

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

Praha 10. března 2022

Č. j.: MZDR 8789/2022-1/MIN/KAN

\*MZDRX01JRRKE\*

MZDRX01JRRKE

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. března 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:

a) ve vnitřních prostorech staveb, které slouží jako

i) zdravotnické zařízení, nebo

ii) 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,

b) v prostředcích veřejné dopravy, včetně prostředků silniční dopravy pro cizí potřebu, jejímž předmětem je přeprava osob (zejména taxislužba); v případě lanové dráhy jen, jde-li o uzavřenou kabinu,

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 řídící vozidlo veřejné dopravy v době, kdy nejsou v přímém kontaktu s cestujícím při jeho odbavení,
- h) osoby po dobu nezbytně nutnou ke konzumaci potravin a pokrmů včetně nápojů,
- i) 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,
- j) 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 zařízení sociálních služeb, kterými jsou týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, a v zařízení poskytujícím odlehčovací sociální služby v pobytové formě,
  - c) dopravci, kteří provozují veřejnou dopravu,
- a na jejichž zaměstnance se vztahuje zákaz podle bodu I/1 v době výkonu jejich práce, se s účinností ode dne 14. března 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. března 2022 od 00:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření nařizuje vydat potvrzení podle bodu 2 písm. j) 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. března 2022 od 00:00 hod. zrušují:

- a) mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 27. října 2021, č. j. [MZDR 15757/2020-61/MIN/KAN](#),
- b) mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 10. listopadu 2021, č.j. [MZDR 15757/2020-62/MIN/KAN](#),
- c) mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 13. prosince 2021, č. j. [MZDR 15757/2020-63/MIN/KAN](#),
- d) bod 2. mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 26. ledna 2022, č. j. [MZDR 2873/2022-1/MIN/KAN](#).

Odůvodnění:

I. Aktuální epidemické 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. Nejvíce zatíženým kontinentem je i nadále Evropa, a zde primárně země Evropské unie (dále jen „EU“), ze kterých je průměrně denně hlášeno více než 400 tisíc nových případů. V zemích EU však pozorujeme od konce ledna 2022 setrvalý a významný pokles počtu nových případů. Znatelné je to zejména v zemích, které byly v průběhu ledna vlnou způsobenou variantou omikron viru SARS-CoV-2 nejvíce zasaženy, tj. ve Francii, Itálii a Španělsku. Současné počty nově diagnostikovaných případů nákazy jsou několikanásobně nižší v porovnání s dobou vrcholu šíření varianty omikron a počet nových případů i nadále kontinuálně klesá. Pokles pozorujeme také v Německu. V této zemi je však i nadále hlášeno nejvíce nových případů v EU, v průměru více než 100 tisíc případů denně. Stagnace počtů nových případů je sledována v Rakousku, kde se denní průměr drží dlouhodobě okolo 25 tisíc případů. Výrazné šíření nákazy virem SARS-CoV-2 je však v obou těchto státech bez kritického dopadu do stavu hospitalizací, zejména pak hospitalizací na oddělení jednotek intenzivní péče, čemuž zcela jistě významně napomáhá ochranný efekt očkování, které velmi významně tlumí dopad do hospitalizační péče. Vlna varianty omikron velmi významně opadla i v severní Americe, kde byly významně zatíženy zejména Spojené státy americké. Naopak dochází k nárůstu počtu nových případů v zemích Asijského kontinentu

Vývoj epidemické situace ve výskytu onemocnění covid-19 v České republice není odlišný od vývoje popsáno výše. Současná situace je charakterizována 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 skupinách obyvatel. Denně je v průměru posledních dní laboratorně potvrzeno okolo 8 tisíc nově diagnostikovaných případů. Nadále zůstává vysoký počet suspektních reinfekcí, tj. opakovaných onemocnění po prodělaném onemocnění covid-19 v minulosti. Suspektní reinfekce tvoří denně v průměru okolo 15 % nových případů. Tento vysoký podíl je způsoben charakteristikami varianty omikron, která je ve srovnání s variantou delta charakterizována vyšší transmisibilitou 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 epidemické situace a predikcím dalšího vývoje je vysoce

pravděpodobné, že počty nově diagnostikovaných případů budou i nadále klesat, včetně zatížené skupiny 65+, kde i přes významné prevalenční počty nových nákaz 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.

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. 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 nadmíru nezbytné se ukazuje zejména u těchto osob proočkování 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 2. březnu 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 stím, že více než 4 milionům osob pak byla podána posilovací třetí dávka, což je více než třetina populace a téměř 70 % osob s nárokem na posilovací dávku. V kohortě obyvatel starších 12 let věku, má dokončené základní schéma očkování 73 % osob. Z hlediska rizika závažného průběhu nemoci v nejohroženější 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 proočkování populace včetně podání třetí, tzv. 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 proočkování 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 chráněni 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 situace a vzhledem ke známým epidemiologickým charakteristikám varianty omikron viru SARS-CoV-2 (vyšší transmisibilita, schopnost prolomení postvakcinační a postinfekční imunity) je zejména ve vnitřních prostorech pravděpodobnost rizikové expozice viru SARS-CoV-2 mnohem vyšší než ve venkovních prostorech, a proto je nadále nutné dodržovat stanovená protiepidemická opatření, včetně nošení adekvátních ochranných prostředků dýchacích cest, 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://onemocneni-aktualne.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/datove-tiskove-zpravy-ke-covid-19/>.

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

## II. Hodnocení rizika

S ohledem na šíření varianty omikron viru SARS-CoV-2 Evropské středisko pro prevenci a kontrolu (dále jen „ECDC“) nemocí vydalo dne 27. ledna 2022 nové aktualizované hodnocení rizik v souvislosti s onemocněním covid-19. [1,2] Závěry a doporučení ECDC jsou shrnuty níže.

Vyplývá z něj, že vzhledem k velmi vysoké cirkulaci varianty omikron ve většině zemí EU/EHP je pravděpodobnost nákazy pro obyvatelstvo EU/EHP v nadcházejících týdnech považována za stále **VELMI VYSOKOU**.

Výsledky modelování ECDC naznačují, že v zemích EU/EHP s proočkovaností celkové populace nad 75 % a s podstatným podílem aplikace posilovací dávky u rizikových skupin, může cirkulace varianty omikron stále vést k závažnému onemocnění, zejména u neočkovaných/rozočkovaných osob a u plně očkovaných osob patřících do vysoce rizikových skupin. Očekává se, že dopad cirkulace varianty omikron bude v těchto zemích **VYSOKÝ**.

Země EU/EHP s proočkovaností celkové populace pod 75 % a s nedostatečnou aplikací posilovací dávky u rizikových skupin zaznamenají v souvislosti s cirkulací varianty omikron **VELMI VYSOKÝ** dopad.

I když současné poznatky ukazují na pravděpodobně nižší dopady spojené s variantou omikron, je nutné počítat s faktem, že obvykle trvá několik týdnů, než se nahromadí dostatečné klinické výsledky, aby bylo možné vyvodit závěry o dopadu konkrétní varianty na počet hospitalizací, potřebu intenzivní péče a úmrtnost. Je také nezbytné vzít v úvahu relativně nízký věk většiny osob, které se dosud nakazily variantou omikron, a dosud je k dispozici jen málo údajů o závažnosti této varianty v případě starších osob a osob se základními onemocněními. V důsledku toho se může klinický profil varianty omikron měnit s tím, jak bude docházet k nákaze v dalších věkových skupinách v průběhu času.

Z dosavadních poznatků je však třeba 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 by následně vedlo ke značné dodatečné zátěži pro nemocnice, a zároveň primární péče může být zatížena ještě více než v předchozích vlnách. S přibývajícími novými poznatky bude možné lépe vyhodnotit klinické výsledky a dlouhodobé důsledky varianty omikron.

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 zahltit kapacity pro testování a sledování epidemiologicky významných kontaktů v mnoha členských státech EU. Samotné množství případů covid-19 představuje značnou zátěž pro systémy zdravotní péče a společnost. V těchto případech je dle ECDC i nutné přizpůsobení délky 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 proočkovanosti (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, maximální využití práce z domova (homeoffice), 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. Ochranu dýchacích cest je třeba zvážit také v přeplněných venkovních prostorech.

Rychlé zavedení opatření v případě zhoršující se epidemické 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 odborné doporučení Národního institutu pro zvládnání pandemie (dále jen „NIZP“), výše popsanou aktuální epidemickou situaci, její dosavadní vývoj a predikci tohoto vývoje, která předpokládá další snižování počtu nově diagnostikovaných případů nákazy virem SARS-CoV-2 a pokračující zlepšování situace v počtu osob hospitalizovaných pro těžký průběh onemocnění covid-19, přistoupilo Ministerstvo zdravotnictví k vydání tohoto mimořádného opatření.

Pokračující trend postupného útlumu současné 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 v neposlední řadě i počínající jarní období, které v důsledku zlepšujícího se počasí umožňuje osobám častější pobyt ve venkovních prostorech, které jsou z hlediska rizika šíření viru SARS-CoV-2 méně rizikové než ty vnitřní [3,4,5], dovoluje omezit rozsah míst, kde je nutné i nadále zachovat povinnou ochranu dýchacích cest.

Všechna místa, kde je stanovena povinnost používat ochranný prostředek dýchacích cest, jsou považována z epidemiologického hlediska za nejrizikovější ať už z pohledu rizika těžkého průběhu onemocnění v případě nákazy dané osoby (zdravotnická zařízení nebo zařízení sociálních služeb) nebo z pohledu koncentrace velkého počtu osob na malém vnitřním prostoru (prostředky veřejné dopravy). [6,7] Cílem úpravy je minimalizovat riziko přenosu nákazy v těchto prostorech. Použití adekvátního ochranného prostředku dýchacích cest, který brání šíření kapének, je i mezinárodně hodnoceno jako jedno z významných a základních protiepidemických opatření, kterým lze dosáhnout omezení šíření nákazy virem způsobené SARS-CoV-2. Snížení přenosu viru mezi osobami v těch nejrizikovějších situacích 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 ukončení většiny protiepidemických opatření (především testování) 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. Tyto případy mohou představovat vysoké riziko nejen z hlediska dalšího šíření nákazy, ale i dopadů, pokud dojde k nákaze hospitalizovaných osob, u nichž může dojít k významnému zhoršení zdravotního stavu. (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>).

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 obličeji, kdy nedochází při správném použití k úniku vydechaného 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. [8,9,10]

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 v některých vnitřních prostorech 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 obličeji apod., což může způsobit nedostatečnou ochranu uživatele i jeho okolí. Stanovení vyšší ochrany dýchacích cest uživatele v přesně vymezených vnitřních prostorech má za cíl minimalizaci rizika přenosu nákazy v místech zvýšeného rizika přenosu nákazy nebo rizika významného zdravotního dopadu v případě nákazy.

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.

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 obličeje dětí není optimální a zároveň dosažení potřebné těsnosti na obličeji 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 a sociálních služeb nebo dopravci provozující veřejnou dopravu povinnost vybavit zaměstnance respirátory, a to v dostatečném počtu na každou pracovní směnu. Toto neplatí, pokud zaměstnanec v době výkonu práce a v souvislosti s výkonem práce nepřichází do fyzického kontaktu s jinými osobami, jako je např. výkon práce na dálku mimo pracoviště zaměstnavatele. 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 nezačaly 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 osoby řídící vozidlo veřejné dopravy, které nejsou v přímém kontaktu s cestujícím při jeho odbavení vychází z předpokladu, že při dodržování této podmínky nehrozí vážné riziko přenosu nákazy a ochranný prostředek může případně stěžovat činnost řidiče vozidla veřejné dopravy.

Výjimka podle bodu 2 písm. h) stanovena pro dobu nezbytně nutnou ke konzumaci potravin a pokrmů včetně nápojů je uvedena z pochopitelného důvodu, aby bylo umožněno konzumovat potraviny/pokrmů/nápoje např. v případě využití prostředku veřejné dopravy. Je nutné v případě cestování umožnit konzumaci potravin a pokrmů/nápojů, neboť by jinak mohly být některé osoby ohroženy na zdraví.

Výjimka podle bodu 2 písm. i) 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. j) 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 lékařského 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 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 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 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 v přesně vymezených vnitřních prostorech, 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.

Ostatně používání ochrany dýchacích cest je od počátku pandemie onemocnění covid-19 celosvětově uznáváno jako jedno z nejdůležitějších a základních opatření v boji s touto nemocí. Smyslem tohoto mimořádného opatření je tedy minimalizace rizika přenosu nákazy v daných prostorech.

Pokud jde o možný zásah 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 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.

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.

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 nutné zachovat povinnost nošení adekvátních ochranných prostředků dýchacích cest všude tam, kde je z objektivních důvodů dána vyšší míra rizika nákazy, tedy ve zdravotnických zařízeních, zařízeních sociálních služeb a prostředcích veřejné dopravy.

Závěrem je třeba zmínit, že tato výrazná redukce míst, kde je stále zachována povinnost používat ochranný prostředek dýchacích cest však 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, návštěva osoby s rizikem těžkého průběhu onemocnění v případě výskytu jakéhokoliv příznaku respirační infekce apod.). [11]

1. 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](https://ec.europa.eu/europa.eu))
2. Posouzení dalšího výskytu RRA 19th update.pdf ([szu.cz](https://szu.cz))
3. Topné, ventilační a klimatizační systémy v kontextu s onemocněním COVID-19 (ECDC), SZÚ ([szu.cz](https://szu.cz))
4. [https://ec.europa.eu/culture/sites/default/files/2021-06/COM-2021-4838-covid\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/culture/sites/default/files/2021-06/COM-2021-4838-covid_en.pdf)
5. Small and Large Gatherings | CDC
6. Considerations for the use of face masks in the community in the context of the SARS- CoV-2 Omicron variant of concern ([europa.eu](https://ec.europa.eu/europa.eu))
7. Masks and Respirators ([cdc.gov](https://cdc.gov))
8. 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](https://cdc.gov))
9. 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](https://biomedcentral.com))
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](https://ec.europa.eu/europa.eu))
11. Families and COVID-19 | CDC

místopředseda vlády a ministr zdravotnictví

EPLIS