



Praha 15. května 2020

Č. j.: MZDR 20598/2020-1/MIN/KAN



MZDRX01AAR0K

MIMOŘÁDNÉ OPATŘENÍ

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

I.

S účinností ode dne 18. května 2020 od 00:00 hod. do odvolání tohoto mimořádné opatření se Vězeňské službě České republiky nařizuje

1. rozhodnout ve vazebních věznicích, věznicích a v ústavech pro výkon zabezpečovací detence o dočasném omezení návštěv
 - a) obviněných uskutečňovaných podle § 14 zákona č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby, ve znění pozdějších předpisů.,
 - b) odsouzených uskutečňovaných podle § 19 zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
 - c) chovanců uskutečňovaných podle § 10 zákona č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,tak, aby byla v rámci jedné návštěvy umožněna návštěva pouze jedním návštěvníkem.
2. rozhodnout ve vazebních věznicích, věznicích a v ústavech pro výkon zabezpečovací detence o povinnosti osob vstupujících do objektů věznic, vazebních věznic a ústavů pro výkon zabezpečovací detence za účelem návštěvy vězněné osoby, podepsat prohlášení o tom, že tato osoba není podrobena karanténě, nemá příznaky respiračního infekčního onemocnění, a dále že u této osoby nebylo v období posledních 30 dní laboratorně potvrzeno onemocnění COVID-19. V případě, že u návštěvníka bylo v období posledních 30 dní laboratorně potvrzeno onemocnění COVID-19, svým podpisem stvrdí, že byl laboratorně vyšetřen metodou PCR s dvakrát po sobě jdoucími negativními výsledky vyšetření provedených v intervalu 24 až 48 hodin,
3. rozhodnout ve vazebních věznicích, věznicích a v ústavech pro výkon zabezpečovací detence o organizačních a hygienických opatřeních vedoucích k dodržování nařízení plynoucích z tohoto mimořádného opatření, zejména povinnosti návštěvníků po dobu pobytu v objektech používat ochranné prostředky dýchacích cest (nos, ústa) jako je respirátor, rouška, ústenka, šátek, šál nebo jiné prostředky, které brání šíření kapének.

II.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

Odůvodnění:

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

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

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

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

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

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

Cílem mimořádného opatření je omezit vybrané činnosti nebo služby, kdy je toto omezení

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

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

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

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

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

Je přitom obecně známo, že již nyní dochází k experimentálním pokusům léčby různými typy antivirotik (např. remdesivir nebo hydroxychlorochin), a že v některých případech taková léčba vykazuje určité výsledky.

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

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

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

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

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

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

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

V souladu s plánem postupného řízeného rozvolňování přijatých omezujících opatření a aktuálním vývojem epidemiologické situace bylo pro období od 18. května 2020 přistoupeno k omezení návštěv vězněných osob při uskutečňovaných návštěvách, neboť riziko rozšíření onemocnění COVID-19 způsobené novým koronavirem SARS-CoV-2 do prostředí věznic nadále přetrvává a dopady případného rozšíření onemocnění v prostředí věznic by byly velice nepříznivé. Realizací tohoto opatření dojde ke snížení rizika rozšíření nákazy v prostředí věznic a vazebních věznic České republiky. Mimořádné opatření se zaměřuje na všechny vězněné osoby.

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA
ministr zdravotnictví

podepsáno elektronicky



Praha 15. května 2020

Č. j.: MZDR 20584/2020-1/MIN/KAN



MZDRX01AAPMW

MIMOŘÁDNÉ OPATŘENÍ

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

I.

S účinností ode dne 18. května 2020 od 00:00 hod. do 25. května 2020 do 0:00 hod. se omezuje provoz škol a školských zařízení tak, že se

zakazuje

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

2. osobní přítomnost dětí, žáků a studentů a jiných účastníků na zájmovém vzdělávání ve školských zařízeních pro zájmové vzdělávání a na soutěžích a přehlídkách organizovaných pro děti, žáky a studenty škol a školských zařízení podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů; zákaz se nevztahuje na střediska volného času za splnění podmínky přítomnosti nejvýše 15 účastníků ve skupině;

II. ukládá, aby

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

III. nařizuje, aby

1. dítě, žák, student, účastník a osoba uvedená v bodě I. nebo II. nebo jeho zákonný zástupce a zákonný zástupce dítěte v mateřské škole a účastník přijímacího řízení do těchto zařízení, který je osobně přítomen na zkoušce, nebo jeho zákonný zástupce, poskytl, před prvním vstupem do školy, školského zařízení nebo vzdělávací instituce písemné čestné prohlášení o neexistenci příznaků virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.); toto se netýká dětí a žáků škol při zdravotnickém zařízení,
2. dítě, žák, student, účastník nebo osoba uvedená v bodě I. nebo II. a účastník přijímacího řízení do těchto zařízení, nebo jeho zákonný zástupce byl osobně přítomen ve škole, školském zařízení, vzdělávací instituci nebo v místě zkoušky pouze, pokud je bez akutních zdravotních potíží odpovídajících virovému infekčnímu onemocnění.

II.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

Odůvodnění:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pokud by nebyla realizována žádná mimořádná opatření, nelze s ohledem na shora uvedené skutečnosti důvodně vyloučit, že by celkový počet nakažených v ČR mohl dosáhnout milionů osob, přičemž u statisíců osob by nemoc mohla vyžadovat hospitalizaci (kdy nezanedbatelný

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

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

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

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

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

I tak nicméně dostupná, zejména mezinárodní, srovnání dokládají, že strategie přijatá v České republice byla a je správná a přiměřená. V zásadě jedině aktivní a veřejnými orgány vymáhaná strategie společenského odstupu totiž vede ke snižování reprodukčního čísla nemoci COVID-19 a k získání kontroly nad jejím šířením, resp. k předejití explozivního šíření. Takové explozivní šíření zaznamenává na rozdíl od České republiky celá řada zemí, a to

v čele s těmi, které otálely s přijetím omezení volného pohybu a veřejného setkávání (včetně setkávání v maloobchodě).

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

V souladu s plánem postupného řízeného rozvolňování přijatých omezujících opatření a aktuálním vývojem epidemiologické situace bylo pro období od 18. května 2020 přistoupeno k dalšímu omezení osobní přítomnosti žáků a studentů na základním, středním a vyšším odborném vzdělávání ve školách a školských zařízeních a osobní přítomnosti dětí, žáků a studentů a jiných účastníků na zájmovém vzdělávání ve školských zařízeních pro zájmové vzdělávání a na soutěžích a přehlídkách organizovaných pro děti, žáky a studenty škol a školských zařízení.

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA
ministr zdravotnictví

podepsáno elektronicky



Praha 15. května 2020

Č. j.: MZDR 20593/2020-1/MIN/KAN



MZDRX01AAQVG

MIMOŘÁDNÉ OPATŘENÍ

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

I.

S účinností ode dne 18. května 2020 od 00:00 hod. do 25. května 2020 do 0:00 hod. se omezuje provoz zařízení sociálních služeb tak, že se nařizuje poskytovatelům sociálních služeb, kterým byla udělena registrace k poskytování sociální služby v rozsahu druhu sociální služby podle § 45, § 46, § 47, § 66 a § 67 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (centra denních služeb, denní stacionáře týdenní stacionáře, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny), pozastavit činnost těchto služeb.

II.

S účinností ode dne 18. května 2020 od 00:00 hod. do 8. června 2020 do 0:00 hod. se nařizuje poskytovatelům sociálních služeb přerušit poskytování sociálních služeb na základě uzavřené smlouvy s uživatelem dle § 91 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a zároveň přerušit poskytování služby v režimu individuálního plánování.

III.

S účinností ode dne 18. května 2020 od 00:00 hod. do 22. června 2020 do 0:00 hod. se omezuje provoz zařízení sociálních služeb tak, že se nařizuje poskytovatelům sociálních služeb pro cílovou skupinu osob nad 50 let, kterým byla udělena registrace k poskytování sociální služby v rozsahu druhu sociální služby podle § 45, § 46, § 47, § 66 a § 67 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (centra denních služeb, denní stacionáře týdenní stacionáře, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny), pozastavit činnost těchto služeb.

IV.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

Odůvodnění:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pokud by nebyla realizována žádná mimořádná opatření, nelze s ohledem na shora uvedené skutečnosti důvodně vyloučit, že by celkový počet nakažených v ČR mohl dosáhnout milionů osob, přičemž u statisíců osob by nemoc mohla vyžadovat hospitalizaci (kdy nezanedbatelný

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

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

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

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

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

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

v čele s těmi, které otálely s přijetím omezení volného pohybu a veřejného setkávání (včetně setkávání v maloobchodě).

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

V souladu s plánem postupného řízeného rozvolňování přijatých omezujících opatření a aktuálním vývojem epidemiologické situace bylo pro období od 18. května 2020 přistoupeno k omezení poskytování některých druhů sociálních služeb.

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA
ministr zdravotnictví

podepsáno elektronicky



Praha 15. května 2020

Č. j.: MZDR 20581/2020-1/MIN/KAN



MZDRX01AAP3J

MIMOŘÁDNÉ OPATŘENÍ

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

I.

S účinností ode dne 18. května 2020 od 00:00 hod. do 25. května 2020 do 0:00 hod. se

I. omezuje provoz provozoven stravovacích služeb tak, že se jejich provozovatelům zakazuje

a) připustit přítomnost veřejnosti v provozovnách stravovacích služeb, s výjimkou:

- provozoven, které neslouží pro veřejnost (např. zaměstnanecké stravování, stravování poskytovatelů zdravotních služeb a sociálních služeb, ve vězeňských zařízeních),
- prodeje mimo provozovnu stravovacích služeb (např. provozovny rychlého občerstvení s výdejovým okénkem nebo prodej jídla s sebou bez vstupu do provozovny),
- venkovních prostor provozovny stravovacích služeb,

b) prodej v provozovnách stravovacích služeb umístěných v rámci nákupních center s prodejní plochou přesahující 5 000 m²,

II. omezuje provoz ubytovacích podniků tak, že se jejich provozovatelům zakazuje prodej ubytovacích služeb, s výjimkou osob poskytujících ubytování v ubytovnách, lázeňských zařízeních (pro účely poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče) a školských ubytovacích zařízeních; tento zákaz se nevztahuje na prodej a poskytnutí ubytovacích služeb:

- osobám za účelem výkonu povolání, podnikatelské nebo jiné obdobné činnosti,
- cizincům do doby opuštění území České republiky a cizincům s pracovním povolením na území České republiky,
- osobám, kterým nařídil orgán ochrany veřejného zdraví karanténu, a
- osobám ohroženým domácím násilím,

III. zakazuje další činnosti k likvidaci epidemie nebo nebezpečí jejího vzniku tak, že se jejich provozovatelům zakazuje

- a) provoz taxislužby, s výjimkou taxislužby rozvážející potraviny nebo osob s oprávněním řidiče taxislužby,
- b) přítomnost veřejnosti ve vnitřních bazénech a v saunách,
- c) provádět prohlídky vnitřních prostor v hradech a zámcích,
- d) provozovat činnost, které jsou živností podle živnostenského zákona, a při kterých je porušována integrita kůže;

IV. omezuje

- a) činnost v provozovnách, v nichž není zakázán provoz, tak, že jejich provozovatelé musí dodržovat následující pravidla:
 - aktivně bránit tomu, aby se zákazníci zdržovali v kratších vzdálenostech od sebe, než jsou 2 metry,
 - zajistit řízení front čekajících zákazníků, a to jak uvnitř, tak před provozovnou, zejména za pomoci označení prostoru pro čekání a umístění značek pro minimální rozestupy 2 metry mezi zákazníky,
 - umístit dezinfekční prostředky u často dotýkaných předmětů (především kliky, zábradlí, nákupní vozíky) tak, aby byly k dispozici pro zaměstnance i zákazníky provozoven a mohly být využívány k pravidelné dezinfekci,
 - zajistit, aby pracovníci provozoven nosili rukavice při kontaktu se zbožím a při přijímání plateb od zákazníků,
 - zajistit informování zákazníků o výše uvedených pravidlech, a to zejména prostřednictvím informačních plakátů u vstupu a v provozovně, popřípadě sdělováním pravidel prostřednictvím reproduktorů v provozovně,
- b) prodej nebaleného pečiva tak, že jeho prodejci musí dodržovat následující pravidla:
 - je zajištěno, že v místě odběru pečiva nedochází ke shlukování osob,
 - prodejní místo je vybaveno pomůckami osobní hygieny,
- c) provoz maloobchodních prodejen potravin se samoobslužným prodejem tak, že prodejci musí poskytovat bezplatně zákazníkům u každého vchodu do takové prodejny jednorázové rukavice nebo jiný obdobný ochranný prostředek na ruce (např. mikrotenový sáček),
- d) provoz farmářských a ostatních venkovních trhů a tržišť tak, že jejich provozovatelé musí dodržovat následující pravidla:
 - neprodávat potraviny výlučně určené k bezprostřední konzumaci,
 - zajistit odstupy mezi stánky, stolky nebo jinými prodejními místy nejméně 2 metry,
 - aktivně zajišťovat, aby zákazníci mezi sebou udržovali odstup nejméně 2 metry,
 - umístit nádoby s dezinfekčními prostředky u každého prodejního místa,
 - zajistit, aby pracovníci prodejních míst nosili rukavice při kontaktu se zbožím a při přijímání plateb od zákazníků,
 - prodávat zboží bez možnosti ochutnávky nebo konzumace potravin a pokrmů nebo zkoušení oblečení na místě,
- e) provoz zoologických zahrad, botanických zahrad, arboret a podobných provozů, do kterých lze vstupovat jen na základě vstupenky, tak, že jejich provozovatelé musí dodržovat následující pravidla:
 - návštěvníci zoologických zahrad budou moci nakupovat výlučně časové vstupenky vzdáleným přístupem, (on-line), bez možnosti jejich zakoupení na místě,
 - počet návštěvníků bude v jednom dni omezen tak, aby nepřesáhl 150 osob na jeden hektar plochy zařízení,
 - vnitřní pavilony a expozice jsou uzavřeny,

- provozovatel zajistí zvýšenou dezinfekci areálu, vzdálenost mezi lavičkami na minimálně 4 metry, zamezení kontaktu návštěvníků a zaměstnanců pečujících o zvířata,
 - provozovatel zajistí opatření k zabránění hromadění osob a kontroly dodržování minimálních rozestupů v místech, kde lze očekávat akumulaci osob, např. dětská hřiště, prostory před záchody, odpočinkové zóny, atrakce, občerstvovací zóny apod.,
- f) provoz knihoven tak, že jejich provozovatelé musí dodržovat následující pravidla:
- zajistit, aby pracovníci knihoven nosili rukavice při kontaktu s knihami a dalším podobným zbožím,
 - u vstupu do knihovny zákazník provede dezinfekci rukou, přičemž dezinfekční prostředek zajistí provozovatel knihovny,
- g) prodej oděvů a obuvi tak, že prodejci musí dodržovat následující pravidla:
- zkoušení oděvů a obuvi probíhá až po předchozí dezinfekci rukou zkoušející osobou,
 - při vrácení oděvů v rámci reklamace apod. se oděvy uloží po dobu 24 hodin odděleně od ostatního zboží a teprve poté je lze znovu nabízet zákazníkům,
- h) činnost holičství a kadeřnictví tak, že jejich provozovatelé musí dodržovat následující pravidla:
- holič nebo kadeřník (dále jen „holič“) při výkonu své práce používá zdvojenou ochranu dýchacích cest, vedle roušky apod. také ochranný štít,
 - mezi zákazníky jsou dodrženy odstupy alespoň 2 metry, stejně jako mezi holičem a jeho zákazníkem jsou od ostatních holičů a jejich zákazníků dodrženy odstupy alespoň 2 metry,
 - v případě, že holič nebo zákazník má tělesnou teplotu 37 °C a vyšší nebo jiné příznaky onemocnění COVID-19, je zamezeno jeho přístupu do provozovny holičství nebo kadeřnictví,
 - v provozovně holičství nebo kadeřnictví jsou dostupné dezinfekční prostředky pro dezinfekci rukou,
 - na záchodech jsou dostupná antibakteriální mýdla, dezinfekční prostředky pro dezinfekci rukou a jednorázové ručníky,
 - před začátkem poskytování služby, po ukončení poskytování služby a při přechodu k jinému zákazníkovi si holič vždy dezinfikuje ruce prostředkem s virucidním účinkem, a pokud používá rukavice, vymění si rukavice a mezitím si dezinfikuje ruce,
 - povrchová dezinfekce se provádí po poskytnutí služby každému zákazníkovi, včetně všech použitých kadeřnických pomůcek,
 - podlaha je dezinfikována alespoň jednou denně,
- i) provozovny manikúry, pedikúry, masáží, kosmetických služeb a podologie tak, že jejich provozovatelé musí dodržovat následující pravidla:
- osoba poskytující tuto službu při výkonu své práce používá zdvojenou ochranu dýchacích cest, vedle roušky apod. také ochranný štít,
 - mezi zákazníky jsou dodrženy odstupy alespoň 2 metry, stejně jako mezi osobou poskytující tuto službu a jejím zákazníkem jsou od ostatních osob poskytujících tuto službu a jejich zákazníků dodrženy odstupy alespoň 2 metry,
 - v případě, že osoba poskytující tuto službu nebo zákazník má tělesnou teplotu 37 °C a vyšší nebo jiné příznaky onemocnění COVID-19, je zamezeno jeho přístupu do provozovny,
 - v provozovně jsou dostupné dezinfekční prostředky pro dezinfekci rukou,
 - na záchodech jsou dostupná antibakteriální mýdla, dezinfekční prostředky pro dezinfekci rukou a jednorázové ručníky,

- povrchová dezinfekce se provádí po poskytnutí služby každému zákazníkovi, včetně všech použitých pomůcek,
 - podlaha je dezinfikována alespoň jednou denně,
 - osoba poskytující tuto službu používá při výkonu práce jednorázové rukavice (s výjimkou masáží), které vymění u každého zákazníka a mezitím provede dezinfekci rukou prostředkem s virucidním účinkem,
 - před a po masáži osoba poskytující tuto službu provede dezinfekce rukou,
 - před poskytnutím služby se provede povinná dezinfekce ošetřované plochy u zákazníka,
- j) provoz muzeí, galerií, výstavních sál a dalších podobných zařízení tak, že jejich provozovatelé musí dodržovat následující pravidla:
- v zařízení se nachází ve stejný čas nejvýše 100 osob a zároveň se nachází nejvýše jeden návštěvník na 10 m² prostor přístupných návštěvníkům,
 - mezi návštěvníky jsou dodržovány odstupy alespoň 2 metry, s výjimkou členů domácnosti,
 - návštěvník u vstupu provede dezinfekci rukou, přičemž dezinfekční prostředky zajistí provozovatel zařízení,
- k) provoz divadel, kin, koncertních sál, cirkusů a podobných provozů tak, že jejich provozovatelé musí dodržovat následující pravidla:
- provozovatel zajistí alespoň jednu osobu, která dohlíží na dodržování následujících pravidel a působí na diváky a další osoby, aby je dodržovali,
 - následující pokyny jsou sdělovány divákům a dalším osobám zejména formou informačních tabulí, letáků, na obrazovkách, plátnech apod.,
 - v hledišti je nejvýše 100 diváků,
 - v případě míst pro sezení s pevně umístěnými sedadly diváci sedí jen v každé druhé řadě a v takové řadě diváci sedí tak, že mohou sedět vždy nejvýše dvě osoby vedle sebe a od jiných osob je bude oddělovat alespoň jedno volné sedadlo,
 - mimo hlediště je zamezeno sedět na místech jinak určených k sezení,
 - v případě míst pro sezení bez pevně umístěných sedadel diváci sedí tak, že společně sedí nejvýše ve dvojicích a od jiných osob je odděluje vzdálenost alespoň 1,5 metru,
 - mezi prodejními místy vstupenek je odstup alespoň 2 metry,
 - v řadě osob čekajících na prodej vstupenek jsou řazeni zákazníci s odstupem alespoň 2 metry a jsou vyzýváni informačními letáky k dodržování tohoto odstupem a k tomu, aby nejlépe platili platební kartou,
 - ve vstupním prostoru a na záchodech jsou dostupné dezinfekční prostředky pro dezinfekci rukou,
 - neprodávají a nekonzumují se žádné potraviny včetně nápojů,
 - před zahájením představení apod. je celý prostor určený pro diváky dezinfikován, průběžně se provádí úklid i při provozu (dezinfekce klik, madel, pultů atd.), denní úklid se provádí dezinfekčními přípravky s virucidními účinky, a to v souladu s případnými dalšími doporučeními místně příslušné krajské hygienické stanice,
- l) provoz venkovních prostor provozovny stravovacích služeb tak, že jejich provozovatelé musí dodržovat následující pravidla:
- zákazníci jsou usazeni tak, že mezi nimi je odstup alespoň 1,5 metru, s výjimkou zákazníků sedících u jednoho stolu,
 - venkovní prostory provozovny jsou uspořádány tak, aby sedící zákazníci ve kterékoliv části nebyli ve vzdálenosti kratší než 1,5 metru od kolemjdoucích osob, ledaže venkovní prostory provozovny od okolí dělí pevná bariéra bránící šíření kapének z dýchacích cest,

- provozovatel aktivně brání shromažďování osob ve vzájemné vzdálenosti menší než 1,5 metru, včetně čekací zóny provozovny,
 - při vstupu do vnitřních i venkovních prostor provozovny stravovacích služeb je zajištěna možnost dezinfekce rukou pro zákazníky,
 - zákazníkům je umožněn přístup na záchod ve vnitřních prostorech provozovny; provozovatel zajistí, aby zákazníci při pohybu po vnitřních prostorech provozovny udržovali povinný odstup,
 - dezinfekce židlí a stolů se provádí před usazením každé nové skupiny zákazníků,
 - v případě prodeje přes výdejové okénko se dezinfekce výdejového okénka provádí alespoň každé 2 hodiny,
 - zákazník nemá povinnost nosit ochranný prostředek dýchacích cest v době konzumace potravin a pokrmů včetně nápojů u stolu,
 - v případě, že pracovník provozovny má tělesnou teplotu 37 °C a vyšší nebo jiné příznaky onemocnění COVID-19, je zamezeno jeho přístupu do provozovny,
 - provozovatel postupuje tak, aby vedl zákazníky k dodržování všech opatření,
- m) provoz nákupních center s prodejní plochou přesahující 5 000 m² tak, že jejich provozovatelé musí dodržovat následující pravidla:
- provozovatel zajistí alespoň jednu osobu, která dohlíží na dodržování následujících pravidel a působí na zákazníky a další osoby, aby je dodržovali,
 - následující pokyny pro zákazníky jsou sdělovány zákazníkům a dalším osobám zejména formou informačních tabulí, letáků, na obrazovkách, rozhlasem apod.,
 - provozovatel zajistí viditelné označení pokynu k dodržování rozestupu 2 metrů mezi osobami na veřejně přístupných plochách v nákupním centru (např. formou infografiky, spotů v rádiu centra, infografiky u vstupu do prodejen a jiných provozoven, infografiky na podlaze veřejných prostor apod.),
 - je realizován režimový plán úklidu, kterým bude upraven režim úklidu, dezinfekce, případně dekontaminací společných prostor na základě odborného doporučení místně příslušné krajské hygienické stanice,
 - je zamezováno shlukování osob, zejména ve všech místech, kde to lze očekávat, např. vstupy z podzemních garáží, prostor před výtahy, eskalátory, travelátory, záchody apod.,
 - u každého vstupu pro zákazníky a zaměstnance do obchodního centra je zajištěna možnost dezinfekce rukou,
 - ve všech prodejnách a jiných provozovnách je zajištěna možnost dezinfekce rukou alespoň v prostoru každé pokladny nebo pokladní zóny,
 - platební terminály jsou pravidelně dezinfikovány,
 - použití míst určených k odpočinku (židle, křesla, lavice apod.) je omezeno tak, aby nebyla místa shromažďování osob,
 - u vchodu do každé provozovny je umístěno viditelné označení pokynu dodržování odstupu osob 2 metry od sebe v prostoru provozovny,
 - provozovatel zajistí školení pracovníků s cílem zajistit a ověřit znalosti o opatřeních, příznacích nemoci a prevenci šíření nákazy včetně ochrany návštěvníků a pracovníků,
 - provozovatel zajistí pro návštěvníky a další osoby v nákupním centru možnost odstranění osobních ochranných prostředků (roušky, rukavice apod.) do směsného odpadu,
 - dětské koutky a podobné služby nejsou provozovány,
- n) provoz vnitřních sportovišť tak, že jejich provozovatelé musí dodržovat následující pravidla:

- omezit přítomnost zákazníků tak, aby byly mezi nimi rozestupy alespoň 2 metry s výjimkou oddělených organizovaných aktivit nebo skupin,
- nelze používat šatny a sprchy,
- vstup a cvičení po celou dobu pouze s ochrannými prostředky dýchacích cest, s výjimkou organizovaných tréninků v rámci oddělených aktivit a skupin,
- zajistit dezinfekci strojů a dalšího cvičebního nářadí a pomůcek po použití každým klientem,
- průběžně dezinfikovat místa, kde se klienti vyskytují,
- zajistit dezinfekci rukou pro personál i klienty,
- klienti provedou povinnou dezinfekci rukou před zahájením a po celkovém ukončení cvičení,
- prodávat pouze balené nápoje a balené potraviny,
- upravit časový harmonogram tak, aby mezi jednotlivými lekcemi proběhl úklid, vyvětrání a dezinfekce prostor.

II.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

Odůvodnění:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

V souladu s plánem postupného řízeného rozvolňování přijatých omezujících opatření a aktuálním vývojem epidemiologické situace bylo pro období od 18. do 24. května 2020 přistoupeno k uzavření vnitřních prostor provozoven stravovacích služeb, zákazu prodeje v prozorných stravovacích službách v rámci nákupních center s prodejní plochou přesahující 5 000 m², k omezení provozu ubytovacích služeb, k zákazu některých taxislužeb, vnitřních prohlídek na hradech a zámcích, provozu vnitřních bazénů a saun, činností podle živnostenského zákona, při kterých je porušována integrita kůže, dále k nařízení některých hygienicko-epidemiologických pravidel v prozorných a zvláštních pravidel pro maloobchodní prodej potravin, farmářské a další venkovní trhy, zoologické zahrady, botanické zahrady, arboreta a podobné provozy, knihovny, prodejny oděvů a obuvi, holičství a kaděnictví, provozovny manikúry, pedikúry, masáží, kosmetických služeb a podologie, muzea, galerie, výstavní síně a podobná zařízení, divadla, kina, koncertní síně, cirkusy a podobné provozy, venkovní prostory provozoven stravovacích služeb, nákupní centra s prodejní plochou přesahující 5 000 m² a vnitřní sportoviště.

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA
ministr zdravotnictví

podepsáno elektronicky



Praha 15. května 2020

Č. j.: MZDR 20588/2020-1/MIN/KAN



MZDRX01AAQ1M

MIMOŘÁDNÉ OPATŘENÍ

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

I.

S účinností ode dne 18. května 2020 od 00:00 hod. do 25. května 2020 do 0:00 hod. se zakazují nebo omezují slavnosti, divadelní a filmová představení, sportovní a jiná shromáždění a trhy tak, že se

I. zakazuje

- a) pobývat na veřejně dostupných místech v počtu více než deseti osob, s výjimkou členů domácnosti, výkonu povolání, podnikatelské nebo jiné obdobné činnosti, účasti na pohřbu, a mít odstup od jiných osob menší než 2 metry,
- b) konzumovat potraviny včetně nápojů na veřejnosti v místě jejich prodeje nikoli v nezbytně nutných případech pro potřeby nezbytného občerstvení, jedná-li se o potraviny určené k bezprostřední konzumaci, a v takovém případě pobývat za účelem jejich konzumace od prodejny, výdejového okénka apod. méně než 10 metrů;

II. **zakazuje**, není-li tímto nebo jiným krizovým opatřením stanoveno jinak, divadelní, hudební, filmová a další umělecká představení, sportovní, kulturní, náboženské, spolkové, taneční, tradiční a jim podobné akce a jiná shromáždění, výstavy, slavnosti, poutě, přehlídky, ochutnávky, trhy a veletrhy, vzdělávací akce, oslavy, a to jak veřejné, tak soukromé, s účastí přesahující ve stejný čas 100 osob; tento zákaz se nevztahuje na schůze, zasedání a podobné akce ústavních orgánů, orgánů veřejné moci, soudů a jiných veřejných osob, které se konají na základě zákona;

III. **omezuje** sportování na sportovištích, v parcích, v přírodě a na jiných veřejně přístupných místech tak, aby probíhalo za splnění těchto podmínek:

- a) společně sportuje nejvýše 100 osob,
- b) nejsou využívány společné šatny, umývárny, sprchy a podobná zařízení, ve kterých by nebyly plněny shora uvedené podmínky, s výjimkou používání záchodů

za podmínek, že je nastaven režim tak, aby se ve vnitřních prostorech nepotkávalo vícero osob; v těchto případech je však třeba zabezpečit provádění zvýšených hygienických opatření, zejména dezinfekce rukou, ale také míst, kterých se běžně dotýkají ruce;

IV. omezuje

- a) konání hromadných akcí ve venkovních i vnitřních prostorách s účastí nejvýše ve stejný čas 100 osob tak, že musí být dodržována následující pravidla:
 - je zachováván odstup mezi osobami nejméně 2 metry, s výjimkou členů domácnosti,
 - je k dispozici nádoba s dezinfekčním prostředkem na dezinfekci rukou;
- b) organizovaný trénink sportovců na venkovním i vnitřním sportovišti tak, že musí být dodržována následující pravidla:
 - na sportovišti se nachází ve stejném čase nejvýše 100 osob,
 - vzdálenost mezi sportovci a ostatními osobami bude zachováвана nejméně 2 metry,
 - sportovci v době tréninku nebo zápasu nejsou povinni nosit ochranný prostředek dýchacích cest (nos, ústa), který brání šíření kapének,
 - na sportovišti bude k dispozici nádoba s dezinfekčním prostředkem na dezinfekci rukou,
 - nejsou využívány související vnitřní prostory sportoviště, zejména společné šatny, umývárny, sprchy a podobná zařízení, s výjimkou používání záchodů za podmínek, že je nastaven režim tak, aby se ve vnitřních prostorech nepotkávalo vícero osob; v těchto případech je však třeba zabezpečit provádění zvýšených hygienických opatření, zejména dezinfekce rukou, ale také míst, kterých se běžně dotýkají ruce,
 - po skončení tréninku bude prováděna pravidelná dezinfekce všech použitých tréninkových pomůcek;
- c) účast na sňatečném obřadu tak, že musí být dodržována následující pravidla:
 - účastníci se jen snoubenci, jejich dva svědci, osoba jednající za orgán veřejné moci anebo osoba jednající za orgán oprávněné církve, matrikář a další osoby tak, aby celkový počet osob nebyl vyšší než 100 osob,
 - snoubenci v průběhu sňatečného obřadu nejsou povinni nosit ochranný prostředek dýchacích cest (nos, ústa), který brání šíření kapének,
 - účastníci sňatečného obřadu nemají povinnost dodržovat odstupy nejméně 2 metry od jiných osob,
 - po skončení sňatečného obřadu je provedena dezinfekce všech použitých pomůcek,tato pravidla se obdobně použijí v případě prohlášení osob o tom, že spolu vstupují do registrovaného partnerství;
- d) účast na bohoslužbě tak, že musí být dodržována následující pravidla:
 - bohoslužby se v stejný čas účastníci nejvýše 100 osob,
 - v bohoslužebném prostoru (kostele, sboru apod.) účastníci bohoslužby dodržují minimální rozestupy 2 metry mezi sebou, s výjimkou členů domácnosti,
 - účastníci bohoslužby si před vstupem do bohoslužebného prostoru povinně dezinfikují ruce,
 - účastníci bohoslužby nosí ochranný prostředek dýchacích cest (nos, ústa), který brání šíření kapének, vyjma okamžiku přijetí Eucharistie/Večeře Páně,
 - v rámci bohoslužby se vynechá pozdravení pokoje a žehnání se svčnou vodou a obdobné obřady,

- duchovní si dezinfikuje ruce alespoň před začátkem bohoslužby, před podáváním Eucharistie/Večeře Páně a po něm,
 - délka bohoslužby se při zachování liturgických předpisů zbytečně neprodluhuje,
 - bohoslužebný prostor je po bohoslužbě řádně vyvětrán a jsou dezinfikovány kontaktní plochy (kliky, lavice apod.),
 - je omezen přístup věřících do dalších míst v kostele/sboru mimo hlavní bohoslužebný prostor;
- stejná pravidla se použijí i pro svatby a křty; kostely/sbory mimo bohoslužeb zůstávají otevřené pro osobní modlitbu a individuální duchovní péči.

II.

Toto mimořádné opatření nabývá platnosti dnem jeho vydání.

Odůvodnění:

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

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

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

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

Hlavním cílem mimořádného opatření je přerušit souvislý epidemický proces a zastavit epidemii v co nejkratším čase a za co nejmenších ztrát lidských životů, stejně jako

negativních dopadů do ekonomiky. Toho lze dosáhnout omezením pohybu osob, omezením konání hromadných akcí, omezením provozování epidemiologicky závažných činností, používáním přiměřených osobních ochranných prostředků a zvýšenou dezinfekcí.

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

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

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

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

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

- Zabránit přeplnění kapacity nemocnic. To má umožnit jak zachování nezbytné zdravotní péče ve vztahu k pacientům, kteří nejsou nakaženi koronavirem SARS-CoV-2, tak ve vztahu k pacientům s onemocněním COVID-19, kteří potřebují hospitalizaci. Cílem je zachovat smrtnost, tak jak se to v České republice zatím daří, v rozsahu cca 2–3 %, aniž by došlo k jejímu nárůstu na celosvětový průměr dosahující téměř 7 %, nebo dokonce na 10 a více procent, jako tomu je v současnosti zejména ve Francii (zde smrtnost již dokonce dosahuje téměř 18 %), Nizozemsku, Belgii, Španělsku, Itálii nebo Velké Británii. Závažný stav vyžadující hospitalizaci se přitom dle Státního zdravotního ústavu, vycházejícího z dat a analýz Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí, může objevit u více než 30 % infikovaných, z toho v širším průměru přinejmenším téměř 2,5 % infikovaných (ale spíše podstatně více) připadá na pacienty v kritickém stavu. Nekontrolované šíření epidemie přitom může v krátkém horizontu několika měsíců zasáhnout až vyšší desítky procent populace.
- Zabránit explozivnímu rozšíření onemocnění COVID-19, při němž by ve zvýšené míře docházelo (a) k šíření agresivnějších typů koronaviru SARS-CoV-2 a (b) k vyšším

koncentracím koronaviru SARS-CoV-2 v těle. Vyšší koncentrace koronaviru SARS-CoV-2 v těle a přítomnost jeho agresivnějších typů přitom při zohlednění současných vědeckých poznatků vede k většímu rozsahu zdravotních komplikací nakažených osob a k vyšší smrtelnosti.

- Snížit smrtelnost a četnost těžkých průběhů infekce, protože postupem doby budou vzrůstat znalosti o chování koronaviru SARS-CoV-2 a o metodách léčby infekce a zmírnění jejích následků. Nakonec by mělo dojít k vyvinutí léků nebo vakcín. Je přitom obecně známo, že již nyní dochází k experimentálním pokusům léčby různými typy antivirotek (např. remdesivir nebo hydroxychlorochin), a že v některých případech taková léčba vykazuje určité výsledky.

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

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

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

Míra nejistoty a vyšší míra rizika související s epidemií COVID-19 je způsobena i tím, že se vir postupně vyvíjí a mutuje, což mění jeho vlastnosti. Genetická informace koronavirů je totiž ve srovnání s jinými viry poměrně proměnlivá, což je jedním z důvodů selekcí různých

variant viru. Zároveň se dynamicky mění rovněž poznatky o koronaviru SARS-CoV-2 a jeho vlastnostech.

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

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

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

V souladu s plánem postupného řízeného rozvolňování přijatých omezujících opatření a aktuálním vývojem epidemiologické situace bylo pro období od 18. do 24. května 2020 přistoupeno k omezení počtu osob v rámci hromadných akcí na nejvýše 100 osob, podmínky pro odstup osob, zvláštní podmínky pro sportoviště, sňatky, bohoslužby a konzumaci pokrmů na veřejnosti u prodejních míst.

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA
ministr zdravotnictví

podepsáno elektronicky



Praha 15. května 2020

Č. j.: MZDR 15757/2020-15/MIN/KAN



MZDRX01AAQI9

ZRUŠENÍ MIMOŘÁDNÉHO OPATŘENÍ

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

I.

ruší mimořádné opatření ze dne 9. dubna 2020, č.j.: MZDR 15757/2020-3/MIN/KAN.

II.

Toto zrušení mimořádného opatření nabývá účinnosti ode dne 18. května 2020 od 0:00 hod.

Odůvodnění:

Mimořádným opatřením Ministerstva zdravotnictví č.j. MZDR 15757/2020-3/MIN/KAN ze dne 9. dubna 2020 (dále jen „mimořádné opatření“) se všem orgánům veřejné moci a správním orgánům nařídilo, aby v rámci svých pracovišť dodržovaly v souvislosti s nouzovým stavem některá hygienicko-epidemiologická pravidla provozu.

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

Vzhledem k aktuálnímu vývoji epidemiologické situace odpadly důvody pro nařízení pravidel provozu orgánům veřejné moci a správním orgánům tak, jak byly uvedeny v mimořádném opatření.

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA
ministr zdravotnictví

podepsáno elektronicky