianty omikron, která je ve srovnání s variantou delta charakterizována vyšší transmissibilitou

a také tím, že dokáže snáze prolamovat i tzv. postinfekční imunitu, tj. imunitu získanou po prodělaném onemocnění. Varianta omikron je, stejně jako v globálním měřítku, i na území ČR stále zcela dominantní variantou.

Vzhledem k současnému vývoji epidemiologické situace a predikcím dalšího vývoje pro nejbližší týdny je vysoce pravděpodobné, že počty nově diagnostikovaných případů budou i nadále klesat, včetně zatížené skupiny 65+, kde i přes již zmíněné vysoké prevalenční počty nových nálezů nepozorujeme významný dopad na zátěž nemocniční péče. Tento stav je dán především vysokým ochranným efektem očkování, zejména pak očkováním posilovací dávkou, která udržuje velmi významný ochranný efekt proti těžkému průběhu nemoci, a to i v těchto vysoce rizikových věkových kategoriích. Jelikož jsou potenciálně zranitelné skupiny obyvatel poměrně významně proočkovány a posilovací dávky očkování byly aplikovány velkému počtu osob teprve nedávno, je toto hlavním ochranným faktorem, díky kterému stále významně neroste zátěž jednotek intenzivní péče (dále jen „JIP“). Ochranný efekt očkování ukazují i aktuální počty hospitalizací na JIP dle očkovacího statusu, kdy na JIP je léčeno stále více než 70 % neočkovaných pacientů a u osob s posilovací dávkou je téměř eliminováno riziko velmi těžkého průběhu nemoci vyžadující intenzivní péči. Toto dokladují i další data, kdy u neočkovaných osob s rizikovými faktory a vyšším věkem (65+) je do 7 až 10 dnů od positivity riziko hospitalizace 34 % a následně přibližně 20 % z hospitalizovaných osob, tedy asi 7 % ze všech pozitivních osob této kategorie, vyžaduje péči na JIP. Dokončené očkování bez posilovací dávky snižuje pravděpodobnost hospitalizace u rizikových skupin obyvatel do 7 až 10 dnů na přibližně 17 %, péči na JIP pak vyžaduje okolo 3,5 % těchto pozitivních osob. Očkování zranitelné a seniorní populace velmi efektivně brání těžkému průběhu nákazy. A naopak neočkovaní a rizikově predisponovaní lidé mají riziko komplikací vedoucích k hospitalizaci stále vysoké. Tuto skutečnost dokladují i data CDC [3], která uvádí, že nevakcinovaní lidé (65+) mají 6x vyšší riziko hospitalizace než lidé plně očkovaní a 9x vyšší než osoby s posilovací dávkou.

Pro další vývoj a průběh epidemie je velmi důležité očkování a dosažení co nejvyšší proočkování napříč věkovými kategoriemi. Nezbytné je to zejména u rizikových skupin, a to včetně naočkování třetí (posilovací) dávkou, která znamená významné posílení imunity proti symptomatickému onemocnění covid-19 a především pak proti těžkému průběhu onemocnění nebo úmrtí v případě nákazy, jak lze vidět i na dalších datech CDC [4]. Proočkování populace, zejména pak u vyšších věkových skupin, je vysoce nezbytná právě z důvodu ochranného efektu očkování před závažným průběhem onemocnění, který je mnohonásobně více pravděpodobný u starších osob s chronickými onemocněními nebo u osob s oslabenou imunitou než u standardního vzorku populace. Jako nadměrně nezbytné se ukazuje zejména u těchto osob naočkování tzv. posilovací dávkou, což ukazují nejen četné publikované studie, ale i data z ČR, kdy ochrana zejména proti vážnému průběhu a následné hospitalizaci je vyšší než 90 %.

K datu 6. dubnu 2022 bylo očkováno alespoň jednou dávkou více než 6,9 milionů obyvatel. Ukončené očkování v základním schématu má pak více než 6,8 milionu osob, což představuje 63 % celkové populace s tím, že více než 4 milionům osob pak byla podána posilovací třetí dávka, což je více než třetina populace. V kohortě obyvatel starších 12 let věku má dokončené základní schéma očkování 73 % osob.

Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejhroženější skupině, tj. u osob starších 80 let, je kompletně naočkováno 90 % osob. Posilovací dávku má v této skupině aplikováno více než 330 tisíc osob, což představuje 74 % této populační skupiny. V této skupině však stále zůstává poměrně vysoký počet osob, které neabsolvovaly ani jednu dávku očkování, což představuje významné riziko pro zátěž zdravotnického systému v případě průniku nákazy covid-19 do této rizikové skupiny. Ve věkové skupině 60+ je pak stále okolo 150 tisíc osob, které neabsolvovaly očkování, a to ani jednou dávkou.

Základním a klíčovým aspektem pro další vývoj epidemie je tak vysoká proočkovanost populace včetně podání posilovací dávky, což dokladují i data z mnoha evropských států, kde i přes velmi významné počty nových případů onemocnění covid-19 neroste významně zátěž nemocnic. Prioritou pro zvládnutí epidemie je tak dosažení co nejvyšší proočkovanosti a tím i významného ochranného efektu vůči závažnému průběhu onemocnění a následné hospitalizaci a tím i minimalizace dopadů na zdravotní systém jako celek.

V populaci stále zůstává téměř 20 % dospělých osob, které neabsolvovaly ani jednu dávku očkování, tj. nejsou primárně chráněny před závažným průběhem onemocnění. Stále je tedy v populaci velký počet osob primárně nechráněných, z nichž je nemalý podíl těch, které jsou v případě nákazy výrazně více ohroženy závažným průběhem onemocnění se všemi jeho následky.

Za současného vývoje epidemiologické situace a vzhledem ke známým epidemiologickým charakteristikám varianty omikron viru SARS-CoV-2 (vyšší transmisibilita, schopnost prolomení postvakcinační a postinfekční imunity) je zejména v zařízeních, kde lze očekávat přítomnost vulnerabilních skupin obyvatel, nutné dodržovat stanovené protiepidemické opatření (nošení adekvátních ochranných prostředků dýchacích cest) a obecně dodržování rozestupů a hygieny rukou.

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

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

II. Hodnocení rizika

Stále zůstává v platnosti hodnocení rizik v souvislosti s onemocněním covid-19, které vydalo dne 27. ledna 2022 s ohledem na šíření varianty omikron viru SARS-CoV-2 Evropské středisko pro prevenci a kontrolu (dále jen „ECDC“). [5,6]

Vzhledem k přetrvávající vysoké cirkulaci varianty omikron v části zemí EU/EHP je pravděpodobnost nákazy pro obyvatelstvo EU/EHP stále považována za vysokou. Tato nepříznivá situace v cirkulaci varianty omikron může stále vést k závažnému onemocnění, zejména u neočkovaných/rozočkovaných osob a u plně očkovaných osob patřících do vysoce rizikových skupin.

I když současné poznatky ukazují na nižší dopady spojené s variantou omikron, je nutné zmínit, že kombinace vyšší transmisibility a imunitního úniku naznačuje, že jakákoli potenciální výhoda, kterou může mít varianta omikron z hlediska nižší míry závažnosti průběhu, může být eliminována vysokým počtem nově diagnostikovaných případů, zejména pokud dojde k průniku do zranitelné skupiny populace, což může následně vést k dodatečné zátěži pro nemocnice, a zároveň primární péče může být více zatížena.

Vysoká transmisibilita u varianty omikron vede k trvajícím vysokému růstu počtu nových případů. Tyto vysoké počty nových případů pak mohou mít dopady na ekonomiku, jelikož vedou k vysoké míře pracovní neschopnosti, a to i u zdravotnických a dalších nezbytných pracovníků, a mohou naplnit kapacity pro testování a sledování epidemiologicky významných kontaktů. Samotné množství případů onemocnění covid-19 představuje značnou zátěž pro systémy zdravotní péče a společnost. V těchto případech je dle ECDC i nutné přizpůsobit délku karantény a izolace, zejména pokud země čelí vysokému nebo extrémnímu tlaku na systémy zdravotní péče a další funkce ve společnosti, včetně zajištění základních služeb.

Dle ECDC by měly země EU/EHP nadále vyvíjet úsilí o zvýšení míry proočkování (se zaměřením na neočkované/rozočkované osoby) a zrychlit podávání posilovacích dávek. Pro udržení zvládnutelné úrovně cirkulace varianty omikron v zemích EU/EHP je vzhledem k současné epidemické situaci zcela zásadní zachování klíčových protiepidemických opatření. Tato opatření zahrnují snížení míry sociálních kontaktů, důsledné a správné používání ochranného prostředku dýchacích cest, vyhýbání se velkým veřejným nebo soukromým shromážděním / hromadným akcím, dostatečné větrání v uzavřených prostorech, zůstat doma v případě výskytu klinických obtíží a adekvátní hygiena rukou.

Rychlé zavedení opatření v případě zhoršující se epidemiologické situace společně s jejich důsledným dodržováním obyvatelstvem hrají v účinnosti protiepidemických opatření zcela zásadní roli. Vzhledem ke zvýšenému riziku nákazy variantou omikron rovněž u očkovaných osob by měla být protiepidemická opatření zaváděna celopopulačně, bez ohledu na stav očkování.

III. Důvody, které vedly Ministerstvo zdravotnictví k vydání mimořádného opatření

S ohledem na výše popsanou aktuální epidemickou situaci, její dosavadní vývoj a predikci tohoto vývoje, která i nadále předpokládá pokračující snižování počtu nově diagnostikovaných případů nákazy virem SARS-CoV-2 a počtu osob hospitalizovaných pro těžký průběh onemocnění covid-19 a v neposlední řadě i na doporučení Národního institutu pro zvládnání pandemie (dále jen „NIZP“), přistoupilo Ministerstvo zdravotnictví k vydání tohoto mimořádného opatření.

Pokračující trend postupného útlumu vlny onemocnění covid-19 způsobené variantou omikron viru SARS-CoV-2, vysoká úroveň imunity populace proti nákaze virem SARS-CoV-2 získaná ať už vakcinací nebo proděláním nemoci a nástup jarního období dovolují další zúžení okruhu míst, kde je nutné i nadále zachovat povinnou ochranu dýchacích cest.

Nově je tato povinnost stanovena pouze ve vnitřních prostorech zdravotnických zařízení a v definovaných zařízeních poskytovatelů sociálních služeb. Jde o místa, která jsou považována z epidemiologického hlediska za nejrizikovější z pohledu míry rizika těžkého průběhu onemocnění v případě nákazy dané osoby, jelikož se jedná o místa, kde lze očekávat přítomnost rizikových skupin obyvatel (seniorní osoby, osoby s chronickým onemocněním nebo s oslabenou imunitou) vzhledem k charakteru poskytovaných služeb. Ve zdravotnických zařízeních je pak navíc ve srovnání s ostatními vnitřními prostory vyšší riziko kontaktu s nakaženou, neboť jde primárně o místa, kde se ve vyšší míře koncentrují osoby s různými klinickými příznaky a zdravotními obtížemi. Cílem opatření je minimalizace rizika přenosu nákazy v těchto zařízeních na co nejnížší možnou míru. Použití správně nasazeného adekvátního ochranného prostředku dýchacích cest, který brání šíření kapének, je i mezinárodně hodnoceno jako jedno z významných a základních protiepidemických opatření, kterým lze dosáhnout významného omezení šíření respiračních onemocnění. Snížení přenosu viru mezi osobami v těch nejrizikovějších prostředích prostřednictvím nošení ochranného prostředku dýchacích cest je ve srovnání s přínosem relativně finančně nenákladná intervence.

V této souvislosti je třeba také zmínit, že v okamžiku postupného uvolnění téměř všech protiepidemických opatření zůstává ochrana dýchacích cest jako jedno z nejúčinnějších opatření ke snížení rizika šíření onemocnění covid-19, což má význam především u bezpříznakového průběhu onemocnění. Se vzrůstajícím počtem osob s imunitou získanou očkováním nebo proděláním nemoci se pak i zvyšuje pravděpodobnost asymptomatického průběhu nákazy virem SARS-CoV-2. Významné riziko pak asymptomatické a presymptomatické případy představují především ve zdravotnických zařízeních

a v zařízeních poskytovatelů sociálních služeb. Tyto případy mohou představovat vysoké riziko pro veřejné zdraví a poskytování zdravotní péče nejen z hlediska dalšího šíření nákazy, ale i zdravotních dopadů, pokud dojde k nákaze hospitalizovaných pacientů nebo ubytovaných klientů, u kterých může dojít k závažnému zhoršení jejich zdravotního stavu, anebo v případech onemocnění personálu, kdy může dojít k omezování poskytovaných služeb.

Při rozhodování o tom, zda nařídít použití respirátoru (nebo obdobného prostředku naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky pro výrobek, včetně filtrační účinnosti alespoň 94 % dle příslušných norem) nebo zdravotnické obličejové masky (tzv. roušky) při srovnatelné filtrační účinnosti použitého materiálu, je třeba vzít v úvahu zásadní rozdíl mezi respirátorem a zdravotnickou obličejovou maskou spočívající v lepší přilnavosti respirátoru k obličejí, kdy nedochází při správném použití k úniku vydechovaného vzduchu, který může být infekční, v prostoru mezi ochrannou pomůckou a tváří. Stejně tak při správném použití respirátoru nedochází k nasátí vzduchu mimo filtrační vrstvu v prostoru mezi ochrannou pomůckou a tváří chráněné osoby. Je nutné zohlednit i skutečnost, že ochranná pomůcka má chránit nejen před nadechnutím infikovaných kapének, ale zároveň bránit i 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. [7-9]

V návaznosti na dosud známou charakteristiku varianty omikron viru SARS-CoV-2 (výrazně vyšší transmisibilita a prolamování postinfekční i postvakcinační imunity) je dle odborníků NIZP z důvodu předběžné opatrnosti ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb stále nutné zachovat povinnost používat respirátor jako ochranný prostředek dýchacích cest, a to i za podmínek snížení komfortu uživatele tohoto ochranného prostředku. Zachováním možnosti používání jiného prostředku dýchacích cest, čímž je míněna například zdravotnická obličejová maska, nebude dosaženo požadované úrovně ochrany uživatele korelující s cílem mimořádného opatření. Zdravotnické obličejové masky oproti respirátorům vykazují jisté nedostatky, kterými je zejména netěsnost, nedostatečné přilnutí k obličejí apod., což může způsobit nedostatečnou ochranu uživatele i jeho okolí. Stanovení vyšší ochrany dýchacích cest uživatele v předmětných zařízeních má za cíl minimalizaci rizika přenosu nákazy v místech zvýšeného rizika přenosu nákazy nebo rizika významného zdravotního dopadu v případě nákazy.

Správně nasazená adekvátní ochrana dýchacích cest pak významným způsobem snižuje expozici uživatele respiračním kapénkám a aerosolům. U dobře přiléhajících a správně nasazených respirátorů dochází k minimálnímu úniku vzduchu kolem okrajů respirátoru.

Nicméně i přes nepopíratelné pozitivní vlastnosti respirátoru jako ochrany dýchacích cest není vhodný pro všechny, a to zejména s ohledem na vyráběné velikosti, kdy dostupnost na trhu pro malé obličejové děti není optimální a zároveň dosažení potřebné těsnosti na obličejí je u malých dětí problematické a jeho výsledek použití se blíží spíše použití roušky. S ohledem na to se povinnost nosit respirátor nevztahuje na osoby mladší 15 let věku, kde je možno povinnost ochránit dýchací cesty realizovat pomocí zdravotnické obličejové masky (roušky). Je umožněno použití zdravotnické obličejové masky nebo obdobného prostředku naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, který brání šíření kapének. I přes zjevné technické nedostatky filtrační účinnost zdravotnické obličejové masky zajišťuje částečnou formu oddělení dýchací zóny osoby od zevního prostředí.

Tímto mimořádným opatřením se dále stanovuje zaměstnavatelům, kteří jsou poskytovateli zdravotních nebo sociálních služeb, povinnost vybavit zaměstnance respirátory, a to v dostatečném počtu na každou pracovní směnu. Toto neplatí, pokud zaměstnanec v době

výkonu práce a v souvislosti s výkonem práce nepřichází do fyzického kontaktu s jinými osobami. Smyslem tohoto ustanovení je nepřenášet ekonomické náklady vyplývající z tohoto opatření na jednotlivce – zaměstnance, neboť jde o osobní ochranné pomůcky, které mají na základě hodnocení míry rizika zajistit bezpečné podmínky na daných typech pracovišť.

S ohledem na z minulosti již známé aplikační problémy u obdobných mimořádných opatření stanovuje zároveň Ministerstvo zdravotnictví několik výjimek z povinnosti používat ochranný prostředek dýchacích cest v předmětných prostorech.

Výjimka podle bodu 2 písm. a) pro děti, které dosud nezahájily školní docházku je stanovena proto, že takto malé děti nejsou schopny trvale a efektivně dodržovat pokyny a nelze zajistit, že ochranný prostředek budou nosit správně a v době, kdy jej mají nosit a nemá tedy smysl jim takovou povinnost ukládat. Taktéž nelze objektivně zajistit, aby ochranný prostředek dýchacích cest byl udržován v čistotě a funkčním stavu.

Výjimka podle bodu 2 písm. b) pro 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 této povinnosti je stanovena z obdobného důvodu jako u výjimky podle bodu 2 písm. a).

Výjimka podle bodu 2 písm. c) pro pacienty, jsou-li hospitalizovaní ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, nebo je-li to potřebné pro poskytování zdravotních služeb je stanovena s ohledem na to, že se zpravidla jedná o pacienty ležící na lůžku, a navíc ochranný prostředek by mohl komplikovat jejich léčbu, zdravotní stav nebo poskytování zdravotních služeb.

Výjimka podle bodu 2 písm. d) se vztahuje na zdravotnické pracovníky po dobu nezbytně nutnou, je-li to potřebné pro poskytování zdravotních služeb, a to vzhledem k tomu, že některé, případy poskytování zdravotních služeb nelze realizovat s nasazeným ochranným prostředkem dýchacích cest, jako je např. ORL vyšetření, logopedická terapie atd.

Výjimka podle bodu 2 písm. e) je stanovena pro uživatele sociálních služeb v uvedených zařízeních sociálních služeb, a to z toho důvodu, že se obvykle jedná o homogenní kolektiv klientů, přičemž ochranný prostředek by mohl představovat nepřiměřenou zátěž pro uživatele sociálních služeb i s ohledem na jejich věk a přidružená onemocnění. Navíc se mnohdy tato zařízení stávají pro uživatele jejich druhým domovem. Zároveň pro zaměstnance a návštěvy v těchto zařízeních platí povinnost ochrany dýchacích cest. Na druhou stranu se jedná o vulnerabilní skupinu obyvatel a je proto třeba vyžadovat, aby zaměstnanci a návštěvníci těchto zařízení dodržovali preventivní protiepidemická opatření v nejvyšší možné míře, aby tato výjimka umožňující klientům poskytovatelů sociálních služeb komfortnější pobyt v zařízení mohla být realizována.

Výjimka podle bodu 2 písm. f) stanovena pro 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 umožňuje zohlednit různá specifika provozu, bez čehož by mohlo docházet ke komplikacím v poskytování zdravotních nebo sociálních služeb.

Výjimka podle bodu 2 písm. g) stanovena pro dobu nezbytně nutnou ke konzumaci potravin a pokrmů včetně nápojů je uvedena z pochopitelného důvodu, aby bylo umožněno konzumovat potraviny/pokrm/nápoje. Je nutné umožnit konzumaci potravin a pokrmů/nápojů, neboť by jinak mohly být některé osoby ohroženy na zdraví (diabetici apod.).

Výjimka podle bodu 2 písm. h) je stanovena pro 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 proto, neboť tyto osobní ochranné pracovní prostředky lze alternativně akceptovat jako přiměřenou ochranu dýchacích cest pro výše uvedené osoby.

Výjimka podle bodu 2 písm. i) se vztahuje na osoby, které ze závažných zdravotních důvodů nemohou použít stanovený ochranný prostředek dýchacích cest, a to respirátor, popřípadě

zdravotnickou obličejovou masku jako ochranný prostředek další volby. Tato výjimka vychází z principu, že osoba, která ze zdravotních důvodů nemůže používat respirátor na základě lékařské potvrzení, bude využívat zdravotnické obličejové masky nebo obdobného prostředku naplňující minimálně všechny technické podmínky a požadavky (pro výrobek) normy ČSN EN 14683+AC, které brání šíření kapének. Tyto osoby však musí disponovat lékařským potvrzením o této skutečnosti a musí být schopné se jím při případné kontrole dodržování stanovených povinností prokázat. Zároveň jsou všichni poskytovatelé zdravotních služeb povinni toto potvrzení vydat, a to pouze osobám, kterým v používání ochranných prostředků dýchacích cest podle tohoto opatření brání závažné zdravotní důvody.

V předmětném potvrzení vydaném pro uvedený účel pak musí být nejen závěr o tom, že dotyčná osoba nemůže mít nasazenou 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 údajů 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 žádný ochranný prostředek.

Pokud jde o přiměřenost zásahu do práv a oprávněných zájmů právnických a v případě změny tohoto mimořádného opatření zejména fyzických osob, tedy o test proporcionality stanoveného protiepidemického opatření, Ministerstvo zdravotnictví uvádí, že ve stanovení povinnosti mít nasazen ochranný prostředek dýchacích cest při pobytu ve vnitřních prostorech zdravotnických zařízení a zařízení sociálních služeb nelze spatřovat výrazný zásah do základních lidských práv či svobod fyzických osob, a to zejména s ohledem na sledovaný cíl, kterým je ochrana veřejného zdraví a zejména pak vulnerabilní skupiny obyvatel.

Ostatně používání ochranného prostředku dýchacích cest je od počátku pandemie onemocnění covid-19 celosvětově uznáváno jako jedno z nejdůležitějších a základních opatření v boji s touto nemocí. [10,11] Smyslem této změny mimořádného opatření je tedy minimalizace rizika přenosu nákazy ve zdravotnických zařízeních a zařízeních poskytovatelů sociálních služeb, kde lze v případě šíření nákazy virem SARS-CoV-2 předpokládat velmi negativní dopad na zdraví některých osob (osoby s oslabenou imunitou, seniorního věku, s chronickými onemocněními apod.), které se v těchto zařízeních často nacházejí.

Co se týká možného zásahu do práva na zdraví, je zavedena výjimka z nošení ochranných prostředků dýchacích cest pro osoby, které z vážných zdravotních důvodů na základě indikace učiněné poskytovatelem zdravotních služeb stanovenou ochranu nosit nemohou.

Pokud jde o ostatní, tj. zdravé osoby, používání ochranných prostředků dýchacích cest, a to i dlouhodobé, je neohrožuje na zdraví. Naopak, jejich používání přispívá k ochraně zdraví těchto osob, neboť významně snižuje riziko nákazy virem SARS-CoV-2.

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 ochrany dýchacích cest 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).

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. Všechna v minulosti přijatá řešení pandemie covid-19 zasahovala do jednotlivých základních práv a svobod fyzických i právnických osob zcela nepochybně výrazně více než současná povinnost mít nasazenou ochranu dýchacích cest ve vyjmenovaných a velmi specifických situacích 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 daných místech, kde není možné přerušit cestu přenosu jinými způsoby (např. dostatečnými rozestupy mezi lidmi), nelze bohužel dosáhnout alternativním (tj. pro uživatele méně omezujícím) způsobem, než právě důsledným používáním stanovených bariérových prostředků ochrany dýchacích cest.

Benefit pro celou populaci z hlediska minimalizace rizik šíření viru SARS-CoV-2 a ochrany zranitelných skupin nepochybně převažuje nad dopady na zdraví či diskomfort jednotlivce, avšak Ministerstvo zdravotnictví vnímá, že mohou existovat výjimečné případy, kdy nošení ochrany dýchacích cest může v ojedinělých případech znamenat u některých osob 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 komorbiditami 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 stále v rámci předběžné opatrnosti zejména s ohledem na skutečnost vyšší transmisibility u aktuálně dominující varianty omikron viru SARS-CoV-2 je tak stále nutné zachovat povinnost nošení adekvátních ochranných prostředků dýchacích cest všude tam, kde je z objektivních důvodů dána vyšší míra rizika nákazy nebo těžkého průběhu nemoci v případě nákazy, tedy ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb.

Pozitivní vývoj epidemiologické situace a kontinuální pokles všech sledovaných parametrů pro řízení a hodnocení dopadů epidemie na veřejné zdraví, včetně dopadů na zatížení zdravotního systému a poskytování péče však umožňuje Ministerstvu zdravotnictví postupně uvolňovat plošně zavedená protiepidemická opatření a klást v této fázi epidemie důraz na zodpovědný přístup jednotlivce ke svému okolí.

Závěrem je třeba zdůraznit, že zachování povinnosti používat ochranný prostředek dýchacích cest pouze ve velmi specifických situacích neznamená, že toto protiepidemické opatření ztratilo své opodstatnění. V této fázi epidemie onemocnění covid-19 je jeho použití především otázkou odpovědného přístupu jednotlivce ke svému okolí, a to v situacích, kdy nelze vyloučit riziko nákazy (např. po kontaktu s osobou s pozitivním výsledkem PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2, v případě výskytu jakéhokoliv příznaku respirační infekce, pobyt v přeplněném a nedostatečně větraném vnitřním prostoru apod.).

1. [Risk assessment for SARS-CoV-2 variant: VUI-22JAN-01 \(BA.2\) 23 March 2022 \(publishing.service.gov.uk\)](https://publishing.service.gov.uk)

2. Zpráva k výsledkům WGS a diskriminačních PCR v ČR - 4. dubna 2022 [Prezentace aplikace PowerPoint \(szu.cz\)](#)
3. [CDC COVID Data Tracker: COVID-NET Hospitalizations by Vaccination Status](#)
4. [CDC COVID Data Tracker: Rates of COVID-19 Cases and Deaths by Vaccination Status](#)
5. [Assessment of the further spread and potential impact of the SARS-CoV-2 Omicron variant of concern in the EU/EEA, 19th update \(europa.eu\)](#)
6. [Posouzení dalšího výskytu RRA 19th update.pdf \(szu.cz\)](#)
7. [Effectiveness of Face Mask or Respirator Use in Indoor Public Settings for Prevention of SARS-CoV-2 Infection — California, February–December 2021 | MMWR \(cdc.gov\)](#)
8. [Impact of respirator versus surgical masks on SARS-CoV-2 acquisition in healthcare workers: a prospective multicentre cohort | Antimicrobial Resistance & Infection Control | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)
9. [Considerations for the use of face masks in the community in the context of the SARS-CoV-2 Omicron variant of concern \(europa.eu\)](#)
10. [Considerations for the use of face masks in the community in the context of the SARS-CoV-2 Omicron variant of concern \(europa.eu\)](#)
11. [Masks and Respirators \(cdc.gov\)](#)

prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR, v. r.
místopředseda vlády a ministr zdravotnictví